



Come vivono e cosa fanno i nostri figli

Focus sugli stili di vita dei ragazzi in età scolare

Le indagini di Sorveglianza

A cura di: Elena Sacchini – Authority Sanitaria

15/11/2022



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

I NUMERI DELLA SALUTE

Incontri di promozione della salute e di educazione sanitaria
con i dati relativi alla salute dei sammarinesi.



Dall'Assistenza Sanitaria alla Promozione della Salute

OMS 1986 rilascia: “Carta di Ottawa” per la promozione della salute:

Processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla



creare ambienti di vita e di lavoro “per” la salute
favorire la partecipazione attiva degli individui
ridurre le disuguaglianze nello stato di salute



rendere favorevoli le condizioni politiche, ambientali, economiche, sociali e culturali



coinvolgere settori diversi dalla sanità (istruzione, cultura, trasporti, agricoltura, turismo, ecc.) e orientare i servizi sanitari in una logica di interazione





Dall'Assistenza Sanitaria alla Promozione della Salute

Promozione della salute

NON

**Solo Assistenza Sanitaria una volta
comparsa la malattia**

MA

**Attività Coordinata da parte di tutti i
settori e i soggetti coinvolti a vari livelli
sui determinanti di salute**





Dall'Assistenza Sanitaria alla Promozione della Salute

***Promuovere la salute significa soprattutto
Prevenire le malattie croniche che provocano:***

86% dei decessi

77 % degli anni di vita in salute persi

75% dei costi sanitari

(MALATTIE CRONICHE IN EUROPA E IN ITALIA)





Dall'Assistenza Sanitaria alla Promozione della Salute

Principali Stili di vita Corretti che aiutano a prevenire le malattie croniche:

- **ALIMENTAZIONE** adottare una dieta salutare
- **ATTIVITA' FISICA** muoversi e fare una attività fisica adeguata
- **NON FUMARE** essere liberi dal fumo (lotta al fumo)
- **EVITARE L'ABUSO DI ALCOOL** (lotta all'abuso di alcool)





Prevenzione

La salute
si costruisce da piccoli



Tanto movimento e una sana alimentazione
per il benessere e la crescita
di ogni bambina e bambino!

E' necessario focalizzare l'interesse sulla **promozione della salute fin dall'infanzia** sui fattori di rischio prevenibili che dipendono dai nostri comportamenti, anche per ridurre le disuguaglianze in salute e i costi sanitari e sociali.





Linee guida OMS sui sani stili di vita da adottare

Mangiare 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

Evitare le dipendenze sessuali

Fare una colazione corretta tutti i giorni

Non abusare di alcool

Non fumare

Evitare comportamenti a rischio

Promuovere l'allattamento materno

Evitare lo shopping compulsivo

Evitare il gioco d'azzardo

Fare una adeguata attività fisica

Prevenzione oncologica tramite adesione a screening

Non avere la televisione in camera

Evitare dipendenze da nuove tecnologie

Non usare videogiochi per più di 2 ore al giorno





INDAGINI DI SORVEGLIANZA

COSA SONO?

- In sanità pubblica, «**sorvegliare**» significa raccogliere informazioni mirate relative ad eventi ben definiti che possono essere modificati da un preciso intervento.
- La sorveglianza è **la sistematica (con una certa periodicità) raccolta, archiviazione, analisi e interpretazione dei dati**, seguita da una **diffusione delle informazioni** a tutte le persone che le hanno fornite e a **coloro che devono decidere di intraprendere eventuali interventi**.
- Lo sviluppo di sistemi di sorveglianza **nazionali è alla base delle politiche di prevenzione e promozione della salute e di contrasto alle malattie croniche**.
- I sistemi di sorveglianza permettono **di identificare le priorità sulle quali è necessario intervenire**, di ottenere informazioni utili **sull'andamento di malattie e fattori di rischio**, di studiare l'influenza dei determinanti di salute, di individuare le disuguaglianze di salute, di osservare cambiamenti a seguito di interventi e politiche adottati.





INDAGINI DI SORVEGLIANZA

In Italia:

- In Italia dal 2004, il Ministero della Salute attraverso il Centro per la prevenzione e il Controllo delle malattie (CCM), in collaborazione con le Regioni, sostiene e affida all'Istituto Superiore di Sanità la progettazione, la sperimentazione e l'implementazione di sistemi di sorveglianza di popolazione, a sostegno del governo locale per pianificare, monitorare e valutare gli interventi di prevenzione e promozione della salute e i progressi verso gli obiettivi di salute fissati nei Piani sanitari e nei Piani di Prevenzione.
- Il DPCM (decreto consiglio dei ministri) del 3 marzo 2017 identifica e rende obbligatori i sistemi di Sorveglianza e i Registri nazionali di Patologia coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità per tutte le regioni

A San Marino:

- Dal 2010 San Marino aderisce ad alcuni sistemi di sorveglianza in collaborazione con l'Istituto di Sanità Italiano. Le indagini di sorveglianza attuate sul territorio sammarinese riguardano le fasce più giovani di popolazione in età scolare. Indagini promosse da OMS e svolte periodicamente nei paesi europei.
- Nel 2022 sigla un accordo tra Authority Sanitaria RSM e l'Istituto Superiore di Sanità italiano per rafforzare e completare le indagini di sorveglianza portate avanti





INDAGINI DI SORVEGLIANZA

target di popolazione	ITALIA	dal	Rilevazioni effettuate	SAN MARINO	dal	Rilevazioni effettuate
0-2 anni	Zerodue	2018	2018-2019-2022			
6-11 anni	Okkio alla salute	2008	2008-2010-2012-2014-2016-2019	Okkio alla salute	2010	2010-2012-2014-2016-2019
11-15 anni	Hbsc (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare)	2002	2002-2006-2010-2014-2018-2022*	Hbsc (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare)	2010	2010-2014-2018-2022*
13-15 anni	Global Youth Tobacco Survey (Gyts) è un'indagine globale sull'uso del tabacco fra i giovani	2010	2010-2014-2018-2022*	Global Youth Tobacco Survey (Gyts) è un'indagine globale sull'uso del tabacco fra i giovani	2010	2010-2014-2018-2022*
18-64 anni	Passi	2008	in continuum			
65 anni e +	Passi D'argento	2016	in continuum			

*2022 in fase di elaborazione

Gli studi svolti da San Marino con la stessa metodologia italiana, permettono il confronto dei dati con l'Italia e con le regioni soprattutto le limitrofe Emilia Romagna e Marche

Indagini internazionali OMS

Okkio alla salute	WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)
Hbsc Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare	WHO-About the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study
Gyts è un'indagine globale sull'uso del tabacco fra i giovani	WHO-ECDC-The Global Youth Tobacco Survey (GYTS)

Gli studi svolti da San Marino con la stessa metodologia dell'OMS, permettono il confronto dei dati con le altre nazioni europee in particolare con gli altri piccoli stati

Importante la collaborazione con il tavolo Salute Scuola per promuovere già fin dalle età scolari la salute nelle scuole





OKkio alla Salute



OKkio alla SALUTE è un'indagine di sorveglianza sul **sovrappeso e l'obesità nei bambini delle scuole primarie** (6-10 anni) (raccolta dati tra gli alunni delle 3° classi) i ragazzi e i fattori di rischio correlati.

Obiettivo principale è studiare l'evoluzione nel tempo:

- dello stato ponderale,
- delle abitudini alimentari,
- dei livelli di attività fisica svolta dai bambini,
- delle attività scolastiche favorevoli la sana nutrizione e l'esercizio fisico

GLI STRUMENTI

La raccolta dati prevede:

- la registrazione delle misure antropometriche (peso e altezza) degli alunni, effettuata da operatori sanitari
- la somministrazione di un questionario semplice ai bambini per raccogliere informazioni sulle loro abitudini alimentari, livelli di attività fisica e sedentarietà
- la compilazione da parte dei genitori di un breve questionario per la raccolta di informazioni rispetto ad abitudini alimentari, attività fisica e sedentarietà dei propri figli
- la compilazione di un questionario da parte dei dirigenti scolastici per la raccolta di informazioni in merito a ambiente scolastico





OKkio alla Salute



Prevalenza obesità triplicata dal 1980 in poi, Continuo aumento soprattutto tra i bambini
Drastico aumento del rischio di sviluppare NCDs (patologie cardiovascolari, cancro, diabete)
Il rischio di sviluppare una o più di queste patologie (co-morbidità) aumenta all'aumentare del peso corporeo
Incide sui costi sanitari (fino all' 8%) e sulla mortalità (10–13% delle morti in diverse parti della regione europea dell'OMS)

***The Lancet:* allarme obesità a livello mondiale**

- **un miliardo e mezzo gli adulti in sovrappeso**
- **mezzo miliardo gli obesi**
- **170 milioni i bambini e adolescenti in eccesso di peso. - la**
- **% di persone obese entro il 2030 potrebbe subire un ulteriore aumento**

Ma perché tutto questo interesse su Obesità e Sovrappeso nei bambini?

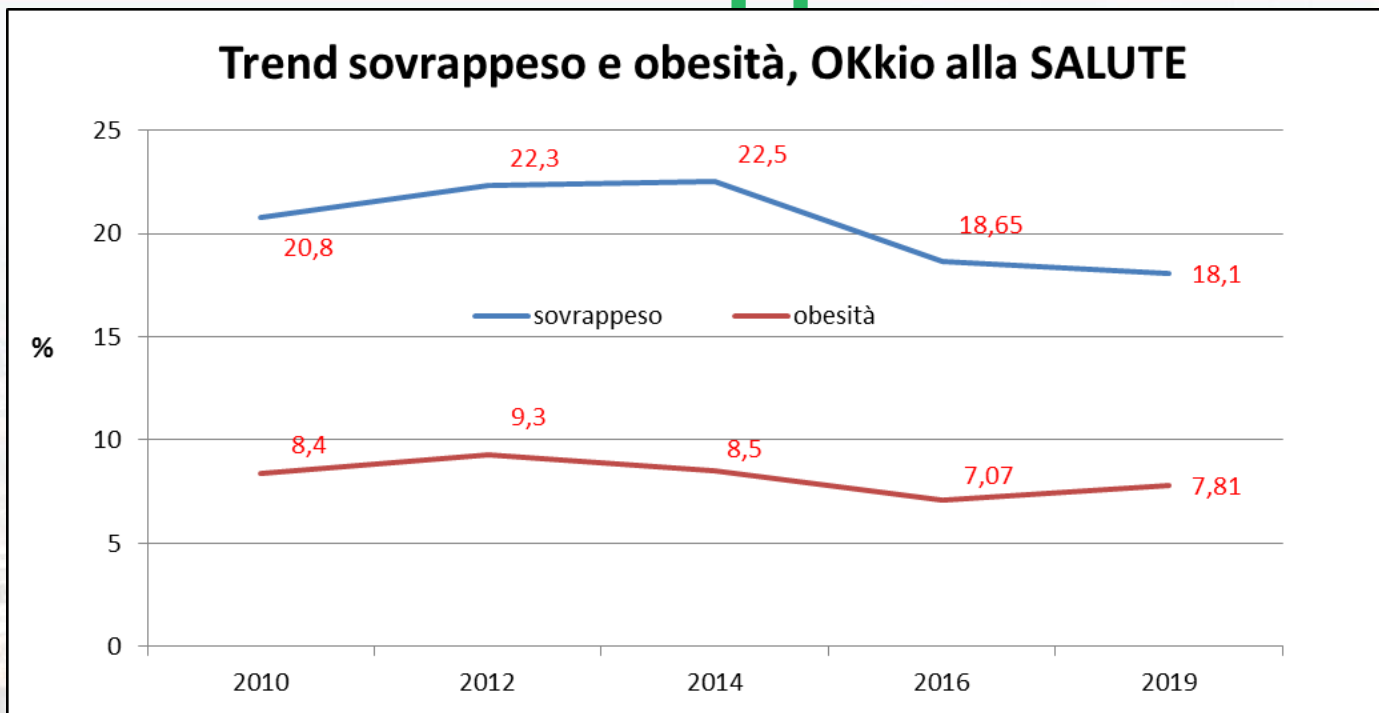
- Sono noti gli **effetti negativi** dell'obesità sulla **salute** del bambino e l'associazione con gravi patologie in età adulta (iperinsulinemia steatosi epatica, ipercolesterolemia, diabete tipo 2, ecc.)
- Si è osservato negli anni un **aumento** dell'obesità. In particolare per quella infantile nei Paesi occidentali l'OMS stima in media un 20% di sovrappeso e un 7% di obesità. Nel mondo, se l'andamento non si modifica nel 2025 questi bambini saranno 70 milioni
- Il fenomeno ha anche dei **costi rilevanti** sul Servizio Sanitario





OKkio alla Salute

Trend sovrappeso obesità



Il dato 2019 indica una sostanziale stazionarietà della percentuale dei bambini sovrappeso o obesi (25.91%). Cala leggermente rispetto al 2016 il valore dei bambini in sovrappeso, mentre lievemente più alta la % di quelli obesi (da 7,07 a 7,81 con un 1,25% di obesità grave)

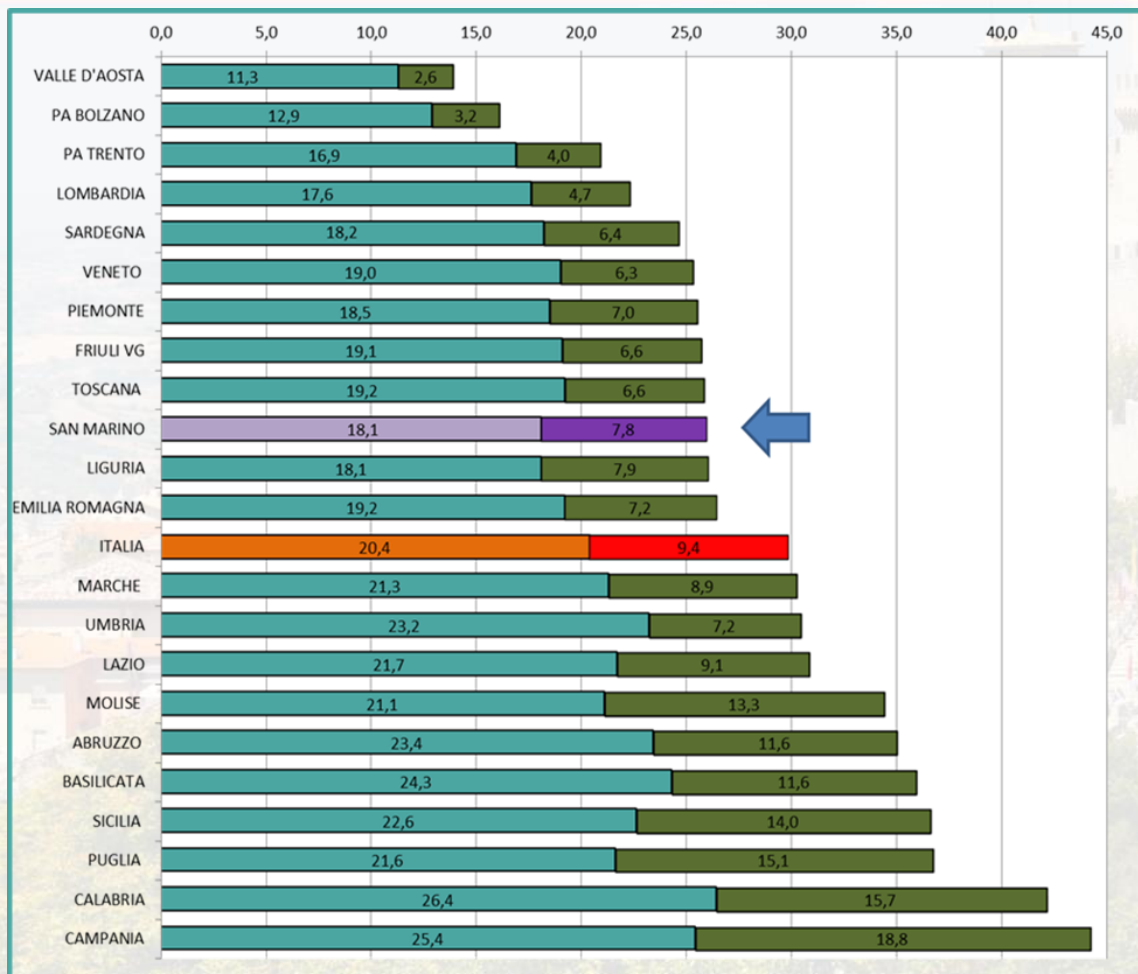




OKkio alla Salute Confronto Italia e Regioni



Confronto con
dato nazionale
italiano e
regionale



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

I NUMERI DELLA SALUTE

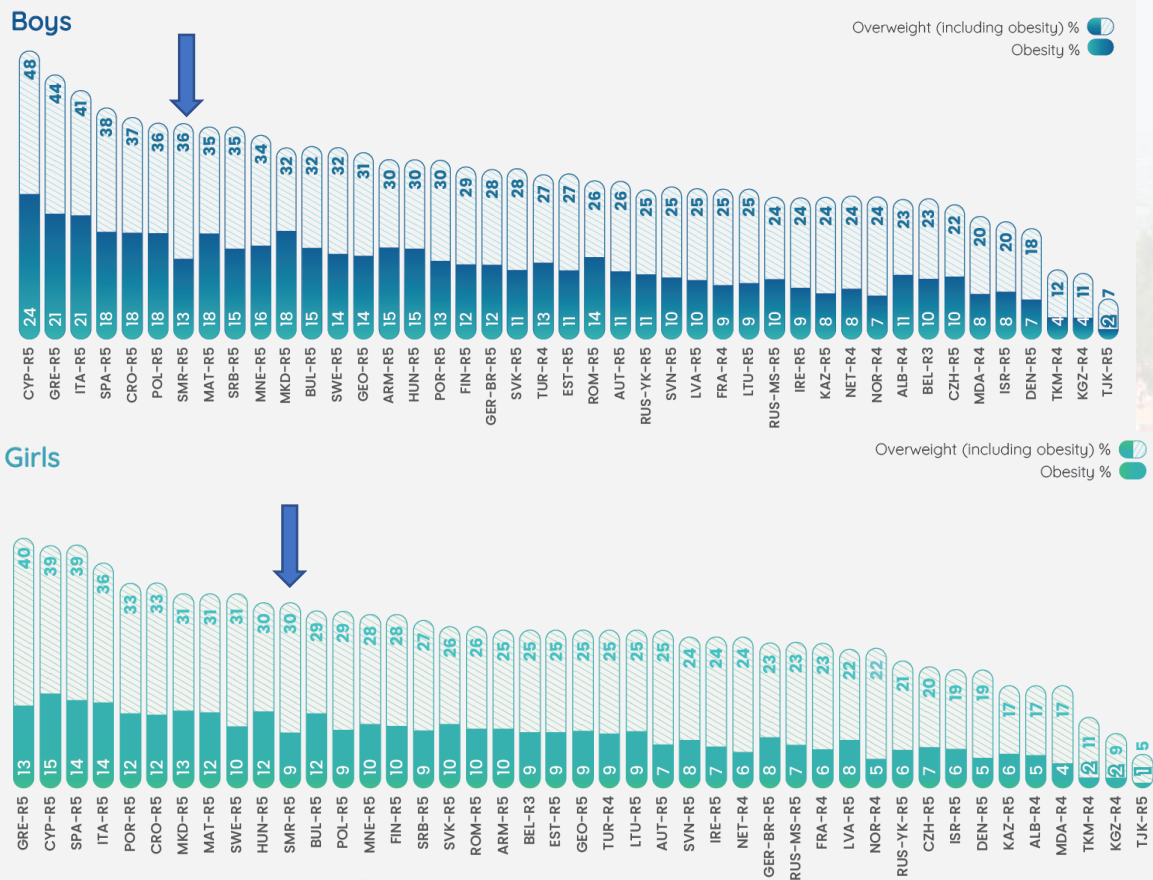
Incontri di promozione della salute e di educazione sanitaria
con i dati relativi alla salute dei sammarinesi.



OKkio alla Salute Confronto internazionale



Fig. 2. Overweight and obesity prevalence estimates according to data from COSI round 3 (2012-2013), COSI round 4 (2015-2017) and COSI round 5 (2018-2020)



San Marino è tra i paesi con maggior prevalenza di obesità/sovrappeso. I paesi del sud d'Europa sono quelli con la prevalenza maggiore. Soprattutto per la componente maschile anche a San Marino tra i ragazzi (36 contro 30 delle ragazze)





OKkio alla Salute Confronto internazionale



Fig. 7. Fresh fruit consumed daily (%)

COSI Average

43%

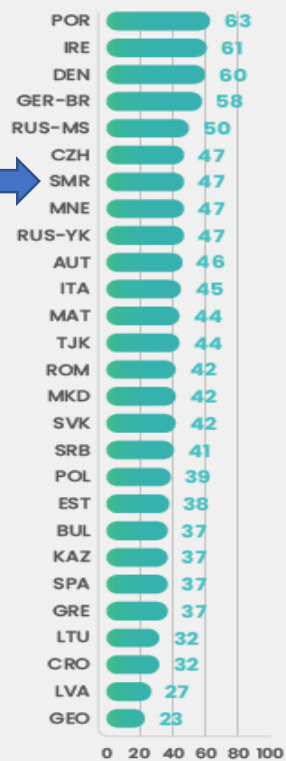


Fig. 8. Vegetables consumed daily (%)

COSI Average

34%

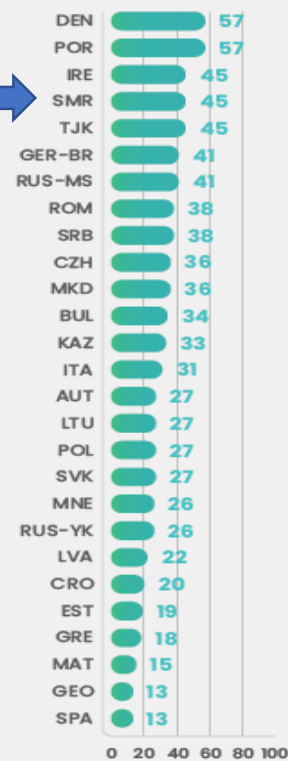


Fig. 9. Soft drinks consumed more than 3 days/week (%)

COSI Average

22%

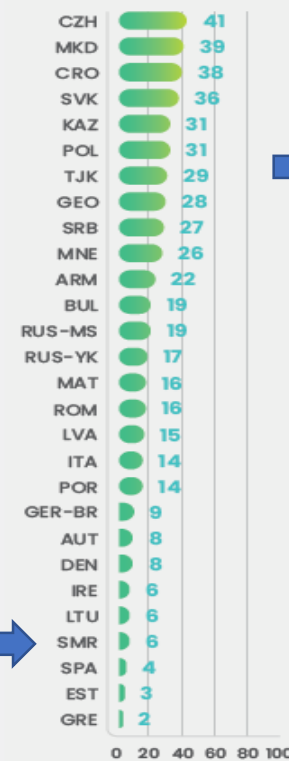
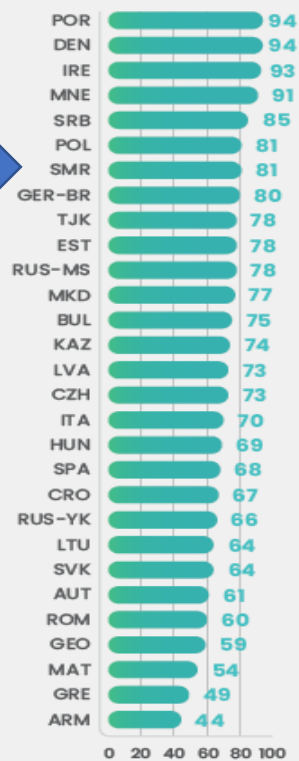


Fig. 10. Breakfast eaten every day (%)

COSI Average

75%



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

I NUMERI DELLA SALUTE

Incontri di promozione della salute e di educazione sanitaria
con i dati relativi alla salute dei sammarinesi.



OKkio alla Salute Confronto internazionale



Fig. 11. Travelled to and from school actively (%)

COSI Average

41%

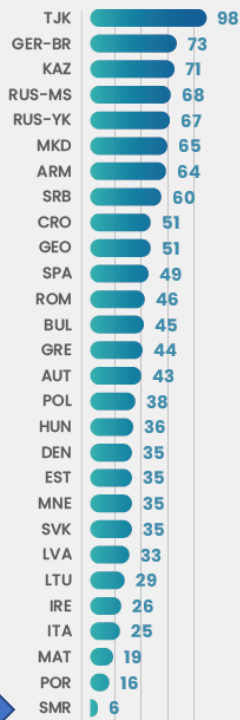


Fig. 12. Spent at least 2 hours/week doing sports or dancing (%)

COSI Average

53%

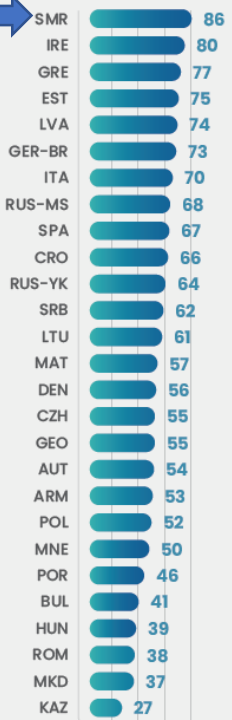


Fig. 13. Spent at least 1 hour/day in active or vigorous play (%)

COSI Average

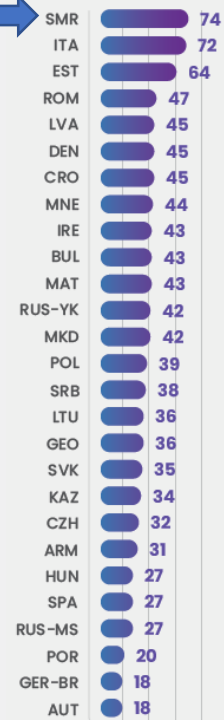
67%



Fig. 14. Spent at least 2 hours/day watching TV or using electronic devices (%)

COSI Average

43%



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

I NUMERI DELLA SALUTE

Incontri di promozione della salute e di educazione sanitaria
con i dati relativi alla salute dei sammarinesi.

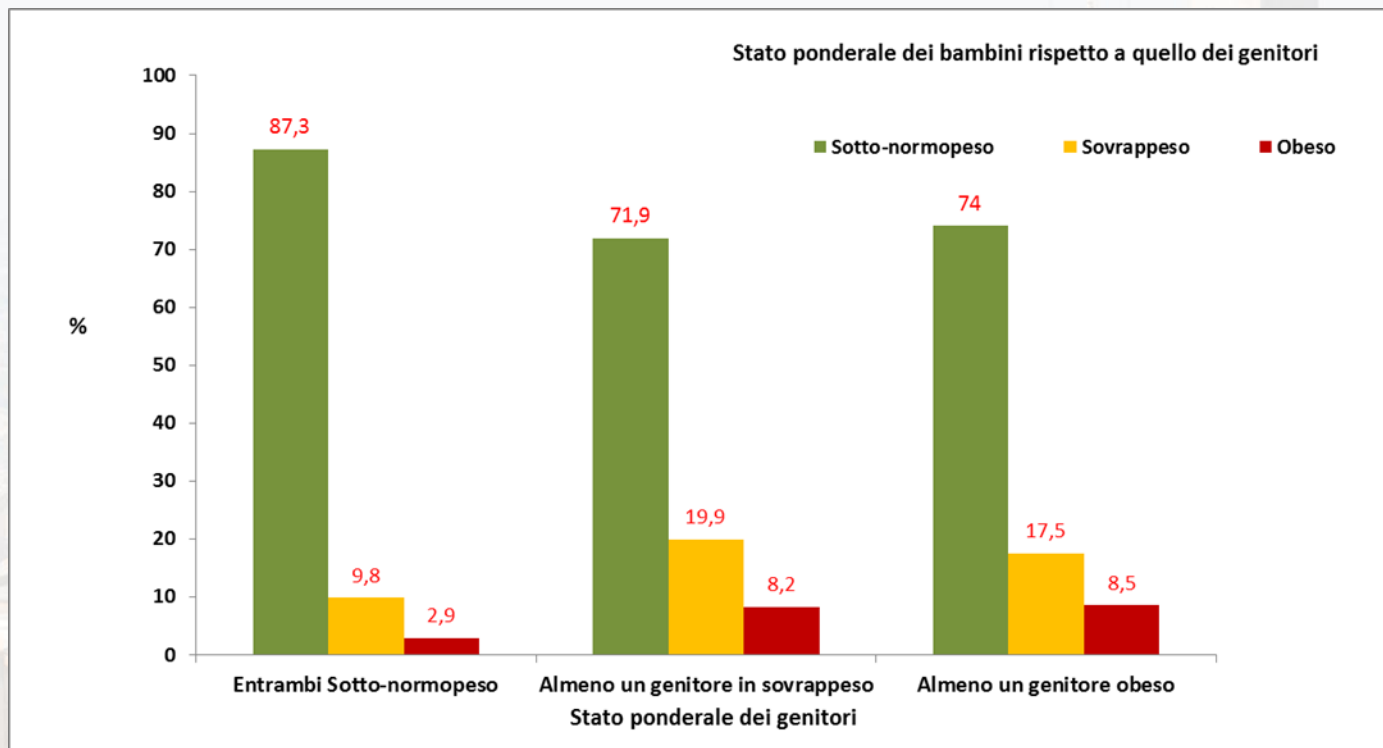


OKkio alla Salute



Stato ponderale dei genitori e figli

Confronto tra lo stato ponderale dei bambini e dei genitori Okkio alla Salute RSM, 2019



Lo stato ponderale dei genitori influenza in modo significativo lo stato ponderale dei bambini. Bisogna intervenire anche sugli adulti



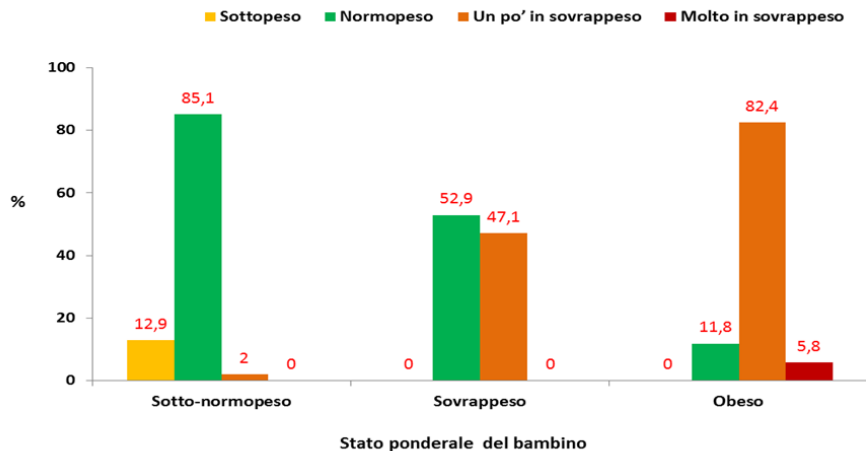


OKkio alla Salute

Percezione dei genitori



La percezione materna dello stato ponderale dei figli (%)



Nel 2019 La percezione materna dello stato ponderale dei bambini è elevato (94,1%) in caso di obesità mentre non lo è (52,9%) se il bambino è in sovrappeso.

La percezione di cibo in eccesso quando il bambino è in sovrappeso è scarsa (34,3%), mentre c'è una percezione adeguata (65%) della poca attività fisica in caso di bambino valutato come inattivo

Madri che percepiscono...	Valore Rep. San Marino 2010	Valore Rep. San Marino 2012	Valore Rep. San Marino 2014	Valore Rep. San Marino 2016	Valore Rep. San Marino 2019
in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio quando questo è sovrappeso	60,30%	48%	48%	50,0%	52,9%
in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio quando questo è obeso	90,90%	86,40%	100%	94,1%	94,1%
l'assunzione di cibo del proprio figlio come "poco o giusto" , quando questo è sovrappeso o obeso	60,90%	70,80%	63,60%	69,57%	65,67%
l'attività fisica del proprio figlio come scarsa, quando questo risulta inattivo	55%	38,10%	28,10%	33,33%	35,30%





OKkio alla Salute Alimentazione



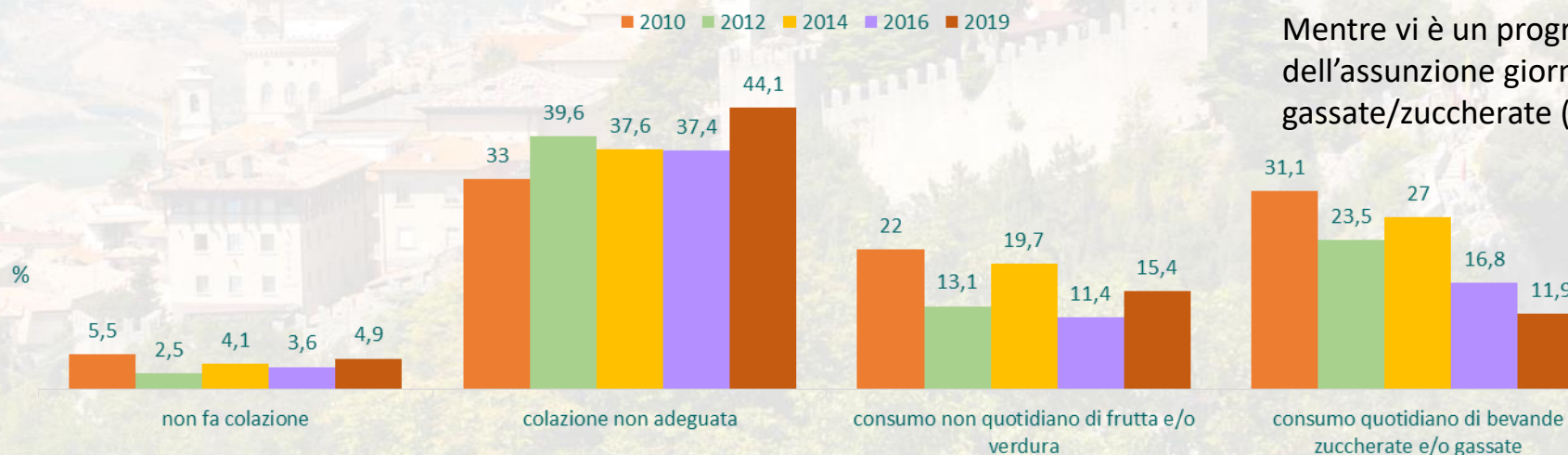
Prevalenza di bambini che...	Valore Rep. San Marino	Valore Rep. San Marino	Valore Rep. San Marino	Valore Rep. San Marino	Valore Rep. San Marino
	2010	2012	2014	2016	2019
hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine	94,50%	97,50%	95,90%	96,49%	95,10%
hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine	67,00%	60,40%	62,40%	62,62%	55,90%
hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina	93,50%	89,60%	94,10%	88,78%	92,30%
assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliere	10,50%	11,20%	11,60%	11,39%	8,50%
assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno	31,10%	23,50%	27%	16,8%	11,9%

I Bambini fanno colazione in alta percentuale 95,1% ma solo per il 55,9% è adeguata.

Il 92,30% ha assunto merenda fornita dalla scuola adeguata a metà mattina.

Sono solo l'8,5% i bambini che assumono le 5 porzioni giornaliere di frutta e verdura consigliate.

Mentre vi è un progressivo calo dell'assunzione giornaliera di bibite gassate/zuccherate (11,9%)





OKkio alla Salute

Attività fisica e sedentarietà



	Valore Rep. San Marino 2010	Valore Rep. San Marino 2012	Valore Rep. San Marino 2014	Valore Rep. San Marino 2016	Valore Rep. San Marino 2019
Bambini definiti fisicamente non attivi	6,50%	8,90%	12,50%	5,77%	13,30%
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	85,80%	78,40%	71,50%	78,53%	75,30%
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	53,60%	52,50%	57%	58,7%	41,4%
Bambini che svolgono attività fisica almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni alla settimana	10,10%	12,20%	12,80%	22,52%	19,60%

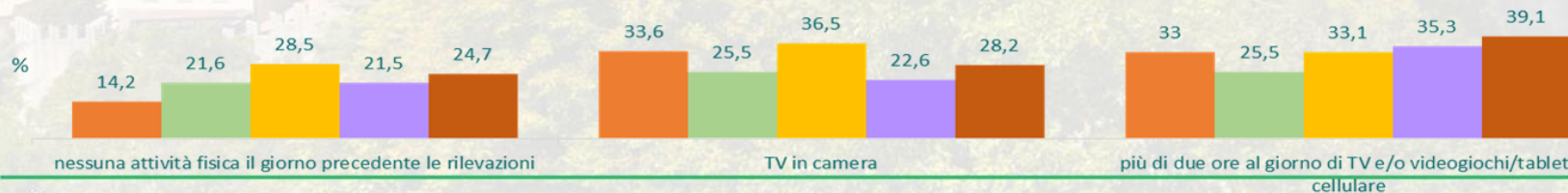
Nel 2019 è aumentata la % dei bambini non attivi (che non hanno fatto attività di qualsiasi genere nel pomeriggio precedente l'indagine).

Diminuisce la % di chi fa una attività fisica strutturata.

Nel 2019 aumenta la % dei bambini che trascorre più di due ore alla TV e giochi (39,10%) e riprende a crescere la % di coloro che hanno la TV in camera (28,2%)

	Valore Rep. San Marino 2010	Valore Rep. San Marino 2012	Valore Rep. San Marino 2014	Valore Rep. San Marino 2016	Valore Rep. San Marino 2019
Bambini che trascorrono al televisore o ai videogiochi più di 2 ore al giorno	33%	25,50%	33,10%	35,34%	39,10%
Bambini con televisore in camera	33,60%	25,50%	26,50%	22,57%	28,20%

■ 2010 ■ 2012 ■ 2014 ■ 2016 ■ 2019



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

I NUMERI DELLA SALUTE

Incontri di promozione della salute e di educazione sanitaria con i dati relativi alla salute dei sammarinesi.



OKkio alla Salute Conclusioni



ASPETTI RILEVANTI:

- 1) Efficiente rete di collaborazione fra gli operatori del mondo della scuola e della salute;
- 2) Interventi devono essere:
 - integrati (famiglie, scuole, sanità e comunità)
 - pluridimensionali (sana alimentazione, aumento attività fisica, diminuzione della sedentarietà, formazione dei genitori, il counselling comportamentale e l'educazione nutrizionale)
- 3) La Scuola ha contribuito in modo determinante con mense interne e distribuendo una merenda bilanciata facendo svolgere due ore di attività motoria;
- 4) Sovrappeso ed obesità dei bambini continuano ad essere un fenomeno importante sul quale bisogna rafforzare gli interventi;
- 5) E' necessario lavorare anche sulla consapevolezza dei genitori in particolare su quelli che hanno bambini in sovrappeso, una buona parte di loro sono in sovrappeso od obesi;
- 6) Rafforzare ed implementare le azioni intraprese in questi ultimi anni: Modifiche menù delle mense delle scuole, riduzione delle porzioni, rafforzamento delle merende sane (frutta e yogurt) e personalizzazione delle diete per bambini con problemi di salute;
- 7) Presa in carico dei bambini con problemi di sovrappeso/obesità da parte di dietisti e pediatri;
- 8) Diffusione della conoscenza sulle caratteristiche della colazione e merende adeguate, del tempo eccessivo passato in attività sedentarie o alla televisione e dispositivi elettronici;





HBSC - Health Behaviour in School aged Children

INDAGINE SUGLI STILI DI VITA DEI



RAGAZZI IN ETA' SCOLARE

STUDIO MULTICENTRICO IN COLLABORAZIONE CON OMS. Obiettivo principale dell'indagine è accrescere la conoscenza dei determinanti di salute e del benessere degli adolescenti al fine di poter meglio orientare le politiche (nazionali e internazionali) di prevenzione e promozione della salute rivolte ai giovani.

L'INDAGINE ANALIZZA:

- **il contesto familiare,**
- **ambiente scolastico,**
- **stato nutrizionale e abitudini alimentari,**
- **sport e attività fisica,**
- **salute e benessere,**
- **comportamenti a rischio,**
- **l'uso dei social media.**

A San Marino si è svolta già 4 volte. L'indagine 2022 è in corso di elaborazione

- **anno scolastico 2009/2010** (per i 15 anni tutti gli studenti sammarinesi anche presenti nelle superiori delle scuole italiane)
- **anno scolastico 2013/2014** (per i 15 anni - solo superiori sammarinesi + cfp).
- **anno scolastico 2017/2018** (per i 15 anni - solo superiori sammarinesi + cfp)
- **anno scolastico 2021/2022** (per i 15 anni e 17 anni - solo superiori sammarinesi + cfp)

TARGET DI POPOLAZIONE INTERVISTATA:

Studio su tutto l'universo dei ragazzi 11-13-15 anni

11 anni (alunni 1° media)

13 anni (alunni 3° media)

15 anni (alunni 2° superiore)

91% il tasso di adesione nel 2018

PERIODICITA' OGNI 4 ANNI



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

I NUMERI DELLA SALUTE

Incontri di promozione della salute e di educazione sanitaria
con i dati relativi alla salute dei sammarinesi.

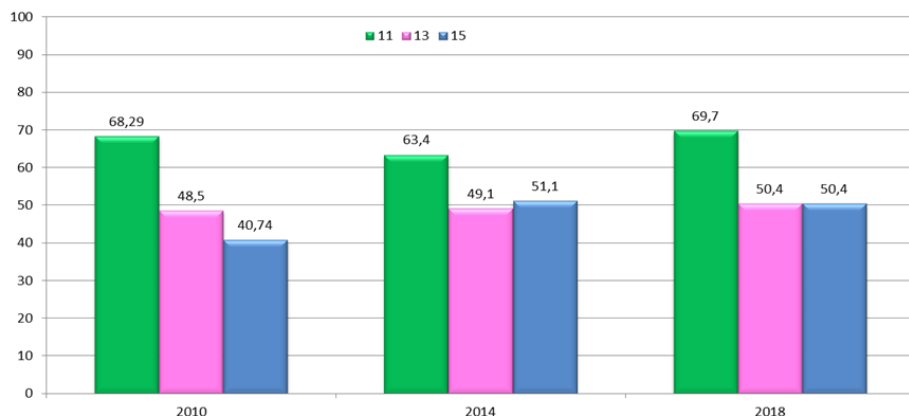


HBSC

CONTESTO FAMILIARE: **Quanto è facile per te parlare con tuo padre e tua madre di cose che ti preoccupano veramente? % di ragazzi che hanno risposto 'facile o molto facile'**



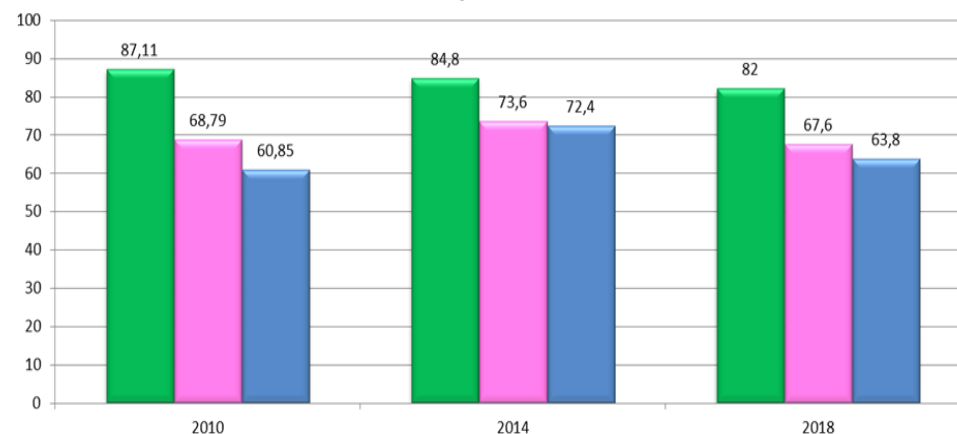
Quanto è facile parlare con tuo padre



La facilità di comunicazione con i genitori tende a calare con l'età ed è più agevole con la Madre.

Dati abbastanza stabili almeno dal 2014. I dati sono in linea con quelli italiani dell'Emilia Romagna e delle Marche anche per fasce di età

Quanto è facile parlare con tua madre



La % di quelli che facilmente parlano con i genitori è inferiore rispetto alla media internazionale la diminuzione con il crescere dell'età è in linea con l'andamento internazionale



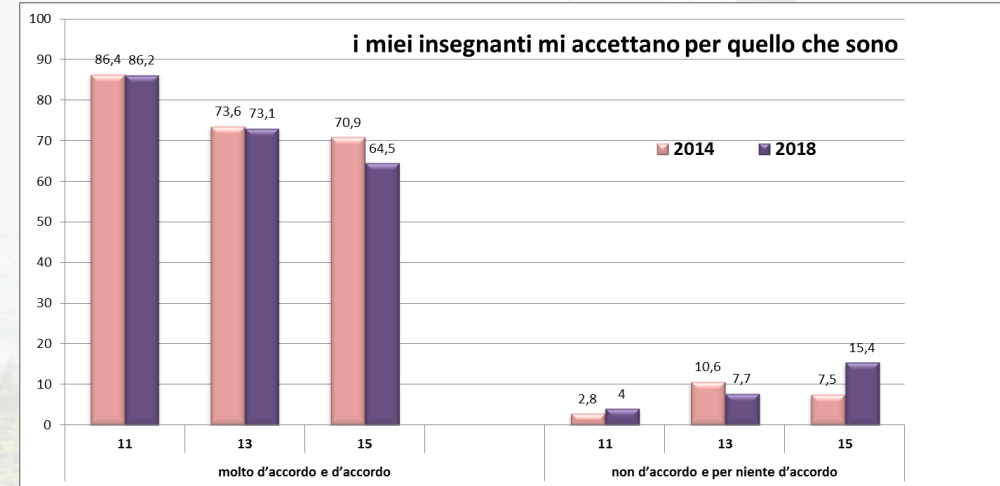
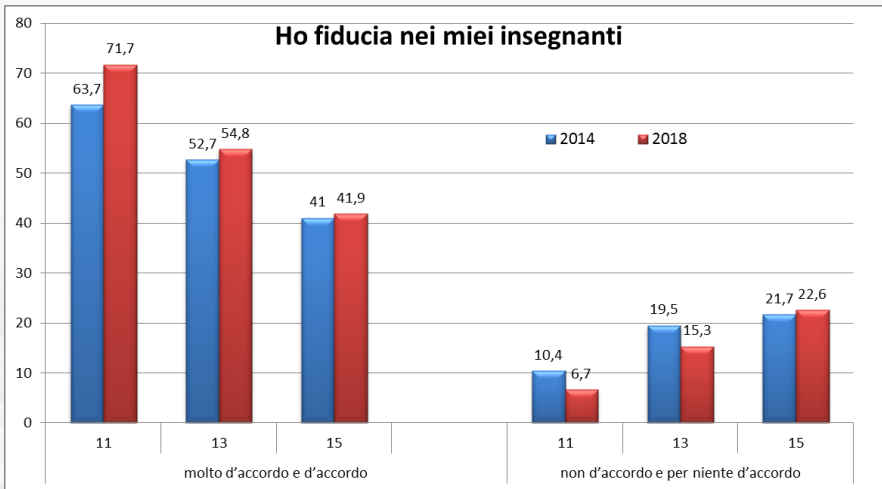
AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITÀ DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI

I NUMERI DELLA SALUTE

Incontri di promozione della salute e di educazione sanitaria con i dati relativi alla salute dei sammarinesi.



HBSC AMBIENTE SCOLASTICO/1



Rapporti con gli insegnanti

“Ho molta fiducia nei miei insegnanti”: il trend è in aumento, ma decresce con l’età. Il 21,5% per gli 11 enni il 29,9% per i 13 enni e il 35,5 dei 15 enni non è ne d’accordo né in disaccordo. In Italia e nelle regioni limitrofe per gli 11 enni e i 13 enni la percentuale è superiore mentre per per i 15 enni è inferiore

“I miei insegnanti mi accettano per quello che sono”: la % cala in maniera importante con l’età. Nei 15enni e 13enni il 20% non è ne in accordo ne in disaccordo, negli 11 enni solo il 10%. In linea con l’Italia

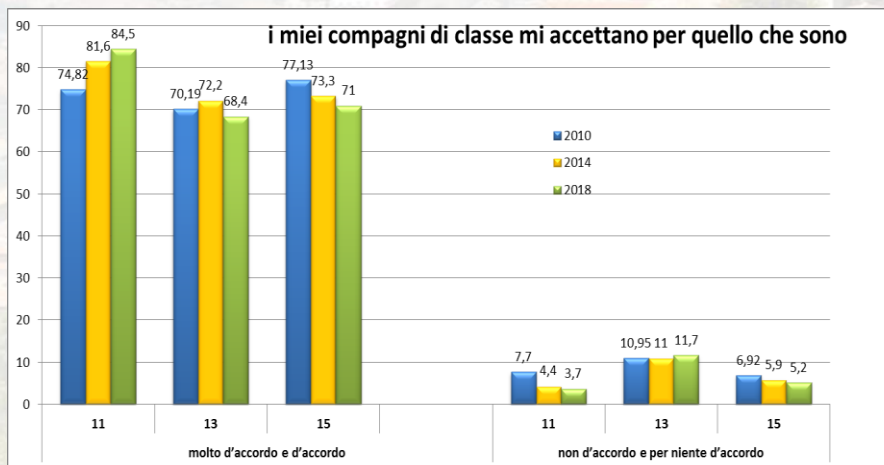
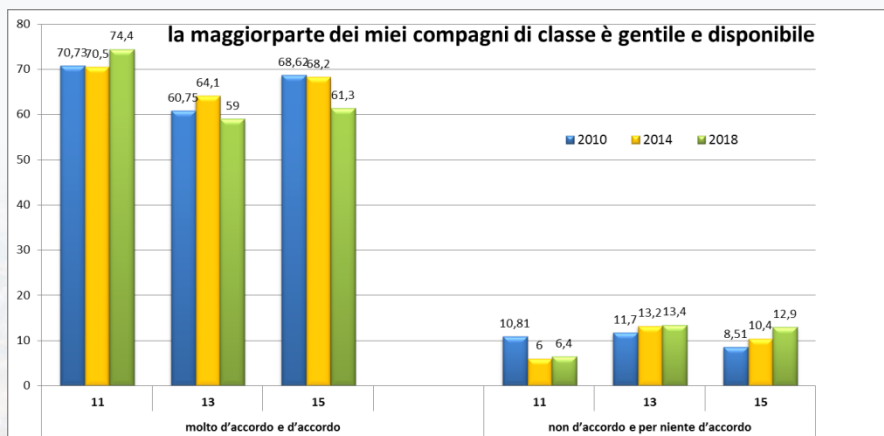




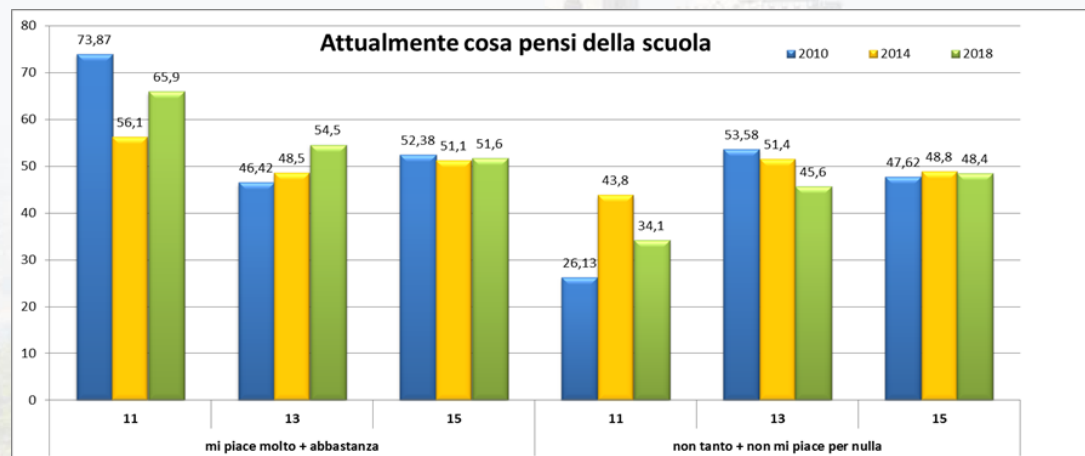
HBSC AMBIENTE SCOLASTICO/2



Compagni di classe gentili e disponibili



Gradimento della Scuola



“Attualmente, cosa pensi della scuola?” :

Nel 2018 la scuola piace a poco più della metà degli alunni di ogni classe di età. Con un lieve incremento di gradimento nei 13 enni e 15 enni. Rispetto al 2010 è calato il gradimento. Rispetto all'Italia il gradimento è inferiore. Per gli 11enni 68,6% per i 13enni 64,3% e per i 15enni 62,4%. Rispetto ai dati internazionali c'è un minore apprezzamento per la scuola

I compagni di classe mi accettano per quello che sono è una affermazione che trova l'accordo della maggioranza degli studenti.

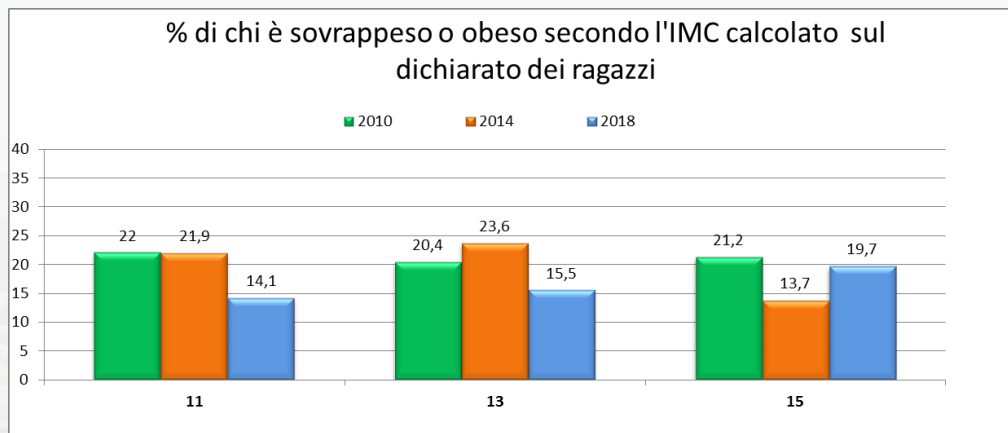




HBSC STATO NUTRIZIONALE



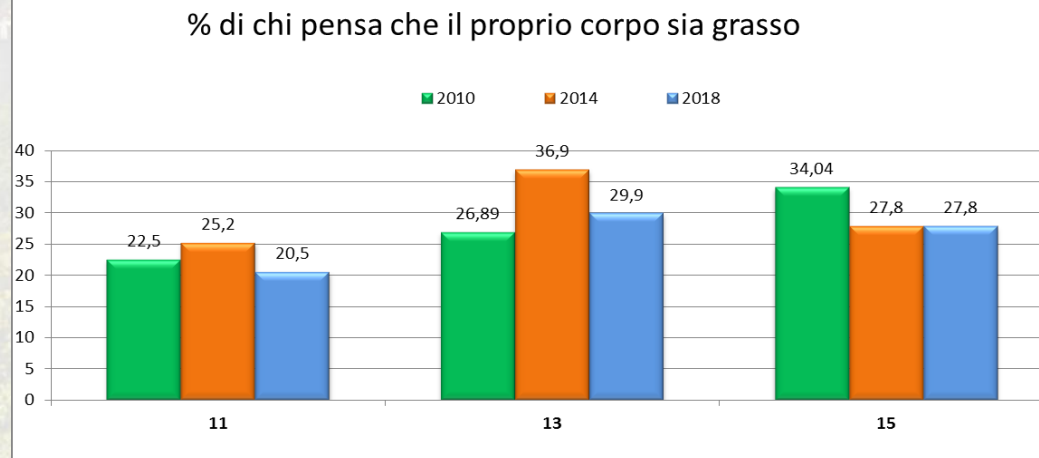
“valutazione del peso in base a IMC”:



Nel 2018 Il Body Mass Index è aumentato nei 15 enni ed è diminuito nelle altre classi di età.

Dati sovrapponibili a quelli italiani mentre superiori al livello internazionali per tutte le fasce di età

“Penso che il mio corpo sia...”
differenza tra indice di massa corporea sul dichiarato dai ragazzi ed il percepito del proprio corpo (IMC più basso rispetto al percepito). Simile all'Italia.



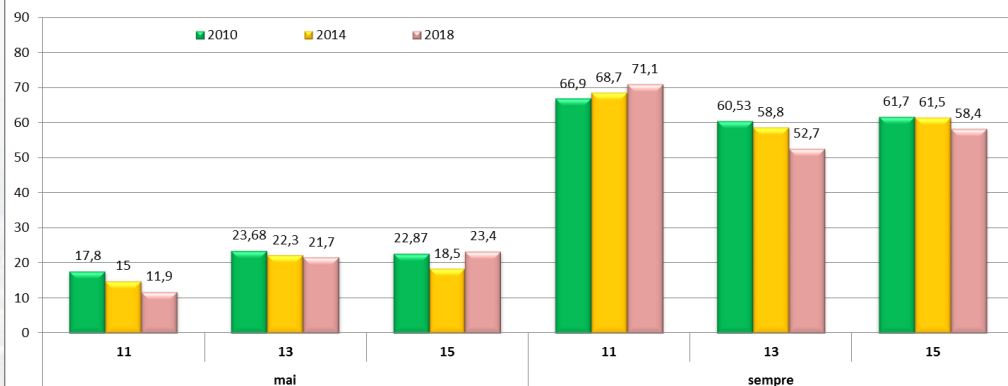


HBSC ABITUDINI ALIMENTARI/1



Colazione e spuntini

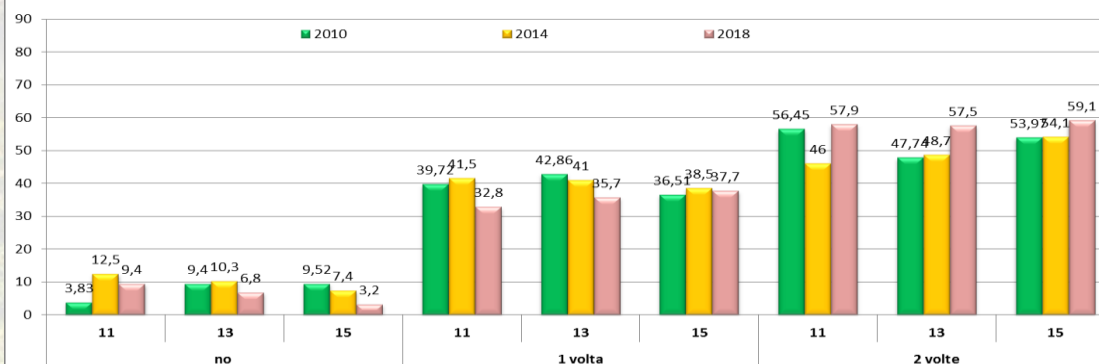
Quante volte fai colazione durante i giorni di scuola



Circa il 20% dei ragazzi non fa colazione nei giorni di scuola
Il 40% fa uno spuntino
Il 55% (fa due spuntini. In Italia non fa mai colazione il oltre il 20%.
Simile anche la media internazionale

La percentuale di quelli che fanno uno o due spuntini sono aumentati rispetto alle precedenti indagini.

Di solito fai spuntino e/o merenda tra i pasti?

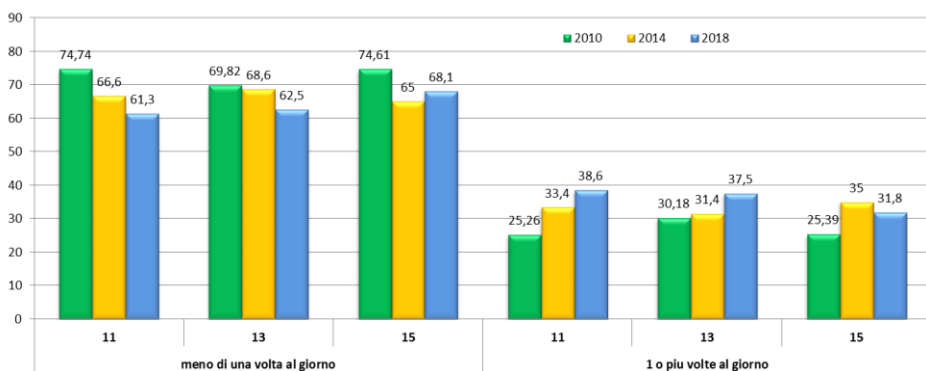




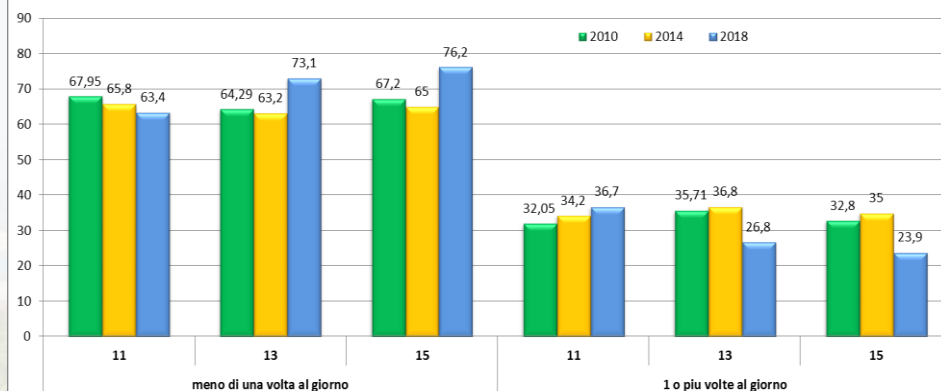
HBSC ABITUDINI ALIMENTARI/2



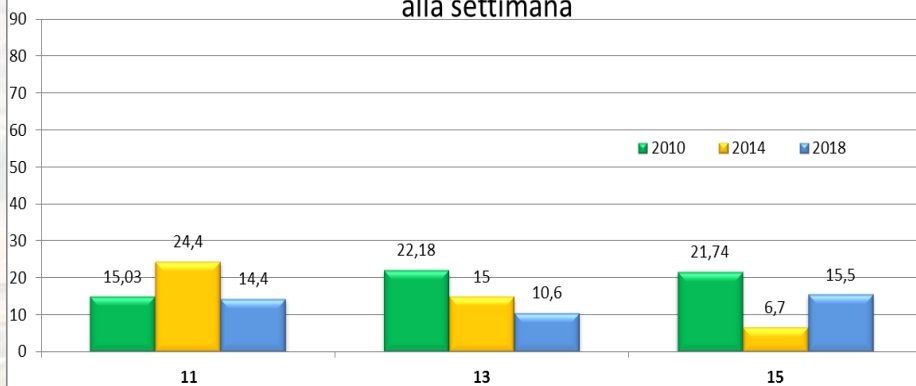
Quante volte alla settimana mangi la verdura?



Quante volte alla settimana mangi la frutta ?



% di chi beve coca cola o altre bibite zuccherate più di 5 volte alla settimana

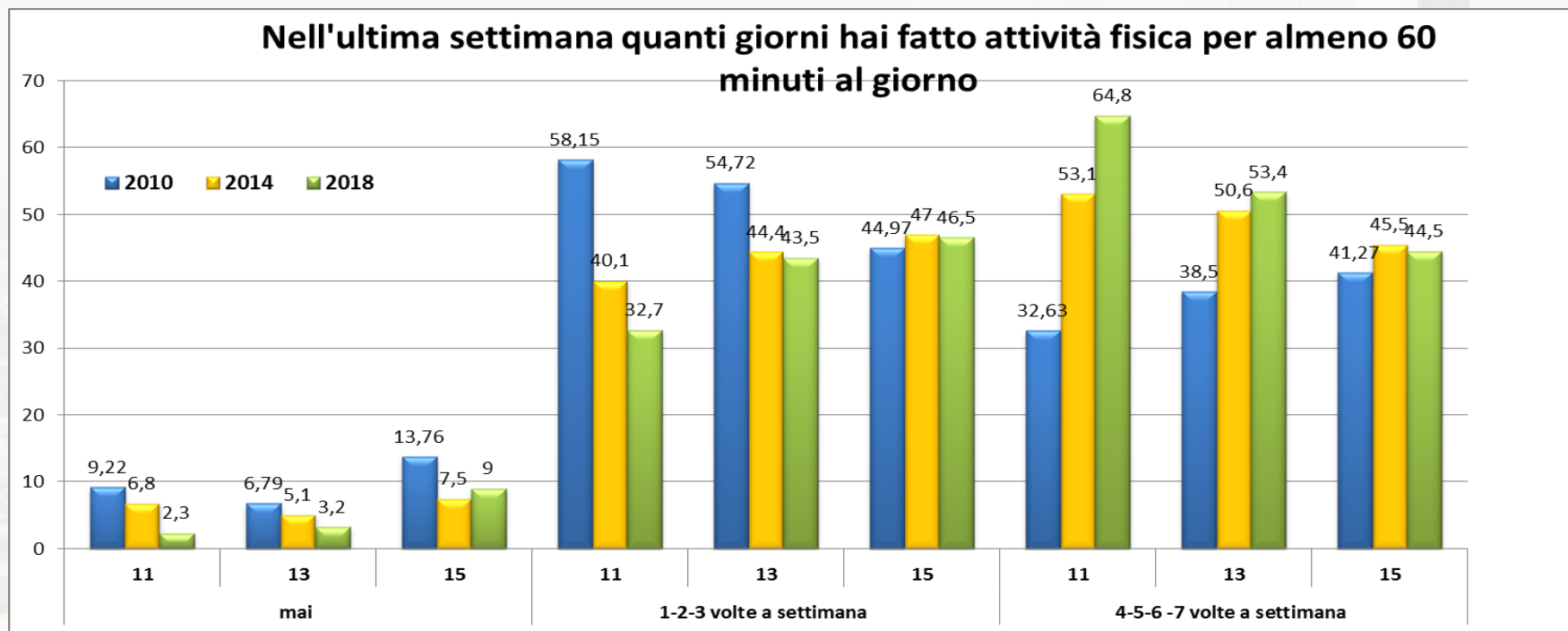


Verdura almeno di una volta al giorno circa il 35%. Più le femmine che i maschi. Il dato è superiore rispetto all'Italia. Sia come media che come genere. **Frutta** almeno una volta al giorno per il 30%. Le femmine più dei maschi soprattutto nei 15 anni. L'andamento rispetto all'Italia è abbastanza simile ed è inferiore al livello internazionale "Di solito quante volte alla settimana bevi cola o altre bibite con zucchero? " più di 5 volte a settimana Nel 2018 cala negli 11 e 13 mentre aumenta nei 15 rispetto al 2014. Siamo sotto alla media italiana soprattutto nel sud Italia e a quella internazionale





HBSC - ATTIVITA' FISICA



Si conferma in incremento anche nel 2018 della frequenza di attività fisica così come nel 2014 soprattutto negli 11enni. Più i maschi che le femmine. L'OMS indica che si dovrebbero fare almeno 60 minuti al giorno di attività fisica. Quelli che dichiarano almeno 1 ora tutti i giorni gli 11enni sono 18,4% i 13enni 11% e i 15enni 6,5%. Questi dati sono superiori a quelli italiani. L'attività fisica è inferiore però alla media internazionale. La differenza di genere è invece sovrapponibile a quella internazionale

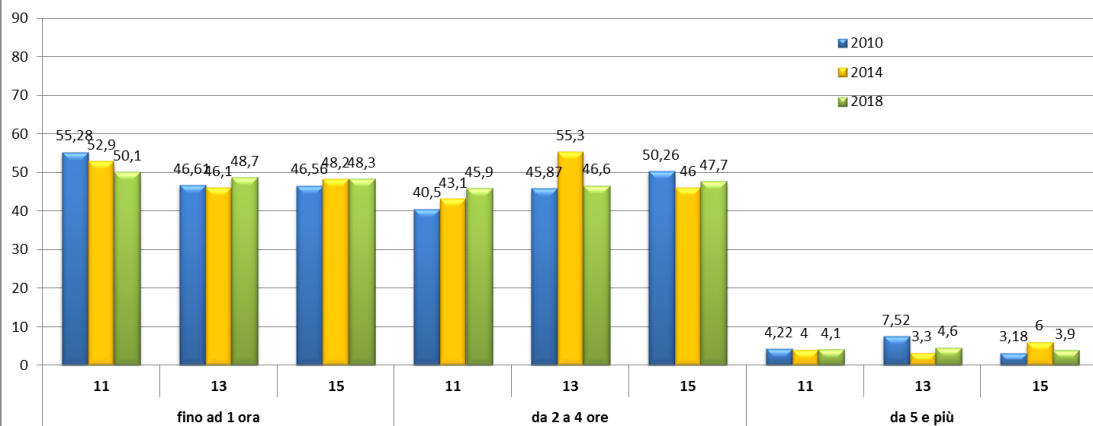




HBSC TEMPO LIBERO



Di solito nel tuo tempo libero quante ore al giorno guardi la TV, Video, DVD o altro



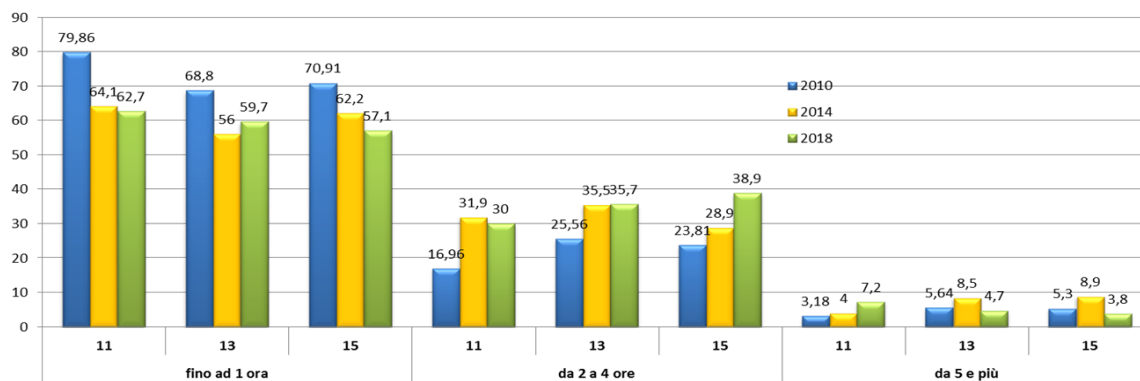
Tv Video Dvd Ecc.

Il tempo davanti a TV: dati stabili negli anni da 2 a 4 ore siamo simili all'Italia da 5 ore e più siamo inferiori. Nel fine settimana aumenta la % di chi utilizza questi device.

Computer, Tablet, Smartphone, ecc

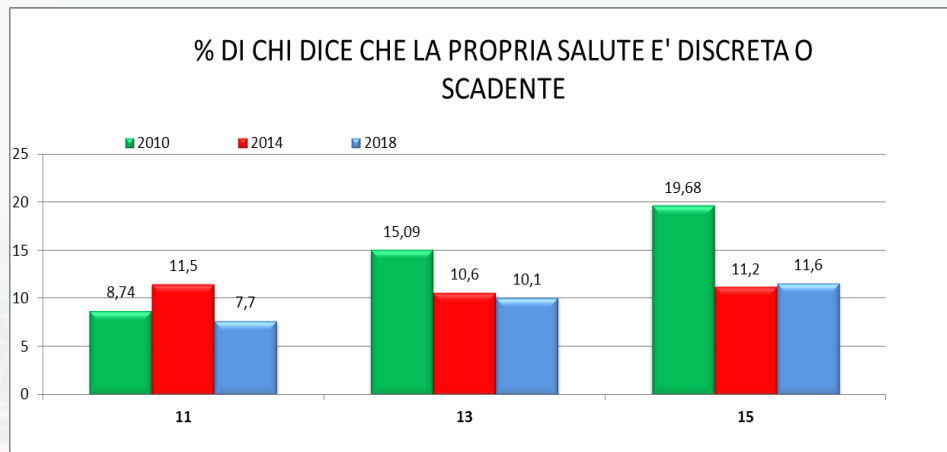
Da 2 a 4 ore sono di più i 15 enni rispetto alle precedenti indagini. Mentre per 5 ore e + sono aumentati gli 11 enni. Rispetto all'Italia fino a 4 ore siamo simili mentre tra 5 e più siamo minori. Il fine settimana si passa più tempo più i ragazzi che le ragazze

Di solito nel tuo tempo libero quante ore al giorno passi al computer alla play station tablet smartphone o altri dispositivi elettronici





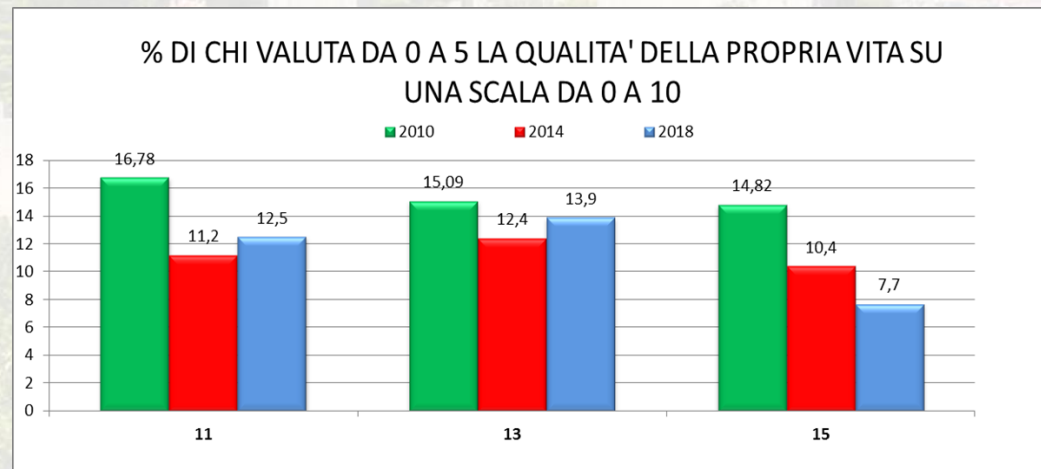
HBSC Salute e Benessere/1



SALUTE PERCEPITA “Diresti che la tua salute è?....” Le possibili risposte erano eccellente, buona, discreta, scadente. Percepiscono una salute discreta o scadente circa il 10% degli intervistati. E la situazione resta stabile tranne che per gli 11enni rispetto le precedenti rilevazioni. In Italia l’andamento è simile

BENESSERE PERCEPITO “In generale su che gradino della scala senti di trovarti in questo momento da 0 (peggiore vita possibile) a 10 (miglior vita possibile)”

Tendenzialmente aumenta lievemente la percezione di «poco» benessere rispetto al 2014 per 11enni e 13enni. Mentre per i 15enni diminuisce ulteriormente. Le ragazze tendono a percepire il proprio benessere meno positivo





HBSC Salute e Benessere/2



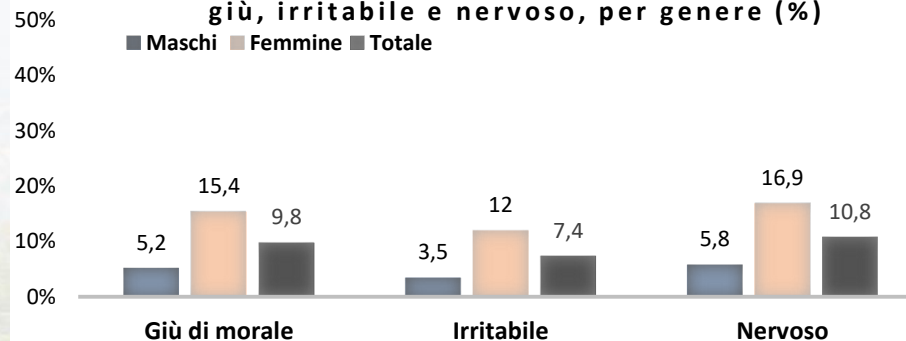
Sintomi somatici

Tabella 7.3 “Negli ultimi sei mesi: quante volte hai avuto (o ti sei sentito) uno dei seguenti sintomi: avere mal di testa, avere mal di stomaco, avere mal di schiena, sentirsi giù, sentirsi irritabile o di cattivo umore, sentirsi nervoso, avere difficoltà ad addormentarsi, avere senso di vertigini”, per età (%)

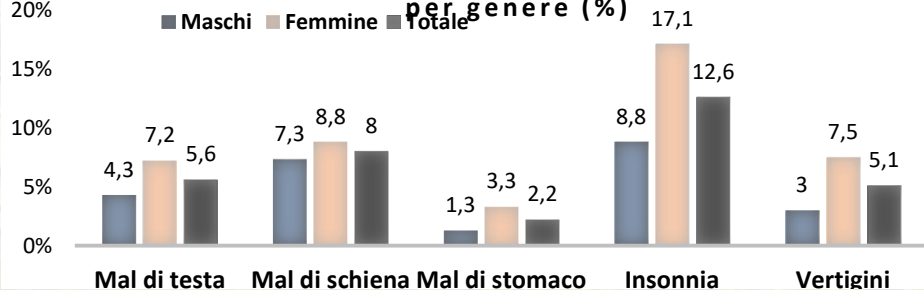
	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale
Circa ogni giorno	27,1	22,1	18,7	23,4
Più di una volta a settimana	24,7	28,4	25,2	26,3
Circa una volta a settimana	17,1	19,2	21,3	18,7
Circa una volta al mese	19,1	21,0	27,1	21,5
Raramente o mai	12,0	9,3	7,7	10,1

Sintomi psicologici

Frequenza di coloro che dichiarano di soffrire ogni giorno di almeno un sintomo tra sentirsi giù, irritabile e nervoso, per genere (%)



Frequenze di coloro che dichiarano di soffrire ogni giorno di almeno un sintomo tra: mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, senso di vertigini, per genere (%)



Il sintomo somatico maggiormente riferito è l’insonnia con una percentuale di 12,6% nettamente più presente per le femmine con 17,1%.

il sintomo psicologico maggiormente riferito è l’essere «nervos»i con una percentuale di 10,8% nel complesso che nelle femmine raggiunge 16,9%. In modo simile essere “giu di morale” è provato dal 10% deli intervistati ma oltre il 15 delle ragazze.

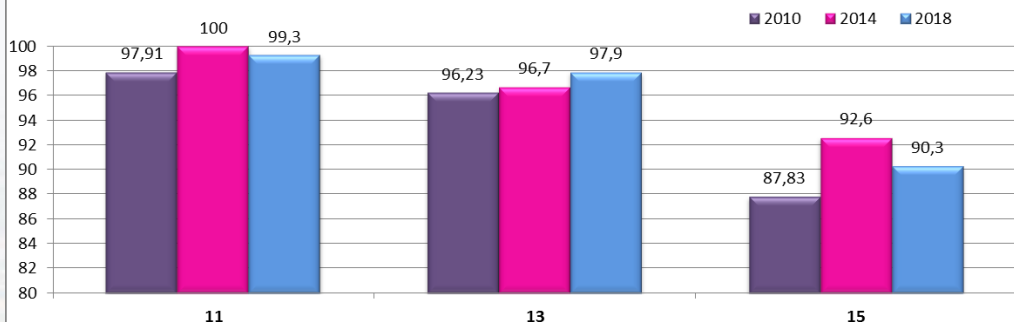




HBSC Comportamenti a rischio/1



% di chi NON fuma



FUMO E CANNABIS

“Attualmente quanto spesso fumi?” La % di fumatori è maggiore nei 15enni. Rispetto al 2014 la % di non fumatori è leggermente diminuita nei 15enni. La % di chi non fuma è maggiore a San Marino rispetto alla situazione italiana. % confermata anche dall’indagine GYTS seppure con domande poste diversamente.

Per quanto riguarda la **CANNABIS** a San Marino, solo per i 15-enni, coloro che dichiarano che non hanno mai fumato sono l’88,6%. E fuma abitualmente 1,9%. Percentuali di gran lunga inferiori rispetto all’Italia

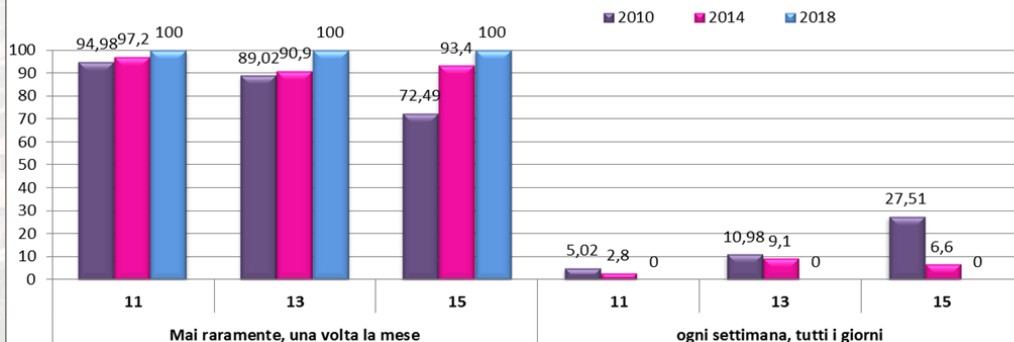
ALCOOL E UBRIACATURE

L’abitudine al consumo di bevande alcoliche si riduce a qualche volta al mese. Anche se forse fuori misura .

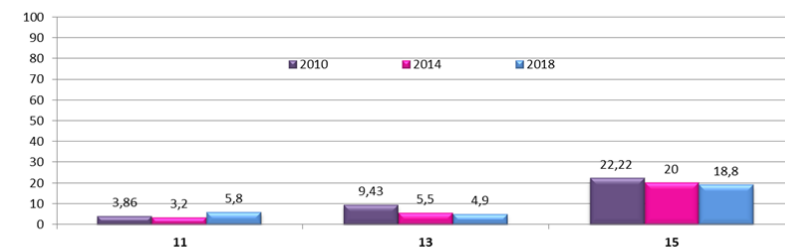
Rispetto all’Italia e al livello internazionale valori nettamente inferiori di chi beve e di chi si ubriaca.

Ubriacatura almeno una volta: i 15enni hanno percentuali superiori rispetto alle altre classi di età.

CON CHE FREQUENZA BEVI ALCOLICI



% DI QUELLI CHE DICONO CHE ALMENO UNA VOLTA SI SONO UBRIACATI



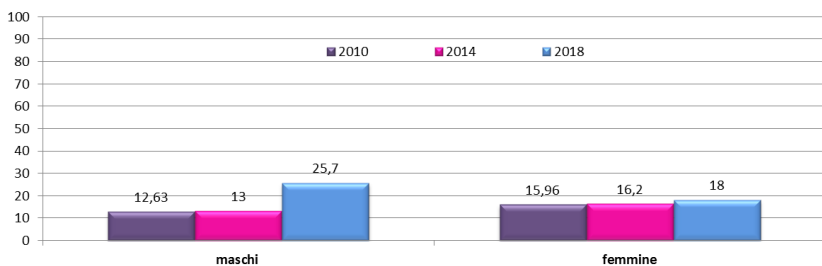
I NUMERI DELLA SALUTE



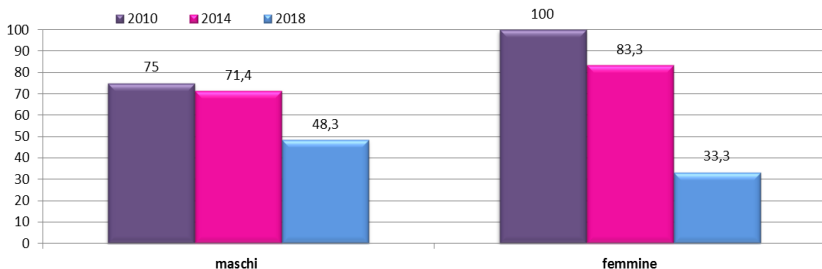
HBSC Comportamenti a rischio/2



% DI 15 ENNI CHE HANNO AVUTO RAPPORTI SESSUALI



% DI 15 ENNI CHE HANNO AVUTO RAPPORTI SESSUALI CHE HANNO USATO IL PRESERVATIVO



SESSO E RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI

“Qualche volta hai avuto rapporti sessuali completi?” (solo 15enni)

E' aumentata rispetto la precedente rilevazione la % di 15enni che hanno avuto rapporti sessuali soprattutto tra i maschi. % simile all'Italia

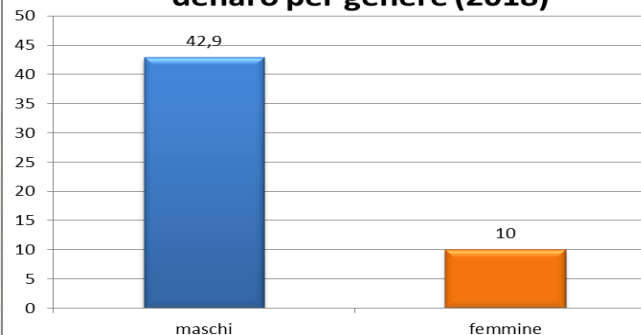
L'ultima volta che hai avuto un rapporto sessuale tu o il tuo partner avete usato un preservativo?”

Nel 2018 cala l'utilizzo del preservativo tra coloro che hanno avuto rapporti sessuali. Questa % è circa la metà di quella italiana

GIOCO D'AZZARDO

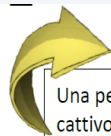
E' diminuito tra le femmine ed aumentato tra i maschi 15-enni rispetto l'indagine precedente. Il 90% degli intervistati dichiara questo comportamento non problematico. Meno del 10% però lo ritiene un comportamento a rischio.

% di 15enni che hanno scommesso denaro per genere (2018)





HBSC Bullism

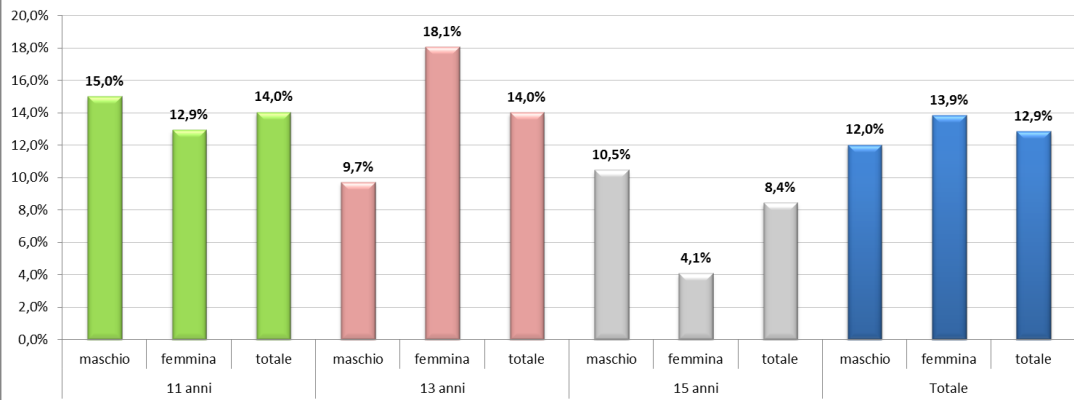


Bullismo

Una persona è oggetto di bullismo quando un'altra persona, o gruppo di persone, gli fa o dice qualcosa di cattivo e spiacevole. Si tratta anche di bullismo quando una persona viene stuzzicata in un modo che non gli piace, oppure quando viene escluso apposta dalle cose. La persona che esercita bullismo ha più potere di quella che subisce il bullismo e a cui si vuole causare danno. Non è bullismo quando due persone, che hanno più o meno la stessa forza o potenza, litigano o si picchiano.



Sono stato oggetto di bullismo almeno una volta negli ultimi 2 mesi - 2018



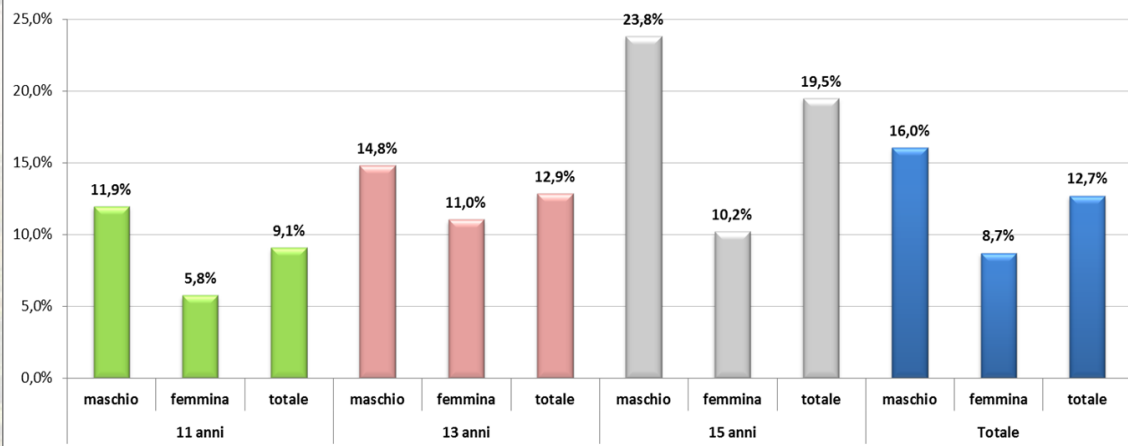
BULLISMO SUBITO

Il fenomeno tende a decrescere con l'età. Minore prevalenza di bullismo rispetto alla media internazionale e anche all'Italia. Sono colpite soprattutto le femmine di 13 anni

BULLISMO ATTUATO

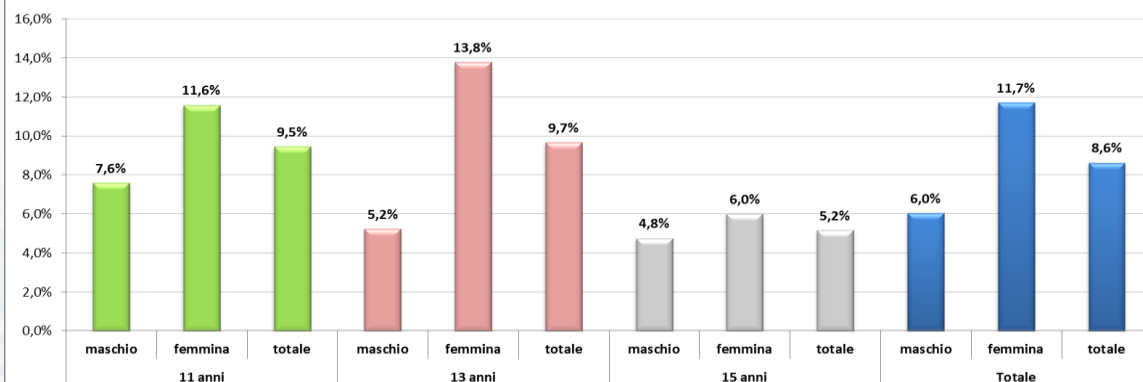
La % di Bulli cresce con l'età si passa da 9,1% degli undicenni a 12,9% dei tredicenni a 19,5% dei 15enni, e in tutte le fasce sono percentualmente più maschi che femmine.

ho fatto il BULLO a scuola almeno una volta negli ultimi 2 mesi - 2018



CYBERBULLISMO= Mandare messaggi offensivi via email,
o via SMS o WhatsApp o postandoli in bacheca;
creando un sito web che prende in giro qualcuno;
pubblicando foto online imbarazzanti o inappropriate senza averne
il permesso oppure condividendole con altri

Ho subito azioni di cyberbullismo almeno una volta negli ultimi 2 mesi - 2018



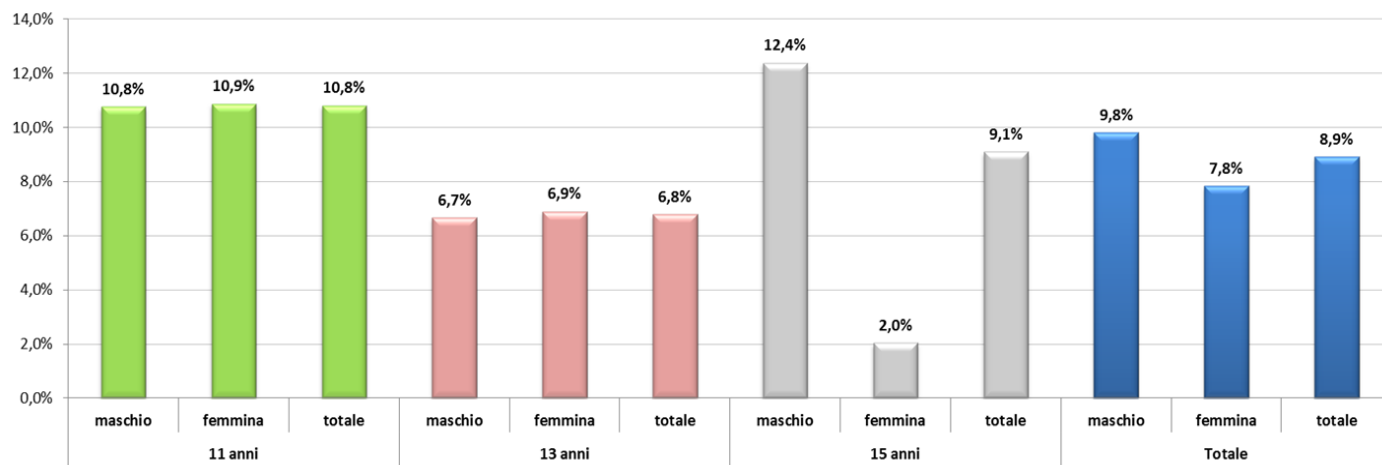
CYBERBULLISMO SUBITO

stazionario tra gli 11 e 13 enni tende a diminuire nei 15 enni. Più colpita la componente femminile. Minore prevalenza di cyberbullismo rispetto alla media internazionale

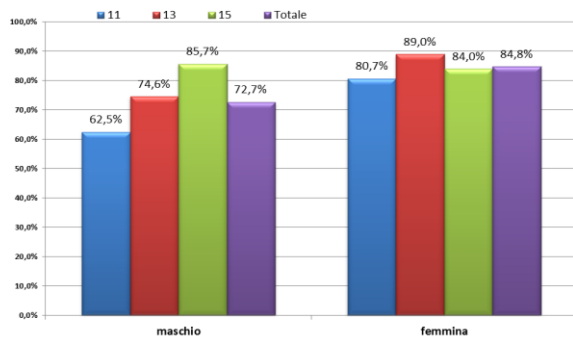
CYBERBULLISMO ATTUATO

Comportamenti molto simili tra i due sessi negli 11 e 13 enni, nei 15 enni sono prevalentemente i maschi a fare i cyberbulli

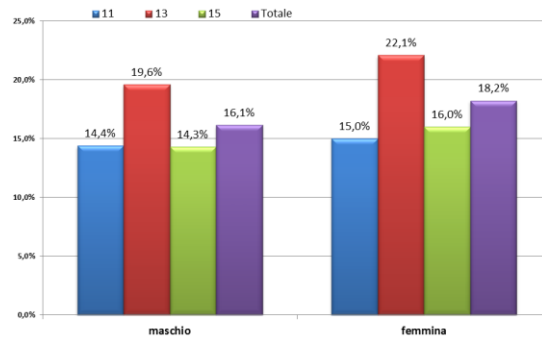
Ho partecipato ad azioni di cyberbullismo almeno una volta negli ultimi 2 mesi - 2018



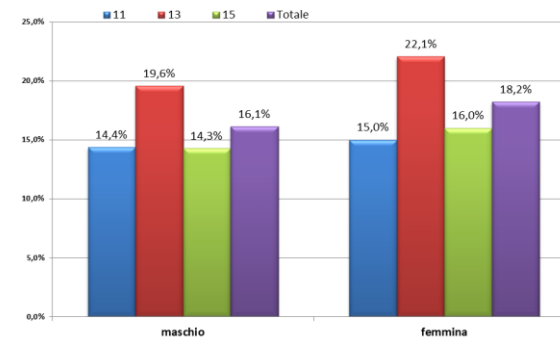
Ragazzi che hanno contatti giornalieri e/o più volte al giorno con amici stretti



Ragazzi che sono "d'accordo e molto d'accordo" nel preferire le interazioni online per parlare dei propri sentimenti rispetto agli incontri faccia a faccia



Ragazzi che hanno contatti giornalieri e/o più volte al giorno con amici conosciuti su internet (%)



La maggioranza delle ragazze (84,8%) e dei ragazzi (72,7%) ha dichiarato di avere contatti giornalieri anche più volte al giorno con la cerchia di amici stretti che frequentano anche faccia a faccia. L'utilizzo dei social media per la comunicazione con amici aumenta al crescere dell'età. Lo usano più le ragazze.

La preferenza per le interazioni sociali online rispetto agli incontri faccia a faccia è frequentemente considerato un comportamento che contribuisce al rischio di sviluppare un uso problematico dei social media. Infatti, soprattutto le ragazze di 13 anni (22,1%) dichiarano di essere d'accordo o molto d'accordo nel preferire le interazioni online per parlare dei propri sentimenti. Questo comportamento sembra similmente frequente tra i ragazzi di 13 anni (19,6%). I valori sono un po' più alti di quelli italiani.

Conoscere e interagire con persone conosciute esclusivamente online può costituire un fattore di rischio per fenomeni come l'adescamento di minori. Il 16,1% dei ragazzi e il 18,2% delle ragazze hanno dichiarato di avere contatti con amici online che non conoscevano prima, giornalmente o più volte al giorno. Questo comportamento sembra maggiormente diffuso tra i ragazzi e le ragazze 13enni rispettivamente 19% e 22,1%). Valori simili all'Italia.

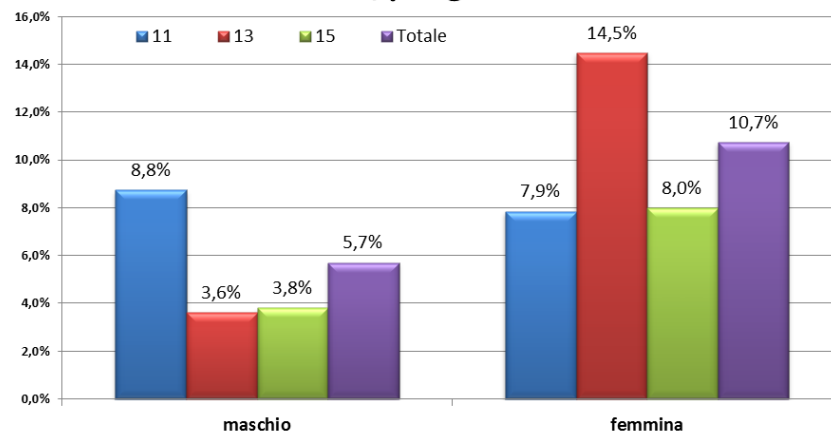
Uso problematico dei social media 6+ criteri

Pur non essendo riconosciuto come una vera e propria dipendenza comportamentale, UPSM è caratterizzato da alcuni **sintomi delle dipendenze tradizionali** e altre **caratteristiche specifiche** (es. preferenza per le interazioni online)

Criteria	Sintomi
<i>Preoccupation</i>	ansia di accedere ai social
<i>Tolerance</i>	volontà di passare sempre più tempo online
<i>Withdrawal</i>	sintomi di astinenza quando offline
<i>Persistence</i>	fallimento nel controllo del tempo speso sui social
<i>Displacement</i>	trascurare altre attività quotidiane
<i>Conflict</i>	liti con genitori a causa dell'uso
<i>Problem</i>	problemi con gli altri a causa dell'uso
<i>Deception</i>	mentire ai genitori e altri sul tempo speso sui social
<i>Escape</i>	usare i social per scappare da sentimenti negativi

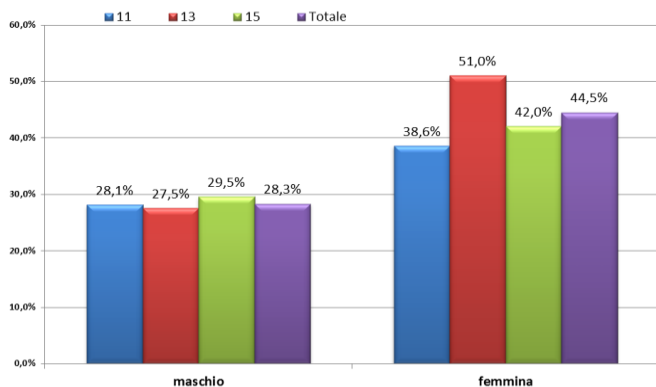
In Italia l'andamento è simile ed è superiore rispetto all'andamento internazionale. La differenza di genere è simile a quella internazionale

Ragazzi che fanno uso problematico dei social media, per genere ed età



Uso problematico dei social media: è definito come l'uso dei social (Facebook, Instagram, Whatsapp, Youtube, ecc.) che crea **problemi nella vita quotidiana** sia dal punto di vista della **gestione delle emozioni** che **delle difficoltà relazionali e scolastiche**. L'uso problematico dei social media è definito come presenza di almeno 6 dei 9 criteri indicati nella Social Media Disorder Scale: ansia di accedere ai social, volontà di passare sempre più tempo online, sintomi di astinenza quando offline, fallimento nel controllo del tempo, trascurare altre attività, liti con genitori a causa dell'uso, problemi con gli altri, mentire ai genitori, usare i social per scappare da sentimenti negativi. Il grafico indica che l'uso problematico è più frequente tra le ragazze di 13 anni

Ragazzi che dichiarano di avere fallito nel provare a passare meno tempo sui social media [PERCISTENCE]

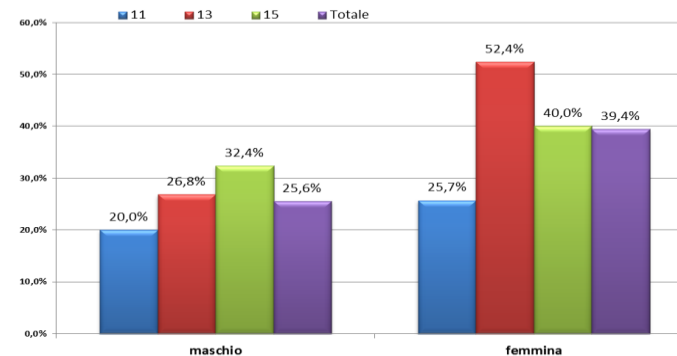


Il fallimento nel controllo del tempo speso online è un sintomo dell'uso problematico dei social media. Il grafico mostra che questo sintomo è stato riportato dal 44,5% delle ragazze e meno frequentemente dai ragazzi (28,3%).

Nelle ragazze tale sintomo aumenta con l'età (11 anni: 38,6%; 13 anni: 51% e 15 anni: 42, %) al contrario di quanto accade se si considerano i ragazzi dove rimane pressoché stabile nelle diverse età.

Uso problematico dei social media: 2 aspetti

Ragazzi che dichiarano di avere utilizzato spesso i social media per scappare da sentimenti negativi [ESCAPE]



Utilizzare i social media come strumento di «adattamento» (coping) per evitare le emozioni negative è un altro dei sintomi caratteristici dell'uso problematico dei social media. Il grafico mostra che questo sintomo è stato riportato complessivamente da circa il 40% delle ragazze (con percentuali maggiori nelle tredicenni e quindicenni) e da più di un quarto dei ragazzi con il valore massimo tra i 15 enni.



HBSC Conclusioni



Sono tanti i fattori di rischio a cui sono sottoposti i nostri adolescenti in età 11-13-15 anni.

Oltre ai classici 4 stili di vita (alimentazione, attività fisica, fumo e alcool) ci sono anche altri fattori meno evidenti dove riscontrano problematiche che possono influenzare la salute fisica e mentale degli adolescenti:

Comportamenti a Rischio (Cannabis, Sesso non protetto, Gioco d'azzardo)

Contesto familiare (la comunicazione con i genitori)

Ambiente scolastico (rapporti con professori e compagni di scuola)

Salute e benessere percepito (nonostante l'età i ragazzi descrivono nelle interviste problemi di natura fisica e psicologica)

Bullismo e Cyberbullismo (fenomeni in grande sviluppo tra i giovani adolescenti)

Uso problematico dei social media (l'uso della tecnologia in modo non sano)



GYTS - Global Youth Tobacco Survey

Gyts è parte di un più ampio sistema globale di sorveglianza sul tabacco (Global Tobacco Surveillance System, Gtss), supportato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e dall'Ufficio fumo e salute del Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie di Atlanta (Cdc-Osh)

L'indagine indaga sulle seguenti tematiche:

- Conoscenza e atteggiamenti dei giovani nei confronti del fumo di sigaretta
- Prevalenza del fumo di sigaretta e di altri usi del tabacco tra i giovani
- Ruolo dei media e pubblicità nell'uso delle sigarette da parte dei giovani
- Come i giovani si procurano le sigarette
- Fumo e la scuola
- Fumo passivo del tabacco
- Volontà di smettere di fumare

TARGET DI POPOLAZIONE INTERVISTATA:

13 enni (alunni 3° media)

14 enni (alunni 1° superiore)

15 enni (alunni 2° superiore)

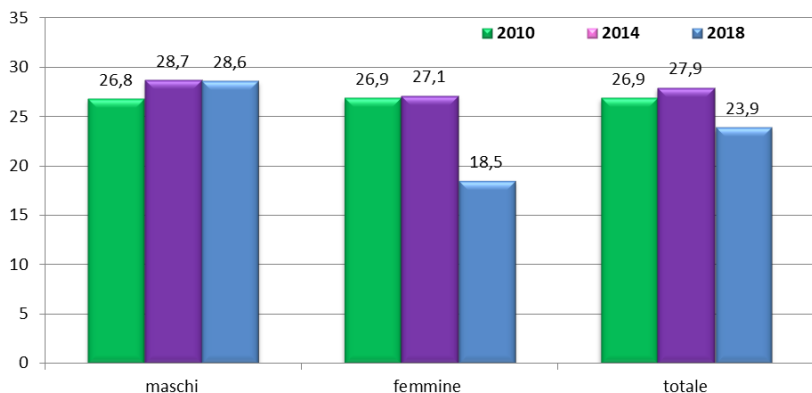
Studio su tutto l'universo dei ragazzi 13-14-15 enni che frequentano le scuole sammarinesi



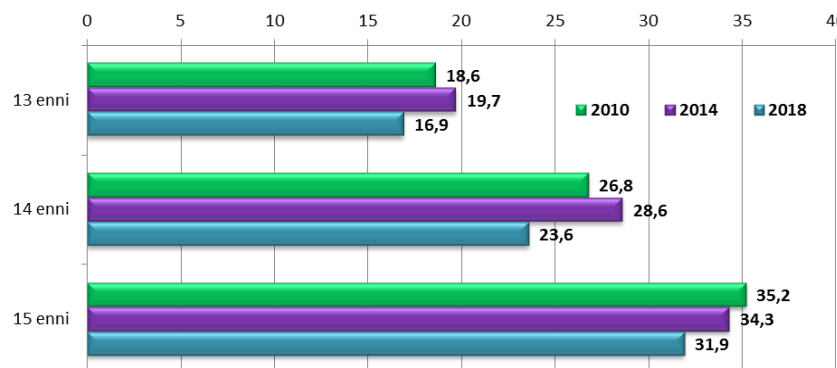
I NUMERI DELLA SALUTE

GYTS – Prevalenza fumo di sigaretta di tabacco

Fumano o hanno provato a fumare nella vita per sesso



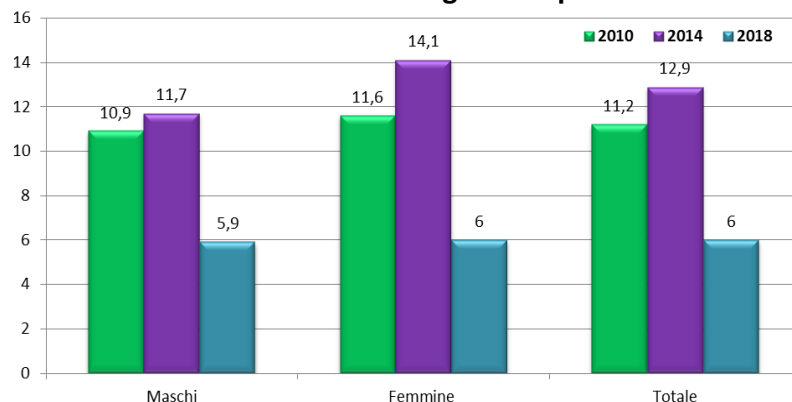
Fumano o hanno provato a fumare nella vita per età



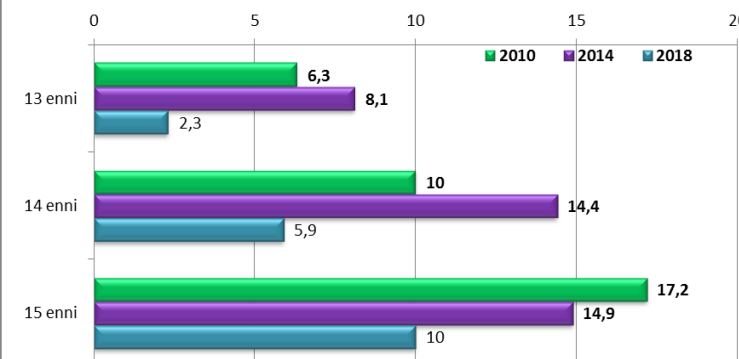
Circa ¼ di ragazzi intervistati ha provato a fumare (2010 26.9% nel 2014 27.9% 2018 23,9%). Percentuali che crescono con l'età raggiungendo oltre il 30% nei 15 enni. In Italia sono di più quelli che hanno provato di fumare 41% contro il 23,9%

Tra chi ha provato a fumare una discreta percentuale sono rimasti fumatori di sigarette di tabacco (2010 11.2% nel 2014 12.9% 2018 6%). Il valore nel 2018 sembra ridursi per le sigarette di tabacco ma aumenta l'uso della sigaretta elettronica. In Italia i fumatori abituali sono di più (20% contro 6%)

Attualmente fumano sigarette? per sesso



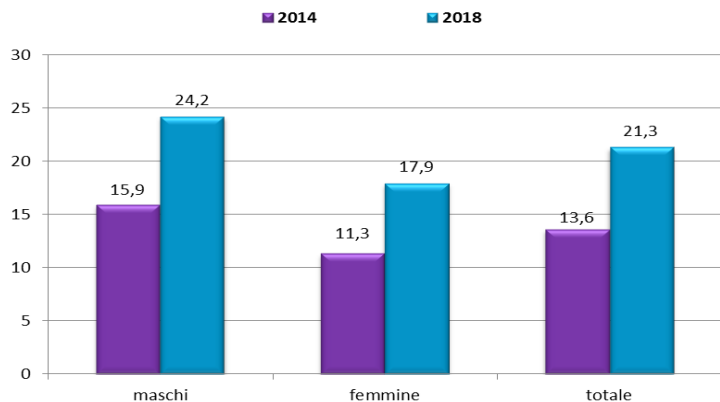
Attualmente fumano sigarette? per età



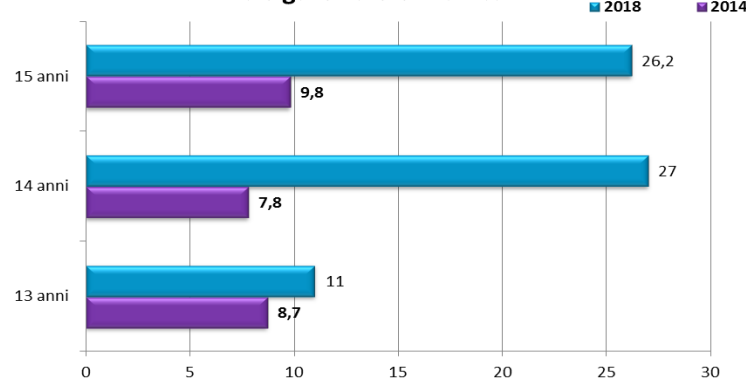


GYTS - Prevalenza fumo di sigaretta elettronica

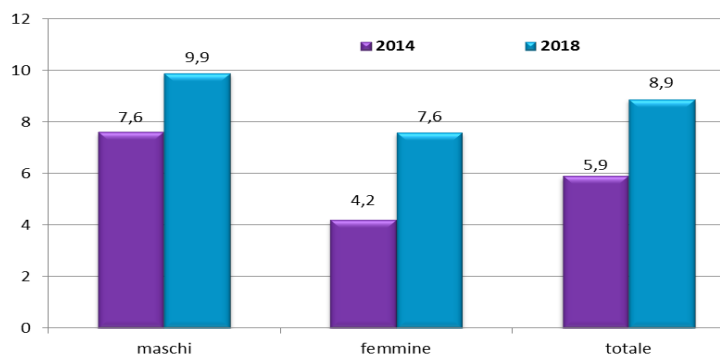
% di chi ha usato almeno una volta la sigaretta elettronica



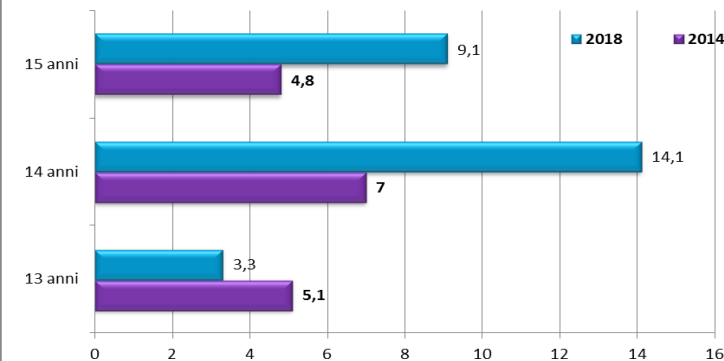
% di chi ha usato almeno una volta la sigaretta elettronica



% di chi usa correntemente sigarette elettroniche



% di chi usa correntemente sigarette elettroniche

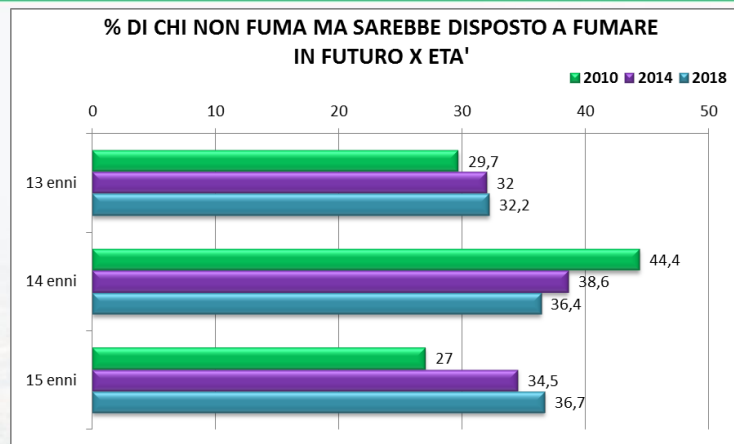
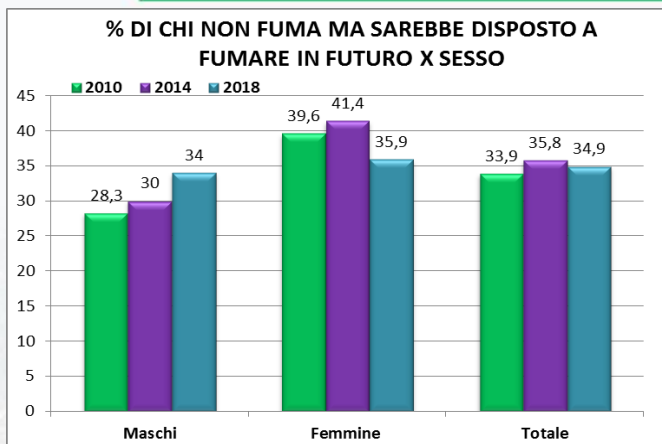


In aumento l'uso della sigaretta elettronica al contrario della sigaretta tradizionale che è in diminuzione. I ragazzi che hanno provato sono a RSM 21,3% mentre in Italia 44%. L'uso della sigaretta elettronica riguarda più i maschi (24,2% contro 17,9%) e dai 14 anni in su.

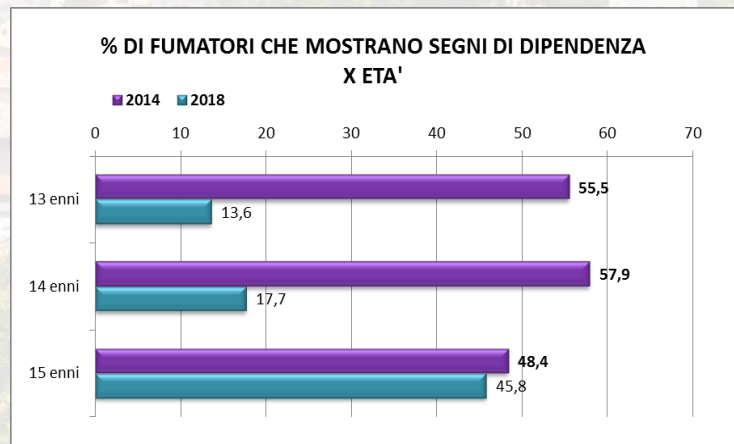
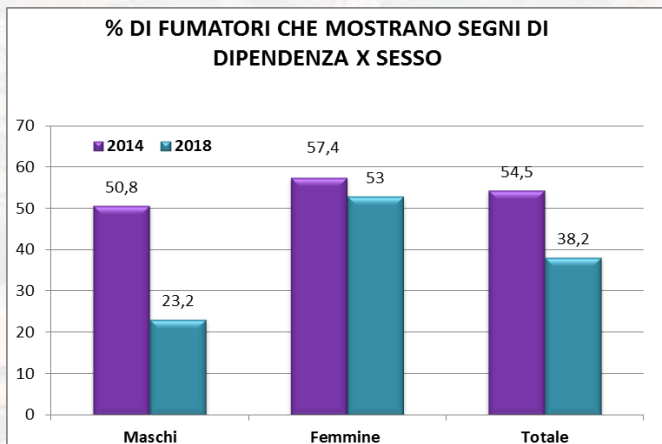
I fumatori abituali a RSM sono 8,9% vs 18% in Italia. Sono più maschi che femmine (9,9% contro 7,6% e 14 enni.)



GYTS – Suscettibilità e Dipendenza



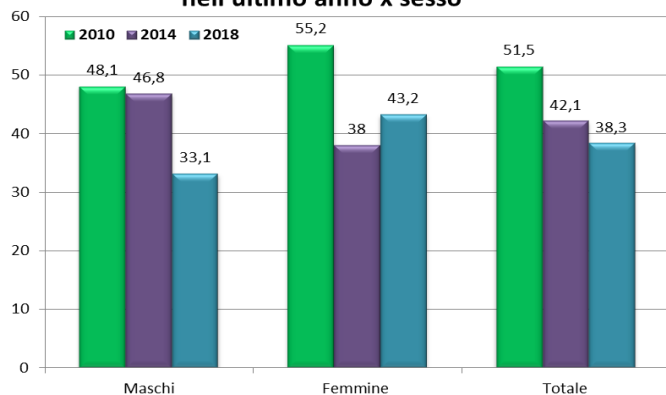
Tra coloro che non fumano circa 1/3 ritiene che potrebbe iniziare (2010 33,9% nel 2014 35,8% e nel 2018 34,9%), soprattutto nella componente femminile e tra i 14 e 15 enni.



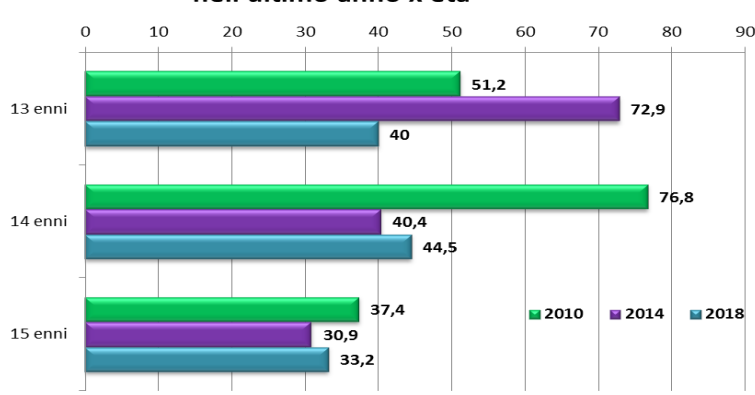
Tra coloro fumano circa il 40% dimostra già una dipendenza dal fumo (2014 54,5% nel 2018 38,2%). Anche qui sono soprattutto le donne. E i ragazzi e ragazze di 14 anni.

GYTS – Smettere di Fumare

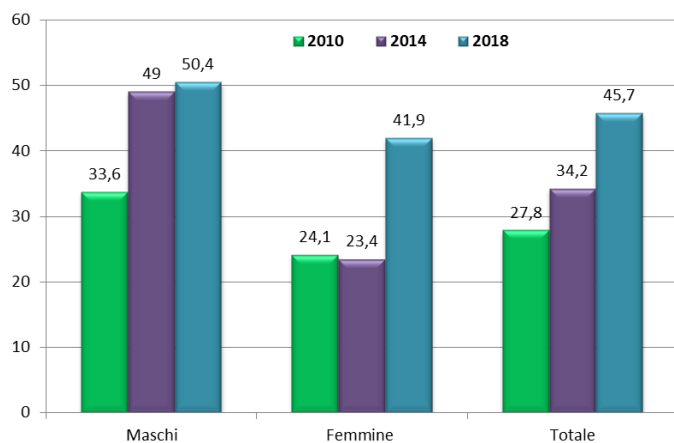
%di chi fuma ed ha cercato di smettere nell'ultimo anno x sesso



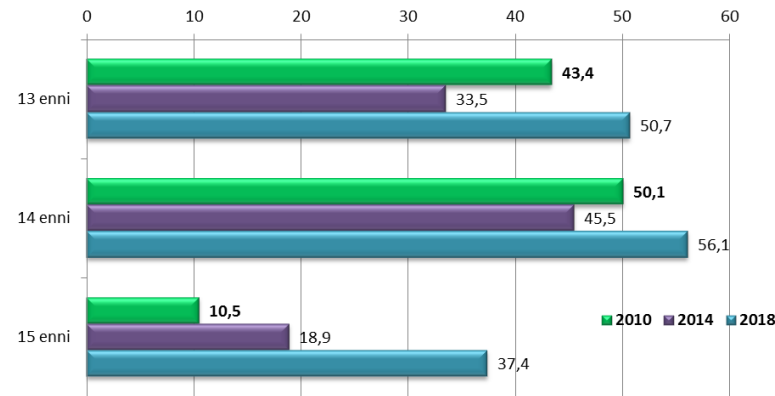
% di chi fuma ed ha cercato di smettere nell'ultimo anno x età



% di chi vuole smettere di fumare x sesso



% di chi vuole smettere di fumare x età



E' diminuita la percentuale di chi ha cercato di smettere nell'anno precedente alla rilevazione (2010 51.5% nel 2014 42.1% nel 2018 38,3%)

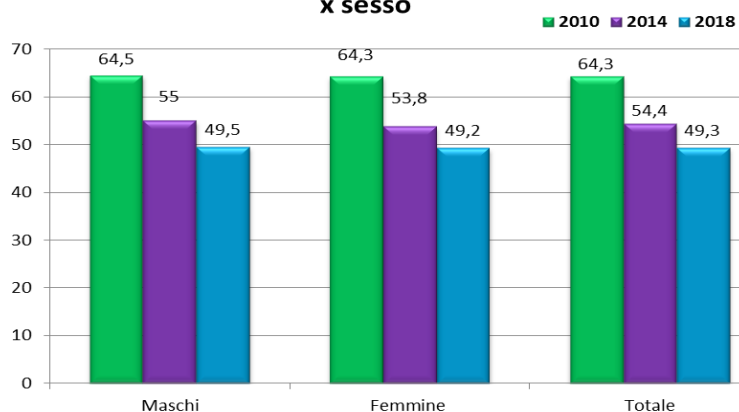
I ragazzi riferiscono che non hanno ricevuto nessun aiuto per smettere di fumare.

Aumenta nel tempo però la percentuale di coloro che vorrebbe smettere di fumare (2010 27.8% nel 2014 34.2% nel 2018 45,7%).

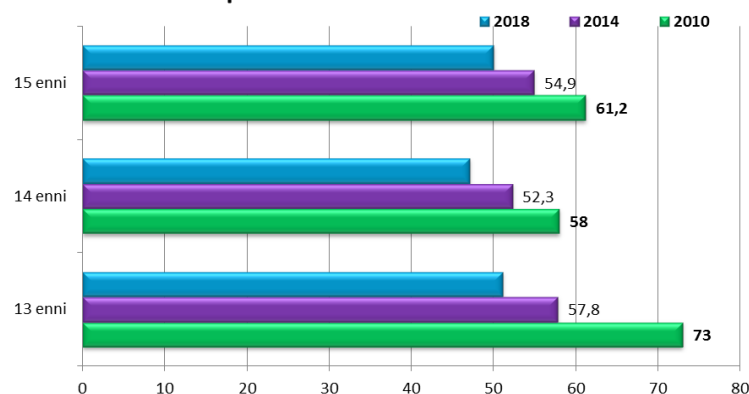
In generale c'è la sensazione tra gli intervistati che chi vuole smettere ci riesca (2010 18.5%, nel 2014 18,3% ne 2018 8,2%). Mentre tra i fumatori sono convinti di essere capaci di smettere (2010 92.1% nel 2014 87.2% nel 2018 86,3% in Italia è pari a 81%

GYTS – Consapevolezza danni da fumo passivo

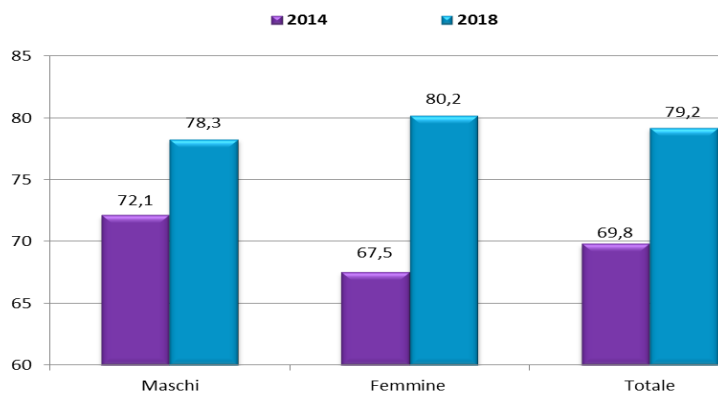
% di chi pensa che il fumo degli altri sia pericoloso per chi non fuma x sesso



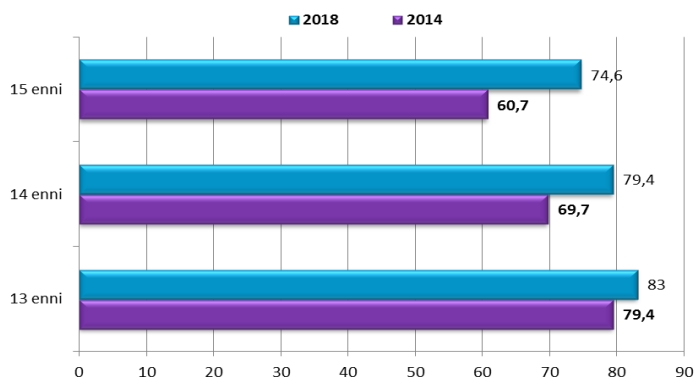
% di chi pensa che il fumo degli altri sia pericoloso per chi non fuma x età



% di chi pensa debba essere vietato



% di chi pensa che debba essere vietato x età



Il messaggio che «anche il fumo passivo fa male» non è sufficientemente forte e la percentuale è in diminuzione (2010 64.3% nel 2014 54.4% nel 2018 49,3%)

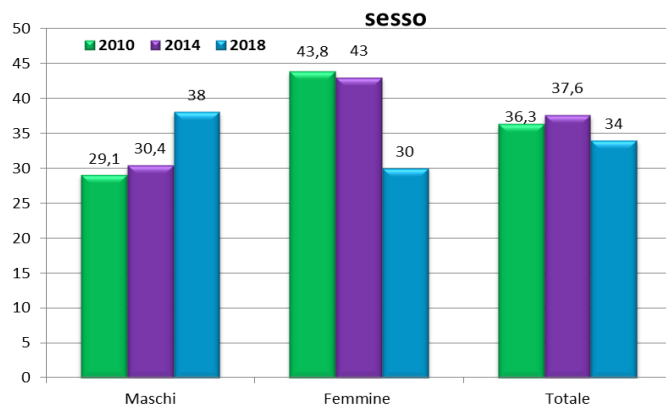
In Italia invece lo pensano il 57%.

A casa sono esposti al fumo passivo circa 1/3 degli intervistati contro un 49,7% dei ragazzi italiani. Per circa 1/3 dei ragazzi almeno un genitore fuma.

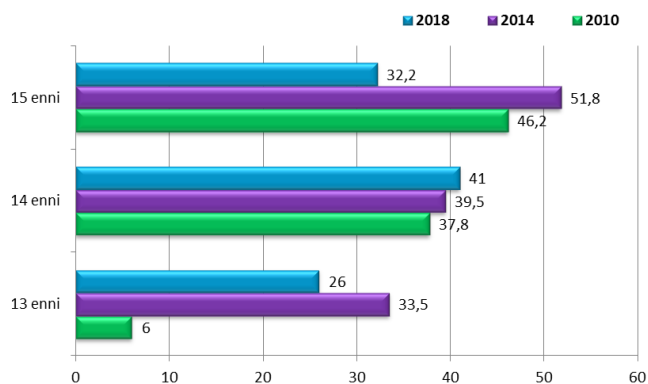
Aumenta di quasi 10 punti la % di chi pensa che il fumo debba essere vietato 79.2%.

GYTS – Come se le procurano

% di chi acquista sigarette in un negozio x sesso

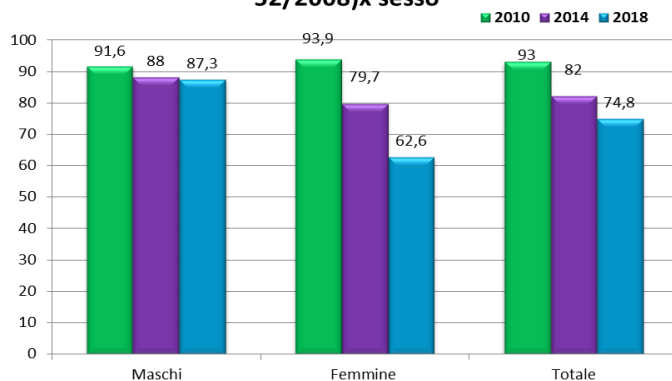


% di chi acquista sigarette in un negozio x età

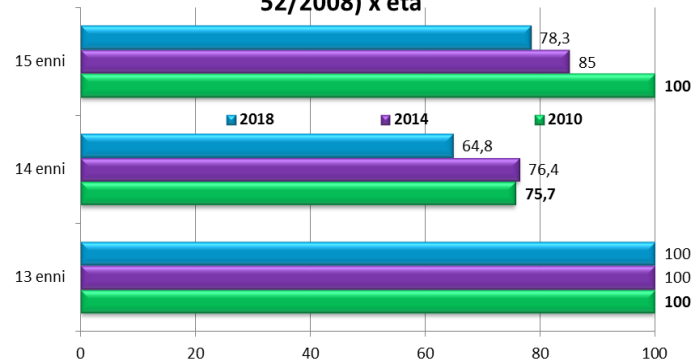


Acquisto in negozio:
36.3% (2010) e nel 37.6%
(2014) e nel 34% (2018)

% di chi acquista sigarette e non ha avuto impedimenti per la giovane età (art.4 legge 52/2008) x sesso



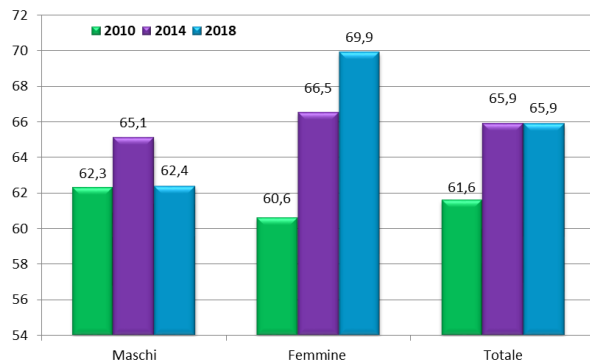
% di chi acquista sigarette e non ha avuto impedimenti per la giovane età (art.4 legge 52/2008) x età



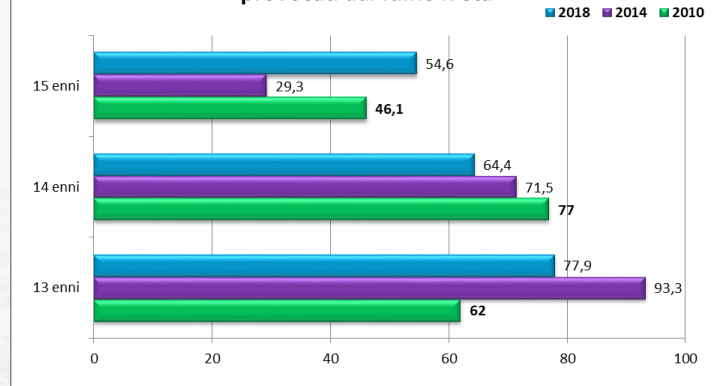
L'età non è stato un limite
per l'acquisto 93% (2010)
e 82% (2014) 74,8%
(2018) In Italia 68%

GYTS – Il fumo e la Scuola

% di chi in classe ha avuto insegnamenti sui danni provocati dal fumo x sesso



% di chi in classe ha avuto insegnamenti sui danni provocati dal fumo x età



A scuola sembra aumentato l'insegnamento sui danni del fumo (2010 61.9% nel 2014 69.9% nel 2018 65,9%) mentre in Italia nel 2018 la percentuale di chi ritiene di avere avuto un insegnamento dalla scuola è pari al 57%.
I quindicenni hanno avuto più insegnamento rispetto le rilevazioni precedenti.

ha visto studenti fumare nell'edificio della scuola o sulle proprietà scolastiche adiacenti la scuola

	2014	2018		2014	2018
Maschi	47,9	49,3	13 enni	21,6	24,6
Femmine	48,3	46,3	14 enni	45,1	44,7
Totale	48	48	15 enni	78,9	75,7

ha visto professori o personale scolastico fumare nell'edificio della scuola o sulle proprietà scolastiche adiacenti la scuola

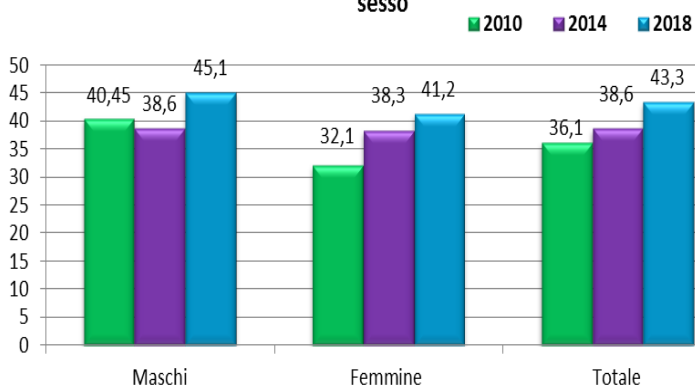
	2014	2018		2014	2018
Maschi	57	47,7	13 enni	59,8	53,4
Femmine	54	51,3	14 enni	56,9	51,4
Totale	55,4	49,3	15 enni	48,5	42,6

Quasi la metà degli studenti dichiara di avere visto altri studenti fumare a scuola o nei dintorni. La % è più alta tra gli studenti più grandi. Poco più della metà dichiara inoltre che vede anche professori e/o personale scolastico fumare nell'edificio della scuola o nell'immediata prossimità.

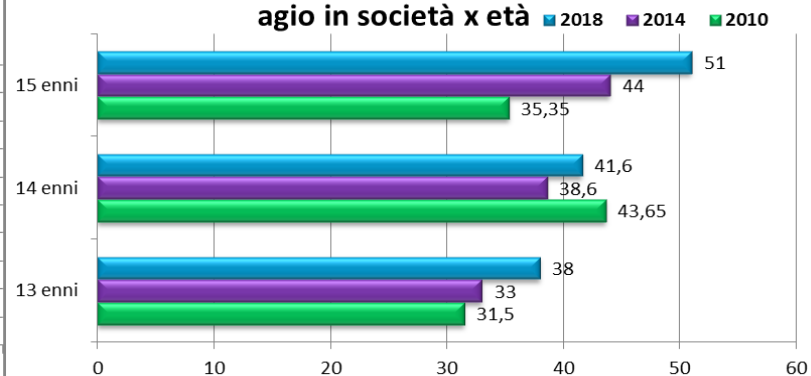


GYTS – Cosa pensano i ragazzi dei loro coetanei che fumano /1

% di chi pensa che chi fuma sia più a proprio agio in società x sesso

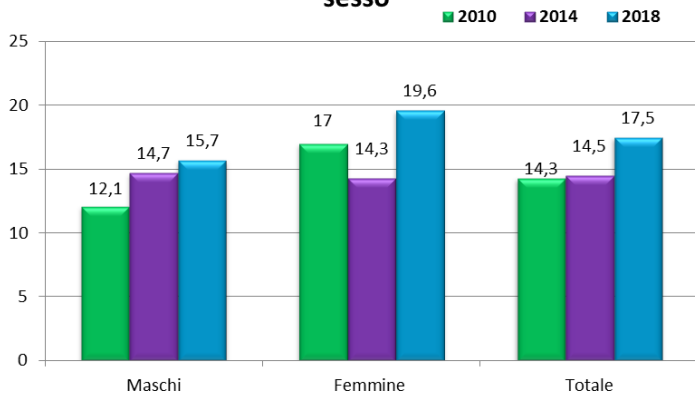


% di chi pensa che chi fuma sia più a proprio agio in società x età

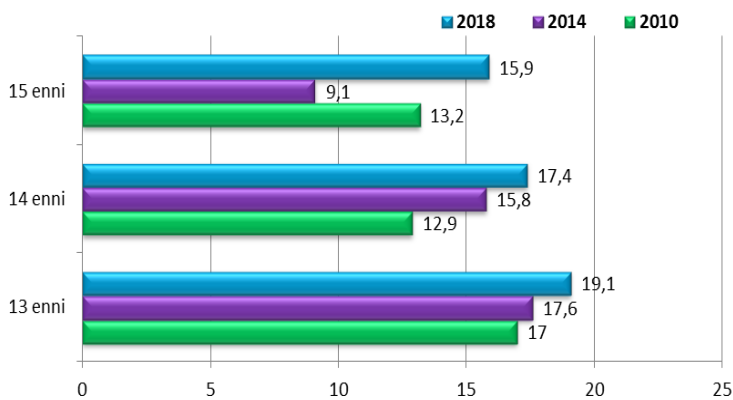


•E' più a proprio agio nelle feste e eventi sociali (36.1% nel 2010 38.6% nel 2014, nel 2018 43,3% in Italia 40%)

% di chi pensa che chi fuma ha più amici x sesso



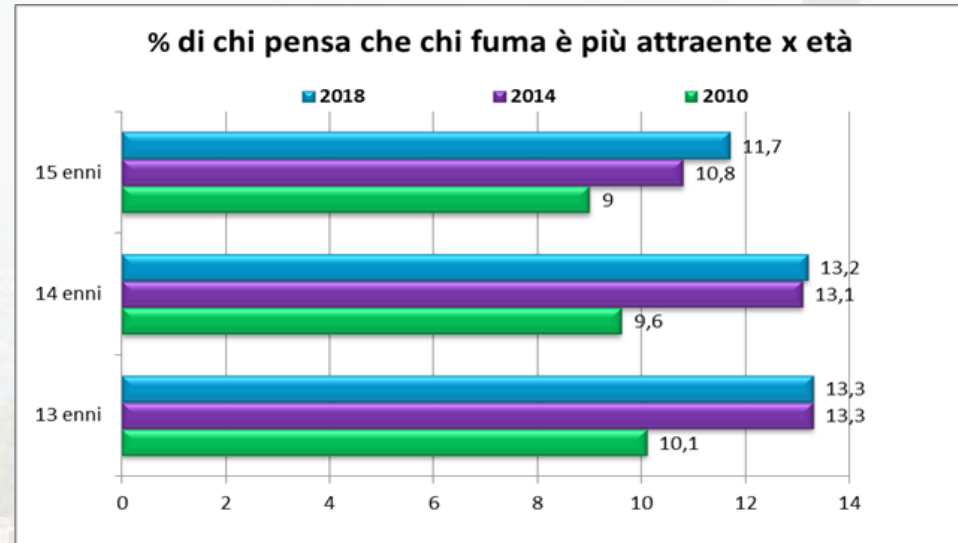
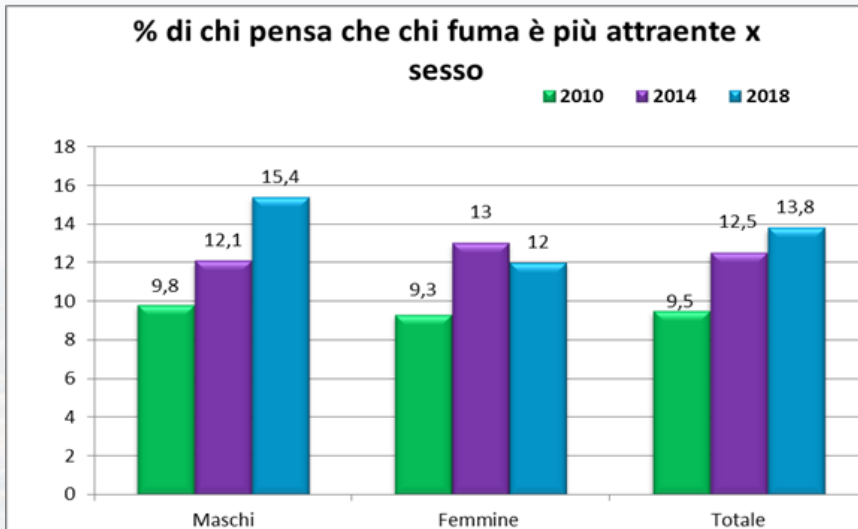
% di chi pensa che chi fuma ha più amici x età



Ha più amici (14.3% nel 2010 14.5% nel 2014 17,5% nel 2018 in Italia 21%)



GYTS – cosa pensano i ragazzi dei loro coetanei che fumano /2



E' più attraente
(9.5% nel 2010 12.5% nel 2014
13,8% nel 2018 in Italia 14%)



GYTS - Conclusioni

- 1) L'inizio precoce del fumo è ancora un problema: 16,5% di tutti gli studenti ha provato la prima sigaretta prima dei 12 anni e il 40% prima dei 13 anni. L'educazione ai rischi dell'uso del tabacco deve quindi iniziare presto
- 2) L'uso delle sigarette elettroniche é in aumento: 9% studenti ne fanno uso quotidiano va introdotta una regolamentazione più specifica e un aumento dell'informazione sui rischi di questo tipo di prodotto.
- 3) Maggiore attenzione al rispetto delle norme già in vigore, soprattutto per quanto riguarda il divieto della vendita ai minori di sigarette. (74,8%).
- 4) Potenziare anche nella scuola le informazioni sui pericoli del consumo di tabacco
- 5) Molti giovani riferiscono di voler smettere, ma non trovano il supporto necessario
- 6) La predisposizione a iniziare a fumare è alta, dobbiamo aiutare a bloccare questo percorso e sostenere invece chi non vuole cominciare Pensano di poter smettere quando vogliono mentre è noto che diventa una dipendenza difficile da sconfiggere.
- 7) La maggior parte dei giovani riferisce di essere stata esposta al fumo passivo a casa ed esternamente. Devono essere rafforzate le politiche di protezione dalla possibile esposizione al fumo passivo.
- 8) Fare capire a tutti che Fumare non fa diventare più attraenti o avere più amici ma che rovina solo la salute
- 9) Continuare a rafforzare l'attività del "Tavolo multidisciplinare e intersettoriale per la pianificazione e il coordinamento della promozione della salute e dell'educazione nelle scuole" per ottenere un controllo adeguato e precoce del tabagismo e di educazione sanitaria.