



PROVINCIA  
AUTONOMA  
DI TRENTO  
Assessorato alla Salute  
e politiche sociali



Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento



Health Behaviour  
in School-aged Children

hbsc

infosalute 36

## Stili di vita e salute dei giovani in età scolare

Risultati dell'indagine HBSAC 2014  
nella provincia di Trento





infosalute 36



# **Stili di vita e salute dei giovani in età scolare**

Risultati dell'indagine HBSC 2014  
nella provincia di Trento

Edizioni  
Provincia autonoma di Trento  
Assessorato alla salute e politiche sociali

Trento, gennaio 2016

## infosalute 36

### Stili di vita e salute dei giovani in età scolare

Risultati dell'indagine HBSC 2014 nella provincia di Trento

#### *A cura di*

Maria Grazia Zuccali, (U.O. Igiene e Sanità Pubblica - Dipartimento di Prevenzione, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari), Laura Battisti, Pirous Fateh Moghadam (Osservatorio per la Salute – Dipartimento salute e solidarietà sociale, Provincia Autonoma di Trento)

#### *Hanno contribuito alla realizzazione della raccolta dati*

##### *a livello nazionale*

Università degli Studi di Torino – Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche: Prof. Franco Cavallo, Prof. Patrizia Lemma, Dott.ssa Paola Dalmaso, Dott.ssa Lorena Charrier, Dott. Alberto Borracino, Dott.ssa Paola Berchiolla, Dott. Nazario Cappello, Dott.ssa Giulia Piraccini

Università degli Studi di Padova – Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione: Prof. Alessio Vieno, Dott.ssa Michela Lenzi, Dott. Natale Canale, Dott.ssa Claudia Marino

Università degli Studi di Siena – Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo: Prof. Mariano Giacchi, Dott. Giacomo Lazzeri, Dott. Andrea Pammolli, Dott.ssa Rita Simi, Dott.ssa Stefania Rossi

Ministero della Salute – Segretariato Generale: Dott.ssa Daniela Galeone, Dott.ssa Maria Teresa Menzano

Ministero della Salute-Direzione Generale della Prevenzione: Dott. Lorenzo Spizzichino

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca: Dott. Alessandro Vienna

##### *a livello provinciale*

Nicoletta Zanetti (Servizio Infanzia e Istruzione di primo grado – Dipartimento della Conoscenza, Provincia Autonoma di Trento)

##### *a livello aziendale*

Franca Casagrande, Alberta Sansoni (Igiene Pubblica Centro Nord); Tiziana Armani, Silvana Fellin, Marta Giuliani, Marta Trementini, Cinzia Vivori (U.O. Igiene e Sanità Pubblica Centro Sud); Nicoletta Anselmi, Rita Gabardi, Roberta Moreschini, Francesca Villotti (Distretto Ovest); Marilena Battisti, Paola Felis, Rita Ferrai, Alessandra Martinatti, Sara Molinari (Distretto Est).

Un ringraziamento particolare agli alunni, ai dirigenti scolastici e agli insegnanti che hanno partecipato intensamente alla realizzazione dell'iniziativa: il loro contributo è stato determinante per la buona riuscita della raccolta dei dati qui presentati (i nomi non vengono citati per proteggere la privacy dei loro alunni che hanno partecipato alla raccolta dei dati).

Siti internet di riferimento per lo studio:

[www.hbsc.unito.it](http://www.hbsc.unito.it);

<http://www.epicentro.iss.it/temi/alimentazione/hbsc2014.asp>

Assessorato alla Salute e politiche sociali

Via Gilli 4 – 38100 Trento

tel. 0461. 494171 – fax 0461. 494159

[www.trentinosalute.net](http://www.trentinosalute.net)

© copyright Giunta della Provincia autonoma di Trento – 2016

L'utilizzo del materiale pubblicato è consentito con citazione obbligatoria della fonte

# Presentazione

Lo studio HBSC, *Health Behaviour in School-aged Children* (comportamenti legati alla salute di ragazzi in età scolare), insieme ad Okkio alla Salute (rivolto ai bambini di 8-9 anni), al sistema PASSI (adulti 18-69 anni) e all'indagine Passi d'Argento (persone di 65 anni e oltre), fa parte di una famiglia di sistemi di monitoraggio della salute che nel loro insieme coprono quasi l'intero arco della vita fornendo informazioni utili a tutti i cittadini, tecnici e politici interessati alla promozione della salute. In particolare lo studio HBSC raccoglie informazioni sul contesto sociale, sugli stili di vita e su alcuni comportamenti che condizionano la salute attuale e futura degli adolescenti di 11, 13 e 15 anni.

In questa pubblicazione sono riassunti i risultati principali della seconda rilevazione HBSC, che è stata condotta alla fine del 2014 in provincia di Trento e alla quale hanno partecipato 2.493 studenti distribuiti in 152 classi di 46 scuole secondarie di 1° grado e di 34 scuole secondarie di 2° grado, che vorrei ringraziare per la loro eccellente collaborazione (hanno risposto all'indagine il 95% delle classi e degli studenti selezionati).

La salute, il benessere e i comportamenti salutari dei ragazzi trentini risultano migliori e più diffusi rispetto alla media nazionale, analogamente a quanto si registra per gli adulte e gli anziani. Tuttavia, anche nella nostra provincia esistono molti aspetti problematici. I rapporti tra ragazzi ed insegnanti, tra figli e genitori o tra i ragazzi stessi sono a volte conflittuali, fino ad assumere le caratteristiche violente delle risse o del bullismo, fenomeno al quale contribuisce certamente anche l'utilizzo molto diffuso, troppo precoce e poco controllato dei social media. L'elevata percentuale di consumo di bevande alcoliche, in una fascia di età in cui dovrebbe essere pari a zero, desta molta preoccupazione e meriterebbe un livello di allarme sociale maggiore di quello che riceve attualmente.

Risultano problematici anche il fumo di sigaretta e della cannabis, la sedentarietà e alcuni aspetti collegati all'alimentazione come lo scarso consumo di frutta e verdura, l'abitudine di consumare bevande zuccherate e dolci tutti i giorni, il sovrappeso, ma anche il "mettersi a dieta", pratica diffusa soprattutto tra le ragazze e controindicata in questa fascia di età.

Lo studio HBSC conferma inoltre la presenza di disuguaglianze sociali nella salute di cui tenere conto nella ricerca di possibili soluzioni. I ragazzi e le ragazze di famiglie in difficoltà dal punto di vista socio-economico sono più a rischio di as-

sumere stili di vita poco salutari rispetto ai loro coetanei più benestanti. Queste disuguaglianze sono evitabili e ingiuste in quanto rappresentano il risultato di processi culturali, economici e politici sui quali è possibile intervenire per promuovere una società più sana e più equa.

Delineare un percorso verso una società più sana e più equa è anche l'obiettivo principale del Piano per la salute del Trentino 2015-2025 che contiene numerose proposte finalizzate alla promozione della salute adolescenziale - dal sostegno alla genitorialità, ad interventi sulle scuole, sugli stili di vita, sull'ambiente urbano e sociale - da realizzare con interventi che vedano impegnata l'intera società, applicando il principio della salute in tutte le politiche.

Luca Zeni  
*Assessore alla salute  
e politiche sociali*

# Indice

<i>Introduzione</i> . . . . .	9
La ricerca: metodologia e campione . . . . .	11
Il contesto familiare . . . . .	13
Il contesto scolastico e amicale . . . . .	17
L'attività fisica e i comportamenti sedentari . . . . .	26
Le abitudini alimentari e lo stato nutrizionale . . . . .	30
I comportamenti a rischio . . . . .	36
La salute e il benessere . . . . .	42
<i>Sintesi</i> . . . . .	48
<i>Indicatori riassuntivi</i> . . . . .	51



# Introduzione

Da qualche anno nel nostro Paese le attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie sono realizzate seguendo un approccio sostanzialmente basato su tre principi: la conoscenza epidemiologica degli aspetti rilevanti di salute nella popolazione, un utilizzo dei dati orientato spiccatamente all'azione, una modalità intersettoriale nel contrasto dei fattori di rischio, a sua volta basata sulla consapevolezza che la "salute" non è appannaggio esclusivo del servizio sanitario e dei "medici" ma è un obiettivo prioritario per tutti (istituzioni e cittadini) attraverso la condivisione delle responsabilità.

Per quanto riguarda la conoscenza epidemiologica, particolare rilievo ha assunto la recente introduzione di nuovi strumenti di sorveglianza della salute, che annoverano un sistema di monitoraggio in continuo degli stili di vita e della salute della comunità rivolto alla fascia di età compresa tra i 18 ed i 69 anni (PASSI) e due sistemi basati su indagini trasversali ripetute. Si tratta di *OKkio alla salute*, indagine ripetuta ogni due anni, che rileva periodicamente lo stato nutrizionale e l'attività fisica nei bambini di età compresa tra 6 e 10 anni e di *HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)*, indagine ripetuta ogni quattro anni, che rileva stili di vita e comportamenti che condizionano la salute futura nella fascia di età compresa tra 11 e 15 anni.

L'informazione sulla diffusione dei comportamenti e dei fattori che risultano maggiormente in grado di condizionare la salute – soprattutto negli anni a venire – quali ad esempio le abitudini alimentari scorrette, il consumo di tabacco, la scarsa attività fisica, ecc. ottenuta con strumenti validati e standardizzati non solo permette di operare utili confronti con le altre regioni del Paese, ma anche di capire se gli interventi di prevenzione messi in atto dalle Istituzioni che maggiormente possono operare positivamente sono programmati e realizzati, sono orientati appropriatamente e riescono ad ottenere risultati misurabili.

Se infatti la sorveglianza non costituisse uno strumento di programmazione e di valutazione periodica della situazione, di orientamento e consolidamento o di modifica degli interventi posti in essere sarebbe ridotta ad uno sterile esercizio. Dicevamo nella presentazione dei risultati dell'indagine *Okkio alla salute* che i dati rilevati nella nostra realtà risultavano più favorevoli, nel loro complesso, rispetto a quanto riscontrato in media nelle altre regioni italiane, e che alcuni risultati

positivi potevano almeno in parte essere ascritti alle azioni di promozione di sani stili di vita concertate da anni tra Azienda Sanitaria e Scuole. Siamo convinti che il recente rafforzamento dei rapporti tra il settore dell'Istruzione e quello della Sanità, concretizzato nell'istituzione di un tavolo tecnico permanente, confermi in modo positivo e formale la condivisione di un lavoro congiunto di rilevazione dei bisogni e della conseguente programmazione di azioni di promozione della salute, corrispondenti allo stato dell'arte in materia.

Con HBSC disponiamo di un ulteriore tassello nel sistema di sorveglianza della salute, utile ai fini di quanto ci siamo proposti di fare congiuntamente: confermare e sostenere positivamente le attività preventive e didattiche che funzionano e/o progettarne di nuove in relazione agli obiettivi di salute che si dimostreranno necessari per il miglioramento della salute della nostra comunità.

Un ringraziamento non rituale è infine dovuto agli operatori sanitari, agli operatori della scuola, alle famiglie e agli studenti per la collaborazione che hanno assicurato, senza la quale non sarebbe stata possibile la realizzazione di questa indagine.

Livia Ferrario  
*Dirigente Generale*  
*Dipartimento della Conoscenza, PAT*

Marino Migazzi  
*Direttore*  
*Dipartimento di Prevenzione, APSS*

# Capitolo 1

## La ricerca: metodologia e campione

### La metodologia

La ricerca HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è un progetto internazionale, promosso dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che coinvolge ogni 4 anni, nei 44 Paesi aderenti, un campione di studenti di 11, 13 e 15 anni con lo scopo di descrivere e comprendere fenomeni e comportamenti correlati con la salute nella popolazione pre-adolescenziale e adolescenziale. Nel 2014 l'indagine è stata condotta con la collaborazione di tutte le regioni italiane e con il coordinamento scientifico delle Università degli studi di Torino, Padova e Siena.

In provincia di Trento la raccolta dati è stata realizzata grazie alla collaborazione tra gli operatori dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, del Dipartimento della conoscenza, i dirigenti scolastici, gli insegnanti e i ragazzi delle scuole coinvolte. Le informazioni sono state raccolte tramite un questionario elaborato da un gruppo di ricerca multidisciplinare e internazionale, integrato da alcune domande relative a fumo e alcol inserite su iniziativa del gruppo nazionale di coordinamento.

Il questionario comprende sei sezioni riguardanti:

- *dati anagrafici* (età, genere, struttura familiare);
- *classe sociale* (occupazione e livello di istruzione dei genitori);
- *indicatori di benessere percepito* (stato di salute e di benessere, uso dei farmaci);
- *autostima* (valutazione del proprio aspetto fisico e del grado di accettazione di sé);
- *rete di sostegno socio-affettivo* (rapporto con i genitori e i coetanei, ambiente scolastico);
- *comportamenti collegati alla salute* (attività fisica e tempo libero, abitudini alimentari e igiene orale, alcol e fumo, fenomeni di violenza, infortuni).

Ai 15enni sono state inoltre poste domande relative all'uso di sostanze stupefacenti, al comportamento sessuale e al gioco d'azzardo.

I questionari, anonimi e auto-compilati dai ragazzi, sono stati somministrati nelle scuole con il sostegno degli insegnanti che hanno ricevuto informazioni opportune sulle procedure da seguire.

Contemporaneamente alla raccolta dati sui ragazzi, è stato somministrato un questionario ai dirigenti scolastici che indagava alcune dimensioni relative ad aspetti

contestuali della scuola (nello specifico: caratteristiche e risorse della scuola, misure di promozione della salute e del benessere).

La procedura di campionamento ha seguito le linee guida tracciate a livello internazionale con l'obiettivo di selezionare un campione provinciale rappresentativo della popolazione nelle fasce di età considerate.

## Il campione in studio

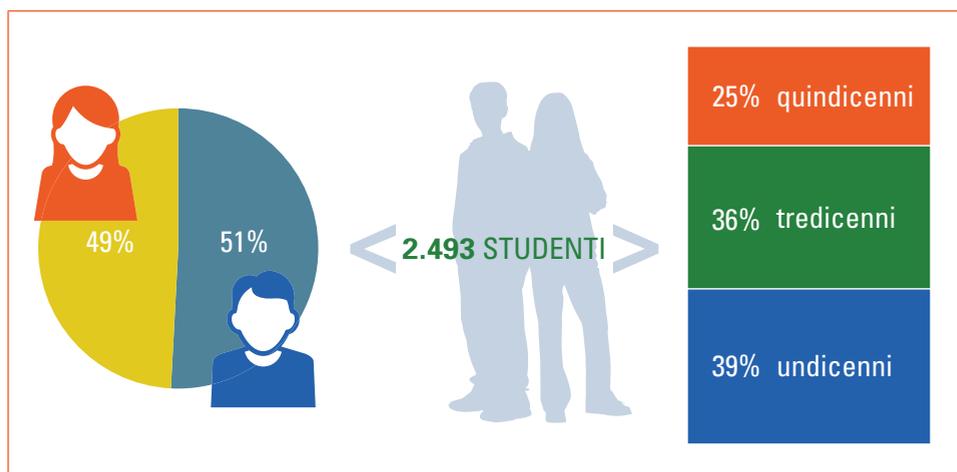
Il campione provinciale è composto da 85 scuole (47 scuole secondarie di 1° grado e 38 scuole secondarie di 2° grado) per un totale di 160 classi.

Hanno aderito allo studio 80 scuole (46 scuole secondarie di 1° grado e 34 scuole secondarie di 2° grado) e un totale di 152 classi con una rispondenza pari al 95%. La rispondenza è molto buona per i ragazzi di 11 e di 13 anni (98%) che frequentano rispettivamente la prima e la terza media e si riduce sensibilmente nei 15enni (89%) che frequentano il secondo anno della scuola media superiore. La partecipazione delle scuole e dei ragazzi è migliorata rispetto all'anno scolastico 2009-2010 a cui avevano aderito il 90% (vs il 95%) delle classi campionate e il 93% (vs il 98%) degli 11enni e dei 13enni e l'80% (vs l'89%) dei 15enni.

Il campione in studio, pari a 2.493 studenti, è equamente diviso tra ragazzi (51%) e ragazze ed è composto per il 39% da 11enni, per il 36% da 13enni e per il restante 25% da 15enni [figura 1.1].

I ragazzi nati all'estero sono circa il 7% (156 ragazzi) del campione, senza particolari differenze legate all'età, mentre i ragazzi che hanno almeno un genitore nato all'estero sono il 19% (476 ragazzi).

figura 1.1 Composizione del campione per età e genere



## Capitolo 2

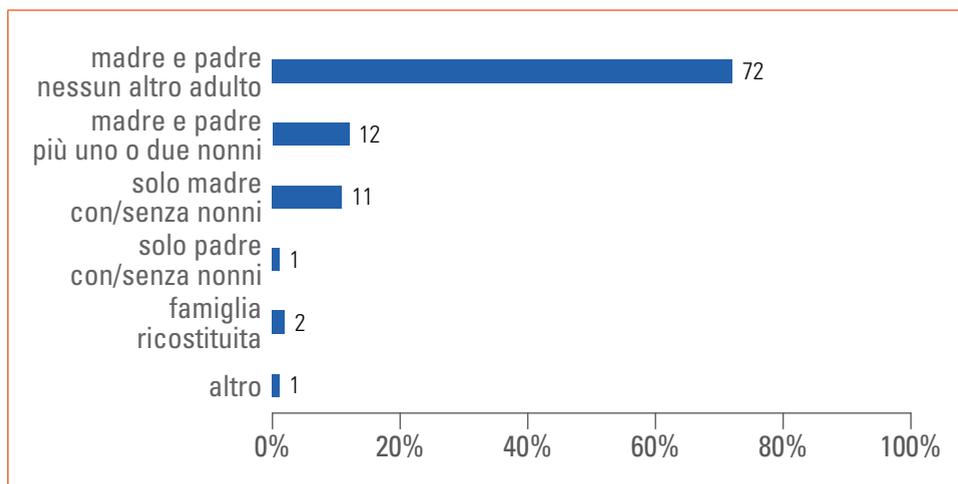
# Il contesto familiare

### La struttura familiare e i genitori

La natura e la qualità delle relazioni che i ragazzi instaurano con i genitori durante l'adolescenza, influiscono sugli aspetti collegati alla salute e al benessere. Nel presente studio sono state raccolte informazioni sulla struttura della famiglia (chiedendo ai ragazzi sia di indicare con quali persone vivono, nella prima, e se necessario, nella seconda casa) e sulla natura e qualità delle relazioni con i genitori (chiedendo ai ragazzi di segnalare quanto sia facile parlare di problemi che li preoccupano con i genitori) per capire quanto i forti cambiamenti a cui, negli ultimi anni, è stata sottoposta la famiglia nei suoi diversi aspetti strutturali e relazionali possono influenzare aspetti collegati alla salute e al benessere dei ragazzi.

La grande maggioranza (84%) dei ragazzi intervistati vive con entrambi i genitori: il 72% con i soli genitori, il 12% anche con almeno un nonno. Circa un ragazzo ogni dieci (12%) vive con uno solo dei due genitori, quasi sempre la madre (11% solo madre vs 1% solo padre) e circa il 2% vive in famiglie ricostruite [figura 2.1]. Quasi tutti (88%) hanno almeno un fratello e/o una sorella: il 57% un unico fratello (o sorella), il 31% ha almeno 2 fratelli. Il restante 12% è figlio unico.

figura 2.1 Tipologia di famiglia

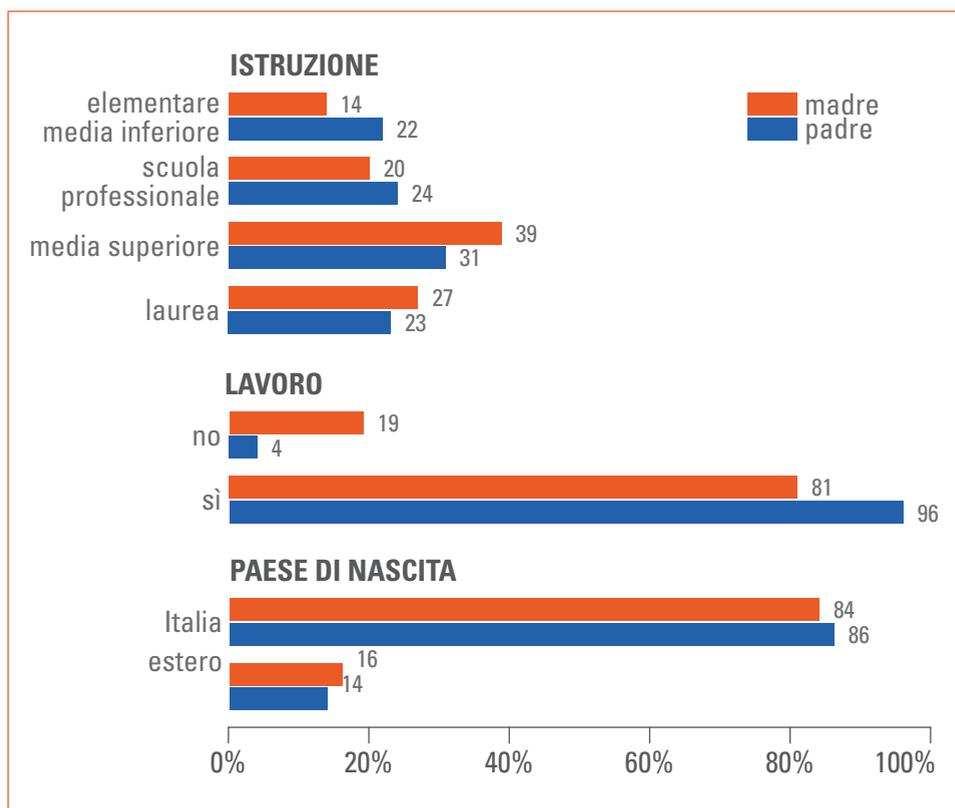


Da quanto dichiarato dai ragazzi, i 2/3 delle madri (66%) e circa la metà dei padri (54%) possiede come titolo di studio almeno la scuola media superiore, la maggioranza dei genitori lavora (81% madri e 96% padri) e un genitore ogni sei è nato in Paese diverso dall'Italia (16% della madri e 14% dei padri) [figura 2.2].

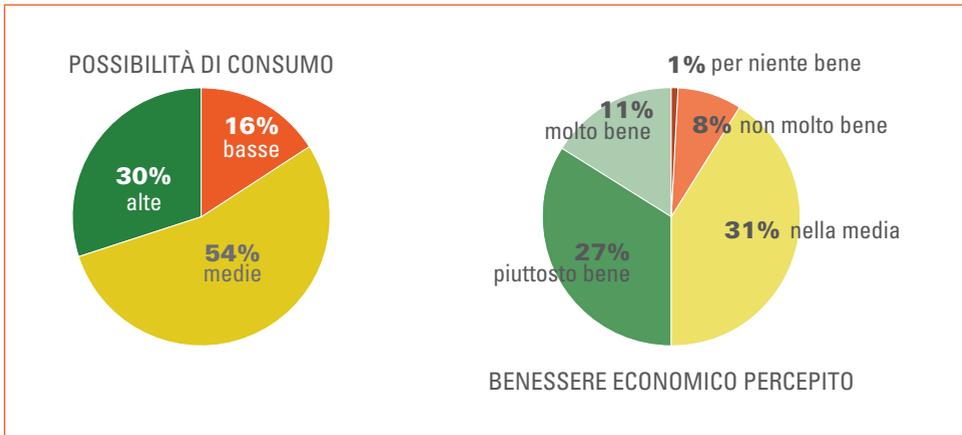
## La situazione economica

Per indagare la situazione economica sono stati considerati tre indicatori. Il primo è relativo al livello dei consumi e viene assunto come misura indiretta del reddito (in quanto quest'ultimo è difficilmente conosciuto e definito dai ragazzi). Si cerca dunque di valutare il benessere economico oggettivo attraverso la rilevazione della presenza di beni comuni (auto, computer, stanza singola, vacanze ecc) con lo strumento della scala FAS (Family Affluence Scale, scala di agiatezza/ricchezza familiare). Il secondo indicatore è rappresentato dalla percezione che i ragazzi hanno dello stato di benessere della propria famiglia: ai ragazzi viene chiesto

**figura 2.2** Livello di istruzione, occupazione e Paese di nascita della madre e del padre



**figura 2.3** Prevalenza delle possibilità di consumo (Family Affluence Scale) e benessere economico percepito



di indicare quanto stia bene la propria famiglia dal punto di vista economico. Il terzo indicatore si riferisce all'occupazione dei genitori.

Sia il benessere percepito dai ragazzi che l'indicatore Family Affluence Scale suggeriscono condizioni economiche delle famiglie relativamente buone. Si osserva che i ragazzi hanno una percezione della situazione economica delle famiglie migliore di quello che emerge dall'indicatore del livello di consumo [figura 2.3], peraltro in linea con i dati PASSI e Istat.

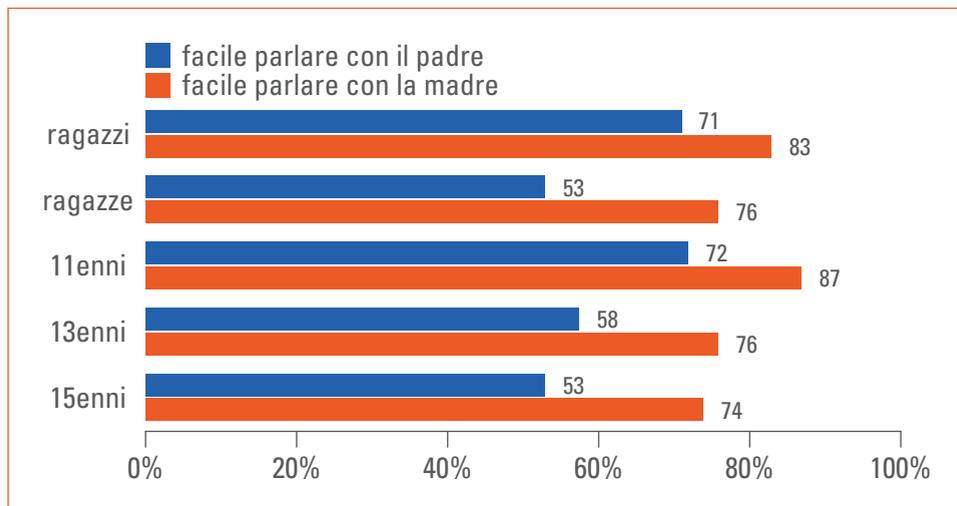
## Il rapporto con i genitori

Una buona comunicazione con i genitori è un aspetto fondamentale per il benessere dei ragazzi in quanto rinforza l'autostima e i comportamenti positivi.

Parlare dei propri problemi con i genitori e in particolare parlarne con la madre (80% vs 62% con il padre) è cosa abbastanza comune. La comunicazione con i genitori risulta più facile ai ragazzi rispetto alle ragazze a prescindere dall'interlocutore [figura 2.4]. Non è un problema parlare con la madre e/o con il padre per l'86% dei ragazzi vs l'80% delle ragazze. La facilità di comunicazione, però, si riduce al crescere dell'età del ragazzo (89% negli 11enni, 80% nei 13enni e 78% nei 15enni) e al diminuire del benessere economico familiare percepito dal ragazzo (88% tra i ragazzi che pensano che la famiglia stia *molto/abbastanza bene*, 80% *nella media*, 71% *non molto/per niente bene*). Caratteristiche come Paese d'origine, titolo di studio e lavoro dei genitori non risultano associate con la facilità di comunicazione tra figli e genitori. L'abitudine a mantenere relazioni in ambito familiare è attestata anche dalle alte percentuali di ragazzi che dichiarano che in famiglia:

- sono coinvolti nella discussione di cose importanti (78%)

**figura 2.4** Facilità di parlare con i genitori. Percentuale di coloro che dichiarano essere *facile/molto facile* parlare di problemi che li preoccupano con la madre/il padre, per genere ed età.



- viene posta attenzione alle cose che loro dicono (78%)
  - vengono fornite spiegazioni e chiarimenti durante le discussioni (76% e 71%).
- Inoltre, la maggior parte dei ragazzi reputa che la famiglia sia l'ambito a cui rivolgersi in caso di bisogno in quanto offre appoggio emotivo (per l'85% dei ragazzi), dà la possibilità di parlare dei propri problemi (76%) e aiuta a prendere decisioni (86%).

## Conclusioni

Come è stato rilevato nella precedente indagine la struttura della famiglia trentina è di tipo tradizionale: è composta da madre, padre e/o nonni (84% vs 85% nel 2010) e quasi tutti gli intervistati hanno almeno un fratello o una sorella (88% vs 84% nel 2010). Aumenta rispetto al 2010 il numero di madri nate all'estero (dal 10% al 16%). Si conferma che il livello di scolarità delle madri è superiore a quello dei padri: il 66% (64% nel 2010) delle madri e il 54% (53% nel 2010) dei padri possiede almeno il titolo di scuola media superiore.

È riaffermata anche la buona qualità di comunicazione dei ragazzi soprattutto con la madre: l'87% (84% nel 2010) degli 11enni, il 76% (75% nel 2010) dei 13enni e il 74% (71% nel 2010) dei 15enni dichiara di non avere difficoltà di dialogo con la madre. Le condizioni economiche delle famiglie, invece, valutate in base all'indicatore FAS risultano peggiorate: le famiglie con bassa condizione socioeconomica passano dal 9% del 2010 al 16% del 2014 a causa della crisi economica che ha coinvolto il Paese.

## Capitolo 3

# Il contesto scolastico e amicale

La scuola rappresenta un ambiente privilegiato di crescita e di promozione del benessere per l'adolescente che vi trascorre buona parte della giornata.

L'ambiente scolastico è stato indagato chiedendo:

- ai dirigenti scolastici informazioni circa eventuali problematiche della zona in cui è situata la scuola e caratteristiche della scuola in termini di aspetti strutturali, organizzativi e di promozione della salute;
- ai ragazzi informazioni circa il loro rapporto con gli insegnanti, con i compagni di classe e con la scuola in generale.

### La struttura scolastica, l'organizzazione interna e la promozione del benessere

Quasi nessun dirigente scolastico rileva importanti problematiche nell'area in cui è situata la scuola. Tra gli aspetti di natura ambientale il traffico veicolare è ritenuto un problema rilevante per il 6% dei dirigenti scolastici (n. 4 dirigenti) e moderato per il 19% degli stessi.

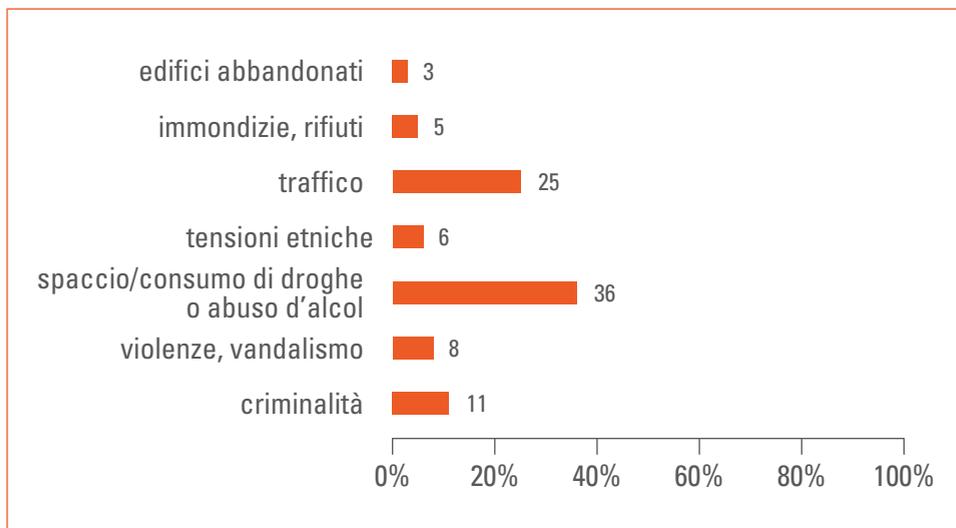
Per quanto riguarda il contesto sociale viene segnalato come *preoccupante* o *moderatamente preoccupante* il consumo di droghe e l'abuso di alcol rispettivamente da parte del 30% e del 6% dei dirigenti scolastici [figura 3.1].

I dirigenti scolastici di gran parte delle scuole campionate ritengono soddisfacenti le risorse strutturali della scuola; tuttavia, per circa il 20% delle scuole viene segnalata l'inadeguatezza di spazi fisici interni ed esterni all'edificio scolastico (classi specializzate e non, palestre e cortili) [figura 3.2].

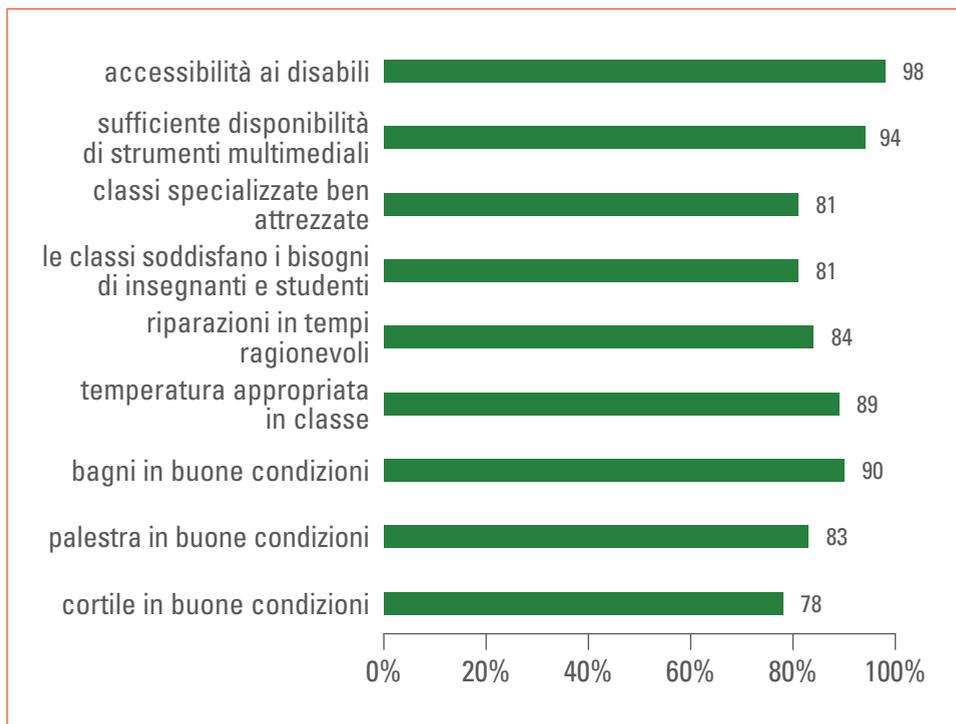
Gli studenti non sono molto coinvolti nei diversi aspetti organizzativi della scuola: sono invitati soprattutto a partecipare alla definizione delle regole di comportamento (71%), meno alla pianificazione di eventi e progetti (48%), di attività legate alla promozione della salute (43%) e alla definizione dei metodi di insegnamento e dei contenuti dei programmi (36%) [figura 3.3].

Essendo gli studenti i fruitori dell'offerta formativa, è auspicabile un maggiore coinvolgimento e una loro responsabilizzazione per sostenerne l'impegno e accrescere la motivazione.

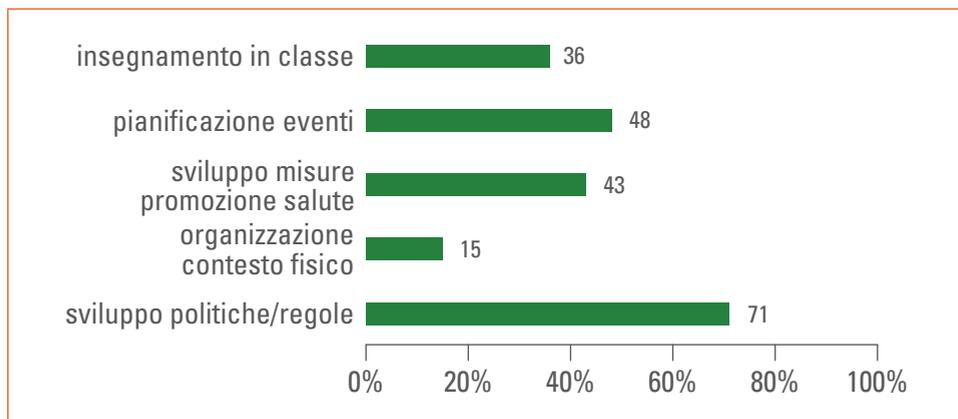
**figura 3.1** Problematiche presenti nell'area in cui è situata la scuola. Percentuale di problemi *rilevanti/moderati*.



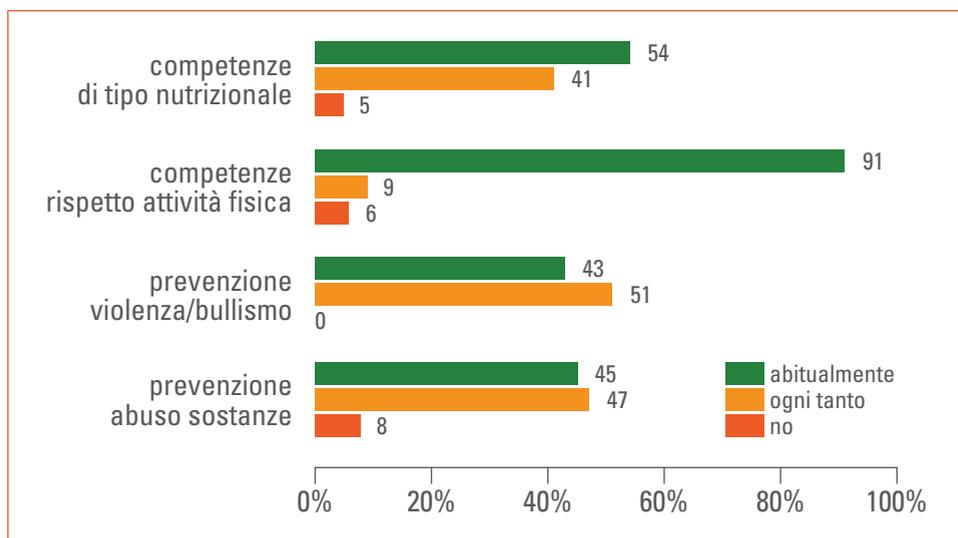
**figura 3.2** Risorse strutturali della scuola. Percentuale di strutture adeguate rispetto ai bisogni.



**figura 3.3** Coinvolgimento degli studenti. Percentuale di partecipazione *sempre/quasi sempre*.



**figura 3.4** Promozione della salute. Percentuale di misure adottate.

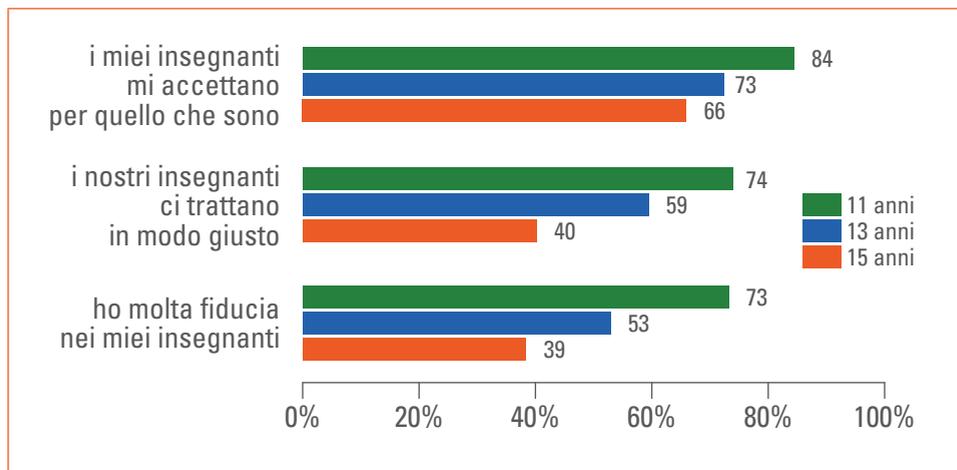


Quasi tutte le scuole realizzano attività di promozione della salute prediligendo quelle indirizzate ad incrementare l'attività fisica piuttosto che quelle che incentivano l'adozione di sani stili alimentari [figura 3.4].

## Il rapporto con gli insegnanti

La qualità del rapporto con gli insegnanti contribuisce all'adattamento scolastico dell'adolescente, è un'importante fonte di incoraggiamento e fiducia nei

**figura 3.5** Percentuale di ragazzi che dichiarano di essere *d'accordo/molto d'accordo* con le tre affermazioni sul modo di interagire con gli insegnanti, per età.



momenti di crescita e cambiamento, ne influenza il successo scolastico ed è un fattore protettivo per i ragazzi considerati a rischio per problemi comportamentali, facilitando l'accettazione da parte dei compagni di classe e diminuendo il numero di comportamenti aggressivi.

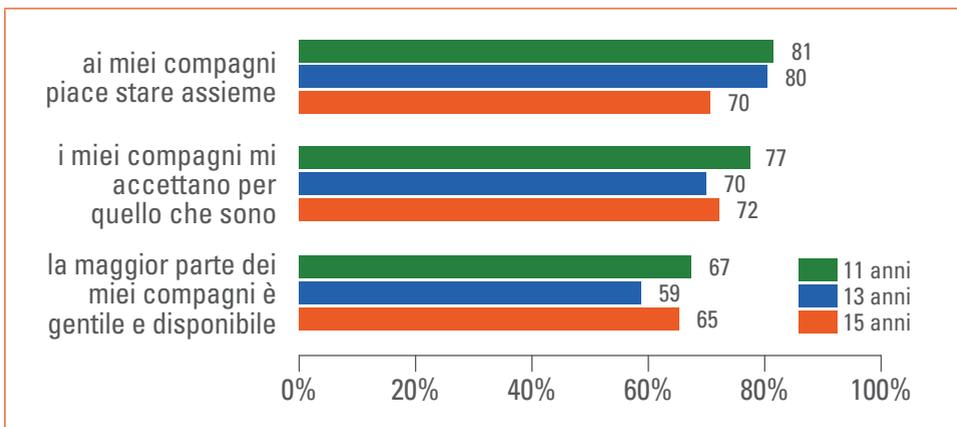
Il rapporto con gli insegnanti, molto buono per gli studenti della prima media, si deteriora con l'aumentare dell'età dei ragazzi [figura 3.5] e varia in relazione al genere: le 11enni, a differenza delle 15enni, esprimono in percentuale più elevata dei coetanei maschi un giudizio positivo nella relazione con gli insegnanti.

Si sottolinea peraltro che, indipendentemente dal genere, tra i 15enni, circa un ragazzo ogni cinque esprime un giudizio negativo nella relazione di fiducia con gli insegnanti, così come uno su cinque dichiara di non sentirsi trattato giustamente dagli insegnanti.

## Il rapporto con i compagni di classe

Il gruppo dei pari all'interno della scuola gioca un ruolo chiave nello sviluppo dell'adolescente: avere amici a scuola favorisce il coinvolgimento e la partecipazione ad attività scolastiche, lo sviluppo di comportamenti socialmente adeguati e l'impegno scolastico, mentre avere carenti relazioni con i compagni di scuola, spesso, si associa a maggior numero di assenze e minor successo scolastico.

**figura 3.6** Percentuale di ragazzi che dichiarano di essere *d'accordo/molto d'accordo* con le tre affermazioni sul rapporto con gli amici, per età



**figura 3.7** Percentuale di ragazzi che dichiarano di essere *d'accordo/molto d'accordo* con le tre affermazioni sul rapporto con gli amici, per genere e età

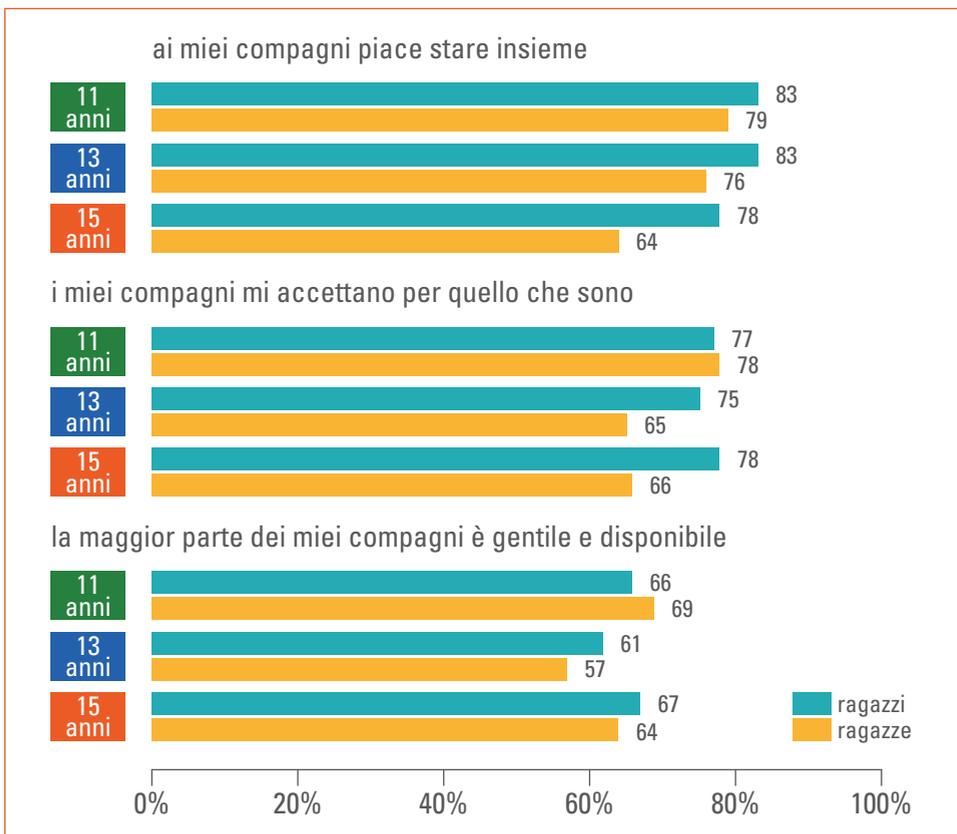
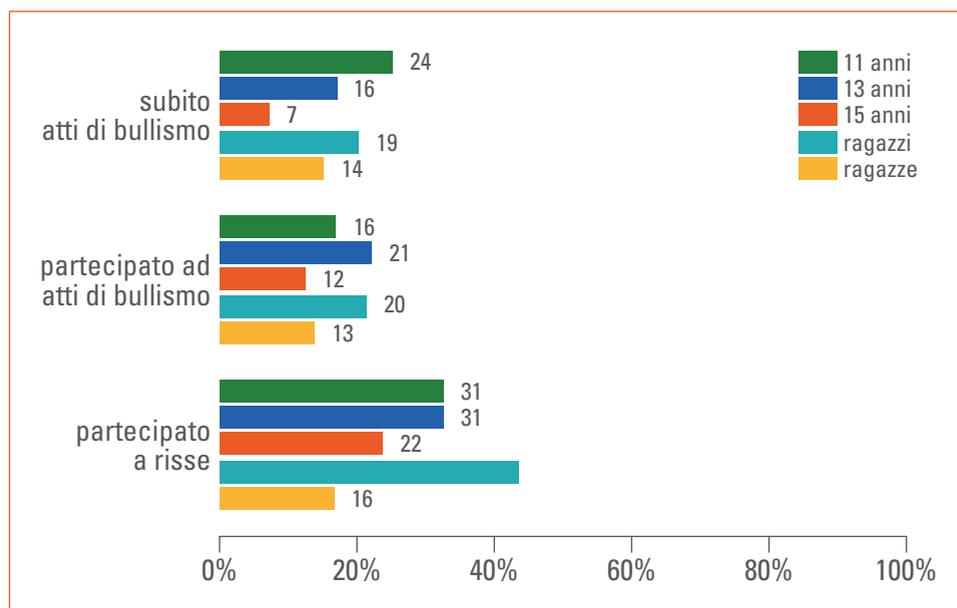


figura 3.8 Bullismo e atti violenti. Percentuale per età e per genere



Il giudizio espresso dai ragazzi sui rapporti tra compagni di scuola è molto positivo, senza evidenti differenze legate all'età [figura 3.6].

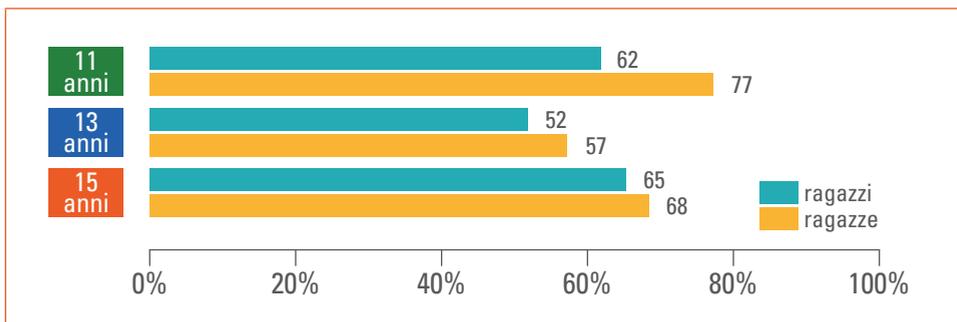
Si osservano, invece, differenze al crescere delle età a scapito delle ragazze che si sentono meno accettate e meno coinvolte nel gruppo dei pari [figura 3.7].

Nello studio del rapporto degli adolescenti con i compagni di scuola è stato approfondito il tema del bullismo <sup>[1]</sup> e delle relazioni violente, chiedendo ai ragazzi con quale frequenza avessero subito o partecipato ad atti di bullismo a scuola nel corso degli ultimi due mesi e se fossero incorsi in scontri violenti negli ultimi 12 mesi.

Ben un quarto dei ragazzi di 11 anni ha subito atti di bullismo, valore che si abbassa con il crescere dell'età. Anche la percentuale di chi dichiara di aver partecipato ad atti di bullismo è maggiore nelle età più giovani, ad indicare come questo fenomeno sia più diffuso proprio in queste età e poi tenda a diminuire. Elevata è anche la percentuale di ragazzi delle scuole medie che sono coinvolti in risse (31%), fenomeno che si ridimensiona nei ragazzi più grandi. Il bullismo (passivo e attivo) e, soprattutto, il partecipare ad atti violenti si concretizzano maggiormente tra i maschi [figura 3.8].

<sup>[1]</sup> Nel questionario si dice che uno studente è oggetto di bullismo quando un altro studente, o gruppo di studenti, gli fa o dice qualcosa di cattivo e spiacevole. Si tratta anche di bullismo quando uno studente viene ripetutamente stuzzicato in un modo che non gli piace, oppure quando viene escluso apposta.

**figura 3.9** Percentuale di coloro a cui la scuola *piace molto/abbastanza*, per età e genere



## Il rapporto con la scuola

La scuola piace a circa due ragazzi ogni tre tra quelli che frequentano la prima media e la prima superiore, a uno ogni due tra quelli frequentati la terza media, quasi ad indicare un interesse presente nel momento iniziale del nuovo percorso formativo che poi progressivamente si riduce.

Le ragazze, soprattutto le più giovani, sono più appassionate della scuola rispetto ai coetanei maschi [figura 3.9].

## Il rapporto tra pari

Il tempo che i ragazzi trascorrono con i coetanei al di fuori dei contesti supervisionati dagli adulti è determinante per lo sviluppo delle abilità sociali. Le interazioni sociali tra pari, infatti, servono a strutturare un senso di identità e un orientamento culturale extra-familiare.

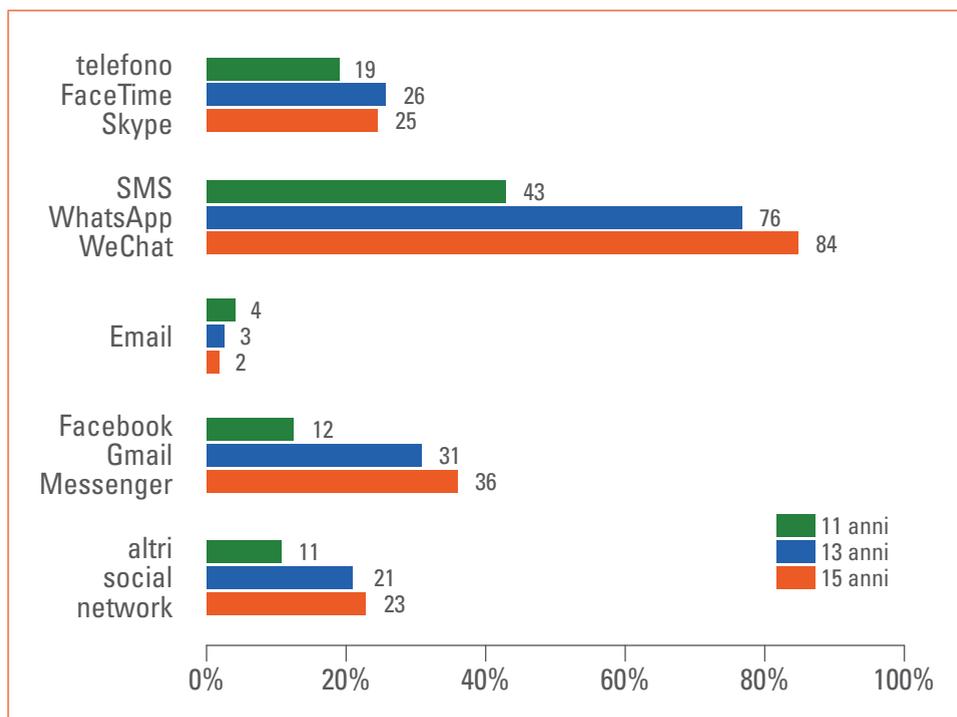
I rapporti con gli amici sono buoni. La maggior parte dei ragazzi ha degli amici con cui condividere momenti più o meno felici (80%), su cui contare (70%) e con cui parlare dei propri problemi (60-70%).

L'opinione che i ragazzi hanno dei loro rapporti con gli amici non risulta influenzata dall'età, bensì dal genere: rispetto ai ragazzi, le ragazze descrivono legami più forti con i pari.

Oltre alla rete amicale sono state indagate le nuove forme di comunicazione tra pari di cui fanno parte l'uso del telefono cellulare e dei social media sia in relazione alla loro diffusione sia al loro utilizzo tra i ragazzi.

Lo strumento privilegiato per comunicare con gli amici sono i messaggi (sms, WhatsApp ecc), in particolare per i 13enni e i 15enni, decisamente più usati del

**figura 3.10** Percentuale di ragazzi che ogni giorno contattano gli amici, per tipo di strumento e età



telefono e degli altri social network [figura 3.10]. Mentre telefono, e-mail e social network non hanno differenze di uso legate al genere, i messaggi elettronici hanno frequenze di uso quotidiano elevatissime nelle ragazze, più contenute nei ragazzi (11enni: 36% ragazzi vs 51% ragazze; 13enni: 69% vs 84%; 15enni: 76% vs 92%).

## Conclusioni

Le caratteristiche strutturali/contestuali della scuola si mantengono buone, anche se un dirigente scolastico ogni 5 ribadisce la necessità di intervenire sugli spazi fisici interni ed esterni degli edifici scolastici per garantire didattica, benessere e sicurezza dei frequentanti.

Come già nel 2010 la gran parte delle scuole privilegia, come attività di prevenzione, interventi di promozione dell'attività fisica, meno diffusi sono le azioni di promozione di una sana alimentazione, di prevenzione dell'uso problematico di sostanze e del bullismo. È fondamentale favorire l'implementazione continua di tutte le attività di promozione della salute nella scuola in quanto interventi sporadici e non integrati nel curriculum scolastico spesso risultano poco efficaci. È auspicabi-

le, inoltre, un ulteriore miglioramento della partecipazione attiva degli studenti, passata comunque dal 29% del 2010 al 43%, nello sviluppo delle iniziative di promozione della salute che soddisfino i loro desideri e bisogni e che favoriscano un positivo attaccamento alla scuola.

Oggetto di riflessione deve essere la percezione di giustizia e correttezza nelle relazioni con gli insegnanti: il 19% dei 15enni dichiara di sentirsi trattato in modo ingiusto dagli insegnanti, percentuale che è invariata rispetto alla rilevazione del 2010, e il 20% non ha fiducia nei propri docenti. Questo risultato impone di sollecitare azioni di miglioramento del clima scolastico orientate al dialogo e alla comprensione reciproca anche per contrastare sia gli episodi di bullismo (segnalati da un ragazzo su 5 negli 11enni) sia la partecipazione dei giovani a risse (che ricorre in poco meno di un maschio su due), anche in considerazione che questi comportamenti in termini numerici non si sono modificati rispetto alla rilevazione del 2010.

La qualità del rapporto dei ragazzi sia con gli amici che con i compagni di classe è buona. Da osservare che le ragazze descrivono relazioni con gli amici migliori di quelle dei ragazzi e allo stesso tempo si sentono meno accettate dai propri compagni di classe rispetto ai ragazzi.

Tuttavia, i rapporti tra ragazzi e insegnanti, tra figli e genitori o tra i ragazzi stessi a volte sono anche conflittuali, fino ad assumere le caratteristiche violente delle risse o del bullismo, fenomeno al quale contribuisce certamente anche l'utilizzo molto diffuso, troppo precoce e poco controllato dei social media.

## Capitolo 4

# L'attività fisica e i comportamenti sedentari

Praticare regolare attività motoria produce notevoli benefici: riduce i rischi cardiovascolari, previene o ritarda lo sviluppo dell'ipertensione e dell'osteoporosi, mantiene le funzioni metaboliche (abbassando il rischio di incidenza di sviluppo del diabete di tipo 2), permette un corretto sviluppo scheletrico e muscolare, contribuisce al bilancio energetico (prevenendo, associata a una corretta alimentazione, obesità e sovrappeso), abbassa i livelli di stress, migliora l'autostima e la soddisfazione di sé (diminuendo il rischio di depressione).

La partecipazione ad attività motorie, ricreative e sportive durante l'infanzia e l'adolescenza è fondamentale perché favorisce da un lato lo sviluppo di processi di socializzazione, identificazione e strutturazione del carattere, dall'altro l'adozione di stili di vita attivi e salutari anche in età adulta.

### L'attività fisica

In tutte le età, l'attività fisica è praticata maggiormente dai ragazzi rispetto alle ragazze e sono i più giovani, indipendentemente dal genere, i più attivi [figura 4.1].

Il 13% degli intervistati pratica attività fisica rispettando le raccomandazioni internazionali <sup>[1]</sup>, con differenze legate all'età (16% 11enni vs 12% 13enni vs 9% nei 15enni) e al genere (16% ragazzi vs 9% ragazze).

### I comportamenti sedentari

La crescente disponibilità di televisione, computer, giochi elettronici e social media ha contribuito ad aumentare il numero di ore trascorse dai ragazzi davanti allo schermo a cui spesso si associa l'assunzione di cibi ipercalorici che concorrono ad aumentare il rischio di sovrappeso in questa fascia d'età. Le linee guida internazionali raccomandano di non superare le due ore al giorno dedicate a guardare lo schermo (TV, videogiochi, computer, internet).

---

<sup>[1]</sup> Le linee guida internazionali raccomandano a bambini e adolescenti di svolgere ogni giorno attività fisica da moderata ad intensa (in grado di generare un incremento della respirazione, della sudorazione e del senso di affaticamento) per almeno 60 minuti.

**figura 4.1** Prevalenza di ragazzi che dichiarano di svolgere attività fisica per almeno 60 minuti al giorno per numero di giorni, età e genere

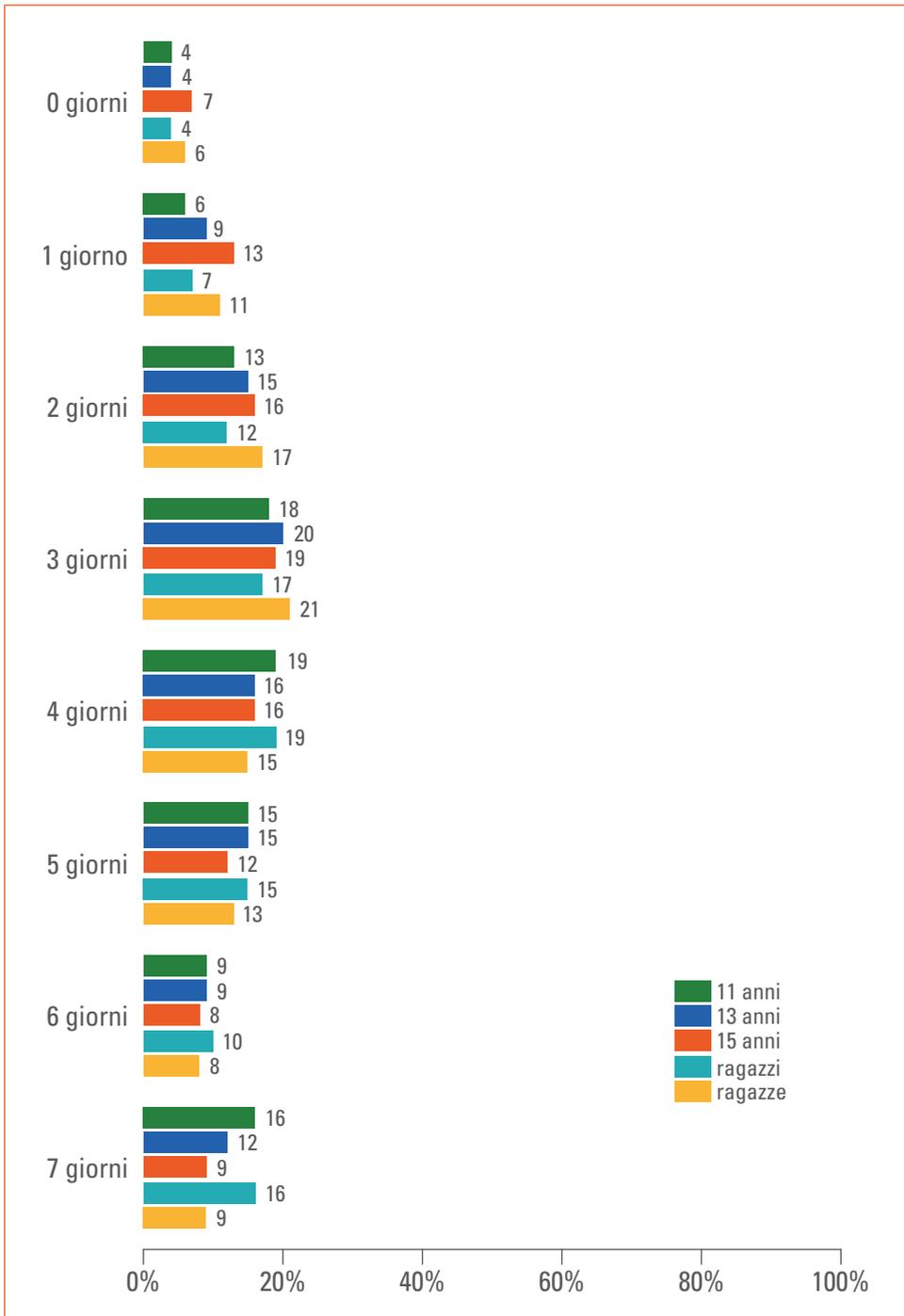
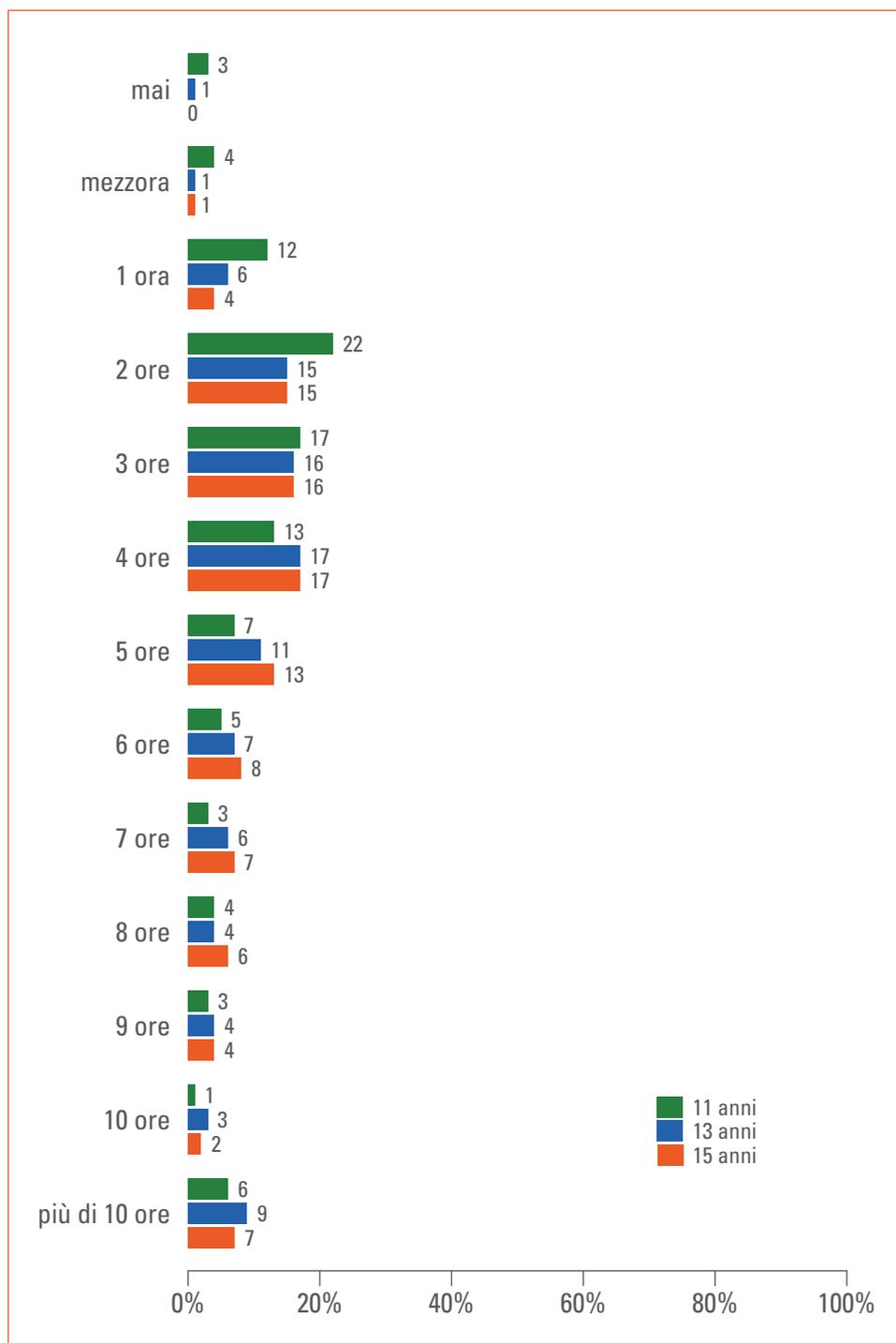


figura 4.2 Ore al giorno trascorse alla TV, PC, tablet e simili, per età



Circa la metà (49%) dei ragazzi quotidianamente passa da 2 a 4 ore in attività sedentarie guardando la TV, usando il computer o il tablet per giocare, comunicare con gli amici, navigare in internet e fare compiti. Oltre un ragazzo ogni sei (17%) dedica a queste attività almeno 8 ore al giorno, un terzo dell'intera giornata. Il tempo trascorso in queste attività sedentarie non risulta influenzato dal genere dei ragazzi, cresce, invece, all'aumentare dell'età: la durata di esposizione allo schermo degli 11enni è notevolmente inferiore rispetto al resto degli intervistati, verosimilmente in ragione di un impegno scolastico e di una libertà di utilizzo che aumentano con l'età [figura 4.2].

## Conclusioni

I risultati dello studio permettono di illustrare le attività svolte dagli intervistati nel tempo libero: rispetto al 2010, la proporzione di ragazzi che svolge 1 ora di attività fisica per più di 3 giorni alla settimana aumenta in tutte le fasce d'età (59% vs 47% negli 11enni; 53% vs 46% nei 13enni e 45% vs 43% nei 15enni) e si mantiene superiore a quella rilevata a livello nazionale. È comunque migliorabile a scapito del tempo dedicato ad attività sedentarie quali guardare la TV, giocare con il PC, tablet, smartphone, che, rispetto alla scorsa rilevazione, è aumentato. Infatti, se il numero di ragazzi che quotidianamente trascorre oltre 2 davanti a uno schermo (TV e video) è rimasto costante rispetto al 2010 (17% vs 19% nel 2010 degli 11enni, 22% vs 23% dei 13enni e anche dei 15enni), il numero di ragazzi che passa più di 2 ore al giorno a giocare al computer, sullo smartphone ecc è aumentato considerevolmente (12% vs 6% nel 2010 degli 11enni, 15% vs 9% dei 13enni, 13% vs 3% dei 15enni).

È necessario aumentare la quantità/qualità del tempo dedicato all'attività fisica, sia in ambito scolastico che extrascolastico. In ambito extrascolastico è importante la sensibilizzazione dei genitori anche da parte dei medici e pediatri di base. È fondamentale che gli adulti diano il buon esempio usando i mezzi pubblici lasciando la macchina a casa, usando le scale al posto dell'ascensore, organizzando gite e giochi all'aria aperta, invitando i propri figli ad andare a scuola a piedi o in bicicletta e coinvolgendo i ragazzi nelle attività quotidiane come portare a spasso il cane, fare la spesa, riordinare la casa ecc.

È importante non permettere la TV in camera dei ragazzi, controllare il tipo di attività/siti/giochi/chat frequentati e monitorare il tempo trascorso davanti a uno schermo (TV, computer, smartphone) che non dovrebbe eccedere le due ore al giorno.

## Capitolo 5

# Le abitudini alimentari e lo stato nutrizionale

Nei Paesi industrializzati si assiste a un rapido incremento nella prevalenza dell'obesità, a tutte le età, attribuibile soprattutto al consumo di alimenti ad alto valore energetico e basso valore nutrizionale.

Una dieta equilibrata e la sua giusta distribuzione nell'arco della giornata contribuisce a produrre e/o mantenere un corretto stato nutrizionale. Inoltre i comportamenti alimentari acquisiti nell'infanzia e nell'adolescenza sono abitualmente mantenuti anche da adulti e possono quindi prevenire o viceversa contribuire allo sviluppo di malattie cardiovascolari, tumori, diabete tipo 2.

### Le abitudini alimentari

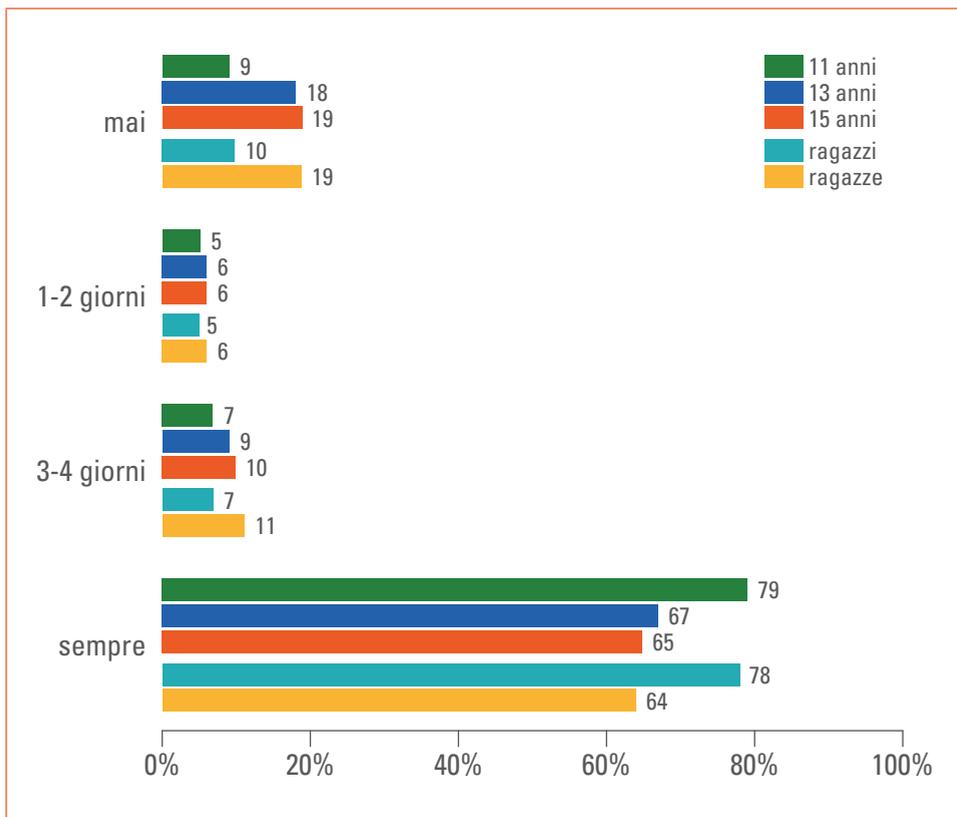
La colazione rappresenta un pasto molto importante per l'equilibrio fisiologico ma anche psicologico, in particolare nell'infanzia e nell'adolescenza. Saltare questo pasto influenza le capacità di concentrazione e di apprendimento, favorisce il consumo disordinato di snack e "cibi spazzatura" (junk food) che concorrono a determinare l'insorgenza di sovrappeso.

L'abitudine di fare regolarmente colazione nei giorni di scuola è più diffusa tra i ragazzi e tra gli 11enni [figura 5.1]. Si può pensare che ciò sia legato a un diverso utilizzo, in funzione di età e genere, del tempo dedicato alla propria preparazione prima di andare a scuola. Infatti la percentuale di chi fa colazione nel fine settimana aumenta con l'età passando dal 79% all'87% degli 11enni, dal 67% al 76% dei 13enni e dal 65% al 79% dei 15enni e le ragazze che dichiarano di fare colazione nel fine settimana raggiungono il 79%, valore sovrapponibile a quello dei ragazzi (81%). Un'alimentazione equilibrata richiede l'assunzione quotidiana di frutta e verdura: le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta e verdura che garantiscono l'apporto di acqua, fibre, vitamine e sali minerali e di limitare la quantità di calorie introdotte.

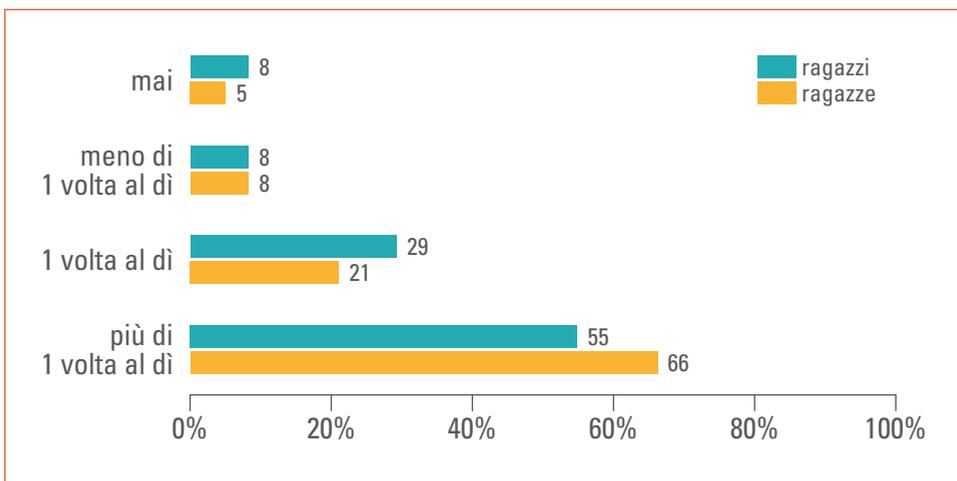
Più di 9 ragazzi su 10 mangiano frutta e/o verdura almeno qualche volta alla settimana, tuttavia solo il 55% dei ragazzi e il 66% delle ragazze lo fanno più volte al giorno [figura 5.2].

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 ne contengono quantità notevoli. Un aspetto preoccupante riguarda il frequente consumo da parte di bambini e adolescenti di bevande zuccherate per l'apporto

**figura 5.1** Numero di giorni in cui i ragazzi fanno colazione (nei giorni di scuola), per età e per genere



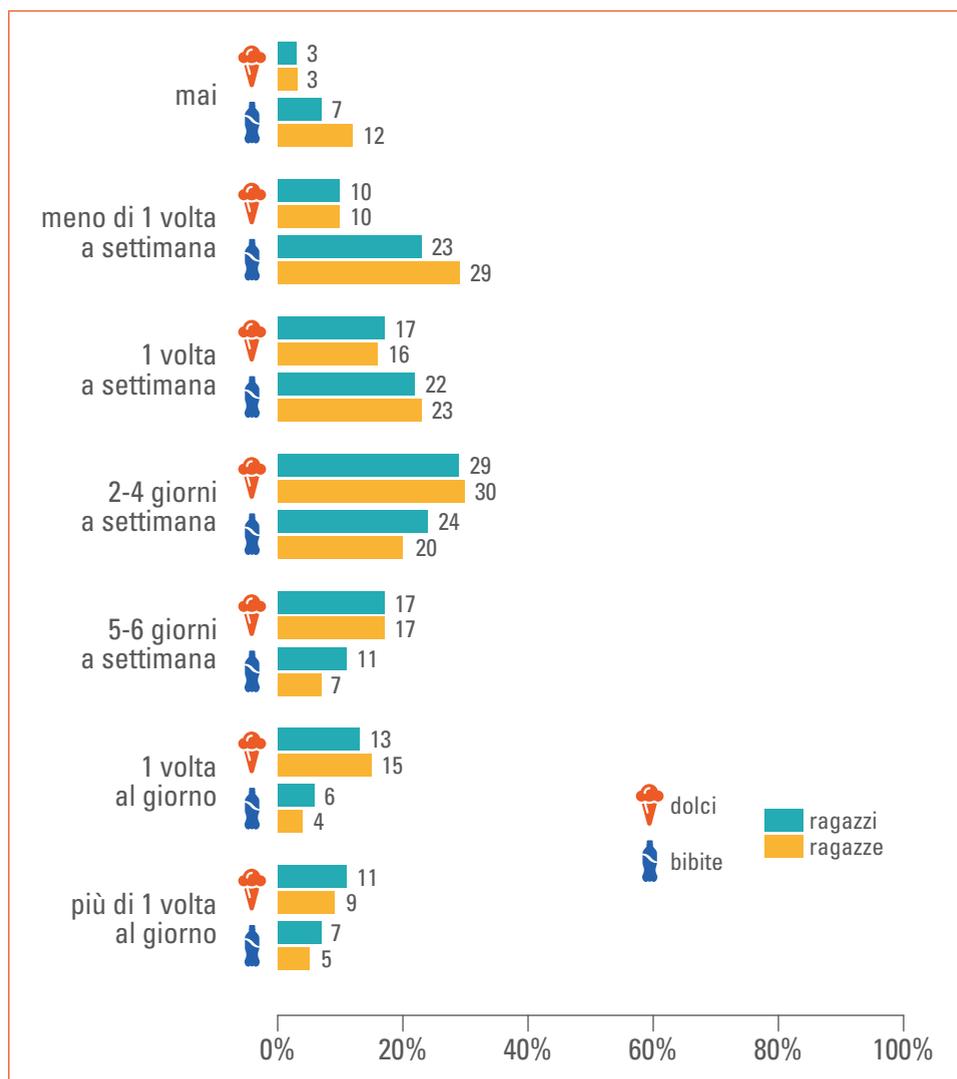
**figura 5.2** Consumo di frutta e verdura, per genere



calorico che ne consegue: una lattina di bevanda zuccherata, ad esempio, contiene una quantità di zuccheri aggiunti pari a 40-50 grammi, pari alla quantità stabilita come massima giornaliera dall'OMS (5% delle calorie).

Il consumo di dolci è comune nei ragazzi: solo il 13% non mangia mai o meno di una volta in settimana dolci mentre il 41% li consuma almeno 5-6 volte alla settimana; l'abitudine è simile tra maschi e femmine ed è più diffusa tra i 15enni. Il consumo di bibite zuccherate è più contenuto: il 36% dei ragazzi non assume mai o meno di una volta in settimana bevande zuccherate, anche se il 20% le consuma almeno 5-6 volte alla settimana [figura 5.3].

figura 5.3 Consumo di dolci e di bibite zuccherate per genere



## Lo stato nutrizionale

È stato chiesto ai ragazzi di dichiarare peso e altezza, così da poter calcolare l'Indice di Massa Corporea (IMC) e valutare la percentuale di ragazzi che possono essere considerati sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesi. Tale classificazione è stata operata secondo le tavole di Cole (2000, 2007) in modo separato per età e genere.

Dalle dichiarazioni degli intervistati risulta che in Trentino il 2% dei ragazzi è sottopeso, l'85% è normopeso, il 12% è sovrappeso e l'1% è obeso. Non si rilevano differenze dello stato ponderale in relazione all'età, ma si apprezzano differenze rispetto al genere [figura 5.4]. La prevalenza di eccesso ponderale è doppia nei ragazzi rispetto alle ragazze (17% vs 8%), mentre la prevalenza di sottopeso è la metà (1,4% nei ragazzi vs 3,3% nelle ragazze).

È verosimile presumere, tenuto conto dell'età degli intervistati, che le ragazze diano più importanza al proprio aspetto fisico rispetto ai coetanei maschi, prestino maggior attenzione al proprio peso e siano più propense a dichiarare un peso inferiore a quello reale. Non è un caso che l'autopercezione dell'eccesso ponderale sia diversa tra ragazzi e ragazze: la proporzione di ragazzi che pensa di essere un po' o decisamente troppo grasso corrisponde al 17% (a tutte le età), mentre tra le ragazze è il 21% nelle 11enni, il 34% nelle 13enni e il 38% nelle 15enni. Una conferma è fornita dalla proporzione di ragazze che dichiarano di essere a dieta per dimagrire che raggiunge il 21% (vs 12% dei ragazzi) a cui si aggiunge un 30% che, sebbene non sia a dieta, pensa di dover perdere qualche chilo (vs 17% dei ragazzi).

figura 5.4 Stato nutrizionale per età e genere

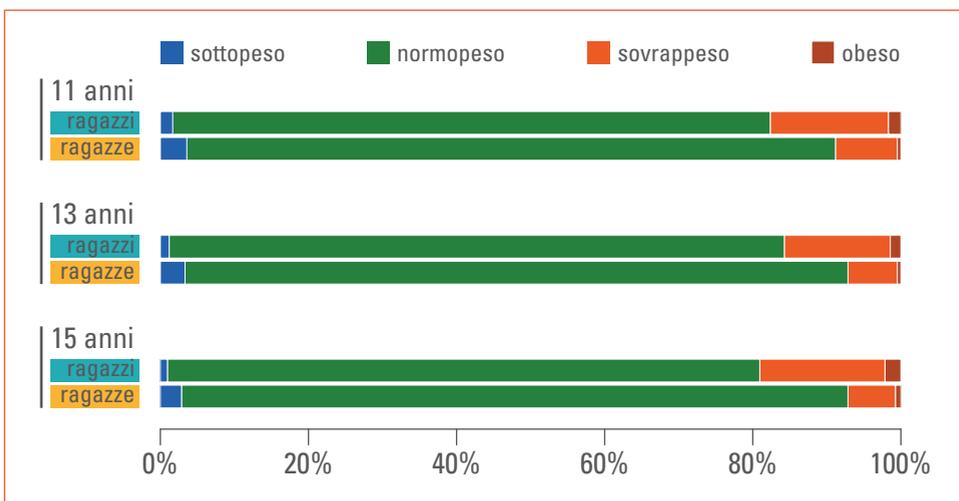
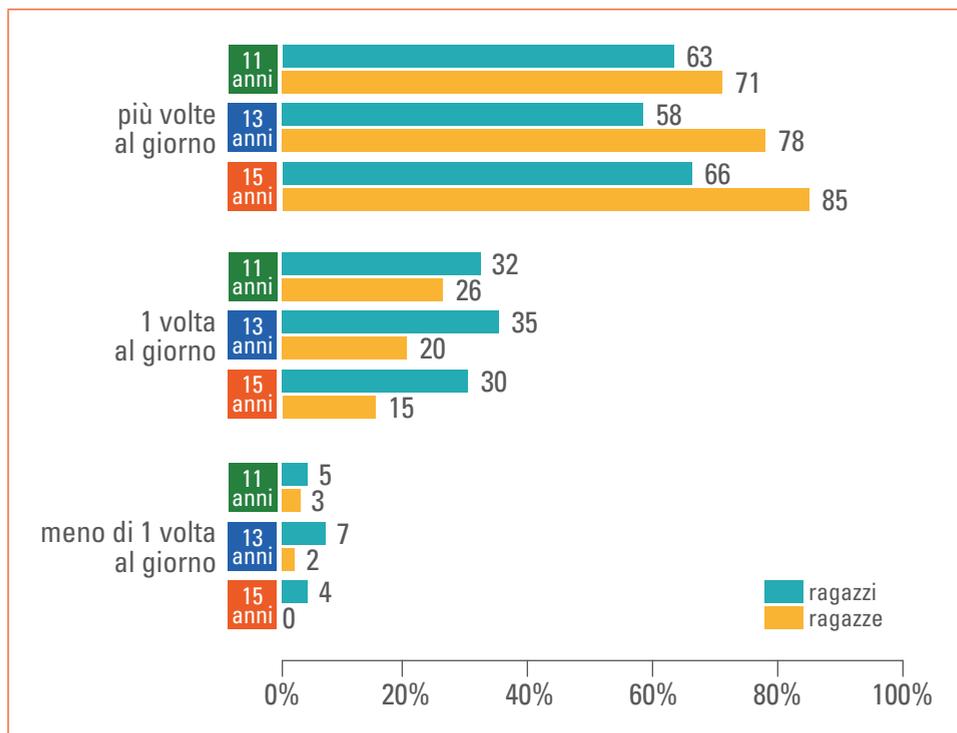


figura 5.5 Igiene orale per età e genere



## L'igiene orale

All'interno della sezione sull'alimentazione è stato dedicato uno spazio anche all'igiene del cavo orale, vista la molteplicità di patologie legate ad una igiene non corretta stabilitesi nell'infanzia e nell'adolescenza.

Quasi tutti i ragazzi (96%) si lavano i denti almeno una volta al giorno e la maggior parte di essi più volte al giorno: il 67% degli 11enni, il 68% dei 13enni e il 76% dei 15enni. Hanno un comportamento più virtuoso le ragazze, comportamento che migliora all'aumentare dell'età. Resta comunque una quota di ragazzi (in particolare di maschi) che si lava raramente i denti [figura 5.5], comportamento che è un importante fattore di rischio, assieme al consumo di zuccheri, per lo sviluppo di carie dentali.

## Conclusioni

Rispetto all'indagine svolta nel 2010, l'abitudine di saltare la colazione è in calo tra i 15enni (15% vs 21%), mentre si nota un peggioramento tra i 13enni (18% vs 11%) come è anche stato rilevato a livello nazionale.

Quasi tutti i ragazzi mangiano frutta e/o verdura almeno una volta al giorno (84% dei ragazzi e 87% delle ragazze); tra le ragazze le percentuali di consumo di vegetali più volte al giorno sono maggiori di quelle dei ragazzi (66% vs 55%), ancora però lontane dai valori raccomandati. Rispetto al 2010 è confermato l'elevato consumo quotidiano di dolci, caramelle e cioccolato che aumenta con l'età (da 21% negli 11enni a 27% nei 15enni), mentre è diminuita la proporzione di ragazzi che quotidianamente assume bevande zuccherate (11% vs 15% del 2010). A differenza di quanto registrato nel 2010, la prevalenza di sovrappeso e obesità non diminuisce con l'età e si conferma a valori pari al 13% degli adolescenti con una diffusione doppia nei ragazzi rispetto alle ragazze (17% vs 8%). Continua, come già rilevato nel 2010, una tendenza soprattutto nelle ragazze a vedersi più grasse di quanto indicato dall'IMC che si accentua con il crescere dell'età. Complessivamente i risultati dell'indagine provinciale sono soddisfacenti, ma persistono abitudini alimentari tra gli adolescenti che richiedono interventi finalizzati ad aumentare il consumo di alimenti salutarì (frutta e verdura) e a ridurre quello di alimenti nocivi per la salute (dolci e bevande zuccherate) in grado di prevenire l'insorgenza di sovrappeso e obesità. Inoltre, sono emerse significative indicazioni rispetto alla percezione soggettiva che soprattutto le ragazze hanno del proprio corpo come eccessivamente grasso, peraltro già presenti nel 2010 e che impongono di adottare strategie che rispondano alle esigenze degli adolescenti e che utilizzino strumenti e tecnologie nei contesti in cui gli stessi giovani cercano informazioni.

Da questo punto di vista occorre evitare che i ragazzi si mettano a dieta, una pratica diffusa soprattutto tra le ragazze e controindicate in questa fascia d'età. Risulta infine fondamentale che genitori, operatori e istituzioni sanitarie evitino di stigmatizzare il sovrappeso e l'obesità nei loro sforzi di promuovere una sana alimentazione e di ridurre l'eccesso di peso della popolazione.

Soprattutto gli interventi focalizzati sulla responsabilità individuale possono infatti rafforzare lo stigma e quindi peggiorare la salute e indurre comportamenti indesiderati (per esempio le diete in adolescenti), a loro volta fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi del comportamento alimentare.

Nella promozione di una sana alimentazione l'enfasi va data non all'estetica, ma alla salute; non al dimagrimento o all'indice di massa corporea, ma alla promozione di una crescita in salute; non al peso economico e finanziario dovuta alla popolazione obesa, ma alla riconquista del controllo pubblico delle condizioni in cui si vive e si mangia, sia a livello locale che globale.

## Capitolo 6

# I comportamenti a rischio

Nell'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 tra cui l'uso di tabacco e alcol, cannabis o altre sostanze psicoattive.

I fenomeni di abuso, riconosciuti fra i comportamenti a rischio tipici dell'adolescenza, hanno sulla salute un impatto ampiamente documentato: da quelli immediati come la mortalità per incidenti a quelli a distanza nel tempo come le patologie tumorali. Fra i problemi correlati all'utilizzo di sostanze occorre considerare anche quelli non sanitari, come i disordini familiari e sociali.

Nello studio HBSC vengono altresì indagati alcuni aspetti che riguardano la vita sessuale, quali l'uso o meno di profilattici e altri contraccettivi, e la frequenza di infortuni.

### Il fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Gli effetti del fumo di tabacco sono cumulativi e di lunga durata, il rischio di sviluppare una delle malattie associate al fumo aumenta con l'aumentare della durata e della quantità di tabacco fumato.

Confrontando i dati regionali di prevalenza di fumatori (15enni) si osservano ampie differenze con valori che vanno dal 6% della Valle d'Aosta al 21% della Sardegna. La proporzione di fumatori abituali in provincia di Trento presenta valori inferiori alla media nazionale [figura 6.1].

La prevalenza di ragazzi che hanno fumato almeno una volta nella vita e di quelli che fumano tutti i giorni (fumatori abituali) cresce, come atteso, con l'età. Nei più giovani (11enni e 13enni) le prevalenze sono, di poco, più elevate tra i ragazzi, mentre nei 15enni la proporzione di fumatrici è decisamente superiore a quella dei coetanei: circa la metà (47%) delle 15enni ha già sperimentato l'esperienza almeno una volta nella vita (39% nei ragazzi) e il 13% è fumatrice abituale (8% dei ragazzi) [figura 6.2].

figura 6.1 Prevalenza di fumatori abituali 15enni per Regione

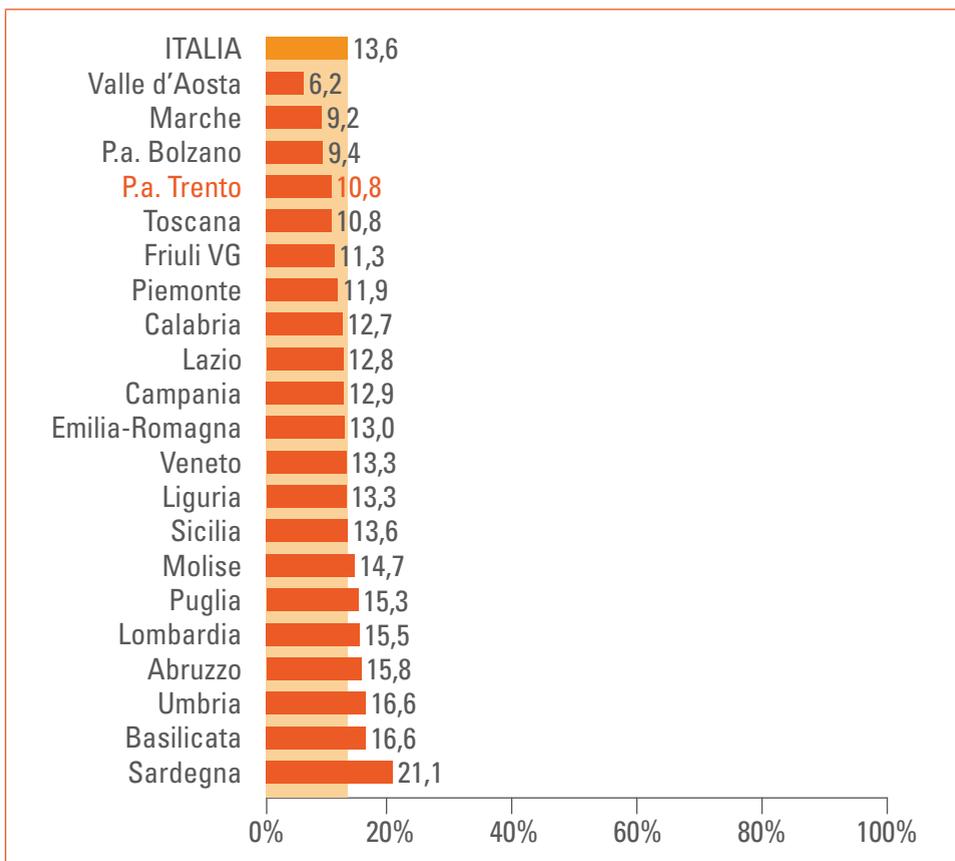
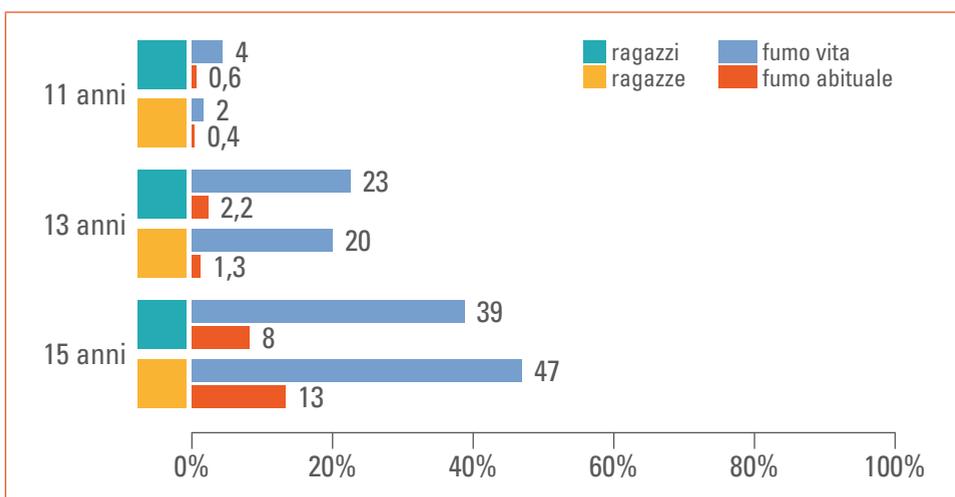


figura 6.2 Fumatori nella vita e fumatori abituali, per età e genere



## L'alcol

Il consumo di alcol è un fattore di rischio per patologie tumorali e cardiovascolari, può provocare dipendenza e, come effetto immediato, provoca alterazioni psicomotorie che espongono a un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, episodi di violenza.

La fascia di popolazione maggiormente esposta agli effetti negativi dell'alcol è quella dei giovani per la maggiore inesperienza, la minore tolleranza e il maggiore rischio di sviluppo di dipendenza. Il consumo di alcol in giovane età è illegale ed è inoltre considerato un fattore di rischio per il successivo consumo di altre sostanze.

Sebbene sia vietato somministrare alcol ai minorenni, consumare alcol settimanalmente è un'abitudine per un 15enne ogni quattro (il 24% consuma alcol ogni settimana a cui si aggiunge un 1% che lo fa ogni giorno), percentuale che si abbassa, ma non si annulla, con il diminuire dell'età: il 7% dei 13enni e il 2,5% degli 11enni dichiarano, infatti, un consumo settimanale di alcol. Indipendentemente dal tipo di bevanda consumata (superalcolici, birra o vino) si nota che l'abitudine è più diffusa tra i maschi rispetto alle coetanee femmine.

È noto che il consumo di alcol a maggior rischio è un'abitudine più frequente tra i giovani: i dati PASSI indicano che è consumatore a maggior rischio il 64% dei 18-24enni principalmente in conseguenza a comportamenti e consuetudini come il binge drinking e il consumo di alcol fuori pasto (ad esempio l'happy hour).

Secondo quanto dichiarato dai ragazzi intervistati tali comportamenti iniziano ben prima dei 18 anni: il 42% dei 15enni afferma di aver consumato almeno una volta, negli ultimi 12 mesi, 5 o più bicchieri di bevanda alcolica in un'unica occasione (13enni: 15%, 11enni: 5%), il 39% di aver bevuto tanto da ubriacarsi almeno una volta nella vita (13enni: 11%, 11enni: 3%) e il 19% di essersi ubriacato almeno una volta negli ultimi 30 giorni (13enni: 4%, 11enni: 1%).

figura 6.3 Consumatori di alcol almeno una volta in settimana, per età e genere

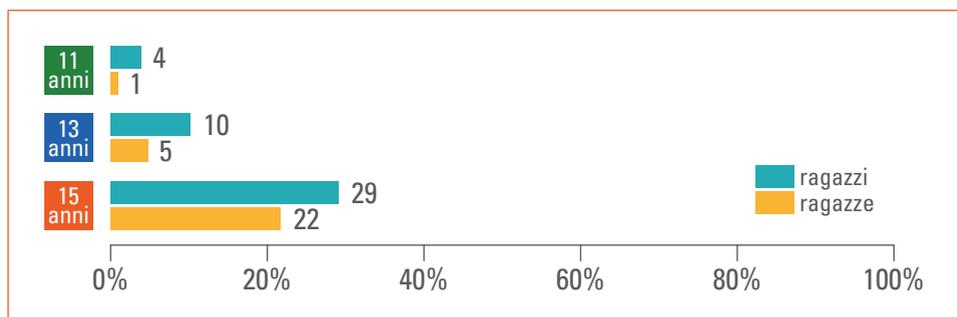
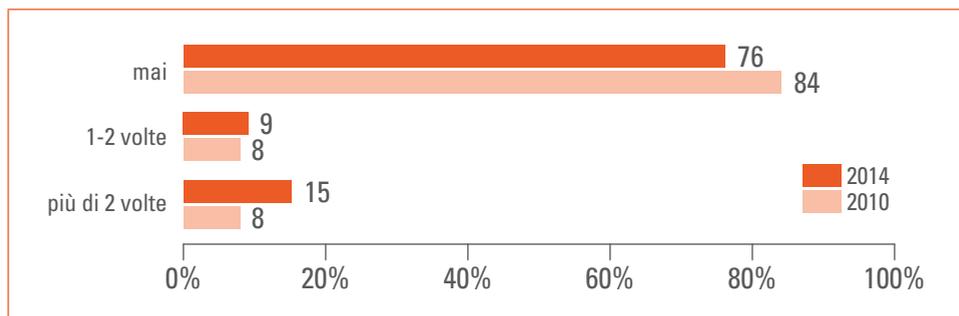


figura 6.4 Consumo di cannabis nel corso della vita tra i 15enni, per numero di volte



## Cannabis

L'uso di cannabinoidi in adolescenza, fase della vita particolarmente delicata, può comportare una serie di rischi, tra cui alterazione e/o rallentamento dello sviluppo socio-emozionale, compromissione della memoria, dell'apprendimento e della motivazione, facilitazione del passaggio all'uso di altre droghe.

A 15 anni un quarto dei ragazzi ha già fatto esperienza con la cannabis: per il 9% l'utilizzo si è realizzato in una o due occasioni, per il 15% si è ripetuto più di due volte [figura 6.4]. Rispetto alla rilevazione del 2010 si assiste non solo ad un incremento del fenomeno, ma anche ad un significativo aumento nella frequenza di utilizzo.

## Il gioco d'azzardo

Ai ragazzi 15enni è stata rivolta una serie di domande sulla loro esperienza con il gioco d'azzardo. Il ragazzo è classificato come *dipendente da gioco* se risponde positivamente a entrambe le seguenti domande: "Hai mai dovuto mentire a persone per te importanti su quanti soldi avevi scommesso/giocato?" e "Hai mai sentito il bisogno di scommettere sempre più denaro?"; è definito *a rischio di dipendenza* se risponde positivamente a una sola delle due.

L'indagine conferma i risultati emersi da studi analoghi fatti sia sulla popolazione adulta che su studenti della scuola superiore di secondo grado, ossia che il gioco d'azzardo è una pratica poco diffusa, specialmente tra i giovani. In particolare tra i giovani, quando praticato, il gioco avviene in modo sociale, mai come forma di dipendenza.

Il 73% dei ragazzi non ha mai giocato d'azzardo nella propria vita, il 16% 1-2 volte, il 6% 3-5 volte e il 5% oltre 5 volte. Il 4% dice di aver giocato negli ultimi 30 giorni (3% 1-2 volte, 1% 3-5 volte). L'1,6% dei ragazzi risulta a rischio

di dipendenza, avendo risposto positivamente a una delle due domande sopra riportate (in particolare alla domanda sull'aver mentito).

## Le abitudini sessuali

L'attività sessuale non è un fattore di rischio e riveste una notevole importanza per la sua influenza sulla crescita intellettuale e lo sviluppo degli adolescenti. Tuttavia può avere delle conseguenze negative sulla salute: le malattie sessualmente trasmesse e le gravidanze indesiderate nelle minori sono, in tutto il mondo, tra i maggiori problemi di ordine sociale ed economico fra gli adolescenti. Lo sviluppo di interventi educativi efficaci richiede la comprensione della natura e dell'estensione del fenomeno, unitamente all'individuazione dei determinanti che spingono i giovani verso comportamenti a rischio.

Circa un quinto dei 15enni (19%) ha avuto rapporti sessuali completi, senza differenze di genere.

Il metodo contraccettivo di elezione è il profilattico, usato dal 79% dei ragazzi durante l'ultimo rapporto sessuale; il 32% dichiara di essere ricorso all'interruzione del rapporto. Il dato sull'uso del profilattico potrebbe essere sovrastimato poiché studi a livello internazionale hanno dimostrato che i giovani, quando interrogati in maniera generale sulle loro abitudini correlate alla salute, tendono a riportare una frequenza maggiore rispetto a quella reale di comportamenti protettivi, fra i quali proprio l'utilizzo del profilattico.

## Conclusioni

A 15 anni il 43% dei ragazzi ha sperimentato il fumo di sigaretta, il 24% la cannabis e il 75% ha bevuto alcolici (come il 40% dei 13enni e il 12% degli 11enni). Questi comportamenti diventano abitudini per una quota rilevante di adolescenti: l'11% dei 15enni dichiara, infatti, di fumare tutti i giorni e addirittura il 25% di consumare alcol almeno una volta in settimana. Sia per il fumo di sigaretta che per il consumo di alcol non si registrano cambiamenti significativi di comportamento rispetto alla rilevazione del 2010, mentre per il consumo di cannabis si osserva un aumento della prevalenza di utilizzatori: il 24% dei 15enni, indipendentemente dal genere, dichiara di aver provato la cannabis almeno una volta nella vita (16% nel 2010), mentre la percentuale di chi ne ha fatto uso 10 o più volte è pari al 9% (3% degli adolescenti nel 2010).

Come già rilevato nel 2010, un quinto dei 15enni ha già avuto rapporti sessuali completi; il profilattico resta il metodo contraccettivo d'elezione, anche se si registra un leggero calo del suo uso.

Il gioco d'azzardo è poco diffuso tra i giovani e non assume mai le caratteristiche di un comportamento a rischio di dipendenza.

I risultati registrati in provincia di Trento confermano un consumo di sigarette e di alcolici negli adolescenti stabile rispetto all'indagine del 2010 e impongono una riflessione sull'efficacia delle strategie adottate per contrastare queste abitudini e un ripensamento nell'approccio al problema. È fondamentale favorire azioni coordinate e sinergiche tra scuola, famiglia e decisori, ma anche individuare nuovi strumenti più affini al mondo adolescenziale che permettano di raggiungere i risultati attesi in termini preventivi e di promozione della salute.

## Capitolo 7

# La salute e il benessere

Il compito di valutazione della salute dei giovani tra 11 e 15 anni risulta difficile, poiché in questa fascia di età il livello che questa raggiunge è il più elevato di tutta la vita (con tassi di mortalità e morbosità estremamente bassi, soprattutto se confrontati con l'età adulta). In questo processo di valutazione, però, occorre considerare anche l'aspetto emotivo, che in questo periodo della vita gioca un ruolo fondamentale, anche e soprattutto per l'influenza che esercita sullo stato di salute psico-fisica del futuro adulto.

Lo studio HBSC ha la possibilità di monitorare variabili importanti in un momento centrale dello sviluppo dell'individuo, basandosi sull'autopercezione dello stato di salute e del benessere psicofisico dei ragazzi, più che sulla frequenza di malattia.

### La percezione individuale

9 ragazzi ogni 10 giudicano la propria salute buona o eccellente: la percentuale si riduce con l'età passando dal 94% degli 11enni all'89% dei 13enni, all'88% dei 15enni. All'interno di questa grande maggioranza di ragazzi che ha una visione positiva della propria salute colpisce la netta differenza di genere. Infatti, il 43% dei ragazzi reputa eccellente la propria salute, senza particolari differenze legate all'età, mentre questo vale solo per il 28% delle ragazze con percentuali che scendono dal 36% delle 11enni, al 27% delle 13enni fino al 18% delle 15enni [figura 7.1]. Da notare che tra queste ultime il 65% considera la propria salute buona e il 15% discreta.

Per misurare lo stato di benessere percepito è stata utilizzata una scala con valori da 0 a 10 che si è rivelata efficace sia negli adulti, che nei ragazzi. La percezione positiva del proprio stato di benessere diminuisce al crescere dell'età in entrambi i generi, le differenze però sono più marcate per le ragazze [figura 7.2]. Infatti, è proprio tra queste ultime che si registrano le prevalenze più alte, ma anche le prevalenze più basse di chi pensa di vivere *la miglior vita possibile*: tra le 11enni le prevalenze di chi attribuisce alla propria vita valori di 9 e 10 raggiunge il 41% per scendere bruscamente nelle 13enni (19%) e ancor più nelle 15enni (14%).

figura 7.1 Percezione del proprio stato di salute, per genere e età

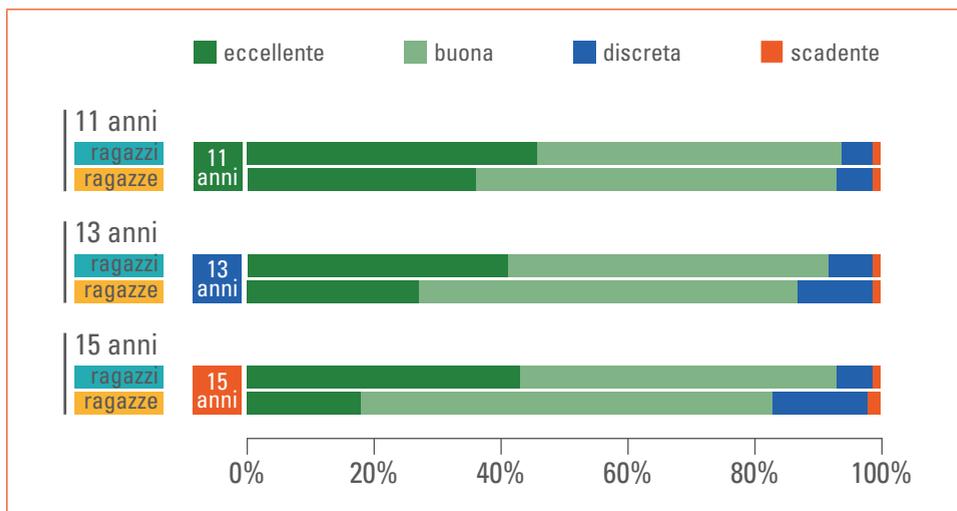
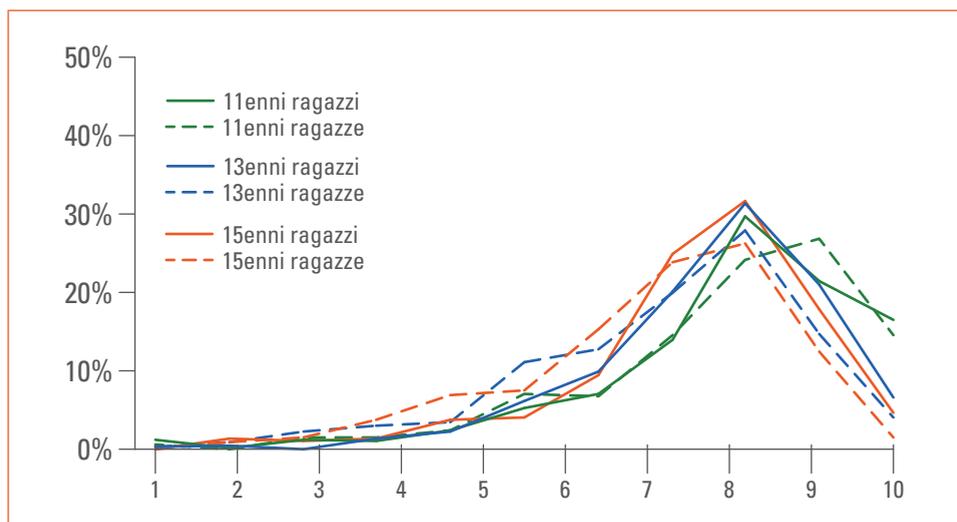


figura 7.2 Percezione dello stato di benessere, per genere e età (0 = peggior vita possibile; 10 = miglior vita possibile)

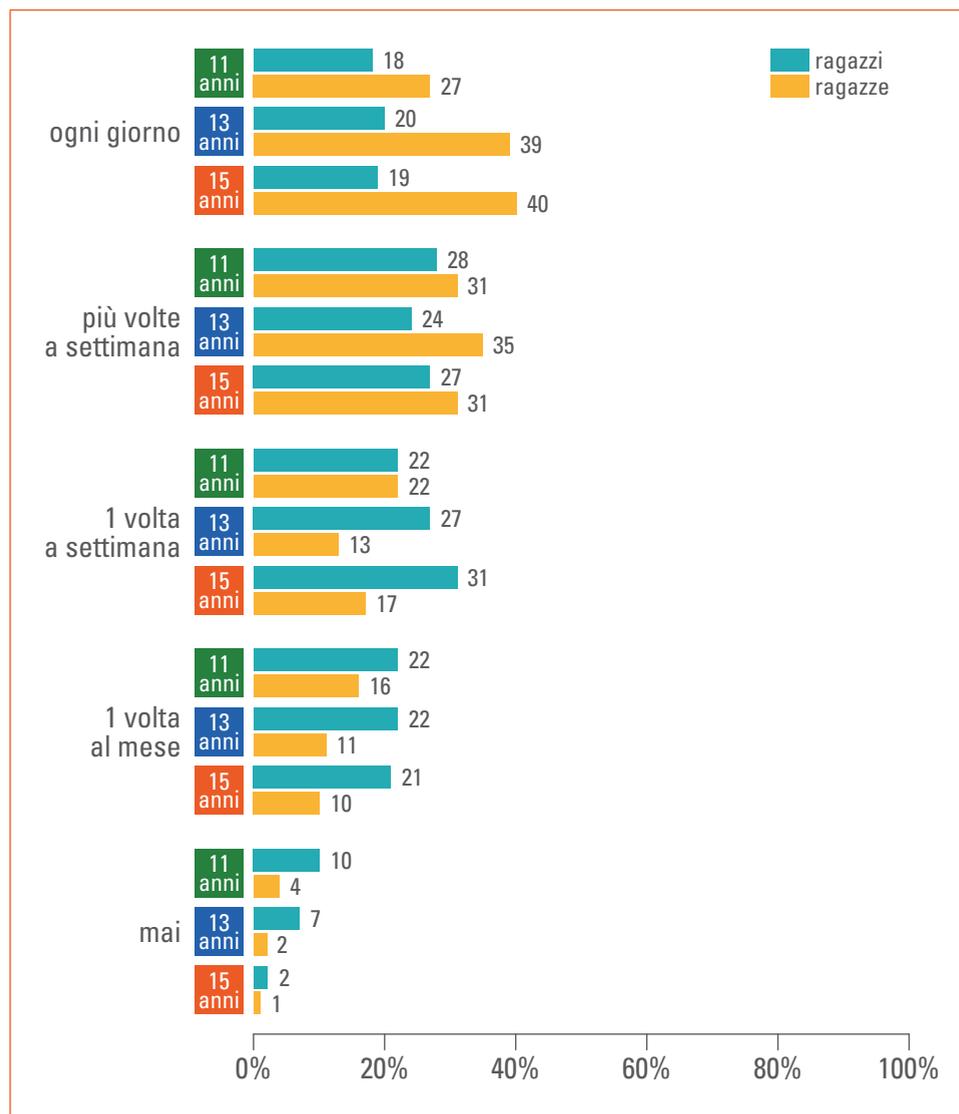


Per contro, il 13% delle 15enni assegna al proprio benessere valori tra 0 e 4 della scala, così come il 10% delle 13enni e il 6% delle 11enni. Il giudizio dei ragazzi, sebbene caratterizzato dall'età, è, come già ricordato, più omogeneo: si passa dal 38% degli 11enni che pensano di vivere *la miglior vita possibile* al 28% dei 13enni e al 23% dei 15enni, mentre il 6% degli 11enni, il 4% dei 13enni e il 7% dei 15enni attribuiscono al proprio benessere valori tra 0 e 4 della scala.

## I sintomi riferiti

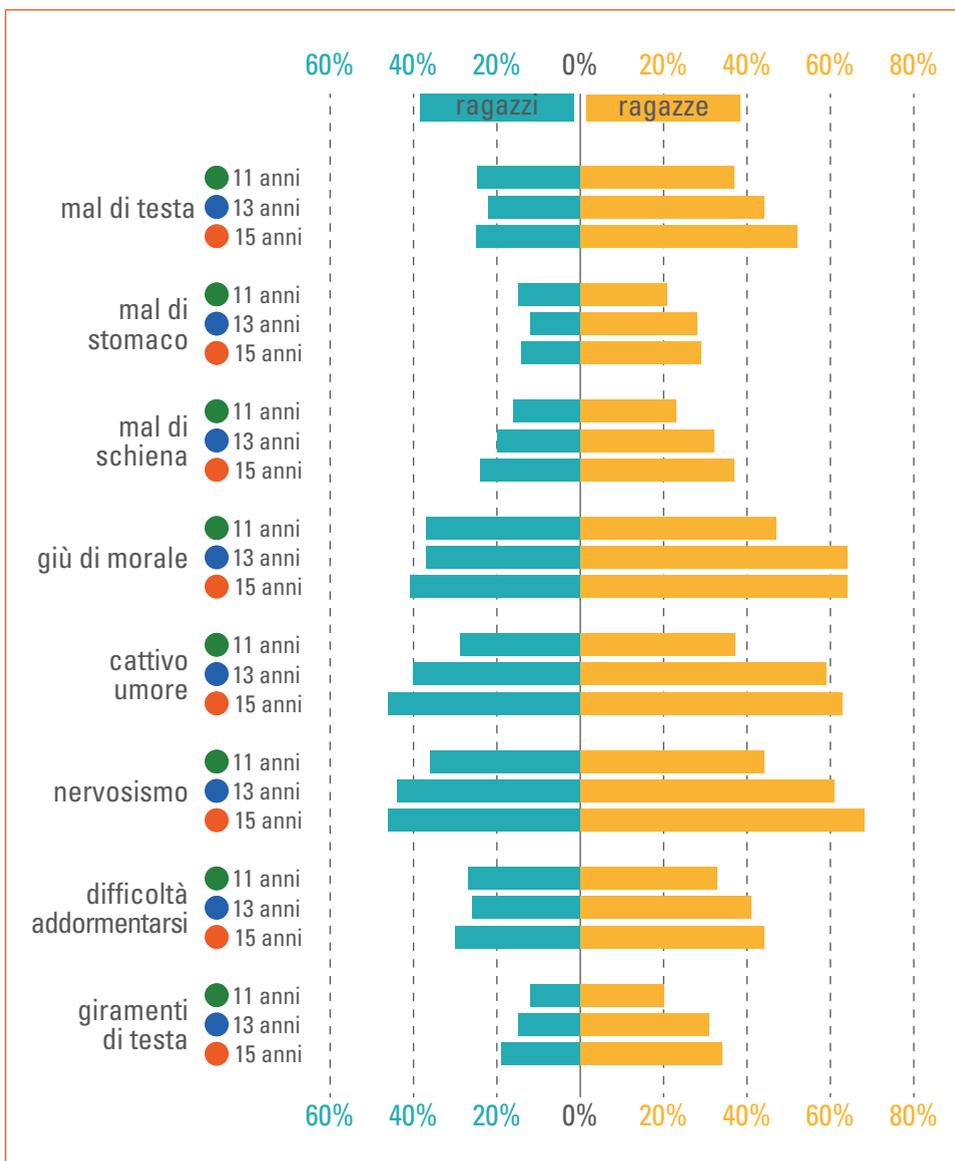
L'85% dei ragazzi dichiara di avere avuto negli ultimi 6 mesi almeno uno dei sintomi indagati, il 27% quasi ogni giorno e il 30% più volte in settimana. La frequenza della presenza dei sintomi è fortemente caratterizzata dal genere e, in particolar modo per le ragazze, anche dall'età [figura 7.3].

**figura 7.3** Frequenza della presenza di almeno un sintomo (di mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, giù di morale, cattivo umore, nervosismo, difficoltà a dormire, testa che gira) negli ultimi 6 mesi, per genere e età



Considerando i singoli sintomi [figura 7.4] si osserva che i ragazzi lamentano almeno una volta in settimana, indipendentemente dall'età e dal genere, soprattutto sintomi psicologici. Le prevalenze più alte riguardano anche in questo caso le ragazze di 13 e 15 anni: dichiara di sentirsi giù di morale, di cattivo umore o nervose almeno una volta in settimana oltre il 60% delle ragazze di questa fascia d'età.

**figura 7.4** Frequenza della presenza di sintomi negli ultimi 6 mesi una volta in settimana o più, per tipo di sintomo, genere e età



Tra i sintomi prevalentemente a componente psicosomatica i più segnalati sono il mal di testa (circa il 40% delle ragazze, in maniera crescente con l'età e il 24% dei ragazzi) e le difficoltà ad addormentarsi (38% ragazze, 27% ragazzi).

## I farmaci

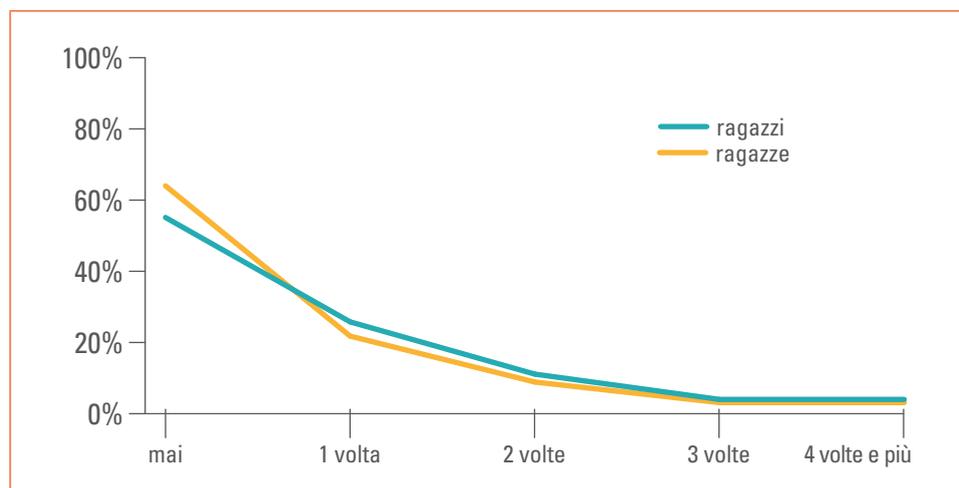
Il consumo di farmaci ricalca la presenza dei diversi sintomi secondo le diverse età e soprattutto il genere dei ragazzi. Sono le ragazze a farne maggiormente uso (almeno una volta nell'ultimo mese: 57% della ragazze vs 43% dei ragazzi), in maniera crescente con l'età (48% le 11enni, 59% le 13enni, 68% le 15enni). Essendo il mal di testa il sintomo somatico più segnalato non sorprende che i farmaci a cui i ragazzi fanno più ricorso sono propri quelli contro questo disturbo (25% dei ragazzi e 39% delle ragazze).

## Gli infortuni

Gli infortuni sono diventati una delle cause più frequenti di inabilità nei bambini di età superiore a un anno e il rischio di infortuni tende a crescere in maniera considerevole durante l'adolescenza.

Circa il 40% dei ragazzi si è infortunato negli ultimi 12 mesi, i maschi con una maggiore frequenza (45% vs 36% delle ragazze) [figura 7.5]. L'infortunio è avvenuto principalmente in allenamento durante un'attività sportiva (15%) o giocando in casa/giardino (8%).

figura 7.5 Frequenza di infortuni negli ultimi 12 mesi, per genere



## Conclusioni

Come già osservato nel 2010, la quasi totalità dei ragazzi dà un giudizio buono o eccellente della propria salute. All'aumentare dell'età la proporzione di ragazzi che giudica eccellente la propria salute diminuisce a favore di un aumento di chi la giudica buona e questo fenomeno è più accentuato nelle ragazze. Analogamente rispetto alla soddisfazione per la propria vita emergono valutazioni positive che registrano però un peggiorato all'aumentare dell'età, più marcato per le ragazze.

Oltre un quarto dei ragazzi segnala la ricorrenza pressoché quotidiana di almeno uno o più disturbi: i più frequenti sono quelli di natura psicologica come l'irritabilità, l'essere di cattivo umore o giù di morale e prevalgono nelle ragazze aumentando al crescere dell'età.

Rimane alta, come nel 2010, l'assunzione di farmaci, che riguarda la metà degli intervistati.

# Sintesi

## Che cos'è lo studio HBSC?

Lo studio HBSC, *Health Behaviour in School-aged Children* (comportamenti legati alla salute di ragazzi in età scolare) è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa. In provincia di Trento l'indagine è coordinata e promossa attraverso la collaborazione tra Dipartimento salute PAT, Dipartimento della conoscenza PAT e Dipartimento della Prevenzione dell'Azienda sanitaria.

## A che cosa serve?

Insieme ad *Okkio alla Salute* (rivolto ai bambini di 8-9 anni), al sistema PASSI (adulti 18-69 anni) e all'indagine *Passi d'Argento* (persone di 65 anni e oltre), l'HBSC (ragazzi di 11, 13 e 15 anni) fa parte di una famiglia di sistemi di monitoraggio della salute che nel loro insieme coprono quasi l'intero arco della vita fornendo informazioni utili a tutti i cittadini, tecnici e politici interessati alla promozione della salute.

In particolare lo studio HBSC raccoglie informazioni sul contesto sociale (relazioni familiari, con i pari e con la scuola), sugli stili di vita (attività fisica e alimentazione), sui comportamenti sessuali e sui comportamenti a rischio (uso di tabacco, alcol, cannabis, gioco d'azzardo e bullismo) che condizionano la salute attuale e futura degli adolescenti di 11, 13 e 15 anni.

L'obiettivo principale è quello di aumentare la comprensione della salute e del benessere degli adolescenti e di utilizzare i risultati ottenuti dall'indagine per orientare le pratiche di promozione di salute e le politiche rivolte ai giovani a livello provinciale, nazionale e internazionale.

## Perché i ragazzi da 11 a 15 anni?

Questa fascia di età rappresenta l'inizio dell'adolescenza, una fase di forti cambiamenti sia a livello fisico che emozionale, ma anche il periodo della vita in cui vengono prese importanti decisioni riguardanti la salute e la carriera futura (scolastica e lavorativa).

## Quando è stata realizzata l'indagine e quanti ragazzi hanno partecipato?

In questo rapporto sono presentati i risultati della seconda rilevazione condotta alla fine del 2014 in provincia di Trento e alla quale hanno partecipato 2.493

studenti distribuiti in 152 classi di 46 scuole secondarie di 1° grado e 34 scuole secondarie di 2° grado. Hanno risposto all'indagine il 95% delle classi e degli studenti selezionati.

### **Quali sono i principali risultati?**

La maggioranza degli adolescenti (9 su 10) valuta positivamente la propria salute e la propria vita anche se più di un quarto di loro, soprattutto le ragazze, accusa sintomi di malessere psicofisico con ricorrenza quasi quotidiana. La qualità dei rapporti con i compagni di classe e con gli insegnanti è in generale buona, come anche la facilità di comunicare con i genitori, soprattutto con la madre. Fanno sempre colazione e consumano più di una volta al giorno frutta e verdura rispettivamente il 78% e il 55% dei ragazzi e il 64% e 66% delle ragazze, comportamenti virtuosi che però sono affiancati da un elevato consumo quotidiano di dolci, caramelle e cioccolato che aumenta con l'età. Svolge 1 ora di attività fisica per più di 3 giorni alla settimana il 60% dei ragazzi e il 45% delle ragazze. Tra i 15enni: l'11% fuma quotidianamente, il 25% consuma alcolici almeno una volta alla settimana, il 24% ha sperimentato la cannabis almeno una volta nella vita e il 4% dichiara di aver giocato d'azzardo negli ultimi 30 giorni.

Rispetto alla precedente rilevazione del 2010, si registra un aumento della proporzione di adolescenti fisicamente attivi, ma anche un aumento considerevole della proporzione di adolescenti che passano più di 2 ore al giorno a giocare con il computer, lo smartphone o il tablet; resta, invece, stabile la prevalenza di eccesso ponderale (pari al 13%) che interessa soprattutto i maschi (la cui proporzione è doppia rispetto a quella delle femmine). Per quanto riguarda i comportamenti a rischio non si osservano cambiamenti significativi per fumo di sigaretta e consumo di alcol, mentre aumenta la proporzione di 15enni che dichiarano di aver provato la cannabis.

### **Quali sono gli aspetti più critici?**

I rapporti tra ragazzi e insegnanti, tra figli e genitori o tra i ragazzi stessi sono a volte conflittuali, fino ad assumere le caratteristiche violente delle risse o del bullismo, fenomeno al quale contribuisce certamente anche l'utilizzo molto diffuso, troppo precoce e poco controllato dei social media. L'elevata percentuale di consumo di bevande alcoliche, in una fascia di età in cui dovrebbe essere pari a zero, desta molta preoccupazione.

Risultano problematici anche il fumo di sigaretta e della cannabis, la sedentarietà e alcuni aspetti collegati all'alimentazione come lo scarso consumo di frutta e verdura, l'abitudine di consumare bevande zuccherate e dolci tutti i giorni, il sovrappeso, ma anche il "mettersi a dieta", pratica diffusa soprattutto tra le ragazze, insoddisfatte della propria immagine corporea, e controindicata in questa fascia di età.

Lo studio HBSC conferma inoltre la presenza di disuguaglianze sociali nella salute di cui tenere conto nella ricerca di possibili soluzioni. I ragazzi e le ragazze di fa-

miglie in difficoltà dal punto di vista socio-economico sono più a rischio rispetto ai loro coetanei più benestanti di assumere stili di vita poco salutari.

### **Come si colloca il Trentino rispetto alle altre regioni italiane?**

La salute, il benessere e i comportamenti salutari dei ragazzi trentini risultano migliori e più diffusi rispetto alla media nazionale, analogamente a quanto si registra per gli adulti e gli anziani.

### **E a livello internazionale?**

Non è possibile per ora rispondere a questa domanda, perché il report internazionale non è ancora disponibile. Dopo la sua presentazione, prevista per il 15 marzo a Bruxelles, saranno fatti dei confronti anche a livello internazionale.

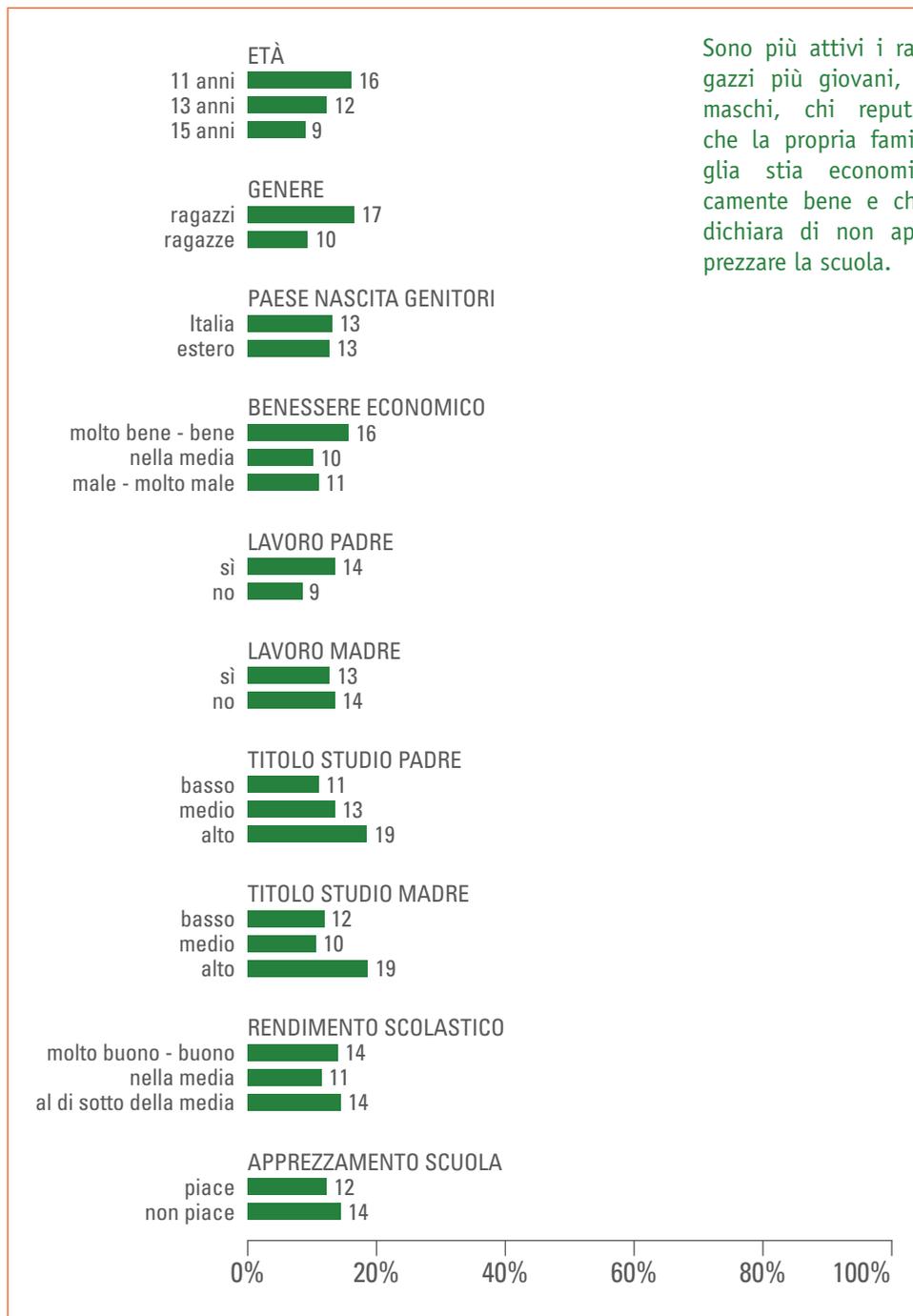
### **Come utilizzare i risultati dell'indagine HBSC?**

È fondamentale sostenere la diffusione e l'utilizzo dei dati dello studio HBSC sia per far riflettere i ragazzi sui loro stili di vita e aumentare la loro capacità di essere protagonisti del proprio benessere, sia per indirizzare interventi multisettoriali di promozione della salute che coinvolgono non solo il singolo, la famiglia o la scuola, ma tutta la collettività così come sostenuto anche nel Piano per la salute del Trentino e nel Piano provinciale della prevenzione.

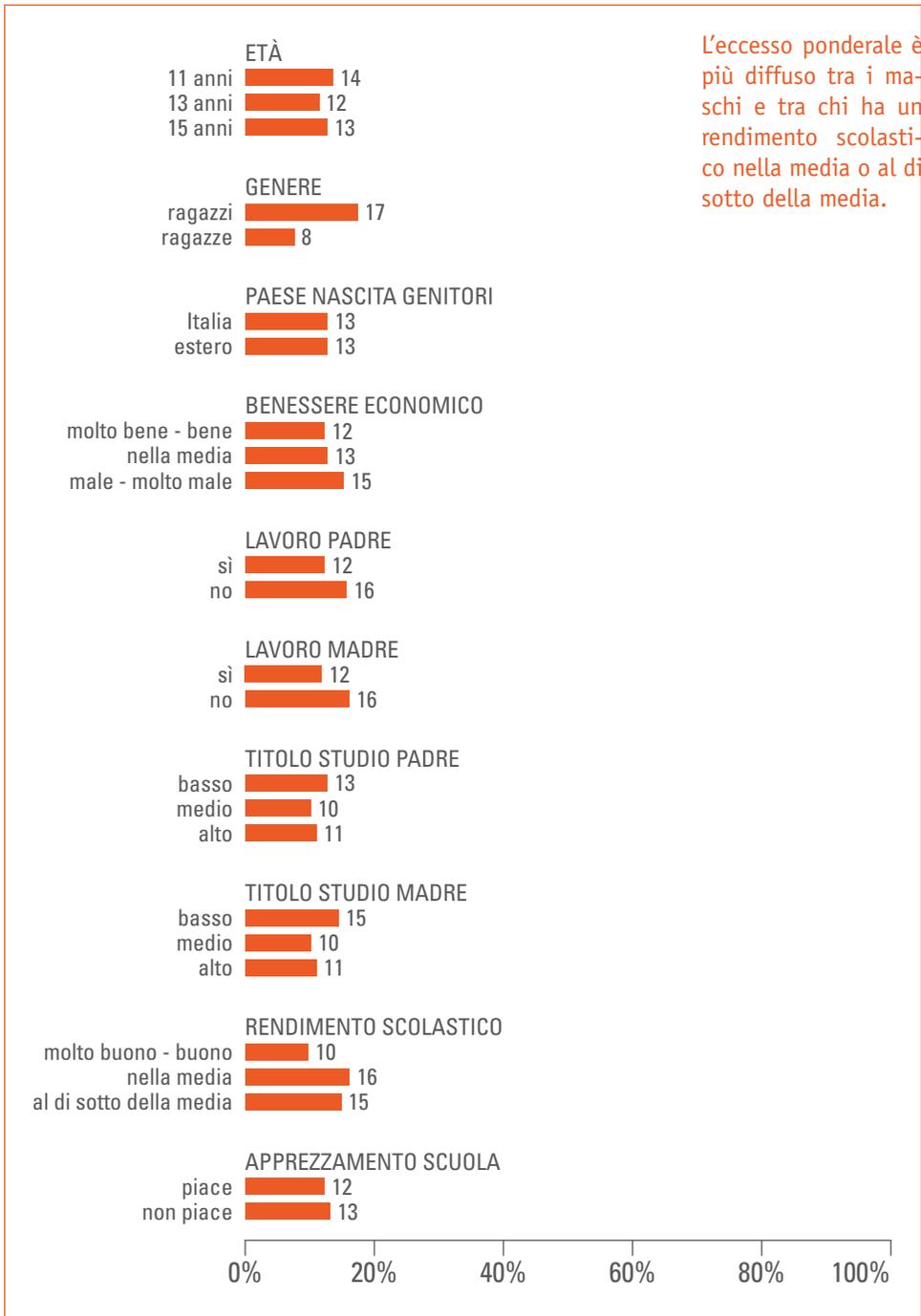
# Indicatori riassuntivi

*Di seguito sono riportati i grafici di sintesi di alcuni comportamenti, per caratteristiche socio-demografiche e economiche dei ragazzi e dei loro genitori. I legami evidenziati sono quelli confermati dall'analisi multivariata.*

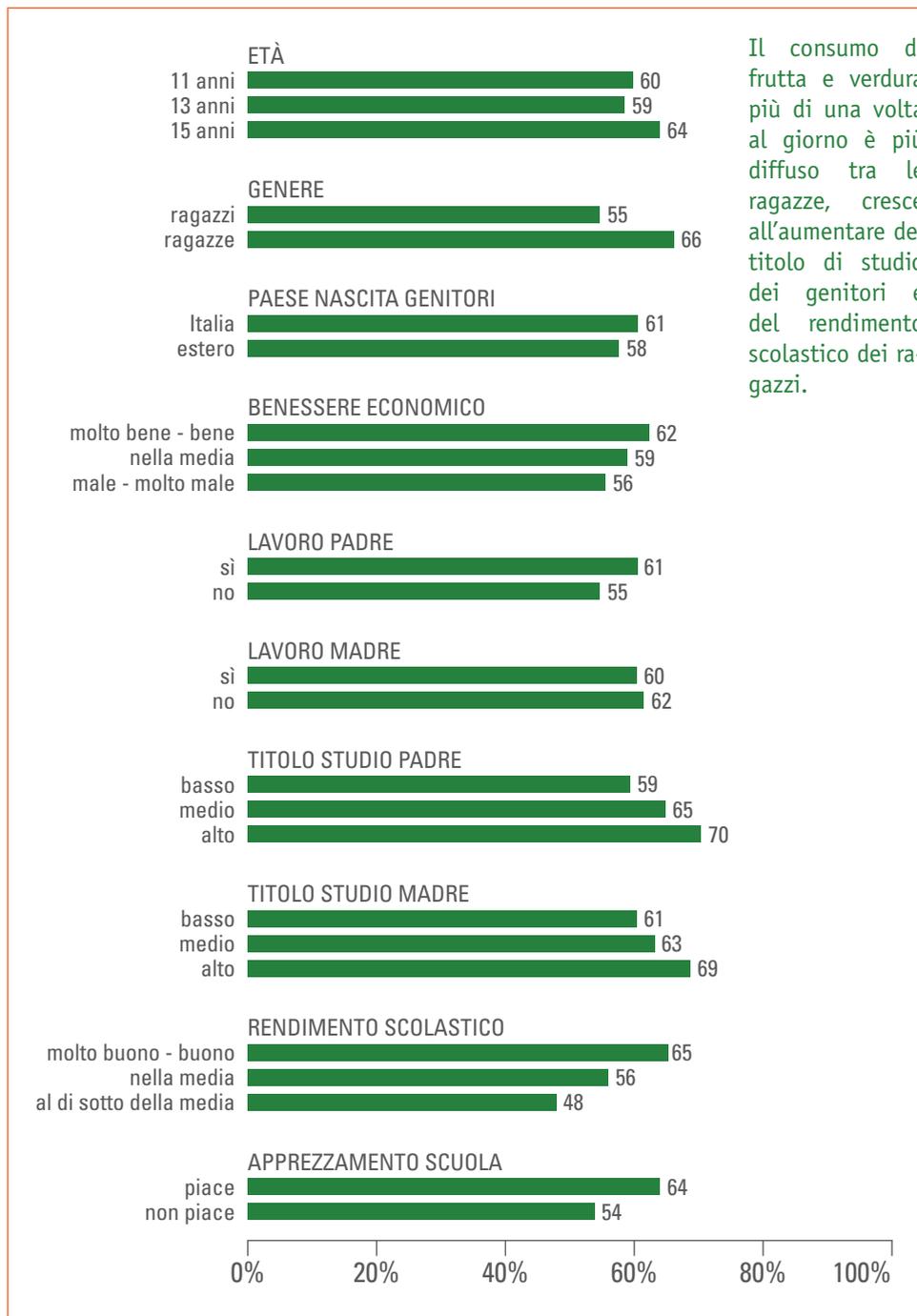
# 1 Prevalenza di ragazzi fisicamente attivi secondo le linee guida (attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 60 minuti), in provincia di Trento.



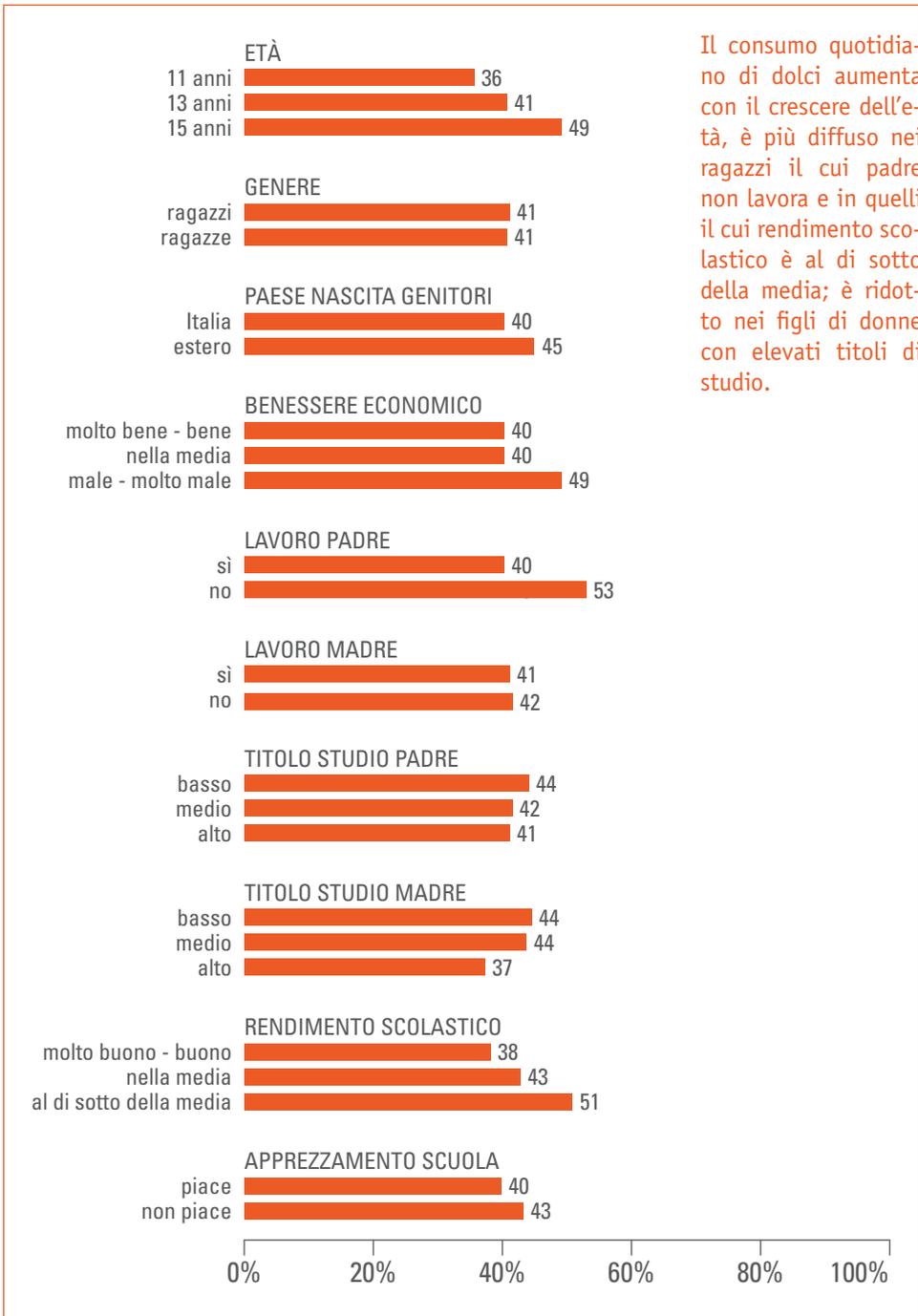
## 2 Prevalenza di ragazzi sovrappeso-obesi, in provincia di Trento.



### 3 Prevalenza di ragazzi che consumano frutta e/o verdura più di una volta al giorno, in provincia di Trento.

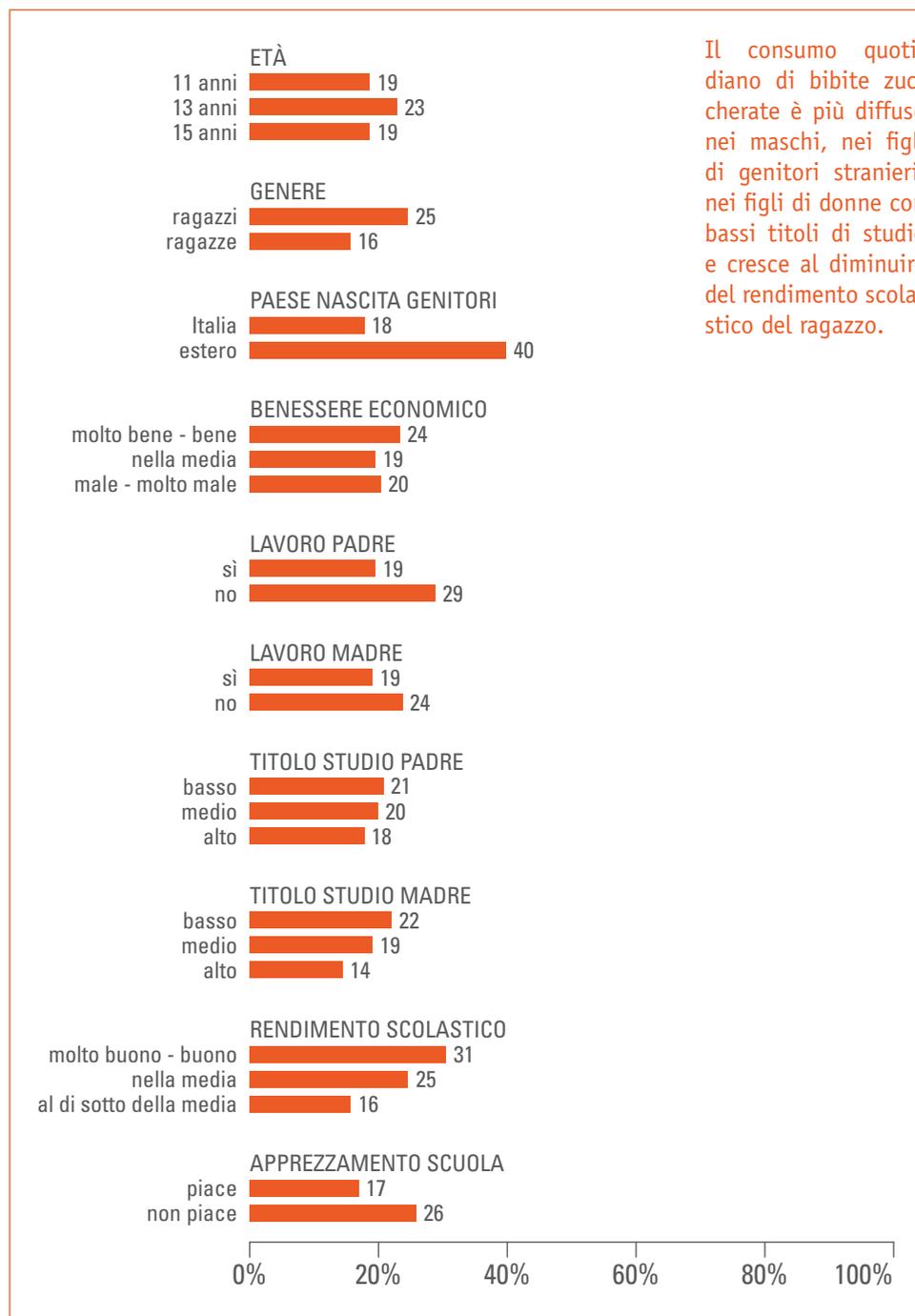


#### 4 Prevalenza di ragazzi che consumano dolci almeno una volta al giorno, in provincia di Trento.



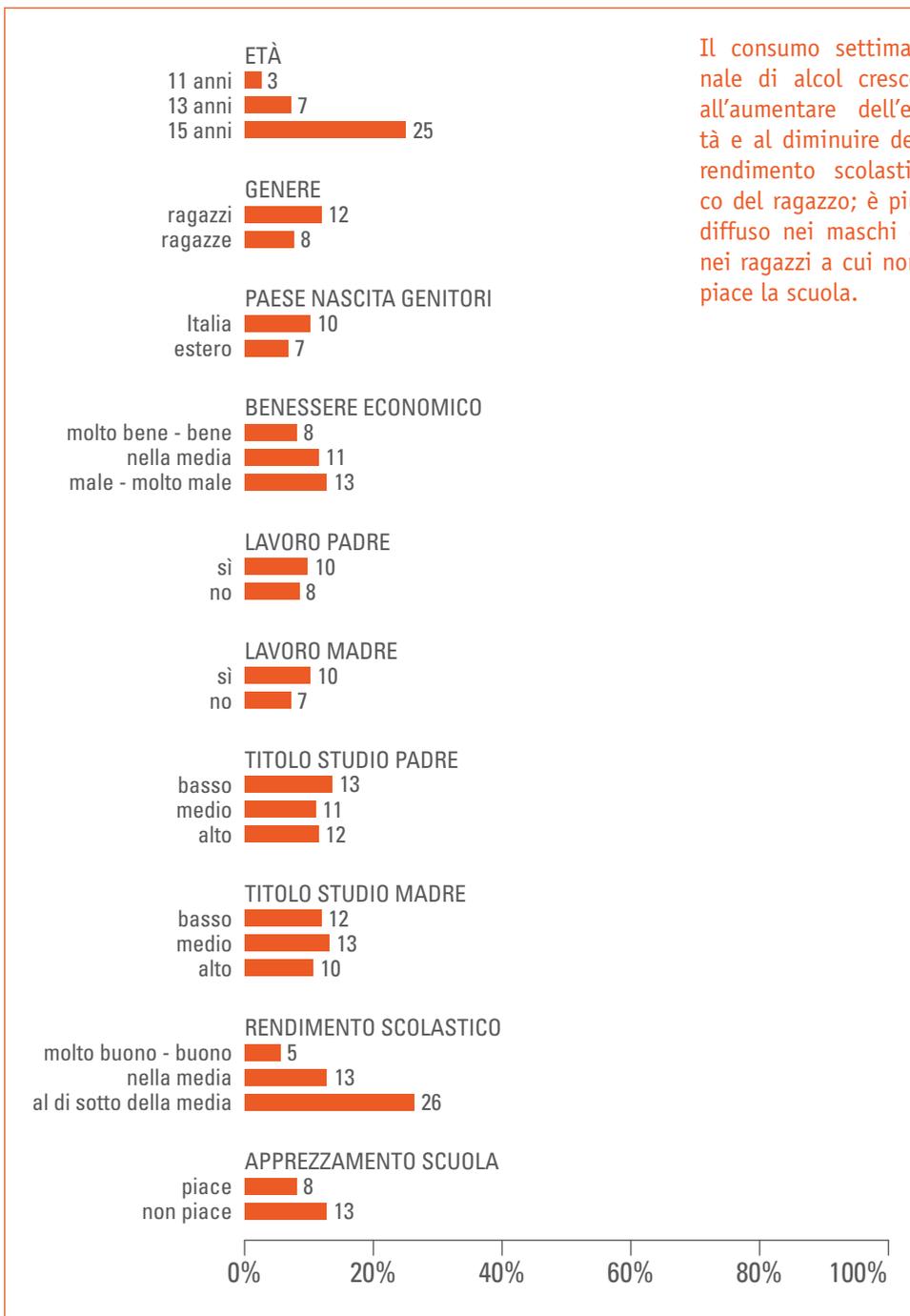
Il consumo quotidiano di dolci aumenta con il crescere dell'età, è più diffuso nei ragazzi il cui padre non lavora e in quelli il cui rendimento scolastico è al di sotto della media; è ridotto nei figli di donne con elevati titoli di studio.

## 5 Prevalenza di ragazzi che consumano bibite zuccherate almeno una volta al giorno, in provincia di Trento.



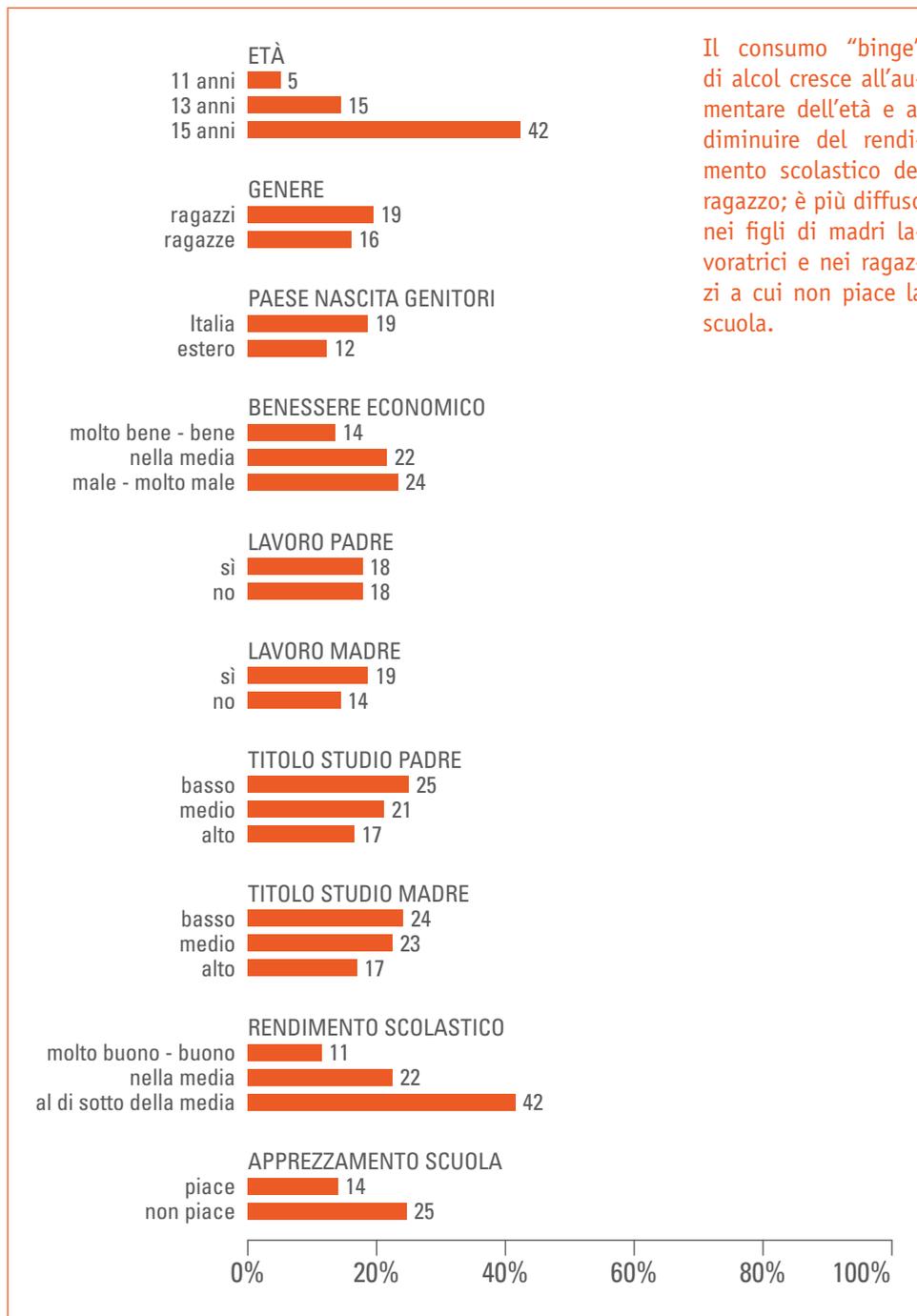
Il consumo quotidiano di bibite zuccherate è più diffuso nei maschi, nei figli di genitori stranieri, nei figli di donne con bassi titoli di studio e cresce al diminuire del rendimento scolastico del ragazzo.

## 6 Prevalenza di ragazzi che consumano alcol almeno una volta in settimana, in provincia di Trento.



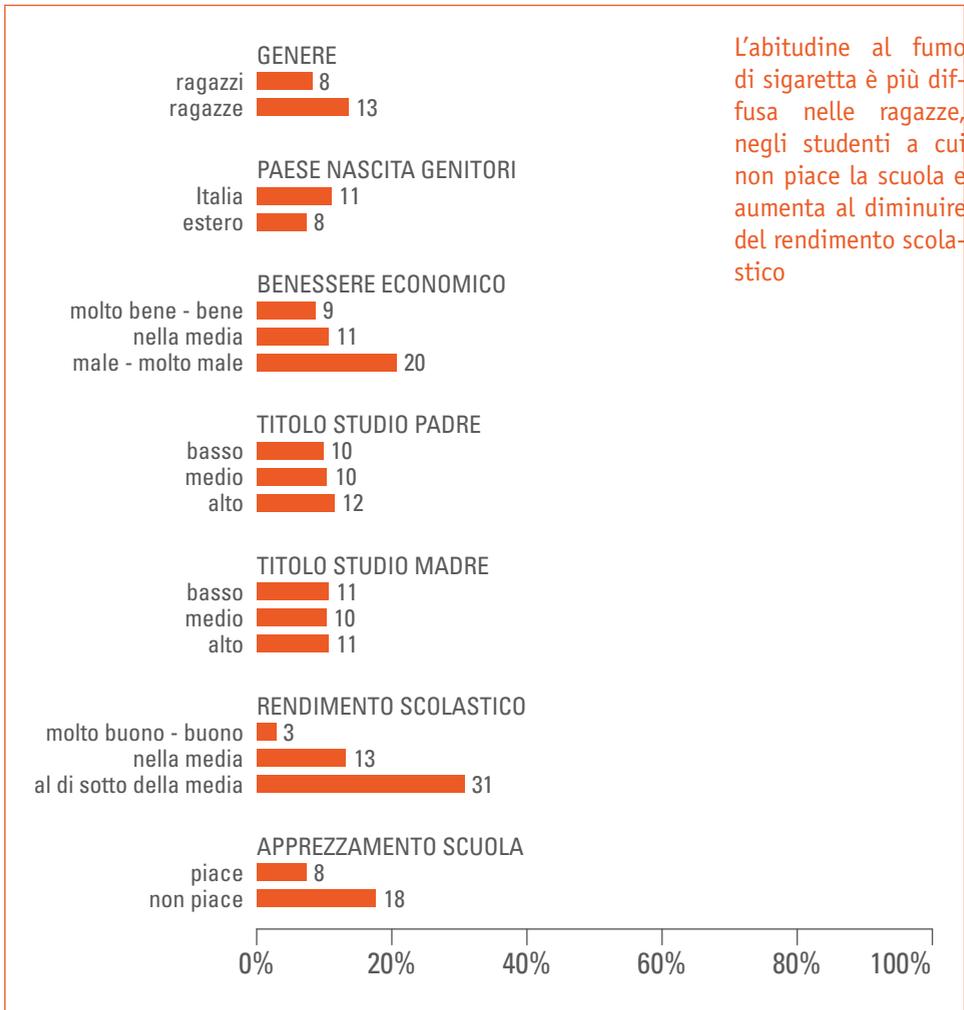
Il consumo settimanale di alcol cresce all'aumentare dell'età e al diminuire del rendimento scolastico del ragazzo; è più diffuso nei maschi e nei ragazzi a cui non piace la scuola.

## 7 Prevalenza di ragazzi che hanno consumato almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi 5 o più bicchieri di bevanda alcolica in un'unica occasione, in provincia di Trento.



Il consumo "binge" di alcol cresce all'aumentare dell'età e al diminuire del rendimento scolastico del ragazzo; è più diffuso nei figli di madri lavoratrici e nei ragazzi a cui non piace la scuola.

## 8 Prevalenza di ragazzi 15enni fumatori abituali (dichiarano di fumare tutti i giorni), in provincia di Trento.



Publicato solo online



