



Istituto Superiore di Sanità

1

La Sorveglianza HBSC-Italia 2022 - Health Behaviour in School-aged Children: la descrizione del campione e del contesto familiare dei ragazzi e delle ragazze di 11, 13, 15 e 17 anni

A cura di D. Pierannunzio, S. Ciardullo, P. Berchiolla, A. Borraccino, P. Dalmaso,
S. Donati, T. Galeotti, G. Lazzeri, R. Simi, A. Vieno, D. Galeone, A. Vienna, P. Nardone



Ministero della Salute



Ministero dell'Istruzione e del Merito



UNIVERSITÀ
di SIENA
1240



UNIVERSITÀ
DI TORINO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



La Sorveglianza HBSC-Italia 2022 - Health Behaviour in School-aged Children: la descrizione del campione e del contesto familiare dei ragazzi e delle ragazze di 11, 13, 15 e 17 anni

A cura di Daniela Pierannunzio^a, Silvia Ciardullo^a, Paola Berchialla^b,
Alberto Borraccino^b, Paola Dalmasso^c, Serena Donati^a,
Tommaso Galeotti^d, Giacomo Lazzeri^e, Rita Simi^e,
Alessio Vieno^d, Daniela Galeone^f, Alessandro Vienna^g, Paola Nardone^a

^a*Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute,
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

^b*Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli studi di Torino*
^c*Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche,
Università degli Studi di Torino*

^d*Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione,
Università degli Studi di Padova*

^e*Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo,
Università degli Studi di Siena*

^f*Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute*

^g*Dipartimento per il Sistema Educativo di Istruzione e di Formazione,
Direzione Generale per lo Studente, l'Inclusione e l'Orientamento scolastico,
Ministero dell'Istruzione e del Merito*

Roma
2024

Istituto Superiore di Sanità

La Sorveglianza HBSC-Italia 2022 - Health Behaviour in School-aged Children: la descrizione del campione e del contesto familiare dei ragazzi e delle ragazze di 11, 13, 15 e 17 anni

A cura di Daniela Pierannunzio, Silvia Ciardullo, Paola Berchiolla, Alberto Borraccino, Paola Dalmaso, Serena Donati, Tommaso Galeotti, Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Alessio Vieno, Daniela Galeone, Alessandro Vienna, Paola Nardone. 2024, iii, 19 p.

Nel 2022 è stata condotta nelle Regioni italiane un'indagine sugli studenti di 11, 13, 15 e 17 anni nell'ambito dello studio internazionale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). Le classi coinvolte nell'indagine sono state la prima e la terza media della scuola secondaria inferiore e la seconda e la quarta della secondaria superiore. A tutti i soggetti delle classi campionate è stato somministrato un questionario per indagare i comportamenti correlati alla salute (alimentazione, attività fisica, comportamenti a rischio, percezione del benessere), il rapporto con la scuola, i genitori e i pari e altre informazioni generali che ne definissero condizione di salute e livello sociale. In totale sono state coinvolte 6.388 classi e 89.321 ragazzi e ragazze.

Parole chiave: stili di vita; adolescenti; benessere

Istituto Superiore di Sanità

The HBSC-Italy 2022 - Health Behavior in School-aged Children Surveillance: the description of the sample and the family context among adolescents aged 11, 13, 15 and 17.

Edited by Daniela Pierannunzio, Silvia Ciardullo, Paola Berchiolla, Alberto Borraccino, Paola Dalmaso, Serena Donati, Tommaso Galeotti, Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Alessio Vieno, Daniela Galeone, Alessandro Vienna, Paola Nardone. 2024, iii, 19 p.

In 2022 a survey has been conducted throughout all Italian Regions on students (11, 13, 15 and 17 year-old) in the framework of the international Health Behaviour in School-aged Children study. Target classes have been the first and third grade of middle school and the second and fourth grade of high school. To all subjects attending the sampled classes a questionnaire has been administered to collect information on their health behavior (dietary habits, physical activity, risk behavior, well-being), their relationship with the school, parents and peers as well as general information concerning their health and social background. In total, 6,388 classes and 89,321 adolescents were involved.

Key words: lifestyles; adolescent; well-being

HBSC 2022 è stato realizzato grazie al finanziamento dell'Istituto Superiore di Sanità.

Per informazioni scrivere a: paola.nardone@iss.it

Ringraziamenti

Un ringraziamento va agli operatori sanitari e della scuola che hanno partecipato intensamente alla realizzazione dell'indagine. La lista completa, fornita dai referenti regionali, è riportata in Appendice a p. 13.

Si ringraziano i ragazzi, le famiglie, i dirigenti scolastici e gli insegnanti che hanno preso parte all'indagine, permettendo così di comprendere meglio la salute degli adolescenti italiani e di avviare iniziative per migliorarne il benessere.

Progetto grafico:

Giovanna Morini (Servizio Comunicazione Scientifica)

Copertina:

Giacomo Toth (Servizio Comunicazione Scientifica)

Redazione:

Giovanna Morini (Servizio Comunicazione Scientifica)



Istituto Superiore di Sanità

Paola Nardone, Daniela Pierannunzio, Silvia Ciardullo, Serena Donati, Ilaria Bacigalupo, Enrica Pizzi, Angela Spinelli, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Barbara De Mei, Chiara Cattaneo, Monica Pirri

Università degli Studi di Torino

Paola Dalmasso, Lorena Charrier, Paola Berchiolla, Rosanna Irene Comoretto, Michela Bersia, Alberto Borraccino, Patrizia Lemma

Università degli Studi di Padova

Alessio Vieno, Natale Canale, Michela Lenzi, Claudia Marino, Tommaso Galeotti, Erika Pivetta

Università degli Studi di Siena

Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Andrea Pammolli

Ministero della Salute

Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Alessandro Vienna

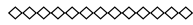
Referenti Regionali

Claudia Colleluori, Manuela Di Giacomo, Ercole Ranalli (Regione Abruzzo); Mariangela Mininni (Regione Basilicata); Caterina Azzarito, Antonella Cernuzio, Francesca Fratto (Regione Calabria); Gianfranco Mazzarella (Regione Campania); Paola Angelini, Marina Fridel, Serena Broccoli (Regione Emilia-Romagna); Claudia Carletti, Federica Concina, Luca Ronfani, Paola Pani (Regione Friuli Venezia Giulia); Giulia Cairella, Lilia Biscaglia, Maria Teresa Pancallo (Regione Lazio); Camilla Sticchi, Laura Pozzo (Regione Liguria); Corrado Celata, Olivia Leoni, Lucia Crottogini, Claudia Lobascio, Giuseppina Gelmi, Lucia Pirrone, Simona Chinelli (Regione Lombardia); Elsa Ravaglia, Stefano Colletta (Regione Marche); Maria Letizia Ciallella, Michele Colitti, Ermanno Paolitto (Regione Molise); Marcello Caputo, Monica Bonifetto, Silvia Cardetti (Regione Piemonte); Giacomo Domenico Stingi, Pina Pacella, Pietro Pasquale (Regione Puglia); Maria Antonietta Palmas (Regione Sardegna); Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli, Salvatore Scondotto (Regione Sicilia); Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Laura Aramini (Regione Toscana); Marco Cristofori, Carla Bietta (Regione Umbria); Anna Maria Covarino (Regione Valle d'Aosta); Federica Michieletto, Marta Orlando, Erica Bino (Regione Veneto); Maria Grazia Zuccali (Provincia Autonoma di Trento); Antonio Fanolla, Sabine Weiss (Provincia Autonoma di Bolzano).

INDICE

La descrizione del campione e del contesto familiare dei ragazzi e delle ragazze di 11, 13, 15 e 17 anni

Daniela Pierannunzio, Silvia Ciardullo, Paola Berchiolla, Alberto Borraccino, Paola Dalmasso, Serena Donati, Tommaso Galeotti, Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Alessio Vieno, Daniela Galeone, Alessandro Vienna, Paola Nardone e il Gruppo HBSC-Italia 2022	1
--	---



Referenti regionali, aziendali e operatori sanitari che hanno partecipato alla raccolta dati 2022

Silvia Andreozzi	13
------------------------	----

LA DESCRIZIONE DEL CAMPIONE E DEL CONTESTO FAMILIARE DEI RAGAZZI E DELLE RAGAZZE DI 11, 13, 15 E 17 ANNI

Daniela Pierannunzio^a, Silvia Ciardullo^a, Paola Berchiolla^b, Alberto Borraccino^b, Paola Dalmasso^c, Serena Donati^a, Tommaso Galeotti^d, Giacomo Lazzeri^e, Rita Simi^e, Alessio Vieno^d, Daniela Galeone^f, Paola Nardone^a e il Gruppo HBSC-Italia 2022

^a*Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

^b*Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli studi di Torino*

^c*Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli studi di Torino*

^d*Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università degli Studi di Padova*

^e*Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena*

^f*Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute*

Introduzione

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi e ragazze di età scolare) nasce nel 1982 come studio multicentrico internazionale, svolto con cadenza quadriennale in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (1). Oggi fanno parte del network HBSC più di 50 Paesi tra Europa, Nord America e Asia.

Questa ricerca vuole produrre conoscenza per supportare e migliorare le iniziative volte a favorire il benessere dei giovani (pre-adolescenti e adolescenti), attraverso la comprensione dei loro comportamenti correlati alla salute e l'analisi del contesto di vita, familiare e scolastico, nonché dell'influenza del gruppo dei pari (2, 3). L'adolescenza rappresenta, infatti, una fase cruciale per lo sviluppo dell'individuo e si configura come momento chiave nel quale poter intervenire efficacemente per rafforzare le abilità dei ragazzi e delle ragazze verso la scelta consapevole di modelli di vita salutari.

L'Italia partecipa all'HBSC dal 2002 e a oggi ha svolto sei raccolte dati che dal 2010 hanno coinvolto in modo rappresentativo

tutte le Regioni italiane e le Province Autonome (PA) registrando ciascuna un alto tasso di adesione delle scuole e dei ragazzi e delle ragazze (4-6). Dal 2017, a seguito del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012" (7) che ha riconosciuto la rilevanza nazionale e regionale della sorveglianza sugli adolescenti attribuendone il coordinamento all'Istituto Superiore di Sanità (ISS), lo studio HBSC è stato adottato quale sorveglianza nazionale per monitorare gli stili di vita correlati alla salute dei ragazzi e delle ragazze.

Le indagini 2010, 2018 e 2022 sono state coordinate dall'ISS, dalle Università di Torino, Siena e Padova con il supporto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Istruzione e del Merito.

La solidità di HBSC nel nostro Paese è garantita dalla rete dei professionisti delle Regioni e delle ASL che a livello territoriale si occupano della raccolta dei dati, della disseminazione dei risultati, nonché della pianifi- ►

cazione strategica di interventi finalizzati alla promozione della salute a partire dalla lettura critica dei dati della sorveglianza.

Grazie al lavoro e allo spirito collaborativo di tutti i servizi coinvolti, dei ragazzi, delle ragazze e delle famiglie che partecipano alla raccolta dati, la salute degli adolescenti nel nostro Paese è costantemente monitorata attraverso dati epidemiologici aggiornati e confrontabili a livello regionale, nazionale e internazionale.

Questo volume rappresenta il primo di sei report nazionali tematici per diffondere i dati HBSC Italia 2022. Nelle pagine a seguire viene illustrata la metodologia adottata e la descrizione del campione, in appendice (*vedi* p. 13) si riportano i nomi dei referenti regionali/aziendali e gli operatori che hanno contribuito alla realizzazione della rilevazione 2022.

Gli indicatori di salute sono presentati attraverso la stratificazione per sesso, età, provenienza geografica e, qualora significativo, per indicatore dello status socio-economico. È, inoltre, previsto un confronto tra le raccolte dati 2018 e 2022.

La metodologia

La popolazione di interesse

La popolazione di riferimento per HBSC è costituita dai ragazzi e dalle ragazze di 11, 13 e 15 anni. Nella VI raccolta dati, svolta nell'anno scolastico 2021/2022, su mandato del DPCM "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto Legge n. 179 del 2012" hanno partecipato anche i ragazzi e le ragazze di 17 anni. Le rispettive classi di riferimento sono state, quindi, le prime e le terze classi delle scuole secondarie di I grado e le classi seconde e quarte delle scuole secondarie di II grado (sia scuole pubbliche, sia paritarie, distribuite in tutte le Regioni italiane).

Il campionamento

La procedura di campionamento ha seguito le linee guida condivise nel network internazionale HBSC: si utilizza un campionamento a

grappolo (cluster) in cui l'unità di campionamento primaria è costituita dalla classe scolastica che viene selezionata tramite un campionamento sistematico dalla lista completa delle scuole aggiornata dal Ministero dell'Istruzione e del Merito. A tutti gli iscritti nella classe campionata viene chiesto di compilare il questionario; le modalità di partecipazione sono state approvate dal Comitato etico dell'ISS (*vedi* p. 3).

Tutte le Regioni e le PA sono state coinvolte nell'indagine. La numerosità campionaria è di 1.200 soggetti per fascia di età in ogni Regione; tale numerosità è stata maggiorata del 5% per la fascia di età dei 13enni, del 15% per la fascia di età dei 15enni e del 20% nei 17enni al fine di compensare l'eventuale presenza di ripetenti. Le numerosità ottenute sono state poi maggiorate del 10% per tutti i gruppi di età per considerare i tassi di non-rispondenza attesa degli alunni, in base alle rilevazioni precedenti. Lo scopo è quello di raggiungere una precisione della stima, valutata sulla frequenza attesa dello 0,5 per una variabile binomiale, del 4% con intervallo di confidenza del 95%. È stato, inoltre, introdotto per le Regioni che ne hanno fatto richiesta, un sovracampionamento (8).

Questionari per la raccolta delle informazioni e procedure di analisi

Le informazioni sono state raccolte attraverso due questionari: uno per i ragazzi e le ragazze e uno per i dirigenti scolastici. Entrambi i questionari sono stati elaborati da un gruppo di ricerca internazionale e nazionale multidisciplinare; contengono una parte "core" comune a tutti i Paesi partecipanti e una parte "opzionale" con domande inserite su iniziativa del gruppo nazionale di coordinamento.

La standardizzazione e la condivisione, a livello internazionale, del protocollo dell'indagine garantiscono la costruzione di indicatori di salute solidi che possono essere utilizzati per confrontare i risultati e per monitorare l'efficacia di eventuali azioni e interventi di promozione della salute intrapresi.

Il questionario rivolto ai ragazzi e alle ragazze ha la finalità di indagare aspetti sulla salute nella sua accezione più ampia di benessere fisico, psicologico, relazionale e sociale e comprende le seguenti sezioni:

- dati anagrafici (età, sesso, Paese di nascita ecc.);
- classe sociale (occupazione e livello di istruzione dei genitori);
- indicatori di benessere percepito (stato di salute e di benessere);
- autostima (valutazione del proprio aspetto fisico e del grado di accettazione di sé);
- rete di sostegno socio-affettivo (rapporto con genitori, coetanei, ambiente scolastico);
- comportamenti collegati alla salute (attività fisica e tempo libero, abitudini alimentari e igiene orale, abitudini sessuali, consumo di alcol e tabacco, gioco d'azzardo, consumo di cannabis, bullismo e cyberbullismo);
- uso di Internet e social network;
- impatto della pandemia da SARS-COV-2 sulla vita dei ragazzi e delle ragazze (special topic indagine 2022).

Il questionario è anonimo e viene auto-compilato online in maniera autonoma dai ragazzi e dalle ragazze con l'eventuale ausilio degli insegnanti formati dagli operatori aziendali sulle procedure da seguire.

Le sezioni riguardanti il consumo di cannabis e le abitudini sessuali sono presenti solo nei questionari per i 15enni e i 17enni.

Il questionario rivolto ai dirigenti scolastici, somministrato contestualmente alla raccolta dati dei ragazzi e delle ragazze, indaga alcune dimensioni relative ad aspetti della scuola:

- caratteristiche strutturali e risorse della scuola;
- misure di promozione della salute adottate;
- informazioni sul quartiere in cui è situata la scuola e sulle eventuali problematiche;
- organizzazione scolastica durante il periodo pandemico.

Viene, inoltre, compilata una Scheda classe da parte degli insegnanti che contiene informazioni sulla classe in cui viene effettuata la rilevazione: numero di alunni iscritti, presenti, assenti ed eventuali rifiuti.

Valutazione del Comitato etico dell'ISS e privacy

La partecipazione dei ragazzi e delle ragazze allo studio avviene con modalità di consenso che adottano il criterio del silenzio/assenso. I genitori dei ragazzi e delle ragazze delle classi campionate ricevono, prima della rilevazione, una nota informativa della Regione con la descrizione delle finalità della sorveglianza e possono rifiutare la partecipazione del proprio figlio/a firmando e consegnando il modulo agli insegnanti prima della data stabilita per la raccolta dati; anche i ragazzi e le ragazze possono esprimere il loro diniego a partecipare.

Non vengono rilevati dati identificativi dei singoli individui che partecipano all'indagine. La versione definitiva del protocollo e dei questionari adottati nel 2022 sono stati presi in esame e valutati positivamente sia dal responsabile della protezione dei dati dell'ISS e sia dal Comitato etico dell'ISS.

Le novità del 2022

Nella rilevazione 2022, alle tradizionali fasce di età di 11, 13 e 15 anni è stata aggiunta la fascia dei 17enni.

Per la prima volta la compilazione dei questionari è stata effettuata solo online eliminando la versione cartacea. Questo ha permesso l'eliminazione dei costi legati alla stampa e alla spedizione dei questionari e ha migliorato l'organizzazione logistica dell'indagine.

L'inserimento online dei questionari ha migliorato la qualità dei dati trasmessi grazie anche all'introduzione di controlli sulle variabili inserite e sul superamento degli errori dovuti alla lettura ottica dei questionari.

È stato migliorato anche il monitoraggio sia nazionale sia regionale tramite la costruzione di una *dashboard* per visualizzare e gestire i dati inseriti in tempo reale. ►

Superata la fase iniziale dell'indagine, si è riscontrata una generale soddisfazione per le novità introdotte.

Il coordinamento nazionale ha deciso di accettare il 4% come livello di precisione della stima (fino al 2017/2018 veniva accettata la soglia del 3%) anche in considerazione del fatto che la raccolta dati è avvenuta subito dopo il periodo di emergenza pandemica che ha avuto un impatto non trascurabile nell'organizzazione logistica della rilevazione nelle scuole.

A seguito di indicazioni internazionali, è stata aggiornata la procedura di pulizia dei dati e i cut-off dei valori accettabili per il peso e l'altezza dei ragazzi e delle ragazze secondo il protocollo internazionale.

Nel questionario relativo ai ragazzi e alle ragazze è stata aggiunta una nuova sezione per verificare l'impatto del COVID-19 sulla loro salute e sul loro benessere.

La rete nazionale HBSC 2022

Il coordinamento nazionale è costituito dall'ISS, dalle Università di Torino, di Siena e di Padova, dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione e del Merito; fanno parte di questo gruppo, con compiti diversi, tutte le Regioni e le PA.

Il coordinamento nazionale rappresenta "la cabina di regia" nell'ambito del quale si sviluppano tutte le fasi della sorveglianza: dal campionamento alla raccolta dati e, infine alle strategie di comunicazione degli stessi.

Le Regioni, nelle figure dei referenti regionali e dei referenti aziendali/operatori, hanno l'importante compito di gestire *in toto* la raccolta dati a livello locale sulla base degli strumenti e del protocollo forniti dal coordinamento, pianificare il processo di restituzione delle informazioni raccolte ai diversi portatori di interesse, sviluppare azioni di promozione della salute e programmare delle strategie di intervento a partire dalla conoscenza prodotta dai dati.

Inoltre, dal momento che il setting di rilevazione delle informazioni è la scuola, la collaborazione tra il settore della salute e il settore

scolastico risulta fondamentale. In particolare, la disponibilità dei dirigenti scolastici e degli insegnanti è cruciale per garantire una corretta informazione alle famiglie dei ragazzi e delle ragazze coinvolti.

La rete internazionale HBSC 2022

La rete HBSC internazionale è stata fondata nel 1982 da ricercatori provenienti da Finlandia, Norvegia e Inghilterra. La prima indagine internazionale si è svolta nel 1983/1984. A oggi la rete è formata da 51 Paesi membri della Regione europea dell'OMS, dal Canada e dai Paesi Asiatici e da più di 450 ricercatori. Due volte l'anno i ricercatori di ogni Paese partecipante si riuniscono in un meeting internazionale per rivalutare il protocollo e selezionare gli items di interesse per le future raccolte dati.

Descrizione del campione HBSC-ITALIA 2022

Le informazioni della VI raccolta dati HBSC-Italia (anno scolastico 2021/2022) sono state acquisite tra febbraio e giugno 2022.

Complessivamente, sono state campionate 6.388 classi nelle scuole secondarie di I (47,4%) e di II (52,6%) grado. Nella Tabella 1 sono riportate, a livello nazionale, le percentuali di rispondenza nei diversi gradi di istruzione; hanno aderito alla raccolta dati 5.673 classi in tutte le Regioni italiane con un tasso di rispondenza dell'88,8% (leggermente più alto nelle scuole secondarie di I grado).

Nella Figura 1 sono riportati i tassi di adesione delle classi a livello regionale; i livelli più bassi di partecipazione delle classi si registrano in Valle d'Aosta, mentre quelli più alti in Emilia-Romagna.

Rispetto alla raccolta dati del 2017/2018 le percentuali di adesione delle classi sono leggermente più elevate e tale risultato è particolarmente importante anche in considerazione del periodo pandemico che ha comportato grandi modifiche all'organizzazione

Tabella 1 - Classi campionate e tasso di adesione (Italia, 2022)

Classi	Classi campionate	n. di classi che hanno compilato il questionario	Percentuale di rispondenza
I (Scuola secondaria di I grado)	1.512	1.347	89,2
III (Scuola secondaria di I grado)	1.516	1.354	89,2
II (Scuola secondaria di II grado)	1.595	1.402	87,9
IV (Scuola secondaria di II grado)	1.765	1.570	88,9
Totale	6.388	5.673	88,8

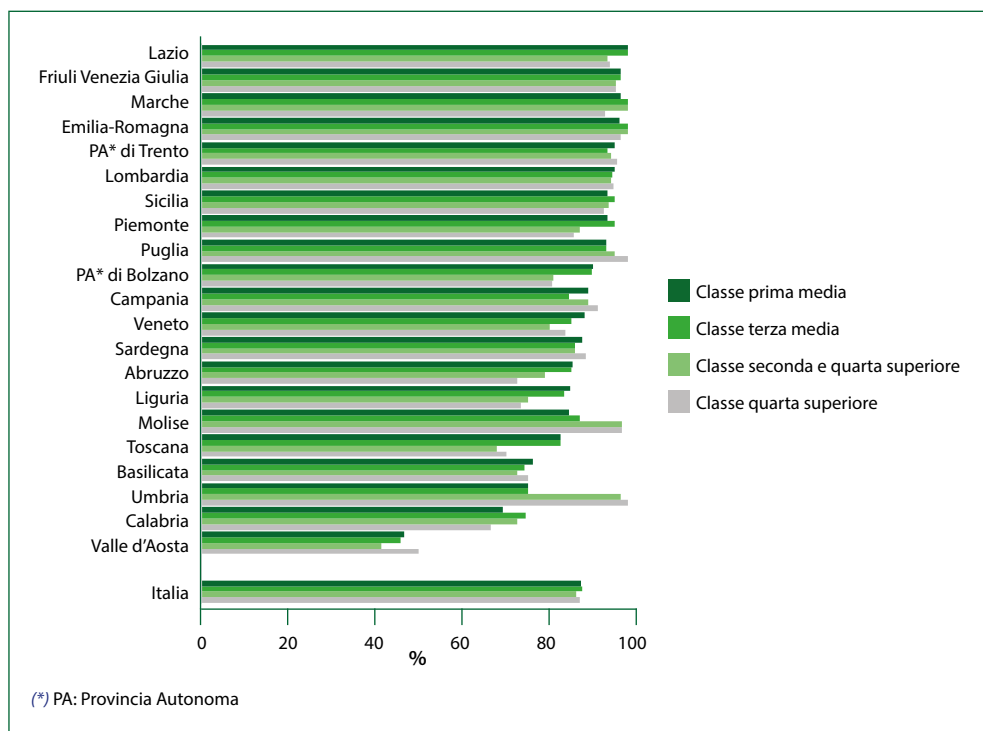


Figura 1 - Tasso di adesione delle classi per Regione (Italia, 2022)

scolastica. Il passaggio alla nuova modalità di rilevazione dei dati, non più cartacea, ma esclusivamente online, ha aumentato la qualità dei dati rilevati (anche grazie ai controlli inseriti).

La metodologia adottata dall'indagine e la forte collaborazione tra il settore scolastico e quello della salute continuano, quindi, a garantire la rappresentatività del campione HBSC sia a livello nazionale sia a livello regionale.

Sono stati raccolti 111.640 questionari e ne sono stati inclusi nelle analisi 89.321 (in seguito all'applicazione delle procedure di pulizia dei dati per età secondo le regole internazionali).

La Tabella 2 riporta la distribuzione del numero di questionari analizzati per età e per genere; complessivamente i maschi sono il 50,6% e le femmine il 49,4% e tale rapporto è sostanzialmente stabile nelle diverse età (con una leggera maggioranza di maschi nei 15enni e di femmine nei 17enni). ▶

Tabella 2 - Composizione del campione per età e sesso (Italia, 2022)

Età	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
11 anni	10.926	25,0	10.563	25,0	21.489	25,1
13 anni	11.720	26,2	11.357	26,3	23.077	26,2
15 anni	11.334	25,9	10.853	25,3	22.187	25,6
17 anni	11.252	22,9	11.316	23,4	22.568	23,1
Totale	45.232	100,0	44.089	100,0	89.321	100,0

Nella Figura 2 è riportato il tasso di rispondenza dei ragazzi e delle ragazze che a livello nazionale è pari al 97,3%; anche questo valore è leggermente superiore a quello del 2017/2018.

La Tabella 3 riporta la composizione del campione per Paese di nascita ed età; il 4,2% dei ragazzi e delle ragazze dichiara di essere nato all'estero (la percentuale è leggermente maggiore nei 13enni e nei 15enni). Tale valore è leggermente superiore a quello rilevato nel 2017/2018.

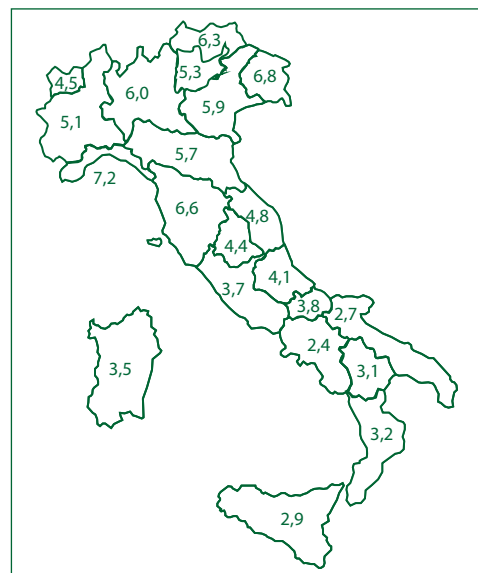
La Figura 3 riporta le percentuali di coloro che dichiarano di essere nati all'estero nelle diverse Regioni italiane; nel Centro-Nord la prevalenza di ragazzi e ragazze nati all'estero è più alta.

Il contesto familiare

La natura e la qualità delle relazioni che i ragazzi e le ragazze instaurano con i genitori durante l'adolescenza influiscono in misura rilevante sui loro comportamenti di salute e sul benessere percepito. La comunicazione

Tabella 3 - Composizione del campione per Paese di nascita ed età (Italia, 2022)

Età	Nati in Italia		Nati all'estero	
	n.	%	n.	%
11 anni	20.507	96,2	924	3,8
13 anni	21.819	95,4	1.208	4,6
15 anni	21.003	95,7	1.143	4,3
17 anni	21.447	96,1	1.083	3,9
Totale	84.776	95,8	4.358	4,2

**Figura 2** - Tasso di rispondenza dei ragazzi e delle ragazze per Regione (Italia, 2022)**Figura 3** - Percentuale dei nati all'estero per Regione (Italia, 2022)

all'interno del nucleo familiare è un indicatore della capacità dei genitori di aiutare i loro figli adolescenti ad affrontare positivamente le difficoltà, come la pressione scolastica, le relazioni con i pari, le aspettative e i cambiamenti psico-fisici.

Lo studio HBSC indaga la struttura familiare chiedendo agli adolescenti di indicare con quali persone vivono per la maggior parte del tempo: genitori naturali, acquisiti o altri adulti. I dati evidenziano come i nuclei familiari maggiormente presenti siano le famiglie di tipo tradizionale, che rappresentano l'82% delle famiglie nelle Regioni del Nord e l'81% di quelle del Sud del Paese, mentre sono leggermente inferiori nelle Regioni del Centro (79%) (Figura 4).

All'interno delle famiglie, al crescere dell'età diminuisce la facilità con cui i ragazzi e le ragazze si aprono a entrambi i genitori. Le ragazze, rispetto ai ragazzi coetanei, hanno una maggiore difficoltà a parlare con la figura paterna (parlare in modo "facile/molto facile" con il padre: 64% delle ragazze 11enni *vs* 80% dei ragazzi coetanei; 47% delle ragazze 13enni *vs* 69% dei ragazzi 13enni; 40% delle ragazze 15enni *vs* 61% dei ragazzi 15enni e 39% delle ragazze

17enni *vs* 55% dei ragazzi coetanei). Un trend simile, anche se con differenze meno accentuate tra ragazzi e ragazze, riguarda la relazione con la figura materna: (parlare in modo "facile/molto facile" con la madre: 82% delle ragazze 11enni *vs* 88% dei ragazzi 11enni; 67% delle ragazze 13enni *vs* 79% dei ragazzi 13enni; 63% delle ragazze 15enni *vs* 72% dei ragazzi 15enni e 66% delle ragazze 17enni *vs* 69% dei ragazzi coetanei) (Figura 5A e 5B).

Il supporto familiare è definito come la percezione che hanno i ragazzi e le ragazze sulla capacità della famiglia di sostenerli e aiutarli nel prendere decisioni, di dare loro supporto emotivo quando ne hanno bisogno e se in famiglia possono parlare dei loro problemi. Il 68% dei ragazzi e il 60% delle ragazze dichiara livelli elevati di sostegno da parte della propria famiglia. Negli adolescenti 15enni questa percentuale si abbassa fino a un 52% nelle ragazze e al 61% nei ragazzi, evidenziando un trend negativo rispetto alla rilevazione del 2017/2018 (67% nelle ragazze e 70% nei ragazzi). Si può osservare una certa variabilità regionale con il 41% delle ragazze e il 53% dei ragazzi in Veneto, che riportano i livelli più bassi, e il 62% delle ragazze e il 72% ►

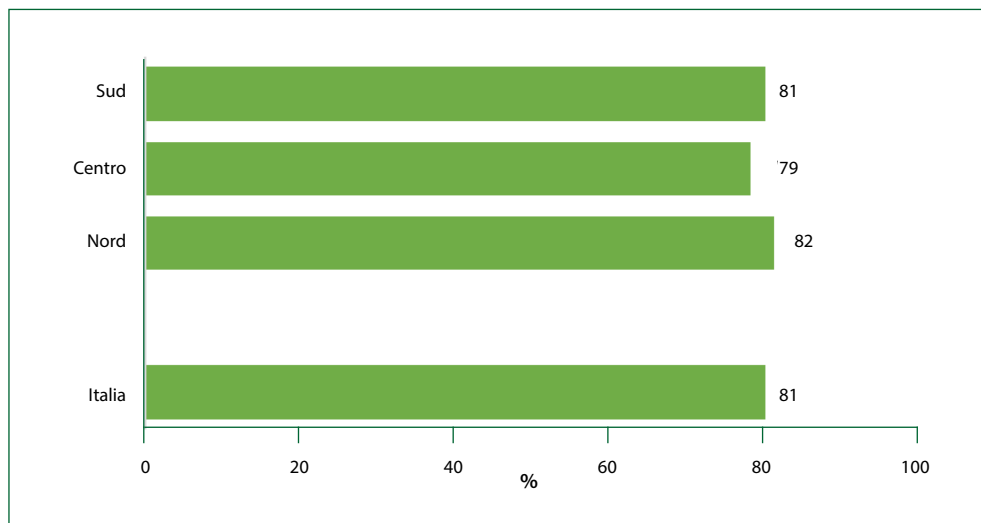


Figura 4 - Percentuale di adolescenti che dichiara di vivere con entrambi i genitori (Italia, 2022)

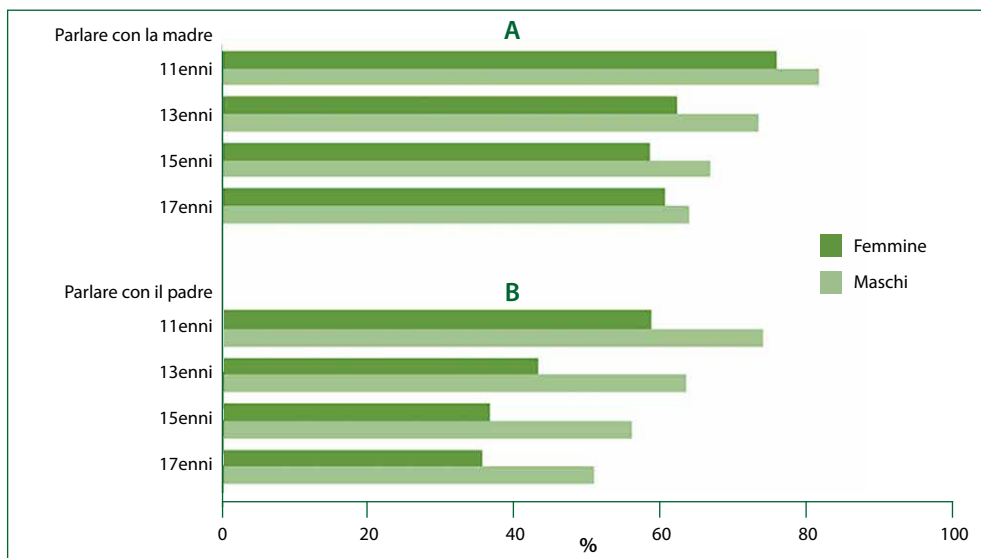


Figura 5 - Percentuale di adolescenti che dichiara che è “facile” o “molto facile” parlare con la madre (A), con il padre (B) per età e sesso (Italia, 2022)

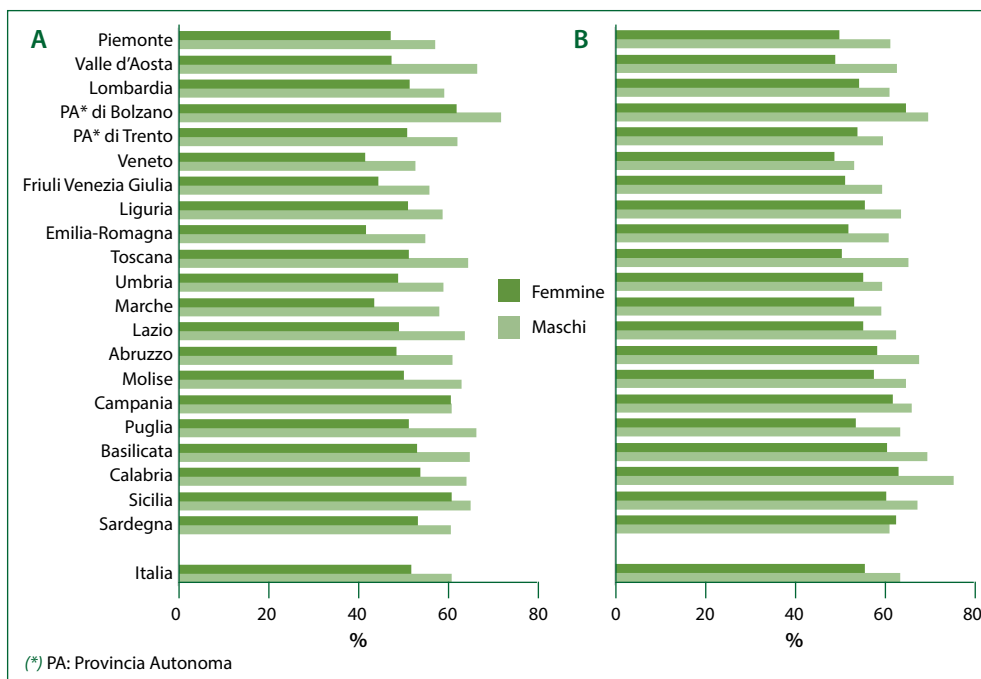


Figura 6 - Percentuale di adolescenti 15enni (A) e 17enni (B) che dichiara di avere un elevato supporto familiare per sesso e Regione (Italia, 2022)

dei ragazzi nella PA di Bolzano che riportano i livelli più alti. Nei 17enni, il 64% dei ragazzi dichiara un elevato supporto familiare rispetto

al 57% delle ragazze. Permane un gradiente territoriale simile a quello osservato nei 15enni (Figura 6A e 6B).

Confronto HBSC Italia 2022 e HBSC Italia 2018*

- È in diminuzione nei quindicenni la quota di ragazzi/e che dichiara di avere livelli elevati di sostegno familiare
- I nuclei familiari maggiormente presenti sono le famiglie di tipo tradizionale e questo dato è stabile rispetto al passato

(*) Confronto temporale effettuato solo sulle fasce d'età storiche di HBSC, ovvero gli adolescenti di 11, 13 e 15 anni

Riferimenti bibliografici

1. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (www.hbsc.org).
2. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al. WHO report on health behaviours of 11 -15-year-olds in Europe reveals more adolescents are reporting mental health concerns. Copenhagen, Denmark, 19 May 2020 (<https://www.who.int/europe/news/item/19-05-2020-who-report-on-health-behaviours-of-11-15-year-olds-in-europe-reveals-more-adolescents-are-reporting-mental-health-concerns>).
3. Nardone P, Ciardullo S, Spinelli A. Young people's health in Italy: data from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey 2018 and suggestions for action. Preface. *Ann Ist Super Sanita* 2020;56(4):502-3.
4. Cavallo F, Giacchi M, Vieno A, Galeone D, Tomba A, Lamberti A, Nardone P, Andreozzi S (Ed.). Studio HBSC-Italia (Health Behaviour in School-aged Children): rapporto sui dati 2010. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2013 (Rapporti ISTISAN 13/5).
5. Cavallo F, Lemma P, Dalmaso P, Vieno A, Lazzeri G, Galeone D (Ed.). *4° Rapporto sui dati HBSC Italia 2014*. Torino: Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche; 2016. 116 p.
6. Nardone P, Pierannunzio D, Ciardullo S, Spinelli A, Donati S, Cavallo F, Dalmaso P, Vieno A, Lazzeri G, Galeone D (Ed.). La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni. *Not Ist Super Sanità* 2020; 33(n. 9, Suppl. 1). 65 p.
7. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 3 marzo 2017. Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale* n. 109, 12 maggio 2017.
8. Lazzeri G, Vieno A, Charrier L, et al. The methodology of the Italian Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018 study and its development for the next round. *J Prev Med Hyg* 2022;62(4):E926-33.

**Referenti regionali, aziendali, e operatori sanitari
che hanno partecipato alla raccolta dati 2022**

a cura di Silvia Andreozzi

Regione Piemonte

Referenti regionali

Marcello Caputo (referente regionale) Monica Bonifetto, Silvia Cardetti, Bartolomeo Griglio

Ufficio scolastico regionale

Laura Bergonzi, Tiziana Catenazzo, Maria Chiara Grigante

Operatori sanitari

ASL AL: Simonetta Tocci (referente), Stefania Santolli

ASL AT: Renza Berruti (referente), Cristian Valle

ASL BI: Gianna Moggio (referente), Chiara Torelli

ASL CN1: Pietro Luigi Devalle (referente), Sara Mattalia, Maria Elena Sacchi, Silvia Cardetti, Paola Rapalino, Floriana Bertaina, Rosanna Brondino, Daniela Giordano

ASL CN2: Giulia Picciotto (referente) Morena De Vecchi

ASL NO: Flavia Milan (referente), Patrizia Grossi

ASL CITTA' DI TORINO: Filippo De Naro Papa (referente), Daniela Agagliati, Marina Spanu

ASL TO3: Giovanna Paltrinieri (referente), Debora Lo Bartolo, Lucia Bioletti, Susanna Spagna

ASL TO4: Giuseppe Barone (referente), Manuela Sciancalepore, Simone Depau, Sara Richeda

ASL TO5: Di Mari Carmela (referente) Margherita Gulino, Monica Minutolo, Anna Aldrighetti, Di Turi Claudia

ASL VC: Gianfranco Abelli (referente), Maria Luisa Berti, Luisa Novella

ASL VCO: Giuseppe Cinardo, (referente) Katia Fasolo, Barbara Spadacini

Regione Valle d'Aosta

Referente regionale

Anna Maria Covarino

Ufficio scolastico regionale

Gabriella Vernetto, Manuela Ferrari Trecate

Operatori sanitari

AZ USL VDA: Anna Maria Covarino, Enrico Ventrella

Regione Lombardia

Referenti regionali

Corrado Celata, Olivia Leoni, Lucia Crottogini, Claudia Lobascio, Giusi Gelmi, Lucia Pirrone

Ufficio scolastico regionale

USR: Simona Chinelli; UAT Bergamo: Ilenia Fontana; UAT Brescia: Federica Di Cosimo; UAT Como: Jonathan Molteni; UAT Cremona: Elisabetta Ferrari; UAT Lecco: Marina Ghislanzoni; UAT Lodi: Antonio Cremonesi; UAT Mantova: Antonella Ferrari; UAT Monza e Brianza: Roberto Manna, Maristella Colombo; UAT Milano: Laura Stampini; UAT Pavia: Angela Sacchi; UAT Sondrio: Annarita Fumarola; UAT Varese: Linda Casalini

Operatori sanitari

ATS Bergamo: Giuliana Rocca (referente), Emilio Maino, Emanuela Mollo, Sara Bernardi, Alessandra Maffioletti, Enrica Breda, Marinella Valoti, Franco Martinoni, Margherita Schiavi

ATS Brianza: Ornella Perego (referente), Andrea Rossi, Lidia Frattallone, Saveria Fontana, Dolores Rizzi, Michela Perolini, Patrizia Benenati, Stefania Abbiati Manuela Milani.

Hanno collaborato inoltre: Antonella Grassi (ASST Brianza), Carlo Pellegrini (ASST Lecco), Giulia Garlati, Giulia Bianchi, Chiara Pirola, Giuditta Parma (Centro Orientamento Famiglia, Monza), Giulia De Filippis (Fondazione Edith Stein), Mariana Zanca (Cooperativa Spazio Giovani); ATS Brescia: Paola Ghidini (referente), Laura Antonelli, Maria Luigia Basile, Luca Bresciani, Clementina Ferremi, Antonella Mazzoli, Anna Maria Rocco, Nina Harriet Saarinen, Marco Gandolfi; ATS Insubria: Lisa A. Impagliazzo (referente), Rossella Coniglio, Mara Lambertini, Antonietta Orlando, Alessia Simeone, Simona Marzorati, Luca Lavazza, Martina Sacchi, Laura Basilico, Oriana Binik, Iacopo Meregalli; ATS della Città Metropolitana di Milano: Alida Bonacina (referente), Laura Galessi, Cristina Cassatella, Carmen Spataro, Maria Rosa Dettori, Maria Pullano, Alessandra Meconi, ▶

segue

Regione Lombardia

Elena Bertolini, Roberta Tassi, Elena Armondi, Elena Giovanetti, Guendalina Locatelli, Sandro Brasca, Paola Ghilotti, Dario Gianoli, Elisa Farchi, Alessia Iasella, Stefano Delbosq, Martina Di Natali, Simona Olivadoti, Lia Calloni, Giuseppina Capitanio; ATS Montagna: Maria Stefania Bellesi (referente), Rita Manassi, Chiara Gaboardi, Mariuccia Sala, Francesca Taboni, Stefania Cerletti, Antonella Bedognè; ATS Pavia: Lorella Vicari (referente), Cristina Baggio, Vittoria Carnevale Pellino, Claudio D'Amico, Sefora Di Pietro e Simone Giulio Vullo; ATS Valpadana: Laura Rubagotti (referente), Valter Drusetta, Daniela Demicheli, Elena Bianchera, Chiara Davini, Gloria Molinari, Elena Lameri, Elena Maria Rossi, Elena Zambiasi, Monia Ramazzotti, Elisa Rizzo, Veronica Vincenzi, Margherita Mellettini.ATS Vallepada: Elena Nichetti, Valter Drusetta, Maria Letizia Marchetti, Gloria Molinari, Elena Nichetti, Lorenza Parmesani

Provincia Autonoma di Bolzano

Referenti regionali

Sabine Weiss, Antonio Fanolla

Ufficio scolastico regionale

Gudrun Schmid, Cristina Sartori, Emanuel Gravino

Provincia Autonoma di Trento

Referenti regionali

Maria Grazia Zuccali, Pirous Fatehmoghadam, Laura Battisti, Anna Pedretti

Ufficio scolastico regionale

Monica Zambotti, Francesco Pisanu

Operatori sanitari

Azienda provinciale per i servizi sanitari: Michela Croce, Maria Francesca De Rinaldis, Viviana Faggioni, Nadia Galler, Marta Giuliani, Michela Loss, Vittoria Oliva, Giulia Stroppa, Marta Trementini, Cinzia Vivori, Loredana Zamboni

Regione Veneto

Referenti regionali

Erica Bino, Federica Michieletto, Marta Orlando

Ufficio scolastico regionale

Silvia Baratto, Carolina Carbone

Operatori sanitari

ULSS 1 Dolomiti: Erica Bino, Angela Padoin

ULSS 2 Marca Trevigiana: Valentina Gobetto, Mauro Ramigni

ULSS 3 Serenissima: Andrea Calzavara, Ilaria Pistellato, Norma Sarinelli, Vittorio Selle, Carlo Sollai, Rebecca Zorzetto

ULSS 4 Veneto Orientale: Alessandra Favaretto, Marinella Lena, Martina Tonetto

ULSS 5 Polesana: Silvia Cecolin, Giliola Rando

ULSS 6 Euganea: Lorena Bagarolo, Marina Casazza, Mary Elizabeth Tamang, Stefania Tessari

ULSS 7 Pedemontana: Maria Caterina Bonotto, Silvia Fietta, Clara Giacon

ULSS 8 Berica: Chiara Speggiorin

ULSS 9 Scaligera: Fabrizio Cestaro, Giuditta Donati, Federica Fedele, Paola Fenzi, Diana Gazzani, Marta Girona, Antonella Laiti, Eleonora Moretti

Regione Friuli Venezia Giulia

Referenti regionali

Paola Pani, Federica Concina, Claudia Carletti, Luca Ronfani

Ufficio scolastico regionale

Livio Consonni, Antonio Screti

Operatori sanitari

ASUGI: Roberta Fedele (referente), Claudia Loi, Emanuela Occoni, Alessandra Pahor

ASFO: Annaclara Guastaferro (Referente), Carmen Zampis

ASUFC: Donatella Belotti (referente), Danila Dosa, Martina Piera Lupo

Regione Liguria

Referenti regionali

Camilla Sticchi, Laura Pozzo, Federica Varlese

Ufficio scolastico regionale

Roberto Galuffo

Operatori sanitari

ASL 1: Cristina Caprile (referente), Sabrina Pastorino

ASL 2: Marina Astengo (referente)

ASL 3: Concetta Teresa Saporita (referente), Patrizia Crisci, Paola Del Sette

ASL 4: Antonella Carpi (referente), Maura Ferrari Bravo (referente), Ester De Nevi

ASL 5: Roberta Baldi (referente), Carla Tazzer, Laura Gavarini, Valentina Ritondale

Regione Emilia-Romagna

Referenti regionali

Paola Angelini, Serena Broccoli, Marina Fridel

Ufficio scolastico regionale

Chiara Brescianini

Operatori sanitari

AUSL Piacenza: Dario Signorelli, Bulla Cristian, Prazzoli Rita, Sartori Cristina, Posio Emanuele, Gavazzoni Francesco, Bossio Lorenzo, Rossetti Valeria, Pasini Melania

AUSL Parma: Sandra Vattini, Nicola Bolsi, Elena Cerati, Elena Felloni, Alessia Miduri

AUSL Reggio Emilia: Alessandra Palomba, Della Giustina Claudia, Luppi Chiara, Pellacani Chiara

AUSL Modena: Simona Midili, Jenny Pinca

AUSL Bologna: Luciana Prete, Princivalle Sara, Sanna Tiziana, Carli Roberta, Celenza Francesca, Brighetti Monica, Bottazzi Davide, Castiglione Lilla, Ciccarello Cicchino Sabrina, Prosperi Paolo, Sardo Cardalano, Marika Di Bitetto Mauro

AUSL Imola: Maria Grazia Cancellieri, Chiara Cenni

AUSL Ferrara: Pacifico Stefania, Ambra Tonioli, Federica Sandri, Nicoletta Valente, Francesco De Motoli

AUSL Romagna ambito Cesena: Orietta Galassi, Arianna Dimmito, Giampiero Battistini

AUSL Romagna ambito Forlì: Macaluso Ilaria, Mega Ferdinando, Morelli Lucrezia, Scardovi Alessia, Scarpellini Paola, Soro Giorgia

AUSL Romagna ambito Ravenna: Andrea di Donato, Clotilde Caccia, Serena Valentini

AUSL Romagna ambito Rimini: Anna Capolongo, Daniela Giorgetti

Regione Toscana

Referenti regionali

Emanuela Balocchini, Laura Aramini, Giacomo Lazzeri, Rita Simi

Ufficio Scolastico Regionale

Ernesto Pellicchia, Roberto Curtolo, Pierpaolo Infante, Maria Teresa Tronfi

Gruppo di Ricerca

Giacomo Lazzeri (Responsabile scientifico), Rita Simi, Dario Lipari, Claudia Maria Trombetta, Ilaria Manini, Andrea Pammolli

Referenti e operatori sanitari

Azienda USL NordOvest: Massa Carrara Mauro Vannucci, Sonia Manuguerra; Lucca Giovanna Camarlinghi, Valeria Massei; Pisa Elena Griesi, Elisa Musetti; Livorno Luigi Franchini, Alessandro Barbieri, Nicoletta Cioli, Rita Ferrini, Anna Maria Franci, Federica Pracchia; Versilia Franco Barghini, Gioia Farioli; Azienda USL Centro (Pistoia, Prato, Firenze, Empoli): Gianna Ciampi, Guendalina Allodi, Alda Isola, Francesca Bardi

Azienda USL SudEst: Arezzo Anna Lisa Filomena, Aniello Buccino, Silvia Cioni, Livio Polchi; Siena Maria Bandini; Katia Moretti, Valentina Bucciarelli, Silvia Cappelli, Maria Luisa La Gamma, Cinzia Massini, Angelina Zampone; Grosseto Chiara Guidoni, Irene Del Ciondolo, Vittorio Falcone

Regione Umbria

Referenti regionali

Marco Cristofori, Carla Bietta

Ufficio scolastico regionale

Franco Mezzanotte, Silvia Mercuri

Operatori sanitari

ASL Umbria 1: Francesco Lattanzi, Paola Bernacchia, Roberto Budelli, Roberta Bura, Francesco Cardinalini, Marta Carlini, Tiziana Casciari, Deborah Cesaroni, Gigliola Fiorucci, Leonardo Lauri, Alessandro Lucchesi, Antonella Luna, Marco Mazzoli, Roberta Mazzoni, Cinzia Morini, Benedetta Pierucci, Valentina Pucci, Andrea Scatena, Enrico Subicini, Laura Trombi, Elisa Valenti

ASL Umbria 2: Sonia Bacci, Martina Gradassi

Regione Marche

Referenti regionali

Elsa Ravaglia, Stefano Colletta, Paolo Pierucci, Giorgio Filippini, Fabio Filippetti, Luca Belli, Martina Dichiarà, Benedetta Rosetti

Ufficio scolastico regionale

Marco Ugo Filisetti, Luca Galeazzi, Marco Petrini

Operatori sanitari

ASUR AV 1 Elsa Ravaglia, Marialuisa Lisi, Silvia Monaldi

ASUR AV 2 Luana Tantucci, Luca Belli, Susy Maria Greganti, Isabella Romani, Beatrice Sartini, Emanuela Bovio

ASUR AV 3 Stefano Colletta, Carla Patrizietti, Alessandro Gregori, Mara Masciarelli, Alessandro Catalini

ASUR AV4: Martina Dichiarà

ASUR AV 5: Paola Puliti, Benedetta Rosetti, Susanna Specca

Regione Lazio

Referenti regionali

Giulia Cairella, Maria Teresa Pancallo, Lilia Biscaglia, Alessandra Barca

Ufficio scolastico regionale

Paola Mirti, Milena Pomponi

Operatori sanitari

ASL Roma 1: Maria Teresa Pancallo, Lorenza Lia, Isabella Settele, Sara Colonnelli, Bruna Garbuio, Valter Giacotta

ASL Roma 2: Giulia Cairella, Giorgia D'Adamo, Francesca Caretta, Lucilla Colasurdo, Emanuela Cuccù, Anna Stella Mattered, Cristina Meleleo, Isabel Jemina Pincay Herrera, Grazia Pia Prencipe, Valeria Ramundo, Cristina Sestili

ASL Roma 3: Maria Novella Giorgi, Alessandro Santoro Passarelli Vaccaro

ASL Roma 4: Valeria Covacci

ASL Roma 5: Marco Pascali, Anna Maria Longo, Laura Petrone

ASL Roma 6: Angela De Caroli

ASL Frosinone: Enrico Straccamore, Vincenzo Pizzuti

ASL Latina: Vincenza Galante, Silvia Iacovacci

ASL Rieti: Felicetta Camilli, Angela Battaglieri

ASL Viterbo: Angelita Brustolin, Francesco Di Cesare, Federica Mascagna

Regione Abruzzo

Referenti regionali

Ercole Ranalli, Claudia Colleluori, Manuela Di Giacomo

Ufficio scolastico regionale

nessuna collaborazione da parte dell'ufficio scolastico

Operatori sanitari

ASL 01 Avezzano-Sulmona-L'Aquila: Maddalena Scipioni (referente aziendale) Daniela Giagnoli, Debora Cialfi, Antonino Mancini, Remo Pulsoni

ASL 02 Lanciano- Vasto Chieti: Claudia Colleluori (referente aziendale) Flora Di Tommaso, Ornella Marinelli (operatori)

ASL 03 Pescara: Amalia Scuderi (referente aziendale) Maria Evangelista, Annalisa Esposito (operatori)

ASL 04 Teramo: Francesco Di Gialleonardo (referente aziendale) Laura Di Matteo, Sonia Pompilii (operatori)

Regione Molise

Referenti regionali

Maria Letizia Ciallella, Michele Colitti, Ermanno Paolitto

Ufficio scolastico regionale

Anna Paola Sabatini

Operatori sanitari

Azienda Sanitaria Regionale del Molise: Andrea Di Siena, Rita Canistro, Ciriaco De Pasquale, Paola Garofalo, Lello Giancola, Maria Elvira Giannone, Giovanni Macoretta, Stefania Matakchione ▶

Regione Campania

Referenti regionali

Gianfranco Mazzarella

Ufficio scolastico regionale

Gennarina Panico

Operatori sanitari

ASL Avellino: Lorenzo Savignano, Marina Di Vito, Anna De Leo

ASL Benevento: Annarita Citarella, Mary Antoinette Menechella, Enrica De Lucia, Alessio Sepe

ASL Caserta: Anna Mangiola

ASL Napoli 1 Centro: Angela Annibale, Michele Barra, Stefano Branciforte, Chiara Caminiti, Fabio Javarone, Rosanna Ortolani, Virgilio Rendina, Paola Vairano

ASL Napoli2 Nord: Leonilda Pagano, Marco Carboncino

ASL Napoli 3 Sud: Pierluigi Pecoraro, Lucia Pannone, Martina Esposito, Teresa Mastantuono, Serena Sensi, Afrodite Visone

ASL Salerno: Anna Luisa Caiazzo, Laura Pezzulo, Gerardo Esposito, Gelsomina Lamberti, Luca Garofalo, Antonello Galdo, Luigi Verolino, Anna Romano, Annunziata D'Auria, Antonio Bello, Michele Ambrosino, Annamaria Nobile, Giovanni Melucci, Federica Bonaventura, Annamaria Nobile, Lidia Bogdanovic, Carmen Lombardi, Adele D'Anna, Rosa D'Alvano, Irene Colella, Francesca Morello, Emilia Lupo.

Regione Puglia

Referenti regionali

Pietro Pasquale, Pina Pacella, Giacomo Domenico Stingi

Ufficio scolastico regionale

Valentina Romanazzi

Operatori sanitari

ASL BR: (Area metro) Maria Grazia Forte, Marta D'Ambrosio, Claudia Loconte, Maria Caterina Lovero;(Area nord): Caterina Spinelli, Sara Basile;(Area sud): Francesco Vino; Nicoletta Favuzzi; Federica Colombo; Paola Lollino

ASL BR: Pasquale Fina, Maria Anna Tomaselli, Roberta Peschechera

ASL BT: Tiziana Nugnes, Sabrina Mancano, Vincenzo Marcotrigiano, Teresa Tarricone

ASL FG: Michele Panunzio; Enza Paola Cela

ASL TA: Augusto Giorgino, Tiziana Argese, Maria Nella Borsci, Sabrina Liuzzi, Angela Ritella, Antonella Viola

ASL LE: (Area Nord): Anna Demango, Daniela Alessi, Fernanda Mazzeo, Valentina Bianco, Fiorella Manca, Giorgia Mancano, Michela Caricato; (Area sud): Annamaria Mele; Luciana Nuccio, Katia Novelli, Marina Coluccia, Maria Grazia Congedo, Maria Rita Pasimeni.

Regione Basilicata

Referenti regionali

Mariangela Mininni

Ufficio scolastico regionale

Antonietta Moscato

Operatori sanitari

ASP: Potenza: Maddalena Lista; ASM Matera: Rocco Eletto, Loredana D'Amico

Regione Calabria

Referenti regionali

Anna Domenica Mignuoli, Antonella Cernuzio, Filomena Mortati, Dario Macchioni

Ufficio scolastico regionale

Antonella Iunti; Referenti scuole: Domenica Cacciatore, Andrea Mamone, Giuseppe Arcella, Francesco Vinci, Antonio Natale, Marisa Piro, Antonino Fortuna, Francesca Viscome, Antonio Bruzzese, Eleonora Rombolà, Giuseppe Sangeniti, Carmen Aloï, Maria Annunziata Giofrè, Alessandra Carnovale, Santina Fulco, Carmelo Crucitti, Domenica Federico, Alessia Logorelli, Luciano Arillotta

Operatori sanitari

ASL Catanzaro: Francesco Faragò, Daniela Mamone, Mario Pungillo, Virginia Capisciolto, Nicola Lentini, Vittoria Rocchini

ASP Cosenza: Maria Teresa Pagliuso, Rosa Chimenti, Maria Stella Di Nardo, Carmela Cristiano, Teresa Ferraro, Rosa Paese, Fiorella Falcone, Maria Teresa Cuconato, Umberto Chianelli, Francesco Dignitoso, Pietro Leonardo Perri, Amalia Lucia Leuci, Maria Scarcella, Rosellina Veltri, Angelo Guagliardi, Franco Giuseppe Manzo

ASP Vibo Valentia: Antonino Restuccia, Maria Crinò, Francesca Iozzo, Francesca Masdea

ASP Crotone: Antonella Cernuzio, Lucia Iannone, Emanuela Zappia, Angela Cannata

ASP Reggio Calabria: Filomena Laganà

Regione Sicilia

Referenti regionali

Sebastiano Walter Pollina Addario, Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli

Ufficio scolastico regionale

Angela Fontana

Operatori sanitari

ASP Agrigento: Valerio Gaglio; ASL Caltanissetta: Laura Taibi

ASL Catania: Rosanna La Carrubba

ASP Enna: Rosa Ippolito (referente), Maria Antonia Merlino

ASP Messina: Gaetano Nicodemo (referente), Mattia Papa, Maria Lidia Io Prinzi, Noemi Vacirca

ASP Palermo: Giuseppina Galbo

ASP Ragusa: Daniela Bocchieri (referente), Grazia Occhipinti, Emanuela Scollo

ASP Siracusa: Anna Farinella, Corrado Spatola (referenti), Claudia Cascione, Daniela Giacinti, Giuseppe Nipitella, Viviana Rossitto

ASP Trapani: Enrico Alagna (referente), Sebastiano Corso, Tommaso Mangogna

Regione Sardegna

Referenti regionali

Maria Antonietta Palmas, Patrizia Cadau

Ufficio scolastico regionale

Giampaolo Farci

Operatori sanitari

ASSL Sassari: Lucia Lai, Maria Filomena Milia, Alba Bertocelli

ASL Gallura: Maria Adelia Aini, Elisabetta Batzella, Erika Sollai

ASL Nuoro: Margherita Monni, Maria Antonietta Nieddu, Antonella Piras, Maria Deiana, Antonella Chessa, Giovanna Dore, Silvana Manca

ASL Ogliastra: Lucia Noli, Laura Lai

ASL Oristano: Laura Pisanu, Elena Vacca, Elisa Murru, Ignazio Ortu, Efsio Lobina, Pierandrea Monni, Valentina Corda

ASL Medio Campidano: Daniela Fiori, Valentina Casti, Stefania Cera

ASL Sulcis: Tiziana Serra, Alessandra Argiolas, Carla Deiana, Lucia Pinna, Annarita Orrù, Roberta Corrias

ASL Cagliari: Giovanni Maria Zanolta, Anna Rita Scanu

Supplemento 1, al n. 12 vol. 36 (2023)
del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità
ISSN 0394-9303 (cartaceo) - ISSN 1827-6296 (online)

Legale rappresentante e Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità: Rocco Bellantone
Direttore responsabile: Paola De Castro
Registro della Stampa - Tribunale di Roma
n. 475 del 16 settembre 1988 (cartaceo)
e n. 117 del 16 maggio 2014 (online)

Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

www.iss.it