

GLI ADOLESCENTI ITALIANI DOPO LA PANDEMIA NELLA FOTOGRAFIA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ: PRIMI RISULTATI DALLA SORVEGLIANZA HBSC 2022 (HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN)



Rosanna Irene Comoretto¹, Michela Bersia¹, Erika Pivetta², Paola Dalmasso¹, Giacomo Lazzeri³, Alessio Vieno², Daniela Pierannunzio⁴, Silvia Ciardullo⁴, Ilaria Bacigalupo⁴, Serena Donati⁴, Enrica Pizzi⁴, Silvia Andreozzi⁴, Mauro Bucciarelli⁴, Monica Pirri⁴, Daniela Galeone⁵, Paola Nardone⁴ e il Gruppo HBSC-Italia 2022*

¹Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino

²Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università degli Studi di Padova

³Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena

⁴Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, ISS

⁵Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma

RIASSUNTO - Lo studio multicentrico internazionale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) condotto dal 1983 in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, dal 2017 è stato adottato nel nostro Paese quale sistema di sorveglianza nazionale sulla salute degli adolescenti. Scopo principale è descrivere e comprendere i comportamenti correlati con la salute nei ragazzi di 11, 13 e 15 anni in circa 50 Paesi tra l'Europa e il Nord America. Gli aspetti indagati variano dall'alimentazione ai comportamenti a rischio, passando per scuola, famiglia e uso dei social media. Inoltre, nell'ultima rilevazione sono stati coinvolti gli adolescenti di 17 anni ed è stata inserita una sezione dedicata all'impatto della pandemia da COVID-19.

Parole chiave: adolescenti; comportamenti di salute; survey

SUMMARY (*Italian adolescents after the pandemic in the Istituto Superiore di Sanità - the National Institute of Health in Italy - snapshot: first results from the HBSC 2022 surveillance*) - The international multicentre study HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) conducted since 1983 in collaboration with the World Health Organization, has been adopted in our country as the national adolescent health surveillance system since 2017. The main aim is to describe and understand health-related behaviour in 11-, 13- and 15-year-olds in approximately 50 countries between Europe and North America. The study investigated different aspects, such as nutrition, risk behaviors, school and family life and social media use. In addition, the latest survey involved 17-year-old adolescents and included a section on the impact of the COVID-19 pandemic.

Key words: adolescents; health behaviour; survey

paola.nardone@iss.it

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e pensato per approfondire lo stato di salute dei giovani e il loro contesto scolastico e sociale. La raccolta dati si svolge ogni quattro anni ed è basata su un protocollo che viene sviluppato e aggiornato costantemente dal gruppo di ricerca internazionale.

HBSC rivolge la sua attenzione a ragazze e ragazzi di 11, 13 e 15 anni. L'adolescenza è, infatti, considerata una fase di sviluppo in cui avvengono cambiamenti importanti, sia dal punto di vista fisico che psicologico, ed è anche una fase della vita in cui si consolidano alcuni comportamenti che possono influire sulla salute anche in età adulta. L'Italia partecipa all'HBSC dal 2002 e, a oggi, ha svolto sei raccolte dati (2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022) che, dal 2010, hanno coinvolto tutte le Regioni italiane e le Province Autonome. ▶

(*) L'elenco del Gruppo dei referenti regionali e del coordinamento della sorveglianza HBSC-Italia 2022 è riportato a p. 7.



Dal 2017, a seguito del DPCM “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”, è stata riconosciuta la rilevanza nazionale e regionale della sorveglianza sugli adolescenti attribuendone il coordinamento all’Istituto Superiore di Sanità (ISS) e lo studio HBSC è stato adottato formalmente quale sistema di sorveglianza nazionale per monitorare la salute dei ragazzi e delle ragazze.

Le indagini 2010, 2018 e 2022 sono state coordinate dall’ISS e dalle Università degli Studi di Torino, Siena e Padova, con il supporto del Ministero della Salute e del Ministero dell’Istruzione e del Merito.

I risultati della raccolta dati 2022 sono stati presentati lo scorso 8 febbraio nell’Aula Pocchiari dell’ISS. Tra le novità dell’indagine 2022 vi è il coinvolgimento di ragazzi e ragazze di 17 anni e l’inserimento di

una sezione dedicata all’impatto che la pandemia di COVID-19 ha avuto su diversi aspetti della vita degli adolescenti.

Le classi campionate e distribuite in tutte le Regioni italiane sono state 6.388; tra queste, 5.673 hanno aderito all’indagine con un tasso di adesione nazionale dell’89%. Il numero di ragazzi iscritti nelle classi che hanno aderito all’indagine è stato di 111.640 con un tasso di rispondenza nazionale del 97%.

Salute e benessere

I ragazzi che si reputano in buona salute sono in calo rispetto al 2017-2018 (Figura 1). In entrambi i generi, la percezione di “buona” salute diminuisce all’aumentare dell’età, risultando più bassa tra le ragazze (75% delle 15enni) rispetto ai coetanei maschi (89%). Analogamente, meno della metà delle ragazze di 13 e 15 anni pensa di avere un buon benessere psicologico, a fronte del 73% e 64% dei coetanei maschi.

Il 49% dei ragazzi e il 74% delle ragazze riferisce di presentare almeno due sintomi psicosomatici più di una volta a settimana negli ultimi sei mesi, dato in crescita rispetto alla rilevazione 2017-2018 e con un andamento crescente con l’età.

Il 20% dei 15enni ha dichiarato di aver avuto rapporti sessuali completi e tra questi il metodo contraccettivo più utilizzato è stato il condom (66%); seguito dal coito interrotto (56%) e dalla pillola (12%). Il 13% dichiara di essere ricorso alla contraccezione di emergenza.

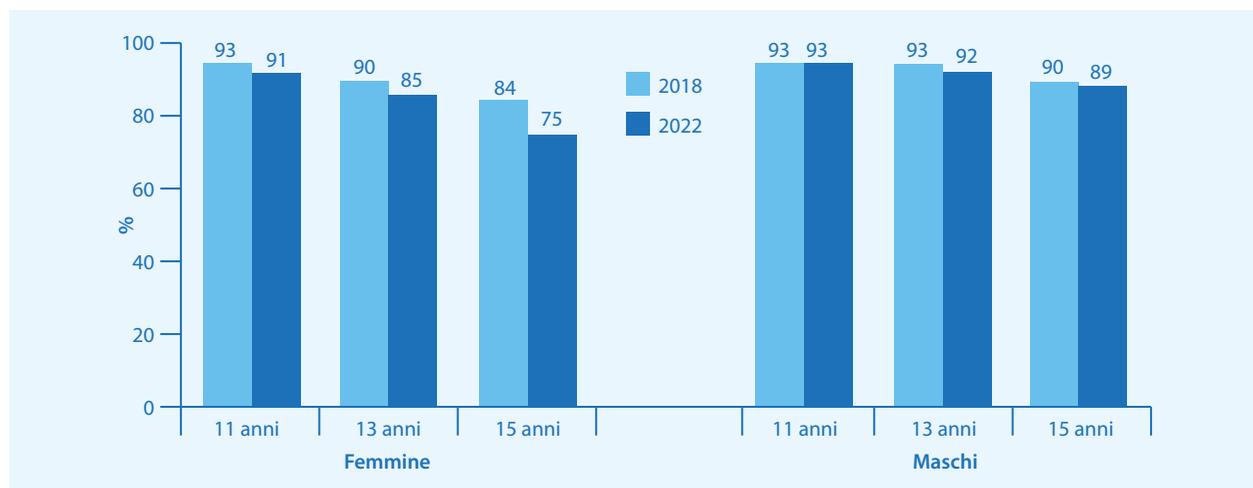


Figura 1 - Prevalenza di “buona” salute percepita, distinta per sesso, età e anno di rilevazione (HBSC-Italia 2022)

Alimentazione e stato ponderale

L'eccesso ponderale viene dichiarato da 1 adolescente su 5 (e il 4% riferisce di essere obeso); in aumento rispetto alla rilevazione precedente, con percentuali maggiori nei maschi e nelle Regioni del Sud.

Tra i comportamenti alimentari scorretti permane l'abitudine di non consumare la colazione nei giorni di scuola, con prevalenze che arrivano fino al 30% nelle 15enni. Inoltre, solo un 1 ragazzo su 3 e 1 su 4 consuma frutta e verdura, rispettivamente, almeno una volta al giorno (lontano dalle raccomandazioni OMS).

Il trend del consumo di bibite zuccherate/gassate in discesa dal 2010, subisce un arresto in quest'ultima rilevazione, attestandosi attorno al 13%.

Attività fisica, sedentarietà e uso problematico dei social media e dei videogiochi

Anche per quanto riguarda l'attività fisica siamo lontani dalle raccomandazioni dell'OMS. Infatti, dai dati emerge che meno di un adolescente su 10 svolge almeno 60 minuti al giorno di attività motoria moderata-intensa e questa abitudine diminuisce all'aumentare dell'età. Per contro, all'aumentare dell'età cresce il tempo trascorso guardando video in TV e su YouTube e utilizzando i social media (Figura 2). Rispetto al 2017-2018, l'uso problematico dei social media (1) risulta incrementato, soprattutto tra le ragazze, con una prevalenza che arriva attualmente fino al 20,5%



tra le 13enni (Figura 2). Al contrario, un uso problematico dei videogiochi, caratterizzato da sintomi simili alle dipendenze (2), si osserva maggiormente nei ragazzi rispetto alle ragazze, in calo dai 13 ai 15 anni (Figura 2).

Fumo, cannabis, alcol e gioco d'azzardo

La percentuale di giovani che dichiarano di aver fumato almeno un giorno nell'ultimo mese aumenta con l'età, arrivando al 24% nei 15enni. Le ragazze di 15 anni fumano di più rispetto ai coetanei, pur rivelando un trend negativo rispetto al 2017-2018 (32% delle ragazze, 25% dei ragazzi). Inoltre, l'11% dei ragazzi 15enni e il 10% delle coetanee dichiarano di aver fatto uso di cannabis nell'ultimo mese.

Aumenta, rispetto al passato, la quota di ragazze 15enni che dichiarano di essersi ubriacate almeno due volte nella vita: sono il 21% contro il 16% dei maschi, mentre nel 2017-2018 erano il 16%, rispetto al 19% dei maschi. ▶

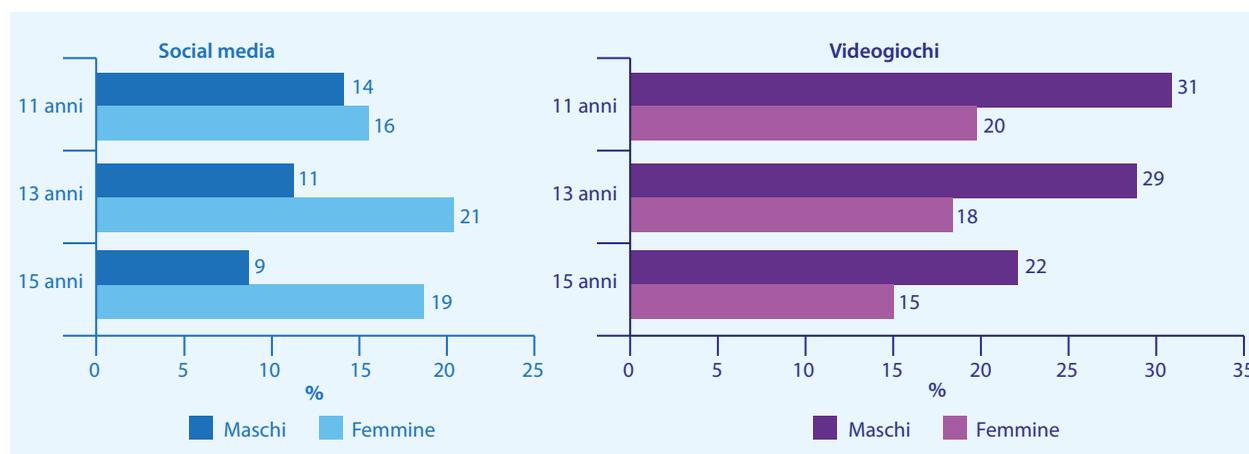


Figura 2 - Prevalenze dell'uso problematico dei social media e dei videogiochi distinte per sesso ed età (HBSC-Italia 2022)

Il gioco d'azzardo rimane un fenomeno a prevalenza maschile, pur registrando una netta diminuzione rispetto al passato: il 47% dei ragazzi 15enni (era il 63% nel 2017-2018) dichiara di aver scommesso o giocato denaro almeno una volta nella vita, rispetto al 22% delle coetanee. Inoltre, negli ultimi 12 mesi, hanno giocato d'azzardo il 38% dei ragazzi e il 14% delle ragazze.

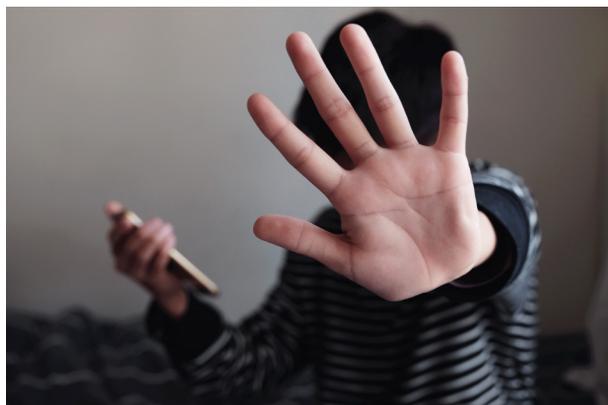
Il rapporto tra pari, il contesto scolastico, il bullismo e il cyberbullismo

Solo il 13% dei ragazzi dichiara di apprezzare la scuola, con percentuali lievemente maggiori nelle ragazze e nei più giovani. Questa quota scende al 6% tra i 15enni. Mentre il 75% degli adolescenti si sente accettato dai propri insegnanti, solo la metà si fida molto di loro (55%) con un trend in diminuzione all'aumentare dell'età. Al contrario, lo stress scolastico cresce con l'età: circa metà degli 11enni e fino al 70% dei 15enni si sente sovraccaricato dagli impegni.

Rispetto alle relazioni con i coetanei, il 60% degli adolescenti dichiara di avere amici disponibili e circa il 70% di sentirsi accettato. Il bullismo mantiene le sue caratteristiche distintive, con un'occorrenza complessiva intorno al 15% che decresce con l'età: dal 19% tra gli 11enni, al 16% tra i 13enni fino a circa il 9% tra i 15enni. Si denota un trend analogo per il cyberbullismo, più frequente nelle ragazze e nei più giovani.

Il contesto familiare

La famiglia tradizionale si conferma la struttura maggiormente presente, con percentuali attorno all'80% in tutta Italia. Si osserva come, al crescere dell'età, dimi-



nuisca la facilità di comunicazione con i genitori. In particolare, le ragazze di 13 e 15 anni, rispetto ai coetanei maschi, riportano maggiore difficoltà a parlare con il padre. In generale, la madre costituisce la figura di riferimento con cui dialogare maggiormente. Il 68% dei ragazzi e il 60% delle ragazze percepiscono una famiglia capace di fornire aiuto e supporto emotivo al momento del bisogno. Nei 15enni, questa percentuale scende al 61% nei ragazzi e al 52% nelle ragazze.

Diciassetenni

La descrizione delle caratteristiche e degli stili di vita dei 17enni è stata trattata separatamente, in quanto essi si differenziano notevolmente dai ragazzi di 11, 13 e 15 anni sia per competenze relazionali e cognitive che per le differenze legate allo sviluppo corporeo.

La percezione del proprio stato di salute come "eccellente/buono" è più bassa rispetto alle altre fasce di età, ma è mantenuta la differenza di genere (87% dei ragazzi e 73% delle ragazze). La percentuale di coloro che ha dichiarato di aver avuto rapporti sessuali completi è del 43%, ma l'utilizzo dei diversi metodi contraccettivi rimane simile a quello rilevato nei 15enni.

Anche a questa età, 1 ragazzo su 4 si trova in una condizione di eccesso ponderale con percentuali maggiori tra i ragazzi. Circa il 50% dei diciassetenni consuma tutti i giorni la prima colazione, le ragazze consumano più frutta e verdura secondo le indicazioni dell'OMS rispetto ai coetanei maschi, mentre l'attività fisica quotidiana è nettamente maggiore tra questi ultimi.

Circa 1 ragazzo su 3 e 2 ragazze su 5 hanno dichiarato di aver fumato almeno un giorno negli ultimi 30 giorni e 7 ragazzi/e su 10 hanno riferito di aver consumato alcol almeno una volta negli ultimi 30 giorni. Più della metà dei maschi ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita.

Sezione COVID-19

Indagando l'impatto che le misure di contenimento della pandemia hanno avuto sulla vita dei giovani, è stato evidenziato un effetto positivo sui rapporti con i familiari (54%) e sul rendimento scolastico (42%); mentre un impatto negativo è stato descritto dal 41% delle ragazze e dal 37% dei ragazzi sia sulla propria salute mentale che sulla propria vita in generale. In particolare, l'effetto positivo sulle relazioni familiari

e sul rendimento scolastico decresce con l'età, mentre l'impatto negativo sulla propria salute mentale aumenta all'aumentare dell'età.

Le principali fonti di informazione sulla pandemia sono state giornali e TV (55%); famiglia (47%) e social media (47%).

L'aderenza alle misure di prevenzione igienico-sanitarie non è stata completa: solo l'87% ha dichiarato di aver utilizzato regolarmente la mascherina e il 73% di essersi lavato regolarmente le mani. Tra le misure di distanziamento sociale prevalgono l'essere rimasti a casa in presenza di sintomi (75%) e l'aver evitato contatti a rischio (66%). Eccetto che per i contatti a rischio, per tutte le altre misure di prevenzione si evidenzia una diminuzione dell'adesione con il crescere dell'età.

La reportistica dei dati HBSC 2022

I dati qui presentati saranno ripresi e approfonditi nella reportistica nazionale che quest'anno, d'accordo con il coordinamento nazionale e il Comitato Tecnico della Sorveglianza, sarà costituita da 6 mini report tematici che usciranno come Supplemento al *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* con una cadenza trimestrale. I report tematici permetteranno di focalizzare meglio l'attenzione sugli argomenti indagati favorendo di conseguenza il dialogo/dibattito e le azioni da intraprendere a livello nazionale e locale. ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. van den Eijnden RJJM, Lemmens JS, Valkenburg PM. The Social Media Disorder Scale. *Comput Hum Behav* 2016;61:478-87 (doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038).
2. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. . Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. (doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596).

TAKE HOME MESSAGES

La sorveglianza degli stili di vita degli adolescenti è particolarmente preziosa perché ci aiuta a intercettare fenomeni nuovi, come il cyberbullismo legato all'uso dei social media, dai quali dipendono, in modo significativo, la loro salute e la loro qualità di vita.

Dall'ultima sorveglianza emerge che la maggior parte dei giovani ha una buona percezione della propria qualità di vita, e si sente supportato da amici e compagni di classe.

Due adolescenti su cinque hanno dichiarato che sia la propria salute mentale che la propria vita in generale hanno risentito negativamente della situazione indotta dalla pandemia da COVID-19.

(*) Gruppo dei referenti regionali e del coordinamento della sorveglianza GRUPPO HBSC-ITALIA 2022

Istituto Superiore di Sanità: Paola Nardone, Daniela Pierannunzio, Silvia Ciardullo, Serena Donati, Ilaria Bacigalupo, Enrica Pizzi, Angela Spinelli, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Barbara De Mei, Chiara Cattaneo, Monica Pirri

Università degli Studi di Torino: Paola Dalmasso, Lorena Charrier, Paola Berchialla, Rosanna Irene Comoretto, Michela Bersia, Alberto Borraccino, Patrizia Lemma

Università degli Studi di Padova: Alessio Vieno, Natale Canale, Michela Lenzi, Claudia Marino, Tommaso Galeotti

Università degli Studi di Siena: Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Andrea Pammolli

Ministero della Salute: Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano

Ministero dell'Istruzione e del Merito: Alessandro Vienna

Referenti regionali: Claudia Colleluori, Manuela Di Giacomo, Ercole Ranalli (Regione Abruzzo); Mariangela Mininni (Regione Basilicata); Caterina Azzarito, Antonella Cernuzio, Francesca Fratto (Regione Calabria); Gianfranco Mazzarella (Regione Campania); Paola Angelini, Marina Fridel, Serena Broccoli (Regione Emilia-Romagna); Claudia Carletti, Federica Concina, Luca Ronfani, Paola Pani (Regione Friuli Venezia Giulia); Giulia Cairella, Lilia Biscaglia, Maria Teresa Pancallo (Regione Lazio); Camilla Sticchi, Laura Pozzo (Regione Liguria); Corrado Celata, Olivia Leoni, Lucia Crottogini, Claudia Lobascio, Giuseppina Gelmi, Lucia Pirrone, Simona Chinelli (Regione Lombardia); Elsa Ravaglia, Stefano Colletta (Regione Marche); Maria Letizia Ciallella, Michele Colitti, Ermanno Paolitto (Regione Molise); Marcello Caputo, Monica Bonifetto, Silvia Cardetti (Regione Piemonte); Giacomo Domenico Stingi, Pina Pacella, Pietro Pasquale (Regione Puglia); Maria Antonietta Palmas (Regione Sardegna); Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli, Salvatore Scondotto (Regione Sicilia); Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Laura Aramini (Regione Toscana); Marco Cristofori, Carla Bietta (Regione Umbria); Anna Maria Covarino (Regione Valle d'Aosta); Federica Michieletto, Marta Orlando, Erica Bino (Regione Veneto); Maria Grazia Zuccali (Provincia Autonoma di Trento); Antonio Fanolla, Sabine Weiss (Provincia Autonoma di Bolzano).