

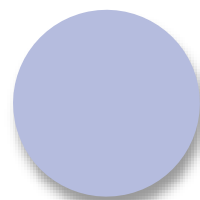
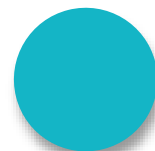
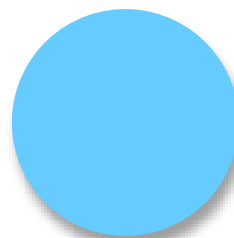
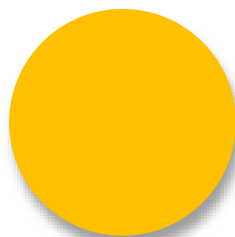
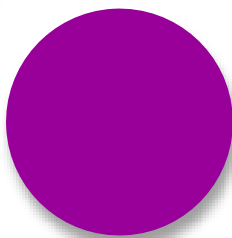
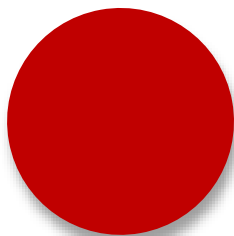
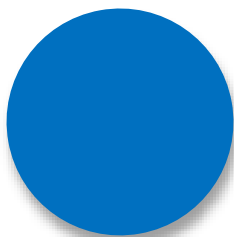
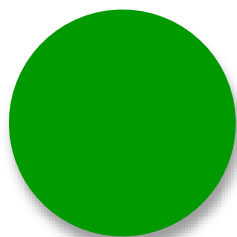


Regione Lombardia

HBSC 2022

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

**Regione
Lombardia**





INDICE

PREFAZIONE	1
PREMESSA	2
RINGRAZIAMENTI	4
CAPITOLO 1 Lo studio HBSC Italia 2022 e il campione regionale	5
Introduzione	6
Metodologia	6
Popolazione in studio	6
Modalità di campionamento	6
Questionari per la raccolta delle informazioni e procedure di analisi	6
Valutazione del comitato etico dell'ISS e privacy	8
Descrizione del campione regionale	8
Confronto nel tempo: nazionalità	10
CAPITOLO 2 Il contesto familiare	11
Introduzione	12
La struttura familiare	12
La qualità delle relazioni con i genitori	14
Monitoring	17
Lo status socio-economico familiare	18
Confronto nel tempo in sintesi	21
Il contesto familiare in sintesi	21
Bibliografia essenziale	22
CAPITOLO 3 Abitudini alimentari e stato nutrizionale	23
Introduzione	24
Frequenza e regolarità dei pasti	24
Consumo di frutta e verdura	26
Consumo di dolci e bevande gassate	28
Consumo di legumi	29
Stato nutrizionale	30
Insoddisfazione corporea	32
Igiene orale	34
Il FAS in sintesi	34
Confronto nel tempo in sintesi	35
Abitudini alimentari e stato nutrizionale in sintesi	36
Bibliografia essenziale	38
CAPITOLO 4 Sport e tempo libero	41
Introduzione	42
L'attività fisica	42
Comportamenti sedentari	46
Il FAS in sintesi	49
Confronto nel tempo in sintesi	49
Sport e tempo libero in sintesi	50
Bibliografia essenziale	51

CAPITOLO 5 Ambiente scolastico	53
Introduzione	54
Il punto di vista dei dirigenti	54
Struttura scolastica, organizzazione interna	54
Quartiere e contesto ambientale	55
Misure di promozione della salute	57
Policy e programmi per l'attività fisica	57
Partecipazione degli studenti.....	58
Il punto di vista degli studenti.....	60
La scuola.....	60
Partecipazione degli studenti.....	63
Rapporto con gli insegnanti	63
Rapporto tra pari e con i compagni di classe	66
Bullismo e cyberbullismo.....	70
Il FAS in sintesi	77
Confronto nel tempo in sintesi.....	77
Ambiente scolastico in sintesi	78
Bibliografia essenziale	81
CAPITOLO 6 Dipendenze da sostanze e da comportamenti	83
Introduzione	84
Uso di sostanze	84
Fumo	84
Alcol	88
Cannabis e altre droghe.....	95
Gioco d'azzardo.....	97
Il FAS in sintesi	100
Confronto nel tempo in sintesi.....	101
Dipendenze da sostanze e da comportamenti in sintesi.....	102
Bibliografia essenziale	105
CAPITOLO 7 Salute e Benessere	107
Introduzione	108
Salute percepita	109
Soddisfazione di vita	110
Benessere psicologico	112
Solitudine percepita	113
Risorse personali e di contesto	114
<i>Autoefficacia</i>	114
<i>Abilità sociali</i>	114
<i>Capitale sociale</i>	115
Health Literacy	118
Sintomi riportati.....	118
Utilizzo di farmaci.....	120
Autolesionismo	121
Infortuni	122
Maturazione sessuale.....	123
Abitudini sessuali	124
Il FAS in sintesi	127
Confronto nel tempo in sintesi.....	128
Salute e benessere in sintesi.....	128
Bibliografia essenziale	131

CAPITOLO 8 Social media e gaming	133
Introduzione	134
L'uso dei social media.....	134
L'uso dei videogiochi	137
Il FAS in sintesi	139
Social media e gaming in sintesi	139
Bibliografia essenziale	141
CAPITOLO 9 COVID-19	143
Introduzione	144
Positività al COVID-19.....	144
Impatto della pandemia su alcuni aspetti della vita dei ragazzi e delle loro famiglie	145
Fonti di informazione sul COVID-19.....	148
Misure di protezione	150
Il FAS in sintesi	152
COVID-19 in sintesi.....	153
Bibliografia essenziale	154
CAPITOLO 10 Diciassetenni	155
Lo stato di salute dei diciassetenni	156
La famiglia	156
La Struttura Familiare	156
La qualità delle relazioni con i genitori	156
Monitoring	158
Lo status socio-economico familiare.....	158
Abitudini alimentari e stato nutrizionale	160
Frequenza e regolarità dei pasti	160
Consumo di frutta e verdura.....	161
Consumo di dolci e bevande gassate	163
Consumo di legumi.....	163
Stato nutrizionale.....	164
Insoddisfazione corporea	165
Igiene orale	166
Il FAS e le abitudini alimentari.....	167
Sport e tempo libero	167
Comportamenti sedentari	170
Il FAS, l'attività fisica e la sedentarietà	171
La Scuola.....	171
Partecipazione degli studenti	173
Rapporto con gli insegnanti	173
Rapporto tra pari e con i compagni di classe.....	175
Bullismo e Cyberbullismo	177
Il FAS e la scuola	180
Comportamenti di dipendenza: uso di sostanze	180
Alcol	182
Cannabis e altre droghe.....	185
Gioco d'azzardo	187
Il FAS e i comportamenti di dipendenza	188
Salute e benessere	189
Salute percepita	189
Soddisfazione di vita.....	190
Benessere Psicologico.....	190
Solitudine percepita	191
Risorse personali e di contesto	192

Health Literacy	195
Sintomi riportati	195
Utilizzo di farmaci	197
Autolesionismo	197
Infortuni	197
Abitudini sessuali	198
Il FAS, salute e benessere	199
Social Media	200
L'uso dei social media	200
L'uso dei videogiochi	201
Il FAS, l'uso dei social media e dei videogiochi.....	202
APPENDICE	205



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 Berchialla, Rosanna Irene Comoretto, Michela Bersia, Alberto Borraccino, Patrizia Lemma

Università degli Studi di Padova

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

Università degli Studi di Siena

Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Andrea Pammolli

Ministero della Salute

Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Alessandro Vienna

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



GRUPPO DI RICERCA REGIONALE HBSC 2022

Referenti Regionali: Corrado Celata, Olivia Leoni, Lucia Crottogini, Claudia Lobascio, Giusi Gelmi, Lucia Pirrone, Danilo Cereda

Ufficio Scolastico Regionale: Luciana Volta, Simona Chinelli

Uffici Ambito territoriale: UAT Bergamo Ilenia Fontana, UAT Brescia Federica Di Cosimo, UAT Como Jonathan Molteni, UAT Cremona Elisabetta Ferrari, UAT Lecco Marina Ghislanzoni, UAT Lodi Antonio Cremonesi, UAT Mantova Antonella Ferrari, UAT Monza e Brianza Roberto Manna e Maristella Colombo, UAT Milano Laura Stampini, UAT Pavia Angela Sacchi, UAT Sondrio Annarita Fumarola, UAT Varese Linda Casalini

Operatori sanitari:

ATS Bergamo Giuliana Rocca (referente), Emilio Maino, Emanuela Mollo, Sara Bernardi, Alessandra Maffioletti, Enrica Breda, Marinella Valoti, Franco Martinoni, Margherita Schiavi

ATS Brianza Ornella Perego (referente), Andrea Rossi, Lidia Frattallone, Saveria Fontana, Dolores Rizzi, Michela Perolini, Patrizia Benenati, Stefania Abbiati Manuela Milani. Hanno collaborato inoltre: Antonella Grassi (ASST Brianza), Carlo Pellegrini (ASST Lecco), Giulia Garlati, Giulia Bianchi, Chiara Pirola, Giuditta Parma (Centro Orientamento Famiglia, Monza), Giulia De Filippis (Fondazione Edith Stein), Mariana Zanca (Cooperativa Spazio Giovani)

ATS Brescia Paola Ghidini (referente), Laura Antonelli, Maria Luigia Basile, Luca Bresciani, Clementina Ferremi, Antonella Mazzoli, Anna Maria Rocco, Nina Harriet Saarinen, Marco Gandolfi

ATS Insubria Lisa A. Impagliazzo (referente), Rossella Coniglio, Mara Lambertini, Antonietta Orlando, Alessia Simeone, Simona Marzorati, Luca Lavazza, Martina Sacchi, Laura Basilico, Oriana Binik, Iacopo Meregalli

ATS della Città Metropolitana di Milano Alida Bonacina (referente), Laura Galessi, Cristina Cassatella, Carmen Spataro, Maria Rosa Dettori, Maria Pullano, Alessandra Meconi, Elena Bertolini, Roberta Tassi, Elena Armondi, Elena Giovanetti, Guendalina Locatelli, Sandro Brasca, Paola Ghilotti, Dario Gianoli, Elisa Farchi, Alessia Iasella, Stefano Delbosq, Martina Di Natali, Simona Olivadoti, Lia Calloni, Giuseppina Capitano

ATS Montagna Maria Stefania Bellesi (referente), Rita Manassi, Chiara Gaboardi, Mariuccia Sala, Francesca Taboni, Stefania Cerletti, Antonella Bedognè,

ATS Pavia Lorella Vicari (referente), Cristina Baggio, Vittoria Carnevale Pellino, Claudio D'Amico, Sefora Di Pietro e Simone Giulio Vullo

ATS Valpadana Laura Rubagotti (referente), Valter Drusetta, Daniela Demicheli, Elena Bianchera, Chiara Davini, Gloria Molinari, Elena Lameri, Elena Maria Rossi, Elena Zambiasi, Monia Ramazzotti, Elisa Rizzo, Veronica Vincenzi, Margherita Mellettini



AUTORI DEL REPORT LOMBARDO

Giusi Gelmi, Eliana Gabellini, Fabio Lucchini, Luca Negri, Corrado Celata



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

Promuovere la salute e prevenire i fattori di rischio comportamentali fin dalle fasi precoci della vita, attraverso lo sviluppo di alleanze intersettoriali e multistakeholder a tutti i livelli della scala, è il percorso virtuoso che la letteratura scientifica indica e che Regione Lombardia ha fatto sua ormai da molti anni nel programmare e implementare le proprie politiche di tutela della salute.

Su questo sfondo si colloca la costruzione di reti e partnership tra Sistema Sanitario, Scuola, Agenzie educative, famiglie, policy maker locali, mondo della ricerca. Il loro fine è sviluppare un sistema integrato di programmi e interventi coerenti ai diversi contesti e risposte adeguate alle possibili criticità.

Nel Piano Regionale di Prevenzione di Regione Lombardia 2020 - 2025, le policy e i programmi di promozione della salute rivolti alla popolazione giovanile si fondano su questa strategia all'interno di un più ampio processo programmatorio che, a partire dall'analisi di contesto e dalla costruzione di profili di salute a livello locale, individua e mette in atto le migliori pratiche validate, in un continuo dialogo con il mondo della ricerca scientifica e sul campo (efficacy e effectiveness).

A maggior ragione, alla luce degli apprendimenti derivanti dai recenti anni di emergenza sanitaria, appare fondamentale mantenere questa visione strategica, che deve collocarsi pienamente nel percorso di rafforzamento della dimensione territoriale del SSR previsto dalle riforme nazionali e regionali.

I sistemi di sorveglianza insieme alle altre raccolte di informazioni statistiche nazionali, rendono disponibili uno straordinario patrimonio di dati sullo stato di salute e sui bisogni della popolazione che rappresenta uno strumento chiave per individuare le priorità di intervento, definire le risorse, orientare le pratiche, valutare gli esiti.

Nella programmazione di azioni di prevenzione e di promozione della salute “per” e “con” la popolazione giovanile, lo studio HBSC Lombardia rappresenta una straordinaria e unica fotografia delle loro abitudini, del loro mondo, della loro percezione di benessere fisico, psichico e sociale.

HBSC è ormai un appuntamento consolidato e irrinunciabile, a cui Regione Lombardia partecipa con impegno da oltre 10 anni.

In particolare, le informazioni fornite da HBSC Lombardia - dal 2022 basate su un campionamento rappresentativo a livello provinciale ed esteso anche alla popolazione degli studenti diciassetenni - sono uno strumento di sistema, atteso da tutti gli attori che collaborano, a vario titolo, ai programmi di prevenzione e promozione della salute.

I dati raccolti dallo studio spaziano a 360° nel panorama della salute e del benessere giovanile.

Quelli del 2022, in particolare, rappresentano i primi dati sistematici sulla salute di preadolescenti e adolescenti raccolti in epoca post-covid, e possono permettere riflessioni e confronti rilevanti a livello internazionale, nazionale e regionale.

Potersi confrontare a livello nazionale ed europeo offre l'occasione di comprendere più a fondo la condizione di “salute” degli adolescenti lombardi, quali sono i punti di forza e quali le

criticità, oltre a consentire lo scambio di esperienze e riflessioni con colleghi ed esperti di tutta Europa, arricchendo così il ventaglio delle possibili offerte da proporre localmente.

Come nelle edizioni passate, questo Report rappresenta una prima importante restituzione, che sarà integrata con approfondimenti prodotti grazie alla collaborazione instaurata con Università e Istituti di ricerca: esperti, appartenenti a mondi disciplinari diversi, analizzeranno i dati dalle rispettive prospettive così da contribuire ad orientare la programmazione verso sempre più efficaci linee di intervento, anche a carattere innovativo.

Un approfondimento particolare che i dati raccolti in Lombardia nel 2022 permetteranno, grazie allo specifico sovra campionamento effettuato in accordo con la Rete Regionale SPS, riguarda il confronto fra le condizioni di salute degli studenti delle Scuole che stanno implementando il Modello SHE con quelli di tutti gli altri coetanei. L'analisi dei dati costituirà, di fatto, la base per uno studio sull'impatto del Modello lombardo della Scuola che Promuove Salute in termini di riduzione delle diseguaglianze di salute fra gli studenti e più in generale nelle comunità scolastiche.

Come ormai tradizione, il tasso di partecipazione delle scuole lombarde a HBSC Lombardia 2022 è stato molto elevato; questo, oltre a caratterizzare lo Studio con uno standard di altissima qualità, ha confermato la ricchezza del dialogo collaborativo tra sistema sanitario e scolastico, ormai consolidato nella nostra Regione: il contributo operativo garantito da Ufficio Scolastico Regionale, Uffici Scolastici Territoriali, Dirigenti Scolastici e Docenti, è stato essenziale per la piena riuscita anche di questa edizione.

Un particolare ringraziamento a tutti coloro che hanno reso possibile la realizzazione dello studio: agli Studenti che condividono con i ricercatori il proprio mondo, ai Genitori che li autorizzano, agli Insegnanti che mettono a disposizione il tempo, ai Professionisti delle ATS e delle ASST che somministrano e raccolgono i questionari, a chi elabora e analizza i dati.

Pensiamo che il modo migliore per ringraziarli sia dare massima diffusione a questi dati affinché diventino un reale strumento di conoscenza delle condizioni di salute dei preadolescenti e degli adolescenti lombardi, oltre che di rafforzamento e di cambiamento verso il meglio, delle politiche, dei programmi e degli interventi in corso sul nostro territorio.

Il gruppo di ricerca HBSC Lombardia 2022



RINGRAZIAMENTI

La realizzazione di questo Report è stata possibile grazie alla collaborazione di molte persone.

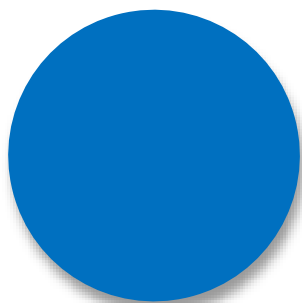
Un grazie immenso va:

- agli Studenti delle classi I e III delle Scuole secondarie di I grado e delle classi II e IV delle scuole secondarie di II grado, che hanno compilato i questionari, e alle loro famiglie, che li hanno sostenuti;
- ai Docenti e ai Dirigenti scolastici delle Istituzioni Scolastiche che hanno creduto in questo studio e che hanno reso possibile la raccolta dei dati.

Gli elenchi con i nominativi delle Scuole partecipanti sono riportati in Appendice.

Un sentito grazie a Simona Olivadoti per il suo prezioso lavoro nella fase della raccolta dati.

Un ringraziamento, infine, ai Tirocinanti che hanno collaborato nelle diverse fasi della realizzazione dello studio HBSC 2022, a partire dalla raccolta dati fino alla loro analisi e alla stesura finale della reportistica: Silvia Sanzò, Stefano Delbosq, Martina Di Natale, Leila Filippi, Chiara Marzano, Chiara Arienti.



CAPITOLO 1

Lo studio HBSC Italia 2022 e il campione regionale

Introduzione

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

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

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

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

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

Metodologia

Popolazione in studio

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

Modalità di campionamento

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

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

Questionari per la raccolta delle informazioni e procedure di analisi

Le informazioni sono state raccolte attraverso due questionari: uno per gli studenti e uno per i Dirigenti Scolastici. 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 genitori, coetanei, ambiente scolastico);
- comportamenti collegati alla salute (attività fisica e tempo libero, abitudini alimentari e igiene orale, abitudini sessuali, consumo di alcol e tabacco, gioco d’azzardo, consumo di cannabis, bullismo e cyberbullismo);
- uso di Internet e social network;
- una sezione nuova sul COVID-19 e il suo impatto nella vita dei ragazzi.

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

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

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

Entrambi i questionari sono anonimi e autocompilati dagli studenti e dai Dirigenti scolastici a scuola direttamente online (compilazione online per la prima volta nel 2022).

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

Il Gruppo di ricerca lombardo, in accordo con il Gruppo nazionale, al fine di sostenere e orientare una programmazione coerente con gli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione, ha ampliato i protocolli di ricerca degli studenti e dei Dirigenti scolastici, inserendo ulteriori ambiti di indagine utili a raccogliere informazioni su tematiche di particolare interesse a livello locale. Le integrazioni sono state proposte sempre a quindicenni e diciassettenni, in alcuni casi ai tredicenni, in un solo caso agli undicenni. Le aree integrate sono:

- famiglia: stato socioeconomico percepito, soddisfazione rispetto ai rapporti all’interno della propria famiglia, monitoring materno e paterno, presenza persona non autosufficiente in famiglia
- scuola: sostegno degli insegnanti per favorire l’autonomia degli studenti, grado di partecipazione degli studenti nell’organizzazione della vita scolastica, rendimento scolastico
- zona abitativa: piacevolezza del proprio quartiere, sicurezza percepita, capitale sociale
- risorse personali: abilità sociali, livello di health literacy
- benessere e salute: motivazioni e frequenza visite dal dentista, benessere psicologico (scala Mental Health Continuum Short Form - MHC_SF), autolesionismo
- alimentazione: strategie per dimagrire
- attività fisica: movimento a scuola, barriere e ostacoli all’attività fisica, motivazione all’attivazione fisica

- maturità sessuale: crescita peli nei maschi
- sostanze: doping, antidolorifici e altre droghe eventualmente utilizzate oltre alla cannabis (sono 15enni e 17enni), consumo amici, prodotti tabacco riscaldato
- disponibilità economica: denaro personale da spendere autonomamente
- Social e gaming: uso denaro per videogiochi gratuiti (avanzamento livello, skin...).

Nell'edizione 2022, in Lombardia è stato integrato anche il questionario Dirigenti con le seguenti aree:

- anni di esperienza incarico come dirigente, anni di esperienza nella scuola attualmente diretta, eventuali altre reggenze concomitanti
- adesione alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute
- adesione ai programmi regionali lombardi
- implementazione di politiche in merito a: sostanze, gioco d'azzardo, dispersione scolastica, disagio scolastico
- eventuali policy per attività fisica
- valutazione efficacia relativamente a differenti modalità per promuovere salute
- promozione salute nel piano formativo e nel curriculum scolastico
- canali a disposizione degli studenti per esporre preoccupazioni e lamentele
- strategie e lezioni imparate dalla pandemia Covid
- occasioni formative per docenti
- presenza di altri professionisti nella scuola
- collaborazione con Enti esterni
- figure a supporto del Dirigente scolastico

Valutazione del comitato etico dell'ISS e privacy

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

In virtù delle integrazioni apportate al questionario studenti lo staff di ricerca di Regione Lombardia ha sottoposto lo stesso alla valutazione del Comitato Etico Milano Area 2 che ha espresso parere favorevole nella seduta del 08/03/2022, comunicata con nota protocollata 0012235-U il 10/03/2022.

Descrizione del campione regionale

Nella Regione Lombardia sono state campionate 507 classi per la scuola secondaria di I grado (Classe I e III) e 551 classi di per la scuola secondario di II grado (Classe II e IV), per un totale di 1058 classi. Considerando anche le eventuali classi di riserva utilizzate, hanno compilato il questionario 1021 classi con una rispondenza complessiva del 96,5% (Tabella 1). L'alta rispondenza delle classi campionate garantisce la rappresentatività del campione e conferma la positiva sinergia tra il settore scolastico e quello della salute;

Tabella 1. Rispondenza per classe

	Classi campionate	N° di classi che hanno compilato il questionario	Percentuale di rispondenza (%)
Classe I media	251	243	96,80
Classe III Media	256	247	96,50
Classe II superiore	253	243	96,00
Classe IV superiore	298	288	96,60
Totale	1058	1021	96,50

Il campione è costituito da un totale di 17.853 studenti di cui: il 23,98% di 11 anni (4281), il 26,04% di 13 anni (4649), il 23,93% di 15 anni (4272) e il 26,05% di 17 anni (4651).

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

	Maschi	Femmine	Totale
11 anni	50,76	49,24	23,98
13 anni	52,31	47,69	26,04
15 anni	54,49	45,51	23,93
17 anni	50,98	49,02	26,05
Totale	52,11	47,89	100

Circa l'6,10% degli studenti risulta nato all'estero con una lieve maggiore prevalenza nella fascia d'età 15 anni.

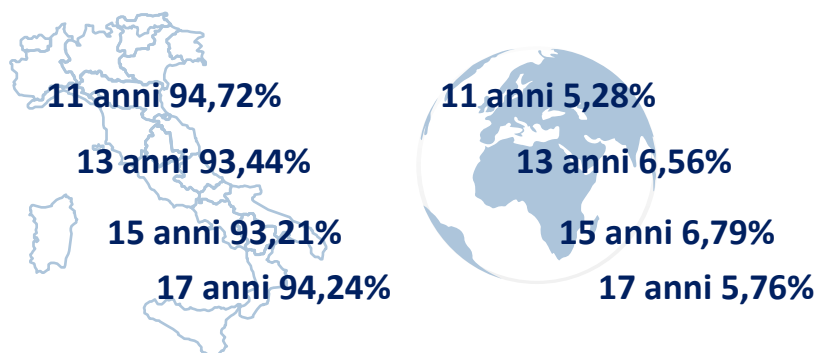
Figura 1. Composizione del campione per Paese di nascita - Italia vs Estero, per età (%)

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

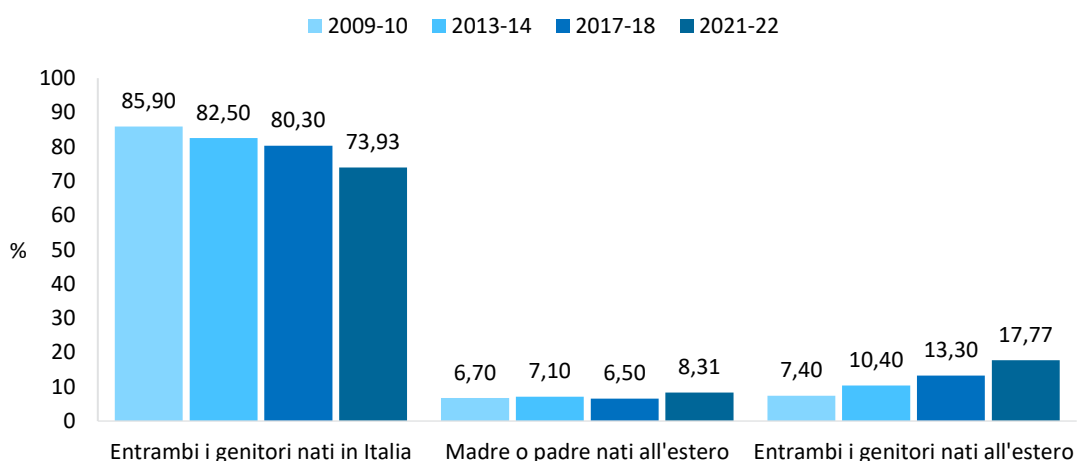
	Totale
Entrambi i genitori nati in Italia	76,11
Almeno un genitore nato all'estero	7,91
Entrambi i genitori nati all'estero	15,98

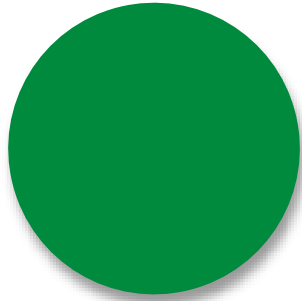
La maggior parte degli studenti intercettati dallo studio ha entrambi i genitori di nazionalità italiana (76,11%). Nel 7,91% dei casi hanno almeno un genitore nato all'estero. Il 15,98% dichiara di avere entrambi i genitori di altra nazionalità.

Confronto nel tempo: nazionalità

Confrontando le quattro edizioni (solo per studenti 11, 13 e 15 anni), si rileva un cambiamento in atto rispetto alla provenienza dei genitori, con una costante crescita della percentuale di famiglie in cui entrambi i genitori sono nati all'estero.

Figura 2. Percentuale genitori per Paese di origine HBSC Lombardia 2009-10, 2013-14, 2017-18, 2021-22. Solo studenti 11, 13, 15 anni





CAPITOLO 2

Il contesto familiare

Introduzione

L'adolescenza è un processo evolutivo caratterizzato da cambiamenti psicofisici che si accompagnano a trasformazioni sul piano 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 delle relazioni 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

Negli ultimi anni la struttura familiare, seguendo le trasformazioni della società, è diventata sempre più complessa e diversificata: si sono diffuse 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.

Fra i 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 si intrecciano con le relazioni interpersonali e hanno un forte impatto sullo sviluppo psico-fisico dei ragazzi sia nella fase dell'infanzia che in quella dell'adolescenza.

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 divorziato ed eventualmente si siano risposati, presentino un diverso livello di benessere, rispetto a bambini provenienti da famiglie cosiddette tradizionali. La letteratura 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.

HBSC indaga la struttura familiare chiedendo ai giovani di indicare con quali persone vivono per la maggior parte del tempo (genitori, genitori acquisiti, nonni, altri adulti, altro). Dalle risposte sono state ricavate le principali tipologie di struttura familiare (Tabella 1) e l'eventuale numero di fratelli e sorelle in famiglia (Tabella 2).

Tabella 1. Tipologia di famiglia (%)

	Totale
Madre e padre (no altri adulti)	82,06
Solo madre	11,16
Solo padre	1,63
Famiglia ricostituita (padre o madre biologici più nuovo coniuge)	1,86
Altra sistemazione senza genitori	2,70

Tabella 2. Fratelli e sorelle (%)

	Totale
Figli unici	18,72
1 fratello o sorella	54,18
2 o più fratelli o sorelle	27,10

La famiglia tradizionale è la situazione più frequentemente vissuta dagli studenti lombardi (82%). Quella monoparentale è una realtà per il 12,79% di loro (l'11% circa solo con la madre); quella ricostruita rappresenta 1,86% delle famiglie.

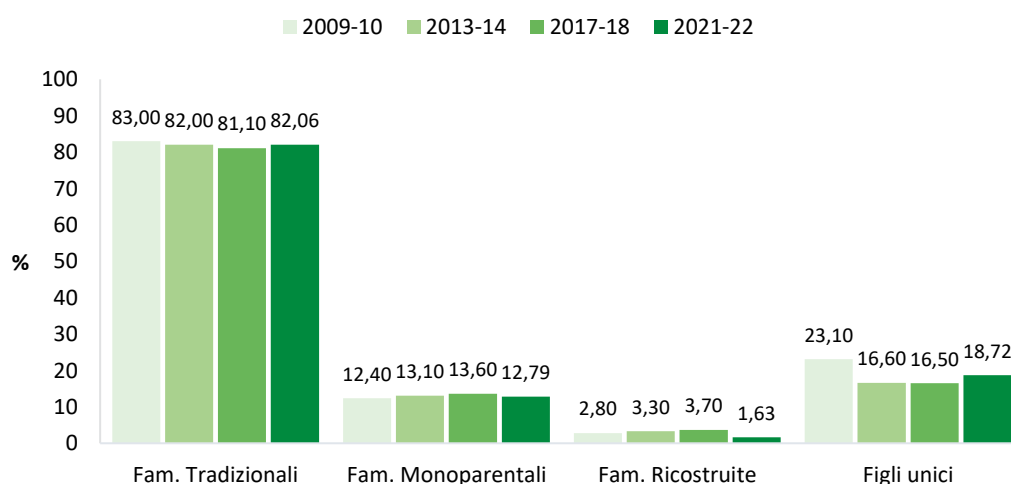
Poco più della metà delle famiglie degli studenti coinvolti nell'indagine comprende due figli; il 27% più di due. I figli unici rappresentano il 18% del totale.

In Lombardia, ai soli studenti quindicenni, è stato chiesto se convivessero con familiari non autosufficienti (per esempio una persona con grave disabilità o un anziano con necessità di assistenza): a fronte del 93,75% che ha risposto negativamente, la convivenza con persone non autosufficienti è una realtà per quasi il 3% degli studenti, a cui si aggiunge un 3,36% che dichiara di vivere occasionalmente con persone non autosufficienti.

Confronto nel tempo: la composizione familiare

La famiglia tradizionale rimane stabile con valori oltre l'80%. Anche le famiglie monoparentali rimangono sostanzialmente stabili. Da approfondire il calo delle famiglie ricostruite.

Figura 1. Percentuale delle tipologie di famiglia HBSC Lombardia 2009-10, 2013-14, 2017-18, 2021-22



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 indagata chiedendo ai ragazzi di valutare la comunicazione relativa ad aspetti che li preoccupano con le persone con cui vivono (madre, padre, o nuovo partner del genitore). 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 sono raccolte le risposte relative a ciò che i ragazzi riferiscono rispetto alla facilità di comunicare con ciascuno dei genitori.

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	Totale
Molto facile	33,66	22,47	15,84	23,96
Facile	33,05	32,42	32,41	32,62
Difficile	17,91	22,41	25,46	21,94
Molto difficile	11,79	18,07	21,42	17,12
Non ho o non vedo mai questa persona	3,58	4,64	4,87	4,37

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	Totale
Molto facile	51,24	35,08	25,15	37,11
Facile	31,35	36,08	39,67	35,71
Difficile	10,55	18,38	21,98	17,00
Molto difficile	5,96	9,22	11,45	8,88
Non ho o non vedo mai questa persona	0,90	1,24	1,75	1,29

Confrontando i dati (Tabella 3 e 4), quasi tre quarti dei ragazzi e delle ragazze intervistate (72,82%) parlano facilmente o molto facilmente delle proprie preoccupazioni con la madre. La percentuale scende rispetto alla comunicazione con il padre che risulta comunque facile o molto facile per oltre la metà degli intervistati (56,58%).

La differenza nella comunicazione con padre e madre è evidente in tutte e tre le fasce di età: a 11 anni la comunicazione con il padre è facile o molto facile per il 66,71% del campione mentre con la madre la percentuale sale all'82,59%. A 13 anni il 54,89% ha una buona comunicazione con il padre e il 71,17% con la madre. Infine, a 15 anni la comunicazione con il padre è buona per il 48,25% del campione mentre quella con la madre per il 64,82%.

La difficoltà di parlare sia con la madre sia con il padre aumenta significativamente con l'età.

La Tabella 5 rappresenta il tentativo di misurare la facilità/difficoltà di comunicazione considerando contemporaneamente le due figure genitoriali.

Tabella 5. Qualità della comunicazione con i genitori (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Buona con entrambi	65,86	52,94	45,73	54,80
Buona solo con madre	17,62	19,94	20,84	19,30
Buona solo con padre	4,39	6,61	7,34	6,13
Difficile con entrambi	12,13	21,01	26,10	19,77

L'80,23% del campione può contare su una buona comunicazione con almeno uno dei genitori (il 54,80% con entrambi). Quando la comunicazione è buona solo con uno dei genitori nella maggior parte dei casi si tratta della madre (19,30% vs 6,13%).

Un quinto del campione (19,77%) lamenta difficoltà con entrambi. Nel dettaglio si rileva che questa difficoltà cresce con l'età, passando al 12,13% degli undicenni fino al 26,10% dei quindicenni.

Figura 2. Frequenza di coloro che dichiarano essere "facile" o "molto facile" parlare con il padre, per genere ed età (%)

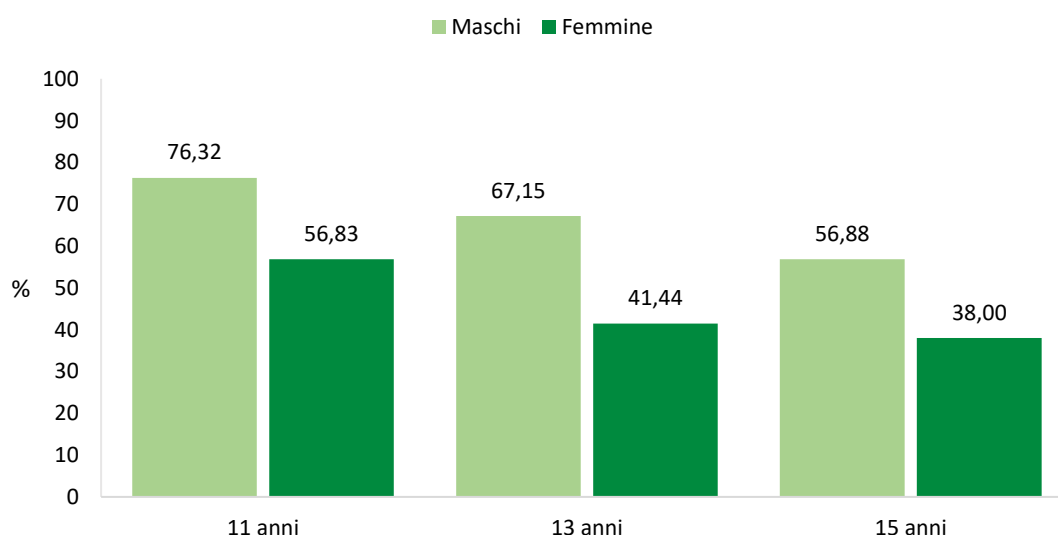
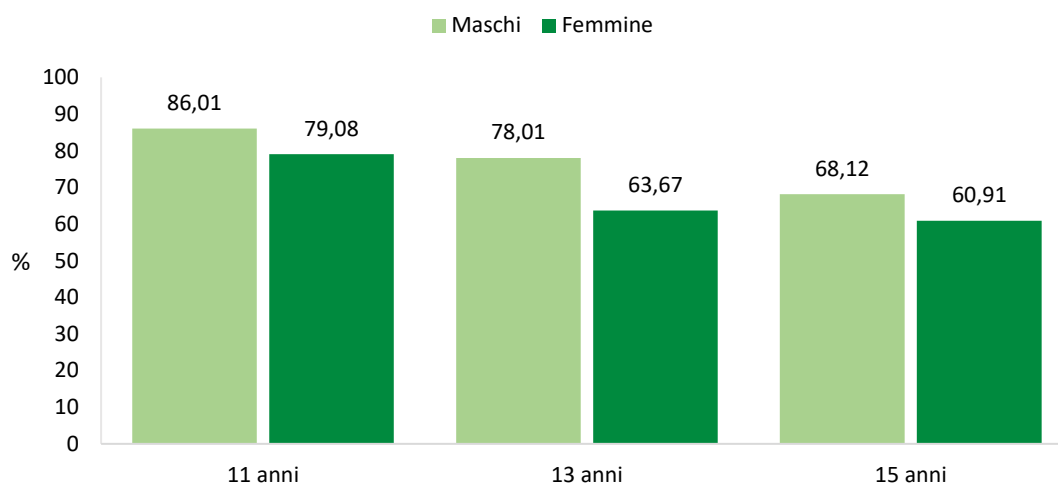


Figura 3. Frequenza di coloro che dichiarano essere “facile” o “molto facile” parlare con la madre, per genere ed età (%)

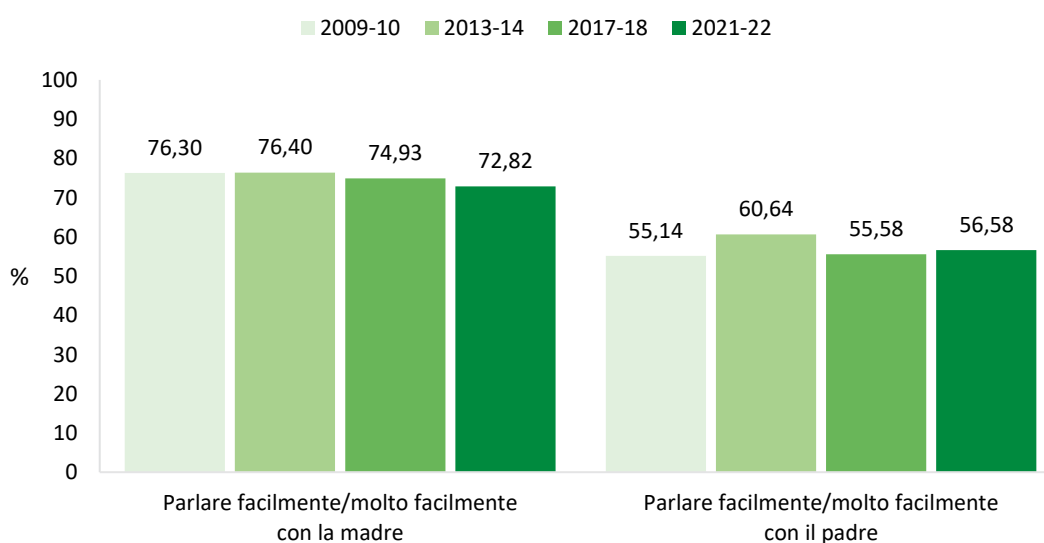


Se si prende in considerazione il rapporto genitori/figli rispetto al genere, si osservano differenze in tutte le fasce d'età nella comunicazione sia con il padre sia con la madre (Figura 1 e 2). Sono le ragazze a essere significativamente più in difficoltà con entrambi, a tutte le età. Per le femmine si registra un evidente peggioramento a 13 anni. La difficoltà cresce più linearmente per i maschi.

Confronto nel tempo: comunicazione con i genitori

I dati 2022 confermano un lieve declino della facilità a parlare con la madre che era già visibile nell'edizione 2018. Per quanto riguarda il padre, si rileva una sostanziale stabilità (nonostante un picco isolato, in positivo, nell'edizione 2014).

Figura 4. Parlare molto facilmente/facilmente con la madre e con il padre - HBSC Lombardia 2009-10, 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)



Monitoring

Un altro aspetto cruciale per i ragazzi in età evolutiva è quello normativo. La chiarezza dei ruoli educativi e delle regole (implicite ed esplicite) costituiscono una delle fondamenta dei comportamenti emancipativi⁸. Uno dei costrutti maggiormente riconosciuti per indagare questi aspetti è il monitoring: l'insieme di attenzioni, controllo e supervisione che i genitori mettono in atto nei confronti dei propri figli. Questo aspetto risulta fortemente legato al benessere e all'adattamento psicosociale dei giovani^{9,10}. Nel questionario HBSC Lombardia da anni è indagato il monitoring genitoriale percepito dagli studenti di 13 e 15 anni. È stato chiesto loro di indicare quanto, dal proprio punto di vista, i genitori sappiano della loro vita e di come passano il loro tempo libero.

Tabella 6. Monitoring materno, per età (%)

	Chi sono i tuoi amici		Come spendi i tuoi soldi		Dove sei dopo la scuola		Dove vai alla sera		Cosa fai nel tempo libero	
	13 anni	15 anni	13 anni	15 anni	13 anni	15 anni	13 anni	15 anni	13 anni	15 anni
Lo sa molto	69,93	63,46	69,48	61,96	85,32	82,26	74,53	69,96	51,62	50,01
Lo sa poco	25,90	31,47	22,35	28,20	10,73	13,07	15,83	21,72	36,32	37,31
Non sa niente	3,45	3,95	6,94	8,66	2,99	3,55	5,84	5,93	11,19	11,50
Non ho o non vedo questa persona	0,71	1,11	1,23	1,18	0,96	1,11	3,80	2,39	0,87	1,19

Tabella 7. Monitoring paterno, per età (%)

	Chi sono i tuoi amici		Come spendi i tuoi soldi		Dove sei dopo la scuola		Dove vai alla sera		Cosa fai nel tempo libero	
	13 anni	15 anni	13 anni	15 anni	13 anni	15 anni	13 anni	15 anni	13 anni	15 anni
Lo sa molto	44,11	40,80	52,62	47,07	61,50	57,94	59,41	57,78	41,51	38,38
Lo sa poco	40,65	41,98	28,77	32,61	22,17	24,65	21,31	25,53	37,42	39,09
Non sa niente	11,46	13,12	14,38	16,09	12,28	13,20	12,71	11,56	17,24	18,26
Non ho o non vedo questa persona	3,78	4,10	4,22	4,22	4,06	4,20	6,58	5,13	3,83	4,27

I dati raccolti indicano una differenza considerevole tra i livelli di monitoring paterno e materno. In base alle risposte date dagli studenti, sembra che sia prevalentemente la madre a essere al corrente di chi frequentano e di come passano il tempo i propri figli. Le aree su cui sono maggiormente al corrente sono le attività dopo la scuola (83,84% per la madre e 59,78% per il padre) e le uscite serali (72,31% per la madre e 58,62% per il padre). La parte meno monitorata da entrambi è “cosa fai nel tempo libero” (50,84% per la madre e 40,00% per il padre).

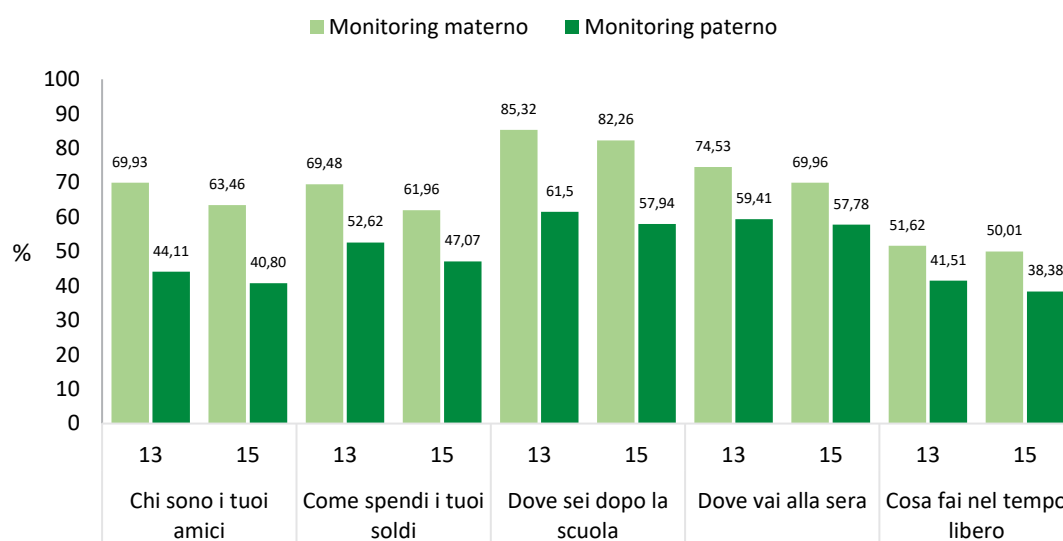
Età e genere influiscono significativamente sulla percezione del monitoring materno, tranne nel caso “Cosa fai nel tempo libero” in cui non ci sono differenze. In generale, crescendo, ragazzi e ragazze percepiscono di essere meno controllati dalla madre e le ragazze di essere più controllate rispetto ai compagni maschi.

In particolare, l'effetto dell'età sulla percezione di controllo è più forte nell'area “come spendi i tuoi soldi” per entrambi i generi. Per quanto riguarda il genere, l'effetto è più forte nell'area “Dove vai alla sera” (cioè le ragazze si sentono più controllate rispetto ai compagni maschi).

Età e genere influiscono significativamente anche sulla percezione del monitoring paterno, tranne nel caso “Dove vai alla sera” in cui non emergono differenze.

La percezione del controllo diminuisce con l'età, ma l'effetto del genere si inverte: i maschi si sentono più controllati dal padre rispetto alle compagne.

Figura 5. Monitoring genitoriale su cinque aree, per età (%)



Lo status socio-economico familiare

La condizione socio-economica familiare è un'altra dimensione che influenza fortemente la salute dei ragazzi¹¹. È stato anche osservato che il livello socio-economico è un mediatore della relazione tra struttura familiare e benessere psicologico dei ragazzi¹².

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)¹³ che prende in considerazione: possedere un'auto, possedere una lavastoviglie, avere una stanza singola per l'adolescente, il numero di computer in famiglia, il numero di bagni in casa, fare vacanze all'estero.

Dal capitolo 3, il livello socio-economico sarà utilizzato come indicatore per stratificare la popolazione e verificare se l'appartenenza a uno dei tre status possa rappresentare un fattore protettivo oppure di rischio.

Nella Tabella 8 è riportata la distribuzione delle famiglie secondo il livello socio-economico.

Tabella 8. Status socio-economico misurato secondo la Family Affluence Scale (da 'Basse possibilità di consumo' ad 'Alte possibilità di consumo') (%)

Family Affluence Scale	Totale
Basso	24,00
Medio	53,56
Alto	22,44

Secondo il FAS, oltre la metà del campione (53,56%) si posiziona nella fascia di medio potenziale d'acquisto, il 24,00% (quasi un quarto del campione) nella fascia di basso potenziale d'acquisto, il 22,44% in quella di alto potenziale d'acquisto.

Il questionario, oltre a indagare la disponibilità economica degli studenti attraverso dati oggettivi (Family Affluence Scale), rileva anche la loro percezione soggettiva rispetto a quanto stia bene dal punto di vista economico la propria famiglia (con una scala da "molto bene" a "per niente bene"). Attraverso una tabella di contingenza, che incrocia i dati FAS con quelli della percezione soggettiva, emerge una generale sovrastima del proprio potenziale d'acquisto, sia

da parte di chi appartiene alla fascia bassa, sia da parte di chi appartiene alla fascia media. Solo il 12,50% di chi appartiene alla fascia bassa dichiara: “la mia famiglia non sta molto bene/non sta per niente bene dal punto di vista economico”. Il 46,11% ritiene di appartenere alla fascia media. Il 41,38% dichiara che la propria famiglia se la passa piuttosto bene o molto bene. Questa visione più ottimistica è presente anche in chi appartiene alla fascia media. Oltre la metà di loro (52,24%) dichiara che la propria famiglia sta “piuttosto bene” o “molto bene”.

Tabella 9. Percezione del proprio status economico da parte degli studenti confrontata con l’oggettiva condizione economica rilevata (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Percezione bassa	12,50	4,95	1,84
Percezione media	46,11	42,81	25,55
Percezione alta	41,38	52,24	72,61

Ciò potrebbe evidenziare l’utilizzo da parte dei ragazzi di parametri differenti per valutare il proprio benessere economico, con un vissuto, anche in caso di difficoltà, comunque positivo.

In Tabella 10 è riportata la distribuzione del livello di istruzione dei genitori dichiarato dagli studenti intervistati.

Tabella 10. Livello di istruzione del padre e della madre dichiarato dai ragazzi, per età (%)

Padre	11 anni	13 anni	15 anni
Licenza elementare	0,90	1,41	1,56
Licenza media	6,91	19,54	20,82
Scuola professionale	6,49	12,76	13,51
Maturità	15,69	26,85	30,92
Laurea	20,22	17,70	19,89
Non so	49,79	21,73	13,30
Madre			
Licenza elementare	0,80	1,10	0,83
Licenza media	4,64	11,88	12,20
Scuola professionale	5,92	10,36	11,04
Maturità	18,58	32,99	38,20
Laurea	26,47	25,39	26,67
Non so	43,59	18,28	11,06

Per quanto riguarda il livello d’istruzione dei genitori, si osserva una prevalenza di titoli di studio medio/alto (maturità-laurea). Il 19,23% dei padri e il 26,16% delle madri ha un diploma di laurea. Circa un quarto dei padri (24,54%) e quasi un terzo delle madri (30%) hanno conseguito il diploma di scuola superiore.

Il 10,97% dei padri e il 9,14% delle madri ha concluso un percorso di studi triennale (post scuola secondaria di I grado), il 15,86% dei padri e il 9,64% delle madri ha invece il diploma di scuola secondaria di I grado. Il possesso della sola licenza di scuola primaria è limitato al 1,29% dei padri e all’0,92% delle madri.

Da segnalare l’alta percentuale di undicenni che non sa quale sia il titolo di studio dei propri genitori (il 49,79% rispetto al padre e il 43,59% rispetto alla madre).

Confronto nel tempo: status socio-economico

Confrontando le ultime tre edizioni (quella del 2009/10 è stata esclusa perché il dato allora era stato calcolato solo su 4 item della scala FAS) si rileva, nel post Covid, un aumento delle famiglie appartenenti allo status basso e medio e una diminuzione di quelle appartenenti allo status alto.

Figura 6. Status socio-economico misurato secondo la Family Affluence Scale - HBSC Lombardia 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)

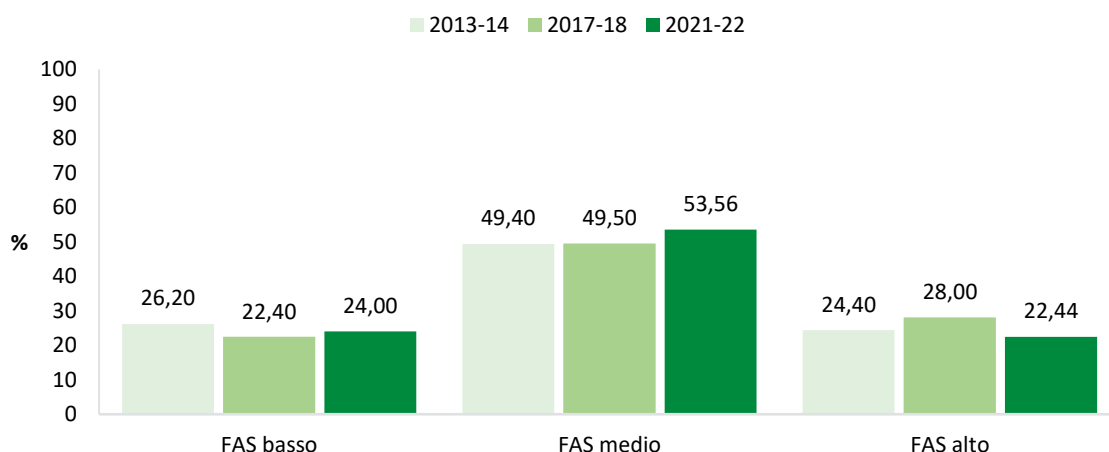
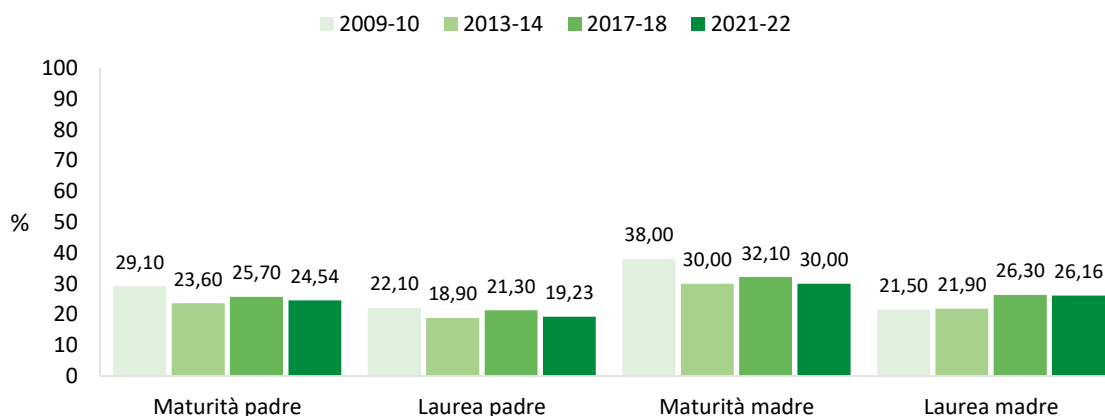


Figura 7. Diploma laurea e di scuola secondaria di II grado dei genitori confronto edizioni 2009-2010, 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)



La distribuzione dei titoli di studio più alti (laurea e diploma scuola secondaria di II grado) nel corso degli anni mostra un profilo discontinuo ma con variazioni contenute, soprattutto a partire dall'edizione 2014: nel 2018 si era registrato un aumento delle lauree per le madri che si è stabilizzato nel 2022.

Confronto nel tempo in sintesi

Di seguito, nella Tabella 11 si riporta un confronto negli anni 2010 e 2022 di alcuni indicatori presenti nel capitolo.

Tabella 11. Gli indicatori storici di HBSC un confronto pre e post pandemia (%)

	2010	2014	2018	2022
Ragazzi e ragazze che vivono con entrambi i genitori	83,00	82,00	81,10	82,06
Parlare facilmente/molto facilmente con la madre	76,30	76,40	74,93	72,82
Parlare facilmente/molto facilmente con il padre	55,14	60,64	55,58	56,58
Famiglie con FAS alto	//	24,40	28,00	22,44

Il contesto familiare in sintesi

HBSC esplora il contesto familiare in cui gli studenti vivono sia raccogliendo informazioni sulla struttura familiare (con chi vivono, quanti fratelli o sorelle hanno, quale è il loro status socio-economico) sia studiando la qualità delle relazioni con i genitori e lo stile educativo.

Struttura familiare: si conferma la persistenza della struttura tradizionale della famiglia, in cui entrambi i genitori vivono con i figli sotto lo stesso tetto. Le famiglie monoparentali sono rappresentate prevalentemente dal nucleo madre-figli.

Confronto nel tempo per la struttura familiare: la proporzione tra il peso delle famiglie tradizionali rispetto a quelle monoparentali rimane pressoché stabile nel corso delle quattro edizioni.

Relazione con i genitori: la maggior parte degli studenti può contare su una buona comunicazione con entrambi i genitori o almeno uno di loro. Parlare con la madre è più facile che con il padre. La comunicazione intergenerazionale diventa più difficile con la crescita. Le ragazze fanno più fatica a parlare con i genitori rispetto ai maschi.

Madri e padri sono percepiti diversamente rispetto al loro ruolo di monitoring. In tutte le aree le madri sono percepite più al corrente di come passano il tempo i propri figli e con chi.

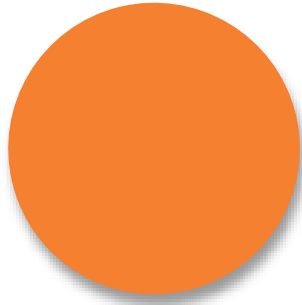
Status socio-economico e titolo di studio genitori: oltre la metà del campione si posiziona su un livello intermedio nella scala Family Affluence Scale. Quasi un quarto rientra nella fascia di basso potenziale d'acquisto, il 22,44% in quella alta. Le percezioni soggettive degli studenti in merito alla condizione economica della famiglia sono più ottimistiche rispetto al dato oggettivo. Oltre la metà delle madri (56,16%) e il quasi il 44% dei padri sono in possesso di un diploma di laurea o di scuola secondaria di II grado.

Confronto nel tempo per lo status socio-economico e il titolo di studio genitori: il confronto è limitato alle ultime tre edizioni. Nel post Covid si rileva un aumento delle famiglie appartenenti allo status basso e medio e una diminuzione di quelle appartenenti allo status alto.

La distribuzione dei titoli di studio più alti (laurea e diploma scuola secondaria di II grado) mostra variazioni contenute nel corso del tempo. L'aumento delle lauree per le madri del 2018 si è stabilizzato nel 2022.

Bibliografia essenziale

- ¹Associazione Italiana per gli Studi di Popolazione. Rapporto sulla popolazione. Le famiglie in Italia. Forme, ostacoli, sfide. Il Mulino. 2023
- ²ISTAT (2022). Popolazione e Famiglie Anno 2022. Roma, ISTAT.
- ³Mazzucco, 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
- ⁴Zambon 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.
- ⁵Cava MJ, Buelga S, Musitu G. Parental communication and life satisfaction in adolescence. *Span J Psychol* 2014; 17:E98
- ⁶Gutman, 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
- ⁷Ackerman, 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
- ⁸Confalonieri E., Grazzani Gavazzi I., 2002, *Adolescenza e compiti di sviluppo*. Milano: Unicopli
- ⁹Kerr M, Stattin N, Burk WJ, 2010, A reinterpretation of parental monitoring in longitudinal perspective. *Journal of research on adolescence*, 20, 1, 39-64
- ¹⁰Stattin H, Kerr M, 2000, Parental monitoring: a reinterpretation. *Child Development*, 71, 10, 1072-1085
- ¹¹Elgar FJ, Britt McKinnon, Torbjørn Torsheim, Christina Warrner Schnohr, Joanna Mazur, Franco Cavallo, Candace Currie (2016) Patterns of Socio-economic Inequality in Adolescent Health Differ According to the Measure of Socio-economic Position, *Social Indicators Research* 2016, Volume 127, Issue 3, pp 1169–1180
- ¹²Viner 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
- ¹³Hartley 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 in salute il quale, a sua volta, avrà più probabilità di vivere l'età senile in buona efficienza fisica con ovvi vantaggi per sé stesso e per la collettività.

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 e l'influenza tra pari condizionano le scelte alimentari di un adolescente¹¹.

Nella prima parte del capitolo sono presentati i risultati relativi ad alcune abitudini alimentari dei ragazzi, con particolare riferimento alla colazione e alla variabilità della dieta rispetto agli alimenti fortemente raccomandati, quali frutta e verdura, e agli 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 è 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 a una igiene non corretta fin dall'età scolare¹⁷.

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, in quanto 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 (nei giorni di scuola)?", per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	15,90	24,23	24,86	21,74
Un giorno	3,43	3,76	4,37	3,85
Due giorni	3,24	3,84	5,07	4,05
Tre giorni	5,31	5,10	5,85	5,41
Quattro giorni	5,14	4,82	4,91	4,95
Cinque giorni	66,98	58,25	54,95	60,01

Prima di andare a scuola, la routine quotidiana del 60% degli studenti lombardi prevede la prima colazione. Quasi il 22%, invece, non la fa mai. Sono soprattutto i maschi ad avere questa buona abitudine che entrambi i generi, crescendo, perdono parzialmente. Le differenze sono tutte statisticamente significative. Si rileva anche un'interazione età/genere: a 11 anni maschi e

femmine sono più simili ma la decrescita nel consumo della prima colazione è maggiore per le ragazze che a 13 e a 15 anni si distanziano parecchio dai compagni maschi.

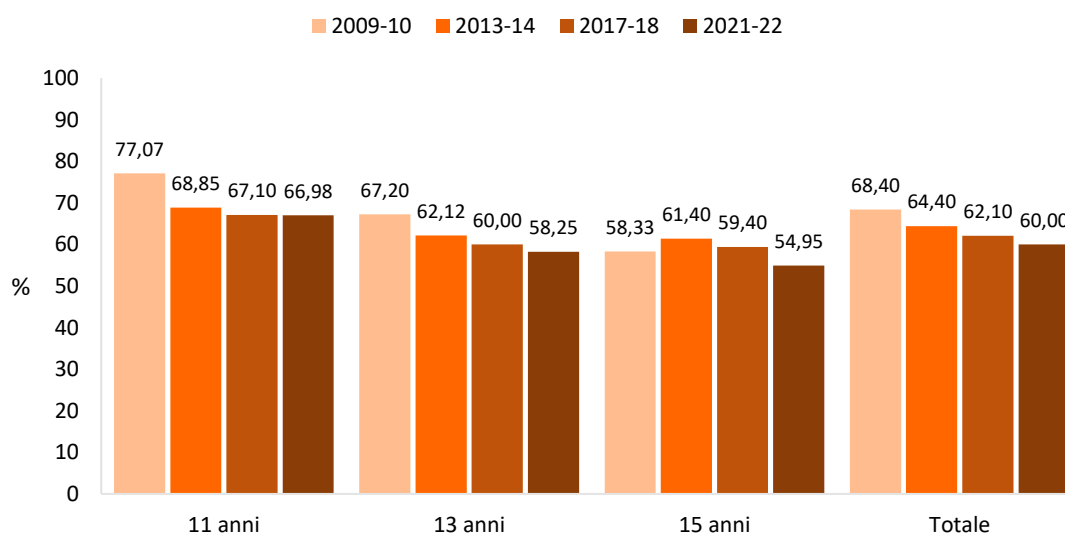
La prima colazione (nei giorni di scuola) è un comportamento che risente del contesto di appartenenza: gli studenti che vivono in famiglie con un livello socio-economico basso fanno colazione significativamente meno spesso di chi vive in famiglie con un livello medio o alto.

La percentuale di chi consuma la colazione entrambi i giorni nel fine settimana (70,04%) è più alta rispetto a chi la consuma sempre nei giorni di scuola (60,01%).

Confronto nel tempo: pasti regolari – colazione e spuntini

Il confronto tra quattro edizioni mostra un peggioramento nella regolarità della prima colazione in quanto si registra un lieve ma costante calo di chi mangia tutte le mattine, prima di andare a scuola.

Figura 1. Percentuale di coloro che consumano la prima colazione tutte le mattine, per età, nelle edizioni HBSC 2009-10, 2013-14, 2017-18 e 2021-22



La frequenza del consumo dei pasti insieme ai propri familiari 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	54,98	52,91	48,05	52,00
La maggior parte dei giorni	35,62	37,90	42,16	38,84
Circa una volta alla settimana	5,36	5,47	6,41	5,74
Meno di una volta alla settimana	2,09	1,77	1,71	1,86
Mai	1,95	1,95	1,67	1,86

La quasi totalità degli studenti lombardi (90,55%) mangia in famiglia sempre o la maggior parte dei giorni. I maschi dichiarano, in modo significativamente maggiore, di consumare i pasti in famiglia. Questa abitudine diminuisce con l'età, nel passaggio tra le scuole secondarie di I grado e quelle di II grado. I dati indicano che l'abitudine di mangiare insieme è significativamente meno frequente nelle famiglie con un livello socio-economico basso rispetto a quelle caratterizzate da livelli medi e alti.

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 modo da garantire all'organismo il giusto apporto di acqua, fibre, vitamine e sali minerali.

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

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	4,87	4,64	4,90	4,80
Meno di una volta a settimana	5,62	7,53	6,96	6,72
Una volta a settimana	10,60	11,88	10,80	11,12
Tra 2 e 4 giorni a settimana	26,90	27,82	28,80	27,84
Tra 5 e 6 giorni a settimana	13,67	13,52	14,41	13,86
Una volta al giorno tutti i giorni	19,10	17,86	17,06	18,00
Più di una volta al giorno	19,24	16,76	17,06	17,66

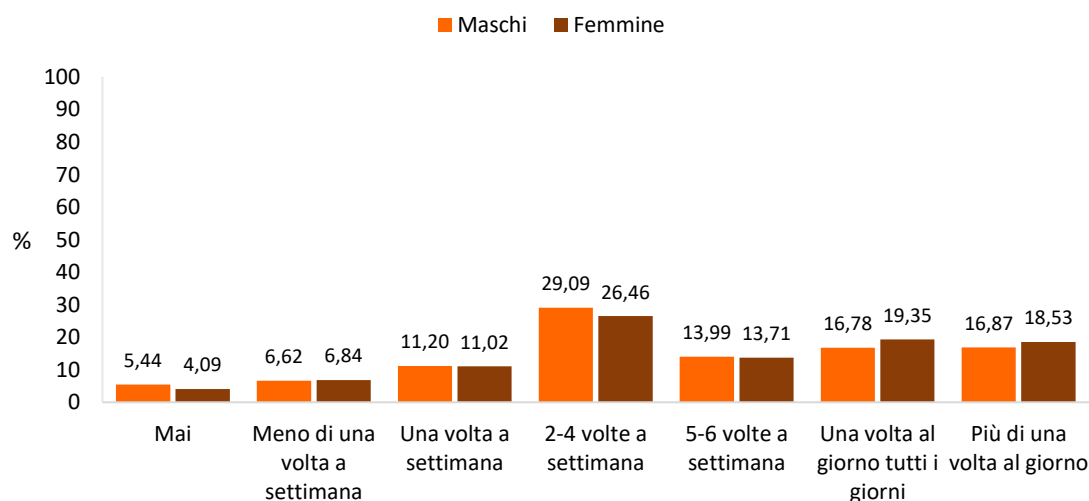
Quasi metà del campione (49,52%) mangia frutta quasi tutti i giorni (il 17,66% più volte al giorno, come raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità). Di contro, l'11,52% non la mangia mai o quasi mai. Tra i due estremi si trova, verso il polo dei salutari chi la mangia almeno 2/4 giorni a settimana (27,84%) e, più vicino all'altro estremo, chi mangia frutta solo 1 volta a settimana (11,12%).

Età e genere influenzano il consumo di frutta: gli undicenni ne mangiano di più di tredicenni e quindicenni, e le ragazze più dei compagni. Maschi e femmine si comportano diversamente nella crescita: in entrambi i casi si registra una diminuzione tra gli 11 e i 13 anni ma a 15 le ragazze hanno un consumo che è tornato quasi ai livelli degli undicenni, mentre il calo dei maschi prosegue. A 15 anni la distanza tra i generi è quindi massima.

Il livello socio-economico della famiglia di appartenenza influenza questo comportamento: il consumo di frutta aumenta all'aumentare del FAS.

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

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



Anche per quanto riguarda la verdura, la metà del campione (50,69%) la mangia quasi tutti i giorni. Il 13,09% dichiara di non mangiarla mai o quasi mai; se a questi si somma chi la mangia solo una volta a settimana si raggiunge quasi un quarto del campione (22,86%) che rappresenta la fetta preoccupante di chi non assume quasi verdure. Il restante quarto del campione (26,46%) mangia verdura 2/4 giorni a settimana.

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

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	7,94	6,75	5,49	6,73
Meno di una volta a settimana	7,40	6,37	5,32	6,36
Una volta a settimana	11,13	9,69	8,49	9,77
Tra 2 e 4 giorni a settimana	25,06	27,49	26,73	26,46
Tra 5 e 6 giorni a settimana	17,66	16,98	18,87	17,82
Una volta al giorno tutti i giorni	15,93	16,81	17,73	16,82
Più di una volta al giorno	14,87	15,90	17,37	16,05

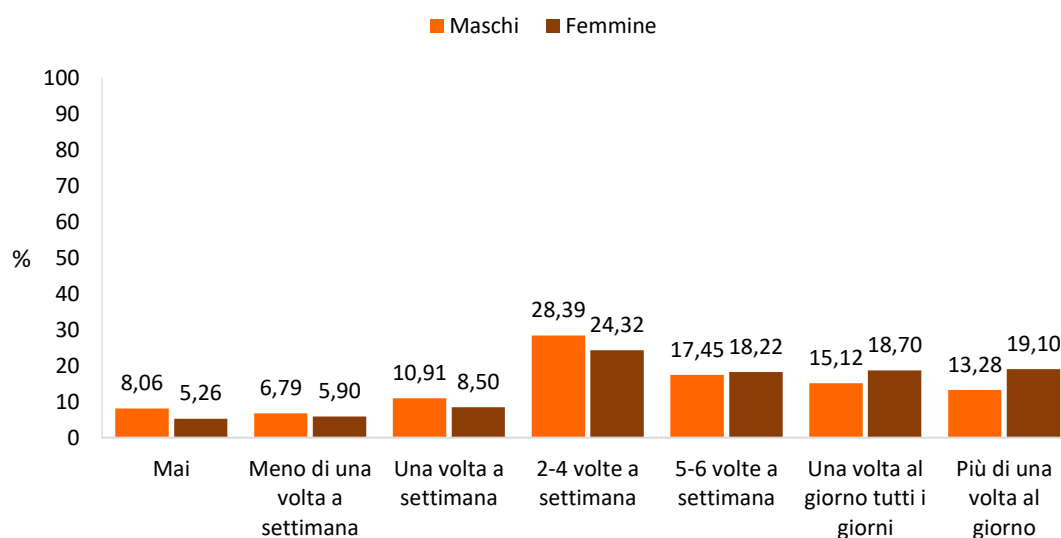
In generale si rilevano differenze significative per genere ed età: sono le ragazze a mangiare più frequentemente le verdure, e il consumo aumenta con l'età.

Si rileva anche un'interazione età/genere per cui il consumo delle ragazze, dopo i 13 anni, cresce maggiormente e quindi la differenza è massima a 15 anni.

Il livello socio-economico della famiglia di appartenenza influenza questo comportamento: il consumo di verdura aumenta all'aumentare del FAS.

Nella Figura 3 sono riportate le frequenze percentuali di consumo di verdura su base settimanale distinte per maschi e femmine.

Figura 3. Frequenza del consumo di verdura, per genere (%)



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 (merendine o dolci al cioccolato)?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	3,02	3,20	3,02	3,08
Meno di una volta a settimana	9,74	8,27	8,51	8,83
Una volta a settimana	14,01	12,55	11,63	12,72
Tra 2 e 4 giorni a settimana	27,13	27,79	30,11	28,33
Tra 5 e 6 giorni a settimana	15,69	17,40	17,19	16,78
Una volta al giorno tutti i giorni	16,30	16,80	17,07	16,73
Più di una volta al giorno	14,10	13,99	12,47	13,54

Il 47% circa mangia qualcosa di dolce quasi tutti i giorni della settimana o più. Il 28,33% si attesta intorno al consumo di dolci 2/4 volte a settimana. Quasi il 12% non ne mangia mai o meno di una volta alla settimana.

È presente anche un'interazione età/genere: benché le ragazze consumino sempre più dolci dei maschi, la differenza maggiore è a 11 anni e poi, gradualmente, il consumo diminuisce per le femmine e aumenta per i maschi. A quindici anni la differenza è minima. Non si rilevano differenze tra le fasce di età. Non ci sono differenze per livello socio-economico.

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

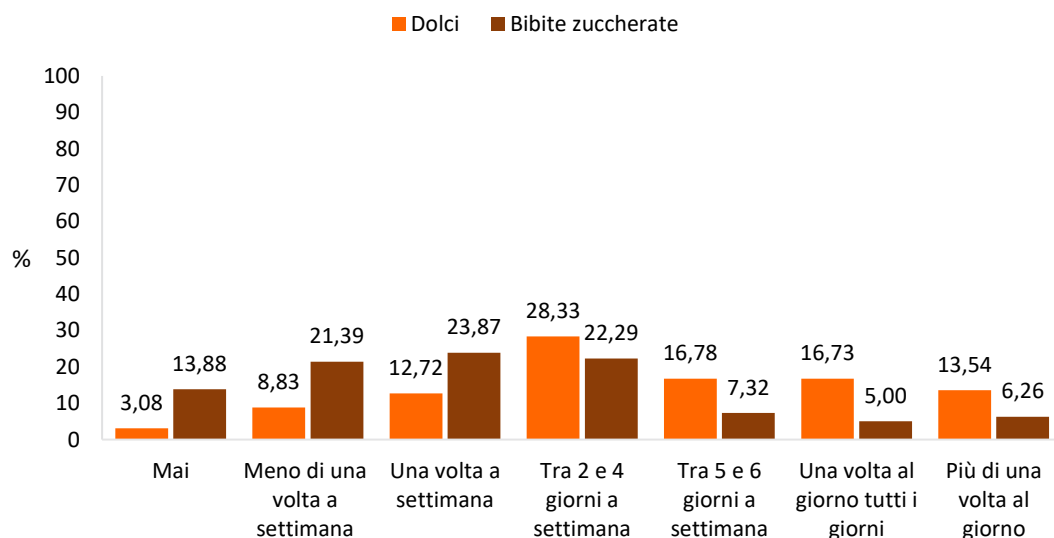
	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	14,20	12,83	14,70	13,88
Meno di una volta a settimana	22,63	19,78	21,89	21,39
Una volta a settimana	25,28	23,60	22,74	23,87
Tra 2 e 4 giorni a settimana	19,80	23,34	23,63	22,29
Tra 5 e 6 giorni a settimana	6,77	8,51	6,59	7,32
Una volta al giorno tutti i giorni	4,73	5,16	5,09	5,00
Più di una volta al giorno	6,58	6,78	5,37	6,26

Il 35% circa degli studenti consuma meno di una volta a settimana oppure mai bibite zuccherate. Di contro, quasi il 19% le consuma quasi tutti i giorni o più volte al giorno.

Emergono differenze per età e genere: i maschi bevono più bibite zuccherate rispetto alle compagne e i tredicenni più di quindicenni e undicenni, che non si differenziano tra loro. Si rileva anche un'interazione età/genere per cui a 15 anni il calo di consumi tra le femmine è maggiore che tra i maschi.

L'abitudine di bere bibite zuccherate è influenzata significativamente dal livello socio-economico della famiglia di appartenenza: chi dichiara un livello di FAS basso ne consuma più di chi dichiara un livello medio o alto.

Figura 4. Confronto del consumo di dolci e bibite zuccherate a settimana (%)



In Figura 4 è possibile confrontare il consumo di dolci e bibite zuccherate: in generale il consumo settimanale di dolci risulta maggiore rispetto alle bibite zuccherate. Considerato, però, che in Italia la colazione è un pasto abitualmente basato su cibi dolci, ciò può aver influenzato i risultati registrati.

Consumo di legumi

Nella Tabella 7 sono riportate per le diverse fasce di età le frequenze settimanali del consumo di legumi (piselli, fagioli, ceci ecc.).

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

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	20,16	16,57	14,58	17,09
Meno di una volta a settimana	17,38	18,64	18,04	18,04
Una volta a settimana	21,66	20,67	21,25	21,18
Tra 2 e 4 giorni a settimana	22,36	25,23	29,12	25,56
Tra 5 e 6 giorni a settimana	10,19	11,06	10,38	10,56
Una volta al giorno tutti i giorni	4,46	4,99	4,25	4,58
Più di una volta al giorno	3,78	2,85	2,37	3,00

Un quarto degli studenti mangia i legumi tra 2 e 4 giorni a settimana, mentre oltre un terzo (35,13%) dichiara di non assumerli mai o quasi mai.

Il consumo aumenta al crescere dell'età: tredicenni e quindicenni consumano significativamente più legumi degli undicenni. Non si rilevano differenze di genere.

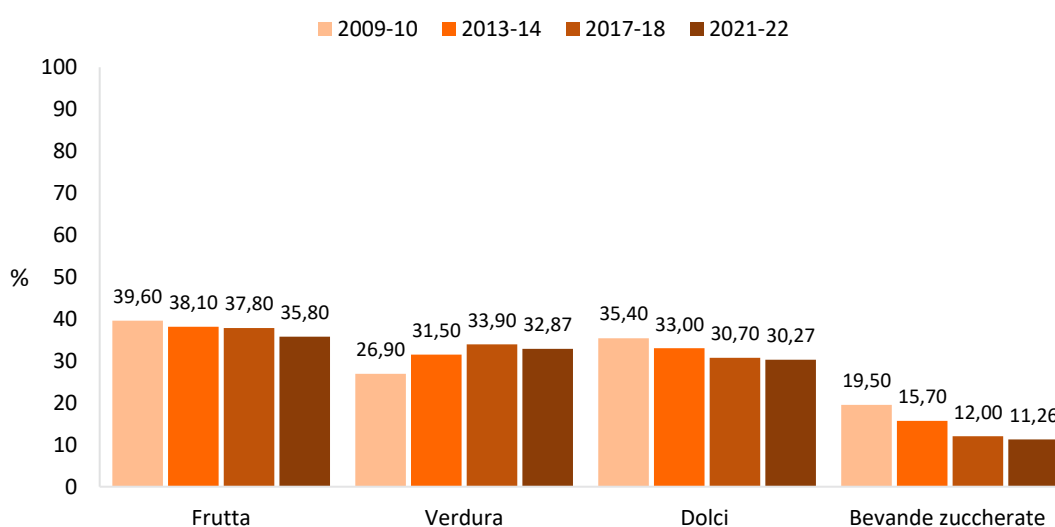
Se si analizza questo comportamento, incrociandolo con lo status socio-economico, emerge che sono gli studenti appartenenti alla fascia media che mangiano meno legumi rispetto a chi vive in famiglie con un FAS basso o alto.

Confronto nel tempo: consumi alimentari

Confrontando i consumi alimentari (tutti i giorni o più volte al giorno) nelle diverse edizioni di HBSC di questi anni, si rileva:

- per la frutta la conferma di un lieve trend in discesa;
- per la verdura un'interruzione del trend in crescita, con un calo registrato nel post Covid;
- per i dolci il raggiungimento, nelle ultime due edizioni, di una sostanziale stabilità;
- per bevande zuccherate una confortante conferma del trend in calo.

Figura 5. Percentuale del consumo di alimenti ogni giorno - HBSC 2009-10, 2013-14, 2017-18, 2021-22



Stato nutrizionale

È stato chiesto agli studenti di dichiarare il proprio peso e altezza, così da poter calcolare il loro Indice di Massa Corporea (IMC=kg/m²) e classificarli in sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesi. Tale classificazione è stata operata secondo le tavole di Cole^{19,20} in modo separato per età e sesso. Nella Tabella 8 sono riportate le frequenze riferite agli 11, 13 e 15enni.

Tabella 8. Valutazione peso in base all'IMC (calcolato su peso e altezza dichiarati), per età (%)

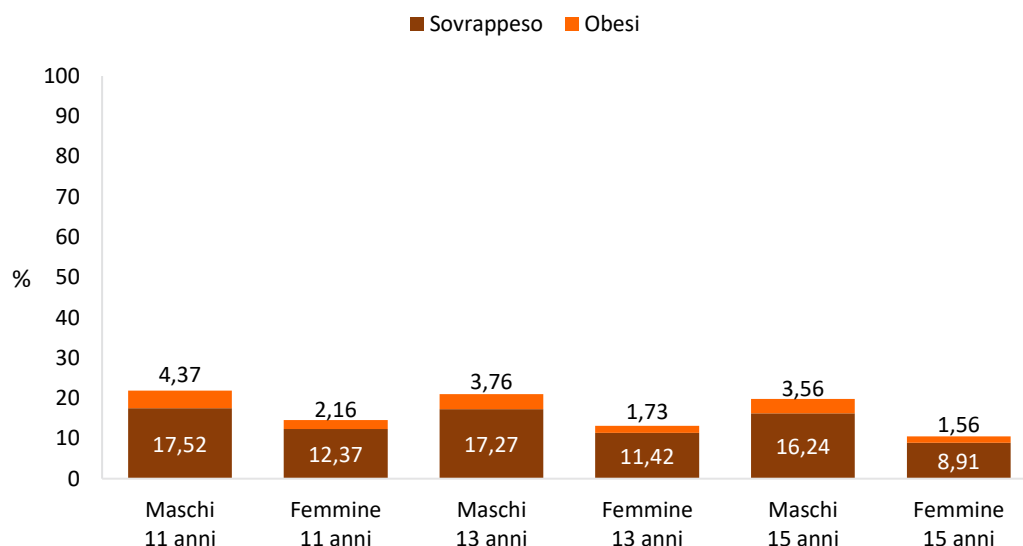
	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Sottopeso	4,71	2,65	2,54	3,27
Normopeso	76,98	80,04	81,86	79,66
Sovrappeso	15,02	14,52	12,94	14,16
Obeso	3,29	2,80	2,66	2,91

Sulla base dei dati raccolti (peso e altezza sono auto-dichiarati dagli studenti) emerge che la maggior parte del campione (79,66%) è normopeso. Gli studenti sovrappeso sono il 14,16%, quelli sottopeso sono il 3,27%, gli obesi il 2,91%. La percentuale di obesità diminuisce all'aumentare dell'età, passando dal 3,29% degli undicenni al 2,80% e 2,66%, rispettivamente di tredicenni e quindicenni.

Anche il sovrappeso diminuisce al crescere dell'età; non ci sono differenze significative per l'obesità. Il tasso di sovrappeso e obesità delle ragazze è significativamente inferiore a quello dei maschi.

Il livello socio-economico influenza i tassi di sovrappeso e obesità che diminuiscono al crescere del FAS.

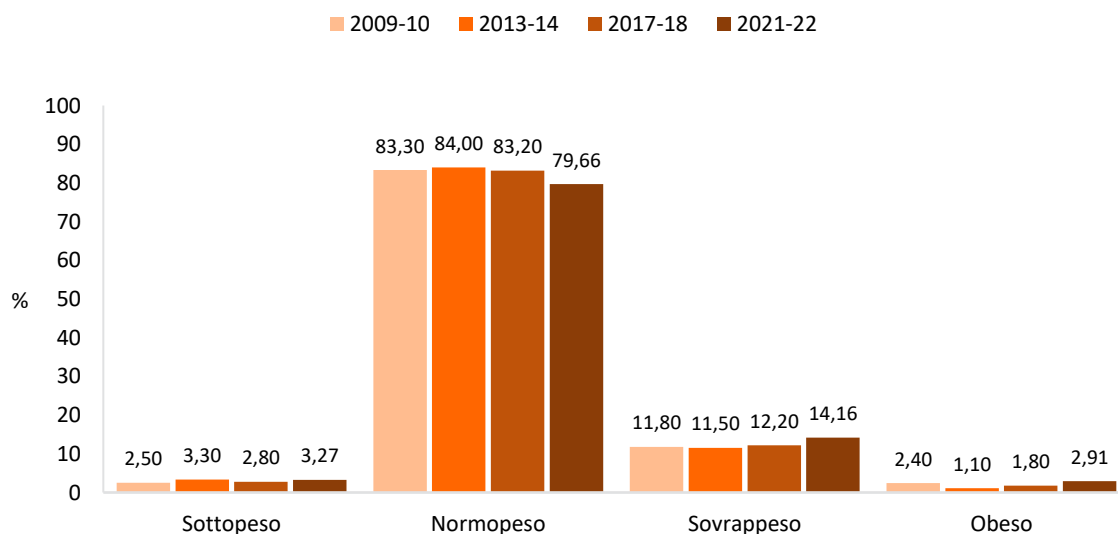
Figura 6. Frequenza di sovrappeso e obesità per genere ed età (%)



Confronto nel tempo: Indice di Massa Corporea

Il confronto con le edizioni precedenti di HBSC (Figura 7) mostra un cambiamento nella distribuzione degli studenti all'interno delle classi di IMC. In particolare, nell'edizione 2022 diminuisce la percentuale di studenti classificati normopeso. Questa riduzione si accompagna a un aumento della percentuale di chi è sovrappeso e obeso.

Figura 7. Percentuale della distribuzione degli studenti nelle classi IMC, nelle diverse edizioni HBSC, 2009-10, 2013-14, 2017-18, 2021-22



Insoddisfazione corporea

Gli adolescenti spesso riportano sentimenti d'insoddisfazione verso il proprio corpo, intesa come scontentezza per forma, peso, altezza o altri aspetti del corpo, causata 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 esserlo oggettivamente. Ai ragazzi è stato chiesto di pensare al proprio corpo e di riportare come si vedono tra le seguenti opzioni: decisamente troppo magro, un po' troppo magro, più o meno della taglia giusta, un po' troppo grasso, decisamente troppo grasso. Le risposte *decisamente troppo grasso* e *un po' troppo grasso* possono essere aggregate per descrivere la propria percezione di essere in sovrappeso²⁴.

Nella Tabella 9 sono riportate le frequenze riferite alla percezione del proprio corpo per le classi di età 11, 13 e 15 anni.

Tabella 9. "Pensi che il tuo corpo sia...", per età (%)

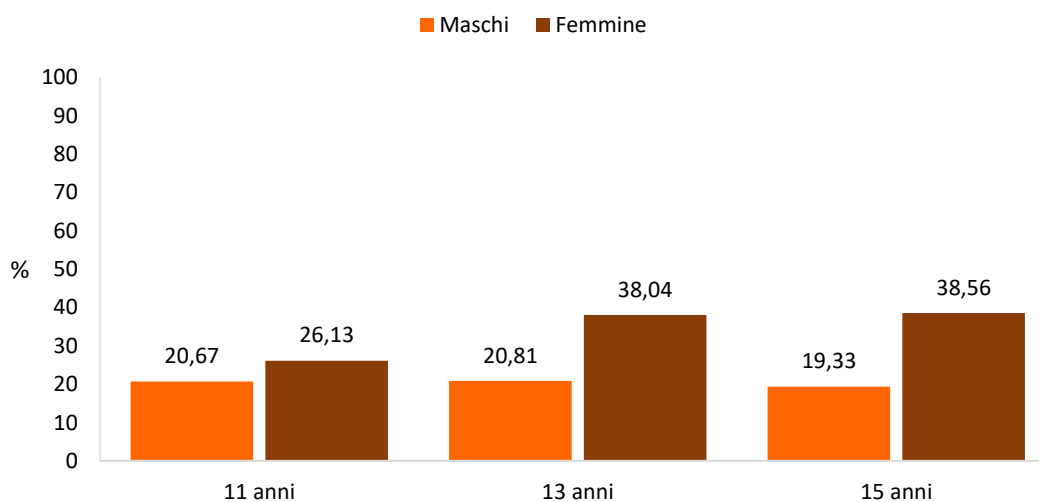
	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Decisamente troppo magro	2,04	1,49	1,46	1,66
Un po' troppo magro	11,59	10,55	13,70	11,91
Più o meno della taglia giusta	63,02	58,95	56,79	59,57
Un po' troppo grasso	20,33	24,66	24,75	23,29
Decisamente troppo grasso	3,03	4,35	3,30	3,58

Oltre la metà del campione (59,57%) è sereno nei confronti del proprio corpo e ritiene di essere della taglia giusta. Si sente magro o troppo magro il 13,57%. Oltre un quarto degli studenti (26,87%) ritiene di essere grasso o troppo grasso.

La frequenza degli undicenni che percepiscono di essere grassi (un po' o troppo) è significativamente inferiore a quella di tredicenni e quindicenni.

Nella Figura 8 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 8. Frequenza di coloro che si sentono grassi o molto grassi, per età e genere (%)



Analizzando per genere il dato di chi si percepisce grasso o molto grasso si rileva quanto segue: i maschi non mostrano differenze significative al variare dell'età; la percentuale di ragazze che si percepiscono in sovrappeso aumenta significativamente al crescere dell'età.

Per comprendere se la percezione che gli studenti hanno del proprio corpo sia realistica o meno, il dato dichiarato è stato confrontato con l'Indice di Massa Corporea calcolato sulla base delle informazioni raccolte. Nella Tabella 10 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 10. 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	1,06	0,87	0,61	0,83
Normopeso	52,55	59,61	61,54	58,29
Sovrappeso	35,74	30,94	29,11	31,66
Obeso	10,64	8,58	8,74	9,21

Il 41% circa degli studenti in sovrappeso o obeso ha una percezione corretta del proprio corpo. Tuttavia, oltre la metà (58,29%) di chi si considera un po'/decisamente grasso è in realtà normopeso. Questa percezione errata è influenzata significativamente da età e genere: tredicenni e quindicenni hanno un'idea maggiormente distorta del loro corpo rispetto ai compagni più giovani. Lo stesso avviene per le ragazze rispetto ai maschi.

Agli studenti è stato anche chiesto se nel periodo di compilazione del questionario fossero a dieta. In Tabella 11 i dati raccolti.

Tabella 11. "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	52,29	45,34	40,46	46,01
No, ma dovrei perdere qualche chilo	22,38	23,44	24,96	23,59
No, perché dovrei mettere su qualche chilo	10,12	11,36	16,06	12,48
Sì	15,20	19,87	18,51	17,92

Il 46% di loro dichiara di non essere a dieta al momento della rilevazione in quanto considera il proprio peso giusto. Quasi un quarto (23,59%) non è a dieta, ma ritiene che dovrebbe fare qualcosa perché pensa che il proprio peso sia eccessivo. Il 17,92% è a dieta. L'adozione di una dieta aumenta con l'età ed è messa in pratica prevalentemente dalle ragazze (20,92%) rispetto ai maschi (15,20%). La percezione di "dover mettere su qualche chilo", invece, è una caratteristica prevalentemente maschile (15,20% vs 8,66%).

Igiene orale

Lavarsi i denti è una pratica essenziale per la prevenzione della carie dentale, la più diffusa delle patologie del cavo orale nei paesi industrializzati. In Tabella 12 si evidenzia quanto riportato dagli studenti.

Tabella 12. “Quante volte al giorno ti lavi i denti?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Più di una volta al giorno	70,17	73,27	75,30	72,93
Una volta al giorno	25,04	22,50	21,34	22,95
Almeno una volta alla settimana ma non tutti i giorni	3,75	3,06	2,65	3,15
Meno di una volta alla settimana	0,59	0,56	0,30	0,49
Mai	0,45	0,60	0,40	0,49

L'abitudine di lavarsi i denti (più di una volta al giorno) è influenzata significativamente da età e genere: cresce all'aumentare dell'età ed è più frequente tra le ragazze (79,91%) che tra i maschi (66,60%). Anche il livello socio-economico orienta questo comportamento che aumenta significativamente al crescere del FAS. In particolare, un FAS basso rappresenta un fattore di rischio, mentre un FAS alto un fattore protettivo.

In Lombardia è stata indagata tra tredicenni e quindicenni la frequenza delle visite effettuate dal dentista. In Tabella 13 i dati divisi per età. Il 5,23% del campione ha dichiarato di non essere mai andato dal dentista.

Tabella 13. “Quanto spesso sei andato dal dentista negli ultimi 12 mesi?”, per età (%)

	13 anni	15 anni	Totale
1 volta	16,67	17,75	17,20
2 volte	17,43	18,38	17,89
3 volte	10,09	9,53	9,82
4 volte	7,29	5,78	6,56
Più di 4 volte	25,32	23,29	24,34
Non sono mai andato dal dentista negli ultimi 12 mesi	17,72	20,29	18,96
Non sono mai andato dal dentista	5,48	4,98	5,23

L'abitudine di far visita al dentista è influenzata dal livello socio-economico della famiglia in cui si vive. La frequenza dell'opzione “non sono mai andato dal dentista” è più frequente tra gli studenti che dichiarano un FAS basso e diminuisce al crescere del FAS.

Il FAS in sintesi

Lo status socio-economico della famiglia è una 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 è sintetizzata la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

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

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Consumo quotidiano della prima colazione (durante la settimana)*	53,38	62,54	62,07
Consumo di frutta almeno una volta al giorno*	30,95	35,45	40,84
Consumo di verdura almeno una volta al giorno*	27,45	33,30	37,20
Consumo quotidiano di bevande gassate*	14,30	10,12	10,16
Prevalenza di sovrappeso*	16,88	13,97	11,75
Prevalenza di obesità*	4,09	2,72	1,93

* Differenza statisticamente significativa

In generale il livello socio-economico della famiglia di appartenenza influenza le abitudini alimentari degli studenti. Stili alimentari meno salutari (come la minore abitudine a consumare la prima colazione e il maggiore consumo di bibite zuccherate) si associano a un inferiore potere d'acquisto delle famiglie. Studenti che vivono in famiglie con alto livello socio-economico hanno abitudini alimentari più salutari: come ad esempio un più alto consumo di frutta e verdura e mostrano anche una minore tendenza all'obesità.

Confronto nel tempo in sintesi

La Tabella 15 riporta il confronto tra le differenti edizioni HBSC di alcuni tra gli indicatori presenti nel capitolo. Le due ultime raccolte dati (2018 e 2022) consentono una verifica della situazione pre e post pandemia da COVID-19 che ha di fatto inciso sulle abitudini e gli stili di vita di tutti, compresi gli adolescenti.

Tabella 15. Gli indicatori storici di HBSC per un confronto nel tempo (%)

	2010	2014	2018	2022
Consumo quotidiano prima colazione (durante la settimana)	68,40	64,40	62,10	60,00
Consumo di frutta almeno una volta al giorno	39,60	38,10	37,80	35,80
Consumo di verdura almeno una volta al giorno	26,90	31,50	33,90	32,87
Consumo quotidiano di bevande zuccherate	19,50	15,70	12,00	11,26
Prevalenza di sovrappeso	11,80	11,50	12,20	14,16
Prevalenza di obesità	2,40	1,10	1,80	2,91

Il confronto tra le differenti edizioni evidenzia una costante diminuzione degli studenti che effettuano una prima colazione quotidiana e consumano frutta almeno una volta al giorno. Anche il consumo di verdura che aveva fatto registrare un trend in crescita nelle edizioni precedenti, nel post Covid cala. I dati post Covid confermano, invece, la salutare riduzione del consumo quotidiano di bevande zuccherate già registrata nelle precedenti edizioni.

In relazione allo stato ponderale, mentre nelle edizioni precedenti la categoria normopeso aveva mostrato una sostanziale stabilità, nel post Covid registra un calo. Parimenti cresce, sempre nel post Covid, la percentuale di studenti obesi o in sovrappeso. Per entrambi la curva in salita, già visibile nell'edizione 2018, nel 2022 è più evidente.

Abitudini alimentari e stato nutrizionale in sintesi

L'alimentazione ha a che fare con cosa, quanto, quando e con chi si mangia. Studiare questi comportamenti, quindi, significa osservare la frequenza con cui sono assunti gli alimenti (salutari e non), le abitudini legate alla prima colazione ma anche quali sono i contesti in cui gli studenti mangiano.

Sotto il profilo delle ricadute di salute, l'indice di massa corporea è un buon rivelatore della qualità delle abitudini alimentari di una persona (specie se associato all'analisi dei dati sull'attività fisica esercitata, tema approfondito nel capitolo 4).

Prima colazione: Oltre il 60% del campione fa colazione ogni giorno, prima di andare a scuola. Quasi un quarto dichiara di non farla mai. Sono soprattutto i maschi ad avere questa buona abitudine. Entrambi i generi, crescendo, la perdono un po'. Chi vive in famiglie con potere d'acquisto basso fa colazione meno spesso rispetto a chi vive in famiglie con status medio e alto. La percentuale di chi consuma la colazione nel fine settimana è più alta di quella di chi la consuma quotidianamente.

Confronto nel tempo per la prima colazione: i dati 2022 confermano un lieve ma costante calo di chi fa colazione tutte le mattine, prima di andare a scuola.

Pasti in famiglia: la gran parte degli studenti lombardi (90,55%) mangia in famiglia sempre o la maggior parte dei giorni. Questa abitudine diminuisce con l'età ed è meno frequente nelle famiglie con un potere d'acquisto basso.

Frutta: quasi metà del campione (49,52%) mangia frutta quasi tutti i giorni, di contro l'11,52% non la mangia mai o quasi mai. Gli undicenni ne mangiano più dei tredicenni e dei quindicenni, e le ragazze più dei ragazzi. Il consumo regolare di frutta aumenta all'aumentare del potere d'acquisto delle famiglie.

Verdura: metà del campione (50,69%) mangia verdura quasi tutti i giorni. Poco meno di un quarto del campione (22% circa) la mangia al massimo una volta a settimana o meno. Sono le ragazze a mangiarla più frequentemente e il consumo cresce con l'età. Il consumo di verdura aumenta all'aumentare del potere d'acquisto delle famiglie.

Dolci: quasi metà del campione (circa il 47%) mangia qualcosa di dolce quasi tutti i giorni della settimana o più. Le ragazze consumano più dolci dei maschi. Non ci sono differenze per livello socio-economico.

Bibite zuccherate: il 35% circa degli studenti consuma meno di una volta a settimana o mai bibite zuccherate. Il 19% le consuma quasi tutti i giorni o più volte al giorno. I maschi ne bevono di più rispetto alle compagne e, per quanto riguarda l'età, i tredicenni più di tutti. Chi dichiara un potere d'acquisto basso beve bibite zuccherate più frequentemente di chi ha uno status medio e alto.

Legumi: Un quarto degli studenti mangia legumi tra 2 e 4 giorni a settimana. Oltre un terzo dichiara di non assumerli mai o quasi mai. Il consumo aumenta al crescere dell'età; non si rilevano differenze di genere. Sono gli studenti appartenenti alla fascia media che mangiano meno legumi rispetto a chi vive in famiglie con un FAS basso o alto.

In Tabella 16 sono sintetizzate le frequenze di consumo delle diverse tipologie di alimenti.

Tabella 16. “Indicatori sintetici di consumo di alimenti, per età e genere” (%)

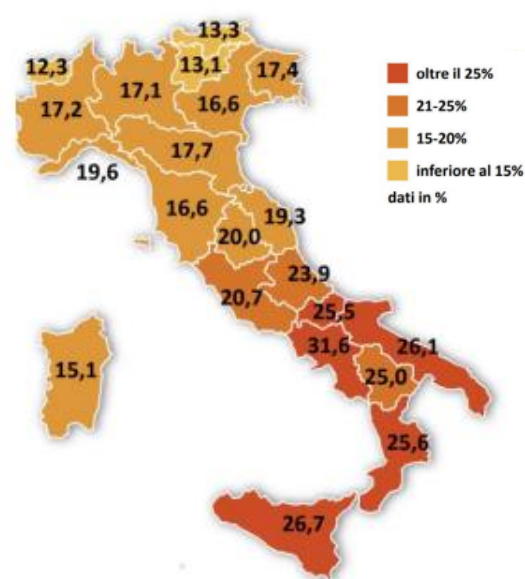
	11 anni		13 anni		15 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Frutta (almeno una volta al dì)	37,29	39,42	33,14	36,23	30,81	38,09
Verdura (almeno una volta al dì)	27,58	34,11	28,68	37,13	28,88	42,57
Legumi (almeno 2 volte a settimana)	41,73	39,86	43,99	44,27	45,33	47,08
Cola o altre bibite zuccherate/gassate (almeno una volta al dì)	11,94	10,67	12,75	11,05	12,17	8,40
Snack salati (almeno una volta al dì)	17,05	22,58	18,23	22,79	16,87	19,10
Cereali (come corn flakes, muesli, ecc.) (almeno una volta al dì)	48,32	49,31	56,75	54,60	59,51	59,76
Dolci (almeno una volta al dì)	25,91	35,01	27,65	34,24	28,50	30,79

Confronto nel tempo per gli alimenti assunti: rispetto alle abitudini quotidiane, si rileva un lieve trend in discesa nel consumo di frutta, un’interruzione del trend in crescita della verdura dovuto a un calo registrato nel post Covid, una sostanziale stabilità per i dolci e una confortante conferma del trend in calo per le bibite zuccherate.

Stato nutrizionale: la maggior parte del campione (79,66%) è normopeso, il 3,27% sottopeso, il 14,16% sovrappeso, il 2,91% obeso. La percentuale di obesi e sovrappeso diminuisce all’aumentare dell’età ed è significativamente inferiore per le ragazze rispetto ai maschi. I tassi di sovrappeso e obesità diminuiscono al crescere del FAS.

Confronto nel tempo dello stato nutrizionale: si rileva un cambiamento nella distribuzione degli studenti all’interno delle classi di IMC. In HBSC 2022 diminuisce la percentuale di studenti classificati normopeso che si accompagna a un aumento nella percentuale di chi è sovrappeso e obeso.

Confronto con le altre regioni rispetto allo stato ponderale



Come si evince dall’immagine, in Italia è rilevabile un gradiente nord-sud secondo cui le regioni settentrionali mostrano un livello inferiore di studenti sovrappeso/obesi rispetto a quanto si rileva nelle regioni meridionali.

Nonostante l’aumento registrato in questa edizione, la Lombardia è in linea con le regioni limitrofe e rientra in quelle che contano un tasso di obesità/sovrappeso compreso tra il 15 e il 20%.

I tassi registrati in Valle d’Aosta e nelle provincie autonome di Trento e Bolzano indicano che è possibile raggiungere tassi inferiori.

Insoddisfazione corporea: Oltre la metà del campione (59,57%) percepisce il proprio corpo più o meno della taglia giusta. Il 13,57% si sente magro o troppo magro, il 26,87% grasso o troppo grasso. Confrontando queste percezioni individuali con il dato reale, emerge che il 41% circa degli studenti in sovrappeso o obeso ha una percezione corretta del proprio corpo. Tuttavia, oltre la metà (58,29%) di chi si considera un po'/decisamente grasso è in realtà normopeso. Questa percezione errata è influenzata da età e genere: è più frequente tra le ragazze e tra gli studenti più grandi.

Il 46% non è a dieta al momento della rilevazione in quanto considera il proprio peso giusto. L'adozione di una dieta aumenta con l'età ed è una pratica prevalentemente femminile.

Igiene orale: Il 70% circa degli studenti si lava i denti più di una volta al giorno. Questa sana abitudine cresce all'aumentare dell'età, è più frequente tra le ragazze e aumenta significativamente al crescere del FAS.

Il 5,23% degli studenti intervistati ha dichiarato di non essere mai andato dal dentista. Questa risposta è significativamente più frequente tra coloro che vivono in famiglie con basso potere d'acquisto.

Bibliografia essenziale

¹World 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)

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

³Das 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

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

⁵Watts 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.

⁶Salvy 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.*

⁷Ferris 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.

⁸Loth 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

⁹Hebestreit 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.

¹⁰Hebestreit 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.

¹¹Salvy 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.

¹²Istituto 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).

¹³Currie 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.

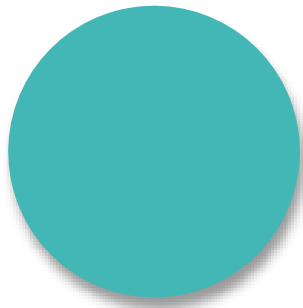
¹⁴Cole JT, Bellizzi MC, Flegal KM, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ* 2000;320:1240-5.

¹⁵Cole 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.

¹⁶World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. (WHO Technical Report Series; 854). Geneva: WHO; 1995.

¹⁷Asawa 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.

- ¹⁸Kant 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.
- ¹⁹Hallström 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.
- ²⁰Lazzeri 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.
- ²¹Malik 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.
- ²²Vartanian 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.
- ²³Palmonari A. (a cura di) (2011), *Psicologia dell'adolescenza*, Il Mulino, Bologna.
- ²⁴Whitehead, 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 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; un individuo può trascorrere una grande quantità di tempo in modo sedentario e soddisfare comunque gli standard auspicati per l'attività fisica moderata e 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 questo capitolo 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?*”; 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	6,17	8,60	13,54	9,41
Un giorno	9,89	11,20	12,22	11,11
Due giorni	17,68	16,69	15,56	16,65
Tre giorni	20,29	19,28	19,57	19,67
Quattro giorni	17,91	16,89	16,03	16,94
Cinque giorni	11,84	11,98	10,74	11,53
Sei giorni	6,19	7,36	6,57	6,72
Sette giorni	10,03	8,01	5,86	7,97

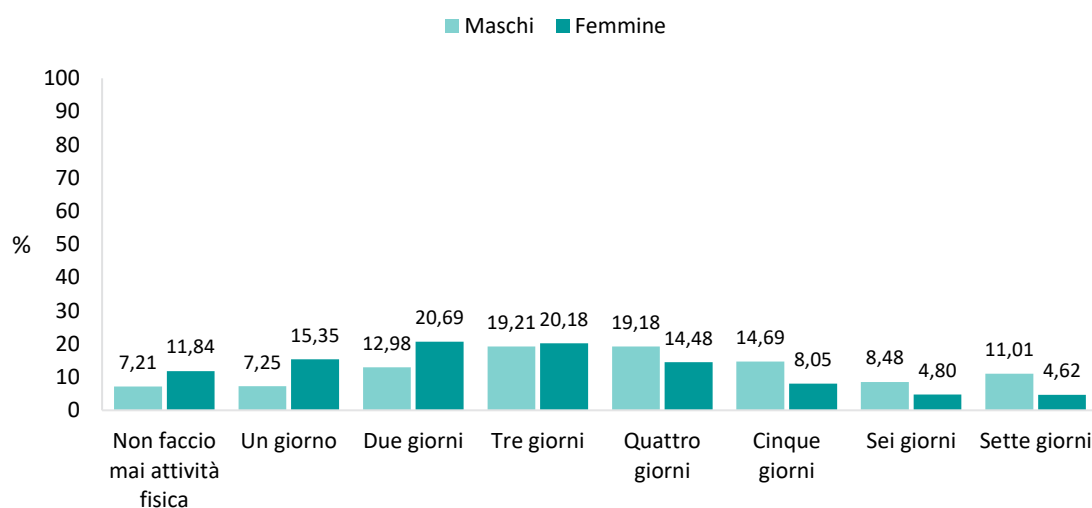
Dai dati si rileva che poco più della metà del campione (53,26%) pratica almeno 60 minuti di attività fisica tra le 2 e le 4 volte a settimana. Tuttavia, i dati indicano che il 9,41% dei ragazzi non svolge mai attività fisica e che questa cattiva abitudine cresce con l'età, passando dal 6,17% a 11 anni per arrivare al 13,54% a 15 anni.

Anche la percentuale di chi svolge attività fisica sette giorni su sette diminuisce con l'età: sono il 10,03% degli undicenni, l'8,01% dei tredicenni e il 5,86% dei quindicenni.

Genere ed età influenzano significativamente la pratica dell'attività fisica: i più giovani fanno movimento più frequentemente e i maschi più delle ragazze. Per le ragazze la frequenza maggiore è concentrata tra i due e i tre giorni a settimana (40,87%). Per i maschi tra i tre e i quattro giorni (38,39%).

Anche il livello socio-economico condiziona significativamente la frequenza della pratica dell'attività fisica che aumenta all'aumentare del FAS.

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



Agli studenti 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 tra attività fisica moderata e intensa. In Tabella 2 si riportano in percentuale le risposte dei ragazzi per età.

Tabella 2. "Attività fisica intensa esercitata al di fuori dell'orario scolastico", per età (%)

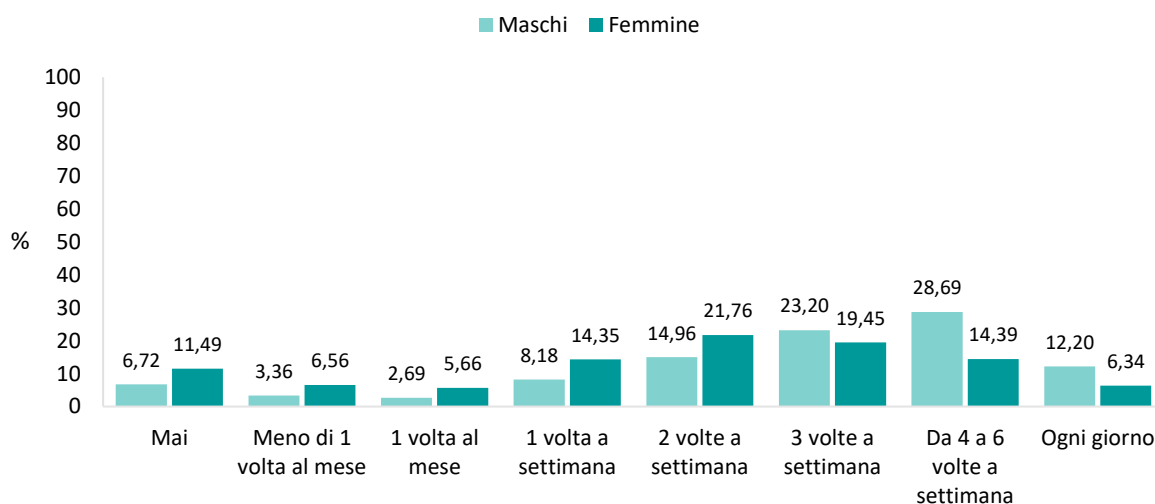
	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Ogni giorno	12,26	9,18	6,79	9,41
Da 4 a 6 volte a settimana	20,81	23,08	21,67	21,89
3 volte a settimana	19,99	21,23	23,04	21,41
2 volte a settimana	20,39	18,26	15,92	18,19
Una volta a settimana	11,60	11,09	10,64	11,11
Una volta al mese	3,19	4,32	4,79	4,11
Meno di una volta al mese	4,11	4,71	5,85	4,88
Mai	7,63	8,12	11,30	8,99

Oltre il 60% del campione pratica attività fisica vigorosa più volte a settimana (circa il 43% da 3 a 6 volte e il 18% 2 volte a settimana). In generale, si assiste a una riduzione significativa

dell'esercizio al crescere dell'età: pratica attività fisica, al di fuori dell'orario scolastico, il 92,37% degli undicenni e il 91,88% di tredicenni e l'88,7% quindicenni.

Si rileva un'interazione genere/età: anche la pratica dell'attività fisica vigorosa diminuisce con l'età. Le ragazze la praticano meno dei compagni e la differenza aumenta al crescere dell'età già a partire dai 13 anni ed è massima a 15 anni.

Figura 2. Frequenza di attività fisica vigorosa (numero di volte a settimana), per genere (%)



Il livello socio-economico influenza la pratica dell'attività fisica vigorosa che diminuisce significativamente all'abbassarsi del FAS.

Confronto nel tempo: attività fisica moderata e vigorosa

L'OMS raccomanda almeno un'ora di attività fisica moderata ogni giorno. Dal 2013/14 ad oggi, i dati HBSC Lombardia evidenziano una costante flessione in tutte le fasce di età (tranne i tredicenni che rimangono stabili nelle ultime due rilevazioni) della percentuale di chi svolge attività fisica tutti i giorni, per almeno 60 minuti.

In Figura 4, inoltre, è riportato un andamento simile, prendendo in considerazione l'attività svolta almeno 4 giorni a settimana.

Figura 3. Percentuale di studenti che svolgono attività fisica di intensità variabile tutti i giorni per almeno 60 minuti. HBSC 2009-10, 2013-14, 2017-18, 2021-22

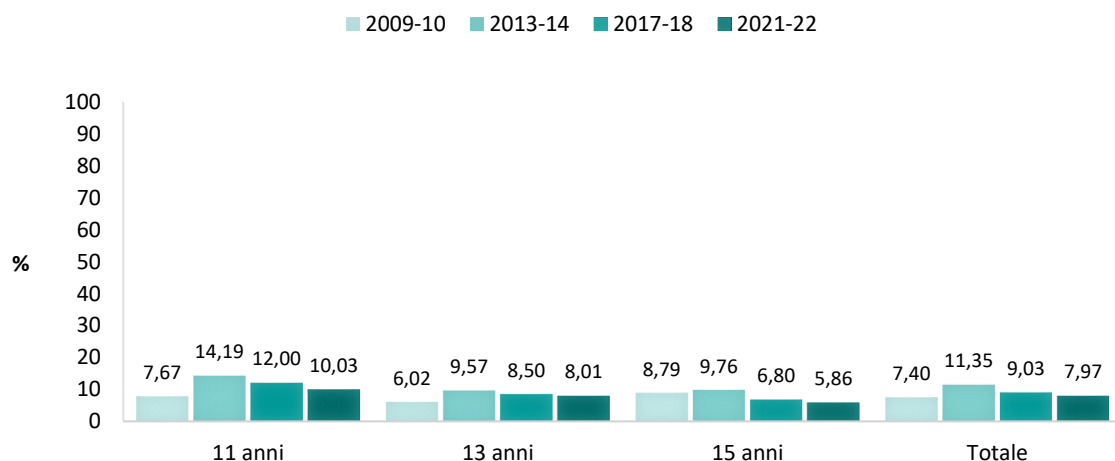


Figura 4. Percentuale di studenti che svolgono attività fisica di intensità variabile almeno 4 giorni a settimana. HBSC 2009-10, 2013-14, 2017-18, 2021-22

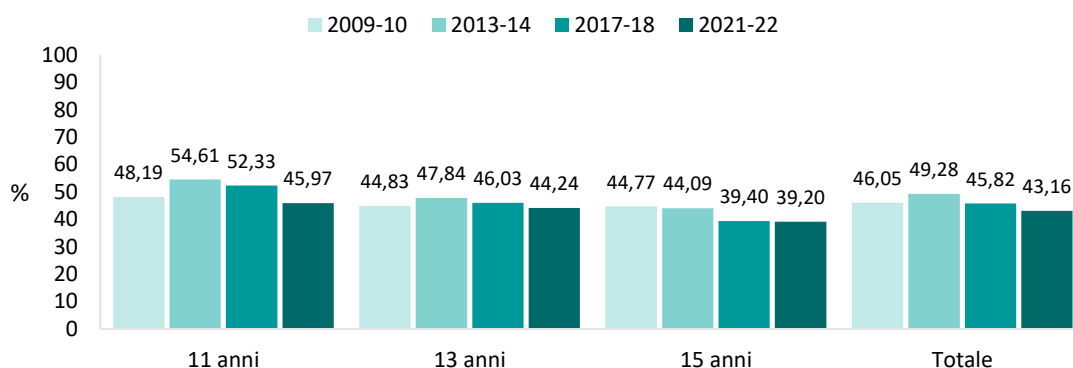
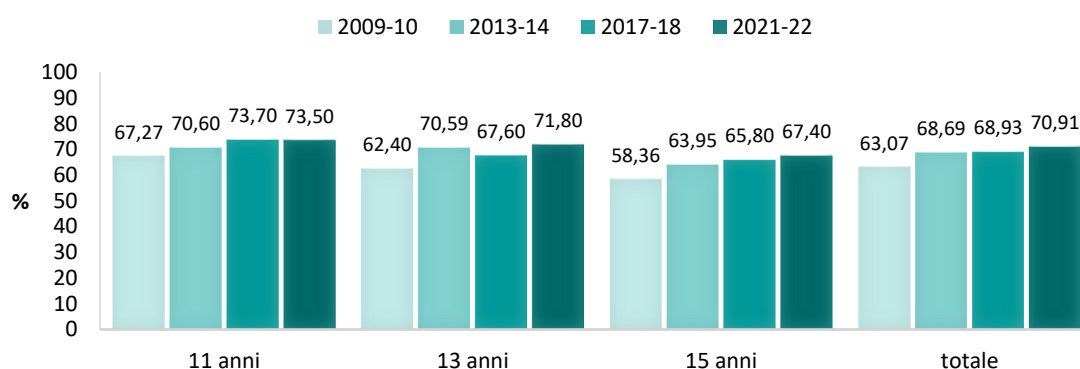


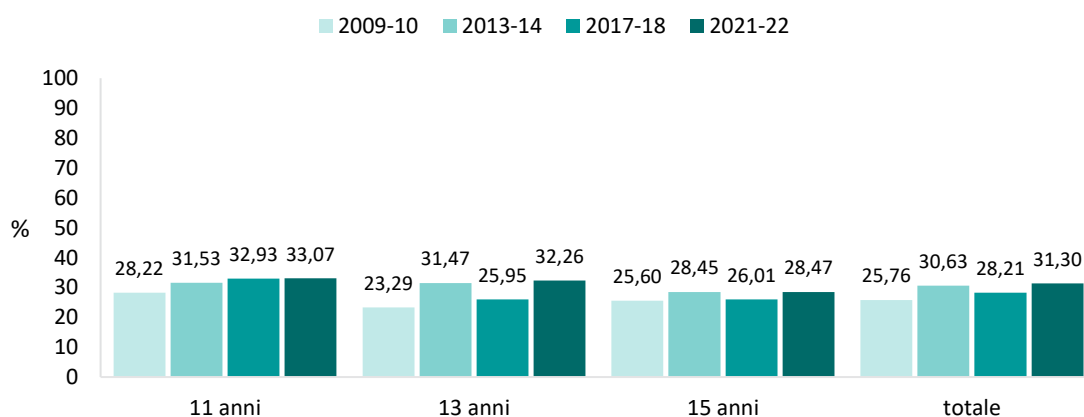
Figura 5. Percentuale di studenti che svolgono attività fisica intensa almeno 2 volte a settimana al di fuori dell'orario scolastico - HBSC 2009-10, 2013-14, 2017-18, 2021-22



Nella Figura 5 sono riportati i valori di chi dichiara di praticare un'attività fisica vigorosa 2 volte a settimana o più. Si conferma, in generale, un andamento in crescita nel corso delle diverse edizioni. Si segnala che anche per i tredicenni, sebbene il profilo sia poco chiaro, il dato 2022 risulta in crescita rispetto all'anno precedente.

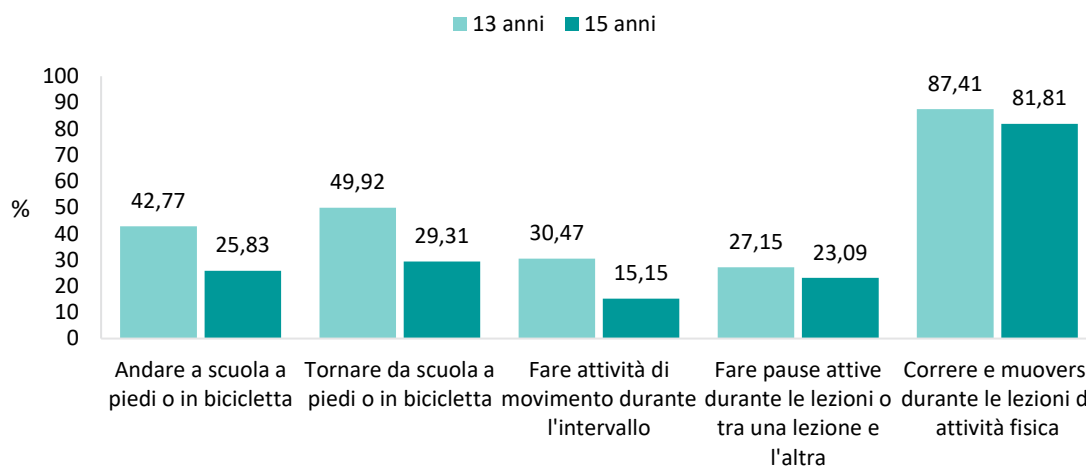
Nella Figura 6 è visibile l'andamento per una pratica di almeno 4 volte a settimana. Si denota una lieve e costante crescita per gli undicenni mentre le altre fasce di età sono meno chiare, ma nel 2022 il dato supera sempre quello del 2018.

Figura 6. Percentuale di studenti che svolgono attività fisica intensa almeno 4 volte a settimana al di fuori dell'orario scolastico - HBSC 2009-10, 2013-14, 2017-18, 2021-22



In Lombardia, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale, sono in corso ampi sforzi per sviluppare strategie volte a favorire stili di vita attivi nel contesto scolastico. In questa edizione di HBSC Lombardia sono stati inseriti, per la prima volta, alcuni item utili a monitorare l'impatto di queste *policy* sulle abitudini degli studenti (solo 13 e 15 anni). Le tematiche indagate riguardano l'abitudine di andare e tornare da scuola a piedi o in bicicletta, muoversi durante l'intervallo, fare pause attive durante le lezioni o tra una lezione e l'altra, partecipare attivamente alle lezioni di attività fisica.

Figura 7. Percentuale di studenti che svolgono sempre o spesso le seguenti attività di movimento nell'arco della settimana. Confronto tra tredicenni e quindicenni



In generale poco più di un terzo del campione va e torna da scuola a piedi o in bicicletta. Circa un quarto si muove o corre durante l'intervallo e fa pause attive tra una lezione e l'altra. Oltre l'80% partecipa attivamente alle lezioni di attività fisica. Si rilevano differenze statisticamente significative per età, per genere e, talvolta, anche delle interazioni età/genere. Per tutte le variabili prese in considerazione si rileva l'adozione di uno stile di vita più attivo tra gli studenti più giovani e tra maschi. Nel dettaglio:

- sono i tredicenni che vanno e tornano più spesso da scuola a piedi o in bicicletta. Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che le scuole secondarie di I grado sono più vicine alla propria abitazione rispetto alle scuole secondarie di II grado che possono essere ubicate in altri quartieri o addirittura in comuni differenti da quelli di residenza.
- nella scelta di fare più movimento a scuola (durante l'intervallo o facendo pause attive) si rileva un'interazione età/genere: sono sempre i più giovani e i maschi a essere più attivi ma a 15 anni maschi e femmine sono molto più simili.
- anche partecipare attivamente alle lezioni di educazione fisica è un comportamento più frequente per tredicenni e per i maschi.

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 è arricchita da alcune domande sulla sedentarietà, che permettono di indagare quante ore al giorno sono trascorse davanti alla televisione e/o davanti a computer e/o giochi elettronici.

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

L'*American Academy of Pediatrics* sottolinea l'importante compito dei genitori 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 a un uso consapevole delle diverse tipologie di intrattenimento su schermo. Si segnala che non è possibile fare un confronto nel tempo degli indici scelti per monitorare questi comportamenti perché nel 2022 è stata utilizzata una variabile nuova.

Nelle Tabelle 3, 4 e 5 sono 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 YouTube.

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	Totale
Nessuna	8,49	14,06	21,83	14,77
Circa mezz'ora	16,63	14,66	17,00	16,06
Circa un'ora	24,77	18,97	17,92	20,51
Circa 2 ore	21,30	18,24	16,79	18,77
Circa 3 ore	11,83	12,98	9,08	11,34
Circa 4 ore	5,68	8,37	6,40	6,86
Circa 5 ore o più	11,30	12,72	10,98	11,69

Il 40% del campione gioca quotidianamente con i videogiochi una/due ore. Il 30% mai o al massimo mezz'ora. Un ulteriore 30% ne fa un uso più intenso, dalle tre ore in su.

Il tempo passato a giocare con i videogiochi varia per età e per genere: gli studenti delle scuole secondarie di I grado giocano significativamente di più di quelli delle scuole secondarie di II grado. A tutte le età i maschi dedicano a questa attività significativamente più tempo rispetto alle proprie compagne.

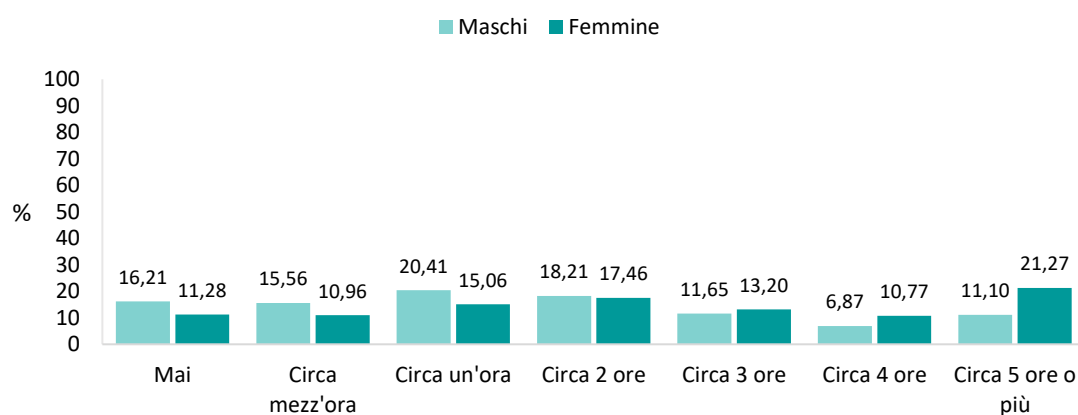
Il livello socio-economico influenza il tempo dedicato a giocare con i videogiochi che diminuisce al crescere del FAS.

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	Totale
Nessuna	28,40	9,47	4,09	13,87
Circa mezz'ora	19,19	12,62	8,36	13,37
Circa un'ora	18,79	17,16	17,71	17,87
Circa 2 ore	13,07	19,37	21,00	17,85
Circa 3 ore	6,54	13,60	16,93	12,39
Circa 4 ore	4,52	10,44	11,06	8,72
Circa 5 ore o più	9,49	17,34	20,85	15,94

Oltre un terzo del campione passa quotidianamente una/due ore a navigare sui social. Il 27% circa non lo fa mai o la fa per massimo mezz'ora al giorno. Il 37% dedica a questa attività tre ore o più ogni giorno.

Figura 8. Tempo dedicato a usare il PC/Tablet/cellulare per stare sui social network (es.: Facebook, Twitter, Snapchat, ecc.), per genere (%)



Il tempo dedicato ai social aumenta significativamente al crescere dell'età (non lo fa mai il 28,40% degli undicenni vs il 4,09% dei quindicenni e utilizza i social per oltre 5 ore al giorno il 20,85% dei quindicenni vs il 9,49% degli undicenni). Si rileva anche un'iterazione età/genere: a 11 anni maschi e femmine sono più simili nell'uso dei social ma la distanza aumenta crescendo ed è massima a 15 anni. Sono le ragazze a dichiarare significativamente un utilizzo maggiore.

Il livello socio-economico influenza significativamente il tempo passato sui social che è maggiore per chi dichiara un livello basso rispetto a chi appartiene ai livelli medi e alti.

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 YouTube, ecc.?", per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Nessuna	6,87	9,18	7,83	7,99
Circa mezz'ora	23,15	19,00	17,68	19,92
Circa un'ora	28,49	26,50	25,96	26,97
Circa 2 ore	18,49	20,49	22,28	20,42
Circa 3 ore	9,70	9,91	12,03	10,53
Circa 4 ore	4,57	5,87	5,89	5,45
Circa 5 ore o più	8,74	9,05	8,33	8,71

Il 67% circa del campione spende quotidianamente da mezz'ora a due ore guardando TV/DVD o video. Una minoranza (circa l'8%) non lo fa mai. Un quarto li guarda da tre ore in su.

I maschi passano significativamente più tempo guardando TV/DVD o video rispetto alle compagne e gli studenti delle scuole secondarie di I grado lo fanno meno rispetto agli studenti più grandi. Questo comportamento è influenzato anche da un'iterazione età/genere in quanto maschi e femmine si comportano diversamente nelle diverse età: a 11 anni la differenza è massima. Per le ragazze si assiste poi a una progressiva crescita che a 13 anni le avvicina ai maschi (che invece restano sostanzialmente stabili nelle tre fasce). La crescita prosegue e a 15 anni la differenza è minima.

Il livello socio-economico influenza significativamente il tempo dedicato a guardare TV/DVD o video che è maggiore per chi dichiara un FAS basso rispetto a chi appartiene ai livelli medi e alti.

Il FAS in sintesi

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 è riportata la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

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

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Attività fisica moderata-intensa (almeno 4 giorni a settimana)*	36,02	42,13	53,30
Attività fisica intensa (almeno 3 volte a settimana)*	44,75	51,71	61,74
Tempo dedicato a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/ cellulare (più di 2 ore al dì)*	34,81	28,60	27,63
Tempo dedicato a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social networks (più di 2 ore al dì)*	41,14	35,79	35,49
Tempo dedicato a guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web (più di 2 ore al dì)*	29,71	23,24	22,18

* Differenza statisticamente significativa

In generale i dati suggeriscono che il livello socio-economico della famiglia di appartenenza funge da elemento di protezione o fragilità rispetto ai comportamenti attivi o sedentari: l'attività fisica (sia moderata sia intensa) cresce significativamente all'aumentare del FAS. Di contro, i comportamenti sedentari sono più frequenti tra chi dichiara un livello basso.

Confronto nel tempo in sintesi

Di seguito si riporta un confronto negli anni, a partire dall'edizione 2010 fino a quella 2022 di alcuni indicatori presenti nel capitolo. È opportuno ricordare che tra la raccolta dati 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.

Tabella 7. Gli indicatori storici di HBSC un confronto nel tempo (%)

	2010	2014	2018	2022
Attività fisica moderata-intensa (almeno 4 gg a settimana)	46,05	49,28	45,82	43,16
Attività fisica intensa (almeno 4 volte a settimana)	25,76	30,63	28,21	31,30

Sport e tempo libero in sintesi

Gli indicatori individuati nello studio HBSC per descrivere come gli adolescenti trascorrono il proprio tempo libero sono la pratica dell'attività fisica e l'utilizzo di dispositivi elettronici, come Smartphone, TV, tablet ecc. per giocare, guardare video e frequentare i social. Sport e movimento sono considerati dei fattori di protezione. L'uso eccessivo di TV e videogiochi è utilizzato come indice di sedentarietà. In generale sono i maschi e i più giovani a dedicare più tempo alle attività di movimento.

Attività fisica: L'OMS raccomanda un'ora di attività fisica (di intensità variabile tra moderata e vigorosa) al giorno. Questo standard è raggiunto da meno dell'8% degli studenti. La maggior parte (53,26%) si distribuisce tra le 2 e le 4 volte a settimana.

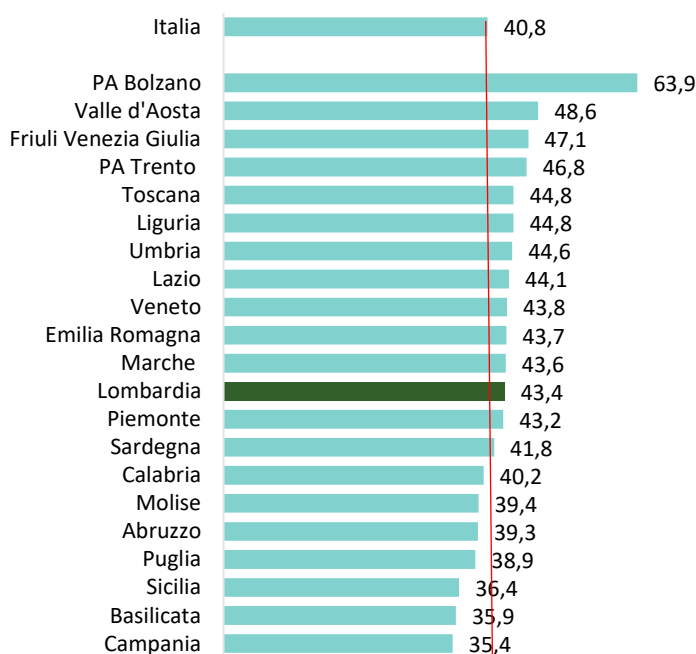
L'attività intensa, invece, dovrebbe essere praticata 3 volte a settimana. Oltre la metà degli studenti (52,71%) dichiara di farlo (fuori dall'orario scolastico) almeno 3 volte a settimana o più. L'attività fisica (sia intensa sia moderata) diminuisce con l'età, è praticata più dai maschi e aumenta al crescere del FAS.

Confronti nel tempo per l'attività fisica: si conferma, a partire dal 2014, una costante riduzione della percentuale di chi fa un'attività fisica moderata/intensa per almeno 60 minuti, quattro giorni a settimana o più. Meno chiaro è l'andamento della pratica di attività fisica vigorosa. Nonostante gli alti e i bassi, sembra possibile cogliere una lieve crescita nel corso degli anni. Questo aumento è più certo per gli undicenni.

Confrontando questi indici nel corso del tempo si rileva, a partire dal 2014, una costante riduzione della percentuale degli studenti che fanno un'attività fisica moderata-intensa almeno quattro giorni a settimana per almeno 60 minuti al giorno.

Di contro, nello stesso arco di tempo, anche se l'andamento è meno chiaro, pare aumentare l'attività fisica vigorosa. Il trend è di più facile interpretazione a 11 anni.

Confronti con le altre regioni per l'attività fisica



Nonostante il calo registrato nel corso degli anni, la Lombardia si posiziona al di sopra della media nazionale relativamente alla porzione di studenti che praticano 60 minuti di attività fisica almeno 4 giorni alla settimana. Il risultato ottenuto in altri territori (come ad esempio nella Provincia Autonoma di Bolzano) indica che è possibile ottenere risultati migliori.

L'alleanza con la Scuola rappresenta una delle strategie regionali in atto per recuperare il terreno perso e per favorire l'adozione di stili di vita attivi tra gli studenti.

Stili di vita attivi a scuola: in Lombardia oltre un terzo degli studenti va e torna da scuola a piedi o in bicicletta. Circa un quarto approfitta dell'intervallo per fare movimento e ha adottato l'abitudine di fare pause attive tra una lezione e l'altra. Oltre l'80% partecipa attivamente alle lezioni di attività fisica. Per tutte le variabili prese in considerazione si rileva l'adozione di uno stile di vita più attivo tra gli studenti più giovani e tra maschi.

Videogiochi con il PC/tablet/ cellulare: il 40% del campione gioca quotidianamente una/due ore. Quasi un terzo 3 ore o più. Sono i maschi che dedicano più tempo ai videogiochi ed è un comportamento che si riduce crescendo.

PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social network: il 35% circa del campione dedica una/due ore ai social. Un ulteriore 37% circa tre ore o più, ogni giorno. Questo è un passatempo più femminile e che cresce con il passare degli anni.

TV/DVD o video (anche via web): la maggior parte del campione (67% circa) dedica da mezz'ora a due ore al giorno a tv e video. È un passatempo più maschile che aumenta con l'età. A quindici anni le differenze tra i generi si riducono.

Tutte e tre queste attività sedentarie sono più frequenti tra gli studenti che dichiarano uno status basso del FAS.

Bibliografia essenziale

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

²Global 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

³Ekelund 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

⁴Keadle 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

⁵Biddle 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

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

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

⁸Janssen 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

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

¹⁰Liu 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.

¹¹Rodríguez-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

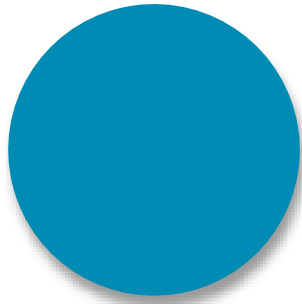
¹²Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput J-P, Saunders TJ, Katzmarzyk PT, Okely AD, Connor Gorber S, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41:S240–65

¹³Tremblay, 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

¹⁴Pengpid 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.

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

- ¹⁶Stanczykiewicz B, Banik A, Knoll N, Keller J, Hohl DH, Rosińczuk J, Luszczynska A. Sedentary behaviors and anxiety among children, adolescents and adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2019 Apr 30;19(1):459
- ¹⁷de 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>
- ¹⁹Lenhart A. *Teens, Social Media & Technology Overview 2015*. Washington, DC: Pew Internet and American Life Project; 2015.
- ²⁰COUNCIL 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 molto del suo tempo all'interno delle mura scolastiche, ma per ragioni di ordine sia antropologico sia sociale. La scuola - oltre a essere luogo e contesto di apprendimento formale - 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 col mondo. Un ambiente scolastico accogliente favorisce lo sviluppo dell'autonomia degli studenti e aumenta la loro partecipazione nei processi formativi e decisionali che li riguardano. In quest'ottica, la scuola amplia la sua sfera di azione e promuove il benessere psicologico e sociale, promuovendo e consolidando la maggior parte dei comportamenti legati alla salute¹.

Questo capitolo approfondisce la 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.

Il punto di vista dei dirigenti

Struttura scolastica, organizzazione interna

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

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

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

	Completamente d'accordo	D'accordo	In disaccordo	Completamente in disaccordo	Non saprei	Risorsa non presente
Il cortile è in buone condizioni	10,84	60,98	20,60	6,78	//	0,81
La palestra è in buone condizioni	17,07	53,93	18,70	4,88	0,54	4,88
I laboratori didattici sono attrezzati	11,92	44,99	27,37	5,42	1,90	8,40
La scuola necessita di restauro	18,16	41,46	31,71	5,42	2,44	0,81
La scuola è accessibile a persone disabili	25,47	64,77	8,13	1,63	//	//
Gli strumenti multimediali a disposiz. degli insegnanti sono sufficienti	31,98	60,98	5,69	0,81	0,54	//

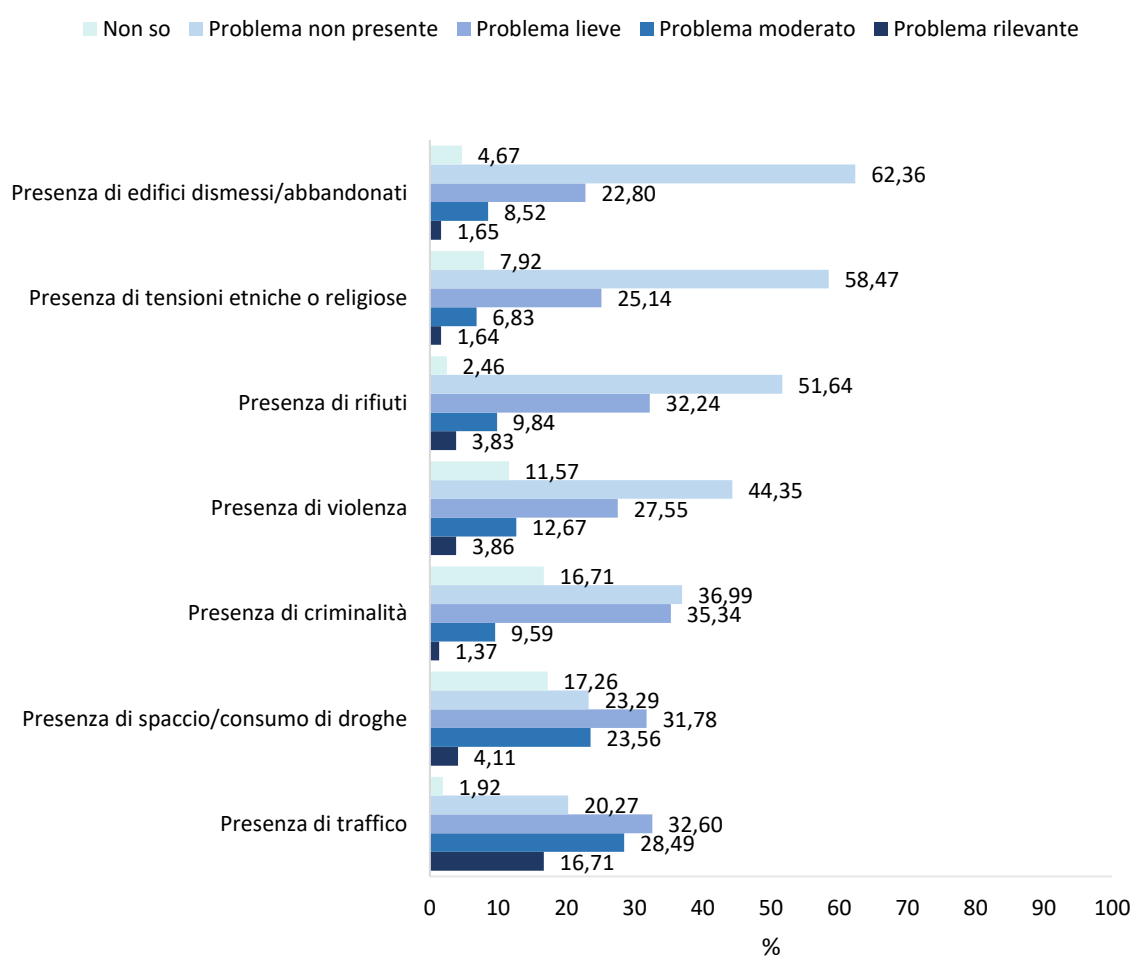
Lo spaccato riportato dai Dirigenti lombardi è tendenzialmente positivo. Anche se il 60% ritiene opportuna una ristrutturazione della propria scuola, i Dirigenti Scolastici valutano molto positivamente la struttura che dirigono. I punteggi più alti sono relativi alla dotazione multimediale a disposizione degli insegnanti (92,96%) e all'accessibilità per le persone disabili (90,24%). Il 71,82% è soddisfatto delle condizioni dei cortili e il 70,99% delle palestre. Oltre la metà (56,91%) pensa che i laboratori siano ben attrezzati.

Non ci sono differenze significative tra le valutazioni dei Dirigenti delle scuole secondarie di I grado e quelli delle scuole di II grado, tranne che per la condizione dei cortili che sembra migliore in quelle secondarie di II grado.

Quartiere e contesto ambientale

Il contesto ambientale, inteso come luogo nel quale la scuola è inserita, è di estrema rilevanza sia per gli studenti sia per il corpo docenti: il contesto, infatti, può favorire oppure essere di ostacolo non solo per le attività scolastiche ma anche per le loro qualità. 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 1) e dell'adeguatezza del quartiere (Tabella 2).

Figura 1. Frequenza in termini di rilevanza di alcune problematiche a livello dell'area in cui è situata la scuola (%)



Il problema più sentito è quello del traffico eccessivo, valutato rilevante dal 16,71% dei Dirigenti e moderato dal 28,49%. Per importanza e gravità seguono le trasgressioni legate allo spaccio, al consumo di droghe o abuso di alcol ritenuto un problema rilevante dal 4,11% dei Dirigenti e moderato dal 23,56%. La violenza è valutata un problema rilevante dal 3,86% e moderato dal 12,67%. La presenza di rifiuti è valutata come problema rilevante dal 3,83% e moderato dal 9,84%. Seguono, nell'ordine, criminalità, edifici dismessi, tensioni religiose.

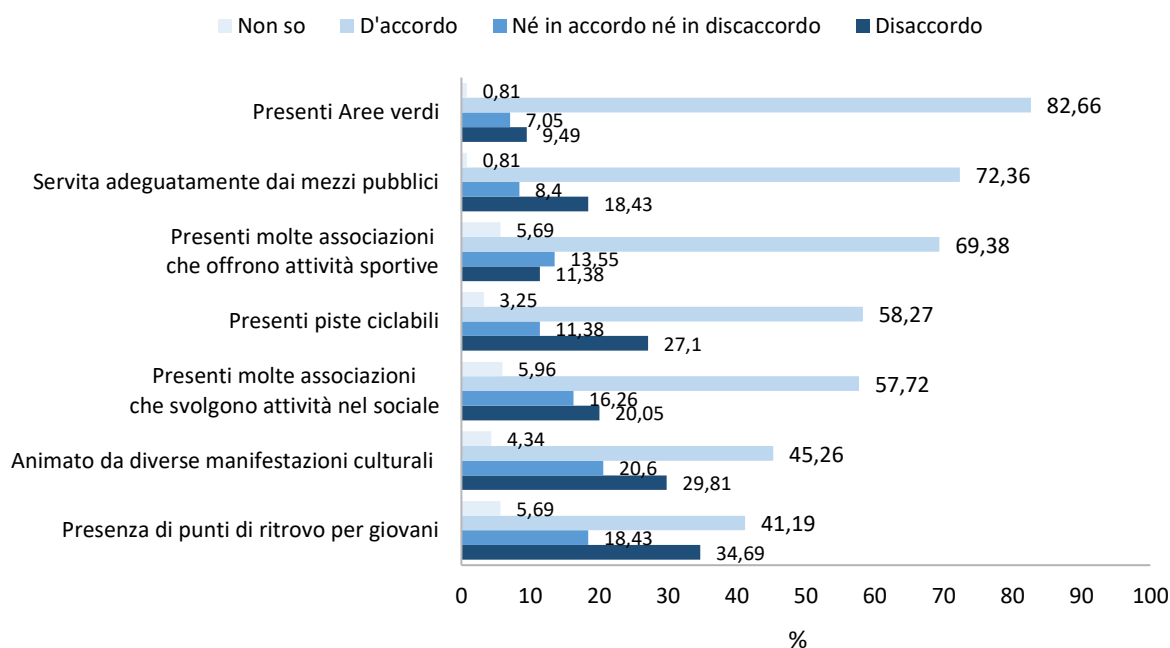
Per valutare il livello di benessere economico dei contesti in cui sono collocate le scuole, ai Dirigenti è stato chiesto di rispondere alla seguente domanda: "In generale, quanto pensa che stiano bene dal punto di vista economico le persone che vivono nel quartiere in cui è situata la scuola?".

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

	Totale
Per niente bene	0,54
Non molto bene	6,23
Nella media	61,52
Piuttosto bene molto bene	27,91
Non so	3,79

La maggior parte delle scuole è ubicata in quartieri in cui gli abitanti hanno un potenziale d'acquisto di fascia media. Quasi un terzo delle scuole è invece situato in quartieri benestanti. Solo il 6,77% delle scuole è in quartieri con spiccate criticità economiche.

Figura 2. Caratteristiche del quartiere in cui opera la scuola (%)



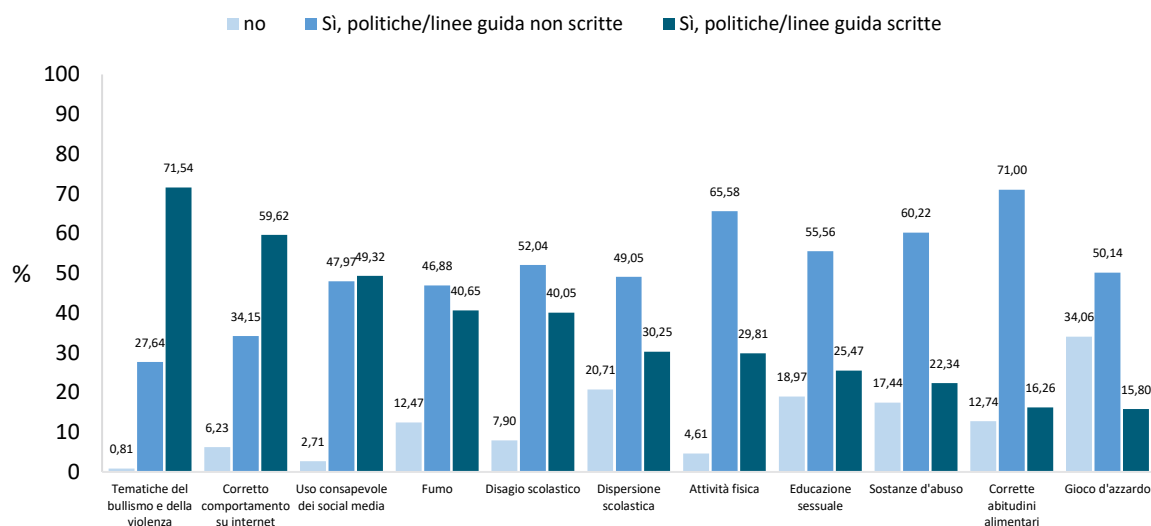
Dalle risposte dei Dirigenti sembra che i quartieri offrano buone risorse per gli studenti delle scuole da loro dirette. In particolare, emergono come punti di forza la presenza di aree verdi (82,66%), la disponibilità di mezzi pubblici (72,36%) e la presenza di associazioni sportive (69,38%). Quasi il 60% delle scuole è servita da piste ciclabili ed è situata in quartieri con una

buona presenza di associazioni sportive. La condizione è più critica rispetto a manifestazioni culturali e alla presenza di punti di ritrovo per i giovani, che sono disponibili per meno della metà dei Dirigenti Scolastici intervistati.

Misure di promozione della salute

Ai Dirigenti Scolastici è stato chiesto di riportare le eventuali 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 (Figura 3).

Figura 3. Misure di promozione della salute adottate dalla scuola per favorire negli studenti lo sviluppo di competenze in aree significative per il benessere (%)



Il Bullismo è affrontato in oltre il 99% delle scuole ed è la tematica per cui sono presenti più frequentemente policy scritte (71,54%). *Netiquette* e uso consapevole dei social sono altre due tematiche molto presenti, per le quali le scuole che hanno predisposto delle *policy* sono in percentuale maggiore rispetto a chi non lo fa. Come è visibile in Figura 3, il numero delle scuole in cui sono affrontate altre tematiche è sempre molto alto, ma diminuiscono le *policy* scritte.

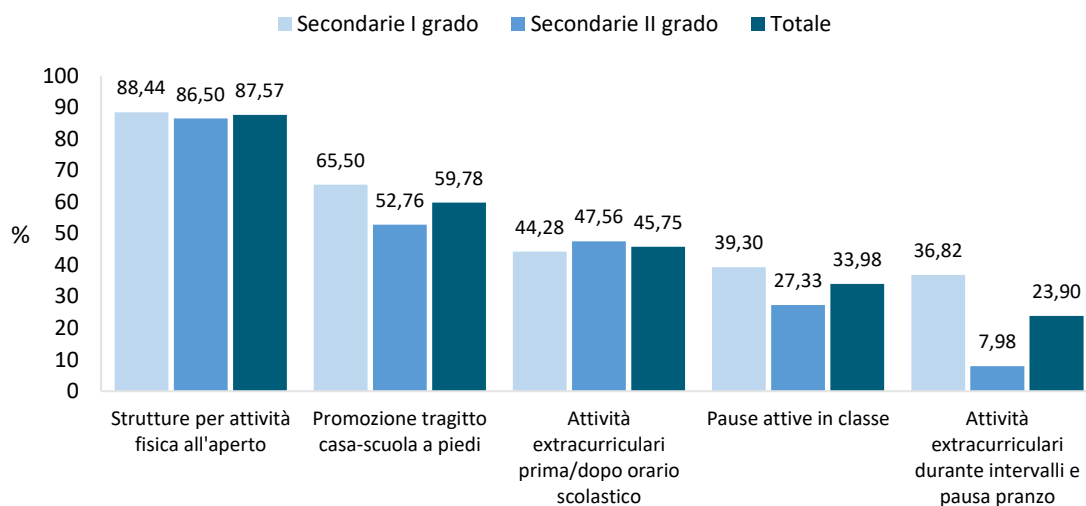
Fumo, corrette abitudini alimentari, sostanze d'abuso, educazione sessuale e dispersione scolastica sono tematiche affrontate circa dall'80% delle scuole. Il fumo è la tematica per cui si registra la maggior parte delle politiche scritte (40,65%). Di contro il tema del gioco d'azzardo è affrontato esplicitamente da quasi il 66% ma solo il 15,80% con politiche scritte.

Le differenze significative tra scuole secondarie di I e II grado sono limitate a poche tematiche: sembra che le secondarie di I grado adottino più politiche per alimentazione e corretto comportamento su internet (*netiquette*), mentre le secondarie di II grado per fumo, gioco d'azzardo e disagio scolastico.

Policy e programmi per l'attività fisica

HBSC Lombardia ha approfondito la presenza di policy e programmi finalizzati a promuovere l'attività fisica e il movimento, tematiche di grande investimento a livello regionale. Ai Dirigenti sono state chieste le policy e i programmi sono in atto nelle scuole da loro dirette.

Figura 4. Policy e programmi per favorire il movimento, confronto per grado di scuola (%)



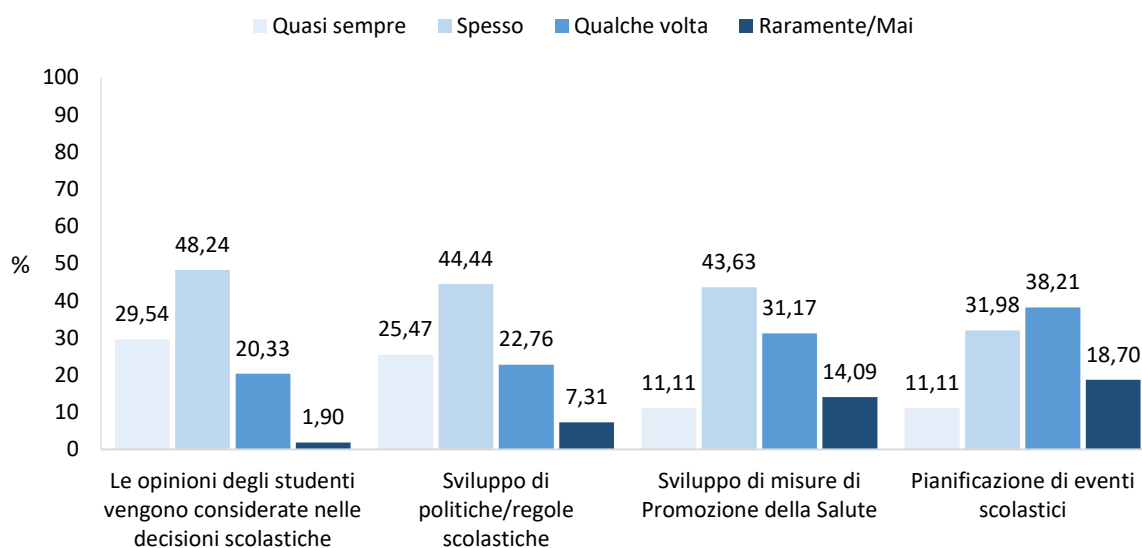
La maggior parte delle scuole (quasi il 90%) ha a disposizione strutture e attrezzature per poter garantire pratiche sportive o di movimento all'aria aperta. Sempre una buona parte delle scuole (intorno al 60%) ha attivato policy per favorire il tragitto casa-scuola (e viceversa) a piedi o in bicicletta. Le scuole secondarie di I grado investono su questa strategia in modo significativamente maggiore rispetto alle secondarie di II grado.

Le altre policy sono presenti in meno della metà delle scuole. Pause attive durante le lezioni e attività extracurricolari, durante pausa pranzo o gli intervalli, sono significativamente più presenti nelle scuole secondarie di I grado.

Partecipazione degli studenti

Indipendentemente dalle attività specifiche è importante analizzare quale livello di partecipazione la scuola offra ai propri studenti nella pianificazione e nella organizzazione delle attività che li riguardano (Figura 5).

Figura 5. Coinvolgimento degli studenti in alcuni aspetti dell'organizzazione scolastica (%)



La quasi totalità dei Dirigenti (98,1%) dichiara che gli studenti della propria scuola possono dire la loro nelle decisioni che li riguardano. Nel dettaglio: il 77,78% quasi sempre o spesso, il 20,33% qualche volta. Il 92,69% coinvolge gli studenti nello sviluppo di politiche/regole scolastiche (il 69,91% quasi sempre o spesso, il 22,76% qualche volta). Le scuole che coinvolgono gli studenti nello sviluppo di iniziative per la promozione della salute sono l'85,91% del totale (poco più della metà lo fa quasi sempre o spesso, il 31,17% qualche volta). La situazione è simile per la pianificazione degli eventi scolastici: gli studenti sono coinvolti nell'81,30% delle scuole (43,09% quasi sempre o spesso e 38,21% solo qualche volta). Una differenza significativa tra gli ordini di scuola si rileva solo per la pianificazione degli eventi scolastici e per la possibilità di esprimere la propria idea rispetto alle decisioni che li riguardano. In entrambi i casi, come prevedibile, hanno più possibilità di partecipare attivamente gli studenti delle scuole secondarie di II grado.

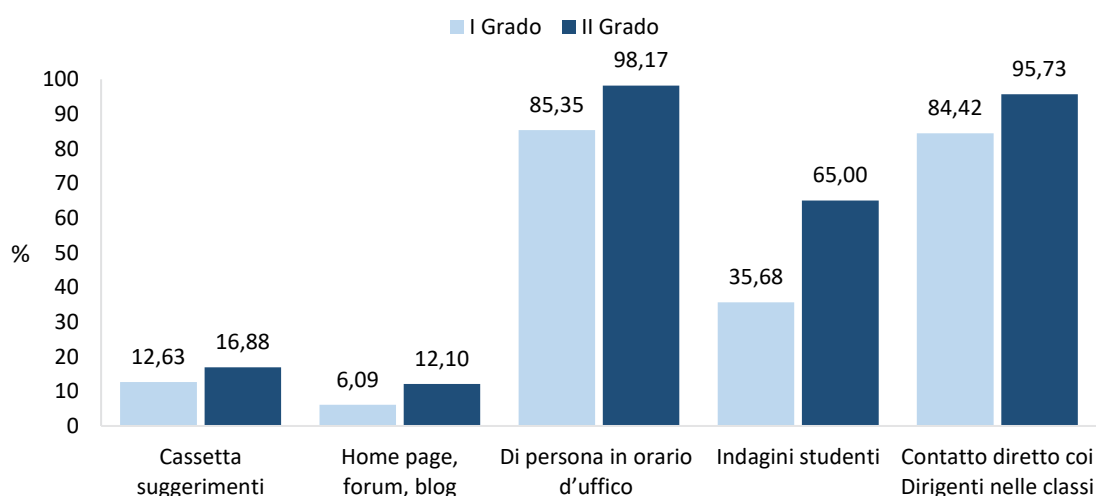
Ai Dirigenti Scolastici è stato chiesto anche: “Nella vostra scuola disponete di strutture o spazi formali che gli studenti possono utilizzare per rivolgere al Dirigente scolastico preoccupazioni e lamentele?”.

Tabella 3. Modalità per esprimere preoccupazioni o lamentele nell'ambito della scuola (%)

	Cassetta suggerimenti	Home page, forum, blog	Di persona in orario d'ufficio	Indagini studenti	Contatto diretto coi Dirigenti nelle classi
No	85,47	91,24	8,84	51,25	10,47
Sì	14,53	8,76	91,16	48,75	89,53

Per esprimere preoccupazioni o lamentele, nella maggior parte delle scuole gli studenti possono contare sull'accoglienza nelle ore d'ufficio (91,16%) e sul contatto diretto con il proprio Dirigente nelle classi (89,53%). In metà delle scuole (51,25%) è prassi svolgere indagini che coinvolgono gli studenti. Molto meno frequenti altre modalità: la cassetta per suggerimenti è disponibile nel 14,53% delle scuole, home page, forum e blog sono utilizzate dall'8,76%.

Figura 6. Modalità per esprimere preoccupazioni o lamentele nell'ambito della scuola (%)



Anche in questo caso, le modalità per raccogliere le opinioni degli studenti sono più diffuse nelle scuole secondarie di II grado.

Il punto di vista degli studenti

La scuola

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

Il rapporto dei ragazzi con la scuola è uno tra le determinanti della salute più significative per la popolazione preadolescenziale e adolescenziale. HBSC ha indagato alcuni aspetti di questo complesso rapporto.

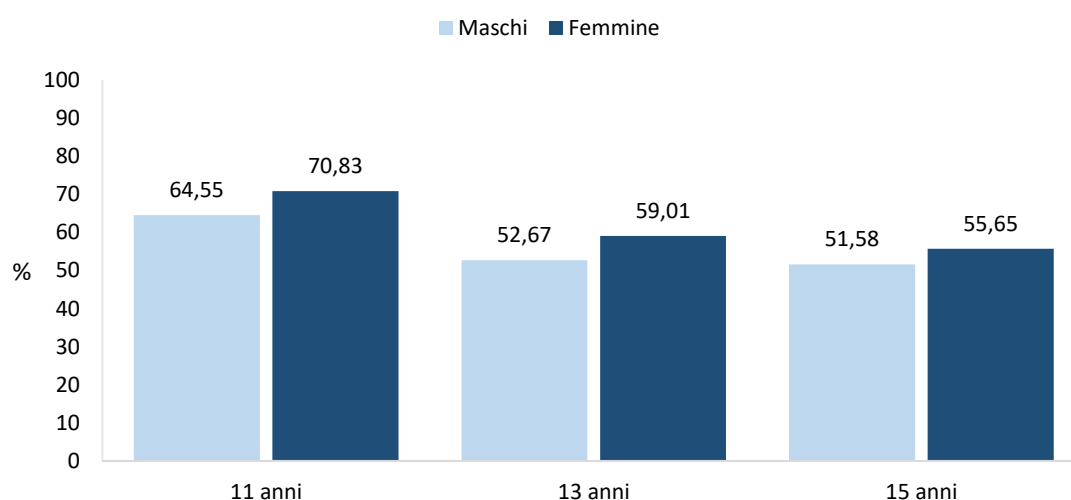
Tabella 4. “Attualmente cosa pensi della scuola?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mi piace molto	16,38	8,75	6,49	10,50
Abbastanza	51,26	46,94	46,94	48,34
Non tanto	23,51	30,92	33,59	29,38
Non mi piace per nulla	8,84	13,39	12,98	11,78

In generale il 58,84% del campione ha un'opinione positiva della scuola. Un giudizio estremamente negativo (non mi piace per niente) è espresso dal 11,78% del campione. Il gradimento cala con l'età. Si rileva una differenza significativa tra gli undicenni e i compagni più grandi, che risultano simili nei loro giudizi. Le ragazze, a ogni età, hanno una percezione significativamente più positiva rispetto ai compagni maschi.

Anche il livello socio-economico influenza il gradimento della scuola, che piace di meno a chi ha un FAS basso.

Figura 7. Percentuale di coloro a cui piace “molto” o “abbastanza” la scuola, per età e genere



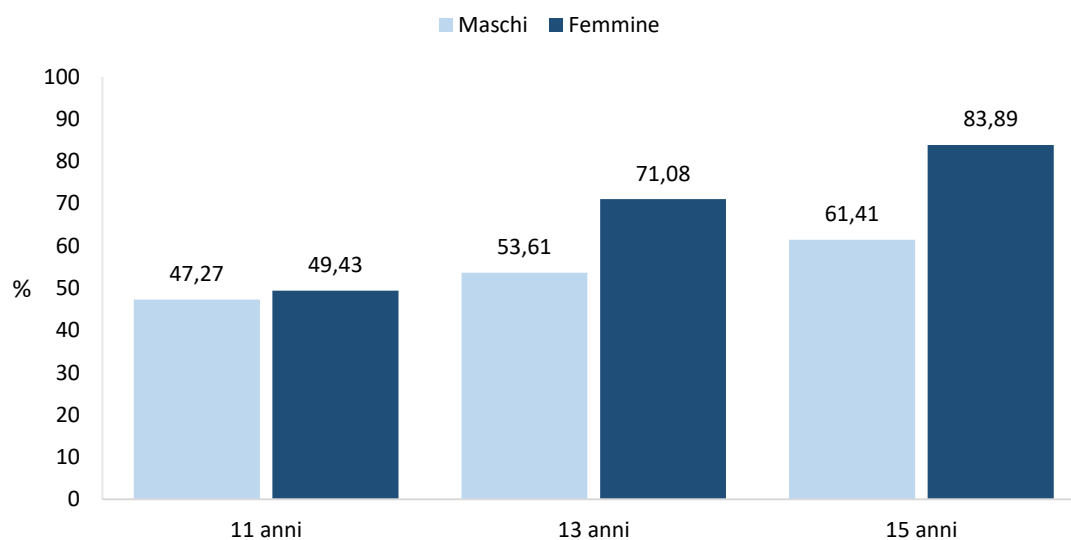
Il carico dovuto agli impegni e ai compiti o più in generale lo stress causato dalla scuola può avere ripercussioni sullo stato di salute dei ragazzi e sulle relazioni tra pari e adulti. Allo scopo di rilevare la quantità di stress percepito è stato chiesto ai ragazzi di esprimere il loro giudizio con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

In Tabella 5 e Figura 8 sono rispettivamente riportate le risposte per età e per genere.

Tabella 5. “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	7,78	5,68	4,25	5,90
Un po’	43,89	32,37	24,07	33,42
Abbastanza	30,23	32,22	32,69	31,73
Molto	18,10	29,74	38,99	28,95

Figura 8. Frequenza di coloro che si sentono “molto” o “abbastanza” stressati dalla scuola, per età e genere (%)



Gran parte del campione (60,68%) si sente “stressato da tutto il lavoro che deve fare per la scuola”, il 33,42% un po’. Solo il 5,9% non si sente stressato per nulla.

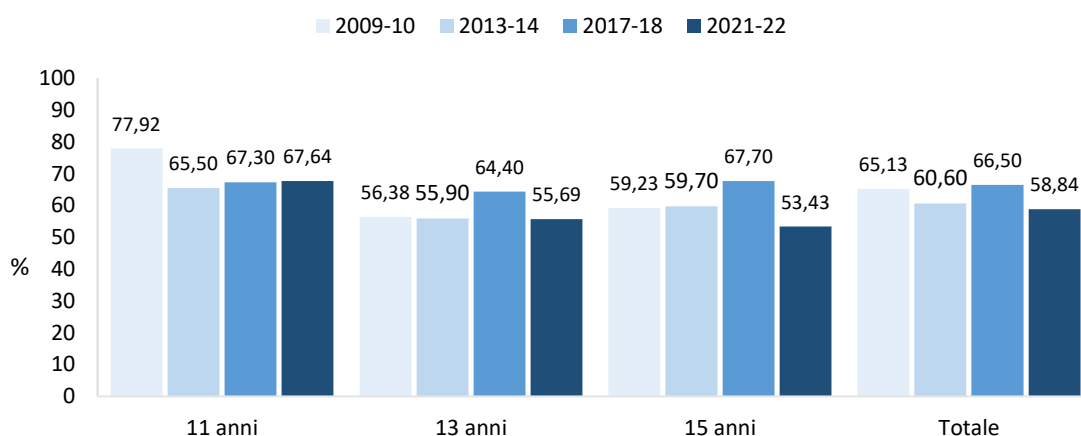
La fatica percepita aumenta al crescere dell’età ed è un’esperienza patita prevalentemente dalle ragazze. Si segnala un’interazione età/genere: a 11 anni maschi e femmine sono simili rispetto alla fatica percepita ma si differenziano sempre più con il passare degli anni.

Le ragazze, benché più stressate, dichiarano di apprezzare maggiormente la scuola.

Non si rilevano differenze influenzate dal livello socio-economico di appartenenza.

Confronto nel tempo: scuola

Figura 9. Confronto nel tempo della percentuale di coloro a cui piace “molto” o “abbastanza” la scuola, per età e genere, nelle edizioni HBSC 2009-10, 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)

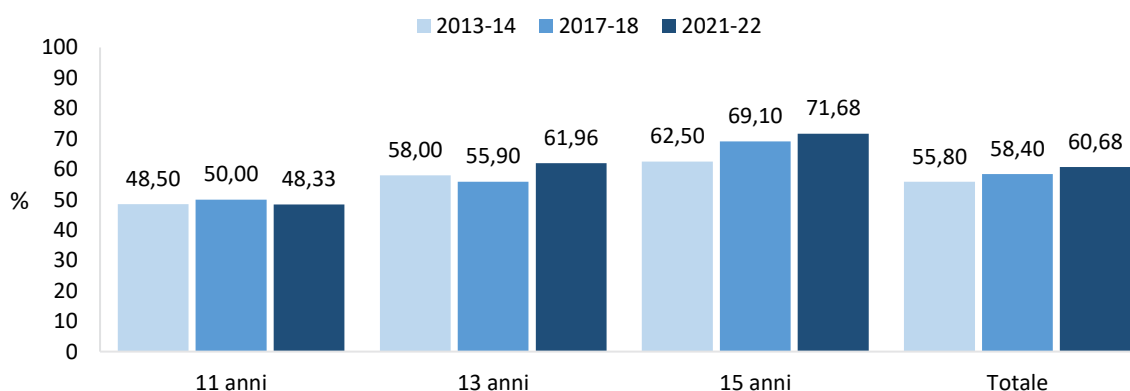


Il confronto tra le edizioni evidenzia profili caratterizzati da alti e bassi nel corso degli anni, soprattutto osservando i dati totali.

Undicenni e tredicenni mostrano una sostanziale stabilità interrotta da un picco di giudizi positivi nel 2009/10 per gli undicenni e nel 2017/18 per i tredicenni. Il dato post Covid è in linea con le tre precedenti rilevazioni, confermando una certa stabilità del dato.

Diverso per i quindicenni, che mostrano una sostanziale stabilità nelle prime due edizioni, interrotta da un picco di giudizi positivi nel 2017/18. In questo caso, il dato post Covid mostra un giudizio più negativo.

Figura 10. Confronto nel tempo delle frequenze di coloro che si sentono “molto” o “abbastanza” stressati dalla scuola, nelle edizioni 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)

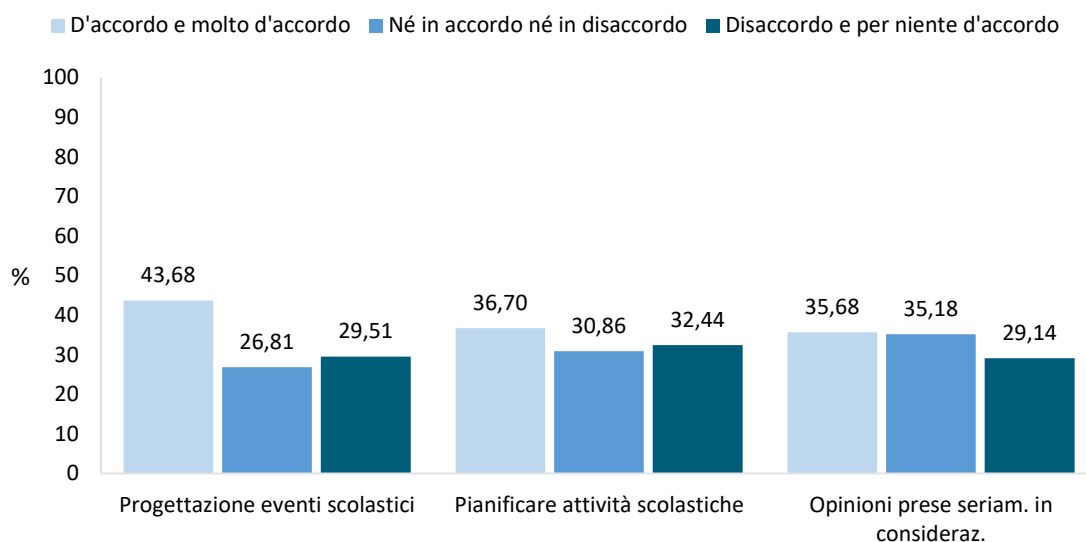


Per quanto riguarda lo stress provocato dalle esperienze scolastiche è possibile confrontare tre edizioni. Il profilo generale e quello dei quindicenni mostra un trend crescente. Il profilo degli undicenni mostra una sostanziale stabilità. Per i tredicenni si rileva un aumento dello stress in particolare nel post Covid.

Partecipazione degli studenti

Similmente a quanto fatto con i Dirigenti, quest'area è stata indagata anche tra gli studenti. I dati indicano una percezione diversa.

Figura 11. Coinvolgimento degli studenti rispetto alla progettazione di eventi scolastici, alla pianificazione di attività scolastiche e al fatto che le loro opinioni siano prese seriamente in considerazione (%)



Rispetto alla progettazione e all'organizzazione di eventi scolastici (settimane o giornate tematiche, attività sportive, gite didattiche ecc.) il 43,68% è d'accordo o molto d'accordo sul fatto che gli studenti abbiano una voce in capitolo. Quasi il 30% è invece in disaccordo.

Rispetto al decidere e pianificare le attività scolastiche, circa un terzo degli studenti riconosce di avere occasione di collaborare mentre un terzo no; un altro terzo degli intervistati non ha un'opinione precisa in merito.

Il 35,68% degli studenti ritiene che le proprie opinioni siano prese in considerazione seriamente. Non è d'accordo con questa affermazione il 29,14% di loro.

Confrontando i diversi gradi di scuola si rilevano delle differenze significative. Nella progettazione degli eventi scolastici e nella collaborazione per la pianificazione delle attività la percezione di partecipazione è maggiore fra gli studenti della scuola secondaria di I grado. Sono invece gli studenti delle secondarie di II grado a ritenere maggiormente che le loro opinioni siano prese in considerazione seriamente.

Rapporto con gli insegnanti

La buona qualità della relazione tra insegnanti e studenti è uno tra fattori che maggiormente contribuiscono all'adattamento degli adolescenti all'ambiente scolastico e alle buone relazioni individuali e di gruppo^{3,4}. Studi recenti osservano che gli studenti che percepiscono relazioni positive con i loro insegnanti mostrano anche migliori strategie di coping attivo. Nel complesso mostrano un migliore adattamento comportamentale al contesto scolastico^{5,6}, con effetti positivi anche sul loro successo scolastico^{7,8}. 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 rischio^{10,11}.

Con l'obiettivo di comprendere quale sia la percezione che gli studenti hanno del loro rapporto con gli insegnanti è stato chiesto loro 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 6, 7 e 8 sono riportate le risposte a ciascuna delle domande.

Tabella 6. 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	21,40	16,46	7,62	15,20
D'accordo	38,06	30,44	24,22	30,90
Né in accordo né in disaccordo	29,46	34,38	37,52	33,80
Non d'accordo	7,19	11,57	19,43	12,70
Per niente d'accordo	3,89	7,15	11,20	7,41

Il 46% del campione ritiene che i propri insegnanti si interessino a loro come persone.

Quasi il 34% sceglie una posizione intermedia che probabilmente riflette una differenza nella relazione con i singoli insegnanti. Il 20% esprime un giudizio negativo.

L'accordo con questa affermazione decresce significativamente con l'età. Si rileva un'interazione età/genere per cui a 15 anni ragazzi e ragazze si differenziano maggiormente e sono quest'ultime ad avere una percezione più negativa.

Gli studenti che appartengono al livello più alto del FAS sono più frequentemente d'accordo con questa affermazione.

Tabella 7. Grado di accordo dichiarato con l'affermazione "Ho molta fiducia nei miei insegnanti", per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Molto d'accordo	36,75	20,86	8,38	21,98
D'accordo	33,79	32,24	25,18	30,46
Né in accordo né in disaccordo	19,48	27,31	33,65	26,82
Non d'accordo	5,62	10,80	18,74	11,68
Per niente d'accordo	4,37	8,80	14,06	9,06

Il 52,44% del campione dichiara di aver fiducia nei propri insegnanti. Il 26,82% ha una posizione intermedia e il 20,74% esprime un giudizio negativo.

La fiducia peggiora significativamente con l'età e questa percezione varia anche rispetto al genere: le femmine sono più spesso in disaccordo con questa affermazione rispetto ai loro compagni e la differenza è massima a 15 anni. Non ci sono differenze legate al livello socio-economico.

Tabella 8. 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	52,69	35,00	19,31	35,68
D'accordo	32,46	37,39	39,33	36,41
Né in accordo né in disaccordo	10,91	19,03	28,76	19,54
Non d'accordo	2,18	5,14	8,53	5,27
Per niente d'accordo	1,76	3,45	4,07	3,10

Infine, il 72,09% degli studenti intervistati ritiene che i propri insegnanti lo accettino per quello che è, il 19,54% esprime una posizione intermedia e l'8,38% dà un giudizio negativo.

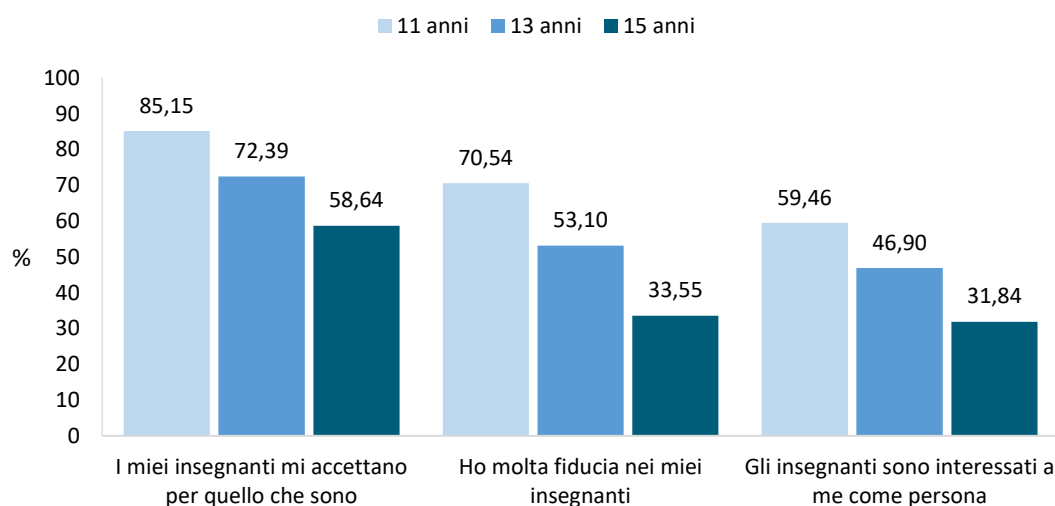
La percezione di essere accettati per quello che si è peggiora significativamente con l'età. Si parte dall'85,15% di accordo con questa affermazione a 11 anni, si passa al 72,39% a 13 anni, fino a scendere a 58,64% a 15 anni.

Si rileva un'interazione età/genere: sono le ragazze che, crescendo, si sentono meno accettate e la differenza è massima a 15 anni.

Non ci sono differenze legate al livello socio-economico.

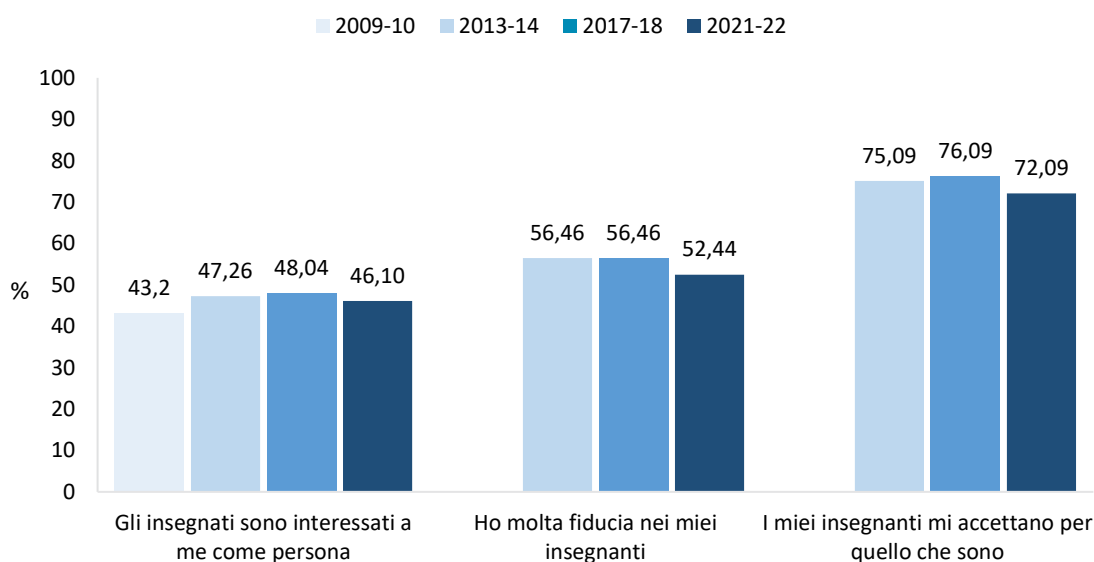
Per consentire un confronto immediato tra gradi di accordo osservato ed età dei rispondenti, nella Figura 12 sono riportate le percentuali relative all'essere “d'accordo” o “molto d'accordo” con le singole affermazioni per età.

Figura 12. 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 (%)



Confronto nel tempo: rapporto con i propri insegnanti

Figura 13. Confronto nel tempo rispetto all'accordo che gli studenti mostrano con le seguenti affermazioni sul modo con cui interagiscono con gli insegnanti, nelle edizioni 2009-10, 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)



Confrontando tra loro i dati delle ultime tre edizioni (per una sola variabile il confronto è possibile anche con l'edizione 2009/10), relativamente alla percezione che gli studenti hanno del rapporto con i propri insegnanti, si rileva un cambiamento nell'edizione post Covid. Dal 2010 in poi, i dati mostrano una sostanziale stabilità o una lieve crescita. Nell'edizione 2022 si registra un lieve calo in tutte e tre le dimensioni.

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 loro personalità, 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 proposte alcune domande in merito alla percezione che gli studenti hanno del sostegno che possono ricevere dai loro amici in caso di necessità. In Tabella 9 è riportata la percentuale dei ragazzi che si dichiara abbastanza d'accordo o del tutto d'accordo con le affermazioni che seguono, rispetto al loro rapporto con i pari.

Tabella 9. 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
Ho amici con cui condividere gioie e dispiaceri	83,32	78,31	80,84	80,75
I miei amici provano ad aiutarmi	76,67	68,57	72,26	72,39
Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male	75,88	69,07	72,46	72,37
Posso davvero parlare dei miei problemi con i miei amici	71,17	68,36	72,18	70,50

Il quadro che emerge è sostanzialmente positivo: oltre l'80,75% ha amici con cui condividere gioie e dispiaceri. L'accordo con altre affermazioni supera il 70%: il 72,39% del campione ha amici che cercano di aiutarlo quando è in difficoltà, il 72,37% può contare su di loro quando le cose vanno male, il 70,50% sente di poter parlare dei propri problemi con gli amici.

È a 13 anni che si rileva una maggiore fatica nelle relazioni, mentre a 11 è tutto più facile. Per quanto riguarda il genere, le ragazze dichiarano rapporti migliori con i propri amici.

Il livello socio-economico influenza il giudizio sulle proprie relazioni sociali che tendenzialmente migliorano all'aumentare del FAS.

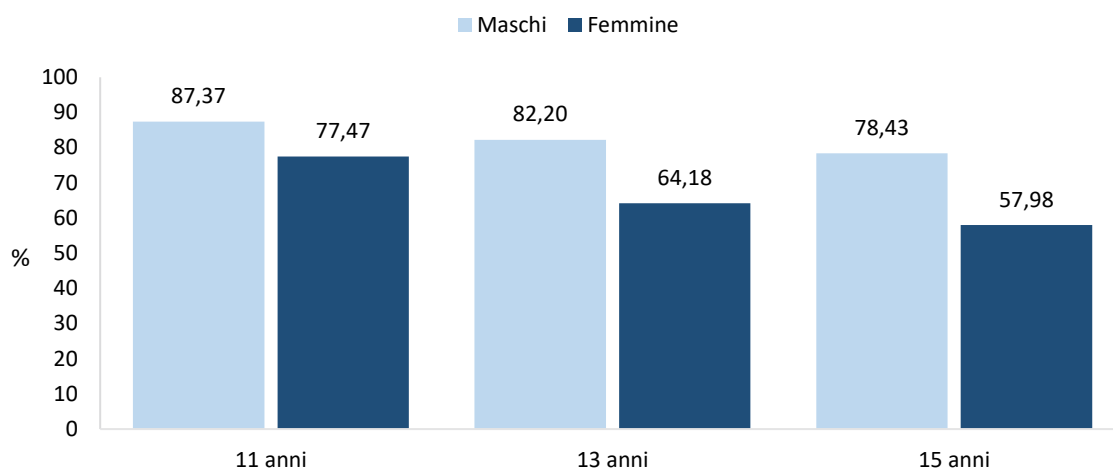
Spostando il focus sulla relazione con i compagni di classe, sono state analizzate le risposte relative a come gli intervistati vivono le loro esperienze relazionali in classe. Tutte le affermazioni sono riportate per età e per genere.

Tabella 10. Grado di accordo dichiarato con l'affermazione "Ai miei compagni piace stare insieme", per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Molto d'accordo	44,86	34,28	26,50	35,20
D'accordo	37,63	39,33	42,61	39,84
Né in accordo né in disaccordo	14,79	18,90	22,51	18,73
Non d'accordo	1,66	4,60	5,68	4,00
Per niente d'accordo	1,05	2,89	2,70	2,23

Il 75,04% degli intervistati è d'accordo o molto d'accordo con l'affermazione "Ai miei compagni piace stare insieme". L'opzione "né in accordo né in disaccordo" è scelta dal 18,73% del campione e potrebbe riflettere relazioni diverse con differenti compagni all'interno del gruppo classe. Il 6,23% riferisce un clima relazionale meno buono.

Figura 14. Grado di accordo dichiarato con l'affermazione "Ai miei compagni piace stare insieme", per età (%)



Si rilevano differenze significative secondo il genere, per la variabile età e per la loro interazione. In particolare, sia per i maschi sia per le femmine, al crescere dell'età si riduce il piacere di stare insieme ai propri compagni. I maschi riportano un grado d'accordo maggiore delle ragazze in tutte le fasce di età. La differenza è maggiore a 15 anni.

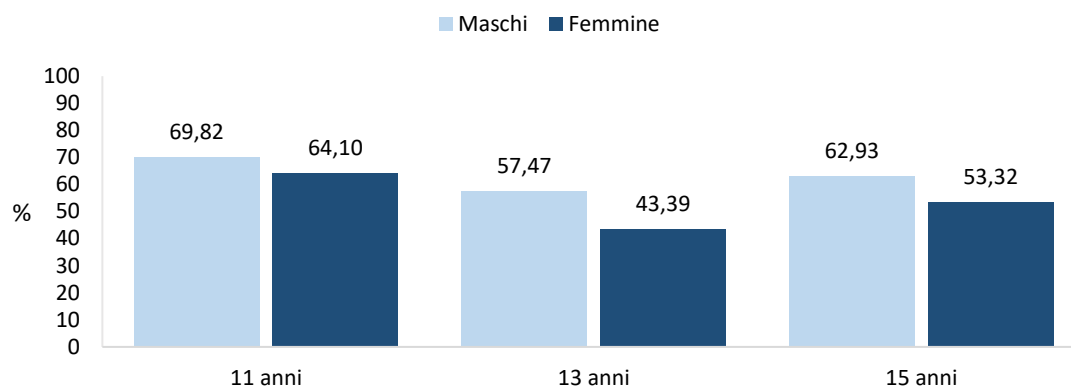
Il livello socio-economico influenza la relazione con i compagni: appartenere a uno status basso riduce la percezione della piacevolezza dello stare insieme.

Tabella 11. 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	27,12	15,36	14,68	18,95
D'accordo	39,89	35,39	43,87	39,59
Né in accordo né in disaccordo	23,46	30,00	25,76	26,51
Non d'accordo	6,66	13,16	11,72	10,59
Per niente d'accordo	2,88	6,09	3,97	4,36

Oltre la metà del campione (58,54%) è d'accordo o molto d'accordo con l'affermazione "La maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile". La posizione intermedia è occupata da poco più di un quarto del campione (26,51%). Gli studenti che riportano insoddisfazione rispetto a questa variabile sono il 14,95%.

Figura 15. Frequenza di chi è “molto d’accordo” o “d’accordo” con l’affermazione: “la maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile”, per età e genere (%)



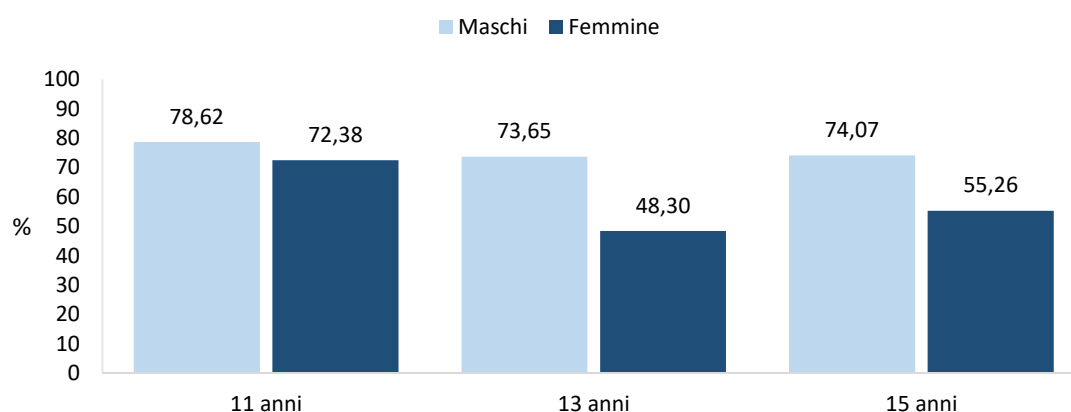
Si rilevano differenze significative in relazione a genere, età e la loro interazione. In generale i maschi, a tutte le età, considerano i propri compagni gentili e disponibili maggiormente rispetto alle ragazze. In particolare, 13 anni è l’età in cui la percezione della gentilezza è più bassa. Questa è anche l’età in cui c’è più differenza tra maschi e femmine. Il livello socio-economico non influenza questa variabile.

Tabella 12. 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	39,82	26,55	23,45	29,84
D’accordo	35,73	35,01	42,06	37,53
Né in accordo né in disaccordo	16,53	22,57	23,83	21,02
Non d’accordo	4,68	9,07	5,92	6,63
Per niente d’accordo	3,24	6,82	4,75	4,99

Il 67,37% degli intervistati è d’accordo o molto d’accordo con l’affermazione “i miei compagni mi accettano per quello che sono”. La scelta dell’opzione “né in accordo né in disaccordo” è stata fatta dal 21,02%. L’11,62% riporta di non sentirsi accettato dai propri compagni.

Figura 16. Frequenza di chi è “molto d’accordo” o “d’accordo” con l’affermazione: “i miei compagni mi accettano per quello che sono”, per età e genere (%)

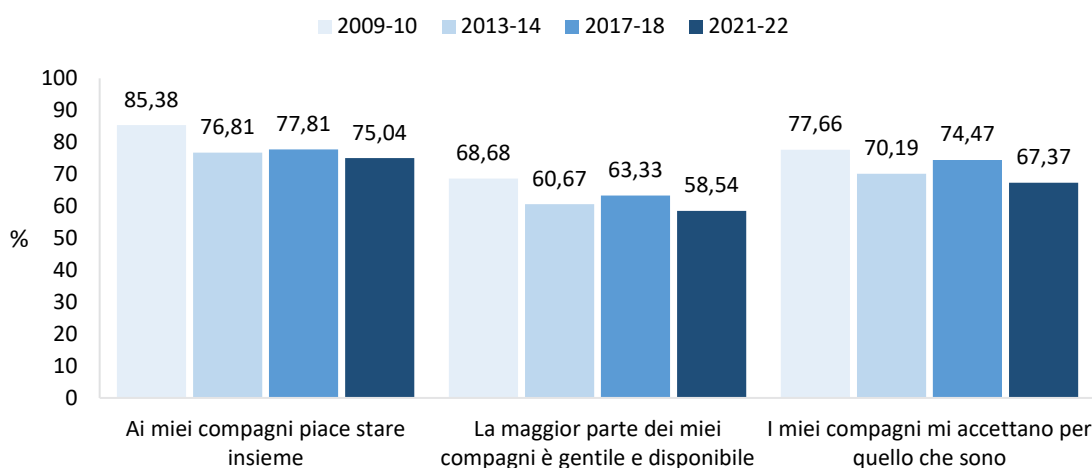


Si rilevano differenze significative per le variabili genere, età e per la loro interazione. Le ragazze si sentono sempre meno accettate rispetto ai compagni maschi e la differenza tra i generi è maggiore a 13 anni. I 13 anni sono, tanto per i maschi quanto per le femmine, il momento più difficile rispetto a questa dimensione. Gli 11 anni è il momento in cui maschi e femmine sono più simili e in cui si sentono più accettati.

Il livello socio-economico influenza la relazione con i compagni: la percezione di sentirsi accettati migliora al crescere del FAS.

Confronto nel tempo: rapporto con i propri compagni

Figura 17. Confronto nel tempo rispetto all'accordo che gli studenti mostrano con l'affermazione: "I miei compagni mi accettano per quello che sono", nelle edizioni 2009-10, 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)



Confrontando le edizioni HBSC dal 2010 ad oggi si rileva un lieve peggioramento della qualità dei rapporti tra compagni di scuola. Anche se il profilo non è lineare ma caratterizzato da alti e bassi, i punteggi post Covid sono tutti inferiori a quelli delle edizioni precedenti.

Bullismo e cyberbullismo

Il rapporto su bullismo a scuola dell'Unesco¹⁶, pubblicato nel 2019 con l'intento di 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, 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 sono 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 è condotto con l'intenzione di disturbare, infastidire o nuocere

l'altro, si verifica ripetutamente e con continuità nel tempo ed esiste in presenza di uno squilibrio di potere, con una 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.

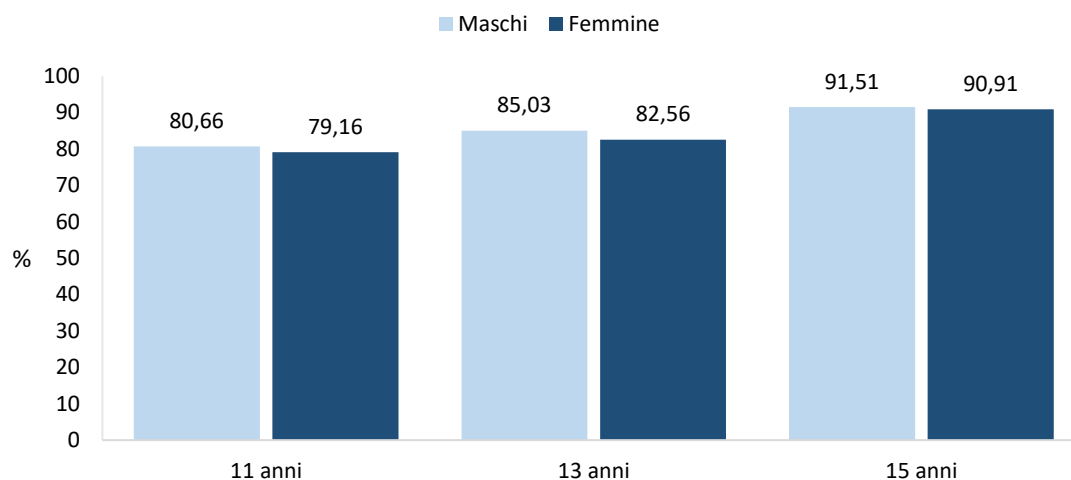
Il cyberbullismo è un'analogia aggressività esercitata attraverso l'uso di dispositivi elettronici, computer, smartphone o altri dispositivi connessi. A differenza del bullismo, che si caratterizza in atti fisici che occorrono in momenti precisi e si realizzano in un tempo definito, gli atti di cyberbullismo 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 solo nel nome²⁰. Seppure tutto ciò sia molto 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 di essa sono, infatti, un importante elemento protettivo su cui investire¹⁹. Lo studio HBSC rappresenta oggi una risorsa importante per misurare e studiare il fenomeno. Una intera sezione del questionario 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 13 e, per i soli ragazzi che hanno risposto di non essere mai stati esposti ad atti di bullismo negli ultimi mesi, in Figura 18.

Tabella 13. "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	79,92	83,85	91,24	84,96
Una o due volte	11,86	9,52	5,68	9,04
Due o tre volte al mese	3,18	2,73	1,40	2,44
Circa una volta alla settimana	1,81	1,32	0,69	1,28
Più volte alla settimana	3,23	2,58	0,99	2,28

La maggior parte degli studenti (84,96%), a prescindere dall'età, non ha subito episodi di bullismo negli ultimi 2 mesi. Il 11,48% denuncia invece di averli subito di tanto in tanto e, in particolare, il 3,56% almeno una volta a settimana.

Figura 18. Frequenza di coloro che dichiarano di non aver mai subito atti di bullismo negli ultimi 2 mesi, per età e genere (%)



Questi episodi sono significativamente più frequenti tra gli undicenni e si riducono al crescere dell'età. Non ci sono differenze per genere.

È stato vittima di bullismo più frequentemente chi appartiene a uno status socio-economico basso, con dati significativamente maggiori rispetto a chi appartiene a un livello medio. Il livello di FAS alto non differisce significativamente dai livelli basso e medio.

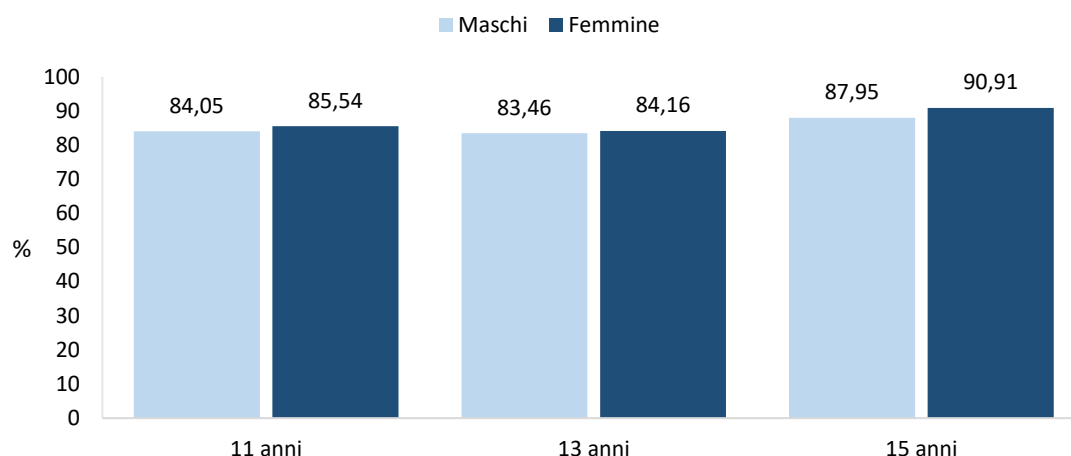
Il fenomeno è stato indagato anche dal punto di vista del perpetratore, chiedendo agli studenti se avessero mai partecipato, attivamente e sempre negli ultimi due mesi, ad atti di bullismo contro un pari (Tabella 14 e Figura 19 in modo analogo).

Tabella 14. “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	84,78	83,79	89,30	85,90
Una o due volte	10,14	10,62	7,36	9,41
Due o tre volte al mese	2,34	2,28	1,54	2,06
Circa una volta alla settimana	1,20	1,35	0,71	1,09
Più volte alla settimana	1,53	1,96	1,09	1,54

La maggior parte del campione (85,90%) dichiara di non aver mai messo in atto azioni di bullismo a danni di altri. Il 2,63% ammette di aver partecipato ad atti di bullismo almeno una volta alla settimana.

Figura 19. 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 (%)



L'autodenuncia di partecipazione ad atti di bullismo diminuisce significativamente a 15 anni e non ci sono differenze significative tra undicenni e tredicenni.

I maschi dichiarano di aver partecipato ad atti di bullismo significativamente più delle compagne.

Confronto nel tempo: bullismo subito

Il grafico rappresenta il numero di studenti che non hanno mai subito atti di bullismo negli ultimi due mesi. Confrontando le 4 edizioni, si riesce a cogliere un trend solo per i quindicenni: la situazione era andata via via peggiorando nel corso degli anni ma nell'edizione post Covid si vede un aumento (di chi non ha mai subito il bullismo), il che rappresenta un miglioramento della situazione.

Per undicenni, tredicenni e rispetto al totale, invece, si registra un profilo variegato che non permette di individuare un trend preciso.

Figura 20. Confronto nel tempo delle frequenze di coloro che non hanno mai subito bullismo negli ultimi due mesi, nelle edizioni 2009-10, 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)

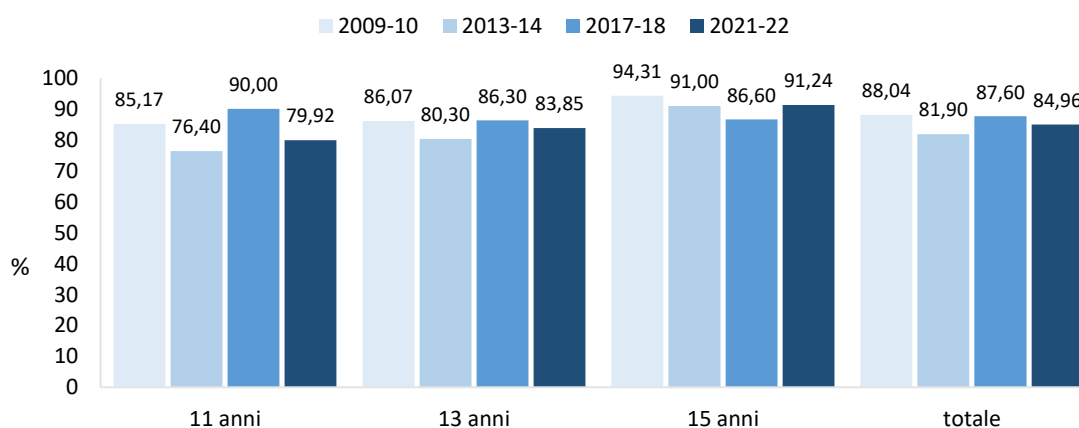
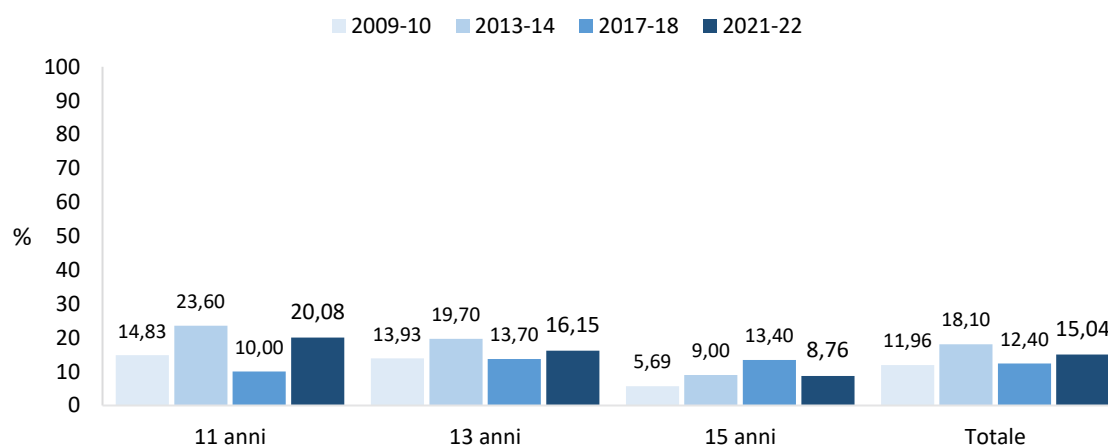
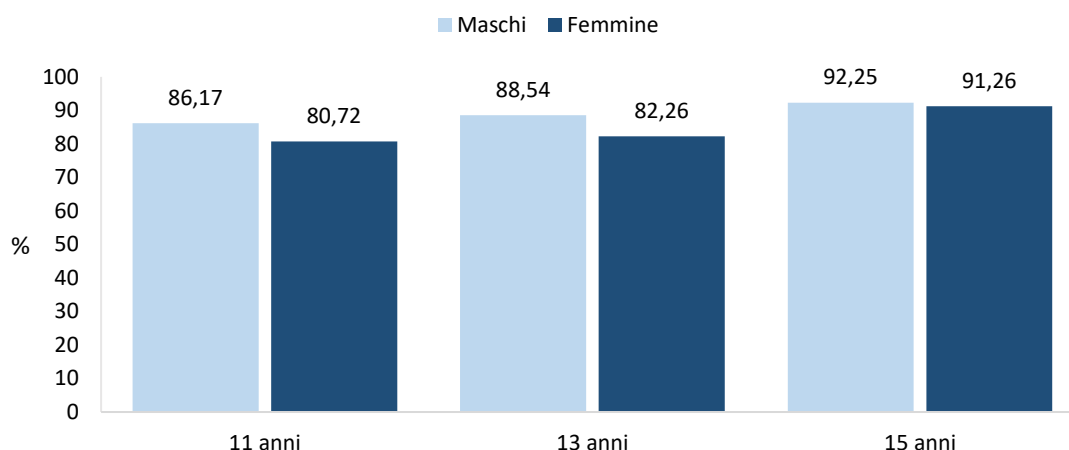


Figura 21. Confronto nel tempo delle frequenze di coloro che hanno subito bullismo, almeno una volta, negli ultimi due mesi, nelle edizioni 2009-10, 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)



Anche per il cyberbullismo sono state validate due domande specifiche: è stato chiesto ai ragazzi se negli ultimi due mesi avessero subito (Figura 22) e/o partecipato (Figura 23) ad azioni di cyberbullismo.

Figura 22. Frequenza di coloro che dichiarano di non aver “mai subito” azioni di cyberbullismo negli ultimi 2 mesi, per età e genere (%)

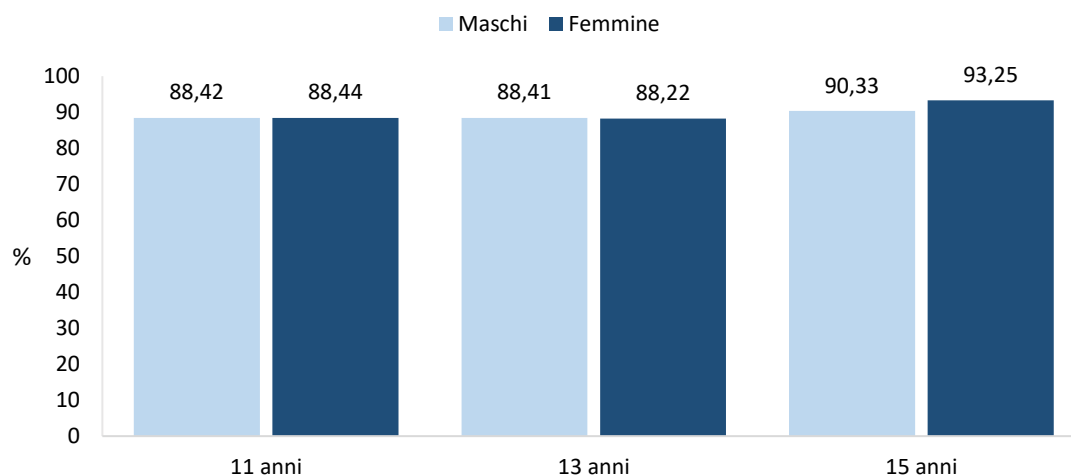


L'86,90% del campione dichiara di non aver mai subito azioni di cyberbullismo. L'11,03% invece ha avuto a che fare con questo problema di tanto in tanto. Il 2,07% l'ha subito almeno una volta a settimana.

Il fenomeno decresce in modo significativo con l'età. Sono le ragazze a denunciare in modo significativamente più elevato di essere vittime di cyberbullismo. Si rileva anche un'interazione età/genere: la differenza tra maschi e femmine è massima a 11 e 13 anni e tende a scomparire a 15 anni.

Sono più frequentemente vittime di cyberbullismo gli studenti che dichiarano un FAS basso rispetto a chi lo dichiara medio. Chi appartiene a un livello socioculturale alto non differisce significativamente dagli altri due livelli.

Figura 23. 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 (89,44%) dichiara di non aver mai messo in atto azioni di cyberbullismo contro qualcuno. Lo ha fatto di tanto in tanto l’8,85%. L’1,71% almeno una volta a settimana.

L’autodenuncia decresce con l’età ed emerge una differenza significativa tra gli studenti delle scuole secondarie di I grado (che non si differenziano tra loro) e gli studenti di 15 anni. I maschi dichiarano più delle femmine di compiere atti di cyberbullismo.

Chi appartiene a un livello socioculturale più basso, non solo subisce più atti di cyberbullismo ma ricopre più frequentemente il ruolo di chi li agisce, differenziandosi in modo significativo da coloro che dichiarano un FAS medio o alto.

Confronto nel tempo: cyberbullismo subito

Il confronto temporale in merito agli atti di cyberbullismo subiti è limitato alle ultime due edizioni HBSC. La proporzione degli studenti interessati dal problema è contenuta ma si registra un aumento in tutte le fasce di età.

Figura 24. Confronto nel tempo delle frequenze di coloro che non hanno mai subito cyberbullismo negli ultimi 2 mesi, nelle ultime due edizioni (2017-18 e 2021-22) (%)

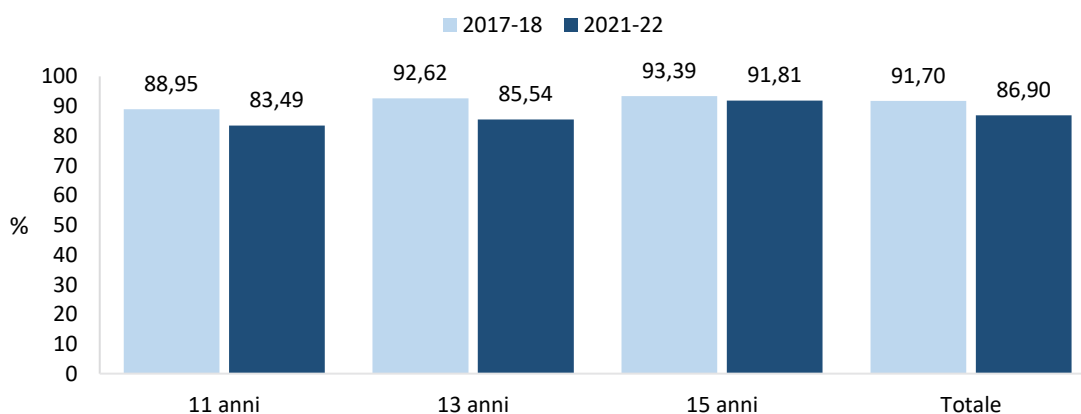
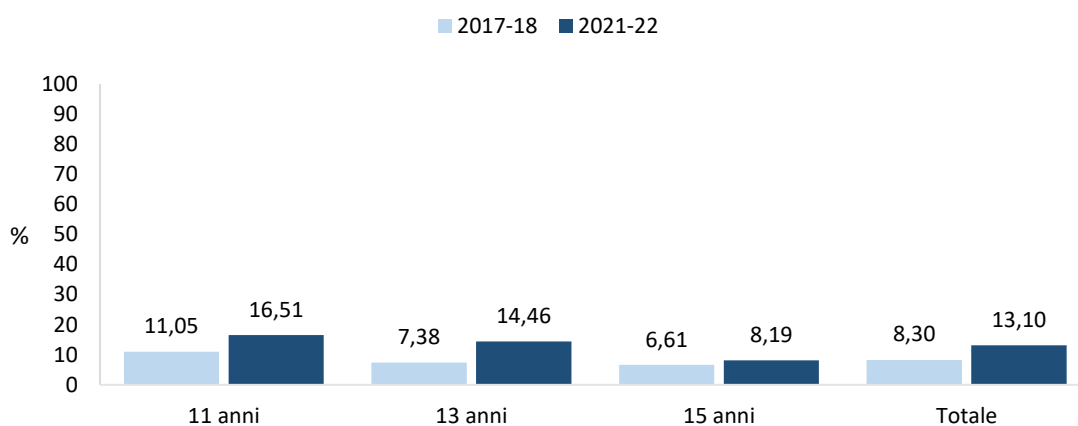


Figura 25. Confronto nel tempo delle frequenze di chi ha subito cyberbullismo, almeno una volta, negli ultimi 2 mesi, nelle ultime due edizioni (2017-18 e 2021-22) (%)



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; le percentuali sono riportate in Tabella 15, per fascia d'età.

Tabella 15. "Negli ultimi 12 mesi, quante volte ti sei azzuffato o picchiato con qualcuno?" per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	60,56	62,40	74,78	65,80
Una volta	19,03	18,34	12,85	16,79
Due volte	7,94	7,68	5,57	7,08
Tre volte	3,66	4,17	2,15	3,35
Quattro volte o più	8,81	7,42	4,65	6,98

Il 65,80% del campione dichiara di non essersi mai azzuffato o picchiato con qualcuno. Questi atti di aggressività e violenza sono invece riportati da poco più di un terzo del campione, con frequenze differenti.

Azzuffarsi e picchiarsi è un comportamento che diminuisce con l'età: si rileva una differenza significativa tra gli studenti delle scuole secondarie di I grado (che non si differenziano tra loro) e gli studenti di 15 anni.

Questo comportamento è significativamente più frequente tra i maschi che tra le femmine: dichiara di averlo fatto circa il 43,43% dei maschi contro il 24,01% delle compagne.

Si rileva inoltre un'interazione età/genere per cui maschi e femmine si differenziano principalmente a 11 e 13 anni e sono più simili a 15 anni, età in cui i maschi fanno registrare un calo più consistente di queste azioni.

Il livello socioculturale influenza questo comportamento: si azzuffano con una frequenza statisticamente inferiore gli studenti che appartengono alla fascia media rispetto a chi dichiara FAS basso o alto.

Il FAS in sintesi

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 16 è riportata la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

Tabella 16. Gli indicatori di HBSC stratificati con il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Scuola piace molto/abbastanza*	55,39	59,79	60,62
Insegnanti interessati a me come persona d'accordo/molto d'accordo*	43,99	45,64	49,43
Ai miei compagni piace stare insieme d'accordo/molto d'accordo*	72,44	75,64	76,74
I miei compagni mi accettano per quello che sono d'accordo/molto d'accordo*	64,28	67,41	70,91
Bullismo subito una volta a settimana o più*	4,53	3,15	3,37
Cyberbullismo subito una volta a settimana o più*	2,36	1,43	1,68
Cyberbullismo agito una volta a settimana o più*	2,72	1,80	1,92
Azzuffato una volta a settimana o più*	11,75	9,13	11,48

* Differenza statisticamente significativa

In generale, vivere in famiglie con status socio-economico basso pare essere un fattore di vulnerabilità rispetto all'esperienza scolastica e alla relazione con insegnanti e compagni. A questi studenti la scuola piace significativamente meno, trovano che i loro compagni abbiano meno piacere a stare insieme e si sentono meno accettati da loro per quello che sono. Dalle loro dichiarazioni emerge che sono più spesso vittime di bullismo e cyberbullismo e affermano anche di mettere in atto più frequentemente atti di cyberbullismo verso potenziali vittime.

Meno sereno anche il rapporto con gli insegnanti. La frequenza degli studenti che dichiara di essere d'accordo/molto d'accordo con l'affermazione "I miei insegnanti si interessano a me come persona" diminuisce al calare del FAS

Per quanto riguarda le zuffe, non ci sono differenze tra studenti con FAS alto e basso. Quelli che si azzuffano meno frequentemente sono gli studenti che dichiarano uno status medio.

Confronto nel tempo in sintesi

Nella Tabella 16 si riporta un confronto tra alcuni dati/indicatori rilevati in HBSC 2018 e 2022. Tra le due raccolte dati gli adolescenti hanno vissuto la pandemia da COVID-19. Per questo caso HBSC può offrire un'immagine della situazione pre- e post- pandemia.

Gli indicatori scelti per monitorare l'andamento nel tempo del rapporto che gli adolescenti hanno con il mondo scuola si articolano intorno a quattro aree: stress scolastico, rapporto con gli insegnanti e con i compagni, esperienze di bullismo e cyberbullismo. Il confronto, puramente descrittivo, evidenzia, in generale, un lieve peggioramento in queste aree:

- benché il profilo non sia lineare, la scuola pare piacere sempre meno e gli studenti dichiarano di sentirsi sempre più stressati dalle cose da fare per la scuola;

- anche nel rapporto con i compagni si rileva un lieve peggioramento in tutti gli item: piace meno stare insieme, si riduce la percezione di gentilezza e disponibilità, si sentono meno accettati per come sono (anche se quest'ultimo profilo è meno chiaro);
- benché il profilo non sia lineare, si coglie un aumento nel corso degli anni del numero di chi dichiara di aver subito atti di bullismo e cyber bullismo;
- tutti gli item relativi al rapporto con gli insegnanti mostrano un peggioramento nell'edizione post Covid.

Tabella 16. Gli indicatori storici di HBSC un confronto nel tempo (%)

	2010	2014	2018	2022
Ai ragazzi				
La scuola mi piace abbastanza o molto (d'accordo/molto d'accordo)	65,13	60,60	66,50	58,84
Mi sento stressato dal lavoro scolastico (molto/abbastanza)	//	55,80	58,40	60,68
Gli insegnanti sono interessati a me come persona (d'accordo/molto d'accordo)	43,20	47,26	48,04	46,10
Ho molta fiducia nei miei insegnanti (d'accordo/molto d'accordo)	//	56,46	56,46	52,44
Mi accettano per quello che sono (d'accordo/molto d'accordo)	//	75,09	76,09	72,09
Ai miei compagni piace stare insieme (d'accordo/molto d'accordo)	85,38	76,81	77,81	75,04
I miei compagni sono gentili e disponibili (d'accordo/molto d'accordo)	68,68	60,67	63,33	58,54
I miei compagni mi accettano per quello che sono (d'accordo/molto d'accordo)	77,66	70,19	74,47	67,37
Non ho mai subito atti di Bullismo negli ultimi due mesi (d'accordo/molto d'accordo)	88,04	81,90	87,60	84,96
Non ho mai subito atti di Cyber-Bullismo negli ultimi due mesi (d'accordo/molto d'accordo)	//	//	91,70	86,90

Ambiente scolastico in sintesi

Lo studio HBSC approfondisce il tema dell'ambiente scolastico quale fattore in grado di influenzare il benessere degli studenti. Ai Dirigenti sono state poste domande in merito all'organizzazione scolastica, alle condizioni strutturali dell'edificio e alla qualità del quartiere in cui sono situati, alle policy di promozione della salute adottate. Agli studenti si chiede quanto piaccia la scuola, se sia faticoso frequentarla, la qualità del rapporto con insegnanti e compagni. A entrambi è stata posta una domanda rispetto al livello di partecipazione degli studenti alla vita scolastica e la percezione non è la stessa.

Il punto di vista dei Dirigenti

Aspetti ambientali e organizzativi: il quadro che emerge è sostanzialmente positivo: benché il tema della ristrutturazione della scuola preoccupi quasi il 60% dei Dirigenti, le strutture a disposizione sono ritenute adeguate dalla maggior parte di loro: sono soddisfatti della dotazione multimediale a disposizione degli insegnanti (oltre il 90%), degli spazi all'aperto e delle palestre (oltre il 70%), anche se quasi il 5% dichiara di non avere quest'ultima risorsa, e dei laboratori (quasi 57%).

In generale non si riscontrano differenze tra le valutazioni fatte dai Dirigenti delle scuole secondarie di I grado e di II grado.

Anche il contesto in cui è ubicata la scuola può influenzare il benessere di studenti e docenti: il problema del traffico divide il campione (il 45% lo ritiene un problema rilevante o moderato, il 55% no). Più ridotte, anche se non trascurabili, le percentuali di chi è preoccupato per lo spaccio e il consumo di sostanze (27,67%), per la violenza (16,53%), per i rifiuti (13,66%).

Gli aspetti considerati punti di forza sono: la presenza di aree verdi, l'offerta di mezzi pubblici e di piste ciclabili. Risorse del quartiere a disposizione della scuola sono anche: la presenza di associazioni sportive e impegnate nel sociale. Oltre la metà delle scuole denuncia la carenza di punti di ritrovo per i giovani.

Promozione della salute: la maggior parte dei Dirigenti dichiara di adottare pratiche di promozione della salute. Oltre il 90% realizza azioni su bullismo, attività fisica, corretto uso dei social e comportamento su internet, disagio scolastico. Circa l'80% mette in campo azioni di promozione della salute rispetto a: fumo, corrette abitudini alimentari, sostanze d'abuso, educazione sessuale e dispersione scolastica. All'ultimo posto si collocano le azioni sul gioco d'azzardo. La maggior parte di queste politiche non sono scritte. Nel confronto tra scuola secondaria di I grado e di II grado, emerge che le prime adottano più politiche per alimentazione e internet, mentre le seconde per fumo, gioco d'azzardo e disagio scolastico.

Policy e programmi per l'attività fisica: in generale la maggior parte delle scuole ha a disposizione strutture e attrezzature per garantire occasioni sportive o di movimento all'aria aperta. Una buona parte delle scuole (intorno al 60%) ha attivato policy per favorire il tragitto casa-scuola (e viceversa) a piedi o in bicicletta. Le scuole secondarie di I grado investono su questa strategia in modo significativamente maggiore rispetto alle secondarie di II grado. Le altre policy sono presenti in meno della metà delle scuole. Pause attive durante le lezioni e attività extracurricolari nella pausa pranzo o durante gli intervalli sono significativamente più presenti nelle scuole secondarie di I grado.

Partecipazione: i Dirigenti dichiarano di coinvolgere attivamente i propri studenti nei vari ambiti della gestione della vita scolastica: dallo sviluppo di politiche/regole scolastiche (oltre il 90%), allo sviluppo di iniziative per la promozione della salute (circa 85%), alla pianificazione degli eventi scolastici (circa 80%). La quasi totalità (circa 98%) dichiara che gli studenti della propria scuola possono dire la loro nelle decisioni che li riguardano.

Gli studenti possono rivolgere al Dirigente eventuali preoccupazioni e lamentele durante le ore d'ufficio. Altri metodi come cassette per suggerimenti o modalità informatiche, sono rari. Poco più della metà delle scuole svolge indagini interpellando gli studenti. Questa modalità per raccogliere le loro opinioni è più diffusa nelle scuole secondarie di II grado.

Di opinione parzialmente diversa sono gli studenti intervistati su questo stesso tema. La sensazione di partecipare molto o abbastanza ai diversi aspetti della vita scolastica oscilla tra il 35% e il 44%.

Il punto di vista degli studenti

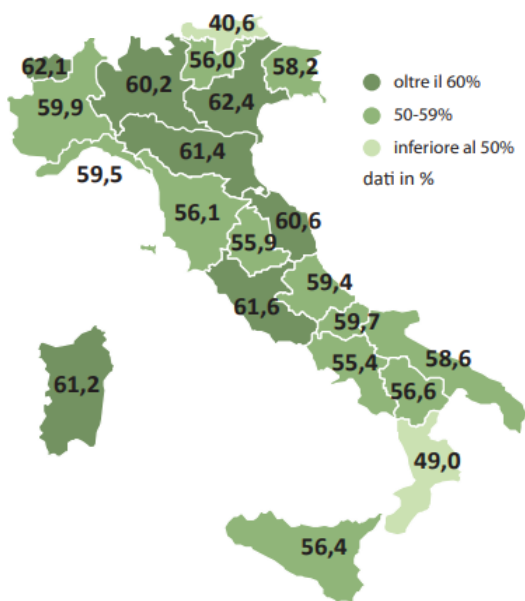
Rapporto con la scuola: oltre la metà del campione (58,84%) ha un'opinione positiva della scuola. Piace soprattutto alle ragazze e agli undicenni. Un basso livello socio-economico è correlato a un minor gradimento della scuola.

Nonostante un generale giudizio favorevole per un'ampia fetta del campione, il 60% si sente stressato per tutto il lavoro che deve fare per la scuola. La fatica percepita aumenta con l'età ed è avvertita prevalentemente dalle ragazze (anche se sono proprio loro a dichiarare di apprezzare maggiormente la scuola). Non si rilevano differenze influenzate dal livello socio-economico di appartenenza.

Confronto nel tempo: rispetto alla piacevolezza della scuola, undicenni e tredicenni mostrano una sostanziale stabilità, interrotta da un picco di giudizi positivi nel 2009/10 per gli undicenni e nel 2017/18 per i tredicenni. Diverso il caso dei quindicenni per i quali il dato post Covid mostra un giudizio più negativo.

Rispetto allo stress scolastico, il profilo del campione totale e quello dei quindicenni mostrano un trend crescente.

Confronto con le altre regioni rispetto allo stress scolastico



Un livello di stress scolastico elevato è presente a macchia di leopardo su tutto il territorio nazionale.

La Lombardia appartiene al gruppo delle sette regioni in cui oltre il 60% degli studenti si sente abbastanza o molto stressato per gli impegni scolastici. Solo la PA di Trento e la Calabria hanno un punteggio inferiore al 50%.

Nell'2022 si registra, in tutte le regioni, un incremento dei livelli di stress percepito rispetto all'edizione precedente (in cui i valori italiani erano superiori alla media internazionale).

Rapporto con gli insegnanti: la maggior parte degli studenti (73%) ritiene di essere accettato dai propri insegnanti per quello che è e circa la metà ha fiducia in loro. Una percentuale leggermente inferiore ritiene che si interessino a loro come persone. In generale queste valutazioni peggiorano con l'età e sono le ragazze a esprimere giudizi più negativi.

Confronto nel tempo: confrontando le ultime tre edizioni (per una variabile è disponibile anche in confronto con l'edizione 2009/10), in merito alla percezione che gli studenti hanno del rapporto con i propri insegnanti, si rileva un peggioramento nell'edizione post Covid in tutte le dimensioni.

Rapporto con i pari: Il quadro che emerge è sostanzialmente positivo e la maggior parte degli studenti e delle studentesse intervistati (80%) ha amici con cui condividere gioie e dispiaceri. Oltre il 70% ha amici che possono dare una mano nei momenti di difficoltà, sui cui può contare quando le cose vanno male e con cui può parlare dei propri problemi.

In generale, le ragazze dichiarano rapporti migliori con i propri amici. I 13 anni sono il momento in cui le relazioni sono più faticose. Il livello socio-economico influenza il giudizio sulle proprie relazioni sociali che tendenzialmente migliorano all'aumentare del FAS.

Rapporto con i compagni di classe: il rapporto con i compagni è sostanzialmente buono con valori prossimi o superiori al 70%. In generale, con i compagni di scuola stanno meglio i maschi delle femmine e l'età più critica è quella dei 13 anni. La percezione della gentilezza e disponibilità dei compagni è quella che incontra un accordo minore (circa 58%).

Bullismo e cyberbullismo: la maggior parte degli studenti (84,96%) dichiara di non aver subito atti di bullismo, che sono significativamente più frequenti tra gli undicenni e si riducono con l'età. Non si rilevano differenze di genere.

La maggior parte degli studenti (86,90%) dichiara di non aver subito atti di cyberbullismo. Il fenomeno decresce con l'età e sono le ragazze a denunciare più frequentemente di essere vittime.

Confronto nel tempo: dal confronto tra le edizioni, non emerge un trend chiaro. A livello generale, la percentuale di chi ha subito atti di bullismo varia tra un minimo di 11,96% nel 2009-10 a un massimo di 18,10% nel 2013-14. Per i quindicenni si rileva un andamento crescente dei casi subiti dal 2010 al 2018 e poi un calo nel post Covid. Da verificare nelle prossime edizioni se si tratta realmente di un'inversione del trend.

Per il cyberbullismo è possibile confrontare solo le ultime due edizioni. Nel post Covid si registra un aumento di casi a tutte le età.

Bibliografia essenziale

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

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

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

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

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

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

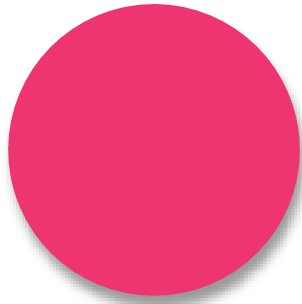
⁷Graziano PA, Reavis RD, Keane SP, Calkins SD. The Role of Emotion Regulation and Children's Early Academic Success. *J Sch Psychol*. 2007;45:3-19.

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

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

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

- ¹¹Dudovitz RN, Chung PJ, Wong MD. Teachers and Coaches in Adolescent Social Networks Are Associated With Healthier Self-Concept and Decreased Substance Use. *J Sch Health*. 2017;87:12-20.
- ¹²Lemma P, Borraccino A, Berchiolla P, Dalmaso 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.
- ¹⁶UNESCO. (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

Dipendenze da sostanze e da comportamenti

Introduzione

Questo capitolo approfondisce la diffusione di comportamenti a rischio ampiamente discussi in ambito di promozione della salute. In adolescenza le relazioni sociali subiscono cambiamenti radicali, i pari acquisiscono sempre maggiore importanza e aumenta la probabilità di sperimentare e adottare comportamenti che possono avere conseguenze sulla salute attuale e futura¹. 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 diciassetenni, vedi capitolo dedicato), l'indagine HBSC indaga le esperienze di gioco d'azzardo degli studenti, in quanto comportamento a rischio, riconosciuto come rilevante 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 età adolescenziale e nell'ambito del gruppo di riferimento che, a questa età, acquisisce sempre maggiore importanza. Ci sono diverse ragioni per cui gli adolescenti decidono di utilizzare sostanze psicotrope: il desiderio di provare nuove esperienze, il tentativo di affrontare problemi, di essere socialmente più accettati, la risposta alla pressione dei pari. I fenomeni di abuso, riconosciuti fra i comportamenti a rischio tipici dell'adolescenza, hanno impatti ampiamente documentati sulla salute: da quelli immediati, come la mortalità per incidenti, a quelli a distanza nel tempo, come la dipendenza patologica o le patologie tumorali. Fra i problemi correlati all'utilizzo di sostanze occorre 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 esso correlate, se si tiene conto sia dei costi per i trattamenti sia di 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 definire politiche efficaci di salute pubblica volte sia a promuovere una cessazione precoce sia, soprattutto per i più giovani, a prevenire l'inizio dell'uso e l'instaurarsi della dipendenza³.

Tali interventi risultano particolarmente complessi fra i giovani che, nonostante siano a conoscenza delle conseguenze negative legate al fumo, attribuiscono all'uso di tabacco una funzione sia "regolatoria" del corpo, come il controllo dell'umore o del peso, sia di tipo relazionale, come elemento di appartenenza al gruppo o la sensazione di maturità e indipendenza^{4,5}.

Nelle Tabelle 1, 2 e 3 è descritta la quota degli studenti che ha fumato sigarette, sigarette elettroniche (e-cig), sigarette a tabacco riscaldato almeno un giorno negli ultimi 30.

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

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	98,85	92,15	76,22	89,20
1-2 giorni	0,59	3,48	8,04	4,01
3-5 giorni	0,09	1,09	3,21	1,45
6-9 giorni	0,12	0,89	2,54	1,17
10-19 giorni	0,07	0,80	2,59	1,14
20-29 giorni	0,09	0,61	2,09	0,92
30 giorni o più	0,19	0,98	5,30	2,11

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

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	98,92	91,02	80,41	90,19
1-2 giorni	0,64	4,31	9,45	4,76
3-5 giorni	0,19	1,34	3,56	1,68
6-9 giorni	0,07	1,09	2,08	1,08
10-19 giorni	0,09	1,05	1,84	0,99
20-29 giorni	0,05	0,31	1,00	0,45
30 giorni o più	0,05	0,88	1,65	0,85

Tabella 3. Frequenza fumo di sigaretta a tabacco riscaldato negli ultimi 30 giorni, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	99,36	95,02	86,67	93,73
1-2 giorni	0,42	2,44	5,95	2,92
3-5 giorni	0,05	0,76	1,75	0,85
6-9 giorni	0,02	0,33	1,18	0,51
10-19 giorni	0,02	0,57	1,23	0,60
20-29 giorni	//	0,22	0,81	0,34
30 giorni o più	0,12	0,67	2,42	1,06

La maggior parte dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver mai fumato negli ultimi 30 giorni né sigarette tradizionali (89,20%), né sigarette elettroniche (90,19%), né sigarette a tabacco riscaldato (93,73%).

Per tutte e tre le tipologie di sigarette è evidente il ruolo giocato dall'età: più i ragazzi crescono, maggiore è il loro utilizzo. Si rileva anche un'interazione età/genere. Per quanto riguarda il fumo di sigarette tradizionali e a tabacco riscaldato, a 11 e a 13 anni non ci sono differenze significative tra maschi e femmine mentre a 15 le ragazze fumano più dei maschi.

Analizzando il dato per livello socio-economico, si rileva che il consumo di tabacco cresce al crescere del FAS, raggiungendo la significatività statistica. Per la sigaretta elettronica e per quella a tabacco riscaldato, la crescita è evidente solo per la fascia più elevata del FAS.

Se si considera il solo dato dei quindicenni, non emergono più differenze statisticamente significative in relazione allo stato socio-economico per le sigarette a tabacco tradizionale. La crescita di consumo in relazione al FAS si conferma invece per la sigaretta elettronica e per quella a tabacco riscaldato.

Tabella 4. Gli indicatori di fumo tabacco, sigarette elettroniche e a tabacco riscaldato, stratificati per il FAS – solo 15enni (%)

	FAS bassa	FAS media	FAS alta
Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	21,29	23,59	25,70
Fumo di sigaretta elettronica, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	17,55	18,40	23,39
Fumo di sigaretta a tabacco riscaldato, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	11,52	12,83	16,24

Anche se in percentuali ridotte, una piccola parte del campione ha dichiarato un consumo quotidiano negli ultimi 30 giorni. I dati sono riportati nelle Tabelle 4, 5 e 6. Nel caso di fumatori abituali, si conferma che a 15 anni sono maggiormente le ragazze a utilizzare sigarette a tabacco riscaldato.

Tabella 5. Frequenza del fumo di sigaretta, ogni giorno negli ultimi 30 giorni, per genere ed età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Maschi	0,19	1,08	5,02	2,12
Femmine	0,19	0,86	5,65	2,11
Totale	0,19	0,98	5,30	2,11

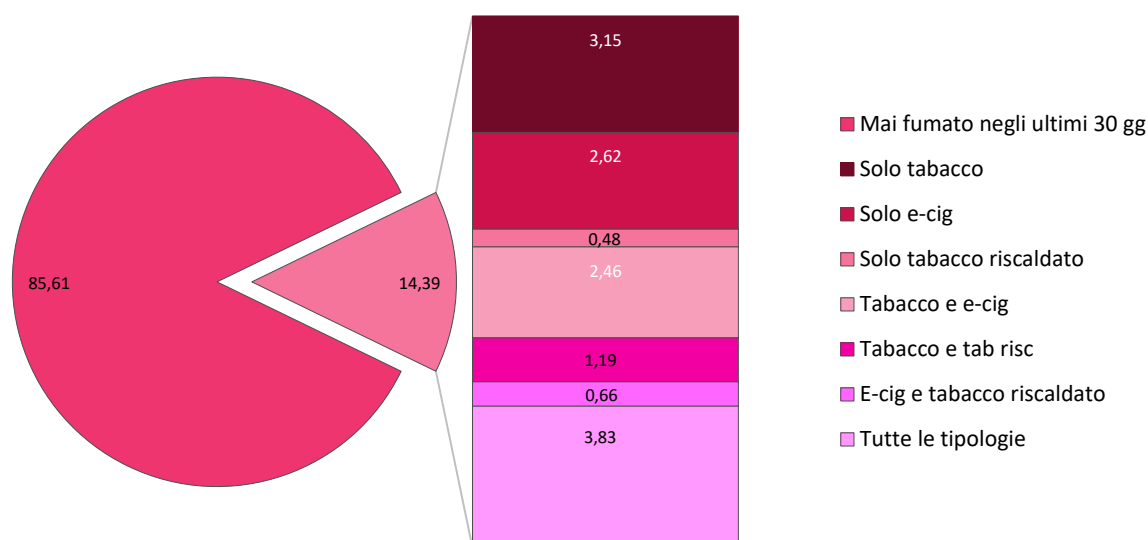
Tabella 6. Frequenza del fumo di sigaretta elettronica, ogni giorno negli ultimi 30 giorni, per genere ed età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Maschi	0,05	1,05	1,62	0,93
Femmine	0,05	0,68	1,68	0,78
Totale	0,05	0,88	1,65	0,85

Tabella 7. Frequenza del fumo di sigaretta a tabacco riscaldato, ogni giorno negli ultimi 30 giorni, per genere ed età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Maschi	0,14	0,79	1,82	0,93
Femmine	0,10	0,55	3,13	1,19
Totale	0,12	0,67	2,42	1,06

Figura 1. Frequenza di coloro che dichiarano di aver fumato almeno una volta negli ultimi 30 giorni tabacco e/o sigarette elettroniche e/o sigarette a tabacco riscaldato (%)



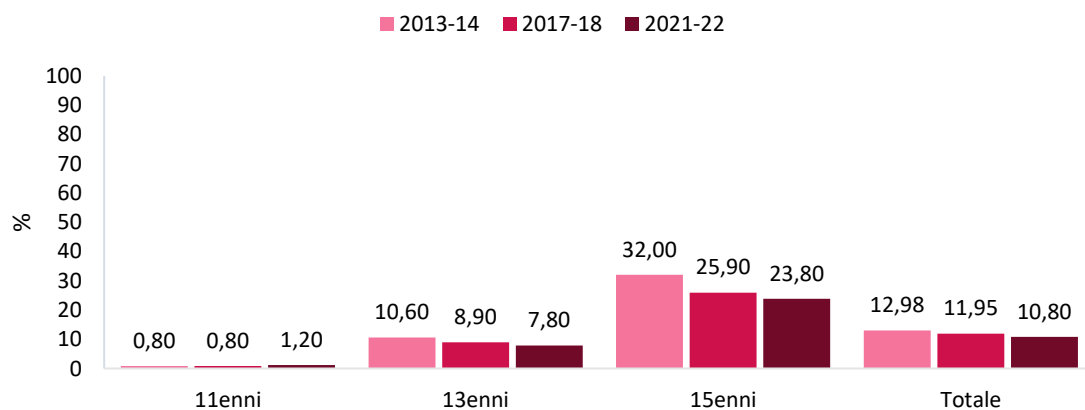
Nella Figura 1 è riportata una panoramica d'insieme del fumo (tradizionale, con sigaretta elettronica o a tabacco riscaldato) negli ultimi 30 giorni.

I dati confermano che la maggior parte degli studenti intervistati non ha mai fumato alcuna tipologia di sigaretta.

Considerando i consumi esclusivi, i dati indicano che le sigarette a tabacco riscaldato hanno una diffusione inferiore rispetto a quella del tabacco tradizionale e delle sigarette elettroniche. Queste ultime, invece, rappresentano un'alternativa che ha quasi raggiunto le sigarette tradizionali. Una parte importante dei fumatori pratica il multiconsumo, in particolare di tutte e tre le tipologie contemporaneamente (3,83%) oppure sigarette tradizionali e elettroniche (2,46%).

Confronto nel tempo: tabacco

Figura 2. Fumo di sigaretta almeno un giorno negli ultimi 30 giorni nelle diverse edizioni – 11, 13 e 15 anni (%)



I dati post Covid confermano un trend in discesa, per fumo di sigarette tradizionali negli ultimi 30 giorni per tutte le fasce di età.

Alcol

Nonostante esista un trend costante di riduzione del consumo di alcolici⁶ e 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. L'alcol rimane la sostanza psicoattiva maggiormente utilizzata dai giovani dopo la scuola primaria, rendendo utile monitorarne i consumi, identificare i fattori a essi associati e stabilire politiche utili a limitarli⁸. Naturalmente tali politiche devono tener conto anche dei cambiamenti che negli ultimi anni si stanno osservando sul consumo di bevande alcoliche. Nel nostro Paese 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 8 e 9 è descritta la quota di ragazzi che ha bevuto alcol nella propria vita e negli ultimi 30 giorni.

Tabella 8. Frequenza del consumo di alcol nella vita, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	87,29	62,53	30,70	60,43
1-2 giorni	7,86	15,44	14,03	12,51
3-5 giorni	1,76	6,97	8,65	5,81
6-9 giorni	0,98	4,32	9,26	4,81
10-19 giorni	0,64	4,48	10,91	5,28
20-29 giorni	0,45	1,28	6,39	2,65
30 giorni o più	1,02	4,98	20,05	8,51

Tabella 9. Frequenza del consumo di alcol negli ultimi 30 giorni, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	94,26	77,90	44,99	72,69
1-2 giorni	3,85	13,49	24,73	13,94
3-5 giorni	0,94	4,52	16,54	7,21
6-9 giorni	0,39	1,75	7,23	3,06
10-19 giorni	0,15	1,04	3,91	1,67
20-29 giorni	0,05	0,27	0,94	0,41
30 giorni o più	0,36	1,02	1,66	1,01

Ben oltre la metà degli studenti (60,43%) ha dichiarato di non aver mai bevuto alcolici nella propria vita. Tale percentuale si riduce all'aumentare dell'età, passando da 87,29% a 11 anni, a 62,53% per i tredicenni, sino a 30,70% per i quindicenni.

Negli ultimi 30 giorni la percentuale di chi non ha mai bevuto alcolici sale al 72,69%. Ha bevuto, quindi, almeno una volta circa il 27%.

Sia per il consumo in vita sia per quello degli ultimi 30 giorni si rileva una differenza (statisticamente significativa) per età, ma non per genere.

Anche il livello socio-economico influenza questo comportamento: il consumo di alcolici (sia nella vita sia negli ultimi 30 giorni) aumenta all'aumentare del FAS.

Il consumo nell'ultimo mese può dare informazioni su un comportamento che non rappresenta più una sperimentazione ma un'abitudine. Per esempio, circa il 30% dei quindicenni e l'8% dei

tredicenni dichiara di aver bevuto almeno 3-5 giorni nell'ultimo mese, comportamento che potrebbe essere considerato abituale.

In Tabella 10 è riportata la frequenza di consumo quotidiano di alcol per genere ed età. Il consumo è molto limitato ma non assente in un'età in cui il comportamento è fortemente sconsigliato e ne è vietato consumo e acquisto nei locali pubblici.

Tabella 10. Frequenza di consumo di alcol ogni giorno negli ultimi 30 giorni, per genere ed età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Maschi	0,62	1,40	1,91	1,32
Femmine	0,10	0,62	1,36	0,67

In Tabella 11 si ha il dettaglio della risposta a questa domanda: “Attualmente con che frequenza bevi alcolici tipo: birra, vino o superalcolici?”.

Tabella 11. Frequenza di consumi riferiti a specifiche bevande alcoliche (%)

	Ogni giorno	Ogni settimana	Ogni mese	Raramente	Mai
Alcolpops	0,62	2,36	3,86	10,18	82,98
Spritz o altri aperitivi alcolici	0,37	4,48	5,55	11,67	77,94
Vino	0,59	3,01	4,62	15,99	75,79
Birra	0,57	4,64	4,79	15,19	74,80
Superalcolici	0,43	4,45	7,33	14,65	73,13
Altra bevanda alcolica	0,49	5,58	6,78	14,37	72,78

Gli alcolici più consumati sono “altre bevande alcoliche”, non meglio identificate (li beve circa il 27%).

Quelli meno scelti sono gli alcolpops (bevuti dal 17% circa).

La frequenza settimanale o mensile descrive un comportamento che va oltre la sperimentazione. Leggendo i dati in questo senso, si rileva che il consumo giornaliero è molto limitato per tutti gli alcolici. Più o meno il 10% degli studenti, invece, beve con una certa regolarità (settimanale o mensile).

Età e genere influenzano significativamente l'assunzione delle diverse bevande alcoliche: superalcolici, spritz o altri aperitivi e “altre bevande o drink contenenti alcol” sono consumati maggiormente dai maschi a 11 anni. Successivamente il trend si inverte e a 15 sono consumati più dalle femmine.

Birra e vino sono bevuti significativamente più dai maschi. Per gli alcolpops non si registra alcuna differenza di genere.

Un'attenzione specifica in ottica preventiva è necessaria quando il consumo diventa abuso. Con abuso si fa riferimento all'ubriachezza e al binge drinking.

HBSC indaga il fenomeno dell'ubriachezza. In Tabella 12 si può osservare la frequenza con cui gli studenti di 11, 13 e 15 anni dichiarano di adottare questo comportamento.

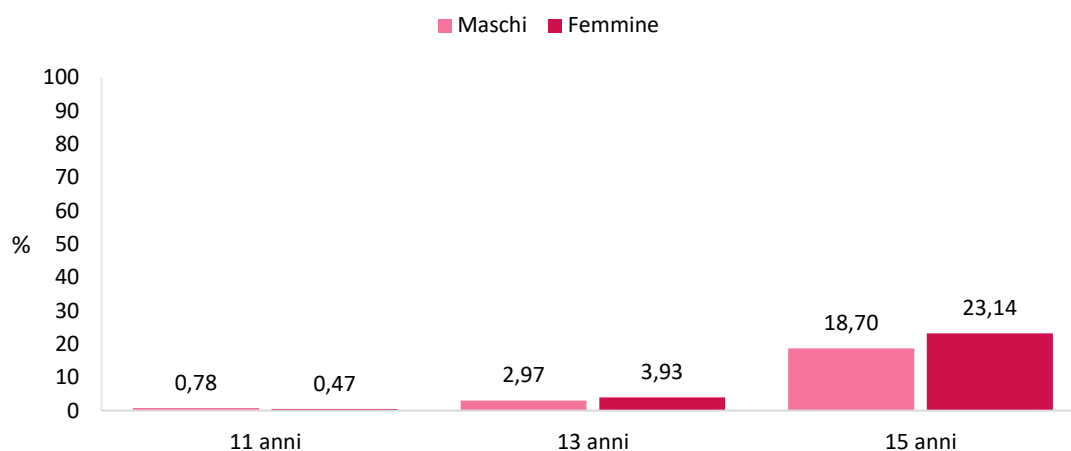
Tabella 12. Frequenza di ubriacatura nella vita, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
No, mai	97,71	91,23	67,40	85,64
Si, una volta	1,66	5,34	11,88	6,26
Si, 2-3 volte	0,35	2,20	10,56	4,30
Si, 4-10 volte	0,14	0,67	5,79	2,15
Più di 10 volte	0,14	0,56	4,38	1,66

Le esperienze di ubriachezza nella vita aumentano sensibilmente con l'aumentare dell'età, in particolare con il passaggio alla scuola secondaria di II grado. Si registra un'interazione genere/età. A 11 e 13 anni maschi e femmine si comportano in modo simile, a 15 anni sono le ragazze a ubriacarsi più frequentemente.

Nella Figura 3 sono riportate le differenze di genere ed età nella frequenza di chi mostra un comportamento ulteriormente a rischio, dichiarando di essersi ubriacati 2 volte o più nel corso della propria vita e quindi di essere andati oltre l'episodio eccedentario occasionale.

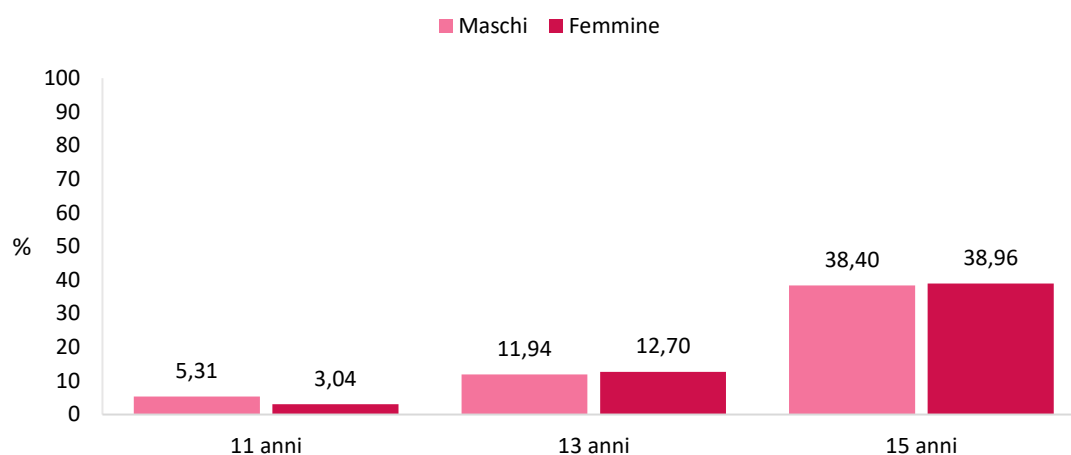
Figura 3. Frequenza di chi dichiara di essere stato ubriaco 2 volte o più nella vita, per età e genere (%)



La quasi totalità del campione (91,67%) non si è mai ubriacato due o più volte nella vita. Sia le ubriacature ripetute, sia quelle avvenute “una sola volta nella vita” crescono con l'età. Si rileva una differenza significativa per genere: le ragazze dichiarano ubriacature multiple in misura maggiore rispetto ai compagni maschi.

La sorveglianza indaga anche il *Binge Drinking*, ovvero il consumo in una sola occasione di 5 o più Unità Alcoliche (UA = 12 grammi di alcol puro) di una qualsiasi bevanda alcolica, fenomeno che si sta sempre più diffondendo tra i giovani^{9,10}.

Figura 4. 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 (%)



Quasi l'82% del campione dichiara di non aver mai fatto un'esperienza di *binge drinking* negli ultimi 12 mesi. Il fenomeno cresce con l'età e non ci sono differenze di genere.

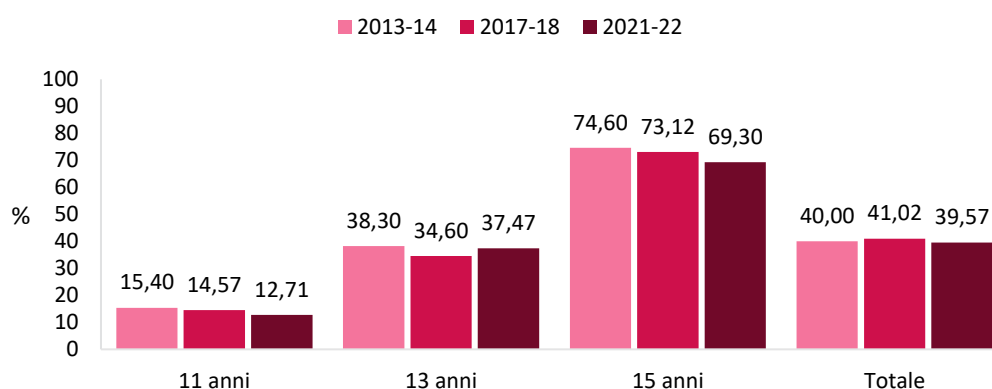
Tabella 13. Consumo e abuso di alcol stratificati per FAS (%) – solo 15enni

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	45,97	55,79	63,22
Ubriachezza, 2 o più esperienze nella vita	18,07	20,60	23,01
Binge drinking, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi	35,39	38,00	44,31

Il consumo di alcolici e gli eventuali eccessi (ubriacature e binge drinking) sono tutti influenzati dal livello socio-economico e aumentano al crescere del FAS (sia analizzando i dati solo per i quindicenni sia per tutte le fasce di età).

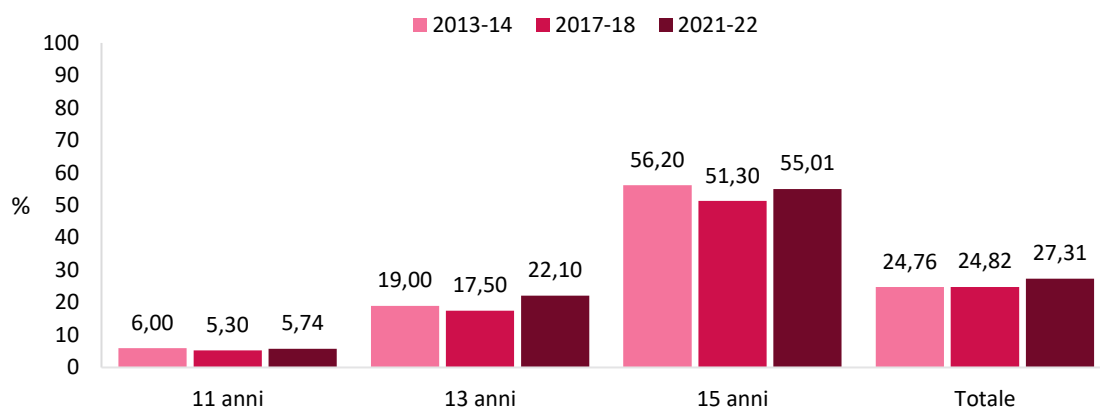
Confronto nel tempo: alcol

Figura 5. Alcol almeno un giorno nella vita. Confronto nelle diverse edizioni – 11, 13 e 15 anni (%)



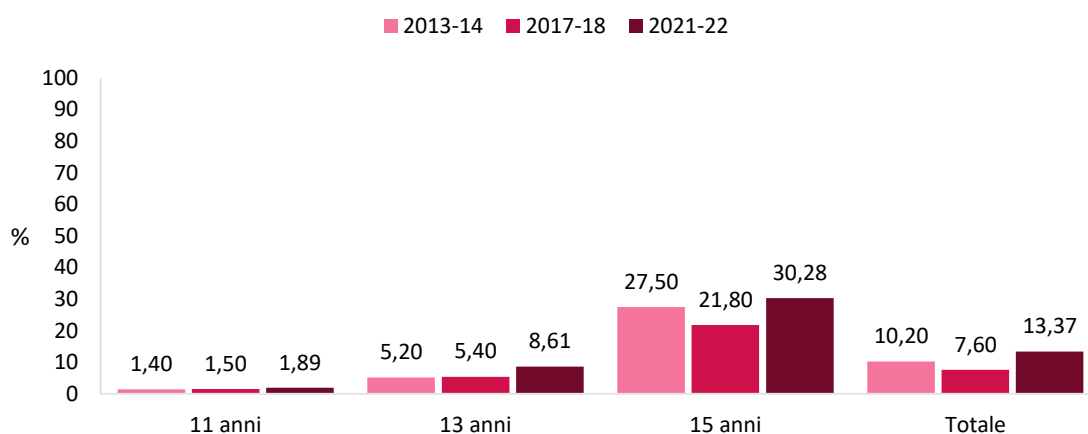
Il dato post Covid conferma il trend in calo per il consumo “almeno un giorno nella vita” di undicenni e quindicenni. Per i tredicenni, invece, si evidenzia un aumento nel post Covid.

Figura 6. Alcol almeno un giorno negli ultimi 30 giorni. Confronto nelle diverse edizioni – 11, 13 e 15 anni (%)



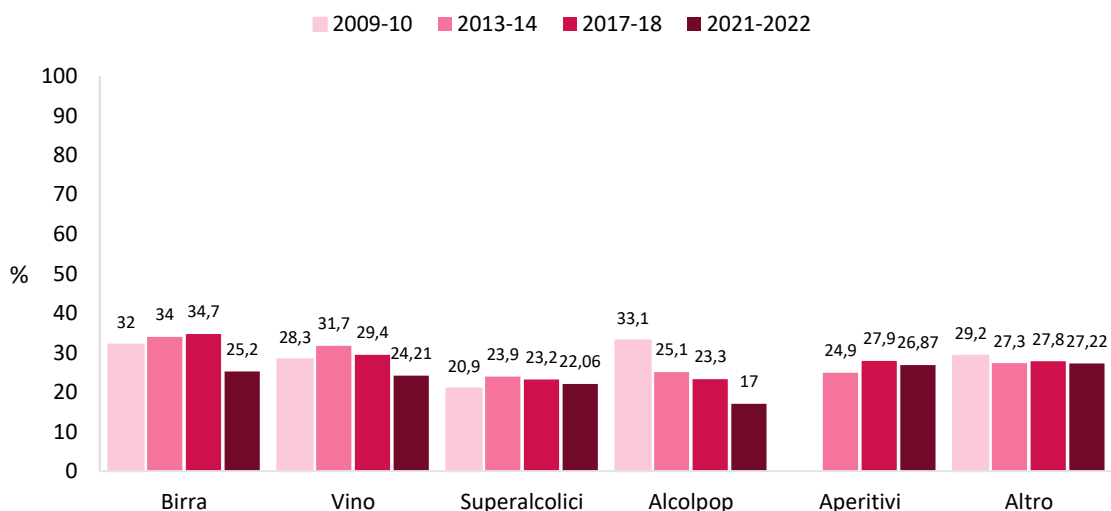
Nella Figura 6, si osserva il confronto tra i dati relativi al consumo di alcol negli ultimi 30 giorni, emersi nelle ultime tre edizioni di HBSC. Il consumo recente mostra un andamento diverso rispetto alla sperimentazione in vita. Il dato post Covid evidenzia una ripresa dei consumi che erano calati nel 2018 e che, invece, risalgono verso valori simili a quelli del 2014 per i quindicenni e li superano per i tredicenni.

Figura 7. Alcol almeno 3-5 giorni negli ultimi 30 giorni. Confronto nelle diverse edizioni – 11, 13 e 15 anni (%)



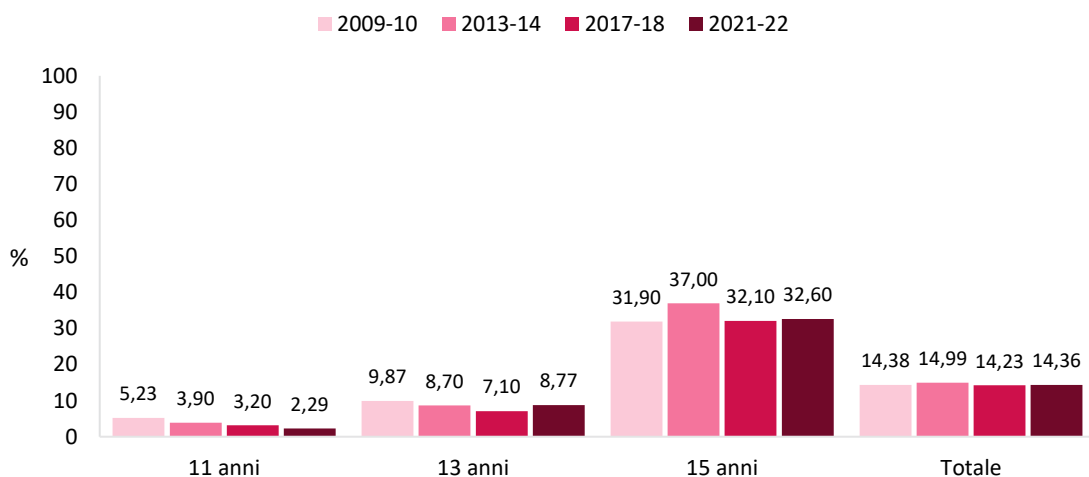
Concentrando l'attenzione sul comportamento ripetuto (consumo in almeno 3-5 giorni in un mese), il dato post Covid evidenzia un aumento in tutte le fasce di età.

Figura 8. Tipologia alcolici bevuti attualmente. Confronto nelle diverse edizioni – 11, 13 e 15 anni (%)



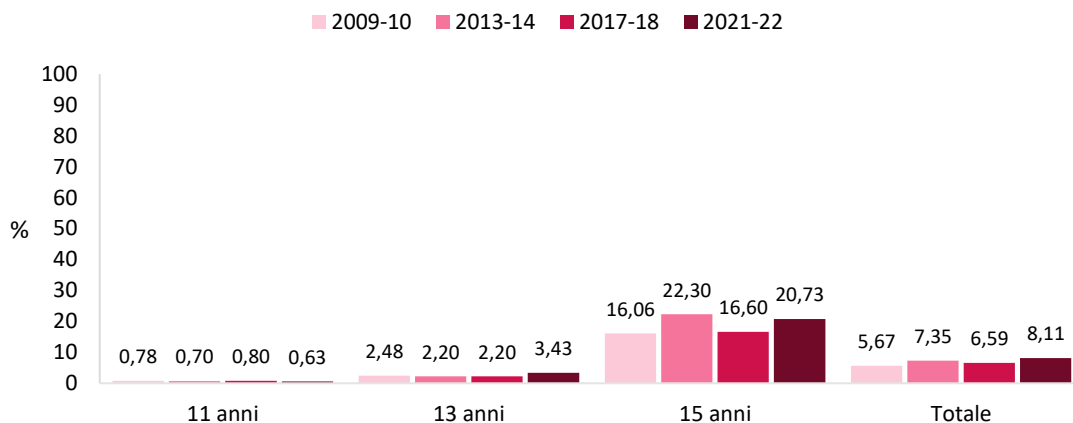
I dati post Covid mostrano una riduzione generalizzata dei consumi di birra, vino e alcolpops. Per le altre bevande alcoliche si registra una sostanziale stabilità.

Figura 9. Ubriacature: almeno 1 volta nella vita. Confronto nelle diverse edizioni – 11, 13 e 15 anni (%)



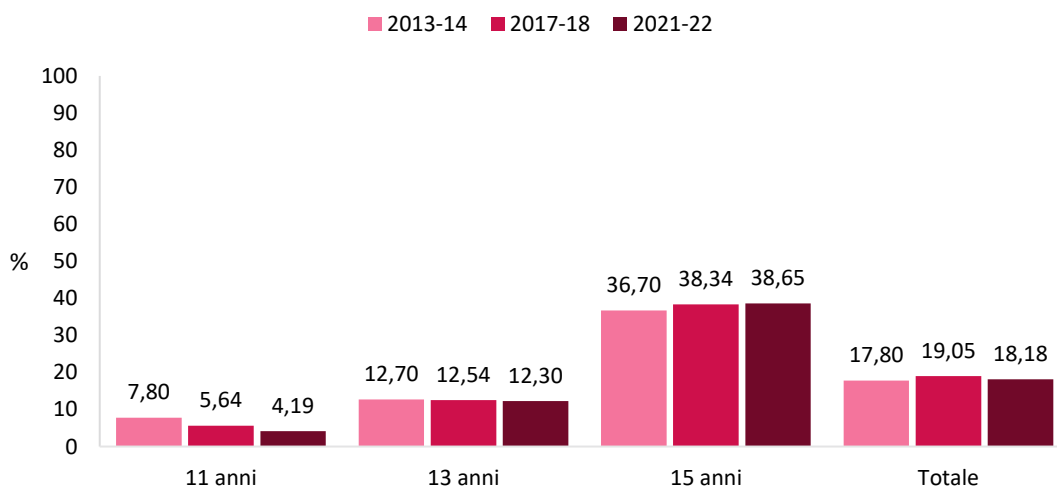
É possibile confrontare la frequenza di ubriacature nel corso delle ultime quattro edizioni di HBSC. In generale, si evidenzia per gli undicenni un trend in discesa. Per i tredicenni, si registra un'interruzione dell'andamento calante con una risalita della percentuale di ubriacature nell'edizione 2022. Nei quindicenni si assiste a sostanziale stabilità interrotta da un picco nel 2014.

Figura 10. Ubriacature: 2 volte o più nella vita. Confronto nelle diverse edizioni – 11, 13 e 15 anni (%)



Per quanto riguarda il confronto nel tempo, nei dati relativi alle ubriacature ripetute, si assiste a una sostanziale stabilità per gli undicenni e a un lieve aumento post Covid tra i tredicenni. Per quanto riguarda i quindicenni i dati sono altalenanti.

Figura 11. Binge drinking: almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi nelle diverse edizioni – 11, 13 e 15 anni (%)



La variazione di questo comportamento nel corso del tempo si differenzia per le tre fasce di età. A 11 anni i dati post Covid confermano un calo già in atto. A 13 e 15 anni emerge una sostanziale stabilità. In particolare, il post Covid non evidenzia cambiamenti sostanziali nel trend.

Cannabis e altre droghe

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 per le attività di prevenzione rivolte ai giovani, la diffusione del fenomeno rimane preoccupante¹¹. 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 iniziazione¹¹. 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, soprattutto per indirizzare nuove politiche preventive, anche in relazione al fatto che il periodo pandemico appena attraversato sembra aver aumentato il disagio tra gli adolescenti. HBSC indaga l'uso di cannabis solo tra i 15enni e i 17enni (vedi capitolo dedicato ai 17enni).

Nella Tabella 14 è possibile notare le differenze di genere nella frequenza di quindicenni che consumano cannabis.

Tabella 14. Frequenza dei quindicenni che hanno fumato cannabis nella vita, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	77,43	78,97	78,13
1-2 giorni	6,90	7,95	7,29
3-5 giorni	3,41	3,52	3,46
6-9 giorni	2,77	2,28	2,55
10-19 giorni	2,32	3,04	2,64
20-29 giorni	1,32	0,92	1,14
30 giorni o più	5,86	3,52	4,79

La maggioranza degli studenti non ha mai usato cannabis nella vita (78,13%). A 15 anni dichiara di averla usata, almeno un giorno nella vita, il 21,87%. Un uso più frequente che può essere considerato oltre della sperimentazione (30 giorni o più nella vita) è riportato dal 4,79% del campione. Si rileva una differenza di genere. Sono i maschi ad aver consumato più cannabis nella vita.

Facendo un focus sugli ultimi 30 giorni, i non consumatori salgono all'87,25%, gli utilizzatori abituali (20 giorni o più), sono l'1,61%. Rispetto al genere sono i maschi ad aver consumato più cannabis negli ultimi 30 giorni.

Non si evidenziano differenze significative legate al livello socio-economico.

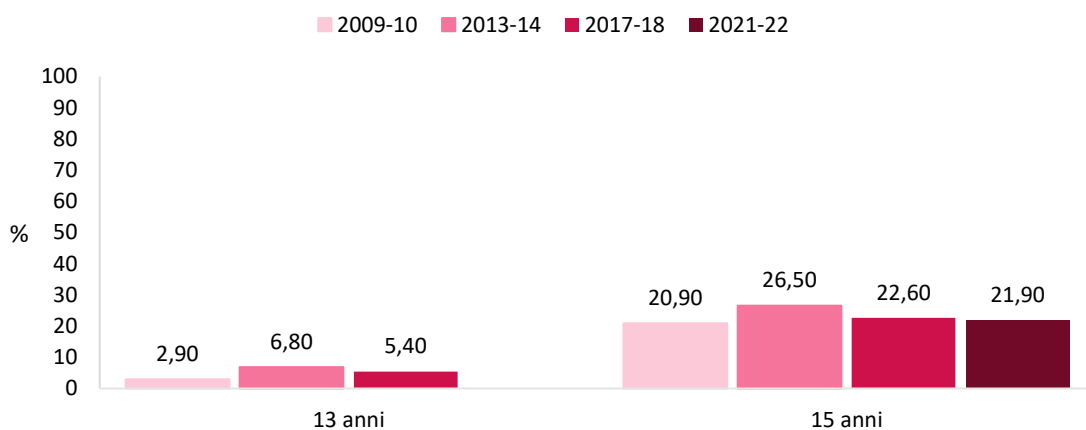
HBSC Lombardia indaga, tra gli studenti di 15 anni anche il consumo di altre droghe. Le sostanze illegali prese in considerazione sono: medicine per sballarsi, antidolorifici per sballare, sostanze dopanti, eroina/oppio/morfina, smart drugs, cocaina, colla/solventi/inalanti, funghi allucinogeni, stimolanti, ecstasy, LSD, popper, ketamina, GHB. Per ognuna di queste sostanze è stato chiesto ai ragazzi di dichiararne l'eventuale uso almeno 1 volta nella propria vita. I dati mostrano che il 6,52% dei quindicenni dichiara di aver fatto uso di almeno una delle sostanze sopra elencate (il dato è in linea con quello delle edizioni precedenti). Le sostanze maggiormente utilizzate dagli adolescenti di 15 anni risultano essere le medicine e gli antidolorifici per sballare (rispettivamente il 2,21% e l'1,77%). Non si rilevano differenze di genere.

Tabella 15. Consumo di altre sostanze almeno una volta nella vita (%) - (15 anni)

Medicine per sballare	2,21	Funghi allucinogeni	0,69
Antidolorifici per sballare	1,77	Stimolanti	0,66
Sostanze dopanti	0,93	Ecstasy	0,57
Eroina, oppio, morfina	0,89	LSD	0,54
Smart drugs	0,89	Popper	0,41
Cocaina	0,73	Ketamina	0,27
Colla	0,73	GHB	0,21

Confronto nel tempo: consumo di cannabis e altre droghe

Figura 12. Cannabis: almeno 1 giorno nella vita nelle diverse edizioni – 11, 13 e 15 anni (%)

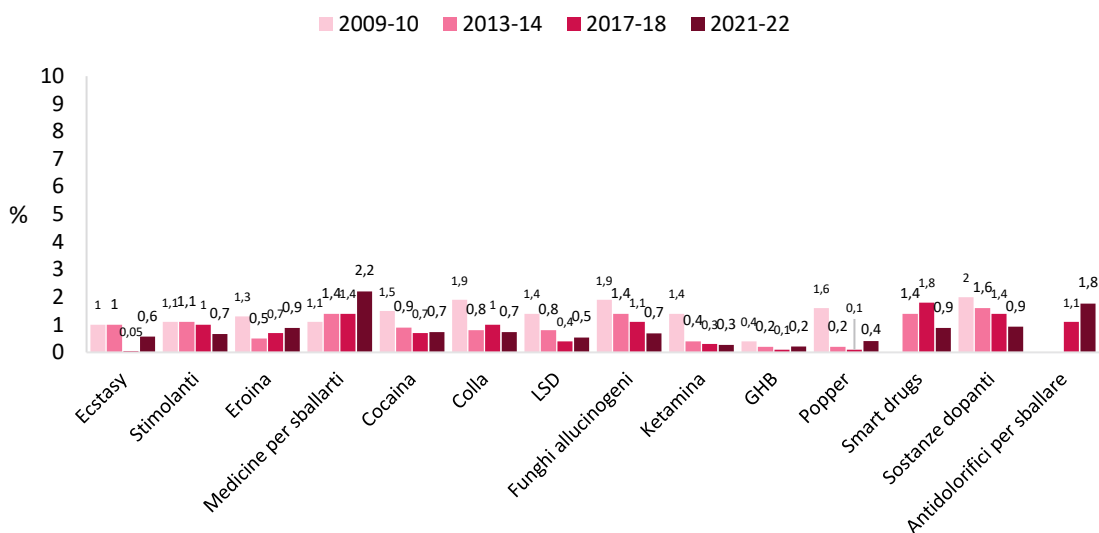


Il confronto evidenzia che il consumo tra i 15enni è tendenzialmente stabile (tranne un aumento rilevato nell'edizione 2014). Non si evidenziano differenze legate al post Covid. Nell'edizione 2022 il fenomeno non è stato raccolto per i tredicenni.

Le percentuali di consumo di altre sostanze sono troppo basse per poter effettuare dei confronti nel tempo. Per completezza di informazione in Figura 13 sono riportate comunque le percentuali delle ultime 3 edizioni di HBSC Lombardia.

Si segnala che nel 2021-22 ha dichiarato di aver consumato almeno una sostanza il 6,52% del campione. Il dato è in linea con quello rilevato nelle precedenti edizioni HBSC (7,7% nel 2009-10, 6,5% nel 2013-14, 6,3% nel 2017-18)

Figura 13. Confronto nel tempo del consumo di altre sostanze, nelle edizioni 2009-10, 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)

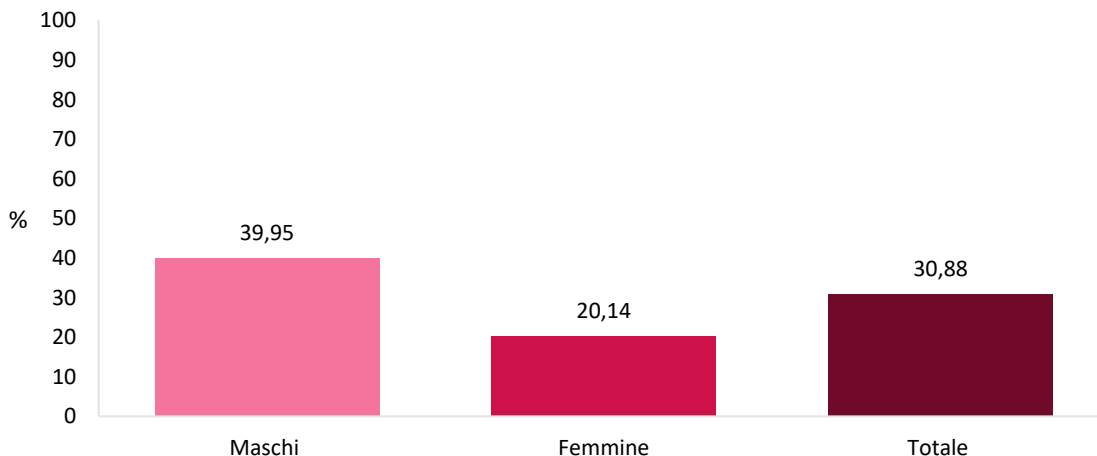


Gioco d'azzardo

Il gioco d'azzardo è un comportamento sempre più diffuso tra gli adolescenti, che sono considerati ad alto rischio di sviluppare disturbi correlati al gioco d'azzardo perché tendono a sottostimare i rischi e spesso non riescono a richiedere aiuto o assistenza¹²⁻¹⁴. 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 suicidio¹⁵. 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 14 si riportano i dati raccolti per genere.

Figura 14. Quindicenni che hanno scommesso denaro nella propria vita, per genere (%)

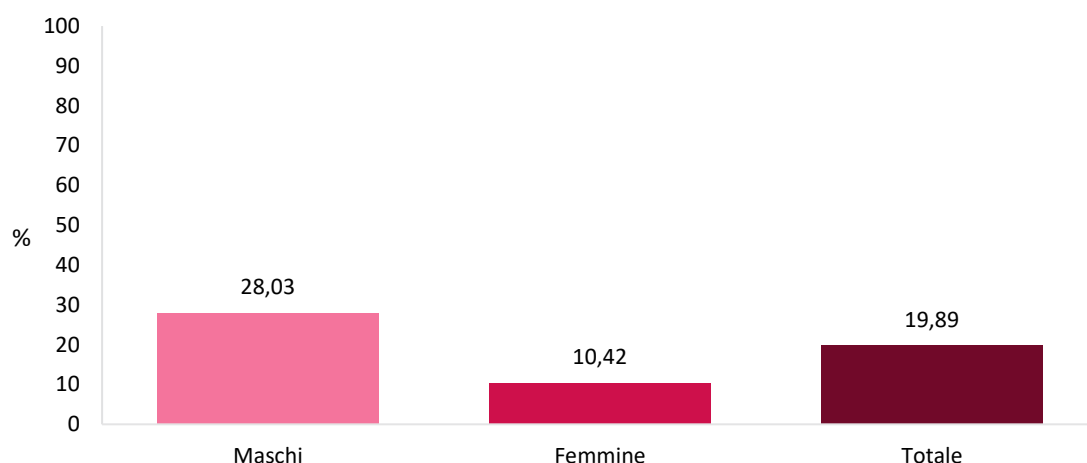


Il 30,88% dei quindicenni intervistati dichiara di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita. Si rileva una significativa differenza di genere secondo cui i maschi giocano d'azzardo più frequentemente delle compagne.

Il gioco d'azzardo almeno una volta nella vita cresce al crescere del FAS e le differenze sono statisticamente significative.

Passando alla frequenza di gioco nei 12 mesi precedenti l'indagine (vedi Figura 15), i maschi si attestano al 28,03% e le femmine al 10,42% (a fronte di un 19,89% complessivo).

Figura 15. Quindicenni che hanno scommesso denaro negli ultimi 12 mesi, per genere (%)



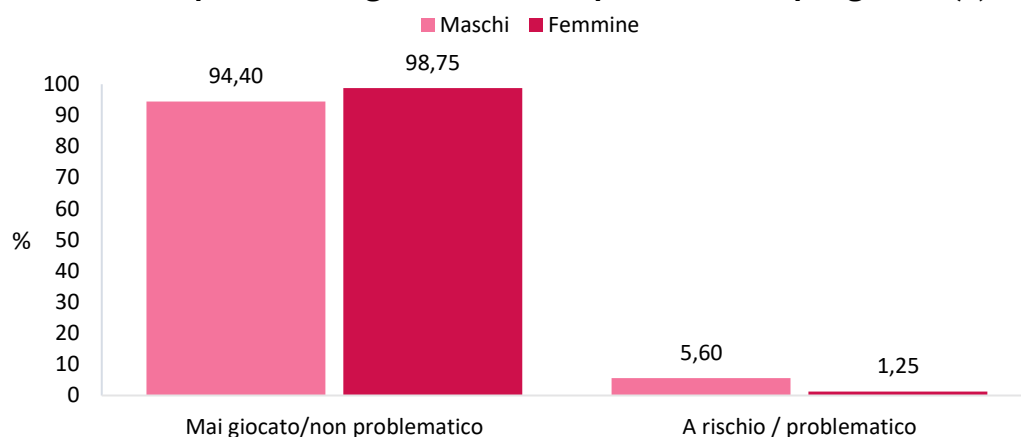
Il comportamento di gioco d'azzardo può diventare un problema, arrivando a rappresentare una vera e propria dipendenza comportamentale. Per conoscere la situazione in Lombardia agli studenti è stato richiesto di compilare il questionario *South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents* (SOGS-RA), che valuta le conseguenze negative e le emozioni associate al comportamento di gioco d'azzardo nei 12 mesi precedenti l'indagine.

Dai dati raccolti emerge che il 2,26% degli intervistati presenta comportamenti di gioco a rischio e l'1,34% denota gioco d'azzardo problematico. Il gioco a rischio risulta significativamente più diffuso tra i maschi che tra le femmine (3,58% vs 0,70%), così come il gioco problematico (2,02% vs 0,54%).

Tabella 16. Quindicenni non giocatori, giocatori non problematici e giocatori problematici a rischio (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai giocato	60,55	80,29	69,61
Non problematico	33,85	18,46	26,79
A rischio	3,58	0,70	2,26
Problematico	2,02	0,54	1,34

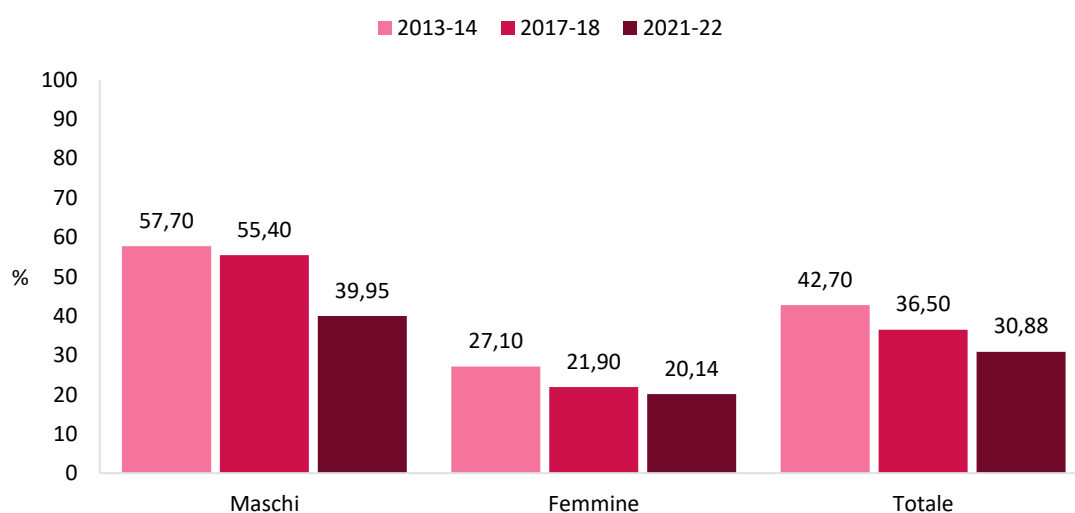
Figura 16. Frequenza di quindicenni che non hanno mai giocato o lo fanno in modo non problematico e di quelli con un gioco a rischio o problematico, per genere (%)



Il livello socio-economico influenza la problematicità del gioco d'azzardo: il gioco a rischio o problematico è significativamente maggiore tra chi dichiara un FAS basso.

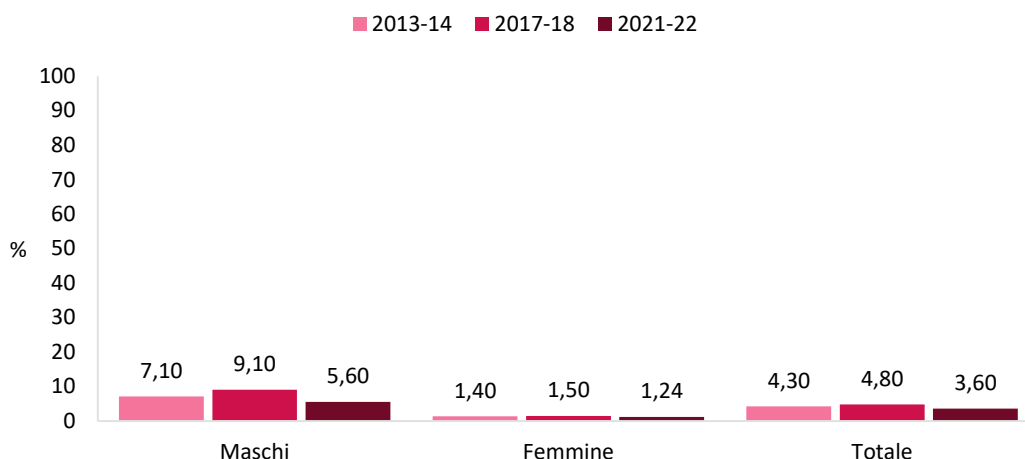
Confronto nel tempo: gioco d'azzardo

Figura 17. Confronto nel tempo di 15enni che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo almeno un giorno nella propria vita, nelle edizioni 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)



Il post Covid conferma un trend in discesa rispetto al gioco d'azzardo, sia per i maschi sia per le ragazze.

Figura 18. Confronto nel tempo della percentuale di gioco d'azzardo problematico/ a rischio, per genere, nelle edizioni 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)



Confrontando le ultime 3 edizioni di HBSC Lombardia, si rileva una sostanziale stabilità per le femmine, che mostrano sempre valori molto bassi per il gioco a rischio o problematico. I maschi, invece, hanno valori più elevati anche se non è possibile rilevare un trend.

Il FAS in sintesi

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

La Tabella 17 riassume la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

Tabella 17. Gli indicatori di HBSC stratificati per FAS – solo 15enni (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	21,29	23,59	25,70
Fumo di sigaretta elettronica, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni*	17,55	18,40	23,39
Fumo di sigaretta a tabacco riscaldato*	11,52	12,83	16,24
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni*	45,97	55,79	63,22
Ubriachezza, 2 o più esperienze nella vita*	18,07	20,60	23,01
Binge drinking, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi*	35,39	38,00	44,31
Fumo di cannabis, almeno un giorno nella vita	20,10	21,27	23,44
Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita*	29,97	29,37	33,78
Gioco d'azzardo a rischio/problematico*	5,03	2,95	3,93

* Differenza statisticamente significativa

In generale il livello socio-economico influenza la messa in atto di comportamenti a rischio di dipendenza che sono più frequenti al crescere del livello del FAS. In altre parole, chi ha un maggior potere d'acquisto, negli ultimi 30 giorni ha fumato più frequentemente sigarette elettroniche e a tabacco riscaldato, ha bevuto più alcolici, si è ubriacato più spesso e ha dichiarato esperienze di binge drinking almeno una volta nella vita. Anche il gioco d'azzardo, almeno una volta nella vita, aumenta al crescere del FAS. Il gioco d'azzardo problematico stratificato per livello socio-economico mostra però una tendenza inversa: presentano comportamenti più problematici gli studenti che dichiarano un minor potere d'acquisto. Non si evidenziano differenze significative per il fumo di sigarette negli ultimi 30 giorni e l'uso di cannabis, almeno una volta nella vita.

Confronto nel tempo in sintesi

Le Tabelle 18, 19 e 20 riassumono (ove possibile) il confronto delle edizioni realizzate in un arco di tempo compreso tra il 2010 e il 2022 di alcuni indicatori già approfonditi in questo capitolo.

Tabella 18. Gli indicatori storici di HBSC: un confronto nel tempo - solo 15enni (%)

	2010	2014	2018	2022
Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	//	32,00	25,90	23,78
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	//	56,20	51,30	55,01
2 o più esperienze di ubriachezza nella vita	16,10	22,30	16,60	20,73
Binge drinking: almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi	//	36,70	38,40	38,65
Uso di cannabis, almeno un giorno nella vita	20,90	26,50	22,60	21,87
Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita	//	42,70	36,50	30,88
Gioco d'azzardo problematico	//	4,30	4,80	3,60

Tabella 19. Gli indicatori storici di HBSC: un confronto nel tempo - solo 13enni (%)

	2010	2014	2018	2022
Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	//	10,60	8,90	7,80
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	//	19,00	17,50	22,10
2 o più esperienze di ubriachezza nella vita	2,50	2,20	2,20	3,43
Binge drinking: almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi	//	12,70	12,54	12,30
Uso di cannabis, almeno un giorno nella vita	2,90	6,80	5,40	//

Tabella 20. Gli indicatori storici di HBSC: un confronto nel tempo - solo 11enni (%)

	2010	2014	2018	2022
Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	//	0,80	0,80	1,20
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	//	6,00	5,30	5,74
2 o più esperienze di ubriachezza nella vita	0,78	0,70	0,80	0,63
Binge drinking: almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi	//	7,80	5,64	4,19

Nel corso degli anni si confermano i trend in discesa per tabacco e frequenza gioco d'azzardo nella vita. Anche il gioco problematico e a rischio confermano il calo.

Restano sostanzialmente stabili, nel post Covid, sia il consumo di cannabis da parte dei quindicenni sia quello delle altre droghe (anche se è variata la tipologia più consumata che nel 2022 è rappresentata dalle medicine per sballare).

Diverso il caso degli alcolici: si conferma il trend in calo del consumo almeno un giorno nella vita per undicenni e quindicenni. Aumenta per i tredicenni. Il post Covid evidenzia, invece un aumento dei consumi negli ultimi 30 giorni. Questa crescita è visibile in particolare nel consumo ripetuto (almeno 3-5 volte nell'ultimo mese).

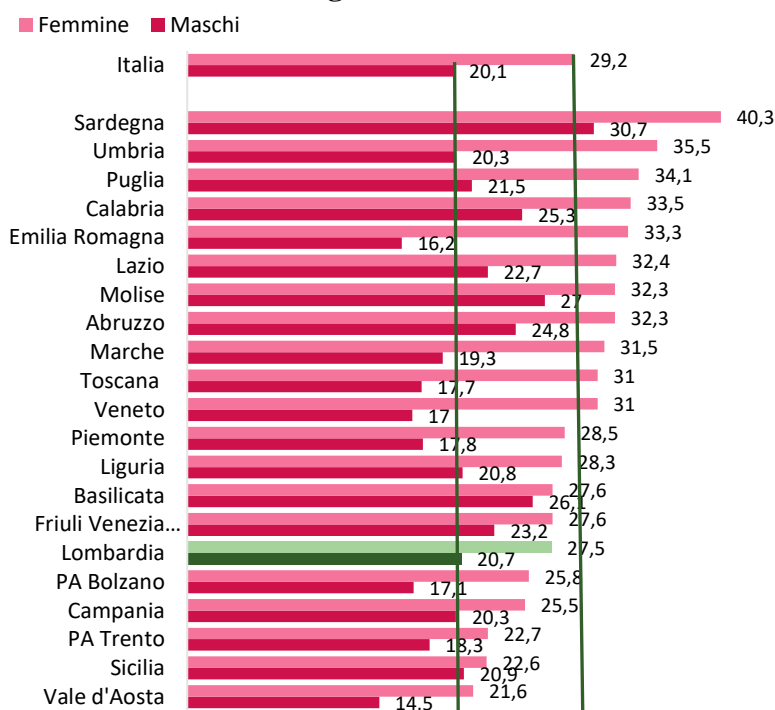
Dipendenze da sostanze e da comportamenti in sintesi

Il capitolo approfondisce il tema della dipendenza da sostanze (tabacco, alcol, cannabis, doping e altre droghe) e da comportamenti (gioco d'azzardo). In particolare, per quanto riguarda il fumo, HBSC Lombardia 2022 ne ha indagate, per la prima volta, tre tipologie: sigarette tradizionali, elettroniche e a tabacco riscaldato. Si ricorda che è vietato vendere queste sostanze (anche quelle legali) ai minorenni e ne è vietato il consumo nei luoghi pubblici. Anche il gioco d'azzardo per loro è vietato.

Sigarette: La maggior parte dei ragazzi intervistati dichiara di non aver mai fumato negli ultimi 30 giorni né sigarette tradizionali (89,20%), né sigarette elettroniche (90,19%), né sigarette a tabacco riscaldato (93,73%). Il consumo aumenta con l'età. Crescendo maschi e femmine si comportano diversamente: a 11 e a 13 anni non ci sono differenze, a 15 le ragazze fumano di più. I fumatori abituali di sigarette tradizionali (tutti i giorni nell'ultimo mese) sono circa il 2%.

Confronto nel tempo sul consumo di tabacco: i dati post Covid confermano un trend in discesa, per tutte le fasce di età nel corso delle ultime tre edizioni.

Confronto con le altre regioni



Frequenza di quindicenni che hanno fumato almeno un giorno negli ultimi 30, per genere e regione

Nonostante il trend in discesa per tutte le fasce di età, il confronto con le altre regioni mostra che in Lombardia il consumo di sigarette tradizionali (almeno un giorno negli ultimi 30 giorni) è superiore alla media nazionale per i maschi e inferiore per le femmine.

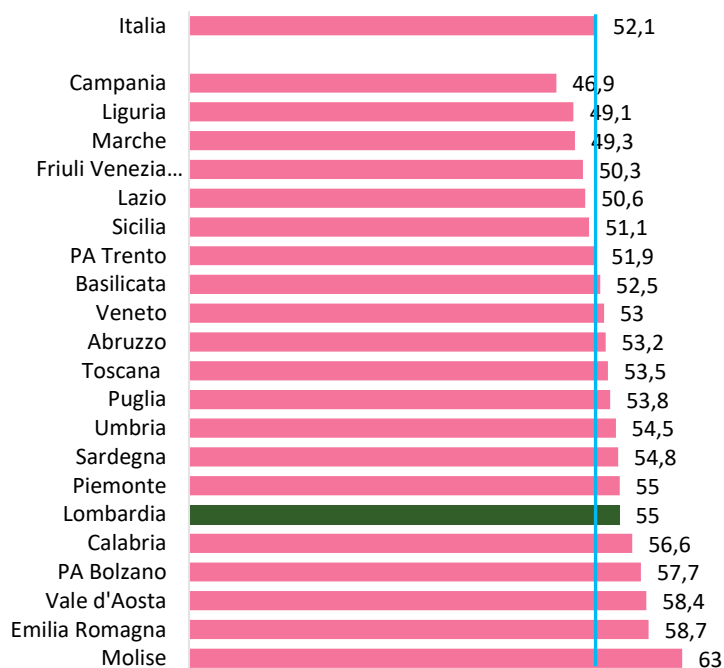
In generale, la Lombardia si pone nella fascia delle regioni che registrano minori livelli di consumo.

Alcol: il 60% circa degli studenti non ha mai assunto alcol nella propria vita. Tale percentuale si riduce considerevolmente all'aumentare dell'età, passando dall'87% circa a 11 anni, al 30% a 15. Non si rilevano differenze statisticamente significative per genere né rispetto al consumo in vita, né rispetto a quello degli ultimi 30 giorni.

Circa il 30% dei quindicenni e l'8% dei tredicenni dichiara di aver bevuto in almeno 3-5 giorni nell'ultimo mese. Il consumo potrebbe quindi essere considerato non più una sperimentazione, ma un comportamento abituale.

Confronto nel tempo per consumo di alcol: Il dato post Covid conferma il trend in calo per il consumo almeno una volta nella vita di undicenni e quindicenni (un discorso a parte va fatto per i tredicenni il cui trend in calo si interrompe, mostrando un aumento post Covid). Il consumo recente (ultimi 30 giorni) ha un andamento diverso e il dato post Covid evidenzia una risalita dei consumi sia a 13 sia a 15 anni.

Confronto con le altre regioni per il consumo di alcol



Frequenza del consumo di alcol negli ultimi 30 giorni, per regione

Nel confronto con le altre regioni si registra un consumo di alcolici (almeno un giorno negli ultimi 30 giorni) tra i quindicenni superiore alla media nazionale.

La Lombardia si posiziona tra le regioni con i consumi alcolici più elevati.

Consumo eccedentario di alcolici: il 14% circa del campione si è ubriacato almeno una volta nella vita. Il fenomeno cresce con l'età (l'esperienza è capitata a un terzo dei quindicenni) ed è più frequente per le ragazze. L'8% circa degli studenti si è ubriacato due volte o più (limitando l'osservazione ai soli quindicenni il dato sale al 30%).

Il fenomeno del binge drinking (assunzione di 5 o più bicchieri di alcolici in una sola occasione) riguarda circa il 18% del campione, aumenta con l'età e non emergono differenze di genere.

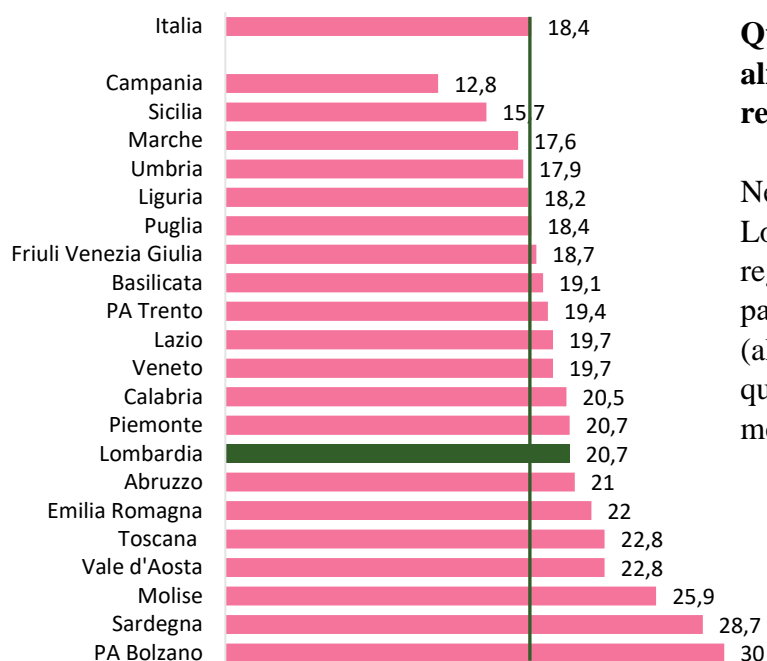
Confronto nel tempo per il consumo eccedentario di alcolici:

Per le ubriacature (una volta nella vita) si evidenzia per gli undicenni un trend in discesa, per i tredicenni un aumento dei casi post Covid, per quindicenni una sostanziale stabilità.

Anche per le ubriacature ripetute si assiste a un lieve aumento dei consumi per i tredicenni nell'edizione post Covid. Nei quindicenni il trend nel corso delle diverse edizioni non è chiaro e si alternano alti e bassi. Il 2022 mostra un aumento rispetto all'edizione precedente ma inferiore rispetto al 2014.

Per il binge drinking si conferma il trend in discesa a 11 anni. Rimangono sostanzialmente stabili tredicenni e quindicenni.

Confronto con le altre regioni per il consumo eccedentario di alcolici



Quindicenni che si sono ubriacati almeno due volte nella vita, per regione

Nel confronto con le altre regioni la Lombardia si colloca fra quelle che registrano consumi più elevati. In particolare, l'esperienza di ubriacatura (almeno due volte nella vita) dei quindicenni lombardi è superiore alla media nazionale.

Cannabis: Nell'edizione 2022 il dato è rilevato solo per i quindicenni. La maggioranza degli studenti non ha mai usato cannabis nella vita (78,13%). L'uso frequente, al di là della sperimentazione, è riportato da poco meno del 5% del campione. Il consumo è prevalentemente maschile.

Confronto nel tempo sulla cannabis: il consumo di cannabis da parte dei quindicenni nell'edizione post covi è simile al dato 2018 (si registra una lievissima diminuzione).

Altre droghe: Questo dato è rilevato solo tra i quindicenni. La quasi totalità (oltre il 93%) non ha mai usato alcun'altra droga nella propria vita. Per "altra droga" si intende: ecstasy, stimolanti, eroina/oppio/morfina, medicine per sballarsi, cocaina, colla/solventi/inalanti, LSD, funghi allucinogeni ketamina, GHB, popper, smart drugs, sostanze dopanti e antidolorifici per sballare. Lo ha fatto il 6,49% del campione. Medicine per sballare, antidolorifici per sballare e sostanze dopanti sono quelle più utilizzate e la percentuale resta molto bassa. I maschi consumano più sostanze delle loro compagne.

Confronto nel tempo per "altre droghe": le percentuali di consumo di queste sostanze sono troppo piccole per effettuare dei confronti. Si conferma stabile la riduzione già registrata a partire dall'edizione 2013-14; si passa dal 7.7% dei quindicenni che nel 2009-10 avevano assunto almeno un'altra sostanza (al di là della cannabis), al 6,5% nel 2013-14, al 6,3% nel 2017-18, e infine al 6,49% nell'edizione post Covid del 2021-22.

Gioco d'azzardo: Circa il 30% degli studenti intervistati ha scommesso o giocato denaro, almeno un giorno nella vita. Il gioco a rischio o problematico riguarda il 3,6% del campione. In entrambi i casi sono i maschi a essere più coinvolti nel fenomeno.

Confronto nel tempo per gioco d'azzardo: Il dato post Covid conferma un trend in calo per la frequenza di gioco nella vita. Anche il gioco problematico e a rischio evidenziano un calo.

Bibliografia essenziale

¹National 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, Pfortner TK, Simons-Morton B, Vieno A, Vollebergh W, Pickett W. Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010. *Eur J Public Health*. 2015 ;25 Suppl 2:69-72.

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.

⁸Jo 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*.

⁹National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Drinking Levels Defined*. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>.

¹⁰M. 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.

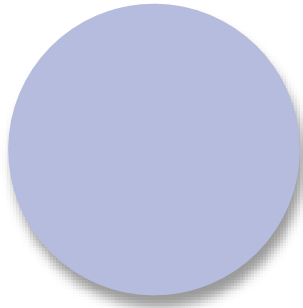
¹¹Fink DS. Commentary on Burdzovic Andreas & Bretteville-Jensen (2017): Cannabis use opportunities-an under-researched factor in substance use epidemiology. *Addiction*. 2017;112(11):1983-1984.

¹²Molinaro 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.

¹³Frisone, 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..

¹⁴Canale 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.

¹⁵Blinn-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, permettendo così agli individui di essere attivi negli abituali 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 adulto^{2,3}. 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 macrocategorie:

- 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 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 rivolge la propria attenzione a una popolazione prevalentemente sana che, sotto il profilo epidemiologico, presenta livelli molto bassi sia di morbosità sia di mortalità. Questi indicatori, appropriati per descrivere il profilo di salute di una comunità nel suo complesso, hanno una ridotta capacità descrittiva nella fascia adolescenziale 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 a una ridotta aspettativa di vita e hanno descritto una chiara relazione tra la salute percepita e quella misurata dai professionisti della sanità^{6,7}. Sembra quindi che chiedere direttamente a una persona come si sente 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 la qualità della comunicazione con i genitori⁹.

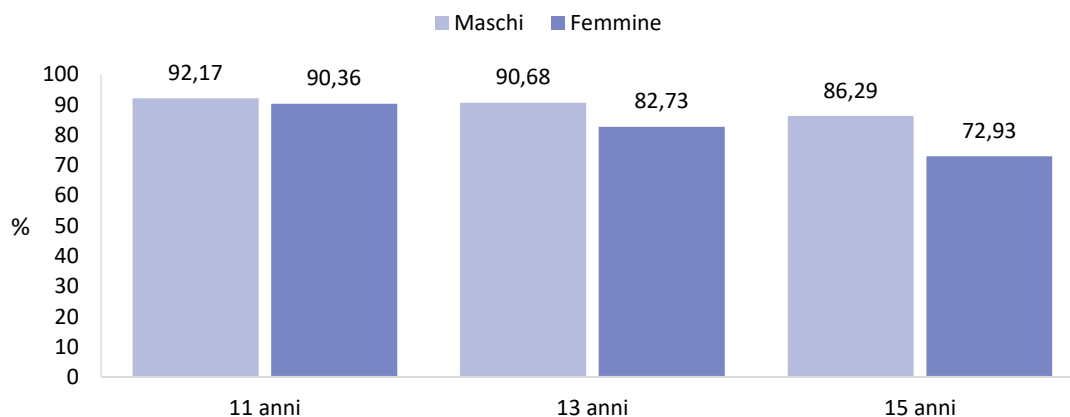
Tabella 1. “Diresti che la tua salute è..., per età” (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Eccellente	35,35	29,46	22,24	29,04
Buona	55,92	57,42	57,96	57,11
Discreta	7,76	11,16	17,50	12,11
Scadente	0,96	1,95	2,31	1,75

HBSC si rivolge per lo più a una popolazione sana: l'86,15% ritiene di avere una salute buona o eccellente. L'1,75% la considera scadente. La percezione di godere di ottima salute è più forte nella fascia dei più giovani e decresce significativamente con l'età (91,28% a 11 anni, 86,88% a 13 anni e 80,19% a 15 anni).

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

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



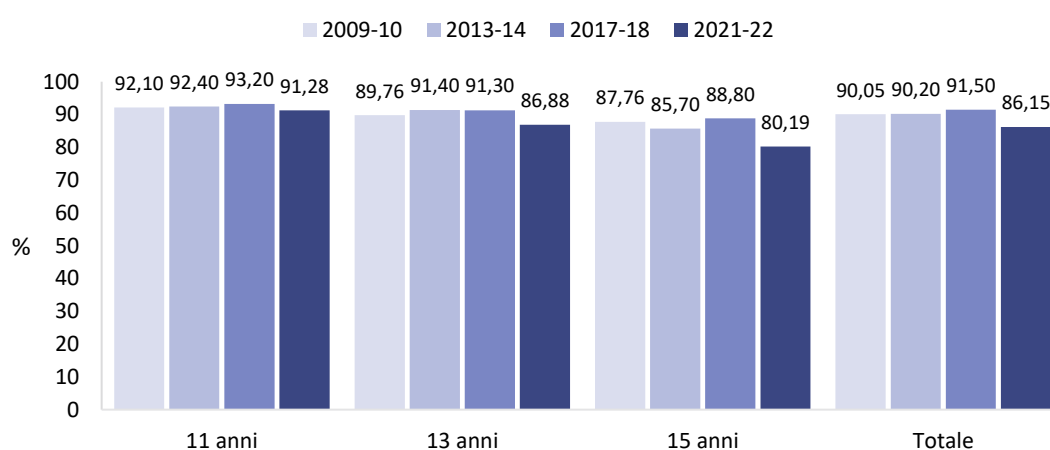
La percezione positiva della propria salute decresce con l'età ed è influenzata significativamente anche dal genere: sono le ragazze ad avere una visione più negativa. Questa differenza di genere

si acuisce nel corso degli anni: a 11 anni maschi e femmine hanno una percezione più simile. Al crescere dell'età la percezione peggiora per entrambi, in particolare fra le ragazze.

La percezione della propria salute varia anche in base al potenziale d'acquisto (FAS) delle famiglie degli studenti intervistati: dall'analisi condotta emerge una differenza statisticamente significativa secondo cui all'aumentare del livello socio-economico aumenta la qualità della salute percepita.

Confronto nel tempo: salute percepita

Figura 2. Ragazzi che considerano la propria salute “buona o eccellente”, per età, nelle edizioni 2009-10, 2013-14, 2017-18 2021-22 (%)



Nelle edizioni pre Covid si rileva una sostanziale stabilità (tranne per i quindicenni che mostrano un profilo meno definito). Nel post Covid emerge una percezione della salute inferiore a tutte le età, soprattutto nelle fasce 13 e 15 anni.

Soddisfazione di vita

Un buono stato di salute è caratterizzato non solo dall'assenza di malattia bensì da uno stato di completo benessere^{6,9}. Tra gli adolescenti un alto livello di soddisfazione per la propria vita si è dimostrato 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 a quale livello, 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 sia nei ragazzi¹².

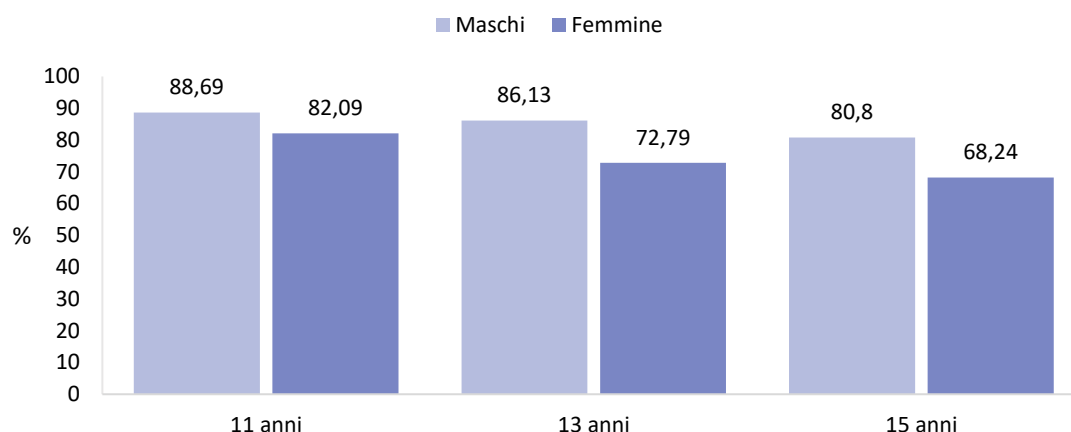
Tabella 2. “In generale, su che gradino della scala senti di trovarti in questo momento da 0 (= La peggior vita possibile) a 10 (= La miglior vita possibile)?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
0-5	14,56	20,23	24,92	19,91
≥6	85,44	79,77	75,08	80,09

L'80,09% del campione dà un punteggio maggiore o uguale a 6 confermando lo stato di benessere generale dei ragazzi. Tale percezione positiva cala in modo significativo al crescere dell'età.

Nella Figura 3 sono riportate le percentuali di chi dichiara un buon livello di soddisfazione di vita (≥ 6) da parte dei ragazzi distribuite tra maschi e femmine e per fascia di età.

Figura 3. 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 (%)



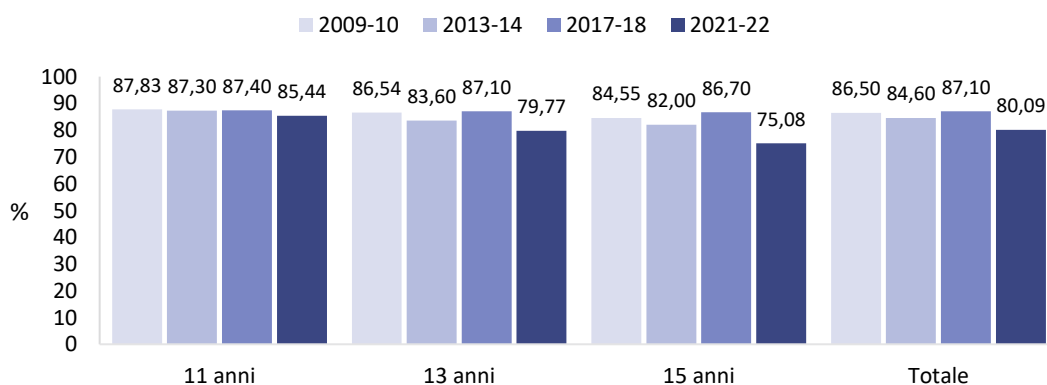
Dal confronto emerge un'interazione età/genere: la percezione della soddisfazione della vita decresce significativamente con l'età ma per le ragazze peggiora maggiormente che per i maschi e la differenza tra i generi aumenta al crescere dell'età.

Le analisi indicano che il FAS posseduto influenza significativamente la soddisfazione di vita percepita che aumenta all'aumentare del potenziale di acquisto (proxy dello stato socio-economico familiare).

Confronto nel tempo: soddisfazione di vita

La figura mette a confronto i dati relativi alla percezione di soddisfazione di vita ≥ 6 , quindi si tratta di una percezione positiva.

Figura 4. Soddisfazione di vita (≥ 6) di undicenni, tredicenni e quindicenni, nelle edizioni 2009-10, 2013-14, 2017-18 2021-22 (%)



Il trend nel corso delle diverse edizioni non è nettamente definito, ad eccezione degli undicenni che invece mostrano una sostanziale stabilità. Nonostante questo, si rileva che i dati raccolti nel post Covid mostrano valori più bassi rispetto alle edizioni precedenti.

Benessere psicologico

A partire dalla rilevazione 2022, il questionario HBSC ha previsto una domanda relativa al benessere psicologico, misurato attraverso la scala WHO-5¹³, 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). L'intervistato risponde 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 i punteggi nei diversi item e può variare da 0 a 25: ad un punteggio più alto 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 3 mostra la frequenza degli studenti che riportano livelli di benessere psicologico alto o basso.

Tabella 3. Livelli di benessere psicologico (buon livello se punteggio $\geq 12,5$, basso livello se punteggio $< 12,5$), per età (%)

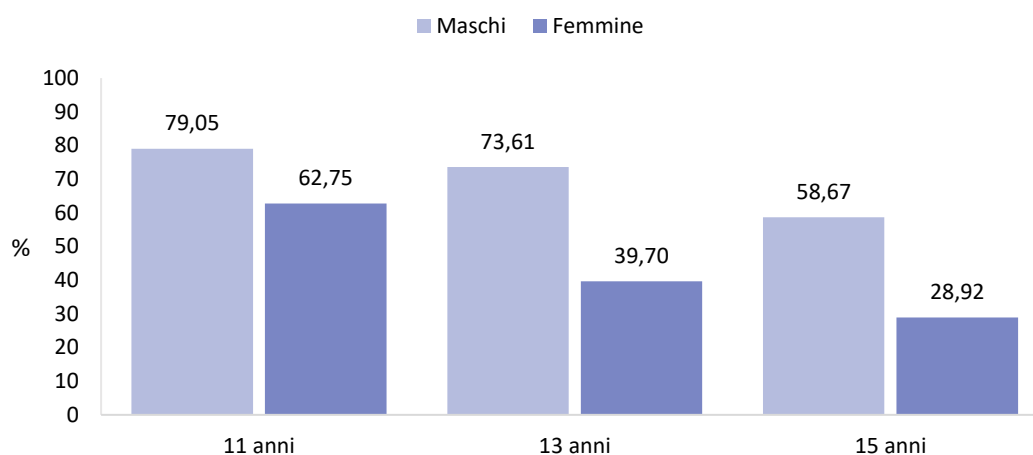
	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Buon livello benessere psicologico ($\geq 12,5$)	70,99	57,41	45,08	57,75
Basso livello benessere psicologico ($< 12,5$)	29,01	42,59	54,92	42,25

Benché oltre la metà del campione (57,75%) dichiarò un buon livello di benessere psicologico, non è da sottovalutare il 42,25% che ne percepisce un basso livello.

I livelli di benessere psicologico peggiorano con l'età. A 15 anni oltre la metà del campione mostra bassi livelli di benessere psicologico.

Nella Figura 5 le percentuali di percezione di un buon livello di benessere psicologico da parte dei ragazzi sono 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)



In generale i livelli di benessere psicologico sono significativamente più bassi al crescere dell'età e le ragazze dichiarano sempre di sentirsi peggio dei maschi. Si rileva anche un'interazione età/genere: con il passare degli anni la percezione delle ragazze peggiora maggiormente rispetto a quella dei compagni maschi.

Anche il FAS influenza significativamente il benessere psicologico che aumenta all'aumentare del potenziale di acquisto (proxy dello stato socio-economico familiare).

Tabella 4. Benessere psicologico stratificato in relazione al FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Basso livello benessere psicologico (< 12,5)	46,14	42,21	38,33
Buon livello benessere psicologico (≥ 12,5)	53,86	57,79	61,67

Solitudine percepita

Come per il benessere psicologico, a partire dalla rilevazione 2022, HBSC indaga anche la solitudine percepita. Ai ragazzi è stato chiesto con quale frequenza si sono sentiti soli negli ultimi 12 mesi. La Tabella 5 mostra la frequenza e il livello di solitudine percepita dai ragazzi negli ultimi 12 mesi.

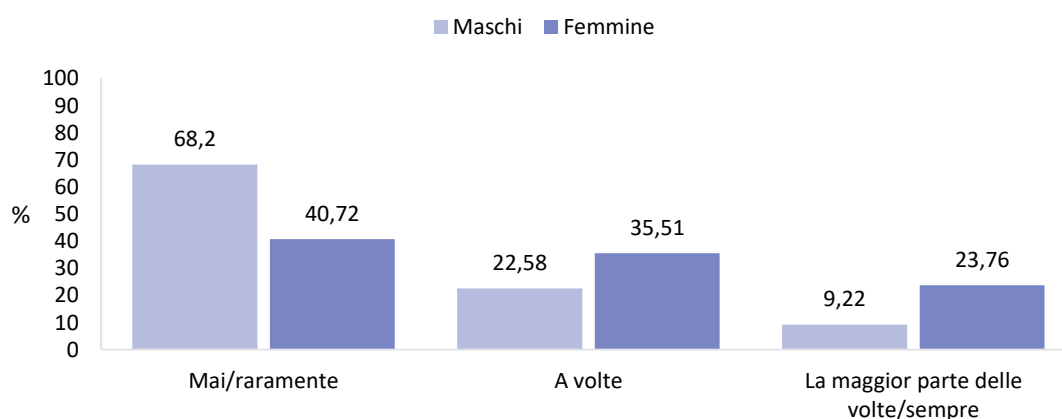
Tabella 5. “Negli ultimi 12 mesi, quante volte ti sei sentito/a solo/a?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	34,67	15,74	25,66
Raramente	33,53	24,98	29,46
A volte	22,58	35,51	28,74
La maggior parte delle volte	7,40	18,49	12,68
Sempre	1,82	5,27	3,47

Oltre la metà del campione (55,12%) non si sente mai o quasi mai solo. Il dato cambia se analizzato per genere: il 68,20% dei maschi non percepisce un senso di solitudine, per le ragazze il dato cala a 40,72%. Quasi un quarto delle ragazze (23,76%) si sentono sole sempre o la maggior parte delle volte. Questo vissuto è dichiarato dal 9,22% dei maschi.

Si rileva un'interazione significativa età/genere: la percezione di solitudine cresce con l'età (non si sente mai o quasi mai il 64,34% degli undicenni, il 54,71% dei tredicenni, il 46,36% dei quindicenni) e cresce maggiormente per le ragazze (soprattutto nel passaggio dagli 11 ai 13 anni).

Figura 6. Studenti che si sono sentiti/e soli/e negli ultimi 12 mesi, per genere (%)



Anche la percezione di solitudine è significativamente influenzata dal FAS: più basso è il livello socio-economico di chi risponde, maggiore è il senso di solitudine dichiarato.

Risorse personali e di contesto

Per approfondire il tema del benessere psico-sociale, HBSC Lombardia ha indagato anche alcune risorse personali e del contesto: abilità sociali e capitale sociale. Queste rappresentano importanti ulteriori fattori di protezione o di rischio per tutti i comportamenti di salute. Per questo molti interventi di promozione della salute in ambito scolastico hanno l'obiettivo di rinforzarli.

Autoefficacia

Le risorse personali sono competenze individuali che permettono di affrontare e gestire le situazioni e le difficoltà della vita quotidiana. HBSC 2022 ha indagato, per la prima volta a livello nazionale, la percezione di autoefficacia. Sono stati utilizzati due item che rappresentano una misura della *general self-efficacy*, basata sulla teoria di Schwarzer (1992)¹⁴ secondo cui, una volta stabilito un senso di autoefficacia generale, questo è in grado di influenzare più ambiti della vita. I due item utilizzati indagano la componente relativa alla capacità di essere in grado di organizzare e portare avanti le azioni necessarie per affrontare efficacemente le sfide.

Tabella 6. Studenti che dichiarano di riuscire sempre o la maggior parte delle volte a soddisfare le seguenti affermazioni, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Trovare una soluzione a un problema	57,59	62,33	65,55	61,84
Riuscire a fare ciò che si decide di fare	50,74	52,02	48,45	50,44

In generale, il 61,84% degli adolescenti intervistati riporta di essere in grado di trovare una soluzione a un problema, sempre o la maggior parte delle volte. Questa percezione aumenta significativamente con l'età e si rileva un'interazione età/genere. La percezione dei maschi mostra una crescita continua nel corso degli anni. Per le ragazze, invece, si assiste a un aumento dagli 11 ai 13 anni (momento in cui i generi sono più simili) della percezione di riuscire a trovare soluzioni ai problemi. Successivamente i dati indicano una sostanziale stabilità che fa crescere il gap tra maschi e femmine a 15 anni, a netto vantaggio dei primi.

Metà del campione (50,44%) dichiara di riuscire, sempre o la maggior parte delle volte, a fare ciò che si è prefisso. Il 15,30% dichiara di riuscirci raramente o mai.

I maschi mostrano punteggi migliori delle ragazze a tutte le età. Si registra un'interazione età/genere: se per i maschi la percezione di riuscire a realizzare ciò che decidono di fare è stabile nelle tre fasce di età considerate, per le ragazze si assiste a un deciso calo a 15 anni, che le pone in una posizione di svantaggio rispetto ai compagni.

La percezione generale di autoefficacia aumenta significativamente al crescere del FAS.

Abilità sociali

Le abilità sociali degli studenti sono state indagate attraverso 5 item riguardanti la facilità nel fare nuove amicizie, avere molti amici, essere una persona che piace facilmente, essere popolare tra i coetanei e sentirsi accettati dagli altri. Nella Tabella 7 sono riportate le risposte degli studenti di 13 e 15 anni.

Tabella 7. Ragazzi che dichiarano di ritrovarsi abbastanza e abbastanza bene con le seguenti affermazioni per età (%)

	13 anni	15 anni	Totale
Trovo difficile fare nuove amicizie	40,66	45,41	42,97
Ho molti amici	72,58	64,52	68,67
È difficile che io piaccia agli altri	39,89	39,95	39,92
Sono popolare tra i miei coetanei	44,22	34,35	39,43
Sento di essere accettato dagli altri	69,74	69,21	69,48

Gran parte dei giovani percepisce di avere molti amici (68,67%) e di sentirsi accettato dagli altri (69,48%). Il 42,97% dichiara di fare fatica a stringere nuove amicizie e il 39,92% trova difficile piacere agli altri.

In tutti gli item, i maschi dimostrano significativamente di sentirsi più sicuri delle proprie abilità sociali rispetto alle coetanee. Quindi i maschi trovano più facile fare amicizia (62,79% vs 50,49), riportano di avere più amici (77,48 vs 58,67%), credono di piacere di più agli altri (65,88% vs 53,49), ritengono di essere più popolari (48,01% vs 29,68%) e sentono di essere più accettati dagli altri (78,21 vs 59,55%).

Anche l'età influisce significativamente, al suo crescere peggiora la percezione delle diverse componenti delle abilità sociali: il 59,34% dei tredicenni valuta positivamente la propria capacità di fare nuove amicizie contro il 54,58% dei quindicenni e il 72,58% ritiene di avere molti amici contro il 64,52%.

Si rilevano interazioni significative età/genere per la variabile "essere popolare" e la variabile "sentirsi accettati": in entrambe, benché i maschi diano valutazioni più positive, nel passaggio dalla scuola secondaria di I grado a quella di II grado, il peggioramento è più marcato e si avvicinano maggiormente ai valori dati dalle ragazze.

Non emergono, invece, differenze significative per età rispetto alla percezione di piacere agli altri.

Capitale sociale

Il contesto sociale in cui i preadolescenti e gli adolescenti vivono può rappresentare una risorsa o un fattore di rischio. HBSC Lombardia ha indagato il livello di capitale sociale percepito dai tredicenni e dai quindicenni nella propria zona di residenza^{15,16}: senso di sicurezza e fiducia nei confronti dei propri vicini, qualità della convivenza e presenza di luoghi dove trascorrere il tempo libero.

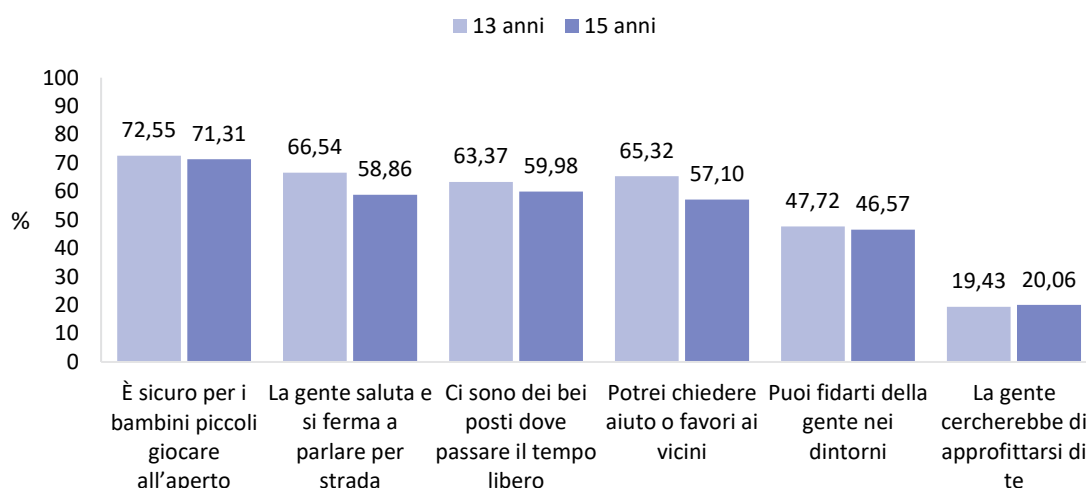
La maggior parte degli intervistati è d'accordo o molto d'accordo con l'affermazione: il mio quartiere è un posto sicuro per i bambini (71,95%). Circa il 60% ritiene che nel proprio quartiere: la gente saluti e si fermi a parlare per strada, ci siano dei bei posti in cui passare il tempo libero e sia possibile chiedere aiuto o un favore ai vicini. Il valore più basso è attribuito alla fiducia nei confronti delle persone presenti nei dintorni.

L'ultimo item chiede l'accordo con un'affermazione posta in forma negativa: la gente cercherebbe di approfittarsi di te. Analizzando quindi chi è in disaccordo o molto in disaccordo con essa si rileva che la metà del campione ritiene che la maggior parte delle persone non si approfitterebbe degli altri, avendone l'occasione. Il 19,74% invece crede che ciò potrebbe accadere.

Tabella 8. Ragazzi che dichiarano di essere d'accordo o molto d'accordo con le seguenti affermazioni per età (%)

	13 anni	15 anni	Totale
È sicuro per i bambini piccoli giocare all'aperto	72,55	71,31	71,95
La gente saluta e si ferma a parlare per strada	66,54	58,86	61,87
Ci sono dei bei posti dove passare il tempo libero	63,37	59,98	61,73
Potrei chiedere aiuto o favori ai vicini	65,32	57,10	61,35
Puoi fidarti della gente nei dintorni	47,72	46,57	47,17
La gente cercherebbe di approfittarsi di te	19,43	20,06	19,74

Figura 7. Ragazzi che dichiarano di essere d'accordo o molto d'accordo con le seguenti affermazioni per età (%)



Calcolando un indice complessivo, il 63,18% degli studenti percepisce un alto capitale sociale nella propria zona abitativa, il 30% circa dà una valutazione media, e il restante 4,72% percepisce un basso capitale sociale.

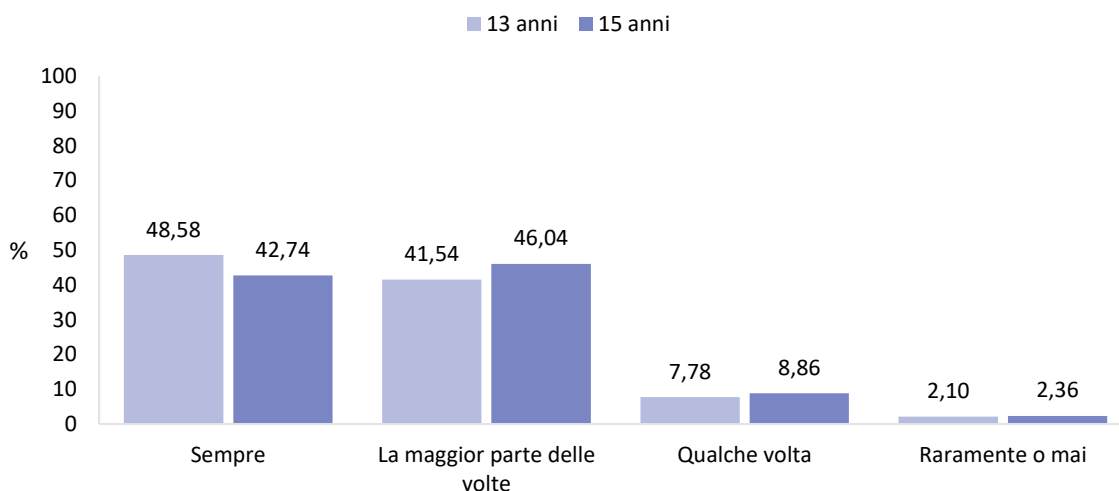
Questa percezione è influenzata significativamente dall'età e peggiora crescendo. È presente anche una differenza di genere: i maschi hanno una percezione di capitale sociale più alto delle femmine.

La percezione del capitale sociale è influenzata significativamente anche dal FAS: chi vive condizioni di livello socio-economico più basso ne percepisce livelli inferiori.

Gli ultimi indicatori utilizzati per descrivere il contesto ambientale in cui i ragazzi crescono, indagano quanto i ragazzi si sentano sicuri e quanto ritengano che il posto in cui abitano sia un bel posto in cui vivere. L'89,47% del campione si sente sicuro nella zona in cui vive (sempre o nella maggior parte del tempo) contro il 10,53% che si sente sicuro solo "qualche volta" o "mai". Questa dimensione diminuisce con l'età ed è sempre inferiore per le ragazze. Maschi e femmine si comportano diversamente crescendo: la percezione di insicurezza delle ragazze aumenta in modo più netto rispetto a quella dei maschi.

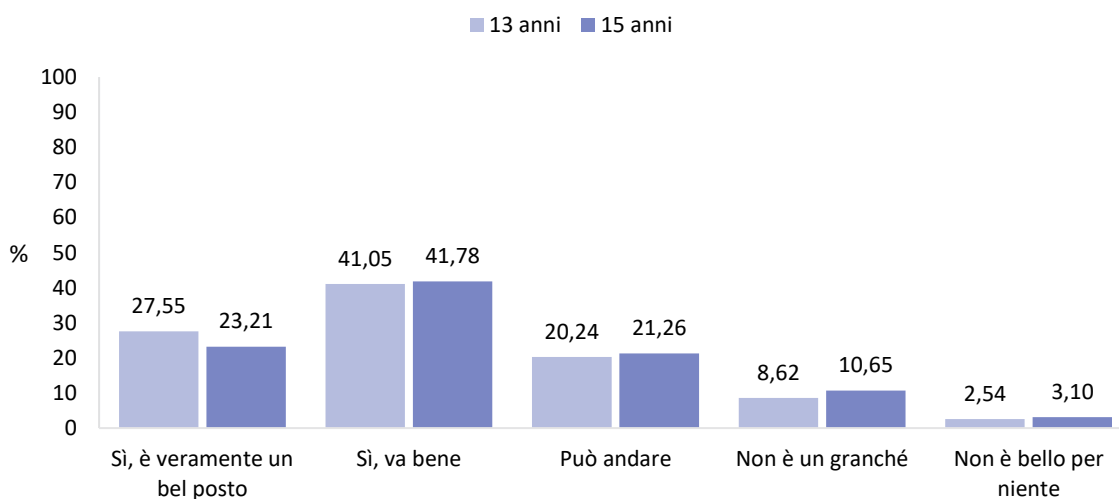
Per quanto riguarda il FAS, chi si posiziona ad un livello socio-economico basso si sente significativamente meno sicuro di chi si posiziona a un livello medio o alto.

Figura 8. Percentuali di risposte all'item "Ti senti sicuro/a nella zona in cui vivi?", per età



Quasi il 66,85% degli studenti intervistati valuta positivamente la gradevolezza del contesto in cui abita (il 25,45% lo descrive come veramente un bel posto). Il 12,41% dà invece un giudizio negativo ("non è un gran che", "non è bello per niente"). Sono le ragazze ad avere un'opinione peggiore della propria zona di residenza e il giudizio peggiora, per entrambi i generi, con l'età. Nella Figura 9 sono riportate le risposte sul gradimento della propria zona abitativa.

Figura 9. "Pensi che la zona in cui abiti sia un bel posto dove vivere?", per età (%)



La percezione di piacevolezza del posto in cui si vive cresce significativamente con il livello di FAS posseduto.

Health Literacy

In Lombardia è stato indagato anche il livello di Health Literacy degli studenti, ovvero il livello di competenza nell'ottenere, gestire, comprendere e valutare le informazioni di salute e trarne indicazioni per come agire. Il livello di Health Literacy, infatti, ha conseguenze importanti a livello individuale e collettivo. Chi possiede scarsa Health Literacy può avere difficoltà e problemi a interpretare informazioni correlate alla salute, subire ospedalizzazioni più frequenti, usare scorrettamente medicinali, avere livelli di salute inferiori con conseguente aumento della mortalità. Tutto ciò può determinare anche costi sanitari più elevati con impatto per tutta la società¹⁰.

Il livello di Health Literacy posseduto è stato raccolto tra gli studenti di 13 e 15 anni. I dati sono riportati in Tabella 9.

Tabella 9. Livello di Health Literacy, per genere e per età (%)

	13 anni		15 anni		Totale
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Basso	27,91	27,09	25,30	25,38	26,45
Medio	65,54	67,12	68,93	69,55	67,73
Alto	6,55	5,80	5,78	5,07	5,83

Solo il 5,83% degli intervistati possiede un alto livello di Health Literacy. La maggior parte del campione (67,73%) si posiziona a un livello intermedio; un quarto del campione (26,45%) mostra di possedere bassi livelli di Health Literacy. Non si rilevavano differenze significative per genere.

Tabella 10. Livello di Health Literacy in relazione al FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Basso livello di Health Literacy	33,09	24,36	24,80
Medio livello di Health Literacy	63,09	69,97	66,78
Alto livello di Health Literacy	3,82	5,66	8,42

Ancora una volta il FAS ha un'influenza significativa: il livello di Health Literacy cresce proporzionalmente al potenziale di acquisto delle famiglie in cui gli studenti vivono.

Sintomi riportati

Nello studiare la salute degli adolescenti è importante indagare l'insieme dei fattori che influenzano la loro percezione dei sintomi di cui dichiarano di soffrire, anche e soprattutto in assenza di una diagnosi di malattia. L'esperienza soggettiva di sintomi si dimostra associata a un maggior uso di farmaci e di servizi sanitari¹⁷, a un minor successo e a più frequenti esperienze scolastiche negative¹⁸, tra cui il bullismo attivo e subitativo e cattive relazioni con i pari¹⁹. 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 a una validazione quali-quantitativa che ha permesso di verificare che gli studenti posseggono capacità cognitive in grado di comprendere e differenziare i concetti sui quali sono interrogati. È stata verificata anche la loro affidabilità nel valutare e riportare i sintomi¹⁹.

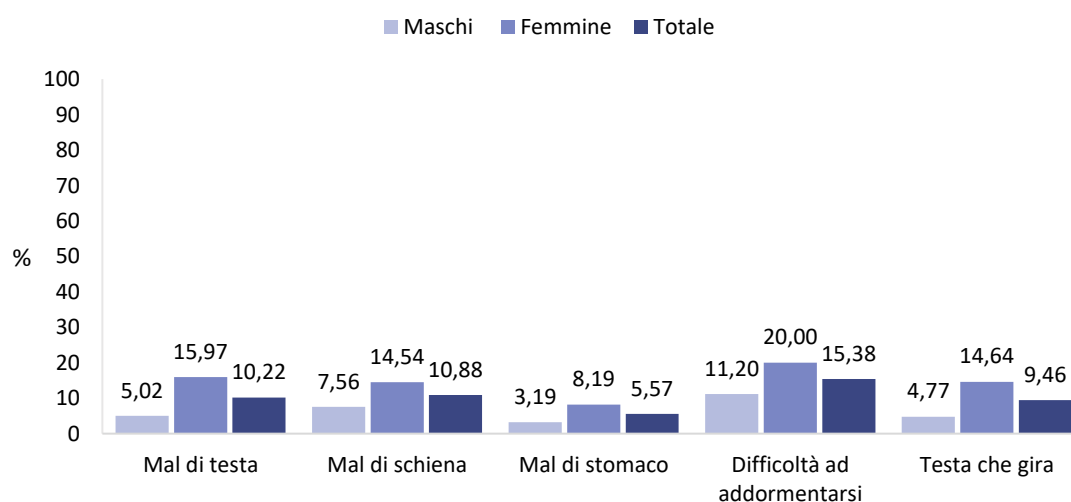
Tabella 11. “Negli ultimi sei mesi: quante volte hai avuto (o ti sei sentito) uno dei seguenti sintomi: avere mal di testa, avere mal di stomaco, avere mal di schiena, sentirsi giù, sentirsi irritabile o di cattivo umore, sentirsi nervoso, avere difficoltà ad addormentarsi, avere senso di vertigini”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Circa ogni giorno	39,87	45,12	46,83	43,97
Più di una volta a settimana	26,38	27,94	30,23	28,18
Circa una volta a settimana	18,01	16,05	13,73	15,94
Circa una volta al mese	12,43	8,97	7,11	9,49
Raramente o mai	3,31	1,92	2,09	2,43

La maggior parte degli studenti dichiara di aver accusato negli ultimi sei mesi almeno uno dei sintomi indagati. Per quasi il 90% di loro ciò è avvenuto con una frequenza almeno settimanale. La frequenza aumenta con l'età: solo il 3,31% degli undicenni, l'1,92% dei tredicenni e il 2,09% dei quindicenni afferma di non provare “mai”, o solo “raramente”, sintomi legati a disturbi fisici, umorali e comportamentali. Si rileva un'influenza significativa del FAS: al suo crescere diminuisce la frequenza dei sintomi percepiti.

Precedenti studi hanno considerato questi sintomi come suddivisibili in due categorie distinte^{19,20}: una che comprende sintomi a prevalente componente somatica (l'aver mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi e la testa che gira), e l'altra che comprende sintomi a prevalente componente psicologica (sentirsi giù, irritabili e nervosi).

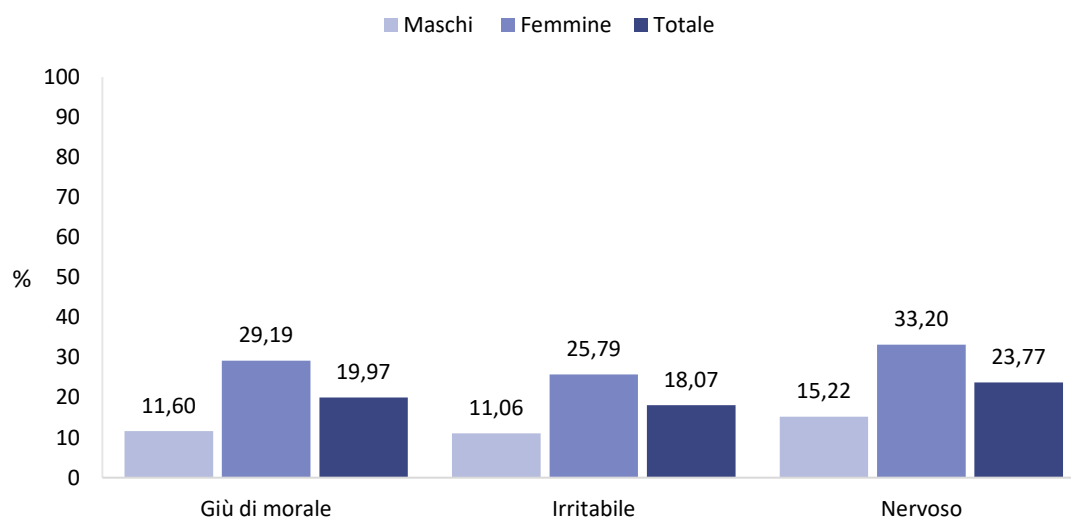
Figura 10. Studenti che dichiarano di soffrire ogni giorno di mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, senso di vertigini, per genere (%)



Al crescere dell'età tutti i sintomi somatici si acutizzano e le ragazze ne dichiarano significativamente di più dei compagni maschi. Si rileva un'interazione età/genere: la differenza tra maschi e femmine aumenta con l'età, sempre a svantaggio delle ragazze. La difficoltà ad addormentarsi mostra una differenza tra gli undicenni e i compagni più grandi (tredicenni e quindicenni non si differenziano in modo significativo).

Approcciando la questione in positivo, dallo studio emerge che: quasi un terzo del campione non soffre mai o quasi mai di mal di testa, un po' più di un terzo (38,74%) dichiara di non avere mai di mal di stomaco, il 42,29% non soffre di dolori alla schiena, il 44,65% non ha problemi ad addormentarsi e il 46,62% non ha mai o quasi mai sperimentato giramenti di testa.

Figura 11. Studenti che dichiarano di soffrire ogni giorno di sentirsi giù, irritabile o nervoso, per genere (%)



Quasi un quarto degli intervistati dichiara di sentirsi nervoso tutti i giorni, il 19,97 è giù di morale e il 18,07% è irritabile.

Anche nel caso dei sintomi psicologici la situazione peggiora con l'età. Le ragazze, inoltre, sono significativamente più giù di morale, più irritabili e più nervose dei compagni maschi. Anche in questo caso si assiste a un'interazione età/genere: la differenza tra i due generi aumenta con l'età sempre a svantaggio delle ragazze.

D'altro canto il 13,27% non si è mai o quasi mai sentito nervoso, il 17,50% non ha o quasi mai sperimentato l'irritabilità, il 17,61% non si è mai o quasi mai sentito giù di morale.

Utilizzo di farmaci

Come problematizzato nella sezione precedente, l'esperienza soggettiva di sintomi è un indicatore di salute che spesso si associa a un maggior uso di farmaci e un più frequente accesso ai servizi sanitari¹⁷. In HBSC l'attenzione all'uso dei farmaci è stata introdotta per la prima volta nel report 2010²¹. Nell'indagare questo comportamento, lo studio approfondisce il ricorso, nell'ultimo mese (mai, una volta, più di una volta) a farmaci per alcuni specifici disturbi.

Tabella 12. “Nell’ultimo mese hai preso medicine/farmaci (per almeno un sintomo)?”, per età (%)

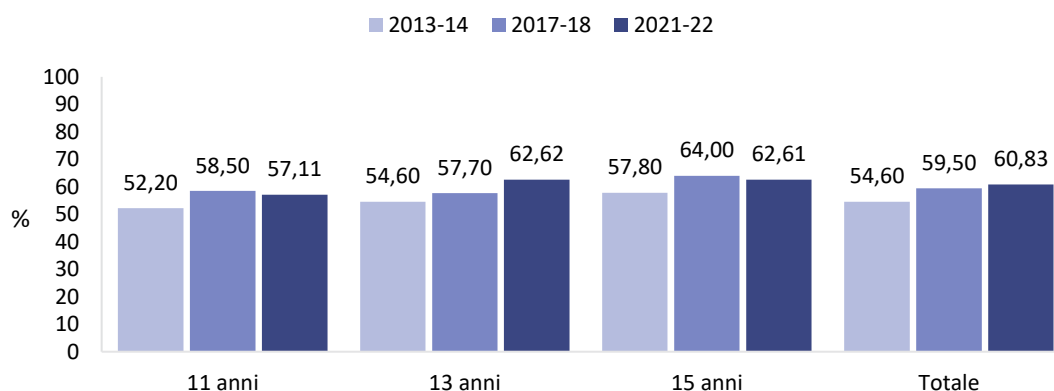
	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
No	42,89	37,38	37,39	39,17
Sì	57,11	62,62	62,61	60,83

Circa il 60% degli studenti dichiara di aver assunto almeno un farmaco nell’ultimo mese per far fronte a mal di testa, mal di stomaco, difficoltà ad addormentarsi, nervosismo, ecc. La percentuale aumenta passando dagli 11 anni ai compagni più grandi (che non mostrano differenze tra loro).

Si rileva anche una differenza di genere: una percentuale più alta di femmine (69,7%) dichiara di aver assunto almeno un farmaco rispetto alla percentuale dei maschi (52,8%).

Confronto nel tempo: utilizzo farmaci

Figura 12. Frequenze di undicenni, tredicenni e quindicenni che dichiarano di aver preso medicine o farmaci (per almeno un sintomo), nelle edizioni 2013-14, 2017-18 e 2021-22 (%)



Osservando le ultime tre edizioni di HBSC, l’uso di farmaci mostra un trend in crescita per i tredicenni che determina anche il trend totale. Undicenni e quindicenni hanno un profilo irregolare. Per loro il post Covid registra una lieve riduzione del consumo di farmaci.

Autolesionismo

HBSC Lombardia 2022 ha indagato per la prima volta il fenomeno dell’autolesionismo. Questo termine si riferisce a comportamenti che mirano a danneggiare la propria persona, indipendentemente dal proposito suicidario^{22,23}. L’autolesionismo è uno dei maggiori problemi di salute negli adolescenti²⁴, con un esordio tra i 13 e i 14 anni²⁵.

Alla domanda: “Ti è mai capitato di farti male intenzionalmente” hanno risposto affermativamente il 22,22% dei quindicenni lombardi. Tra chi ha risposto sì, il 3,94% lo fa tutti i giorni, il 20,72% una o più volte a settimana, il 25,33% una o più volte al mese, il 22,64% diverse volte l’anno e il 27,36% una sola volta all’anno.

Si rileva una differenza di genere a sfavore delle ragazze. Si provoca del male il 32,85% delle ragazze contro il 13,24 dei maschi. Nessuna differenza in relazione al livello socio-economico.

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 13 sono riportate le frequenze percentuali relative a tali infortuni per i ragazzi di 11, 13 e 15 anni.

Tabella 13. “Negli ultimi 12 mesi, quante volte hai avuto infortuni per i quali hai dovuto ricorrere alle cure di un medico o di un/a infermiere/a?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Non negli ultimi 12 mesi	49,47	47,87	51,54	49,58
Una volta	26,19	26,73	25,60	26,19
Due volte	13,00	13,66	13,34	13,34
Tre volte	4,80	5,97	5,02	5,28
Quattro volte o più	6,54	5,78	4,50	5,61

Circa la metà del campione (49,58%) dichiara di non aver mai avuto bisogno di cure mediche o infermieristiche a causa di un infortunio. Ridotto, ma non trascurabile, il dato di chi si è rivolto a personale sanitario tre o più volte nel corso degli ultimi 12 mesi, che è pari al 10,89% del campione.

Emerge una differenza significativa di genere, con una maggiore frequenza di infortuni nei maschi: il 56,25% ha avuto almeno un infortunio rispetto al 43,98% delle ragazze.

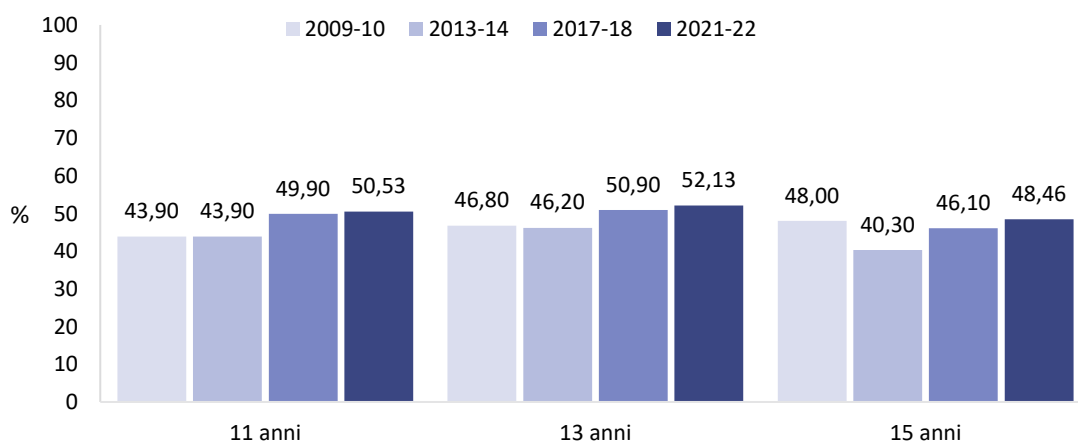
Si rileva una diminuzione degli infortuni al crescere dell'età, nel passaggio dalle scuole secondarie di I grado a quelle di II grado (non ci sono differenze significative tra undicenni e tredicenni).

La frequenza degli infortuni per cui è stato necessario ricorrere a cure sanitarie cresce all'aumentare del livello socio-economico.

Confronto nel tempo: infortuni

Il confronto negli anni rileva un aumento della frequenza di infortuni per tutte le fasce d'età.

Figura 13. Frequenze studenti che dichiarano infortuni "almeno una volta, negli ultimi 12 mesi" confronto tra le edizioni 2009-10, 2013-14, 2017-18, 2021-22, per età (%)

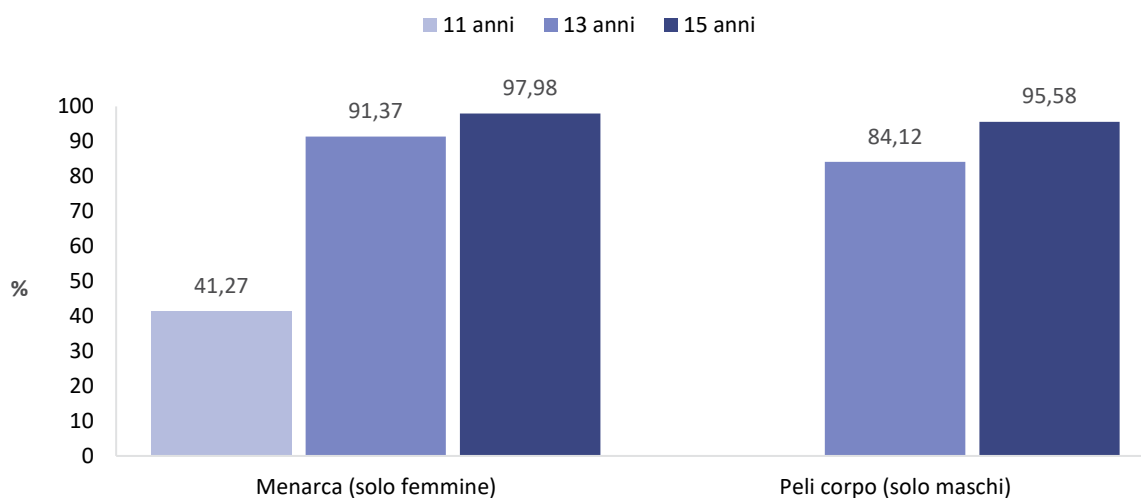


Maturazione sessuale

L'adolescenza è l'età in cui si manifestano cambiamenti che coinvolgono la totalità della persona. Oltre alla crescita corporea in termini di sviluppo scheletrico, muscolare ecc., si modificano anche le proprietà cognitive. Grazie a questi cambiamenti l'adolescente scopre nuove parti del Sé, come la propria identità sessuale.

HBSC indaga lo sviluppo fisico delle femmine. HBSC Lombardia lo ha indagato anche per maschi. Alle prime sono state chieste informazioni sul menarca, ai secondi sulla crescita dei peli sul corpo. Nella Figura 14 sono riportate le percentuali delle studentesse di 11, 13 e 15 anni che hanno già avuto le mestruazioni e degli studenti di 13 e 15 anni a cui è stato chiesto se i peli sul corpo stessero sicuramente crescendo o fossero già cresciuti del tutto. Già a 13 anni la grande maggioranza delle studentesse e degli studenti ha raggiunto queste importanti tappe di maturazione sessuale.

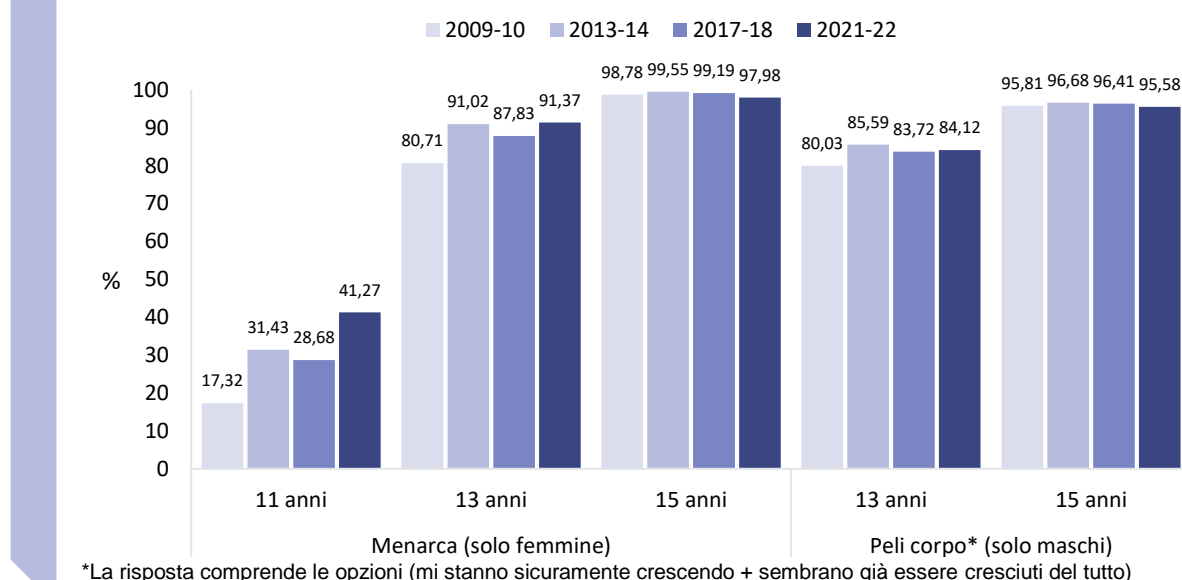
Figura 14. Frequenza studentesse di 11, 13 e 15 anni che hanno già avuto le mestruazioni e studenti maschi di 13 e 15 anni a cui sono già cresciuti o stanno crescendo sicuramente i peli sul corpo (%)



Confronto nel tempo: maturazione sessuale

Il confronto nel tempo mostra uno sviluppo sessuale sempre più precoce per le ragazze. Nell'arco di poco più un decennio, il menarca a 11 anni è passato dal 17,32% al 41,27%. Per un più corretto confronto dei dati va ricordato che nell'edizione 2009-10 il questionario era stato somministrato all'inizio dell'anno scolastico mentre nelle ultime edizioni in primavera inoltrata. A 15 anni la quasi totalità delle ragazze (oltre il 97%) e dei ragazzi (oltre il 95%) ha ormai raggiunto lo sviluppo sessuale.

Figura 15. Frequenza maturazione sessuale, confronto tra edizioni 2009-10, 2013-14, 2017-18, 2021-22. Confronto per età (%)



Abitudini sessuali

Il questionario HBSC rivolto ai ragazzi quindicenni (per i diciassetenni si veda il cap. 10) contiene una breve sezione riguardante le abitudini sessuali e il tipo di contraccettivo utilizzato durante gli eventuali rapporti sessuali. La Tabella 14 mostra la frequenza di quindicenni che dichiarano di aver avuto rapporti sessuali completi.

Tabella 14. Frequenze quindicenni che dichiarano rapporti sessuali completi, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Sì	16,29	16,64	16,45
No	83,71	83,36	83,55

I dati mostrano che è sessualmente attivo il 16,5% dei quindicenni. Non emergono differenze significative di genere.

La Tabella 15 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 15. Frequenze metodo contraccettivo nell'ultimo rapporto sessuale, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Preservativo	71,31	62,58	67,28
Coito interrotto	46,99	47,68	47,31
Calcolo dei giorni fertili	24,93	23,92	24,46
Pillola	18,39	18,00	18,21
Contraccezione di emergenza	18,05	11,92	15,21
Altri metodi	2,86	1,33	2,15

La domanda prevedeva la possibilità di selezionare contemporaneamente più opzioni, permettendo di registrare l'uso combinato di diversi metodi contraccettivi.

Il 67,28% dei quindicenni sessualmente attivi ha usato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale (il 3,1% dei maschi e l'1,3% delle ragazze risponde non so). Emergono differenze significative per genere, i maschi dichiarano di utilizzarlo più frequentemente delle ragazze.

Preoccupante che circa il 30% del campione sessualmente attivo dichiara di non usare questo metodo utile per la protezione dalle malattie sessualmente trasmissibili.

Il secondo metodo più utilizzato è il coito interrotto, rischioso sia per le gravidanze sia per le malattie a trasmissione sessuale. Lo dichiara il 47,31% del campione sessualmente attivo (l'8,02% dei maschi e il 2,98% delle ragazze risponde non so). Non ci sono differenze significative per genere. Tuttavia, la maggior parte dei quindicenni lo usa in combinazione con altri metodi. Chi lo ha usato come unico metodo contraccettivo è il 7,67% dei quindicenni sessualmente attivi.

Al terzo posto si posiziona il calcolo dei giorni fertili, dichiarato dal 24,46% (il 18,91% dei maschi e il 10,30% delle ragazze risponde non so). Non si rilevano differenze significative per genere. Tuttavia, la maggior parte dei quindicenni lo usa in combinazione con altri metodi. Chi lo ha usato come unico metodo contraccettivo è lo 0,45% dei quindicenni.

La pillola contraccettiva è dichiarata dal 18,21% del campione (l'8,33% dei maschi e lo 0,67% delle ragazze risponde non so). Non ci sono differenze significative per genere.

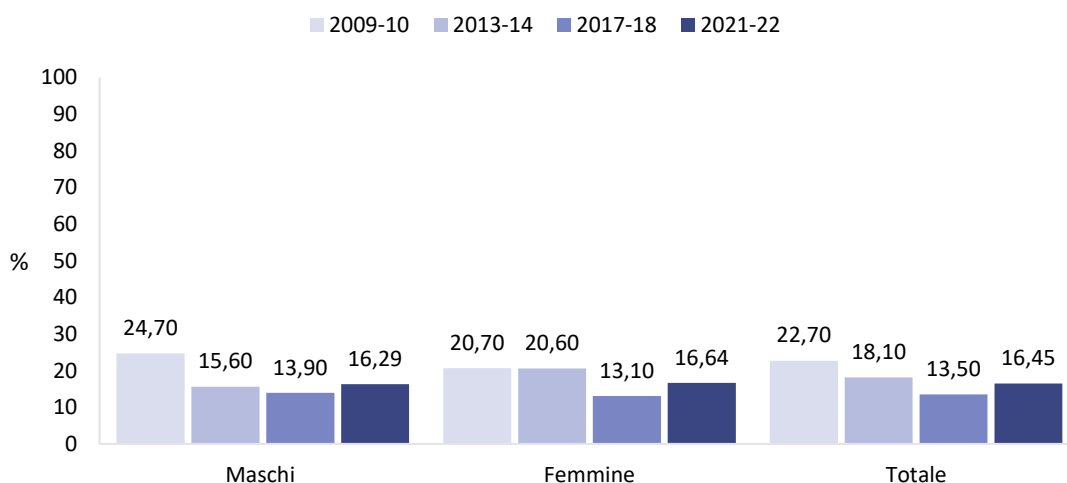
La contraccezione di emergenza (pillola del giorno dopo o dei 5 giorni dopo) è dichiarata dal 15,21% (il 10,32% dei maschi e lo 0,99% delle ragazze risponde non so). Emergono differenze significative per genere, i maschi dichiarano di utilizzarla più frequentemente delle ragazze.

L'8,27% dichiara di non aver utilizzato alcun metodo contraccettivo durante l'ultimo rapporto.

Confronto nel tempo: abitudini sessuali

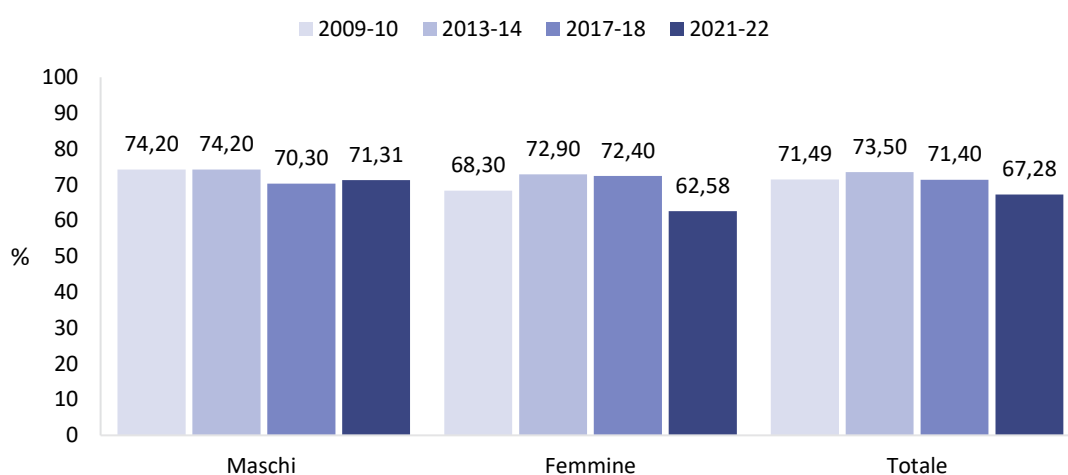
Dal 2010 al 2018 si era delineato un trend calante del numero degli studentati sessualmente attivi. Il 2022 interrompe questo andamento facendo registrare una lieve ripresa dell'attività sessuale di ragazzi e ragazze. Il dato resta comunque inferiore a quello delle edizioni 2009-10, 2013-14.

Figura 16. Frequenze di ragazzi quindicenni che dichiarano di aver avuto rapporti sessuali completi, nelle edizioni HBSC 2009-10, 2013-14, 2017-18 2021-22 (%)



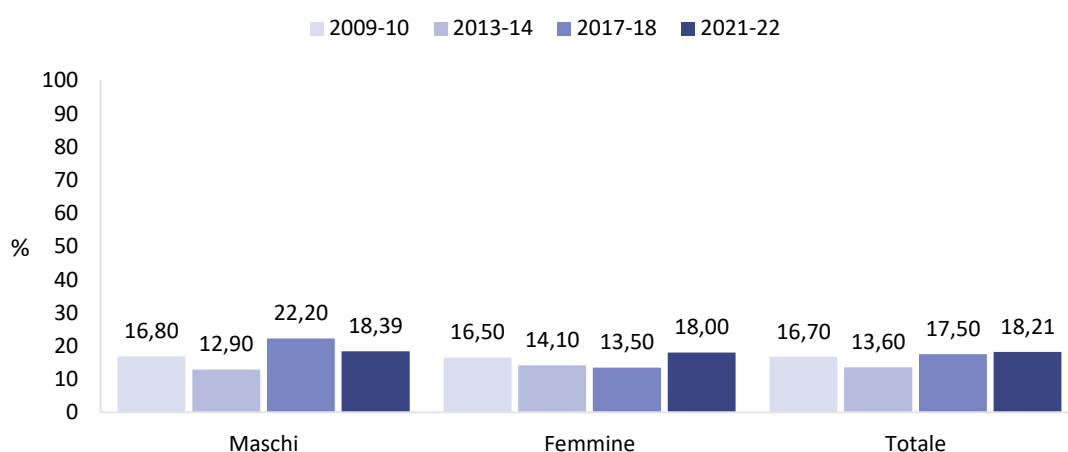
In generale l'uso del profilattico (indagato solo tra i quindicenni sessualmente attivi) tra i maschi ha mantenuto livelli simili nel corso degli anni. Nell'edizione 2022 le ragazze fanno registrare un calo più consistente. Questa riduzione influenza anche il dato del campione totale. In quest'ultimo si delinea un trend calante a partire dal 2013-14.

Figura 17. Quindicenni che dichiarano di aver usato il profilattico, confronto tra edizioni HBSC 2009-10, 2013-14, 2017-18 2021-22. Solo soggetti sessualmente attivi (%)



La Figura 18 riporta i confronti tra edizioni rispetto all'uso della pillola. Si rileva, in particolare, la crescita da parte delle ragazze nell'ultima edizione. Questo valore rappresenta la percentuale più alta mai misurata per il genere femminile. Sarà interessante verificare nella prossima edizione se si tratti dell'avvio di un nuovo trend.

Figura 18. Studenti quindicenni che dichiarano di aver usato la pillola, confronto tra edizioni 2009-10, 2013-14, 2017-18 2021-22. Solo soggetti sessualmente attivi (%)



Per correttezza metodologica si segnala che le domande rispetto all'uso dei contraccettivi è variata lievemente nel corso delle diverse edizioni.

Il FAS in sintesi

Lo status socio-economico della famiglia risulta essere una determinante importante per analizzare e approfondire la salute e il benessere degli adolescenti. HBSC utilizza l'indicatore FAS (Family Affluence Scale), che si articola su tre livelli –basso, medio, alto–, come proxy dello stato socio-economico familiare.

Tabella 16. Indicatori di salute e benessere stratificati per FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Salute buona/eccellente*	82,95	86,82	88,22
Soddisfazione di vita (≥ 6)*	72,80	81,55	85,00
Buon livello benessere psicologico ($\geq 12,5$)*	53,86	57,79	61,67
Sintomi circa una volta al mese, raramente, mai*	9,92	11,65	14,41
Soluzione a un problema: sempre/la maggior parte delle volte*	52,37	64,13	67,91
Fare le cose che decidi di fare sempre/la maggior parte delle volte*	43,68	51,39	55,87
Alto livello di Health literacy*	3,82	5,66	8,42
Capitale sociale alto*	56,73	64,06	67,53
Posto sicuro sempre/la maggior parte delle volte*	85,35	90,57	91,40
Veramente un bel posto/va bene*	57,07	67,61	74,81

* Differenza statisticamente significativa

I dati indicano che tutte le dimensioni relative alla percezione della salute e del benessere degli studenti sono influenzate dal livello socio-economico della famiglia di appartenenza. Nel dettaglio, al crescere del livello di FAS aumenta la percezione di soddisfazione di vita, di buona salute e di benessere psicologico. Coerentemente la percezione di sintomi si riduce all'aumentare del FAS.

Anche le risorse individuali, in termini di autoefficacia e di Health Literacy, sembrano essere più elevate man mano che cresce il livello socio-economico delle famiglie.

Infine, i contesti di vita in cui gli adolescenti crescono e che influenzano il loro stato di salute, sono condizionati dallo status socio-economico. Crescere in ambienti ricchi di opportunità e in cui è possibile contare su una rete di protezione a cui fare riferimento in caso di bisogno offre, potenzialmente, le basi per uno sviluppo armonico della persona. I dati indicano che il capitale sociale del contesto di vita, la sicurezza e la piacevolezza del quartiere in cui si vive migliorano all'aumentare del FAS.

Confronto nel tempo in sintesi

Di seguito, nella Tabella 17, si riporta in sintesi il confronto nelle diverse edizioni HBSC di alcuni indicatori di salute. Tra la raccolta dati del 2018 e quella del 2022, si è verificata la pandemia da COVID-19 che può aver inciso sulla percezione dei ragazzi riguardo alla soddisfazione di vita che percepiscono.

Tabella 17. Gli indicatori storici di HBSC: un confronto nel tempo (%)

	2010	2014	2018	2022
Salute buona o eccellente	90,05	90,20	91,50	86,15
Soddisfazione di vita (≥ 6)	86,50	84,60	87,10	80,09
Uso di farmaci (per almeno un sintomo)	//	54,60	59,50	60,83
Infortuni (almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi)	48,00	40,03	46,10	48,46
Maturazione sessuale femminile (11 anni)	17,32	31,34	28,68	41,27
Rapporti sessuali completi (solo 15 anni)	22,70	18,10	13,50	16,45
Uso profilattico (solo studenti sessualmente attivi)	71,49	73,50	71,40	67,28

I dati dello stato di salute e benessere evidenziano, in generale, un peggioramento nel corso del tempo. In alcuni casi, come per la percezione della propria salute, il peggioramento si vede solo nell'edizione post Covid. In altri, come per la percezione della qualità della vita, il dato dell'edizione 2022 conferma un trend già calante, anche se i profili non sono sempre lineari. Coerentemente a questi due indicatori, lo studio registra un andamento in crescita per il consumo di farmaci. In crescita anche la frequenza degli infortuni.

In questo capitolo è stata approfondita anche l'area della salute sessuale degli adolescenti. A questo proposito si segnala un costante abbassamento dell'età del menarca che, a 11 anni, passa dal 17,32% nel 2010 al 41,27% nel 2022. Per i maschi, si registra una sostanziale stabilità nel corso del tempo.

Per quanto riguarda l'attività sessuale, esplorata tra i soli quindicenni, il dato post Covid pare registrare un'interruzione del trend calante degli ultimi anni. Il dato resta comunque inferiore a quello delle edizioni 2009-10, 2013-14. Si rileva un calo nell'utilizzo del profilattico.

Salute e benessere in sintesi

In questo capitolo è stato descritto lo stato di salute di ragazzi e ragazze attraverso indicatori che riportano la loro percezione di benessere, le risorse su cui possono contare (sia personali sia di contesto) e alcuni comportamenti di salute messi in atto in questa fase della loro vita. In generale la popolazione degli studenti è una popolazione sana anche se non mancano alcune sacche di difficoltà che non vanno sottovalutate.

Età e genere sono variabili che contano: quasi tutti gli indicatori utilizzati segnalano un peggioramento nel corso della crescita e le ragazze riportano costantemente livelli di salute e benessere inferiore ai compagni maschi. Anche il livello socio-economico è importante: più cresce, migliore è la percezione di salute e maggiori sono le risorse su cui gli individui possono fare affidamento.

Salute percepita

HBSC si rivolge per lo più a una popolazione sana: l'86% ritiene di avere una salute buona o eccellente. Poco meno del 2% la considera scadente. Sentirsi più o meno in salute è influenzato significativamente dalle caratteristiche socio anagrafiche: stanno meglio i più giovani, i maschi e chi possiede un livello socio-economico più elevato.

Confronto nel tempo: a differenza della sostanziale stabilità, rilevata tra il 2010 e il 2018, l'edizione post Covid riporta, a tutte le età, una percezione di salute inferiore.

Soddisfazione di vita

Su una scala da 1 a 10, in cui 10 corrisponde al miglior stato di vita possibile, l'80% del campione dà un punteggio maggiore o uguale a 6, confermando lo stato di benessere generale dei ragazzi. Con l'età tale percezione peggiora, in particolare per le ragazze.

Confronto nel tempo: il trend temporale non è chiaro ma, nonostante ciò, i dati post Covid risultano essere i valori più bassi tra le varie edizioni.

Benessere psicologico

Oltre la metà del campione dichiara di godere di un buon livello di benessere psicologico ma, contemporaneamente, una percentuale, non trascurabile di studenti riporta livelli bassi di benessere.

In generale, il benessere psicologico peggiora con l'età, migliora proporzionalmente all'aumentare del potenziale d'acquisto (FAS) e le ragazze mostrano livelli costantemente più bassi dei compagni maschi.

Solitudine percepita

Più della metà del campione non si sente mai o quasi mai solo (55%). Il 16% "la maggior parte delle volte" o "sempre". Le ragazze riferiscono una percezione di solitudine significativamente più frequente dei maschi. In generale, questa sensazione cresce con l'età. Più basso è il livello socio-economico, maggiore è il senso di solitudine dichiarato.

Risorse personali: autoefficacia e abilità sociali

L'autoefficacia è indagata attraverso due item relativi alla capacità di trovare una soluzione a un problema e di riuscire a fare ciò che si decide di fare. Per il primo item dichiara di riuscirci, sempre o la maggior parte delle volte, circa il 60% del campione, per il secondo il 50%. Queste due capacità crescono con l'età per i maschi mentre per le ragazze: nel primo caso, dopo i 13 anni si assiste a una sostanziale stabilità, nel secondo addirittura a un calo. L'autoefficacia aumenta al crescere del livello socio-economico.

Per quanto riguarda le abilità sociali, gran parte degli intervistati (solo tredicenni e quindicenni) dichiara di avere molti amici e di sentirsi accettato. Un po' meno di loro trova facile piacere agli altri. Fare nuove amicizie è semplice per poco più della metà del campione. Tutto diventa più difficile crescendo e le ragazze si sentono meno sicure delle proprie abilità sociali rispetto ai coetanei.

Capitale sociale

Oltre il 60% del campione percepisce un alto capitale sociale relativamente alla propria zona abitativa. Questa percezione è influenzata significativamente dalle caratteristiche socio-anagrafiche: peggiora con l'età e le ragazze percepiscono livelli di capitale sociale più bassi rispetto ai ragazzi. I dati migliorano all'aumentare del livello socio-economico.

Quasi il 90% degli studenti si sente sicuro nella zona in cui vive e oltre il 65% lo ritiene un posto gradevole. In entrambi i casi le valutazioni dei maschi sono più positive di quelle delle ragazze. Per quanto riguarda il FAS, chi si posiziona nel livello socio-economico più alto si sente significativamente più sicuro e ritiene il posto in cui vive più bello.

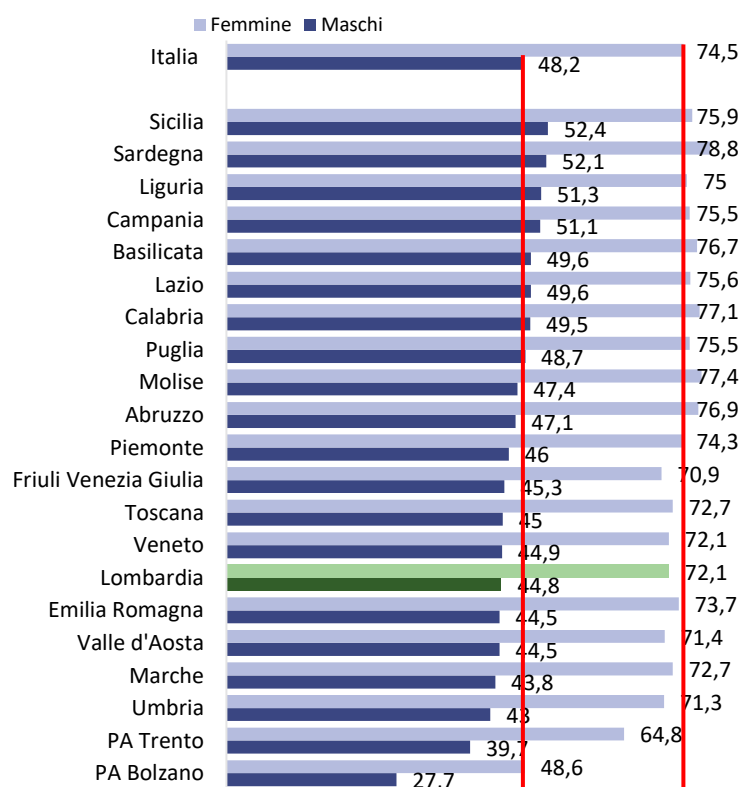
Health literacy

Livelli alti di Health literacy sono patrimonio solo del 6% circa del campione. La maggior parte (67%) si posiziona a un livello intermedio, un quarto possiede livelli bassi. Non si rilevano differenze significative per genere, ma il livello di Health Literacy cresce con il livello socio-economico delle famiglie.

Sintomi

I sintomi analizzati possono essere divisi in somatici (mal di testa, mal di schiena, mal di stomaco, difficoltà ad addormentarsi e la testa che gira) e psicologici (irritabile, nervoso e sentirsi giù di morale). La maggior parte degli studenti dichiara di aver provato almeno un sintomo negli ultimi sei mesi e circa il 90% ne riporta una frequenza settimanale. In generale, i sintomi psicologici sono più frequenti di quelli somatici. Tutti i sintomi si acutizzano con l'età e le ragazze ne dichiarano significativamente di più dei compagni maschi.

Confronto con le altre regioni per sintomi



Adolescenti che dichiarano di soffrire più di una volta a settimana di almeno due sintomi, per genere e regione

Dal confronto emerge che sono sempre le ragazze a soffrire più frequentemente, sia di sintomi somatici sia di sintomi psicologici, rispetto ai compagni maschi.

In Lombardia la percentuale di adolescenti che dichiarano di soffrire più di una volta a settimana di almeno due sintomi è inferiore alla media nazionale, sia per i maschi sia per le femmine.

Si segnala che per questo indicatore le differenze tra regioni sono contenute, ad eccezione delle Province Autonome di Trento e Bolzano che registrano dati più bassi.

Farmaci

Circa il 60% degli studenti ha assunto almeno un farmaco nell'ultimo mese. Tredicenni e quindicenni consumano significativamente più farmaci degli undicenni. Si rileva anche una differenza di genere: una percentuale più alta di ragazze dichiara di aver assunto almeno un farmaco nell'ultimo mese rispetto ai compagni maschi.

Confronto nel tempo: il post Covid conferma un trend in crescita per i tredicenni che trascina anche il trend totale. Undicenni e quindicenni hanno un profilo irregolare. Per loro il post Covid registra una lieve riduzione del consumo di farmaci.

Autolesionismo (solo quindicenni)

Oltre un quinto dei quindicenni lombardi ha risposto affermativamente alla domanda “ti è mai capitato di farti male intenzionalmente”. Il fenomeno è nettamente più diffuso fra le ragazze. Non si registrano differenze per livello socio-economico.

Infortuni

La metà del campione dichiara di non aver mai avuto bisogno di cure mediche o infermieristiche a causa di un infortunio. Quasi l'11% si è rivolto a personale sanitario tre o più volte nel corso degli ultimi 12 mesi. In generale la frequenza è maggiore nei maschi, e, sia per i ragazzi sia per le ragazze, diminuisce al crescere dell'età. La frequenza degli infortuni per cui è stato necessario ricorrere a cure sanitarie cresce all'aumentare del livello socio-economico.

Confronto nel tempo: si rileva un trend in crescita per tutte le fasce d'età.

Sessualità

A 15 anni la quasi totalità degli intervistati ha raggiunto la maturità sessuale. Il 16,45% dei quindicenni è sessualmente attivo (senza significative differenze di genere). Il 67,28% di loro ha utilizzato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale.

Confronto nel tempo: si conferma la precocizzazione dello sviluppo sessuale a 11 anni per le ragazze. Per i maschi il dato mostra una sostanziale stabilità. Nel post Covid si interrompe il trend calante dei quindicenni sessualmente attivi. Nell'edizione 2022 si rileva un calo nell'uso del profilattico e un aumento dell'uso della pillola.

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.

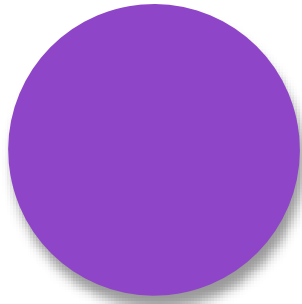
⁶Friedman, HS., Kern, ML. (2014). Personality, Well-Being, and Health. Annual Review of Psychology, 65:719-742.

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.
- ¹³Bech P, Gudex C, Staehr Johansen K: TheWHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychother Psychosom* 1996; 65:183–190.
- ¹⁴Schwarzer R (1992) Self-efficacy. Thought control of actions, Routledge
- ¹⁵Donati, P., Colozzi, I., (2006). Terzo settore e valorizzazione del capitale sociale in Italia: luoghi e attori. Milano: Fanco Angeli
- ¹⁶Vieno, A., Santinello, M., (2006). Il capitale sociale secondo un'ottica di Psicologia di comunità. *Giornale italiano di psicologia*, 3: 481-500
- ¹⁷Belmaker E (1985). Use of medical services by adolescents with non-specific somatic symptoms. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 1:1-2.
- ¹⁸Torsheim T., Wold B. (2001). School-related stress, school support, and somatic complaints: a general population study. *Journal of Adolescence Research*, 16:293-303.
- ¹⁹Haugland S., Wold B. (2001a). Subjective health complaints in adolescence – Reliability and validity of survey methods. *Journal of Adolescence*, 24:611-24.
- ²⁰Haugland 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.
- ²¹Cavallo, 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.
- ²²Hawton, K., Harriss, L., Hall, S., Simkin, S., Bale, E., & Bond, A. (2003). Deliberate self-harm in Oxford, 1990–2000: a time of change in patient characteristics. *Psychological medicine*, 33(6), 987-995.
- ²³Nock, M. K. (2010) 'Self-Injury', *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), pp. 339–363. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- ²⁴Hawton, K. et al. (2015) 'Interventions for self-harm in children and adolescents', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12). doi: 10.1002/14651858. CD012013
- ²⁵Whitlock, J., Eckenrode, J. and Silverman, D. (2006) 'Self-injurious behaviors in a college population.', *Pediatrics*, 117(6), pp. 1939–48. doi: 10.1542/peds.2005- 2543



CAPITOLO 8

Social media e gaming

Introduzione

Nell'ultimo decennio, l'uso delle nuove tecnologie si è diffuso in tutto il mondo e ha assunto importanza in tutte le fasce della popolazione, ma soprattutto tra (pre)adolescenti e giovani. 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, diventati inestricabilmente parte della vita quotidiana.

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, sintomi fisici e disagio psicologico^{5,6,7}.

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^{8,9}. Quando l'uso dei videogiochi diventa eccessivo e difficile da controllare, però, può comportare diverse conseguenze negative sullo stile di vita quotidiano (stress, rischio obesità, disturbi del sonno), l'insorgere di depressione e ansia, l'emergere di problemi relazionali e il peggioramento del rendimento scolastico^{10,11}.

In questo senso, sebbene la ricerca in questo ambito stia procedendo velocemente, l'analisi dei benefici e dei rischi che i ragazzi incontrano utilizzando i social media e i videogiochi è attualmente riconosciuta come fondamentale area di conoscenza da approfondire a livello nazionale e internazionale. Risulta, in particolare, quanto mai urgente individuare in fase precoce le derive problematiche nell'uso dei device tecnologici per approntare opportune strategie e iniziative di prevenzione: sotto questo profilo, è importante sia considerare l'impatto che l'utilizzo dei social media può avere sulla salute mentale dei ragazzi sia monitorare il percorso che, partendo dal divertimento e passando per la perdita di controllo, può condurre a vere e proprie forme di dipendenza da gaming.

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	63,05	77,20	81,72	74,07
Amici di un gruppo allargato	38,66	44,26	46,39	43,13
Amici conosciuti tramite internet	12,58	19,27	19,64	17,22
Altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)	47,54	47,71	48,07	47,77

La maggior parte degli intervistati (circa 74%) ha contatti on line quotidiani con gli amici stretti. La frequenza aumenta significativamente con l'età, passando da 63% circa a 11 anni per arrivare quasi all'82% a 15. Il contatto giornaliero con amici appartenenti a un gruppo più allargato coinvolge il 43,13% del campione. Gli undicenni lo fanno significativamente meno dei compagni più grandi.

Il contatto giornaliero con persone conosciute solo tramite internet coinvolge poco più del 17% del campione. Gli undicenni lo fanno significativamente meno dei compagni più grandi.

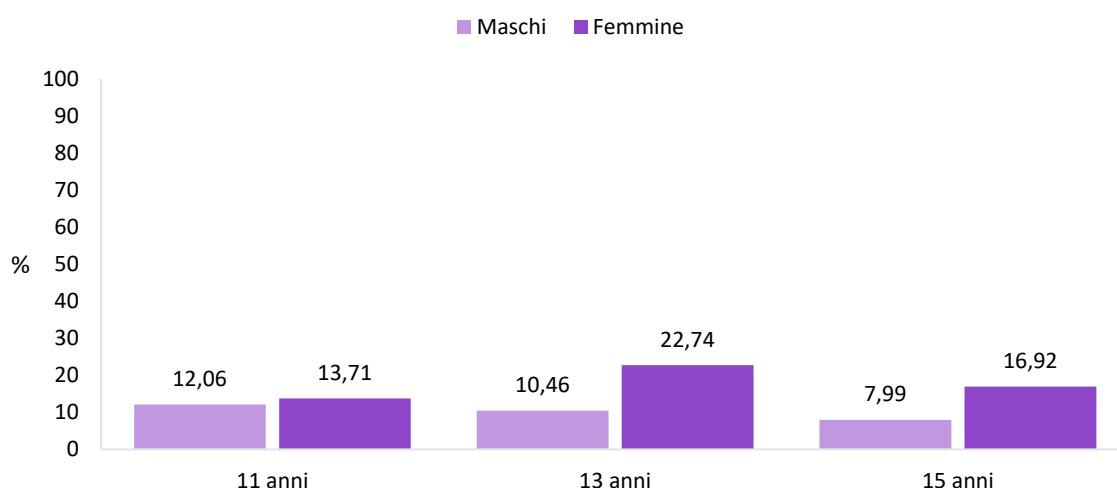
L'interazione on line con i familiari caratterizza poco meno della metà del campione (47,77%) e diminuisce significativamente all'aumentare dell'età.

Maschi e femmine si differenziano nell'utilizzo dei social: le ragazze hanno contatti più frequenti con gli amici stretti, i maschi con gli amici che appartengono a un gruppo allargato.

Il contatto con persone conosciute su internet evidenzia un'interazione età/ genere: a 11 anni hanno questi contatti più frequentemente i maschi, a 13 la tendenza si inverte. A 15 anni maschi e femmine si comportano in modo simile. Anche per familiari e insegnanti si rileva un'interazione età/genere: fino a 13 anni sono i maschi a dichiarare più frequentemente contatti con genitori, fratelli, sorelle, compagni di classe, insegnanti ecc. A 15 anni la frequenza di questi contatti crolla per i maschi e cresce per le femmine.

Nell'indagine HBSC alcuni item indagano l'uso problematico dei social media (introdotta per la prima volta nella somministrazione del 2018), allo scopo di evidenziare la diffusione di un fenomeno che sembra in continua crescita. La *Social Media Disorder Scale*¹² 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).

Figura 1. Frequenza di studenti con uso problematico di social media, per genere ed età (%)



La maggior parte (86% circa) del campione accede ai social senza manifestare particolari rischi. L'uso problematico riguarda, invece, l'altro 14% degli intervistati.

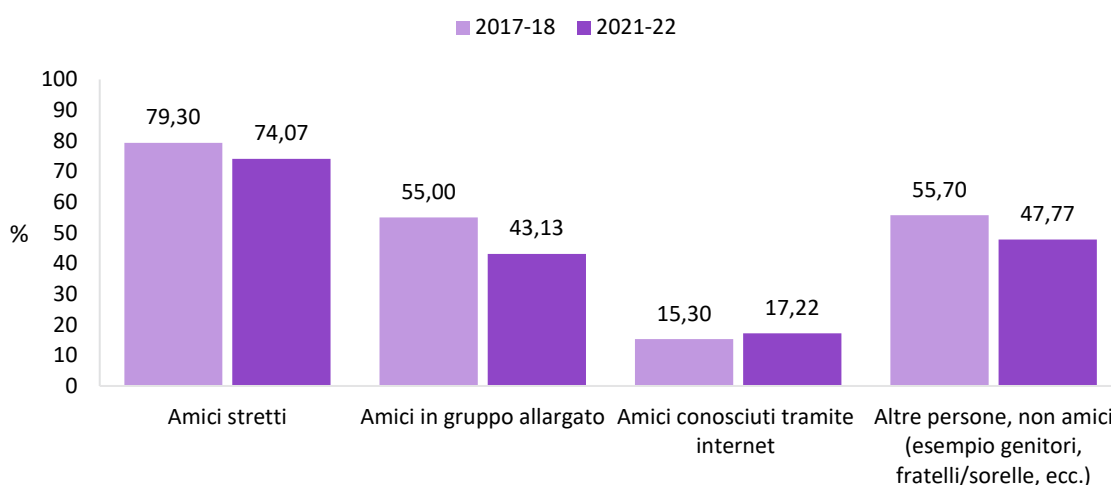
Età e genere incidono sull'uso problematico dei social media: è significativamente più frequente tra i tredicenni e tra le ragazze.

Anche il livello socio-economico influenza l'uso problematico dei social media, che è più frequente tra chi ha un potere d'acquisto basso rispetto a chi vive in famiglie con un FAS medio o alto.

Confronto nel tempo: uso dei social media

Gli item che indagano i contatti tramite i social e l'eventuale uso problematico sono stati inseriti in HBSC per la prima volta nel 2018 per cui è possibile confrontare solo 2 edizioni

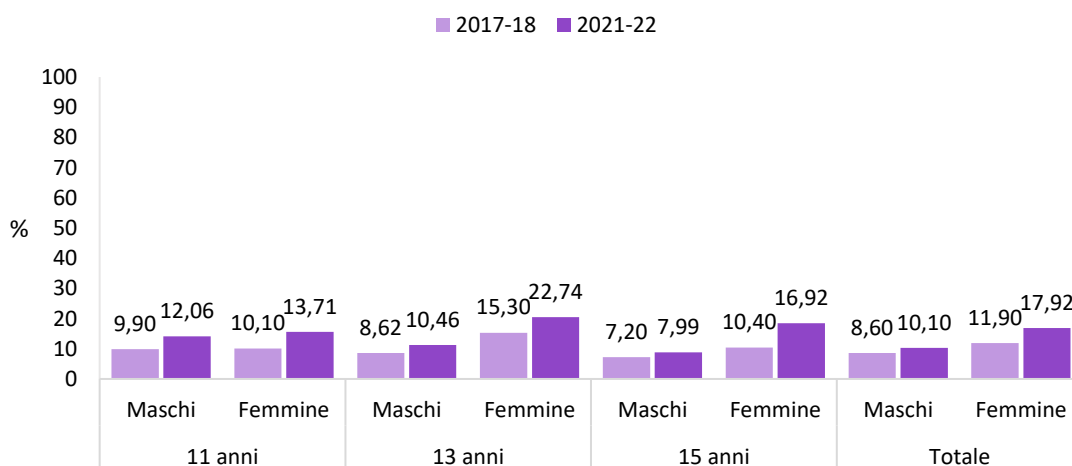
Figura 2. Percentuale di studenti che hanno contatti on line con le seguenti persone, confronto edizioni HBSC 2017-18 e 2021-22



I dati indicano, nel 2022, una diminuzione dei i contatti con amici, familiari, gruppo allargato, contemporaneamente a un aumento di quelli con persone conosciute per il tramite di internet.

In Figura 3 sono riportate le percentuali di adolescenti che dichiarano di fare un uso problematico dei social media, divisi per genere, età e anno di rilevazione. Dai dati pare che l'uso problematico dei social sia aumentato negli anni per tutte le categorie.

Figura 3. Percentuale di ragazzi che fanno uso problematico dei social media, per età e genere, nelle rilevazioni HBSC 2017-18 e 2021-22

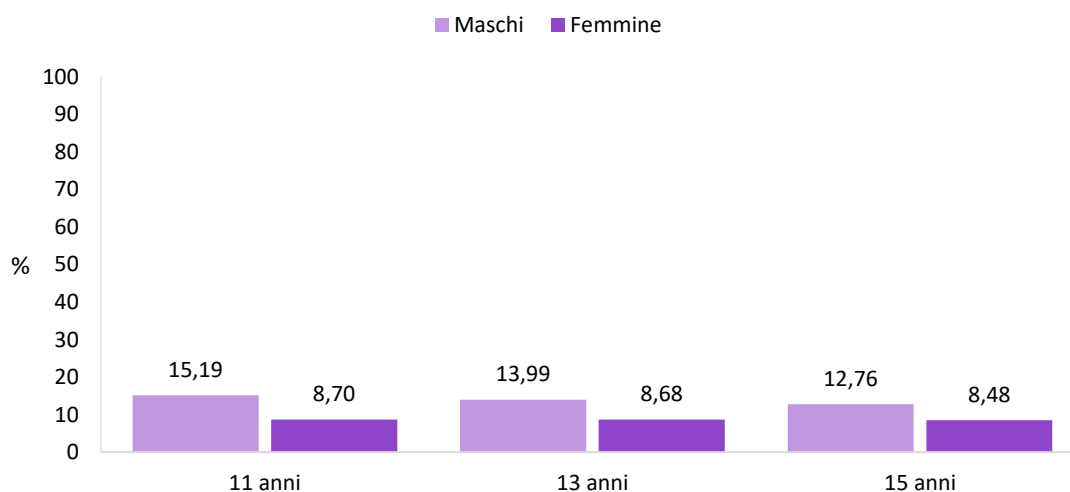


L'uso dei videogiochi

In HBSC 2022, per la prima volta, sono state inserite domande relative all'uso dei videogiochi con lo scopo di indagare la diffusione attuale del fenomeno. 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 4 sono riportate le percentuali dei ragazzi che dichiarano di giocare almeno 4 ore in un giorno, specificate per età e genere. La soglia delle 4 ore è rilevante perché, in base alla letteratura scientifica, può essere associata a maggiore problematicità, in termini di difficoltà di controllo del tempo speso a giocare ai videogiochi a discapito di altre attività extrascolastiche¹³.

Il 36% del campione dichiara di non giocare mai, quasi mai o meno di un giorno a settimana. Chi gioca da 1 a 3 giorni a settimana è quasi il 23%, da 4 a 5 giorni l'11%. Il 30% gioca ogni giorno o quasi. I maschi giocano ai videogiochi in modo significativamente più frequente delle ragazze.

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



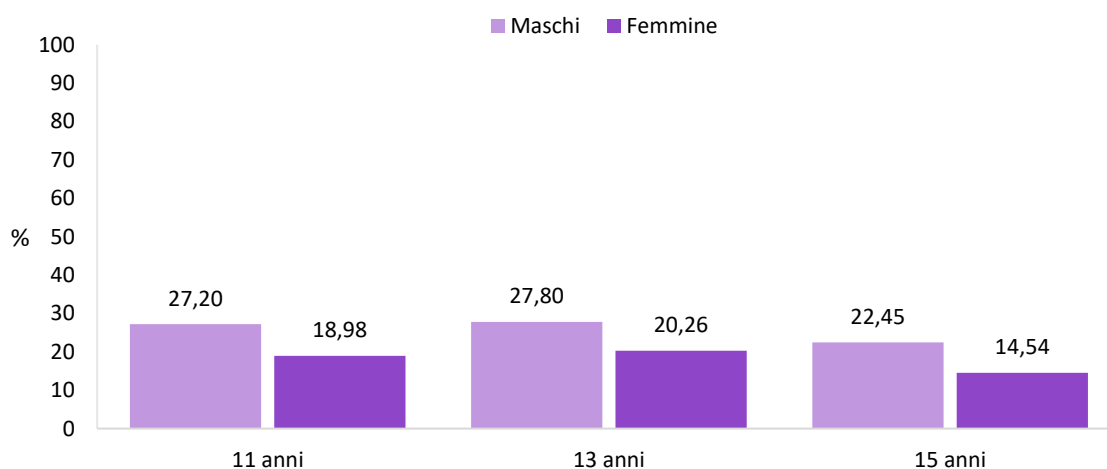
Quando gioca, quasi il 62% del campione gioca da 1 a 2 ore al giorno. Un quarto (25,95%) da 2 a 4 ore. Il 12% circa del campione gioca 4 ore e oltre. I maschi lo fanno significativamente più delle femmine. Quando si analizza il gioco dalle quattro ore in su, non si rilevano differenze statisticamente significative per età.

Gli studenti che vivono in famiglie con un basso potere d'acquisto giocano significativamente di più di chi dichiara uno status medio o alto.

Dal 2022, il protocollo dello studio HBSC Lombardia include anche l'*Internet Gaming Disorder Scale*¹⁴, 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, redatto dall'*American Psychiatric Association*¹⁵.

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 registrato un punteggio pari o superiore a 21 nella somma delle risposte ai nove item dello strumento).

Figura 5. Percentuale studenti con uso problematico di videogiochi, per età e genere (%)



Tre quarti degli studenti intervistati (76,73%) dichiara comportamenti di gioco non problematico. Concentrando l'attenzione sulla quota (23,27%) di chi invece manifesta segni associabili al gioco problematico, si rileva che i maschi sono coinvolti significativamente più delle femmine e i tredicenni più degli altri compagni.

Il gaming problematico è dichiarato più frequentemente dagli studenti che appartengono a famiglie con un livello socio-economico basso.

In Lombardia, lo studio ha anche indagato, ma solo tra i quindicenni, l'utilizzo di denaro nel gaming e le eventuali ragioni di questa spesa. Il 70% circa ha dichiarato di aver giocato nelle ultime quattro settimane a videogiochi gratuiti per i quali è possibile pagare per avanzare nel gioco. I maschi agiscono questo comportamento significativamente più delle compagne.

Tra gli studenti che hanno risposto sì, la metà ha speso dei soldi. Anche in questo caso si tratta significativamente più di maschi. Fra loro, il 66% (il 13% del totale di quindicenni) ha dichiarato di aver speso denaro per ottenere accessori digitali esclusivi (ad esempio Skin). Quasi il 16% (circa il 3% del totale di quindicenni) dichiara spese in denaro per aumentare le possibilità di vincita o per avanzare di livello.

Spendere i soldi con i videogiochi aumenta all'aumentare del FAS.

Il FAS in sintesi

Lo status socio-economico della famiglia è una determinante importante del benessere e degli stili di vita degli adolescenti. Nella Tabella 2 è riportata 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 di social media e videogiochi stratificati per FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici stretti*	68,53	75,07	78,92
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con un gruppo allargato*	39,23	42,91	47,52
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici conosciuti tramite internet*	19,33	15,95	17,67
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)*	44,26	48,35	50,69
Uso problematico dei social media*	16,39	13,06	13,14
Tempo dedicato a giocare con i videogiochi (almeno 4 ore in un giorno)*	14,43	11,20	11,32
Uso problematico dei videogiochi*	27,36	21,82	21,67

*Differenze statisticamente significative

Lo status socio-economico basso della famiglia di appartenenza rappresenta un fattore di rischio sia per l'uso problematico dei social sia per il gaming problematico. A questo si aggiunge che questi studenti (quelli che dichiarano un FAS basso) sono gli stessi che hanno un contatto più frequente on line con persone che hanno conosciuto tramite internet e che passano più tempo a giocare con i videogiochi.

Social media e gaming in sintesi

Contatti on line: quasi tre quarti del campione (74%) ha contatti on line giornalieri con gli amici stretti, il 43% con il gruppo di amicizie allargato, il 17% con persone conosciute solo tramite internet. I contatti online aumentano all'aumentare dell'età.

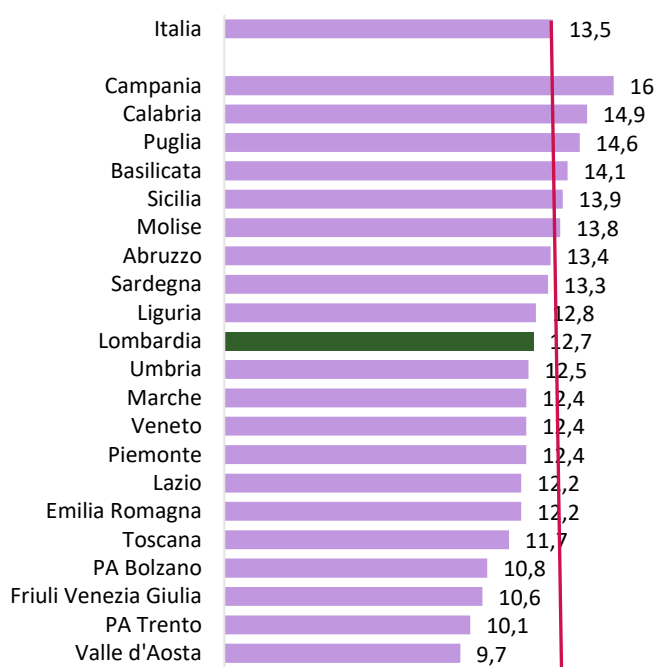
Per quanto riguarda i contatti con amici conosciuti solo su internet, a 11 anni sono più frequenti per i maschi, a 13 per le femmine, a 15 anni maschi e femmine si comportano in modo simile.

Confronto nel tempo: rispetto ai dati HBSC 2018, sono aumentati i contatti con amici conosciuti solo su internet e sono diminuiti quelli con tutte le altre categorie.

Uso problematico social: La maggior parte (86% circa) del campione accede ai social senza manifestare un uso problematico che interessa, invece, l'altro 14% circa degli intervistati. Questo comportamento rischioso è più frequente per le ragazze, per i tredicenni e per chi ha uno status socio-economico basso.

Confronto nel tempo: i dati indicano un aumento dell'uso problematico dei social.

Confronto con le altre regioni



Percentuale di adolescenti che fanno uso problematico dei social media (6+ criteri), per regioni

Nonostante l'aumento registrato fra il 2018 e il 2022, gli studenti lombardi dichiarano un utilizzo dei social media inferiore alla media nazionale, collocando la Lombardia in una posizione intermedia.

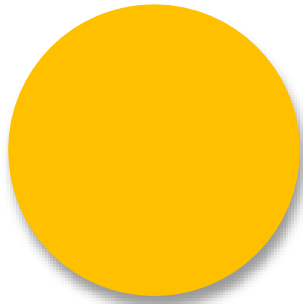
Uso dei videogiochi: il 36% del campione dichiara di non giocare "mai" o "quasi mai", il 30% "ogni giorno o quasi". Quando gioca, la maggior parte (circa 62%) lo fa da 1 a 2 ore al giorno. Il 12% circa gioca 4 ore o più. Giocano più frequentemente i maschi e gli studenti che vivono in famiglie con un basso potere d'acquisto.

Uso problematico dei videogiochi: tre quarti degli studenti (76,73%) dichiara un gioco che può essere definito non problematico. Il gioco problematico, che interessa il 23,27%, invece, è praticato maggiormente tra i maschi, i tredicenni e studenti con uno status socio-economico basso.

Pagare per giocare: (solo Lombardia e solo 15 anni) il 20% circa dei quindicenni ha dichiarato di aver speso soldi nel gaming. Spendere i soldi per ottenere vantaggi con i videogiochi (acquistare accessori digitali esclusivi o aumentare le possibilità di vincita) aumenta all'aumentare del FAS.

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., Zukauskienė, 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.
- ⁷Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International journal of adolescence and youth*, *25(1)*, 79-93.
- ⁸Milani, 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.
- ⁹Adachi, P. J., & Willoughby, T. (2017). The link between playing video games and positive youth outcomes. *Child Development Perspectives*, *11(3)*, 202-206.
- ¹⁰Bender, 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.
- ¹¹Macur, M., & Pontes, H. M. (2021). Internet Gaming Disorder in adolescence: investigating profiles and associated risk factors. *BMC public health*, *21*, 1-9.
- ¹²Van den Eijnden, R.J.J.M., Lemmens, J.S., & Valkenburg, J.M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, *61*, 478.
- ¹³Jeong, 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.
- ¹⁴Monacis, 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.
- ¹⁵American 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 probabilmente l'evento mondiale più importante 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 gli studenti verteva sull'eventuale positività al COVID-19, sia di loro stessi sia della loro famiglia, nonché sull'ospedalizzazione a seguito dell'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 all'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	Totale
11 anni	45,74	40,17	42,99
13 anni	34,16	35,01	34,57
15 anni	36,07	38,38	37,12
17 anni	38,09	43,24	40,62
Totale	38,35	39,25	38,78

Osservando la Tabella 1, poco meno del 40% del campione è risultato positivo al COVID-19. Si evidenzia una maggiore tendenza a contrarre l'infezione tra gli 11enni, in particolare maschi, e tra i 17enni, in particolare femmine.

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	72,99	17,17
13 anni	71,94	18,83
15 anni	73,61	19,33
17 anni	72,13	18,75
Totale	72,64	18,52

Quasi tre quarti del campione (72,64%) ha avuto almeno un familiare positivo al COVID-19. Di questi, una fetta compresa tra il 17% e il 19% circa ha sperimentato l'ospedalizzazione.

Il livello socio-economico sembra aver influenzato in modo significativo la probabilità di contrarre il virus COVID-19: gli studenti che appartengono a famiglie con un FAS basso dichiarano sia meno positività personali al virus sia di aver avuto meno casi di familiari positivi rispetto a chi vive in famiglie con FAS medio e alto.

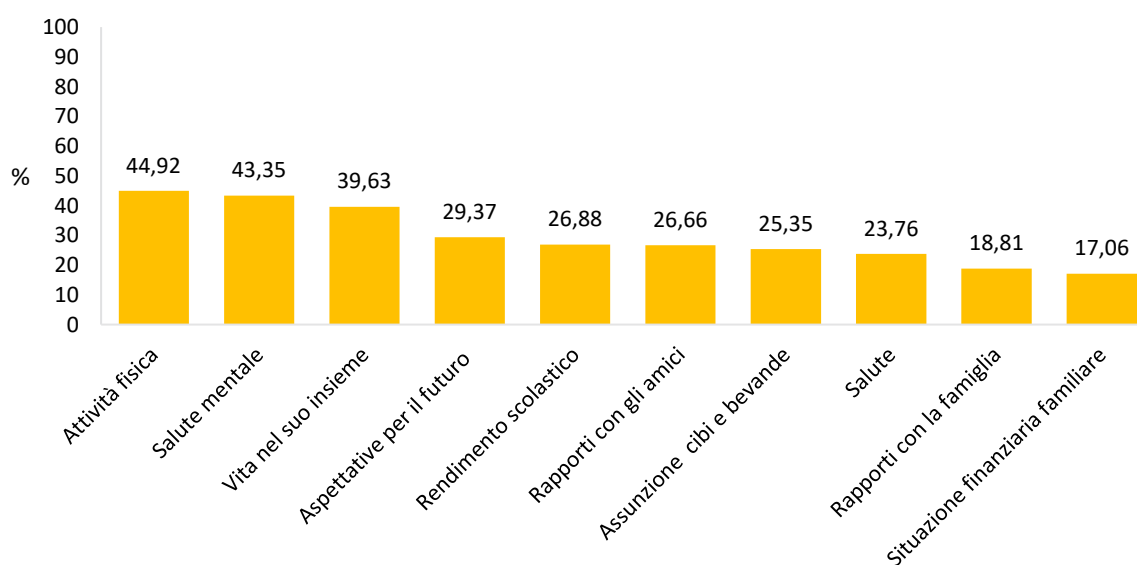
Si segnala, però, che l'item prevedeva anche la risposta "non so" e i dati indicano che chi vive in una famiglia con livello socio-economico basso ha utilizzato in modo significativamente maggiore questa opzione rispetto a chi vive in una famiglia con più risorse.

Il FAS non influenza invece l'eventuale ospedalizzazione.

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

La positività personale o di un familiare al COVID-19 e le misure adottate per contenere la pandemia (lockdown, DAD, chiusura centri sportivi, ecc.) hanno avuto notevole impatto a breve e lungo termine sul benessere e sugli stili di vita degli adolescenti. Attraverso una batteria di dieci domande è stato chiesto agli studenti di indicare l'impatto che la pandemia ha generato in vari aspetti della loro vita. Nello specifico, in Tabella 3 si riporta l'impatto percepito, per genere, delle misure adottate per contenere la pandemia (lockdown, DAD, chiusura centri sportivi, ecc.) e nella Figura 1 si evidenzia l'impatto "prevalentemente negativo" dei medesimi items stratificato per età.

Figura 1. Impatto del COVID-19; risposta molto/abbastanza negativo (%)

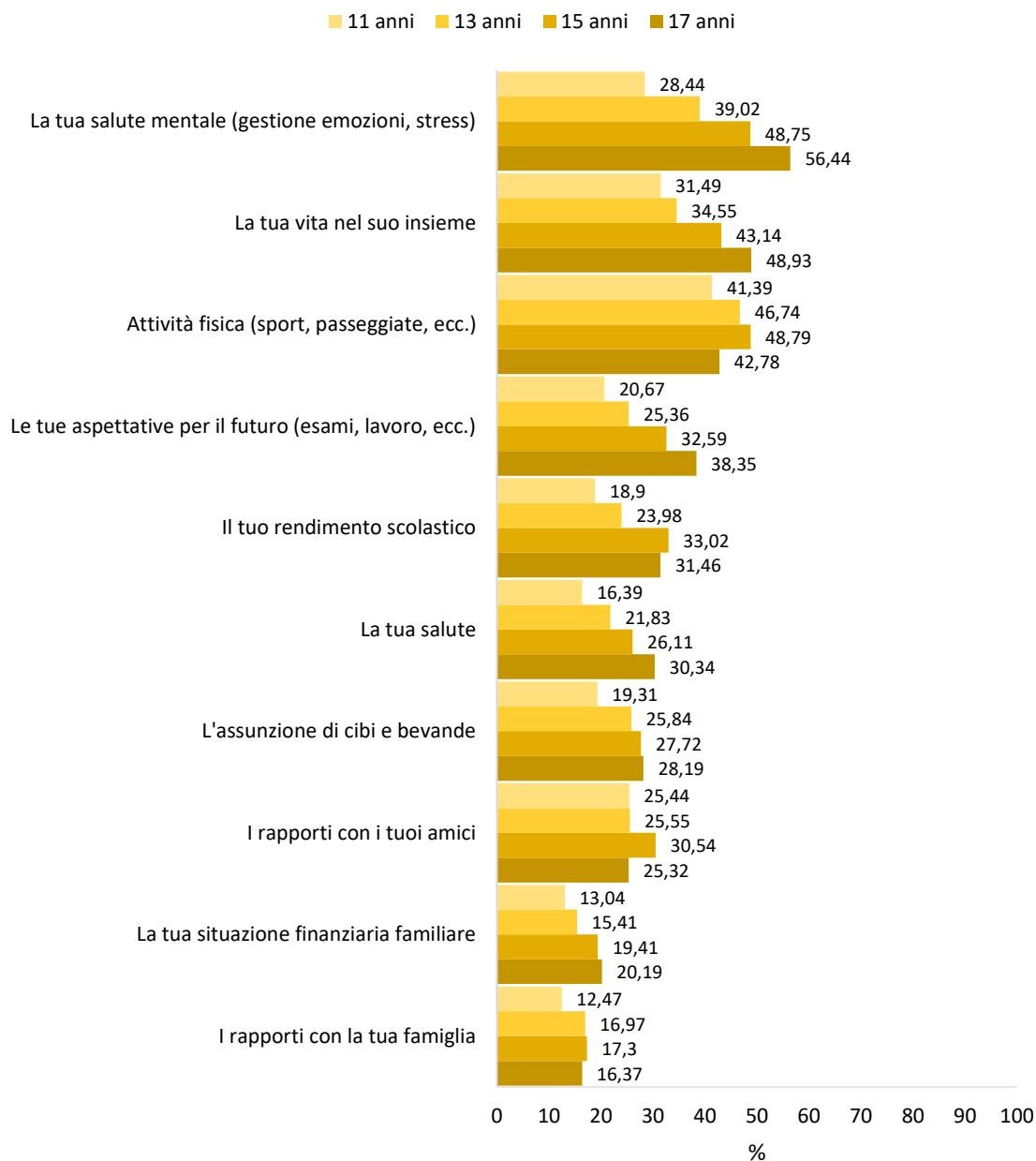


Circa il 40% del campione dichiara che l'attività fisica (44,92%), la salute mentale (43,35%) e la vita nel suo insieme (39,63%) sono state impattate in modo molto o abbastanza negativo dalle restrizioni dovute alla pandemia.

Un quarto ha invece sofferto in modo molto o abbastanza negativo l'impatto della pandemia rispetto a: aspettative per il futuro (29,37%), rendimento scolastico (26,88%), rapporti amicali (26,66%), assunzione di cibi e bevande (25,35%), salute (23,76%).

Una percentuale inferiore al 20% ha dichiarato che la pandemia ha impattato negativamente sui rapporti con la famiglia (18,81%) e sulla situazione finanziaria familiare (17,07%).

Figura 2. Impatto del COVID-19 per età; risposta molto/abbastanza negativo (%)



I dati indicano che, in generale, l’impatto negativo del COVID-19 aumenta significativamente al crescere dell’età. Fanno eccezione le aree “rapporto con gli amici” e “attività fisica” dove sono i quindicenni a dichiarare di essere stati peggio.

Per quanto riguarda il rendimento scolastico si rilevano differenze significative tra chi frequenta le scuole secondarie di I e di II grado. Sono questi ultimi ad aver percepito un impatto negativo maggiore.

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*	Né negativo né positivo	Positivo*	Negativo*	Né negativo né positivo	Positivo*
La tua vita nel suo insieme	36,16	42,84	21,00	43,39	42,03	14,58
La tua salute	21,47	45,25	33,28	26,24	45,65	28,11
I rapporti con la tua famiglia	12,71	35,63	51,66	19,17	34,60	46,23
I rapporti con i tuoi amici	25,17	34,86	39,96	28,27	35,00	36,73
La tua salute mentale (gestione emozioni, stress.)	32,58	37,34	30,08	55,02	25,78	19,2
Il tuo rendimento scolastico	26,93	33,17	39,9	26,82	36,12	37,05
L’assunzione di cibi e bevande	20,58	48,68	30,74	30,53	46,04	23,43
Attività fisica (sport, passeggiate, ecc.)	44,27	25,07	30,66	45,63	27,93	26,44
Le tue aspettative per il futuro (esami, lavoro, ecc.)	24,86	45,66	29,48	34,26	41,77	23,97
La situazione finanziaria familiare	16,57	51,78	31,65	17,59	54,77	27,64

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

I dati raccolti indicano che le ragazze sono state significativamente peggio dei compagni maschi in tutte le dimensioni.

Si rileva anche un’interazione età/genere per cui, nella maggior parte delle aree, a 11 anni non ci sono differenze tra maschi e femmine. Con l’età, le ragazze percepiscono un impatto negativo più forte dei maschi. Nei rapporti con la famiglia e con gli amici, nel rendimento scolastico e nell’attività fisica maschi e femmine tornano simili a 17 anni.

Analizzando il dato rispetto al livello socio-economico, emerge che appartenere a famiglie con un potere d’acquisto alto spesso ha protetto da un impatto eccessivamente negativo conseguente alle restrizioni messe in atto per contenere la pandemia. Statisticamente ciò è confermato anche in relazione a: la vita nel suo insieme, la salute in generale, l’assunzione di cibi e bevande, le aspettative per il futuro e la salute mentale.

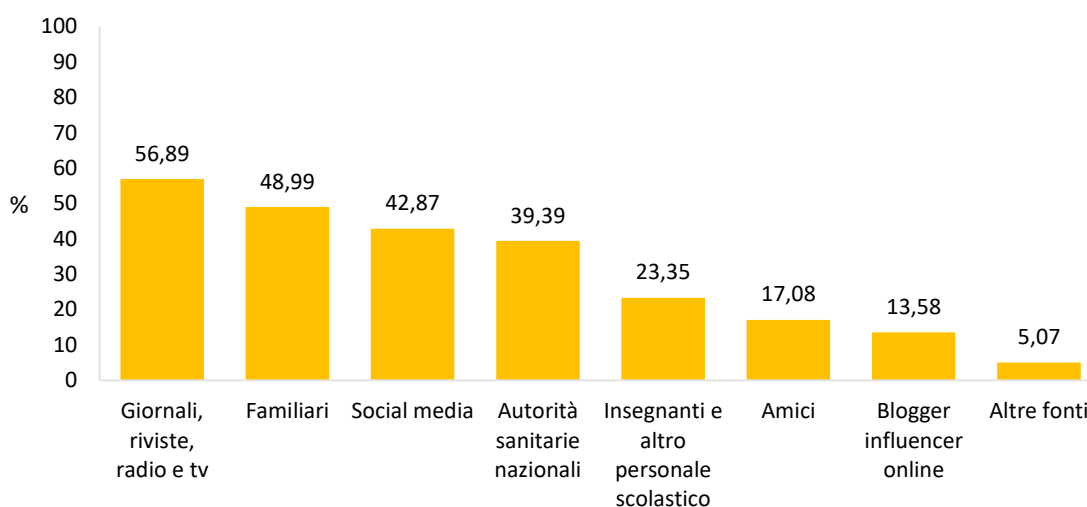
La situazione finanziaria e l’attività fisica mostrano un gradiente secondo cui l’impatto negativo diminuisce all’aumentare del FAS.

Le restrizioni, invece, hanno avuto un impatto significativamente più negativo per chi vive in famiglie con un basso potere d’acquisto relativamente ai rapporti con famiglia e con gli amici e al rendimento scolastico.

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 degli studenti in merito alla frequenza con cui hanno interrogato le diverse fonti di informazione.

Figura 3. Fonti informazione COVID-19; risposta spesso/sempr e (%)



Circa la metà del campione ha raccolto informazioni spesso/sempr e tramite media tradizionali (56,89%) e tramite i familiari (48,99%). Intorno al 40% il ricorso ai social (42,87%) e alle autorità sanitarie nazionali (39,39%). Poco meno di un quarto (23,35%) si è rivolto spesso/sempr e agli insegnanti. Una percentuale inferiore al 20% ha dichiarato di aver raccolto informazioni spesso o sempr e da amici e blogger.

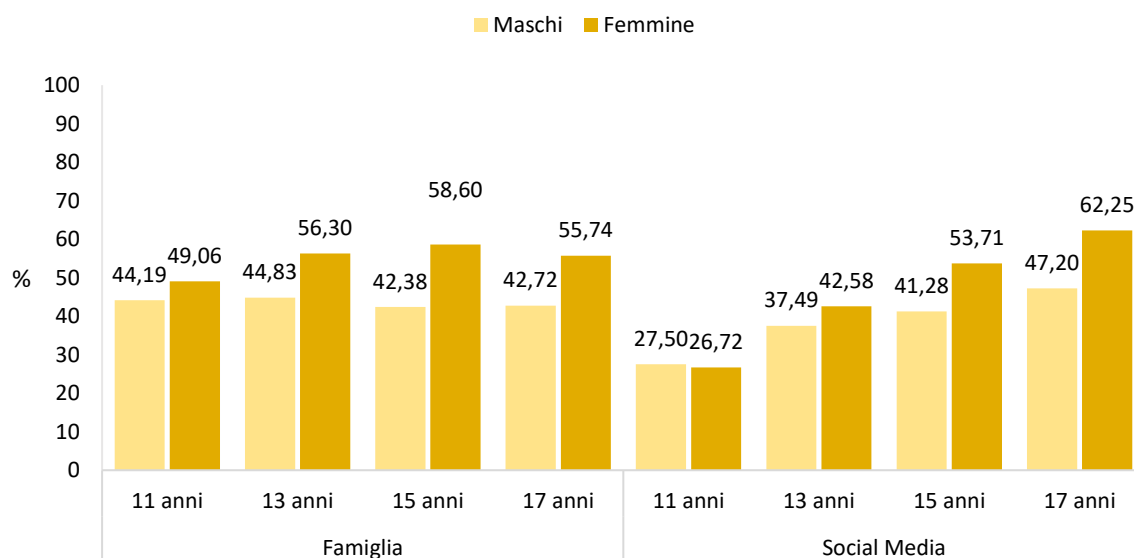
La scelta della fonte da cui raccogliere informazioni varia al variare dell'età. Da segnalare che nel periodo Covid gli 11enni frequentavano le scuole primarie e questo può aver influenzato il ricordo. Il ricorso alle autorità sanitarie, agli amici e ai social aumenta al crescere dell'età. Gli undicenni sono quelli che meno di tutti hanno dichiarato di aver cercato informazioni presso familiari e Blogger/influencer. Non ci sono differenze significative tra le altre fasce di età per queste ultime fonti. Tredicenni e diciassettenni sono la fetta del campione che più di altri ha raccolto informazioni tramite i propri insegnanti e tramite giornali, riviste TV.

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.)	56,47	43,53	45,10	54,90
Amici	84,59	15,41	81,11	18,89
Insegnanti/altro personale scolastico	77,79	22,21	75,41	24,59
Giornali, riviste, radio e tv	44,93	55,07	41,15	58,85
Social media (es. Facebook, Snapchat, Twitter, YouTube, ecc.)	61,42	38,58	53,53	46,47
Autorità sanitarie nazionali	61,17	38,83	60,00	40,00
Blogger/influencer online	87,32	12,68	85,46	14,54
Altre fonti	93,73	6,27	96,24	3,76

Per ottenere informazioni sulla pandemia le ragazze hanno consultato tutte le fonti in misura significativamente maggiore rispetto a quanto dichiarato dai compagni maschi. Non si rilevano differenze significative rispetto alle autorità sanitarie.

Figura 4. Percentuale di ragazzi che hanno interrogato spesso/sempre la famiglia e i social media per avere informazioni sulla pandemia, per genere ed età



Facendo un focus su famiglia e social, è possibile rilevare un'interazione età/genere: in entrambi i casi le femmine ricorrono a queste fonti più dei maschi ma per quanto riguarda la famiglia la differenza aumenta al crescere dell'età ed è massima a 15 anni, per poi tornare a ridursi. Per quanto riguarda i social a 11 anni non ci sono differenze di genere. Con l'età il ricorso ai social aumenta maggiormente per le ragazze e la differenza è massima a 17 anni.

Il livello socio-economico influenza in modo differente le fonti utilizzate per la ricerca di informazioni. In particolare, si rileva che chi vive in una famiglia con un FAS basso si rivolge significativamente meno alle Autorità sanitarie, ai media tradizionali e sceglie più frequentemente di raccogliere informazioni attraverso social, blogger e influencer.

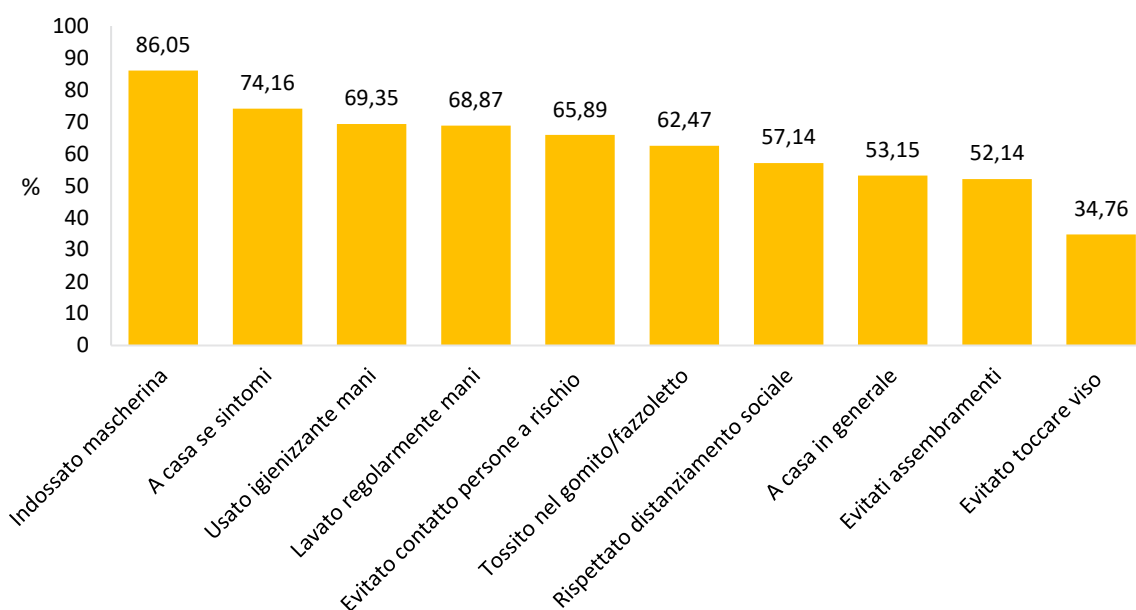
Il ricorso ai familiari aumenta all'aumentare del FAS. Raccogliere informazioni presso gli amici è significativamente più frequente per chi vive in famiglie con un alto potere d'acquisto.

Gli insegnanti e il personale scolastico sono scelti meno frequentemente da chi ha un livello socio-economico medio.

Misure di protezione

Durante la pandemia di COVID-19 sono state implementate diverse misure di protezione.

Figura 5. Misure di protezione COVID-19; risposta spesso/sempr (%)



La misura di protezione più utilizzata è stata indossare spesso/sempr una mascherina protettiva (86,05% del campione), seguita da un insieme di precauzioni (rimanere a casa con sintomi, usare igienizzante per le mani, lavare regolarmente le mani, evitare il contatto con persone a rischio, tossire/starnutire nel gomito o fazzoletto) che sono state adottate da una percentuale della popolazione studentesca compresa tra il 74 e il 62% circa.

Poco più di uno studente su due ha rispettato spesso/sempr il distanziamento sociale (57,14%), è rimasto a casa in generale (53,15%) e ha evitato assembramenti (52,14%). La misura meno seguita è stata evitare di toccarsi il viso (l'ha rispettata circa uno studente su tre).

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

	Maschi		Femmine	
	Mai/raramente/a volte	Spesso/sempr	Mai/raramente /a volte	Spesso/sempr
Rispettato il distanziamento sociale	49,15	50,85	36,07	63,93
Lavato regolarmente le mani	37,70	62,30	24,04	75,96
Indossato una mascherina protettiva	19,41	80,59	8,06	91,94
Usato un igienizzante per le mani	40,11	59,89	20,44	79,56
Evitato di toccarti il viso	69,72	30,28	60,40	39,60
Tossito o starnutito nel gomito o in un panno/fazzoletto	42,36	57,64	32,29	67,71
Hai evitato il contatto con persone a rischio (persone con malattie croniche, ecc.)	39,58	60,42	28,19	71,81
Evitato assembramenti di persone	54,01	45,99	41,22	58,78
Sei rimasto a casa in generale	52,63	47,37	40,60	59,40
Sei rimasto a casa se avevi sintomi	29,93	70,07	21,44	78,56

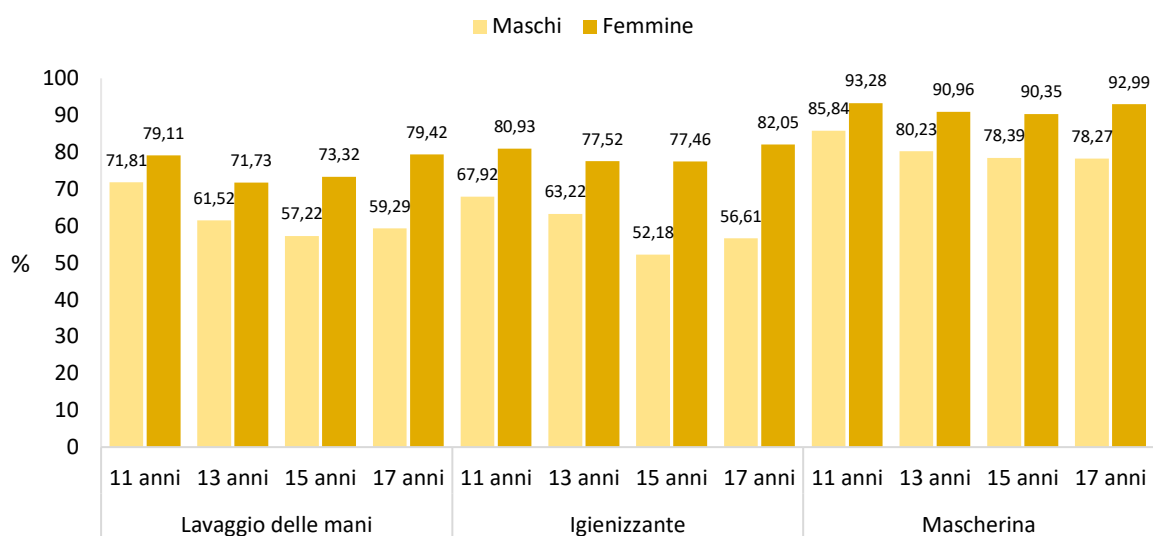
L'età influenza significativamente l'adozione delle misure di protezione. In generale sono gli undicenni a dichiarare un comportamento più vicino alle raccomandazioni. Si segnala una direzione inversa rispetto all'item "Hai evitato il contatto con persone a rischio (parenti, amici, persone con malattie croniche, ecc.)". I dati indicano che l'attenzione protettiva per le persone più fragili aumenta con l'età.

Si rileva una differenza statisticamente significativa per genere. Tutte le misure protettive sono state adottate più frequentemente dalle ragazze rispetto ai compagni maschi

Le Figure 6 e 7 riportano un approfondimento per età e genere rispetto all'utilizzo/pratica "spesso/sempré" di alcune misure di protezione.

Per tutti i dispositivi di protezione fisici analizzati con maggior dettaglio, si rileva un'interazione età/genere. Per il lavaggio delle mani e l'uso dell'igienizzante, la differenza tra maschi e femmine è massima a 15 anni. Per l'uso della mascherina si rileva che per entrambi l'uso diminuisce con l'età ma per le ragazze si registra un aumento dell'utilizzo a 17 anni mentre per i maschi continua a diminuire.

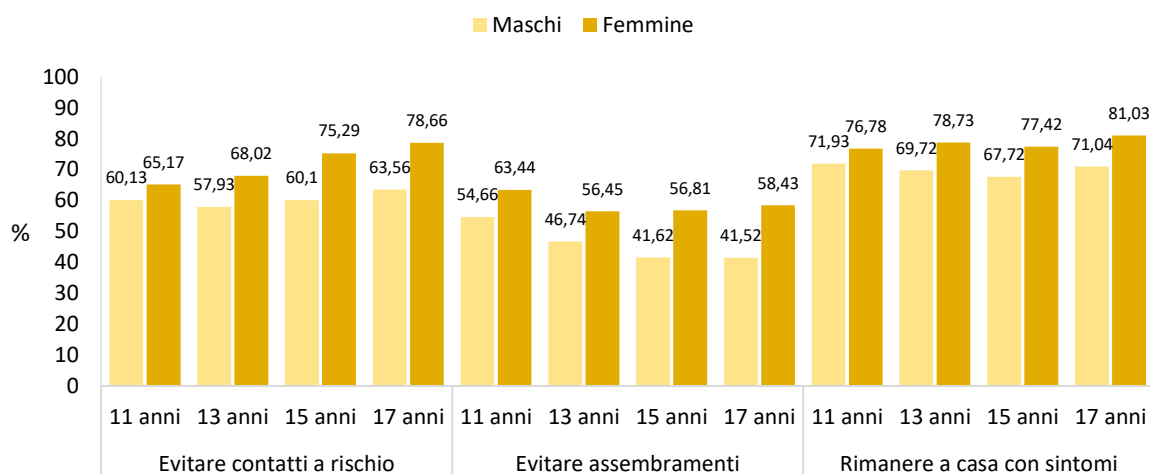
Figura 6. Percentuale di coloro che hanno usato spesso o sempre le seguenti misure di protezione, per età e genere



Anche per quanto riguarda il rispetto dei dispositivi di distanziamento sociale si rileva un'interazione significativa età/genere per il contatto con le persone più a rischio e la cura di evitare gli assembramenti. Le ragazze mostrano un'attenzione per le persone fragili che cresce linearmente con l'età. Per i maschi questa attenzione inizia a 15 anni e la crescita è meno evidente.

Anche per l'adesione alla prescrizione di evitare gli assembramenti maschi e femmine si comportano diversamente nel corso della crescita: per le ragazze il rispetto di questa prescrizione diminuisce tra gli 11 e 13 anni e poi resta stabile. Per i maschi questa diminuzione prosegue fino a 15 anni.

Figura 7. Percentuale di coloro che hanno usato spesso o sempre le seguenti misure di protezione, per età e genere



Osservando se e come il livello socio-economico influenza l'adesione alle pratiche protettive emerge che la fascia media è stata quella più disponibile a seguire le raccomandazioni. Chi appartiene a questo livello del FAS ha dichiarato più frequentemente di essersi lavato regolarmente le mani, aver indossato la mascherina, aver utilizzato un igienizzante per le mani, aver rispettato il distanziamento sociale e aver evitato assembramenti. Non ci sono differenze tra FAS alto e basso.

È sempre chi appartiene a famiglie con uno status socio-economico medio che ha dichiarato più frequentemente di aver tossito o starnutito nel gomito o in un panno/fazzoletto e ha evitato il contatto con persone a rischio, seguiti da chi ha un FAS alto. Chi dichiara un FAS basso lo ha fatto meno di tutti.

Rimanere a casa, in generale, è una pratica che chi appartiene a famiglie con un livello socio-economico alto ha dichiarato di aver rispettato meno degli altri. Rimanere a casa con sintomi è invece una pratica che ha seguito meno degli altri chi ha con un livello socio-economico basso. Non ci sono differenze rispetto alla pratica di evitare di toccarsi il viso.

Il FAS in sintesi

Diversi studi hanno messo in evidenza come la pandemia da COVID-19 abbia contribuito ad aumentare le disuguaglianze di salute. Anche se il virus non ha infettato con più frequenza le fasce più fragili, queste hanno subito conseguenze più gravi tanto dal punto di vista sociale quanto sanitario.

Tabella 6. Positività al COVID-19 del singolo studente o dei familiari, stratificato per FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Positività singolo studente*	36,53	40,69	43,18
Positività familiari*	67,41	74,01	76,51
Ospedalizzazione	19,08	18,73	19,76

* Differenza statisticamente significativa

Tabella 7. Consultazione “spesso/sempre” delle seguenti fonti stratificate per FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Familiari (genitori, fratelli, ecc.)*	42,12	50,61	53,97
Amici*	16,34	16,72	18,63
Insegnanti e altro personale scolastico*	24,65	22,60	24,15
Giornali, riviste, radio e tv*	54,57	57,29	58,59
Social media (es. Snapchat, Twitter, YouTube, ecc.)*	44,23	41,75	42,54
Autorità sanitarie nazionali*	36,91	40,34	40,54
Blogger/influencer online*	16,05	12,06	14,30
Altre fonti*	5,77	4,56	5,39

* Differenza statisticamente significativa

I dati raccolti, stratificati per potenziale d’acquisto, confermano lo svantaggio per le fasce più fragili. Chi vive in famiglie con FAS basso è meno protetto dall’impatto negativo delle restrizioni adottate per contenere la pandemia e si avvale significativamente meno di fonti accreditate per raccogliere informazioni.

Da segnalare che gli studenti appartenenti alla fascia media risultano essere stati i più disponibili a seguire le raccomandazioni legate alle pratiche protettive.

Tabella 8. Adozione “spesso/sempre” delle misure di protezione stratificate per FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Rispettato il distanziamento sociale*	55,25	58,73	56,15
Lavato regolarmente le mani*	67,31	70,04	68,52
Indossato una mascherina protettiva*	84,00	87,69	85,56
Usato un igienizzante per le mani*	67,66	71,01	67,98
Evitato di toccarti il viso	34,33	35,10	34,28
Tossito o starnutito nel gomito o in un panno/fazzoletto*	58,98	64,54	61,74
Hai evitato il contatto con persone a rischio (parenti, amici, persone con malattie croniche, ecc.)*	60,77	68,36	66,23
Evitato assembramenti di persone*	50,20	54,03	50,37
Sei rimasto a casa in generale*	55,07	53,63	50,10
Sei rimasto a casa se avevi sintomi*	69,45	76,36	74,74

* Differenza statisticamente significativa

COVID-19 in sintesi

Questa edizione di HBSC è stata la prima a essere realizzata dopo la pandemia di COVID-19. Lo studio ha indagato l’impatto che essa ha avuto sulla vita degli adolescenti lombardi. Ha approfondito inoltre in che modo gli studenti hanno agito per fronteggiare la situazione emergenziale: dove hanno raccolte le informazioni e in che misura hanno seguito le raccomandazioni proposte per contenere la pandemia.

Positività al COVID-19: gli studenti lombardi risultati positivi al COVID-19 sono poco meno del 40%, con una maggiore tendenza a contrarre l’infezione tra gli 11enni, in particolare maschi, e tra i 17enni, in particolare femmine. Quasi tre quarti del campione ha avuto un familiare positivo (di questi, meno di uno su cinque è stato ospedalizzato).

Impatto della pandemia su alcuni aspetti della vita dei ragazzi e delle loro famiglie: circa il 40% del campione dichiara che l'attività fisica, la salute mentale e la vita nel suo insieme sono state impattate in modo molto o abbastanza negativo dalle restrizioni dovute alla pandemia. In generale hanno sofferto maggiormente gli studenti più grandi e le ragazze. Appartenere a famiglie con un potere d'acquisto alto spesso ha protetto da un impatto eccessivamente negativo conseguente alle restrizioni messe in atto per contenere la pandemia.

Fonti di informazione sul COVID-19: le fonti a cui si sono rivolti maggiormente gli studenti sono state: i media tradizionali (56,89%), i familiari (48,99%), i social (42,87%) e le autorità sanitarie nazionali (39,39%). In generale le ragazze hanno consultato tutte le fonti in misura significativamente maggiore rispetto a quanto dichiarato dai compagni maschi.

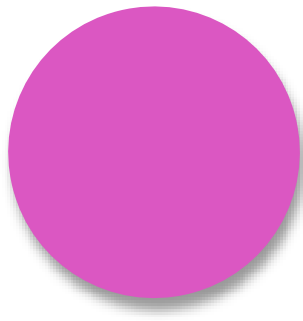
Misure di protezione: la mascherina è stata la misura di protezione più utilizzata: è stata indossata (spesso/sempre) dall'86,05%. Seguono un insieme di precauzioni (rimanere a casa con sintomi, usare igienizzante per le mani, lavare regolarmente le mani, evitare il contatto con persone a rischio, tossire/starnutire nel gomito o fazzoletto). Stratificando il campione, in generale i più ottemperanti sono stati gli undicenni (anche se sono maggiormente gli studenti più grandi a proteggere i più fragili), le ragazze, gli studenti con uno status socio-economico medio.

Bibliografia essenziale

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

²Rogers, 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>

³Racine 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

Diciassettenni

Lo stato di salute dei diciassetenni

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 per 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).

Tabella 1. Tipologia di famiglia (%)

	Totale
Madre e padre (no altri adulti)	81,66
Solo madre	12,31
Solo padre	1,77
Famiglia ricostituita (padre o madre biologici più nuovo coniuge)	2,83
Altra sistemazione senza genitori o parenti/nonni	1,42

Tabella 2. Fratelli e sorelle (%)

	Totale
Figli Unici	20,94
1 fratello o sorella	56,49
2 o più fratelli	22,57

La famiglia tradizionale è la situazione più frequentemente vissuta dagli studenti lombardi (81,66%). Quella monoparentale è una realtà per il 14,08% di loro (il 12% circa solo con la madre); la famiglia ricostituita rappresenta il 2,83% delle famiglie.

Più della metà delle famiglie dei diciassetenni coinvolti nell'indagine comprende due figli; il 22,57% più di due. I figli unici rappresentano il 20,94% del totale.

In Lombardia è stato chiesto se convivessero con familiari non autosufficienti (per esempio una persona con grave disabilità o un anziano con necessità di assistenza): a fronte del 94,01% che ha risposto negativamente, l'esperienza è una realtà stabile per il 3,64% degli studenti. Il 2,35% dichiara di vivere occasionalmente con persone non autosufficienti.

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, nuovo partner del genitore. 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 genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Molto facile	17,57	9,28	13,50
Facile	33,65	27,37	30,56
Difficile	26,51	27,14	26,82
Molto difficile	17,70	29,22	23,36
Non ho o non vedo mai questa persona	4,57	6,98	5,76

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

	Maschi	Femmine	Totale
Molto facile	25,67	24,86	25,27
Facile	40,52	39,27	39,91
Difficile	23,15	22,60	22,88
Molto difficile	9,33	11,85	10,57
Non ho o non vedo mai questa persona	1,33	1,42	1,37

Confrontando i dati (Tabelle 3 e 4), la maggior parte dei diciassetenni intervistati (65,18%) parla facilmente o molto facilmente delle proprie preoccupazioni con la madre. La percentuale scende rispetto alla comunicazione con il padre, ma risulta facile o molto facile per oltre la metà degli intervistati (44,06%).

Tabella 5. Qualità della comunicazione con i genitori, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Buona con entrambi	49,10	36,14	42,73
Buona solo con madre	18,38	29,41	23,80
Buona solo con padre	6,73	7,40	7,06
Difficile con entrambi	25,79	27,06	26,42

Il 73,59% del campione può contare su una buona comunicazione con almeno uno dei genitori (il 42,73% con entrambi). Quando la comunicazione è buona solo con uno dei genitori, nella maggior parte dei casi si tratta della madre (23,80% vs 7,06%). Poco più di un quarto dei diciassetenni (26,42%) lamenta difficoltà con entrambi.

Considerando il rapporto genitori/figli rispetto al genere, i dati indicano che parlare con il padre è più facile per i maschi. Non si rilevano differenze di genere nei confronti della madre.

Monitoring

Un altro aspetto cruciale per i ragazzi in età evolutiva è quello normativo. Nel questionario HBSC Lombardia da anni è indagato il monitoring genitoriale percepito dagli studenti.

Tabella 6. Monitoring materno, per genere (%)

	Chi sono i tuoi amici		Come spendi i tuoi soldi		Dove sei dopo la scuola		Dove vai alla sera		Cosa fai nel tempo libero	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Lo sa molto	65,47	76,13	57,74	68,77	81,60	88,20	69,85	77,81	56,20	63,09
Lo sa poco	30,42	20,07	33,90	24,64	14,11	8,31	21,11	16,67	34,96	28,34
Non sa niente	3,17	2,52	7,29	5,31	3,22	2,17	4,67	3,85	8,02	7,21
Non ho o non vedo questa persona	0,94	1,30	1,07	1,28	1,07	1,33	1,37	1,68	0,82	1,37

Tabella 7. Monitoring paterno, per genere (%)

	Chi sono i tuoi amici		Come spendi i tuoi soldi		Dove sei dopo la scuola		Dove vai alla sera		Cosa fai nel tempo libero	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Lo sa molto	47,45	40,40	48,54	45,40	58,95	53,12	58,24	57,52	45,85	39,08
Lo sa poco	39,15	41,77	34,65	31,64	25,64	25,10	27,90	23,85	37,20	36,24
Non sa niente	9,11	12,61	12,61	17,52	11,04	16,51	9,33	12,92	12,71	19,36
Non ho o non vedo questa persona	4,28	5,22	4,20	5,44	4,37	5,27	4,54	5,71	4,24	5,32

I dati raccolti indicano una differenza considerevole tra i livelli di monitoring paterno e materno. In base alle risposte date dagli studenti, sembra che sia prevalentemente la madre a essere al corrente di chi frequentano e di come passano il tempo i propri figli. Le aree su cui sono maggiormente al corrente sono le attività dopo la scuola (84,85% per la madre e 56,08% per il padre) e le uscite serali (73,77% per la madre e 57,89% per il padre). La parte meno monitorata da entrambi è “cosa fai nel tempo libero” (59,59% per la madre e 42,52% per il padre).

Lo status socio-economico familiare

Nella Tabella 8 è riportata la distribuzione delle famiglie secondo il livello socio-economico.

Tabella 8. Status socio-economico misurato secondo la Family Affluence Scale (da ‘Basse possibilità di consumo’ ad ‘Alte possibilità di consumo’) (%)

Family Affluence Scale	Totale
Basso	22,74
Medio	57,02
Alto	20,24

Secondo il FAS, oltre la metà del campione (57,02%) si posiziona nella fascia di medio potenziale d’acquisto, il 22,74% nella fascia di basso potenziale d’acquisto, il 20,24% in quella di alto potenziale d’acquisto.

Il questionario, oltre a indagare la disponibilità economica degli studenti attraverso dati oggettivi (Family Affluence Scale), rileva anche la loro percezione soggettiva rispetto a quanto stia bene dal punto di vista economico la propria famiglia

Tabella 9. Percezione del proprio status economico da parte degli studenti confrontata con l'oggettiva condizione economica rilevata (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Percezione bassa	21,95	7,24	2,35
Percezione media	58,99	58,53	36,09
Percezione alta	19,07	34,23	61,56

Attraverso una tabella di contingenza che incrocia i dati FAS con quelli della percezione soggettiva emerge una generale sovrastima del proprio potenziale d'acquisto sia da parte di chi appartiene alla fascia bassa sia da parte di chi appartiene alla fascia media. Il 21,95% di chi appartiene alla fascia bassa dichiara: "la mia famiglia non sta molto bene/non sta per niente bene dal punto di vista economico". Il 58,99% ritiene di appartenere alla fascia media. Il 19,07% dichiara che la propria famiglia se la passa "piuttosto bene" o "molto bene".

Questa visione più ottimistica è presente anche in chi appartiene alla fascia media. Il 34,23% dichiara che la propria famiglia sta "piuttosto bene" o "molto bene".

Ciò potrebbe evidenziare l'utilizzo da parte dei ragazzi di parametri differenti per valutare il proprio benessere economico, con un vissuto, anche in caso di difficoltà, comunque positivo.

Tabella 10. Livello di istruzione del padre e della madre dichiarato dai ragazzi, per genere (%)

Padre	Totale
Licenza elementare	2,30
Licenza media	24,99
Scuola professionale	12,89
Maturità	34,14
Laurea	18,97
Non so	6,69
Madre	
Licenza elementare	1,11
Licenza media	16,05
Scuola professionale	11,88
Maturità	41,53
Laurea	24,13
Non so	5,30

Per quanto riguarda il livello d'istruzione dei genitori, si osserva una prevalenza di titoli di studio medio/alto (maturità-laurea). Il 18,97% dei padri e il 24,13% delle madri ha un diploma di laurea. Circa un terzo dei padri (34,14%) e il 41,53% delle madri ha conseguito il diploma di scuola superiore.

Il 12,89% dei padri e l'11,88% delle madri ha concluso un percorso di studi triennale (post scuola secondaria di I grado), il 24,99% dei padri e il 16,05% delle madri ha invece il diploma di scuola secondaria di I grado. Il possesso della sola licenza di scuola primaria è limitato al 2,30% dei padri e all'1,11% delle madri.

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 11 è riportata la frequenza di consumo della colazione durante la settimana.

Tabella 11. “Di solito quante volte fai colazione (nei giorni di scuola)?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	22,10	25,04	23,55
Un giorno	2,66	4,66	3,64
Due giorni	3,68	5,32	4,48
Tre giorni	5,58	5,93	5,75
Quattro giorni	4,27	5,62	4,93
Cinque giorni	61,71	53,43	57,65

Prima di andare a scuola, la routine quotidiana del 57,65% degli studenti lombardi prevede la prima colazione. Sono soprattutto i maschi ad avere questa buona abitudine, la differenza è statisticamente significativa. Quasi un quarto dei diciassetenni (23,55%), invece, non la fa mai. La prima colazione (nei giorni di scuola) è un comportamento che risente del contesto di appartenenza: gli studenti che vivono in famiglie con un livello socio-economico basso fanno colazione significativamente meno spesso di chi vive in famiglie con un livello medio.

La percentuale di chi consuma la colazione entrambi i giorni nel fine settimana è lievemente più alta (59,54%) rispetto a chi la consuma sempre nei giorni di scuola.

La frequenza del consumo dei pasti insieme in famiglia è stata indagata con un'apposita domanda. Nella Tabella 12 sono riportate le frequenze riferite al numero di pasti consumati insieme alla famiglia durante la settimana.

Tabella 12. “Quante volte tu e la tua famiglia consumate pasti insieme?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Ogni giorno	48,22	44,06	46,18
La maggior parte dei giorni	43,06	42,39	42,73
Circa una volta alla settimana	6,18	8,80	7,46
Meno di una volta alla settimana	1,23	2,29	1,75
Mai	1,31	2,46	1,88

La maggior parte dei diciassetenni (88,91%) mangia in famiglia sempre o la maggior parte dei giorni. I maschi lo dichiarano, in modo significativamente maggiore.

I dati indicano che l'abitudine di mangiare insieme è significativamente meno frequente nelle famiglie con un livello socio-economico basso, rispetto a quelle caratterizzate da livelli medi e alti.

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 13. “Di solito quante volte alla settimana mangi frutta?”, per genere (%)

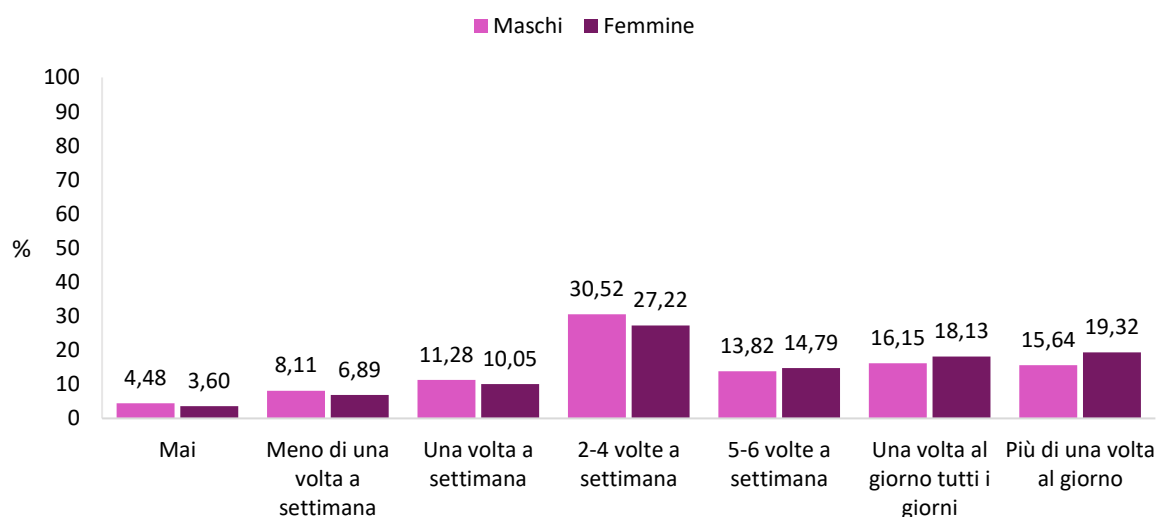
	Maschi	Femmine	Totale
Mai	4,48	3,60	4,05
Meno di una volta a settimana	8,11	6,89	11,56
Una volta a settimana	11,28	10,05	10,68
Tra 2 e 4 giorni a settimana	30,52	27,22	28,90
Tra 5 e 6 giorni a settimana	13,82	14,79	14,30
Una volta al giorno tutti i giorni	16,15	18,13	17,12
Più di una volta al giorno	15,64	19,32	17,44

Quasi metà del campione (48,86%) mangia frutta quasi tutti i giorni (il 17,44% più volte al giorno, come raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità). Di contro, il 15,61% non la mangia “mai” o “meno di una volta a settimana”. Tra i due estremi si trova, verso il polo dei salutari chi la mangia almeno 2/4 giorni a settimana (28,90%) e, più vicino all'altro estremo, chi mangia frutta solo 1 volta a settimana (10,68%).

Maschi e femmine si comportano diversamente: le ragazze hanno un consumo più frequente di frutta. Il livello socio-economico della famiglia di appartenenza influenza questo comportamento: il consumo di frutta cresce all'aumentare del FAS.

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 la verdura, ben oltre la metà del campione (57,48%) la mangia quasi tutti i giorni. Il 9% circa dichiara di non mangiarla mai o quasi mai. Se a questi si somma chi la mangia solo una volta a settimana si raggiunge il 16% circa che rappresenta la fetta di chi non assume quasi verdure. Il restante quarto del campione (26,12%) mangia verdura 2/4 giorni a settimana.

Tabella 14. “Di solito quante volte alla settimana mangi verdura?”, per genere (%)

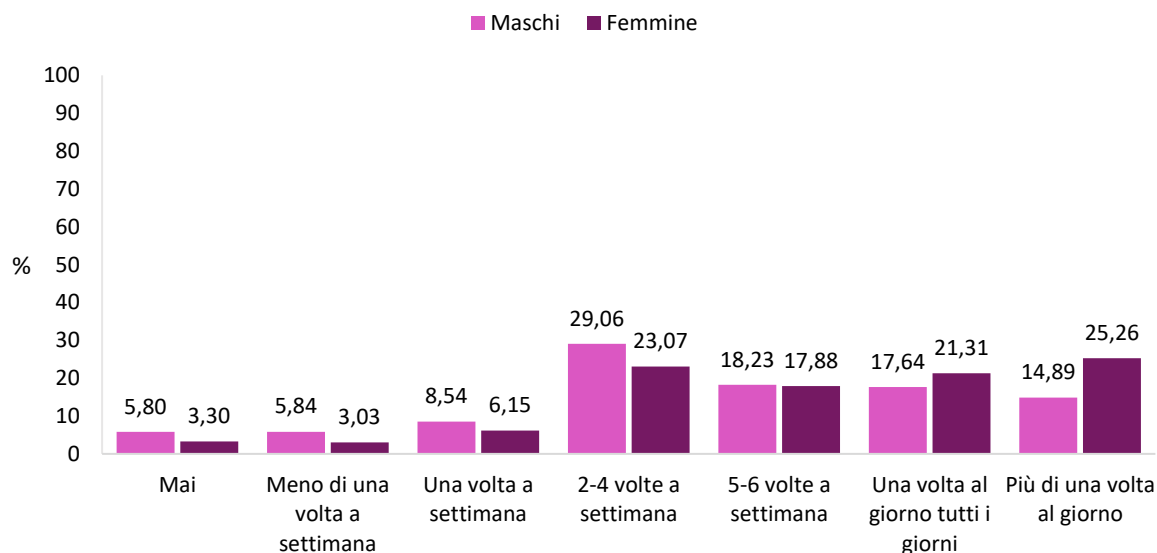
	Maschi	Femmine	Totale
Mai	5,80	3,30	4,57
Meno di una volta a settimana	5,84	3,03	4,46
Una volta a settimana	8,54	6,15	7,37
Tra 2 e 4 giorni a settimana	29,06	23,07	26,12
Tra 5 e 6 giorni a settimana	18,23	17,88	18,06
Una volta al giorno tutti i giorni	17,64	21,31	19,44
Più di una volta al giorno	14,89	25,26	19,98

In generale si rilevano differenze significative per genere, sono le ragazze a mangiare più frequentemente le verdure.

Il livello socio-economico della famiglia di appartenenza influenza questo comportamento: chi vive in famiglie con basso FAS dichiara di consumare significativamente meno verdura rispetto a chi vive in famiglie con FAS medio-alto.

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 (%)



Consumo di dolci e bevande gassate

Nelle Tabelle 15 e 16 sono riportate le frequenze settimanali del consumo di dolci, caramelle o cioccolato, cola o altre bibite con zucchero.

Tabella 15. “Di solito quante volte alla settimana mangi dolci (merendine o dolci al cioccolato)?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	4,32	3,34	3,84
Meno di una volta a settimana	9,06	8,70	8,88
Una volta a settimana	12,70	11,95	12,33
Tra 2 e 4 giorni a settimana	29,37	31,23	30,28
Tra 5 e 6 giorni a settimana	16,76	17,26	17,00
Una volta al giorno tutti i giorni	15,95	17,08	16,51
Più di una volta al giorno	11,85	10,45	11,16

La frequenza maggiore (30,28%) si attesta intorno al consumo di dolci 2/4 volte a settimana. Il 44,67% mangia qualcosa di dolce quasi tutti i giorni della settimana o più. Il 12,72% non ne mangia mai o meno di una volta alla settimana.

Non si rilevano differenze né per genere, né per livello socio-economico.

Tabella 16. “Di solito quante volte alla settimana bevi cola o altre bibite con zucchero?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	11,55	23,19	17,26
Meno di una volta a settimana	20,05	27,05	23,49
Una volta a settimana	22,17	23,36	22,75
Tra 2 e 4 giorni a settimana	26,82	15,46	21,25
Tra 5 e 6 giorni a settimana	8,33	4,66	6,53
Una volta al giorno tutti i giorni	4,23	2,50	3,38
Più di una volta al giorno	6,85	3,78	5,34

Circa il 40% dei diciassetenni consuma “meno di una volta a settimana” o “mai” bibite zuccherate. Di contro, il 15% circa le consuma quasi tutti i giorni o più volte al giorno.

Emergono differenze per genere: i maschi bevono più bibite zuccherate rispetto alle compagne. L'abitudine di bere bibite zuccherate è influenzata significativamente dal livello socio-economico della famiglia di appartenenza: chi dichiara un livello di FAS basso ne consuma più di chi dichiara un livello medio o alto.

Consumo di legumi

Quasi un terzo dei diciassetenni (31,18%) mangia i legumi tra 2 e 4 giorni a settimana, il 28,36% dichiara di non assumerli mai o quasi mai.

Non si rilevano differenze significative né di genere né per status socio-economico.

La Tabella 17 riporta per le diverse fasce di età le frequenze settimanali del consumo di legumi.

Tabella 17. “Di solito quante volte alla settimana mangi legumi?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	12,80	11,02	11,93
Meno di una volta a settimana	15,81	17,08	16,43
Una volta a settimana	22,80	22,62	22,71
Tra 2 e 4 giorni a settimana	31,91	30,43	31,18
Tra 5 e 6 giorni a settimana	9,92	11,24	10,57
Una volta al giorno tutti i giorni	3,90	5,45	4,66
Più di una volta al giorno	2,88	2,15	2,52

In Tabella 18 si riporta la frequenza di consumo quotidiana di alcuni alimenti.

Tabella 18. Indicatori sintetici di consumo di alimenti, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Frutta (almeno una volta al dì)	31,78	37,45	34,56
Verdura (almeno una volta al dì)	32,53	46,57	39,42
Legumi (almeno 2 volte a settimana)	48,60	49,28	48,93
Cola o altre bibite zuccherate/gassate (almeno una volta al dì)	11,08	6,28	8,73
Snack salati (almeno una volta al dì)	15,74	18,18	16,94
Cereali (come corn flakes, muesli, ecc.) (almeno una volta al dì)	65,60	58,79	62,26
Dolci (almeno una volta al dì)	27,80	27,54	27,67

Stato nutrizionale

Nella Tabella 19 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 19. Valutazione del peso in base all' IMC (calcolato su peso e altezza dichiarati) (%)

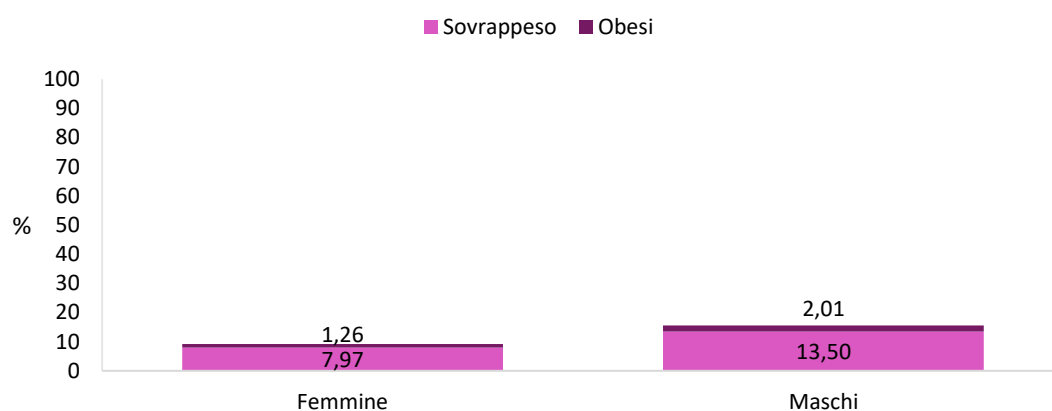
Sottopeso	2,98
Normopeso	84,57
Sovrappeso	10,81
Obeso	1,64

Sulla base della dichiarazione di peso e altezza fornita dagli studenti emerge che la maggior parte del campione (84,57%) è normopeso. Gli studenti sovrappeso sono il 10,81%, quelli sottopeso sono il 2,98%, gli obesi l'1,64% del campione.

Il tasso di sovrappeso dei maschi è significativamente superiore a quello delle ragazze. Non ci sono differenze per il tasso di obesità.

Il livello socio-economico influenza i tassi di sovrappeso e obesità, che sono significativamente maggiori in chi appartiene a famiglie con FAS basso.

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



Insoddisfazione corporea

Nella Tabella 20 sono riportate le frequenze riferite alla percezione del proprio corpo.

Tabella 20. “Pensi che il tuo corpo sia...”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Decisamente troppo magro	1,91	0,70	1,32
Un po' troppo magro	20,03	6,21	13,25
Più o meno della taglia giusta	61,13	57,46	59,34
Un po' troppo grasso	15,16	31,57	23,20
Decisamente troppo grasso	1,78	4,05	2,89

Oltre la metà del campione (59,34%) è sereno nei confronti del proprio corpo e ritiene di essere più o meno della taglia giusta. Si sente magro o troppo magro il 14,57%. Oltre un quarto degli studenti (26,09%) ritiene di essere grasso o decisamente troppo grasso.

La percezione del proprio corpo è significativamente influenzata dal genere: più maschi ritengono di essere troppo magri e più ragazze si reputano troppo grasse.

Per comprendere se la percezione che gli studenti hanno del proprio corpo sia realistica o meno, il dato dichiarato è stato confrontato con l'Indice di Massa Corporea calcolato sulla base delle informazioni raccolte.

Nella Tabella 21 sono riportate le frequenze dei ragazzi che si percepiscono “Un po' troppo grasso” e “Decisamente troppo grasso” in relazione al proprio IMC (dichiarato).

Tabella 21. Frequenza di ragazzi che si percepiscono grassi o molto grassi rispetto al proprio IMC, per genere (%)

IMC calcolato	Maschi	Femmine	Totale
Sottopeso	1,03	0,39	0,60
Normopeso	43,59	78,37	66,70
Sovrappeso	43,85	18,01	26,68
Obeso	11,54	3,24	6,02

Quasi un terzo degli studenti in sovrappeso o obesi ha una percezione corretta del proprio corpo. Tuttavia, il 66,70% di chi si considera un po' /decisamente grasso è in realtà normopeso. Questa percezione errata è influenzata significativamente dal genere: le ragazze hanno un'idea maggiormente distorta del loro corpo rispetto ai maschi.

Ai ragazzi è stato anche chiesto se nel periodo in cui hanno compilato il questionario fossero a dieta; in Tabella 22 è possibile consultare quanto dichiarato dai ragazzi.

Tabella 22. “In questo periodo sei a dieta o stai facendo qualcosa per dimagrire?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
No, il mio peso è quello giusto	43,27	34,92	39,18
No, ma dovrei perdere qualche chilo	16,05	31,44	23,59
No, perché dovrei mettere su qualche chilo	25,36	8,63	17,16
Sì	15,33	25,01	20,07

Il 39,18% degli studenti dichiara di non essere a dieta al momento della rilevazione in quanto considera il proprio peso giusto. Quasi un quarto (23,59%) non è a dieta ma ritiene che dovrebbe fare qualcosa perché pensa che il proprio peso sia eccessivo. Il 20% circa è a dieta. L'adozione di una dieta è messa in pratica significativamente più dalle ragazze (25,01%) che dai maschi (15,33%). La percezione di “dover mettere su qualche chilo”, invece, è una caratteristica prevalentemente maschile (25,36% vs 8,63%).

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 23 si evidenzia quanto riportato dai ragazzi.

Tabella 23. “Quante volte al giorno ti lavi i denti?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Più di una volta al giorno	71,73	86,64	79,05
Una volta al giorno	23,91	11,20	17,68
Almeno una volta alla settimana ma non tutti i giorni	3,17	1,58	2,39
Meno di una volta alla settimana	0,59	0,31	0,45
Mai	0,59	0,26	0,43

La maggior parte dei diciassetenni si lava i denti più di una volta al giorno. Questa abitudine è influenzata significativamente dal genere ed è più frequente tra le ragazze (86,64%) che tra maschi (71,73%). Anche il livello socio-economico orienta questo comportamento che è più frequente in chi appartiene a famiglie con status medio-alto. Un FAS basso rappresenta quindi un fattore di rischio.

In Lombardia è stata indagata la frequenza delle visite effettuate dal dentista.

Tabella 24. “Quanto spesso sei andato dal dentista negli ultimi 12 mesi?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
1 volta	22,73	22,26	22,50
2 volte	21,80	20,28	21,06
3 volte	10,18	10,07	10,13
4 volte	5,79	6,07	5,93
Più di 4 volte	14,11	18,48	16,25
Non sono mai andato dal dentista negli ultimi 12 mesi	21,21	19,80	20,52
Non sono mai andato dal dentista	4,18	3,04	3,62

Il 3,62% del campione ha dichiarato di non essere mai andato dal dentista. La frequenza dell’opzione “non sono mai andato dal dentista” è più frequente tra gli studenti che dichiarano un FAS basso.

Il FAS e le abitudini alimentari

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
Consumo quotidiano della prima colazione*	54,17	58,85	57,06
Consumo di frutta almeno una volta al giorno*	30,36	34,62	39,49
Consumo di verdura almeno una volta al giorno*	35,02	40,59	43,05
Consumo quotidiano di bevande zuccherate*	10,44	8,38	7,23
Prevalenza di sovrappeso*	12,92	10,62	8,73
Prevalenza di obesità*	2,77	1,16	1,59
Igiene orale più di una volta al giorno*	74,06	80,73	80,65

* Differenza statisticamente significativa

In generale, il livello socio-economico della famiglia di appartenenza influenza le abitudini alimentari degli studenti. Stili alimentari meno salutari (come la minore abitudine a consumare la prima colazione e il maggiore consumo di bibite zuccherate) si associano a un inferiore potere d’acquisto delle famiglie. Studenti che vivono in famiglie con alto livello socio-economico hanno abitudini alimentari più salutari: come ad esempio un più alto consumo di frutta e verdura e mostrano anche una minore tendenza all’obesità.

Anche sovrappeso e obesità sono più frequenti nei diciassettenni che vivono in famiglie con uno status socio-economico basso.

Un FAS basso rappresenta un fattore di rischio anche relativamente all’igiene orale.

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 26 e in Figura 4 si riportano in percentuale le risposte dei ragazzi rispettivamente per età e genere.

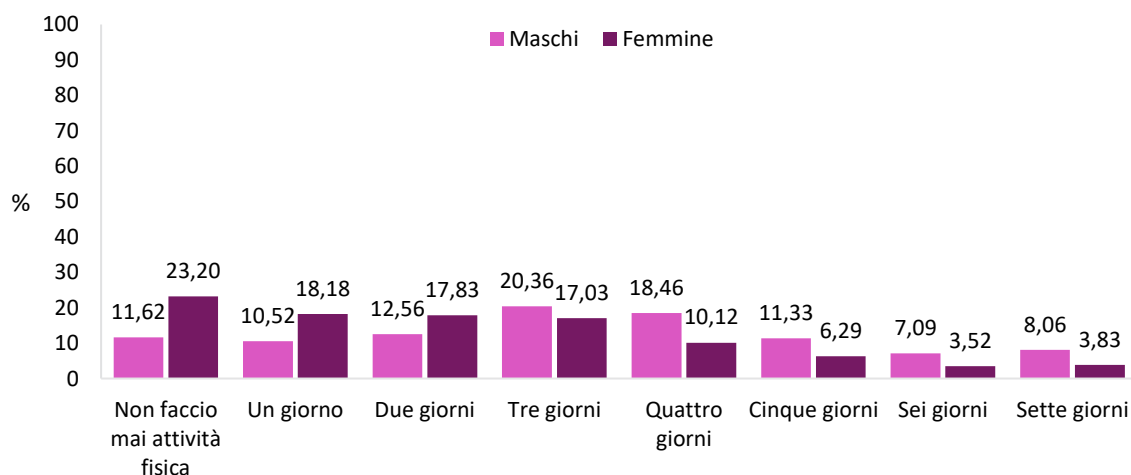
Tabella 26. “Nell’ultima settimana quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Non faccio mai attività fisica	11,62	23,20	17,30
Un giorno	10,52	18,18	14,28
Due giorni	12,56	17,83	15,14
Tre giorni	20,36	17,03	18,73
Quattro giorni	18,46	10,12	14,37
Cinque giorni	11,33	6,29	8,86
Sei giorni	7,09	3,52	5,34
Sette giorni	8,06	3,83	5,98

L’OMS raccomanda in questa fascia di età 60 minuti al giorno di attività fisica moderata. Gli studenti del campione che lo fanno o quasi (da 5 giorni a tutti i giorni) sono meno di un quarto (20,18%). Quasi la stessa percentuale (17,30%) non la pratica mai. Si rileva che la percentuale di chi non pratica mai attività fisica moderata appare superiore alla fascia 11-15 anni che si attesta intorno al 10% (Tabella 2, Capitolo 4).

Le ragazze fanno significativamente meno attività fisica rispetto ai compagni maschi. Il dato dei diciassetenni conferma quanto già rilevato per i compagni più giovani: l’attività fisica aumenta all’aumentare del potere d’acquisto della famiglia di appartenenza.

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 27 si riporta in percentuale le risposte dei ragazzi per genere.

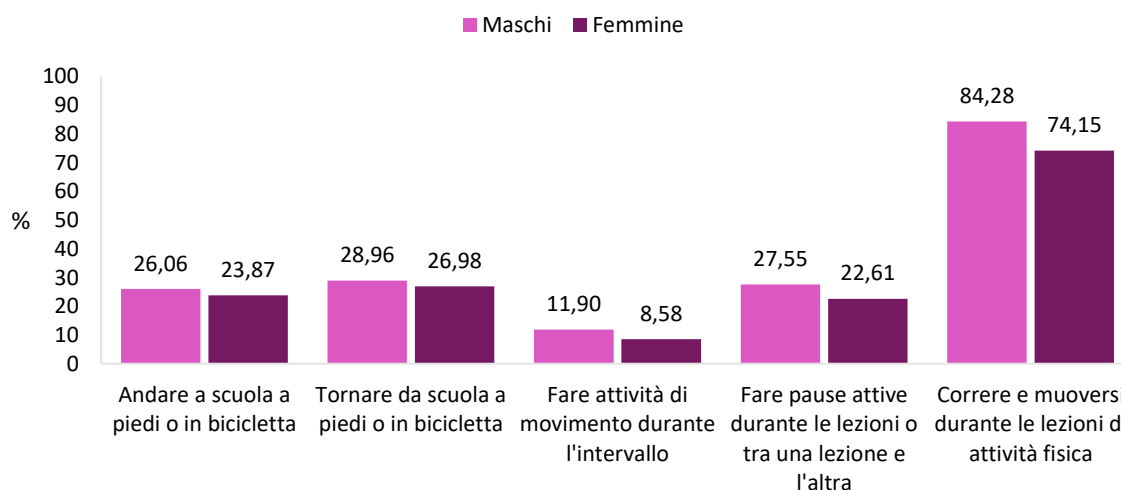
Tabella 27. Frequenza percentuale della quantità di attività fisica intensa esercitata al di fuori dell'orario scolastico, per genere

	Maschi	Femmine	Totale
Ogni giorno	7,55	3,44	5,54
Da 4 a 6 volte a settimana	26,73	12,21	19,61
3 volte a settimana	25,16	17,46	21,38
2-volte a settimana	13,53	17,68	15,57
Una volta a settimana	10,35	12,65	11,48
Una volta al mese	4,62	9,13	6,83
Meno di una volta al mese	3,95	9,17	6,51
Mai	8,10	18,25	13,08

Oltre la metà del campione (62,10%) pratica attività fisica vigorosa più volte a settimana (il 40,99% da 3 a 6 volte e il 15,57% 2 volte a settimana). La percentuale appare inferiore rispetto a quella registrata per la fascia 11-15 anni. Il 19,59% non la pratica mai o quasi mai. Anche a 17 anni le ragazze praticano significativamente meno attività fisica vigorosa rispetto ai compagni maschi. Il dato dei diciassettenni conferma quanto già rilevato per i compagni più giovani: l'attività fisica vigorosa cresce all'aumentare del FAS.

Anche per i diciassettenni, in Lombardia sono stati inseriti alcuni item per monitorare l'impatto delle *policy* implementate a scuola per favorire stili di vita attivi: andare e tornare da scuola a piedi o in bicicletta, muoversi durante l'intervallo, fare pause attive durante le lezioni o tra una lezione e l'altra, partecipare attivamente alle lezioni di attività fisica.

Figura 5. Percentuale di studenti che svolgono sempre o spesso le seguenti attività di movimento nell'arco della settimana, per genere (%)



In generale un quarto dei diciassettenni vanno (24,99%) e tornano (27,99%) abitualmente da scuola a piedi o in bicicletta. Il 10% di loro si muove o corre durante l'intervallo e circa un quarto (25,12%) fa pause attive tra una lezione e l'altra. Quasi l'80% partecipa attivamente alle lezioni di attività fisica.

Maschi e femmine non si differenziano rispetto all'abitudine di andare e tornare da scuola a piedi o in bicicletta. Per tutti gli altri casi, i maschi mostrano significativamente uno stile di vita più attivo (si muovono di più nell'intervallo, fanno più pause attive, partecipano più attivamente alle lezioni di attività fisica).

Comportamenti sedentari

Nelle Tabelle 28, 29 e 30 vengono descritte le frequenze d'uso della televisione/DVD/ e di altre forme di intrattenimento su schermo da parte dei ragazzi.

Tabella 28. “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	14,62	43,68	28,88
Circa mezz'ora	17,92	16,81	17,38
Circa un'ora	24,09	13,21	18,76
Circa 2 ore	17,96	8,47	13,31
Circa 3 ore	10,74	5,75	8,29
Circa 4 ore	6,00	4,04	5,04
Circa 5 ore o più	8,67	8,03	8,36

Circa un terzo del campione gioca quotidianamente con i videogiochi una/due ore. Quasi la metà del campione (46,26%) dichiara di non farlo mai o al massimo mezz'ora. Il 21,69% ne fa un uso più intenso, dalle tre ore in su.

I maschi giocano più delle compagne e chi appartiene a famiglie con un potere d'acquisto basso gioca significativamente più spesso di chi appartiene a famiglie con un FAS alto.

Tabella 29. “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	4,02	1,49	2,78
Circa mezz'ora	9,81	4,44	7,17
Circa un'ora	21,68	11,42	16,65
Circa 2 ore	24,22	21,97	23,12
Circa 3 ore	17,62	20,61	19,09
Circa 4 ore	9,47	15,91	12,62
Circa 5 ore o più	13,19	24,17	18,57

Il 42,21% degli studenti passa quotidianamente due/tre ore a navigare sui social. Il 9,95% circa non lo fa mai o la fa per massimo mezz'ora al giorno. Il dato appare più basso rispetto a quello degli studenti della fascia 11-15 anni. Il 31,19% dedica quotidianamente a questa attività quattro o più ore al giorno. Anche a 17 anni sono le ragazze a dichiarare significativamente un utilizzo maggiore.

Il tempo passato sui social diminuisce significativamente all'aumentare del FAS.

Tabella 30. “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 YouTube, ecc.”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Nessuna	5,92	11,85	8,83
Circa mezz'ora	13,62	17,91	15,73
Circa un'ora	27,54	23,00	25,31
Circa 2 ore	25,47	20,85	23,20
Circa 3 ore	13,41	10,97	12,21
Circa 4 ore	6,64	6,58	6,61
Circa 5 ore o più	7,40	8,82	8,10

Il 64,24% circa del campione spende quotidianamente da mezz'ora a due ore guardando TV/DVD o video. Una minoranza (l'8,83%) non lo fa mai. Poco più di un quarto degli studenti li guarda da tre ore in su.

I maschi passano significativamente più tempo guardando TV/DVD o video rispetto alle compagne. Il tempo passato guardando TV/DVD o i video diminuisce significativamente all'aumentare del FAS.

Il FAS, l'attività fisica e la sedentarietà

Nella Tabella 31 proponiamo la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

Tabella 31. Gli indicatori storici di HBSC stratificati con il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Attività fisica moderata-intensa (almeno 4 giorni a settimana)*	29,00	34,44	40,60
Attività fisica intensa (almeno 3 volte a settimana)*	39,62	46,06	55,82
Tempo dedicato a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/ cellulare (più di 2 ore al dì)*	23,89	21,59	18,62
Tempo dedicato a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social networks (più di 2 ore al dì)*	52,92	50,45	46,32
Tempo dedicato a guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web (più di 2 ore al dì)*	31,62	26,59	22,16

* Differenza statisticamente significativa

Il livello socio-economico della famiglia sembra fungere da fattore protettivo quando il FAS è alto e di fragilità quando il FAS è basso: l'attività fisica cresce significativamente all'aumentare del FAS e i comportamenti sedentari sono più frequenti tra chi dichiara un livello basso.

La Scuola

In Tabella 32 si possono osservare le risposte relative a ciò che i ragazzi pensano della scuola nella nostra regione, suddivise per età indipendentemente dal genere.

Tabella 32. "Attualmente cosa pensi della scuola?", per genere (%)

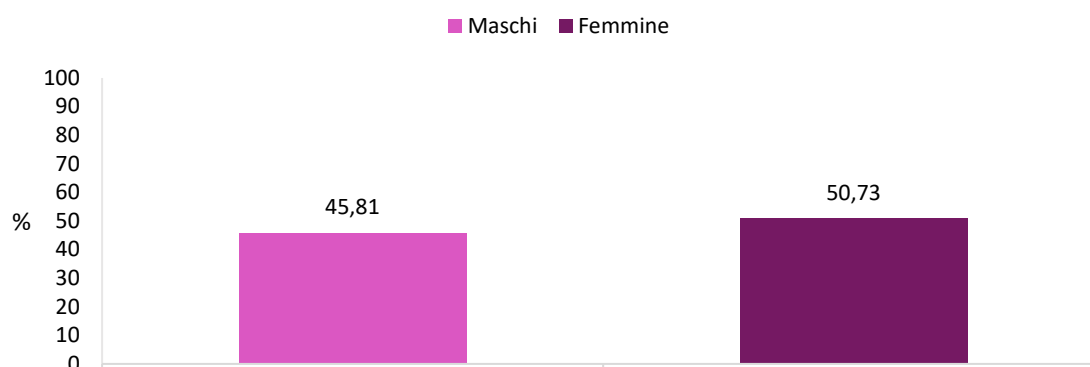
	Maschi	Femmine	Totale
Mi piace molto	4,41	5,54	4,96
Abbastanza	41,40	45,18	43,25
Non tanto	38,98	34,67	36,87
Non mi piace per nulla	15,21	14,61	14,91

Poco meno della metà dei diciassetenni intervistati 48,21% ha un'opinione positiva della scuola. Un giudizio estremamente negativo ("non mi piace per nulla") è espresso dal 14,91% del campione. Le ragazze hanno una percezione significativamente più positiva rispetto ai compagni maschi.

Non si rilevano differenze significative per livello socio-economico.

Nella Figura 6, per i soli ragazzi ai quali la scuola piace abbastanza o molto sono riportate le risposte per genere ed età.

Figura 6. Percentuale di coloro a cui piace “molto” o “abbastanza” la scuola, per genere (%)



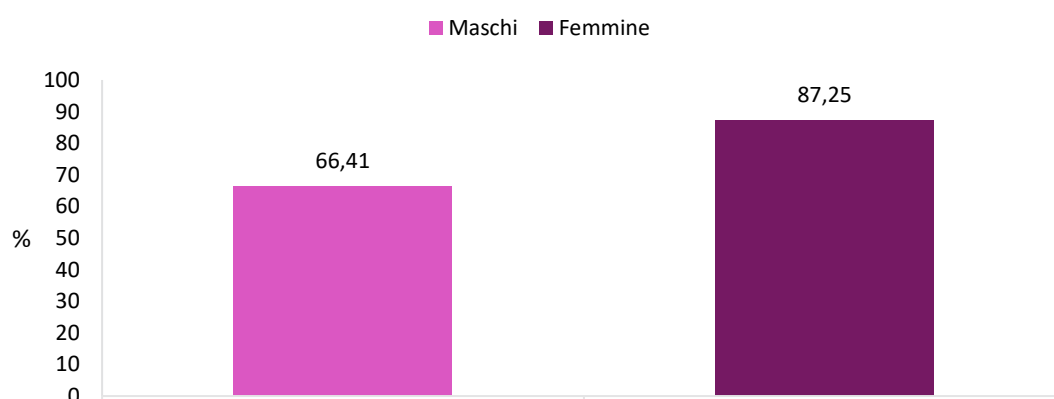
Il carico dovuto agli impegni e ai compiti o più in generale lo stress causato dalla scuola può avere ripercussioni sullo stato di salute dei ragazzi e sulle relazioni tra pari e adulti. Allo scopo di rilevare la quantità di stress percepito è stato chiesto ai ragazzi di esprimere il loro giudizio con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

In Tabella 33 e Figura 7 sono rispettivamente riportate le risposte per genere.

Tabella 33. “Quanto ti senti stressato da tutto il lavoro che devi fare per la scuola?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Per niente	5,93	1,10	3,56
Un po'	27,66	11,65	19,80
Abbastanza	35,03	25,27	30,24
Molto	31,39	61,98	46,40

Figura 7. Frequenza di coloro che si sentono “molto” o “abbastanza” stressati dalla scuola, per genere (%)



Gran parte del campione (76,64%) si sente stressato per tutto il lavoro che deve fare per la scuola, il 19,80% un po'. Solo il 3,56% non si sente stressato per nulla.

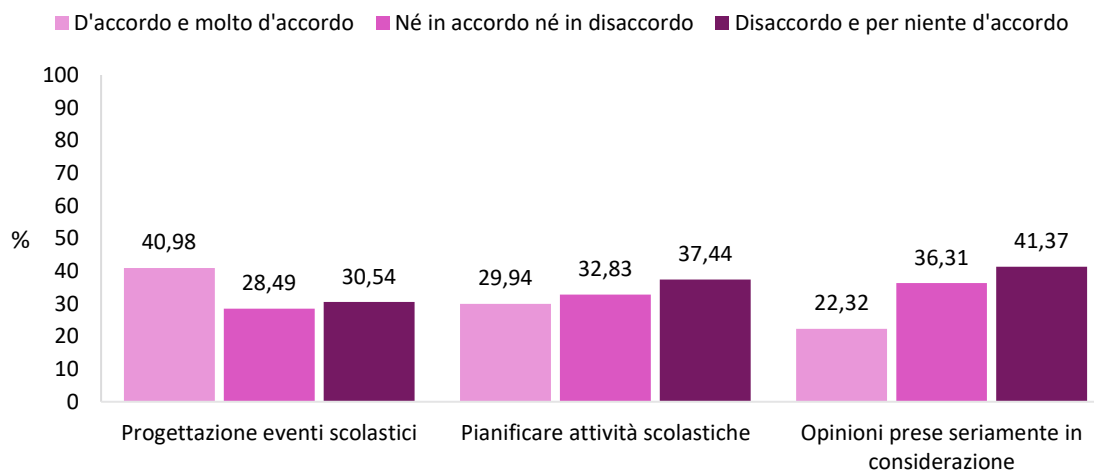
Benché le ragazze abbiano una percezione più positiva della scuola, si sentono significativamente più stressate.

Non si rilevano differenze influenzate dal livello socio-economico di appartenenza.

Partecipazione degli studenti

Similmente a quanto fatto con i Dirigenti (vedi Capitolo 5) quest'area è stata indagata anche tra gli studenti.

Figura 8. Coinvolgimento degli studenti (%)



Rispetto alla progettazione e all'organizzazione di eventi scolastici (settimane o giornate tematiche, attività sportive, gite didattiche ecc.) il 40,98% dei diciassetenni è d'accordo o molto d'accordo sul fatto che gli studenti abbiano voce in capitolo. Il 30% circa è invece in disaccordo. Rispetto al decidere e pianificare le attività scolastiche, quasi il 30% degli studenti riconosce di avere occasione di collaborare mentre il 37,44% ritiene di no. Un terzo circa degli intervistati non ha un'opinione precisa in merito.

Il 22,32% degli studenti ritiene che le proprie opinioni siano prese in considerazione seriamente. Non è d'accordo con questa affermazione il 41,37% di loro.

Non si rilevano differenze significative per genere nelle prime due affermazioni. Un numero significativamente maggiore di maschi è d'accordo con il fatto che le proprie opinioni siano prese seriamente in considerazione.

Non si rilevano differenze statisticamente significative per FAS.

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 34, 35 e 36 sono riportate le risposte a ciascuna delle domande.

Tabella 34. Grado di accordo dichiarato con l'affermazione "I miei insegnanti si interessano a me come persona", per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Molto d'accordo	9,15	5,10	7,16
D'accordo	26,88	23,54	25,24
Né in accordo né in disaccordo	37,30	39,73	38,49
Non d'accordo	16,76	21,29	18,99
Per niente d'accordo	9,91	10,34	10,12

Quasi un terzo dei diciassetenni ritiene che i propri insegnanti siano interessati a loro come persone. Il 38,49% sceglie una posizione intermedia che probabilmente riflette una differenza nella relazione con i singoli insegnanti. Quasi il 30% esprime un giudizio negativo.

Un numero significativamente maggiore di maschi è d'accordo con questa affermazione. Non si rilevano differenze statisticamente significative per FAS.

Tabella 35. Grado di accordo dichiarato con l'affermazione "Ho molta fiducia nei miei insegnanti", per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Molto d'accordo	8,85	5,20	7,05
D'accordo	25,69	24,48	25,10
Né in accordo né in disaccordo	34,24	37,52	35,85
Non d'accordo	18,29	20,43	19,34
Per niente d'accordo	12,93	12,37	12,66

Quasi un terzo dei diciassetenni dichiara di aver fiducia nei propri insegnanti. Il 35,85% ha una posizione intermedia e quasi un terzo esprime un giudizio negativo.

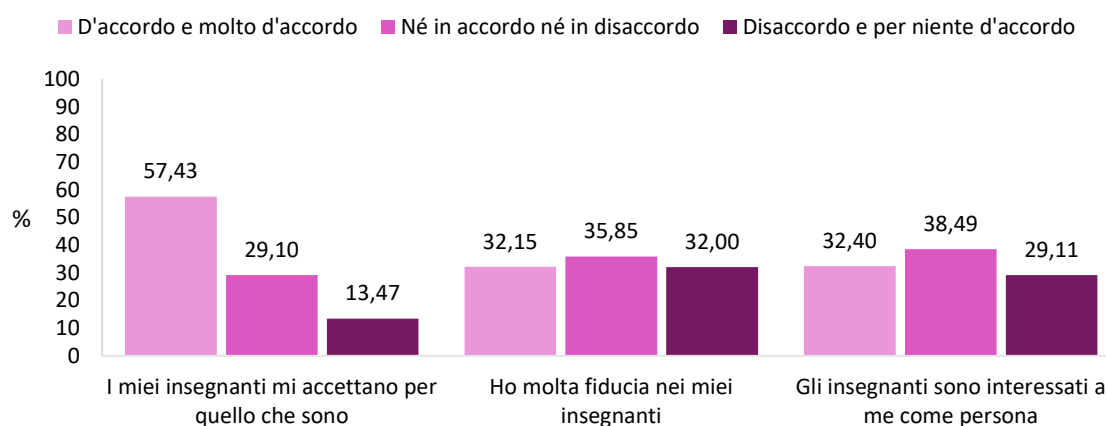
Questa percezione varia rispetto al genere: le femmine sono più spesso in disaccordo con questa affermazione rispetto ai loro compagni. Non ci sono differenze per livello socio-economico.

Tabella 36. Grado di accordo dichiarato con l'affermazione "I miei insegnanti mi accettano per quello che sono", per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Molto d'accordo	21,56	12,71	17,21
D'accordo	40,90	39,51	40,22
Né in accordo né in disaccordo	24,53	33,83	29,10
Non d'accordo	8,59	10,16	9,36
Per niente d'accordo	4,42	3,78	4,11

Infine, il 57,43% dei diciassetenni intervistati ritiene che i propri insegnanti lo accettino per quello che è, il 30% circa esprime una posizione intermedia e il 13,47% dà un giudizio negativo. Un numero significativamente inferiore di ragazze si sente accettata rispetto ai compagni maschi. Non ci sono differenze legate al livello socio-economico.

Figura 9. Grado di accordo degli studenti con le tre affermazioni sul modo con cui interagiscono con gli insegnanti (%)



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

Tabella 37. Frequenza di ragazzi che dichiarano di essere “d'accordo” o “molto d'accordo” con le seguenti affermazioni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Ho amici con cui condividere gioie e dispiaceri	82,21	79,99	81,12
Posso davvero parlare dei miei problemi con i miei amici	76,31	72,40	74,39
I miei amici provano ad aiutarmi	74,70	73,70	74,01
Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male	74,91	71,02	73,00

Il quadro che emerge è sostanzialmente positivo: oltre l'80% ha amici con cui condividere gioie e dispiaceri. L'accordo con altre affermazioni supera il 70%:

Per quanto riguarda il genere non si rilevano differenze statisticamente significative.

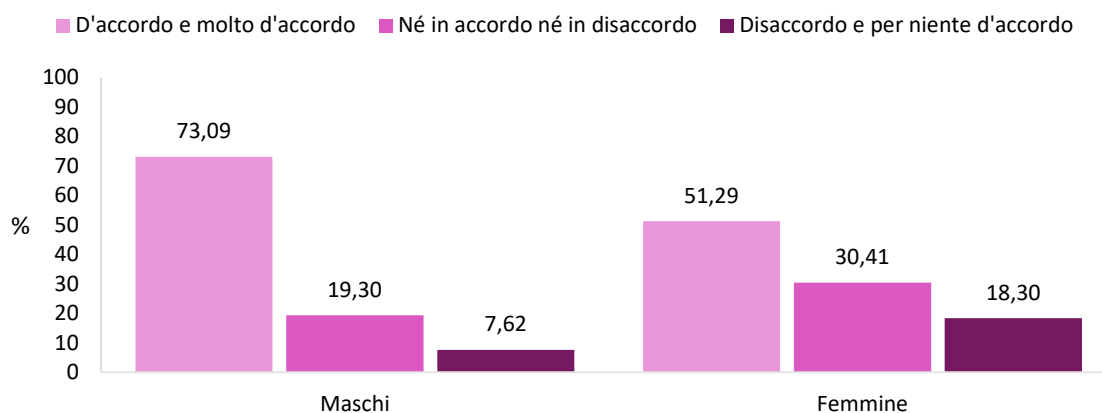
Il livello socio-economico influenza il giudizio sulle proprie relazioni sociali che tendenzialmente sono peggiori tra chi dichiara un FAS basso.

Spostando il focus sulla relazione con i compagni di classe, sono state analizzate le risposte relative a come gli intervistati vivono le loro esperienze relazionali in classe.

È stato chiesto loro 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”).

In Figura 10 e nelle Tabelle 38 e 39 sono riportate le risposte relative alle diverse affermazioni per tutti i gradi di accordo.

Figura 10. Grado di accordo dichiarato con l'affermazione “Ai miei compagni piace stare insieme”, per genere (%)



Il 62,39% degli intervistati è d'accordo o molto d'accordo con l'affermazione “Ai miei compagni piace stare insieme”. L'opzione “né in accordo né in disaccordo” è scelta da quasi un quarto del campione e potrebbe riflettere relazioni diverse con differenti compagni all'interno del gruppo classe. Il 12,86% riferisce un clima relazionale meno buono.

I maschi riportano un grado d'accordo maggiore delle ragazze. Il livello socio-economico influenza la relazione con i compagni: appartenere a uno status basso riduce la percezione della piacevolezza dello stare insieme.

Tabella 38. 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	18,81	11,94	15,44
D'accordo	47,71	42,67	45,24
Né in accordo né in disaccordo	20,81	25,24	22,98
Non d'accordo	9,70	14,88	12,25
Per niente d'accordo	2,97	5,27	4,10

Il 60,68% dei diciassetenni è d'accordo o molto d'accordo con l'affermazione “La maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile”. La posizione intermedia è occupata da poco meno di un quarto del campione (22,98%). Gli studenti che riportano insoddisfazione rispetto a questa variabile sono il 16,35%.

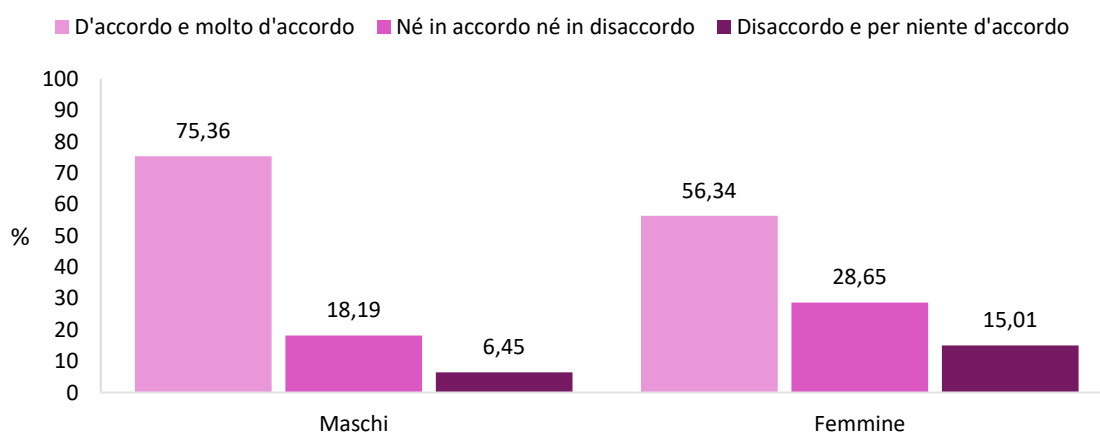
I maschi considerano i propri compagni gentili e disponibili in modo significativamente più frequente rispetto alle ragazze. Il livello socio-economico non influenza questa variabile.

Tabella 39. Grado di accordo dichiarato con l'affermazione “I miei compagni mi accettano per quello che sono”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Molto d'accordo	29,35	16,85	23,20
D'accordo	46,01	39,49	42,81
Né in accordo né in disaccordo	18,19	28,65	23,33
Non d'accordo	4,11	9,92	6,97
Per niente d'accordo	2,33	5,09	3,69

Il 66,01% degli intervistati è d'accordo o molto d'accordo con l'affermazione “i miei compagni mi accettano per quello che sono”. La scelta dell'opzione “né in accordo né in disaccordo” è stata fatta dal 23,33%. Il 10% circa riporta di non sentirsi accettato dai propri compagni.

Figura 11. Grado di accordo con l'affermazione: “i miei compagni mi accettano per quello che sono”, per genere (%)



Le ragazze si sentono sempre meno accettate rispetto ai compagni maschi e la differenza è statisticamente significativa.

Il livello socio-economico influenza la relazione con i compagni: la percezione di sentirsi accettati è inferiore per chi vive in famiglie con basso FAS rispetto a chi vive in famiglie con FAS alto.

Bullismo e Cyberbullismo

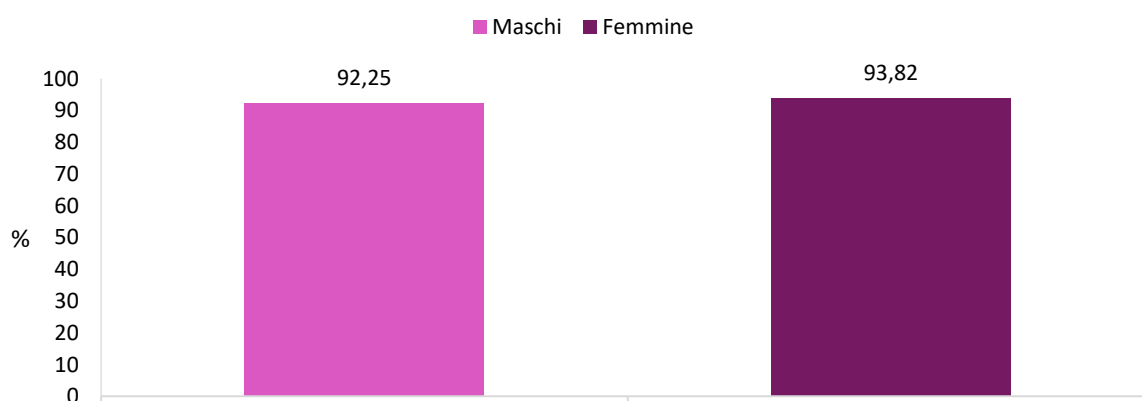
Lo studio HBSC rappresenta oggi una risorsa importante per misurare e studiare il fenomeno. Una intera sezione approfondisce il tema del bullismo e delle relazioni violente chiedendo ai ragazzi con quale frequenza hanno subito atti di bullismo a scuola nel corso degli ultimi due mesi. Le risposte si distribuiscono su una scala di frequenza a 5 punti da “Mai” a “Più volte alla settimana”, riportate per esteso in Tabella 40 e per i soli ragazzi che hanno risposto di non essere mai stati esposti ad atti di bullismo negli ultimi mesi in Figura 12.

Tabella 40. Quante volte hai subito atti di bullismo negli ultimi due mesi, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Non sono stato oggetto di bullismo	92,25	93,82	93,02
Una o due volte	5,01	4,51	4,76
Due o tre volte al mese	1,16	0,84	1,00
Circa una volta alla settimana	0,39	0,53	0,46
Più volte alla settimana	1,20	0,31	0,76

La maggior parte degli studenti (oltre il 90%) non ha subito episodi di bullismo negli ultimi 2 mesi. Il 5,76% denuncia invece di averli subiti di tanto in tanto, l'1,22% almeno una volta a settimana.

Figura 12. Frequenza di coloro che dichiarano di non aver mai subito atti di bullismo negli ultimi 2 mesi, per genere



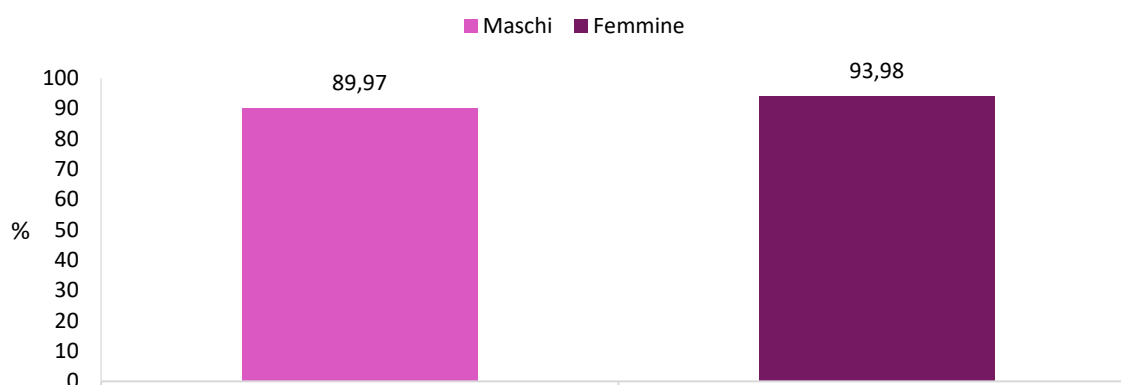
Non si rilevano differenze significative per genere e per FAS.

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 41 e Figura 13 in modo analogo)

Tabella 41. 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	89,97	93,98	91,94
Una o due volte	6,19	4,83	5,52
Due o tre volte al mese	1,41	0,40	0,91
Circa una volta alla settimana	0,85	0,40	0,63
Più volte alla settimana	1,58	0,40	1,00

Figura 13. Frequenza di coloro che dichiarano di non aver mai partecipato ad atti di bullismo contro un compagno negli ultimi 2 mesi, per genere (%)

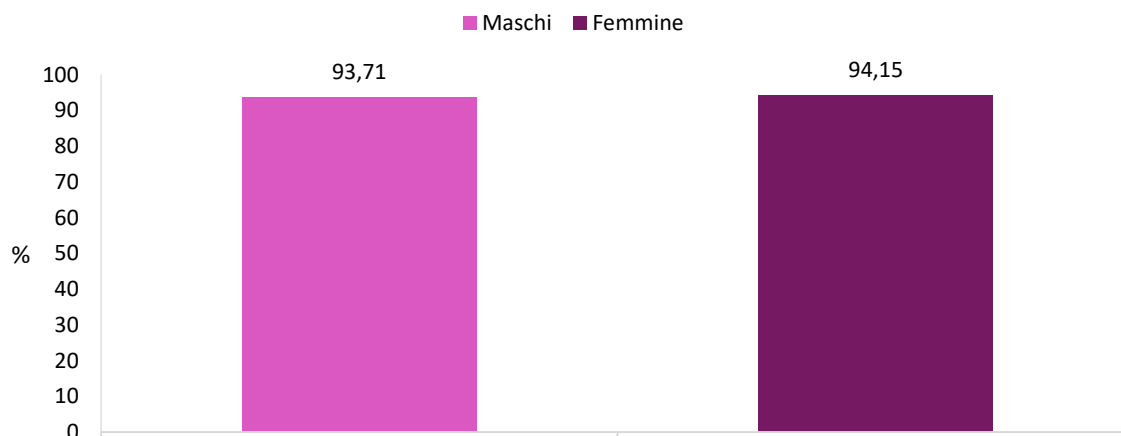


La maggior parte del campione (oltre il 90%) dichiara di non aver mai messo in atto azioni di bullismo a danni di altri. L'1,63% ammette di aver perpetrato atti di bullismo verso altri almeno una volta alla settimana. I maschi dichiarano di aver partecipato ad atti di bullismo significativamente più delle compagne.

Non si rilevano differenze statisticamente significative per FAS.

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 14) e/o partecipato (in Figura 15) ad azioni di cyberbullismo.

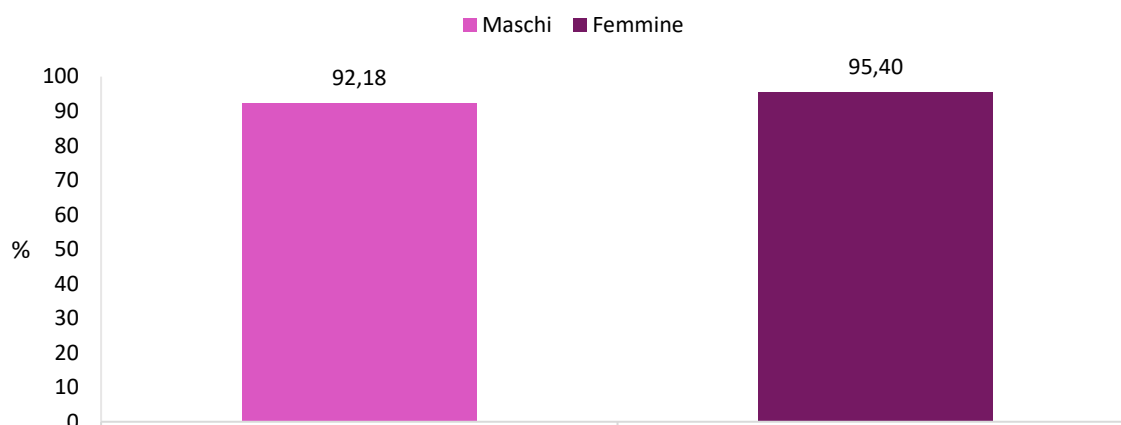
Figura 14. Frequenza di coloro che dichiarano di non aver mai subito azioni di cyberbullismo negli ultimi 2 mesi, per genere (%)



La quasi totalità dei diciassettenni (93,92%) dichiara di non aver mai subito azioni di cyberbullismo. Il 5,29% invece ha avuto a che fare con questo problema di tanto in tanto. Lo 0,78 l'ha subito almeno una volta a settimana.

Non si rilevano differenze statisticamente significative per genere e FAS.

Figura 15. Frequenza di coloro che dichiarano di non aver mai praticato azioni di cyberbullismo negli ultimi 2 mesi, per genere (%)



La quasi totalità dei diciassettenni (93,76%) dichiara di non aver mai messo in atto azioni di cyberbullismo contro qualcuno. Lo ha fatto di tanto in tanto il 5,13%. L'1,10% almeno una volta a settimana. I maschi dichiarano più delle femmine di compiere atti di cyberbullismo.

Non si rilevano differenze statisticamente significative per FAS.

Chi appartiene a un livello socio-economico più basso, non solo subisce più atti di cyberbullismo ma ricopre più frequentemente il ruolo di chi li agisce, differenziandosi in modo significativo da coloro che dichiarano un FAS medio o alto.

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. Le percentuali sono riportate in Tabella 42.

Tabella 42. “Negli ultimi 12 mesi, quante volte ti sei azzuffato o picchiato con qualcuno?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	73,94	89,37	81,53
Una volta	13,18	6,66	9,97
Due volte	6,35	2,07	4,25
Tre volte	2,22	0,53	1,39
Quattro volte o più	4,31	1,37	2,86

Oltre l'80% dei diciassettenni dichiara di non essersi mai azzuffato o picchiato con qualcuno. Questi atti di aggressività e violenza sono riportati da meno del 20% del campione, con frequenze differenti.

Questo comportamento è significativamente più frequente tra i maschi che tra le femmine.

Il livello socio-economico influenza questo comportamento: si azzuffano con una frequenza statisticamente maggiore gli studenti che appartengono alla fascia bassa rispetto a chi dichiara un FAS medio.

Il FAS e la scuola

Tabella 43. Gli indicatori di HBSC stratificati con il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
La scuola piace molto o abbastanza	45,45	49,07	48,16
Stressati dalla scuola molto o abbastanza	75,45	78,09	76,31
Ai miei compagni piace stare insieme (d'accordo/molto d'accordo)*	56,99	62,91	67,15
I miei compagni mi accettano per quello che sono (d'accordo/molto d'accordo)*	61,93	66,26	69,45

* Differenza statisticamente significativa

Il rapporto con la scuola, con gli insegnanti, con i compagni è poco influenzato dallo status socio-economico in cui i diciassetenni vivono. Il piacere di andare a scuola, lo stress per tutto quello che è richiesto di fare, la partecipazione alla vita scolastica, l'essere vittime o carnefici in caso di bullismo e cyberbullismo non variano al variare del FAS dichiarato. Per i compagni più giovani, invece, il FAS è risultato un elemento chiave.

Per un numero ristretto di dimensioni, vivere in situazioni di svantaggio socio-economico, rappresenta comunque un fattore di rischio: sono peggiori le relazioni con i compagni e con gli amici (al di fuori del setting scolastico).

Comportamenti di dipendenza: uso di sostanze

Questo capitolo affronta comportamenti a rischio ampiamente discussi in ambito di promozione della salute. In adolescenza le relazioni sociali subiscono cambiamenti radicali, i pari acquisiscono sempre maggiore importanza e aumenta la probabilità di sperimentare e adottare comportamenti 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 indaga le esperienze di gioco d'azzardo degli studenti, in quanto comportamento a rischio, riconosciuto come rilevante in ambito di sanità pubblica, anche fra i più giovani. Nelle Tabelle 44, 45 e 46 viene descritta la quota di ragazzi che hanno fumato sigarette/sigarette elettroniche/ a tabacco riscaldato almeno un giorno negli ultimi 30.

Tabella 44. Frequenza del fumo di sigaretta negli ultimi 30 giorni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	67,01	60,43	63,77
1-2 giorni	7,41	11,05	9,20
3-5 giorni	4,22	6,26	5,22
6-9 giorni	3,36	3,99	3,67
10-19 giorni	3,57	4,26	3,91
20-29 giorni	3,45	4,04	3,74
30 giorni o più	10,98	9,98	10,49

Tabella 45. Frequenza del fumo di sigaretta elettronica negli ultimi 30 giorni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	80,46	79,36	79,92
1-2 giorni	8,35	9,14	8,74
3-5 giorni	3,36	3,99	3,67
6-9 giorni	2,54	2,53	2,53
10-19 giorni	1,89	1,95	1,92
20-29 giorni	0,86	0,67	0,76
30 giorni o più	2,54	2,35	2,45

Tabella 46. Frequenza fumo di sigaretta a tabacco riscaldato negli ultimi 30 giorni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	82,65	76,67	79,72
1-2 giorni	6,22	8,59	7,38
3-5 giorni	2,13	2,66	2,39
6-9 giorni	1,41	2,04	1,72
10-19 giorni	1,53	2,08	1,80
20-29 giorni	1,11	2,21	1,65
30 giorni o più	4,94	5,75	5,34

La maggior parte dei diciassetenni intervistati ha dichiarato di non aver mai fumato negli ultimi 30 giorni né sigarette tradizionali (63,77%), né sigarette elettroniche (79,92%), né sigarette a tabacco riscaldato (79,72%).

Non si rilevano differenze di genere per il consumo di sigarette tradizionali ed elettroniche. Le ragazze fumano significativamente più sigarette a tabacco riscaldato dei maschi.

Analizzando il dato per livello socio-economico, si rileva che non ci sono differenze per il consumo di tabacco. Sono invece gli studenti della fascia più elevata del FAS a consumare maggiormente sigarette elettroniche e a tabacco riscaldato.

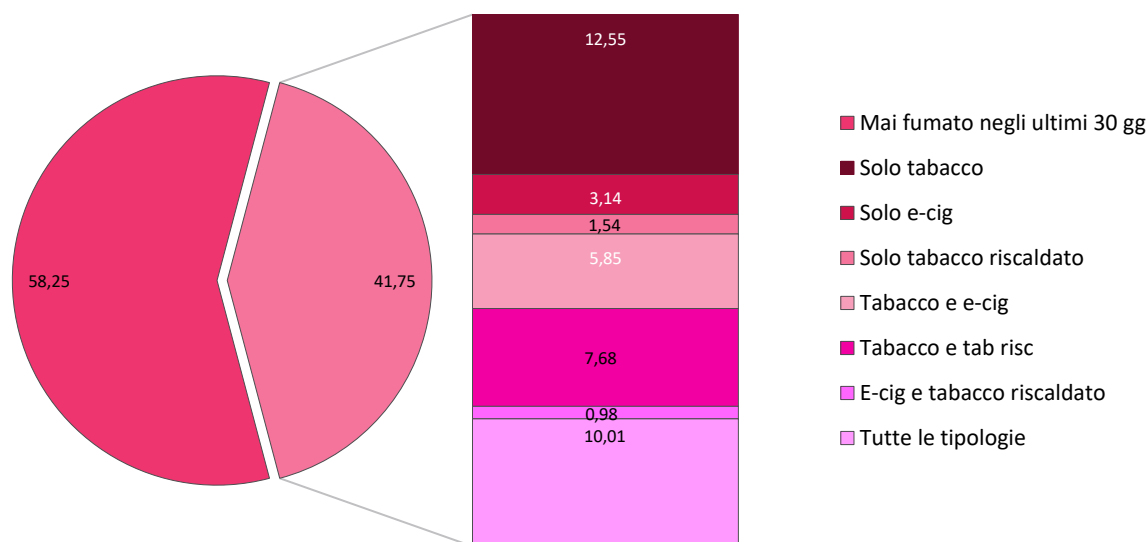
Anche se in percentuali ridotte, una parte del campione dei diciassetenni ha dichiarato un consumo quotidiano negli ultimi 30 giorni. I dati sono riportati nella Tabella 47.

Tabella 47. Frequenza del fumo ogni giorno negli ultimi 30 giorni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Sigaretta tradizionale	10,75	9,87	10,49
Sigaretta elettronica	2,54	2,35	2,45
Sigaretta a tabacco riscaldato	4,94	5,75	5,34

Non si evidenziano differenze significative per genere per alcuna tipologia di sigarette. Nel consumo quotidiano si rilevano differenze significative per livello socio-economico: le sigarette tradizionali sono fumate prevalentemente da chi vive in famiglie con status socio-economico basso. Le altre tipologie sono preferite da chi dichiara un FAS alto.

Figura 16. Frequenza di coloro che dichiarano di aver fumato almeno una volta negli ultimi 30 giorni tabacco e/o sigarette elettroniche e/o sigarette a tabacco riscaldato (%)



Nella Figura 16 è riportata una panoramica d'insieme dei comportamenti legati al fumo (tradizionale, con sigaretta elettronica o a tabacco riscaldato) almeno una volta negli ultimi 30 giorni.

I dati confermano che più della metà dei diciassetenni non ha mai fumato alcuna tipologia di sigaretta (58,26%) anche se la proporzione è molto inferiore rispetto alle altre fasce d'età.

Considerando i consumi esclusivi, le dichiarazioni dei diciassetenni indicano che il tabacco tradizionale è quello più scelto (12,55%). Sceglie di fumare solo sigarette elettroniche il 3,14% dei diciassetenni e solo sigarette a tabacco riscaldato l'1,54%.

Considerando invece il multiconsumo, il 10,01% dei diciassetenni fuma contemporaneamente tutte e tre le tipologie. Seguono il 7,68% che alterna tabacco e tabacco riscaldato e il 5,85% che alterna Tabacco e sigarette elettroniche.

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 48 e 49 viene descritta la quota di ragazzi che ha bevuto alcol nella propria vita e negli ultimi 30 giorni.

Tabella 48. Frequenza del consumo di alcol nella vita, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	14,24	14,16	14,20
1-2 giorni	9,43	10,27	9,85
3-5 giorni	6,74	7,03	6,88
6-9 giorni	6,08	7,03	6,55
10-19 giorni	10,93	11,92	11,42
20-29 giorni	7,10	8,40	7,74
30 giorni o più	45,48	41,19	43,37

Tabella 49. Frequenza del consumo di alcol negli ultimi 30 giorni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	23,52	23,90	23,71
1-2 giorni	22,63	27,76	25,16
3-5 giorni	25,73	25,17	25,45
6-9 giorni	16,18	14,86	15,53
10-19 giorni	7,60	5,68	6,65
20-29 giorni	1,46	1,04	1,25
30 giorni o più	2,87	1,59	2,24

Il 14,20% dei diciassetenni ha dichiarato di non aver mai bevuto alcol nella propria vita. Negli ultimi 30 giorni la percentuale di chi non ha mai bevuto alcolici raggiunge quasi un quarto dei diciassetenni (23,71%).

La frequenza con cui i diciassetenni hanno bevuto alcolici nell'ultimo mese può essere così sintetizzata: un quarto non ha mai bevuto, un quarto lo ha fatto 1 o 2 giorni, un quarto 3-5 giorni un quarto sei giorni o più.

Se nel consumo di alcol almeno una volta nella vita non ci sono differenze di genere, per quello negli ultimi 30 giorni si rileva che i maschi hanno avuto questa esperienza significativamente più delle femmine.

Il livello socio-economico influenza questo comportamento: il consumo di alcolici (sia nella vita sia negli ultimi 30 giorni) aumenta all'aumentare del FAS.

In Tabella 50 si ha il dettaglio dei consumi riferiti a specifiche bevande alcoliche.

Tabella 50. Frequenza di consumi riferiti a specifiche bevande alcoliche (%)

	Ogni giorno	Ogni settimana	Ogni mese	Raramente	Mai
Alcolpops	0,73	5,12	6,80	23,71	63,64
Birra	1,06	20,28	13,20	25,56	39,90
Vino	0,71	12,90	14,17	33,08	39,13
Superalcolici	0,28	22,19	21,87	25,97	29,68
Altra bevanda alcolica	0,54	24,61	21,89	24,03	28,93
Spritz o altri aperitivi alcolici	0,56	23,10	25,15	24,59	26,59

Gli alcolici più consumati dai diciassetenni sono gli Spritz (risponde mai il 26,59% quindi li beve, con differente frequenza, circa il 73%) e “altre bevande alcoliche”, non meglio identificate (risponde mai il 28,93% quindi li beve circa il 71%). Quelli meno scelti sono gli alcolpops (risponde mai il 63,64%, quindi li beve circa il 36% circa).

Tutti gli alcolici considerati sono scelti significativamente più dai maschi, tranne lo Spritz che è scelto significativamente di più dalle ragazze. Non ci sono differenze statisticamente significative per l’opzione “altre bevande alcoliche”.

HBSC ha da sempre indagato anche il fenomeno dell’ubriachezza. In Tabella 51 si può osservare la frequenza con cui i ragazzi di 17 anni dichiarano di adottare questo comportamento.

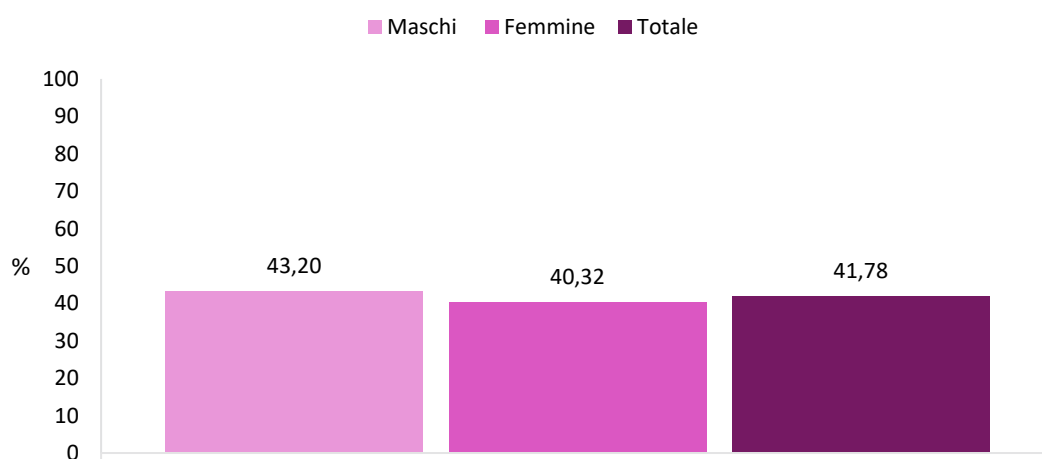
Tabella 51. Frequenza di ubriacatura nella vita, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
No, mai	42,69	45,04	43,84
Sì, una volta	14,12	14,64	14,38
Sì, 2-3 volte	17,86	19,59	18,71
Sì, 4-10 volte	11,56	12,92	12,23
Più di 10 volte	13,78	7,81	10,85

Più della metà dei diciassetenni si è ubriacato almeno una volta nella vita e l’esperienza è più frequente per i maschi. Per quanto riguarda il livello socio-economico, si rileva che l’esperienza ubriacatura aumenta all’aumentare del FAS.

Nella Figura 17 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 17. Frequenza di chi dichiara di essersi ubriacato 2 volte o più nella vita, per genere (%)

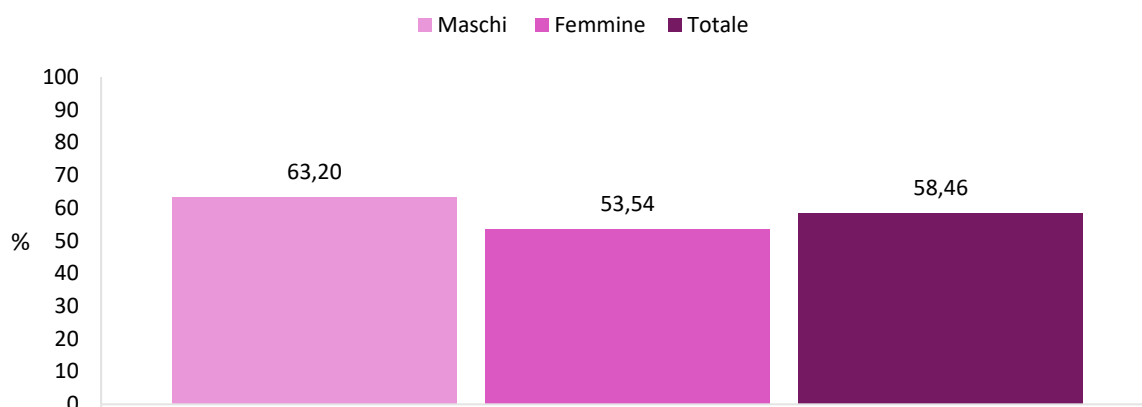


L’ubriacatura ripetuta riguarda quasi il 42% dei diciassetenni. Non si rilevano differenze di genere ed è più frequente tra gli studenti che appartengono a famiglie con uno status alto.

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 delle pubblicità sull'alcol, ad attività di ricerca e monitoraggio sul tema.

Nella Figura 18 è possibile capire le differenze di genere nella frequenza di binge drinking.

Figura 18. 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 (%)

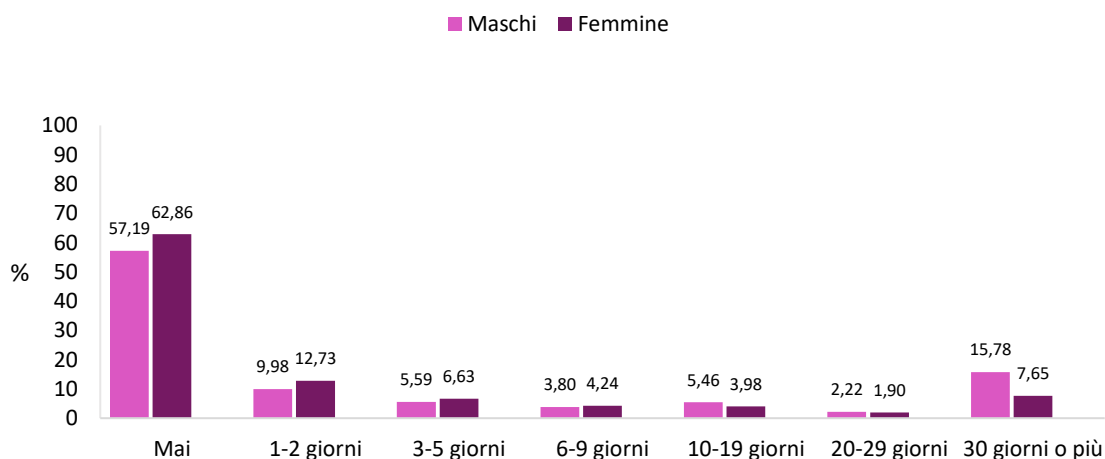


Quasi il 59% dei diciassetenni dichiara di aver sperimentato il *binge drinking* almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Il fenomeno riguarda significativamente di più i maschi ed è più frequente tra chi dichiara un FAS alto.

Cannabis e altre droghe

Nella Figura 19 è possibile capire le differenze di genere nella frequenza di diciassetenni che consumano cannabis.

Figura 19. Frequenza dei diciassetenni che hanno fumato cannabis nella vita, per genere (%)



La maggioranza degli studenti non ha mai usato cannabis nella vita (circa il 60%). A 17 anni dichiara di averla usata, almeno un giorno nella vita il 40% circa. Un uso più frequente che può essere considerato al di là della sperimentazione (30 giorni o più nella vita) è riportato dall'11,79% del campione. Si rileva una differenza di genere: sono i maschi ad aver consumato più cannabis nella vita. Per quanto riguarda il livello socio-economico, chi dichiara un FAS alto consuma più frequentemente cannabis, in modo statisticamente significativo.

Facendo un focus sugli ultimi 30 giorni, i non consumatori salgono al 78,23%, gli utilizzatori abituali (20 giorni o più), sono il 3,31%. Rispetto al genere sono i maschi ad aver consumato cannabis più frequentemente negli ultimi 30 giorni. Rispetto al livello socio-economico ha consumato più frequentemente cannabis chi appartiene a famiglie con status socio-economico basso rispetto a chi vive in famiglie con uno status medio.

HBSC Lombardia indaga, tra gli studenti di 17 anni anche il consumo di altre droghe. Le sostanze illegali prese in considerazione sono: medicine per sballarsi, “antidolorifici per sballare”, sostanze dopanti, eroina/oppio/morfina, smart drugs, cocaina, colla/solventi/inalanti, funghi allucinogeni, stimolanti, ecstasy, LSD, popper, ketamina, GHB.

Per ognuna di queste sostanze è stato chiesto ai ragazzi di dichiararne l'eventuale uso almeno 1 volta nella propria vita. I dati mostrano che il 7,18% dei diciassetenni dichiara di aver fatto uso di almeno una delle sostanze sopra elencate.

Le sostanze maggiormente utilizzate dai diciassetenni risultano essere le medicine e gli antidolorifici per sballare (rispettivamente il 2,96% e l'1,92%). Per la maggior parte delle sostanze non ci sono differenze di genere. I maschi consumano significativamente di più: cocaina, funghi allucinogeni, Ketamina e sostanze dopanti.

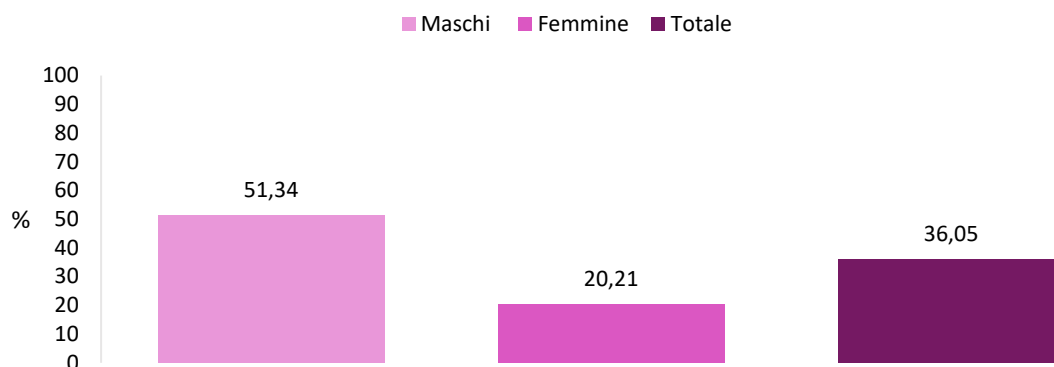
Tabella 52. Consumo di altre sostanze almeno una volta nella vita - 17 anni (%)

Medicine per sballare	2,96	Stimolanti	0,80
Antidolorifici per sballare	1,92	Sostanze dopanti	0,73
Funghi allucinogeni	1,34	LSD	0,69
Eroina, oppio, morfina	1,19	Ketamina	0,56
Cocaina	1,14	Colla	0,52
Smart drugs	0,95	Popper	0,39
Ecstasy	0,91	GHB	0,22

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 20 si riporta tale informazione per genere.

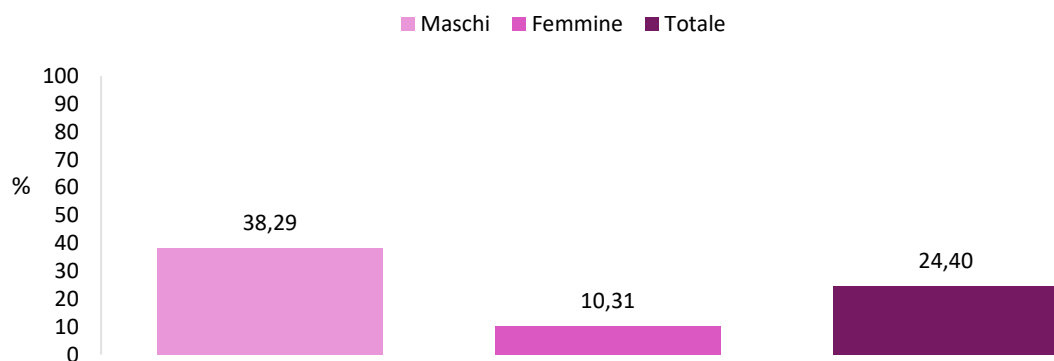
Figura 20. Frequenza di diciassettenni che hanno scommesso denaro almeno una volta nella vita, per genere (%)



Il 36,05% dei diciassettenni intervistati dichiara di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita. Si rileva una differenza di genere secondo cui i maschi giocano d'azzardo più frequentemente delle compagne.

Il gioco d'azzardo almeno una volta nella vita è significativamente più frequente per chi dichiara un FAS alto.

Figura 21. Diciassettenni che hanno scommesso denaro negli ultimi 12 mesi, per genere (%)



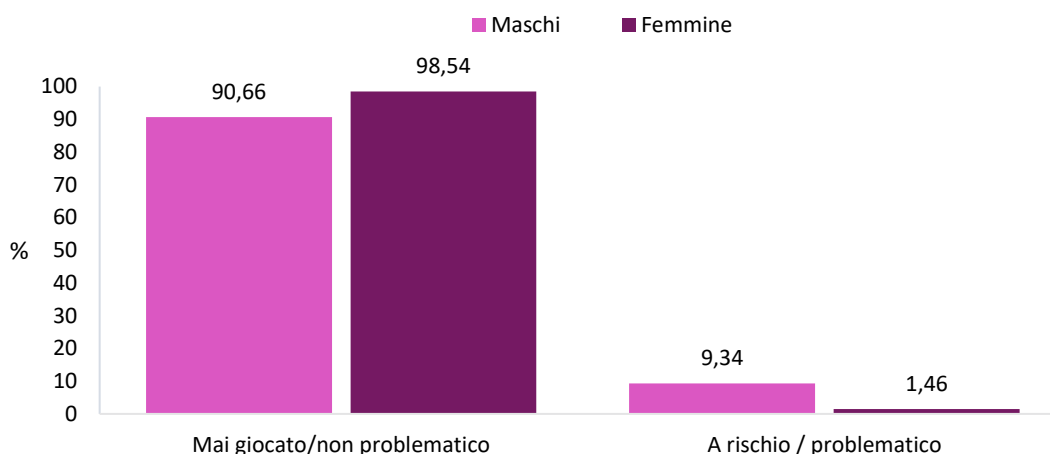
Passando alla frequenza di gioco nei 12 mesi precedenti l'indagine, i maschi si attestano al 38,29% e le femmine al 10,31% (a fronte di un 24,40% complessivo). Anche negli ultimi 12 mesi i maschi hanno giocato significativamente più delle ragazze. Non si rilevano differenze per livello socio-economico.

Tabella 53. Diciassettenni non giocatori, giocatori non problematici e giocatori problematici a rischio, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai giocato	48,83	80,07	64,17
Non problematico	41,83	18,47	30,36
A rischio	6,14	0,97	3,60
Problematico	3,20	0,49	1,87

Dai dati raccolti emerge che il 3,60% degli intervistati presenta comportamenti di gioco a rischio e l'1,87% denota gioco d'azzardo problematico. Il gioco a rischio risulta significativamente più diffuso tra i maschi che tra le femmine (6,14% vs 0,97%), così come il gioco problematico 3,20% vs 0,49%).

Figura 22. Frequenza di diciassetenni che non hanno mai giocato o lo fanno in modo non problematico e di quelli con un gioco a rischio o problematico, per genere (%)



Il livello socio-economico influenza la gravità del gioco d'azzardo: il gioco a rischio o problematico è significativamente maggiore tra chi dichiara un FAS basso.

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 54 proponiamo la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

Tabella 54. Gli indicatori di HBSC stratificati con il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	35,01	35,91	38,44
Fumo di sigaretta elettronica, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni*	19,46	19,57	22,17
Fumo di sigaretta a tabacco riscaldato*	28,47	29,26	34,04
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni*	66,63	78,73	80,56
Ubriachezza, 2 o più esperienze nella vita*	35,22	42,27	47,42
Binge drinking, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi*	50,05	59,62	63,91
Fumo di cannabis, almeno un giorno nella vita*	38,19	38,84	44,27
Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita*	35,45	34,38	40,83
Gioco d'azzardo a rischio/problematico*	6,69	4,57	6,17

* Differenza statisticamente significativa

L'appartenenza a differenti livelli socio-economici sembra esporre i diciassetenni in modo diverso a eventuali rischi legati alla dipendenza da sostanze e da comportamenti.

Dai dati raccolti emerge che gli studenti che appartengono a famiglie con FAS alto adottano più frequentemente comportamenti rischiosi:

- hanno consumato più alcolici (almeno un giorno) sia nella vita, sia negli ultimi 30 giorni;
- hanno dichiarato più episodi di ubriachezza (almeno un giorno nella vita), di ubriachezza ripetuta e di binge drinking;
- hanno consumato più frequentemente, almeno un giorno nella vita, cannabis;
- hanno giocato più frequentemente d'azzardo almeno un giorno nella vita.

Si segnala che alcuni comportamenti rischiosi sono, invece, più frequenti in chi dichiara un FAS basso: sono loro a dichiarare un consumo più frequente di cannabis negli ultimi 30 giorni e a riportare più frequenti livelli di gioco d'azzardo a rischio o problematico.

Un'ulteriore differenza tra i livelli socio-economici si rileva anche per il fumo: nel consumo quotidiano le sigarette tradizionali sono fumate prevalentemente da chi vive in famiglie con status socio-economico basso mentre le altre tipologie sono preferite da chi dichiara un FAS alto.

Salute e benessere

Salute percepita

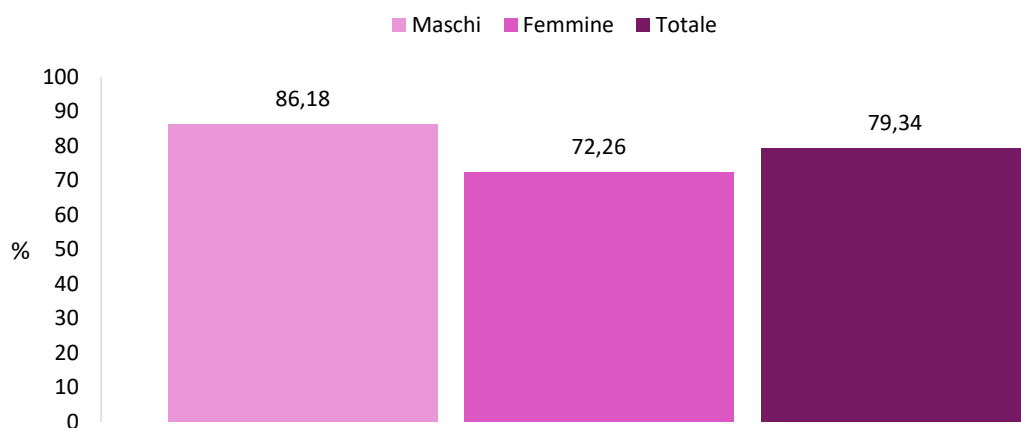
Nella Tabella 55 sono riportate le frequenze percentuali relative alla valutazione del proprio stato di salute.

Tabella 55. “Diresti che la tua salute è...”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Eccellente	28,54	11,49	20,16
Buona	57,64	60,77	59,18
Discreta	12,42	23,60	17,91
Scadente	1,40	4,14	2,75

Anche a 17 anni la popolazione intercettata da HBSC è per lo più sana: il 79,34% ritiene di avere una salute buona o eccellente. Il 2,75% la considera scadente.

Figura 23. Frequenza di ragazzi che considerano la propria salute “buona o eccellente”, per genere (%)



La percezione della propria salute è influenzata significativamente dal genere: sono i maschi ad avere un'impressione più positiva.

La percezione della propria salute varia anche in base al potenziale d'acquisto (FAS) delle famiglie degli studenti intervistati: dall'analisi condotta emerge una differenza statisticamente significativa secondo cui chi dichiara un FAS basso percepisce una qualità della salute inferiore.

Soddisfazione di vita

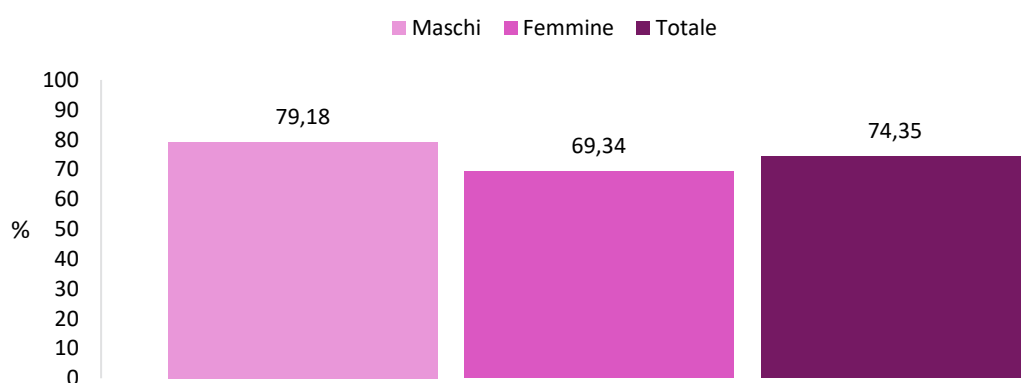
Il giudizio espresso dai ragazzi riguardo alla percezione della propria soddisfazione di vita è riportato in Tabella 56 con raggruppamenti da 0 a 5 e maggiore/uguale a 6.

Tabella 56. "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	20,82	30,66	25,65
≥6	79,18	69,34	74,35

Il 74,35% del campione dà un punteggio maggiore o uguale a 6 confermando lo stato di benessere generale dei ragazzi.

Figura 24. 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 genere (%)



Dal confronto tra i generi emerge che i maschi percepiscono una soddisfazione di vita migliore delle ragazze.

Anche il FAS influenza questa variabile e chi vive in famiglie con un potenziale di acquisto basso dichiara significativamente una soddisfazione di vita inferiore.

Benessere Psicologico

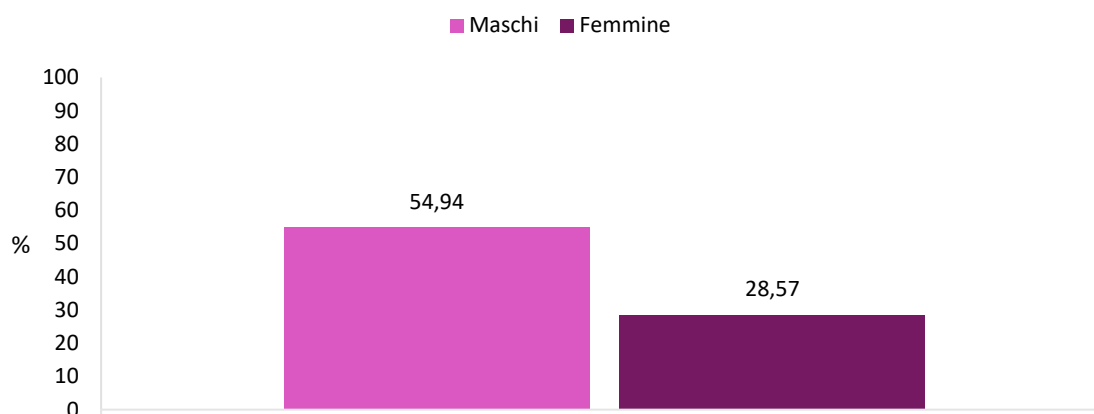
La Tabella 57 mostra la frequenza di ragazzi che riportano livelli di benessere psicologico alto o basso.

Tabella 57. Livelli di benessere psicologico (buon livello se punteggio ≥ 12.5, basso livello se punteggio < 12.5), per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Buon livello benessere psicologico (≥ 12.5)	54,94	28,57	41,93
Basso livello benessere psicologico (< 12.5)	44,29	71,43	58,07

Nel campione dei diciassetenni (a differenza di quanto rilevato nelle altre fasce di età) la percentuale di chi dichiara un basso livello di benessere psicologico (58,07%) è superiore a chi lo percepisce buono (41,93%). Si segnala che anche tra gli studenti più giovani si era rilevato un peggioramento al crescere dell'età.

Figura 25. Frequenza di coloro che dichiarano di avere un buon livello di benessere psicologico (punteggio ≥ 12.5), per genere (%)



Le ragazze dichiarano di sentirsi significativamente peggio dei maschi.

Anche il FAS influenza significativamente il benessere psicologico che aumenta all'aumentare del livello socio-economico.

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 58 mostra la frequenza e il livello di solitudine percepita dai ragazzi negli ultimi 12.

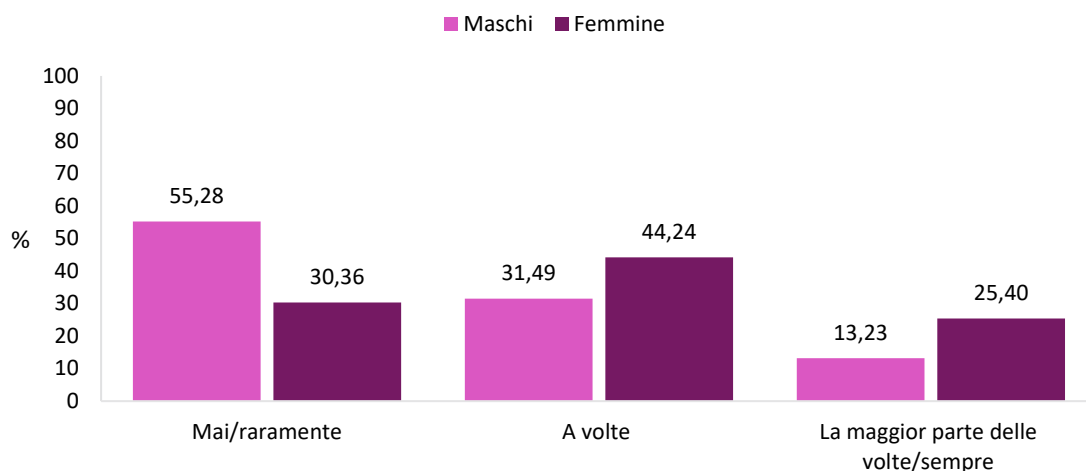
Tabella 58. “negli ultimi 12 mesi, quante volte ti sei sentito/a solo/a?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	24,21	7,91	16,19
Raramente	31,06	22,45	26,83
A volte	31,49	44,24	37,76
La maggior parte delle volte	10,94	20,78	15,78
Sempre	2,30	4,61	3,44

Non si sente mai o quasi mai solo il 43,02% dei diciassetenni. Si sente solo sempre o la maggior parte delle volte quasi il 20% di loro.

Il dato cambia se analizzato per genere, a sfavore delle ragazze: oltre la metà dei maschi (55,28%) non percepisce un senso di solitudine, per le ragazze il dato cala al 30,36%. Un quarto delle ragazze (25,40%) si sente solo sempre o la maggior parte delle volte. Questo vissuto è dichiarato dal 13,23% dei maschi. Questa differenza è statisticamente significativa.

Figura 26. Studenti che si sono sentiti/e soli/e negli ultimi 12 mesi, per genere (%)



Anche la percezione di solitudine è significativamente influenzata dal FAS: più basso è il livello socio-economico di chi risponde, maggiore è il senso di solitudine dichiarato.

Risorse personali e di contesto

Autoefficacia

Tabella 59. Studenti che dichiarano di riuscire “sempre” o “la maggior parte delle volte” a soddisfare le seguenti affermazioni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Trovare una soluzione a un problema	74,96	70,37	72,70
Riuscire a fare ciò che si decide di fare	56,15	48,11	52,18

In generale, la maggior parte dei diciassetenni (72,70%) riporta di essere in grado di trovare una soluzione a un problema, sempre o la maggior parte delle volte.

Metà del campione (52,18%) dichiara di riuscire, sempre o la maggior parte delle volte, a fare ciò che si è prefisso. Il 13,55% dichiara di non riuscirci mai o raramente.

In entrambi i casi i maschi mostrano punteggi significativamente migliori rispetto alle ragazze. La percezione generale di autoefficacia è inferiore per chi dichiara un FAS basso.

Abilità sociali

Tabella 60. Ragazzi che dichiarano di ritrovarsi “abbastanza” e “abbastanza bene” con le seguenti affermazioni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Trovo difficile fare nuove amicizie	38,78	47,08	42,87
Ho molti amici	69,18	52,61	61,02
È difficile che io piaccia agli altri	30,60	39,88	35,18
Sono popolare tra i miei coetanei	42,03	26,57	34,42
Sento di essere accettato dagli altri	78,69	66,73	72,79

Gran parte dei giovani percepisce di avere molti amici (61,02%) e di sentirsi accettato dagli altri (72,79%). Il 42,87% dichiara di fare fatica a stringere nuove amicizie e il 35,18% trova difficile piacere agli altri.

In tutti gli item, i maschi dimostrano significativamente di sentirsi più sicuri delle proprie abilità sociali rispetto alle coetanee. Confrontando il dato per livello socio-economico si rileva che chi ha un FAS basso si sente meno sicuro delle proprie abilità sociali.

Capitale sociale

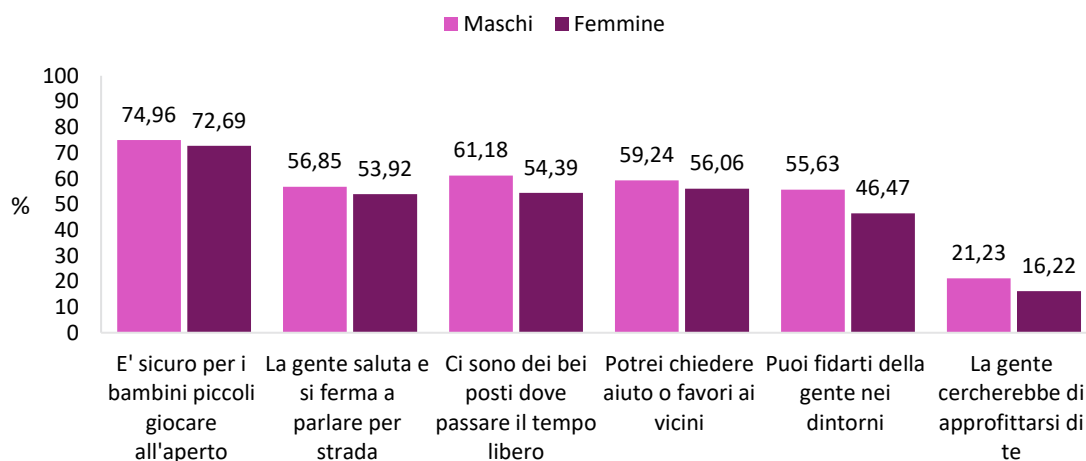
La maggior parte dei diciassetenni è d'accordo o molto d'accordo con la seguente affermazione: il mio quartiere è un posto sicuro per i bambini (73,84%). Ben oltre la metà di loro ritiene che nel proprio quartiere la gente saluti e si fermi a parlare per strada, ci siano dei bei posti in cui passare il tempo libero e in cui è possibile chiedere aiuto o un favore ai vicini. Il valore più basso è attribuito alla fiducia nei confronti delle persone presenti nei dintorni (51,13%).

L'ultimo item chiede l'accordo con una affermazione negativa. Analizzando quindi chi è in disaccordo o molto in disaccordo con essa si rileva che quasi la metà del campione ritiene che la maggior parte delle persone non si approfitterebbe degli altri, avendone l'occasione. Il 18,76% invece crede che ciò potrebbe accadere.

Tabella 61. Studenti che dichiarano di essere d'accordo o molto d'accordo con le seguenti affermazioni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
È sicuro per i bambini piccoli giocare all'aperto	74,96	72,69	73,84
La gente saluta e si ferma a parlare per strada	56,85	53,92	55,41
Ci sono dei bei posti dove passare il tempo libero	61,18	54,39	57,84
Potrei chiedere aiuto o favori ai vicini	59,24	56,06	57,67
Puoi fidarti della gente nei dintorni	55,63	46,47	51,13
La gente cercherebbe di approfittarsi di te	21,23	16,22	18,76

Figura 27. Studenti che dichiarano di essere d'accordo o molto d'accordo con le seguenti affermazioni, per genere (%)



Calcolando un indice complessivo, il 60,59% degli studenti percepisce un alto capitale sociale nella propria zona abitativa, il 33,94% dà una valutazione media, e il restante 5,47% percepisce un basso capitale sociale.

È presente anche una differenza di genere: i maschi hanno una percezione di capitale sociale più alto delle femmine.

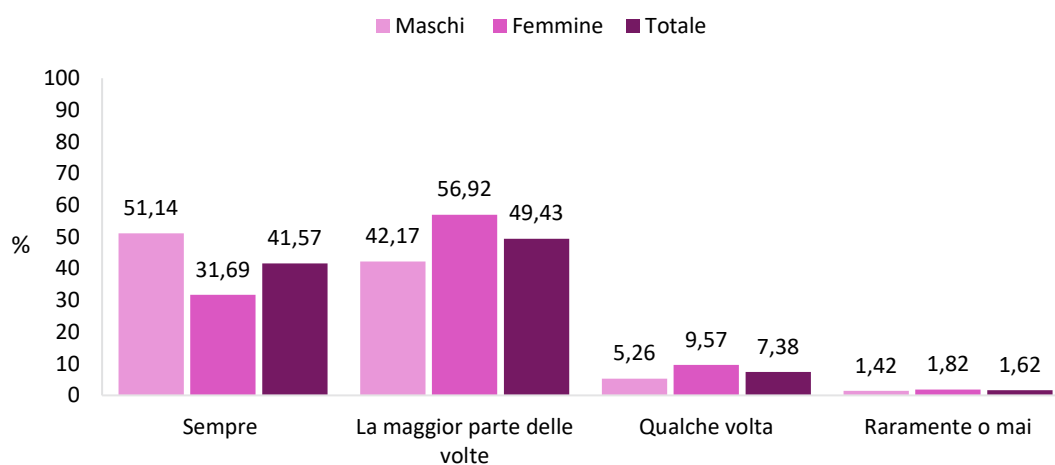
La percezione del capitale sociale è influenzata significativamente anche dal FAS: chi vive condizioni di livello socio-economico più basso ne percepisce livelli inferiori.

Gli ultimi indicatori utilizzati per descrivere il contesto ambientale in cui gli studenti crescono, indagano quanto si sentano sicuri e quanto ritengano che il posto in cui abitano sia un bel posto in cui vivere.

Quasi tutti i diciassettenni (91%) si sentono sicuri nella zona in cui vivono (sempre o nella maggior parte del tempo) contro il 9% che si sente sicuro solo “qualche volta” o “mai”. Questa dimensione di maggiore sicurezza è dichiarata significativamente di più dai maschi

Per quanto riguarda il FAS, chi si posiziona nello strato più alto si sente significativamente più sicuro.

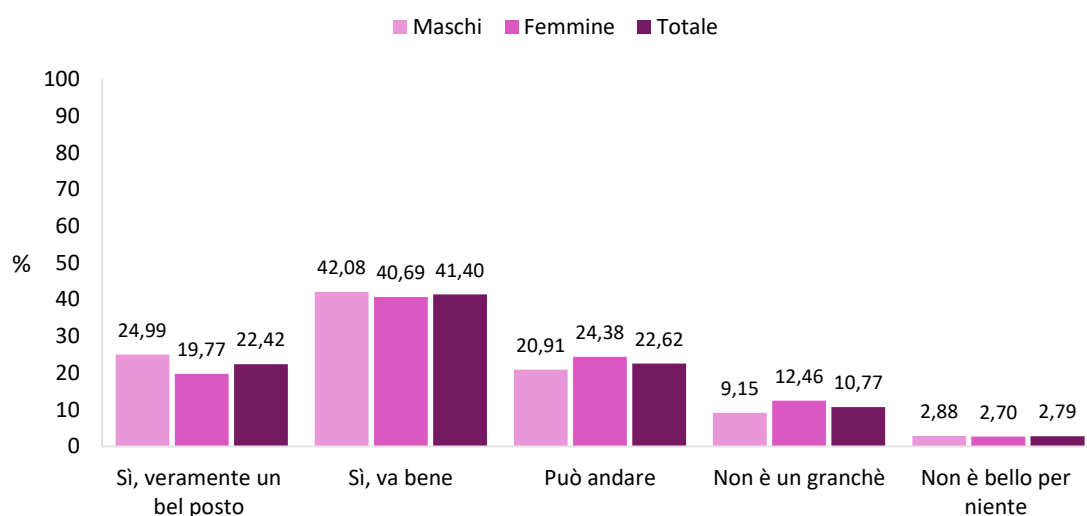
Figura 28. Percentuali di risposte all'item “Ti senti sicuro/a nella zona in cui vivi?”, per genere (%)



Il 63,82% dei diciassettenni valuta positivamente la gradevolezza del contesto in cui abita (il 22,42% lo descrive come veramente un bel posto). Il 13,56% dà invece un giudizio negativo (“non è un gran che”, “non è bello per niente”). Sono i maschi ad avere un’opinione migliore della propria zona di residenza.

Nella Figura 29 sono riportate le risposte sul gradimento della propria zona abitativa.

Figura 29. “Pensi che la zona in cui abiti sia un bel posto dove vivere?”, per genere (%)



La percezione di piacevolezza del posto in cui si vive è significativamente maggiore per chi vive in famiglie con un livello di FAS alto.

Health Literacy

Tabella 62. Livello di Health Literacy, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Basso	19,87	19,65	19,76
Medio	71,88	73,28	72,57
Alto	8,26	7,07	7,67

Solo il 7,67% degli intervistati possiede un alto livello di Health Literacy. La maggior parte del campione (72,57%) si posiziona a un livello intermedio di Health Literacy; 19,76% mostra di possedere bassi livelli di Health Literacy. Non si rilevavano differenze significative per genere. Ancora una volta il FAS ha un'influenza significativa: il livello di Health Literacy è più alto nelle famiglie con uno status socio-economico alto.

Sintomi riportati

La Tabella 63 riporta le frequenze percentuali riferite dei sintomi legati ai disturbi fisici, umorali e comportamentali avuti negli ultimi sei mesi.

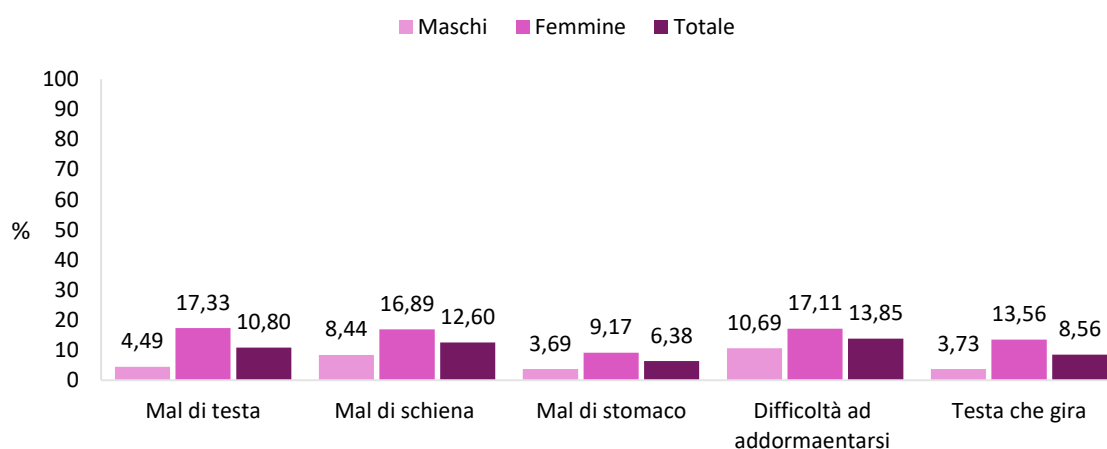
Tabella 63. “Negli ultimi sei mesi: quante volte hai avuto (o ti sei sentito) uno dei seguenti sintomi: avere mal di testa, avere mal di stomaco, avere mal di schiena, sentirsi giù, sentirsi irritabile o di cattivo umore, sentirsi nervoso, avere difficoltà ad addormentarsi, avere senso di vertigini”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Circa ogni giorno	32,05	58,10	44,85
Più di una volta a settimana	33,23	31,51	32,38
Circa una volta a settimana	20,64	7,42	14,14
Circa una volta al mese	11,11	2,37	6,81
Raramente o mai	2,97	0,61	1,81

La maggior parte degli studenti dichiara di aver accusato negli ultimi sei mesi almeno uno dei sintomi indagati. Per quasi il 92% di loro ciò è avvenuto con una frequenza almeno settimanale. Non si rilevano differenze significative per FAS.

Precedenti studi hanno considerato questi sintomi come suddivisibili in due categorie distinte: una che comprende sintomi a prevalente componente somatica (l'aver mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi e la testa che gira), e l'altra che comprende sintomi a prevalente componente psicologica (sentirsi giù, irritabili e nervosi).

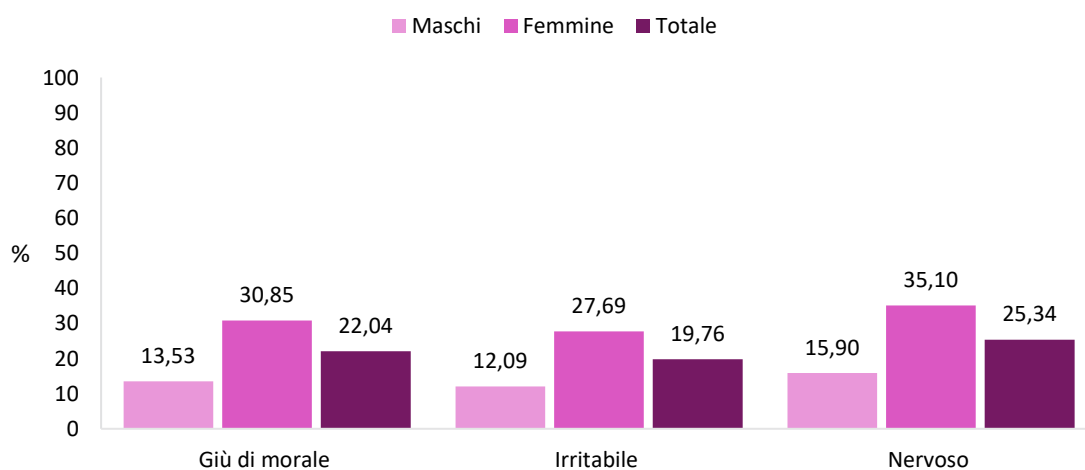
Figura 30. Studenti che dichiarano di soffrire ogni giorno di mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, senso di vertigini, per genere (%)



I risultati mostrano che: un quarto del campione (25,87%) non soffre mai o quasi mai di mal di testa, il 29,57% non soffre di dolori alla schiena, un po' più di un terzo (34,88%) dichiara di non avere mai di mal di stomaco, il 38,60% non ha problemi ad addormentarsi e il 43,48% non ha mai o quasi mai sperimentato giramenti di testa.

Le ragazze diciassetenni dichiarano una frequenza significativamente maggiore di tutti questi sintomi.

Figura 31. Frequenza di coloro che dichiarano di soffrire ogni giorno di sentirsi giù, irritabile o nervoso, per genere (%)



Un quarto degli intervistati dichiara di sentirsi nervoso tutti i giorni, il 22,04% è giù di morale e il 19,76% è irritabile.

Le ragazze si sentono significativamente più giù di morale, più irritabili e più nervose dei compagni maschi.

D'altro canto, l'8,32% non si è mai o quasi mai sentito nervoso, il 9,49% non ha o quasi mai sperimentato l'irritabilità, il 9,62% non si è mai o quasi mai sentito giù di morale.

Utilizzo di farmaci

Nella Tabella 64 si riporta il dato riferito ai farmaci assunti nell'ultimo mese per almeno un sintomo, per genere.

Tabella 64 “nell'ultimo mese hai preso medicine o farmaci (per almeno un sintomo)?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
No	44,85	20,23	32,79
Si	55,15	79,77	67,21

Il 67,21% dei diciassetenni dichiara di aver assunto almeno un farmaco nell'ultimo mese.

Si rileva anche una differenza statisticamente significativa di genere: una percentuale più alta di ragazze (79,77%) dichiara di aver assunto almeno un farmaco rispetto alla percentuale dei maschi (55,15%). Non si rilevano differenze per il livello socio-economico.

Autolesionismo

HBSC Lombardia 2022 ha indagato per la prima volta il fenomeno dell'autolesionismo. Questo termine si riferisce a comportamenti che mirano a danneggiare la propria persona, indipendentemente dal proposito suicidario. L'autolesionismo è uno dei maggiori problemi di salute negli adolescenti, con un esordio tra i 13 e i 14 anni.

Alla domanda: “Ti è mai capitato di farti male intenzionalmente” hanno risposto affermativamente il 19,69% dei diciassetenni lombardi. Tra chi ha risposto sì, lo fa tutti i giorni il 3,34%, una o più volte a settimana il 18,13%, una o più volte al mese il 19,14%, diverse volte l'anno il 29,25% e una sola volta all'anno il 30,14%.

Si rileva una differenza di genere significativa a sfavore delle ragazze. Si provoca del male il 27,22% delle ragazze contro il 12,33 dei maschi. Non emergono differenze in relazione al livello socio-economico.

Infortuni

Ai ragazzi è stato chiesto il numero delle volte che, negli ultimi dodici mesi, hanno avuto infortuni per i quali è stato necessario un intervento da parte di personale medico o infermieristico. Nella Tabella 65 sono riportate le frequenze percentuali relative a tali infortuni per i ragazzi di 17 anni.

Tabella 65. “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	48,66	63,49	55,94
Una volta	26,22	21,96	24,13
Due volte	14,02	8,16	11,14
Tre volte	5,86	3,66	4,78
Quattro volte o più	5,23	2,73	4,00

Oltre la metà dei diciassetenni (55,94%) dichiara di non aver mai avuto bisogno di cure mediche o infermieristiche a causa di un infortunio. Ridotto, ma non trascurabile, il dato di chi si è rivolto a personale sanitario tre o più volte nel corso degli ultimi 12 mesi, che è pari a 8,78% del campione.

Emerge una differenza significativa di genere, con una maggiore frequenza di infortuni nei maschi. La frequenza degli infortuni per cui è stato necessario ricorrere a cure sanitarie è maggiore per chi vive in famiglie con uno status socio-economico alto.

Abitudini sessuali

Il questionario HBSG 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 66 mostra la frequenza di diciassetenni che dichiarano di aver avuto rapporti sessuali completi.

Tabella 66. Frequenze percentuali di ragazzi che dichiarano di aver avuto rapporti sessuali completi, per genere

	Maschi	Femmine	Totale
No	63,02	57,37	60,24
Sì	36,98	42,63	39,76

I dati mostrano che è sessualmente attivo quasi il 40% dei diciassetenni. La frequenza delle ragazze che dichiarano di aver avuto rapporti sessuali completi è significativamente superiore a quella dei maschi.

La Tabella 67 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 67. Frequenze percentuali del tipo di metodo contraccettivo utilizzato nell'ultimo rapporto sessuale, per genere

	Maschi	Femmine	Totale
Preservativo	67,37	58,46	62,66
Pillola	28,86	30,80	28,95
Coito interrotto	46,51	50,63	48,70
Contraccezione di emergenza	11,23	8,15	9,60
Giorni fertili	18,27	17,64	17,93
Altri metodi	2,24	2,61	2,43

La domanda prevede la possibilità di selezionare contemporaneamente più opzioni, permettendo di registrare l'uso combinato di diversi metodi contraccettivi.

Il 62,66% dei diciassetenni sessualmente attivi ha usato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale (l'1,75% dei maschi e il 0,94% delle ragazze risponde "non so"). Emergono differenze significative per genere, i maschi lo utilizzano più frequentemente delle ragazze. Preoccupante che il 37,34% dei diciassetenni sessualmente attivi dichiarati di non aver usato questo metodo utile per la protezione dalle malattie sessualmente trasmissibili, nell'ultimo rapporto sessuale.

Il secondo metodo più selezionato è il coito interrotto, rischioso sia per le gravidanze sia per le malattie a trasmissione sessuale. Lo dichiara il 48,70% del campione sessualmente attivo (il 3,43% dei maschi e il 2,19% delle ragazze risponde non so). Non ci sono differenze significative per genere. Tuttavia la maggior parte dei diciassetenni lo ha usato in combinazione con altri metodi. Chi lo ha usato come unico metodo contraccettivo è il 9,28% dei diciassetenni.

Al terzo posto il calcolo dei giorni fertili, dichiarato dal 17,93% (il 13,05 % dei maschi e il 6,99% delle ragazze risponde non so). I ragazzi dichiarano con maggiore frequenza di non sapere se questo metodo sia stato utilizzato. La maggior parte dei diciassetenni lo ha usato in combinazione con altri metodi. Chi lo ha usato come unico metodo contraccettivo è lo 0,16% dei diciassetenni. La pillola è dichiarata dal 28,95% del campione (il 5,54% dei maschi e lo 0,42% delle ragazze risponde non so). I ragazzi dichiarano con maggiore frequenza di non sapere se questo metodo sia stato da loro utilizzato.

La contraccezione di emergenza è dichiarata dal 9,60% dei diciassetenni (il 6,86% dei maschi e l'1,88% delle ragazze risponde non so). I ragazzi dichiarano con maggiore frequenza di non sapere se questo metodo sia stato da loro utilizzato.

Il 4,80% dichiara di non aver utilizzato alcun metodo contraccettivo nel corso dell'ultimo rapporto sessuale.

Il FAS, salute e benessere

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.

La Tabella 68 propone la stratificazione con la scala FAS dei due livelli di salute e benessere.

Tabella 68. Livello di salute e benessere stratificato per il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Salute buona/eccellente*	73,49	80,13	84,15
Soddisfazione di vita (≥ 6)*	68,06	75,09	78,91
Buon livello benessere psicologico ($\geq 12,5$)*	37,92	41,17	47,58
Sintomi circa una volta al mese, (raramente/mai)	2,57	1,54	1,45
Soluzione a un problema (sempre/la maggior parte delle volte)*	67,16	74,15	75,78
Fare le cose che decidi di fare sempre/la maggior parte delle volte*	47,57	52,14	57,14
Alto livello di Health literacy*	18,24	20,14	26,54
Capitale sociale alto*	53,04	62,03	66,25
Posto sicuro sempre/la maggior parte delle volte*	86,73	91,82	94,17
Veramente un bel posto/va bene*	54,22	64,66	73,94

* Differenza statisticamente significativa

Salute e benessere sono due condizioni che paiono essere fortemente influenzate dallo status socio-economico. La maggior parte delle variabili utilizzate per indagarle indicano uno svantaggio statisticamente significativo per chi vive in famiglie con FAS basso. Questi studenti dichiarano di percepire una qualità di salute, una soddisfazione della vita e un benessere mentale inferiori. Possono contare su minori risorse personali (per esempio auto efficacia e Health Literacy) e ambientali (per esempio il capitale sociale). Non si rilevano differenze significative rispetto alla percezione di sintomi, l'uso di farmaci e gli episodi di autolesionismo. Gli studenti che vivono in famiglie con uno status socio-economico alto ricorrono più frequentemente a cure sanitarie in caso di infortunio.

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 69 sono riportate le risposte dei ragazzi.

Tabella 69. “Quante volte hai contatti online, quasi tutti i giorni o più spesso, con le seguenti persone”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Amici stretti	82,74	87,95	85,30
Amici di un gruppo allargato	48,49	39,42	44,03
Amici conosciuti tramite internet	20,49	13,78	17,19
Altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)	46,62	55,99	51,23

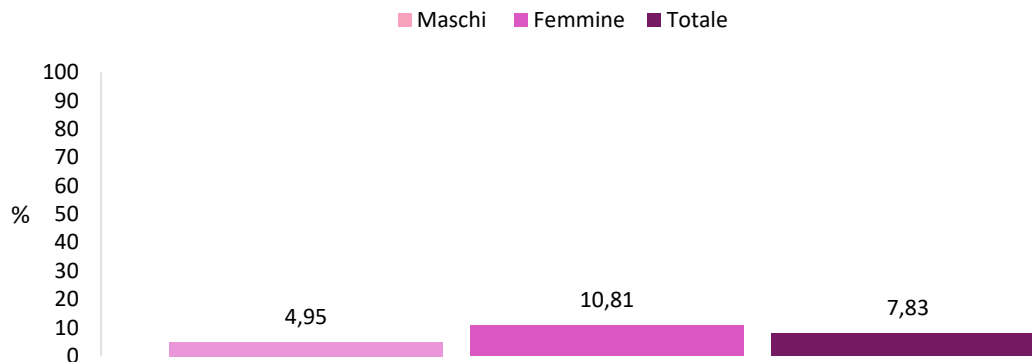
La maggior parte degli intervistati (circa 85%) ha contatti on line quotidiani con gli amici stretti, le ragazze significativamente più dei maschi. Il contatto giornaliero con amici appartenenti a un gruppo più allargato coinvolge il 44,03% del campione, quello con persone conosciute solo tramite internet poco più del 17%. In entrambi i casi questa tipologia di contatto è significativamente più frequente per i maschi.

L'interazione on line con i familiari riguarda poco più della metà del campione ed è significativamente più frequente per le ragazze.

Pare che gli studenti che appartengono a famiglie con diverso status socio-economico approccino le amicizie in modo differente: chi dichiara un FAS basso, risulta avere meno contatti con gli amici stretti e familiari e più contatti con amici conosciuti via internet. I diciassetenni che riportano un FAS alto dichiarano più contatti con il gruppo allargato.

Nell'indagine HBSC alcuni item indagano l'uso problematico dei social media (introdotte per la prima volta nella somministrazione del 2018), allo scopo di evidenziare la diffusione di un fenomeno che sembra in continua crescita.

Figura 32. Frequenza di studenti che fanno uso problematico dei social media, per genere (%)



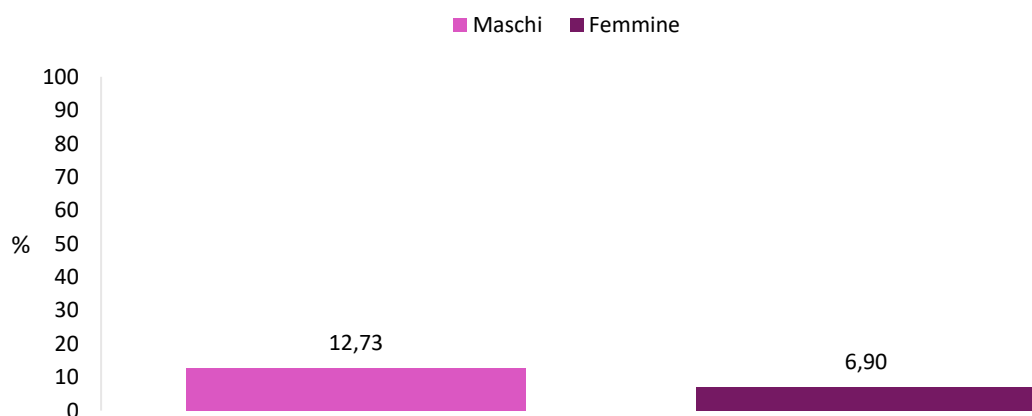
La quasi totalità del campione (92,17%) accede ai social senza manifestare particolari rischi. L'uso problematico riguarda, invece, l'altro 7,83% degli intervistati. L'uso problematico dei social media è significativamente più frequente tra le ragazze, mentre il livello socio-economico non influenza l'uso problematico dei social media.

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 33 sono riportate le percentuali dei ragazzi che dichiarano di giocare almeno 4 ore in un giorno, rispettivamente per genere.

Poco più della metà del campione (56,27%) dichiara di non giocare mai, quasi mai o meno di un giorno a settimana. Un quarto gioca 5 giorni a settimana o più (25,83%). I maschi giocano ai videogiochi in modo significativamente più frequente delle ragazze.

Figura 33. Percentuale di ragazzi che dedicano almeno 4 ore ai videogiochi in un giorno in cui giocano, per genere (%)

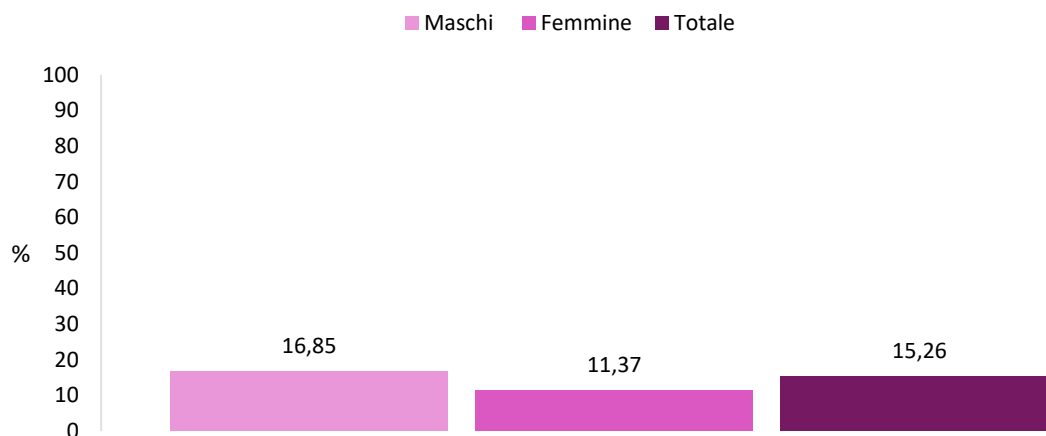


Analizzando il dato solo per chi ha dichiarato di giocare, quasi il 60% di loro gioca da 1 a 2 ore al giorno. Il 28,21% da 2 a 4 ore. L'11,03% circa del campione gioca 4 ore e oltre. I maschi lo fanno significativamente più delle femmine.

Non ci sono differenze statisticamente significative per FAS.

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 34.

Figura 34. Percentuale di ragazzi che fanno uso problematico dei videogiochi, per genere (%)



Quasi l'85% degli studenti che giocano lo fanno in modo non problematico. Concentrando l'attenzione sulla quota (15,26%) di chi invece manifesta segni associabili al gioco problematico, si rileva che i maschi sono coinvolti significativamente più delle femmine. Il livello socio-economico di appartenenza non influenza il gaming problematico.

In Lombardia, lo studio ha indagato, solo tra quindicenni e diciassetenni, l'utilizzo di denaro nel gaming e le eventuali ragioni di questa spesa. Il 68,65% di chi gioca ha dichiarato di aver giocato nelle ultime quattro settimane a videogiochi gratuiti per i quali è possibile pagare per avanzare nel gioco. I maschi agiscono questo comportamento significativamente più delle femmine.

Tra gli studenti che hanno risposto sì, la metà (47,77%) ha speso dei soldi. Anche in questo caso si tratta significativamente più di maschi.

Spendere i soldi con i videogiochi aumenta all'aumentare del FAS.

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 70 riportiamo la stratificazione con la scala FAS degli indicatori relativi all'uso dei social media e dei videogiochi presentati in questo capitolo.

Tabella 70. Gli indicatori dell'uso dei social media e dei videogiochi stratificati con il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici stretti*	80,48	86,87	87,22
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con un gruppo allargato*	42,20	43,17	48,70
Contatti (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici conosciuti tramite internet*	19,86	15,63	18,22
Contatti (quasi tutti i giorni o più spesso) con altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)*	46,71	52,22	54,72
Uso problematico dei social media	9,16	7,35	7,59
Tempo dedicato a giocare con i videogiochi (almeno 4 ore in un giorno)	11,92	10,43	9,64
Uso problematico dei videogiochi	15,55	14,33	16,02

*Differenze statisticamente significative

Pare che gli studenti che appartengono a famiglie con diverso status socio-economico approccino le amicizie in modo differente: chi dichiara un FAS basso, risulta avere meno contatti con gli amici stretti e familiari e più contatti con amici conosciuti via internet. Chi ha un FAS alto dichiara più contatti con il gruppo allargato. L'appartenenza ad un certo status socio-economico alto, medio o basso non rappresenta un fattore di rischio per l'uso problematico né dei social né dei videogiochi.

APPENDICE

Scuole secondarie di I grado coinvolte nella ricerca

Bergamo	F.Dell'orto Mastri Caravaggini A.Biffi E. Belussi Salvatoni A.Moro Giovanni XXIII Enea Talpino Pedrengo Mons. Carozzi Sen. Silvestri L. Da Vinci Cesare Zonca Valbondione F. Nullo	Brembate di Sopra Caravaggio Cividate al Piano Comun Nuovo Gandino Gorlago Lovere Nembro Pedrengo Seriate Sovere Trescore Balneario Treviolo Valbondione Villa di Serio
Brescia	F.lli Dandolo P. Guerini Don Umberto Pasini Mompiani Bertazzoli Valerio Catullo Secondaria U. Allegri G.Bertolotti Medie S.M. C. Tarello 28 Maggio 1974 Roberto Tosoni Scuola Sec. I Grado D.Ghidoni Calini Ancelle della Carità M.L. King G.Perlasca L.Einaudi S.Quasimodo E. De Gaspari Secondaria I Grado - Visano	Adro Bagnolo Mella Brescia Brescia Carpinedolo Desenzano del Garda Gambara Gavardo Lonato del Garda Manerba del Garda Montichiari Orzinuovi Ospitaletto Padenghe sul Garda Palazzolo sull'Oglio Palazzolo sull'Oglio Rezzato Sale Marasino Urago d'Oglio Verolanuova Visano
Como	Don Carlo Baj G.Segantini Fratelli Cervi Pellegrino Tibaldi A.Toscanini Istituto Matilde Di Canossa S.M.S. G. Parini Via Strambio G. Rodari Scalabrini Lipomo V. Alfieri Scuola Secondaria Di Perticato J. Rezia G.B.Grassi Grado G.Mazzini Giovanni Da Milano	Arosio Asso Binago Cantu' Capiago Intimiano Como Como Eupilio Faloppio Fino Mornasco Lipomo Lurate Caccivio Mariano Comense Menaggio Rovellasca Turate Valmorea
Cremona	L.Benvenuti Diotti	Bagnolo Cremasco Casalmaggiore

	P.Sentati	Castelleone
	Alfredo Galmozzi	Crema
	Giovanni Vailati	Crema
	Scuola Media Beata Vergine Maria	Cremona
	Scuola Media L.R. Sacra Famiglia	Cremona
	Marco Gerolamo Vida	Cremona
	Antonio Campi	Cremona
	Virgilio	Cremona
	G. Marconi	Dovera
	Ugo Foscolo	Grontardo
	D. Alighieri	Offanengo
	G.M. Sacchi	Piadena Drizzona
	Pozzaglio Ed Uniti	Pozzaglio ed Uniti
	G. Galilei	Romanengo
	C.A.Piacentini	Sergnano
	Giovanni XXIII	Soncino
	Luigi Chiesa	Spino d'Adda
	A.Manzoni	Trescore Cremasco
	Vaiano Cremasco	Vaiano Cremasco
Lecco	Airuno - Via Dei Nobili	Airuno
	Secondaria di 1 grado Bellano	Bellano
	K. Wojtyla	Bosisio Parini
	S.M.S.M.G.Agnesi	Casatenovo
	E.Fermi	Cassago Brianza
	Media Don Bosco -	Costa Masnaga
	S. Giovanni Bosco -	Cremeno
	Scuola Secondaria I Grado	La Valletta Brianza
	Sms Via Ghislanzoni/Maggianico	Lecco
	L. Da Vinci	Missaglia
	A. Volta	Molteno
	M.D'oggiono	Oggiono
	E.Gola	Olgiate Molgora
	San Giovanni XXIII	Pescate
	A. Volta	Robbiate
Lodi	Guido Rossa	Brembio
	R.Fusari	Castiglione d'Adda
	Anna Frank	Graffignana
	Maddalena Di Canossa	Lodi
	P.Andreoli	Lodi
	F.Cazzulani	Lodi
	Ada Negri	Lodi
	A. Gramsci	Lodi Vecchio
	Negri	Mairago (fraz. Basiasco)
	S.Martino/Str	San Martino in Strada
	Enrico Fermi	Senna Lodigiana
	Mario Borsa	Somaglia
	F.Scotti	Tavazzano con Villavesco
	C. Cattaneo	Zelo Buon Persico
Mantova	A. Schiantarelli	Asola
	G.Galilei	Gazoldo degli Ippoliti
	G.Bazzani	Borgo Virgilio
	Enrico Fermi	Castel d'Ario
	Buscoldo V.Da Feltre	Curtatone
	Goito Sordello	Goito
	Mantova Alberti	Mantova
	Scuola Media Campitello	Marcaria
	Alighieri	Pegognaga
	Scuola Media Porto Mantovano	Porto Mantovano
	Luca Fancelli	Roncoferraro
	San Benedetto - Media Ferri	San Benedetto Po

	Giovanni Pascoli G.Falcone Parazzi Vanoni Villimpenta - S.S. Roncoferraro	Suzzara Suzzara Viadana Viadana Villimpenta
Milano	Montale Laura Conti - Cambiago S.S. Di Gessate Buonarroti I. E R.Kennedy Don Milani - Pietro Mascagni - Zaccaria Ricci Confalonieri L. Da Vinci Franceschi Ascoli - Francesco D'assisi Pertini Monteverdi Eugenio Curiel Via Viquarterio -Pieve Emanuele Bonecchi Luini - Falcone Galilei Calamandrei	Bollate Buccinasco Cambiago Corsico Inzago Magnago Melzo Milano Milano Milano Milano Milano Milano Milano Milano Paullo Pieve Emanuele Rho Rozzano San Donato Milanese Trezzo sull'Adda
Monza Brianza	Antonio Stoppani Aldo Moro P. Verri Leonardo Da Vinci Vescovi Valtorta E Colombo Paola Di Rosa Don Milani Giovanni Verga Leopardi Aldo Moro Collegio Villoresi San Giuseppe Bellani Confalonieri Carlo Urbani Segantini Don Milani Luini	Arcore Besana in Brianza Biassono Brugherio Carate Brianza Desio Lesmo Limbiate Macherio Mezzago Monza Monza Monza Muggiò Nova Milanese Seregno Usmate Velate
Pavia	A. Negri Ferrini A. Manzoni Duca Degli Abruzzi G. Marconi Magnaghi Josti-Travelli F. Casorati Via Pavia D. Bramante Bussi Besozzi Addobbati G. Plana	Belgioioso Broni Casei Gerola Garlasco Landriano Lomello Mortara Pavia Siziano Vigevano Vigevano Vigevano Villanterio Voghera

Sondrio	Albosaggia	Albosaggia
	Martino Anzi	Bormio
	Grosotto Secondaria I Grado	Grosotto
	Damiani	Morbegno
	Valdisotto	Valdisotto
Varese	L. Da Vinci	Azzate
	Prandina	Busto Arsizio
	G.A.Bossi	Busto Arsizio
	Galilei-Parini	Busto Arsizio
	Toscanini	Casorate Sempione
	Orlandi	Cassano Magnago
	Da Vinci	Castellanza
	D.Alighieri	Cocquio-Trevisago
	E. Fermi -	Fagnano Olona
	G. Cardano	Gallarate
	Majno	Gallarate
	A. Volta	Gorla Maggiore
	A.Manzoni	Gorla Minore
	D. Alighieri	Olgiate Olona
	Saltrio	Saltrio
	Collegio Arcivescovile.Le Castelli	Saronno
	Orsoline S.Carlo	Saronno
	Aldo Moro	Solbiate Olona
Mons. Enrico Manfredini	Varese	
Pellico	Varese	

Scuole secondarie di II grado coinvolte nella ricerca

Bergamo	Oscar Arnulfo Romero	Albino
	Giulio Natta	Bergamo
	Bortolo Belotti	Bergamo
	P. Secco Suardo	Bergamo
	Giovanni Falcone	Bergamo
	Mario Rigoni Stern	Bergamo
	Cesare Pesenti	Bergamo
	Giacomo e Pio Manzu'	Bergamo
	I.T.C. Leonardo da Vinci	Bergamo
	Giacomo Quarenghi	Bergamo
	Andrea Fantoni	Clusone
	Luigi Einaudi	Dalmine
	Guglielmo Marconi	Dalmine
	ISISS Valle seriana	Gazzaniga
	Betty Ambiveri	Presezzo
	Maironi Da Ponte	Presezzo
	Don Lorenzo Milani	Romano di Lombardia
Serafino Riva	Sarnico	
Brescia	Sraffa	Brescia
	ITI Castelli	Brescia
	Liceo linguistico ven. A. Luzzago	Brescia
	Copernico	Brescia
	Abba-Ballini -	Brescia
	I.T.C.G. l.Einaudi	Chiari
	Bagatta	Desenzano del Garda
	Darfo Scienze Applicate	Darfo Boario Terme
	Ipseo Caterina de' Medici (Sez. Ass. I.S. Carlo Beretta)	Gardone Riviera
	IIS Antonietti - IPIA	Gardone Val Trompia
	Leno (sez.ass.i.s.capirola)	Iseo
	Itis Cerebotani - Lonato	Leno
	Lonato del Garda	

	Manerbio (sez.ass.i.s.Pascal)	Manerbio
	Orzinuovi (sez.ass.i.s.Cossali)	Orzinuovi
	Palazzolo s/o (sez.ass.i.i.s.Marzoli)	Palazzolo sull'Oglio
	Istituto Superiore Giovanni Falcone	Palazzolo sull'Oglio
	I.I.S. G. Falcone	Palazzolo sull'Oglio
	I.T. Agraria Bonsignori	Remedello
	I.T. Informatica Bonsignori	Remedello
	Cesare Battisti	Salo'
	Istituto Tecnologico	Vobarno
Como	IST. Paritario S.Vincenzo I.P.Agr.E Ambiente	Albese con Cassano
	Liceo Scientifico A. Sant'elia	Cantu'
	Enrico Fermi	Cantu'
	Liceo Artistico F. Melotti	Cantu'
	Liceo Artistico Paolo Carcano	Como
	ITIS Paolo Carcano	Como
	Liceo Teresa Ciceri	Como
	Paolo Giovio	Como
	Caio Plinio Secondo	Como
	Galileo Galilei	Erba
	Ipsseoa - G.D. Romagnosi	Longone al Segrino
	I.T.C.S. Jean Monnet	Mariano Comense
	IISS Ezio Vanoni	Menaggio
	Giuseppe Terragni	Olgiate Comasco
Cremona	G. Romani	Casalmaggiore
	Liceo Scientifico G. Galilei	Crema
	I.T.Tec. G. Galilei	Crema
	I.P. P.Sraffa	Crema
	I.P. F. Marazzi	Crema
	L.Clas.A. Racchetti	Crema
	L.Sci. L. Da Vinci	Crema
	I.T. Econ.Tec. Pacioli	Crema
	Liceo Artistico Munari	Crema
	Liceo Scientifico Dante Alighieri	Crema
	Istituto Tecnico Agrario Stanga	Cremona
	J. Torriani	Cremona
	I. P. Ala Ponzone Cimino	Cremona
	J. Torriani	Cremona
	Daniele Manin	Cremona
	Liceo Scient. ad Indirizzo Sportivo M.G.Vida	Cremona
Lecco	Francesco Vigano'	Merate
	I.T.I.S. Di Merate	Merate
	Marco Polo	Colico
	Istituto Professionale G. Bertacchi	Lecco
	I.I.S.S. A. Greppi	Monticello Brianza
	I.I.S.S. Alessandro Greppi	Monticello Brianza
	Liceo Scientifico, Sc.Applicate, Sc.Umane Rota	Calolziocorte
	Liceo Scientifico Badoni	Lecco
	S.Ten.Vasc. A.Badoni	Lecco
Lodi	A.Cesaris	Casalpusterlengo
	Liceo Giuseppe Novello	Codogno
	I. T. Antonio Tosi	Codogno
	Callisto Piazza	Lodi
	A.Volta IIEFP-Operat.Meccanico/Elettrico	Lodi
	Alessandro Volta	Lodi
	Liceo Maffeo Vegio Di Lodi	Lodi
	Liceo Giovanni Gandini Di Lodi	Lodi
	I.P. Luigi Einaudi Di Lodi	Lodi
	I.T. Agostino Bassi Di Lodi	Lodi
	Raimondo Pandini	Sant'Angelo Lodigiano

Mantova	Liceo Scientifico Giovanni Falcone	Asola
	Liceo.Scientifico. Gonzaga.	Castiglione delle Stiviere
	ITC Castiglione Stiviere	Castiglione delle Stiviere
	IPA - Alberghiero Gazoldo	Gazoldo degli Ippoliti
	ITA Strozzi Palidano	Gonzaga
	Liceo Artistico A. Dal Prato	Guidizzolo
	Liceo Scienze Umane I.D Este	Mantova
	Istituto Tecnico Tecnologico C.D'arco	Mantova
	ITI Fermi	Mantova
	ITA Strozzi	Mantova
	IPSIA Vinci	Mantova
	Liceo Classico Virgilio	Mantova
	Redentore	Mantova
	Liceo.Scientifico Belfiore	Mantova
	Liceo Artistico G. Romano	Mantova
	I.T.E.S. Alberto Pitentino	Mantova
	Liceo Galilei	Ostiglia
	ITIS Galilei	Ostiglia
	I.I.S.S. G. Greggiati - Ist. Professionale	Ostiglia
	I.I.S.S. G. Greggiati - Ist. Alberghiero	Poggio rusco
	Liceo Scienze Umane Manzoni	Suzzara
ITC Manzoni	Suzzara	
Milano	Linguistico Europeo	Arconate
	Giuseppe Torno	Castano primo
	Cernusco Sul Naviglio	Cernusco sul naviglio
	Cartesio	Cinisello balsamo
	Argentia	Gorgonzola
	Galileo Galilei	Legnano
	Talisio Tirinnanzi	Legnano
	Salvatore Quasimodo	Magenta
	Bertrand Russell	Milano
	Piero Sraffa	Milano
	Schiaparelli	Milano
	Manzoni	Milano
	Parini	Milano
	Agnesi	Milano
	Volta	Milano
	Liceo Scientifico Istituto Leone XIII	Milano
	Liceo Scientifico Madre Cocchetti	Milano
	A. Vespucci	Milano
	Claudio Cavalleri	Parabiago
	G.Maggiolini	Parabiago
	Puecher	Rho
	Clemente Rebora	Rho
	Enrico Mattei	Rho
	Piero Della Francesca	San Donato Milanese
	Jacopo Nizzola	Trezzo sull'Adda
Monza Brianza	Gandhi Mohandas Karamchand	Besana in Brianza
	IIS Majorana-Cesano Maderno	Cesano Maderno
	Liceo Scientifico E Classico E. Majorana	Desio
	I. I. S. L. Castiglioni	Limbiate
	Federigo Enriques	Lissone
	Europa Unita	Lissone
	G. Meroni	Lissone
	Liceo Statale Marie Curie	Meda
	Istituto P.S.S.C.T.S. L. Milani	Meda
	M. Bianchi	Monza
	Liceo Scientifico Collegio Villorosi S. Giuseppe	Monza
	Liceo Artistico Nanni Valentini	Monza
	Achille Mapelli	Monza
	P. Henseberger	Monza

	Primo Levi Albert Einstein	Seregno Vimercate
Pavia	Ciro Pollini I.I.S. L.Cossa IPSIA Cremona Scuola Internazionale A. Cairoli Nicolò Copernico G. Cardano Benedetto Cairoli ITS Luigi Casale Liceo Galilei ITA C. Gallini	Mortara Pavia Pavia Pavia Pavia Pavia Pavia Vigevano Vigevano Voghera Voghera
Sondrio	Alberti Licei Scientifico Umane Lingue- Da Vinci Istituto Professionale Crotto Caurga Liceo P.Nervi - G.Ferrari IS Saraceno-Romegialli ITI Enea Mattei Liceo G. Piazzi - C. Lena Perpentì Liceo Scientifico-Scienze Umane-Musicale IST Tec Commerciale E Per Geometri	Bormio Chiavenna Chiavenna Morbegno Morbegno Sondrio Sondrio Tirano Tirano
Varese	I.P.S.S.C.T. Valceresio Liceo Scienze Umane Liceo Artistico Candiani I.T.G. Isis Facchinetti Liceo Classico Giovanni Pascoli Liceo Scientifico Leonardo Da Vinci Itis Pontigallarate (Diurno) I.T. C.E G. I.S.I.S. Stein- Istituto Di Istruzione Sup.J.M.Keynes Liceo Scientifico Sereni Liceo Classico Legnani Liceo Scientifico G. B. Grassi I.T.C. Gino Zappa I.T.I.S. Isis Don Milani I.I.S.L.Geymonat ITET Varese Daverio-Casula-Nervi ITET Varese Daverio-Casula-Nervi Liceo Scientifico G. Ferraris	Bisuschio Busto Arsizio Busto Arsizio Castellanza Gallarate Gallarate Gallarate Gavirate Gazzada Schianno Luino Saronno Saronno Saronno Tradate Tradate Varese Varese Varese

