

Introduzione

Un anno fa circa è arrivato per posta a quasi tutti i medici un bel libro, patinato ed elegante, dal titolo “Salute & equilibrio nutrizionale”,¹ dono del Ministro della Salute, accompagnato da una lettera che esprime la giusta, anche se forse un po’ tardiva, preoccupazione delle Istituzioni per l’attuale crisi epidemica di sovrappeso infantile.

Nel frattempo, la ricerca sul sovrappeso è continuata: alcune tra le più recenti acquisizioni ci incoraggiano a procedere in modi nuovi e con qualche sicurezza in più. Occorre, però, far presto e possibilmente bene. Ci sono in Italia milioni di bambini che stanno crescendo con questo problema e la finestra di tempo per agire efficacemente continua a restringersi.

Attualmente, nel mondo occidentale, il sovrappeso costituisce la “malattia” più frequente del bambino e dell’adolescente. Se ne parla diffusamente nei contesti più diversi. Piaccia o non piaccia, su questo tema la percezione più diffusa è che se ne faccia un gran parlare (in proposito l’OMS usa il termine un po’ spregiativo di “blaterare”), da tempo ed inutilmente.

Il sovrappeso dei bambini rappresenta una minaccia per la loro salute attuale e futura, ma anche per l’economia e lo sviluppo. È sottolineato a chiare lettere nella Carta Europea sull’Azione di Contrasto all’Obesità per la Regione Europea dell’OMS (2006).² La sfida lanciata è impegnativa e nello stesso tempo ambiziosa: progressi visibili dovrebbero essere raggiunti nei prossimi 4-5 anni nella maggioranza dei Paesi europei, specialmente per quel che riguarda i bambini e gli adolescenti.

Il problema del sovrappeso è stato inserito fra le priorità anche nell’agenda politica del governo italiano con il progetto Guada-

gnare Salute, sviluppato nel 2007 grazie ad un'intesa fra Ministero della Salute e 22 organizzazioni del Sindacato, delle Imprese e dell'Associazionismo.³ Le premesse sono ottime: una nuova cultura in cui la salute diviene preoccupazione di tutto il Paese e non solo del sistema sanitario. Stato, Regioni, Province, Comuni, mondo della scuola, del lavoro e dell'industria, professionisti della salute, operatori del volontariato sono chiamati a lavorare insieme, per sviluppare sinergie finalizzate alla promozione della salute dei cittadini. Purtroppo, però, quello che si prospetta è uno scenario con molte barriere.

Cibi sani a prezzi competitivi.

Non più messaggi pubblicitari ingannevoli e distorti.

Etichette nutrizionali semplici da leggere.

Cibi sani nei distributori automatici.

Impegno di sindacati, produttori e aziende per il controllo della qualità del cibo nelle mense scolastiche, ospedaliere e aziendali.

Sostegno alle politiche commerciali orientate a favorire nei consumatori comportamenti salutari.

Da: Guadagnare Salute, 2007

Saranno necessari massicci cambiamenti ambientali, sociali, economici, politici e culturali, percorrendo i passi successivi di una strada, tutta in salita, con interventi su: ambiente domestico dei bambini, scuola, sistema sanitario, disegno urbano, media, marketing e politica.

Per ora, la situazione è questa: a Genova (la mia città), in uno studio del 1951, pubblicato su *Minerva Pediatrica*,⁴ era in sovrappeso poco più dell'1% dei bambini in età scolare; oggi stime affidabili attestano la prevalenza del fenomeno attorno al 30%. Quel che è peggio il problema del sovrappeso nel settore delle cure primarie è sottovalutato ed affrontato con mezzi inadeguati. Senso di impotenza, carenze culturali, scarsa motivazione e insufficiente tempo disponibile sono frequenti fra gli operatori.

In un recente studio statunitense si è osservato che il sovrappeso viene identificato solo nella metà circa dei bambini affetti, in proporzioni ancora più basse nella fascia d'età inferiore a 5 anni o nei casi di sovrappeso modesto.⁵ Gli autori definiscono questi risultati “molto sconcertanti”, perché solo individuando il sovrappeso di entità lieve e/o al suo insorgere forse si può contrastare la sua evoluzione peggiorativa.

Tornando dalle vacanze al mare, un noto pediatra ha scritto una e-mail allarmata ai colleghi, descrivendo i tanti bambini che giocavano sulla spiaggia in costume mostrando un evidente eccesso di tessuto adiposo. “Emergenza... trippa!”, ebbe ad intitolarla con giusta preoccupazione, non disgiunta da una attitudine di pensiero sprezzante nei confronti del sovrappeso. Ma quanti sono i pediatri che hanno ben chiaro il concetto di “centile crossing” riferito al BMI o sono in grado di calcolare un BMI-SDS? E soprattutto quanti misurando regolarmente statura e peso dei bambini, sono capaci di cogliere i primi segni del problema ed intervenire tempestivamente? Quanti operatori della salute pensano che il problema debba essere affrontato con un atteggiamento “prescrittivo”, a volte tanto semplicistico e sbrigativo quanto giudicante. Un “gli dia meno porcherie da mangiare” o “lo iscriva a nuoto” detto dal pediatra ad una mamma, spesso preoccupata e piena di sensi di colpa (lavora, è stanca, non “sa”, ha poco tempo, ecc.), non sono la soluzione. Per non parlare di affermazioni quali “qui ci vuole una bella dieta!” o “meno parole e più fame!”, capaci di suscitare emozioni negative ed annientare qualsiasi percorso di motivazione intrapreso dal bambino e dalla sua famiglia.

Con bambini in sovrappeso interagiscono oggi molti educatori scolastici ed extrascolastici. Quanti si sentono (e sono effettivamente) formati ed aggiornati per svolgere bene questo importante ruolo? Per loro, conoscere il problema è importante, al di fuori dei condizionamenti di tante opinioni scientificamente obsolete e spesso errate.

Quanti insegnanti di educazione fisica o di pratiche sportive ritengono che l'esercizio fisico serva ai bambini in sovrappeso essenzialmente per "negativizzare" le calorie e per dimagrire? Quanti di loro sono convinti che un bambino in sovrappeso possa svolgere nel gioco del pallone solo un ruolo da "terzo palo della porta"?

Quanti operatori nel campo della nutrizione/dietologia sono consci che le prescrizioni dietetiche, più o meno restrittive, non servono e spesso sono dannose? Queste nozioni, "basate sull'evidenza", sono note da vent'anni, perlomeno. Inoltre, è ben documentato che limitare quantitativamente l'alimentazione di un bambino comporta effetti complessivi sulla sua crescita e non solo sul suo peso. Come scrisse tempo fa uno dei più autorevoli maestri dell'Auxologia, il Professor James M. Tanner, "... we should take into account nutritional effects on tempo of growth, on final size, on shape and on tissue composition".⁶ Non vi è dubbio che queste considerazioni dovrebbero indurre doverose cautele in chi prescrive riduzioni dell'apporto calorico al fine di ottenere un "calo ponderale" in età evolutiva. Per esemplificare, consigliare una riduzione di 3-4 kg di peso in sei mesi in una ragazzina di 10-11 anni durante lo *spurt* adolescenziale di crescita può determinare un forte rallentamento della velocità staturale (con possibile perdita di qualche centimetro di statura definitiva) e/o ridurre la massa magra corporea, muscolare ed ossea. Allarme rosso per quel che riguarda gli effetti che una simile situazione può avere sulla sfera psicologica e di relazione!

Diventa quindi fondamentale conoscere di più e meglio il contesto bio-psico-sociale del bambino in sovrappeso, sviluppando in particolare nuove consapevolezze sull'interazione fra genetica ed ambiente nella eziopatogenesi del sovrappeso e sulla integrazione fra aspetti medici e sociali del problema. Ciò consentirà di pensare ed agire in modi nuovi e per molti aspetti diversi. Soprattutto da parte degli operatori della salute e de-

gli educatori che intendano porsi in una buona postazione per realizzare intorno al bambino in sovrappeso o a rischio di sovrappeso un'efficace coalizione di supporto.