



## **Obesità Infantile: un problema di sanità pubblica. Inquadramento epidemiologico dell'obesità e delle conseguenze sulla salute pubblica.**

*Andrea Vania* – Prof. Aggregato, Responsabile del Centro di Dietologia e Nutrizione Pediatrica, "Sapienza" Università di Roma, Polo Pontino

La "Globesità" (definizione OMS, 1998) è un vero problema di salute pubblica, un'epidemia che coinvolge ormai pressoché tutti i Paesi del Mondo, Sviluppato o in Via di Sviluppo, con prospettive future a medio termine di interessare oltre il 50% della popolazione.

In Italia (Inchiesta Okkio alla Salute, ISS, 2008) abbiamo raggiunto il 36% di bambini di III infanzia, ovvero della Scuola Elementare, con eccesso di peso: alcune Regioni risultano più svantaggiate di altre, ma nessuna è indenne.

Sebbene l'obesità sia data dalla interazione certa tra genetica ed ambiente, le cause genetiche (aumento delle mutazioni sfavorevoli) non sono probabili; molto di più lo sono le cause ambientali. Oggi si tende a parlare di "ambiente obesogeno" o "obesogenico": secondo la teoria ormai accreditata del *thrifty genotype*, mentre in un ambiente restrittivo soggetti resistenti all'obesità e soggetti predisposti sono alla pari, e nessuno sviluppa obesità, in un ambiente obesogenico i resistenti resteranno più o meno magri, mentre i predisposti svilupperanno inevitabilmente un eccesso di peso.

Per ogni soggetto pediatrico con sovrappeso/obesità, così come per ogni adulto con lo stesso problema, l'uno, o l'altro, o più, delle componenti di un ambiente obesogenico avrà una particolare importanza, ma è probabile che anche tutte le altre componenti siano comunque presenti, magari con un peso minore.

La maggior parte degli aspetti che compongono l'ambiente obesogenico sono peraltro campo d'interesse della sanità pubblica, che dunque diventa (ove assente) parte del problema, ed insieme parte fondamentale della soluzione.

Tra i tanti aspetti che si possono toccare, due rivestono probabilmente il maggior interesse: l'alimentazione, spesso scorretta, e l'attività fisica, spesso ridotta o assente, e comunque difficilmente compensatoria dell'introito calorico in eccesso (OMS, 2003-2008).

Le cattive abitudini alimentari partono già dal divezzamento e dai primissimi anni di vita, ma continuano oltre, spalmandosi lungo tutto l'arco dell'età pediatrica e oltre, dimenticando – da parte di tutti – che "Le abitudini alimentari che dai a tuo figlio possono durare tutta la vita". Ciò che sostanzialmente manca è una corretta cultura alimentare all'interno delle famiglie stesse, nonostante gli sforzi finora compiuti, evidentemente scarsi o quanto meno insufficienti. In assenza di questa, si tenta allora spesso di contrastare il sovrappeso/obesità agendo solo sulla leva dell'esercizio fisico, senza modificare gli stili alimentari del bambino/a e della sua famiglia, e dimenticando inoltre tutte le altre sfaccettature "obesogene" della vita del bambino, dalla scuola + studio di durata eccessiva alla eccessiva sedentarietà globale, spezzata solo da sporadiche ore di attività fisica organizzata. Il bambino di oggi finisce così, paradossalmente, per fare molto più "sport" di un tempo, ma di essere al contempo molto più sedentario rispetto al passato.

Tutto ciò è campo d'azione della Sanità Pubblica, nella sua accezione più ampia e pervasiva: solo attraverso un'azione di profondo cambiamento degli stili di vita della nostra Società Moderna sarà, forse, possibile contrastare la Globesità.