Terre des hommes
Proteggiamo i bambini insieme

UN PROGETTO CON I BAMBINI



ALLA RICERCA DELLA PERFEZIONE

IL BENESSERE PSICOLOGICO DEGLI ADOLESCENTI LOMBARDI RACCONTATO DA RAGAZZE E RAGAZZI

Analisi a cura di Fondazione The Bridge

foodforfine

Fondazione theBRIDGE ETS SCIENZA TRA CLINICA E SOCIETÀ

CONTRIBUTI

AUTORI

Luisa Brogonzoli | Centro Studi Fondazione The Bridge

Elisa Sala | Centro Studi Fondazione The Bridge

STESURA DEI QUESTIONARI

Luisa Brogonzoli | Centro Studi Fondazione The Bridge

Anna Lascari | Psicoterapeuta, Psicologa analista

Elisa Sala | Centro Studi Fondazione The Bridge

COMUNICAZIONE

Jenny Moretti | Fondazione The Bridge

Questo report è stato realizzato nell'ambito del progetto Food For Fine

Food for Fine è un progetto dedicato alla prevenzione e al contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione nei minori della Città Metropolitana di Milano, selezionato da Con i Bambini nell'ambito del Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile. Il progetto è condotto da Terre des Hommes in partenariato con A.S.S.T. Santi Paolo e Carlo, Argòt Aps, Cogess, Fondazione Luciano Lazzaroni ETS, Fondazione The Bridge, Istituto per la Ricerca Sociale, Nutrimente ODV, Associazione Pollicino e Centro Crisi Genitori – ONLUS e Università degli Studi di Milano.

Per saperne di più: https://terredeshommes.it/cosa-facciamo/salute-mentale-degli-adolescenti/food-for-fine/

Per ulteriori informazioni sul progetto: foodforfine@tdhitaly.org

Per ulteriori informazioni su questa ricerca: csfondazione@fondazionethebridge.it

Nota: I dati grezzi della survey sono di proprietà di Fondazione The Bridge e non sono oggetto di condivisione. Il report presenta esclusivamente i risultati in forma aggregata e anonima.

Luglio 2026

SOMMARIO

Contributi I
Abstract 3
Nota sul linguaggio 3
Le parole chiave 4
Introduzione 5
Focus: cosa sono i DNA 6
Metodologia 8
1 Cosa pensano i ragazzi e le ragazze? La survey agli studenti 10
1.1 il campione 10
1.2 Le percezioni dei ragazzi 13
1.2.1 Rapporto con il proprio corpo 13
1.2.2 Rapporto con il cibo 14
1.2.3 Benessere psicologico 15
1.2.4 Funzionamento psicosociale 17
1.3 Le parole nella pratica 22
1.4 Il quadro complessivo 27
2 Cosa ne pensano gli insegnanti? 31
2.1 IL campione 31
2.2 Conoscenza 32
2.3 4.3 L'esperienza degli insegnanti 34
2.3.1 Percezione sui ragazzi e sul ruolo della scuola e degli insegnanti 34
2.3.2 Trend percepiti 35
2.3.3 Casi di DNA incontrati 36
2.4 Formazione 38
2.4.1 Formazione ricevuta su temi specifici 38
2.4.2 La scuola: formazione e strumenti 39
2.4.3 Presenza di uno sportello psicologico 40
2.4.4 Strumenti formativi desiderati 40
3 Bibliografia 42
ALLEGATO I – le parole 44
CIBO 44
CORPO BELLO 45
CORPO SANO 46

ABSTRACT

Questa indagine nasce all'interno di Food for Fine, un progetto dedicato al contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, con l'obiettivo di costruire una base conoscitiva solida su cui far poggiare gli interventi: come vivono il proprio corpo gli adolescenti lombardi? Qual è lo stato del loro benessere psicologico? Per rispondere, sono stati coinvolti studenti e insegnanti delle scuole secondarie di secondo grado della Lombardia, esplorando il benessere dei ragazzi e la loro relazione con il cibo e con il proprio corpo.

Quanto emerge è complesso. L'attenzione dei ragazzi verso l'aspetto fisico è molto alta, e l'idea di bellezza appare essere associata, in modo evidente, alla magrezza. Se il rapporto con il cibo non presenta, nel complesso, criticità particolari, la percezione della propria immagine corporea sembra invece spesso problematica, un disagio che colpisce soprattutto le ragazze. Un dato in particolare merita attenzione: chi mostra maggiore fruizione di contenuti legati a diete e integratori sui social network tende ad avere una percezione di sé peggiore e un livello di benessere psicologico più basso.

Anche gli insegnanti confermano segnali da non sottovalutare. Soprattutto negli ultimi tre anni, molti si sono confrontati con casi sospetti o già diagnosticati di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, e quasi tutti hanno notato un aumento delle difficoltà di concentrazione in classe, insieme a - sebbene in misura minore - episodi depressivi, attacchi di panico e problemi di ansia.

Il quadro che emerge è quindi complessivamente preoccupante. I risultati evidenziano la necessità di promuovere una riflessione condivisa e dotare la comunità educante– insegnanti, ma anche famiglie, operatori, allenatori sportivi – degli strumenti necessari per riconoscere precocemente i segnali di disagio e per supportare efficacemente i ragazzi.

NOTA SUL LINGUAGGIO

Nel corso di questo report si è scelto di utilizzare il maschile plurale ("i ragazzi", "gli studenti") per riferirsi a tutte le persone coinvolte nell'indagine, indipendentemente dal genere. Questa scelta non nasce da una mancanza di attenzione verso le questioni di genere, ma da un'esigenza di scorrevolezza e chiarezza del testo: ripetere sistematicamente le forme doppie ("le ragazze e i ragazzi") avrebbe appesantito la lettura di un report già denso di dati e analisi.

Per lo stesso motivo si è scelto di non utilizzare l'asterisco (*), impiegato invece nei questionari, dove la sua funzione di marcatore neutro è più immediata e contestualizzata, ma che nella prosa discorsiva rischia di complicare la fruibilità del testo.

Si è infine deciso di non adottare la schwa (ə): pur essendo una soluzione diffusa in altri contesti, è ancora percepita dalla maggior parte dei lettori come una "a" o una "e" pronunciata male, e finisce quindi per essere letta come un riferimento implicito al femminile. In una ricerca sui disturbi della nutrizione e dell'alimentazione — disturbi storicamente associati, anche nella percezione comune, a una dimensione femminile — abbiamo ritenuto che questo effetto rischiasse di essere controproducente, rafforzando proprio lo stereotipo di genere che la ricerca stessa contribuisce a mettere in discussione.

Laddove i dati emersi mostrano differenze rilevanti tra generi — come accade, ad esempio, per la percezione dell'immagine corporea — queste vengono sempre esplicitate e discusse nel testo.

LE PAROLE CHIAVE

Adolescenza /a·do·le·scèn·za/, sostantivo femminile ● Età nella quale continua lo sviluppo e la crescita, tra la puerizia e l'età adulta.

I confini temporali dell'adolescenza non sono chiaramente specificati; si estende grossomodo tra gli 11 e i 18 anni e durante questo periodo i giovani sviluppano la maturità sessuale e stabiliscono un'identità individuale indipendente. Definiscono setting relazionali e perimetri di interazione fisica e mentale.

Problema */pro·blè·ma/,* sostantivo maschile **1.** Quesito che attende una soluzione. **2.** Difficoltà che richiede un adattamento o un comportamento particolare, o di cui si impone il superamento: ha problemi ad esprimersi, a camminare, a correre; ognuno ha i suoi p.; è un p. serio; com.: non ci sono p., per rassicurare altri a proposito di situazione che non presenta difficoltà particolari e per cui non c'è da preoccuparsi.

Il problema, o uno dei problemi, o meglio ancora, uno dei tanti problemi da affrontare nella vita, ed in particolare nell'adolescenza, è quello dell'alimentazione.

Disturbo /di·stùr·bo/, sostantivo maschile **1.** Impedimento, intralcio, molestia (procurati o incontrati nel corso del normale svolgersi di un'attività o di una funzione). Il disturbare o il disturbarsi, e anche l'incomodo, il fastidio, che ne è l'effetto. "arrecare d.". **2.** Leggera irregolarità o disordine nelle funzioni organiche. "ha un d. al cuore"

Alimentazione */a·li·men·ta·zió·ne/,* sostantivo femminile. [der. di alimentare] **1.** Atto di alimentare o di alimentarsi; scelta e somministrazione di alimenti, come primo momento, presupposto e condizione determinante della nutrizione: scienza dell'a.; a. infantile; l'a. del bestiame; provvedere all'a. dei figli, dei malati, di popolazioni denutrite, ecc. In senso concr., gli alimenti stessi, considerati qualitativamente o quantitativamente: a. liquida, vegetale; a. scarsa, abbondante, sana. **2.** Somministrazione di materiali o di energia destinati, a seconda dei casi, a far funzionare delle macchine o a venire elaborati in determinati apparecchi o a rifornire condotte, canali, serbatoi.

L'alimentazione contribuisce a definire la forma del nostro corpo. Tale forma, nel corso della nostra esistenza, è esposta, vista e condivisa.

Forma /fór·ma/, sostantivo femminile. ● L'aspetto di un oggetto, sufficiente a caratterizzarlo esteriormente: f. circolare, tondeggiante, quadrata, irregolare; la f. di un bicchiere, di un mobile; la f. delle gambe; rappresentare la f. di qualcosa; assumere una f. bestiale.

Secondo la teoria del "looking glass self", gli altri, mostrando ciò che pensano di un individuo, permettono a costui di costruire una immagine di sé stesso che, come il riflesso in uno specchio, gli fornisce informazioni sulla propria persona. A partire da queste informazioni egli elabora dall'adolescenza una propria autovalutazione.

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, complice anche l'impatto della pandemia da Covid-19, si è osservato un peggioramento della salute mentale di bambini e ragazzi[1], con stime globali che riportano che un adolescente su sette (tra i 10-19 anni) soffre di problemi a essa connessi[2].

Questo disagio assume forme diverse - come crisi di ansia, attacchi di panico, ma anche stress scolastico - che raccontano una pressione diffusa, fatta di tensioni diverse che si sommano nella vita dei più giovani.

In questo quadro più ampio si inseriscono anche i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), che condividono con gli altri fenomeni la stessa origine: una fase di vita segnata da trasformazioni fisiche, psicologiche e sociali profonde. La pubertà, che apre il passaggio dall'infanzia all'età adulta, può infatti generare una crisi d'identità che aumenta la vulnerabilità verso questi disturbi, con un impatto pesante sulla salute psicofisica e sulla qualità di vita di chi ne soffre — e delle loro famiglie.

Lo stress scolastico è solo una delle facce di un disagio più ampio che attraversa l'adolescenza di oggi. Il 75% degli studenti riferisce episodi frequenti di stress legato alla scuola, e secondo l'OMS gli studenti italiani sono tra i più stressati d'Europa: il 51,4% prova ansia o tristezza legata al contesto scolastico, e il 39% sente che la scuola non lo stia preparando adeguatamente ad affrontare il futuro[1] . Una pressione che non riguarda solo i ragazzi, ma si riflette anche su genitori e docenti — tanto che in Italia il 35% degli insegnanti ha lasciato il lavoro per stress cronico e burnout.

A complicare il quadro, la diffusione di fake news in ambito salute - in particolare su alimentazione e immagine corporea - contribuisce a generare confusione e comportamenti a rischio.

In questo scenario, **la scuola rappresenta un osservatorio privilegiato**: uno spazio cruciale non solo per cogliere segnali di disagio e monitorare la salute dei giovani, ma anche per attivare percorsi di supporto. È in questa prospettiva che, nell'ambito del progetto Food For Fine, sono state condotte due indagini nelle scuole secondarie di secondo grado lombarde, una diretta agli studenti, l'altra ai docenti:

- l'indagine rivolta ai **ragazzi** ha indagato il benessere psicologico, il rapporto con il cibo e con il proprio corpo, l'uso dei social network e la percezione dei disturbi alimentari tra i giovani.
- quella diretta ai **docenti** ha avuto l'obiettivo di ricostruire l'evoluzione del fenomeno dal punto di vista dei docenti e individuare eventuali fabbisogni formativi.

1 Luisa Brogonzoli et al., «Salute mentale e Brain-Mind Capital: dimensioni socioeconomiche e prospettive di intervento», Recenti Progressi in Medicina 117, fasc. 6 (2026): 4–38, https://www.recentiprogressi.it/archivio/4729/articoli/47457/.

2 Si vedano tra gli altri:
Istituto Giuseppe Toniolo, *La condizione giovanile in Italia* (Società editrice il Mulino, Spa, 2023), 1–214, https://doi.org/10.978.8815/410405;
OECD, «Tackling the Mental Health Impact of the COVID-19 Crisis: An Integrated, Whole-of-Society Response», *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)* (Parigi), pubblicazione online ad accesso anticipato, 11 maggio 2021, https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en;
Istituto Superiore di Sanità, *Impatto della pandemia su salute mentale e benessere psicologico in Italia* (Istituto Superiore di Sanità, 2022);
Ministero della Salute, *Rapporto salute mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). Anno 2023* (Roma, 2024), https://www.salute.gov.it/new/it/pubblicazione/rapporto-salute-mentale-analisi-dei-dati-del-sistema-informativo-la-salute-mentale-8/;
SINPIA – Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, *Emergenza salute mentale in età evolutiva post-Covid: Report nazionale 2022* (Roma, 2022);
World Health Organization. Mental Health (MHF), Office on Quality of Care & Patient Safety, *Child and youth mental health in the WHO European Region: status and actions to strengthen the quality of care* (World Health Organization. Regional Office for Europe, 2025), https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/17b159dd-58f0-4bb6-b6f9-fab36931f05b/content.

FOCUS: COSA SONO I DNA

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)— tra cui anoressia nervosa, bulimia nervosa e disturbo da alimentazione incontrollata (Binge Eating Disorder) — sono patologie complesse, in cui un malessere psicologico si ripercuote in un'alterazione nel consumo o nell'assorbimento del cibo e si manifesta attraverso il corpo[3]. Accanto alle forme più conosciute si stanno diffondendo anche patologie meno note, come il disturbo evitante/restrittivo. Si tratta di disturbi dall'impatto estremamente negativo sulla salute psicofisica e sulla qualità di vita di chi ne soffre, oltre che delle loro famiglie.

Una definizione clinica puntuale di questi disturbi è arrivata solo recentemente, con il DSM-5[4]: un disturbo persistente dell'alimentazione, o dei comportamenti a essa collegati, che altera in modo significativo l'assunzione di cibo e danneggia la salute fisica o il funzionamento psicosociale della persona. Con questo aggiornamento, la classificazione dei disturbi alimentari è stata profondamente rivista, anche per tenere conto della comparsa di nuove forme patologiche o, più precisamente, della crescente varietà con cui la stessa patologia può manifestarsi. Il DSM-5 individua otto categorie diagnostiche, sintetizzate nella tabella seguente.

Disturbo	**Caratteristiche principali**
Anoressia nervosa	Rifiuto persistente del cibo che impedisce un adeguato aumento di peso, anche in presenza di peso significativamente basso, con marcata paura di ingrassare e alterazione dell'immagine corporea
Bulimia nervosa	Episodi ricorrenti di abbuffate seguiti da condotte compensatorie inappropriate (almeno una volta a settimana per 3 mesi), con autostima fortemente condizionata dalla forma corporea
Disturbo da Binge Eating	Abbuffate ricorrenti senza condotte compensatorie, accompagnate da vissuti di disagio e imbarazzo
Pica	Ingestione di sostanze non nutritive e non alimentari, per almeno un mese
Disturbo da ruminazione	Rigurgito ripetuto di cibo — rimasticato, ingerito di nuovo o sputato — per almeno un mese
Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo	Riduzione o rifiuto del cibo per disinteresse o avversione
Disturbo della nutrizione/alimentazione con altra specificazione	Sintomi significativi che non soddisfano pienamente i criteri delle categorie precedenti
Disturbo della nutrizione/alimentazione senza altra specificazione	Casi in cui la diagnosi non può essere ulteriormente definita in un dato momento

Tabella 1. Classificazione dei DNA secondo il DSM-5 (nostra elaborazione da APA, 2013)

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione hanno registrato un aumento significativo nella popolazione giovanile, con un'età di esordio sempre più precoce e crescita dei ricoveri [5] [6]. Se non riconosciuti e trattati per tempo, rischiano di cronicizzarsi o, nei casi più gravi, di avere esiti fatali: a livello globale sono la seconda causa di morte tra gli adolescenti, dopo gli incidenti stradali e risulta un'associazione tra i livelli di insoddisfazione corporea e fenomeni quali episodi depressivi[7].

---

[3] Luisa Brogonzoli et al., I disturbi del comportamento alimentare. Un'analisi (Fondazione The Bridge, 2024), https://www.fondazionethebridge.it/newspress/pubblicazioni-e-articoli-scientifici/.

4 Ovvero la quinta edizione del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders pubblicata dall'American Psychiatric Association (APA) nel 2013; rispetto all'edizione precedente sono state introdotte modifiche circa la trattazione dei DNA, sviluppando nuovi criteri e raggruppando in un'unica categoria diagnostica i "Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione". Si rimanda a: American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (American Psychiatric Association, 2013), https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.
Edizione italiana: DSM-5-TR: manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Prima edizione, con un contributo di Giuseppe Nicolò et al. (Raffaello Cortina editore, 2023).

[5] Daniel J Devoe et al., «The Impact of the COVID-19 Pandemic on Eating Disorders: A Systematic Review», *The International Journal of Eating Disorders* 56, fasc. 1 (2023): 5–25, https://doi.org/10.1002/eat.23704.

[6] Laura Dalla Ragione et al., *I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: un'epidemia nascosta* (CCM Network, 2022), https://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_577_1_file.pdf.

[7] Brogonzoli et al., «Salute mentale e Brain-Mind Capital».

In Italia restano comunque uno dei fenomeni più difficili da quantificare con precisione: non essendo una voce autonoma nelle classificazioni Istat, contribuiscono trasversalmente a categorie come denutrizione, insufficienza cardiaca e suicidio — quest'ultimo responsabile di circa un decesso su sei tra le persone con DNA. Questa frammentazione produce una sottostima sistematica del fenomeno[8].

I numeri sulla percezione corporea aiutano a comprendere quanto questo disagio sia radicato: il 61% degli adolescenti nel mondo prova avversione per il proprio aspetto fisico, il 32% delle ragazze e il 14% dei maschi sono insoddisfatti del proprio peso, il 27% delle ragazze e il 14% dei maschi della propria forma corporea complessiva. Un dato colpisce in particolare per la sua rilevanza clinica: nelle ragazze, l'insoddisfazione corporea rilevata a 14 anni è associata a un rischio significativamente più alto di vivere un episodio depressivo entro i 18 anni — il rischio aumenta del 63% per le forme lievi, del 67% per quelle moderate e dell'84% per quelle gravi. Anche nei ragazzi l'associazione esiste, seppur più debole: +50% per gli episodi lievi, +28% per quelli gravi. Infine, l'87% dei giovani LGBTQ+ è insoddisfatto del proprio corpo, contro l'80% dei coetanei cisgender, con un rischio suicidario doppio per i primi[9].

[8] Brogonzoli et al., *I disturbi del comportamento alimentare. Un'analisi.*

[9] Kate Northstone et al., «The Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC): An Update on the Enrolled Sample of Index Children in 2019», *Wellcome Open Research* 4 (marzo 2019): 51, https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15132.1.

METODOLOGIA

Nell'ambito del progetto sono state condotte due indagini nelle scuole secondarie di secondo grado lombarde: una rivolta agli studenti, per indagare il benessere psicologico, il rapporto con il cibo e con il proprio corpo, l'uso dei social network e la percezione dei disturbi alimentari tra i giovani; l'altra rivolta ai docenti, con l'obiettivo di ricostruire l'evoluzione del fenomeno dal loro punto di vista e individuare eventuali fabbisogni formativi.

Entrambi i questionari sono stati somministrati online tramite la piattaforma IdSurvey, nel periodo compreso tra l'inizio di febbraio e la fine di maggio 2026 per la survey studenti, e tra l'inizio di febbraio e la fine di marzo 2026 per quella docenti.

Il **questionario rivolto agli studenti,** sviluppato con il supporto di una psicologa, è stato progettato a risposte chiuse, in forma anonima, di rapida compilazione e utilizzando una forma che risultasse semplice e immediata per i ragazzi.

La sua diffusione è avvenuta principalmente attraverso i social media: è stata realizzata una grafica dedicata e il questionario è stato promosso tramite post sponsorizzati su Instagram, rivolti specificamente alla popolazione studentesca, canale sempre più utilizzato nella ricerca per raggiungere campioni giovanili[10]. La diffusione è stata ulteriormente estesa attraverso i partner di progetto, che hanno distribuito presso le rispettive sedi e durante gli incontri nelle scuole delle cartoline contenenti il QR code di accesso al questionario, e attraverso l'invio di un messaggio WhatsApp contenente il link diretto alla compilazione.



Figura 1 Cartolina per la diffusione del questionario studenti

L'analisi dei dati ha seguito un approccio sia quantitativo che qualitativo; quest'ultimo in particolare rispetto all'analisi delle parole libere fornite dai rispondenti. Sul piano quantitativo, l'analisi è stata condotta tanto in forma descrittiva - per la presentazione delle frequenze e delle medie - quanto in forma inferenziale, in particolare il confronto tra sottogruppi attraverso quattro indici di sintesi costruiti appositamente per la ricerca.

Il **questionario rivolto ai docenti** è stato progettato a risposte chiuse, in forma anonima e di rapida compilazione, per valutare la conoscenza dei temi, la percezione dell'evoluzione del benessere degli studenti e la presenza di DNA, nonché l'eventuale fabbisogno formativo.

La diffusione è avvenuta attraverso i partner di progetto, che hanno inviato il link direttamente agli insegnanti, con un ulteriore canale tramite messaggio WhatsApp. Il campione finale comprende 69 rispondenti. L'analisi

[10] Si vedano tra gli altri:
Danielle E. Ramo e Judith J. Prochaska, «Broad Reach and Targeted Recruitment Using Facebook for an Online Survey of Young Adult Substance Use», *Journal of Medical Internet Research* 14, fasc. 1 (2012): e28, https://doi.org/10.2196/jmir.1878;
Louise Thornton et al., «Recruiting for Health, Medical or Psychosocial Research Using Facebook: Systematic Review», *Internet Interventions* 4 (maggio 2016): 72–81, https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.02.001.

è di natura prevalentemente quantitativa e include una componente descrittiva, che restituisce la distribuzione delle risposte per ciascuna variabile, e una inferenziale, finalizzata a esplorare eventuali associazioni tra variabili di interesse. Coerentemente con gli obiettivi dello studio e data la ridotta numerosità campionaria, i risultati inferenziali sono interpretati in chiave esplorativa, come indicatori di tendenze e direzioni di ricerca piuttosto che come evidenze statisticamente conclusive.

1 COSA PENSANO I RAGAZZI E LE RAGAZZE? LA SURVEY AGLI STUDENTI

1.1 IL CAMPIONE

La survey indirizzata agli studenti ha raccolto inizialmente 416 risposte. Un caso è stato escluso dall'analisi in quanto presentava risposte incoerenti sia nelle domande aperte che in quelle chiuse (ad esempio: residenza dichiarata in Sardegna, comune "ultima stella a destra", più di 5 fratelli/sorelle conviventi, risposte agli estremi in tutte le domande di opinione), risultando complessivamente non attendibile. Il **campione** finale è quindi composto da **415 ragazzi e ragazze lombardi**. Inoltre, altre 8 risposte non attendibili sono state escluse limitatamente alla domanda sull'identità di genere, che presenta quindi 407 rispondenti.

La maggioranza dei rispondenti risiede in provincia di Milano (85%), e frequenta la scuola nel comune di Milano (70%). La restante parte vive principalmente nelle province di Monza e Brianza (7,7%), Como (4,8%), Varese (1,7%) e Lecco (1,2%).

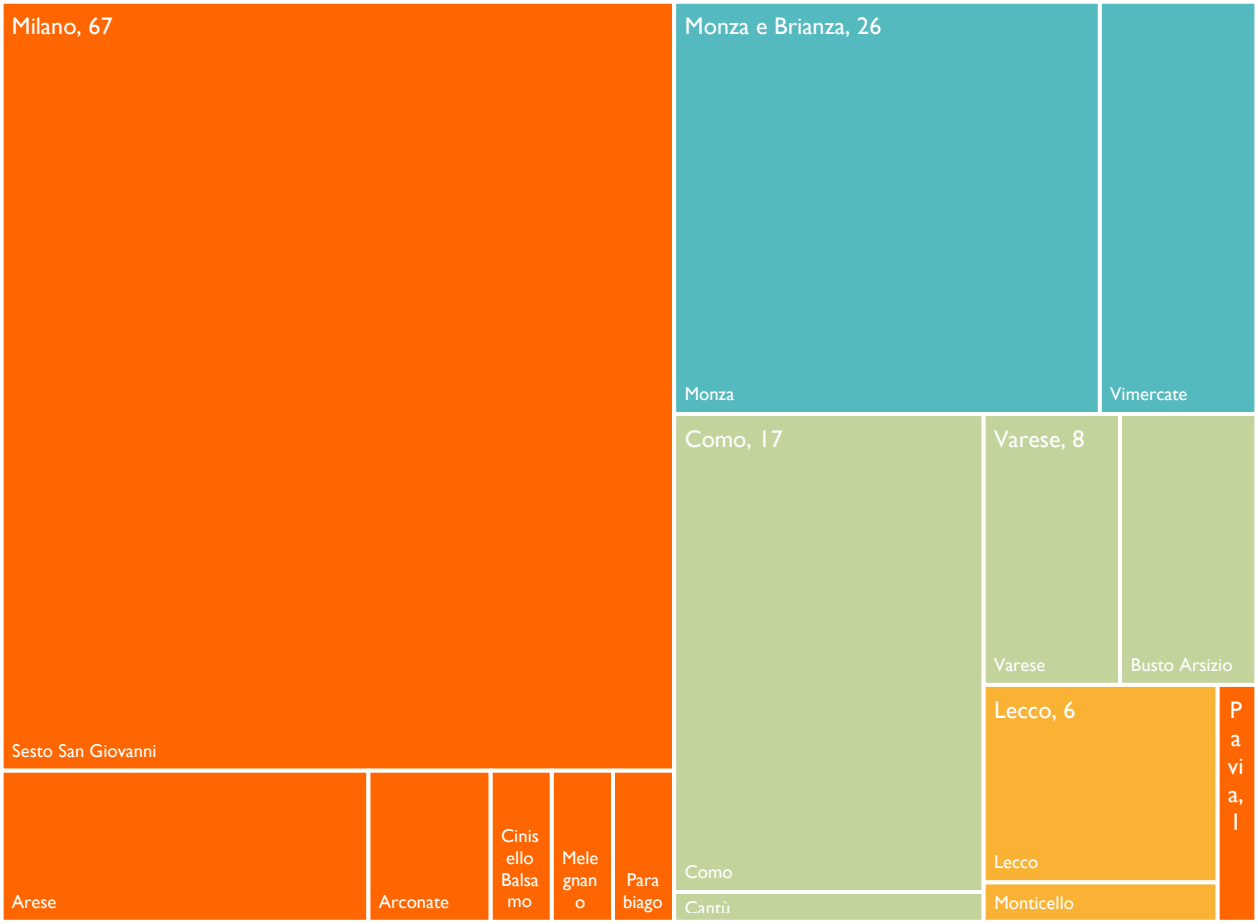


Figura 2 Ubicazione delle scuole

Il 30% dei rispondenti frequenta scuole nell'hinterland milanese (in particolare Sesto San Giovanni e Arese) o nelle province limitrofe.

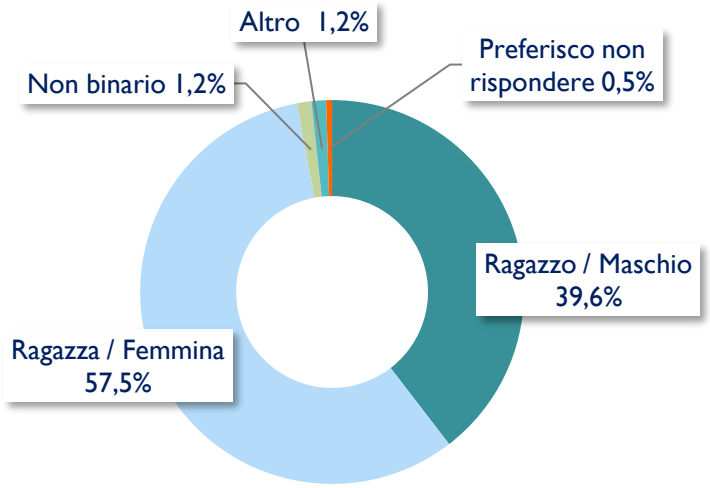


Figura 3 Identità di genere. N=407

Hanno risposto prevalentemente studentesse (57,5%), mentre i maschi rappresentano il 39,6% del campione. Sono presenti, seppur in percentuale ridotta, anche identità di genere non binarie o altre identità (2,5%)[11].

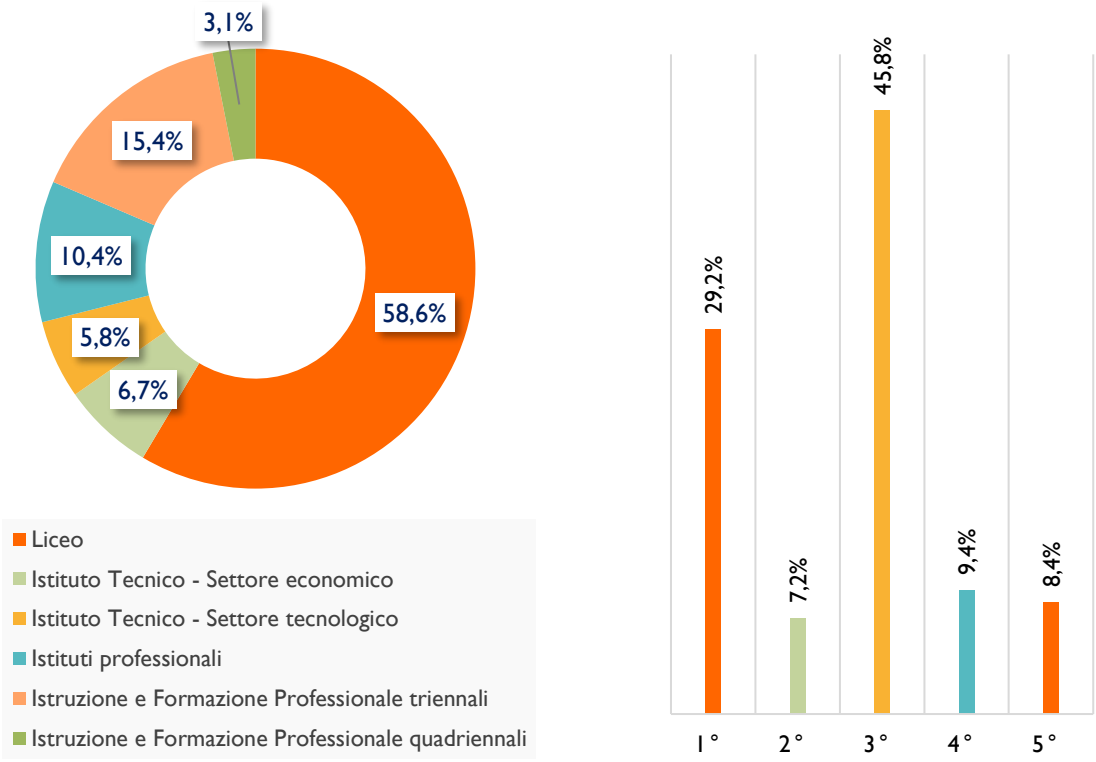


Figura 4 Scuola e classe frequentata

Per quanto riguarda il percorso scolastico, più della metà del campione frequenta il liceo (58,6%), seguito a distanza dagli IeFP triennali (15,4%), dagli istituti professionali (10,4%), dagli istituti tecnici economici (6,7%) e

[11] Delle 13 risposte raccolte nelle categorie "non binario" e "altro", solo 5 (genderfluid) sono state considerate valide. Le restanti 8 risposte sono state classificate come missing per questa domanda, in quanto incoerenti o non genuine (N=407).

tecnologici (5,8%), e infine dagli IeFP quadriennali (3,1%). Le classi più rappresentate sono la terza (45,8%) e la prima superiore (29,2%), mentre le restanti classi si distribuiscono in percentuali simili tra loro.

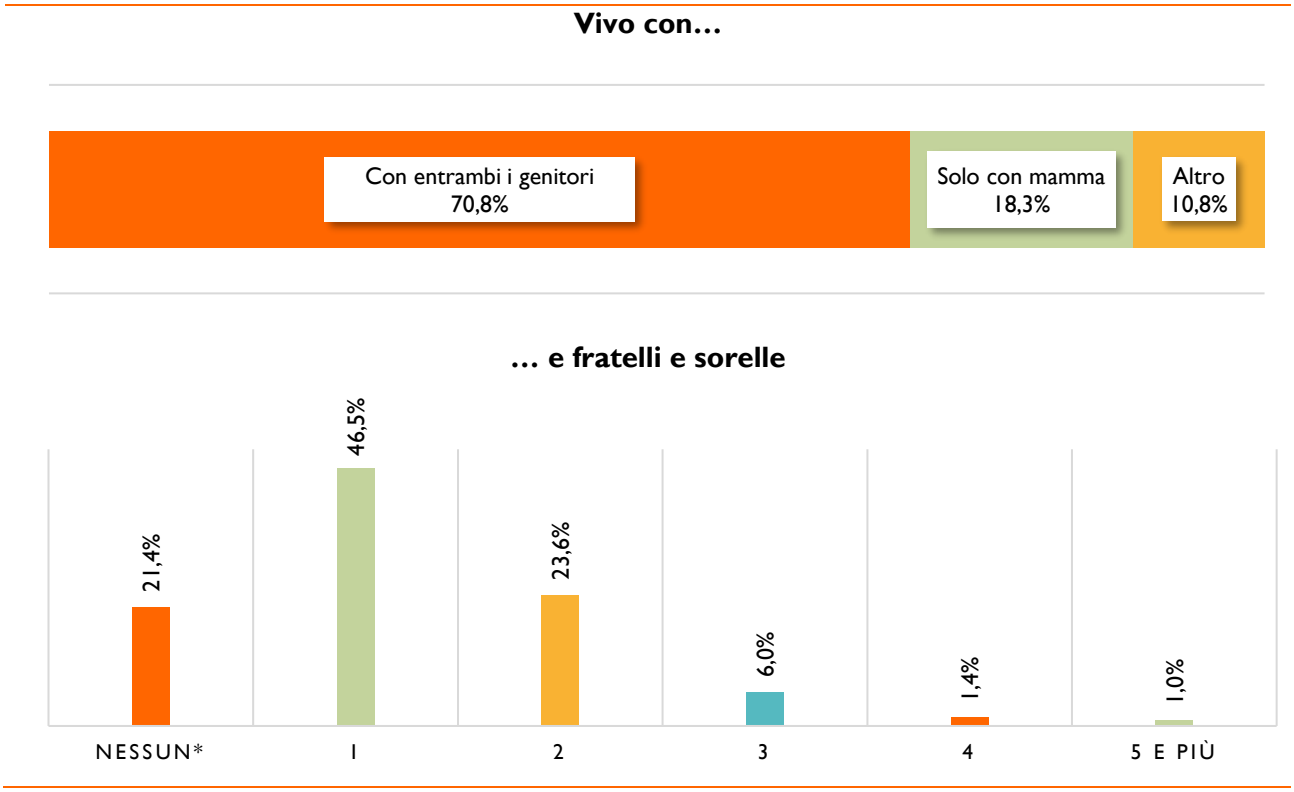


Figura 5 Situazione abitativa e familiare

Sul piano familiare, il 70,8% dei ragazzi vive con entrambi i genitori, il 18,3% vive solo con la madre, mentre il restante si distribuisce in piccole percentuali tra altri familiari, il padre, l'affido condiviso e altre situazioni.

Solo il 21,4% del campione ha dichiarato di essere figlio unico, quasi la metà ha un fratello o sorella, mentre il 23,6% ne ha due, e il restante ha tre o più fratelli/sorelle conviventi.

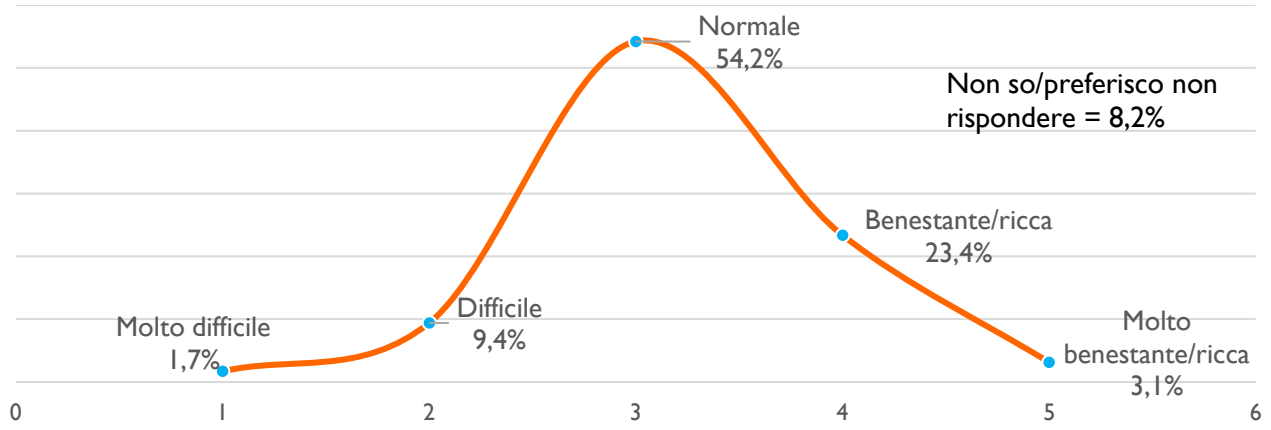


Figura 6 Situazione economica familiare

Rispetto alla situazione economica familiare percepita, le risposte si distribuiscono in modo abbastanza equilibrato: più della metà (54,2%) la definisce "normale", il 23,4% "benestante", il 3,1% "molto benestante", mentre all'altra estremità della scala il 9,4% la descrive come "difficile" e quasi il 2% come "molto difficile".

Definito il profilo di chi ha risposto, è interessante cercare di comprendere a tutto tondo quali sia lo stato di benessere psicologico di questi ragazzi, come funzionino nella loro quotidianità, come vivano il loro corpo, quali significati attribuiscano al cibo. Lo stato psicologico, il funzionamento nelle relazioni e la percezione di sé sono elementi che emergono chiaramente dalle risposte, rivelando aree di benessere ma anche di fragilità.

1.2 LE PERCEZIONI DEI RAGAZZI

Sono state chieste ai ragazzi le loro esperienze e percezioni, valutate su una scala da 1 a 5, rispetto ad alcuni temi di interesse:

1. il loro rapporto con il proprio corpo (5 item)
2. il loro rapporto con il cibo (2 item)
3. il loro stato psicologico (11 item)
4. il loro funzionamento psicosociale (5 item).

NOTA: Nella fase di analisi, per consentire un confronto diretto tra item positivi e negativi, i punteggi degli item a valenza negativa sono stati corretti invertendoli (6 − x). ***I punteggi più alti indicano quindi un maggior benessere, con la soglia di 3 a segnare il limite sotto il quale i valori indicano una condizione di problematicità.***

1.2.1 RAPPORTO CON IL PROPRIO CORPO

Gli item relativi al rapporto con il proprio corpo sono sviluppati per indagare il senso di agio e soddisfazione rispetto al proprio peso, l'adozione di uno stile alimentare attento, pensato per raggiungere obiettivi di forma fisica e benessere estetico, l'accettazione dei propri difetti o imperfezioni, la tendenza a confrontare il proprio corpo con quello degli altri e la frequenza con cui si pensa al proprio aspetto fisico.

	Item	Media	Media corretta
Item positivi	Cerco di mangiare in modo che mi faccia stare bene.		**3,25**
	Mi sento a mio agio nel mio corpo e soddisfatt* del mio peso.		**2,79**
	Riesco ad accettare i miei difetti o le mie imperfezioni.		**2,63**
Item negativi	Penso spesso al mio aspetto fisico.	3,70	**2,46**
	Mi capita di confrontare il mio corpo con quello degli altri.	3,54	**2,30**

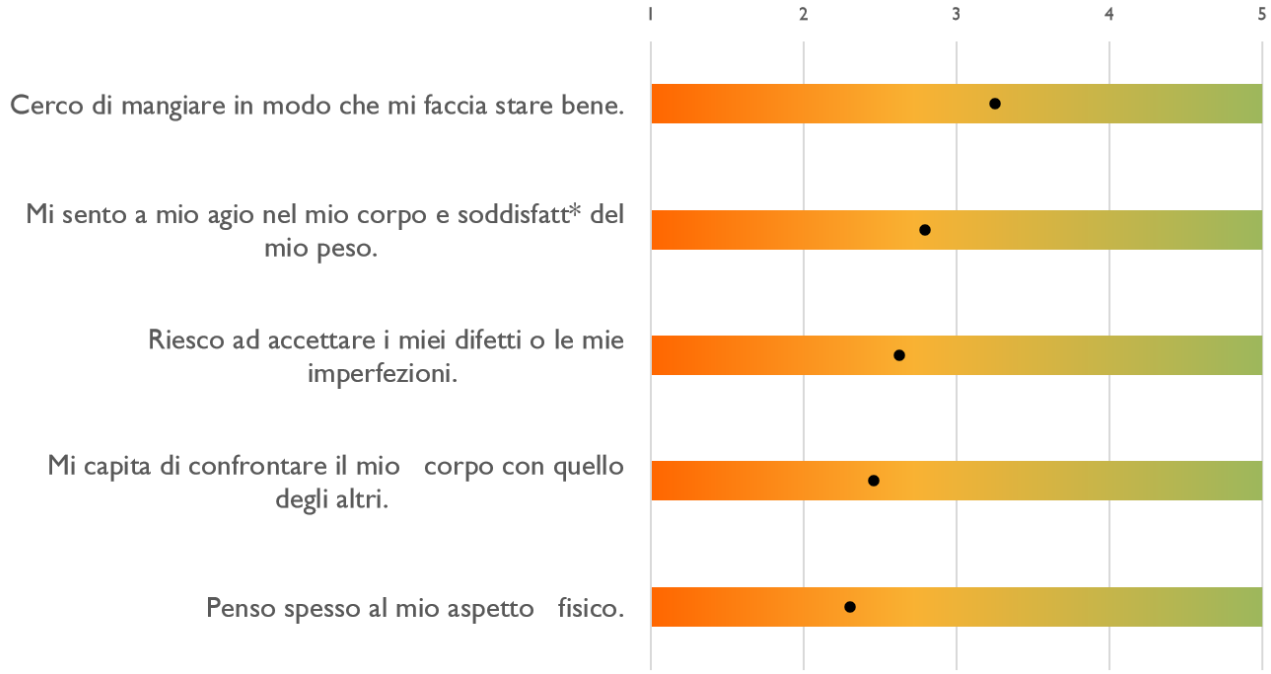


Figura 7 Rapporto con il proprio corpo - Media degli item

Soltanto l'item relativo un'alimentazione mirata e consapevole - dove la scelta dei cibi è finalizzata a raggiungere una determinata forma fisica o un obiettivo estetico che faccia sentire i ragazzi a proprio agio e sicuri di sé - supera la soglia di 3.

Gli altri due item positivi, invece, mostrano un punteggio progressivamente più basso: il senso di agio rispetto al proprio peso si ferma a 2,79, mentre l'accettazione dei propri difetti o imperfezioni — il punteggio più critico di tutto l'indice — scende a 2,63. Un gradiente che suggerisce come il disagio non riguardi tanto il comportamento alimentare quanto, piuttosto, la percezione di sé: più ci si allontana dal piano concreto del comportamento e ci si avvicina a quello della propria immagine, più il rapporto con il corpo appare fragile. Anche gli item negativi confermano questa lettura: la centralità dell'aspetto fisico nei pensieri quotidiani e il confronto con gli altri presentano punteggi molto bassi, addirittura con medie inferiori a 2,5, segno che entrambi i comportamenti sono molto diffusi tra i ragazzi e suggerendo un segnale di criticità rispetto a questi temi.

1.2.2 RAPPORTO CON IL CIBO

Ai ragazzi è stata chiesto di valutare quanto vivono il momento del pasto come fonte di stress o preoccupazione, e quanto provano ansia o disagio quando non riescono a mantenere il controllo su ciò che mangiano.

Trattandosi di due item entrambi negativi, sono stati invertiti ai fini del calcolo dell'indice: un punteggio alto indica quindi un rapporto tranquillo con il cibo, mentre un punteggio basso segnala una relazione più ansiosa o orientata al controllo.

	Item	Media	Media corretta
Item negativi	Mi capita di vivere il momento del pasto come fonte di stress o preoccupazione.	2,3	**3,70**
	Provo ansia o disagio quando non riesco a mantenere il controllo su ciò che mangio.	2,25	**3,75**

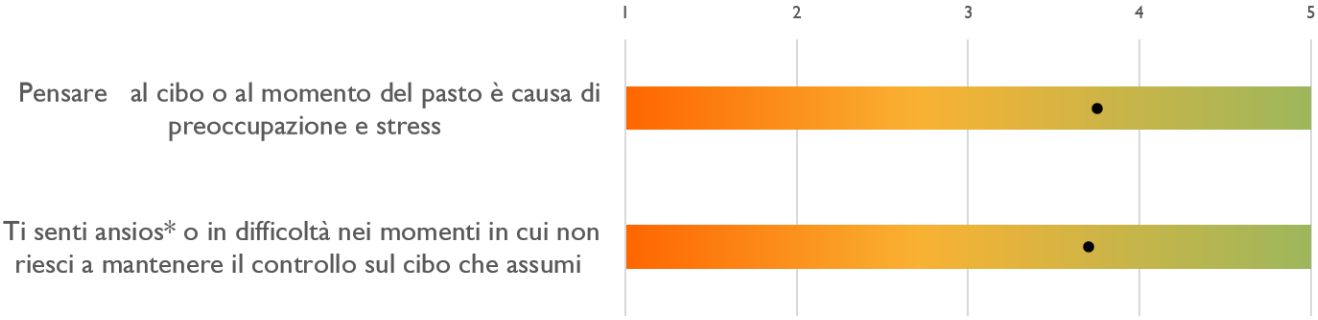


Figura 8 Rapporto con il cibo - Media degli item

I punteggi si collocano sopra la soglia di 3, a indicare l'assenza di particolari criticità in questa dimensione: è l'unico dei quattro indici a non presentare segnali di disagio diffuso.

Questo risultato va però letto con cautela; l'indice si basa su soli due item – contro i 5 e gli 11 degli altri indici -, una scelta dettata sia dall'intenzione di approfondire questi aspetti più nel dettaglio in altre sezioni del questionario, sia dall'esigenza, indicata dalla psicologa che ha supportato la costruzione dello strumento, di non insistere eccessivamente su questi temi per non rischiare di indurre nei ragazzi pensieri o associazioni problematiche. Per questo motivo, comportamenti restrittivi o forme di evitamento sociale legato al cibo sono stati indagati solo in modo indiretto, e l'indice ha di conseguenza una capacità di discriminazione più limitata rispetto agli altri: potrebbe quindi non cogliere forme più sottili di disagio alimentare, che richiederebbero misure più specifiche e dirette.

Le risposte assumono, inoltre, un significato diverso se lette insieme al resto. Da un lato, il rapporto con il cibo che i ragazzi riportano per sé stessi risulta sereno, dall'altro, come si vedrà in seguito, la maggior parte di loro percepisce che amici o conoscenti soffrano proprio in questo ambito; una discrepanza che richiama lo stesso bias di desiderabilità sociale che si vedrà anche a proposito dell'uso di integratori: i ragazzi tendono a riconoscere il problema più facilmente negli altri che in sé stessi[12]. Letto in questa chiave, il dato sereno sul rapporto con il cibo non significa necessariamente l'assenza del problema, quanto piuttosto che il disagio — quando presente — passa più dalla percezione del proprio corpo che dal comportamento alimentare in sé[13].

1.2.3 BENESSERE PSICOLOGICO

La sezione sul benessere psicologico raccoglie undici item, che coprono un ampio spettro di temi: il sentirsi di buon umore, il provare gioia ed entusiasmo, la soddisfazione per la propria vita in generale, il sentirsi capaci quanto gli altri, il percepirsi forti davanti alle difficoltà, il sentirsi liberi di esprimere la propria identità. A questi item positivi si affiancano alcuni negativi relativi alla stanchezza, al nervosismo e all'irritabilità, alla sensazione di non essere capiti da nessuno, alla pressione e alla paura di non farcela, e alla percezione che le persone intorno non accettino la propria identità.

Un punteggio basso segnala fatica emotiva, stress o difficoltà nel sentirsi accettati per ciò che si è.

	Item	Media	Media corretta
Item positivi	Ho provato gioia, entusiasmo o orgoglio per qualcosa che stavo facendo.		**3,33**
	Sono in grado di fare le cose quanto la maggioranza della gente.		**3,29**
	Mi considero una persona forte quando affronto sfide e difficoltà.		**3,27**

[12] Per approfondire entrambi i temi, si rimanda al paragrafo 1.3 Le parole nella pratica
[13] Quest'ipotesi risulta coerente anche con il sistema di indici elaborato, in cui l'indice di soddisfazione corporea risulta il più basso. Per un approfondimento si rimanda al paragrafo 1.4 Il quadro complessivo

	Mi sono sentit* spesso di buon umore.		**3,15**
	Mi sento liber* di esprimermi nel modo che rappresenta davvero chi sono.		**3,05**
	Mi sento soddisfatt*della mia vita in generale.		**2,94**
Item negativi	Mi sono sentit* spesso stanc* o senza energie.	3,60	**2,40**
	Mi sono sentit* nervos*, agitat* o irritabile.	3,45	**2,55**
	Ho avuto la sensazione che nessuno capisse come mi sento.	3,27	**2,73**
	Mi sento sotto pressione o ho paura di non farcela.	3,18	**2,82**
	Sento che le persone intorno a me non accettano la mia identità e il mio modo di essere.	2,23	**3,77**

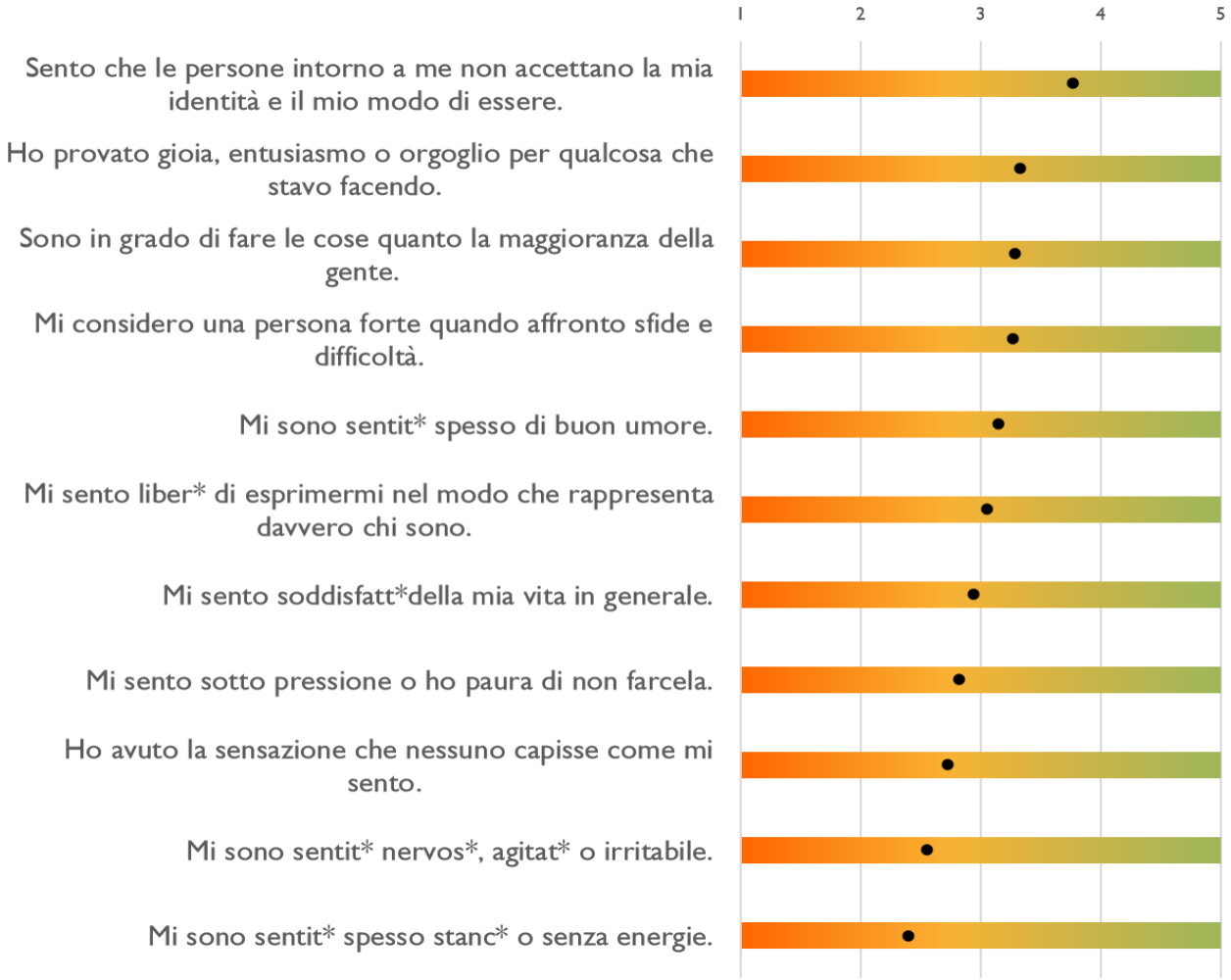


Figura 9 Benessere psicologico - Media degli item

Sebbene molti item riportino un punteggio nel complesso positivo, alcuni richiedono particolare attenzione. Il primo riguarda la soddisfazione per la propria vita in generale (2,94, sottosoglia): un dato che, se letto insieme ai punteggi più alti su competenze e resilienza ("Sono in grado di fare le cose quanto gli altri", "Mi considero una persona forte davanti alle difficoltà") racconta una distanza tra la fiducia che i ragazzi hanno nelle proprie capacità e la soddisfazione che riescono effettivamente a trarne nella vita quotidiana.

I dati più critici riguardano poi il non sentirsi capiti, e gli stati di irritazione e di stanchezza cronica riportano dei punteggi da 2,82 ("Pressione/paura di non farcela") a molto sotto la soglia di 3 (nervosismo: 2,55, stanchezza: 2,40) sotto la soglia di 3, implicando che ci siano diversi problemi in questa sfera. In generale, la media aggregata del benessere psicologico (3,03), pur risultando "al limite" della soglia, rischia di mascherare punte di disagio anche più marcate di quanto il dato aggregato lasci intendere: poco meno della metà del campione riporta infatti valori più critici, suggerendo una polarizzazione tra chi non si sente toccato dal tema e chi invece lo vive in modo acuto.

1.2.4 FUNZIONAMENTO PSICOSOCIALE

Questa sezione raccoglie cinque item legati alla vita quotidiana e alla capacità di gestirla, tutti riferiti agli ultimi sei mesi: il preferire stare da soli piuttosto che con gli altri e il trovare difficile fare nuove amicizie, la capacità di concentrarsi a scuola o nelle proprie attività, la qualità del sonno e il sentirsi riposati, e la difficoltà a seguire la propria routine o i propri impegni.

Un punteggio basso segnala isolamento, difficoltà relazionali o fatica nel mantenere la routine.

	Item	Media	Media corretta
Item positivi	Riesco a concentrarmi facilmente a scuola o nelle mie attività		**2,66**
	Dormo bene e mi sento riposat*		**2,40**
Item negativi	Negli ultimi mesi ho avuto difficoltà a seguire la mia routine o i miei impegni	2,87	**3,13**
	Trovo difficile fare nuove amicizie	2,53	**3,47**
	Preferisco passare il tempo da sol* piuttosto che con altre persone	2,52	**3,48**

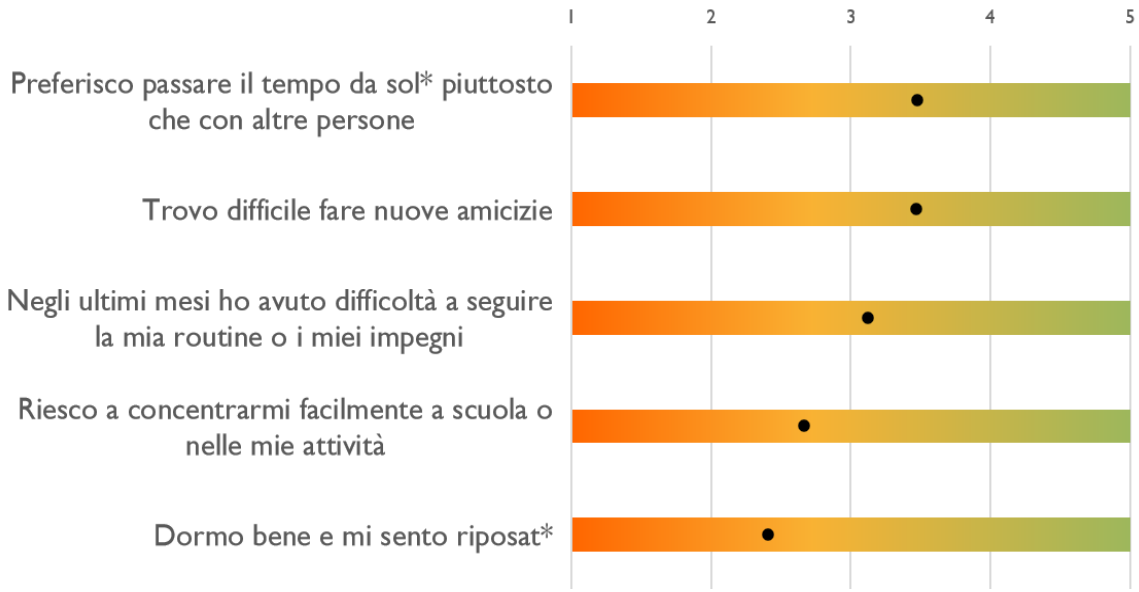


Figura 10 Funzionamento psicosociale - Media degli item

Rispetto al funzionamento psicosociale, gli item mostrano un quadro misto.

Concentrazione (2,66) e qualità del sonno (2,40) si collocano sotto il punto di soglia, evidenziando che una quota rilevante del campione fatica a mantenere l'attenzione e a percepire un riposo adeguato; si tratta di

una criticità reale e non marginale, coerente peraltro con quanto riportato dagli insegnanti, che segnalano un incremento delle difficoltà di concentrazione tra gli studenti[14].

Gli item relativi alla routine (3,13), alla capacità di fare nuove amicizie (3,47) e al non isolarsi (3,48) si collocano invece tutti sopra il punto medio, suggerendo che la dimensione organizzativa e, soprattutto, quella relazionale siano percepite dagli studenti come comparativamente più solida. Va tuttavia osservato che anche questi valori restano contenuti: nessuno supera 3,5 su una scala a 5 punti, collocandosi quindi in un'area di moderato accordo piuttosto che di accordo netto. Anche sul piano relazionale e organizzativo, in altre parole, non emerge un benessere pieno, ma una condizione che si può descrivere come sufficiente più che solida.

Il quadro che emerge suggerisce quindi una distinzione tra due aree all'interno del funzionamento psicosociale: da una parte la dimensione funzionale, e più individuale (concentrazione, sonno), che presenta una vera e propria criticità; dall'altra quella relazionale (routine, amicizie) che risulta comparativamente meno problematica, ma comunque lontana da livelli pienamente positivi.

Dopo aver esplorato le percezioni dei ragazzi, si è cercato di capire cosa rappresentino per loro le tematiche legate a cibo e corpo. Per questo motivo è stato chiesto loro di associare due parole ai concetti di CIBO; CORPO BELLO; CORPO SANO.

Le parole raccolte sono state successivamente ricodificate in categorie semantiche (si veda Allegato 1), al fine di individuare quali temi fossero prevalenti e di confrontare la frequenza con cui ciascuna dimensione viene evocata spontaneamente dai ragazzi.

Cosa ti viene in mente pensando a CIBO?



Figura 11 Wordcloud "CIBO".

Quando si chiede ai ragazzi di associare due parole alla parola CIBO, la maggioranza risponde con leggerezza: le parole che emergono a colpo d'occhio per numerosità di occorrenza hanno generalmente connotazioni neutre o positive, come ad esempio "buono", "fame", "piacere", "mangiare". Tuttavia, la nuvola di parole rivela anche delle presenze negative: compaiono parole come "paura", "ansia", "dieta", "controllo", "colpa",

[14] Si veda la sezione 2 di questo report relativa alla survey insegnanti: Cosa ne pensano gli insegnanti?

minoritarie in numero, ma significative nel contenuto. La convivenza di queste due connotazioni inizia a dipingere il quadro di un rapporto complesso tra ragazzi e cibo, in cui la dimensione del piacere e quella del controllo coesistono fin da una prima esplorazione spontanea e poco strutturata del tema.

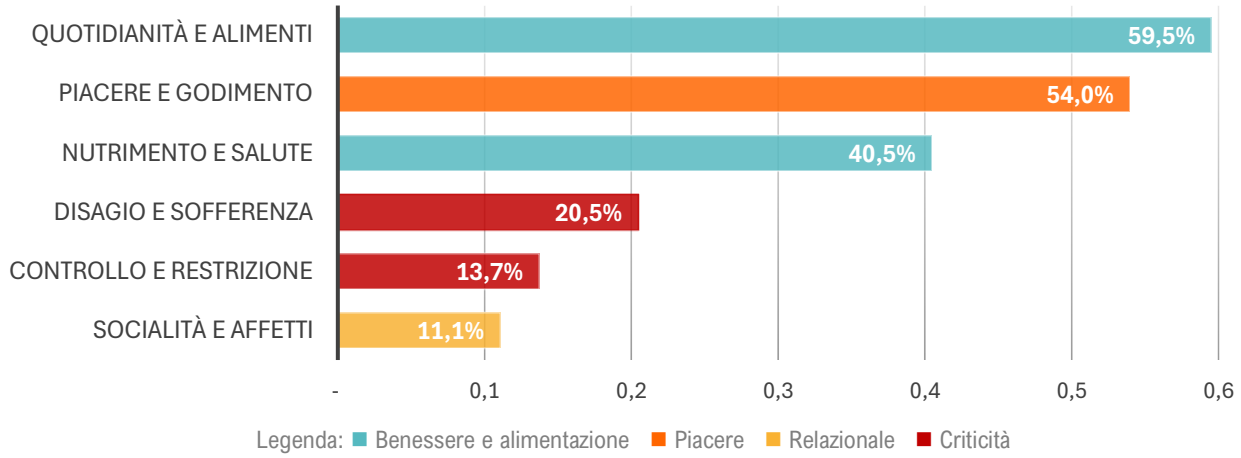


Figura 12 Percentuali di rispondenti per ciascuna categoria di parole identificata

Raggruppando le parole in categorie semantiche, il quadro si fa più preciso. Il 59,5% degli studenti pesca dal vocabolario della quotidianità — "pizza", "sapore", "fame" — mentre il 54% lo collega al piacere: "buono", "felicità", "sfizio". Per il 40,5%, invece, il cibo è soprattutto salute: "energia", "nutrizione", "fonte di vita". Questi tre ambiti, complessivamente più rappresentati, sottolineano che il rapporto prevalente con il cibo, in questo campione, resta orientato a una dimensione funzionale e positiva.

Ma non tutte le associazioni sono così rassicuranti: per il 20,5% dei rispondenti, il cibo si lega a un disagio più profondo — emergono parole come "ansia", "sfogo", "paura". Un altro 13,7% lo associa invece al controllo del peso, con termini come "calorie", "grasso", "dieta".

Solo una minoranza, l'11,1%, lo collega alla convivialità — "famiglia", "comfort", "mamma" — un dato che racconta quanto, per molti ragazzi, il cibo abbia perso la sua dimensione conviviale e relazionale a favore di un rapporto più individuale, e talvolta più conflittuale, con il proprio corpo.

Va infine sottolineato che, sebbene minoritarie, le categorie del disagio e del controllo coinvolgono comunque oltre un ragazzo su tre se sommate (34,2%), un dato non trascurabile che segnala come per una parte consistente del campione il cibo non sia un tema affatto neutro.

Cosa ti viene in mente pensando a CORPO BELLO?



Figura 13 Wordcloud "CORPO BELLO"

Le parole associate a CORPO BELLO raccontano invece una storia più cupa. Su tutte spicca un termine, con un distacco netto dal resto: "magro", citato 94 volte, e anche "snello" viene scritto molte volte. Altre parole che sono molto evidenti sono anche "muscoli", "allenato", "tonico", che, sebbene da una prospettiva diversa, raccontano sempre un tema di controllo rispetto al proprio corpo. Ma un'altra parola altrettanto evidente è "sano", che rappresenta invece un cambio di sensibilità verso qualcosa di più positivo.

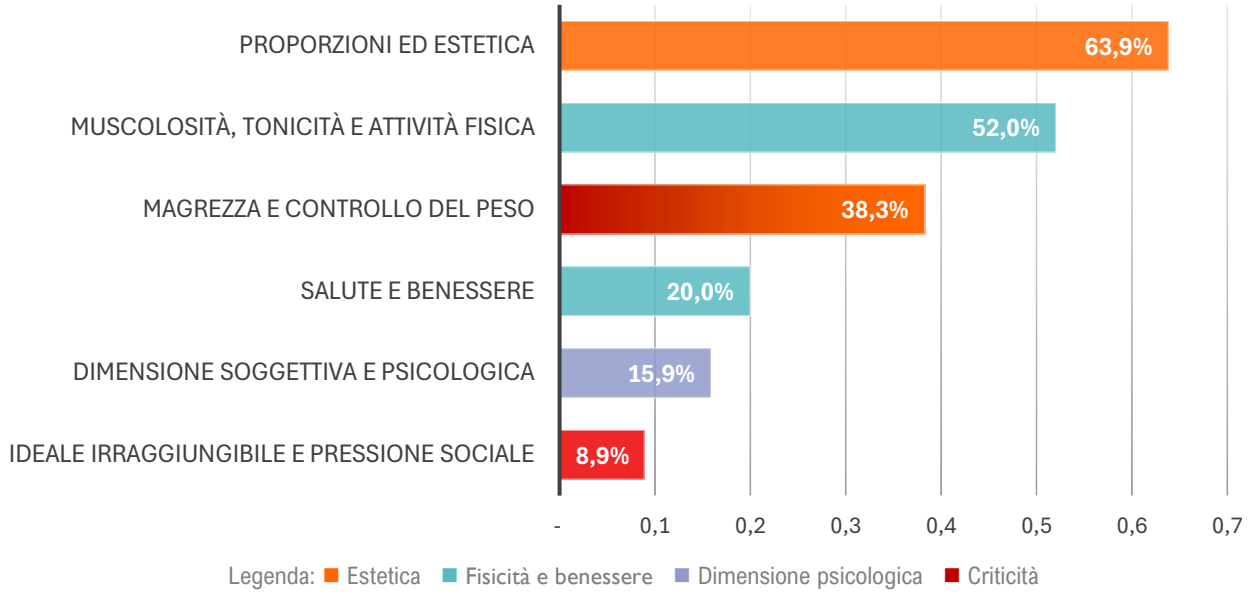


Figura 14 Percentuali di rispondenti per ciascuna categoria di parole identificata

La categoria più segnalata resta quella legata all'estetica in senso ampio (64%) – come "formoso" "clessidra" "elegante" -, seguita da parole legate alla muscolosità e alla tonicità (52%) - come "muscoli", "allenato", "tonico"-.

Il 38% dei ragazzi cita invece termini che rimandano alla magrezza e al controllo del peso – "magro", "pancia piatta" -; un segnale positivo arriva dal 20%, che associa il corpo bello a parole legate alla salute - "normopeso", "sano", "naturale" -.

Residuali, ma non meno significative, le categorie legate alla dimensione soggettiva (15,9%) – "confidenza", "sentirsi bene con sé stesso" - e alla pressione sociale (8,9%) – "sogno" "perfezione"-.

Nel complesso, quindi, seppur ci siano timidi segnali di introspezione, sembra che la magrezza, associata a muscoli e forme sinuose, rimangano per i ragazzi lo standard di bellezza: canoni fortemente uniformati dai social (si denota anche dall'utilizzi di termini ripetuti, come "clessidra"), e centrati sull'apparenza esteriore, in cui la dimensione soggettiva e critica del rapporto con il proprio corpo fatica a trovare spazio.

Cosa ti viene in mente pensando a CORPO SANO?



Figura 15 Wordcloud "CORPO SANO"

Le parole associate a CORPO SANO disegnano, invece, un profilo molto diverso. Anche in questo caso "magro" è la parola più ripetuta (38 occorrenze), ma sono molto in evidenza anche parole come "allenato", "sport", "atletico", e "salute" e "benessere": le connotazioni legate al corpo sano risultano quindi generalmente molto più positive di quelle emerse in precedenza.

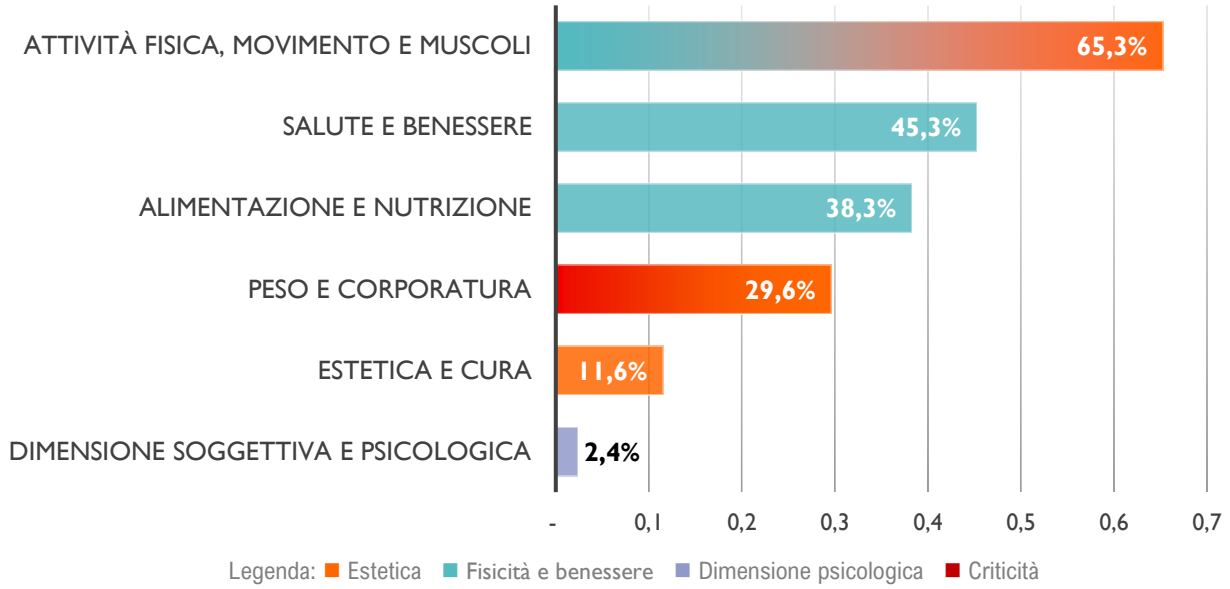


Figura 16 Percentuali di rispondenti per ciascuna categoria di parole identificata

Questa volta la magrezza cede il passo all'attività fisica (65%) – "palestra", "allenato", "muscoli" – e alla salute e al benessere in senso più ampio (45%) – "energia", "equilibrio", "in salute" -. Molto presente anche il tema dell'alimentazione (38,5%) – "dieta", "mangiare bene", "verdura", "cibo sano". Tornano, seppur in misura minore, i riferimenti al peso (29%) – "snello", "normopeso" – e alla dimensione estetica (12%): "bello", "pulito", "curato". Infine, una piccola percentuale sceglie termini che rimandano alla dimensione soggettiva negativa (2,4%) – "difficile", "non idealizzato".

Nel complesso, il quadro è più equilibrato e meno carico di tensione rispetto a quello del corpo bello, ma comunque centrato verso la ricerca dello stereotipo di un corpo asciutto e in forma.

Mettendo a confronto le tre rappresentazioni emerge un pattern coerente: mentre il CIBO viene descritto prevalentemente attraverso un lessico di quotidianità e piacere, con una minoranza non trascurabile di riferimenti a disagio e controllo, le rappresentazioni del CORPO si polarizzano in modo più netto a seconda dell'aggettivo associato. Il CORPO BELLO resta saldamente ancorato a un canone estetico-magro, in cui la salute occupa un ruolo secondario e la riflessione soggettiva sul proprio vissuto corporeo è marginale. Il CORPO SANO, al contrario, sposta il baricentro semantico verso la funzionalità — movimento, alimentazione, benessere — pur senza liberarsi del tutto dal riferimento al peso e alla magrezza, che permane come parola più ricorrente anche in questo contesto.

Le parole scelte dai ragazzi cominciano così a comporre un quadro in cui, a vari livelli e con intensità diverse a seconda del frame proposto, la preoccupazione per il corpo e per il peso occupa un posto centrale nell'immaginario adolescenziale legato all'alimentazione e alla corporeità.

1.3 LE PAROLE NELLA PRATICA

Questi significati non rimangono astratti, ma si traducono in scelte concrete, come ad esempio il ricorso all'**attività fisica,** che, a dispetto degli aspetti positivi sulla salute, diventa in particolare un altro modo che utilizzano i ragazzi per controllare corpo e peso.

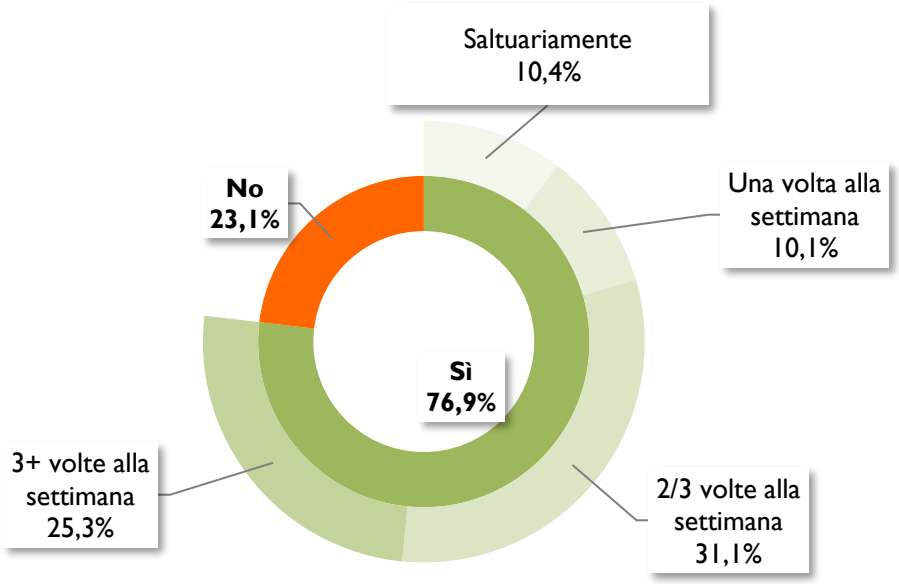


Figura 17 Attività fisica

Il 77% dei ragazzi pratica attività fisica e, nella maggioranza dei casi, con molta costanza, con frequenze di 2 o 3 volte alla settimana, se non di più.

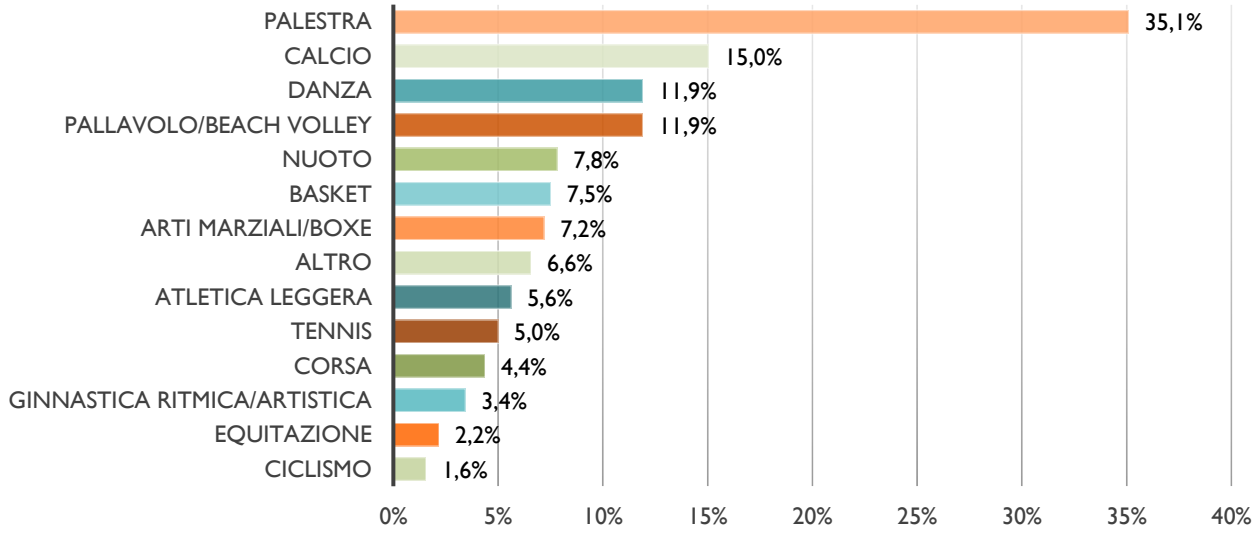


Figura 18 Sport praticato

Per quanto riguarda il **tipo di attività sportiva praticata**, il 35% sceglie la palestra/allenamento, che si distacca nettamente dagli sport di squadra o individuali più tradizionali (calcio 15%, pallavolo e danza 12% ciascuno). Questo dato è coerente con quanto emerso anche dalle parole legate al corpo bello e sano: la maggior parte dei ragazzi, più che praticare uno sport in sé, di squadra, quindi anche nella dimensione conviviale, o individuale, si dedica alla palestra, che li aiuta a migliorare e mantenere la forma fisica.



Mi piace
60,5%

Migliorare/mantenere la forma
58,6%

Mi aiuta a sfogarmi
42,9%

Altro
5,0%*

*Per obbligo/dovere, per abitudine, per amicizia...

Figura 19 Motivazione

Rispetto alle **motivazioni per cui i ragazzi praticano sport**, le due risposte più indicate sono pressoché a parimerito (intorno al 60%) e riguardano il piacere di praticarlo e il desiderio di migliorare o mantenere la forma fisica, seguite dal bisogno di sfogo (42,9%). Il dato suggerisce che la pratica sportiva, per la maggioranza dei rispondenti, sia motivata principalmente da una componente di piacere personale e da un obiettivo di benessere fisico, spesso accompagnata da spinta puramente estetica: la vicinanza tra queste percentuali non consente, tuttavia, di stabilire un legame diretto tra "mantenimento della forma" e preoccupazione per l'aspetto esteriore, dimensione che, come emerso nelle categorizzazioni lessicali precedenti, risulta concettualmente distinta da quella della fisicità e della salute.

La preoccupazione per la forma fisica emerge anche sul fronte dell'**uso di integratori o sostanze per accelerare il dimagrimento o migliorare il fisico**.

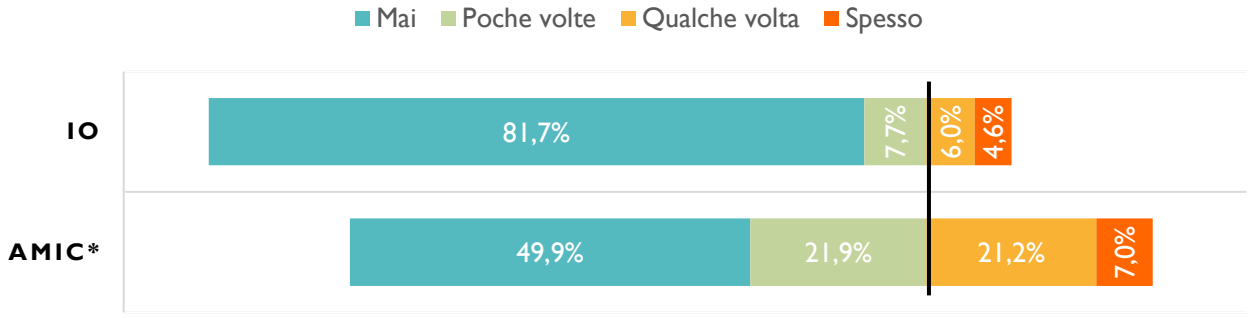


Figura 20 Integratori e sostanze per migliorare il fisico

Solo il 18% dei ragazzi dichiara di farne uso in prima persona (poche volte, qualche volta o spesso), mentre circa il 50% ha amici che lo fanno e, per il 28% di questi l'uso avviene addirittura qualche volta o spesso. Si tratta di un dato allarmante: la metà dei ragazzi conosce almeno un amico che ne fa uso, un dato che suggerisce un fenomeno molto più diffuso di quanto possa apparire da quanto i ragazzi siano disposti ad ammettere per sé stessi, probabilmente per un bias di autodesiderabilità.

È in questo contesto di massima attenzione e preoccupazione per il proprio corpo, che quasi il 60% dei ragazzi risponde di avere avuto la sensazione che qualcuno dei propri **amici** stia tutt'ora **male con il proprio corpo o nel rapporto con il cibo**, e un 34% ha avuto questa impressione avuta in passato.

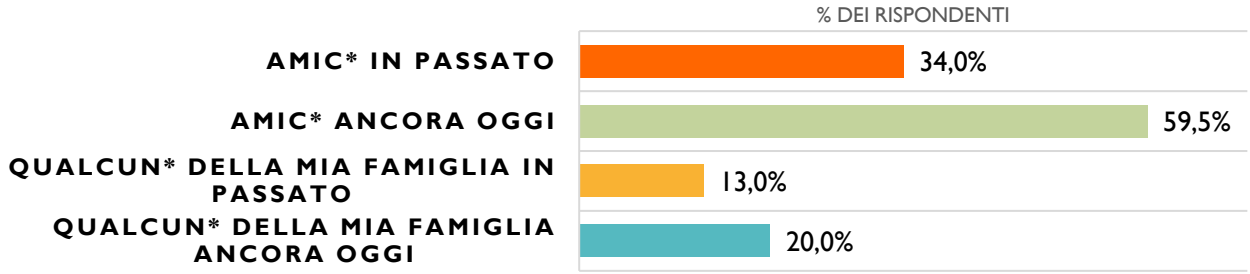


Figura 21 Malessere di amic o familiari*

Quando si parla invece della propria famiglia, le percentuali si abbassano sensibilmente: il 20% dei ragazzi dichiara che un familiare soffre ancora oggi e il 13% lo ha vissuto in passato. Questo divario tra percezione di sé e quella dei familiari, rispetto a quanto riportato sugli amici, potrebbe nascondere una forma di "autocensura": sia da parte degli studenti, più reticenti a condividere informazioni sulla propria famiglia, sia da parte di chi vive il disagio in prima persona, e che potrebbe non parlarne apertamente poiché i DNA portano con sé ancora un forte stigma.

Ma le scelte individuali, in ogni caso, non avvengono mai isolatamente: il dato più alto registrato rispetto agli amici racconta forse anche un'altra dinamica, quella di un disagio che si manifesta, ed eventualmente trova ascolto, più facilmente tra pari. O semplicemente in parte si attribuisce, parzialmente, ad altri quello che non si vuole raccontare di sé. **Quando un ragazzo non sta bene**, dunque, **a chi si rivolge?** Capire quali siano le figure di riferimento a cui si rivolgono i ragazzi in caso di bisogno è un punto essenziale per capire quale sia il loro sistema di supporto.

Nota: Ai rispondenti è stato chiesto di indicare le figure di supporto a cui si rivolgerebbero e di ordinarle in base all'importanza, assegnando implicitamente un punteggio (5 per il primo posto, 4 al secondo, e così via). Lo score indicato per ciascuna figura rappresenta il punteggio medio ottenuto, solo tra i rispondenti che l'hanno effettivamente menzionata.

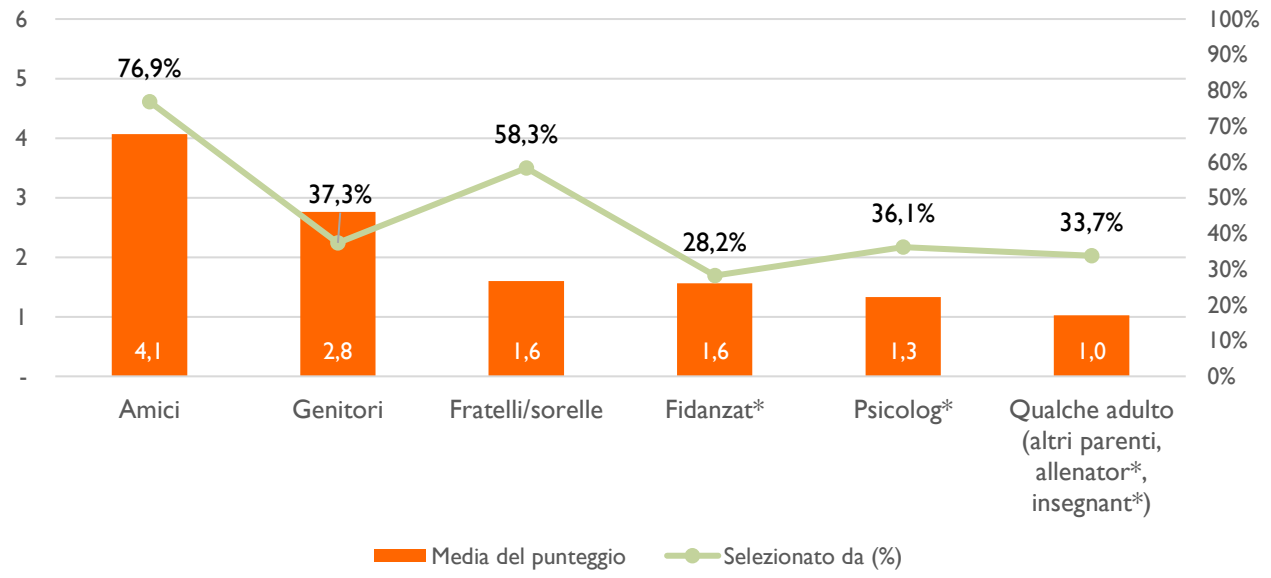


Figura 22 Sistema di supporto

La gerarchia che emerge è molto netta. Al primo posto si collocano gli amici, scelti dal 77% dei rispondenti e con il posizionamento più in alto nella classifica (score 4,1) rispetto a tutte le altre figure: sono il primo punto di riferimento per la stragrande maggioranza dei ragazzi, che ritrovano nei pari il più forte sistema di supporto.

Seguono i fratelli e sorelle, indicati dal 58% dei rispondenti, ma con una posizione media più bassa (score 1,6), segno che pur essendo nominati spesso, raramente vengono indicati come primo punto di riferimento. A seguire i genitori, indicati dal 37% del campione - con uno score di 2,8, più alto di quello di fratelli e sorelle – a indicare che quando vengono indicati tendono a occupare una posizione alta in graduatoria.

Più a distanza si trovano altre figure: i fidanzati (28,2%, score 1,6), gli psicologi (36,1%, score 1,3) e gli adulti di riferimento esterni al nucleo familiare in senso stretto, come altri parenti, allenatori o insegnanti (33,7%, score 1), questi ultimi i meno scelti in assoluto e posizionati mediamente più in basso tra tutte le figure considerate.

È interessante notare che, mentre tre ragazzi su quattro si rivolgono agli amici, meno di uno su tre si rivolge a un adulto di riferimento esterno alla famiglia. Questo conferma quanto la rete dei pari rappresenti il primo e più naturale spazio di ascolto per i ragazzi.

Il **tempo passato sui social**, e soprattutto **i contenuti proposti**, vanno a completare la panoramica sul mondo in cui i ragazzi vivono la loro quotidianità e le loro relazioni, sia con le persone che li circondano, che con sé stessi.

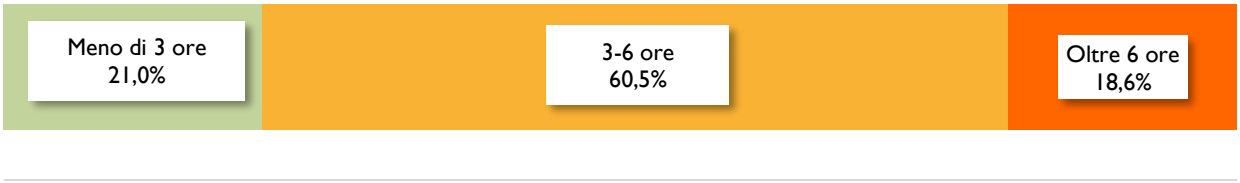


Figura 23 Tempo passato sui social network al giorno

Circa il 60% dei ragazzi trascorre tra le 3 e le 6 ore sullo smartphone durante una giornata scolastica; agli estremi si collocano un 21% che dichiara di utilizzarlo meno di 3 ore e circa 19% che lo utilizza più di 6 ore.

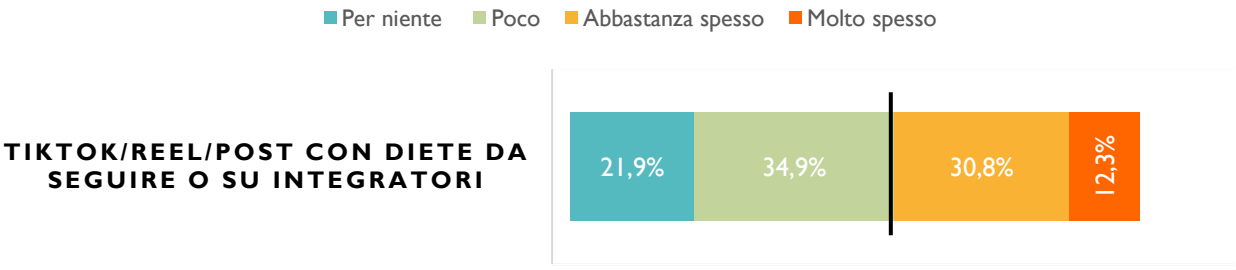


Figura 24 Frequenza dei contenuti su TkTok/reel/post con diete da seguire o su integratori

Per quanto riguarda invece il tipo di contenuti fruiti, il 43% dei ragazzi visualizza abbastanza o molto spesso contenuti riguardanti diete o integratori, mentre solo il 22% dichiara di non vederli mai: meno di un ragazzo su quattro risulta quindi completamente immune. Il meccanismo è noto: è sufficiente che un adolescente guardi, metta like o si soffermi su contenuti riguardanti fitness, dieta, trasformazioni fisiche o bellezza, perché l'algoritmo inizi a proporgliene sempre di più. Contenuti che, giorno dopo giorno, contribuiscono a minare l'autostima dei ragazzi[15].

[15] Suzanne E. Mazzeo et al., «Mitigating Harms of Social Media for Adolescent Body Image and Eating Disorders: A Review», *Psychology Research and Behavior Management* 17 (luglio 2024): 2587–601, https://doi.org/10.2147/PRBM.S410600.

1.4 IL QUADRO COMPLESSIVO

Per tirare le somme rispetto a quanto presentato e facilitare il confronto tra le diverse aree di approfondimento generale (benessere psicologico, funzionamento psicosociale, soddisfazione corporea e rapporto con il cibo (vd. par.1.2 Le percezioni dei ragazzi), per ciascuna di esse è stato costruito un indice corrispondente alla media dei punteggi degli item che lo compongono, in modo da rendere confrontabili tra le loro diverse dimensioni.

Come fatto in precedenza, anche in questo caso, gli item a valenza negativa sono stati invertiti prima del calcolo della media e, quindi, punteggi più alti indicano un maggior benessere; la soglia di 3 rappresenta il punto sotto il quale i valori segnalano condizioni di problematicità.

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Indice benessere psicologico	1,00	5,00	3,03	0,68
Indice funzionamento	1,00	4,60	3,03	0,68
Indice soddisfazione corporea	1,00	5,00	2,69	0,74
Indice serenità rispetto al cibo	1,00	5,00	3,73	1,14

Tabella 2 Indici compositi: minimo, massimo, media e deviazione standard

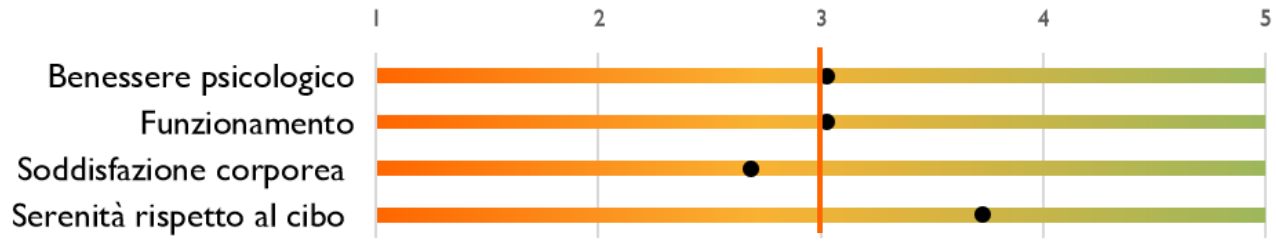


Figura 25 Medie degli indici

Osservando le medie complessive dei quattro indici, emerge un quadro eterogeneo.

L'indicatore **più critico** è la **soddisfazione corporea**, che con una media di 2,69 si colloca chiaramente sotto la soglia di 3, segnalando un rapporto diffusamente problematico tra i ragazzi e il proprio corpo.

Il **benessere psicologico** e il **funzionamento quotidiano** (3,03) si posizionano di pochissimo sopra la soglia, al limite, suggerendo una condizione di equilibrio fragile più che di benessere solido.

Solo la **serenità rispetto al cibo** (3,73) emerge come area non problematica, pur con una variabilità più ampia: la deviazione standard, che misura quanto i punteggi individuali si discostano dalla media, è infatti la più alta tra i quattro indici (1,14), segno di esperienze molto diverse da ragazzo a ragazzo.

Questo primo sguardo d'insieme conferma quanto il rapporto con il proprio corpo rappresenti l'area di maggiore vulnerabilità tra gli studenti.

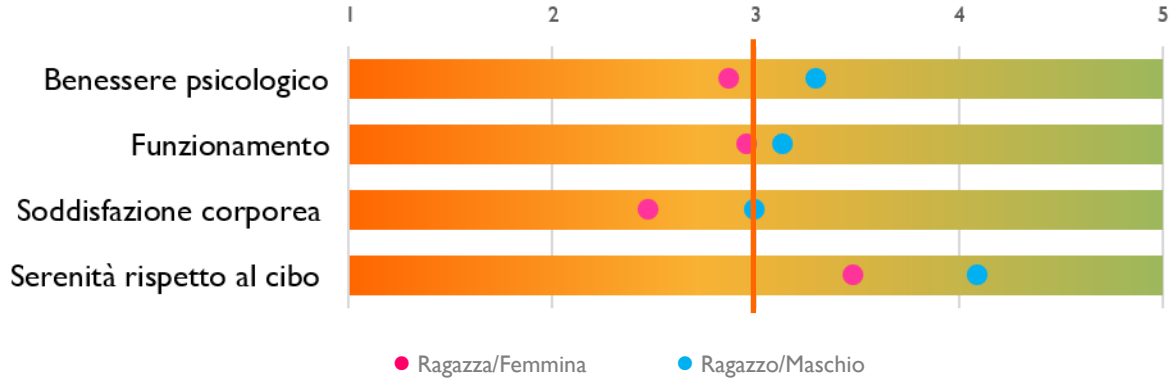
Dopo aver calcolato gli indici globali, questi sono stati incrociati con le principali variabili anagrafiche e di contesto a disposizione (genere, la classe frequentata, la scuola, la situazione economica e la situazione abitativa) al fine di individuare eventuali differenze significative tra sottogruppi.

Nel complesso, le caratteristiche familiari considerate mostrano un ruolo limitato rispetto agli esiti indagati.

Le caratteristiche legate al percorso scolastico mostrano associazioni circoscritte: l'anno di frequenza risulta collegato solo ad alcuni aspetti del benessere psicologico e del funzionamento, evidenziando soprattutto una differenza tra alunni di prima e di quinta superiore — attribuibile al normale processo di crescita — mentre il tipo di indirizzo scolastico incide principalmente sulla soddisfazione corporea.

Di seguito si riportano i risultati più interessanti emersi da queste analisi, in particolare rispetto al genere e alla situazione economica familiare.

Le differenze più rilevanti emergono guardando ai dati **per genere**.



Nota: il grafico riporta solo i dati di maschi e femmine perché le altre identità di genere sono presenti in numero troppo ridotto per consentire confronti statisticamente significativi.

Figura 26 Media degli indici per identità di genere

Le ragazze riportano livelli significativamente più bassi rispetto ai maschi in tre delle quattro dimensioni analizzate - soddisfazione corporea (2,47 vs 2,99), serenità nel rapporto con il cibo (3,47 vs 4,08) e benessere psicologico (2,87 vs 3,29)[16]; il funzionamento quotidiano è invece l'unica dimensione in cui la differenza non risulta significativa (2,95 vs 3,12). Le medie rendono il quadro ancora più netto: i coetanei maschi mostrano un solo valore sottosoglia, relativo al rapporto con il proprio corpo, e di poco (2,99); le ragazze, invece, risultano sottosoglia in tutti gli indicatori con l'eccezione di quello relativo al cibo, con un divario particolarmente ampio proprio sulla soddisfazione corporea. Questo dato conferma come il rapporto con il proprio corpo rappresenti l'area di maggiore vulnerabilità, soprattutto tra le ragazze.

Non emergono associazioni significative con la composizione del nucleo familiare convivente, mentre la **situazione economica** percepita risulta la variabile più interessante.

[16] Con $p < .001$ negli indici riguardanti il rapporto con il proprio corpo, con il cibo e il benessere psicologico. Il valore $p < .001$ indica che la probabilità che queste differenze tra ragazzi e ragazze siano dovute al caso è molto bassa (inferiore a 1 su 1000): si tratta quindi di differenze reali, non casuali.

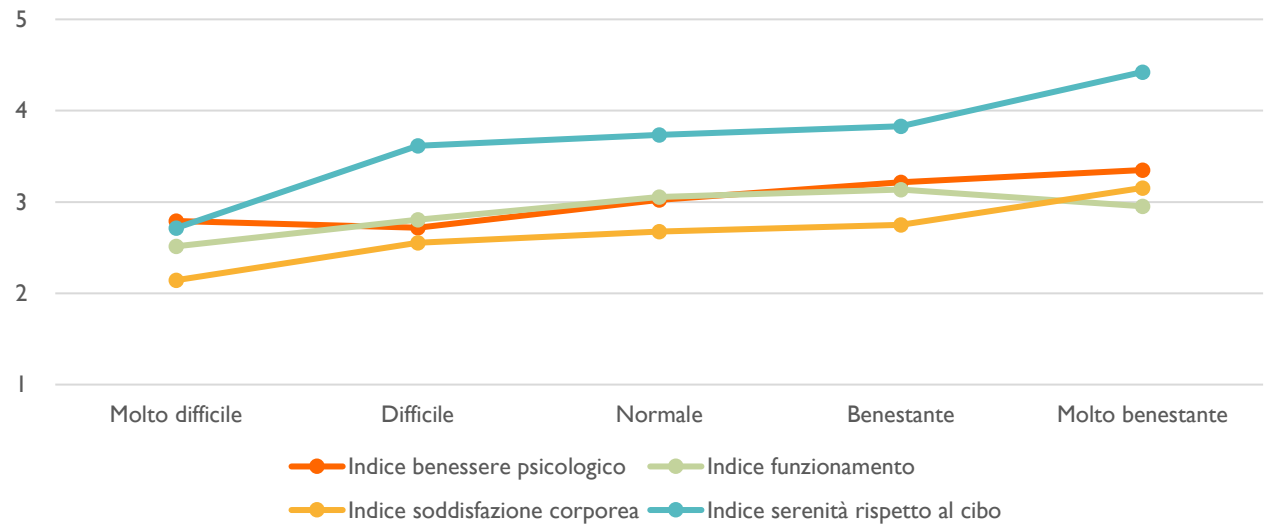


Figura 27 Media degli indici per situazione economica familiare

La situazione economica percepita appare la variabile più associata agli indicatori di benessere, con un'influenza particolarmente marcata con il cibo: chi percepisce la propria condizione economica come molto benestante riporta, in media, punteggi più alti su tutti gli indicatori. Si tratta, tuttavia, nel complesso, di un'associazione che rimane di entità più contenuta.

Un dato di particolare interesse riguarda invece la correlazione tra un peggior esito negli indici e la frequenza con cui i ragazzi si imbattono, sui **social network**, in contenuti su diete e integratori.

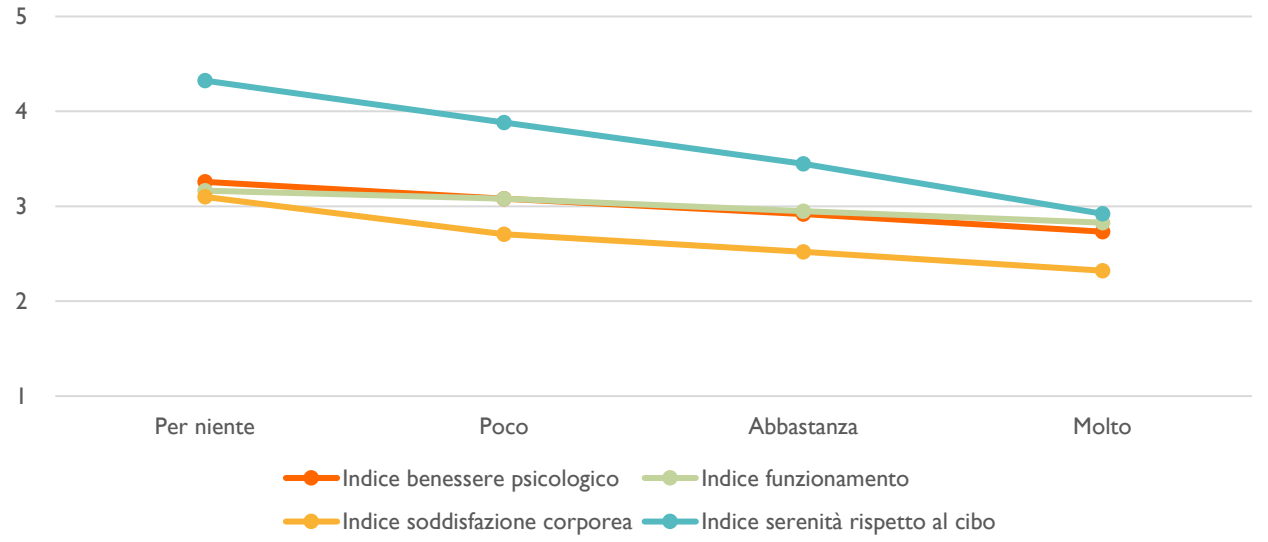


Figura 28 Media degli indici per frequenza di contenuti legati a diete e integratori sui social

Chi dichiara di vedere "molto spesso" questo tipo di contenuti (diete/integratori) su TikTok, Instagram o altri social riporta punteggi significativamente più bassi in tutte le dimensioni misurate[17]: più frequente è l'esposizione, peggiore risulta il benessere su ogni fronte. È bene, tuttavia, ricordare che una correlazione non implica necessariamente una causalità: non è possibile stabilire con certezza se siano i social a peggiorare il benessere, o se siano i ragazzi che vivono già un disagio a cercare, e quindi visualizzare più spesso, questo tipo di contenuti.

[17] $p < .001$ negli indici riguardanti il rapporto con il proprio corpo, con il cibo e il benessere psicologico, $p=.012$ nell'indice sul funzionamento psicosociale.

Quasi la metà dei ragazzi vede questi contenuti con grande frequenza, un'esposizione che si associa in modo significativo a una peggiore soddisfazione corporea, a un rapporto più conflittuale con il cibo e a un benessere psicologico più basso.

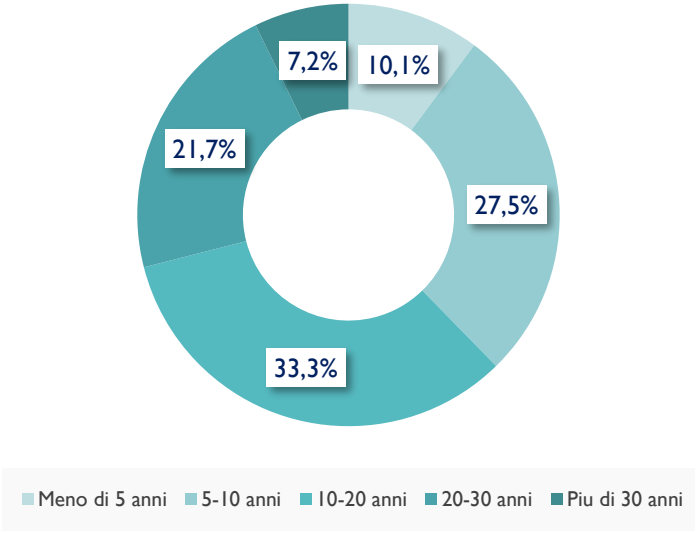
Rispetto invece al tempo passato sui social, chi utilizza lo smartphone per più di 6-8 ore al giorno riporta livelli significativamente più bassi di benessere psicologico e di funzionamento. La soddisfazione corporea e la serenità nel rapporto col cibo mostrano invece differenze meno nette, significative solo in alcuni confronti specifici.

2 COSA NE PENSANO GLI INSEGNANTI?

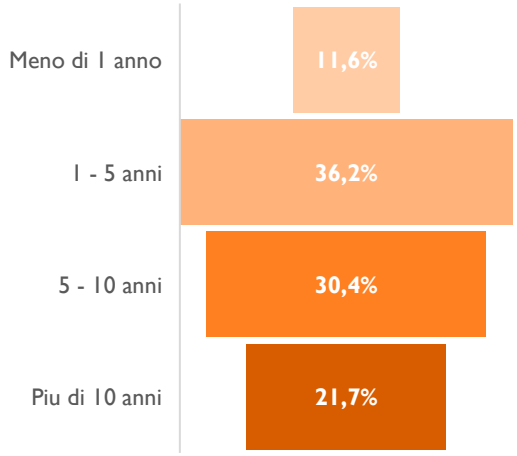
2.1 IL CAMPIONE

Hanno preso parte al questionario 69 insegnanti delle scuole superiori di 2° grado lombardi.

Più di metà del campione lavora in scuole nella provincia di **Monza e Brianza** (37 partecipanti, 53,6%; di cui 7 Besana in Brianza, 1 Carate Brianza, 19 Limbiate, 9 Monza e 1 Seregno), seguita dalla provincia di **Milano** con 26 partecipanti (37,7%; di cui 14 Milano e 12 Sesto San Giovanni). La provincia di **Como** conta 6 insegnanti partecipanti (8,6%).



Anni di insegnamento



Anni nella scuola attuale

Figura 29 Anni di insegnamento e nella scuola attuale

Rispetto agli anni di servizio, la percentuale più consistente di partecipanti insegna da 10 a 20 anni (33,3%), seguita da 5 a 10 anni (27,5%). Il 21,7% degli insegnanti insegna da 20 a 30 anni, mentre i più "nuovi", con meno di 5 anni di anzianità, sono il 10,1%. Solo 5 insegnanti (7,2%) lavorano nel campo dell'insegnamento da più di 30 anni. Per quanto riguarda la scuola attuale, la maggioranza degli insegnanti dichiara una permanenza tra 1 e 5 anni (36,2%), seguiti da coloro che insegnano nella scuola da 5 a 10 anni (30,4%), e da più di 10 anni (21,7%). In ultimo coloro che sono nella scuola attuale da meno di 1 anno (11,6%).

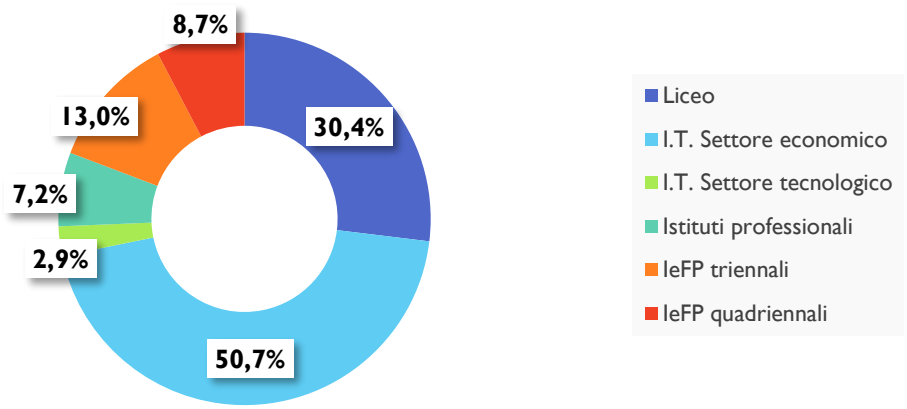


Figura 30 Tipologia di scuola

Riguardo alla tipologia di scuola, la quota più rappresentata è quella degli **Istituti Tecnici del Settore Economico** con il 50,7% del campione. Seguono i **Licei**, in cui insegnano il 30,4% degli insegnanti. Gli **IeFP triennali** rappresentano il 13,0% del campione, mentre gli **IeFP quadriennali** sono l'8,7%. Gli **Istituti Professionali** rappresentano il 7,2% del campione, mentre gli **Istituti Tecnici del Settore Tecnologico** sono la componente meno rappresentata con solo 2 insegnanti (2,9%)[18].

2.2 CONOSCENZA

Tra gli obiettivi dell'indagine c'era capire quanto gli insegnanti conoscessero, o presumessero di conoscere, il tema dei DNA.

Rispetto alla conoscenza percepita, è stato chiesto agli insegnanti di autovalutare su una scala Likert (da 1 a 4, da "per nulla" a "molto") quanto ritenessero di conoscere il tema dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Il campione mostra un andamento equilibrato, quasi diviso a metà: più del 46% degli insegnanti dichiara di non sentirsi preparato sul tema ("poco"44,9%, "per nulla" 1,4%), mentre il 53,6% si posiziona su livelli di conoscenza più solidi ("abbastanza" 46,4%, "molto" 7,2%).

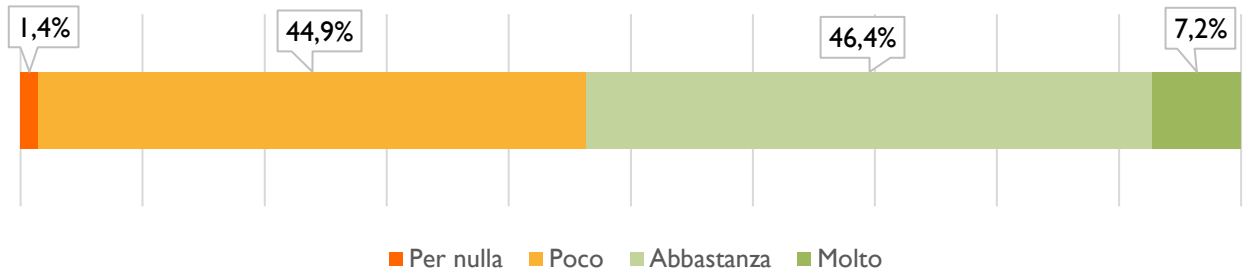


Figura 31 Percentuali e media della conoscenza percepita

[18] In particolare, gli indirizzi rappresentati per ciascuna tipologia di scuola sono i seguenti. Istituto Tecnico settore economico (tot. 35): Amministrazione, finanza e marketing (23), Turistico (12). Liceo (tot. 21): Liceo scientifico (11), Liceo scienze umane (5), Liceo linguistico (3), Liceo classico (1), Liceo del Made in Italy (1). IeFP triennali (tot. 9): Operatore della ristorazione (9). IeFP quadriennali (tot. 6): Tecnico dei servizi di sala-bar (2), Tecnico di cucina (4). Istituti professionali (tot. 5): Enogastronomia e ospitalità alberghiera (4), Grafica e comunicazione (1). Istituto Tecnico settore tecnologico (tot. 2): Meccanica, meccatronica ed energia (1), Manutenzione e assistenza tecnica (1).

Per valutare la **reale conoscenza** sul tema dei DNA degli insegnanti è stata loro proposta una batteria di 15 item a risposta vero/falso, ciascuno valutato con un punto in caso di risposta corretta, per un punteggio totale compreso tra 0 e 15.

N.	Item
1	I 3 tipi principali di disturbi dell'alimentazione sono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata (Binge Eating).
2	I disturbi dell'alimentazione colpiscono solo le femmine.
3	L'anoressia nervosa può essere presente anche in persone normopeso.
4	Le persone con bulimia nervosa ricorrono sempre al vomito autoindotto.
5	I disturbi dell'alimentazione possono provocare gravi conseguenze fisiche anche in pochi mesi.
6	Nel disturbo da alimentazione incontrollata (Binge Eating), le abbuffate, non sono seguite da comportamenti riparatori (es. vomito).
7	I disturbi dell'alimentazione sono problemi puramente fisici.
8	I disturbi dell'alimentazione sono causati esclusivamente dalla pressione sociale a essere magri.
9	I disturbi dell'alimentazione sono sempre facili da riconoscere perché i sintomi sono evidenti fin dall'inizio.
10	Spesso le persone affette da anoressia nervosa possono diventare chiuse e poco socievoli.
11	L'attività fisica eccessiva e compulsiva può essere un segnale di disturbo dell'alimentazione, anche in assenza di restrizione alimentare evidente.
12	Il rischio di sviluppare un disturbo alimentare è maggiore per i giovani di età compresa tra gli 11 e i 17 anni.
13	Un adolescente con disturbo dell'alimentazione può mostrare buone prestazioni scolastiche senza apparenti segnali di disagio.
14	Un rapido calo o aumento di peso negli adolescenti può essere un segnale precoce di un disturbo dell'alimentazione.
15	I disturbi dell'alimentazione migliorano spontaneamente senza intervento specializzato.

Tabella 3 Item vero/falso sul tema dei DNA

I risultati mostrano un livello di conoscenza generalmente elevato, con punteggi tendenzialmente omogenei, che si attestano in media su 13 domande corrette su 15[19]. Il punteggio minimo registrato è 10 e il massimo è 15, a indicare che nessun rispondente ha ottenuto un punteggio particolarmente basso.

[19] In media, i partecipanti hanno ottenuto un punteggio di 13,2 su 15, con risultati abbastanza omogenei tra loro (deviazione standard = 1,23). Su un campione di 69 persone, le analisi statistiche confermano che al 95% di probabilità il vero valore medio si colloca tra 12,9 e 13,5.

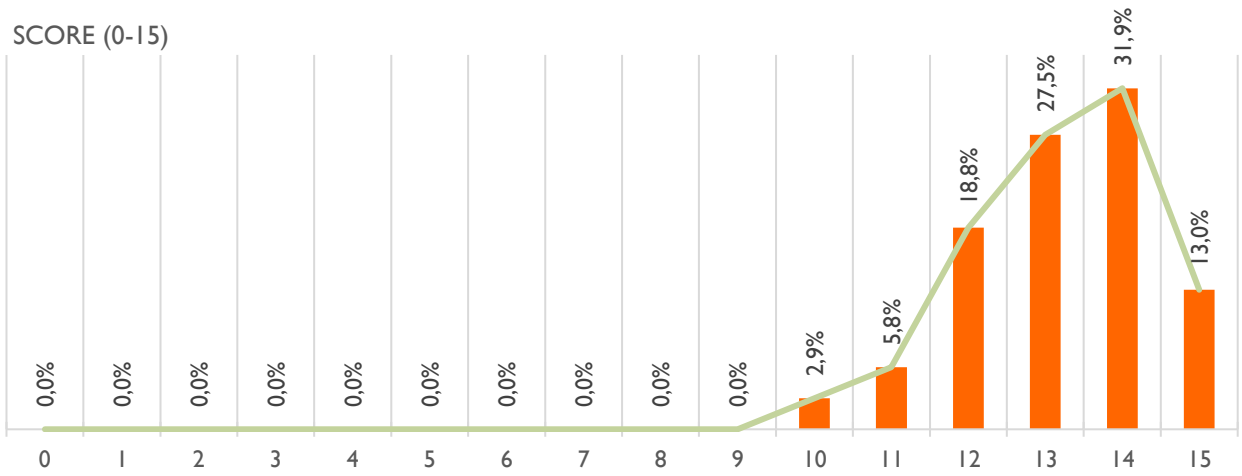
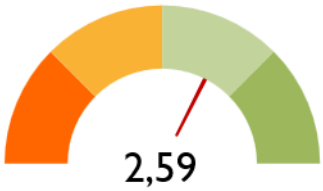


Figura 32 Punteggio di conoscenza

È opportuno interpretare questi risultati con cautela, poiché gli item erano calibrati su una soglia minima e attesa di conoscenza rispetto ai DNA, e di conseguenza il risultato è del tutto nella norma e ottenibile anche in assenza di una conoscenza specifica e approfondita del tema. Questo dato va letto, inoltre, in combinazione con la conoscenza percepita: la media della scala Likert si attesta a 2,59, indicando una percezione di conoscenza tra "molto" e "abbastanza", coerentemente con i punteggi oggettivi che risultano anch'essi generalmente molto alti.



2.3 L'ESPERIENZA DEGLI INSEGNANTI

Oltre alla conoscenza, la ricerca ha indagato l'esperienza diretta degli insegnanti sul tema dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione. Sono state esplorate le loro opinioni su alcune tematiche rilevanti, nonché la loro percezione rispetto a come alcuni fenomeni siano evoluti negli ultimi tre anni. Infine, è stata rilevata l'esperienza diretta con casi di DNA, siano essi sospetti, diagnosticati o entrambi.

La sezione è organizzata in tre parti:

1. Percezioni sui ragazzi e sul ruolo della scuola e degli insegnanti
2. Trend percepiti
3. Casi DNA.

2.3.1 PERCEZIONE SUI RAGAZZI E SUL RUOLO DELLA SCUOLA E DEGLI INSEGNANTI

Sono state proposte agli insegnanti una serie di affermazioni che spaziavano da tematiche quali le fake news, al ruolo degli insegnanti, ai comportamenti dei ragazzi, sulle quali gli insegnanti dovevano esprimere un giudizio (da 1 "per niente d'accordo" a 4 "completamente d'accordo").

Sono di seguito presentate e commentate le medie dei risultati.

Ambito	Affermazione	Media
Fake news e social	È importante educare gli studenti a riconoscere fake news e contenuti distorti su cibo e corpo presenti sui social.	3,87
Fake news e social	Le fake news sulla salute, sul cibo e sul corpo sono diffuse tra i giovani.	3,36
Atteggiamento degli studenti	Gli studenti si preoccupano eccessivamente del proprio aspetto.	3,19

Atteggiamento degli studenti	Gli studenti maschi si preoccupano del proprio aspetto quanto le studentesse.	2,99
Benessere e abitudini alimentari	Il benessere emotivo degli studenti è strettamente collegato alle loro abitudini alimentari.	2,58
Supporto per le scuole	Le associazioni e i professionisti (psicologi, nutrizionisti) sono facilmente accessibili come risorse di supporto per le scuole.	2,19
Insegnanti e scuola	Parlare di alimentazione e salute in classe può prevenire i disturbi dell'alimentazione.	3,22
Insegnanti e scuola	Gli insegnanti hanno un ruolo chiave nell'identificazione precoce di comportamenti a rischio.	2,83
Insegnanti e scuola	È semplice per gli insegnanti riconoscere i segnali di un disturbo dell'alimentazione nei ragazzi.	1,88
Insegnanti e scuola	Gli insegnanti ricevono adeguata formazione su campanelli d'allarme e gestione dei disturbi dell'alimentazione.	1,65

Tabella 4 Affermazioni e ambiti di interesse, medie (in ordine decrescente)

Le affermazioni che raccolgono il maggiore consenso riguardano l'ambito dei **social media** e delle **fake news**: quasi la totalità degli insegnanti ritiene importante educare gli studenti a riconoscere contenuti distorti su cibo e corpo (media 3,87, molto vicina al punteggio massimo di 4), e la maggioranza concorda sul fatto che questi contenuti siano ampiamente diffusi tra i giovani (3,36). Con una media di 3,22, emerge un consenso molto elevato anche sull'utilità di affrontare in classe i temi di alimentazione, **in chiave preventiva**.

Gli item relativi agli atteggiamenti degli studenti evidenziano come gli insegnanti percepiscano una **preoccupazione diffusa per il proprio aspetto fisico** e che ciò sia **trasversale al genere**: i punteggi relativi alla pluralità e ai soli maschi sono entrambi elevati (3,19 e 2,99), superando il consueto stereotipo di genere che associa il tema al solo universo femminile.

Gli insegnanti concordano, inoltre, sull'importanza del proprio **ruolo nell'individuazione precoce** di comportamenti a rischio (2,83) e vedono una connessione tra **benessere emotivo** degli studenti e **abitudini alimentari** (2,58).

Le medie più basse, vicine o inferiori a 2, riguardano invece due aree: l'accessibilità a **professionisti e associazioni** per le scuole (2,19) e la percezione rispetto al proprio **ruolo** e alla propria **preparazione** sul tema; in particolare, gli insegnati non si riconoscono nella descrizione nella descrizione del riconoscimento di un DNA come un compito semplice (1,88), e giudicano **inadeguata la formazione ricevuta**.

Nel complesso, i dati indicano un corpo docenti consapevole rispetto alla propria rilevanza nella prevenzione e nell'emersione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, ma che non si sente sufficientemente "attrezzato" per esercitarla.

2.3.2 TREND PERCEPITI

Negli ultimi anni, complici la pandemia da Covid-19 e un contesto sociale e culturale in rapida evoluzione, il benessere psicologico giovanile ha subito cambiamenti significativi; i più giovani si sono rilevati particolarmente vulnerabili a queste pressioni, accusandone le conseguenze soprattutto sul piano emotivo e relazionale. Per questo motivo, è stato chiesto agli insegnanti di indicare se, nella loro esperienza diretta, avessero notato variazioni - in aumento, in diminuzione o assenti – in alcuni fenomeni specifici che interessano la popolazione studentesca delle scuole secondarie di secondo grado: difficoltà di concentrazione, episodi depressivi, attacchi di panico e Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.

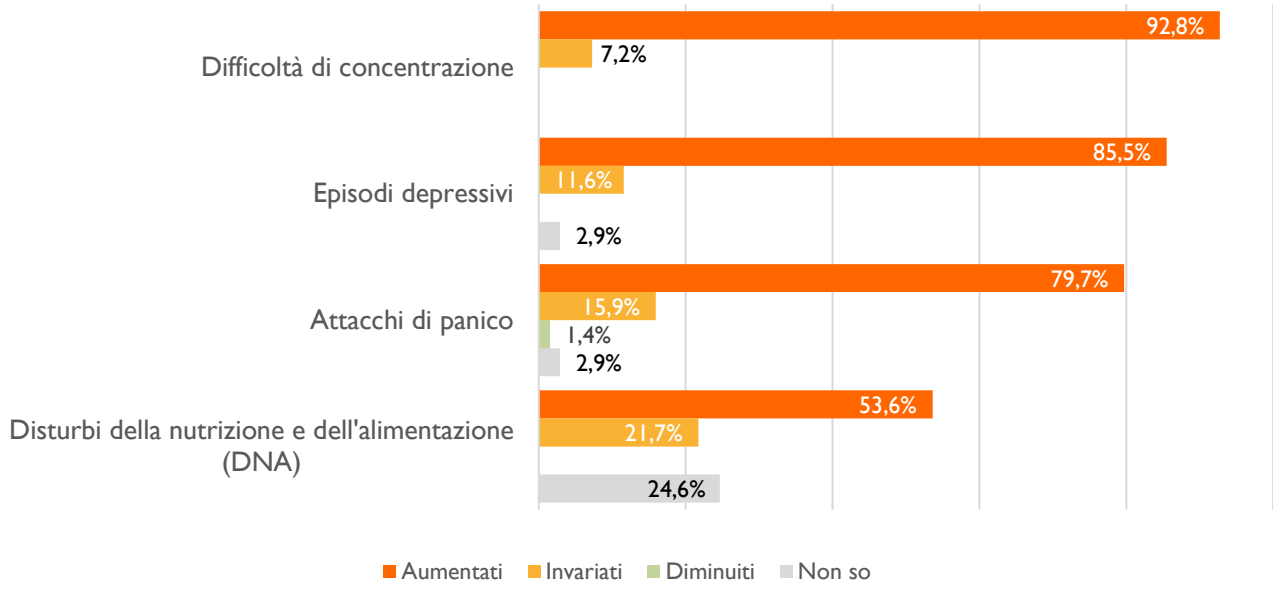


Figura 33 Trend percepiti dagli insegnanti

Per tutti i fenomeni considerati, la percezione degli insegnanti indica un trend in aumento. Le **difficoltà di concentrazione** sono il fenomeno percepito come più diffuso: quasi la totalità del campione (92,8%) ne rileva una crescita; percentuali elevate, seppur progressivamente più contenute, si riscontrano anche per quanto riguarda gli **episodi depressivi** (85,5%) e gli **attacchi di panico** (79,7%).

I **DNA** presentano invece un profilo diverso: la percentuale di insegnanti che ne percepisce un aumento rappresenta poco più della metà del campione (53,6%), ma il dato è caratterizzato da una distribuzione più eterogenea delle risposte; una parte del campione ritiene che il fenomeno sia rimasto invariato (21,7%), mentre un'altra dichiara di non essere in grado di valutarne l'andamento (24,6%): questa incertezza potrebbe essere letta come spia di una conoscenza limitata del fenomeno, o ad una scarsa capacità di riconoscerlo e valutarlo. Ciò è particolarmente preoccupante a fronte dei dati epidemiologici che riportano un aumento del 30-35% di disturbi alimentari e richieste di aiuto nel periodo successivo all'epidemia da Covid-19[20].

2.3.3 Casi di DNA incontrati

È stato chiesto agli insegnanti se, negli ultimi tre anni o in precedenza, avessero avuto esperienza di studenti con casi di DNA sospetti o diagnosticati.

NOTA METODOLOGICA: Poiché la domanda prevedeva la possibilità di selezionare più risposte, le percentuali sono calcolate separatamente per ciascuna categoria, con alcune sovrapposizioni dovute a errori di compilazione. Si evidenzia che le opzioni "Nessun caso" (n=13) e "Non so" (n=16) hanno registrato le frequenze più basse.

[20] SINPIA - Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, «Comunicato Stampa. Disturbi della Nutrizione e Alimentazione, oltre 3 milioni di casi in Italia.», 15 marzo 2025;
Dott Giuseppe Magistrale, «Statistiche disturbi alimentari in Italia (2025): dati ISS, SINPIA, Ministero | Lilac», *Centro Lilac*, 26 febbraio 2025, https://www.centrolilac.it/blog/informazioni-e-statistiche-sui-disturbi-del-comportamento-alimentare/.

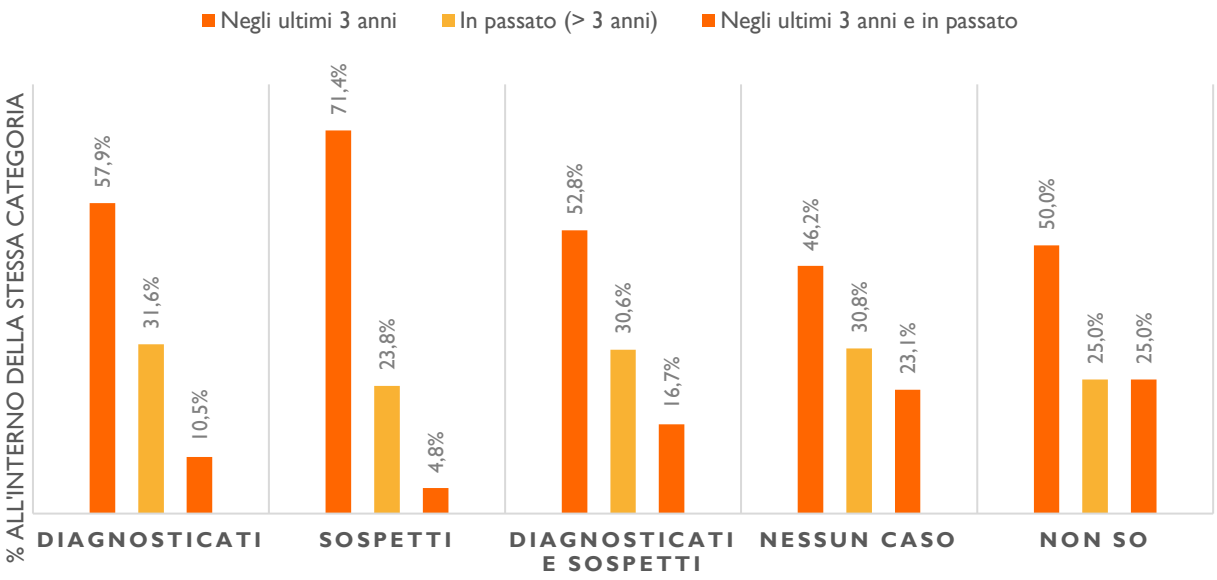


Figura 34 Tipologia di casi DNA incontrati (% nella stessa categoria)

I risultati mostrano in tutte le categorie una netta prevalenza di casi riferiti all'ultimo triennio rispetto al passato. Tra gli insegnanti che hanno segnalato **casi diagnosticati**, il 57,9% li colloca negli ultimi tre anni, a fronte di un più modesto 31,6% relativo al periodo precedente; tale tendenza risulta ancora più marcata per i **casi sospetti**, dove il 71,4% si riferisce al periodo più recente. Anche chi ha riscontrato **entrambe** le tipologie (diagnosticati e sospetti) riporta prevalentemente episodi recenti (52,8%).

Questo scenario è coerente con la letteratura scientifica, che segnala un aumento dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione tra i giovani, accentuato nel periodo post-pandemico. Questo incremento percepito ammette tuttavia una doppia chiave di lettura: riflette un effettivo aumento reale, oppure una maggiore capacità di riconoscimento da parte degli insegnanti a fronte di una maggiore popolarità del tema? I dati relativi alla percezione dei trend e alla conoscenza, già esaminati precedentemente, suggeriscono la coesione di entrambe le dinamiche.

Per verificare l'eventuale associazione tra anzianità d'insegnamento e l'esperienza con casi di DNA, gli anni di servizio sono stati incrociati con la presenza di episodi, includendo qualsiasi tipologia di segnalazione (diagnosticati, sospetti, o entrambi) sia recenti che in passato.

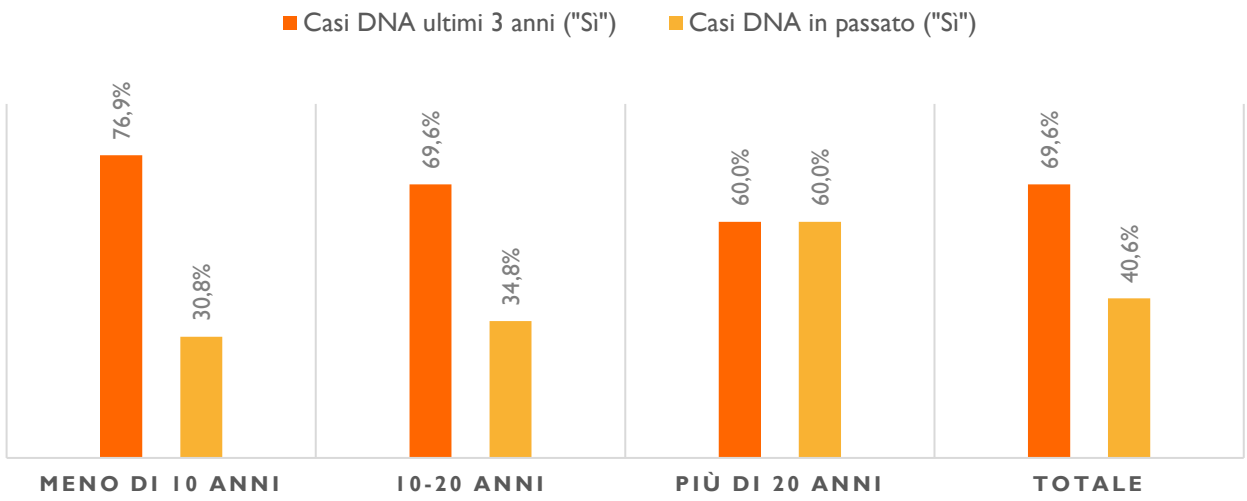


Figura 35 Casi DNA incontrati e anni di insegnamento

Relativamente al **triennio recente**, si nota una tendenza descrittiva interessante: i docenti con meno di 10 anni di servizio riportano la percentuale più elevata di casi intercettati (76,9%), seguiti dalla fascia 10-20 anni (69,6%) e da chi ha più di 20 anni di esperienza (60,0%). Questa dinamica suggerirebbe una maggiore recettività, o capacità di riconoscimento, da parte degli insegnanti più giovani[21], plausibilmente legata anche a una diversa sensibilità collettiva rispetto al tema sorta negli ultimi anni.

L'analisi dei **casi passati** delinea una situazione diversa: gli insegnanti con più di 20 anni di anzianità riportano una percentuale molto più alta (60,0%) - pari a quella che riportavano per i casi recenti - rispetto ai colleghi con meno esperienza (30,8% e 34,8%). Ciò potrebbe essere dovuto al fatto di aver avuto una più lunga traiettoria professionale e, di conseguenza, maggiori possibilità di riscontro nel corso della loro carriera[22].

2.4 FORMAZIONE

La presente sezione esplora la tematica delle competenze e dei bisogni formativi degli insegnanti; l'analisi si articola tra le attività di aggiornamento già svolte (distinguendo tra iniziative personali e istituzionali), l'offerta formativa promossa dalle scuole, e le risorse dichiarate come prioritarie dagli insegnanti per far fronte e affrontare le problematiche emergenti tra gli studenti, siano esse legate specificamente ai DNA o più in generale al disagio psicologico e alle sfide del digitale.

2.4.1 FORMAZIONE RICEVUTA SU TEMI SPECIFICI

L'indagine ha verificato se gli insegnanti avessero ricevuto una formazione su quattro macro-temi specifici (DNA, fake news, social network e intelligenza artificiale) e, in caso affermativo, se l'apprendimento fosse derivato da iniziativa personale, da una proposta della scuola, o da canali combinati.

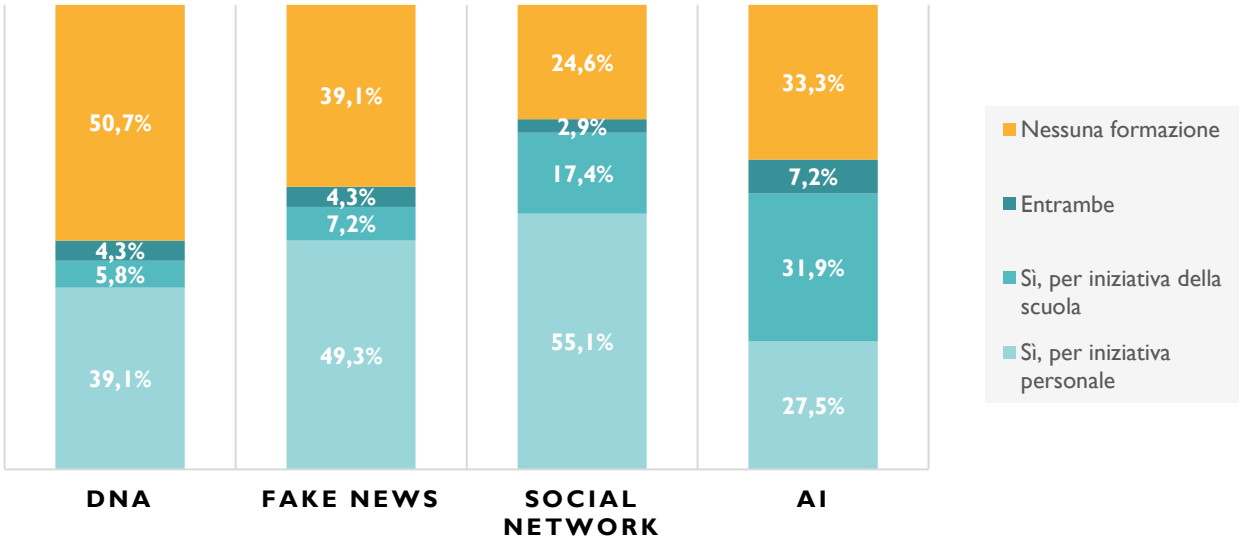


Figura 36 Formazione ricevuta

I **Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione** rappresentano l'unico ambito in cui la percentuale di docenti privi di una formazione specifica supera quella di chi l'ha ricevuta, rappresentando il 50,7% del totale. Tra i professori formati, invece, la quasi totalità si è mossa per iniziativa personale (39,1%), mentre la quota attribuibile alla scuola è marginale (5,8% istituzionale, 4,3% canali combinati). Tale evidenza si allinea con il

[21] Tuttavia, i test statistici effettuati (χ^2=1,529; p=0,466) indicano che questa differenza tra i due gruppi potrebbe essere semplicemente frutto del caso: si tratta quindi solo di una tendenza osservata in questo campione, che non può essere considerata valida per l'intera popolazione.

[22] Anche in questo caso i test statistici (χ^2=4,487; p=0,106) mostrano che la differenza notata potrebbe dipendere dal caso, con risultati non abbastanza forti da poter dire con certezza che si tratti di un fenomeno reale.

quadro valutativo generale espresso dagli insegnanti rispetto alla formazione ricevuta, e suggerisce come il tema non risulti ancora integrato nei piani dell'offerta formativa scolastica.

Anche per le **fake news** la formazione per iniziativa personale si conferma la più diffusa (49,3%), con quasi un docente su quattro (40%) del tutto privo di preparazione specifica.

Rispetto ai **social network** si registra invece la percentuale più alta di autoformazione (55,1%) e la quota più bassa di mancata risposta formativa (24,6%): un trend verosimilmente riconducibile alla familiarità con questi strumenti, e all'uso quotidiano che gli stessi insegnanti hanno anche nella sfera privata.

L'**intelligenza artificiale (IA)** rappresenta l'unica eccezione in cui la formazione promossa dalla scuola (31,9%) supera l'iniziativa personale (27,5%), con una quota rilevante di docenti che ha beneficiato di entrambe le modalità (7,2%). Un terzo degli insegnanti (33,3%), tuttavia, non ha ricevuto alcuna formazione sull'IA. Questo scenario suggerisce una risposta più tempestiva da parte del sistema scolastico verso l'innovazione tecnologica, probabilmente sia per la sua implicazione diretta sulla didattica e sulle attività d'aula, sia per il forte impulso derivante da stanziamenti economici e bandi specifici che hanno finanziato i corsi sulla transizione tecnologica, come ad esempio il piano Scuola 4.0 finanziato nell'ambito del PNRR[23].

2.4.2 LA SCUOLA: FORMAZIONE E STRUMENTI

Agli insegnanti è stato inoltre chiesto se la propria scuola avesse organizzato attività di formazione e sensibilizzazione sui temi dei DNA e del benessere psicologico più in generale per tutta la comunità scolastica.

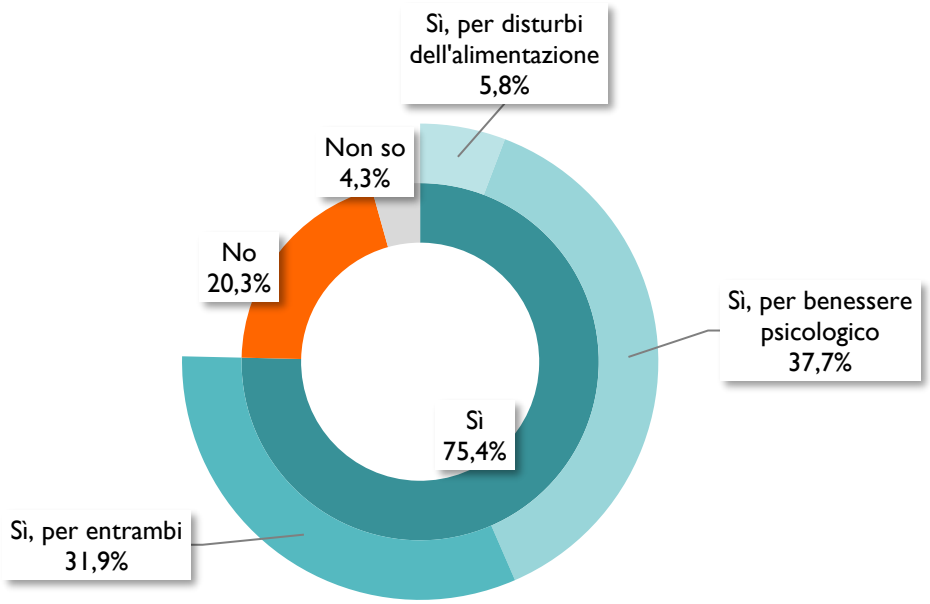


Figura 37 Iniziative di formazione promosse dalla scuola

In merito alle **iniziative formative promosse dalle scuole**, la maggioranza degli insegnanti (75,4%) dichiara che il proprio istituto ha attivato percorsi specifici. Tra questi, gli interventi hanno riguardato prevalentemente il **benessere psicologico** in senso ampio (37,7%), seguito dalla combinazione di **entrambi gli ambiti**, ovvero benessere psicologico e DNA (31,9%); i progetti focalizzati esclusivamente sui **Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione** rappresentano una quota nettamente marginale (5,8%).

La tendenza delle scuole a concentrare la formazione sul tema più ampio del benessere psicologico potrebbe riflettere una percezione dei DNA come patologie a elevata specializzazione, per le quali non soltanto la gestione, ma anche il riconoscimento precoce, che sarebbe invece possibile grazie ad una formazione mirata, vengono completamente delegati alle figure cliniche. A questo si aggiunge una difficoltà di ordine culturale: i

[23] Decreto n. 161 del 14 giugno 2022 «Adozione del Piano Scuola 4.0 in attuazione della linea di investimento 3.2», Legislazione No. 161 (2022), https://pnrr.istruzione.it/wp-content/uploads/2022/07/m_pi.AOOGABMI.Registro-DecretiR.0000161.14-06-2022.pdf; Ministero dell'Istruzione, «Piano Scuola 4.0, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 4: Istruzione e Ricerca, Investimento 3.2», Roma, 2022, https://pnrr.istruzione.it/wp-content/uploads/2022/07/PIANO_SCUOLA_4.0_VERSIONE_GRAFICA.pdf.

DNA restano in molti contesti un tema poco discusso, circondato da un alone di stigma che scoraggia il dialogo aperto tra scuola, famiglia e servizi.

Incontri formativi con esperti (psicologi, nutrizionisti, educatori)
65,2%

Collaborazioni con associazioni esterne
31,9%

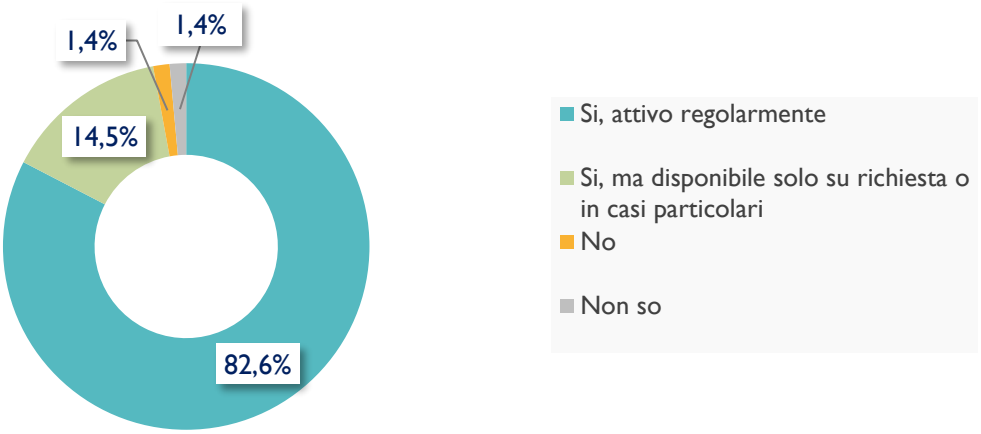
Materiali informativi e campagne di sensibilizzazione
27,5%

Laboratori didattici o attivita di gruppo con studenti
23,2%

Rispetto alle modalità con cui tale interventi sono stati erogati, prevalgono gli **incontri formativi con esperti** di diverse specializzazioni (65,2%), seguiti ad ampia distanza da attività promosse in **collaborazioni con associazioni** (31,9%); seguono la distribuzione di **materiali informativi e campagne di sensibilizzazione** (27,5%) e, infine, lo sviluppo di **laboratori didattici o attività di gruppo con gli studenti**.

2.4.3 PRESENZA DI UNO SPORTELLO PSICOLOGICO

Al fine di delineare un quadro più completo, la survey ha verificato anche la presenza dello sportello psicologico all'interno dei propri istituti: soltanto 2 rispondenti (2,8%) ne hanno segnalato l'assenza o la non conoscenza, mentre la stragrande maggioranza del campione (82,6%) attesta che il servizio è regolarmente attivo, mentre nel 14,5% dei casi che è attivo, ma fruibile solo su richiesta.



2.4.4 STRUMENTI FORMATIVI DESIDERATI

Infine, l'indagine ha esplorato le aree tematiche per le quali gli insegnanti avvertono un maggiore bisogno di supporti formativi e informativi, allo scopo di progettare sussidi didattici in linea con le effettive necessità.

Educazione alla salute e corrette abitudini alimentari

73,9%



Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA)

72,5%



Mondo digitale e spirito critico: fake news, social e intelligenza artificiale

59,4%



Comunicazione con studenti e famiglie su temi sensibili

46,4%

Gli ambiti che riscuotono l'interesse di circa tre quarti del campione coincidono con l'**educazione alla salute** e alle **corrette abitudini alimentari** (73,9%) e con i **Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione** (72,5%); ciò conferma ulteriormente quanto emerso in precedenza rispetto al deficit formativo su questi temi. Tuttavia, è presente un bias implicito, in quanto molto probabilmente gli insegnanti che hanno deciso di partecipare al questionario sono stati quelli che già in partenza erano sensibilizzati e interessati a questi temi.

Le macro-tematiche legate all'**ecosistema digitale** - incluse fake news, social e intelligenza artificiale - vengono indicate dal 59,4% dei rispondenti, a conferma di una crescente consapevolezza verso le trasformazioni tecnologiche in atto e al loro impatto sul benessere psicologico ed emotivo degli studenti.

Infine, quasi la metà dei docenti (46,4%) auspica l'introduzione di strumenti orientati ad agevolare la **comunicazione con studenti e famiglie su temi sensibili**, un ambito che richiede competenze specifiche, raramente incluse nei percorsi formativi ordinari del personale scolastico.

3 BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. American Psychiatric Association, 2013. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.

Brogonzoli, Luisa, Rosaria Iardino, Gianluca Peschi, e Alessandro Venturi. *I disturbi del comportamento alimentare. Un'analisi*. Fondazione The Bridge, 2024. https://www.fondazionethebridge.it/newspress/pubblicazioni-e-articoli-scientifici/.

Brogonzoli, Luisa, Cinzia Niolu, Laura Valentini, e Rosaria Iardino. «Salute mentale e Brain-Mind Capital: dimensioni socioeconomiche e prospettive di intervento». *Recenti Progressi in Medicina* 117, fasc. 6 (2026): 4–38. https://www.recentiprogressi.it/archivio/4729/articoli/47457/.

Dalla Ragione, Laura, Maria Vicini, Chiara De Santis, e Silvia (a cura di) Ferri. *I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: un'epidemia nascosta*. CCM Network, 2022. https://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_577_1_file.pdf.

Decreto n. 161 del 14 giugno 2022 «Adozione del Piano Scuola 4.0 in attuazione della linea di investimento 3.2», Legislazione No. 161 (2022). https://pnrr.istruzione.it/wp-content/uploads/2022/07/m_pi.AOOGABMI.Registro-DecretiR.0000161.14-06-2022.pdf.

DSM-5-TR: manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Prima edizione. Con un contributo di Giuseppe Nicolò, Enrico Pompili, e Massimo Biondi. Raffaello Cortina editore, 2023.

Istituto Giuseppe Toniolo. *La condizione giovanile in Italia*. Società editrice il Mulino, Spa, 2023. https://doi.org/10.978.8815/410405.

Istituto Superiore di Sanità. *Impatto della pandemia su salute mentale e benessere psicologico in Italia*. Istituto Superiore di Sanità, 2022.

J Devoe, Daniel, Angela Han, Alida Anderson, et al. «The Impact of the COVID-19 Pandemic on Eating Disorders: A Systematic Review». *The International Journal of Eating Disorders* 56, fasc. 1 (2023): 5–25. https://doi.org/10.1002/eat.23704.

Magistrale, Dott Giuseppe. «Statistiche disturbi alimentari in Italia (2025): dati ISS, SINPIA, Ministero | Lilac». *Centro Lilac*, 26 febbraio 2025. https://www.centrolilac.it/blog/informazioni-e-statistiche-sui-disturbi-del-comportamento-alimentare/.

Mazzeo, Suzanne E., Madison Weinstock, Taylor Nadine Vashro, Taryn Henning, e Karly Derrigo. «Mitigating Harms of Social Media for Adolescent Body Image and Eating Disorders: A Review». *Psychology Research and Behavior Management* 17 (luglio 2024): 2587–601. https://doi.org/10.2147/PRBM.S410600.

Ministero della Salute. *Rapporto salute mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). Anno 2023*. Roma, 2024. https://www.salute.gov.it/new/it/pubblicazione/rapporto-salute-mentale-analisi-dei-dati-del-sistema-informativo-la-salute-mentale-8/.

Ministero dell'Istruzione. «Piano Scuola 4.0, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 4: Istruzione e Ricerca, Investimento 3.2». Roma, 2022. https://pnrr.istruzione.it/wp-content/uploads/2022/07/PIANO_SCUOLA_4.0_VERSIONE_GRAFICA.pdf.

Northstone, Kate, Melanie Lewcock, Alix Groom, et al. «The Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC): An Update on the Enrolled Sample of Index Children in 2019». *Wellcome Open Research* 4 (marzo 2019): 51. https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15132.1.

OECD. «Tackling the Mental Health Impact of the COVID-19 Crisis: An Integrated, Whole-of-Society Response». *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)* (Parigi), pubblicazione online ad accesso anticipato, 11 maggio 2021. https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en.

Ramo, Danielle E., e Judith J. Prochaska. «Broad Reach and Targeted Recruitment Using Facebook for an Online Survey of Young Adult Substance Use». *Journal of Medical Internet Research* 14, fasc. 1 (2012): e28. https://doi.org/10.2196/jmir.1878.

SINPIA – Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. *Emergenza salute mentale in età evolutiva post-Covid: Report nazionale 2022*. Roma, 2022.

Thornton, Louise, Philip J. Batterham, Daniel B. Fassnacht, Frances Kay-Lambkin, Alison L. Calear, e Sally Hunt. «Recruiting for Health, Medical or Psychosocial Research Using Facebook: Systematic Review». *Internet Interventions* 4 (maggio 2016): 72–81. https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.02.001.

World Health Organization. Mental Health (MHF), Office on Quality of Care & Patient Safety. *Child and youth mental health in the WHO European Region: status and actions to strengthen the quality of care*. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2025. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/17b159dd-58f0-4bb6-b6f9-fab36931f05b/content.

ALLEGATO 1 – LE PAROLE

Nelle seguenti tabelle, le parole scelte dai ragazzi per ciascuna categoria identificata sono state raggruppate e conteggiato il totale di occorrenze.

CIBO

Categoria	Parole	Occorrenze totali
Quotidianità e alimenti	fame; ingredienti; kebab; sushi; focaccia; tiramisù; zucchine; cioccolato; frutta; latte; lasagna; burger king; ciliegia; mele; nutella; fragola; costine di maiale; crostata; pollo arrosto; panini; pane; lasagne; maiale; hamburger; pollo; mangiare; pizza; pasta; carne; sapore; cucinare; salato; cucina; dolce; piatto; pranzo; quotidiano; pancia; profumo; ricetta; pasto; gusti; stomaco; glutine; colore; chimica; cura; mucca; torta; cena; verdura; pentola; salato o dolce	247
Piacere e godimento	felicità; gioia; appetito; tanto; forza; pienezza; acquolina; mashalla; sazietà; buono; piacere; gusto; gustoso; goduria; bontà; riso; premio; sfizio; sfizioso; bello; piccanti; raffinato; golosità; saporito; fresco; goloso; delizia; quello che ti piace; squisito; bellissimo; caldo; paradiso; momento bello; ghiotto; gasa; gelato; soddisfazione; soddisfacente; vario	224
Nutrimento e salute	benessere; energia; nutrimento; nutrizione; sano; salute; bisogno; nutriente; essenziale; necessario; necessità; vita; fonte di vita; vivere; proteine; salutare; grano; sviluppo; sopravvivenza; indispensabile; corpo; nutrienti; nutrirsi; acqua; energie; crescita; fisico; carboidrati; equilibrio; energetico; sostentamento; bilanciato; utile; alimentazione; importante	168
Disagio e sofferenza	giudizio; paura; ansia; noia; dovere; sfogo; dipendenza; preoccupazione; sensi di colpa; annoiata; stanchezza; rifiuto; ciccione; colpa; mostro; nausea; ossessione; senza controllo; chimica; pensiero; schifoso; dca; fatica; aiuto; terrore; conseguenze; pericolo; problema; solitudine; spazzatura	85
Controllo e restrizione	dieta; grasso; peso; calorie; limite; controllo; calorico; ingrassare; dopamina; disciplina; sgarro; bilancia; palestra; non riesco a farne a meno; non salutare; non troppo; non buono; potere; senza stop; trattenersi; compromesso; abbuffarsi	57
Socialità e affetti	compagnia; mamma; famiglia; pausa; attesa; comfort; salvezza; riunirsi; ristorante; rifugio; casa; convivialità; cultura; passatempo; caffè; tavola; condivisione; condividere; venerdì; riposo; rilassante; italiano	46

CORPO BELLO

Categoria	Parole	Occorrenze totali
Proporzioni ed estetica	fregna; alto; alta; formoso; armonia; proporzionato; elegante; occhi; aspetto fisico; forme; estetica; sexy; capelli; bello; equilibrato; clessidra; attraente; tette; eleganza; forma; belle forme; bilanciato; armonioso; sorriso; estetico; proporzione; occhi belli; pulito; gambe snelle; viso; slanciato; stupenda; proporzioni; bel viso; hourglass; bellezza; etereo; donna; con curve definite; bocca; omogeneo; baffetti; bella; attrazione; figo; interessante; equilibrio; igiene; indisturbato; liscio; naso; tatuato; pelle liscia; lentiggini; angelico; bono; pulizia; proporzionalità; bellezza posteriore; belle labbra; aspetto; ammirevole; affascinante; abbronzato; forme giuste; fisico sano; femmine; femmina; fascino; con le forme; con forme; corpo pulito; culone; ben proporzionato; gli occhi; lineare; lineamenti; gambe lunghe; longilineo; mani grosse; pelle perfetta; sbello; un po' formoso; vincente; vivace	265
Muscolosità, tonicità e attività fisica	muscoli; allenato; tonico; palestra; muscoloso; fisico; in forma; dieta; atletico; definito; palestrato; sportivo; allenamento; forte; forza; in salute; scattante; fisicato; obiettivo; mangiare bene; addome piatto; disciplinato; disciplina; braccia; alimentazione; definizione; addominali; allenarsi; fisico scolpito; muscolatura; proteine; fit; allenamenti; bel fisico; costanza; buon fisico; energia; esercitato; movimento; attività fisica; voluminoso; esercizio; buona alimentazione; compatto; camminare; tonicità; tartaruga; allineamento; in ottima forma; minimo di muscolosità; petto	216
Magrezza e controllo del peso	magro; snello; magra; altezza; pancia piatta; magrezza; magro ma non troppo; linea; piatta; skinny; senza grasso; no pancia; magro ma in forma; magro ma con forme; ne magro ne robusto; di media dimensione; pancia; non grasso; no al cibo; poco grasso; peso giusto; senza fianchi	159
Salute e benessere	mangiare sano; curato; cura; corpo sano; sano; genetica; salute; naturale; normopeso; benessere; normale; funzionale; medio; benessere fisico; reale	83
Dimensione soggettiva e psicologica	non lo so; sentirsi bene con se stessi; confidence; sicurezza; tutti; ambizione; confidenza; fiducia; rilassato; piacersi; sofferenza; giusto; autostima; felice; alieno; ragazzi; non esiste una definizione; problemi; gasa; attenzione; amicizie; stare bene con il peso ne tanto pesante e troppo magro ma il giusto; soggettivo; soggettività; diverso; boh; aiuto; gusto personale; gusti; pace con me stessa; opinione; meno problemi; piacere; preferenze personali; problema; speranza; stare bene con se stessi; stare bene; unico; linguaggio; sacrificio; obbiettivo; dedizione; indifferente	62
Ideale irraggiungibile e pressione sociale	non il mio; sogno; perfezione; perfetta; perfetto; modella; difficile; impossibile; privo d'imperfezioni; beauty standard; deve essere perfetto; modello; viso senza imperfezioni; stereotipo; body tea; ideale; parametri della società; società; senza brufoli; tanti limiti; stereotipi	41

CORPO SANO

Categoria	Parole	Occorrenze totali
Attività fisica, movimento e muscoli	cardio; correre; corsa; esercizio; fa movimenti complessi anche con pesi; fare palestra; fitness; ginnastica; in forma; mobile; mobilità; movimentato; movimento; muoversi bene; palestra; rapido ed esplosivo; scattante; sport; sportivo; workout; addominali; agile; allenamenti; allenamento; allenarsi; allenato; allineato; atleticità; atletico; attivo; basket; buona fisicità; corporatura muscolare buona; fisicità; forma; forte; forza; forza di volontà; instancabile; muscoli; muscoli ma non troppi; muscoloso; palestrato; performante; prestante; resistente; resistenza; robusto; sviluppato; tonicità; tonico; vigoroso	271
Salute e benessere	avere abitudini di vita sane; armonia; capace; consapevole; consapevolezza; costanza; dormire; dormire bene; efficiente; energia; energico; equilibrato; equilibrio; felice; felicità; fiato; funzionante; giovane; mentale; mentalità; mente; pace; piacere; piacevole; pieno di energie; riposato; sentirsi bene; sicurezza; soddisfazione; stare bene; stare in salute; utile; vita; vitalità; buona igiene; ciclo regolare; cuore; disintossicato; fondamentale; idratato; idratazione; igiene; medicina; naturale; necessità e diritto; niente dipendenze; non avere malattie; non avere un arto che non funziona; non fuma; regolazione; salutare; salute; sangue; sanità; sano; senza brufoli; senza malattie; senza problemi; senza problemi biomeccanici; senza virus; stabilità; acceso; ascolto; benessere	188
Alimentazione e nutrizione	3 pasti al giorno; abituato ad alimenti sani; acqua; alimentazione; alimentazione corretta; alimentazione equilibrata; alimentazione sana; alimentazione varia; ben nutrito; bere giusto; bere tanta acqua; broccoli; buona alimentazione; cibo; cibo salutare; cibo sano; corretta alimentazione; dieta; dieta bilanciata; frutta; insalata; mangiare; mangiare bene; mangiare salutare; no cibo spazzatura; no cibo strada; no eccessi; no zuccheri; non mangiare troppo cibo spazzatura; nutrimento; nutrito; nutrizione; pasti completi; proteine; rapporto con il cibo sano; spinaci; vegetali; verdura; verdure; vitamine	159
Peso e corporatura	con massa muscolare e un po di ciccia ma non troppo; fisico; alto; asciutto; bilanciato; bmi; corpo magro; formoso; giusto; giusto peso; in linea; in salute; magra; magro; medio; no magro no grasso; no pancia; non in sottopeso; non in sovrappeso; non magro; non obeso; normale; normopeso; pancetta; pancia; peso; peso relativo all'altezza; pesoforma; pieno; proporzionato; slanciato; snello	123
Estetica e cura	bella pelle; bellezza; bello; capelli sani; cura; curato; liscio; occhiaie; profumato; pulito; pulizia; puro; sorriso; una face clean; vario	48
Dimensione soggettiva e psicologica	boh; non lo so; autostima; non esiste una definizione precisa; che ti faccia sentire a tuo agio; con cui stai bene con te stesso; stare bene con sé stessi	10