

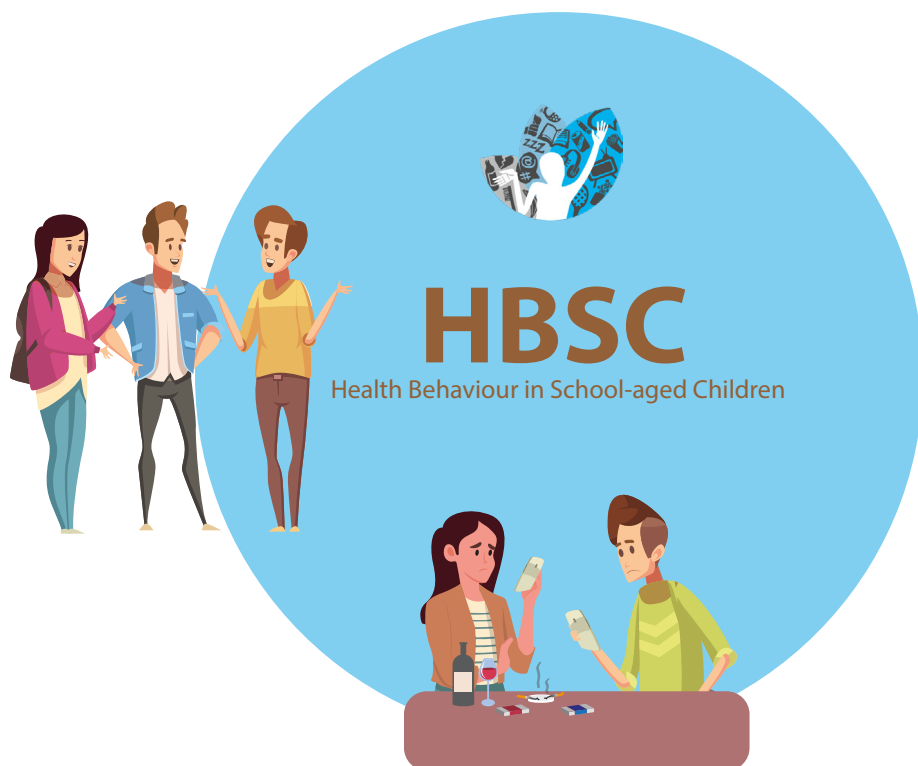


Istituto Superiore di Sanità

La Sorveglianza HBSC-Italia 2022

Health Behaviour in School-aged Children: i comportamenti di dipendenza

A cura di T. Galeotti, N. Canale, L. Charrier,
I. Bacigalupo, G. Lazzeri, A. Vieno



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: i comportamenti di dipendenza

A cura di Tommaso Galeotti^a, Natale Canale^a, Lorena Charrier^b,
Ilaria Bacigalupo^c, Giacomo Lazzeri^d, Alessio Vieno^a

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

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

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

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

Roma
2024

Istituto Superiore di Sanità

La Sorveglianza HBSC-Italia 2022 - Health Behaviour in School-aged Children: i comportamenti di dipendenza.

A cura di Tommaso Galeotti, Natale Canale, Lorena Charrier, Ilaria Bacigalupo, Giacomo Lazzeri, Alessio Vieno. 2024, iii, 21 p.

Lo scopo di questo rapporto è quello di descrivere i possibili comportamenti di dipendenza (uso di sostanze e gioco d'azzardo) in un ampio campione rappresentativo di adolescenti italiani di età compresa tra gli 11 e i 17 anni. Trai risultati principali si sottolinea che quasi 2 adolescenti su 5 consumano in maniera corrente alcolici, con prevalenze maggiori nelle fasce d'età più grandi (52,1% tra i quindicenni e 72,2% tra i diciassettenni). In maniera simile, il fenomeno dell'ubriachezza coinvolge circa un adolescente su 10, con prevalenze quasi nulle a 11 anni (0,6%) e doppie rispetto la media nazionale a 17 anni (22,4%). Il consumo corrente di tabacco riguarda invece poco meno di un adolescente su cinque e, in misura maggiore, le ragazze (19,8% *vs* 14,9% nei ragazzi). Questa tendenza si nota anche nell'uso di sigarette elettroniche, un comportamento che coinvolge il 13,2% degli adolescenti. Il consumo di cannabis riguarda invece il 14,7% di quindicenni e diciassettenni italiani, con una lieve prevalenza maschile. Infine il 28,1% degli adolescenti riporta di aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno, con prevalenze nettamente maggiori nella popolazione maschile (42,3% *vs* 13,5% nelle ragazze).

Parole chiave: alcol; fumo; gioco d'azzardo

Istituto Superiore di Sanità

The HBSC-Italia 2022 - Health Behaviour in School-aged Children: addictive behaviors.

Edited by Tommaso Galeotti, Natale Canale, Lorena Charrier, Ilaria Bacigalupo, Giacomo Lazzeri, Alessio Vieno. 2024, iii, 21 p.

The purpose of this report is to describe possible addictive behaviors (substance use and gambling) in a large representative sample of Italian adolescents aged 11-17. Among the main findings it is emphasized that almost 2 out of 5 adolescents currently consume alcohol, with higher prevalences in older age groups (52.1% among 15-year-olds and 72.2% among 17-year-olds). Similarly, drunkenness involves about one in 10 adolescents, with almost zero prevalence at age 11 (0.6%) and double the national average at age 17 (22.4%). Current tobacco use, on the other hand, affects just under one in five adolescents and, to a greater extent, girls (19.8% *vs* 14.9% in boys). This trend is also seen in the use of e-cigarettes, a behavior involving 13.2% of adolescents. Cannabis use, on the other hand, affects 14.7% of Italian 15- and 17-year-olds, with a slight male prevalence. Finally, 28.1% of adolescents report having gambled in the past year, with significantly higher prevalences in the male population (42.3% *vs* 13.5% in girls).

Key words: alcohol; smoking; gambling

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

Per informazioni su questo documento 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. 15. 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, Laura Timelli

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Alessandro Vienna

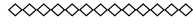
Referenti regionali

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

I comportamenti di dipendenza

Tommaso Galeotti, Natale Canale, Lorena Charrier, Ilaria Bacigalupo, Giacomo Lazzeri, Alessio Vieno e il Gruppo HBSC-Italia 2022	1
---	---



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

Silvia Andreozzi	15
------------------------	----

I COMPORTAMENTI DI DIPENDENZA

Tommaso Galeotti^a, Natale Canale^a, Lorena Charrier^b,
Ilaria Bacigalupo^c, Giacomo Lazzeri^d, Alessio Vieno^a e il Gruppo HBSC-Italia 2022

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

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

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

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

Introduzione

Questo report affronta il tema dei comportamenti di dipendenza (uso di sostanze e gioco d'azzardo) in preadolescenza e adolescenza. In questo periodo di vita ragazzi e ragazze cercano maggiore autonomia dalle figure genitoriali modificando così le tipologie di relazioni sociali che intrattengono. L'aumentata rilevanza dei pari può facilitare la sperimentazione, favorendo comportamenti che possono avere conseguenze negative sulla salute. Tra questi, lo studio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) indaga l'uso di sostanze come tabacco, alcol, sigarette elettroniche e cannabis. Insieme all'uso di sostanze viene indagata anche l'esperienza che i 15enni e i 17enni hanno con il gioco d'azzardo, riconosciuto ormai come un'importante tematica da affrontare in ambito di sanità pubblica, anche tra i più giovani.

Uso di sostanze

Vi sono diversi motivi per cui gli adolescenti possono ricorrere all'uso di sostanze psicotrope, come ad esempio, il desiderio di vivere nuove esperienze, il tentativo di rispondere ai problemi personali, la ricerca di maggiore accettazione sociale, o la pressione dei pari. La preadolescenza e l'adolescenza sono periodi critici di formazione dell'identità, in cui ragazzi e ragazze sono naturalmente inclini a cercare nuove esperienze e ad adottare comportamenti rischiosi. Provare sostanze psicoattive, legali o illegali, può appagare queste esigenze, ma porta a possibili

conseguenze dannose per il futuro. I fenomeni di abuso, riconosciuti come comportamenti a rischio durante l'adolescenza, hanno un impatto ampiamente documentato sulla salute: nel breve termine si può assistere a un'aumentata mortalità per incidenti, mentre nel lungo periodo si può essere maggiormente a rischio di sviluppare patologie tumorali (1). Inoltre, è necessario considerare anche le problematiche non strettamente individuali come conflitti o problemi familiari, sociali ed economici. Secondo quest'ottica olistica, per il "Global burden of disease, injuries and risk factors study", uno studio epidemiologico che ha lo scopo di mappare i maggiori rischi per la salute a livello mondiale, l'uso di alcol e tabacco è tra i principali fattori di rischio per morti premature e morbilità, espressa in termini di anni di vita al netto della disabilità (disability-adjusted life years, DALYs) (2, 3). Per questi motivi l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) inserisce la riduzione del consumo di sostanze tra gli obiettivi prioritari nel XXI secolo in tema di promozione della salute.

Alcol

Nonostante il consumo di alcolici sia in costante decremento (4), il fenomeno non può essere sottovalutato, soprattutto perché è in questo periodo di vita che si stabiliscono i modelli di comportamento che saranno poi verosimilmente mantenuti in età adulta. Sebbene la letteratura scientifica riporta risultati contrastanti, sembra infatti esserci un legame tra l'inizia- ►

zione da giovani e l'abuso di alcol in età adulta (5, 6). Partendo dal presupposto che l'OMS raccomanda la totale assenza dal consumo di alcol fino ai 15 anni e in Italia vige il divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni (7), il consumo anche di una sola bevanda alcolica da parte di ragazzi/e minorenni rappresenta un comportamento a rischio. Inoltre, sebbene il fenomeno sia in diminuzione, le bevande alcoliche rimangono le sostanze maggiormente utilizzate dalla popolazione giovanile (8); è necessario, quindi, monitorarne i consumi, identificare i fattori a essi associati e stabilire politiche utili a limitarne l'uso.

Lo studio HBSC indaga il consumo di alcolici chiedendo a ragazzi e ragazze quante volte hanno bevuto una bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni. In Tabella 1 è possibile notare come poco meno di due adolescenti su cinque abbiano praticato tale comportamento, ma questa prevalenza è altamente influenzata dall'età. Infatti, solo la popolazione 11enne riporta basse percentuali (7,4%), ma già dai 13 anni la prevalenza raggiunge quasi un quarto della popolazione (23,4%). Il fenomeno cresce con l'età, toccando poco più di metà dei 15enni (52,1%) e quasi tre 17enni su quattro (72,2%). Sono presenti lievi differenze tra ragazzi e ragazze a 11 anni (9,5% i ragazzi, 5,2% le ragazze), ma nel complesso queste non si mantengono al crescere dell'età, con un consumo bilanciato tra i due sessi.

Per quanto riguarda le differenze regionali (Figura 1), le maggiori prevalenze tra i 15enni, si rilevano in Molise tra i ragazzi

(66,1%) e in Emilia-Romagna tra le ragazze (62,7%). La Campania invece, riporta il minor numero di ragazzi e ragazze 15enni che affermano di aver bevuto alcol negli ultimi 30 giorni (45% i maschi, 49,6% le femmine); sempre tra le ragazze sono da segnalare anche Liguria e Basilicata con percentuali comparabili alla Campania (49%). Valle d'Aosta, Provincia Autonoma (PA) di Bolzano e Molise sono le Regioni dove il consumo di bevande alcoliche è maggiormente diffuso tra i ragazzi 17enni (rispettivamente 82,8%, 80,3% e 81%), mentre tra le ragazze diverse Regioni mostrano una prevalenza maggiore al 75%, cioè tre 17enni su quattro (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Veneto, Liguria, Toscana, Marche, Lazio, PA di Bolzano e di Trento). Le Regioni con le minori percentuali in questa fascia d'età sono invece la Liguria tra i ragazzi (65,9%) e la Campania tra le ragazze (64%).

In Tabella 2 è possibile vedere le percentuali di ragazzi/e che hanno consumato alcol almeno una volta negli ultimi 30 giorni stratificate rispetto allo status socio-economico del nucleo familiare di appartenenza*. I dati evidenziano come le prevalenze siano maggiori sia nei ragazzi che nelle ragazze appartenenti a famiglie ad alto reddito (rispettivamente 40,9% e 41,9%) in confronto a chi proviene da famiglie a basso reddito (rispettivamente 35,1% e 35%).

Lo studio HBSC monitora anche situazioni di abuso di alcolici, chiedendo a ragazzi e ragazze di riportare la frequenza con cui si sono ubriacati

Tabella 1 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver bevuto una bevanda alcolica almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per età e sesso (Italia, 2022)

Frequenza	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	17 anni (%)	Totale (%)
Maschi	9,5	22,9	50,3	71,9	37,8
Femmine	5,2	24,0	54,1	72,4	37,9
Totale	7,4	23,4	52,1	72,2	37,9

(*) Lo status socio-economico in HBSC è rappresentato dalla Family Affluence Scale (FAS), una misura che indaga il livello dei consumi e si assume come *proxy* del reddito familiare (9). Con il livello dei consumi si cerca, dunque, di valutare il benessere economico oggettivo, attraverso la rilevazione della presenza di beni comuni (auto, computer, stanza singola, vacanze ecc.).

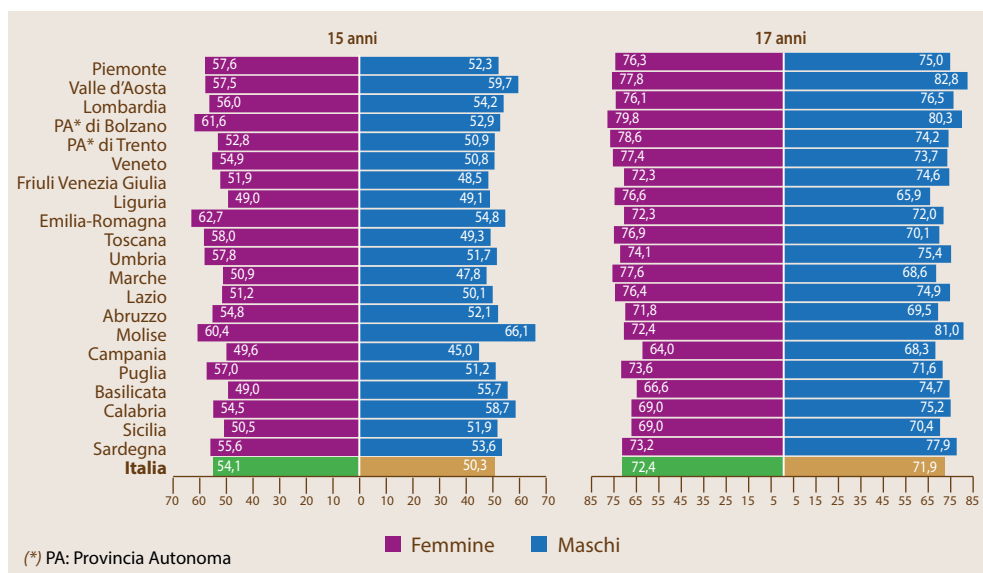


Figura 1 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver bevuto una bevanda alcolica almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per Regione, età e sesso (Italia, 2022)

Tabella 2 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver bevuto una bevanda alcolica almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per Family Affluence Scale (FAS), età e sesso (Italia, 2022)

FAS	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)		Totale (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basso	7,9	4,8	20,9	22,4	46,6	49,4	65,7	64,4	35,1	35,0
Medio	8,4	5,1	21,5	22,7	49,7	53,8	73,9	75,4	38,2	38,9
Alto	12,4	6,7	28,7	30,5	57,4	63,4	77,2	81,0	40,9	41,9

Tabella 3 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di essersi ubriacati/e almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per età e sesso (Italia, 2022)

Frequenza	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	17 anni (%)	Totale (%)
Maschi	0,7	3,0	10,3	23,4	9,0
Femmine	0,5	3,4	14,6	22,2	9,9
Totale	0,6	3,2	12,4	22,4	9,4

negli ultimi 30 giorni. In Tabella 3 è possibile osservare come tale fenomeno riguardi circa un/a ragazzo/a su dieci, con prevalenze vicine allo zero a 11 anni (0,6%) e doppie rispetto la media nazionale a 17 anni (22,4%). Non si rilevano grandi differenze di sesso, se non per la popolazione 15enne, dove le ragazze superano i ragazzi di quattro punti percentuali (14,6% vs 10,3%).

A livello regionale (Figura 2) la PA di Bolzano è l'unica che riporta prevalenze superiori al 20% per i 15enni sia maschi (24%), che femmine (25,2%). Nella stessa fascia d'età, il Veneto segna la prevalenza minore tra i maschi (6,9%), mentre tra le ragazze queste si registrano in Sicilia (10%), Basilicata (11,2%) e Campania (11,8%). Tra i 17enni, la PA di ▶

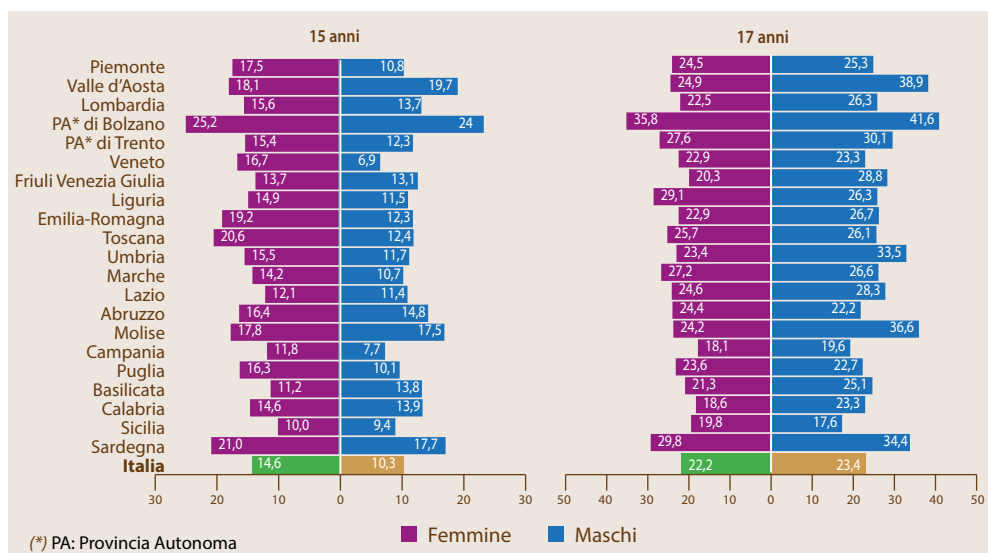


Figura 2 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver fumato almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per Regione, età e sesso (Italia, 2022)

Bolzano è l'unica che osserva percentuali maggiori al 40% tra i ragazzi (41,6%) e al 30% tra le ragazze (35,8%). Sicilia e Campania invece, riportano prevalenze minori al 20% tra i ragazzi (rispettivamente 17,6% e 19,6%), mentre tra le ragazze il fenomeno è presente anche in Calabria (18,1% in Campania, 18,6% in Calabria e 19,8% in Sicilia).

Per quanto riguarda le differenze nell'adozione di questo comportamento in base allo status socio-economico, il fenomeno dell'ubriacatura ricalca quanto presentato per il consumo di alcol. La Tabella 4 evidenzia come ragazzi e ragazze appartenenti a famiglie con reddito alto riportino di compiere maggiormente questo comportamento rispetto a chi proviene da famiglie con reddito basso (differenze molto

lievi). Tale differenza, inoltre, è maggiormente evidente nelle fasce d'età più grandi, specialmente nei 17enni (tra i ragazzi 21,1% basso vs 27,7% alto, mentre tra le ragazze 18,7% basso vs 28,9% alto).

Fumo

Nonostante siano ben conosciute le conseguenze negative sulla salute che il consumo di tabacco può provocare, questo rimane la principale causa di morte prevenibile, con ingenti costi dovuti alle diverse patologie a essa correlate (10). Dato che l'instaurarsi di questo comportamento avviene principalmente durante l'adolescenza, la valutazione della diffusione del fenomeno nella fascia d'età più giovane rappresenta un passo indispensabile

Tabella 4 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di essersi ubriacato/a almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per Family Affluence Scale (FAS), età e sesso (Italia, 2022)

FAS	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)		Totale (%)	
	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b
Basso	0,9	0,3	3,2	3,8	8,9	13,5	21,1	18,7	8,5	9,1
Medio	0,4	0,5	2,3	2,9	9,5	14,2	23,1	22,8	8,7	10,0
Alto	0,6	1,0	4,2	4,2	12,9	18,8	27,7	28,9	9,9	11,9

(a) M: maschi; (b) F: femmine

per riuscire a definire politiche efficaci di salute pubblica, volte sia a promuovere un abbandono precoce, che, soprattutto per la popolazione preadolescente, a prevenire l'inizio e l'instaurarsi del comportamento. Tuttavia, questi interventi possono essere particolarmente complessi tra le persone giovani che, nonostante siano a conoscenza delle conseguenze negative legate al fumo, attribuiscono all'uso di tabacco sia funzioni "regolatorie" del corpo, come il controllo dell'umore o del peso, sia funzioni "relazionali", come l'appartenenza a un gruppo o sensazioni di maturità e indipendenza (11, 12).

Lo studio HBSC indaga il consumo corrente di tabacco chiedendo a ragazzi e ragazze quanto spesso hanno fumato negli ultimi 30 giorni. In Tabella 5 è possibile notare come

poco meno di un adolescente su cinque abbia fumato almeno una volta negli ultimi 30 giorni, con le ragazze che mostrano percentuali maggiori (19,8% *vs* 14,9% nei ragazzi). In generale, si osserva un incremento della prevalenza del fenomeno con l'aumentare dell'età: si passa infatti dall'1,1% di 11enni che fumano, fino al 38,1% dei 17enni. In generale, questo comportamento è principalmente femminile, con le ragazze che mostrano percentuali maggiori sin dai 13 anni (9,3% *vs* 6,1%), una differenza che diventa più grande a 15 anni (29,2% *vs* 20,1%) e rimane abbastanza stabile a 17 anni (42,1% *vs* 34,4%).

Per quanto riguarda le differenze regionali (Figura 3), la Sardegna è la Regione dove il maggior numero di 15enni (30,7% i maschi, 40,3% le ragazze) riporta di aver fumato ►

Tabella 5 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver fumato almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per età e sesso (Italia, 2022)

Frequenza	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	17 anni (%)	Totale (%)
Maschi	1,2	6,1	20,1	34,4	14,9
Femmine	0,9	9,3	29,2	42,1	19,8
Totale	1,1	7,7	24,4	38,1	17,3

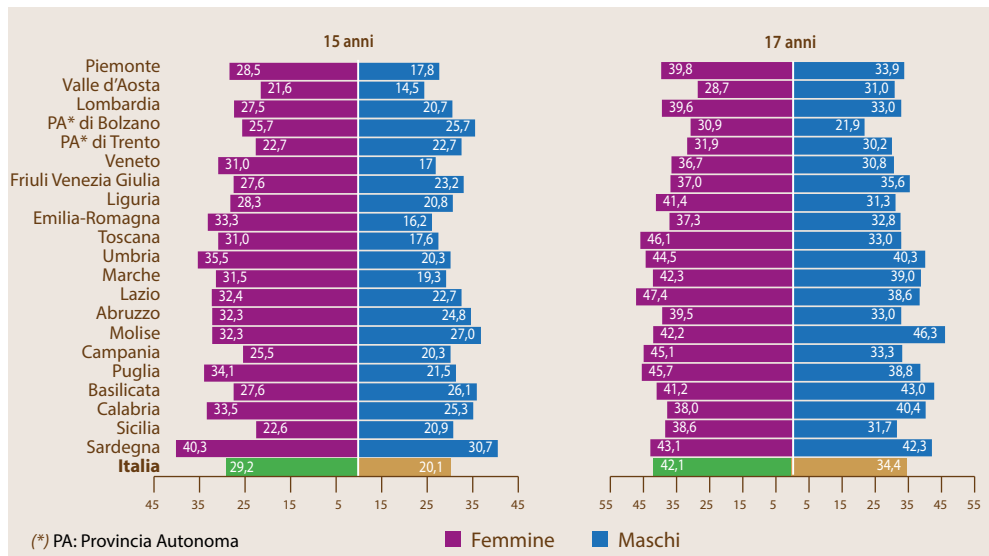


Figura 3 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver fumato almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per Regione, età e sesso (Italia, 2022) ►

almeno una volta negli ultimi 30 giorni. Sempre tra i 15enni, la Valle d'Aosta mostra le prevalenze minori per entrambi i sessi (14,5% i maschi, 21,6% le ragazze). Tra i 17enni invece, Molise (46,3% i ragazzi) e Lazio (47,4% le ragazze) riportano le percentuali più alte, mentre la PA di Bolzano (21,9% i ragazzi) e la Valle d'Aosta (28,7% le ragazze) registrano le più basse.

In Tabella 6 è possibile vedere le percentuali di ragazzi/e che hanno fumato almeno una volta negli ultimi 30 giorni stratificate rispetto allo status socio-economico del nucleo familiare di appartenenza. I dati evidenziano come le prevalenze siano maggiori nei giovani provenienti da famiglie appartenenti alle fasce di reddito più basse e alte (differenze lievi). Con l'aumentare dell'età, diminuisce il divario tra adolescenti provenienti da famiglie a basso e medio reddito, mentre aumenta quello con chi fa parte di famiglie ad alto reddito; nei 17enni il fenomeno si registra sia per i ragazzi (33,1%, FAS basso, 37,8% FAS alto) che per le ragazze (41,3% FAS basso, 45,8% FAS alto).

Sigarette elettroniche

Lo studio HBSC 2022 indaga per la prima volta l'utilizzo di sigarette elettroniche all'interno della popolazione (pre)adolescenziale italiana. Sebbene il fenomeno delle sigarette elettroniche sia relativamente recente, questo mercato è in continua crescita, con potenziali conseguenze negative per la popolazione più giovane (13). Le sigarette elettroniche, infatti, producono un aerosol riscaldando un liquido che normalmente contiene nicotina, aromi e altre sostanze chimiche. In maniera simile alle

sigarette normali, chi usa quelle elettroniche inala l'aerosol dentro i polmoni per poi esalarlo sotto forma di fumo o vapore, dove può essere respirato anche dalle persone vicine (14). Inoltre, la possibilità di utilizzare diversi gusti e aromi, rende questi strumenti particolarmente appetibili per ragazzi e ragazze che si avvicinano al fenomeno a causa della pressione dei pari o per effetto di efficaci campagne di marketing (15). L'uso delle sigarette elettroniche quindi, oltre a essere un comportamento a rischio a sé stante per la popolazione adolescenziale, può anche essere un momento di passaggio prima di passare al consumo di tabacco o cannabis (16).

Lo studio HBSC rileva il consumo corrente di sigarette elettroniche chiedendo a ragazzi e ragazze quanto spesso hanno utilizzato questi dispositivi negli ultimi 30 giorni. In Tabella 7 è possibile notare come poco più di un adolescente su dieci abbia usato una sigaretta elettronica negli ultimi 30 giorni. In maniera simile al consumo di tabacco, l'utilizzo aumenta con l'età ed è maggiore nella popolazione femminile già nei 13enni (9% le ragazze, 7,1% i ragazzi). Rispetto al tabacco però, sono minori le prevalenze, soprattutto nelle fasce d'età dei 15enni (20,9% usano le sigarette elettroniche, 24,4% il tabacco) e dei 17enni (24,1% sigarette elettroniche, 38,1% tabacco).

In Figura 4 è invece possibile osservare le differenze regionali rispetto a questo comportamento. Come per il tabacco, la Sardegna fa registrare le prevalenze più alte tra i 15enni, sia maschi (29,5%) che femmine (37%), mentre le percentuali minori si osservano in Valle d'Aosta (11,6% i ragazzi, 9,7% le ragazze) e nelle due PA di Bolzano (11,3% i ragazzi, 14,3% le ragazze)

Tabella 6 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver fumato almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per Family Affluence Scale (FAS), età e sesso (Italia, 2022)

FAS	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)		Totale (%)	
	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b
Basso	1,5	0,5	6,2	11,5	20,0	29,8	33,1	41,3	15,1	20,7
Medio	0,8	0,8	4,8	7,3	18,4	27,3	33,6	41,7	14,2	19,0
Alto	1,5	1,7	7,7	10,8	23,8	33,7	37,8	45,8	15,7	20,9

(a) M: maschi; (b) F: femmine

Tabella 7 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver usato una sigaretta elettronica almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per età e sesso (Italia, 2022)

Frequenza	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	17 anni (%)	Totale (%)
Maschi	1,2	7,1	17,7	21,6	11,6
Femmine	0,7	9,0	24,4	26,7	14,9
Totale	0,9	8,0	20,9	24,1	13,2

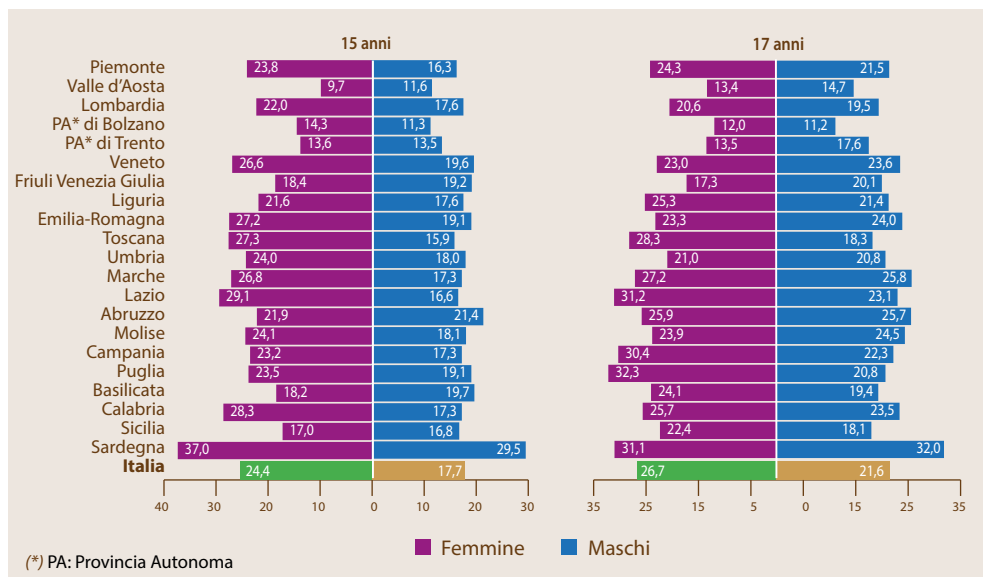


Figura 4 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver usato una sigaretta elettronica almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per Regione, età e sesso (Italia, 2022)

e Trento (13,5% i ragazzi, 13,6% le ragazze). La situazione è stabile tra i 17enni, con la Sardegna che riporta la prevalenza maggiore tra i ragazzi (32%), mentre tra le ragazze Lazio, Campania, Puglia e Sardegna registrano tutte percentuali maggiori al 30%. Anche in questo caso le prevalenze minori si osservano in Valle d'Aosta

(14,7% i ragazzi, 13,4% le ragazze) e nelle due PA di Bolzano (11,2% i ragazzi, 12% le ragazze) e Trento (17,6% i ragazzi, 13,5% le ragazze).

In Tabella 8 è possibile vedere le percentuali di ragazzi/e che hanno utilizzato una sigaretta elettronica almeno una volta negli ultimi 30 giorni stratificati rispetto allo status socio- ▶

Tabella 8 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver usato una sigaretta elettronica almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per Family Affluence Scale (FAS), età e sesso (Italia, 2022)

FAS	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)		Totale (%)	
	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b
Basso	5,2	2,8	16,6	19,0	37,7	42,4	46,6	48,7	26,6	28,3
Medio	3,3	2,2	12,4	14,6	34,2	38,5	48,7	49,1	24,6	26,0
Alto	5,8	4,1	18,0	17,9	40,1	44,2	52,9	52,3	26,9	27,4

(a) M: maschi; (b) F: femmine

economico del nucleo familiare di appartenenza. In maniera simile a quanto riportato per il consumo di tabacco, questo comportamento in giovane età avviene maggiormente negli adolescenti provenienti da famiglie con le fasce di reddito più basse e alte. Con l'aumentare dell'età, la tendenza rimane abbastanza stabile, con gli adolescenti appartenenti a famiglie di medio reddito che riportano prevalenze minori rispetto al resto della popolazione, eccezione fatta per i 17enni, dove diminuisce il divario tra adolescenti facenti parte di famiglie a basso e medio reddito, mentre aumenta quello con chi proviene da famiglie ad alto reddito.

Cannabis

L'uso e la sperimentazione di sostanze stupefacenti, quali la cannabis, sono tra i comportamenti a rischio maggiormente trattati quando si studia lo stato di salute delle giovani generazioni. Questo soprattutto a causa della diffusione del fenomeno che, nonostante le attività di prevenzione compiute, rimane preoccupante (17). Una preoccupazione che è associata, in particolare, al dato relativo all'età d'iniziazione alle sostanze, poiché dati internazionali evidenziano come l'utilizzo di stupefacenti sia sempre più caratterizzato da un abbassamento dell'età di inizio d'uso (18). Perciò, nonostante si stia riscontrando una contrazione generale dei consumi di cannabis (19), lo studio di questo fenomeno rimane una priorità per la salute pubblica, soprattutto con lo scopo di indirizzare future politiche preventive.

Lo studio HBSC rileva la frequenza con cui 15 e 17enni affermano di aver fumato cannabis negli ultimi 30 giorni. Questo comportamento coinvolge circa il 15% degli adolescenti italiani, con prevalenze che aumentano all'au-

mentare dell'età (10,6% nei 15enni, 19,2% nei 17enni). Inoltre, mentre nei 15enni non si rilevano differenze tra i sessi (10,7% i ragazzi, 10,5% le ragazze), i ragazzi 17enni riportano in misura maggiore questo comportamento rispetto alle loro coetanee (21,7% i ragazzi, 16,6% le ragazze).

A livello regionale (Figura 5), le prevalenze maggiori tra i 15enni, sia maschi che femmine, si rilevano in Sardegna (15,8% i ragazzi, 16,2% le ragazze), mentre Puglia e Basilicata registrano le percentuali minori rispettivamente per i ragazzi (7,2%) e per le ragazze (4,5%). La Sardegna, inoltre, segna anche la prevalenza maggiore del fenomeno tra i 17enni (27,8%), insieme al Lazio (28,1%); tra le 17enni, le piemontesi sono quelle che riportano maggiormente il fenomeno (23,5%). Dall'altro lato dello spettro, le prevalenze minori si registrano in Abruzzo (15,3%), Veneto (15,4%) e Calabria (15,5%) tra i ragazzi 17enni e, sempre in Calabria (6%), per le ragazze.

Per quanto riguarda i consumi di cannabis in base allo status socio-economico, non si rilevano particolari differenze tra i 15enni. Il discorso cambia nei 17enni dove, in maniera simile alle altre sostanze, ragazzi e ragazze appartenenti a famiglie con reddito alto mostrano prevalenze maggiori rispetto a chi proviene da famiglie con reddito basso o medio.

Gioco d'azzardo

Nel corso degli ultimi anni la diffusione del gioco d'azzardo tra la popolazione giovane è stata riconosciuta come un'importante tematica di salute pubblica e un campo emergente di ricerca (20). Gli adolescenti sono considerati ad alto rischio di sviluppare problemi relativi al

Tabella 9 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver fumato cannabis almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per età e sesso (Italia, 2022)

Frequenza	15 anni (%)	17 anni (%)	Totale (%)
Maschi	10,7	21,7	16,0
Femmine	10,5	16,6	13,5
Totale	10,6	19,2	14,7

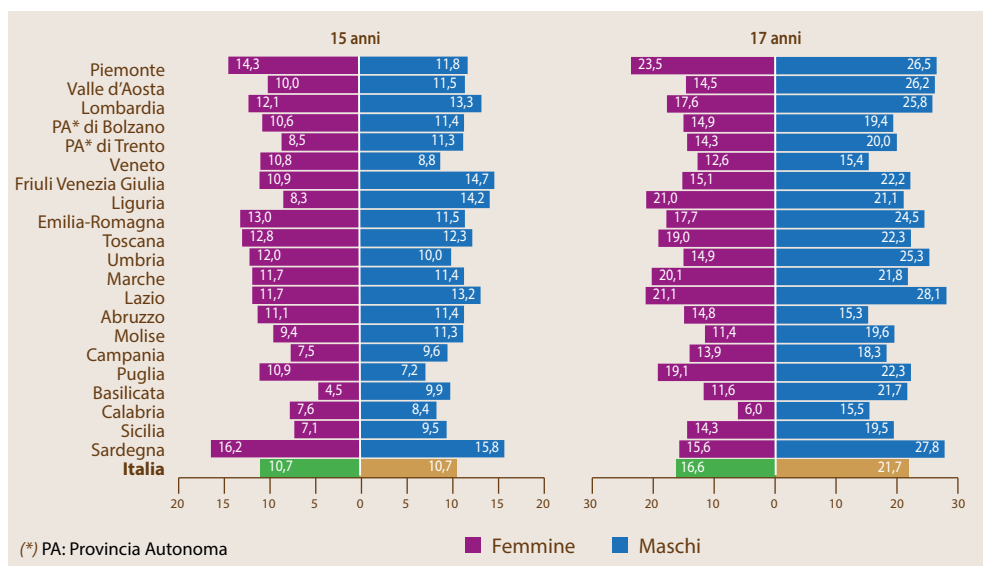


Figura 5 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver fumato cannabis almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per Regione, età e sesso (Italia, 2022)

Tabella 10 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver fumato cannabis almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per Family Affluence Scale (FAS), età e sesso (Italia, 2022)

FAS	15 anni (%)		17 anni (%)		Totale (%)	
	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b
Basso	11,1	10,8	20,5	15,5	15,9	13,2
Medio	9,9	9,7	21,3	16,2	15,3	12,8
Alto	11,3	11,8	24,1	21,0	16,9	15,8

(a) M: maschi; (b) F: femmine

gioco d'azzardo perché tendono a sottostimarne i rischi e spesso falliscono nel richiedere forme di aiuto o di assistenza (21). Inoltre, così come accade per la popolazione adulta, anche per questa fascia di età, la letteratura scientifica suggerisce come questo comportamento possa portare a conseguenze negative come, ad esempio, difficoltà scolastiche, compromissione delle relazioni sociali (con genitori e/o amici), abuso di sostanze, depressione e persino suicidio (22). D'altra parte, nonostante i divieti previsti dalla legge, il gioco d'azzardo è sempre più una forma di svago fra gli adolescenti che, anche attraverso diverse piattaforme (ad esempio, videogiochi, loot-boxes, e contenuti online) sono introdotti a questo comportamento con maggiore frequenza (23). È fondamentale, pertanto, monitorare tali

fenomeni così da strutturare interventi preventivi efficaci e stabilire politiche utili al fine di limitarne la diffusione.

Lo studio HBSC rileva la frequenza con cui ragazzi e ragazze (di 15 e 17 anni) hanno giocato d'azzardo nell'ultimo anno. Come evidenzia la Tabella 11, poco meno di un adolescente su tre (28,1%) pratica questo comportamento. Questa prevalenza è dovuta in larga misura alla diffusione del fenomeno nella popolazione maschile, la cui percentuale è il triplo di quella femminile (42,3% i ragazzi che hanno scommesso nell'ultimo anno, 13,5% le ragazze).

A livello regionale (Figura 6), le prevalenze maggiori tra i ragazzi si concentrano nelle Regioni centro-meridionali, con Campania e Calabria che segnano le percentuali maggiori ►

Tabella 11 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver giocato d'azzardo almeno una volta nell'ultimo anno, per età e sesso (Italia, 2022)

Frequenza	15 anni (%)	17 anni (%)	Totale (%)
Maschi	37,5	47,6	42,3
Femmine	14,0	13,0	13,5
Totale	26,0	30,4	28,1

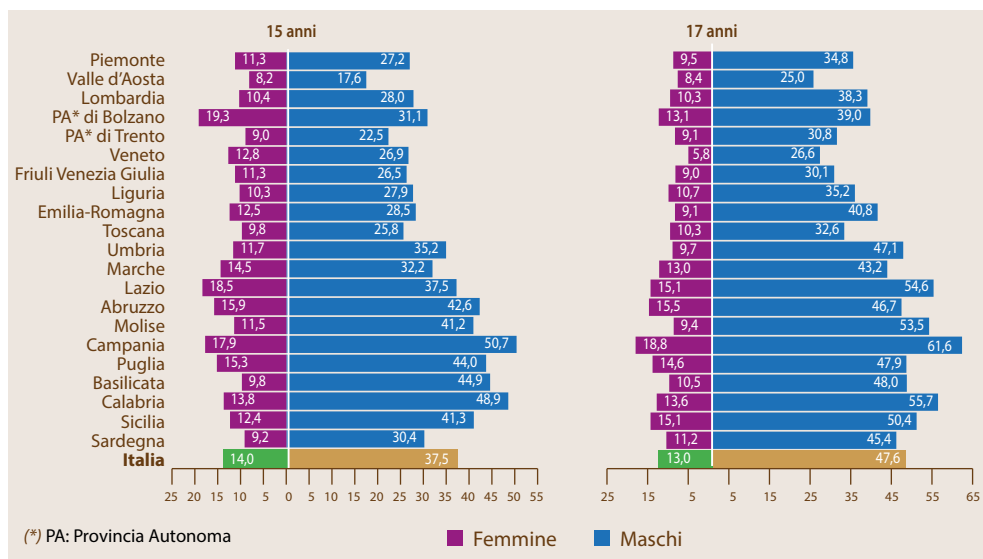


Figura 6 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver giocato d'azzardo almeno una volta nell'ultimo anno, per Regione, età e sesso (Italia, 2022)

tra i 15enni (rispettivamente 50,7% e 48,9%). Nelle ragazze, la situazione è simile, anche se la Regione con maggior prevalenza è la PA di Bolzano (19,3%), seguita dal Lazio (18,5%) e dalla Campania (17,9%). Le percentuali minori tra i 15enni, sia maschi che femmine, si riscontrano invece in Valle d'Aosta (17,6% i ragazzi, 8,2% le ragazze) e nella PA di Trento (22,5% i ragazzi, 9% le ragazze). È analoga la

diffusione del fenomeno tra i 17enni, con la Campania che riporta le prevalenze maggiori, sia per maschi (61,6%) che per femmine (18,8%), mentre i livelli più bassi si riscontrano in Valle d'Aosta per i ragazzi (25%) e in Veneto tra le ragazze (5,8%).

In Tabella 12 è possibile vedere le percentuali di ragazzi/e che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nell'ultimo anno, stratificati

Tabella 12 - Percentuale di ragazzi/e che riporta di aver giocato d'azzardo almeno una volta nell'ultimo anno, per Family Affluence Scale (FAS), età e sesso (Italia, 2022)

FAS	15 anni (%)		17 anni (%)		Totale (%)	
	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b	M ^a	F ^b
Basso	39,2	15,8	48,0	14,1	43,7	14,9
Medio	36,7	12,8	47,4	11,9	41,6	12,4
Alto	38,2	15,0	46,8	14,2	42,0	14,6

(a) M: maschi; (b) F: femmine

rispetto allo status socio-economico del nucleo familiare di appartenenza. A tale proposito non si rilevano particolari tendenze con le prevalenze della popolazione maschile che si mantengono abbastanza stabili attraverso le tre diverse fasce di reddito. Per la popolazione

femminile la situazione cambia leggermente, in quanto le ragazze che provengono da famiglie a medio reddito tendono a riportare questo comportamento in minor misura rispetto a chi proviene da famiglie a basso o ad alto reddito. ■

Confronto HBSC Italia 2022 e HBSC Italia 2018^{a,b}

- Il consumo e l'abuso di alcol sembra in decremento tra i ragazzi, ma in aumento tra le ragazze, specialmente le 15enni
- Il consumo di tabacco sembra in decremento tra ragazzi e ragazze, specialmente tra i 15enni
- Il consumo di cannabis sembra in decremento, specialmente tra i ragazzi

(a) Riferimento bibliografico n. 24 per il report nazionale 2018

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

Riferimenti bibliografici

1. Schulte MT, Hser YI. Substance Use and Associated Health Conditions throughout the Lifespan. *Public Health Rev* 2014;35(2):https://web-beta.archive.org/web/20150206061220/http://www.publichealthreviews.eu/upload/pdf_files/14/00_Schulte_Hser.pdf (doi: 10.1007/BF03391702).
2. Dai X, Gil GF, Reitsma MB, Ahmad NS, et al. Health effects associated with smoking: a Burden of Proof study. *Nat Med* 2022;28(10):2045-55 (doi: 10.1038/s41591-022-01978-x).
3. Degenhardt L, Charlson F, Ferrari A, et al. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry* 2018;5(12):987-1012 ([https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7)).
4. Leal-López E, Sánchez-Queija I, Vieno A, et al. Cross-national time trends in adolescent alcohol use from 2002 to 2014. *Eur J Public Health* 2021;31(4):859-66 (doi: 10.1093/eurpub/ckab024).
5. Kuntsche E, Rossow I, Engels R, et al. Is "age at first drink" a useful concept in alcohol research and prevention? We doubt that. *Addiction* 2016;111(6):957-65 (doi: 10.1111/add.12980).
6. Poikolainen K, Tuulio-Henriksson A, Aalto-Setälä T, et al. Predictors of alcohol intake and heavy drinking in early adulthood: a 5-year follow-up of 15-19-year-old Finnish adolescents. *Alcohol Alcohol* 2001;36(1):85-8 (doi: 10.1093/alcalc/36.1.85).
7. Italia. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. Testo del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, coordinato con la legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, recante «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute». Legge 8 novembre 2012, n. 189. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale, Supplemento Ordinario* n. 263, 10 novembre 2012.
8. De Looze M, van Dorsselaer S, Stevens GWJM, et al. The decline in adolescent substance use across Europe and North America in the early twenty-first century: A result of the digital revolution? *Int J Public Health* 2019;64(2):229-40 (doi: 10.1007/s00038-018-1182-7).
9. Currie CE, Elton RA, Todd J, et al. Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Health Educ Res* 1997;12(3):385-97 (doi: 10.1093/her/12.3.385).

10. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke [Internet]. Geneva; 2023 [citato 12 aprile 2024] (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf?sequence=1>).
11. Cavallo DA, Smith AE, Schepis TS, *et al.* Smoking Expectancies, Weight Concerns, and Dietary Behaviors in Adolescence. *Pediatrics* 2010;126(1):e66-72 (doi: 10.1542/peds.2009-2381).
12. Jøsendal O, Aarø LE. Adolescent smoking behavior and outcome expectancies. *Scand J Psychol* 2012;53(2):129-35 (doi: 10.1111/j.1467-9450.2011.00927.x).
13. Goodwin RD. E-Cigarette Promotion in the Digital World: The “Shared Environment” of Today’s Youth. *Nicotine Tob Res* 2021;23(8):1261-2 (doi: 10.1093/ntr/ntab114).
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2024 [citato 15 aprile 2024]. Quick Facts on the Risks of E-cigarettes for Young People (<https://www.cdc.gov/tobacco/e-cigarettes/youth.html>).
15. Struik LL, Dow-Fleisner S, Belliveau M, *et al.* Tactics for Drawing Youth to Vaping: Content Analysis of Electronic Cigarette Advertisements. *J Med Internet Res* 2020;22(8):e18943 (doi: 10.2196/18943).
16. Health CO on S and. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citato 15 aprile 2024]. Smoking and Tobacco Use; Electronic Cigarettes (<https://www.cdc.gov/tobacco/e-cigarettes/about.html>).
17. Fink DS. Commentary on Burdzovic Andreas & Bretteville-Jensen (2017): Cannabis use opportunities-an under-researched factor in substance use epidemiology. *Addiction* 2017;112(11):1983-4 (doi: 10.1111/add.14022).
18. Burdzovic Andreas J, Bretteville-Jensen AL. Ready, willing, and able: the role of cannabis use opportunities in understanding adolescent cannabis use. *Addiction* 2017;112(11):1973-82 (doi: 10.1111/add.13901).
19. ter Bogt TFM, de Looze M, Molcho M, *et al.* Do societal wealth, family affluence and gender account for trends in adolescent cannabis use? A 30 country cross-national study. *Addiction* 2014;109(2):273-83 (doi: 10.1111/add.12373).
20. Johnstone P, Regan M. Gambling harm is everybody’s business: A public health approach and call to action. *Public Health* 2020;184:63-6 (doi: 10.1016/j.puhe.2020.06.010).
21. Canale N, Vieno A, Ter Bogt T, *et al.* Adolescent Gambling-Oriented Attitudes Mediate the Relationship Between Perceived Parental Knowledge and Adolescent Gambling: Implications for Prevention. *Prev Sci* 2016;17(8):970-80 (doi: 10.1007/s11121-016-0683-y).
22. Calado F, Alexandre J, Griffiths MD. Prevalence of Adolescent Problem Gambling: A Systematic Review of Recent Research. *J Gambl Stud.* giugno 2017;33(2):397-424.
23. Brock T, Johnson M. The gamblification of digital games. *Journal of Consumer Culture.* febbraio 2021;21(1):3-13.
24. Nardone P, Pierannunzio D, Ciardullo S, Spinelli A, Donati S, Cavallo F, Dalmaso P, Vieno A, Lazzeri G, Galeone G. (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(Suppl. 1 al n. 9). 65 p. (<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/HBSC-2018.pdf>).

**Referenti regionali, aziendali e operatori sanitari
che hanno partecipato alla raccolta dati HBSC 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 Cinaro, (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 Basilio, Oriana Binik, Iacopo Meregalli; ATS della Città Metropolitana di Milano: Alida Bonacina (referente), Laura Galessi, Cristina Cassatella, Carmen Sparato, 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 Capitano; 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; von 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

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 Guastaferrò (Referente), Carmen Zampis

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

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, Prospero 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 Pellecchia, 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

Francesco 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 Giancotta

ASL Roma 2: Giulia Cairella, Giorgia D'Adamo, Francesca Caretta, Lucilla Colasurdo, Emanuela Cuccù, Anna Stella Mattered, Cristina Meleleo, Isabel Jemina Pincaj 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

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

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

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

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 Bertoncelli

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

Tiburtini S.r.l.
Via delle Case Rosse, 23 - 00131 Roma

Supplemento 2, al n. 9 vol. 37 (2024)
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: Antonio Mistretta
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