

I DCA: strategie di prevenzione universale in età adolescenziale nel mondo della scuola.

RAZIONALE

Il Quadro epidemiologico nazionale dimostra che la prevalenza dell'Anoressia Nervosa e della Bulimia Nervosa in Italia sarebbe rispettivamente dello 0.2%–0.8% e dell'1%–5%, in linea con quanto riscontrato in molti altri Paesi. Uno studio di Favaro (2003) fornisce uno spaccato della diffusione dei disturbi alimentari in Italia con dati epidemiologici concordanti con la letteratura internazionale. Dalla letteratura emerge che nonostante la differenza di contesto geografico e socio-culturale, i dati di prevalenza e incidenza non si discostano molto fra loro in studi condotti in Nord Europa (Inghilterra, Finlandia e Svezia), in Giappone, USA e Turchia. Se il comune denominatore di una classe geografica così eterogenea è la cultura occidentale, non c'è nessun motivo quindi di non considerare validi i dati epidemiologici rilevati anche per l'Italia. Attualmente la letteratura internazionale indica che i valori di prevalenza dell'AN per la diagnosi ed il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare compresi tra 1,4% e 2,8%, con valori inferiori riferiti per la popolazione maschile (0,24%). Negli studi in cui sono compresi i disturbi sotto soglia il valore di prevalenza arriva fino al 4%. Registra un picco più alto la BN con una prevalenza intorno al 5% nella maggior parte degli studi (Keski-Rahoken, 2007; Raevouri, 2009). Per quanto riguarda il DAI vi sono meno studi disponibili rispetto AN e BN; il dato di prevalenza oscilla tra il 3 e il 6% (Isomaa, 2009), mentre non vi sono dati certi sull'incidenza di tale disturbo. L'incidenza di disturbo alimentare risulta di circa 164 casi/100.000, e nel dettaglio 102 casi/100.000 di AN e 438 casi/100.000 di BN (Isomaa, 2009; Chisuwa, 2010), confermando l'incremento di disturbi bulimici negli ultimi decenni.

I DCA in Basilicata

Il quadro epidemiologico regionale: anche nella nostra regione l'incidenza (nuovi casi) e la prevalenza (numero totale di casi nella popolazione) dei DCA sono in linea con l'andamento nazionale. I casi prevalenti forniscono una descrizione del disturbo stesso e dei fattori coesistenti. I tassi di incidenza rappresentano invece la situazione nel momento in cui viene fatta la rilevazione, che non corrisponde necessariamente all'esordio reale del disturbo. Gli studi sull'incidenza sono scarsi e i tassi vengono calcolati sulla base degli individui che si sono rivolti alle strutture sanitarie. Attualmente si dibatte molto se l'incidenza dei DCA stia aumentando realmente oppure no, laddove la difficoltà sta nel comprendere se l'aumento registrato nelle strutture sanitarie corrisponda ad un aumento dell'incidenza nella popolazione generale o sia piuttosto riconducibile al miglioramento raggiunto negli ultimi anni nel progetto di sensibilizzazione dell'intera comunità civica e del personale medico. Con maggior accesso ai luoghi di cura per quei pazienti la cui malattia, fino a non troppi anni fa, sarebbe rimasta "invisibile"

condannandoli a rimanere imprigionati e radicati nella convinzione, spesso condivisa con rassegnazione anche da medici curanti e familiari, che non esista una cura efficace. La difficoltà nel conoscere esattamente la diffusione dei DCA rispetto ad altre malattie mentali e non, sta oltre che nella difficoltà ad uniformare gli studi, anche nella particolarità di un disturbo la cui prevalenza nella popolazione generale è infatti molto bassa ma può raggiungere tassi molto alti in sotto-popolazioni specifiche. È inoltre presente la tendenza delle persone affette da tali disturbi ad occultare il problema e ad evitare, almeno per un lungo periodo iniziale, l'aiuto di professionisti e la possibilità di un progetto di cura tempestivo. Per quanto riguarda il Centro per la cura dei DCA "G. Gioia" di Chiaromonte i dati totali di ricovero residenziali da Agosto 2006 al 31 dicembre 2014 sono 468, divisi per: AN 217, BN134, BED 81, DCA-NAS 36; mentre il numero dei pazienti presi in carico nel percorso del trattamento ambulatoriale, complessivamente sono circa mille. È stato rilevato anche il dato relativo all'inviante e alla provenienza dell'utente. La distribuzione per genere è in linea con il dato nazionale, sottolineando che la comunità scientifica internazionale è concorde nel ritenere che i maschi si rivolgono con maggiore difficoltà ai Servizi.

Svolgimento del Progetto.

Target

La fascia d'età di riferimento è quella compresa tra i 14 ed i 16 anni. (I e II classe).

Contesto territoriale di riferimento: Melfi – Venosa, Potenza, Lagonegro , Moliterno, Senise.

Finalità ed obiettivi

- Acquisizione da parte dei docenti di una maggiore consapevolezza circa il rischio di insorgenza dei DCA nella popolazione adolescenziale e potenziamento dei fattori protettivi.
- Sensibilizzare gli adolescenti sulle problematiche legate ai DCA e il loro impatto sugli stili di vita.

Risultati attesi

Il coinvolgimento degli insegnanti nelle attività formative porterà ad una maggiore consapevolezza ed attenzione a tematiche quali i modelli di bellezza e di magrezza come chiave di successo e come misura del valore della persona nonché il peso dei fattori culturali nello sviluppo dei DCA. Inoltre attraverso una successiva informazione dedicata, gli studenti verranno sollecitati dai docenti ad un maggior interesse, stimolando le loro capacità creative attraverso un lavoro interattivo; impostando l'intervento su piccoli gruppi, e focalizzando l'attenzione non

tanto sui sintomi di anoressia, bulimia e alimentazione incontrollata, ma sulla messa in discussione dell'ideale di magrezza proposto dai media nella nostra società e sulla percezione della propria immagine corporea.

Materiali e Metodi

Il progetto sarà effettuato presso gli Istituti delle scuole medie superiori, destinato agli alunni del primo e secondo anno degli ambiti territoriali di : Melfi – Venosa, Potenza, Lagonegro , Moliterno, Senise.

Gli Istituti, verranno contattati dagli operatori, con l'illustrazione del progetto direttamente presso i contesti scolastici, i quali aderiranno formalmente per permettere l'organizzazione logistica degli eventi successivi.

Il progetto, inoltre, prevede un corso di formazione per docenti ed interventi educativi rivolti agli studenti delle classi coinvolte.

Tipo di azione

Intervento formativo/comunicativo (insegnanti) N. 2 incontri

Intervento educativo (alunni) Tutoraggio.

Quadro logico

In ogni classe degli Istituti partecipanti durante gli incontri verranno illustrate e divulgate informazioni sull'alimentazione, peso corporeo e DCA, lavori interattivi su modelli di bellezza e sulla magrezza come chiave di successo e discussione guidata, al fine di aumentare la consapevolezza negli studenti circa la mutabilità degli ideali di bellezza e della pericolosità dell'ideale della magrezza, come misura del valore della persona; inoltre, far comprendere agli studenti il peso dei fattori culturali nello sviluppo dei DCA, fornendo informazioni corrette su anoressia, bulimia ed alimentazione incontrollata e sulle modalità d'intervento terapeutico. Durante gli incontri verranno somministrati questionari tesi ad individuare stati precoci di DCA e questionari di autovalutazione rivolti anche agli insegnanti con l'obiettivo di fornire una maggiore conoscenza sulle cause dei DCA e le principali strategie d'aiuto, compresa la conduzione dei moduli didattici.

Attori Coinvolti

Azienda Sanitaria Di Potenza

Centro DCA G. Gioia -Chiaromonte

Istituti Scolastici Scuole Medie Superiori

Regione Basilicata
Dipartimento Politiche della Persona- Osservatorio Epidemiologico regionale

La Responsabile
Dott.ssa Rosa Trabace