

Adolescenti e...

Abitudini
alimentari

Famiglia

Fumo

Social
Media

Alcol

Salute
e benessere

Fumo
nel contesto
scolastico

Attività
fisica e
sedentarietà

Scuola

Gioco
d'azzardo

Bullismo e
cyberbullismo



hbsc

Dati 2018

Gli adolescenti e la salute

Uno stile di vita sano contribuisce a mantenere e a migliorare la salute, che non significa solo benessere fisico ma anche mentale e relazionale. I contesti educativi sono strettamente interconnessi alla salute: promuovendo a scuola l'adozione di comportamenti salutari, è infatti possibile raggiungere obiettivi educativi e sociali, favorendo il benessere dell'intera comunità scolastica. A scuola il tema della salute può essere affrontato secondo un approccio globale e di equità, in modo integrato ai percorsi curriculari, sviluppando conoscenze e competenze individuali e sociali, con una attenzione al contesto allargato che comprende le famiglie e la collettività.

Le schede presentate descrivono lo stato di salute di ragazze e ragazzi, anche in relazione al loro contesto sociale, e propongono alcune indicazioni per promuovere la salute in ambito scolastico. Le schede offrono spunti per riflettere sugli aspetti organizzativi e relazionali, utili a promuovere stili di vita salutari e possono essere utilizzate per condividere con ragazze e ragazzi informazioni e indicazioni su come migliorare, ogni giorno, il proprio benessere.

I dati presentati provengono da:



lo studio internazionale **HBSC** (Health Behaviour in School-aged Children – Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), svolto ogni 4 anni in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per approfondire lo stato di salute dei giovani, dagli 11 ai 15 anni, e il loro contesto sociale (dati relativi allo studio condotto in Italia nel 2018).



la sorveglianza **GYTS** (Global Youth Tobacco Survey), anch'essa svolta ogni 4 anni in collaborazione con l'OMS, specifica sull'uso del tabacco e altri prodotti del fumo fra i ragazzi e le ragazze dai 13 ai 15 anni (dati relativi all'indagine condotta in Italia nel 2018).

ADOLESCENTI • Abitudini alimentari

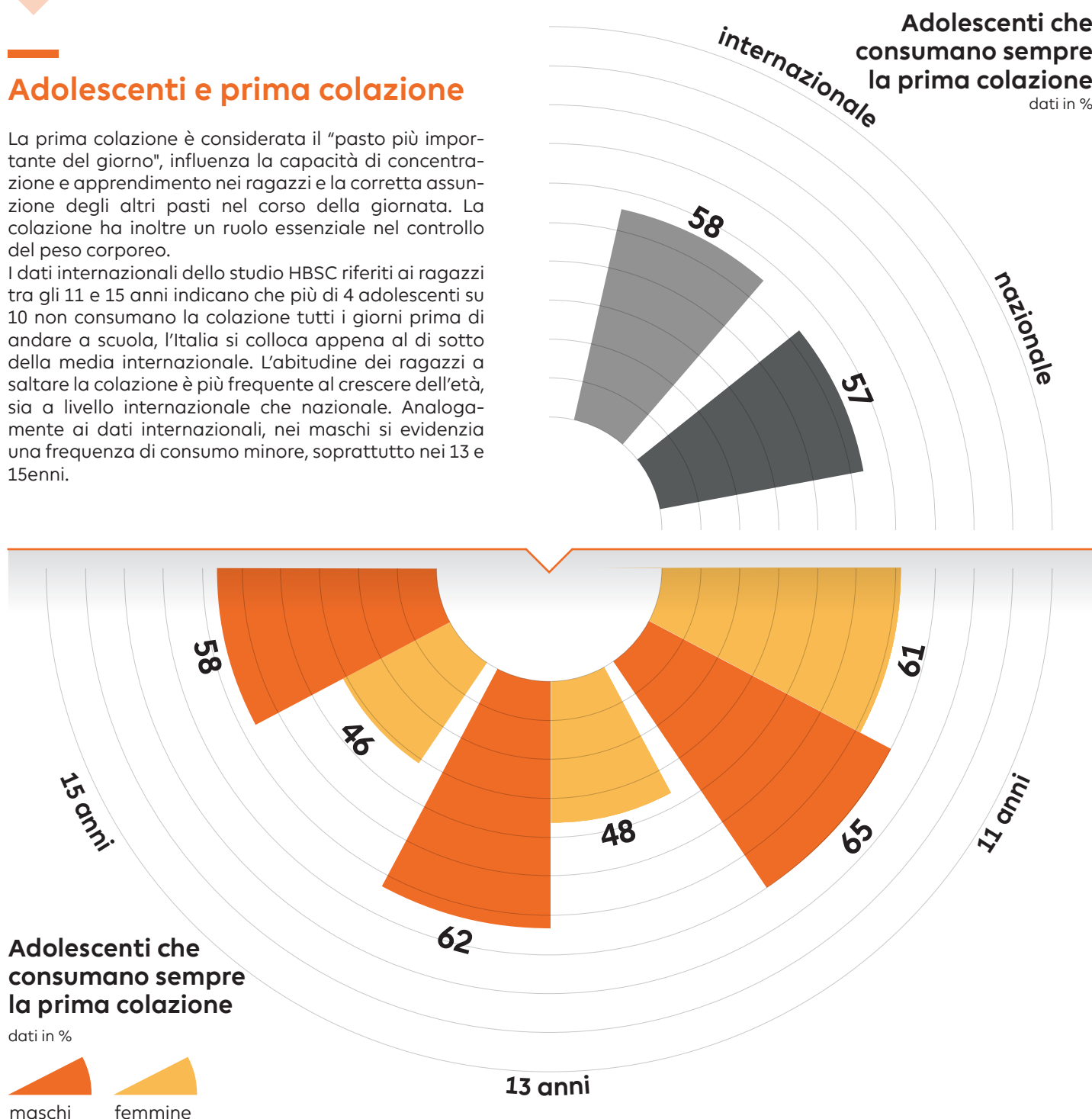
Un'alimentazione equilibrata, associata a un adeguato livello di esercizio fisico e a un tempo limitato in attività sedentarie, migliora la qualità della vita. Una corretta alimentazione, basata su un apporto bilanciato di nutrienti quali carboidrati, proteine, grassi, tra energia introdotta e il suo dispendio attraverso il movimento e un'appropriata distribuzione dei pasti nell'arco della

giornata, rivestono un ruolo fondamentale nel ridurre il rischio di sovrappeso e obesità. Diversi fattori contribuiscono a determinare una predisposizione all'eccesso ponderale: genetici, ambientali, culturali, socio-economici e comportamentali. Sui fattori ambientali, sociali e comportamentali è possibile intervenire per contrastare l'eccesso di peso.

Adolescenti e prima colazione

La prima colazione è considerata il "pasto più importante del giorno", influenza la capacità di concentrazione e apprendimento nei ragazzi e la corretta assunzione degli altri pasti nel corso della giornata. La colazione ha inoltre un ruolo essenziale nel controllo del peso corporeo.

I dati internazionali dello studio HBSC riferiti ai ragazzi tra gli 11 e 15 anni indicano che più di 4 adolescenti su 10 non consumano la colazione tutti i giorni prima di andare a scuola, l'Italia si colloca appena al di sotto della media internazionale. L'abitudine dei ragazzi a saltare la colazione è più frequente al crescere dell'età, sia a livello internazionale che nazionale. Analogamente ai dati internazionali, nei maschi si evidenzia una frequenza di consumo minore, soprattutto nei 13 e 15enni.



Consumo di alimenti salutari

Le scelte quotidiane di alimenti salutari sono fondamentali per una dieta bilanciata dal punto di vista nutrizionale. Le linee guida consigliano di assumere 5 porzioni al giorno di frutta e/o verdura.

Dai dati emerge che solo un terzo dei ragazzi dichiara di consumare frutta "almeno una volta al giorno" (33%), mentre per le ragazze si evidenziano livelli di consumo maggiore (39%).

Più di un quarto degli adolescenti dichiara di consumare la verdura "almeno una volta al giorno", senza apprezzabili

differenze nelle tre classi di età. Anche in questo caso le ragazze hanno l'abitudine di consumare verdura più frequentemente (maschi 22% e femmine 33%). Il consumo di frutta e verdura per entrambi i generi tende a diminuire leggermente al crescere dell'età.

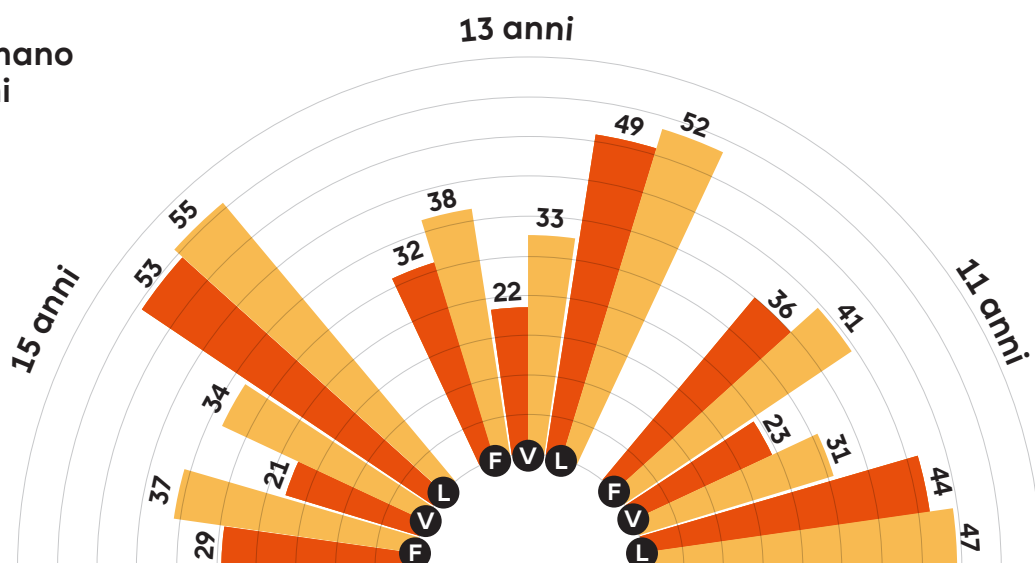
La metà degli adolescenti consuma i legumi almeno due volte a settimana, come da raccomandazioni, con un andamento crescente con l'età per entrambi i generi (maschi 48% e femmine 51%).

Adolescenti che consumano frutta, verdura e legumi

dati in %



- F** Frutta
almeno una volta al giorno
- V** Verdura
almeno una volta al giorno
- L** Legumi
almeno due volte a settimana

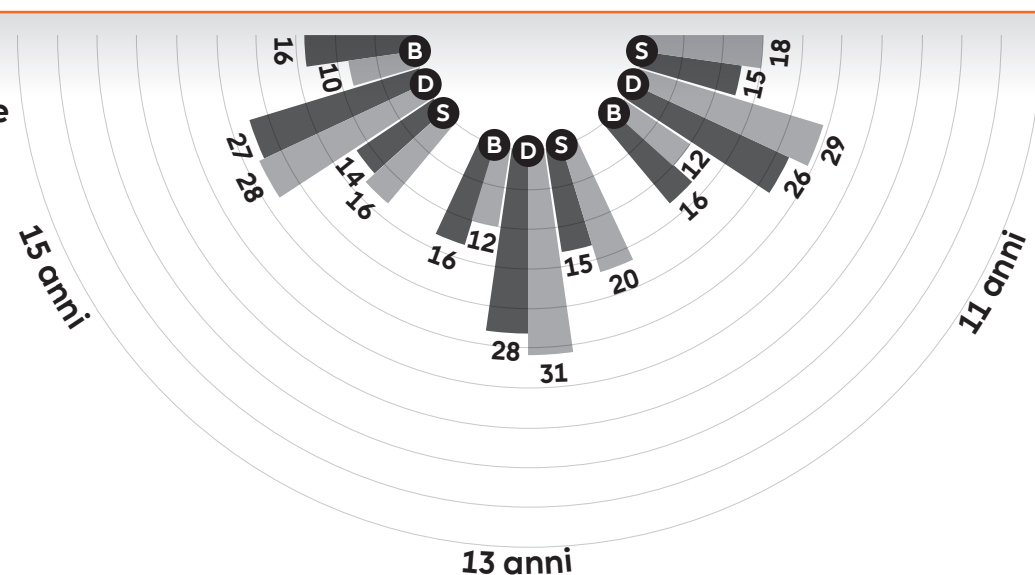


Adolescenti che consumano dolci, bibite zuccherate/gassate e snack salati

dati in %



- B** Bibite
almeno una volta al giorno
- D** Dolci
almeno una volta al giorno
- S** Snack
almeno una volta al giorno



Consumo di alimenti non salutari

Una dieta bilanciata associata a una riduzione del consumo di alimenti particolarmente ricchi di zuccheri, sale, grassi idrogenati e poveri da un punto di vista nutrizionale permettono di limitare il rischio di sovrappeso e obesità nei giovani.

I dati HBSC evidenziano che complessivamente il 28% dei giovani consuma quotidianamente dolci senza particolari differenze per genere e classe di età.

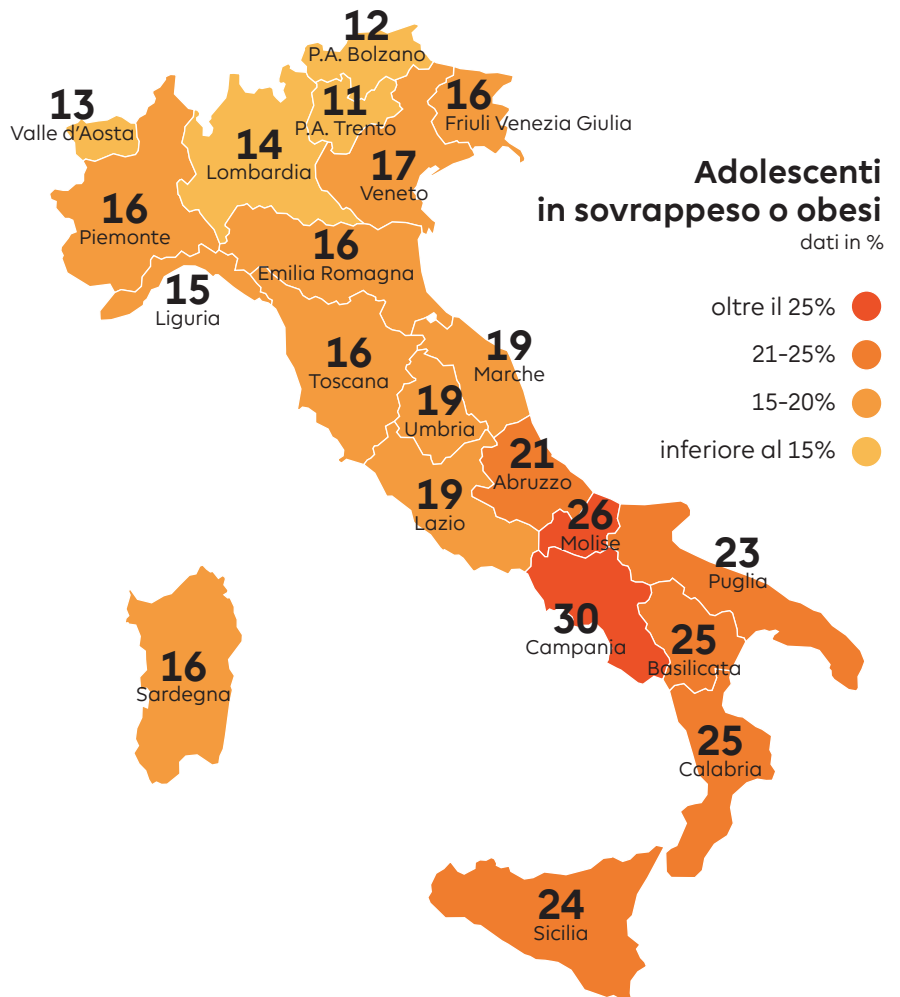
L'assunzione quotidiana di bibite zuccherate/gassate si osserva nel 14% degli adolescenti, con un livello minore tra le ragazze, soprattutto tra le 15enni. Anche consumare snack salati non è una abitudine particolarmente frequente: il 16% degli adolescenti dichiara di consumarli almeno una volta al giorno. Considerando le differenze di genere, si evince che le ragazze preferiscono questi alimenti in misura lievemente maggiore rispetto ai coetanei maschi.

Stato ponderale

L'eccesso ponderale in età giovanile aumenta il rischio di sviluppare obesità in età adulta e così come le patologie ad essa correlate, tra cui diabete e malattie cardiovascolari.

Nell'ambito dello studio HBSC i ragazzi e le ragazze dichiarano il loro peso e la loro statura attraverso i quali viene calcolato l'Indice di Massa Corporea, che permette di definire lo stato ponderale di sottopeso, normopeso, sovrappeso e obeso. Nel nostro Paese si osserva un eccesso ponderale, che comprende i ragazzi in sovrappeso e con obesità, del 20%.

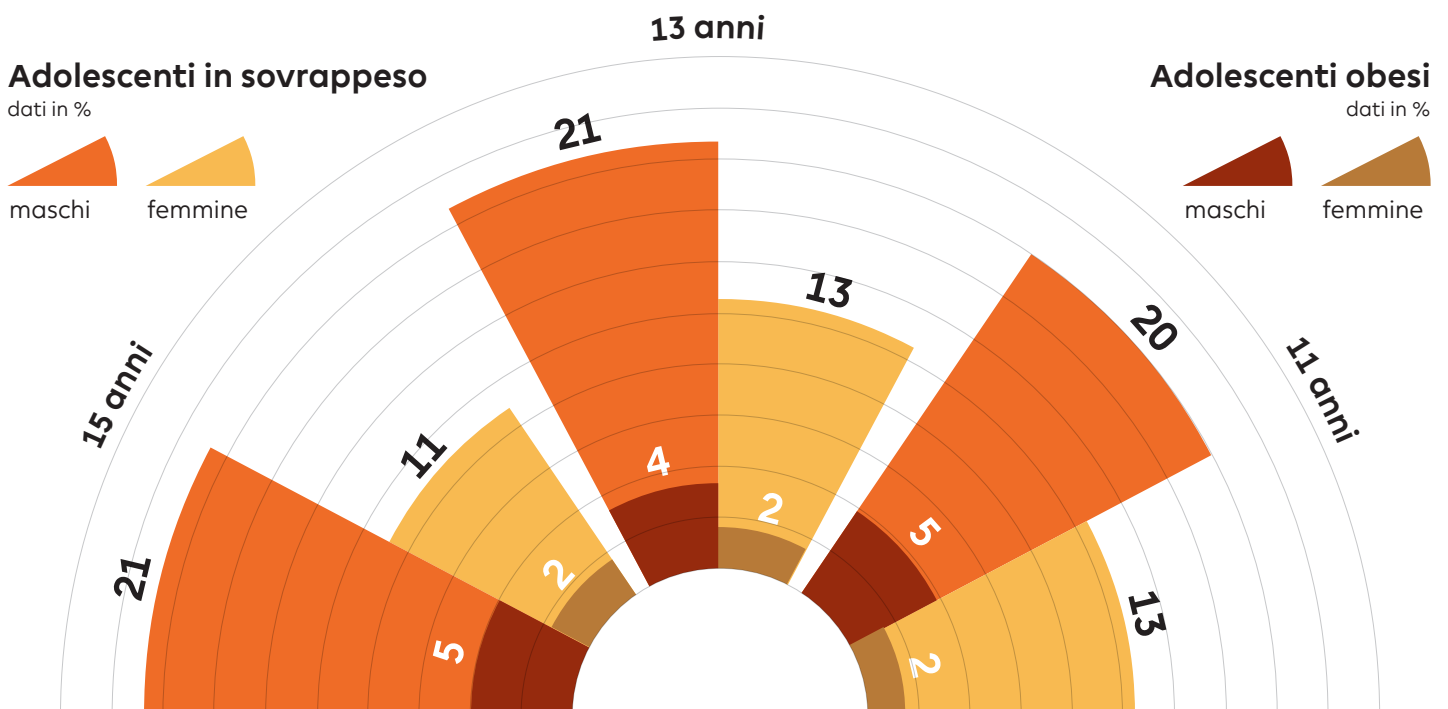
Nelle Regioni italiane si riscontrano livelli diversi di eccesso ponderale, con una distribuzione crescente da Nord a Sud. Le prevalenze più elevate di eccesso ponderale si rilevano in Campania, Molise, Calabria, Basilicata (con un 25% o più) rispetto alle Regioni del Centro e del Nord, con un minimo nella P.A. di Trento (11%).



Adolescenti in sovrappeso o obesi

La quota di giovani in eccesso ponderale mostra marcate differenze di genere: è decisamente maggiore nei ragazzi tra i quali, complessivamente, il 21% è in sovrappeso e il 5% presenta obesità, nelle ragazze tali valori sono rispettiva-

mente del 12% e 2%. In generale, le frequenze non variano tra le diverse fasce di età, anche se nelle ragazze si evidenzia una lieve diminuzione del sovrappeso all'aumentare dell'età.



COME AGIRE

La scuola rappresenta un luogo ideale per programmare azioni a favore della salute secondo un approccio globale e di equità, in modo integrato ai percorsi educativi curriculari e

per sviluppare conoscenze e competenze individuali e sociali con una attenzione al contesto allargato che comprende le famiglie e la comunità.

Facilitare l'organizzazione di un contesto favorevole a una corretta alimentazione

- Assicurare che ci sia coerenza tra il curriculum d'insegnamento e la disponibilità di cibo nella scuola.
- Definire linee guida relative al contenuto e alla fornitura dei distributori automatici di cibi e bevande. Questi dovrebbero fornire frutta e verdura, evitando alimenti ad alto contenuto di grassi, zuccheri e sale, ed escludere bevande gassate e zuccherate a favore della distribuzione di acqua. La vendita automatica può avere un'influenza dannosa sulla salute dei ragazzi sia direttamente, in termini di consumi scorretti, sia indirettamente, per il messaggio di marketing proposto.

Creare opportunità e rispondere ai bisogni dei ragazzi

- Programmare attività curriculari a lungo termine sulla corretta alimentazione, coinvolgendo attivamente gli studenti, cercando di migliorare le loro conoscenze sulle caratteristiche di un'alimentazione varia ed equilibrata a colazione, a merenda e durante i pasti principali, favorendo l'adozione di scelte quotidiane consapevoli per rispondere in modo positivo alle influenze dell'ambiente.
- Sensibilizzare i ragazzi sui legami tra cibo, salute e benessere. Scelte alimentari appropriate e combinate correttamente (consumo adeguato di frutta, verdura, legumi e consumo limitato di sale, dolci e bevande caloriche), hanno effetti positivi anche sul mantenimento e raggiungimento di un peso corporeo nella norma e sulla soddisfazione per il proprio corpo.
- Promuovere interventi educativi che coinvolgano attivamente i giovani per aumentare la conoscenza e l'interesse verso il settore agroalimentare attraverso una visione ampia che comprende la diversità e tipicità degli alimenti, le abitudini gastronomiche, la tradizione e cultura del territorio, le caratteristiche produttive delle filiere alimentari, il rispetto dell'ambiente.

Coinvolgere le famiglie

- Informare e coinvolgere le famiglie sulle iniziative intraprese a scuola.
- Organizzare azioni di comunicazione e attività specifiche per le famiglie che includano indicazioni per la preparazione di pasti salutari.

COLLEGAMENTI

Le raccomandazioni sono tratte da:

Ministero dell'Istruzione e Ministero dell'Università e della Ricerca. Linee guida per l'educazione alimentare. 2015



www.miur.gov.it/sfida-complessa



www.foodedu.it/upload/files/MIUR_Linee_Guida_per_l'Educazione_Alimentare_2015.pdf



HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) è uno studio internazionale svolto ogni 4 anni in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per approfondire lo stato di

salute dei giovani e il loro contesto sociale. Nel 2018 hanno partecipato alla ricerca 50 Stati tra Europa e Nord America. In Italia, l'indagine ha coinvolto circa 59.000 ragazzi di 11, 13 e 15 anni.



www.hbsc.org



www.epicentro.iss.it/hbsc

ADOLESCENTI • Alcol

L'iniziazione all'uso di sostanze dannose per la salute, avviene per lo più durante l'adolescenza e nell'ambito del gruppo dei pari.

Il consumo di alcol ha un impatto negativo sia nella sfera della salute (con conseguenze immediate, come incidenti stradali, e a lungo termine, legate a diverse patologie) sia in quella sociale come disordini relazionali e/o problemi economici.

Inoltre, il consumo di alcol fra gli adolescenti è un fenome-

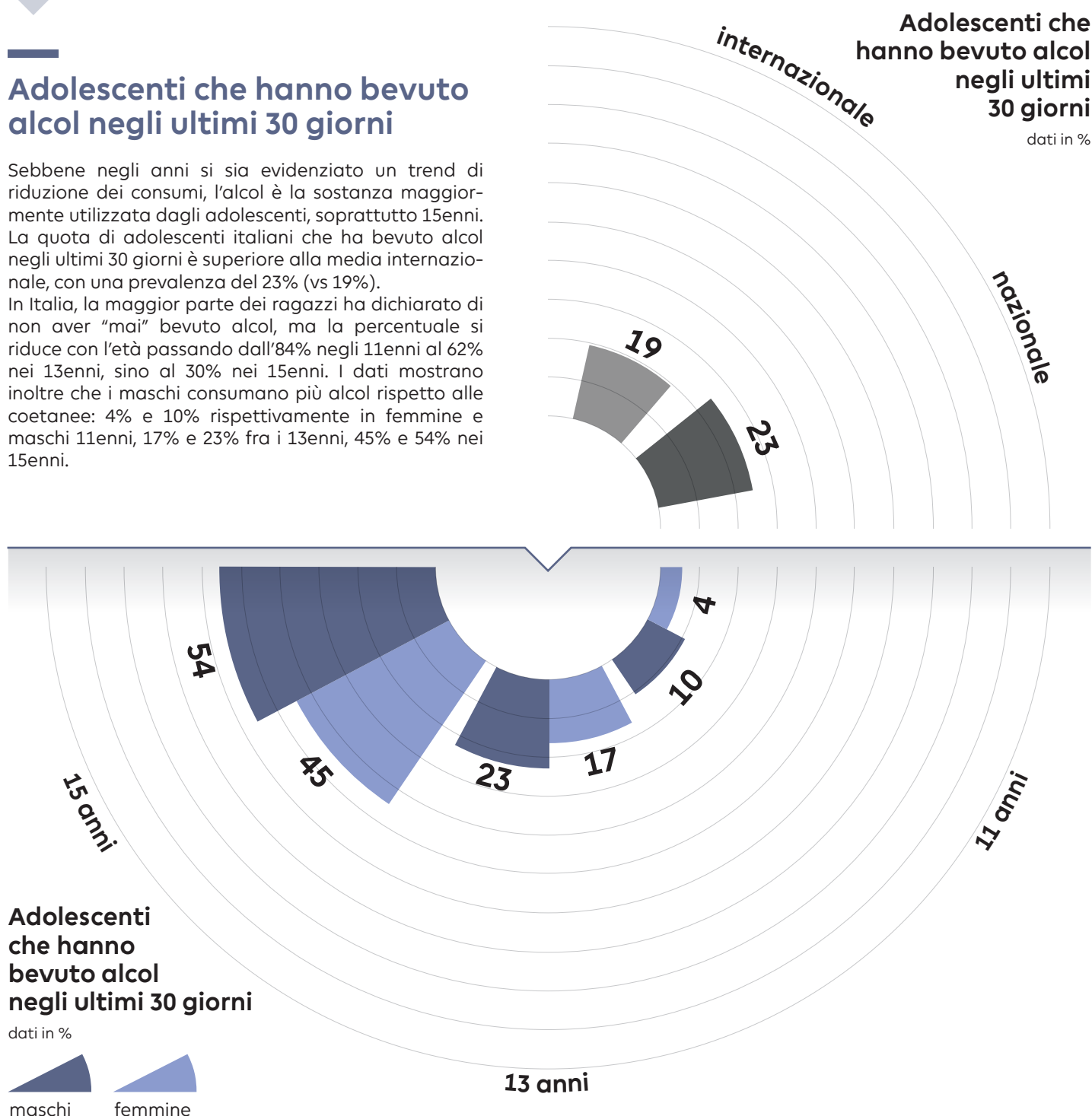
no da non sottovalutare perché è a questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. Sembra, infatti, esistere un legame tra l'iniziazione in giovane età ed un consumo problematico in età adulta.

Lo studio dei comportamenti a rischio, tra i quali l'uso di alcol, rimane dunque prioritario in Sanità Pubblica per indirizzare nuove politiche di prevenzione e controllo volte a contrastarne il consumo e la diffusione tra i ragazzi.

Adolescenti che hanno bevuto alcol negli ultimi 30 giorni

Sebbene negli anni si sia evidenziato un trend di riduzione dei consumi, l'alcol è la sostanza maggiormente utilizzata dagli adolescenti, soprattutto 15enni. La quota di adolescenti italiani che ha bevuto alcol negli ultimi 30 giorni è superiore alla media internazionale, con una prevalenza del 23% (vs 19%).

In Italia, la maggior parte dei ragazzi ha dichiarato di non aver "mai" bevuto alcol, ma la percentuale si riduce con l'età passando dall'84% negli 11enni al 62% nei 13enni, sino al 30% nei 15enni. I dati mostrano inoltre che i maschi consumano più alcol rispetto alle coetanee: 4% e 10% rispettivamente in femmine e maschi 11enni, 17% e 23% fra i 13enni, 45% e 54% nei 15enni.



Consumo a rischio di sostanze alcoliche

L'abuso di sostanze alcoliche è stato indagato attraverso l'esperienza di ubriachezza e il binge drinking. Per l'ubriachezza, è stato utilizzato il dato relativo ai ragazzi che dichiarano di essersi ubriacati almeno due volte nella vita: tale fenomeno riguarda il 6% dei nostri adolescenti, aumentando significativamente con l'età.

Se infatti la quota di ragazzi che ha dichiarato di essersi

ubriacato almeno 2 volte nella vita è intorno all'1% negli undicenni, a 13 anni sale al 3%, per poi aumentare decisamente a 15 anni, dove raggiunge il 19% fra i ragazzi e il 16% fra le ragazze.

Adolescenti che si sono ubriacati almeno 2 volte nella vita

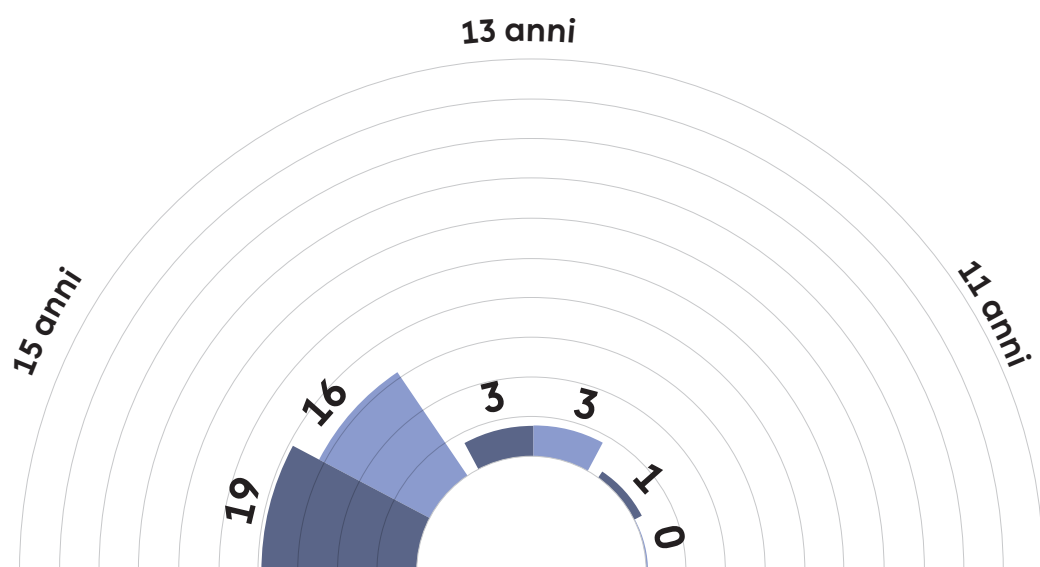
dati in %



maschi



femmine



Binge drinking almeno una volta negli ultimi 12 mesi

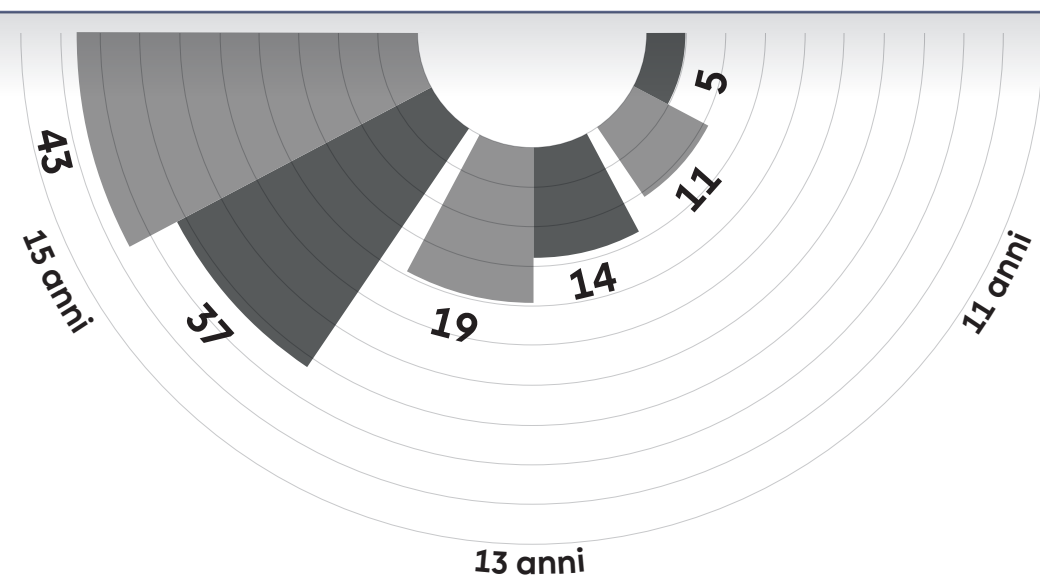
dati in %



maschi



femmine



Binge drinking

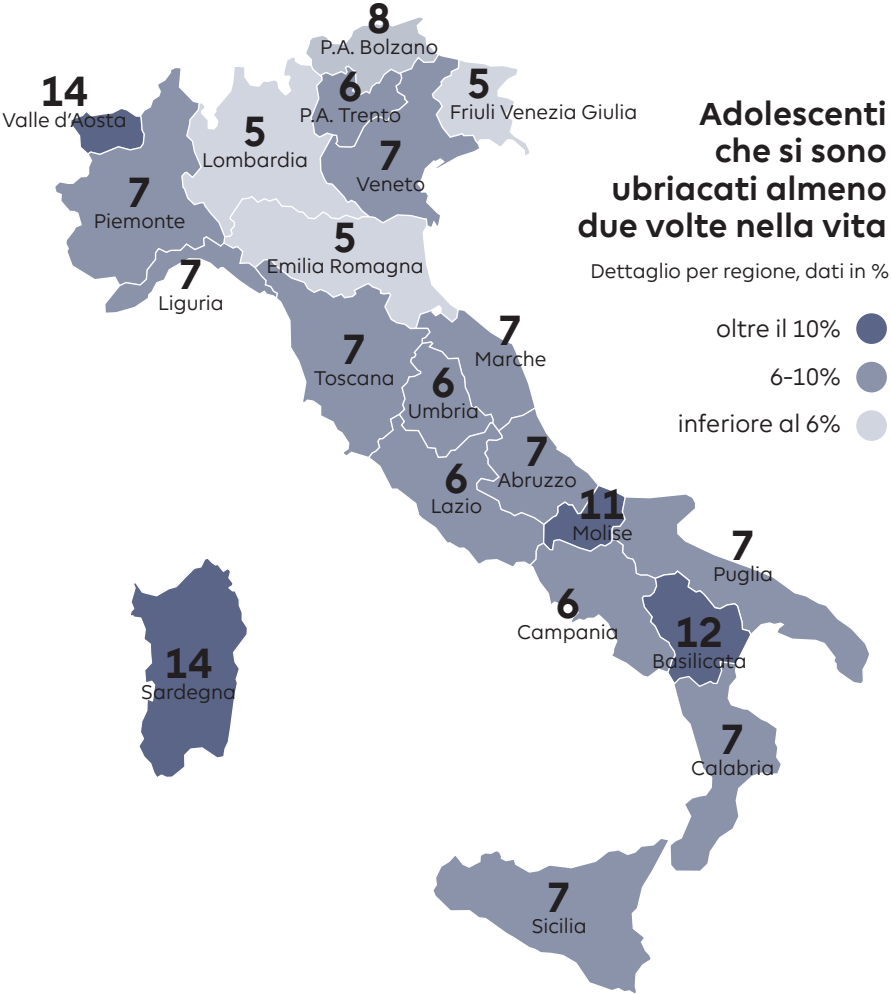
Il consumo di 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione è un fenomeno noto con il nome di binge drinking. Dai dati HBSC emerge che questo comportamento estremo aumenta con l'età con differenze di

genere significative nei più giovani fra i quali è più frequente nei maschi. A 15 anni la differenza di genere si riduce e il binge drinking è riferito da oltre il 40% degli adolescenti.

Ubriachezza

A livello nazionale, l'esperienza dell'ubriachezza è più frequente nei ragazzi che nelle loro coetanee. In due Regioni, Sardegna e Basilicata, tale differenza di genere è particolarmente evidente: i ragazzi di 15 anni che hanno dichiarato di essersi ubriacati almeno due volte nella vita sono rispettivamente il 39% e il 29%, contro il 27% e 14% nelle ragazze. Al contrario, nella regione Liguria il fenomeno presenta una prevalenza più alta fra le ragazze (23%) rispetto ai coetanei maschi (15%).

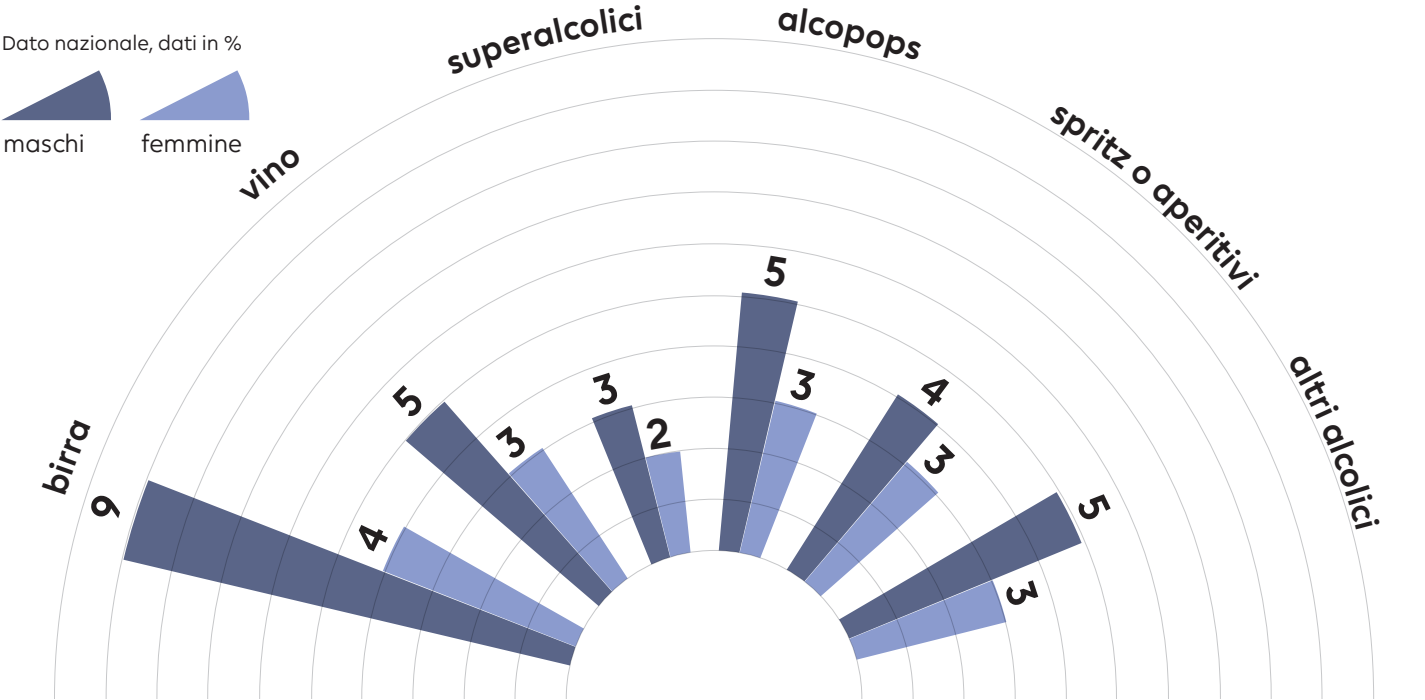
Alcune regioni (Basilicata, Valle d'Aosta e Sardegna) hanno inoltre frequenze di ubriachezza fra i maschi di 15 anni superiori rispetto alla media nazionale, e lo stesso accade per le ragazze in Provincia Autonoma di Bolzano, Sardegna, Molise e Valle d'Aosta.



Consumo di bevande alcoliche

La birra è la bevanda alcolica consumata con maggior frequenza, settimanale o quotidiana, da ragazzi e ragazze adolescenti. Dopo la birra, si evidenziano differenze di genere sia nella frequenza, maggiore tra i ragazzi, sia nella

tipologia di consumi: i maschi consumano maggiormente vino, alcopops (bevande gassate leggermente alcoliche) e aperitivi alcolici tipo spritz, mentre le femmine aperitivi e alcopops.



COME AGIRE

La scuola rappresenta un luogo ideale per programmare azioni a favore della salute, secondo un approccio globale e di equità, in modo integrato ai percorsi educativi curricolari,

per sviluppare conoscenze e competenze individuali e sociali, con una attenzione al contesto allargato che comprende le famiglie e la comunità.

Offrire interventi che coinvolgano la scuola nel suo complesso

- Prevedere programmi che coinvolgano personale scolastico e ragazzi, che vadano dallo sviluppo di policy interne alla formazione/supporto del personale.
- Attuare interventi interessanti, coinvolgenti, adatti all'età e alle capacità dei ragazzi, adeguati alle loro caratteristiche culturali e di genere, volti ad aiutarli a sviluppare autostima, capacità di resistere alle pressioni esterne per prendere decisioni positive per la propria salute.
- Attuare programmi che aumentino le conoscenze dei ragazzi circa i potenziali danni fisici, mentali e sociali legati all'alcol.
- Aumentare la consapevolezza dei giovani su come mass media, pubblicità e persone di riferimento - pari, genitori, società - possano influenzare il consumo di alcol.

Favorire approcci coordinati

- Assicurarsi che gli interventi di prevenzione dell'uso/abuso di sostanze siano parte di strategie locali/regionali e nazionali fra loro coerenti.
- Promuovere interventi basati su prove di efficacia, coerenti con le politiche adottate a livello locale/regionale e nazionale.

Coinvolgere le famiglie

- Informare e coinvolgere le famiglie sulle iniziative intraprese a scuola.
- Organizzare attività specifiche che includano le famiglie per rafforzare fattori protettivi quali il miglioramento delle relazioni affettive e della comunicazione.

COLLEGAMENTI

Le raccomandazioni sono tratte da:

NICE guideline (NG135). Alcohol interventions in secondary and further education. Published: August 2019.



<https://www.nice.org.uk/guidance/ng135/evidence>

Calverley HLM, Petrass LA, Blitvich JD. A systematic review of alcohol education programs for young people: do these programs change behavior?. Health Education Research. Volume 36. Issue 1. February 2021. Pages 87-99.



<https://doi.org/10.1093/her/cyaa049>



HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) è uno studio internazionale svolto ogni 4 anni in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per approfondire lo stato di

salute dei giovani e il loro contesto sociale. Nel 2018 hanno partecipato alla ricerca 50 Stati tra Europa e Nord America. In Italia, l'indagine ha coinvolto circa 59.000 ragazzi di 11, 13 e 15 anni.



www.hbsc.org



www.epicentro.iss.it/hbsc

ADOLESCENTI • Attività fisica e sedentarietà

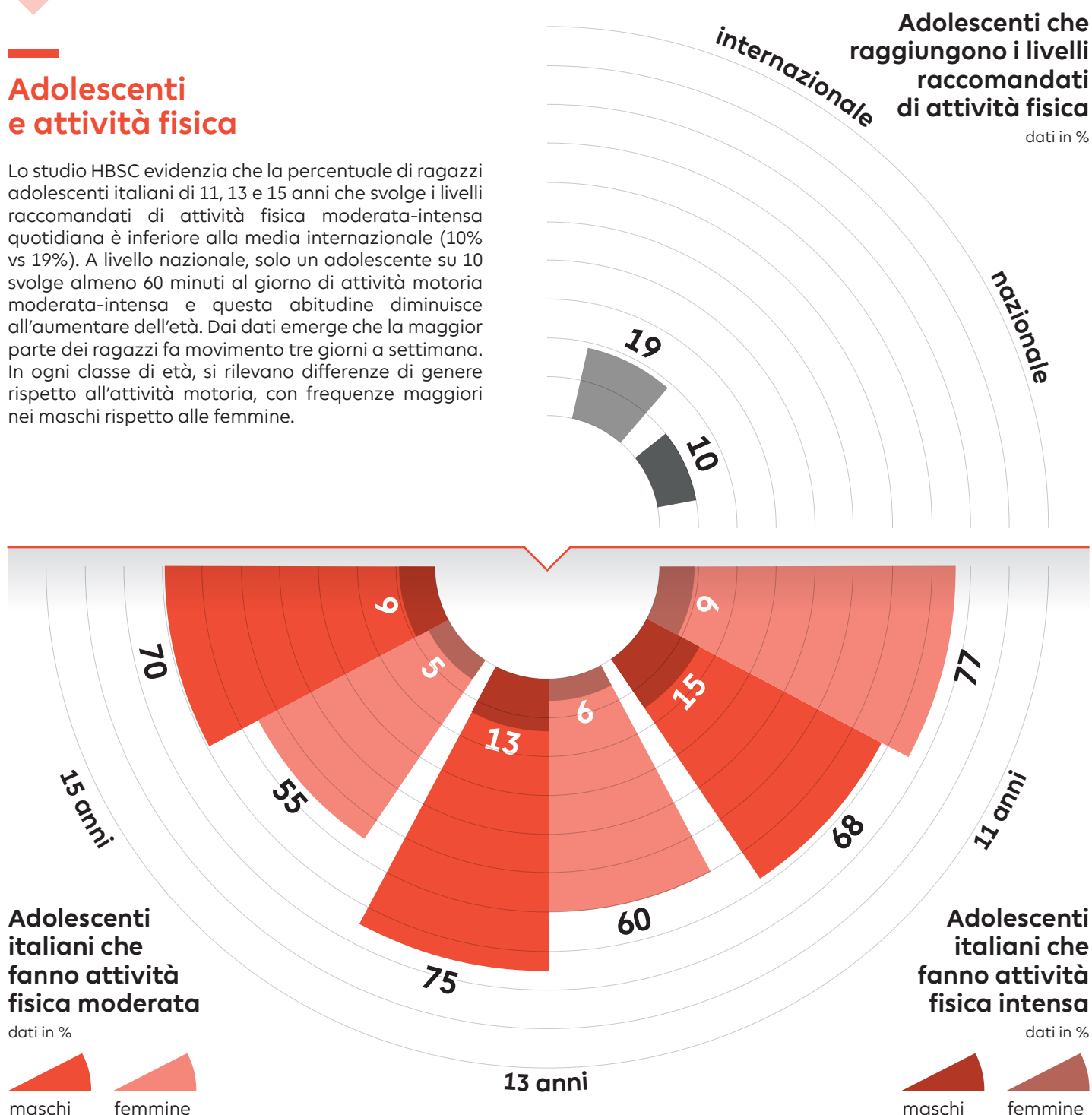
Un'adeguata attività motoria aumenta il benessere generale dei ragazzi con effetti positivi sulla qualità del sonno, l'autostima e la fiducia in se stessi, il rapporto con i coetanei. Fare un esercizio fisico regolare è anche un modo efficace per tenere a bada lo stress. L'attività motoria, insieme a una corretta alimentazione, rappresenta un valore rilevante per l'adozione e il mantenimento nel tempo di uno stile di vita sano, in grado di contrastare i rischi e i disturbi causati dalla sedentarietà. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i giovani in età compresa tra i 5 e i 17 anni dovrebbero accumulare quoti-

dianamente almeno 60 minuti di attività motoria moderata-intensa e contemporaneamente ridurre i livelli di inattività fisica. Per raggiungere le raccomandazioni, sono importanti tutte le attività di movimento: il gioco, lo sport, il trasporto attivo, le attività domestiche, ricreative e scolastiche.

Di contro è importante ridurre comportamenti sedentari, come ad esempio guardare la TV o utilizzare il computer e dispositivi elettronici, riconosciuti come fattori di rischio per la salute che, se protratti nel tempo, possono avere ripercussioni sul benessere dei giovani.

Adolescenti e attività fisica

Lo studio HBSC evidenzia che la percentuale di ragazzi adolescenti italiani di 11, 13 e 15 anni che svolge i livelli raccomandati di attività fisica moderata-intensa quotidiana è inferiore alla media internazionale (10% vs 19%). A livello nazionale, solo un adolescente su 10 svolge almeno 60 minuti al giorno di attività motoria moderata-intensa e questa abitudine diminuisce all'aumentare dell'età. Dai dati emerge che la maggior parte dei ragazzi fa movimento tre giorni a settimana. In ogni classe di età, si rilevano differenze di genere rispetto all'attività motoria, con frequenze maggiori nei maschi rispetto alle femmine.



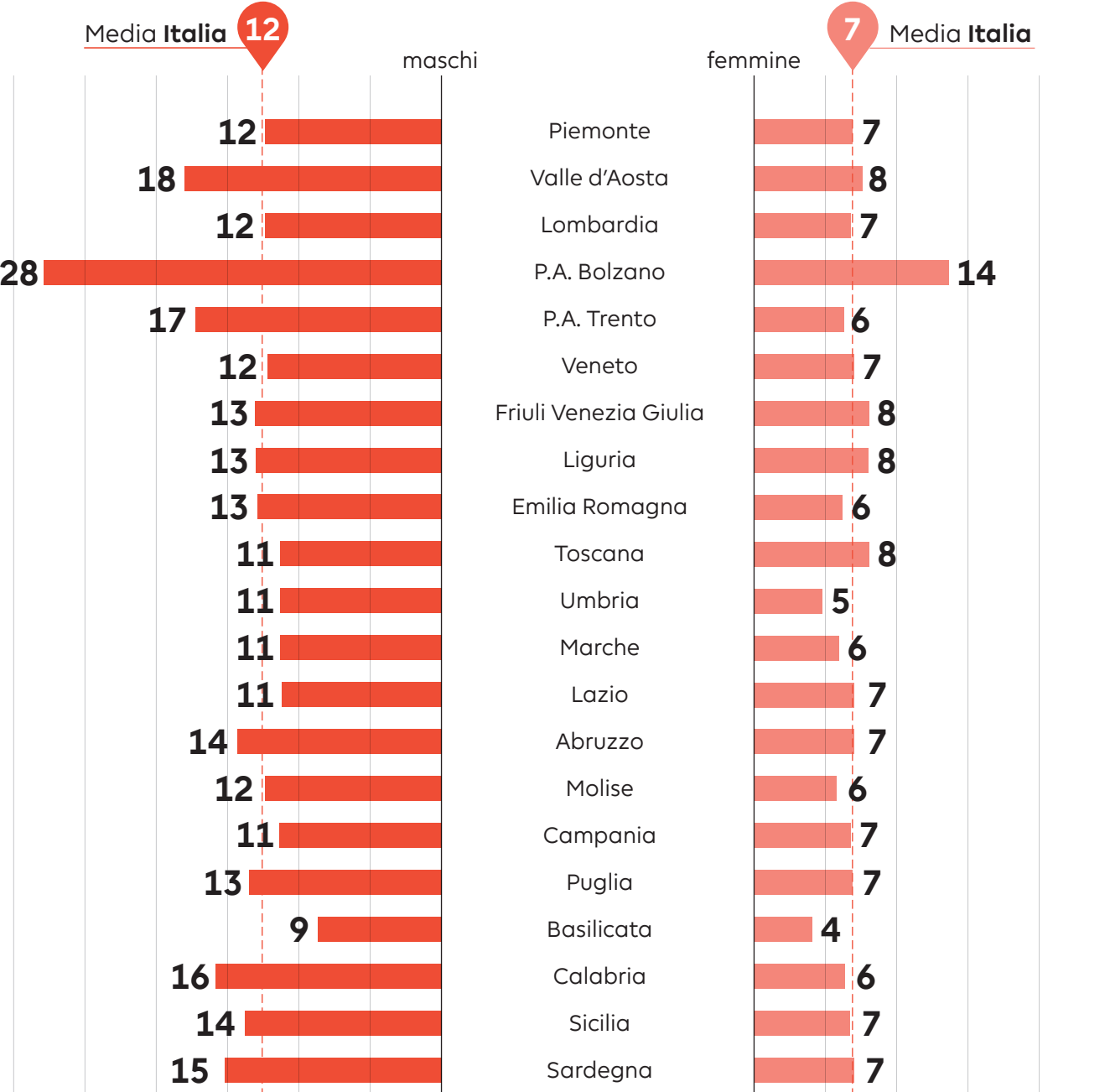
Attività fisica moderata

Dai dati regionali si evidenzia che i valori di attività fisica moderata-intensa (almeno 60 minuti al giorno negli ultimi sette giorni) diminuiscono per entrambi i generi all'aumentare dell'età. In generale, i maschi svolgono più attività fisica moderata-intensa in tutte le Regioni e Province Autonome (P.A.) e questo comportamento si rileva in tutte le fasce di età.

Le Regioni con i valori più elevati di attività fisica moderata-intensa, sia nei ragazzi che nelle ragazze sono P.A. di Bolzano, Valle d'Aosta, anche se le frequenze diminuiscono notevolmente a 13 e 15 anni. Valori al di sotto della media nazionale si osservano tra i ragazzi e le ragazze di 13 e 15 anni in Basilicata e Umbria.

Adolescenti che raggiungono i livelli raccomandati di attività fisica

Dettaglio per regione, dati in %



PC e videogiochi e sedentarietà

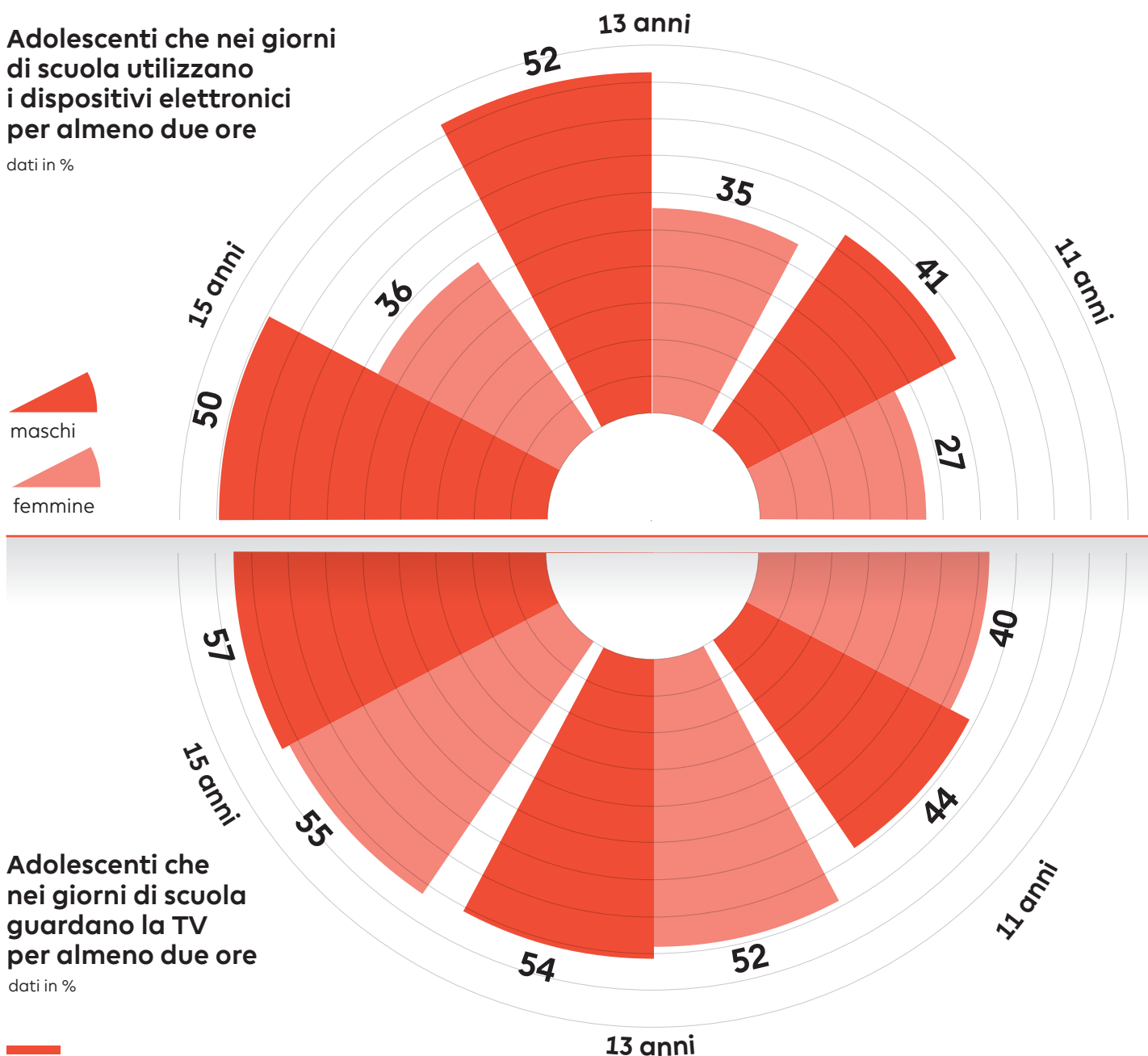
L'utilizzo dei media tra gli adolescenti ha continuato a crescere negli ultimi dieci anni, facilitato dall'aumento dell'uso del telefono cellulare costantemente connesso a Internet. Le raccomandazioni suggeriscono invece di limitare l'utilizzo di schermi a meno di 2 ore al giorno.

Durante i giorni di scuola, i giovani che dichiarano di utilizzare i dispositivi elettronici, come computer, console, tablet e smartphone, almeno 2 ore al giorno sono rispetti-

vamente il 34% a 11 anni, il 44% a 13 anni e il 43% a 15 anni. Considerando le differenze di età, si nota come siano gli 11enni ad avere un miglior comportamento, mentre si equivalgono 13 e 15enni. Le ragazze trascorrono meno tempo con i dispositivi elettronici rispetto ai loro coetanei maschi e questo comportamento si riscontra in ogni classe di età.

Adolescenti che nei giorni di scuola utilizzano i dispositivi elettronici per almeno due ore

dati in %



Adolescenti che nei giorni di scuola guardano la TV per almeno due ore

dati in %

TV e sedentarietà

Durante i giorni di scuola il tempo trascorso guardando TV, video, DVD e altre forme di intrattenimento su schermo è maggiore alle 2 ore giornaliere per il 42% degli adolescenti di 11 anni, per il 53% di 13 anni e per il 56% di 15 anni.

Con l'aumentare dell'età sia i ragazzi che le ragazze passano più tempo davanti a uno schermo e, a differenza dell'utilizzo del computer e di altri dispositivi elettronici, non si evidenziano differenze di genere.

COME AGIRE

La scuola rappresenta un luogo ideale per programmare azioni a favore della salute secondo un approccio globale e di equità, in modo integrato ai percorsi educativi curriculari e

per sviluppare conoscenze e competenze individuali e sociali con una attenzione al contesto allargato che comprende le famiglie e la comunità.

Facilitare l'organizzazione di un contesto favorevole al movimento

- Promuovere l'attività fisica a scuola, in modo globale e sistemico, offrendo ai ragazzi diverse opportunità per fare movimento: educazione fisica, pause attive, mobilità scolastica attiva.
- Fare in modo che vengano svolte le ore di attività fisica previste dal curriculum.
- Mettere a disposizione degli spazi sicuri che i ragazzi possano utilizzare per fare movimento, anche durante la ricreazione.

Creare opportunità e rispondere ai bisogni dei ragazzi

- Sviluppare interventi educativi di promozione dell'attività fisica e sportiva progettati in raccordo tra settore scolastico e sanitario.
- Assecondare la tendenza dei ragazzi a muoversi attraverso giochi di movimento e pause attive.
- Facilitare l'inclusione degli alunni disabili.
- Promuovere l'importanza di essere attivi anche nel tempo libero, incoraggiando gli studenti a partecipare a gruppi sportivi sia scolastici che extrascolastici.

Coinvolgere le famiglie

- Informare e coinvolgere le famiglie sulle iniziative intraprese a scuola.
- Organizzare azioni di comunicazione e attività specifiche che coinvolgano le famiglie.

COLLEGAMENTI

Le raccomandazioni sono tratte da:

National Institute for health and Clinical Excellence - NICE. Public health guideline (PH17). Physical activity for children and young people. Published: 28 January 2009



www.nice.org.uk/guidance/ph17/chapter/1-Recommendations



www.dors.it/alleg//dors_0309.pdf



HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) è uno studio internazionale svolto ogni 4 anni in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per approfondire lo stato di

salute dei giovani e il loro contesto sociale. Nel 2018 hanno partecipato alla ricerca 50 Stati tra Europa e Nord America. In Italia, l'indagine ha coinvolto circa 59.000 ragazzi di 11, 13 e 15 anni.



www.hbsc.org



www.epicentro.iss.it/hbsc

ADOLESCENTI • Bullismo e cyberbullismo

Il bullismo è una manifestazione violenta e intenzionale di tipo verbale o fisico, ripetuta nel tempo. Si presenta come uno squilibrio di potere tra una persona o un gruppo che ne aggredisce un'altra, che non può adeguatamente difendersi, per danneggiarla fisicamente o psicologicamente. Il cyberbullismo è una forma di bullismo più subdola e pervasiva, esercitata attraverso dispositivi elettronici.

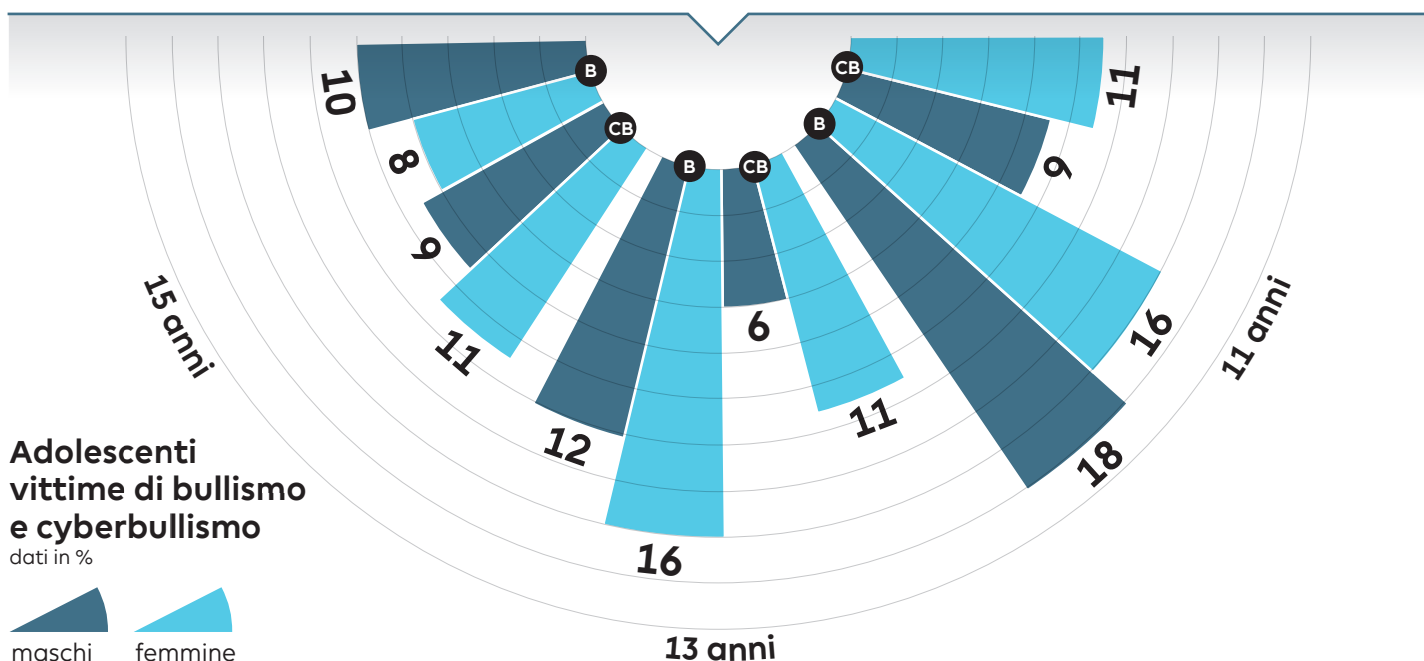
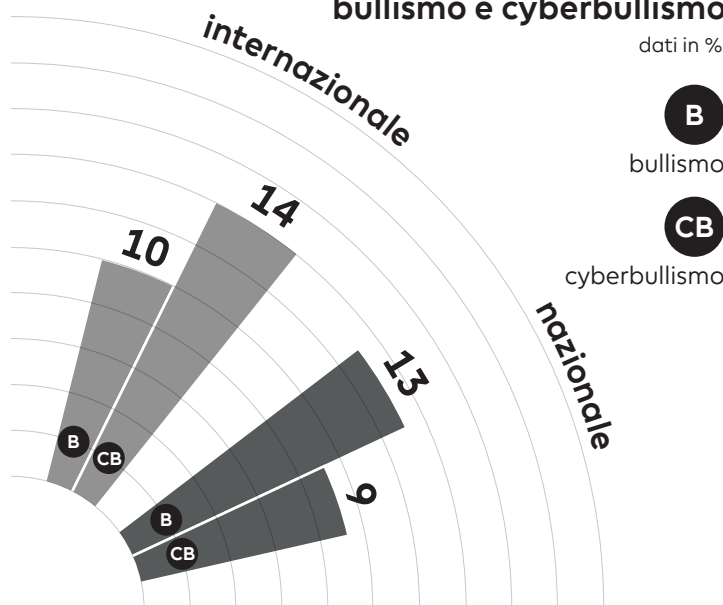
Negli atti di cyberbullismo, che si diffondono in breve tempo e vengono condivisi da un pubblico più vasto, la vittima può essere esposta costantemente e per un tempo indefinito. Nonostante i conflitti siano tipici delle relazioni tra pari nell'età dello sviluppo, per loro intenzionalità, continuità e squilibrio di potere, bullismo e cyberbullismo rappresentano fenomeni di estrema gravità.

Bullismo e cyberbullismo tra gli adolescenti

In Italia, il bullismo si presenta come un fenomeno con una media di poco superiore al dato internazionale e coinvolge circa il 13% dei ragazzi e delle ragazze. Il cyberbullismo seppur presente, è meno diffuso. Nella scuola gli atti di bullismo e cyberbullismo sono maggiormente frequenti tra i più giovani e nelle ragazze. Le differenze di genere per il bullismo riguardano la tipologia di azioni messe in atto, che nei ragazzi sono di tipo fisico, mentre nelle ragazze sono di tipo verbale e psicologico. Si nota come le ragazze siano più esposte a episodi di cyberbullismo, legati a messaggi diffusi attraverso l'uso di telefoni cellulari, social network, forum, chat, ecc.

Adolescenti vittime di bullismo e cyberbullismo

dati in %



Adolescenti vittime di bullismo e cyberbullismo

dati in %

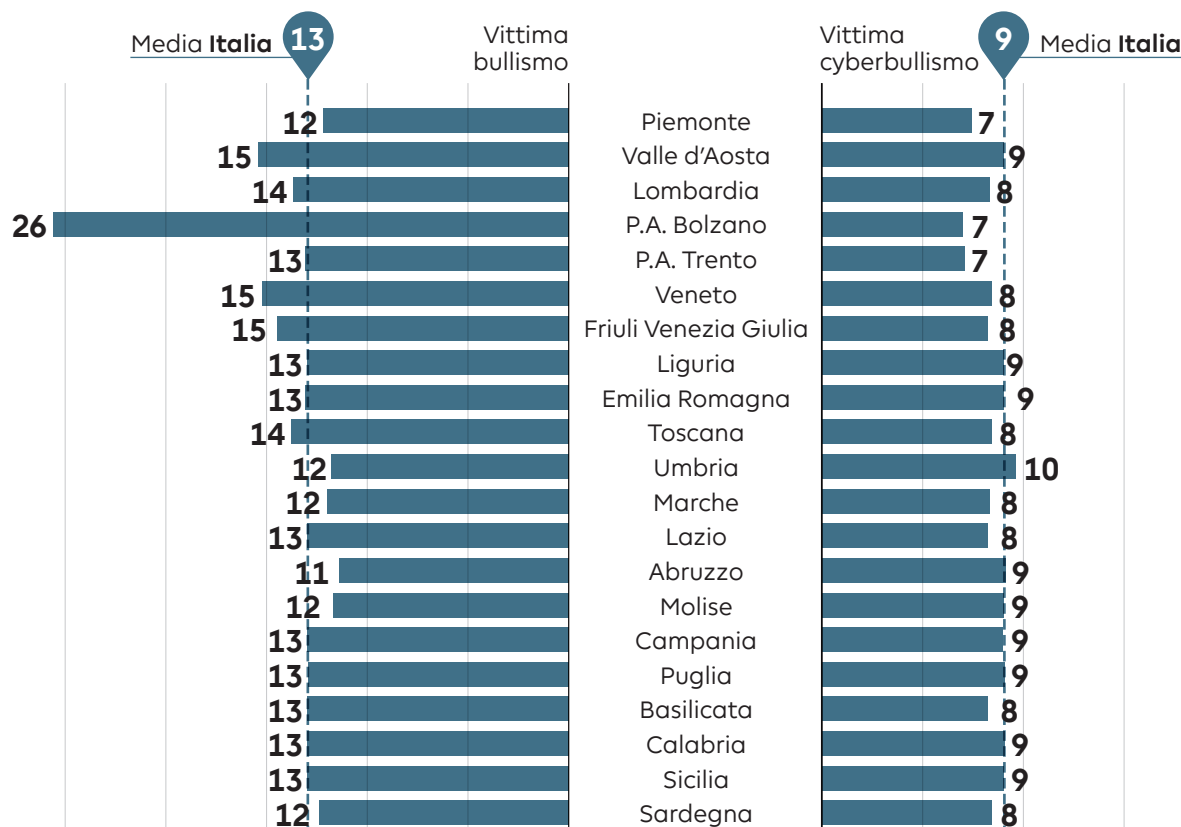


Adolescenti vittime di bullismo e cyberbullismo

Con la sola eccezione della provincia di Bolzano, dove la percentuale di coloro che dichiarano di aver subito atti di bullismo è superiore alla media nazionale, non emergono differenze importanti a livello regionale o per genere.

Diversa, invece, la situazione per il cyberbullismo, dove se pur con una minima variabilità regionale, il fenomeno è sempre maggiormente presente nelle ragazze.

Dettaglio per regione, dati in %



COME AGIRE

La scuola rappresenta un luogo ideale per programmare azioni a favore della salute, secondo un approccio globale e di equità, in modo integrato ai percorsi educativi curricolari, per sviluppare conoscenze e competenze individuali e sociali, con una attenzione al contesto allargato che comprende le famiglie e la comunità.

Offrire interventi che coinvolgano la scuola nel suo complesso

È importante programmare azioni per prevenire e contrastare i fenomeni di bullismo e di cyberbullismo a scuola poiché condizionano, tra chi li subisce, la partecipazione alle attività scolastiche e il rendimento, spingendo anche all'abbandono scolastico e all'adozione di comportamenti a rischio.

- Progettare interventi della durata di più di 6 mesi, specifici per età, adottando un approccio globale con il coinvolgimento della comunità scolastica e della famiglia.
- Realizzare programmi di educazione e sensibilizzazione sull'utilizzo sicuro di Internet per i ragazzi e il personale scolastico.

Promuovere un clima positivo basato su relazioni interpersonali costruttive

- Creare un clima accogliente in classe, utilizzando metodi di insegnamento di tipo interattivo e collaborativo, basati su ascolto, dialogo, regole condivise e partecipazione, per favorire lo sviluppo di relazioni positive tra compagni.
- Promuovere abilità comunicative e verbali per affrontare in modo costruttivo e assertivo i conflitti tra pari, gestire le relazioni interpersonali adottando comportamenti non prevaricanti o aggressivi, ma rispettosi dell'altro, della diversità e socialmente accettabili.
- Realizzare programmi di educazione e sensibilizzazione sull'utilizzo sicuro di Internet per ragazzi, genitori e personale scolastico.

Coinvolgere le famiglie

- Organizzare azioni di comunicazione e attività specifiche che includano le famiglie sull'utilizzo sicuro di Internet.

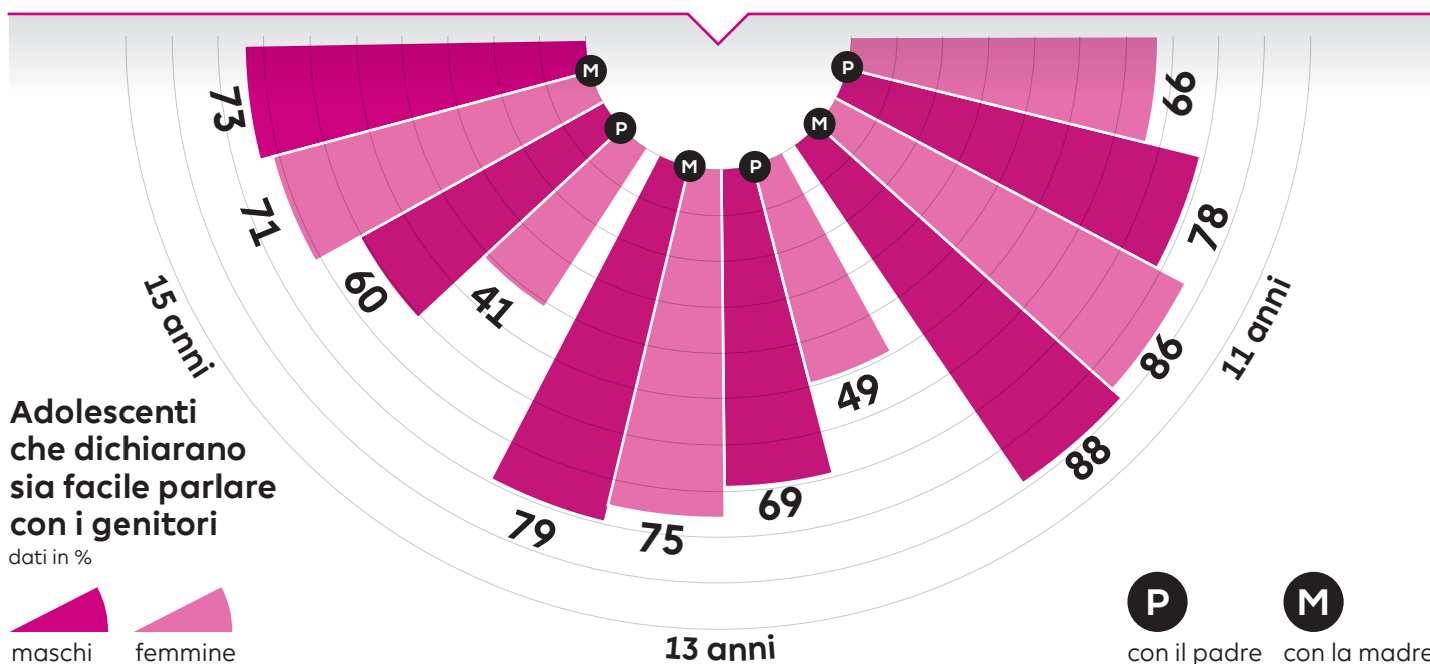
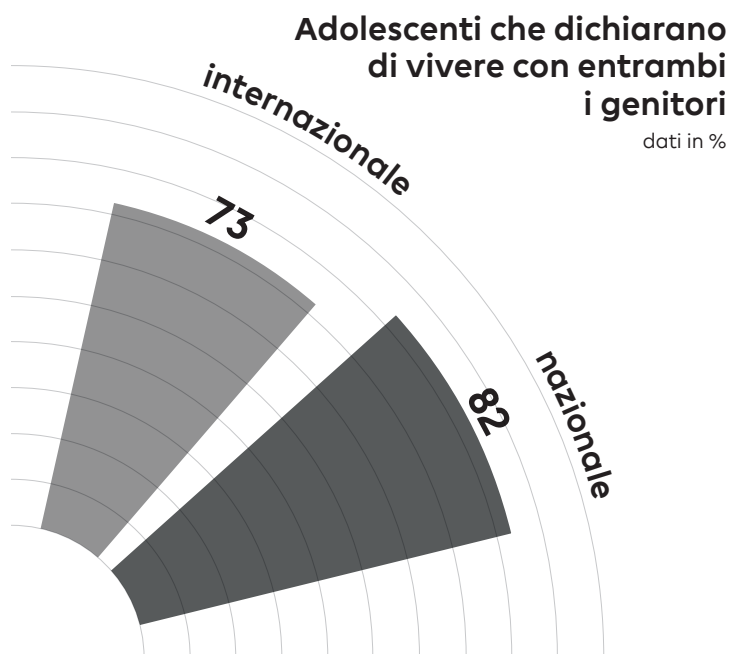
ADOLESCENTI • Famiglia

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. La comunicazione all'interno del nucleo familiare è un indicatore della capacità dei genitori di aiutare i loro figli adolescenti ad affrontare positivamente le difficoltà, come la pressione scolastica, le relazio-

ni con i pari, le aspettative e i cambiamenti psico-fisici. I dati HBSC evidenziano che al crescere dell'età diminuisce la facilità con cui i ragazzi si aprono ad entrambi i genitori. Le ragazze 13enni e 15enni, rispetto ai ragazzi, hanno una maggiore difficoltà a parlare con la figura paterna. In generale la madre rappresenta la figura di riferimento con cui i ragazzi e le ragazze comunicano.

Adolescenti e famiglia

Lo studio HBSC indaga la struttura familiare chiedendo agli adolescenti di indicare con quali persone vivono per la maggior parte del tempo: genitori naturali, acquisiti o altri adulti. I dati evidenziano come i nuclei familiari maggiormente presenti siano le famiglie di tipo tradizionale, e presentano una distribuzione sostanzialmente omogenea nel Centro-Nord (80 e 81%) e leggermente superiore al Sud (84%). Rispetto al contesto internazionale, la percentuale di ragazzi che dichiarano di vivere in una famiglia tradizionale nel nostro paese è superiore (82% vs 73%).

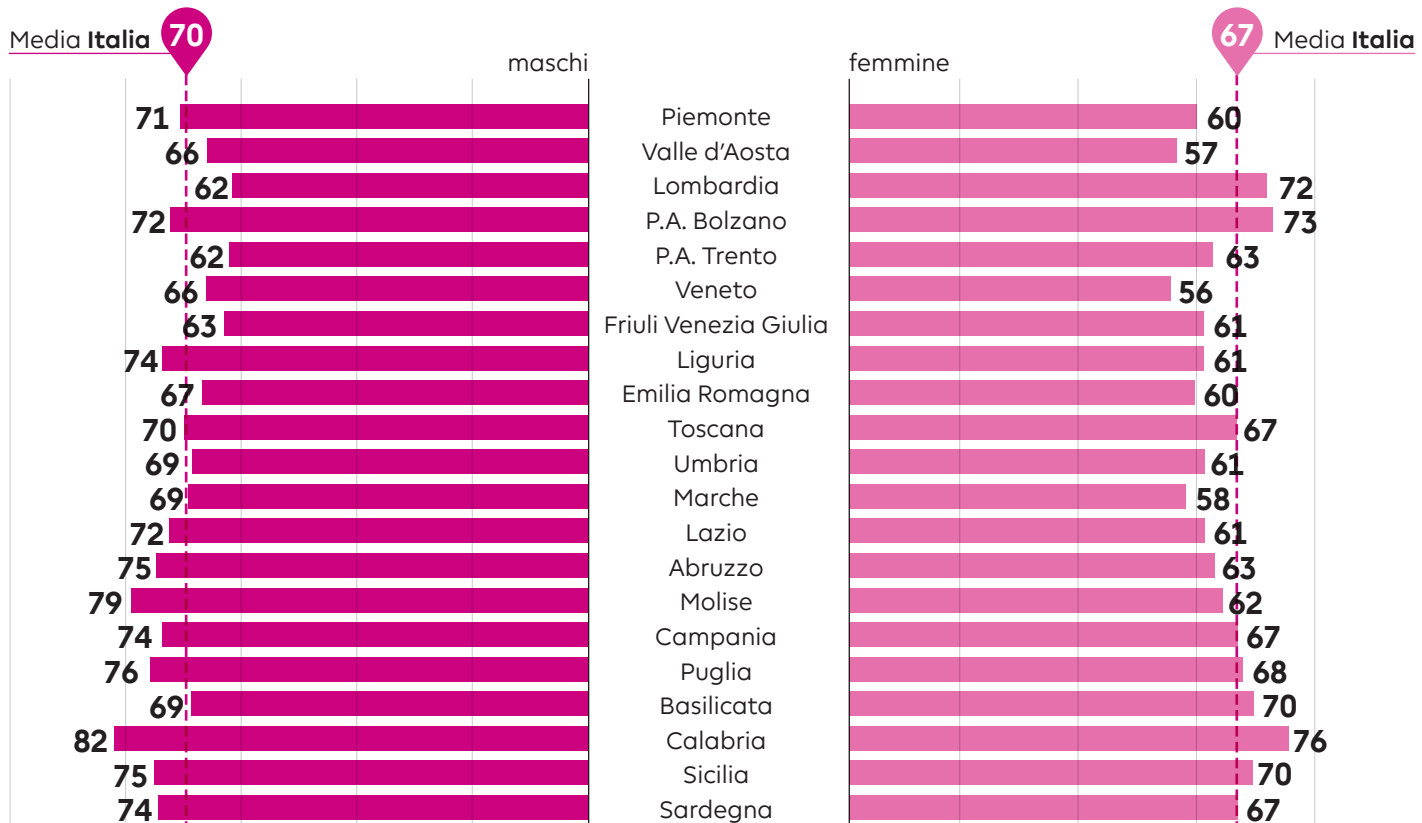


Adolescenti che dichiarano un elevato supporto familiare

Il supporto familiare è definito come la percezione che hanno i ragazzi sulla capacità della famiglia di sostenerli ed aiutarli nel prendere decisioni, di dare loro supporto emotivo quando ne hanno bisogno e se in famiglia possono parlare dei loro problemi. Oltre due terzi degli

adolescenti 15enni hanno riportato livelli elevati di sostegno da parte della propria famiglia (70% dei ragazzi e 67% di ragazze). Si può osservare una certa variabilità regionale con il 56% delle ragazze in Veneto e l'82% dei ragazzi in Calabria.

Dettaglio per regione, dati in %



COME AGIRE

La scuola rappresenta un luogo ideale per programmare azioni a favore della salute secondo un approccio globale e di equità, in modo integrato ai percorsi educativi curriculari e per sviluppare conoscenze e competenze individuali e sociali con una attenzione al contesto allargato che comprende le famiglie e la comunità.

Promuovere relazioni interpersonali costruttive e la creazione di un clima positivo e collaborativo

L'adolescenza è un'importante fase di sviluppo verso l'età adulta, anni durante i quali i giovani diventano sempre più indipendenti dalle loro famiglie. Eppure i genitori e altri membri della famiglia svolgono ancora un ruolo fondamentale sul loro benessere, fornendo spesso un sistema di riferimento e supporto positivo.

Relazioni positive con gli insegnanti e il sostegno della famiglia sono costantemente collegati a risultati scolastici migliori, a un migliore benessere soggettivo e a una salute mentale più positiva, oltre che a un minor rischio di uso di sostanze.

- Proporre interventi incentrati sulle relazioni studente-personale scolastico può essere importante per gli adolescenti con un ridotto sostegno familiare.

Coinvolgere le famiglie

- Organizzare interventi integrati e multi-componente coinvolgendo le famiglie, per promuovere la salute generale e corretti stili di vita tra gli studenti.

ADOLESCENTI • Fumo

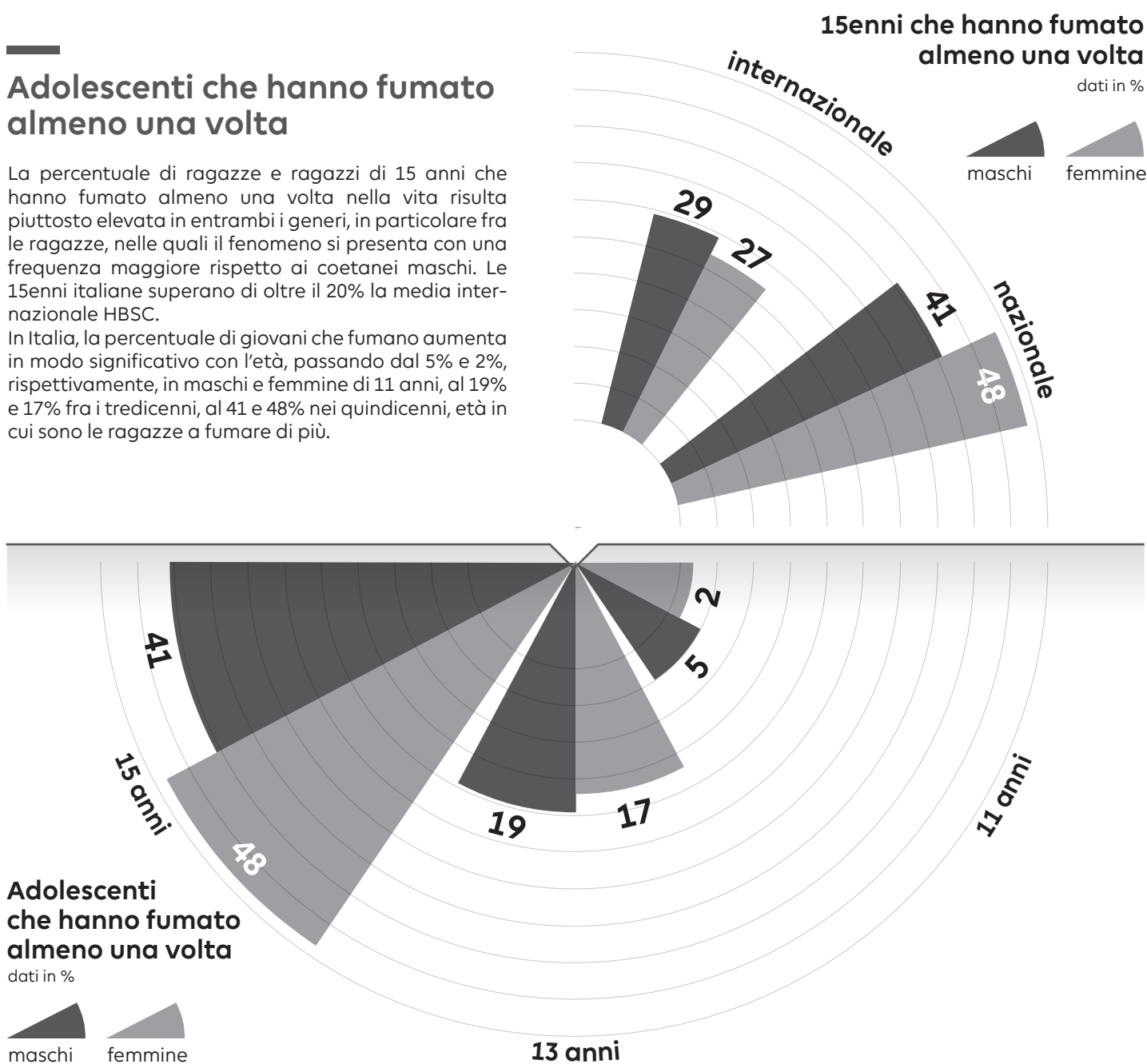
I giovani attribuiscono all'uso di tabacco una funzione "regolatoria" del proprio corpo, come il controllo dell'umore o del peso, ma anche "relazionale", legata alla sensazione di maturità e indipendenza o di appartenenza al gruppo di pari, che nel periodo dell'adolescenza assume grande rilevanza e può condizionare l'adozione di comportamenti a rischio per la salute. Poiché questo,

come altri comportamenti a rischio, tende ad instaurarsi durante l'adolescenza, sono indispensabili efficaci politiche di salute pubblica volte a contrastare nei più giovani l'iniziazione al fumo. Quanto prima si inizia a fumare, tanto maggiore è infatti il pericolo di diventare consumatori abituali, con i conseguenti danni per la salute associati a questo comportamento.

Adolescenti che hanno fumato almeno una volta

La percentuale di ragazze e ragazzi di 15 anni che hanno fumato almeno una volta nella vita risulta piuttosto elevata in entrambi i generi, in particolare fra le ragazze, nelle quali il fenomeno si presenta con una frequenza maggiore rispetto ai coetanei maschi. Le 15enni italiane superano di oltre il 20% la media internazionale HBSC.

In Italia, la percentuale di giovani che fumano aumenta in modo significativo con l'età, passando dal 5% e 2%, rispettivamente, in maschi e femmine di 11 anni, al 19% e 17% fra i tredicenni, al 41 e 48% nei quindicenni, età in cui sono le ragazze a fumare di più.

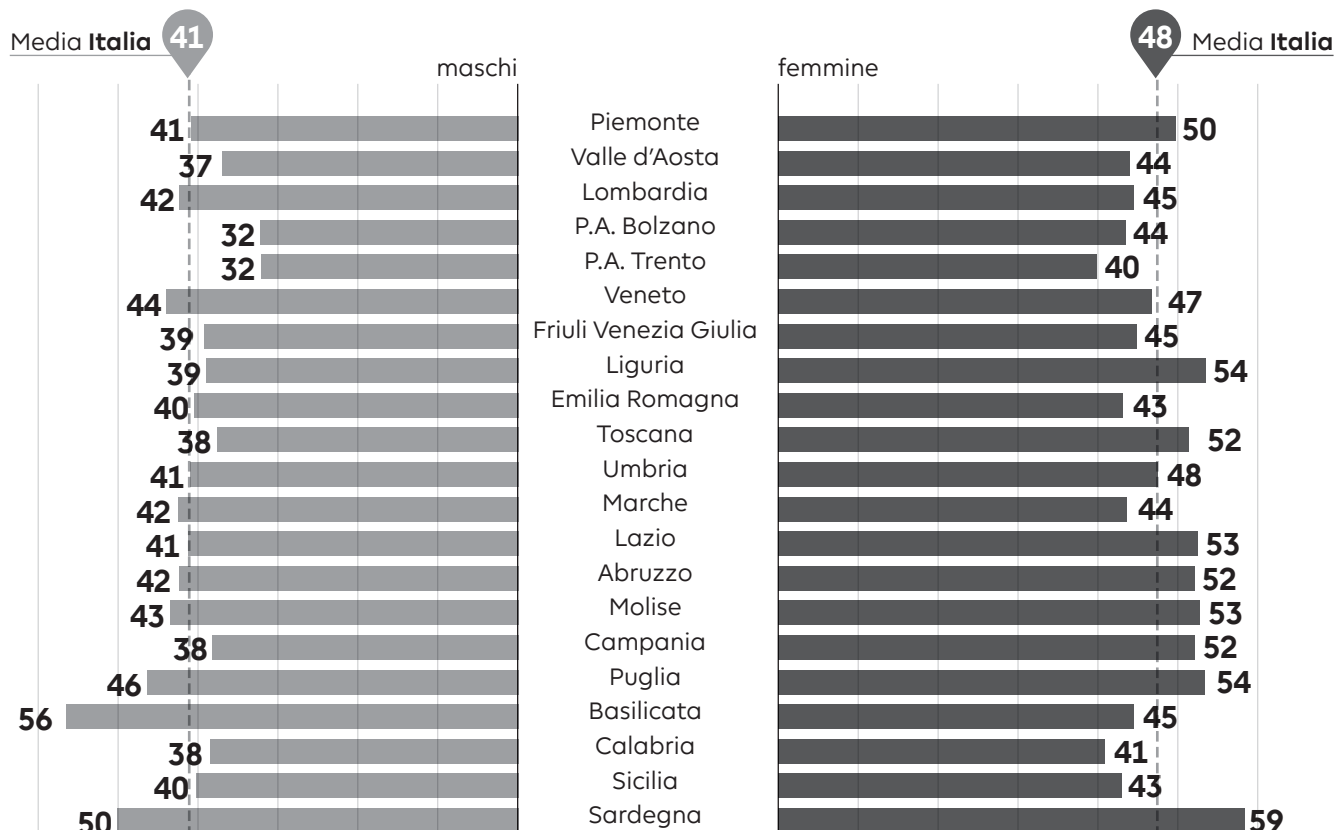


15enni che hanno fumato almeno una volta

In tutte le Regioni italiane, la prevalenza di ragazze quindicenni che hanno fumato almeno una volta nella vita supera il 40%, con valori superiori al 50% in 8 Regioni (Ligu-

ria, Toscana, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia e Sardegna); solo in Basilicata, sono i ragazzi a fumare più delle ragazze.

Dettaglio per regione, dati in %



COME AGIRE

La scuola rappresenta un luogo ideale per programmare azioni a favore della salute, secondo un approccio globale e di equità, in modo integrato ai percorsi educativi curriculari, per sviluppare conoscenze e competenze individuali e sociali, con attenzione al contesto allargato che comprende anche le famiglie e la comunità.

Facilitare l'organizzazione di un ambiente libero dal fumo

- Definire documenti di indirizzo, condivisi da tutta la comunità scolastica, per la promozione della salute e del benessere.
- Coinvolgere i ragazzi e il personale scolastico nella promozione del rispetto del divieto di fumo in tutta la scuola, incluse le pertinenze.
- Assicurare che il divieto di fumare sia rispettato da chiunque acceda alla scuola.

Favorire approcci coordinati e programmi condotti da personale competente

- Offrire programmi di prevenzione sul consumo di tabacco che siano parte integrante di strategie locali/regionali e nazionali fra loro coerenti, basati su prove di efficacia e che diventino parte integrante del curriculum scolastico.
- Prevedere programmi di formazione per il personale scolastico.
- Attuare programmi coinvolgenti, inclusi quelli di educazione tra pari, adatti all'età e alle capacità dei ragazzi, attenti alle caratteristiche culturali e di genere, volti allo sviluppo dell'autostima, delle capacità di resistere alle pressioni esterne e di prendere decisioni positive per la salute.

Coinvolgere le famiglie

- Informare e coinvolgere le famiglie nelle iniziative intraprese a scuola.

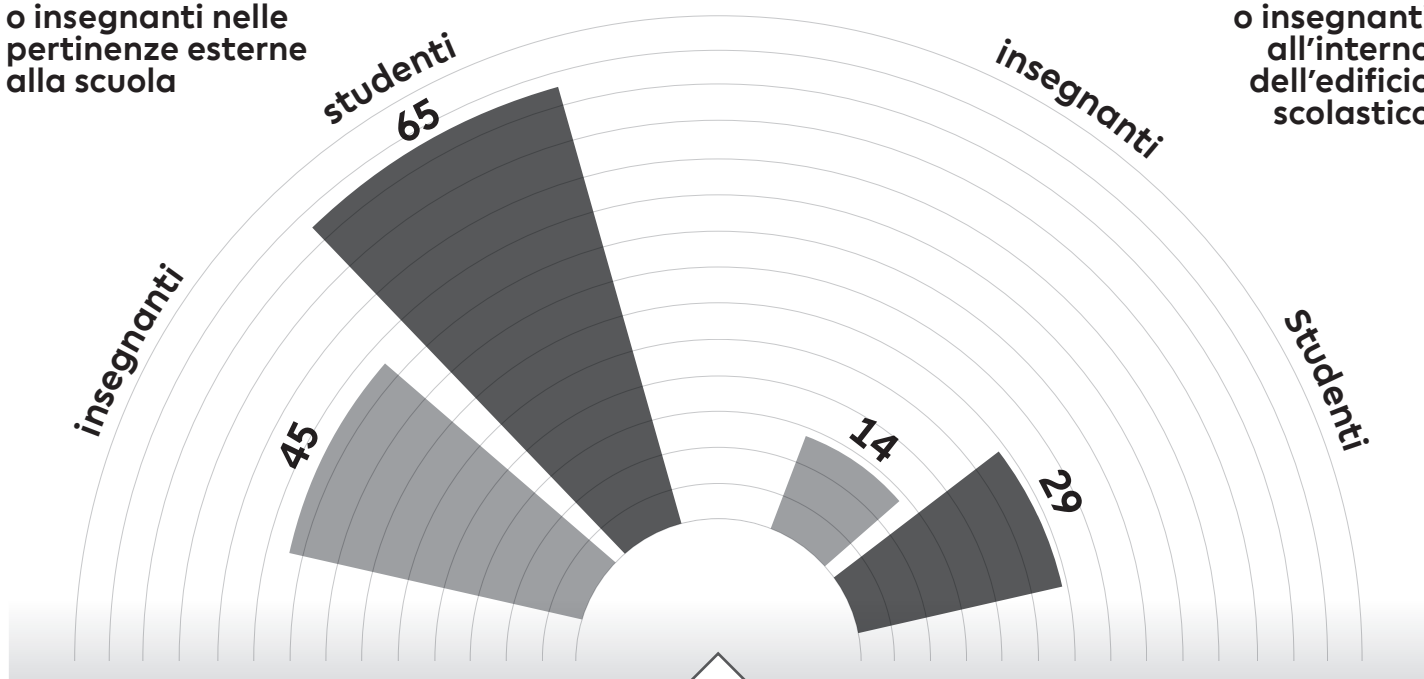
GYTS • Il fumo nel contesto scolastico

L'abitudine al fumo è un comportamento che si acquisisce precocemente e si consolida tra i 12 e i 18 anni. L'ambito scolastico rappresenta pertanto un contesto privilegiato in cui sviluppare azioni efficaci di contrasto al tabagismo, sia per prevenire l'iniziazione al fumo, sia per evitare che il fumo di sigaretta diventi un'abitudine. L'obiettivo della normativa vigente e dei programmi di promozione della salute è quello di conseguire un ambiente scolastico "libero da fumo", focaliz-

zando l'attenzione sul contrasto al fumo, attivo e passivo. La scuola, come ambiente di vita e di lavoro è tenuta a far rispettare il divieto di fumo, sia nei locali interni che nelle pertinenze esterne. Allo stesso tempo, come contesto educativo, la scuola dovrebbe favorire il confronto e la costruzione di consenso, necessari al rispetto della normativa, attraverso la formazione alla legalità, alla convivenza civile, al rispetto degli altri e proponendo modelli comportamentali coerenti.

Adolescenti che hanno visto fumare studenti o insegnanti nelle pertinenze esterne alla scuola

Adolescenti che hanno visto fumare studenti o insegnanti all'interno dell'edificio scolastico



Il fumo a scuola

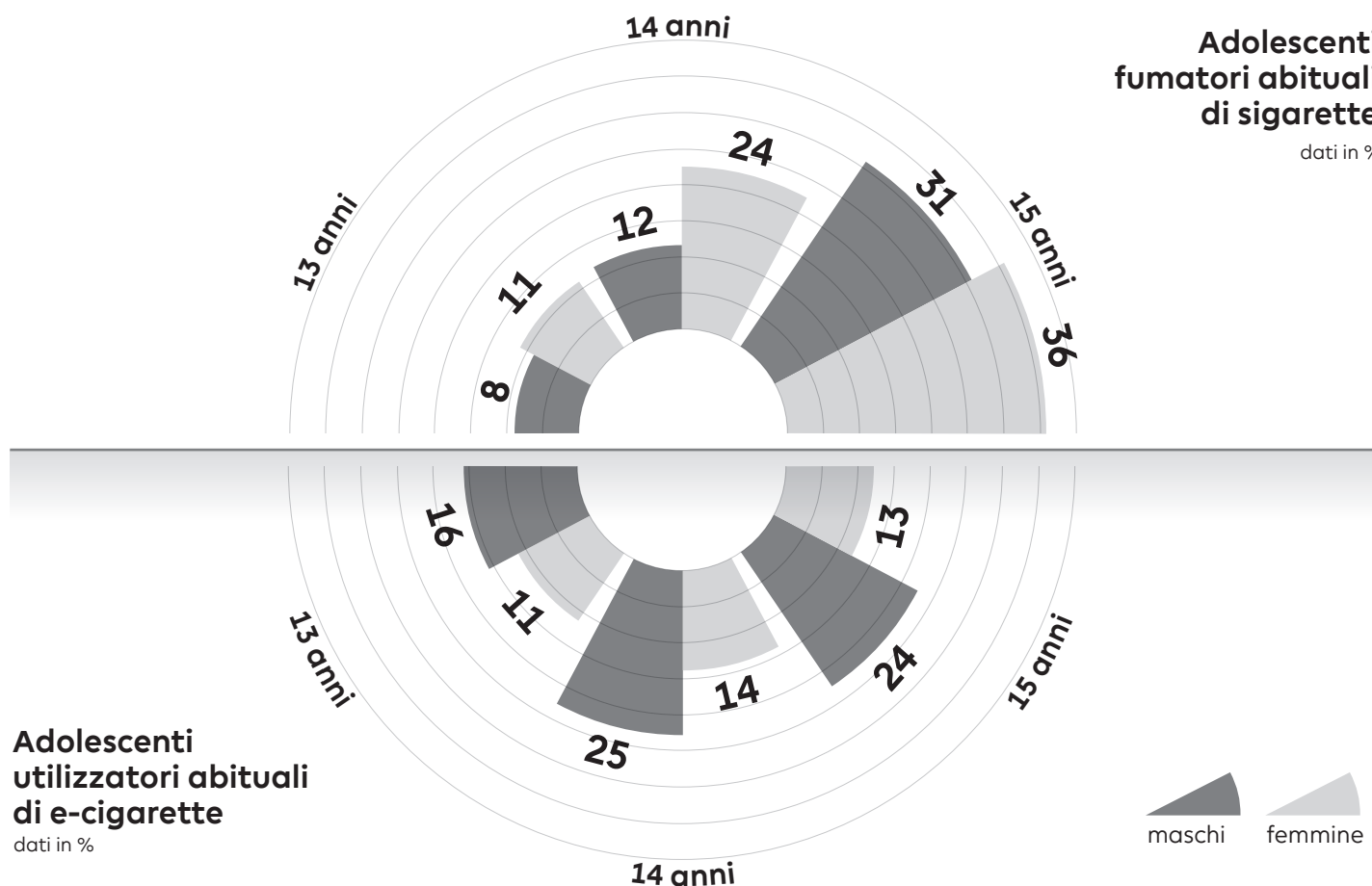
Se l'introduzione del divieto di fumo, prima nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro e poi nelle pertinenze interne e esterne delle scuole, ha avuto come risultato una diminuzione dei fumatori, la scuola non è ancora percepita come un ambiente libero dal fumo. La percentuale di ragazzi che dichiarano di aver visto insegnanti fumare all'interno dell'edificio scolastico è del 14%, dato che arriva al 29% se

a fumare sono gli studenti. Se si considerano le pertinenze esterne della scuola, il dato aumenta con insegnanti che fumano al 45% e gli studenti al 65%. È utile evidenziare come tra i fattori di rischio che influenzano la sperimentazione dell'uso di tabacco da parte degli adolescenti, compare l'abitudine al fumo da parte di adulti significativi, tra cui gli insegnanti.

Adolescenti fumatori abituali

Secondo i dati GYTS, nel 2018, il prodotto da fumo più utilizzato da ragazze e ragazzi è la sigaretta di tabacco: 1 adolescente su 5 la fuma quotidianamente. L'uso abituale della sigaretta tradizionale cresce con l'età, sia per le ragazze che per i ragazzi, e il suo valore massimo si registra tra le ragazze 15enni (36%), tra le quali è più diffusa rispetto ai coetanei maschi. Riguardo la sigaretta elettronica, i dati mostrano che la sua diffusione tra gli

adolescenti è diventata paragonabile a quella della sigaretta tradizionale. La sigaretta elettronica viene infatti utilizzata dal 22% dei ragazzi e dal 13% delle ragazze. Il suo utilizzo rimane costante con il crescere dell'età tra le femmine, mentre aumenta tra i maschi, assestandosi al 24% a 15 anni. Diversamente dalla sigaretta tradizionale, quella elettronica sembra maggiormente essere una prerogativa dei maschi rispetto alle coetanee femmine.



COME AGIRE per una scuola libera dal fumo

La scuola rappresenta un luogo ideale per programmare azioni a favore della salute, secondo un approccio globale e di equità, in modo integrato ai percorsi educativi curricolari,

per sviluppare conoscenze e competenze individuali e sociali, con attenzione al contesto allargato che comprende anche le famiglie e la comunità.

Per facilitare l'organizzazione di un ambiente libero dal fumo

- Definire policy e documenti di indirizzo, condivisi da tutta la comunità scolastica, per la promozione della salute e del benessere
- Definire documenti di indirizzo specifici per rendere tutto l'ambiente scolastico libero dal fumo, ivi comprese le sigarette elettroniche e i nuovi prodotti a tabacco riscaldato
- Agire affinché le policy e i documenti di indirizzo di contrasto al fumo siano caratterizzati da elementi che ne garantiscano l'efficacia:
- Coinvolgere i ragazzi e il personale scolastico nella definizione delle policy e dei documenti di indirizzo per

promuovere e facilitare il rispetto del divieto di fumo, anche per le sigarette elettroniche e i nuovi prodotti a tabacco riscaldato

- Assicurare la presenza di divieti in tutti i luoghi di competenza della scuola, compresi gli spazi esterni (cortili, scale di emergenza, parcheggi, atri ed ingressi, aule, corridoi, uffici, archivi, biblioteche, scale, ascensori, disimpegni, laboratori, palestre, sale di lettura, sale per le riunioni, sale d'attesa, sale docenti, bagni, spogliatoi, bar, autoveicoli della scuola)
- Assicurare che il divieto di fumare sia rispettato da chiunque acceda alla scuola
- Includere la presenza di un processo sanzionatorio chiaro ed efficiente.

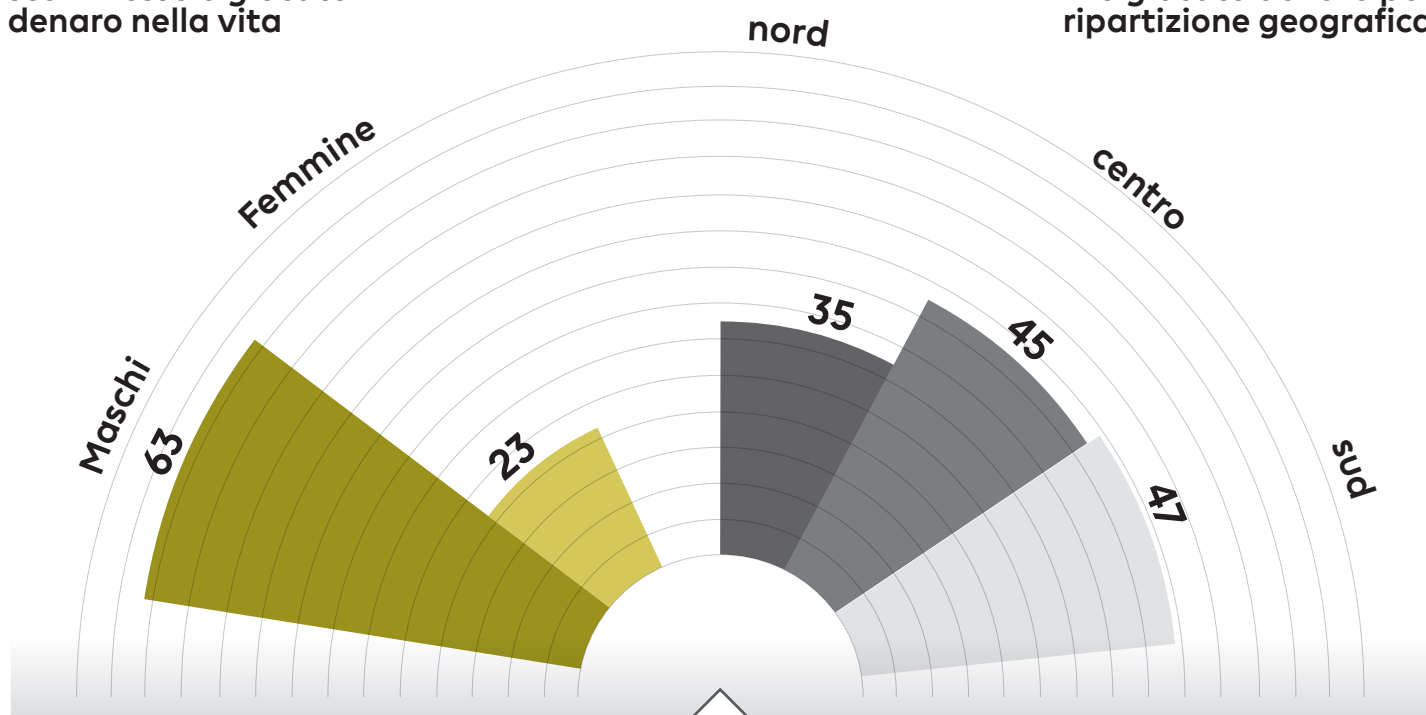
ADOLESCENTI • Gioco d'azzardo

Il gioco d'azzardo consiste nello scommettere in modo irreversibile una certa quantità di denaro o bene prezioso sul risultato di un evento con esito incerto, al fine di vincere una maggiore quantità di denaro o di oggetti in gioco. Nonostante i divieti previsti per legge - è infatti vietato giocare d'azzardo prima del compimento della maggiore età - il gioco d'azzardo è una forma di svago fra gli adolescenti che

può portare a conseguenze negative, come ad esempio difficoltà scolastiche, compromissione delle relazioni sociali con genitori e amici, comportamenti criminali, oppure associarsi ad altri comportamenti a rischio. Così, nel corso degli ultimi anni la diffusione del gioco d'azzardo fra gli adolescenti è stata riconosciuta come un'importante tematica di salute pubblica e un campo emergente di ricerca.

15enni che hanno scommesso o giocato denaro nella vita

15enni che hanno scommesso o giocato denaro per ripartizione geografica



dati in %

Adolescenti e gioco d'azzardo

Lo studio HBSC ha indagato sia l'esperienza dei ragazzi con scommesse e puntate di denaro nel corso della vita, sia il loro grado di coinvolgimento, riuscendo a individuare la quota di ragazzi "a rischio" di sviluppare problemi di gioco e quelli che già presentano "seri problemi".

A livello nazionale, si evidenzia una notevole differenza di

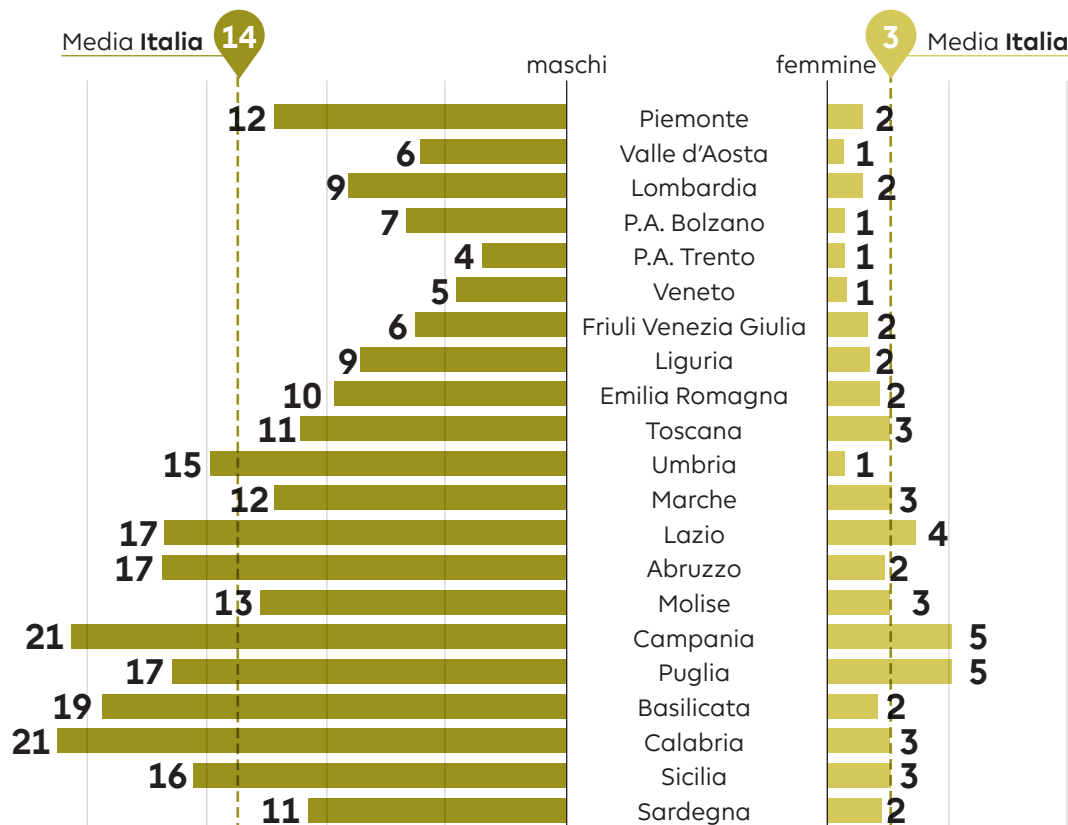
genere con una percentuale di ragazzi (63%) circa tre volte superiore a quella delle ragazze (23%) che dichiara di aver scommesso o giocato denaro nel corso della vita. Inoltre, i dati mostrano come l'esperienza del gioco d'azzardo sia più diffusa nelle regioni del Centro-Sud.

15enni con gioco d'azzardo a rischio e problematico

Tra gli studenti a rischio di sviluppare una condotta problematica o che possono già essere definiti problematici, si evidenzia una netta differenza di genere (14% maschi vs 3% femmine). A livello regionale, è possibile osservare un sostanziale gradiente Nord-Sud, con maggiori percentuali di gioco a rischio e problematico al

Centro e al Sud. Nello specifico, emergono livelli di gioco d'azzardo più elevati in Campania e Calabria (21%) e Basilicata (19%) per i ragazzi, mentre in Campania e Puglia (5%) per le ragazze. Sembrerebbe che la distribuzione del gioco d'azzardo a rischio e problematico sia connessa a peggiori condizioni economiche e disuguaglianze.

Dettaglio per regione, dati in %



COME AGIRE

La scuola rappresenta un luogo ideale per programmare azioni a favore della salute, secondo un approccio globale e di equità, in modo integrato ai percorsi educativi curricolari, per sviluppare conoscenze e competenze individuali e sociali, con attenzione al contesto allargato che comprende le famiglie e la comunità.

Creare opportunità e rispondere ai bisogni dei ragazzi

- Nella prevenzione al gioco d'azzardo a rischio e problematico, la scuola può essere il luogo di iniziative educative e preventive volte a limitare i comportamenti a rischio, attraverso la promozione del pensiero critico e di un processo decisionale responsabile per modificare le credenze errate rispetto al gioco. Ciò è possibile attraverso approcci inclusivi, che valorizzino le capacità dei giovani, affrontando temi rilevanti e coerenti con i loro vissuti ed esperienze.

- A scuola possono essere realizzate campagne informative e di sensibilizzazione, con contenuti e metodi efficaci nel contrastare il gioco d'azzardo, quali: utilizzo di storie di vita reale attraverso i racconti di testimonial, de-normalizzazione del gioco d'azzardo, focus sugli effetti negativi e le conseguenze sulla vita, discussione sui meccanismi economici che ruotano attorno al gioco d'azzardo.

Coinvolgere le famiglie

- Informare e coinvolgere le famiglie sulle iniziative intraprese a scuola.
- Organizzare attività specifiche che coinvolgano le famiglie per rafforzare fattori protettivi quali il miglioramento delle relazioni affettive e della comunicazione.

ADOLESCENTI • Salute e benessere

Durante l'adolescenza si delineano gli stili di vita che saranno adottati anche in età adulta e si definisce il modo di intendere salute e benessere quali risorse che ogni individuo ha a disposizione per affrontare le esigenze quotidiane. Stili di vita individuali e opportunità offerte dai diversi contesti possono facilitare e favorire la salute ed il

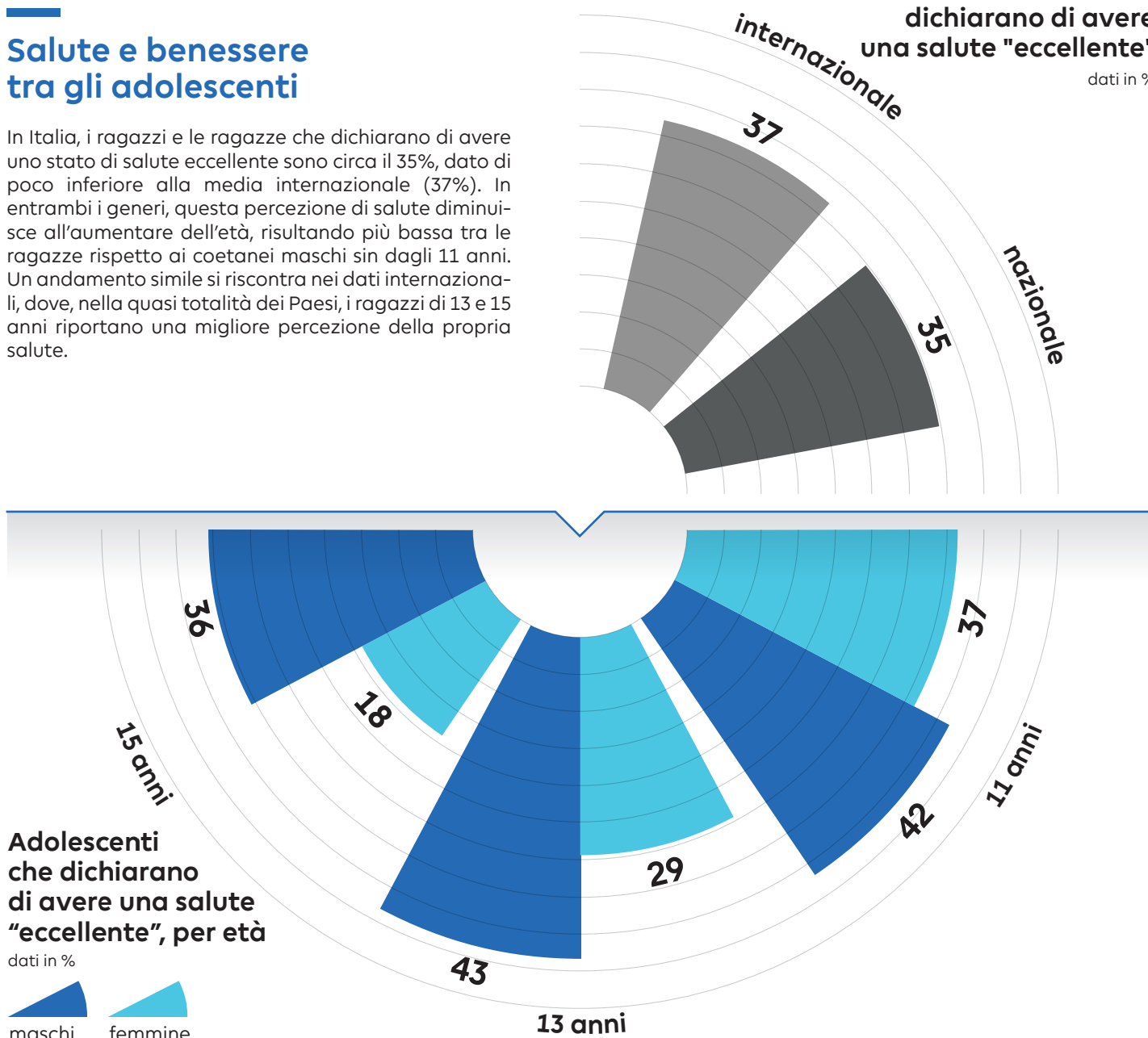
benessere. Lo studio HBSC descrive sia la percezione di salute e benessere degli adolescenti sia la presenza di sintomi, considerati un possibile segno di stress psicosociale, quali: mal di testa o di stomaco, difficoltà a dormire, giramenti di testa, sentirsi giù di morale, nervosi, irritabili o di cattivo umore e il correlato consumo di farmaci.

Salute e benessere tra gli adolescenti

In Italia, i ragazzi e le ragazze che dichiarano di avere uno stato di salute eccellente sono circa il 35%, dato di poco inferiore alla media internazionale (37%). In entrambi i generi, questa percezione di salute diminuisce all'aumentare dell'età, risultando più bassa tra le ragazze rispetto ai coetanei maschi sin dagli 11 anni. Un andamento simile si riscontra nei dati internazionali, dove, nella quasi totalità dei Paesi, i ragazzi di 13 e 15 anni riportano una migliore percezione della propria salute.

Adolescenti che dichiarano di avere una salute "eccellente"

dati in %



Adolescenti che dichiarano di avere una salute "eccellente", per età

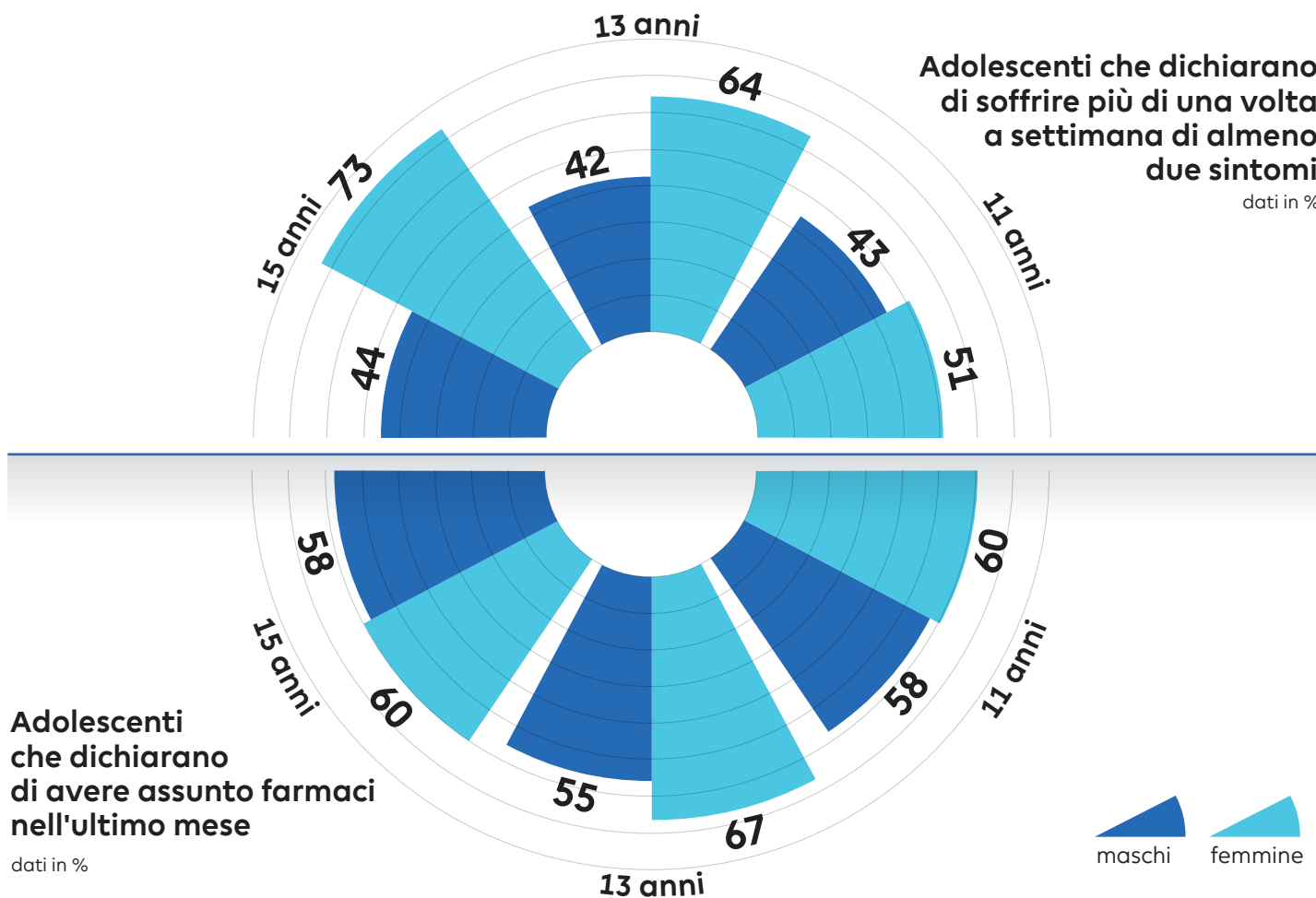
dati in %



Sintomi e utilizzo di farmaci

Lo studio HBSC esplora la salute degli adolescenti anche rispetto ai sintomi di cui soffrono. Il 43% dei ragazzi e il 62% delle ragazze riferisce almeno 2 sintomi più di una volta a settimana. Le ragazze riferiscono più sintomi dei coetanei

e presentano un andamento crescente per età. Complessivamente, il 61% degli intervistati dichiara di aver fatto ricorso a farmaci per almeno uno dei sintomi riferiti, e nelle ragazze il loro utilizzo cresce con l'età.



COME AGIRE

La scuola rappresenta un luogo ideale per programmare azioni a favore della salute secondo un approccio globale e di equità, in modo integrato ai percorsi educativi curriculari e per sviluppare conoscenze e competenze individuali e sociali con una attenzione al contesto allargato che comprende le famiglie e la comunità.

Offrire interventi che coinvolgano la scuola nel suo complesso

- Definire policy per la promozione di comportamenti salutari e lo sviluppo di una comunità scolastica basata su relazioni costruttive e sul rispetto di regole condivise.
- Creare un ambiente scolastico confortevole con spazi adeguati per facilitare la socializzazione.
- Promuovere il benessere del personale scolastico e la realizzazione di percorsi di formazione rivolti agli insegnanti per favorire lo sviluppo di competenze psico-sociali (Life Skills) che possano aiutare i giovani a riconoscere il proprio valore personale, potenziare le risorse

individuali, acquisire le capacità necessarie per gestire con consapevolezza le azioni e affrontare i problemi quotidiani.

- Facilitare l'utilizzo di metodologie didattiche interattive e partecipative che possano favorire la comunicazione tra pari, rafforzare l'autostima e il senso di appartenenza, mantenendo un clima d'aula positivo.

Coinvolgere le famiglie

- Organizzare attività specifiche che coinvolgano la famiglia volte a promuovere la salute e il benessere dei ragazzi, migliorare le loro conoscenze riguardo ai cambiamenti che caratterizzano la pubertà e la prima adolescenza, rafforzare la loro consapevolezza sulle differenze nei tempi di maturazione legate al genere, con l'obiettivo di favorire il benessere psicofisico e facilitare il riconoscimento precoce di eventuali segni di disagio.

ADOLESCENTI • Scuola

Gli adolescenti trascorrono a scuola buona parte del loro tempo e tale esperienza può influenzarne il benessere e lo sviluppo. L'ambiente scolastico è in grado di supportare l'adolescente nel suo percorso di crescita, rappresentando una fonte significativa di sostegno sociale, favorendo l'acquisizione di competenze, autonomia, capacità di coinvolgimento e partecipazione.

Gli studenti che si percepiscono integrati nell'ambiente scolastico hanno migliori risultati di apprendimento e un

migliore benessere psicosociale. L'apprezzare la scuola è stato identificato come un fattore protettivo verso i comportamenti a rischio e non salutari come il consumo di alcol e il fumo di sigarette. La scuola può quindi contribuire positivamente alla salute dei suoi studenti favorendo esperienze positive, promuovendo il senso di appartenenza, coinvolgendo le famiglie, la comunità scolastica nel suo complesso e le organizzazioni del territorio.

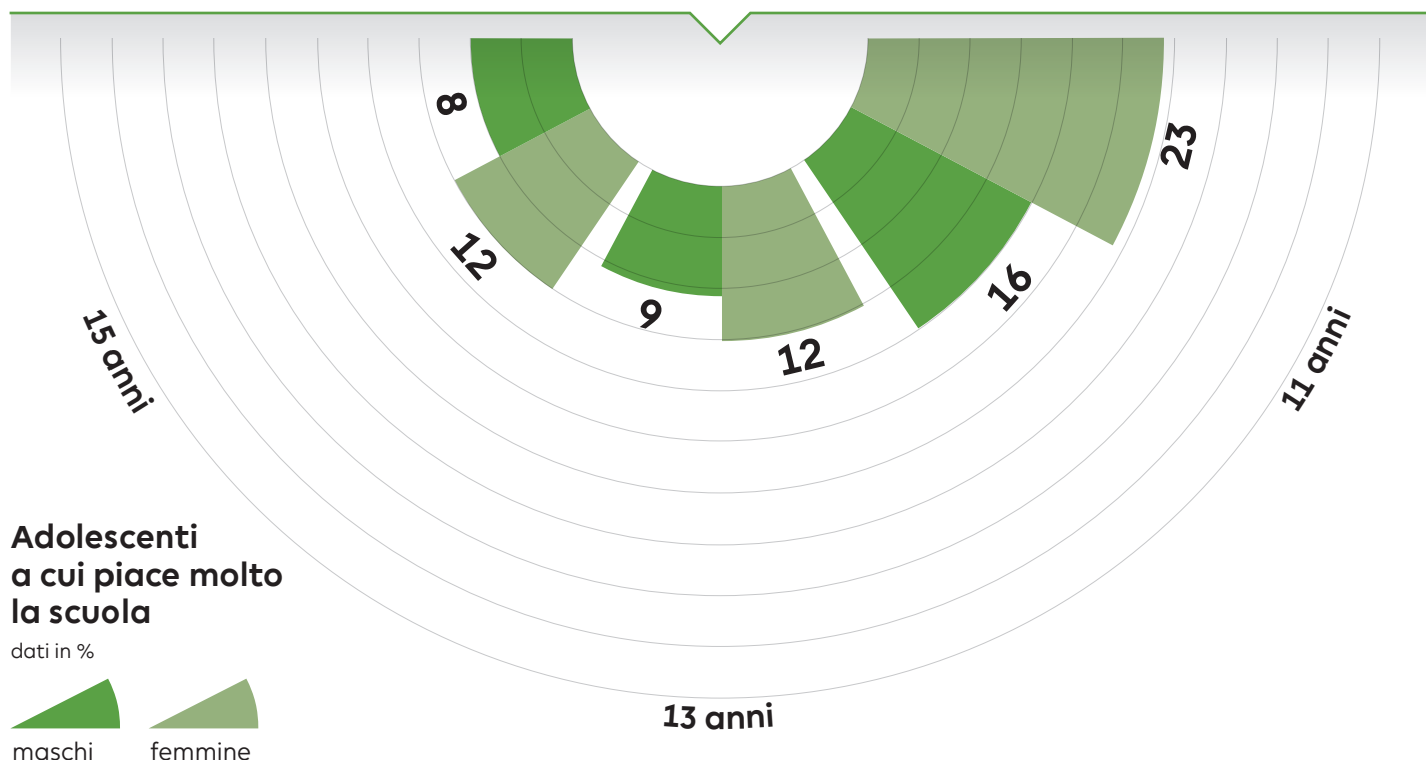
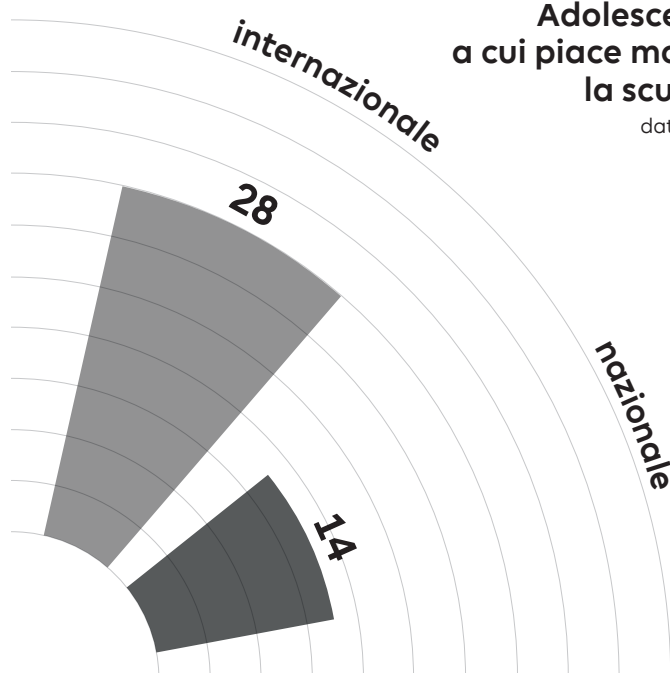
Adolescenti a cui piace molto la scuola

Avere un rapporto positivo con la scuola aumenta le probabilità di successo scolastico e determina un miglioramento complessivo della qualità della vita degli adolescenti, contrastando l'adozione di stili di vita negativi.

In Italia, il gradimento della scuola, per tutte le fasce di età, risulta al di sotto della media internazionale che è del 28%. All'aumentare dell'età, si registra una diminuzione del "mi piace molto la scuola", soprattutto nel passaggio dagli 11 (16% nei maschi e 23% nelle femmine) ai 13 anni (9% nei maschi e 12% nelle femmine). Le maggiori differenze di genere sono state riscontrate tra gli 11enni, dove il 23% delle ragazze e il 16% dei ragazzi ha dichiarato di apprezzare molto la scuola.

Adolescenti a cui piace molto la scuola

dati in %



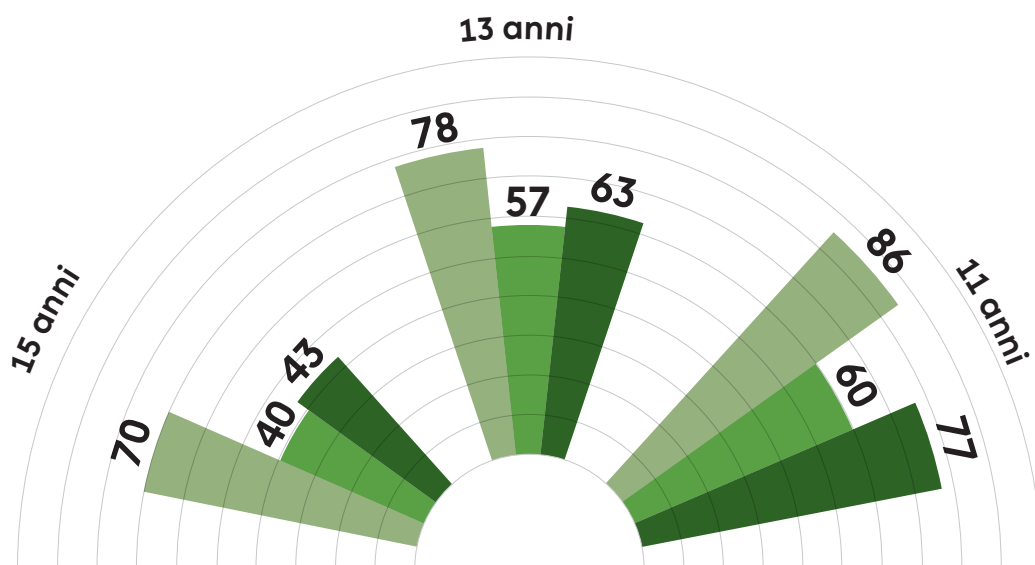
Rapporto con gli insegnanti

In adolescenza, una relazione positiva con gli insegnanti è considerata una delle componenti che maggiormente influenza l'adattamento comportamentale e il successo scolastico. Una buona relazione con gli insegnanti contribuisce inoltre a contenere i comportamenti aggressivi e rappresenta un fattore protettivo per i comportamenti a rischio.

In Italia, più della metà degli studenti dichiara di percepire che i propri insegnanti dimostrano interesse nei loro confronti (53%). Una percentuale superiore, circa 2 studenti su 3, riporta di fidarsi dei propri insegnanti (62%), mentre quasi l'80% dichiara di sentirsi accettato da essi. I risultati mostrano che la percezione del rapporto con gli insegnanti è più positiva tra gli 11enni e peggiora a 13 e a 15 anni.

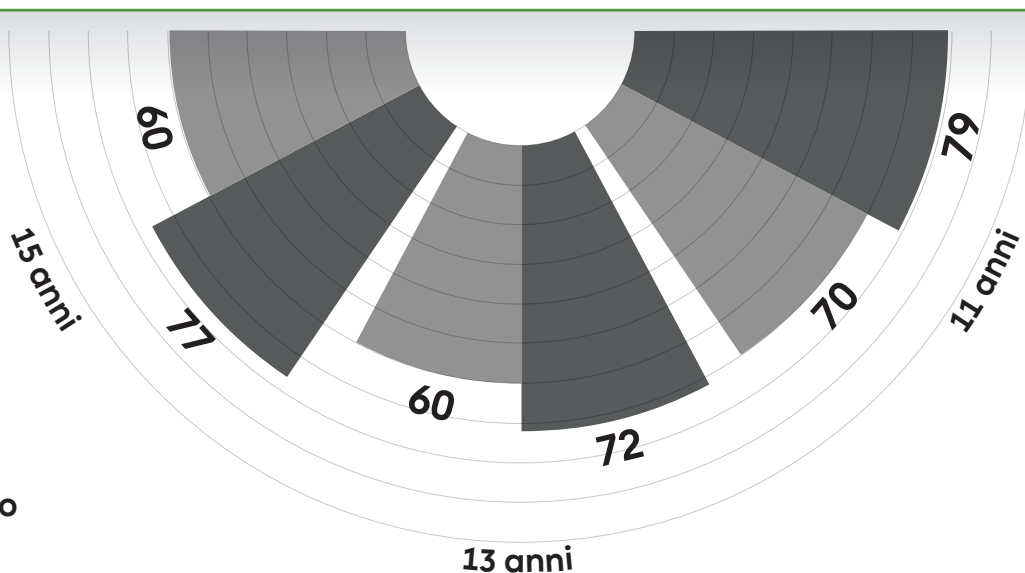
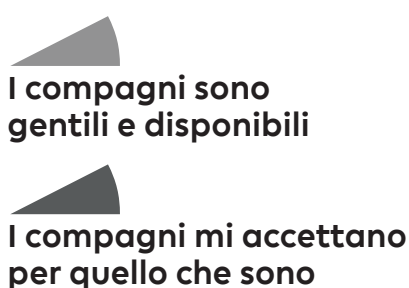
Adolescenti che hanno un rapporto positivo con gli insegnanti

dati in %



Adolescenti che hanno un rapporto positivo con i compagni

dati in %



Rapporto con i compagni

A scuola, anche il rapporto con i pari gioca un ruolo chiave nello sviluppo dell'adolescente, in grado di influire sul coinvolgimento degli studenti nelle attività scolastiche e sulla motivazione al raggiungimento di buoni risultati. Esiste un legame tra relazioni con i coetanei e rendimento scolastico: gli studenti con limitate relazioni con i compagni di classe tendono ad avere voti peggiori, avere amici a

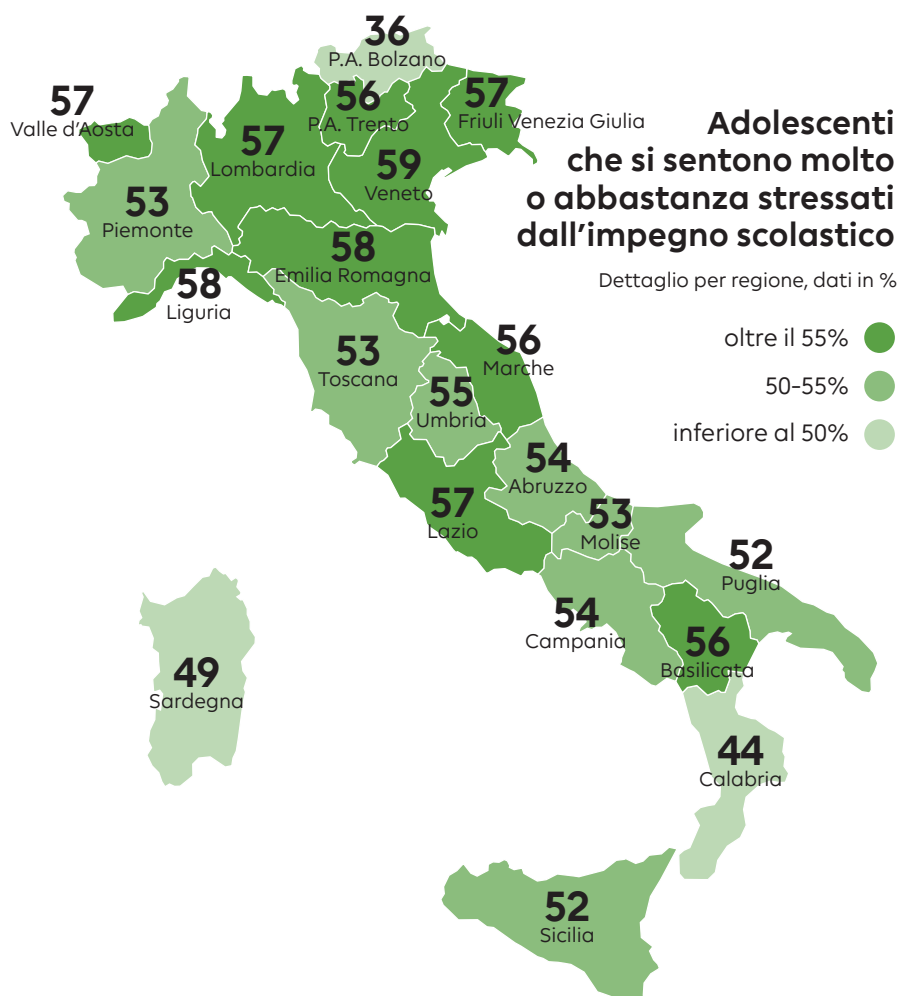
scuola sembra favorire lo sviluppo di comportamenti socialmente adeguati e l'impegno scolastico.

Il 75% degli studenti si sente accettato dai propri compagni, mentre il 63% ritiene che i compagni siano disponibili e gentili. I ragazzi hanno riferito livelli più elevati di sostegno da parte degli altri studenti rispetto alle ragazze e tali differenze di genere si acquiscono all'aumentare dell'età.

Lo stress scolastico

Lo stress può nascere da situazioni in cui gli individui percepiscono che le richieste che devono affrontare superano la loro capacità di gestirle. In ambito educativo, lo stress è una risposta alle sollecitazioni del contesto scolastico: un suo eccesso può avere effetti negativi. Se non arginato, lo stress, si può accompagnare a comportamenti a rischio (fumare e assumere alcolici), a una maggiore frequenza di sintomi somatici (mal di testa e dolori addominali) e psicologici (disturbi del sonno). L'Italia, con un valore del 55% di studenti che dichiarano stress da impegno scolastico, si colloca al di sopra della media internazionale (44%). Un clima scolastico positivo e supportivo si è dimostrato in grado di contrastare la percezione di stress collegata allo studio e livelli inferiori di stress si associano a prevalenze maggiori nel gradimento per la scuola.

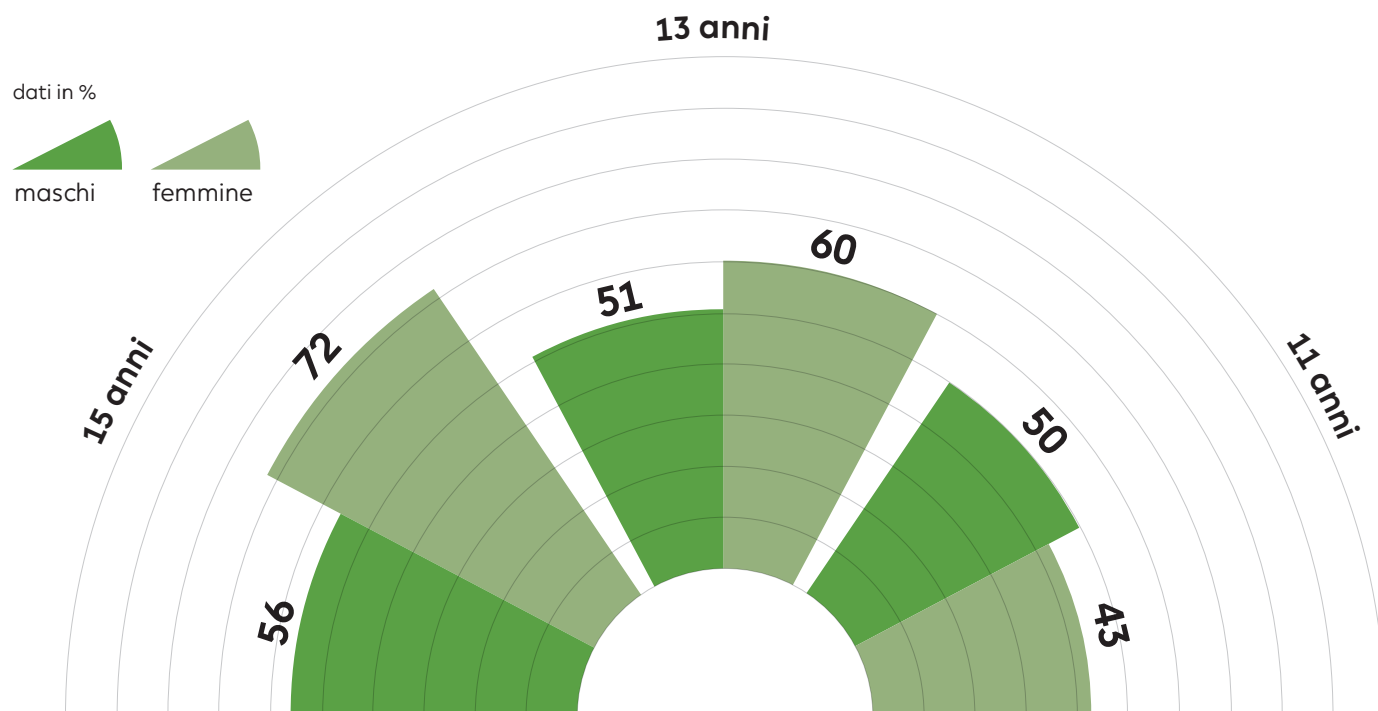
La Provincia Autonoma di Bolzano si caratterizza, in tutte le fasce d'età, per un basso livello di stress legato all'impegno scolastico (36% come livello medio complessivo).



Adolescenti molto o abbastanza stressati dall'impegno scolastico

Si può osservare come la sensazione di stress legata all'impegno scolastico cresca dagli 11 ai 15 anni, anche le differenze di genere si accentuano con l'aumentare dell'età. A 15 anni, le ragazze hanno riportato una prevalenza significativamente più alta di stress scolastico

rispetto ai ragazzi, attestandosi ad un 74% rispetto al 52% di questi ultimi. Questo dato colloca l'Italia, per questa fascia di età, ampiamente al di sopra della media internazionale, rispettivamente del 51% e 38%.



COME AGIRE

L'educazione e la salute, nella sua accezione più ampia, sono strettamente interconnesse: promuovendo la salute a scuola, è possibile raggiungere obiettivi educativi e sociali, favorendo il benessere dell'intera comunità scolastica.

A scuola il tema della salute può essere affrontato secondo un approccio globale e di equità, in

modo integrato ai percorsi educativi curricolari, per sviluppare conoscenze e competenze individuali e sociali, con una attenzione al contesto allargato che comprende le famiglie e la collettività.

La proposta delle Scuole che promuovono salute comprende le seguenti azioni:

Attenzione all'ambiente fisico e organizzativo:

- Definire policy scolastiche per la promozione della salute e del benessere attraverso la redazione di documenti di indirizzo.
 - Coinvolgere famiglie, studenti, docenti, personale e membri della comunità nella pianificazione di politiche scolastiche.
- Facilitare l'organizzazione di un ambiente favorevole alla salute.
 - Rendere disponibili ambienti sani e sicuri in cui promuovere l'apprendimento, il confronto e la partecipazione di tutti soggetti presenti nell'ambito scolastico.
 - Sfruttare gli spazi per praticare movimento e attività fisica.
 - Porre attenzione alla salubrità dell'aria.

Miglioramento dell'ambiente sociale

- Aiutare i ragazzi a sentirsi parte attiva dell'ambiente scolastico e favorire un clima positivo.
 - Coinvolgere gli studenti, anche attribuendo loro funzioni di leadership, provvedendo che le loro voci e opinioni vengano ascoltate.
 - Aiutare gli studenti ad esprimere le loro aspirazioni per il futuro e a definire gli obiettivi personali di sviluppo.
 - Impiegare attività didattiche collaborative e interattive: gruppi di discussione, didattica orientata alla soluzione di problemi, giochi di ruolo.
- Sostenere l'interazione tra i diversi attori coinvolti nel "sistema scuola".
- Offrire momenti di formazione per favorire:
 - l'uso di metodi d'insegnamento collaborativi e interattivi

- la costruzione di relazioni interpersonali positive, in particolare con gli adolescenti che stanno vivendo sfide personali o problemi sociali particolari (quali per esempio bullismo o situazioni di svantaggio fisico o familiare)

- Ampliare le attività che permettano agli studenti di conoscere culture diverse e favorire l'inclusione.

Promozione delle abilità psicosociali dei ragazzi

- Offrire attività di formazione per la promozione e lo sviluppo di competenze psicosociali (Life Skills) che possano aiutare i giovani a riconoscere il proprio valore personale, potenziare le risorse individuali, acquisire le capacità necessarie per gestire con consapevolezza scelte e problemi quotidiani.
- Favorire lo sviluppo di pensiero critico e riflessivo, nonché le capacità di lavorare in modo collaborativo.

Collaborazione con il contesto comunitario e i servizi socio-sanitari

- Coinvolgere le famiglie
 - Proporre momenti di incontro, a partire da quelli esistenti, per favorire lo sviluppo di scelte educative condivise.
 - Comunicare con le famiglie condividendo e ascoltando le aspettative reciproche di apprendimento e di comportamento.
- Collaborare con i servizi sanitari territoriali preposti alla promozione della salute e del benessere degli adolescenti, che possano fornire, in caso di necessità, prestazioni appropriate agli studenti.



HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) è uno studio internazionale svolto ogni 4 anni in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per approfondire lo stato di

salute dei giovani e il loro contesto sociale. Nel 2018 hanno partecipato alla ricerca 50 Stati tra Europa e Nord America. In Italia, l'indagine ha coinvolto circa 59.000 ragazzi di 11, 13 e 15 anni.



www.hbsc.org



www.epicentro.iss.it/hbsc

ADOLESCENTI • Social Media

Nel momento storico attuale essere "sempre online" è la norma: i ragazzi e le ragazze usano costantemente i social media e le app di messaggistica istantanea per chattare, postare, commentare e costruire la propria identità. Un uso responsabile dei social media ha un impatto positivo sul benessere, aumentando la percezione di supporto sociale. L'uso problematico dei social media, invece,

si associa ad ansia, depressione e sintomi fisici e può essere caratterizzato da: ansia di accedere ai social, volontà di passare sempre più tempo online e sintomi di astinenza quando offline, fallimento nella gestione del tempo speso online, disinteresse verso le altre attività, liti con genitori a causa dell'uso eccessivo, problemi con i pari, utilizzo dei social per scappare da sentimenti negativi.

Adolescenti e uso problematico dei social media

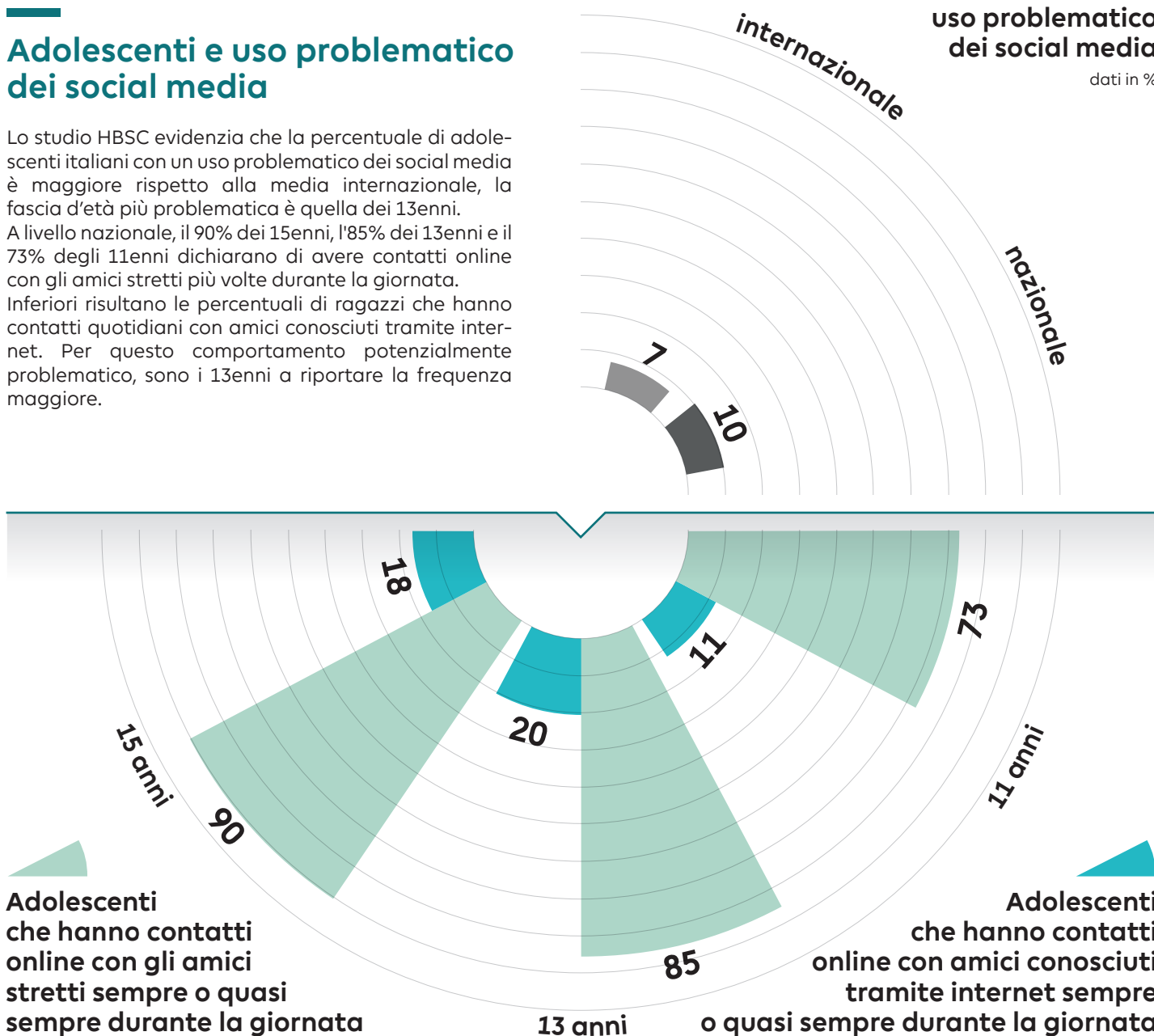
Lo studio HBSC evidenzia che la percentuale di adolescenti italiani con un uso problematico dei social media è maggiore rispetto alla media internazionale, la fascia d'età più problematica è quella dei 13enni.

A livello nazionale, il 90% dei 15enni, l'85% dei 13enni e il 73% degli 11enni dichiarano di avere contatti online con gli amici stretti più volte durante la giornata.

Inferiori risultano le percentuali di ragazzi che hanno contatti quotidiani con amici conosciuti tramite internet. Per questo comportamento potenzialmente problematico, sono i 13enni a riportare la frequenza maggiore.

Adolescenti con uso problematico dei social media

dati in %

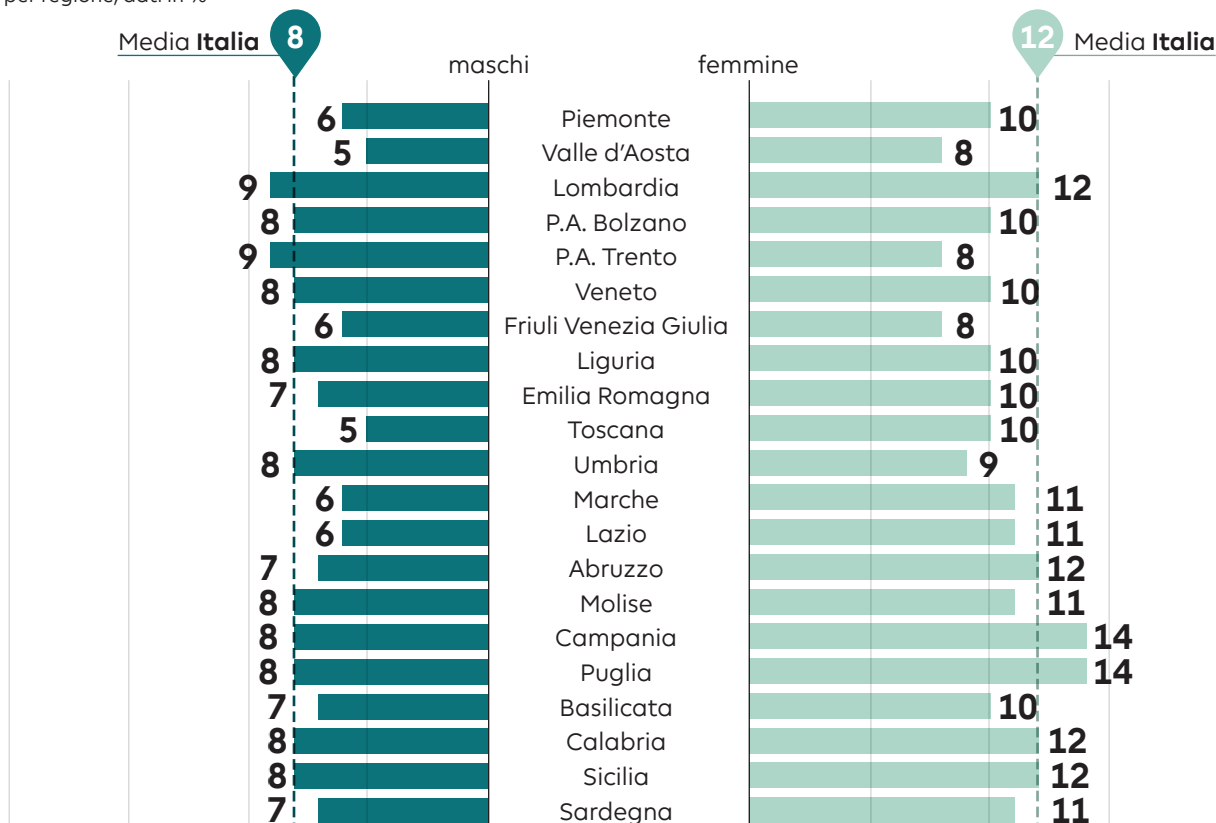


Adolescenti che fanno un uso problematico dei social media

La problematicità dell'uso dei social media è più diffusa nelle ragazze rispetto ai ragazzi in tutte le regioni ad eccezione della Provincia Autonoma di Trento. Le prevalenze più elevate di uso problematico dei social media si riscontrano in alcune Regioni del Sud (Campania, Puglia) per le ragazze e in alcune Regioni del Nord (Provincia autonoma di Trento

e Lombardia) per i ragazzi. Valle d'Aosta e Friuli Venezia Giulia presentano, invece, i livelli più bassi di uso problematico dei social media sia tra i ragazzi che tra le ragazze rispetto alla media nazionale. Nella Regione Toscana, invece, si riscontrano le percentuali più basse dell'uso problematico dei social media tra i ragazzi.

Dettaglio per regione, dati in %



COME AGIRE

La scuola rappresenta un luogo ideale per programmare azioni a favore della salute, secondo un approccio globale e di equità, in modo integrato ai percorsi educativi curricolari, per sviluppare conoscenze e competenze individuali e sociali, con attenzione al contesto allargato, che comprende le famiglie e la comunità.

Promuovere l'uso positivo dei social media nel contesto scolastico

- Nella prevenzione dell'uso problematico dei social media in particolare e di Internet più in generale, la scuola può offrire iniziative educative volte a limitare i comportamenti online potenzialmente problematici e a promuovere l'uso positivo e responsabile delle tecnologie, attraverso training specifici ed esperienziali e incontri di formazione per ragazzi, insegnanti e genitori focalizzati sui rischi e le potenzialità della rete.

Aiutare i ragazzi a gestire le emozioni in modo efficace

- L'uso dei social media è normativo tra i ragazzi e l'educazione alla gestione delle emozioni negative o indesiderate e delle relazioni online e offline è cruciale per evitare di sviluppare i sintomi dell'uso problematico dei social media.

derate e delle relazioni online e offline è cruciale per evitare di sviluppare i sintomi dell'uso problematico dei social media.

Aumentare le abilità sociali dei ragazzi

- A scuola possono essere realizzati interventi interattivi nelle classi volti a modificare le norme sociali tra pari che influiscono sulle modalità problematiche di utilizzo dei social media, attraverso la promozione di strategie di gestione di auto-regolazione cognitiva e comportamentale, e di competenze sociali e comunicative online e offline.

Intervenire precocemente a partire dalla scuola primaria

- I dati HBSC indicano che i problemi legati all'uso dei social media insorgono precocemente nei ragazzi di 11 e 13 anni. Coerentemente, le linee guida a livello internazionale raccomandano di offrire interventi di prevenzione in questo ambito a partire dalla scuola primaria.