



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Ufficio 8

Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e della Ricerca  
Direzione Generale per lo studente  
l'integrazione e la partecipazione:  
Viale Trastevere 76/a

00153 – ROMA

[dgsip@postacert.istruzione.it](mailto:dgsip@postacert.istruzione.it)

N.....

Risposta alla nota del .....

N.....

## **OGGETTO: Sistema di sorveglianza “HBSC - Health Behaviour in School-aged Children”. Richiesta di sostegno all’attivazione della raccolta dati (anno scolastico 2017-2018).**

La raccolta di informazioni sugli stili di vita dei bambini e degli adolescenti è alla base delle strategie nazionali di prevenzione e promozione della salute. La collaborazione inter-istituzionale attivata con il programma “Guadagnare salute” e rafforzata attraverso i Protocolli d’Intesa 5 gennaio 2007 e 15 aprile 2015 tra il Ministero della Salute e il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca ha reso possibile lo sviluppo di sistemi di sorveglianza con rappresentatività nazionale e regionale che ormai costituiscono una solida fonte di dati.

In particolare, oltre alla sorveglianza “OKkio alla SALUTE” sui bambini della terza classe della scuola primaria, coordinata dall’ISS, attivata nel 2008 e che nel 2016 è giunta alla quarta rilevazione, sono state attivati altre due indagini attraverso due studi promossi dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), che rappresenta oggi il sistema di sorveglianza nazionale per il monitoraggio dei fattori e dei processi che possono determinare degli effetti sulla salute degli adolescenti (HBSC-Italia), e l’indagine GYTS (Global Youth Tobacco Survey).

Lo studio HBSC per l’Italia è stato coordinato nel 2010 dall’Istituto Superiore di Sanità (ISS) e nel 2014 dall’Università degli Studi di Torino, con il contributo scientifico delle Università di Padova e Siena.

L’HBSC, promosso fin dal 1982 dall’OMS ha visto già nel 2006 la partecipazione delle Regioni Piemonte, Toscana, Veneto, Lombardia e della Provincia autonoma di Bolzano. Nel 2010 il Ministero della Salute ha promosso l’estensione dell’indagine a tutte le Regioni. Ciò è stato possibile grazie alla collaborazione ed all’impegno sia degli operatori del Servizio Sanitario Nazionale sia dei Dirigenti scolastici e dei Docenti, nonché al supporto tecnico ed organizzativo dell’ISS.

Il DPCM del 3 marzo 2017, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 12 maggio 2017, ha inserito la sorveglianza sui rischi comportamentali in età 11-17 anni, rappresentata attualmente dall’HBSC, tra i Sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale, individuando nell’ISS l’Ente di livello nazionale presso il quale è istituito. Alcune Regioni (Veneto, Toscana, FVG), inoltre, hanno inserito l’HBSC anche tra i sistemi di sorveglianza esclusivamente regionale. Nell’attesa della definizione delle modalità di realizzazione della sorveglianza estesa ai 17enni il Ministero della Salute e l’ISS hanno convenuto sulla opportunità di realizzare la rilevazione 2018 dell’HBSC che ne costituisce la base, per consolidare il trend.

E’ in fase di avvio, pertanto, l’indagine per l’anno scolastico 2017/2018 che interesserà, come per gli anni precedenti, un campione di studenti selezionato nelle scuole pubbliche e private di tutte le Regioni, all’interno delle quali saranno campionate le classi I e III delle Scuole secondarie di primo grado e le classi II delle Scuole secondarie di secondo grado. Il sistema di sorveglianza prevede procedure comuni per la raccolta dei dati sulla salute, sui comportamenti ad essa correlati e sui loro determinanti, tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, attraverso l’utilizzo di un questionario, elaborato in inglese da un gruppo

multidisciplinare di esperti a livello internazionale, tradotto nelle lingue dei Paesi partecipanti e adattato alla realtà italiana con l'aggiunta di alcuni item di interesse specifico per il nostro Paese.

Le aree di indagine (con alcune specificità per fascia di età) incluse nel questionario, auto-compilato, anonimo e somministrato nelle classi con il sostegno degli insegnanti e degli operatori delle ASL, riguardano principalmente:

- i comportamenti correlati alla salute;
- la salute ed il benessere individuale;
- il contesto sociale;
- il contesto ambientale di sviluppo delle competenze relazionali.

Per quanto attiene i comportamenti correlati alla salute, che rappresentano la parte fondamentale del questionario, le aree esplorate, come per le precedenti raccolte, sono:

- a) l'alimentazione (consumo di frutta, verdura, dolci e bibite con zucchero, ecc.);
- b) l'igiene orale giornaliera;
- c) l'attività fisica e la sedentarietà (svolgimento di regolare attività fisica durante la settimana, tempo trascorso a guardare la televisione, a giocare con videogiochi o al computer);
- d) i comportamenti a rischio (l'abitudine al fumo, eventuale abuso di alcolici e uso di cannabis);
- e) i comportamenti sessuali (età del primo rapporto completo, utilizzo di metodi anticoncezionali);
- f) i fenomeni di violenza e gli infortuni (eventuali atti di "bullismo", agiti o subiti, nell'ambito del gruppo dei pari, e frequenza di infortuni).

Le domande sui comportamenti sessuali, sull'uso della cannabis e sul gioco d'azzardo sono rivolte solo ai quindicenni.

L'indagine, come nelle precedenti edizioni, comprenderà anche la compilazione di un questionario da parte del dirigente di ciascuna scuola coinvolta, allo scopo di rilevare informazioni circa il contesto scolastico sia in termini organizzativi (contesto fisico/strutturale dell'istituto) sia di interventi di promozione della salute attivati.

Elemento fondamentale per la riuscita dell'attività, è la collaborazione dei dirigenti, dei docenti e del personale scolastico, in grado di assicurare un approccio positivo e multi-competente, volto a favorire il benessere dei ragazzi e la scelta di comportamenti salutari.

I risultati che emergeranno dalla sorveglianza saranno condivisi ad vari livelli per permettere agli operatori scolastici e sanitari di monitorare i comportamenti a rischio maggiormente diffusi e programmare, in un'ottica di pianificazione partecipata e condivisa, interventi di prevenzione opportunamente studiati e diretti a target specifici.

La fattiva collaborazione tra i Dicasteri coinvolti, l'ISS, gli operatori delle Aziende Sanitarie, i ricercatori delle Università di Torino, Padova e Siena e i Referenti di codesti Uffici Scolastici Regionali e delle singole scuole coinvolte assicurerà, come in passato, la riuscita del progetto.

Si invita, pertanto, codesta Direzione Generale a trasmettere alle strutture regionali e provinciali competenti l'informativa relativa all'imminente avvio dell'iniziativa affinché assicurino la disponibilità e la consueta attenta partecipazione alle attività previste, attraverso la collaborazione con i Referenti regionali della Salute e la segnalazione alle Scuole secondarie di primo e secondo grado del territorio.

Si segnala il nominativo del dott. Lorenzo Spizzichino (Ministero della salute DG Prevenzione sanitaria – Ufficio 8 [l.spizzichino@sanita.it](mailto:l.spizzichino@sanita.it)), referente dell'iniziativa, per eventuali informazioni.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**\*F.to Dott. Raniero Guerra**

\* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. n. 39/1993

*Referente: dott.ssa Daniela Galeone  
Dipartimento sanità Pubblica e Innovazione  
Ministero della Salute*