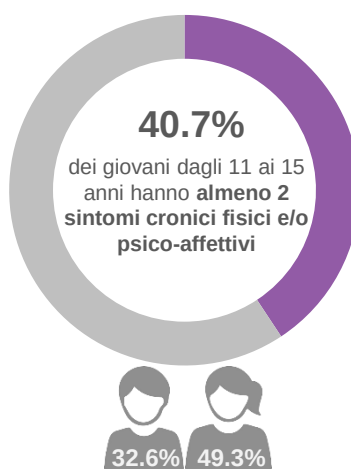


Salute e benessere degli allievi dagli 11 ai 15 anni in Svizzera nel 2018

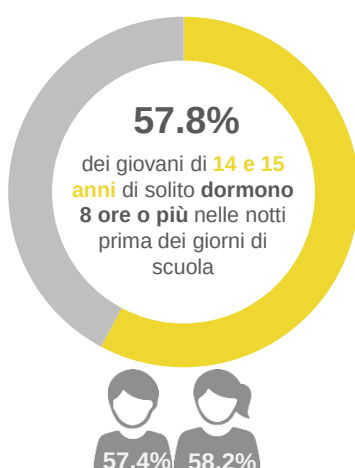
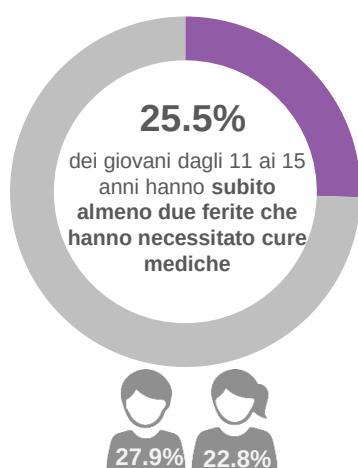
Una percezione positiva del proprio benessere, così come un buono stato di salute oggettivo e soggettivo, sono importanti per gli allievi dagli 11 ai 15 anni per poter attraversare con successo le fasi dello sviluppo fisico e psicosociale. Una buona salute e livelli (piuttosto) elevati di benessere nell'adolescenza evitano conseguenze negative a lungo termine, che possono continuare fino all'età adulta.

Questo foglio informativo presenta una selezione di risultati sul tema della salute e del benessere tratti dallo studio HBSC condotto nel 2018 in Svizzera tra gli allievi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni.

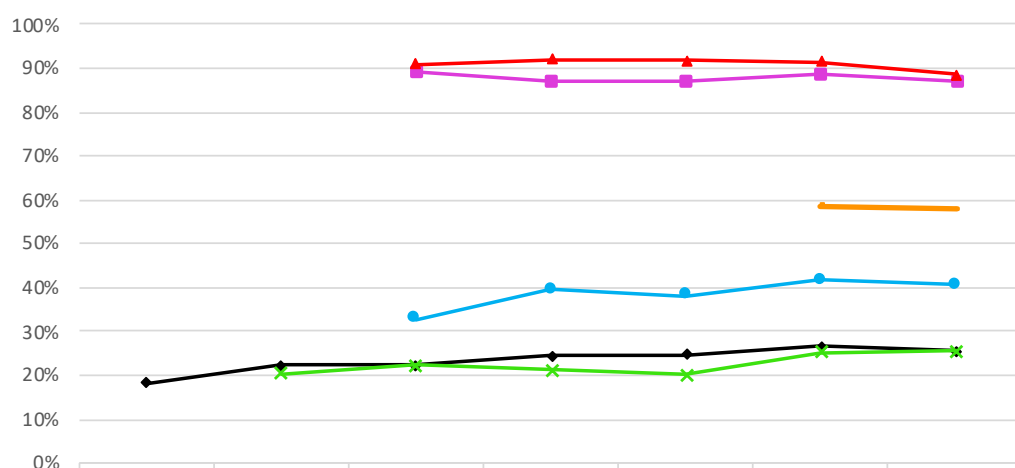
Dati chiave 2018



In media i ragazzi si sentono un po' meglio delle ragazze. I più grandi, soprattutto i quindicenni, tendono a sentirsi meno bene dei più giovani.



Evoluzione degli indicatori di salute e benessere per i giovani dagli 11 ai 15 anni risp. di 14 e 15 anni (HBSC, in %)



	HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
Soddisfazione rispetto all'esistenza alta/piuttosto alta			89.3	86.9	87.2	88.5	87.2
Stato di salute eccellente/buono*			90.9	92.0	91.9	91.4	88.5
Abbastanza/molto stressato-a**	18.4	22.2	22.3	24.5	24.8	26.7	25.5
Multiplici sintomi cronici***			32.9	39.4	38.3	41.7	40.7
≥ 2 ferite che hanno richiesto un trattamento****		20.3	22.2	21.2	20.2	25.2	25.5
≥ 8 ore di sonno prima dei giorni di scuola*****						58.6	57.8

Esempio di lettura: nel 2018, il 40,7% dei giovani dagli 11 ai 15 anni ha avuto almeno due degli undici sintomi cronici psico-affettivi e/o fisici elencati dal 2002.

Note: *Stato di salute autovalutato
 **Stress percepito legato al lavoro scolastico
 ***Almeno due (su 11) sintomi cronici psico-affettivi e/o fisici (più volte alla settimana o quotidianamente).
 ****Negli ultimi 12 mesi
 *****Durata abituale del sonno; solo per i 14enni e 15enni

Sebbene la **soddisfazione «alta"/"piuttosto alta" per la propria esistenza** (su una scala da 0 a 10) sia rimasta **stabile** dal 2002 tra i giovani dagli 11 ai 15 anni, si osserva un calo tra il 2014 e il 2018 tra i quindicenni. Nel 2018, più ragazzi (90,7%) che ragazze (83,7%) erano piuttosto o molto soddisfatti della loro esistenza. La soddisfazione per la propria esistenza era più bassa tra i più grandi.

Tra gli 11-15 anni, la valutazione dello **stato di salute come "eccellente"/"buono"** era leggermente **meno diffusa** nel 2018 rispetto al 2014. Nel 2018, la percentuale di ragazze (86,1%) che valutavano il loro stato di salute come "eccellente"/"buono" era leggermente inferiore a quella dei ragazzi (90,9%). Questa prevalenza era al livello più basso tra i quindicenni.

La percentuale di giovani dagli 11 ai 15 anni con **almeno due (degli undici) sintomi cronici psico-affettivi e/o fisici** tende ad **aumentare** nel tempo e, nel 2018, era più alta tra le ragazze (49,3%) che tra i ragazzi (32,6%). Inoltre, la prevalenza più alta era quella dei quindicenni.

Lo **stress percepito dovuto al lavoro scolastico è aumentato** nel tempo fino al 2014, per poi rimanere relativamente **stabile** nel 2018. Nel 2018 le ragazze (27,2%) si sentivano più stressate dal lavoro scolastico rispetto ai ragazzi (23,8%). Lo stress percepito dovuto al lavoro scolastico era più diffuso tra i più grandi.

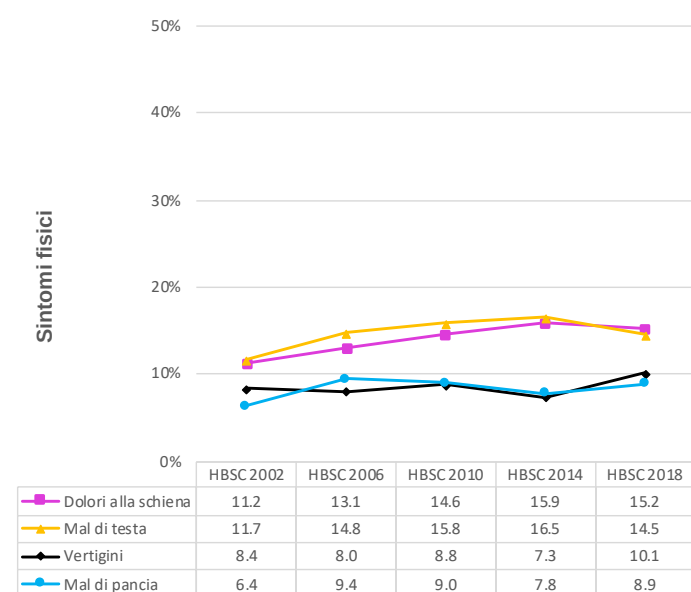
La parte di giovani dagli 11 ai 15 anni che negli ultimi 12 mesi hanno subito **due o più ferimenti che hanno necessitato cure mediche** è leggermente **aumentata**, in particolare tra il 2010 e il 2014, per poi rimanere **stabile** nel 2018. Nel 2018 questa quota era più alta tra i ragazzi (27,9%) che tra le ragazze (22,8%). Non si nota alcuna differenza significativa tra le età.

Sia nel 2014 che nel 2018, circa il 60% dei giovani di 14 e 15 anni dormivano abitualmente **8 ore o più le notti prima dei giorni di scuola** come è consigliato dalla raccomandazione internazionale sulla durata del sonno (per i giovani dai 14 ai 17 anni). Nel 2018 la durata abituale del sonno è diminuita tra i quattordicenni e i quindicenni, mentre non sono state osservate differenze di genere (ragazzi: 57,4%, ragazze: 58,2%).

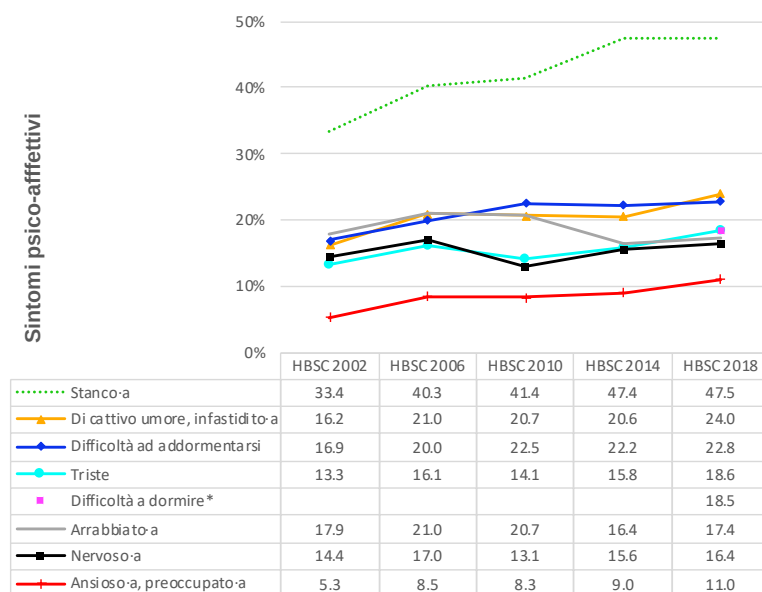
Ai giovani dagli 11 ai 15 anni è stato chiesto quante volte sono stati **bullizzati a scuola** negli ultimi mesi. Per bullismo si intende quando una persona o un gruppo di persone fanno o dicono cose sgradevoli a qualcuno ripetutamente per un lungo periodo di tempo. Nel 2018, il 6,3% dei giovani tra gli 11 e i 15 anni ha riferito di essere stato bullizzato a scuola almeno 2-3 volte al mese. Le ragazze (6,9%) erano leggermente più spesso vittime di questo tipo di atti rispetto ai ragazzi (5,8%) e i più giovani maggiormente rispetto ai più grandi.

L'evoluzione dei sintomi fisici e psico-affettivi cronici

Evoluzione della percentuale di quindicenni che hanno manifestato i seguenti sintomi più volte alla settimana o quotidianamente negli ultimi 6 mesi (HBSC, in %)



Sintomi psico-affettivi



Nota: *La domanda dedicata al sintomo "non riuscire a dormire tutta la notte senza svegliarsi" è stata posta per la prima volta nel 2018. Pertanto non è possibile un confronto nel tempo.

Nel 2018, tra i quindicenni, la **stanchezza (47,5%)** era il **sintomo cronico** più diffuso dei dodici studiati. Le ragazze quindicenni (56,8%), rispetto ai ragazzi della stessa età (38,6%), erano maggiormente colpite dalla stanchezza cronica.

Il **malumore/fastidio cronico** era il secondo sintomo più comune menzionato dai quindicenni (**24,0%**). La sua prevalenza era più alta tra le ragazze di 15 anni (30,5%) rispetto ai ragazzi della stessa età (17,8%).

Tra i quindicenni, le **difficoltà ad addormentarsi croniche** si trovavano al terzo posto (22,8%). La sua prevalenza era più alta nelle ragazze di 15 anni (29,5%) che nei ragazzi della stessa età (16,3%).

La percentuale di quindicenni che soffre di ansia/preoccupazione cronica è raddoppiata dal 2002. Nel 2018 più ragazze (16,5%) che ragazzi (5,8%) erano toccate da questo problema. Lo stesso valeva per i più grandi rispetto ai più giovani.

Nel 2018, per i dodici sintomi cronici, le ragazze quindicenni erano più colpite dei ragazzi della stessa età.

Va inoltre notato che, in generale, i dodici sintomi cronici erano più comuni nelle ragazze che nei ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni. Questi sintomi tendevano ad essere avvertiti maggiormente dai più grandi rispetto ai più giovani, ma ci sono delle eccezioni.

Legami tra le caratteristiche dei giovani, la salute e il benessere

Le relazioni tra le caratteristiche dei giovani e il benessere sono state analizzate utilizzando regressioni logistiche e lineari.

Lo studio HBSC è uno studio trasversale. Pertanto, una relazione (statistica) osservata tra una caratteristica degli allievi e la loro salute o il loro benessere non è sufficiente per concludere che l'una influenzi l'altra (o viceversa) nel senso di una relazione causale.

I fattori di rischio per uno stato di salute (autovalutato) medio/pessimo, la bassa soddisfazione per la propria esistenza e i molteplici sintomi psico-affettivi^a cronici sono risultati essere: un sostegno sociale (percepito) da basso a moderato, sia esso da parte della famiglia o dagli amici. L'uso di sostanze, così come uno stile di vita piuttosto

sfavorevole alla salute, sono anch'essi fattori di rischio. Il sentimento di stress legato al lavoro scolastico, oltre a un atteggiamento complessivamente negativo nei confronti della scuola, mostrano una relazione negativa con la soddisfazione per la propria esistenza e lo stato di salute auto-valutato dei giovani (vedi tabella a pagina 4).

^a Nel 2018, il 34,3% dei giovani di età compresa tra gli 11 e i 15 anni (M: 27,1%, F: 41,8%) ha sofferto di due o più (su sette) sintomi psico-affettivi più volte alla settimana o quotidianamente.

Legami tra salute, benessere e caratteristiche dei giovani di 11-15 anni risp. di 14-15 anni (HBSC 2018)

		Insoddisfazione rispetto all'esistenza 0 «la miglior vita possibile» e 10 «la peggior vita possibile»	Stato di salute auto-valutato (medio o pessimo)	Sintomi psico-affettivi cronici (≥ 2 sintomi più volte alla settimana o ogni giorno)
Caratteristiche sociodemografiche	Età			
	12 anni (vs. 11 anni)	↗	↗	✖
	13 anni (vs. 11 anni)	↗	↗	↗
	14 anni (vs. 11 anni)	↗ ↗	↗ ↗	↗
	15 anni (vs. 11 anni)	↗ ↗	↗ ↗	↗
	Sesso ragazzo (vs. ragazza)	↘	↘ ↘	↘ ↘
	Regione linguistica francese e italiano (vs. tedesco)	↗	✖	↗
	Forma di famiglia ^a altre (vs. AMP)	↗ ↗	↗	↗
Famiglia, amici	Sostegno (percepito) della famiglia basso – medio (vs. alto)	↗ ↗ ↗	↗ ↗ ↗	↗ ↗
	Sostegno (percepito) degli amici basso – medio (vs. alto)	↗ ↗	↗ ↗	↗
	^{14-15 anni} Genitori «al corrente» ^b poco – mediamente (vs. molto)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
Scuola	Amare la scuola abbastanza o molto (vs. non molto/ per niente)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	Stressato/a dal lavoro scolastico abbastanza/molto (vs. un po'/per niente)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗ ↗
indicatori di salute	^{14-15 anni} Problemi di salute cronici almeno un problema (vs. nessun problema)	↗	↗	↗
	Consumo di alcol almeno una volta alla settimana (vs. mai / meno di una volta alla settimana)	↗	↗ ↗	↗ ↗
	Consumo di sigarette tradizionali almeno una volta alla settimana (vs. mai / meno di una volta alla settimana)	↗ ↗ ↗	↗ ↗ ↗	↗ ↗
	^{14-15 anni} Uso di sigarette elettroniche almeno una volta nella vita (vs. mai)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	^{14-15 anni} Consumo di cannabis illegale almeno tre volte negli ultimi 30 giorni (vs. mai/1 o 2 giorni negli ultimi 30 giorni)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	^{14-15 anni} Durata abituale del sonno prima i giorni di scuola meno di 8 ore (vs. 8 ore o più)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	Attività fisica da 0 a 6 giorni durante gli ultimi 7 giorni per almeno 60 min./giorno (vs. fisicamente attivo/a per almeno 60min. ogni giorno negli ultimi 7 giorni)	↗	↗	✖
	Consumo di frutta e verdura meno di cinque porzioni al giorno (vs. almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno)	↗	↗	↗
	Tempo passato davanti ad uno schermo i giorni di scuola Numero di ore al giorno (0 a 21) (vs. 0)	↗	↗	↗
	Percezione del proprio peso corporeo			
	Pensare di essere un po' o decisamente troppo magro/a (vs. avere il giusto peso)	↗	↗ ↗	↗
	Pensare di essere un po' o decisamente troppo grasso/a (vs. pensare di essere più o meno del peso giusto)	↗ ↗	↗ ↗ ↗	↗ ↗

Esempio di lettura: i giovani dagli 11 ai 15 anni che si sono sentiti abbastanza o molto stressati dal lavoro scolastico hanno circa tre volte più probabilità di aver sofferto di due o più sintomi cronici psico-affettivi negli ultimi sei mesi rispetto a quelli della stessa età che non si sono sentiti, o solo poco, stressati dal lavoro scolastico. Questo vale indipendentemente dall'età e dal sesso.

Nota: Vedi pagina 5.

Legami tra salute, benessere e caratteristiche dei giovani di 11-15 anni risp. di 14-15 anni (seguito)

Nota: Per i due indicatori "stato di salute autovalutato" e "sintomi psico-affettivi cronici multipli" sono state calcolate delle regressioni logistiche multiple, per le quali gli OR (Odds Ratios) sono rappresentati da una, due o tre frecce che indicano anche la direzione della relazione (probabilità aumentata = ↗; probabilità diminuita = ↘). Il numero di frecce illustra la forza del rapporto statistico. Una freccia: $1 < OR \leq 1,69$ (↗) o $0,7 \leq OR < 1$ (↘); due frecce: $1,7 \leq OR \leq 2,99$ (↗↗) o $0,5 \leq OR < 0,7$ (↘↘); tre frecce: $OR > 2,99$ (↗↗↗). Una croce (*): relazione statisticamente non significativa ($OR = \text{circa } 1$). Per l'indicatore "soddisfazione rispetto all'esistenza" sono state calcolate regressioni lineari multiple, per le quali sono indicati i coefficienti di regressione non standardizzati (b). Trattandosi di coefficienti di regressione non standardizzati, non è possibile confrontare i risultati delle diverse caratteristiche tra loro, ma solo la relazione diretta tra la caratteristica e l'indicatore. Per maggiori informazioni fare riferimento al rapporto Ambord et al. 2020. Le relazioni concernono l'insieme degli allievi dagli 11 ai 15 anni, eccezion fatta per qualche caratteristica che comprendono unicamente gli allievi di 14 e 15 anni. Queste eccezioni sono indicate nella tabella da un indice ¹⁴⁻¹⁵ prima degli indicatori considerati.

^a Forma di Famiglia: "MAP" significa che l'Allievo vive con sua Madre e suo Padre oltre che ad altre eventuali persone come dei fratelli o sorelle o dei nonni. Ciò che è decisivo non è la forma della famiglia in quanto tale, ma piuttosto la qualità del rapporto genitore-figlio e la capacità dei genitori di soddisfare le esigenze del proprio figlio. In altre parole, nessuna forma di famiglia è di per sé ottimale.

^b Genitori "al corrente": la conoscenza da parte dei genitori delle attività del figlio e di chi frequenta nel tempo libero.

Conclusioni

I risultati dell'inchiesta HBSC 2018 mostrano in particolare che in Svizzera la grande maggioranza degli allievi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni è soddisfatta della propria esistenza e si considera in buona salute. Allo stesso tempo, i risultati indicano che una percentuale non trascurabile di giovani ha sintomi cronici fisici o psicologici. I giovani che si trovano ad affrontare queste difficoltà dovrebbero avere un accesso più facile possibile ad offerte di sostegno adattate alle loro esigenze. È tuttavia possibile intervenire prima dell'insorgere di queste difficoltà, per esempio incoraggiando i giovani e rendendoli capaci di adottare uno stile di vita sano (attività

fisica e sonno sufficienti, alimentazione equilibrata, nessun consumo di sostanze psicotrope, uso moderato di schermi, ecc.). Inoltre, gli approcci in materia di prevenzione dei problemi mentali e di promozione della salute mentale finalizzati all'acquisizione di competenze psicosociali (*life skills*) sembrano essere promettenti. Si tratta di risorse importanti per gli allievi, in quanto possono aiutarli anche nelle successive fasi dello sviluppo fisico e psicosociale e mitigare le conseguenze negative dello stress.

Dove trovare delle informazioni supplementari su questo argomento ?

- Ambord, S., Eichenberger, Y. & Delgrande Jordan, M. (2020). *Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 113). Lausanne: Sucht Schweiz. Lausanne: Addiction Suisse.
- Delgrande Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y., & Kretschmann, A. (2019). *La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986 - Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 100). Lausanne: Addiction Suisse.
- Informazioni supplementari sull'inchiesta svizzera HBSC sono disponibili sul sito www.hbsc.ch
- Per maggiori informazioni sul Sistema di monitoraggio svizzero delle Dipendenze e delle Malattie non trasmissibili (MonAM) si veda www.obsan.admin.ch/it/MonAM

Lo studio internazionale «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)

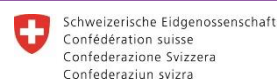
Sotto l'egida dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS-Europa), l'inchiesta internazionale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) è dedicata ai comportamenti in materia di salute degli allievi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni. Nel 2018 è stata realizzata per la nona volta. Le classi dalla quinta elementare alla quarta media (corrispondenti al 7° e all'11° anno di HarmoS) sono state scelte in maniera aleatoria. Gli allievi hanno compilato il questionario anonimo e standardizzato durante un'ora di insegnamento normale. L'inchiesta HBSC svizzera è realizzata da Dipendenze Svizzera ed è finanziata dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla maggior parte dei cantoni.

Metodi

Per ragioni etiche e per non sovraccaricare gli allievi più giovani, alcune domande – come quelle sulla durata abituale del sonno o i genitori «al corrente» – sono state poste unicamente agli allievi di terza e quarta media (corrispondenti al 10° e 11° anno HarmoS). Per informazioni supplementari sui dati e sul metodo statistico dell'inchiesta, si veda Delgrande Jordan et al. (2019).

Contenuto e Design

Simone Ambord, Yvonne Eichenberger, Marina Delgrande Jordan, Eva Schneider, Sophie Masseroni, Addiction Suisse, giugno 2020



Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP