

I BISOGNI DI SALUTE DEI GIOVANI E LA PREVENZIONE IN ETÀ EVOLUTIVA

di

Sarina Pignato

Lo sviluppo economico ed il progresso sociale di questi ultimi cinquanta anni hanno prodotto in Italia importanti mutamenti demografici ed hanno consentito di ottenere straordinari risultati positivi in campo sanitario. In particolare, sul piano demografico, l'Italia, da paese con elevata natalità, è oggi tra i paesi con minor numero di nascite in Europa: basti dire che, da un indice annuo di 33 nuovi nati ogni 1.000 abitanti ai primi del Novecento, si è giunti oggi ad un indice di meno di 9 nuovi nati per 1.000 abitanti. Nello stesso arco di tempo si è abbassata la mortalità generale e, soprattutto, la mortalità infantile, che da 180 per 1.000 nati vivi nel 1900 è ridotta a 4 per 1.000 in questi ultimi anni. In altri termini, mentre ai primi del Novecento nascevano molti bambini, ma per ogni 1.000 nati vivi 180 morivano prima di compiere un anno (e molti altri ancora ne morivano negli anni successivi), oggi nascono molto meno bambini ma ne muoiono solo 4 su 1.000 entro il primo anno di vita. Sempre negli ultimi cinquanta anni, grazie alla riduzione della mortalità generale, si è avuto un prolungamento della vita media quale mai era stata registrata nella nostra popolazione: da poco più di 40 anni nel 1.900 a quasi 77 anni per gli uomini e quasi 83 anni per le donne ai nostri giorni, tanto che oggi la nostra popolazione è una delle più longeve in tutto il mondo.

La riduzione della mortalità ed il conseguente prolungamento della vita media sono state la conseguenza della rarefazione o, addirittura, della scomparsa di diverse malattie, soprattutto malattie infettive e malattie da denutrizione, che in passato mietevano decine e decine di migliaia di vittime ogni anno soprattutto tra i bambini ed i giovani. Basti solo pensare alla tubercolosi che, in Italia, ai primi del novecento uccideva ogni anno più di 35.000 persone, per lo più giovani, mentre oggi sono poche centinaia e quasi tutte in età avanzata le persone che muoiono, per lo più a causa di complicanze di altra natura, dopo un decorso cronico, di decenni, della malattia. E che dire di malattie eliminate del tutto grazie alle vaccinazioni di massa? Di difterite, malattia oggi scomparsa, prima della vaccinazione obbligatoria ammalavano ogni anno nel nostro paese più di 27.000 bambini, mentre a causa della poliomieliti-

te, malattia oggi eradicata da noi, più di 3.000 ogni anno restavano con uno o entrambi gli arti inferiori paralizzati per tutta la vita.

I pochi esempi di malattie eradiccate, eliminate o sotto controllo potrebbero essere moltiplicati citandone numerose altre che, grazie ai progressi dell'igiene, della medicina preventiva e delle terapie mediche, non spaventano più. Se, dunque, ci limitiamo a considerare il guadagno in anni di vita ed il risparmio di sofferenze, grazie alla riduzione di frequenza di molte malattie infettive ed alla scomparsa di alcune di esse, si può affermare che mai come adesso i bambini ed i giovani hanno goduto di un migliore stato di salute fisica. E anche se è troppo riduttivo misurare il guadagno di salute solo in termini di assenza di malattie, non si può ignorare che in passato la salute dei giovani era pesantemente condizionata in negativo proprio dalle malattie di cui si è fatto cenno e da altre ancora. Ciò detto, occorre subito precisare che la salute è intesa oggi non più in termini negativi, cioè «non essere malati», ma in senso positivo come «benessere», cioè «star bene e sentirsi bene» nel modo più completo possibile. Va aggiunto ancora che, in quanto valore positivo, la salute non è una condizione statica ma è piuttosto un bene perfezionabile, dalle molte e complesse componenti, che può essere valutato secondo parametri oggettivi per quantificare il benessere fisico, psichico e sociale, anche se, in una certa misura, dipende da sensazioni soggettive che attengono esclusivamente alla percezione che ciascuno ha del proprio essere.

Pur nell'attuale visione della salute come valore positivo, dinamico e perfezionabile, resta comunque il fatto che la morte, la malattia ed il malessere, sia esso fisico psichico o sociale, sono incompatibili con essa. Anzi, a maggior ragione occorre avere ben chiara nozione di quali sono attualmente le cause ed i fattori di malattia veramente importanti, per evitare che timori infondati, da un lato, ed incauti comportamenti, dall'altro, compromettano quanto di positivo può derivare dal moderno approccio ai problemi della salute globalmente intesa.

Nell'immaginario collettivo, ad esempio, sono ancora le malattie infettive che vengono ritenute l'insidia maggiore per la salute della singola persona e della comunità. Di questi sentimenti sono chiara espressione il grande risalto e l'ampio spazio che i mezzi di comunicazione di massa hanno dato ad eventi infettivi come la SARS (la polmonite atipica virale che ha causato alcune centinaia di morti in Asia nel 2002-2003) e la cosiddetta «malattia della mucca pazza». Sono, questi, eventi non trascurabili e di grande impegno per la sanità pubblica nazionale e mondiale, ma è certamente eccessivo il timore, per non dire il terrore, che essi hanno suscitato nella popolazione, se solo si riflette sul fatto che alcune centinaia di morti causati dalla SARS in tutto il mondo sono ben poca cosa rispetto alla mortalità durante le epidemie del passato. Basti

solo pensare ai quasi 70.000 morti registrati nella sola Sicilia durante l'epidemia di colera del 1837¹. D'altra parte, quando viene meno l'interesse dei media per un dato evento, questo finisce con l'essere rimosso dalla considerazione della popolazione. È quanto avvenuto con la pandemia di AIDS, la sindrome da immunodeficienza acquisita a seguito di infezione con il virus HIV. Posta drammaticamente all'attenzione dell'opinione pubblica negli anni ottanta come «la peste del secolo», la malattia non è più percepita oggi nella sua effettiva gravità sul piano sociale. Molti, infatti, continuano a pensare che al rischio d'infezione siano esposti soltanto gli omosessuali ed i tossicodipendenti, mentre attualmente la trasmissione del virus avviene sempre più spesso attraverso i rapporti eterosessuali. Anche se i casi di AIDS conclamati riguardano preminentemente soggetti giovani adulti, il contagio può avvenire durante l'adolescenza, quando si è più facilmente esposti ad incaute esperienze se manca l'educazione ad una corretta visione della sessualità.

Certo, il ricordo delle grandi epidemie del passato non è estraneo alle ondate di emotività che si scatenano ogni volta che si presentano nuovi eventi epidemici, indipendentemente dalla loro effettiva gravità. Tuttavia, non si può fare a meno di stupirsi del fatto che la partecipazione emotiva dell'opinione pubblica agli eventi infettivi non si coglie nei riguardi di altre emergenze sanitarie oggi assai più gravi. Più di altre parole, bastano i pochi dati tratti dalle statistiche di mortalità pubblicate dall'Istituto Nazionale di Statistica² e riportati nella tabella 1, che mostrano le cause che più frequentemente pongono fine oggi alla nostra vita.

È facile constatare, innanzitutto, come i morti in età da 0 a 14 e da 15 a 24 anni siano poco più dell'1% dei morti nelle età successive. Considerato che in queste fasce d'età vi sono in Italia più di 12.000.000 di soggetti, la morte può essere considerata un evento relativamente poco frequente tra i bambini ed i giovani. Va sottolineato, poi, che alle malattie infettive spetta un numero di morti estremamente ridotto tra 0 e 24 anni, stante che dei quasi 6.000 decessi registrati in questa fascia d'età solo 61 sono attribuibili a questa causa, sicché solo il ricordo delle epidemie storiche e dell'elevata mortalità del recente passato può essere alla base dell'ansia, spesso travalicante nell'angoscia, che molti genitori avvertono al pensiero che i figli possano contrarre un'infezio-

¹ G. Giammanco, S. Pignato, M. Barbera, *La sanità pubblica in Sicilia di fronte alla prima epidemia di colera del 1837*, «Annali di Igiene», 2002, vol. 14, pp. 103-117. Cfr. anche G. Giammanco, S. Pignato, M. Barbera, S. Barbera, *La prevenzione e la terapia del colera in Sicilia dalla prima epidemia del 1837 all'ultima del 1911*, in *La geografia delle epidemie di colera in Italia*, Istituto di Scienze Neurologiche del CNR, Mangone (Cosenza), 2002, vol. I, pp. 281-298.

² «Annuario ISTAT», *Sanità e previdenza, Cause di morte*, Roma, 2002.

Tab. 1 - Numero di morti in totale e per alcune cause in Italia nel 1999

| Causa | Numero di morti nelle classi di età | | | | |
|---|-------------------------------------|-------|-------|-------|---------|
| | 0-14 | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-∞ |
| Tutte le cause | 2.324 | 3.619 | 6.284 | 9.841 | 544.081 |
| Malattie infettive | 45 | 16 | 54 | 141 | 3.338 |
| Tumori maligni | 309 | 391 | 984 | 3.150 | 153.734 |
| Traumatismi e avvelenamenti, di cui: | 379 | 2.352 | 2.874 | 2.236 | 19.221 |
| Incidenti stradali | 189 | 1.574 | 1.452 | 999 | 3.492 |
| Suicidio | 8 | 297 | 606 | 581 | 2.623 |

ne. Di quest'ansia sono evidente espressione le richieste di chiusura della scuola e di ingiustificate disinfezioni che vengono pressantemente fatte quando si manifesta un caso di malattia infettiva (ad esempio, un caso di meningite) tra gli alunni.

D'altra parte, va detto che l'importanza attuale delle malattie infettive non può essere valutata soltanto sulla base del numero di decessi ad esse attribuibili. Valga per tutte l'esempio delle malattie esantematiche, che per la loro bassa letalità sono state considerate in passato delle malattie benigne rispetto ad altre malattie dell'infanzia, come la difterite, sicché ancora oggi si stenta a percepire in tutta la sua entità la perdita di salute imputabile ad esse. In realtà, a causa della loro elevatissima frequenza, esse sono responsabili di una somma di sofferenze per i bambini quale non si ha per altre malattie. La prevenzione del morbillo, della parotite, della rosolia e della varicella rappresenta un bisogno di salute facilmente esaudibile, ma a lungo trascurato proprio perché non percepito in tutta la sua importanza. Solo in questi ultimi anni la Sanità pubblica della Regione Siciliana si è fortemente impegnata in un vasto programma di vaccinazione di massa contro le quattro malattie che sta già dando i suoi frutti: nella primavera del 2003, grazie all'elevato numero di vaccinati (oltre l'85% dei nuovi nati) la Sicilia è stata risparmiata dall'epidemia di morbillo che ha interessato numerose altre regioni.

Fra le cause di morte e di invalidità nelle classi d'età da 0 a 24 anni le più temibili, molto più dei tumori maligni, sono i «traumatismi» e gli «avvelenamenti» che, da soli, causano quasi la metà di tutti i decessi in queste classi d'età. Più particolarmente, risulta che il 43,5% di tutti coloro che muoiono per le varie cause nella classe d'età 15-24 anni è vittima di incidenti stradali. A ciò va aggiunto che oltre l'8% delle morti nella stessa classe d'età avviene

in seguito a suicidio; pertanto, più della metà dei decessi che avvengono tra i 15 ed i 24 anni è dovuta a queste due sole cause violente.

Gli incidenti stradali, dunque, sono oggi la più importante causa di morte, ma anche di invalidità temporanea e permanente, nei giovani in età da 15 a 24 anni. Essi non sono dovuti alla fatalità, come spesso accade di sentire, ma a cause ben individuate ed eliminabili. La causa principale è sicuramente riconducibile ai comportamenti di chi è alla guida dell'autoveicolo (autovettura, motociclo o ciclomotore), anche se una certa importanza hanno alcune cause accessorie, come le condizioni e le caratteristiche del veicolo e della strada. Quanto al conducente, essenzialmente è il suo comportamento «imprudente» che va considerato, intendendo con questo aggettivo l'inosservanza di norme, prescrizioni e divieti. In particolare, è noto che la maggiore responsabilità negli incidenti spetta alla velocità eccessiva. Altre cause importanti in sé stesse, ma che riguardano una minore quota di conducenti, sono l'eccessiva stanchezza e l'assunzione di alcol ed altre droghe o farmaci psicoattivi.

Da quanto ora detto è chiaro che gli incidenti stradali sono eventi prevenibili e prevenibili, giacché essi sono determinati da cause note ed evitabili. In effetti, un insieme di interventi preventivi ad ampio raggio ne ha diminuito la frequenza negli ultimi venti anni e, ancor più, ne ha limitato le conseguenze. Interventi da parte dello Stato e degli Enti locali hanno riguardato l'emanazione di nuove norme, una maggiore vigilanza per la prevenzione e la repressione delle inosservanze delle norme di sicurezza, il miglioramento della rete viaria, la razionalizzazione della circolazione autoveicolare. Anche da parte delle case costruttrici di autoveicoli vi è stata una maggiore attenzione a migliorarne la sicurezza. Tuttavia, per una più significativa riduzione del rischio occorre che vi siano comportamenti più responsabili da parte dei conducenti.

Purtroppo, comportamenti che aumentano la probabilità di incidenti si hanno più spesso proprio fra gli adolescenti, per la loro propensione ad esporsi a rischi ed a manifestare atteggiamenti di sfida³. Una elevata frequenza di comportamenti omissivi ed imprudenti si osserva non solo fra i giovani con bassa scolarità, ma anche fra quelli con elevato grado d'istruzione, ai quali non mancano le conoscenze circa le conseguenze degli incidenti stradali e circa i modi per evitarli. È quanto osservato anche nella nostra popolazione giovanile con una recente indagine condotta tra gli studenti delle scuole medie superiori di Catania e di Noto, dalle cui dichiarazioni sono emersi frequenti comportamenti ad elevato rischio: mancato uso del casco e della cintu-

³ S. Bonino, *Tra volante e ottovolante. Il rischio nell'adolescenza: la guida pericolosa*, «Psicologia Comportamentale», 1999, 154, pp. 19-23.

ra di sicurezza, consumo di bevande alcoliche prima della guida⁴. Tali comportamenti sono stati più frequenti nei ragazzi di entrambe le città rispetto alle ragazze (tabella 2).

Tab. 2 - *Differenze di comportamenti nei due sessi fra gli studenti di scuole medie superiori di Catania e di Noto riguardo all'uso dei dispositivi di sicurezza ed al consumo di bevande alcoliche prima di mettersi alla guida di autoveicoli*

| | Maschi (%) | Femmine (%) |
|--|------------|-------------|
| <i>Uso della cintura di sicurezza</i> | | |
| mai | 25,8 | 6,3 |
| a volte | 50,6 | 68,5 |
| sempre | 23,6 | 25,2 |
| <i>Uso del casco</i> | | |
| mai | 34,5 | 23,0 |
| a volte | 43,5 | 47,5 |
| sempre | 22,0 | 29,5 |
| <i>Guida dopo aver bevuto alcolici</i> | | |
| mai | 59,2 | 80,5 |
| a volte | 29,4 | 17,8 |
| spesso | 11,4 | 1,7 |

Così stando le cose, non si può fare a meno di condividere l'assunto che il senso di responsabilità va stimolato nei giovani ancor prima che essi comincino ad utilizzare un autoveicolo⁵. Occorre che essi abbiano ben chiaro che oggi dipende da loro stessi il mantenimento della propria vita e della propria integrità fisica e che vita e salute non si perdono per pura fatalità o per mali oscuri contro cui nulla si può fare. I giovani devono essere responsabilizzati a tutelare la propria salute, non solo per dovere verso sé stessi, ma anche per dovere verso gli altri, giacché ciascuno di loro è partecipe di un «contratto sociale» che lo impegna a salvaguardare integre le proprie capacità per metterle a profitto di tutti. È l'educazione al rispetto delle regole che può indurre a met-

⁴ C. Vinci, M.A. Coniglio, S. Di Nuovo, S. Pignato, G. Giammanco, *Atteggiamenti e comportamenti dei giovani nei riguardi della prevenzione degli incidenti stradali: una indagine tra gli studenti delle scuole medie superiori in due diversi contesti urbani siciliani*, «Igiene e Sanità Pubblica», 2002, 58, pp. 302-314.

⁵ S. Di Nuovo, *Formazione alla sicurezza stradale*, in, N.A. De Carlo e S. Di Nuovo (ed.), *Prevenzione e sicurezza stradale*, Franco Angeli, Milano, 2000, pp. 181-199.

tere sempre in atto alcuni semplici ma efficaci accorgimenti, come l'allacciare la cintura di sicurezza e l'indossare il casco. La cintura di sicurezza riduce del 30% il rischio di conseguenze negative in caso di incidente d'auto, mentre il casco lo riduce del 50% nei conducenti di motocicli e ciclomotori. L'esempio per l'uso di questi semplici mezzi di tutela della salute fisica deve venire dai familiari, ma anche la scuola deve svolgere un proprio ruolo nell'ambito dei programmi di educazione civica e di educazione alla salute. I docenti dovrebbero coinvolgere attivamente quegli alunni che riscuotono la fiducia e l'ammirazione dei loro compagni, affinché essi diventino educatori tra pari⁶.

Assai più complessi sono i problemi relativi al suicidio, giacché fattori di varia natura, principalmente attinenti all'ambito della salute mentale, concorrono ad indurre un giovane a rinunciare a vivere. La prevenzione del suicidio esula in larga misura dalle competenze strettamente mediche e biologiche e richiede un approccio psicosociale quale può venire specificamente dalle competenze nell'ambito della «Psicologia della salute». All'Igiene spetta di segnalare il problema e di quantificarlo, nella sua cruda realtà, per mezzo dei metodi epidemiologici che gli sono propri.

In verità, le metodologie proprie della Psicologia applicata alla prevenzione non sono utili soltanto nel caso del suicidio. Esse possono dare un contributo prezioso nell'indurre atteggiamenti e comportamenti favorevoli alla promozione della salute ed alla prevenzione delle malattie. Infatti, la somma di conoscenze acquisita attraverso i numerosi studi epidemiologici condotti negli ultimi quaranta anni ha portato ad individuare una serie di «fattori di rischio» e di «fattori causali» per le patologie attualmente più diffuse, fattori che sono insiti nell'attuale «stile di vita»⁷. In conseguenza di ciò, è all'adeguamento dello stile di vita a modelli più sani fin dall'infanzia che si dà la massima importanza per la prevenzione delle malattie e per la promozione della salute.

Oltre ai fattori di rischio per la perdita di salute a causa di eventi traumatici, di cui si è fatto cenno più sopra, l'attuale stile di vita ha in sé, sotto il profilo sanitario, diversi altri aspetti negativi, di cui non tutti hanno piena coscienza. La loro rimozione rappresenta un bisogno di salute inespresso dalla maggioranza delle persone, proprio perché non avvertito. Bisogni di salute dei giovani, che non sempre vengono espressi perché non percepiti, riguardano diversi comportamenti negativi, alcuni dei quali sono anche importanti fattori causali di patologie cronico-degenerative che si manifesteranno in età

⁶ World Health Organization, *The health of young people*, Geneva, 1993.

⁷ S. Barbuti, E. Bellelli, G.M. Fara, G. Giammanco, *Igiene e medicina preventiva*, Monduzzi ed., Bologna, 2003, IV ed., vol. I, pp. 107-112.

matura. Sotto questo aspetto, i principali bisogni di salute e la conseguente necessità di interventi educativi e formativi riguardano: la malnutrizione, i disturbi dell'alimentazione, il fumo, il consumo eccessivo di alcol, il consumo di droghe illegali, le gravidanze indesiderate. Uno stile di vita consapevole dei vantaggi derivanti da comportamenti responsabili riguardo ad essi contribuisce in modo determinante alla salute ed al benessere non solo nell'età evolutiva, ma anche negli anni della maturità e della terza età.

Nell'ambito della malnutrizione, il problema che più preoccupa attualmente è l'eccesso calorico, di proteine e di grassi animali che caratterizza l'alimentazione delle popolazioni dei paesi ad economia sviluppata. Varie indagini epidemiologiche condotte nel nostro paese hanno rilevato una frequenza media del 30% di soggetti in soprappeso⁸. Nel corso dell'età evolutiva il soprappeso è responsabile, nell'immediato, di minore efficienza fisica, con possibile distorsione della percezione della propria immagine corporea e conseguente diminuzione dell'autostima. A lungo termine, l'alimentazione eccessiva e sbilanciata, unitamente alla scarsa attività fisica, è un importante fattore causale per una serie di patologie dell'età matura, quali le malattie cardiocircolatorie, i tumori, il diabete, le artropatie.

Di tutt'altra natura è la problematica relativa ai disturbi dell'alimentazione, che, negli aspetti più tipici, si manifestano nelle adolescenti con comportamenti anoressici e bulimici. Attualmente, in tutti i paesi sviluppati, i disturbi dell'alimentazione, di cui l'anoressia e la bulimia sono le manifestazioni più gravi e meglio caratterizzate, emergono come una delle turbe del comportamento che più spesso compromettono il benessere nelle classi d'età giovanili⁹. Nell'anoressia nervosa, alle rigide restrizioni alimentari si associa spesso l'uso di diuretici e lassativi, oltre che il vomito auto-indotto ed una intensa attività fisica. Poiché il disturbo spesso viene diagnosticato in tutta la sua gravità solo parecchi anni dopo l'insorgenza, gli effetti della restrizione alimentare possono comportare la devastazione dell'organismo, con alterazioni del ciclo mestruale, osteoporosi precoce, perdita del tono muscolare, deficit del sistema immunitario; a questo punto si rende necessario un supporto nutrizionale artificiale, che non sempre riesce a correggere gli squilibri metabolici, tanto che nel 10-15% dei casi si arriva ugualmente alla morte¹⁰.

⁸ Ministero della Sanità, *Relazione sullo stato sanitario del Paese per l'anno 1989*, cap. 4.2. *Alimentazione e salute*.

⁹ C. Devaud, P.A. Michaud, F. Narring, *L'anorexie et la boulimie: des affections en augmentations? Une revue de la littérature sur l'épidémiologie des dysfonctions alimentaires*, «Revue d'Epidémiologie et Santé Publique», 1995, 43, pp. 347-360.

¹⁰ F. Montecchi, *Anoressia mentale dell'adolescenza. Modelli teorici, diagnostici e terapeutici*, Franco Angeli, Milano, 1998.

Il comportamento anoressico è strettamente legato alla mancata accettazione della propria immagine corporea, specialmente durante l'adolescenza, ed è di gran lunga più frequente nelle ragazze, che sono maggiormente esposte ad ammalare rispetto ai loro coetanei maschi. Le anoressiche non accettano di considerare patologico il loro comportamento e continuano nell'ostinato rifiuto del cibo anche quando sono insorte gravi alterazioni organiche. Per loro, infatti, il corpo diventa il mezzo con cui esprimere la sensazione di inadeguatezza e di disagio nei confronti della propria immagine. È questo il motivo per cui l'anoressia nervosa si presenta spesso in età adolescenziale, nel momento in cui la non accettazione dei cambiamenti che il corpo subisce spinge alla costante ricerca di un miglioramento della propria forma fisica ed induce il desiderio di magrezza. D'altra parte, la riduzione esasperata dell'alimentazione viene spesso frustrata dalla difficoltà a tenere a freno la fame; ne possono conseguire ricorrenti episodi di bulimia, caratterizzati dall'assunzione incontrollata di cibo, seguita dal vomito auto-indotto e dal ricorso a lassativi e diuretici per controllare il peso corporeo.

Per la loro complessità eziologica, i disturbi alimentari costituiscono un problema di non facile soluzione. Malgrado ciò, essi devono essere posti all'attenzione come problema di sanità pubblica, in considerazione della loro elevata frequenza e della tendenza all'aumento manifestata negli ultimi decenni. Il coinvolgimento della sfera fisica, emozionale e psicologica dei soggetti che ne soffrono esclude che l'intervento possa essere limitato alle cure di stretta competenza medica da instaurare dopo che la patologia si è rivelata in tutta la sua gravità. Sono necessari, invece, interventi multidisciplinari e, soprattutto, un approccio epidemiologico mirato ad individuare fattori ed indici di rischio, da utilizzare per interventi di prevenzione primaria e per l'individuazione precoce dei soggetti malati.

Tenendo conto di quanto ora premesso, è stata condotta un'indagine tra le studentesse delle scuole medie superiori di Catania con l'obiettivo di rilevare l'esistenza e la frequenza di comportamenti correlabili con disturbi dell'alimentazione nella nostra popolazione, oltre a caratteristiche personali da considerare come possibili fattori di rischio per i disturbi stessi nelle adolescenti¹¹. L'indagine è stata condotta tra le allieve di cinque scuole medie superiori di Catania, mediante un questionario finalizzato a rilevare atteggiamenti e comportamenti a rischio per i disturbi dell'alimentazione. I dati di maggiore interesse emersi dalle risposte fornite dal campione oggetto dell'indagine

¹¹ M.A. Coniglio, M. Giustino, G. Giammanco, S. Pignato, *Atteggiamenti e comportamenti a rischio per i disturbi dell'alimentazione in un campione di adolescenti delle scuole medie superiori di Catania*, «Igiene e Sanità Pubblica», 2003, p. 59.

(398 ragazze di 15-18 anni) riguardano il basso peso corporeo (il 20,4% delle intervistate aveva un indice di massa corporea inferiore a 18,5, valore-soglia per lo stato di denutrizione), l'uso di farmaci per ridurre il peso corporeo (il 2,5% ha dichiarato di farne uso), il ricorso al vomito auto-indotto o la tentazione di ricorrervi (12,1%) ed il disagio nel frequentare i coetanei a causa del proprio peso corporeo (9,6%).

I dati ora riassunti offrono diversi spunti di riflessione. Va segnalata, innanzitutto, l'elevata frequenza di bassi valori dell'indice di massa corporea nel campione di adolescenti intervistate, che, considerata la fascia d'età, è in accordo con i dati del sondaggio sullo stato di salute in Italia del 1990-1991 che ha rilevato un 12,2% di donne sottopeso nell'insieme di tutte le classi d'età oltre i 15 anni¹². Colpisce anche la non trascurabile frequenza di condotte di eliminazione con l'intento di ridurre il peso corporeo. Fra queste è da considerare, accanto all'uso di diuretici e lassativi, il vomito auto-indotto, pratica cui ha dichiarato di ricorrere, o che ha ammesso di desiderare, una percentuale non trascurabile delle intervistate. Il ricorso al vomito autoindotto ed il desiderio di ricorrervi dopo aver mangiato, anche senza attuarlo, sono stati considerati assieme perché indicativi di comportamento e di atteggiamento a rischio per l'anoressia, stante che entrambi nascono da una distorta percezione della propria immagine corporea.

Altri dati che vanno sottolineati sono proprio quelli relativi all'importanza assegnata alla propria immagine corporea dalla gran parte delle intervistate. Una rilevante percentuale del campione ha dichiarato, infatti, di prestare molta attenzione alle calorie ingerite durante i pasti (53,5%), di avere una costante paura di ingrassare (47,7%) e di provare un senso di colpa dopo aver mangiato (33,7%). Non vi è dubbio che l'attenzione ad evitare gli eccessi alimentari ed il conseguente soprappeso è di per sé un fatto positivo per la salute. Il rovescio negativo è costituito dalla paura ossessiva dell'aumento di peso, che non nasce dalla ricerca di un migliore stato di salute, ma è indotta dagli attuali modelli di riferimento negli ambienti della moda e dello spettacolo, dal cui confronto nasce una diffusa sensazione d'insoddisfazione di sé stesse, specialmente nelle adolescenti. La non accettazione della propria immagine corporea assume, allora, notevole rilevanza, come dimostra l'influenza negativa sull'umore e sulla vita di relazione dichiarata da una elevata percentuale delle ragazze intervistate.

L'insieme dei dati emersi dall'indagine mostra come sia presente e quanto sia diffuso anche fra le nostre adolescenti il problema dei disturbi dell'alimen-

¹² R. Pagano, C. La Vecchia, *Overweight and obesity in Italy, 1990-1991*, «International Journal of Obesity and Metabolic Disorders», 1994, 18, pp. 665-669.

tazione, non ancora percepito in tutta la sua gravità dalle famiglie e dai responsabili della sanità pubblica.

Anche per quel che riguarda l'alcol ed il fumo di sigaretta, non per tutti è chiaro che essi sono, sotto l'aspetto farmacologico ed epidemiologico, delle droghe, giacché possono indurre degli stati di dipendenza. Ciò che li differenzia dalle altre droghe è solo la liceità del loro consumo e la mancanza di riprovazione sociale per chi ne fa uso in modo discreto; ma è proprio ciò che li rende più pericolosi, giacché la diffusione del loro uso è tale da condizionare la salute di una larga quota della nostra popolazione. Particolarmente pericolosa è l'abitudine al consumo di alcol ed al fumo che si instaura nell'adolescenza, giacché ne conseguono minore efficienza fisica e mentale, maggiore probabilità dell'instaurarsi di dipendenza fisica e psichica, aumentato rischio di incidenti (per il consumo di alcol). A più lungo termine, l'alcol è uno dei più importanti fattori causali di malattie del fegato (cirrosi, in primo luogo) e di disturbi psichici, mentre il fumo è la causa principale dei tumori del polmone e della bronchite cronica, oltre ad essere un «fattore di rischio maggiore» per le malattie cardiocircolatorie¹³. Da diverse recenti indagini epidemiologiche risulta che attualmente la frequenza di abitudine al fumo ed al consumo di bevande alcoliche è più elevata fra gli adolescenti appartenenti a famiglie di classi sociali basse rispetto a quelli di classi sociali medio-alte¹⁴. Ciò potrebbe essere conseguenza di una diversa informazione e percezione del rischio da parte dei genitori e degli adolescenti stessi, in rapporto al livello di istruzione ed alla sensibilità verso i problemi della salute. Se così è, come è del tutto probabile che sia, ne deriva chiara l'indicazione ad un forte impegno nelle azioni di informazione e di educazione.

Rispetto ai danni alla salute provocati dall'alcol e dal fumo, quelli derivanti dal consumo di droghe illegali sono più limitati se li consideriamo non nel singolo consumatore, ma riferiti all'insieme della popolazione. In effetti, la riprovazione sociale, unitamente al divieto di legge al loro spaccio, ne limita in qualche modo la diffusione, sicché la perdita di salute imputabile ad esse, complessivamente considerata, è di gran lunga inferiore a quella derivante dalle due suddette droghe legali. Ciò non toglie che la problematica relativa non sia importante e complessa, tanto da richiedere competenze e metodologie specifiche nell'affrontarla.

Una specifica trattazione meriterebbe anche il problema delle gravidanze indesiderate a seguito di rapporti sessuali precoci tra adolescenti. In questo

¹³ S. Barbuti, E. Bellelli, G.M. Fara, G. Giammanco, *Igiene e medicina preventiva*, cit., vol. II, pp. 9-93.

¹⁴ Ministero della Salute, *Relazione al Parlamento del Ministro sullo stato del Paese nel biennio 2001-2002*.

contesto basta farne solo un cenno per notare come, anche in questo caso, l'attuale stile di vita lascia ai giovani la responsabilità di comportamenti che possono avere conseguenze negative, senza che ad essi siano state date le basi etiche e le conoscenze per fare scelte responsabili¹⁵.

A conclusione di questa breve esposizione, e riassumendo le considerazioni a commento delle diverse problematiche richiamate, si può dire che i veri bisogni di salute dei giovani, quali risultano dai dati epidemiologici, non sono del tutto percepiti nella loro attuale realtà né dai giovani stessi, né dalle loro famiglie, sicché restano in gran parte inespressi. La conseguenza di ciò è il tributo che ogni anno la nostra popolazione giovanile paga in termini di alcune migliaia di morti e di diverse decine di migliaia di invalidi per cause evitabili. A ciò va aggiunto che l'attuale stile di vita non solo non facilita la piena realizzazione della persona in un armonico sviluppo fisico, psichico e sociale, ma include diversi fattori di limitazione del benessere, oltre a fattori di rischio che predispongono a malattie invalidanti in età matura. Un contributo importante alla promozione della salute può venire, innanzitutto, dalla presa di coscienza di queste realtà da parte dei giovani e delle loro famiglie, affinché siano chiari quali sono gli obiettivi che deve porsi ciascuno ed i mezzi e le modalità per raggiungerli. In questo senso, la scuola dell'obbligo, fin dalle prime classi, può svolgere un ruolo decisivo. Occorre, ovviamente, che i docenti siano essi stessi informati e partecipi di queste problematiche affinché possano includerle, con realismo, nei loro percorsi pedagogici. Spetta ai docenti, in sintonia con le famiglie, stimolare nei giovani i sentimenti di altruismo e di indipendenza che sono propri della loro età ed indirizzarli verso mete positive. La proposta di valori positivi può indirizzare alla scelta di uno stile di vita che rifiuti i condizionamenti negativi dell'attuale società dei consumi e che metta a profitto di sé stessi e degli altri ciò che di valido si è raggiunto in campo economico e sociale negli ultimi cinquanta anni.

RIASSUNTO

Nel corso degli ultimi cinquanta anni il quadro demografico ed epidemiologico della popolazione italiana è profondamente cambiato. In particolare, si sono drasticamente ridotte la mortalità generale e la mortalità infantile, sono scomparse le malattie da carenze alimentari, mentre gli agenti microbici che mietevano vittime nell'infanzia e nell'adolescenza sono stati eradicati o sono sotto controllo, tanto che attualmente il nu-

¹⁵ World Health Organization, *The health of young people*, cit.

mero di morti per malattie infettive nelle classi d'età tra 0 e 24 anni assomma a meno di 80 in un anno contro le diecine di migliaia del passato. In questo quadro indubbiamente positivo emergono, però, nuovi bisogni di salute che non sono ancora percepiti in tutta la loro importanza e complessità perché rientrano in problematiche in parte nuove.

Le principali problematiche sanitarie nell'età evolutiva riguardano: gli incidenti stradali, che causano circa 2.000 decessi l'anno tra i giovani di 15-24 anni, quasi la metà di tutti quelli che occorrono in questa fascia d'età; la malnutrizione per eccesso, che è responsabile di sovrappeso ed obesità in circa il 30% della popolazione e costituisce un importante fattore di rischio per le malattie cronico-degenerative; i disturbi dell'alimentazione, che si manifestano sempre più frequentemente nelle adolescenti con comportamenti anoressici e bulimici; il fumo di sigaretta ed il consumo eccessivo di alcol; il consumo di droghe illegali; le gravidanze indesiderate a seguito di rapporti sessuali precoci.

La maggior parte dei fattori che inducono perdita di salute è insito nell'attuale stile di vita che ostacola la piena realizzazione della persona in un armonico sviluppo fisico, psichico e sociale. Pertanto, la prevenzione e la promozione della salute nell'età evolutiva devono essere basate sulla scelta di uno stile di vita esente dai condizionamenti negativi dell'attuale società dei consumi. In questo senso, la scuola dell'obbligo, fin dalle prime classi, può svolgere un ruolo decisivo in stretta collaborazione con le famiglie.

THE HEALTH NEEDS OF THE YOUNG AND PREVENTION IN THE DEVELOPMENTAL AGE

ABSTRACT

The demographic age profile and epidemiological profile of the Italian population have greatly changed over the last fifty years. In particular, figures for general and infant mortality have dramatically dropped, diseases caused by malnutrition have disappeared and microbic agents responsible for large numbers of deaths in infancy and adolescence have been eradicated or are under control. At the moment the number of deaths from infectious diseases in subjects between 0 and 24 years is less than 80 per year, in contrast with the tens of thousands in the past. Within this undoubtedly positive picture, emerge new health needs, whose importance and complexity have yet to be fully realized as they sometimes form part of new problematic issues.

The main health problems in the developmental age regard; road accidents, which cause the death of about 2000 young people between the ages of 15 and 24 and account for almost half the accidents involving this age group; hyper-nutrition, responsible for excess weight and obesity in about 30% of the population, one of the main risk factors for chronic and degenerative diseases; eating disorders, which are increasingly frequent in teenage girls, such as anorexia and bulimia; health hazards caused by cigarette smoke and excessive alcohol consumption; illegal drug use and unwanted pregnancies resulting from early sexual intercourse.

Most of the factors leading to loss of health are inherent in the present lifestyle, hindering full and harmonious physical, psychic and social development. Therefore, prevention of diseases and promotion of health in the developmental age must be based on a lifestyle free from the negative conditioning of the modern consumer society. To this end, a decisive role can be played by schools, from the very first classes, in close co-operation with pupils' families.