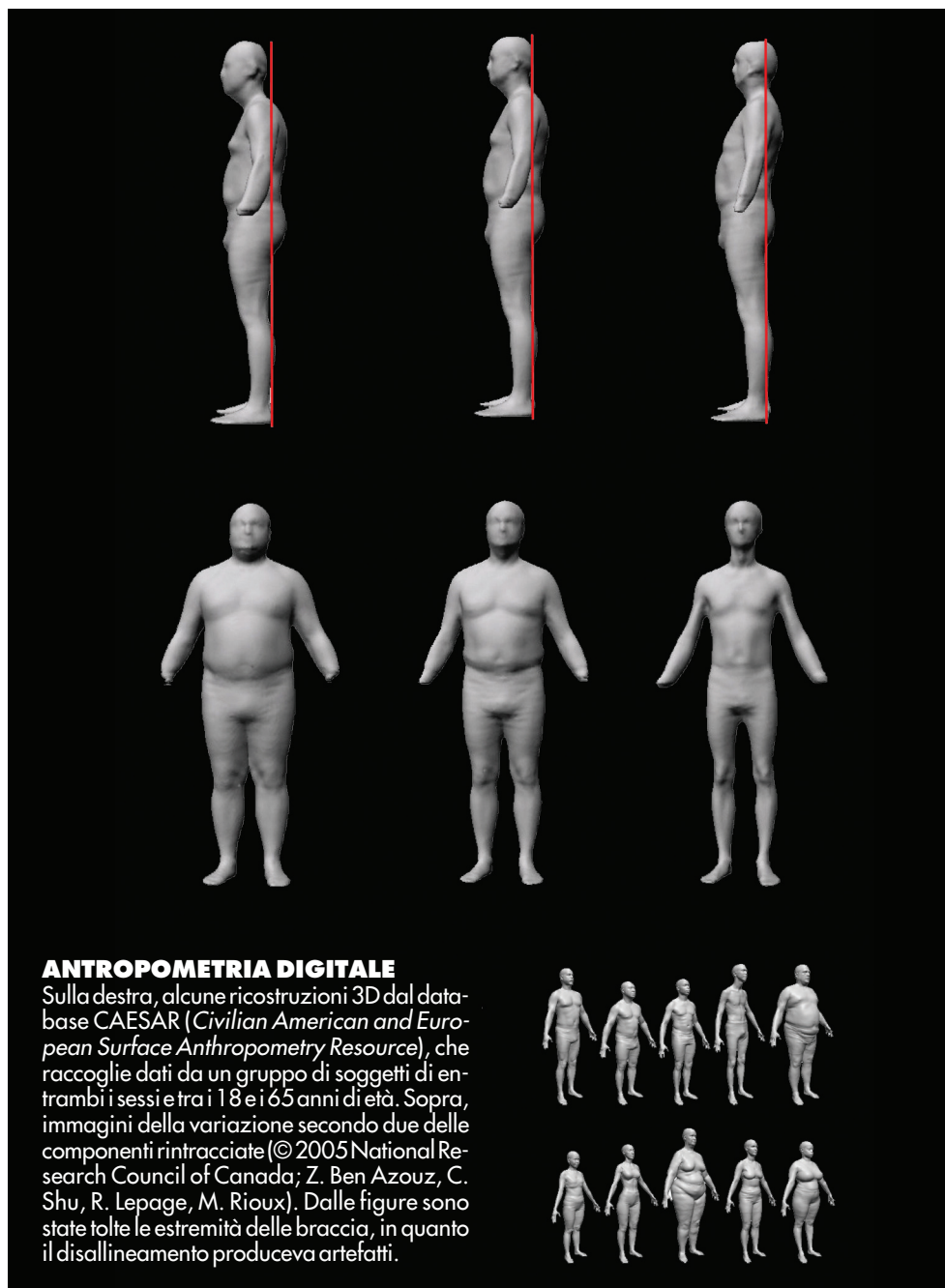




Negli anni in cui Platone discuteva di come le cose di quaggiù potessero partecipare della realtà celeste delle idee, anche la rappresentazione del corpo umano veniva definita in termini di rapporti matematici ideali. Lo scultore Policlete aveva fissato delle proporzioni canoniche tra ogni membro del corpo, che, riviste e corrette, riappaiono nella storia dell'arte con Lisippo, Vitruvio, Leonardo, Dürer, fino a Le Corbusier e oltre. Si tratta di rapporti ottimali per la costruzione sia della figura umana sia degli spazi in cui fare vivere l'uomo. Questi rapporti sono tipicamente collegati alla sezione aurea, che troviamo rispettata in molte morfologie naturali, dalle spirali seguite dalle conchiglie e dall'avvolgimento dei semi e delle foglie nei vegetali o delle corna nei mammiferi fino alla struttura del viso, della mano o dell'intero scheletro dell'uomo. Gli individui reali, però, fatti come sono di carne oltre che di ossa, con le loro sgraziate asimmetrie e gli appesantimenti dovuti alla sovralimentazione (per non parlare del peso degli anni) raramente rispettano queste proporzioni ideali.

Ma il problema delle misure della figura umana può essere anche affrontato da un punto di vista diverso: invece di considerare la realtà come devianza da una immagine ideale, si può studiare come variano le misure reali, in modo da aggiustare l'immagine (o il manufatto) alla realtà. Abbiamo accennato nello scorso numero alle origini criminologiche dell'antropometria che, cercando di definire le misure caratteristiche di ogni individuo, ha definito dei campi di variabilità del corpo, cioè, in sostanza, quali misure debbano essere fatte per descrivere al meglio ogni persona. Anche in questa prospettiva, rimane certamente la possibilità di usare questi dati per definire delle devianze e attribuire loro un significato medico (magari collegandole a disturbi del compor-



ANTROPOMETRIA DIGITALE

Sulla destra, alcune ricostruzioni 3D dal database CAESAR (Civilian American and European Surface Anthropometry Resource), che raccoglie dati da un gruppo di soggetti di entrambi i sessi e tra i 18 e i 65 anni di età. Sopra, immagini della variazione secondo due delle componenti rintracciate (© 2005 National Research Council of Canada; Z. Ben Azouz, C. Shu, R. Lepage, M. Rioux). Dalle figure sono state tolte le estremità delle braccia, in quanto il disallineamento produceva artefatti.

tamento, come a suo tempo cercò di fare Cesare Lombroso). Ma non si parte più platonicamente dall'idea, piuttosto, aristotelicamente, dai singoli individui.

Oggi l'acquisizione delle misure può essere molto rapida. Le immagini che presentiamo derivano da un database costituito dai dati di circa 6000 persone, la cui superficie corporea è stata

mappata con uno scanner 3D. In 20 secondi e senza pericolo neanche per gli occhi, lo scanner ricostruisce un simulacro matematico del corpo. Esaminando ed elaborando con tecniche algebriche un sottoinsieme di questo database, un gruppo di ricercatori, guidato da Jacques Domey dell'Institute for Information Technology di Ottawa, ha rintracciato i principali vettori che ca-

ratterizzano le variazioni del corpo. Questi studi sono finalizzati a scopi industriali e militari (definire le taglie delle uniformi e le dimensioni ottimali per gli abitacoli), ma si possono facilmente immaginare anche applicazioni di questa tecnica a una ricerca medica, esaminando sia diversi gruppi campione sia lo stesso soggetto in diversi tempi o posture.



Bambini al centro dell'attenzione dell'OMS, Regione Europea

Continua l' "attenzione speciale" nei confronti dell'infanzia e dell'adolescenza da parte delle grandi organizzazioni internazionali e in particolare dell'OMS.

Dopo la Conferenza Ministeriale su Ambiente e Salute di Budapest del giugno 2004 (www.euro.who.int/childhealthenv), e il *World Health Report 2005* ("Make every woman and child count", di cui si è data notizia nel numero di aprile di *Medico e Bambino*), l'Ufficio Europeo dell'OMS, competente su 52 Paesi (vedi Figura), ha pubblicato nelle scorse settimane lo *European Health Report 2005* dal titolo significativo "Public health action for

healthier children and populations".

Fonte: www.euro.who.int

Nel rapporto si illustra la situazione di salute di bambini e adolescenti nella realtà europea, sottolineando in particolare l'andamento di alcuni fenomeni che, accanto a miglioramenti, mettono in evidenza nuove preoccupanti tendenze. Per esempio, mentre sono in diminuzione tutti gli indicatori di mortalità (ma con disuguaglianze crescenti Nord/Sud in Eur-A e tra Eur-A, B e C, vedi Figura e Tabella), sono in aumento la prevalenza dell'obesità (A > B e C), dei disturbi mentali (A, B e C,) e psicosociali (C e B > A), l'incidenza di AIDS e tbc (C) e dei tumori (lieve, ovunque).

Si pone quindi l'accento sulla necessità di operare presto e

in senso preventivo e di investire di più in interventi atti a modificare i determinanti di salute e gli stili di vita, anche per garantire una migliore salute in età adulta: "health promotion is most effective in the early years of life" "the wisest policies on children's health focus on early and well-targeted interventions" "it is particularly important to help children to avoid ill health and to become resilient enough to remain in good health long into old age" "disease prevention and control should counter the negative influences on health as early as possible in life, to keep problems from passing into later stages of development", trovando un equilibrio migliore dell'attuale tra interventi atti a ottenere risultati a breve termine e quelli atti a garantire la salute per il futuro, attualmente gravemente trascurati ("a responsible balance must be identified between current burdens and future benefits for the whole population, but investing in children's health and development is key to the future health of the population").

Coerentemente a queste evidenze e a questa impostazione, il 15 settembre è stata approvata a Bucarest dai Ministeri della Salute dei 52 Paesi della Regione Europea, la *European Strategy on Child and Adolescent Health* che contiene le raccomandazioni per una azione efficace in 7 aree prioritarie (salute materna e neonatale; nutrizione; malattie trasmissibili; ambiente fisico; incidenti e violenza; salute dell'adolescente; salute psicosociale e mentale). Per fare questo, vengono indicati alcuni temi strategici, che sono l'azione multisettoriale; l'azione lungo il ciclo vitale, a partire dal periodo prenatale; una maggiore attenzione al sistema informativo e azioni volte

a ridurre le disuguaglianze. Si sottolinea in particolare che, per raggiungere gli obiettivi di salute di popolazione, l'azione deve essere a tre livelli: il livello multisettoriale delle politiche generali (legislazione e programmi economici e sociali, diritti ecc.); il livello del sistema sanitario, per assicurare l'accesso universale alle cure; il livello degli interventi e degli operatori per assicurare interventi efficaci.

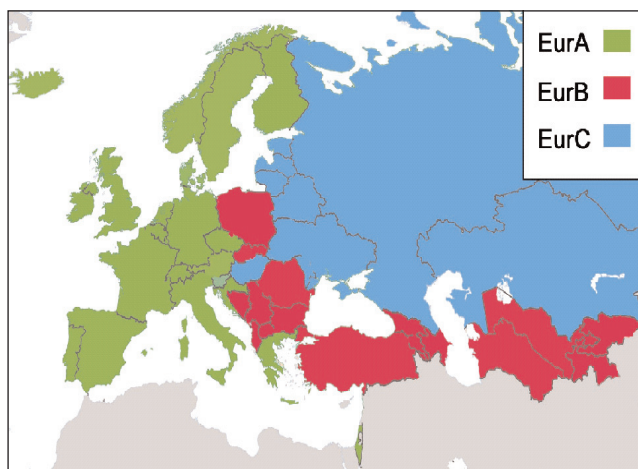
Il povero nostro Sud su "Newsweek"

Il numero del 26 settembre - 3 ottobre di *Newsweek* pubblica un articolo ("Poor, Poorer, Poorest") dedicato alla situazione socioeconomica e sanitaria del nostro Sud. Nel pezzo si fa diretto riferimento ai dati prodotti da Maurizio Bonati in "Nascere e Crescere in Italia" e dal "nostro" Rapporto sulla Salute del Bambino in Italia (Burlo-CSB-ACP).

Di entrambi abbiamo dato notizia in questa rubrica in precedenti numeri di *Medico e Bambino*.

Peccato che, a differenza di quanto riportato su *Newsweek*, nel Rapporto l'alta prevalenza dei problemi di salute mentale (inclusi i problemi di apprendimento e comportamento) non era attribuita al Sud, ma a tutto il Paese (sono dati in ogni caso coerenti con i dati europei). In realtà, se c'è un aspetto per il quale la situazione al Sud è migliore che al Centro-Nord, è proprio relativa alla salute mentale, con un numero più basso di suicidi nei giovani. Pare che alcuni pubblici amministratori del Sud non abbiano preso bene la pubblicità internazionale data alle difficoltà del Sud.

Ma i problemi ci sono, o no?



CAUSES	DEATHS PER 100,000			Region
	Eur-A	Eur-B	Eur-C	
All causes	49.4	169.7	136.1	12.4
Respiratory diseases	1.2	56.1	12.6	17.9
Congenital malformations	1.8	17.6	27.2	17.0
Infectious and parasitic diseases	1.3	14.8	6.4	5.9
Cancer	3.0	4.3	5.0	3.9
CVD	1.4	4.1	2.0	2.2
External causes	5.8	18.4	28.7	15.1
Other diseases	25.9	54.4	54.2	40.4