

UN PROGETTO DI



CON IL CONTRIBUTO DI

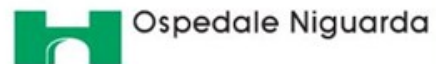


**2 luglio 2026 | Belvedere Berlusconi,  
Palazzo Lombardia**

# **SPORT PER CRESCERE**

*Sport e salute mentale  
per la generazione olimpica*

IN COLLABORAZIONE CON



# Il Progetto

Il progetto nasce in Lombardia, in corrispondenza con le sedi dei Giochi Olimpici Invernali 2026 in risposta al crescente **disagio psicologico tra gli adolescenti** e alla correlata **riduzione della pratica sportiva**

- Milano
- Bormio
- Livigno

Si rivolge alla **popolazione scolastica 11-14 anni** delle scuole secondarie di primo grado.

- ✓ **Fondazione Ospedale Niguarda**
- ✓ **Fondazione Patrizio Paoletti**
- ✓ **Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze – ASST GOM Niguarda**

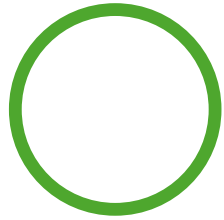
# Obiettivi principali del progetto

Promuovere lo sport negli adolescenti come strumento di:



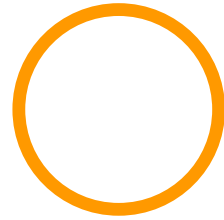
- ✓ **PREVENZIONE**
  - ✓ **contrasto all'ISOLAMENTO**
  - ✓ **supporto alla SALUTE MENTALE negli adolescenti**
- potenziando le **COMPETENZE degli educatori e allenatori sportivi e SENSIBILIZZANDO le famiglie.**
- proponendo un **MODELLO DI INTERVENTO EVIDENCE-BASED E DUNQUE REPLICABILE**

## Progettazione evidence-based: le fasi



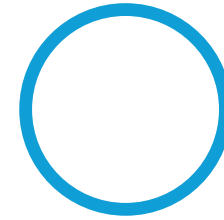
**FASE 1**

**mappatura dei  
bisogni e rilevazione  
scientifica**



**FASE 2**

**progettazione e  
calibrazione dei  
percorsi educativi e  
formativi**



**FASE 3**

**campagna di  
comunicazione  
integrata per  
coinvolgere famiglie  
e comunità educanti**

## FASE 1 - Obiettivi della ricerca

- **Mappare la popolazione scolastica di età compresa tra 11 e 14 anni** indagando l'attività fisica praticata e la percezione del suo impatto sul benessere psicologico.
- **Confrontare i dati raccolti con le evidenze della letteratura scientifica di riferimento**, per verificare la coerenza tra il contesto osservato e i modelli teorici attuali.



## FASE 2 - Obiettivi

- Fornire una base conoscitiva utile per la progettazione e l'orientamento di **interventi educativi e preventivi**.
  - Progettare e calibrare **percorsi educativi e formativi**
- Supportare la **promozione dell'attività fisica come strumento di benessere psicologico** nelle scuole medie.

## FASE 3 - Obiettivi

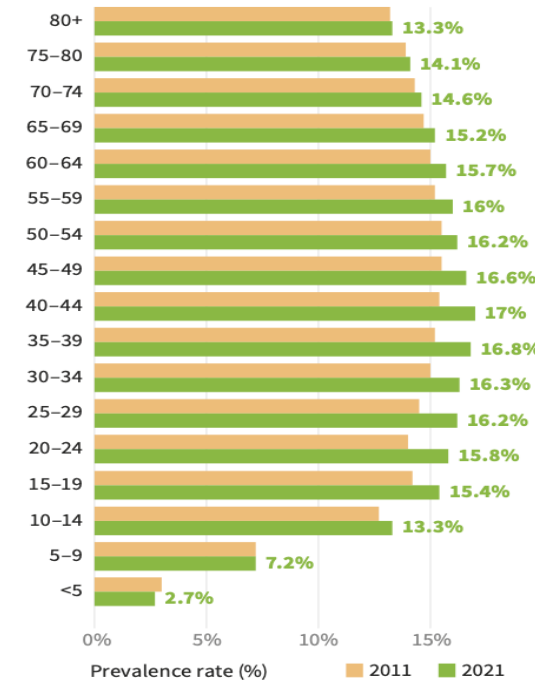
Estendere i benefici del progetto alla comunità educante più ampia (famiglie, cittadini, operatori del terzo settore) attraverso una **campagna di comunicazione integrata**.

# Salute mentale negli adolescenti e giovani adulti

- Giovani adulti (20-29 anni) costituiscono la fascia di maggior aumento di disturbi mentali.
- Tra i bambini e gli adolescenti, circa il 7% dei bambini (5-9 anni) e il 14% degli adolescenti (10-19 anni) vive con un disturbo mentale.

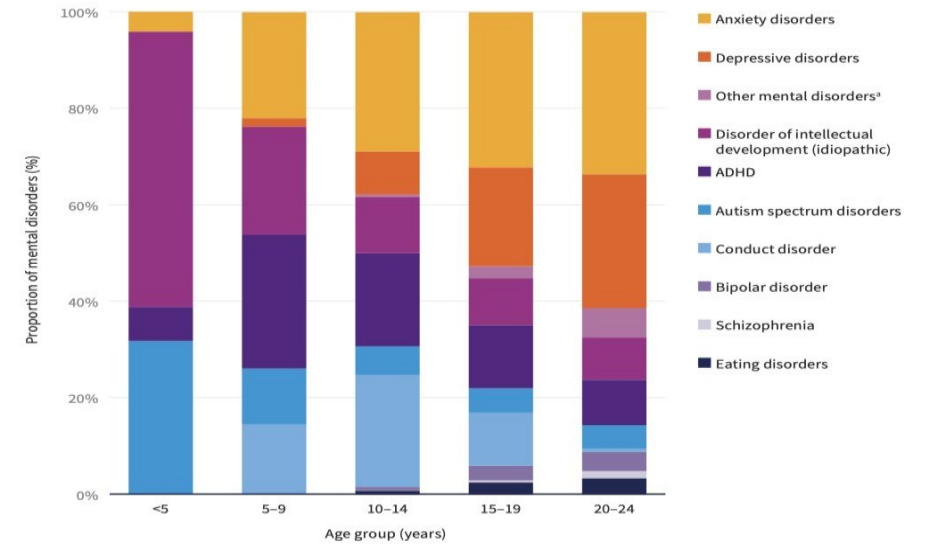


FIG. 2.1  
The global prevalence of mental disorders in 2021



Source: IHME, 2024 (3).

FIG. 2.6  
Global prevalence of mental disorders among children and young people (2021)



Source: IHME, 2024 (3).

Notes: \* A residual category within GBD21 which includes personality disorders without a comorbid mental or substance use disorder.

# World Psychiatry



OFFICIAL JOURNAL OF THE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION (WPA)

## Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: an evidence-based atlas

Celio Arango<sup>1,2</sup>, Elena Dragos<sup>3</sup>, Marco Solmi<sup>4,5</sup>, Samuele Cortes<sup>6,7,8</sup>, Katharina Domschke<sup>9,10</sup>, Robin M Murray<sup>11,12</sup>, Peter B Jones<sup>13,14</sup>, Rudolf Uher<sup>15,16</sup>, Andre F Carvalho<sup>17,18,19</sup>, Abraham Reichenberg<sup>20,21</sup>, Joe Il Shin<sup>22,23</sup>, Ole A. Andreassen<sup>24</sup>, Christoph U. Correll<sup>25,26</sup>, Paolo Fusar-Poli<sup>13,14</sup>

<sup>1</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry, Instituto de Psychiatry and Mental Health, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain; <sup>2</sup>Health Research Institute (IGIM), School of Medicine, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, Spain; <sup>3</sup>Biomedical Research Center for Mental Health (CIBERSAM), Madrid, Spain; <sup>4</sup>Tan and Rehabilitation Centre and Department of Health, Medicine and Caring Sciences, Linköping University Linköping, Sweden; <sup>5</sup>Early Psychosis Interventions and Clinical Detection (EPC) Lab, Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UK; <sup>6</sup>Department of Neuroscience, University of Padua, Padua, Italy; <sup>7</sup>Department of Psychiatry, University of Ottawa and Department of Mental Health, Ottawa Hospital, Ottawa, ON, Canada; <sup>8</sup>Centre for Innovation in Mental Health, School of Psychology, Faculty of Environmental and Life Sciences, University of Southampton, Southampton, UK; <sup>9</sup>Clinical and Experimental Sciences (CNS and Psychiatry), Faculty of Medicine, University of Southampton, Southampton, UK; <sup>10</sup>Division of Psychiatry and Applied Psychology, School of Medicine, University of Nottingham, Nottingham, UK; <sup>11</sup>Kaiserfeld Children's Hospital at NYU Langone, New York, NY, USA; <sup>12</sup>Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical Center and Faculty of Medicine, University of Freiburg, Freiburg, Germany; <sup>13</sup>Center for Basic in Neuroplasticity, Faculty of Medicine, University of Freiburg, Freiburg, Germany; <sup>14</sup>Department of Psychosis Studies, King's College London, London, UK; <sup>15</sup>Department of Psychiatry, University of Cambridge, Cambridge, UK; <sup>16</sup>CAMHS Early Intervention Service, Cambridgeshire and Peterborough National Health Service Foundation Trust, Cambridge, UK; <sup>17</sup>Department of Psychiatry, Dalhousie University Halifax, NS, Canada; <sup>18</sup>Nova Scotia Health, Halifax, NS, Canada; <sup>19</sup>NWK Health Centre, Halifax, NS, Canada; <sup>20</sup>Department of Medical Neuroscience, Dalhousie University Halifax, NS, Canada; <sup>21</sup>IMPACT Strategic Research Centre, School of Medicine, Dalhousie University, Halifax, NS, Canada; <sup>22</sup>Department of Psychiatry, University of Toronto, and Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON, Canada; <sup>23</sup>Department of Psychiatry, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA; <sup>24</sup>Department of Environmental Medicine and Public Health, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA; <sup>25</sup>Seaver Center for Autism Research and Treatment, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA; <sup>26</sup>Department of Pediatrics, Yonsei University College of Medicine, Seoul, South Korea; <sup>27</sup>Department of Pediatrics, Severance Children's Hospital, Seoul, South Korea; <sup>28</sup>NORMENT - Institute of Clinical Medicine, Division of Mental Health and Addiction, University of Oslo and Oslo University Hospital, Oslo, Norway; <sup>29</sup>Department of Psychiatry, Zucker Hillside Hospital, Northwell Health, Glen Oaks, NY, USA; <sup>30</sup>Department of Psychiatry and Molecular Medicine, Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell, Hempstead, NY, USA; <sup>31</sup>Center for Psychiatric Neuroscience, Hansert Institute for Medical Research, Mannheim, NY, USA; <sup>32</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry, Charité - Universitätsmedizin, Berlin, Germany; <sup>33</sup>COASS Service, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK; <sup>34</sup>Department of Brain and Behavioral Sciences, University of Pavia, Pavia, Italy

Decades of research have revealed numerous risk factors for mental disorders beyond genetics, but their consistency and magnitude remain uncertain. We conducted a "meta-umbrella" systematic synthesis of umbrella reviews, which are systematic reviews of meta-analyses of individual studies, by searching international databases from inception to January 1, 2021. We included umbrella reviews on non-purely genetic risk or protective factors for any ICD/DSM mental disorders, applying an established classification of the credibility of the evidence: class I (convincing), class II (highly suggestive), class III (suggestive), class IV (weak). Sensitivity analyses were conducted on prospective studies to test for temporality (reverse causation), TRANS criteria were applied to test transdiagnosticity of factors, and A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews (AMSTAR) was employed to address the quality of meta-analyses. Fourteen eligible umbrella reviews were retrieved, summarizing 300 meta-analyses and 1,180 associations between putative risk or protective factors and mental disorders. We included 175 class I to III evidence associations, relating to 142 risk/protective factors. The most robust risk factors (class I or II, from prospective designs) were 21. For dementia, they included new 2 diabetes mellitus (risk ratio, RR from 1.54 to 2.28), depression (RR from 1.65 to 1.90) and low frequency of social contacts (RR=1.57). For opioid use disorders, the most robust risk factor was tobacco smoking (odds ratio, OR=3.07). For non-organic psychotic disorders, the most robust risk factors were clinical high risk state for psychosis (OR=5.32), cannabis use (OR=3.90), and childhood adversities (OR=2.80). For depressive disorders, they were widowhood (RR=5.58), sexual dysfunction (OR=2.71), three (OR=1.99) or four-five (OR=2.06) metabolic factors, childhood physical (OR=1.98) and sexual (OR=2.42) abuse, job strain (OR=1.77), obesity (OR=1.35), and sleep disturbances (OR=1.82). For autism spectrum disorder, the most robust risk factor was maternal overweight pre/during pregnancy (RR=1.28). For attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), they were maternal pre-pregnancy obesity (OR=1.63), maternal smoking during pregnancy (OR=1.60), and maternal overweight pre/during pregnancy (OR=1.28). Only one robust protective factor was detected: high physical activity (hazard ratio, HR=0.62) for Alzheimer's disease. In all, 32.9% of the associations were of high quality, 48.9% of medium quality, and 18.2% of low quality. Transdiagnostic class I-III risk/protective factors were mostly involved in the early neurodevelopmental period. The evidence-based atlas of key risk and protective factors identified in this study represents a benchmark for advancing clinical characterization and research, and for expanding early intervention and preventive strategies for mental disorders.

**Key words:** Risk factors, protective factors, mental disorders, dementia, psychotic disorders, mood disorders, autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, early intervention, preventive strategies

(World Psychiatry 2021;20:417-436)

## Fattori di rischio

- Condizioni biologico ereditarie
- Periodo perinatale e complicanze ostetriche alla nascita
- Esperienze avverse nell'infanzia (abuso, trascuratezza, violenza, bullismo)
- Povertà, instabilità economica, esclusione sociale
- Mancanza di supporto familiare, conflitti, relazioni negative
- Esposizione a stress, eccessiva pressione, aspettative elevate
- Stili di vita inadeguati
- Abuso di sostanze
- Scarsa attività fisica

## Fattori di protezione

- Supporto familiare e relazioni positive
- Competenze personali ed emotive
- Ambiente educativo favorevole
- Buone condizioni sociali, economiche e ambientali
- Stili di vita sani
- Attività fisica
- Senso di appartenenza, identità e scopo

*“L'infanzia e l'adolescenza sono periodi caratterizzati da una rapida evoluzione, non solo per lo sviluppo fisico, ma anche per quello emotivo e cognitivo”*

Kit sulla salute mentale a scuola, Istituto Superiore di Sanità (ISS – Italia)



# Attività fisica e generazioni a confronto



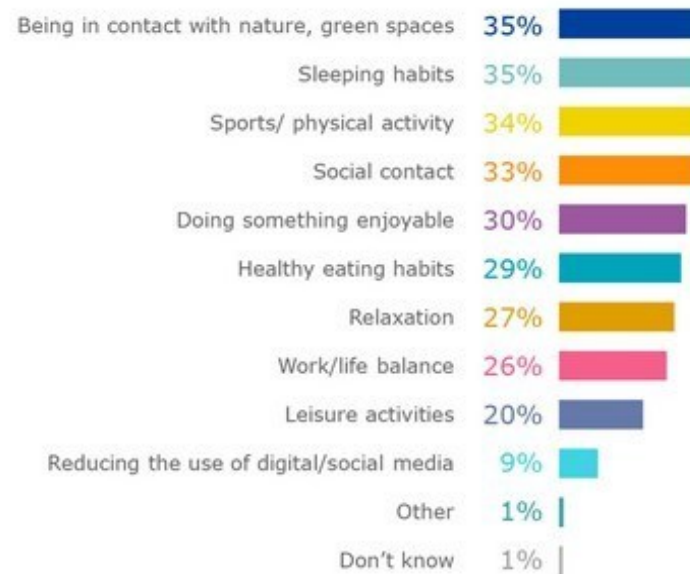
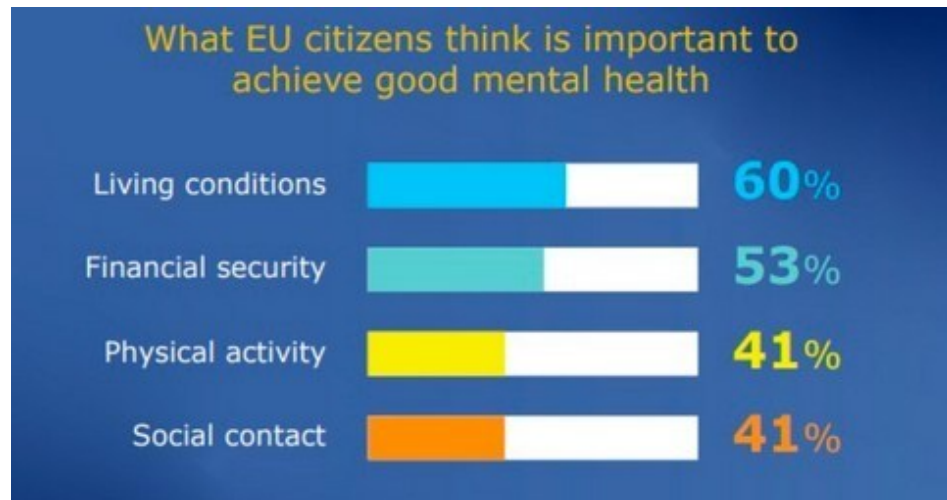
## Risultati

- L'82% della Generazione Silenziosa (oltre 78 anni) praticava attività fisica più volte a settimana durante la gioventù, rispetto al 55% della Generazione Z (18-27 anni). (ASICS, 2024)
- Il 57% della Generazione Silenziosa ricorda di aver svolto attività fisica quotidianamente durante l'infanzia, rispetto al 19% della Generazione Z. Questi dati evidenziano una diminuzione significativa dell'attività fisica tra le generazioni più giovani (ASICS, 2024).
- Gli italiani si trovano al 20° posto per benessere mentale, nonostante praticino attività fisica a livelli leggermente superiori alla media globale.
- Tuttavia, tra i 15 e i 17 anni, i giovani italiani tendono ad abbandonare l'attività fisica, con conseguenti impatti negativi su concentrazione, fiducia e calma, rispetto a chi ha mantenuto una routine sportiva durante l'adolescenza

# Rapporto IPSOS – Sport - 2024

**Il rapporto IPSOS evidenzia l'importanza dell'attività fisica sia per il benessere fisico che mentale.**

*«Promuovere l'esercizio fisico è considerato un mezzo efficace per migliorare la salute generale e ridurre lo stress. È fondamentale trattare la salute mentale e fisica come aspetti ugualmente importanti, sostenendo politiche che supportino entrambi, in particolare per le fasce di popolazione più giovani» (IPSOS, 2024).*



Base: all respondents (n=26 501)

# Attività fisica e salute mentale: evidenze in letteratura

## Risultati della review

### Children and Young People's Mental Health and Physical Activity

*An Independent Evidence Review  
Commissioned by Sport England*

Professor Andy Smith, Professor Stuart Fairclough,  
Professor Axel Kaehne, Dr Shaun Liverpool  
and Dr Michelle Maden

September 2024

- **Esistono evidenze robuste secondo cui sport e attività fisica migliorano i disturbi di salute mentale nei giovani.**
- **Gli interventi di gruppo mostrano maggiore efficacia rispetto a quelli individuali nel promuovere benefici mentali.**
- **L'esercizio aerobico esercita un effetto moderato sui sintomi depressivi.**
- **Le combinazioni di aerobico + esercizi di resistenza sono associate a effetti più intensi sui sintomi depressivi.**
- **L'attività fisica a intensità moderata-alta risulta la modalità più efficace nel trattamento della depressione adolescenziale.**
- **Il dosaggio di intervento ottimale si colloca tra: 4 sessioni da 30 minuti alla settimana per almeno 6 settimane; oppure 3 sessioni da 20-60 minuti alla settimana per almeno 12 settimane.**

# I benefici dello sport

Meta-Analysis > Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jul 19;2006(3):CD004691.

doi: 10.1002/14651858.CD004691.pub2.

## Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people

L Larun <sup>1</sup>, L V Nordheim, E Ekeland, K B Hagen, F Heian

DOI: 10.13187/ejced.2018.1.21 • Corpus ID: 51938190

## Social Emotional Skills and Prosocial Behaviour among 15-16-Year-Old Adolescents.

Arturas V. Akelaitis, Aušra Lisinskiė • Published 2018 • Psychology • European Journal of Contemporary Education

## Effect of Team Sport Participation on Genetic Predisposition to Adolescent Smoking Progression

Janet Audrain-McGovern, PhD; Daniel Rodriguez, PhD; E. Paul Wileyto, PhD ; et al

## High school athletes' perspectives on character development through sport participation

Martin Camiré & Pierre Trudel

Pages 193-207 | Received 05 May 2008, Published online: 25 Jan 2010

## Riduzione della sofferenza psicologica

- Efficacia dell'esercizio fisico nell'abbassare i livelli e sintomi di ansia e depressione
- Riduzione dei comportamenti a rischio o autolesionistici

## Riduzione di problemi psicologici e comportamentali

Lo sport influenza positivamente lo sviluppo della personalità con benefici quale l'aumento dell'autostima, l'empatia, la diminuzione dei rischi di comportamenti delinquenti

# I benefici dello sport di squadra

► J Sports Sci Med. 2019 Aug 1;18(3):490-496.

## Team Sport Athletes May Be Less Likely To Suffer Anxiety or Depression than Individual Sport Athletes

[Emily Pluhar](#)<sup>1,✉</sup>, [Caitlin McCracken](#)<sup>2</sup>, [Kelsey L Griffith](#)<sup>3</sup>, [Melissa A Christino](#)<sup>3</sup>, [Dai Sugimoto](#)<sup>3</sup>, [William P Meehan III](#)<sup>1,3</sup>

► JAMA Pediatr. 2019 Jul 1;173(7):681-688. doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.1212.

## Association of Team Sports Participation With Long-term Mental Health Outcomes Among Individuals Exposed to Adverse Childhood Experiences

[Molly C Easterlin](#)<sup>1 2</sup>, [Paul J Chung](#)<sup>3 4 5 6</sup>, [Mei Leng](#)<sup>7</sup>, [Rebecca Dudovitz](#)<sup>4 5</sup>

### Sviluppo di abilità personali e sociali

- Lo sport di squadra aumenta la resilienza, la fiducia in sé stessi, l'empatia e il senso di empowerment.
- Il lavoro di squadra e il senso di responsabilità sociale sono ulteriori benefici degli sport per la salute mentale.

### Riduzione di problemi psicologici e comportamentali

- Riduce il tasso di stress, ansia, depressione, problemi di immagine corporea e comportamenti suicidari
- Lo sport riduce il rischio di abuso di sostanze tra gli adolescenti e altri comportamenti rischiosi, e inoltre riduce il tempo passato sui social media, aumentando il benessere percepito

# I benefici dello sport sul sistema nervoso centrale

Original article

School Sport Participation During Adolescence and Mental Health in Early Adulthood 

Rachel Jewett<sup>a</sup>, Catherine M. Sabiston, Ph.D.<sup>a,\*</sup>, Jennifer Brunet, Ph.D.<sup>b</sup>, Erin K. O'Loughlin, M.A.<sup>c,d</sup>, Tanya Scarapicchia, M.A.<sup>a</sup>, and Jennifer O'Loughlin, Ph.D.<sup>c,e</sup>

Prospective reciprocal relations between physical activity and depression in female adolescents.

[EXPORT](#) [★ Add To My List](#) [© REQUEST PERMISSIONS](#) [✉](#) [📄](#) [🔗](#) [Database: APA PsycArticles](#) [Journal Article](#)

BMJ Open. 2019 Sep 4;9(9):e028555. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028555.

Je

**Physical activity and sport participation among adolescents: associations with mental health in different age groups. Results from the Young-HUNT study: a cross-sectional survey**

Maren Hjelle Guddal<sup>1,2</sup>, Synne Øien Stensland<sup>1,3</sup>, Milada Cvancarova Småstuen<sup>1,4</sup>, Marianne Bakke Johnsen<sup>1,2</sup>, John-Anker Zwart<sup>1,2</sup>, Kjersti Storheim<sup>1,4</sup>

## Benefici chimici e fisiologici

- influisce positivamente sui livelli di serotonina e stimola il neurotrasmettitore noradrenalina, che migliora l'umore.
- rilascia endorfine, sostanze "della felicità" naturali del corpo, e riduce i livelli dell'ormone dello stress, il cortisolo.
- migliora il sonno, importante poiché è essenziale per mantenere la salute mentale.

## Miglioramento delle funzioni cognitive

- praticare sport migliora le funzioni esecutive, la creatività, lo sviluppo cognitivo e l'autoregolazione.
- lo sport, così come altre attività all'aperto, porta gli adolescenti fuori casa, permettendo di ridurre l'isolamento e di godere dei benefici del tempo trascorso nella natura.
- gli effetti dello sport nell'adolescente creano un immediato effetto calmante sul sistema nervoso con conseguente diminuzione dello stress e dell'ansia, focalizzazione dell'attenzione e della concentrazione e miglioramento della salute mentale a lungo termine

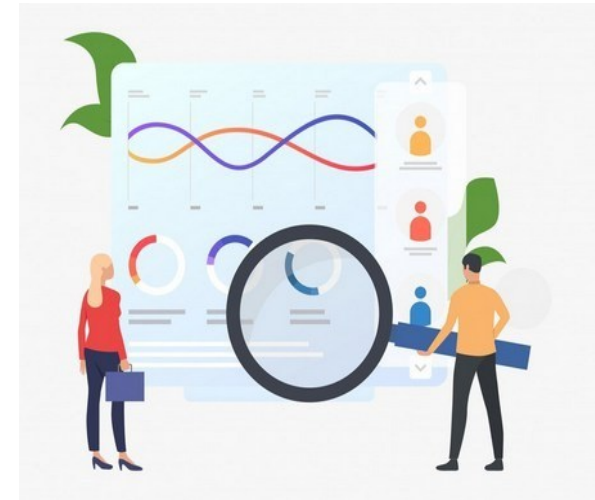
# Verso un intervento efficace e accessibile: le evidenze dalla letteratura

- **Attività a basso rischio e costo:** l'attività fisica è accessibile, sicura ed efficace come prevenzione e supporto (Bell et al., 2019; Smith et al., 2024).
- **Evidenze e raccomandazioni:** programmi strutturati 3–4 sessioni/settimana, 30–60 minuti, per  $\geq 6$ –12 settimane (Smith et al., 2024).
- **Contesto scolastico e comunitario:** scuole e spazi aggregativi come setting chiave di intervento (Smith et al., 2024).



# FASE 1 - Materiali e metodi

- Studio **trasversale multicentrico**
- Raccolta dati con strumenti validati:
  - **Questionario PAQ-A** (Physical Activity Questionnaire for Adolescents): frequenza, regolarità e tipologia di attività fisica negli ultimi 7 giorni, inclusi sport, giochi e attività ricreative.
  - **Questionario SDQ-ITA** (Strengths and Difficulties Questionnaire): Misura punti di forza e difficoltà comportamentali ed emotive in bambini e adolescenti, correlando benessere psicologico e pratica sportiva. Somministrazione ai genitori.
  - **Questionario insegnanti/allenatori:** percezioni e atteggiamenti di allenatori e insegnanti sul ruolo dello sport nel benessere dei ragazzi, motivazione personale, gestione del gruppo, riconoscimento di segnali di disagio.
- Somministrazione online (REDCap) novembre-marzo 2026
- Analisi: calcolo score PAQ-A, descrittive, t-test e c2 con SAS®



# Risultati Questionario PAQ-A, caratteristiche attività sportiva

- **1278 risposte totali**

-50.2% Milano città, 43.1% provincia / hinterland, 6.7% Valtellina

-48.2% femmine

-70.8% del totale è iscritto a società sportiva

- **641** (50.16%) praticano sport assiduamente (3+ volte/settimana) senza distinzione di genere ( $p=0.1275$ ). Il 60.8% del campione pratica sport di squadra ( $n=777$ ), spesso tre o più volte la settimana ( $n=396$ , 61.8%)

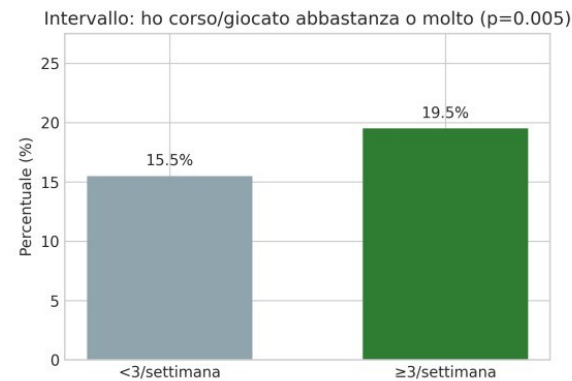
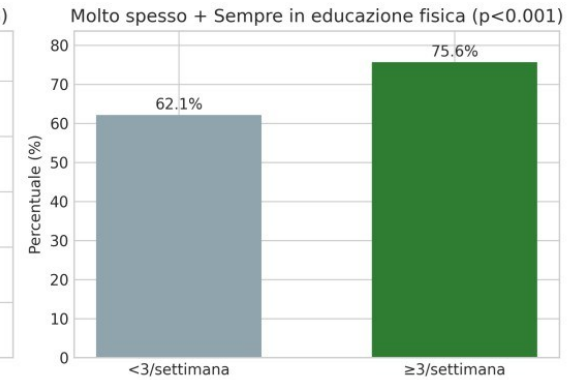
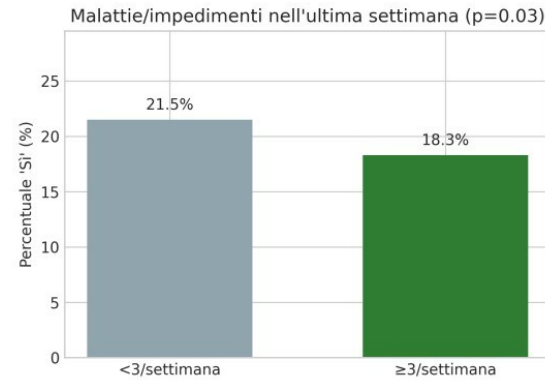
- Punteggio PAQ-A medio=3.4 1.0 (buona attività) più alto tra gli assidui ( $p<0.001$ )

## Sport più praticati (alcuni praticano più sport)

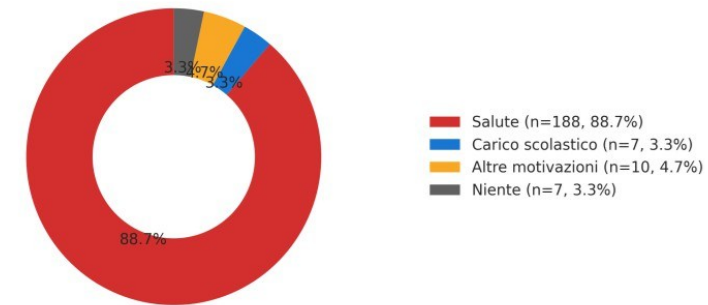
| Attività                    | Praticanti % | 3+ volte/sett (%<br>sul totale<br>risposte) | <3 volte/sett (%<br>sul<br>totale risposte) |
|-----------------------------|--------------|---|---|
| <b>Gioco</b>                | 91,6         | 92,8  | 90,0  |
| <b>Saltare</b>              | 80,0         | 82,1  | 72,5  |
| <b>Camminare</b>            | 75,3         | 74,0  | 74,4  |
| <b>Jogging/corsa</b>        | 67,6         | 72,4  | 58,7  |
| <b>Pallavolo</b>            | 63,8         | 68,0  | 56,6  |
| <b>Calcio</b>               | 49,7         | 56,5  | 36,6  |
| <b>Pallacanestro</b>        | 44,6         | 48,3  | 36,7  |
| <b>Bicicletta</b>           | 43,1         | 44,6  | 40,6  |
| <b>Nuoto</b>                | 31,6         | 35,9  | 24,1  |
| <b>Pattinaggio ghiaccio</b> | 24,6         | 26,6  | 20,5  |

- I praticanti assidui (3+ volte/settimana) riportano una **percentuale di malattie o impedimenti significativamente inferiore** a quella dei praticanti saltuari (p=0.03).
- I ragazzi che praticano assiduamente sono **significativamente più attivi degli altri durante le ore di educazione fisica** (p<0.001) e durante l'intervallo a scuola (p=0.005).
- **Mancata pratica nell'ultima settimana:**
  - motivi di salute (n=188, 88.7%)
  - carico scolastico di compiti (n=7, 3.3%)
  - altre motivazioni (es. impegni in famiglia, mancata disponibilità dei genitori a portare i ragazzi a fare sport) n=10 (4.7%)
  - "niente" (n=7, 3.3%)

Attività fisica e partecipazione: confronto tra praticanti assidui e saltuari



Mancata pratica nell'ultima settimana: motivi (n=212)



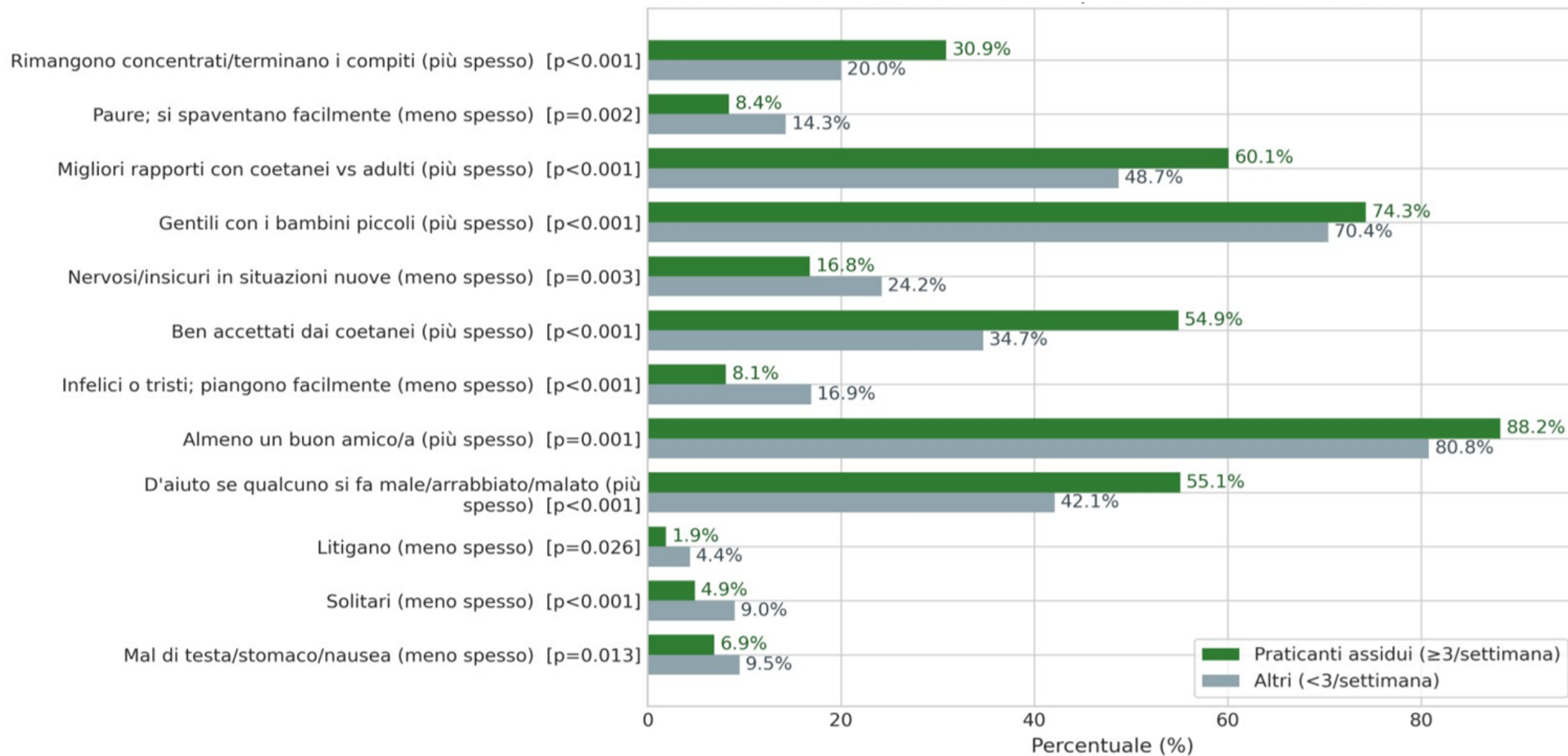
# Risultati Questionario SDQ-ITA, punti di forza e debolezza

## 1175 questionari totali

In base alle risposte «Assolutamente vero»:

- I praticanti assidui hanno meno spesso mal di testa, mal di stomaco e nausea (6.9 vs 9.5%,  $p=0.013$ )
- Sono meno solitari (4.9 vs 9.0%,  $p<0.001$ )
- Litigano meno (1.9% vs 4.4%,  $p=0.026$ )
- Sono più spesso d'aiuto se qualcuno si fa male, è arrabbiato o malato (55.1 vs 42.1%,  $p<0.001$ )
- Hanno almeno un buon amico o una buona amica in più casi (88.2 vs 80.8%,  $p=0.001$ )
- Sono più raramente infelici o tristi, piangono meno facilmente (8.1 vs 16.9%,  $p<0.001$ )
- Generalmente sono meglio accettati dalle persone della loro età (54.9 vs 34.7%,  $p<0.001$ )
- Le situazioni nuove li rendono meno spesso nervosi e insicuri (16.8 vs 24.2%,  $p=0.003$ )
- Sono più spesso gentili con i bambini piccoli (74.3 vs 70.4%,  $p<0.001$ )
- Hanno migliori rapporti con le persone della propria età rispetto agli adulti (60.1 vs 48.7%,  $p<0.001$ )
- Hanno meno paure, si spaventano meno facilmente (8.4 vs 14.3%,  $p=0.002$ )
- Rimangono più spesso concentrati per tutto il tempo necessario (30.9 vs 20.0%,  $p<0.001$ )

## Esiti SDQ-ITA e indicatori sociali: praticanti assidui vs. altri



Nota: per alcune voci un valore più basso indica esito migliore (es. "meno spesso"). Confronto tra ≥3 volte/settimana vs <3 volte/settimana.

## Confronto dei punteggi SDQ del campione con dati di letteratura

Gli score SDQ sono stati calcolati secondo le seguenti regole:

somma di 5 item per sottoscala (0–10), reverse scoring per gli item 7, 11, 14, 21, 25, e Total difficulties come somma di Emotional+Conduct+Hyperactivity+Peer (0–40).

### Punteggi DSQ nel campione (descrittive)

| Dominio                       | Nostro (media±ds) | Letteratura self-report (media±ds) | Δ (nostro-letteratura) | p-value |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|------------------------|---------|
| Emotional symptoms            | 3.11±2.46         | 3.70±2.45                          | -0.59                  | 0.061   |
| Conduct problems              | 2.14±1.67         | 2.94±1.90                          | -0.80                  | 0.032*  |
| Hyperactivity/<br>inattention | 3.91±2.13         | 3.60±1.99                          | +0.31                  | 0.076   |
| Peer problems                 | 2.00±1.73         | 1.83±1.75                          | +0.17                  | 0.120   |
| Prosocial behaviour           | 7.11±1.98         | 7.70±n.r.                          | -0.59                  | 0.064   |
| Total difficulties            | 11.16±5.66        | 12.07±5.73                         | -0.91                  | 0.067   |

n.r.=non riportato nel testo estratto dalla fonte; per Prosocial behaviour la media complessiva è stata ricostruita come media ponderata delle medie per genere (F=219; M=221) riportate nello studio.

Gli score sono significativamente migliori tra i praticanti assidui (p=0.023) e tra i praticanti di sport di squadra vs individuali, anche se il vantaggio è meno marcato (p=0.044).

## Confronto con letteratura self-report italiana (15–18 anni)

**Riferimento: Corvasce et al., studio su 440 adolescenti italiani (15–18 anni) con SDQ self-report e descrittive per sottoscale.**

| Dominio                       | Nostro (media±ds) | Letteratura self-report (media±ds) | Δ (nostro–letteratura) | p-value |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|------------------------|---------|
| Emotional symptoms            | 3.11±2.46         | 3.70±2.45                          | -0.59                  | 0.061   |
| Conduct problems              | 2.14±1.67         | 2.94±1.90                          | -0.80                  | 0.032*  |
| Hyperactivity/<br>inattention | 3.91±2.13         | 3.60±1.99                          | +0.31                  | 0.076   |
| Peer problems                 | 2.00±1.73         | 1.83±1.75                          | +0.17                  | 0.120   |
| Prosocial behaviour           | 7.11±1.98         | 7.70±n.r.                          | -0.59                  | 0.064   |
| Total difficulties            | 11.16±5.66        | 12.07±5.73                         | -0.91                  | 0.067   |

n.r.=non riportato nel testo estratto dalla fonte; per Prosocial behaviour la media complessiva è stata ricostruita come media ponderata delle medie per genere (F=219; M=221) riportate nello studio.

Lo score totale risulta comparabile coi dati di letteratura; il campione può dirsi rappresentativo. Il dominio “conduct problems” ha score più bassi nel nostro campione.

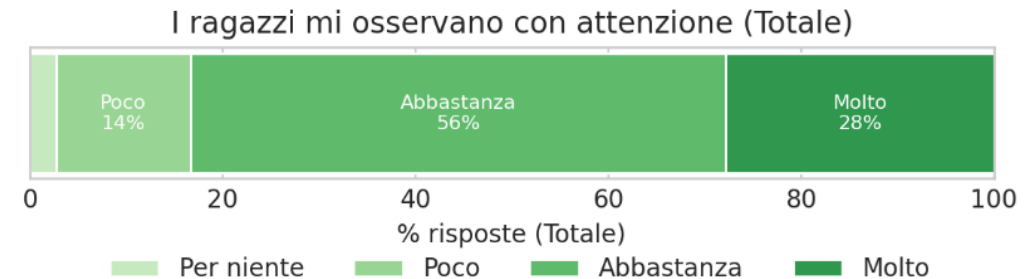
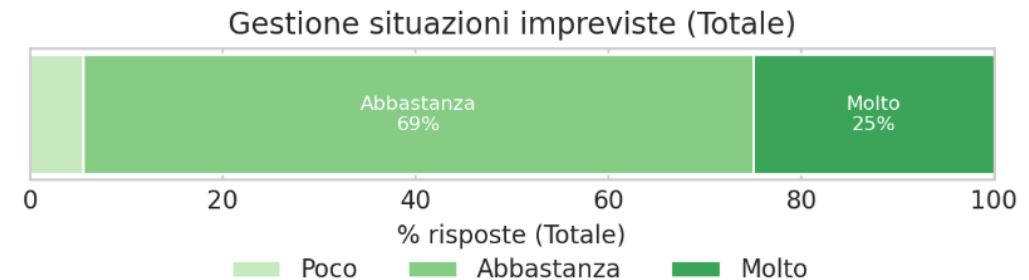
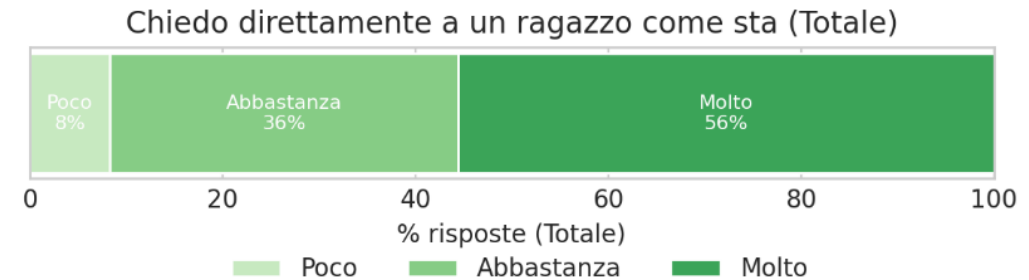
In linea coi risultati di Corvasce et al., la differenza tra maschi e femmine è statisticamente significativa nei domini emotional symptoms (p=0.023), hyperactivity (p=0.03) e nello score totale (p=0.021).

# Risultati Questionario Insegnanti/Allenatori

## 37 partecipanti tra insegnanti e allenatori\*

- Distribuzione equilibrata tra uomini e donne (50% ciascuno);
- Presenza maggioritaria di insegnanti (61,1%) rispetto agli allenatori (38,9%);
- La fascia d'età oltre i 50 anni rappresenta il gruppo più numeroso (32,4%), mentre le fasce 18–30, 31–40 e 41–50 mostrano percentuali simili (26,5%, 20,6% e 20,6%);
- I partecipanti riportano complessivamente livelli elevati di motivazione nel lavoro con i ragazzi e un buon equilibrio personale, con una prevalenza di risposte nelle categorie “abbastanza” e “molto” in numerosi item, **delineando un gruppo generalmente coinvolto, attento e capace di cogliere segnali comportamentali e relazionali dei ragazzi.**

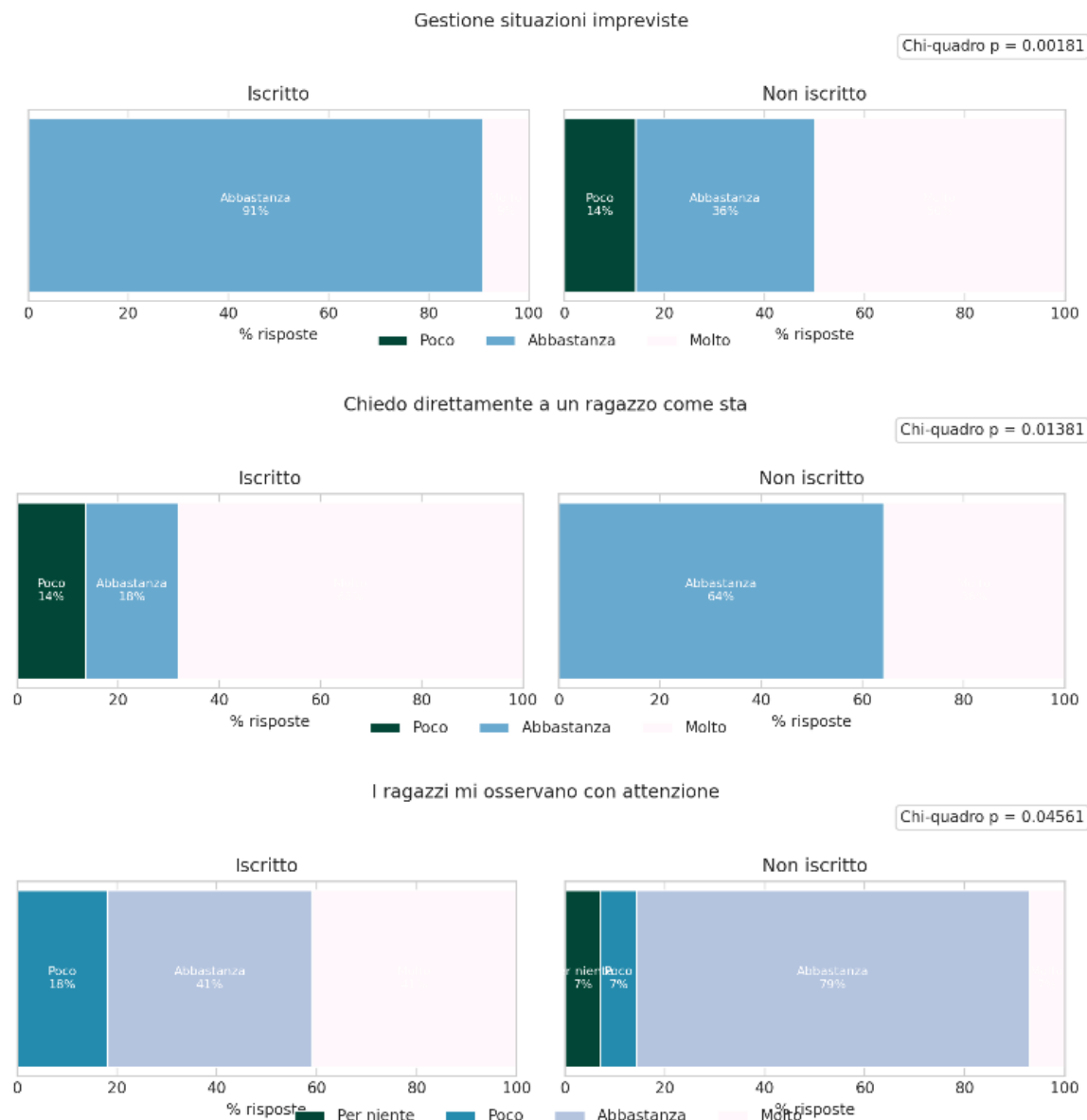
\*benchè il numero possa sembrare esiguo, il campione risulta indirettamente rappresentativo di un ampio numero di giovani con cui questi insegnanti e allenatori interagiscono nei rispettivi contesti educativi e sportivi.



## Differenze statisticamente significative nel confronto tra iscritti e non iscritti a una società sportiva:

- La composizione per ruolo del compilatore è marcatamente diversa, con una maggiore presenza di allenatori tra gli iscritti e di insegnanti tra i non iscritti ( $p=0,00181$ ).
- Gestione delle situazioni impreviste presenta un 14% di “poco” tra i non iscritti, percentuale che si azzerava negli appartenenti a società sportive ( $p=0,00181$ );
- Propensione a chiedere direttamente a un ragazzo «come sta» più elevata tra gli iscritti, che rispondono più frequentemente “molto” rispetto ai non iscritti ( $p=0,01381$ );
- “*Mi sembra che i ragazzi mi osservino con attenzione*”, gli iscritti riportano più spesso livelli alti di accordo (“molto”), mentre tra i non iscritti prevale la risposta intermedia (“abbastanza”), indicando una differenza significativa tra i gruppi ( $p=0,04561$ ).

NB: Le altre risposte mostrano differenze non significative, anche se spesso alcune caratteristiche positive si riscontrano con maggior frequenza tra gli iscritti se si considerano solo le risposte “molto” (es. L’essere un riferimento anche fuori dall’attività sportiva, la sensazione di creare un clima di fiducia, il chiedersi quale tipo di esempio si stia dando ai ragazzi).



## Discussione

- **Il campione è ampio e appare rappresentativo** della popolazione oggetto di studio per caratteristiche demografiche e distribuzione geografica
- **Il livello di attività fisica nel campione è buono** in base ai punteggi del questionario PAQ-A; la metà dei ragazzi pratica attività 3 o più volte la settimana. Quasi due terzi praticano sport di squadra.
- **I praticanti assidui hanno meno problemi di salute, sono più sicuri di loro stessi e meno paurosi, hanno migliori rapporti coi coetanei rispetto ai praticanti saltuari, amicizie più solide, maggior propensione alla socializzazione e minore tendenza al litigio.**

## Conclusioni

Il progetto si configura come un **modello multidisciplinare di azione preventiva**, basato su un forte impianto scientifico e una metodologia educativa in grado di produrre impatto tangibile e sostenibile per le nuove generazioni.

Le evidenze raccolte e gli strumenti messi a disposizione rappresentano un'**eredità operativa che potrà essere estesa su scala nazionale.**

# **Dalla ricerca all'azione pedagogica e formativa**

Un Programma di Formazione per Insegnanti, Allenatori, Genitori e ragazzi

# Dalla ricerca all'azione pedagogica e formativa

Lo sport è un potente veicolo per lo sviluppo di risorse fondamentali per la crescita integrale della persona.

**Il valore dello sport:** La pratica continuativa migliora gli indicatori fisici, relazionali, emotivi e attentivi.

**Obiettivo del progetto:** Trasformare l'esperienza sportiva in un processo educativo strutturato e consapevole.

FOCUS: Rendere intenzionale il potenziale educativo insito nello sport.

# Il processo del drop-out sportivo



Su queste evidenze Sport per Crescere costruisce la propria risposta formativa:  
aiutare allenatori, insegnanti e adulti educanti a **riconoscere precocemente il disinvestimento**  
e a **intervenire sulla qualità dell'esperienza prima che si trasformi in abbandono.**

# Dalla diagnosi precoce alla prevenzione

Trasformare l'approccio al drop-out sportivo in un processo proattivo



- **Il drop-out come processo**

Se il drop-out è un processo dinamico, anche la strategia di intervento deve essere concepita come un percorso continuo e non come un evento isolato.

- **Fattori protettivi per la permanenza**

La qualità dell'esperienza prevale sulla prestazione: focus su piacere, motivazione intrinseca, percezione di competenza, autonomia e qualità delle relazioni.

- **Il ruolo della formazione**

Formare gli adulti significa spostare lo sguardo dai comportamenti superficiali ai processi psicologici sottostanti per sostenere la continuità sportiva.

# La resilienza come quadro metodologico della formazione

Risorse personali e relazionali nel percorso sportivo. Sport per Crescere assume la resilienza come processo pratico per sviluppare e consolidare i fattori protettivi necessari alla permanenza nello sport.



# Intervenire prima dell'abbandono



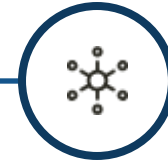
## Riconoscere precocemente il disinvestimento

Individuare i segnali deboli come perdita di piacere, calo motivazionale, chiusura relazionale e autosvalutazione.



## Qualificare la mediazione educativa

Costruire un clima motivazionale positivo, supportare l'autonomia e gestire l'errore in modo educativo.



## Rafforzare l'ecosistema di continuità

Creare un'alleanza strategica tra famiglia, scuola e società sportive per un supporto sostenibile.

L'obiettivo è formare gli adulti a ricostruire le condizioni che rendono possibile restare, intervenendo prima dell'abbandono.

# FAMIGLIA, SCUOLA, AMBIENTE SPORTIVO



## FAMIGLIA

Formazione specifica rivolta al nucleo familiare per supportare la continuità.



## SCUOLA

Percorsi formativi dedicati al contesto scolastico come pilastro educativo.



## AMBIENTE SPORTIVO

Strategie di formazione per allenatori e staff nell'ambiente sportivo.

## Sistemi determinanti per la continuità sportiva

La famiglia nel contesto sportivo

# Famiglia

La letteratura distingue chiaramente **supporto** e **pressione**

**Focus formativo:** Come sostenere (senza sostituirsi).

Aree di intervento:

- incremento della consapevolezza
- osservazione
- motivazione anziché aspettativa
- sostegno emotivo
- gestione della prestazione
- comunicazione dopo allenamenti e gare
- riconoscimento precoce del disagio



Prospettiva pedagogica

## La Scuola

Il conflitto tra scuola e sport è uno dei fattori che aumenta il rischio di abbandono (Deelen; García-Hermoso).

### Risposta formativa

Come costruire una scuola che non entri in competizione con lo sport ma diventi fattore di continuità lavorando su:

- Incremento della consapevolezza
- Osservazione
- Riconoscimento del valore educativo dello sport
- Organizzazione sostenibile dei tempi
- Riduzione del conflitto scuola-sport
- Integrazione tra apprendimento e attività motoria
- Dialogo con famiglie e società sportive



**Rif:** Deelen et al. (2018); García-Hermoso et al. (2021); Owen et al. (2022; 2023).

Contesti fragili /accesso sostegni e servizi: Somerset & Hoare (2018); Hopkins et al. (2022); Tandon et al. (2021); Back et al. (2022).

L'importanza del ruolo dell'educatore

# Ambienti sportivi e sport a scuola

L'adulto è uno dei principali predittori della permanenza

- Incremento consapevolezza del proprio ruolo e del potenziale di intervento/modellizzazione
- Osservazione
- Riconoscimento precoce dei segnali di abbandono
- Costruzione del clima motivazionale
- Feedback che alimentano competenza e autoefficacia
- Gestione educativa dell'errore
- Promozione dell'autonomia
- Costruzione del gruppo e dell'appartenenza



# Consapevolezza: la prima leva trasformativa

Incrementare la consapevolezza degli adulti significa agire su molteplici livelli:



## SAPERE

Offrire evidenze scientifiche che rendano visibile il valore educativo del loro ruolo: allenatori, insegnanti e genitori non sono figure di contorno, ma determinanti della qualità dell'esperienza sportiva.



## PERCEPIRSI INCISIVI

Rafforzare il senso di efficacia personale e collettiva: quando un adulto comprende di poter influire su motivazione, appartenenza, benessere e continuità, aumenta la probabilità che agisca in modo intenzionale, stabile e responsabile.



## OSSERVARE

Trasformare la presenza adulta in capacità di lettura: cogliere segnali deboli, riconoscere bisogni, distinguere supporto da pressione, orientare il contesto prima che il disinvestimento diventi abbandono.

**La formazione parte dal rendere gli adulti più consapevoli del proprio ruolo, aumentando così la loro capacità di incidere non solo nel contesto sportivo, ma nella traiettoria di crescita dei ragazzi.**

**Rif.:** Paoletti, P., & Ben-Soussan, T. D. (2020). Reflections on Inner and Outer Silence and Consciousness Without Contents According to the Sphere Model of Consciousness. *Frontiers in Psychology*, 11, 1807. Paoletti, P., & Ben-Soussan, T. D. (2019). The Sphere Model of Consciousness: From Geometrical to Neuro-Psycho-Educational Perspectives. *Logica Universalis*, 13, 395–415.; Bandura (1977; 1982; 1997); Tschannen-Moran & Woolfolk Hoy (2001); Desimone (2009); Jennings & Greenberg (2009); Klassen & Tze (2014). Bandura, 1977; 1982; 1997; Tschannen-Moran & Woolfolk Hoy, 2001; Desimone, 2009; Jennings & Greenberg, 2009; Klassen & Tze, 2014.

Processi di osservazione

# L'osservazione: trasformare ciò che vediamo in possibilità educative

L'osservazione rappresenta uno dei principali strumenti professionali dell'adulto educante.

- La ricerca in ambito educativo e neuroscientifico mostra che osservare non significa semplicemente rilevare comportamenti, ma cogliere i processi attraverso cui il ragazzo costruisce motivazione, competenza, appartenenza e benessere.
- Osservare significa imparare a leggere sia i fattori di vulnerabilità sia i fattori protettivi dello sviluppo.

**Rif.:** Paoletti & Ben-Soussan (2020); Paoletti & Ben-Soussan (2019); Paoletti, *Crescere nell'Eccellenza*; Paoletti, *Quaderni di Pedagogia per il Terzo Millennio* (voll. I-IV); Paoletti, collana *Amare, Vivere, Crescere*; Fondazione Patrizio Paoletti, *Report di ricerca Prefigurare il Futuro*; Fondazione Patrizio Paoletti, *Osservatorio Adolescenza* (2025); Back et al. (2022); Jöesaar et al. (2011); Gardner et al. (2017).; Bronfenbrenner (1979); Shonkoff & Phillips (2000); National Scientific Council on the Developing Child (Harvard University); Jennings & Greenberg (2009); Pianta et al.(2012).

# Capacità Osservativa: riconoscere per prevenire e per potenziare

Osservare significa poter intervenire prima. Riconoscere precocemente ciò che favorisce o ostacola la crescita consente di trasformare l'azione educativa da reattiva a intenzionale, sostenendo la continuità della pratica sportiva e il benessere dei ragazzi.

## Segnali di vulnerabilità

---

- Perdita di piacere nella pratica
- Riduzione della motivazione
- Autosvalutazione e senso di inefficacia
- Isolamento dal gruppo
- Evitamento, apatia, rabbia
- Diminuzione dell'investimento personale

## Segnali di crescita

---

- Entusiasmo e piacere nell'attività
- Senso di competenza e progressivo miglioramento
- Partecipazione attiva
- Iniziativa e autonomia
- Cooperazione e appartenenza
- Fiducia nelle proprie possibilità

# Fattori di potenziamento e sostegno

**Resilienza** come insieme delle competenze che consentono ai ragazzi di affrontare errori, frustrazioni, cambiamenti e sfide mantenendo coinvolgimento, benessere e continuità nella pratica sportiva: **i fattori protettivi emersi dalla ricerca trasformati in competenze educative e contribuire alla continuità della pratica sportiva.**



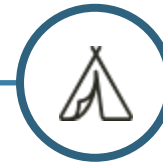
## Motivazione

Motore interno che alimenta il coinvolgimento costante.



## Competenza percepita

Consapevolezza delle proprie abilità e capacità di crescita.



## Autonomia

Capacità di agire con indipendenza e autoregolazione.



## Relazioni significative

Supporto sociale e connessioni positive nell'ambiente sportivo.



## Benessere emotivo

Mantenimento dell'equilibrio psicologico durante le sfide.

# ARCHITETTURA DEL PERCORSO FORMATIVO

Struttura modulare dei contenuti per i diversi target



## Cornice istituzionale

Destinatari: Tutti. Argomenti: Salute globale, visione istituzionale e presentazione progetto.



## Ricerca scientifica

Destinatari: Tutti. Argomenti: Evidenze sul benessere, fattori protettivi e risultati della ricerca.



## Neuroscienze dello sviluppo

Destinatari: Allenatori, insegnanti. Argomenti: Cervello adolescente, movimento e apprendimento.



## Prevenzione drop-out

Destinatari: Allenatori, insegnanti. Argomenti: Diagnosi precoce, segnali di disagio e ruolo educativo.



## Sport e resilienza

Destinatari: Allenatori, insegnanti, ragazzi. Argomenti: 10 Chiavi della Resilienza e video-pillole.



## Famiglie

Destinatari: Genitori. Argomenti: Supporto motivazionale, benessere e continuità educativa.



## Contributi e testimonianze

Destinatari: Tutti. Argomenti: Esperti, atleti olimpici/paralimpici, docenti e studenti.

# CONTRIBUTI D'ECCELLENZA

## CONTRIBUTI E TESTIMONIANZE

### Video dalla conference 21 Minuti



#### **Lo sport come scuola di eccellenza d'insieme - Julio Velasco, Allenatore**

Lo sport può essere una straordinaria scuola di vita, capace di insegnare ai più giovani non solo...



#### **Il potere dei modelli nello sport - Fiona May, Campionessa olimpica**

In questo intervento, Fiona May, ex atleta e campionessa del salto in lungo, ripercorre una sto...



#### **Lo sport e la ricerca della motivazione - Josefa Idem, Campionessa olimpica**

La motivazione non nasce sempre da un obiettivo già chiaro: a volte prende forma lungo il cammino...



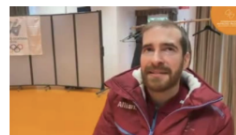
#### **Il talento della concentrazione - Susan Polgar, Campionessa di scacchi**

Talento, concentrazione e successo non sono frutto del caso, ma il risultato di una costruzione p...



#### **Mara Galeazzi - Ballerina**

### I messaggi degli atleti



#### **Lo sport come forza interiore - Andrea Liverani, Campione paralimpico Fiamme Oro**

Lo sport può diventare una forza quotidiana, capace di formare la persona, sostenere la salute e ...



#### **Lo sport come allenamento a dare il massimo - Giulia Ghiretti, Campionessa paralimpica di nuoto**

Lo sport come presenza quotidiana ha la capacità di insegnare il valore dell'impegno, della costa...



#### **Lo sport come spinta ad andare oltre i limiti - Lorenzo Bonicelli, Ex-atleta ginnastica artistica**

Lo sport può essere molto più di un'attività: può trasformarsi in un modo di essere, di guardare ...

# Percorso formativo ad oggi: Iscritti aprile- giugno 2026

Partecipanti al percorso (al 26 giugno 2026)



## Insegnanti

**94** partecipanti formati



## Allenatori / trainer

**85** professionisti coinvolti



## Genitori

**94** genitori attivi nel percorso



## Studenti raggiunti

**10.309** studenti afferenti agli insegnanti



## Ragazzi allenati raggiunti

**10.804** giovani supportati dagli allenatori

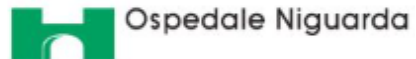
# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

La ricerca ci aiuta a comprendere ciò che protegge e sostiene lo sviluppo.

La pedagogia ci insegna come trasformarlo in esperienza diffusa,  
replicabile e alla portata di tutti.

La comunità educante permette che gli strumenti diventino realtà e concrete opportunità.

IN COLLABORAZIONE CON



UN PROGETTO DI



CON IL CONTRIBUTO DI

