

# Salute e crescita: non sempre un binomio che va d'accordo

Franco Cavallo\*, Alessio Zambon\*\*

\*Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia, Università di Torino

\*\*Sezione italiana dello studio HBSC (Health Behaviours in School-aged Children)

## Abstract

### Health and growth: not always in accordance

*The adolescent and pre adolescent period is considered one of the healthiest period of life. Signals are although emerging as indicative of discomfort. During this period many habits are structured responsible of adults' future health. The paper describes a research done on a representative sample of children aged 11, 13 and 15 years, resident in the Piedmont region in Italy. The investigation follows the tracks of other national and international researches. The data obtained show that the wellbeing perception declared by adolescents between 11 and 15 years of age is drastically reduced on different dimensions: health perception, the quality of family relations, wellbeing in school. Relations among adolescents appear better as school bullism among younger children. Regarding good health perception and ascribed symptoms girls refer a greater discomfort in respect to boys. Data seem to confirm that many life habits reach a stable conformation around 15 years of age: at this time 18% of the population declares to smoke, a percentage similar to adults, while at 13 the numbers are still not comparable. Food habits don't appear worse between adolescents in Piedmont or in Italy in respect to the rest of the industrialized world. Worrysome appear to be the low numbers of adolescents, especially girls, who practice sport. The period between 11 and 15 years is very important for development and for the future evolution of both the individual's and a population's good health. The attention of health policy makers should be focalized on these priorities.*

Quaderni acp 2006; 13(5): 206-208

**Key words** Pre adolescent. Adolescence. Health perception. Health behaviours. Life styles

*Il periodo dell'adolescenza e preadolescenza è considerato uno dei più sani del corso della vita. Vi sono segnali però che già si presentano come indicativi e fonti di malessere. In questo periodo si strutturano molte delle abitudini che determineranno la salute del futuro adulto. Viene presentata un'indagine svolta su un campione rappresentativo di ragazzi di 11, 13 e 15 anni, residenti nella regione Piemonte, che segue le tracce di altri studi svolti a livello nazionale e internazionale. Dai risultati ottenuti si può osservare che il benessere dichiarato dai ragazzi decresce notevolmente, tra gli 11 e i 15 anni, su diverse dimensioni: dalla salute percepita alla qualità delle relazioni familiari, al benessere scolastico. Migliorano invece le relazioni con i pari e diminuiscono i fenomeni di bullismo, fenomeno più preoccupante tra i più piccoli. Altro fenomeno preoccupante è il maggiore malessere dichiarato dalle ragazze rispetto ai ragazzi, sia nella salute percepita che nel numero di sintomi riportati. I dati sembrano confermare che molte abitudini di vita raggiungono una conformazione definitiva intorno ai 15 anni: a questa età, dichiara di fumare il 18% della popolazione, una percentuale simile a quella degli adulti, mentre a 13 anni la proporzione è ancora quasi trascurabile. Le abitudini alimentari non sembrano, tra i ragazzi piemontesi e italiani, peggiori che nel resto del mondo occidentale. Molto preoccupante è la ridottissima quota di ragazzi, e soprattutto ragazze, che svolge una sufficiente attività fisica. Il periodo tra gli 11 e i 15 anni è importante nello sviluppo e nel determinare il futuro corso dello stato di salute individuale e collettivo. Dovrebbe avere maggiore attenzione nella programmazione di politiche sanitarie e interventi educativi.*

**Parole chiave** Preadolescenza. Adolescenza. Salute percepita. Comportamenti di salute. Stili di vita

La salute è un bene che va conquistato, e custodito, giorno per giorno; nessuno lo garantisce, e ciò che ci succederà nel corso della vita dipende da come questo bene viene amministrato dalla nascita in poi. Al termine dell'adolescenza le potenzialità del futuro adulto sono sostanzialmente determinate; è quindi molto importante capire come si strutturano e cosa può essere fatto per intervenire su di esse in modo positivo. Un periodo particolarmente importante è quello che caratterizza il passaggio dall'infanzia all'adolescenza. In questo periodo si verifica il trasferimento, dalle figure adulte al ragazzo, delle responsabilità relative alla gestione del sé e del corpo, inclusi i comportamenti, fondamentali per condizionare la salute del futuro adulto.

## Lo studio internazionale HBSC

Per indagare questo ambito specifico dell'età giovanile è stato condotto, nella regione Piemonte, un'indagine campionaria su tutti i ragazzi di 11, 13 e 15 anni frequentanti le scuole della regione. Questa indagine rappresenta un approfondimento regionale di uno studio già svolto a livello nazionale secondo il protocollo della collaborazione internazionale HBSC (Health Behaviours in School-aged Children; "Studio sui comportamenti collegati alla salute tra i ragazzi in età scolare"), cui aderiscono 32 Paesi europei oltre a USA, Canada e Israele.

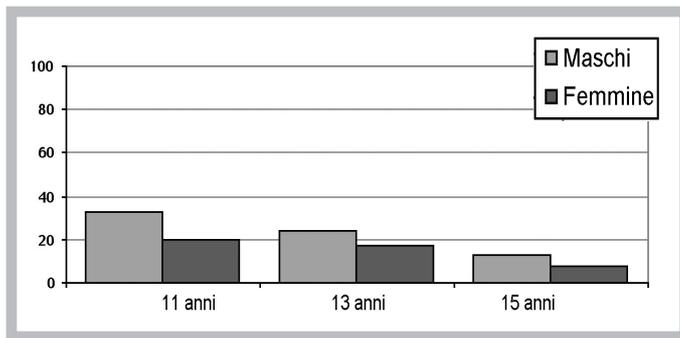
Lo studio vuole ricostruire un'immagine del comportamento dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni, attraverso l'analisi di un campione rappresentativo di appartenenti a questa fascia di età. Ha il vantaggio di permettere comparazioni fra diversi ambiti sociali, culturali, etnici, in ambito europeo (e di tutti i Paesi occidentali nel loro complesso) e a livello regionale nelle singole nazioni.

La ricerca si svolge nelle scuole tramite un questionario anonimo auto-compilato, elaborato a livello internazionale, in modo da permettere un confronto trans-nazionale dei dati ottenuti, ma al contempo è passibi-

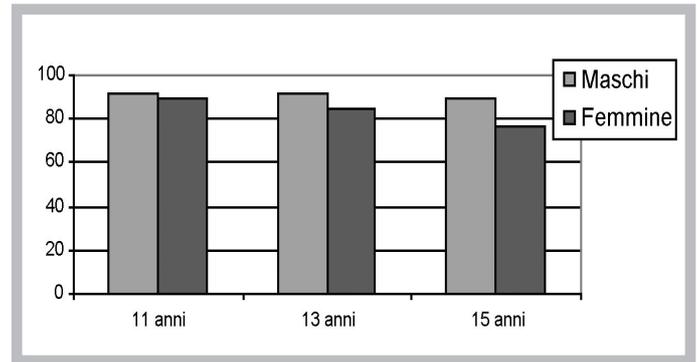
Per corrispondenza:  
Franco Cavallo  
e-mail: franco.cavallo@unito.it

salute pubblica

**FIGURA 1: PERCENTUALE DI COLORO CHE DICHIARANO DI AVER SUBITO, ALMENO UNA VOLTA NELL'ULTIMO PAIO DI MESI, ATTI DI BULLISMO, DIVISI IN BASE ALL'ETÀ E AL SESSO**



**FIGURA 2: PERCENTUALE DI ADOLESCENTI CHE CONSIDERANO LA PROPRIA SALUTE BUONA O ECCELLENTE**



le di adattamenti alla situazione specifica delle diverse realtà locali. Per quanto riguarda la situazione italiana, è attualmente attivo un gruppo nazionale, coordinato dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Torino, e tre sottogruppi regionali, per Piemonte, Veneto e Toscana. L'indagine nazionale è stata condotta nel corso del 2002 (il rapporto è disponibile sul sito [www.hbsc.unito.it](http://www.hbsc.unito.it)) e le tre indagini regionali tra il 2003 e il 2004.

#### Lo studio HBSC- Piemonte

Lo studio HBSC-Piemonte ha coinvolto 308 classi, distribuite tra la prima e la terza media e la seconda superiore; 298 classi hanno risposto all'indagine, con una percentuale di rispondenza di quasi il 97%. In totale sono stati intervistati 5227 allievi: 49,5% maschi e 50,5% femmine, 34,5% in prima media, 33,3% in terza media e 32,3% in seconda superiore.

Comprendere la salute di un giovane preadolescente, e le sue potenzialità evolutive, non può prescindere da un esame di tutto ciò che descrive il contesto in cui questo vive: oltre ai dati specifici che riguardano la salute, in primo luogo gli stili di vita e le abitudini voluttuarie, dato che i problemi "oggettivi" di salute sono, in questa fascia di età, molto rari.

La prima dimensione di contesto che occorre prendere in considerazione è la condizione socio-economica e la struttura familiare. La condizione socio-economica rivela che circa un terzo dei ragazzi vive in famiglie con scarse possibilità di consumo, mentre la dimensione familiare evidenzia il preoccupante aumento del fenomeno delle famiglie monogenitoriali (13%) e l'assolu-

ta prevalenza (80%) di quelle con uno o, al massimo, due figli. È ovvio che in questa situazione si rivela cruciale il supporto della rete esterna, soprattutto dei pari, ma anche degli altri adulti, soprattutto gli insegnanti. Dalla nostra ricerca emerge che i ragazzi apprezzano la scuola sempre di meno con il crescere dell'età (quelli cui piace molto sono il 17% degli undicenni, ma solo l'8% dei quindicenni), anche se in grande maggioranza riconoscono di essere trattati equamente dai loro insegnanti. Anche il rapporto con i genitori tende a peggiorare con l'età, soprattutto le capacità/possibilità di dialogo fra genitori e figli. In questo contesto il supporto fra pari aumenta progressivamente di importanza sostituendosi, giustamente, anche se solo in parte, al mancato contatto e dialogo con gli adulti. Purtroppo la rete dei pari ha anche connotati negativi, rappresentati dal fenomeno del 'bullismo', in preoccupante aumento anche nelle nostre regioni (un quarto degli undicenni ha subito atti di bullismo nei due mesi precedenti la compilazione del questionario). Fortunatamente i nostri dati ne mostrano una progressiva diminuzione con l'aumentare dell'età (figura 1). Valutare opportunamente, nelle loro componenti positive e negative, queste 'reti' di supporto, familiare ed extra-familiare, è importante, perché è noto come molti comportamenti a rischio originino da situazioni di isolamento sia fisico che psicologico.

Un altro elemento che descrive in modo molto fedele lo stato di salute del ragazzo e che, come descritto in letteratura, ha un alto indice di correlazione con la salute in età adulta, è la percezione che i ragazzi

hanno di sé e del proprio benessere. Questa percezione viene rilevata nel questionario attraverso due indici: un indice qualitativo di benessere percepito e un indice che rileva la quantità di sintomi aspecifici, di tipo psicosomatico (mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, sentirsi giù, sentirsi irritabili o di cattivo umore, sentirsi nervoso, avere difficoltà ad addormentarsi, avere senso di vertigini) che affliggono periodicamente i ragazzi. Emerge da questi indici come la maggior parte dei ragazzi si consideri in buona o ottima salute, mentre al contrario la frequenza di sintomi di tipo psicosomatico riportati è piuttosto elevata, soprattutto per le femmine (la percentuale di quelle che lamenta almeno un sintomo quotidiano è in aumento, tra gli undici e i quindici anni, tra il 30% e quasi il 40%, mentre tra i ragazzi tende a diminuire con l'età, partendo da quote già inferiori al 30%). Infatti questi due indici, se analizzati nella popolazione femminile rispetto a quella maschile, mettono in evidenza un dato particolarmente preoccupante. Emerge infatti come il benessere della popolazione femminile sia sempre nettamente inferiore a quello dei maschi e tenda progressivamente a decrescere con l'età (figura 2). Sembra quasi che possa denunciarsi già a quest'età, anche nella nostra popolazione, una sorta di 'questione femminile', cioè di un già presente svantaggio della donna nei confronti dell'uomo.

Venendo poi ai dati più direttamente correlati alla salute, l'attenzione cade immediatamente sulle abitudini voluttuarie più comuni (fumo e alcol) e subito dopo sul consumo di droghe e abitudini sessuali. Sembra confermata l'ipotesi che l'abitudi-

ne al fumo si strutturi verso i 15 anni, età nella quale fuma circa il 18% della popolazione, frequenza comparabile a quella della popolazione adulta. Il consumo di alcol è diffuso ma sembra porre meno problemi, in quanto non si collega a frequenti episodi di alcolismo acuto (ubriacatura), come avviene nelle popolazioni del Nord Europa.

Il 30% dei ragazzi ha provato a fumare marijuana a 15 anni e circa un quarto dei nostri giovani ha già avuto a questa età un rapporto sessuale completo. Sarebbe interessante valutare più approfonditamente tutti questi dati per capire quanto siano indice di possibili 'cattive abitudini' e quanto invece un sintomo e una dimostrazione del 'sentirsi grandi'.

Alimentazione e movimento sono i due capitoli sui quali oggi si concentra di più l'attenzione dei media e delle grandi agenzie della salute, in quanto si è ormai dimostrato come in questi comportamenti risiedano i principali fattori di rischio delle malattie dell'età moderna (malattie cardiovascolari e tumori). Da questo punto di vista c'è ancora molta strada da fare: nonostante siamo un Paese mediterraneo, la famosa dieta omonima non sembra essere così diffusa, tanto che consumano frutta e verdura almeno una volta al giorno solo circa il 20% dei nostri giovani. Inoltre sono molti coloro che mangiano dolci almeno una volta al giorno (circa il 40%) e che ogni giorno bevono bibite zuccherate (intorno al 20%). Il tipo di consumi alimentari non sembra cambiare moltissimo con l'età, ed è quindi probabile che sia ampiamente determinato dalle abitudini trasmesse dai genitori.

Una situazione che appare problematica in tutto il nostro Paese, e che si conferma tale in Piemonte, è quella relativa all'attività fisica. Sono pochissimi i ragazzi, e soprattutto le ragazze, che rientrano nei criteri delle linee guida internazionali, che parlano di un'ora al giorno di moderata attività fisica per cinque o sei giorni alla settimana. Inoltre, più i ragazzi sono grandi meno attività fisica fanno; a quindici anni sono oltre il 40% quelli che svolgono attività fisica intensa per due giorni a settimana o meno, cioè soltanto durante le ore di educazione fisica a scuola. Parallelamente aumentano coloro che guardano la televisione quattro ore al giorno o più; questi sono infatti meno del 15% a undici anni e diventano

quasi il 25% a quindici anni. Si può constatare quindi come la nostra popolazione, tra l'infanzia e l'adolescenza, sia particolarmente sedentaria, e quindi particolarmente propensa a sviluppare in futuro problemi di salute quali l'obesità.

Attività fisica e abitudini alimentari, oltre ai prevedibili risultati sulla salute dei futuri adulti, si riflettono sul corpo già a questa età. Circa il 30% degli undicenni è sovrappeso o obeso, percentuale che scende al 20% tra i quindicenni. Le percentuali fra le femmine sono leggermente inferiori, anche se fra queste cresce a dismisura, con l'aumentare dell'età, la sensazione di essere, comunque, troppo grasse e di doversi quindi sottoporre a dieta. Questa sensazione fa parte probabilmente di quella progressiva espansione del malessere femminile che abbiamo già prima segnalato e che sembra rappresentare un fenomeno strutturale della nostra come di molte altre popolazioni.

Un dato ampiamente incoraggiante è invece quello relativo all'igiene orale: oltre il 90% dei ragazzi si lava i denti almeno una volta al giorno, e la percentuale aumenta con l'età.

### Le risorse

Se questi dati ci segnalano una serie di problemi e di carenze su cui sarebbe necessario intervenire, quali sono invece le risorse su cui si può contare per migliorare la situazione?

Senza dubbio la condizione economica media di questa popolazione è buona, il che significa che le potenziali risorse, materiali e culturali, che ne derivano possono essere utilizzate a fondo. Anche la dimensione familiare limitata, che rappresenta un elemento di difficoltà a livello macroeconomico, può diventare un vantaggio, perché mette al centro dell'attenzione i figli, garantendo loro una quantità crescente di risorse e di possibilità. Utilizzare a fondo questa potenzialità è dovere degli adulti che interagiscono con i ragazzi, a tutti i livelli.

Per quanto riguarda la vera 'riserva di salute' da sfruttare in questo contesto, è il caso di riflettere con attenzione su dove porre l'accento. Tradizionalmente fumo, alcol, droga e sesso sono stati i cardini della maggior parte degli interventi di educazione/promozione della salute. Sembra ormai chiaro però che i maggiori vantaggi per

l'età adulta siano da aspettarsi nel campo delle malattie cardiovascolari e tumori, rispetto ai quali alimentazione e movimento costituiscono due potenziali, e potentissimi, fattori di rischio. Questi settori sono responsabili dell'80% della mortalità e della morbosità dell'età adulta e probabilmente in ugual misura della scadente qualità di vita dell'età adulta e anziana. Alcune recenti statistiche prevedono che nei prossimi decenni la durata media della vita, aumentata di più di due decenni nell'ultimo secolo, potrebbe tornare a diminuire, anche di dieci anni, proprio come risultato dei rischi conseguenti all'epidemia di eccesso ponderale e di obesità che si va accumulando nelle nostre popolazioni. Forse varrebbe la pena di correre ai ripari in tempo, senza dimenticare comunque che non sono le direttive categoriche e le paure del futuro che fanno cambiare i modelli di comportamento, ma la convinzione che il cambiamento che si realizza possa portare maggiore soddisfazione anche a breve termine.

Il compito di chi deve occuparsi di questi problemi diventa sempre più difficile: si impone la necessità di disporre di conoscenze e capacità di tipo prettamente medico-clinico, con altre di tipo psicologico e pedagogico, da applicare ai problemi comportamentali. È necessario infatti saper spiegare prima di tutto le ragioni dei comportamenti prima di chiedersi come, e se, cambiarli.

È una grande sfida per tutti noi, soprattutto importante nei confronti degli adolescenti, che ancora da noi dipendono e rispetto ai quali abbiamo il dovere di garantire la miglior vita possibile, così come lo abbiamo chiesto e desiderato dai nostri genitori. Lavorare sulle cose positive, sulle risorse e sulle capacità presenti, deve quindi essere la nuova parola d'ordine per medici, educatori, insegnanti e genitori; valorizzare le capacità e le potenzialità, avendo ben chiare le cose negative che vanno contrastate, ma agendo soprattutto sulle risorse positive e sulla loro capacità di aggirare e superare gli ostacoli, per progredire verso un futuro sempre più ricco di benessere e di salute. ♦

### Bibliografia

La bibliografia è disponibile, insieme alla versione integrale, su <http://www.hbsc.unito.it/>