

Rivista Scientifica

Igiene e Sanità Pubblica

fondata nel 1945 da Gaetano Del Vecchio
già diretta da Gaetano e Vittorio Del Vecchio



*Custodit vitam qui custodit sanitatem
Sed prior est sanitas quam sit curatio morbi
(Flos Medicinae Scholae Salerni)*

ESTRATTO

in formato elettronico autorizzato dagli Autori e dall'Editore

Maria Anna Coniglio, Maria Giustino, Giuseppe Giammanco, Sarina Pignato

**Atteggiamenti e comportamenti a rischio per i disturbi
dell'alimentazione in un campione di adolescenti
delle scuole medie superiori di Catania**

Periodico bimestrale

Volume LIX - N. 3 - Maggio / Giugno 2003

IgSanPubbl - Issn 0019-1639

www.igiene.org

Igiene e Sanità Pubblica

Fascicolo realizzato con il contributo del CIFAPPS - Centro Interdipartimentale Formazione, Aggiornamento e Promozione delle Professioni Sanitarie dell'Università di Roma Tor Vergata

Direttore Responsabile
Augusto Panà

Direttore Editoriale
Armando Muzzi

Redazione
*Cattedra di Igiene e Medicina Preventiva
Università di Roma Tor Vergata*

Caporedattore
Giuseppe Cananzi

Coordinatore tecnico
Natalia Buzzi

Comitato Scientifico
*Giovanni Berlinguer, Antonio Boccia,
Vittorio Carreri, Gaetano M. Fara,
Bertram Flehmig, Giuseppe Giammanco,
Antonino Gullotti, Elio Guzzanti,
Alessandro Maida, Marck McCarthy,
Cesare Meloni, Bruno Paccagnella,
Walter Ricciardi, Gianfranco Tarsitani,
Giancarlo Vanini*

Segreteria di Redazione
Iolanda Mozzetta

Redazione Sito Internet
Giulia Zamponi

Traduzioni a cura di
Henrike Berg, Steffen P. Berg, Ilaria Restifo

Impaginazione e Grafica
Ornella Fassio

Norme editoriali in 3ª di copertina.

Hanno collaborato a questo numero
*R. Alvaro, A. Aparo, U.L. Aparo,
F. Attena, L. Bonadonna,
T. Brancato, A. Cammarano
V. Chignoli, M.A. Coniglio,
F. D'Agostino, A. De Paola
E. Dessy, S. Ferri, G. Giammanco,
M. Giustino, C. Meloni,
A. Nusca, L. Orefice, P. Oriente,
S. Pignato, S. Tabolli*

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA È INDICIZZATA SU MEDLINE E INDEX MEDICUS.

Garanzia di riservatezza

Il trattamento dei dati personali che riguardano Autori e Abbonati viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge n. 675 del 1996 sulla Tutela dei dati personali. I dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi l'Autore o l'Abbonato potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'Editore.

Igiene e Sanità Pubblica - Periodico bimestrale a carattere scientifico

Reg. Trib. di Roma n. 4198 del 19.10.1954

Proprietà artistica e letteraria riservata

Accreditato SItI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Atteggiamenti e comportamenti a rischio per i disturbi dell'alimentazione in un campione di adolescenti delle scuole medie superiori di Catania

Maria Anna Coniglio ⁽¹⁾, Maria Giustino ⁽²⁾, Giuseppe Giammanco ⁽¹⁾, Sarina Pignato ^(1,2)

⁽¹⁾ Dipartimento G.F. Ingrassia, Igiene e Sanità Pubblica, Università di Catania

⁽²⁾ Facoltà di Scienze della Formazione, Università di Catania

Parole chiave Anorexia; Comportamenti a rischio; Adolescenti; Indagine tra studenti.

Riassunto È stata condotta una indagine tra le adolescenti (398 ragazze di 15-18 anni) 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 riguardano il basso peso corporeo (20,4% delle intervistate con IMC <18,5), l'uso di farmaci per ridurre il peso corporeo (2,5%), 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%). Queste variabili possono costituire indici di rischio per lo sviluppo di disturbi dell'alimentazione.

Behavioural risks in food-related disorders: a teen-age sample from senior high schools in Catania, Sicily

Keywords Anorexia; Behaviours at risk; Teen-agers; Survey on students.

Summary The authors have carried out a survey on teen-age girls (398 girls aged 15-18) from five different senior high schools in Catania, Sicily. Students were submitted a questionnaire aimed at detecting behaviours at risk as regards food-related disorders. The most significant data concerned low body weight (20,4% having a Body Mass Index <18,5), drug intake to lose weight (2,5%), self-induced vomit or intention to do so (12,1%), as well as a sort of uneasiness to attend other schoolmates due to one's own body weight (9,6%). These variables might reflect risk indicators as regards food-related disorders.

Comportements à risque liés aux désordres alimentaires de l'adolescence: une enquête parmi les élèves de cinq écoles secondaires supérieures de Catania, Sicile

Mots-Clé Anorexie; Comportements à risque; Adolescentes; Enquête chez les étudiantes.

Résumé Les auteurs ont mené une enquête chez les adolescentes (398 filles entre 15 et 18 ans) de cinq différentes écoles secondaires supérieures de Catania. Les élèves ont subi un test visant à déceler les comportements à risque vis à vis des désordres alimentaires. Les données les plus intéressantes concernaient un bas poids corporel (20,4% des élèves avaient un index de masse corporel inférieur à 18,5), le recours aux médicaments pour réduire le poids corporel (2,51%), le recours au vomissement ou la tentation d'y faire recours (12,1%), un certain malaise à entretenir des rapports avec les camarades à cause de son poids (9,6%). Ces variables peuvent bien représenter des indicateurs de risque pour le développement de désordres alimentaires.

Riskante Verhaltensweisen und Gewohnheiten als Ursache von Ernährungsstörungen bei einer Stichprobe von Jugendlichen an höheren Mittelschulen in Catania.

Schlüsselwörter Anorexie; riskantes Verhalten; Jugendliche; Untersuchung an Schülern.

Zusammenfassung Mithilfe von Fragebogen wurde unter Jugendlichen (398 Mädchen zwischen 15 und 18 Jahren) an 5 höheren Mittelschulen von Catania, eine Untersuchung durchgeführt, um bestimmte Verhaltensmerkmale als Indikatoren für Ernährungsstörungen herauszufinden. Von besonderem Interesse sind die Fragebogenergebnisse betreffend niedriges Körpergewicht (20,4% der Befragten mit IMC <18,5), Gebrauch von Medikamenten zur Reduktion des Körpergewichtes (2,5%), selbstinduziertes Erbrechen oder der Versuch dazu (12,1%) und Unbehagen beim Verkehr mit Gleichaltrigen wegen des eigenen Körpergewichtes (9,6%). Diese Variablen kommen als Risikofaktoren für die Entwicklung einer Anorexie infrage.

1. Introduzione

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 giovanili ⁽¹⁾. Malgrado la mancanza di dati derivanti da rilevazioni sistematiche su scala nazionale, vi è la convinzione che la frequenza di tali disturbi nella nostra popolazione non sia inferiore a quella di altre popolazioni europee ⁽²⁾.

Benché siano molteplici le cause alla base dei disturbi del comportamento alimentare, in oltre l'80% dei casi essi esordiscono in occasione di un regime ipocalorico dettato dal desiderio di migliorare la propria immagine corporea ⁽³⁾. 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 morte ⁽³⁾.

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 osservazioni in ambito clinico ed i risultati di varie indagini epidemiologiche trasversali e prospettive hanno individuato nelle adolescenti alcune variabili personali considerate predittive per i disturbi dell'alimentazione. Tra queste, hanno ricevuto particolare attenzione il basso valore dell'indice di massa corporea (IMC) e la tendenza al perfezionismo ⁽⁴⁾, la preoccupazione per la propria immagine corporea, la scarsa autostima e la sensazione di non

essere accettate ⁽⁵⁻⁸⁾, oltre a disordini *borderline* rilevabili con il rilievo del profilo della personalità ⁽⁹⁾.

In considerazione di quanto ora premesso, la presente indagine è stata condotta tra le studentesse delle scuole medie superiori di un grosso contesto urbano, la città di Catania. L'indagine non ha avuto l'obiettivo di individuare casi di anoressia, procedimento che richiede specifiche procedure diagnostiche e tempi lunghi, ma di rilevare l'esistenza e la frequenza di comportamenti correlabili con disturbi dell'alimentazione, oltre a caratteristiche personali da considerare come possibili fattori di rischio per i disturbi stessi nelle adolescenti.

2. Materiali e metodi

L'indagine è stata condotta su un campione di 398 studentesse, di età compresa fra i 15 e i 18 anni, estratte con metodo casuale fra le allieve delle seconde e terze classi dei licei (138; 34,7%) e degli istituti tecnici (188; 47,2%) e professionali (72; 18,1%) della città di Catania; il campione esaminato costituiva il 5,2% della popolazione studentesca femminile (7.601) di detti istituti. La suddivisione delle intervistate secondo l'età era la seguente: 101 (25,4%) di 15 anni; 175 (44,0%) di 16 anni; 95 (23,9%) di 17 anni e 27 (6,8%) di 18 anni. Ad ogni studentessa è stato somministrato un questionario anonimo, predisposto secondo le indicazioni di un Comitato di esperti nominato nel 1997 dal Ministro della Sanità per lo studio dei disturbi del comportamento alimentare. Il questionario era costituito da 16 domande, suddivise secondo le seguenti aree tematiche: atteggiamenti nei confronti del comportamento alimentare; percezione della propria immagine corporea; comportamenti messi in atto per ridurre l'apporto calorico, quando ritenuto in eccesso. Una domanda riguardava l'indice di massa corporea (IMC), che è stato rilevato dalle stesse intervistate secondo le istruzioni date dal somministratore del questionario.

L'elaborazione dei dati è stata effettuata con il programma *Microsoft Excel 2000*. Le risposte fornite ai singoli quesiti sono state valutate per l'intero campione. L'esistenza di differenze in rapporto all'età delle intervistate è stata rilevata utilizzando il test chi-quadrato. I dati relativi alle studentesse di 17 e di 18 anni sono stati raggruppati, per un totale di 122 risposte (pari al 30,7% del campione esaminato), dopo aver verificato che le risposte dell'esiguo numero di diciottenni non differivano da quelle delle diciassettenni.

3. Risultati

Nella *tavola 1* sono elencate le 16 domande del questionario con le relative percentuali di risposte fornite dall'intero campione. Il 100% delle studentesse intervistate ha compilato correttamente il questionario, rispondendo ad ogni quesito.

Un primo dato interessante è che il 20,4% delle intervistate dichiara di avere un indice di massa corporea (IMC) inferiore a 18,5 (domanda n. 16). Fra gli altri dati della tavola, merita di essere segnalato in modo particolare che il 2,5% fa uso abituale di diuretici, lassativi o farmaci per dimagrire (domanda n. 11). Altri dati interessanti ai fini dell'obiettivo dell'indagine sono quelli relativi alle domande n. 6, 8, 9, 13, 14 e 15: il 9,6% confessa disagio nel frequentare i coetanei a causa del proprio peso; il 17,3% ha la sensazione di perdere il controllo quando mangia in modo eccessivo; il 12,1% ricorre al vomito auto-indotto o ha la tentazione di ricorrervi dopo aver mangiato; il 9,6% è cosciente di dedicare al cibo troppo tempo dei suoi pensieri, mentre il 19,9% dichiara di non riuscire a parlare con altri dei propri problemi e, infine, il 47,7% ammette di provare una intensa paura di ingrassare.

L'analisi delle risposte suddivise per fasce d'età ha mostrato differenze significative solo per le domande n. 6 e n. 14 riportate nella *tavola 2*. Dai dati riportati nella tavola risulta che le percentuali di coloro che hanno dichiarato di essere influenzate negativamente dal proprio peso corporeo nella disponibilità a frequentare coetanei sono state nettamente maggiori fra le ragazze di 15 anni e fra quelle di 17-18 anni, mentre la difficoltà a parlare dei propri problemi è risultata più elevata nelle ragazze più grandi.

4. Conclusioni

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 queste donne il corpo diventa, infatti, 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 ⁽³⁾. D'altra parte, la riduzione esasperata dell'alimentazione viene spesso frustrata dalla difficoltà di tenere a freno la fame;

Tavola 1

Questionario e percentuali di risposte fornite dalle 398 studentesse di scuole medie superiori intervistate a Catania

	No	Si
1. Ti pesi più di 2 volte la settimana?	82,2%	17,8%
2. Quando mangi ti capita di pensare alle calorie?	46,5%	53,5%
3. Ti senti in colpa dopo aver mangiato?	66,3%	33,7%
4. Se ti guardi allo specchio, guardi soprattutto pancia e cosce?	23,6%	76,4%
5. Il tuo peso influenza il tuo umore?	66,3%	33,7%
6. Il tuo peso influenza la tua disponibilità a frequentare i coetanei?	90,4%	9,6%
7. Il tuo ciclo mestruale è irregolare o assente?	71,1%	28,9%
8. Mangi grandi quantità di cibo con la sensazione di perdere il controllo, indipendentemente dal senso di fame?	82,7%	17,3%
9. Ti capita di provocarti il vomito o di desiderarlo dopo aver mangiato?	87,9%	12,1%
10. Se mangi più di quello che ritieni necessario per te, cerchi di ridurre i pasti successivi?	35,4%	64,6%
11. Fai uso di diuretici o lassativi o farmaci per dimagrire?	97,5%	2,5%
12. Fai attività fisica per bruciare calorie o con la sensazione di poterne fare a meno?	60,0%	40,0%
13. Dedichi al cibo troppo tempo dei tuoi pensieri?	90,4%	9,6%
14. Non riesci a parlare con nessuno dei tuoi problemi?	80,1%	19,9%
15. Hai una intensa paura di ingrassare?	52,3%	47,7%
16. Hai un indice di massa corporea inferiore a 18,5?	79,6%	20,4%

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 ⁽¹⁰⁾.

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.

I dati della presente indagine offrono diversi spunti di riflessione. Va segnalata, innanzitutto, l'elevata frequenza di bassi valori dell'IMC nel campione di adolescenti da noi intervistate, che, considerata la fascia d'età, è in accordo con i dati

del sondaggio sullo stato di salute in Italia del 1990-91 che ha rilevato un 12,2% di donne sottopeso nell'insieme di tutte le classi d'età oltre i 15 anni ⁽¹¹⁾. 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 se 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.

Un altro aspetto anche esso interessante è l'atteggiamento ostile della maggioranza delle intervistate verso il cibo, che è visto come un ostacolo al controllo del proprio corpo. Da ciò scaturiscono diffusi comportamenti mirati a minimizzare l'assimilazione degli alimenti ingeriti, quali la riduzione dei pasti successivi a quelli ritenuti particolarmente calorici ed il ricorso coatto all'attività fisica per bruciare il presunto eccesso di calorie.

Quanto alla possibilità di individuare variabili personali da assumere come indici e fattori di rischio, va sottolineato che il questionario utilizzato, pur con un numero limitato di domande, potrebbe essere utile. In particolare, le variabili rilevate con le domande n. 6 e n. 14 possono essere messe in relazione con l'autostima e la

desiderabilità sociale e con le capacità di comunicare con gli altri, fattori che, da indagini condotte con metodologie più complesse, in altri paesi ^(5,6) ed in Italia ^(7,8), sono risultati correlati, nelle adolescenti, con una più elevata prevalenza o con un maggiore rischio di sviluppare disordini alimentari. Proprio la domanda n. 6 ha ricevuto percentuali di risposte positive significativamente più alte nel gruppo delle quindicenni e nelle diciassette-diciottenni (*tavola 2*), in accordo con la distribuzione bimodale del rischio di ammalarsi di anoressia, che presenta un picco a 14,5 anni e un altro a 18 anni ⁽¹⁴⁾.

Anche il basso valore di IMC può essere di notevole importanza, stante che indagini prospettive hanno mostrato che il basso peso corporeo all'inizio dell'adolescenza, assieme alla tendenza al perfezionismo, è una variabile predittiva per l'anoressia ⁽⁴⁾. Va detto, tuttavia, che indagini trasversali condotte in Cina non hanno confermato l'importanza dell'IMC sia per identificare le adolescenti sottopeso sia per lo screening dell'anoressia ⁽¹²⁾; pertanto, a questo indice, almeno secondo i criteri applicati alle popolazioni occidentali, non si può attribuire valore universale, perché influenzato da fattori costituzionali ed alimentari propri di altre popolazioni. In ogni caso, considerato il basso valore predittivo di ogni singola variabile, è stata sottolineata la necessità di utilizzare quanti più possibile indici di rischio per lo screening precoce dei casi di disordini alimentari ⁽¹³⁾, compresi quelli relativi al profilo della personalità ⁽⁹⁾, il che richiede l'uso di metodologie alquanto complesse.

Il questionario utilizzato nella presente indagine ha il pregio della semplicità, sicché potrebbe essere suscettibile di diventare un test di screening di largo uso, considerato che consente di valutare lo stato di nutrizione e di esplorare, con un numero limitato di

Tavola 2
Domande per le quali sono state ottenute percentuali di risposte differenti
significativamente nei tre gruppi d'età

	Età (anni)		
	15	16	17-18
6. Il tuo peso influenza la tua disponibilità a frequentare i coetanei?			
- Sì	10,9%	5,2%	14,7%
- No	89,1%	94,8%	85,3%
14. Non riesci a parlare con nessuno dei tuoi problemi?			
- Sì	12,9%	15,4%	32,0%
- No	87,1%	84,6%	68,0%

Valori del test chi-quadrato (calcolato sulle frequenze grezze) e relativa significatività:

6. 7,97, g.l. = 2, $p < 0,05$

14. 17,89, g.l. = 2, $p < 0,001$

domande, aspetti della personalità e variabili comportamentali correlabili con il rischio di sviluppare disturbi dell'alimentazione. Ovviamente esso non può essere semplicemente accettato come tale, senza essere stato prima convalidato mediante indagini effettuate in parallelo con test e metodi più complessi, già accreditati in ambito clinico.

Bibliografia

- (1) Devaud C, Michaud PA, Narring F. *L'anorexie et la boulimie: des affections en augmentations? Une revue de littérature sur l'épidémiologie des dysfonctions alimentaires*. Rev Epidemiol Santé Publique 1995;43:347-360.
- (2) Santonastaso P, Zanetti T, Sala A, Favaretto G, Vidotto G, Favaro A. *Prevalence of eating disorders in Italy: a survey on a sample of 16-year-old female students*. Psychother Psychosom 1996;65:158-162.
- (3) Montecchi F. *Anoressia mentale dell'adolescenza. Modelli teorici, diagnostici e terapeutici*. Franco Angeli, Milano, 1998.
- (4) Tyrka AR, Waldron I, Graber JA, Brooks-Gunn J. *Prospective predictors of the onset of anorexic and bulimic syndromes*. Int J Eat Disord 2002;32:282-290.
- (5) Button EJ, Sonuga-Barke EJ, Davies J, Thompson M. *A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: questionnaire findings*. Br J Clin Psychol 1996;35:193-203.
- (6) Caradas AA, Lambert EV, Charlton KE. *An ethnic comparison of eating attitudes and associated body image concerns in adolescent South African schoolgirls*. J Hum Nutr Diet 2001;14:111-120.
- (7) Miotto P, De Coppi M, Frezza M, Rossi M, Preti A. *Social desirability and eating disorders. A community study of an Italian school-aged sample*. Acta Psychiatr Scand 2002;105:372-377.
- (8) Cotrufo P, Barretta V, Monteleone P, Maj M. *Full-syndrome, partial-syndrome and subclinical eating disorders: an epidemiological study of female students in Southern Italy*. Acta Psychiatr Scand 1998;98:112-115.
- (9) Tomotake M, Ohmori T. *Personality profiles in patients with eating disorders*. J Med Invest 2002;49:87-96.
- (10) Turner J, Batik M, Palmer LJ, Forbes D, McDermott BM. *Detection and importance of laxative use in adolescence with anorexia nervosa*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2000;39:378-385.
- (11) Pagano R, La Vecchia C. *Overweight and obesity in Italy, 1990-91*. Int J Obes Metab Disord 1994;18:665-669.
- (12) Huong GF, Mingyi Q, Oliver K, Xiao G. *A large-scale survey of eating disorder symptomatology among female adolescents in the Peoples's Republic of China*. Int J Eat Disord 2002;32:192-2005.
- (13) Rathner G, Messner K. *Detection of eating disorders in a small rural town: an epidemiological study*. Psychol Med 1993;23:175-184.
- (14) Montecchi F. *Diagnosi precoce e indicatori di rischio nelle anoressie mentali dell'adolescenza*. Informazione in psicologia, psicoterapia, psichiatria 1996;24:9-14.

Referente: Prof.ssa Sarina Pignato

Dipartimento G.F. Ingrassia, Igiene e Sanità Pubblica, Università di Catania

Via S. Sofia, 87 - 95123 Catania

Tel. 095-256087, 095-256085 – fax 095-256188 – e-mail sapigna@unict.it

Editoriale

A. Panà, A. Muzzi La sanità pubblica e la SARS.....	113
---	-----

Note di Politica Sanitaria

C. Meloni Inquinamento atmosferico e salute	117
---	-----

Note di Organizzazione Sanitaria

U.L. Aparo, S. Tabolli, A. Aparo Gli organigrammi.....	137
--	-----

Parte Scientifica e Pratica

R. Alvaro, T. Brancato, E. Dessy, A. Cammarano Qualità assistenziale attesa e percepita dagli utenti del dipartimento emergenza e accettazione di un ospedale romano.....	145
F. Attena, F. D'Agostino, P. Oriente, V. Chignoli, A. De Paola Intervento di miglioramento della qualità di compilazione della Cartella Clinica.....	157
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.....	167

Note di Approfondimento

A. Nusca, L. Bonadonna, L. Orefice Diffusione di agenti biologici nell'aria di ambienti confinati e patologie correlate.....	175
--	-----

Note di Aggiornamento

S. Ferri Le "peripezie" dei rifiuti sanitari pericolosi.....	188
--	-----