Programmi di prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare in ambito scolastico e il loro impatto sulla salute mentale degli adolescenti

Data di inserimento	30/06/2026
Anno	2026
Domanda di ricerca	I programmi scolastici di prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare sono efficaci nel migliorare la salute mentale degli adolescenti, attraverso la riduzione di fattori di rischio come l’insoddisfazione corporea e la bassa autostima?

Quello che conta

È stata condotta una revisione sistematica della letteratura consultando PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Embase e Cochrane Library fino al 15 ottobre 2023, con l'obiettivo di valutare l'efficacia dei programmi scolastici di prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) e il loro impatto sulla salute mentale degli adolescenti.
Sono stati inclusi 13 articoli comprendenti 14 studi per un totale di 5.853 adolescenti, principalmente studenti di scuole secondarie di primo e secondo grado. Gli studi, condotti tra il 1998 e il 2020 in diversi Paesi occidentali, erano prevalentemente trial randomizzati controllati (12 studi) e studi quasi-sperimentali (2 studi).
Sono stati identificati 17 programmi di prevenzione dei DCA, classificati in diverse tipologie: interventi basati sulla dissonanza cognitiva, mindfulness, programmi combinati dissonanza e + mindfulness, Media Smart, Life Smart, HELPP e interventi psicoeducativi scolastici. I controlli comprendevano ad esempio un normale programma scolastico o nessun programma specifico.
I programmi di prevenzione dei DCA includevano componenti quali:
- accettazione del corpo
- alimentazione sana e nutrizione
- attività fisica
- autostima
- media literacy e resistenza socioculturale
- gestione dello stress e coping
- supporto sociale
- psicoeducazione e mindfulness

Nel complesso, **10 programmi su 17 (59%) hanno mostrato miglioramenti negli esiti di salute mentale**, mentre 7 non hanno evidenziato effetti significativi.

Tipologie di intervento e meccanismi
- Gli interventi basati sulla dissonanza cognitiva mirano a modificare gli ideali di magrezza attraverso attività di gruppo e compiti comportamentali contrari agli standard estetici.
- Media Smart si concentra sulla riduzione dell'internalizzazione dei modelli mediatici.
- HELPP agisce su confronti sociali e ideali estetici.
- Life Smart affronta fattori più ampi legati a salute, sonno, emozioni e supporto sociale.
- Mindfulness promuove consapevolezza e regolazione emotiva.

Caratteristiche degli interventi efficaci
Nel complesso, 10 programmi su 17 (circa 59%) hanno mostrato effetti positivi sugli esiti di salute mentale degli adolescenti, mentre i restanti 7 non hanno evidenziato miglioramenti significativi.
I programmi efficaci comprendono diverse tipologie di intervento, tra cui: 5 interventi basati sulla dissonanza cognitiva, 2 programmi Media Smart, 1 intervento mindfulness-based, 1 intervento combinato dissonanza + mindfulness e 1 intervento psicoeducativo scolastico.
Questi programmi presentano generalmente una struttura breve e ben definita, con una durata compresa tra 3 e 8 sessioni, ciascuna della durata di circa 45–90 minuti. Gli interventi sono caratterizzati da un approccio interattivo e partecipativo, che include attività di gruppo, discussioni guidate, esercizi pratici e role-play, piuttosto che lezioni esclusivamente frontali.
I contenuti si concentrano principalmente su:
- accettazione del corpo (elemento costantemente presente nei programmi efficaci)
- ristrutturazione degli ideali estetici
- riduzione dell'internalizzazione della magrezza
- media literacy
- autostima e gestione dello stress

Dal punto di vista organizzativo, la maggior parte degli interventi efficaci è stata erogata da facilitatori non abilitati, come insegnanti o personale formato, ma con supervisione di professionisti sanitari, indicando che la presenza di operatori clinici specializzati non è un requisito necessario per ottenere benefici sugli esiti psicologici
• Fattori di rischio per DCA
I programmi risultano efficaci nel ridurre:
- insoddisfazione corporea
- internalizzazione dell'ideale di magrezza
- pressione socioculturale

Gli effetti sono più evidenti negli interventi:
- interattivi
- basati sulla dissonanza cognitiva
- focalizzati sull'accettazione del corpo

Caratteristiche degli Interventi non efficaci
Sette programmi di intervento non hanno mostrato un impatto significativo sugli esiti di salute mentale degli adolescenti, in particolare su ansia e sintomi depressivi.
Questi includevano:
- 2 programmi Life Smart
- 2 corsi/workshop sui disturbi del comportamento alimentare in ambito universitario
- 1 programma HELPP
- 1 intervento basato sulla mindfulness
- 1 intervento basato sulla dissonanza cognitiva

Nel complesso, questi interventi si caratterizzavano per una maggiore variabilità nella struttura e nella durata rispetto ai programmi risultati efficaci. In alcuni casi erano presenti:
- un numero elevato di sessioni (fino a 30 nel caso dei workshop universitari)
- sessioni di durata variabile (da 35 a 120 minuti)
- contenuti più ampi e meno focalizzati esclusivamente sull'accettazione del corpo
- maggiore eterogeneità nei target e nelle modalità di erogazione

In alcuni studi, inoltre, erano coinvolti anche facilitatori professionisti, ma ciò non si è tradotto necessariamente in una maggiore efficacia sugli esiti di salute mentale.
Follow-up:
Il follow-up era disponibile solo in **8 studi su 14** e soltanto uno aveva una durata superiore ai 12 mesi, limitando la possibilità di valutare la stabilità degli effetti nel tempo. Per la maggior parte degli studi la valutazione della qualità metodologica era elevata (cinque studi, 36%) o discreta (otto studi, 57%).

Caveat	I principali limiti della revisione riguardano il **numero ridotto di studi inclusi** e l'elevata **eterogeneità tra gli interventi analizzati** (per contenuti, durata, modalità di erogazione e strumenti di valutazione). Questa variabilità ha impedito di effettuare una meta-analisi quantitativa e ha limitato la possibilità di confrontare direttamente l'efficacia dei diversi programmi. Inoltre, alcuni studi presentavano informazioni metodologiche incomplete, in particolare rispetto al **blinding dei partecipanti e dei ricercatori** e alla presenza di possibili **bias nella valutazione degli esit**i. In diversi casi **non erano disponibili informazioni sufficientemente dettagliate sulla presenza di disturbi del comportamento alimentare al baseline,** riducendo la precisione nell'interpretazione dei risultati. Un ulteriore limite riguarda la **durata dei follow-up**, spesso assente o limitata nel tempo, che non consente di stabilire con certezza la persistenza degli effetti degli interventi. Infine, la maggior parte degli studi è stata condotta in **Paesi occidentali**, limitando la generalizzabilità dei risultati a contesti culturali differenti, in cui possono variare gli ideali estetici, i fattori di rischio e le caratteristiche dei disturbi del comportamento alimentare.
Contesto	I disturbi del comportamento alimentare rappresentano un importante problema di salute pubblica in età adolescenziale e sono frequentemente associati ad altre difficoltà psicologiche, tra cui depressione, ansia e bassa autostima. Tali disturbi sono spesso preceduti da fattori di rischio psicologici e socioculturali, come insoddisfazione corporea, bassa autostima e internalizzazione degli ideali estetici veicolati dai media. L'adolescenza rappresenta una fase particolarmente vulnerabile allo sviluppo di tali problematiche, anche per l'influenza dei pari e delle pressioni sociali. In questo scenario, la scuola costituisce un contesto privilegiato per interventi preventivi universali, poiché consente di raggiungere precocemente un elevato numero di giovani in una fase cruciale dello sviluppo. I programmi scolastici mirano quindi a ridurre i fattori di rischio e a promuovere competenze protettive come accettazione del corpo, autostima e resistenza alle pressioni socioculturali. Negli ultimi anni è cresciuto l'interesse verso programmi che promuovono non solo la prevenzione dei DCA, ma anche il benessere psicologico generale.
In evidenza	La revisione mostra che i programmi scolastici di prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare possono essere efficaci nel ridurre alcuni importanti fattori di rischio, in particolare l'insoddisfazione corporea e l'internalizzazione degli ideali estetici socioculturali. Gli effetti sugli indicatori più generali di salute mentale (come ansia, sintomi depressivi e benessere psicologico) risultano presenti, ma meno consistenti rispetto agli esiti direttamente collegati al rischio di DCA e con evidenze limitate sulla loro persistenza nel tempo. Tra i diversi approcci, gli interventi basati sulla dissonanza cognitiva mostrano risultati particolarmente promettenti, soprattutto nella modifica degli atteggiamenti e delle convinzioni legate all'immagine corporea. Nel complesso, il beneficio principale dei programmi sembra riguardare la riduzione dei fattori di rischio per i DCA, mentre l'impatto sul benessere psicologico generale appare più contenuto.
Implicazioni per la pratica	Le scuole possono svolgere un ruolo rilevante nella promozione della salute mentale attraverso programmi di prevenzione dei disturbi alimentari. Gli interventi che valorizzano l'accettazione del corpo, il pensiero critico verso gli ideali estetici e la costruzione di un'immagine corporea positiva sembrano offrire benefici che vanno oltre la prevenzione dei DCA, contribuendo al benessere psicologico degli adolescenti. È opportuno privilegiare interventi brevi, strutturati e interattivi, basati sulla partecipazione attiva degli studenti e sul lavoro di gruppo. Inoltre, è necessario rafforzare la valutazione degli effetti nel lungo periodo attraverso follow-up più estesi. Gli interventi dovrebbero essere adattati ai diversi contesti scolastici e culturali, considerando le differenze nei modelli di immagine corporea e nei fattori di rischio tra le popolazioni. Infine, la possibilità di implementare alcuni programmi con facilitatori adeguatamente formati, senza necessità di personale specialistico, ne favorisce l'applicabilità nei contesti educativi. Sono tuttavia necessari ulteriori studi per valutare gli effetti a lungo termine e identificare le componenti più efficaci degli interventi.
Giudizio di qualità revisione	La revisione è stata condotta secondo le linee guida **PRISMA**. La valutazione della qualità metodologica degli studi inclusi è stata effettuata utilizzando la checklist sviluppata dal **National Institute for Health and Care Excellence (NICE)** per la valutazione degli studi quantitativi sugli interventi, considerando quattro domini principali: (a) popolazione; (b) modalità di assegnazione all'intervento o al gruppo di confronto; (c) outcome/misure di esito; (d) analisi dei dati. La qualità metodologica degli studi inclusi è risultata perlopiù moderata. Tuttavia, la solidità delle conclusioni è limitata da alcuni fattori: elevata eterogeneità tra gli interventi (per contenuti, durata e modalità di erogazione), variabilità negli strumenti utilizzati per misurare gli esiti, presenza di follow-up spesso limitati e impossibilità di effettuare una meta-analisi quantitativa. Qualità complessiva delle evidenze: moderata.
Riferimento bibliografico revisione	Wong RS, Chan BNK, Lai SI, Tung KTS. School-based eating disorder prevention programmes and their impact on adolescent mental health: systematic review. BJPsych Open. 2024 Nov 6;10(6):e196. doi: 10.1192/bjo.2024.795. PMID: 39501830; PMCID: PMC11698218.
Programma predefinito di riferimento *	Scuole che Promuovono Salute
Livello di prevenzione **	Primaria
Parole chiave	- benessere psicofisico - adolescenti - disturbi del comportamento alimentare -
Aree di intervento	- salute mentale -

Setting	- scolastico -
Outcome	sintomi depressivi, ansia, autostima e benessere psicologico
Sintesi e traduzione	A cura di Rosella Saulle e Zuzana Mitrova *Dipartimento di Epidemiologia SSR del Lazio - ASL Roma 1* Revisione a cura di Marco Martorana, *Università del Piemonte Orientale*

* I Piani Regionali di Prevenzione 2026-2031 sono organizzati in Programmi Predefiniti (PP).Il PP, definito coerentemente alla specificità e all'analisi del contesto regionale, è l'elemento fondamentale di pianificazione nonché l'oggetto del monitoraggio dei PRP e deriva direttamente dagli orientamenti e dalle priorità nazionali.

** La prevenzione delle malattie descrive le misure finalizzate a ridurre l'esposizione ai fattori di rischio, a prevenire l'insorgenza delle malattie, ad arrestare l'evoluzione di una malattia già insorta e a ridurne le conseguenze.
La prevenzione **primaria** è volta a diminuire la prevalenza dei fattori di rischio comuni ad una serie di malattie (come il consumo di tabacco e di alcol, l'obesità e l'ipertensione), al fine di prevenire l'insorgere precoce di un disturbo, per esempio attraverso dei consigli su come modificare un comportamento. Potrebbe anche comprendere delle azioni che contrastano le condizioni ambientali, economiche e sociali che notoriamente aumentano questi rischi.
La prevenzione **secondaria** è volta a diagnosticare precocemente le malattie già esistenti, nella prospettiva di arrestare o ritardare le malattie stesse e i loro effetti, per esempio attraverso programmi di screening e di diagnosi precoce, come i controlli periodici.
La prevenzione **terziaria** generalmente si riferisce alle strategie di gestione delle malattie e/o alla riabilitazione, volte ad evitare o ridurre il rischio di peggioramento o di complicanze da malattia conclamata, per esempio attraverso l'educazione del paziente e la fisioterapia.
Fonte: Glossario OMS, 2021