

# LA PREVENZIONE DELL'OBESITÀ INFANTILE. BUONE PRATICHE PER PROMUOVERE SANE ABITUDINI ALIMENTARI E MOTORIE A SCUOLA E NELLA COMUNITÀ.

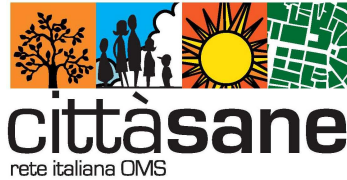
Alberto Tripodi, Sabrina Severi, Simona Midili, Mariangela Cirillo U.O.S. Nutrizione – Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione – AUSL di Modena

In questi ultimi anni diverse revisioni sistematiche hanno preso in esame esperienze relative alla promozione di sane abitudini alimentari e motorie nella popolazione, mirate in particolare alla prevenzione dell'obesità e del sovrappeso nell'infanzia. [1-7]. Queste revisioni sistematiche presentano alcune limitazioni, ed in particolare i) criteri di inclusione a volte troppo restrittivi, limitati cioè ai soli Trials Randomizzati Controllati (RCT), studi che risultano, in realtà, difficilmente realizzabili per interventi di promozione della salute, specie se su larga scala, ii) breve durata di molti degli studi esaminati, spesso non superiore ad 1 anno, quindi in grado di determinare miglioramenti nelle conoscenze oppure cambiamenti comportamentali, ma raramente vantaggiosi sul peso. Comunque, gli autori concordano sostanzialmente su alcuni requisiti e criteri organizzativi, sintetizzati nella successiva tabella, affinché gli interventi di promozione della salute e, più specificamente, di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità nell'infanzia e nell'adolescenza, siano in grado di determinare effetti positivi.

## **Tabella 1. Interventi di prevenzione dell'obesità in nell'infanzia ed adolescenza: elementi e requisiti di efficacia**

1. *Il contesto ottimale di azione è la scuola*
2. *Gli interventi devono essere multidimensionali*
3. *I messaggi devono essere semplici, ben comprensibili ed in numero limitato*
4. *E' preferibile che i messaggi siano veicolati dagli stessi insegnanti*
5. *Occorre coinvolgere attivamente bambini e ragazzi*
6. *E' necessario definire soluzioni pratiche e fornire esempi concreti e realizzabili*
7. *I progetti devono sempre contemplare il consumo di merende salutari*
8. *E' indispensabile coinvolgere le famiglie*
9. *E' necessario dare continuità nel tempo*
10. *Occorre dare continuità anche all'esterno della scuola*

La scuola rappresenta l'ambiente ottimale, permettendo di raggiungere facilmente bambini e ragazzi ed attenuando gli effetti di eventuali differenze socio-economiche delle famiglie. L'ambiente scolastico può essere molto stimolante, creare entusiasmo ed aspettative e riuscire non solo a consentire un'ampia diffusione di informazioni relative ai sani stili di vita ma permettere il coinvolgimento attivo degli studenti, che possono diventare essi stessi artefici dei progetti ed ideare e mettere in pratica soluzioni operative. Fondamentale è il ruolo degli insegnanti, e non solo ai fini della sostenibilità degli interventi. Infatti, i messaggi da diffondere agli alunni in tema di sana alimentazione e regolare attività fisica devono essere semplici, quindi normalmente alla portata degli insegnanti. L'autorevolezza anche nei confronti delle famiglie, la continuità dell'informazione e la capacità di coinvolgimento che un insegnante ha nei confronti dei propri alunni, rappresentano ulteriori punti di forza per individuare il docente come principale referente dei progetti educativi nella scuola [8]. E' necessario realizzare interventi multidimensionali e multidisciplinari, coinvolgendo, fin dalla fase di progettazione, i vari soggetti potenzialmente interessati (stakeholders). Pertanto, occorre contemporaneamente intervenire sui curricula scolastici, promuovere l'attività fisica dentro e fuori la scuola, favorire l'utilizzo di cibi salutari, con particolare riferimento alla frutta e alla verdura, migliorare la qualità nutrizionale della ristorazione scolastica, informare/educare le famiglie, favorire fra i ragazzi un uso consapevole e non esasperato della



TV/videogame/computer, intervenire sull'ambiente esterno per favorire una mobilità a piedi od in bicicletta. Infine, considerata la variabilità socio-economica e culturale della popolazione occorre ampia flessibilità nel proporre progetti educativi nelle diverse comunità [5]. Lo scopo ultimo è quello di promuovere l'autoefficienza nell'intraprendere scelte salutari, in particolare per quanto riguarda la sana alimentazione e la regolare attività fisica. Si tratta di accrescere l'autoconsapevolezza nei bambini ed adulti e la loro fiducia nell'efficacia degli sforzi intrapresi per mantenere la propria salute nel tempo. L'efficienza collettiva percepita all'interno di una comunità orientata a scelte salutari, migliora la percezione delle persone riguardo a quanto ottenere, rafforza la motivazione nel perseguimento del proprio obiettivo, intensifica la resistenza alle avversità e rafforza i successi della propria prestazione.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Doak CM, Visscher TLS, Renders CM, Seidell JC (2006). The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. *Obes Rev*; 7: 111-136.
2. Sharma M (2006). School-based intervention for childhood and adolescent obesity. *Obes Rev*; 7: 261-269.
3. Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, Kelly S, Brown T, Campbell KJ (2006). Intervention for preventing obesity in children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; Issue 4.
4. Flynn M, Mc Neil D, Tough S, Maloff B, Ford C, Mutasingwa D, Wu M (2006). Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with "best practice" recommendations. *Obes Rev*; 7 (suppl 1): 7-66.
5. Zenzen W, Kridli S. (2009). Integrative Review of School-based Childhood Obesity Prevention Programs. *Journal of Pediatric Health Care*; 23 (4): 242-258.
6. Brown T, Summerbell C. (2009). Systematic review of school-based intervention that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obes Rev*; 10: 110-141.
7. Kropski JA, Keckeleley PH, Jensen GL. (2008). School-based obesity prevention programs: an evidence-based review. *Obesity*; 16 (5): 1009-1018.
8. Lister-Sharp D, Chapman S, Stewart-Brown S, Sowden A (1999). Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. *Health Technol Assess*; 3 (22).