

LA SALUTE E IL BENESSERE

Patrizia Lemma, Paola Berchiolla, Alberto Borraccino, Nazario Cappello, Franco Cavallo, Lorena Charrier, Veronica Sciannameo, Paola Dalmasso e il Gruppo HBSC Italia 2018

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

La salute degli adolescenti, età nella quale l'esperienza di malattia ha la sua più bassa espressione, è rimasta a lungo lontana dall'arena dei dibattiti scientifici. Questa è, però, 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 rappresenta la salute degli adolescenti affiancando variabili che la descrivono in termini positivi (percezione della propria salute e scala di soddisfazione della vita) ad altre variabili che riferiscono, invece, della presenza di alcuni sintomi considerati un possibile segno di stress psicosociale, con il correlato consumo di farmaci. Viene poi esplorata la frequenza di rapporti sessuali completi con le abitudini di uso della contraccezione e con la frequenza degli infortuni.

Salute percepita e soddisfazione per la vita

In alcuni studi qualitativi gli adolescenti rappresentano la salute come una condizione funzionale che permette loro di svolgere le normali attività di vita (2, 3), e studi empirici dimostrano come un ampio spettro di fattori socio-ambientali influenzino la sua percezione (4). Alti livelli di soddisfazione per la vita che si sta vivendo si dimostrano in relazione con minori sintomi psicopatologici (5) e minore uso di sostanze (6).

La percentuale di ragazzi italiani che si dichiara in buona o eccellente salute, pur riducendosi con l'aumentare dell'età, è sempre molto alta, mantenendosi al di sopra dell'85% in tutti i gruppi d'età (Tabella 1). La Figura 1 descrive come le ragazze abbiano, rispetto ai coetanei, una percentuale minore di dichiarazione di salute eccellente con un divario che aumenta con l'aumentare dell'età: il fenomeno si presenta costantemente in tutto il territorio nazionale. Oltre l'80% dei ragazzi dichiara livelli medio-alti di soddisfazione per la propria vita (punteggio 6 o più sulla scala di Cantril) (7), seppure con un andamento decrescente con l'aumentare dell'età, con percentuali maggiori nel genere maschile (Figura 2).

Dichiarazione di sintomi e utilizzo di farmaci

Lo studio HBSC esplora la salute degli adolescenti 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). Il 43% dei maschi e il 62% delle ragazze dichiarano di soffrire di almeno 2 sintomi più di una volta a setti- ►

Tabella 1 - Percentuale della percezione del proprio stato di salute, per età. Italia, 2018

Stato di salute	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Scadente	0,7	0,8	1,1	0,8
Discreto	6,3	8,1	11,8	8,5
Buono	53,3	55,2	60,2	55,9
Eccellente	39,7	35,9	26,9	34,8



Figura 1 - Percentuale dei ragazzi che considera la propria salute "eccellente", per età, genere e Regione. Italia, 2018

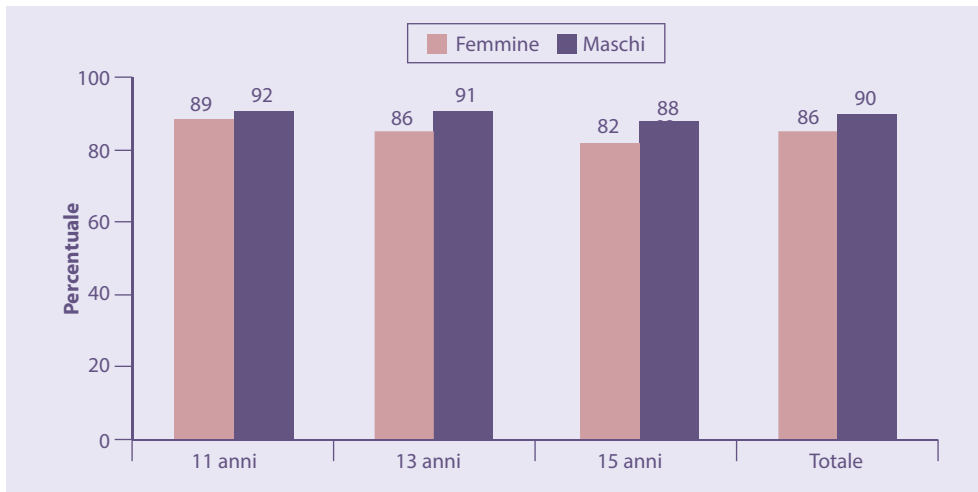


Figura 2 - Percentuale del livello medio-alto di soddisfazione per la propria vita (punteggio tra 6 e 10 sulla scala di Cantril), per età e genere. Italia, 2018

mana con un andamento che, per le ragazze, cresce con l'età. Inoltre, in tutte le fasce di età il fenomeno è sempre più frequente nelle ragazze

(Figura 3). Fatta eccezione per la Provincia Autonoma di Bolzano la frequenza dei sintomi non presenta variabilità territoriale (Figura 4).

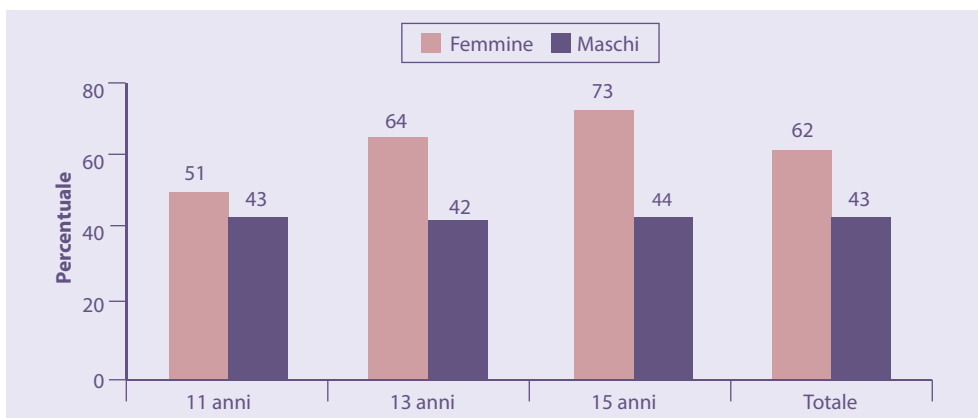


Figura 3 - Percentuale dei ragazzi che dichiara di soffrire più di una volta a settimana di almeno due sintomi, per età e genere. Italia, 2018

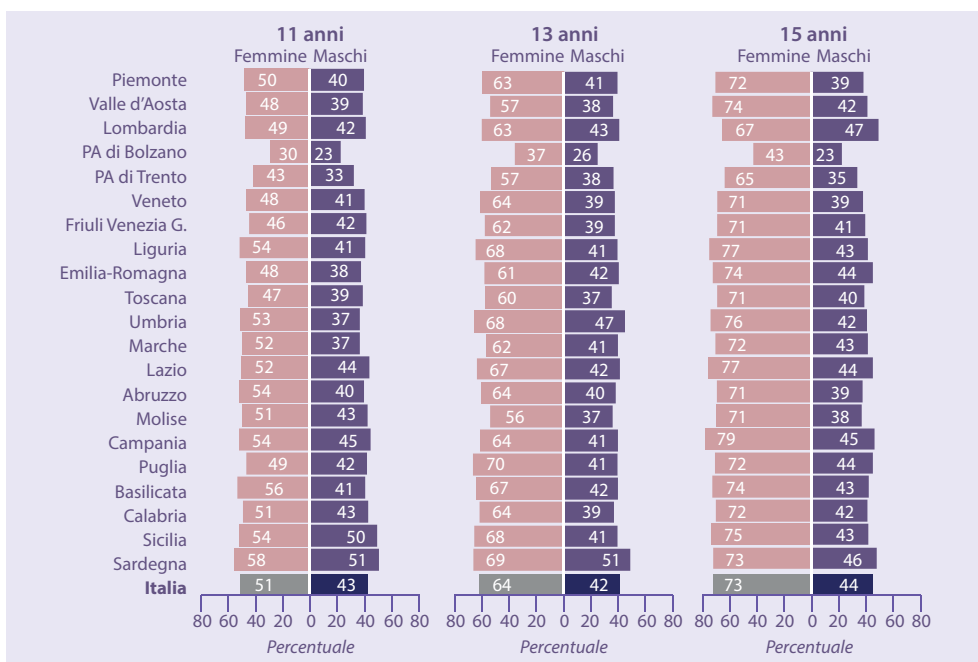


Figura 4 - Percentuale dei ragazzi che dichiara di soffrire più di una volta a settimana di almeno due sintomi, per età, genere e Regione. Italia, 2018

È stato poi esplorato il ricorso a farmaci per almeno uno dei sintomi già rilevati e la Figura 5 descrive come oltre il 50% dei ragazzi, indipendentemente dalla fascia di età e dal genere, ne abbia fatto uso nell'ultimo mese. Nelle ragazze l'utilizzo dei farmaci cresce con l'età e a 15 anni supera il 70%.

Abitudini sessuali e contraccezione

Il 22% dei 15enni dichiara di aver avuto un rapporto sessuale completo: la frequenza è maggiore tra i maschi (26%) rispetto alle femmine (18%) (Figura 6). Tale differenza di genere è presente, in particolar modo, nelle Regioni del Centro-Sud, fatta eccezione ►

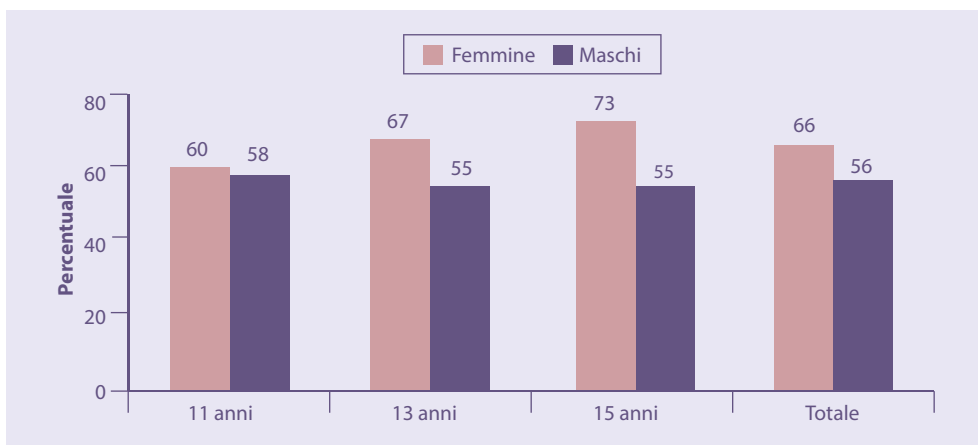


Figura 5 - Percentuale dei ragazzi che dichiara di aver assunto farmaci (per almeno un sintomo) nell'ultimo mese, per età e genere. Italia, 2018

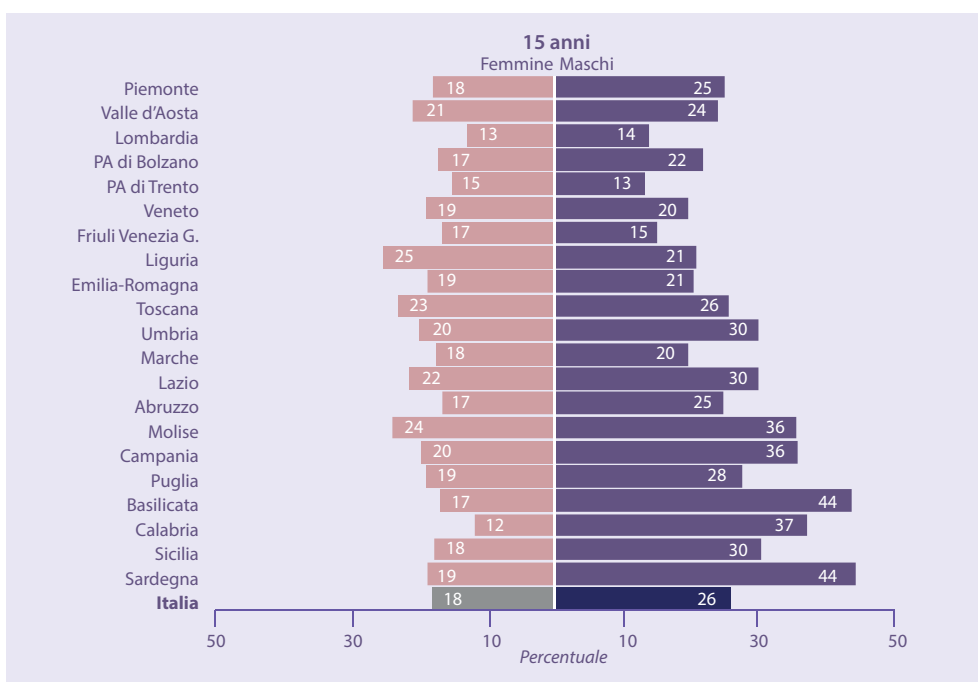


Figura 6 - Percentuale dei ragazzi 15enni che dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi, per genere e Regione. Italia, 2018

per la Regione Marche, e per le isole. Inoltre, in queste stesse aree geografiche, nei maschi si riscontrano frequenze superiori alla media nazionale. Dai dati presentati in Tabella 2 si rileva che tra gli adolescenti che hanno già

avuto un rapporto sessuale completo circa il 70% di essi dichiara l'utilizzo del preservativo, a seguire il coito interrotto (44,3%) e, infine, la pillola (11,3%) durante l'ultimo rapporto.

Tabella 2 - Percentuale del tipo di metodo contraccettivo utilizzato nell'ultimo rapporto sessuale* dai ragazzi quindicenni, per genere. Italia, 2018

Metodo contraccettivo	Maschi	Femmine	Totale
Preservativo	70,9	66,3	69,0
Pillola	11,1	11,5	11,3
Coito interrotto	37,0	54,5	44,3
Altri metodi	5,9	7,4	6,5

(*) Più di una risposta possibile

Infortunati

I dati rilevati dimostrano che oltre il 50% dei maschi e il 40% delle femmine, negli ultimi dodici mesi, hanno avuto almeno

un infortunio per il quale è stato necessario ricorrere a cure mediche. Il fenomeno è, per tutte le fasce di età, più frequente nei maschi (Figura 7).

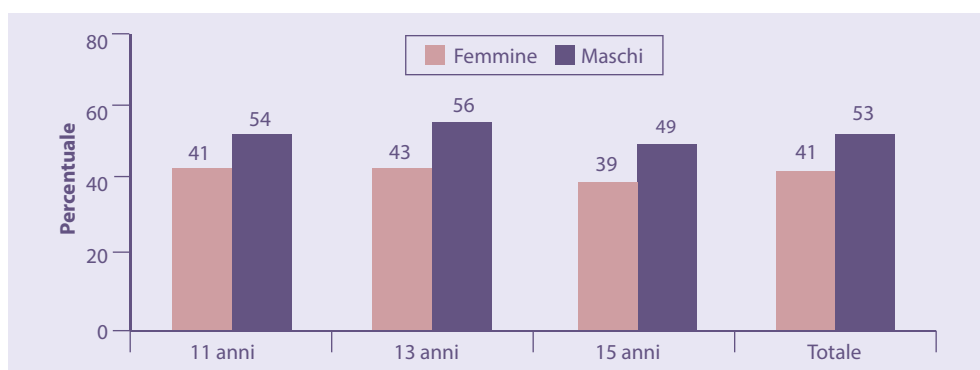


Figura 7 - Percentuale dei ragazzi che si è infortunato almeno una volta negli ultimi dodici mesi, per genere ed età. Italia, 2018

Confronto HBSC Italia 2018 e HBSC Italia 2014

- In aumento la percentuale dei ragazzi che dichiara una soddisfazione medio-alta per la vita
- In tutte le fasce di età e in entrambi i generi, aumenta la percentuale di coloro che dichiara almeno due dei sintomi della lista più di una volta a settimana; non si registra invece un aumento nel consumo dei farmaci
- Diminuisce la percentuale di coloro che dichiara a 15 anni di aver avuto rapporti sessuali completi e rimane costante il ricorso al preservativo
- Aumenta la percentuale dei ragazzi che si è infortunato almeno una volta negli ultimi 12 mesi

Confronto HBSC Italia 2018 e internazionale 2018*

- In tutte le fasce di età i ragazzi italiani dichiarano percentuali maggiori di salute buona o eccellente e di soddisfazione della vita
- La percentuale dei ragazzi che dichiara almeno due sintomi più di una volta a settimana è superiore rispetto alla media internazionale
- La percentuale dei ragazzi italiani che dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi è più elevata della media internazionale; la percentuale di coloro che ha utilizzato nell'ultimo rapporto il preservativo è in linea con i dati internazionali nelle ragazze, mentre è più elevata nei ragazzi

(*) Riferimenti bibliografici n. 9 e 10 per il confronto internazionale 2018

Riferimenti bibliografici

1. Bonino S, Cattelino E, Ciairano S. *Adolescenti e rischio: comportamenti, funzioni e fattori di protezione*. Firenze: Giunti Editore; 2003. 250 p.
2. Ott MA, Rosenberger JG, McBride KR, *et al.* How do adolescents view health? Implications for state health policy. *J Adolesc Health* 2011;48(4):398-403.
3. Borraccino A, Pera R, Lemma P. "What being healthy means to me": a qualitative analysis uncovering the core categories of adolescents' perception of health. *PLoS ONE* 2019;14(6):e0218727.
4. Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health in adolescence: a multifactorial composite. *Scand J Public Health* 2008;36(1):12-20.
5. Huebner ES, Suldo SM, Smith LC, *et al.* Life satisfaction in children and youth: empirical foundations and implications for school psychologists. *Psychol Sch* 2004;41(1):81-93.
6. Zullig KJ, Valois RF, Huebner ES, *et al.* Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *J Adolesc Health* 2001;29(4):279-88.
7. Cantril H. *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 1965.
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. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A, Kelly C, Már Arnarsson A, Barnekow V, Weber M.M. (Ed.). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report*. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
10. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A, Kelly C, Már Arnarsson A, Samdal O (Ed.). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report*. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.