

*Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.*

## Un piano di azione sull'obesità in pediatria: una guida governativa britannica

*Commento a cura di Alberto Marsciani*

*U.O. Pediatria, Dipartimento Materno Infantile, Presidio Ospedaliero di Rimini*

Il documento prodotto dall'HM Government inglese focalizza l'attenzione sull'obesità infantile, che ha raggiunto livelli di vera e propria epidemia a livello planetario, con una prevalenza allarmante nei Paesi occidentali ed in molti paesi in via di sviluppo. Viene sottolineato che il fenomeno, maggiore e di più difficile risoluzione nelle fasce di popolazione a basso livello sociale, ha un elevato costo sanitario ed economico, con importanti ricadute in termini di morbilità e mortalità nel medio e lungo periodo. L'obiettivo del piano delle azioni espresso nel documento è di ridurre l'obesità infantile nel Regno Unito nei prossimi dieci anni attraverso un intervento in grado di coinvolgere i principali attori interessati (famiglia, scuola, società, industria). Punto di forza principale del documento è di focalizzare l'intervento, in termini di prevenzione e di trattamento, sulla collettività e non sul singolo individuo. E' ormai ampiamente dimostrato che questi sono gli interventi che possono incidere favorevolmente sulla obesità infantile, molto più efficaci e duraturi rispetto all'approccio sul singolo individuo. Altro elemento importante da sottolineare è il coinvolgimento integrato dei principali attori in gioco. L'industria alimentare è incoraggiata a ridurre nei prossimi due anni la percentuale di zuccheri presente nei prodotti confezionati e il peso di tali prodotti, pena l'imposizione di nuove tasse. L'industria alimentare è inoltre sollecitata ad aggiornare periodicamente il profilo nutrizionale riportato nelle etichette dei prodotti confezionati alla luce delle conoscenze più recenti. Mense scolastiche, ospedali, centri ricreativi sono anch'essi incoraggiati a distribuire alimenti più salutari, nel rispetto delle attuali conoscenze scientifiche. Alla scuola in particolare viene assegnato un ruolo fondamentale nel promuovere un sano stile di vita che contempli, oltre agli aspetti nutrizionali, anche un incremento dell'attività fisica tale da garantirne, dei 60' raccomandati complessivamente al giorno, almeno la metà durante la frequenza scolastica; alla scuola viene inoltre riservato un ruolo privilegiato nel sensibilizzare le famiglie a modificare i propri stili di vita e abitudini alimentari, anche attraverso momenti formativi dedicati. E' importante sottolineare, quale ulteriore punto di forza del piano delle azioni, il sostegno e la promozione di tali interventi a livello familiare, sociale e scolastico attraverso adeguati finanziamenti, di cui parte provenienti dalle tasse aggiuntive previste sulle bevande zuccherate. Viene altresì riconosciuta l'importanza di un attento e puntuale controllo sull'efficacia degli interventi programmati: è infatti prevista una verifica periodica dell'adesione della industria alimentare alle raccomandazioni nutrizionali indicate, così come viene monitorato il piano di interventi attuati in ambito scolastico riguardanti sia l'implementazione dell'attività fisica sia le modifiche nelle abitudini alimentari. Infine è da sottolineare il rilievo che viene dato ad un adeguato coinvolgimento del personale sanitario delle cure primarie a tali problematiche, attraverso adeguati percorsi formativi e materia-

le divulgativo da esporre negli ambulatori e nelle sale di attesa. Nel contempo emergono nel piano delle azioni alcune zone d'ombra e omissioni, in parte probabilmente inevitabili di fronte ad un argomento di tale complessità e interdisciplinarietà. E' da notare innanzitutto che l'intervento nutrizionale è focalizzato pressoché esclusivamente sulla riduzione del consumo di bevande zuccherate e sulla diminuzione della quantità di zuccheri nella bevanda da parte dell'industria, essendo tale consumo riconosciuto tra i principali fattori obesogeni e diabetogeni. Tale intervento, sicuramente importante per le popolazioni del Regno Unito, tra i principali consumatori in Europa di bevande zuccherate, degli USA e di altre popolazioni a basso e medio reddito, rischia di essere di minore impatto in altri paesi, compresa l'Italia, in cui il fenomeno ha dimensioni sicuramente meno rilevanti e in progressiva riduzione da ormai alcuni anni. Contestualmente solo pochi accenni marginali sono invece riservati all'importanza di ridurre l'introito calorico complessivo giornaliero attraverso l'aumento del consumo di frutta e verdura, di fibre alimentari e di pesce, e alla riduzione dell'apporto di grassi e proteine fin dai primi anni di vita. Non viene inoltre minimamente accennato alla prevenzione della obesità già durante la gravidanza materna ed in epoca preconcezionale, cercando di normalizzare il BMI prima della gravidanza, garantendo un incremento di peso in gravidanza entro i limiti raccomandati, evitando di fumare e ricercando un accurato controllo glicemico in caso di diabete gestazionale. Scarse e generiche raccomandazioni vengono infine riservate agli interventi preventivi consigliati fin dai primi anni di vita, quali garantire l'allattamento esclusivo al seno nei primi 6 mesi e ridurre l'introito proteico all'epoca dello svezzamento. In merito all'attività fisica e alla sua promozione non è infine menzionata, tra i tanti interventi suggeriti in ambito scolastico e familiare, l'importanza di limitare il tempo trascorso davanti ad uno schermo (TV, PC, tablet, smartphone, videogame), abitudine che si è dimostrata essere tra le principali cause del ridotto dispendio energetico dei nostri bambini.

1. Chung A, Backholer K, Wong E, et al. Trends in child and adolescent obesity prevalence in economically advanced countries according to socioeconomic position: a systematic review. *Obes Rev.* 2015;10.1111/obr.12360
2. Obesity in children and young people: prevention and lifestyle weight management programmes National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Guideline published July 23, 2015
3. Hesketh KD, Crawford DA, Abbott G, Campbell KJ, Salmon J. Prevalence and stability of active play, restricted movement and television viewing in infants. *Early Child Dev Care.* 2015;185:883-94
4. Oud Luttikhuis H, Baur L, Jansen H, et al. Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;CD00187
5. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;CD001871



HM Government

# Childhood Obesity

A Plan for Action

August 2016