



# BENESSERE E SALUTE DEI GIOVANI\* TICINESI PRINCIPALI RISULTATI DELL'INDAGINE SULLA SALUTE DEI GIOVANI TICINESI TRA GLI 11 E I 15 ANNI NEL 2010

Sandro Perrini, Angelo Tomada, Jacqueline Quaglia, Andrea Gianinazzi, Giorgio Merlani  
Ufficio del medico cantonale, Servizio di promozione e di valutazione sanitaria

*I risultati del sondaggio realizzato nel 2010 mostrano che la maggior parte dei giovani ticinesi sta bene ed è soddisfatta della propria vita. Malgrado questo quadro positivo, alcuni giovani accusano sintomi somatici e psico-affettivi con una relativa frequenza. Tali sintomi possono avere cause organiche, ma spesso, in particolar modo negli adolescenti, sono l'espressione di stress psicosociali. Le analisi statistiche evidenziano inoltre l'esistenza di un'associazione tra il benessere socioeconomico e il migliore stato di salute per le ragazze e una più alta soddisfazione di vita sia per i ragazzi sia per le ragazze. I dati ticinesi mostrano infine che, in generale, la maggior parte dei ragazzi e delle ragazze può contare sul sostegno dei familiari e degli amici e si trova bene a scuola. Tuttavia, una parte seppur minoritaria di adolescenti si trova in una situazione familiare e scolastica meno positiva che li può rendere più vulnerabili a situazioni di disagio e all'adozione di comportamenti a rischio. Per favorire il benessere degli adolescenti è quindi importante agire non solo a livello individuale, ma soprattutto sui contesti di vita e sulle competenze sociali delle persone che sono in contatto con i giovani.*

## Introduzione

I giovani tra gli 11 e i 15 anni devono far fronte a diverse sfide e pressioni, che includono l'aumento delle esigenze scolastiche, il cambiamento delle relazioni sociali con la famiglia, i pari e i cambiamenti fisici, emotivi e affettivi associati alla maturazione. Questo periodo è caratterizzato da un aumento dell'autonomia e delle decisioni che possono influenzare la salute e lo sviluppo di comportamenti che incidono sulla salute. I comportamenti adottati durante questa fase di transizione possono proseguire durante l'età adulta, e avere delle conseguenze durature sulla salute e sul benessere (Currie et al. 2012).

La qualità della relazione con i genitori e il sentimento di appartenenza alla famiglia sono un'importante fonte di sostegno durante tutta l'adolescenza ed è stato dimostrato come esista una forte correlazione tra questi fattori e una minor incidenza della depressione, di sintomi psicosomatici e della partecipazione ad attività delinquenti (Currie et al. 2008). I giovani che

possono contare su un solido sostegno parentale sono inoltre meno influenzati dai compagni ad adottare comportamenti a rischio come l'uso di droghe o l'abuso di alcol (Bremner 2011).

Dall'infanzia all'adolescenza i compagni diventano una fonte sempre più importante di consiglio e di sostegno. Le amicizie si costruiscono inizialmente in funzione d'interessi e attività in comune per poi diventare dei legami più profondi basati sulla reciprocità, la lealtà e la fiducia (Hartup 1993). Avere degli amici e intrattenere con loro delle relazioni è primario per uno sviluppo psicologico e sociale sano. I giovani, all'interno della propria cerchia di amici, hanno la tendenza a condividere sia i comportamenti positivi sia negativi ed è per questo motivo che i pari sono un ambito importante da considerare per capire i comportamenti che hanno un impatto sulla salute (Brendt 2004).

I giovani passano gran parte del loro tempo a scuola, non è dunque sorprendente che l'ambiente scolastico influisca in modo considere-

\* Per alleggerire il testo il più delle volte viene utilizzata la formulazione maschile per riferirci anche alle ragazze. In questo testo il termine "i giovani" è utilizzato per riferirsi sia alle ragazze sia ai ragazzi, mentre nei casi in cui ci si riferisce unicamente alle ragazze o ai ragazzi è segnalato esplicitamente.

### Indagine HBSC 2010

L'indagine HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) è un'inchiesta internazionale (40 paesi) condotta con la collaborazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Nel 2010 ha coinvolto globalmente circa 200.000 adolescenti in età scolastica. In Svizzera è coordinata da "Dipendenze Svizzera" (ex Ispa, Istituto di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie) con il sostegno della Confederazione. Partecipanti nel 2010 in Svizzera: 11.357 giovani fra gli 11 e i 15 anni (nel 2002 10.115 e nel 2006 9.791). Periodo: da gennaio ad aprile 2010. Il campione ticinese è rappresentato da 1.026 allievi (nel 2006 1.136 e nel 2002 1.171). I dati sono stati raccolti tramite questionario scritto compilato in classe, su base anonima. L'inchiesta non prende in considerazione gli allievi delle scuole private. Occorre inoltre tener conto del fatto che il gruppo dei ragazzi e delle ragazze di 15 anni comprende solo poco più di 30 osservazioni.



foto T. Fress / Francesca Agosta

vole sullo sviluppo fisico e mentale. Gli allievi che vivono delle esperienze positive con i propri professori e i propri compagni e provano un sentimento di appartenenza alla scuola sono meno propensi ad adottare comportamenti nefasti per la salute e hanno meno difficoltà a mantenere un buon equilibrio mentale (Samdal et al. 1998). Coloro che non si trovano bene a scuola hanno tendenza ad aggregarsi a gruppi di compagni che la pensano nello stesso modo all'interno dei quali i comportamenti a rischio come l'uso di sostanze sono più frequenti (Bond et al. 2007).

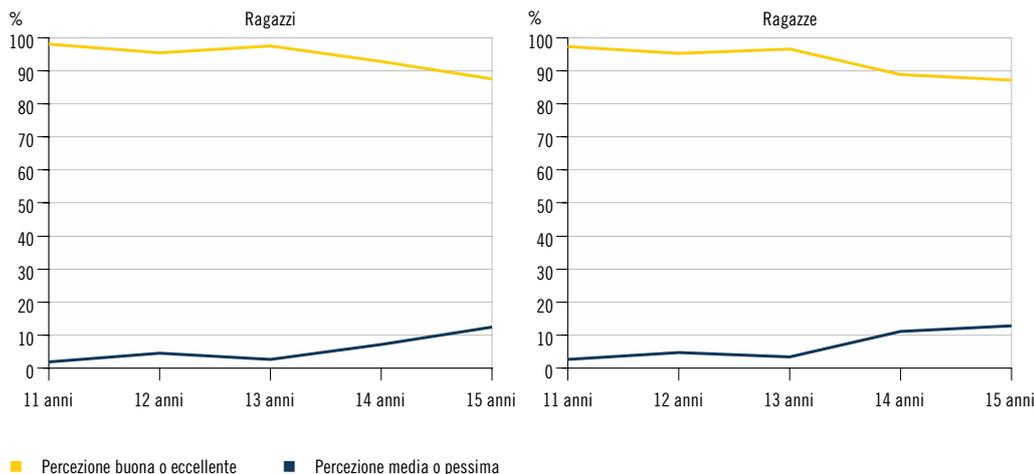
Un altro fattore che influisce in modo considerevole sulla salute degli allievi è l'intimidazione, comunemente chiamata bullismo. I giovani che subiscono atti di bullismo hanno una maggior prevalenza di sintomi psicologici e fisici e rischiano di provare a corto termine difficoltà di ordine affettivo, relazionale e comportamentale

(Due et al. 2005). Anche i giovani che intimidiscono sono in qualche modo delle vittime: hanno più probabilità di adottare in età adulta comportamenti antisociali e problemi legati all'abuso di sostanze (Farrington et Ttofi 2011). Sentirsi al sicuro a scuola e nelle relazioni con gli altri, oltre a essere indispensabile per il benessere è un diritto fondamentale di ogni bambino e adolescente (UNICEF 2007).

Lo scopo di quest'articolo è quello di fare una fotografia dello stato di salute e di benessere dei giovani ticinesi e dei contesti sociali associati ai comportamenti sani, come pure di presentare alcuni confronti con i sondaggi precedenti. Attraverso la letteratura internazionale mostreremo più nel dettaglio quali sono le caratteristiche di un ambiente che favorisce uno sviluppo sano e armonioso dei giovani e sulla base di queste informazioni definiremo delle piste di riflessione.

## F.1

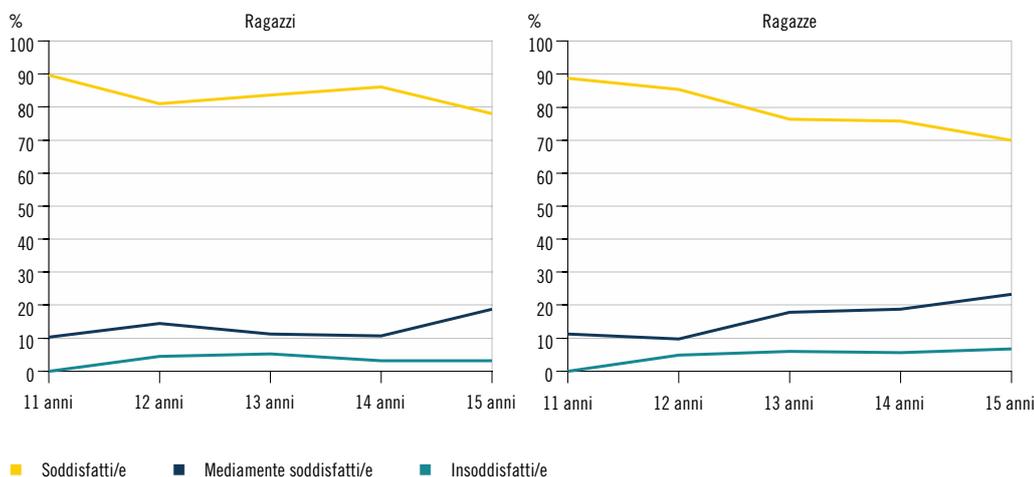
## Percezione della propria salute suddivisa per ragazzi e ragazze ed età, in Ticino, nel 2010



Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera

## F.2

## Soddisfazione di vita suddivisa per ragazzi e ragazze ed età, in Ticino, nel 2010



Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera

**Stato generale di salute**

## Salute auto-dichiarata e soddisfazione di vita

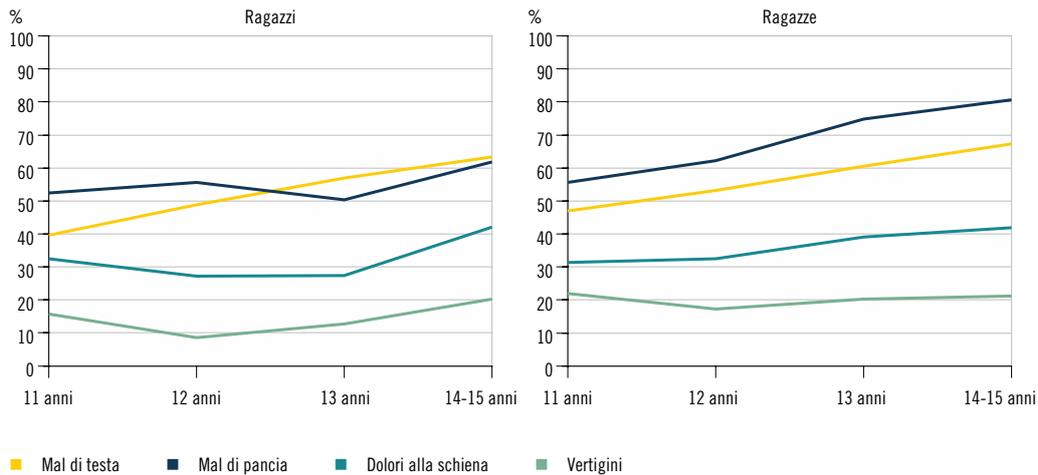
I dati del 2010 mostrano che il 94,8% dei giovani ticinesi tra gli 11 e i 15 anni (CH 91,8%) giudica buono o eccellente il proprio stato di salute. Con l'aumentare dell'età diminuisce la percentuale dei giovani che affermano di sentirsi in buona o eccellente salute: a 11 anni il 98,1% dei ragazzi e il 97,4% delle ragazze dichiarano di sentirsi in buona o eccellente salute, a 15 anni queste percentuali scendono rispettivamente all'87,5% per i ragazzi e all'87,1% per le ragazze [F. 1]. Per le ragazze un basso livello socioeconomico della famiglia è associato a un peggiore stato di salute: il 7,1% delle ragazze con un livello socioeconomico basso dichiara di avere una salute medio o pessima contro il 4,2% delle ragazze che vivono in una famiglia con un livello socioeconomico alto.

I dati del 2010 indicano che la maggior parte (TI: 82,7%, CH: 78,6%) degli adolescenti

ticinesi tra 11 e 15 anni è soddisfatta della propria vita. I ragazzi (84,3%) sono statisticamente più numerosi rispetto alle ragazze (81,1%) a dichiararsi soddisfatti. Con l'aumentare dell'età diminuisce il numero delle ragazze che si dichiarano soddisfatte: a 11 anni sono l'88,8% mentre a 15 anni scendono al 70,0%. Questa tendenza è osservabile anche nei ragazzi ma è meno marcata: l'89,7% a 11 anni contro il 78,1% a 15 anni [F. 2]. Il livello socioeconomico della famiglia incide in modo statisticamente significativo sulla soddisfazione di vita dei ragazzi ma soprattutto delle ragazze. Tra le ragazze con un livello socioeconomico basso il 66,7% è soddisfatta della propria vita contro l'84,6% delle ragazze con un livello socioeconomico alto. Per i ragazzi questo rapporto è rispettivamente del 79,4% per coloro con un livello socioeconomico basso e dell'88,5% per i ragazzi che vivono in una famiglia con un alto livello socioeconomico.

## F.3

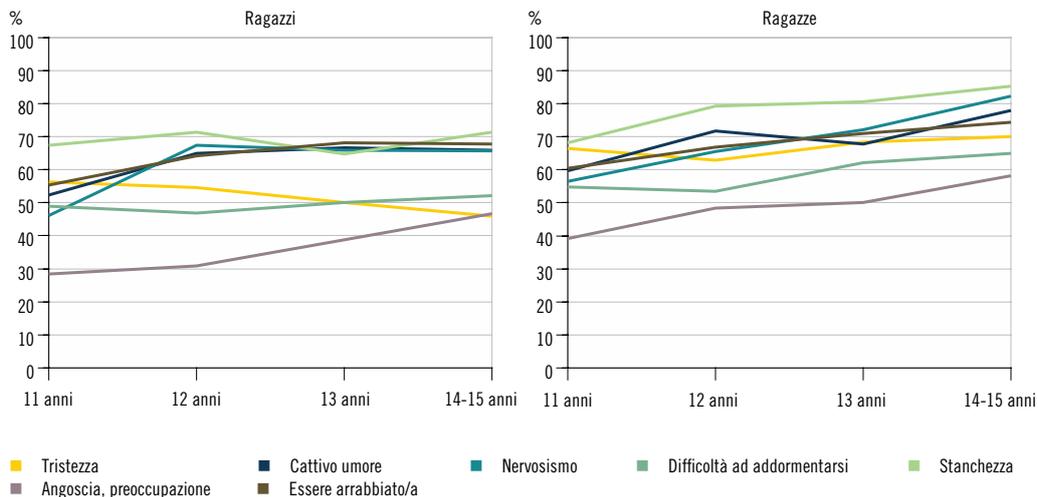
## Sintomi somatici (almeno una volta al mese) suddiviso per ragazzi e ragazze ed età, in Ticino, nel 2010



I giovani di 14 e di 15 anni sono stati raggruppati in un solo gruppo per aumentare la consistenza del campione ai fini della significatività statistica.  
Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera

## F.4

## Sintomi psicoaffettivi (almeno 1 volta al mese) suddiviso per ragazzi e ragazze ed età, in Ticino, nel 2010



I giovani di 14 e di 15 anni sono stati raggruppati in un solo gruppo per aumentare la consistenza del campione ai fini della significatività statistica.  
Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera



foto: Il Press / Francesca Agosta

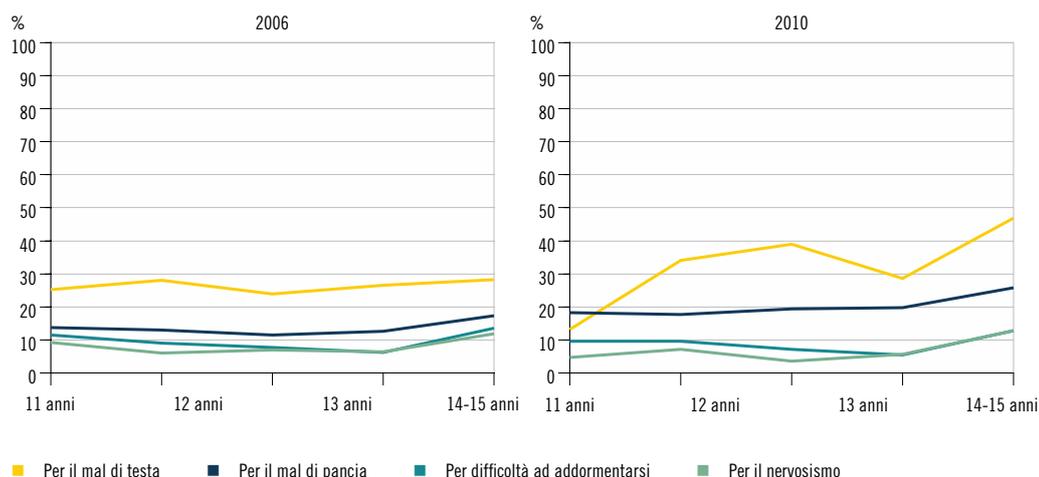
## Sintomi somatici e psico-affettivi

I dati del 2010 indicano che i sintomi somatici più frequenti dei ragazzi e delle ragazze ticinesi sono: mal di pancia (60,6%), mal di testa (55,0%), mal di schiena (34,3%) e vertigini (17,2%). Con l'aumentare dell'età aumenta anche la frequenza di mal di testa, mal di pancia e di dolori alla schiena dei ragazzi e delle ragazze. Le ragazze soffrono più frequentemente rispetto ai ragazzi di mal di pancia (ragazze: 68,5%, ragazzi: 51,9%) e di mal di testa (ragazze: 57,2%, ragazzi: 52,7%) [F.3].

Dall'indagine 2010 si evince che i sintomi psico-affettivi più frequenti riportati dai giovani tra gli 11-15 anni sono per ordine decrescente di frequenza: stanchezza (73,9%), nervosismo (65,8%), cattivo umore (66,5%), rabbia (66,3%), tristezza (59,6%) e angoscia (43,1%). Con l'aumentare dell'età aumenta in modo importante e statisticamente significativo il numero dei ra-

## F. 5

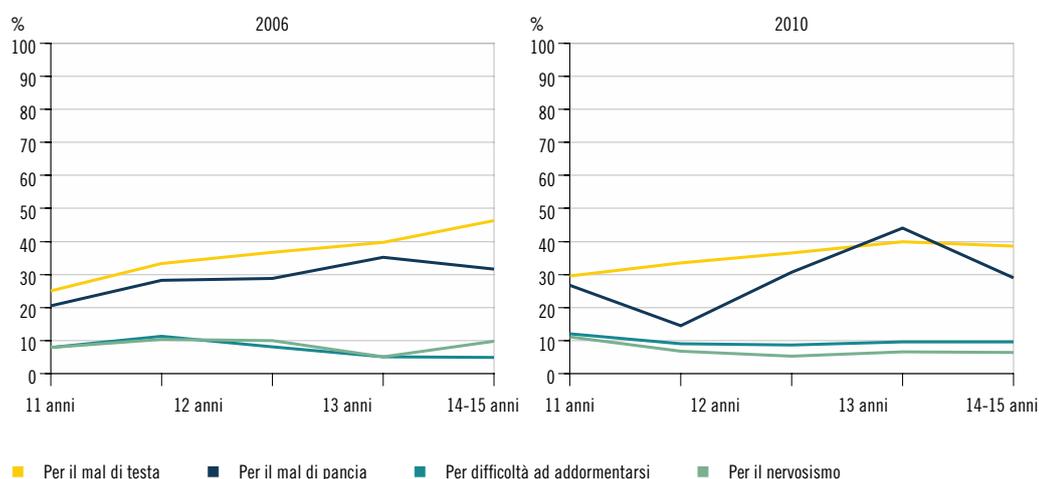
Ragazzi: consumo di medicinali (almeno una volta al mese), per età, in Ticino, nel 2006 e nel 2010



I giovani di 14 e di 15 anni sono stati raggruppati in un solo gruppo per aumentare la consistenza del campione ai fini della significatività statistica.  
Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera

## F. 6

Ragazze: consumo di medicinali (almeno una volta al mese), per età, in Ticino, nel 2006 e nel 2010



I giovani di 14 e di 15 anni sono stati raggruppati in un solo gruppo per aumentare la consistenza del campione ai fini della significatività statistica.  
Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera

gazzi e delle ragazze che si sentono angosciati e preoccupati. Per le ragazze l'avanzare dell'età coincide inoltre con l'aumento di sintomi come cattivo umore, nervosismo e stanchezza, per i ragazzi questi sintomi non subiscono un'evoluzione con l'età [F. 4].

### Consumo di medicinali

Nel 2010 i medicinali più utilizzati dai giovani tra 11 e 15 anni sono quelli per il mal di testa e per il mal di pancia. Il 25,8% dei ragazzi e il 29,0% delle ragazze di 15 anni affermano di consumare farmaci per il mal di pancia almeno una volta al mese. All'incirca il 40% dei ragazzi e delle ragazze di 15 anni dichiara di consumare farmaci per il mal di testa. Osservando i grafici, il consumo di farmaci (almeno una volta al mese) delle ragazze è rimasto relativamente stabile tra il 2006 e il 2010, mentre per i ragazzi si nota un aumento del consumo di medicinali per il mal di testa e per il mal di pancia nello stesso periodo [F. 5, 6].





foto T. Pless / Daverio / Agf

### Ambiente familiare

Dai dati del 2010 risulta che la maggior parte (TI: 75,7%, CH: 74,9%) dei giovani ticinesi vive con entrambi i genitori (famiglia tradizionale). Il 15,8% (CH: 16,3%) vive in una famiglia monoparentale, e il 5,5% (CH: 7,6%) vive in una famiglia allargata e il restante 3,0% (CH: 1,1%) vive in un'altra configurazione come un foyer, una famiglia affidataria o con i nonni [F. 7].

Nell'insieme la comunicazione con i genitori è buona: l'85,5% (CH: 79,4%) dei giovani tra gli 11 e i 15 anni afferma di avere una comunicazione facile o molto facile con un adulto della propria famiglia (padre, madre, patrigno, matrigna). Esistono delle differenze tra ragazzi e ragazze e secondo le età. Fino a 14 anni, per i ragazzi è la madre la persona con cui è più facile parlare, a 15 anni sono i fratelli e le sorelle. Per le ragazze, la madre è di gran lunga l'interlocutore più importante per tutte le età. Si nota una diminuzione significativa dai 12 anni delle ragazze che affermano di trovare facile parlare con il padre [F. 8].

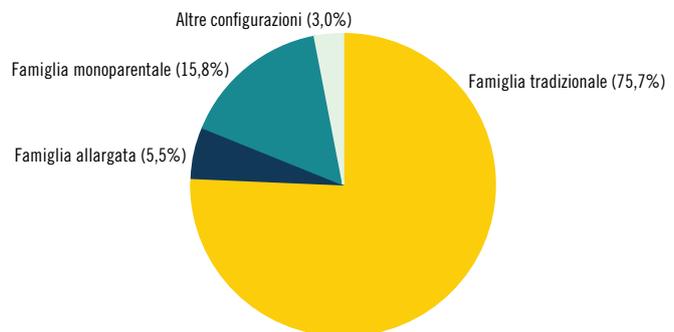
### Amici

La stragrande maggioranza dei ragazzi e delle ragazze ha almeno un vero amico. Il 95,3% dei ragazzi e il 91,0% delle ragazze ha almeno tre veri amici. Solo lo 0,8% dei ragazzi e l'1,4% delle ragazze dichiarano di non avere nessun amico o amica [F. 9].

Con l'aumentare dell'età aumenta in modo importante e significativo il numero di giovani che passano del tempo con gli amici la sera durante la settimana. A 11 anni il 31,2% (CH:

### F.7

Struttura familiare nella quale vivono gli allievi di 11-15 anni, in Ticino, nel 2010



Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera

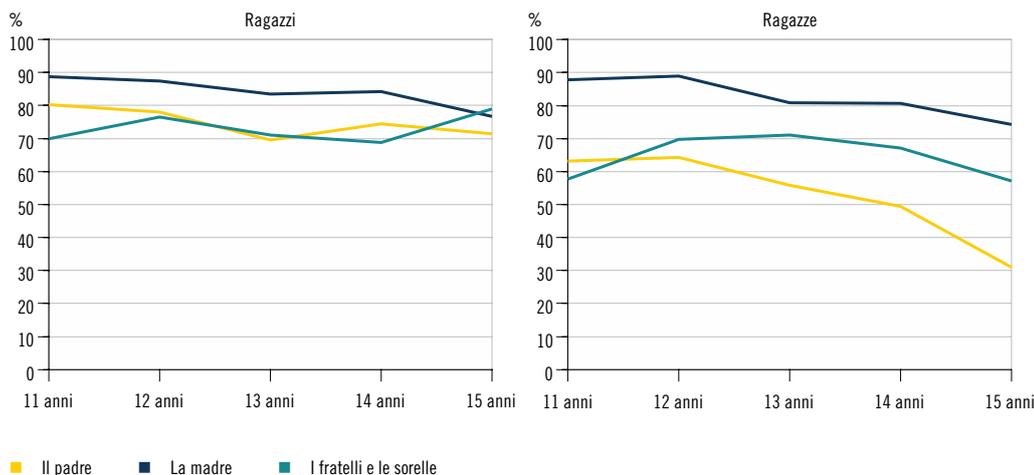
26,3%) dei ragazzi e il 23,5% (CH: 22%) delle ragazze passano almeno una sera alla settimana con i propri amici, a 15 anni sono l'82,4% (CH: 78,5%) dei ragazzi e l'81,2% (CH: 73,3%) delle ragazze [F. 10]. Per quanto riguarda il tempo trascorso con gli amici dopo la scuola, oltre l'80,0% dei giovani tra 11-15 anni passa almeno un giorno alla settimana dopo la scuola con i propri amici.

### Ambiente scolastico

Alla maggioranza dei giovani ticinesi la scuola piace. Vi sono delle importanti differenze tra ragazzi e ragazze: al 77,2% delle ragazze la scuola piace molto o abbastanza (CH: 74,6%), mentre per i ragazzi questa percentuale è del 61,8% (CH: 65,9%). Per quanto riguarda i

F. 8

È molto facile per te parlare con..., in Ticino, nel 2010



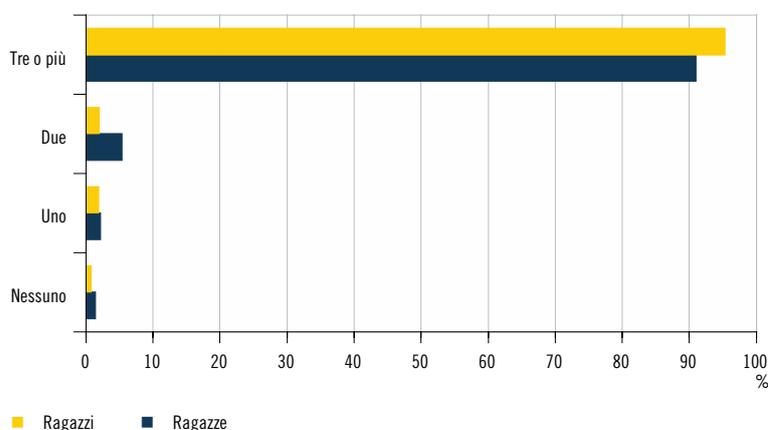
Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera



giovani a cui la scuola non piace per niente, vi è una forte differenza tra ragazzi e ragazze: si tratta del 14,4% (CH: 11,8%) dei ragazzi contro il 4,4% (CH: 6,3%) delle ragazze [F. 11]. C'è una forte associazione tra la soddisfazione di vita e l'esperienza positiva con la scuola. Al 73,0% di coloro che si ritengono soddisfatti della propria vita, la scuola piace, mentre tra coloro che si ritengono insoddisfatti questa proporzione è del 47,4%. Anche la soddisfazione di se stessi è in relazione con l'esperienza positiva con la scuola. Tra i giovani che sono soddisfatti di se stessi il 74,4% ama andare a scuola mentre tra coloro che non sono soddisfatti di sé solo al 54,4% piace andare a scuola. Lo stress scolastico (essere abbastanza o molto stressati) è una realtà per il 30,9% dei ragazzi e per il 26,2% delle ragazze. Gli allievi con un basso livello socioeconomico sono più stressati rispetto a quelli con un livello alto. Anche se questa differenza non è statisticamente significativa, nella letteratura questa associazione è ben documentata (Mastens et al. 1988) e avvalorata quanto è stato evidenziato dai trend.

F. 9

Veri amici suddiviso per ragazzi e ragazze, 11-15enni, in Ticino, nel 2010

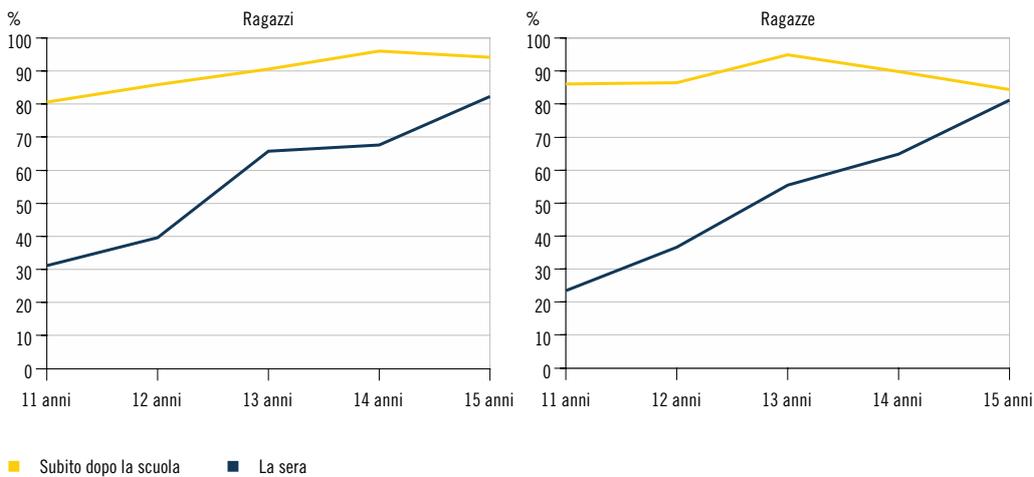


Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera

Globalmente gli allievi ticinesi si trovano bene con i propri compagni: il 68,1 % dei giovani ritiene che i propri compagni siano gentili e pronti ad aiutarli e l'80,3% si sente accettato da loro.

## F. 10

Proporzione di allievi che trascorrono del tempo con i loro amici subito dopo la scuola, rispettivamente la sera, suddiviso per ragazzi e ragazze ed età, in Ticino, nel 2010

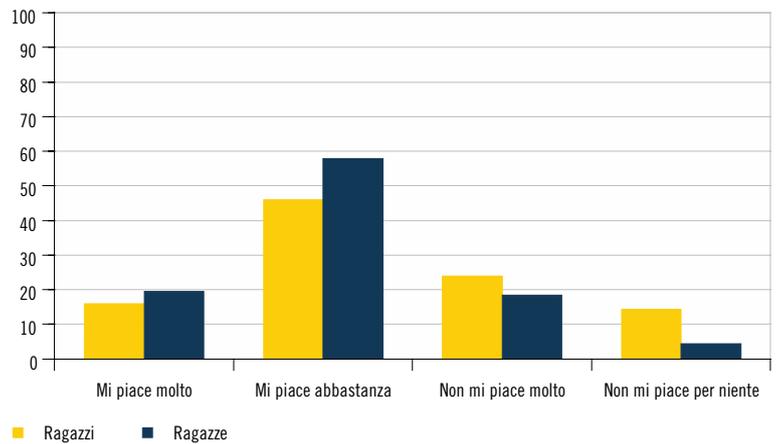


Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera



## F. 11

Gradimento della scuola, suddiviso per ragazzi e ragazze, giovani 11-15 anni, in Ticino, nel 2010



Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera

stati intimoriti da qualcuno negli ultimi mesi [F. 12,13]. A livello svizzero le percentuali relative agli 11-15enni che affermano di essere stati intimoriti (ragazzi CH: 38,6%, ragazze CH: 36,1%) o di intimorire (ragazzi CH: 55,1%, ragazze CH: 35,4%) sono decisamente superiori rispetto a quelle riscontrate in Ticino (Delgrande et Kuntsche 2012).

### Discussione

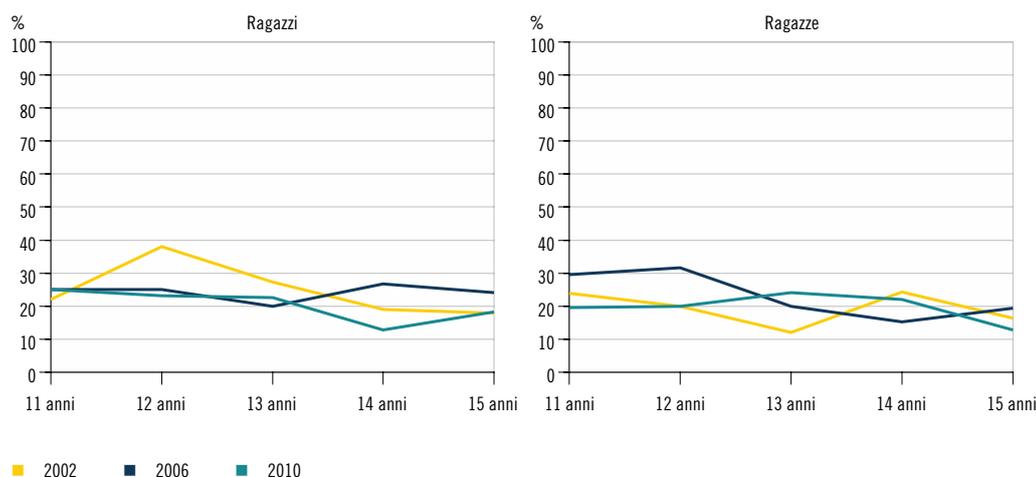
I dati relativi alla salute degli allievi ticinesi mostrano che la maggior parte dei giovani sta bene ed è soddisfatta della propria vita. Un livello socioeconomico alto è associato a una miglior percezione della propria salute per le ragazze e a una più alta soddisfazione di vita sia per i ragazzi che per le ragazze. Comparati ai coetanei del resto della Svizzera gli allievi ticinesi si dichiarano più soddisfatti della propria vita e in miglior salute. Malgrado questo quadro generale positivo, una parte consistente di ragazzi e ragazze ticinesi

### Bullismo

I dati del 2010 mostrano che la maggior parte degli allievi (86,8%) di 11-15 anni si sente sicuro a scuola. Il 18,0 % dei ragazzi e il 12,9% delle ragazze di 15 anni è già stato intimorito almeno una volta negli ultimi mesi. Osservando i grafici relativi agli allievi che intimoriscono si nota che in generale le ragazze intimoriscono meno dei ragazzi e che tra il 2006 e il 2010 vi è una diminuzione della proporzione di ragazzi e ragazze che dichiarano di intimorire o di essere

## F.12

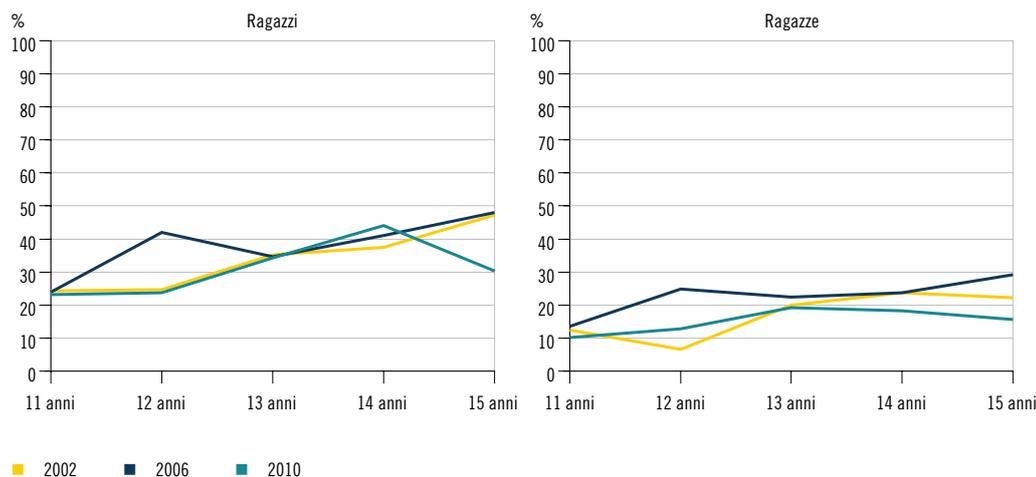
Percentuali di allievi che sono stati intimoriti almeno 1 volta negli ultimi mesi, suddiviso per ragazzi e ragazze ed età, in Ticino, nel 2002, 2006, 2010



Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera

## F.13

Percentuali di allievi che hanno intimorito almeno 1 volta negli ultimi mesi, suddiviso per ragazzi e ragazze ed età, in Ticino, nel 2002, 2006, 2010



Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera

accusa con una certa frequenza sintomi somatici e psico-affettivi. Tra il 2006 e il 2010 si è inoltre riscontrato tra i ragazzi un aumento considerevole del consumo di farmaci per il mal di testa e per il mal di pancia, che si avvicina ai livelli elevati registrati nelle ragazze.

Per quanto riguarda la relazione con i genitori, i dati mostrano che in generale la comunicazione tra genitori e figli è buona. Vi sono però alcuni giovani che per svariati motivi non hanno la possibilità di confidarsi o di ricevere il sostegno da parte di un adulto. Devono quindi fare capo alle proprie risorse e su quelle disponibili nel proprio entourage, con il rischio di essere più vulnerabili a comportamenti e stili di vita negativi per la salute (Bremner et al. 2011).

La stragrande maggioranza degli allievi ticinesi può contare su uno o più amici. Con l'avanzare dell'età aumenta il tempo che i ragazzi e le

ragazze passano con i propri coetanei (soprattutto la sera) e aumenta quindi l'influsso (positivo o negativo) che essi hanno sui comportamenti, compresi quelli che hanno un impatto sulla salute.

Alla maggioranza dei giovani ticinesi piace inoltre andare a scuola. Vi è però una percentuale non trascurabile di allievi che non si trova bene nel contesto scolastico. Questi ultimi sono più insoddisfatti della propria vita e di se stessi rispetto ai giovani che si trovano bene a scuola. La scuola occupa un posto molto importante nella vita degli adolescenti, sentirsi parte di essa e andarci volentieri costituisce un fattore di protezione verso i comportamenti antisociali e dannosi per la salute come l'uso di sostanze (Bond et al. 2007).

La netta maggioranza dei giovani si sente sicuro a scuola. Ciò nonostante alcuni dichiarano di aver già intimorito qualcuno o di essere già



stati intorpiditi (bullismo). Rispetto ai dati del 2006, in Ticino, emergono delle tendenze che sembrano mostrare una diminuzione dei giovani che dichiarano di aver già intorpidito qualcuno. Fortunatamente in questo ambito il Ticino si muove in contro tendenza rispetto alla Svizzera dove le percentuali di giovani che commettono o subiscono atti di bullismo sono superiori (Delgrande et Kuntsche 2012).

Complessivamente il quadro relativo alla salute e al benessere dei giovani è dunque sostanzialmente positivo. I dati mostrano che vi è comunque ancora un margine di miglioramento in merito ad alcuni aspetti specifici.

In primo luogo, è necessario soffermarsi sull'aumento del consumo di farmaci nei ragazzi tra il 2006-2010 e della proporzione elevata di giovani che accusano sintomi somatici e psico-affettivi con una relativa frequenza. Negli adolescenti questi sintomi, quando non sono dovuti a una causa organica, possono essere l'espressione di una situazione di disagio (Beck et al. 2008; Caffish 2000). In questi casi un sostegno efficace comincia dall'ascolto e dalla comprensione della storia e del vissuto personale, con particolare attenzione alla situazione familiare (Caffish 2000).

Secondariamente, risulta importante promuovere relazioni personali fondate sulla fiducia e sul sostegno parentale in quanto esse costituiscono un fattore di protezione importante verso i comportamenti a rischio e sono associate a una miglior salute fisica e mentale (Freeman et al. 2011; Grolnick et Ryan 1989). Per questi motivi è soprattutto importante promuovere misure atte a migliorare la qualità della relazione e del dialogo tra genitori e figli, come pure l'ascolto e la fiducia reciproca. A questo proposito occorre sensibilizzare i genitori sull'importanza del loro ruolo come primi attori del benessere dei propri figli. Nella letteratura sono riportati numerosi esempi di programmi che mirano a migliorare le competenze sociali dei genitori. Questi programmi si rivelano particolarmente efficaci per gruppi più sensibili come i genitori molto giovani, genitori acquisiti, genitori con figli che necessitano cure speciali o padri che si occupano

## Bibliografia

- Beck, J. E. (2008), A Developmental Perspective on Functional Somatic Symptom. *J Pediatr Psychol*, 33(5): 547-562.
- Bond, L., Butler, H., Thomas, L. et al. (2007), Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance abuse, mental health, and academic outcomes. *J Adolesc Health*, 40(4), 357.e9–357.e18.
- Bond, L., Patton G., Glover, S. et al. (2004), The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *J Epidemiol Community Health*, 58, 997–1003.
- Bremner P., Burnett J., Nunnery F. et al. (2011), Young people, alcohol and influences. London: Joseph Rowntree Foundation. <http://www.jrf.org.uk/publications/young-people-alcohol-and-influences>
- Brendt, T.J. (2004), Children's friendships: Shifts over a half-century in perspectives on their development and their effects, *Merrill-Palmer Q*, 50, 206-223.
- Caffish, M. (2000), Les plaintes fonctionnelles à l'adolescence: l'image d'un volcan en éruption. *Rev Med Suisse*, 58 (2288), 373-376.
- Currie, C., Sairse, N. G., Godeau, E. et al. (2008), *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged children. International report from the 2005/2006 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf)
- Currie, C., Zanotti C., Morgan, A. et al. (2012), *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int>
- Delgrande J. M. et Kuntsche E. (2012), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz. Ergebnisse einer nationalen Befragung*, Bern: Hans Huber.
- Dishon, T. J., McCord, J. et Poulin, F. (1999), When Interventions Harm: Peer Groups and Problem Behaviour. *Am Psychol*, 54(9), 755-764.
- Due, P., Holstein, B. E., Lynch J. et al. (2005), Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health*, 15(2), 128–132.
- Earl, L. et Lee, L. (1998), *Evaluation of the Manitoba school improvement program*. [http://www.peecworks.org/PEEC/PEEC\\_Research/01795C18001D0211.1/MSIP\\_evaluation%201998.pdf](http://www.peecworks.org/PEEC/PEEC_Research/01795C18001D0211.1/MSIP_evaluation%201998.pdf)
- Farrington, D. P. et Ttofi, M.M. (2011), Bullying as a predictor of offending, violence and later life outcomes. *Crim Behav Ment Health*, 21, 90–98.



da soli della cura dei figli (Zapeda et al. 2004).

Un terzo aspetto su cui porre l'attenzione riguarda il ruolo delle amicizie. Esse sono indispensabili per uno sviluppo sociale e psicologico sano e possono esercitare un grande influsso sui comportamenti a rischio (Brendt 2004; Freeman et al. 2011). Diversi studi hanno dimostrato l'efficacia delle misure che impiegano i pari per attività di promozione della salute in particolare nell'ambito dei comportamenti a rischio come l'uso di sostanze e nella prevenzione del bullismo (Mathieson et Koller 2008; Turner et Shepard 1999).

Vi è inoltre il ruolo giocato dall'ambiente scolastico nella percezione del benessere e nel sentimento di agio dei giovani. A tale riguardo, diversi studi hanno evidenziato gli effetti positivi sulla salute di misure atte a promuovere il mutuo aiuto, la solidarietà e relazioni tra allievi e docenti improntate sul calore e il rispetto reciproco (Bond et al. 2004; Earl et Lee 1998; Ontario Ministry of Education 2010; Samdal et al. 1998).

Infine, malgrado in Ticino il bullismo sembri essere diminuito tra il 2006 e il 2010 e sia relativamente contenuto rispetto ai livelli registrati in Svizzera, è necessario non banalizzare il fenomeno, viste le sue gravi ripercussioni sulla salute e il benessere (Lyznicki et al. 2004). Per fronteggiare questo fenomeno è quindi importante valutare attentamente le misure da adottare. Diverse ricerche hanno infatti mostrato come alcune misure siano effettivamente efficaci nel ridurre la portata del fenomeno, mentre altre non abbiano alcun effetto o siano addirittura contro produttive (Smith et al. 2004; Vreeman et Carroll 2007). Le strategie d'intervento migliori sembrano infatti essere quelle che considerano il bullismo non tanto come un fenomeno individuale quanto piuttosto come un fenomeno sistemico che coinvolge diversi attori (coloro che intimidiscono, le vittime, i pari, la famiglia, la scuola) e che agiscono conseguentemente su più livelli (Dishon et al. 1999; Smith et al. 2004; Vreeman et Carroll 2007).

Freeman J.G., King M., Pickett W. et al. (2011), *La santé des jeunes canadiens. Un accent sur la santé mentale*. Ottawa: Agence de la santé publique du Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/>

Grolnick, W. S., Ryan, R. M. (1989), Parent Styles Associated With Children's Self-Regulation and Competence in School. *J Educ Psychol*, 81(2), 143-154.

Hartup, W. (1993), Adolescents and their friends. *New Dir Child Dev*, 60, 3-22

Kurdi, C. A., Carrasco, K. et Savary, J. F. (2010), *Intervention précoce. Accompagner les jeunes en situation de vulnérabilité*. Yverdon: GREA.

Lyznicki, J.M., McCaffree, M.J. et Robinowitz, C. B. (2004), Childhood Bullying: Implications for Physicians. *Am Fam Physician*, 70(9), 1723-1728.

Mastens, A. S., Garmezy, N., Tellegen A. et al. (1988), Competence and stress in school children : the moderating effects of individual and family qualities. *J Child Psychol Psychiatry*, 29(6), 745-764.

Mathieson, A. et Koller, T. (2008), *Social cohesion for mental well-being among adolescents. WHO/HBSC Forum 2007*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe . <http://www.euro.who.int>

Ontario Ministry of Education (2010), *Caring and Safe School in Ontario*. Ontario: Queen's Printer for Ontario [http://www.edu.gov.on.ca/eng/general/elemsec/speced/Caring\\_Safe\\_School.pdf](http://www.edu.gov.on.ca/eng/general/elemsec/speced/Caring_Safe_School.pdf)

Samdal, O., Nutbeam, D., Wold, B. et al. (1998), Achieving health and educational goals through schools – a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Educ Res*, 13(3), 383-397.

Smith, J.D., Schneider B.H., Smith P.K. et al. (2004), The effectiveness of wholeschool antibullying programs: a synthesis of evaluation research. *School Psych Rev*, 33, 547-560.

Turner, G. et Shepherd J. (1999), A method in search of a theory: peer education and health promotion. *Health Educ Res*, 14(2), 235-247.

UNICEF. (2007), *La pauvreté des enfants en perspective: vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches*. Firenze: Centro di ricerche Innocenti. <http://www.unicef-irc.org/publications/461>

Vreeman, R.C. et Carroll, A. E. (2007), A Systematic Review of School-Based Interventions to Prevent Bullying. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161, 78-88.

Zapeda, M, Varela, F. et Morales, A. (2004), *Promoting Positive Parenting Practices Through Parenting Education*. Los Angeles: UCLA Center for Healthier Children, Families and Communities. <http://www.healthychild.ucla.edu/Publications/Documents/ParentEd.pdf>