

# La rilevazione del benessere degli adolescenti nell'indagine *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC)

Luca Negri,<sup>1</sup> Corrado Celata,<sup>2</sup> Giusi Gelmi<sup>3</sup> e Antonella Delle Fave<sup>4</sup>

*Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) è uno tra i più estesi e longevi studi multicentrici internazionali su stili di vita e salute degli adolescenti. Avviata nel 1982 come collaborazione pilota tra Finlandia, Norvegia e Inghilterra, l'indagine si è rapidamente trasformata in un programma di ricerca sostenuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La rete HBSC include attualmente 51 Paesi; i dati sono raccolti nel contesto scolastico, ogni 4 anni e con disegno trasversale. Sono coinvolti campioni rappresentativi di studenti di 11, 13 e 15 anni e i dirigenti scolastici delle relative scuole (HBSC Data Management Centre, 2025).

La batteria HBSC sottoposta agli studenti è composta da due parti: la prima (*Core*) contiene un nucleo di item obbligatori per tutti i Paesi della rete; la seconda comprende sia pacchetti di item opzionali, sia elementi aggiuntivi che possono essere inseriti in funzione delle priorità di ciascun Paese (Inchley et al., 2020). Questa caratteristica

<sup>1</sup> Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti, Università degli Studi di Milano.

<sup>2</sup> ATS della Città Metropolitana di Milano.

<sup>3</sup> ATS della Città Metropolitana di Milano.

<sup>4</sup> Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti, Università degli Studi di Milano.

consente di coniugare elevati livelli di standardizzazione e comparabilità internazionale con la flessibilità necessaria per approfondire tematiche di interesse locale. L'ultima edizione di HBSC (2021/22) ha coinvolto 46 Paesi (Samdal et al., 2025); le informazioni raccolte tra gli studenti riguardavano variabili demografiche, salute fisica e mentale, stile di vita (alimentazione, igiene, attività fisica, uso di sostanze), relazioni interpersonali (con la famiglia, i pari, la comunità del quartiere/vicinato), esperienza scolastica (studio e relazioni con compagni e insegnanti) e utilizzo dei social media.

L'Italia è parte della rete dal 2002 (Istituto Superiore di Sanità – EpiCentro, 2025); l'indagine è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con il contributo dei Ministeri della Salute e dell'Istruzione, delle Regioni e Province Autonome. La raccolta dei dati avviene separatamente in ciascuna Regione e Provincia Autonoma; ciò permette di effettuare analisi disaggregate a livello territoriale. Il protocollo italiano include alcune integrazioni a quello internazionale: ogni Regione o Provincia Autonoma può effettuare sovracampionamenti e proporre item aggiuntivi. Inoltre, dal 2022 i dati vengono raccolti anche tra gli studenti diciassettenni.

Per monitorare la salute mentale degli adolescenti, il protocollo internazionale standard include la *Cantril Ladder* (singolo quesito sulla soddisfazione di vita; Cantril, 1965) e la *HBSC Symptom Checklist*, relativa alla presenza di sintomi psicosomatici. Data la crescente attenzione a questo tema, nell'ultima edizione il protocollo standard è stato integrato da un quesito sulla percezione di solitudine, due sulla percezione di autoefficacia e il *World Health Organization-Five Well-Being Index* (WHO-5; World Health Organization, 2024) come misura di benessere individuale.

Queste aggiunte evidenziano il progressivo avvicinamento a un modello di salute mentale non più definita come mera assenza di disagio o sintomi patologici, ma come presenza di benessere e di funzionamento quotidiano ottimale (World Health Organization, 2022). In linea con tale prospettiva, quattro Paesi del Nord Europa hanno inserito nell'edizione HBSC 2021/22 la *Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale* (SWEMWBS; Ng Fat et al., 2017), che indaga tramite 7 item dimensioni edoniche ed eudaimoniche del benessere

individuale. In Danimarca, Finlandia e Norvegia la scala è stata sottoposta agli adolescenti di 13 e 15 anni, in Svezia anche agli undicenni (Aarø et al., 2025).

In Italia, specifica attenzione alla salute mentale come insieme di indicatori positivi è stata prestata da Regione Lombardia, che nell'edizione 2021/22 ha aggiunto al protocollo standard il *Mental Health Continuum Short-Form* (MHC-SF; Keyes, 2005), somministrato agli adolescenti di 15 e 17 anni (Regione Lombardia – Promozione della salute, 2025).

Sviluppato nel quadro teorico del *Dual continua Model of Mental Health* (Keyes, 2005), che concettualizza malattia e salute mentale come dimensioni strutturalmente distinte seppur correlate, l'MHC-SF indaga la salute mentale in termini edonici come benessere emotivo (3 item), ed eudaimonici come benessere psicologico (6 item) e sociale (5 item).

Sulla base delle risposte fornite dai partecipanti è inoltre possibile identificare tre tipologie di individui: coloro che riportano livelli globalmente bassi di salute mentale, definiti *languishing*; coloro che riportano livelli elevati per la maggioranza delle dimensioni di benessere, definiti *flourishing*; infine, coloro che riportano valori di salute mentale intermedii tra le due categorie precedenti, definiti *moderately healthy*. L'integrazione dell'MHC-SF nella batteria HBSC, coniugata a un esteso sovra-campionamento su base provinciale e alla raccolta di informazioni aggiuntive sulle dipendenze, rende il campione degli studenti lombardi particolarmente interessante per comprendere le dinamiche e gli stili di vita legati alla presenza/assenza di salute mentale negli adolescenti.

A livello internazionale, l'indagine HBSC rappresenta un punto di riferimento per il monitoraggio della salute mentale degli studenti delle scuole secondarie. I dati raccolti consentono di delineare tendenze globali, identificare fattori di rischio e di protezione condivisi o specifici per diversi Paesi, e valutare l'impatto delle politiche sociali e sanitarie su salute e benessere degli adolescenti.

A livello nazionale, la partecipazione alla rete permette di integrare le tendenze globali con le specificità dei contesti locali, aspetto cruciale per orientare strategie educative e sanitarie. Infine, a livello regionale o provinciale, disporre di dati su base territoriale consente di cogliere eventuali specificità dei fattori contestuali, sociali e culturali deter-

minanti per la salute degli adolescenti, e di attuare pertanto interventi mirati sui bisogni della popolazione locale.

In conclusione, lungi dall'essere una mera fonte di dati epidemiologici, HBSC si configura come un'imprescindibile risorsa strategica per il monitoraggio e la promozione del benessere e della salute bio-psico-sociale degli adolescenti. Le recenti integrazioni dell'indagine con strumenti specifici di valutazione delle dimensioni positive della salute mentale sono particolarmente rilevanti nel contesto attuale, in cui le nuove generazioni si trovano a fronteggiare opportunità e sfide inedite e complesse.

## Bibliografia

- Aarø, L. E., Smith, O. R., Damsgaard, M. T., Fismen, A.-S., Knapstad, M., Lyyra, N., ... Eriksson, C. (2025). Four scales measuring mental wellbeing in the Nordic countries: Do they tell the same story? *Health and Quality of Life Outcomes*, 23(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12955-025-02351-5>
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.
- HBSC Data Management Centre. (2025). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study*. <https://hbsc.org/>
- Inchley, J., Currie, D., Cosma, A., & Samdal, O. (2020). Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study protocol: Background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey. *Journal of Adolescent Health*, 66(6, Suppl), S3-S16. <https://doi.org/10.1016/j.jado-health.2020.03.014>
- Istituto Superiore di Sanità – EpiCentro (2025). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica. <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Ng Fat, L., Scholes, S., Boniface, S., Mindell, J., & Stewart-Brown, S. (2017). Evaluating and establishing the national norms for mental well-being using the short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEM-WBS): Findings from the Health Survey for England. *Quality of Life Research*, 26(5), 1129-1144. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1454-8>
- Regione Lombardia – Promozione della salute. (2021). *Sistema di sorveglianza HBSC*. Promozione della salute in Lombardia. <https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/dettag>

- lioredazionale/risorse/sorveglianze/hbsc-report
- Samdal, O., Kelly, C., Craig, W., Hancock, J., Wold, B., Aarø, L. E., & Inchley, J. (2025). Four decades of advancing research on adolescent health and informing health policies: The Health Behaviour in School-aged Children study. *International Journal of Public Health*, 70, 1608136. <https://doi.org/10.3389/ijph.2025.1608136>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- World Health Organization. (2024). *The World Health Organization Five Well-Being Index (WHO-5)*. World Health Organization. <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/>