

STRATEGIA EUROPEA



PER LA SALUTE E LO SVILUPPO DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE



CIS
EDITORE



Programma Promozione Salute

Azienda Ospedaliero-Universitaria A.Meyer
WHO Collaborating Centre for Health Promotion
Capacity Building in Child and Adolescent Health



Aree prioritarie d'azione

24. Il documento *Direzioni strategiche per il miglioramento della salute e dello sviluppo di bambini e adolescenti* espone le sette priorità dell'OMS per il lavoro globale sulla salute di bambini e adolescenti. Due di queste riguardano specifiche fasi del corso di vita: esse sono la salute materna e del neonato, e la salute dell'adolescente. La salute materna e del neonato avranno naturalmente un impatto sul futuro benessere del bambino in crescita. Analogamente, la salute e lo sviluppo dell'adolescente porranno le basi per la salute negli anni a venire e contribuiranno allo stato di salute della generazione successiva. Le rimanenti cinque aree prioritarie sono temi trasversali che influenzano la salute e lo sviluppo in tutte le fasi del corso di vita. Sebbene finalizzate a fornire una direzione alla stessa OMS, queste priorità riflettono rischi esistenti ed emergenti in tutti gli Stati Membri.
25. Le sette aree prioritarie d'azione dell'OMS nel contesto europeo sono descritte di seguito:
- **Salute materna e del neonato.** La salute e lo sviluppo del bambino sono collegati in modo inestricabile alla salute della madre, al suo stato nutrizionale e all'assistenza ginecologica che riceve. La cura prenatale, come pure la cura alla nascita e durante la prima settimana di vita, è decisiva per uno sviluppo ottimale dall'infanzia all'adolescenza, e all'età adulta. Sebbene le madri e i neonati godano di standard di cura assai elevati in molti Paesi della Regione Europea, molto si deve ancora fare per migliorare l'assistenza sanitaria delle madri e dei neonati nei Paesi più poveri della Regione, come pure nei gruppi più vulnerabili dei Paesi più ricchi.
 - **Nutrizione.** Una buona nutrizione è fondamentale per uno sviluppo sano. Una nutrizione povera porta a una cattiva salute e la cattiva salute causa un ulteriore deterioramento dello stato nutrizionale. Gli effetti della malnutrizione sono limitati primariamente ai neonati e ai bambini piccoli dei Paesi più poveri e la manifestazione principale è l'arresto dello sviluppo: una riduzione cronica in altezza rispetto all'età. Le diete non sane sono una preoccupazione crescente in quasi tutti i Paesi Europei. Esse possono condurre all'obesità in bambini di età scolare e aumentare il rischio di malattie cardiovascolari e di altri sistemi durante il corso della vita. La crescente epidemia di obesità è uno dei problemi di salute emergenti che destano più preoccupazione in molti Paesi Europei.
 - **Malattie trasmissibili.** Le infezioni respiratorie acute, la diarrea e la tubercolosi sono cause di morte e di cattiva salute nell'infanzia largamente prevenibili e curabili. Tuttavia, rappresentano ancora importanti cause di mortalità in vari Paesi della Regione. Le malattie prevenibili con il vaccino sono in genere ben controllate, ma la copertura del vaccino per alcune di esse, in particolar modo il morbillo, è ancora inadeguata in molti Paesi, inclusa l'Europa Occidentale. Le malattie trasmesse sessualmente (MST) sono in aumento in molti Stati Membri. L'incidenza e prevalenza crescenti dell'HIV sono motivo di preoccupazione. La parte orientale della Regione sta affrontando l'epidemia di HIV in più rapido aumento al mondo, dovuta principalmente all'uso di droghe iniettate. Sebbene gli uomini giovani siano ancora i più colpiti, il numero di donne con infezione da HIV è in aumento, e la trasmissione madre-bambino è in costante crescita come conseguenza. Prevenire i casi pediatrici è molto meno costoso che curare i bambini affetti da HIV/AIDS.
 - **Infortuni e violenza.** Spesso come risultato di una combinazione di molteplici fattori ambientali, in particolar modo nei gruppi vulnerabili, infortuni e violenza rappresentano un pesante carico per la salute di bambini e adolescenti in quasi tutti i Paesi della Regione. Gli infortuni nell'infanzia e nell'adolescenza comportano un alto rischio di conseguenze fisiche a lungo termine, come pure di danno psicosociale. Il peso degli incidenti stradali e della violenza domestica è particolarmente elevato, ma troppo poco viene fatto attraverso la gestione di una prevenzione efficace e attraverso la riabilitazione.
 - **Ambiente fisico.** I bambini sono spesso particolarmente sensibili, così come maggiormente esposti, alla mancanza di forniture adeguate di acqua pulita, igiene e misure di sanificazione, all'inquinamento interno ed esterno dell'aria, e a una varietà di agenti chimici e fisici. Anche le donne in età

fertile sono particolarmente sensibili a certi agenti chimici e fisici. Gli Stati Membri si sono recentemente impegnati a prendere provvedimenti in quest'area attraverso l'adozione del 'Piano d'azione per l'ambiente e la salute dei bambini in Europa', che ora è necessario implementare.

- **Salute dell'adolescente.** L'adolescenza è l'età dei comportamenti esplorativi e talvolta pericolosi. Durante questa fase di sviluppo, si adottano stili di vita che possono avere conseguenze sulla salute per il resto della vita. Pochi Paesi hanno adottato strategie che trattino in modo esaustivo la salute dell'adolescente e che forniscano dei servizi sanitari a misura di giovani. Gli adolescenti sono ancora spesso visti come un problema. Dovrebbero invece essere considerati come una risorsa per risolvere problemi e contribuire alla propria salute. Nel fare ciò, contribuiranno anche alla salute delle generazioni future.
- **Sviluppo psicosociale e salute mentale.** L'attenzione alla salute si è tradizionalmente concentrata sulla salute fisica, malgrado i chiari segni di crescente disagio psicosociale e mentale. Questa è un'area di crescente preoccupazione in tutta Europa. Il benessere psicologico durante l'intero arco di vita beneficerà di un precoce investimento nello sviluppo infantile e adolescenziale, ma molto poco viene attualmente fatto, se non qualche programma pionieristico di supporto alle competenze genitoriali concepito per migliorare le prospettive psicologiche delle nostre giovani generazioni. I problemi di salute mentale nell'adolescenza sono spesso associati con l'aggressività, la violenza e l'autolesionismo. Il suicidio registra molte migliaia di morti ogni anno ed è spesso associato con la depressione. Fra i giovani, la depressione è frequentemente associata a scarsi risultati educativi, a un comportamento antisociale, all'abuso di alcool o droga, e a gravi disturbi alimentari. La sua prevalenza sembra essere in aumento.

26. Il *Rapporto sulla Salute in Europa 2005* fornisce una mappa della salute in Europa. Essa mette in luce le sfide chiave per la salute in tutta la Regione Europea e presta un'attenzione particolare ai bisogni di bambini e adolescenti. Il quadro complessivo riflette differenze sostanziali nell'ambito dell'intera Regione Europea. Gli indicatori dello stato di salute di bambini e adolescenti variano da valori migliori al mondo a cifre ancora preoccupanti. I problemi di salute principali nei singoli Paesi sono sostanzialmente diversi tra loro, il che non sorprende date le differenti situazioni socioeconomiche. Problemi come la mortalità materna e neonatale causata da infezioni, malattie prevenibili tramite vaccino e malnutrizione coesistono con problemi di salute emergenti, molti dei quali sono comuni a tutti i Paesi. Anche i disturbi dello sviluppo e le disabilità sono questioni importanti nell'ambito della Regione Europea e saranno indubbiamente presenti nelle strategie e nei piani di tutti gli Stati Membri.

Questioni chiave e interventi lungo il corso di vita

27. Un approccio di corso della vita si concentra su uno sviluppo fisico e psicologico ottimale dal concepimento all'età adulta. Il supporto fornito ai bambini nei loro primi anni produce benefici di salute durante l'intero corso di vita, come pure un guadagno più chiaro e immediato. Un bambino dovrebbe essere in grado di crescere e diventare un giovane sano, socialmente responsabile e produttivo durante i primi due decenni di vita. La ricerca ha dimostrato una forte correlazione fra la qualità di vita durante le prime fasi di sviluppo, incluso il periodo perinatale, e il successivo stato di salute nell'età adulta.
28. Le sezioni seguenti illustrano le questioni chiave in ogni fase dello sviluppo del bambino. Gli esempi forniti sono indicativi e non intesi come onnicomprensivi. Le priorità varieranno naturalmente da Paese a Paese.

Prima e durante la nascita

29. La base per una buona salute viene stabilita ancora prima del concepimento. Si può fare molto per ridurre disabilità evitabili e problemi di salute attraverso l'applicazione di interventi riconosciuti come efficaci. Per esempio, la vaccinazione contro la rosolia (che causa difetti alla nascita nel 90% dei bam-

- bini se contratta nel primo periodo di gravidanza), evitare l'alcol, smettere di fumare e l'integrazione di acido folico nel periodo del concepimento hanno tutti effetti benefici sul nascituro.
30. Ogni bambino dovrebbe essere un bambino desiderato, ogni gravidanza una gravidanza pianificata. Una gravidanza non desiderata è un fattore di rischio significativo per la mortalità perinatale e infantile. Lo stesso vale per le gravidanze in età adolescenziale. Le madri giovani hanno una maggiore tendenza a partorire bambini sottopeso. La nascita sottopeso aumenta il rischio di problemi di salute nel bambino appena nato e nel corso della sua vita. Le cifre mostrano una variazione quadrupla attraverso la Regione, che indica chiaramente la necessità di un miglioramento in quelle province con numeri relativamente alti di bambini nati sottopeso. Il basso peso alla nascita può essere indicativo di nutrizione materna inadeguata, sebbene contribuiscano anche altri fattori. Il ritardo della crescita intrauterina e la nascita sottopeso sono più frequenti fra madri che fumano. Anche la malaria, l'anemia e la sieropositività da HIV della madre aumentano il rischio di avere un bambino sottopeso.
 31. Indubbiamente quello neonatale è un periodo critico nella vita del bambino. Il pronto accesso alla necessaria assistenza ostetrica e neonatale è vitale, particolarmente in caso di complicazioni in gravidanza, travaglio e parto. Tuttavia, miglioramenti delle condizioni socioeconomiche per coloro che sono maggiormente a rischio, associati a misure di promozione della salute e di prevenzione, sono aspetti cruciali. "Rendere la gravidanza più sicura/Promuovere un'efficace assistenza perinatale" dell'Ufficio Regionale Europeo offre agli Stati Membri strumenti per ridurre le morti materne e perinatali.
 32. L'allattamento al seno è un mezzo molto efficace per migliorare il benessere del bambino. Benché sia a basso costo, l'esclusivo allattamento al seno finché il bambino non ha circa sei mesi viene adottato da troppe poche madri in tutti gli Stati Membri. Paradossalmente, i bambini che ne beneficerebbero maggiormente sono spesso quelli che hanno la minore probabilità di essere allattati al seno.
 33. Le politiche, i programmi e i sistemi sanitari dovrebbero essere rivolti a perseguire i seguenti obiettivi:
 - pre-concepimento e gravidanza
 - gravidanze pianificate e ben distanziate
 - integrazione di acido folico
 - consulenze e indicazioni genetiche
 - gravidanza libera da tabacco, da alcol e da uso improprio o abuso di farmaci
 - alimentazione adeguata, che includa micronutrienti
 - vaccinazione contro rosolia e tetano
 - preparazione alla genitorialità
 - conferma precoce della gravidanza
 - prevenzione delle infezioni da HIV e delle MST;
 - durante la gravidanza
 - accesso a un'assistenza prenatale di qualità
 - prevenzione, individuazione e gestione dell'anemia
 - prevenzione e trattamento delle infezioni, come le MST
 - protezione dall'esposizione a sostanze pericolose
 - diagnosi precoce e trattamento delle complicanze materne e del ritardo della crescita intrauterina
 - preparazione al parto;
 - durante il parto
 - parto sicuro assistito da un'ostetrica specializzata
 - diagnosi precoce e gestione delle complicanze fetali
 - assistenza neonatale specifica e rianimazione
 - assistenza ostetrica per eventuali complicanze
 - precoce contatto madre-bambino e inizio dell'allattamento al seno
 - assistenza e gestione specifica per neonati sottopeso e malati

- prevenzione della trasmissione madre-bambino dell'HIV;
- durante le prime quattro settimane di vita
 - allattamento al seno continuato ed esclusivo
 - pronta diagnosi e gestione di malattie nei neonati
 - rapporto con i fornitori delle cure primarie
 - vaccinazione
 - prevenzione, diagnosi, assistenza e supporto per le madri con depressione post-partum
 - prevenzione della trasmissione madre-bambino dell'HIV.

Il primo anno di vita: crescita sana e sviluppo durante il periodo più vulnerabile

34. La nutrizione rimane di massima importanza in tutte le fasi dello sviluppo. Pratiche nutrizionali scarse possono portare disturbi diarroici e anemia nei neonati e nei bambini piccoli. Dopo sei mesi di esclusivo allattamento al seno, i bambini dovrebbero essere gradualmente svezzati e abituati a cibi complementari appropriati. La carenza di ferro è un problema di salute pubblica in molti Paesi e può compromettere lo sviluppo cerebrale dei bambini. Qualsiasi infestazione da parassiti, causata da scarsa igiene o acqua non pura, amplifica il problema provocando cattivo assorbimento e perdita intestinale di sangue. Altre carenze di micronutrienti, di rilievo per la salute pubblica nella Regione riguardano i disturbi da carenza di iodio; si suggeriscono approcci multidisciplinari per l'eliminazione di tale carenza.
35. Nei Paesi della Regione con i tassi più elevati di mortalità infantile, le malattie infettive come infezioni respiratorie acute, diarrea e altre malattie trasmissibili rimangono responsabili della maggior parte del carico di malattie. La maggior parte di queste condizioni possono essere gestite attraverso interventi efficaci e a basso costo, come descritto nella strategia dell'OMS per la gestione integrata delle malattie infantili.
36. Sebbene la Regione Europea presenti condizioni migliori rispetto alla maggioranza delle altre parti del mondo, molti dei suoi bambini sono esposti ad ambienti insicuri e malsani. Una valutazione del carico di malattia imputabile all'ambiente nella Regione Europea rivela che la scarsa qualità dell'aria, la fornitura di acqua contaminata, le inadeguate misure igieniche, l'esposizione al piombo e gli infortuni sono responsabili di un considerevole tasso di mortalità – più di un terzo del totale – e di gran parte del carico di malattie in bambini sotto i cinque anni. Questo peso grava soprattutto sui Paesi più poveri della Regione.
37. Il fumo passivo rappresenta una minaccia reale e consistente per la salute del bambino. Tale esposizione causa un'ampia varietà di effetti nocivi per la salute dei bambini, incluse infezioni delle basse vie respiratorie come polmonite e bronchite, tosse e dispnea, peggioramento dell'asma e infezione dell'orecchio medio. L'esposizione al fumo di sigaretta a questa età può anche contribuire a malattie cardiovascolari in età adulta e a compromissioni neurocomportamentali.
38. La vaccinazione rimane di primaria importanza. È, in ogni caso, uno degli interventi di salute pubblica disponibili più efficaci rispetto al costo. Il rafforzamento e il miglioramento dell'accesso ai servizi di vaccinazione di routine contribuirà a proteggere i bambini più vulnerabili dalle gravi conseguenze della pertosse e dal rischio di poliomielite.
39. Una precoce stimolazione attraverso l'interazione con i fornitori di cure primarie e il gioco è di vitale importanza per assicurare uno sviluppo appropriato del potenziale cognitivo del cervello del bambino e per migliorare di conseguenza le capacità sociali del bambino.
40. Le politiche, i programmi e i sistemi sanitari dovrebbero essere idonei a perseguire i seguenti obiettivi:
 - allattamento al seno continuato, associato a un'alimentazione complementare appropriata a partire dall'età di sei mesi;
 - stimolazione attraverso il gioco, la comunicazione e l'interazione sociale;

- precoce acquisizione di sane abitudini alimentari;
- accesso a cibo sicuro e acqua pulita;
- protezione da sostanze inquinanti in ambienti interni ed esterni;
- vaccinazione completa contro le principali malattie infantili;
- prevenzione, diagnosi precoce e gestione delle principali malattie trasmissibili;
- prevenzione, diagnosi e trattamento delle infezioni parassitarie e infestazioni; e
- diagnosi e trattamento delle disabilità visive e uditive.

Prima infanzia: prepararsi a entrare a scuola

41. Pratiche nutrizionali scarse a questa età possono essere una delle cause principali di sottanutrizione, che porta a un'inadeguata crescita fisica e a un rendimento cognitivo ridotto. Al contrario, una dieta ipercalorica non sana può condurre al sovrappeso e all'obesità, e può consolidare modelli alimentari non sani per il resto della vita. Gli atteggiamenti e i modelli comportamentali di tutta la vita sono spesso determinati negli anni prescolari ed è essenziale porre le giuste fondamenta in questa fase precoce piuttosto che intraprendere azioni correttive in seguito. Lo stile di vita dei genitori continua ad avere un impatto man mano che il bambino si sviluppa. Si formano atteggiamenti verso i comportamenti legati alla salute, come il fumo e l'attività fisica, e si consolidano modelli alimentari. Il fumo passivo può avere sia un effetto immediato sulla salute respiratoria del bambino, sia un impatto a lungo termine provocato da un'esposizione prolungata.
42. Le condizioni ambientali influenzano chiaramente la salute e lo sviluppo dei bambini piccoli. I più esposti ai maggiori rischi in ogni Paese appartengono ai gruppi più svantaggiati. La povertà è strettamente associata al degrado ambientale. L'esposizione al piombo, alloggi scadenti, scarsa qualità dell'aria e nutrizione inadeguata sono tutte caratteristiche delle comunità svantaggiate. I bambini che provengono da famiglie povere sono più soggetti a lesioni causate da incidenti stradali o domestici. Le morti dovute ad annegamento o incendio predominano fra i bambini più piccoli e costretti a stare a casa. Questo è un problema prioritario per tutti gli Stati Membri.
43. Abuso e incuria del bambino durante i primi anni di vita si manifestano in ogni Paese della Regione Europea. Nel 1996 l'Assemblea Mondiale della Sanità dichiarò che la violenza in famiglia e nella comunità era un problema di salute in aumento. Questa rimane la situazione a tutt'oggi. Non è sempre facile ottenere dati significativi e accurati sull'abuso di minori. È chiaro che le conseguenze dell'abuso e dell'incuria dei minori possono essere fisiche, psicologiche e comportamentali, e possono essere irreversibili. L'abuso e l'incuria dei bambini possono portare a problemi di salute mentale a lungo termine, come depressione e bassa autostima. Ci sono anche implicazioni significative per la comunità in senso lato. A volte per i bambini abusati, trascurati o abbandonati servono cure alternative, e in questi casi le sistemazioni alternative basate su contesti familiari, come nuclei parentali e famiglie affidatarie, sono preferibili alle istituzioni assistenziali a carattere residenziale, che potrebbero essere dannose per lo sviluppo dei bambini. I costi economici dell'abuso e dell'incuria dei bambini ricadono sull'assistenza sanitaria, sul sistema giudiziario, sul welfare sociale, sull'educazione e sul settore produttivo.
44. Le politiche, i programmi e i sistemi sanitari dovrebbero essere rivolti a perseguire i seguenti obiettivi:
 - stimolazione continua attraverso il gioco, la comunicazione e l'interazione sociale;
 - nutrizione complementare appropriata con allattamento al seno continuato fino a due anni, per arrivare a diete adeguate e variate con una quantità sufficiente di micronutrienti;
 - precoce instaurarsi di abitudini alimentari sane;
 - accesso a cibo sicuro e acqua pulita;
 - protezione da sostanze inquinanti in ambienti chiusi e all'aperto;
 - vaccinazione completa contro le principali malattie infantili;
 - prevenzione, diagnosi precoce e gestione delle principali malattie trasmissibili;

- prevenzione, diagnosi e trattamento di infezioni parassitarie e infestazioni;
- diagnosi e trattamento delle disabilità visive e uditive;
- diagnosi e attenzione ai problemi dello sviluppo e alle difficoltà di apprendimento;
- igiene orale e personale;
- protezione dal fumo passivo;
- prevenzione di abusi e incuria dei bambini; e
- ambiente domestico e di vicinato sicuri.

Infanzia avanzata: sviluppo sano nell'approccio alla pubertà

45. Man mano che i bambini diventano più esposti all'ambiente fisico e sociale più vasto, emergono nuove sfide per la salute. Nel momento in cui si sviluppano l'interazione sociale va oltre la famiglia, l'ambiente scolastico, le pressioni dei pari e i mass media diventano sempre più influenti nel determinare i valori, gli atteggiamenti e i modelli di comportamento dei giovani. L'arrivo della pubertà accelera lo sviluppo fisico ed emotivo, e l'adolescente diventa sempre più soggetto alle influenze culturali, alle regole sociali percepite e alle pressioni degli amici. Marketing e pubblicità aggressivi sono spesso diretti a questo gruppo d'età.
46. La nutrizione rimane un aspetto importante di salute e di sviluppo per questo gruppo. I bambini di questa età esprimono sempre di più le loro preferenze sul cibo e cominciano ad agire autonomamente riguardo alla loro dieta. Abitudini alimentari inadeguate si rafforzano, stabilendo così modelli di alimentazione che dureranno fino all'età adulta.
47. Le condizioni ambientali continuano a essere importanti. Migliorare le infrastrutture e le condizioni ambientali dei quartieri poveri porterebbe senza dubbio importanti guadagni in salute e contribuirebbe allo sviluppo sostenibile delle nazioni nella Regione Europea.
48. Una caratteristica dei bambini che si avvicinano alla pubertà è l'aumento dello sperimentare. Questo può prendere la forma di un precoce abuso di sostanze, di solito fumo di sigarette, o di altri comportamenti rischiosi che possono condurre a incidenti e infortuni. I giovani di questa hanno esperienze che aumentano la consapevolezza sessuale, e programmi di educazione e informazione al riguardo risultano particolarmente appropriati. Questo è il periodo in cui si consolidano atteggiamenti e credenze che influenzeranno per tutta la vita i comportamenti correlati alla salute.
49. Le politiche, i programmi e i sistemi sanitari dovrebbero essere rivolti a perseguire i seguenti obiettivi:
 - stili di vita sani – attività fisica regolare, buona igiene orale e personale, dieta variata con micronutrienti adeguati;
 - prevenzione, diagnosi precoce e trattamento dei problemi di salute mentale;
 - diagnosi e trattamento terapeutico di disabilità sensoriali e di apprendimento;
 - opportunità di apprendere, giocare e socializzare in un ambiente a misura di bambino;
 - protezione da comportamenti rischiosi, tra i quali abuso di tabacco, alcol e droga, e attività sessuale non protetta;
 - protezione dal fumo passivo;
 - protezione dallo sfruttamento e da lavori minorili pericolosi;
 - prevenzione di abusi e incuria dei bambini;
 - promozione di ambienti scolastici sani che facilitino il benessere fisico e psicosociale;
 - ambiente domestico e comunitario sicuro; e
 - controllo di marketing inappropriato rivolto ai bambini.

Adolescenza: un adolescente sano preparato a entrare nell'età adulta

50. L'adolescenza, in particolare la pubertà, è un periodo di rapidi cambiamenti evolutivi. Mentre la famiglia continua a essere importante per i giovani, questi gradualmente sperimentano una maggiore

autonomia mentre affermano la propria identità. Durante questa transizione dall'infanzia all'età adulta, gli adolescenti sperimentano ruoli, relazioni e responsabilità da adulti. Questa sperimentazione implica comportamenti messi in atto per la prima volta, e può essere associata con l'assunzione di maggiori rischi. Tuttavia l'ambiente in cui gli adolescenti crescono, le loro famiglie, le scuole e le comunità, sono determinanti per la loro vulnerabilità a effetti dannosi per la salute. In questa fase della vita, mentre i genitori rimangono importanti, i gruppi dei pari, iniziative come le scuole che promuovono la salute, e le norme sociali trasmesse, per esempio, attraverso i mass media, esercitano una forte influenza sugli adolescenti.

51. Le sfide chiave per la salute durante l'adolescenza sono gli infortuni, la salute sessuale e riproduttiva, i comportamenti non sani legati all'uso di sostanze e alla dieta e all'attività fisica, e la salute mentale. Gli infortuni, in particolare quelli relativi al traffico stradale, sono la causa principale di morte tra gli adolescenti nella Regione Europea, con tassi di mortalità fra i ragazzi in questo gruppo di età quasi doppi rispetto a quelli delle ragazze. Questa tematica deve essere affrontata con un insieme di politiche che coprano vari settori.
52. L'uso del tabacco fra gli adolescenti sta fortunatamente diminuendo in molti Paesi nella parte occidentale della Regione, sebbene sia ancora a livelli molto maggiori nei Paesi orientali, e sia sempre più diffuso tra le ragazze. Poiché poche persone iniziano a fumare dopo l'adolescenza, questo periodo offre una speciale opportunità per la prevenzione. È sempre più chiaro che il successo dipende dall'utilizzo dell'intera gamma di strumenti politici a disposizione dei governi, incluse le imposte, i controlli sul fumo nei luoghi pubblici, l'educazione di genere e i programmi di formazione di capacità, le campagne dei mass media e i controlli sulla pubblicità, e i programmi per smettere di fumare.
53. Un consumo eccessivo di alcol fra gli adolescenti viene associato a incidenti stradali, attività sessuale non protetta e a una gamma di rischi per la salute in età più avanzata. L'evidenza suggerisce un insieme di iniziative politiche per generare un cambiamento reale. Queste possono includere le imposte, l'imposizione di limiti legali di età per l'acquisto o il consumo, restrizioni sulla pubblicità, e controlli sull'uso di alcol in luoghi pubblici, unitamente con il supporto dei media e del settore educativo.
54. Benché ci siano differenze fra i vari Paesi, la maggior parte dei giovani diventa sessualmente attiva prima dei 19 anni. L'attività sessuale è accompagnata dal rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili (MST), inclusi HIV ed epatite B, e di avviare la gravidanza. La prevenzione della gravidanza negli adolescenti è un'importante questione politica nella maggior parte dei Paesi nella Regione. Le gravidanze indesiderate possono portare a gravi conseguenze di salute per le giovani donne e i loro bambini, compresi i rischi associati a pratiche di aborto non sicure.
55. In alcune parti d'Europa l'epidemia di HIV si sta diffondendo più velocemente che in qualsiasi altra parte del mondo. Nessuno stato membro può permettersi di essere compiacente. Gli adolescenti e i giovani costituiscono una quota ampia e crescente delle nuove diagnosi di HIV. I rischi possono essere ridotti attraverso l'uso del profilattico, attraverso l'educazione sessuale e i programmi per ridurre o controllare l'uso di droghe iniettabili.
56. Promuovere una buona salute, comunque, non significa soltanto ridurre i comportamenti non sani. Il nostro investimento nella generazione futura consiste anche nell'incoraggiare stili di vita salutari. Un'attività fisica sufficiente e una dieta bilanciata da un punto di vista nutrizionale rappresentano le fondamenta di una buona salute. Gli interventi in questo senso saranno essenziali per frenare la dilagante epidemia di sovrappeso che sta interessando il 30% dei giovani in alcuni Paesi della Regione.
57. La Regione Europea nel suo complesso sta registrando un aumento dei problemi di salute mentale e di mortalità. Si stima che una quota tra il 10% e il 20% degli adolescenti presenti uno o più problemi mentali o comportamentali e il carico dei disturbi mentali e del distress viene in genere sottostimato. L'adolescenza è un periodo particolarmente vulnerabile, con aumenti notevoli del suicidio e dell'autolesionismo. I Paesi nella Regione Europea registrano alcuni dei tassi più elevati al mondo di suicidi tra i

giovani, sebbene sussistano significative differenze all'interno della Regione. Il disagio mentale irrisolto nei giovani è associato a problemi di salute mentale in età più avanzata.

58. Le politiche, i programmi e i sistemi sanitari dovrebbero essere rivolti a perseguire i seguenti obiettivi:
- sviluppo di uno stile di vita sano – dieta adeguata, attività fisica, igiene orale;
 - prevenzione di comportamenti a rischio – uso improprio di tabacco, alcol o altre sostanze, attività sessuale non sicura;
 - servizi sanitari per la salute riproduttiva a misura dei giovani, che includano la contraccezione, la prevenzione di gravidanze indesiderate, la prevenzione e la cura di malattie sessualmente trasmissibili, HIV e altre malattie infettive;
 - counselling e servizi sanitari a misura dei giovani per altri problemi di salute – violenza e abuso, bullismo e disagio mentale.
 - protezione dallo sfruttamento e da pratiche lavorative pericolose;
 - prevenzione dell'abuso sessuale, fisico o mentale;
 - ambienti scolastici salutari che favoriscano il benessere fisico e psicosociale;
 - ambienti domestici e comunitari di supporto;
 - controllo del marketing inappropriato rivolto agli adolescenti;
 - vaccinazione completa (per esempio: rosolia, morbillo, epatite B);
 - prevenzione degli incidenti; e
 - educazione relazionale e alla genitorialità.

~~Sviluppo e implementazione della strategia: le sfide~~

- ~~59. Il valore sociale ed economico dell'investimento sulle prime fasi del ciclo di vita non è sempre stato apprezzato. La prima parte di questo documento ha fornito un numero di validi argomenti a favore di un'azione più forte nell'area dello sviluppo del bambino e dell'adolescente e ha evidenziato l'importanza di un approccio di corso della vita nell'assicurare l'uso più efficace ed efficiente delle risorse.~~
- ~~60. Molte lezioni sono state apprese dall'esperienza dei Paesi che hanno incontrato difficoltà nello sviluppare politiche globali per lo sviluppo di bambini e adolescenti o nell'applicarle con successo. Altri Paesi sono stati efficaci nel migliorare efficacemente la salute complessiva dei bambini, ma potrebbero avere fallito nel ridurre le disuguaglianze.~~
- ~~61. I fattori critici di successo comprendono:~~
- ~~• l'adozione di equità ed eguaglianza degli esiti di salute come espliciti obiettivi per i sistemi sanitari e per la politica di governo nel suo insieme;~~
 - ~~• il potenziamento dei sistemi di informazione come elemento chiave dello sviluppo strategico;~~
 - ~~• l'importanza dell'azione multisettoriale e la necessità di coordinamento tra i Ministeri del Governo, le organizzazioni non governative, e il settore privato; e~~
 - ~~• il coinvolgimento dei giovani, delle famiglie e delle comunità nella pianificazione, nella realizzazione e nella valutazione dei piani per migliorare la salute di bambini e adolescenti.~~
- ~~62. Questi punti rappresentano alcune delle sfide principali per un positivo sviluppo e implementazione di una politica. Le sezioni seguenti affrontano tali questioni in maggior dettaglio e forniscono ulteriori orientamenti agli Stati Membri.~~

~~Promuovere equità nella salute di bambini e adolescenti~~

- ~~63. I Paesi con il più alto grado di ineguaglianza sociale sono invariabilmente quelli con le maggiori disuguaglianze di salute fra ricchi e poveri. Un'azione efficace verso le disparità di salute richiede una combinazione di politiche in tutti i settori a favore dei poveri. Comunque, le politiche del settore sani-~~