

*Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri. Potete inviare le vostre osservazioni ai documenti scrivendo a: redazione@quaderniacp.it. Le vostre lettere verranno pubblicate sul primo numero utile.*

## La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni

*Commento a cura di Miriana Callegari, Maria Luisa Zuccolo  
Gruppo di lavoro Adolescenza, Associazione Culturale Pediatri*

### Introduzione

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) è un sistema di sorveglianza internazionale degli stili di vita dei ragazzi promosso nel 1982 da un gruppo di ricercatori inglesi, finlandesi e norvegesi e dal 1983 è svolta in collaborazione con l'OMS. Attualmente partecipano 50 stati tra Europa e Nord America rendendo possibile il monitoraggio dei comportamenti di ragazzi di 11, 13 e 15 anni attraverso dati epidemiologici aggiornati ogni 4 anni che permettono quindi una valutazione nel tempo. Gli adolescenti nel mondo sono circa 1.2 miliardi ed è fondamentale conoscere le loro esigenze per poter individuare soluzioni concrete e applicabili dai diversi Paesi, nella consapevolezza del loro ruolo chiave nel creare società sane e sostenibili. HBSC si è dimostrato un ottimo strumento di sorveglianza internazionale per raccogliere, analizzare e interpretare informazioni relative a comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare, individuandone fattori di rischio e di protezione che possono influenzare le loro scelte quotidiane e che dovrebbero poi essere modificati grazie alla messa in atto di interventi specifici. L'indagine viene eseguita attraverso la compilazione di questionari fatti in classe; il questionario comprende una sezione comune obbligatoria per tutti i Paesi e una sezione opzionale con tematiche scelte dal gruppo coordinatore del rispettivo Paese. L'Italia dal 2001 partecipa allo studio HBSC che è stato incluso tra i "Sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale" come strumento di salute pubblica efficace per sviluppare strategie attraverso i piani regionali della prevenzione e le reti delle scuole che promuovono salute. Nell'ultimo studio del 2018 nell'ambito del quale sono stati intervistati 58.976 adolescenti di tutte le regioni italiane, il nostro Paese ha scelto le seguenti tematiche opzionali: contesto familiare, contesto scolastico, attività fisica e tempo libero, abitudini alimentari e stato nutrizionale, comportamenti di dipendenza, social media, salute e benessere. I risultati dello studio vengono confrontati con quelli del 2014 e con i dati internazionali del 2018.

### Risultati principali

Per quanto riguarda il contesto familiare la situazione è leggermente peggiorata rispetto all'indagine effettuata nel 2014 ma migliore rispetto ai dati internazionali poiché l'82% dei ragazzi vive con entrambi i genitori e ha almeno un fratello; il 71% riferisce un livello di benessere economico medio-alto in quasi tutte le regioni italiane tranne che per le regioni del Sud e la Liguria dove si riscontra una percentuale maggiore di famiglie con uno stato di benessere economico basso. Dal documento emerge che gli adolescenti italiani (soprattutto per la fascia di età più giovane) parlano facilmente dei propri problemi coi genitori in particolare con la madre, tuttavia in percentuale inferiore rispetto ai coetanei

nei internazionali.

Per quanto riguarda il contesto scolastico, il livello di gradimento è soddisfacente sia nel suo complesso che nel rapporto di fiducia con gli insegnanti e nel sentirsi da loro accettati, dato lievemente peggiorato rispetto al corrispettivo del 2014 ed anche peggiore rispetto alla media internazionale. L'adolescente italiano rivela una buona capacità di relazione con i pari (oltre l'80% ha amici con cui si confida). Rispetto al bullismo i dati rilevano che sono gli undicenni i più colpiti (tra il 10 e il 20%) sebbene in decremento rispetto al dato del 2014; stabile invece il fenomeno del cyberbullismo subito che come il bullismo è meno prevalente rispetto alla media internazionale.

Per quanto riguarda attività fisica e tempo libero non si sono evidenziati cambiamenti significativi rispetto alla precedente rilevazione ma rispetto agli altri Paesi i nostri ragazzi praticano meno attività fisica. Sono pochi i ragazzi (9.5%) che seguono totalmente le indicazioni dell'OMS che raccomandano almeno 60 minuti di attività fisica moderata-intensa al giorno; tuttavia tale raccomandazione è rispettata dalla maggior parte per 2-4 giorni alla settimana. Purtroppo sono ancora molti gli adolescenti che superano le 2 ore di attività davanti allo schermo, soprattutto i ragazzi più grandi. Rispetto alle abitudini alimentari è diminuito il consumo di bibite zuccherate e aumentato il consumo di verdura però è aumentata l'abitudine di saltare la prima colazione. Pure peggiorata la percentuale di ragazze che si percepiscono grasse seppur resti stabile l'incidenza di obesità. Per quanto riguarda l'uso di sostanze (tabacco, alcol, cannabis), pur non rilevando una differenza rispetto alla rilevazione del 2014, si sottolineano alcuni dati. La maggioranza dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver mai fumato; la media nazionale però si riduce all'aumentare dell'età passando dal 96% a 11 anni, all'82% dei 13enni (con un 30% in Basilicata) e al 55% a 15 anni e tra questi ultimi quasi 1 su 5 ha fumato per 30 o più giorni della propria vita. Dato interessante è che le femmine quindicenni in media fumano più dei maschi (con un picco del 59% in Sardegna). Dal rapporto emerge inoltre che quasi il 40% dei tredicenni e il 70% dei 15enni dichiara di aver bevuto alcol almeno 1 volta nella vita e il 13% dei quindicenni per 30 o più giorni. Anche l'esperienza dell'ubriachezza almeno due volte nella vita è un fenomeno sperimentato soprattutto nell'età più alta con una media nazionale del 16% tra le ragazze e il 19% tra i ragazzi con differenze regionali e di genere importanti, dato comunque inferiore alla media internazionale per fascia di età e di genere. L'uso di binge drinking (ovvero l'assunzione di 5 o più bicchieri di bevanda alcolica in una sola occasione almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi) è un fenomeno presente tra gli adolescenti, specie nei 15enni (43.5% dei maschi e 37.1% delle femmine), il dato è in aumento rispetto al 2014. Il consumo di cannabis almeno in un'occasione, pur in riduzione

rispetto al precedente rilevamento, è dichiarato in media dal 28% dei maschi e dal 21% delle femmine con differenze significative in molte regioni, questo dato è comunque superiore rispetto a quello internazionale. Rispetto allo studio del 2014 si riscontra una maggior frequenza del gioco d'azzardo, anche con atteggiamenti problematici (bisogno di scommettere sempre più danaro e/o mentire su quanti soldi si sono scommessi/giocati). La maggioranza dei nostri adolescenti usa i social media per contatti con amici ma una parte di loro interagisce anche con persone conosciute online, tale uso è considerato un fattore di rischio. Questa attività è praticata da un 15enne su 4, un po' meno dalle quindicenni. L'uso problematico dei social, definito come la presenza di almeno 6 dei 9 criteri indicati nella Social Media Disorder Scale (ansia di accedere ai social, voglia di passare sempre più tempo online, sintomi di astinenza quando offline, fallimento nel controllo del tempo, trascurare altre attività, liti con i genitori, uso dei social come strategia per fuggire da sentimenti negativi, problemi con gli altri, mentire ai genitori), viene dichiarato dal 14% delle tredicenni; da sottolineare comunque che il 42% circa dichiara un fallimento nel controllo del tempo impiegato per tale attività e circa la metà dichiara di farne uso per evitare i sentimenti negativi. Per quanto riguarda l'uso dei social media il confronto è stato possibile solo con i dati internazionali in quanto nel precedente rilevamento tale sezione non era compresa; al riguardo osserviamo che i nostri ragazzi trascorrono maggior tempo online con amici stretti rispetto ai coetanei internazionali tuttavia ne dichiarano un uso problematico maggiore. Nella sezione salute e benessere la grande maggioranza dichiara di godere di un alto livello di benessere e di avere una salute eccellente, dato in miglioramento sia rispetto al 2014 che al dato internazionale. Da segnalare che tale percezione peggiora con l'età. Nonostante ciò il 52%, in particolar modo le ragazze, dichiara di soffrire di disturbi ovvero di sentirsi "nervosa", o "giù di morale o irritabile" o di soffrire di insonnia e di assumere frequentemente dei farmaci per tali disturbi. Aumenta rispetto al rilevamento del 2014 la percentuale degli infortuni: la metà dei ragazzi e poco meno di metà delle ragazze ha subito un infortunio che ha richiesto una valutazione medica negli ultimi 12 mesi. Per quanto riguarda le abitudini sessuali e la contraccezione, diminuisce la percentuale di coloro che dichiarano di aver consumato un rapporto sessuale completo a 15 anni. Nei confronti internazionali i nostri adolescenti si dichiarano più precoci nell'inizio dell'attività sessuale e di fare maggiormente uso del preservativo.

### Commento

Questo documento offre l'opportunità di monitorare nel tempo alcuni indicatori di salute dei preadolescenti-adolescenti nel mondo occidentale e potrebbe offrire preziose indicazioni su possibili soluzioni dei problemi emersi. Inoltre la periodicità della raccolta dei dati permette di costruire un trend utile a capire quanto si è fatto e quanto ancora si deve fare. Tra gli aspetti positivi della rilevazione emerge una visione positiva della vita specie tra i più giovani, con riferite buone relazioni familiari, amicali e scolastiche. Gli ambiti invece ancora problematici e bisognosi di intervento sono quelli relativi all'uso di alcol, del fumo e della cannabis che rilevano delle differenze di genere significative, nei maschi prevale l'uso dell'alcol e nelle femmine il fumo. Come pure l'uso problematico delle "nuove dipendenze" (social e il gioco d'azzardo) evidenzia l'urgenza di programmare interventi mirati. Da non dimenticare che anche le abitudini ali-

mentari e l'attività fisica sono ancora lontani dal raggiungimento degli standard raccomandati. Prendere atto della situazione non è sufficiente, viene richiesta una presa di posizione con proposte fattibili ed efficaci da parte di molteplici agenzie che vivono tutti i giorni con gli adolescenti. Ci chiediamo: cosa può fare al riguardo il pediatra di famiglia? Quale difficoltà incontra nel comunicare all'adolescente un più salutare stile di vita? Abbiamo la concreta possibilità di modificare alcuni comportamenti o intercettare precocemente i disagi dei preadolescenti/adolescenti che si affidano alle nostre cure?

La difficoltà di reinventare il nostro ruolo con questa fascia di età, dipende in gran parte da come abbiamo lavorato bene nell'infanzia. In questa fase della vita, l'adolescente fatica a "riconoscere" il pediatra come responsabile della sua salute poiché spesso il pediatra è abituato a confrontarsi coi bisogni dei bambini piccoli. La prima sfida è quella di essere in grado di accogliere i bisogni di salute specifici di questa età. Emerge chiaramente infatti dal documento che, a fronte della dichiarazione da parte degli adolescenti di godere di buona salute, quando viene chiesto loro di dichiarare quante volte in una settimana hanno avuto mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, giramenti di testa o si sono sentiti giù di morale o di cattivo umore, irritabili, nervosi, le risposte cambiano completamente, ma difficilmente noi pediatri veniamo coinvolti in queste situazioni. La sfida che deve affrontare il pediatra di libera scelta in questa fase della vita dei propri pazienti risiede dunque nella necessità di costruire un rapporto diverso, più maturo, che accompagni l'adolescente nel responsabilizzarsi nella gestione della propria salute.

