

# La salute e il benessere degli adolescenti: i dati della sorveglianza nazionale HBSC 2022

Paola Nardone, ISS Roma

L'adolescenza rappresenta l'età in cui si definiscono gli stili di vita che avranno conseguenze sui livelli di malattia dell'età adulta e in cui, dall'incontro/scontro con il contesto di vita, si costruisce il proprio modo di stare al mondo e di concepire la salute e il benessere (1).

Lo studio HBSC (Health Behaviour in School Aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), nato nel 1982 e dal 1983 svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel corso degli anni ha coinvolto un numero sempre più elevato di Paesi (oggi è presente in 50 Stati tra Europa e Nord America) con lo scopo di rilevare, monitorare e comprendere i comportamenti correlati alla salute nella popolazione pre-adolescente e adolescente attraverso un disegno di studio trasversale con indagini campionarie e un protocollo unico internazionale (2).

L'Italia partecipa all'HBSC dal 2002 e ad oggi ha svolto sei raccolte dati che dal 2010 hanno coinvolto tutte le Regioni italiane e le PA con campioni rappresentativi degli adolescenti di 11-13-15 anni, e dal 2022, anche i 17 anni. A seguito del DPCM del maggio 2017 (3), che ha riconosciuto la rilevanza nazionale e regionale della sorveglianza attribuendone il coordinamento all'ISS, lo studio HBSC è stato adottato quale strumento unico nazionale per monitorare la salute dei ragazzi e delle ragazze. Le indagini 2010, 2018 e 2022 sono state coordinate dall'ISS, dalle Università di Torino, Siena e Padova con il supporto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Istruzione e del Merito.

I temi affrontati da questa sorveglianza sono molteplici e riguardano vari ambiti: i comportamenti correlati con la salute, la salute e il benessere individuale, il contesto sociale, il contesto ambientale di sviluppo delle competenze relazionali e l'ambiente scolastico (2; 4).

Specificatamente per le aree attinenti al benessere e alla salute individuale, HBSC indaga la salute degli adolescenti affiancando variabili che la descrivono in termini positivi (percezione della propria salute, scala di soddisfazione della vita e benessere psicologico) ad altre variabili che riferiscono, invece, della presenza di alcuni sintomi considerati un possibile segno di stress psicosociale, con il correlato consumo di farmaci e la percezione di solitudine.

## I principali risultati 2022 sul benessere degli adolescenti

Alla rilevazione dati 2022 hanno partecipato un campione di 77.000 adolescenti distribuiti in tutte le Regioni e PA italiane (5).

- *Salute percepita*: le ragazze che dichiarano di avere uno stato di salute eccellente/buono sono il 91% a 11 anni, l'85% a 13 anni e il 75% a 15 anni mentre nei ragazzi le prevalenze sono rispettivamente del 93% a 11 anni, del 92% a 13 anni e dell'89% a 15 anni. Rispetto alla rilevazione del 2018, i dati 2022 mostrano un sensibile calo solo nelle ragazze.
- *La soddisfazione della propria vita*: utilizzando la scala di Cantril (6), ai ragazzi e alle ragazze è stato chiesto di indicare il livello di soddisfazione della propria vita da 1 a 10. Le ragazze che dichiarano una soddisfazione medio/alta della propria vita sono l'82% a 11 anni, il 73% a 13 anni e il 67% a 15 anni. Valori di soddisfazione decisamente più elevati si riscontrano nei ragazzi: 11 anni (88%), 13 anni (86%) e 15 anni (82%). Nel confronto 2018/2022, si evidenzia anche in questo caso una diminuzione della soddisfazione della propria vita che risulta più marcata nelle ragazze.

- *Il benessere psicologico*: utilizzando la scala WHO-5 (misura unidimensionale) (7) del benessere psicologico è emerso un gap di genere importante; in particolare le ragazze che raggiungono un livello di benessere psicologico “buono” sono: il 67% a 11 anni, il 43% a 13 anni e il 32% a 15 anni. Nei ragazzi i valori sono molto più elevati, in particolare abbiamo l’82% a 11 anni, il 73% a 13 anni e il 64% a 15 anni.
- *Dichiarazione di sintomi e utilizzo di farmaci*: la salute degli adolescenti viene esplorata, non solo attraverso la percezione che loro stessi ne hanno, ma anche interrogandoli sui sintomi di cui soffrono: gli otto sintomi ricercati (mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, giramenti di testa, sentirsi giù di morale, sentirsi irritabili o di cattivo umore, sentirsi nervoso) sono infatti considerati il riflesso del peso percepito nella relazione con il contesto sociale di riferimento (famiglia, scuola, pari) (8). Coloro che dichiarano di avere almeno 2 sintomi più di una volta settimana sono il 60% delle ragazze a 11 anni, il 79% a 13 anni e l’85% a 15 anni. Anche in questo caso si registra un gap tra i ragazzi e le ragazze; infatti 1 ragazzo su 2 in tutte le fasce d’età considerate dichiara di avere almeno 2 dei sintomi elencati nel medesimo arco temporale. L’assunzione di farmaci “almeno una volta al mese” è maggiore nelle ragazze, soprattutto nelle quindicenni (76%) mentre nei ragazzi la prevalenza a 15 anni è del 53%.
- *La percezione della solitudine*: la solitudine è un’esperienza soggettiva angosciante di mancanza delle relazioni sociali desiderate (9). Durante l’adolescenza, i cambiamenti dello sviluppo e l’esplorazione dell’identità insieme alla maturazione cognitiva e fisica, aumentano il rischio di isolamento sociale percepito e sentimenti di solitudine (10; 11). Attraverso la scala UCLA (12), è stata indagata per la prima volta nel 2022 la percezione della solitudine nei ragazzi e nelle ragazze partecipanti ad HBSC. Le ragazze di 11, 13 e 15 anni che hanno dichiarato di “sentirsi sole sempre/la maggior parte delle volte” sono rispettivamente il 16%, il 27% e il 26%; i ragazzi hanno prevalenze più basse: dall’8% a 11 anni all’11% a 15 anni.

1. Bonino S, Cattellino E, Ciairano S. Adolescenti e rischio: comportamenti, funzioni e fattori di protezione. Firenze: Giunti Editore; 2003. 250 p.
2. <https://hbsc.org/>
3. il Dpcm del 3 marzo 2017 “Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012” (GU Serie Generale n.109 del 12-5-2017)
4. La Sorveglianza HBSC-Italia 2022 - Health Behaviour in School-aged Children: la descrizione del campione e del contesto familiare dei ragazzi e delle ragazze di 11, 13, 15 e 17 anni A cura di D. Pierannunzio, S. Ciardullo, P. Berchiolla, A. Borraccino, P. Dalmaso, S. Donati, T. Galeotti, G. Lazzeri, R. Simi, A. Vieno, D. Galeone, A. Vienna, P. Nardone. Supplemento 1, al n. 12 vol. 36 (2023) del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità ISSN 0394-9303 (cartaceo) - ISSN 1827-6296 (online)
5. <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/indagine-2022-nazionali>
6. Cantril H. The pattern of human concerns. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 1965
7. <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01>
8. Ottavá-Jordan V, Smith ORF, Augustine L, et al. Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level. Eur J Public Health 2015;25(Suppl 2):83-9.
9. Weiss RS (1973) Loneliness: the experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA: MIT
10. Laursen B, Hartl AC (2013) Understanding loneliness during adolescence: developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. Journal of Adolescence. 36(1), pp. 1261-1268.
11. Salo A-E, Junntila N, Vauras M (2020) Social and emotional loneliness: Longitudinal stability, interdependence, and intergenerational transmission among boys and girls. Family Relations. 69(1), pp. 151-165.
12. Roberts RE, Lewinsohn PM, Seeley JR (1993) A brief measure of loneliness suitable for use with adolescents. Psychological Reports. 73(3), pp. 1379-1391.