

GUIDA PRATICA PER LA PREVENZIONE DELL'OBESITÀ in età pediatrica

Stefano Stagi
Fina Belli



PACINI
EDITORE
MEDICINA



GUIDA PRATICA PER LA PREVENZIONE DELL'OBESITÀ in età pediatrica

Stefano Stagi

Professore Associato di Pediatria, Auxoendocrinologia e Ginecologia Pediatrica,
AOU Meyer

Fina Belli

Dietista, Unità Professionale Dietetica, AOU Meyer





Progetto realizzato con il contributo della Fondazione dell'Ospedale Pediatrico Meyer

Con la collaborazione di Franco Ricci, Pediatra; Alessandra Bettini, Psicologa;
Maria Amina Sammarco, Dietista; Laura Chiesi, Dietista; Daniele Ciofi, Infermiere Pediatrico;
Rita Zaniboni, Infermiere Pediatrico.

In copertina: La piramide dell'attività motoria della Società Italiana di Pediatria (autorizzazione concessa).

© Copyright 2020 by Pacini Editore Srl - Pisa

ISBN 978-88-3379-223-1

Realizzazione Editoriale

Pacini Editore Srl - Via A. Gherardesca 1 - 56121 Pisa

www.pacinieditore.it - info@pacinieditore.it

Coordinamento Editoriale

Andrea Tognelli

Responsabile Editoriale

Lucia Castelli

Redazione e Grafica

Margherita Cianchi

Stampa

Industrie Grafiche Pacini - Pisa

L'editore resta a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare e per le eventuali omissioni. Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633.



Finito di stampare nel mese di luglio 2020
presso le Industrie Grafiche della Pacini Editore Srl
Via A. Gherardesca • 56121 Ospedaletto • Pisa
Telefono 050 313011 • Telefax 050 3130300
www.pacinieditore.it



Indice

Introduzione	4
1. L'obesità infantile: caratteristiche principali	6
2. Il fenomeno obesità: lo spaccato del nostro Paese e oltre	9
3. Complicanze dell'obesità infantile	10
4. Conoscere per educare, educare per prevenire	14
5. Alimentazione	15
5.1. <i>I primi 1.000 giorni di vita: dal concepimento al svezzamento</i>	17
5.2. <i>Alimentazione in età pediatrica</i>	19
5.3. <i>Tutti a tavola insieme</i>	22
5.4. <i>Cosa mettere nel piatto: idee e consigli</i>	24
6. Lotta alla sedentarietà: con pochi cambiamenti grandi risultati!	25
6.1. <i>Attività motoria, esercizio fisico, attività sportiva: raccomandazioni pratiche</i>	27
7. Un riposo adeguato per una corretta crescita	29
8. Emozioni a tavola	30
8.1. <i>Individualità e conflitto</i>	31
8.2. <i>"Mi faccio grande così mi vedi": aiutami a capire cosa sto provando e saprai di cosa ho bisogno</i>	32
8.3. <i>Non solo alimentazione: i bisogni dei bambini</i>	33
9. La prevenzione dell'obesità: insieme si può!	34
10. Informazioni "sicure" per riflettere insieme	36

Introduzione

Cari genitori, cari insegnanti, cari colleghi,

sempre più spesso, in tutto il mondo, sentiamo levarsi grida d'allarme su un fenomeno preoccupante: quello dell'obesità infantile. Nonostante l'attenzione e le risorse messe a disposizione per la prevenzione, ci scontriamo sempre di più con le difficoltà legate alla complessità delle problematiche che ruotano intorno a questo fenomeno e rendono spesso vane le azioni intraprese.

L'obesità infantile oggi ha un grande impatto sociale. È infatti uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo futuro di molte malattie croniche. In Italia, circa 3 bambini su 10 presentano un eccesso ponderale e in 1/3 di essi si configura uno stato di obesità.

Diversamente da quanto creduto, l'obesità raramente ha un'eziologia puramente genetica o endocrina: sono di grande importanza i fattori ambientali, come gli errori alimentari e lo stile di vita sedentario, oltre ai fattori psicologici individuali e familiari. Troppo frequentemente i genitori, e non solo, sottovalutano o riconoscono tardivamente la loro importanza come concausa dell'eccesso ponderale del bambino. Per esempio, spesso si ritiene che, con la crescita, il bambino possa riequilibrare il rapporto tra peso e altezza spontaneamente, dimostrando una scarsa consapevolezza delle complicità associate comunemente a questo fenomeno.

Considerato che non esistono farmaci idonei a trattare il bambino con obesità, la prevenzione riveste un'importanza primaria, attraverso l'educazione a corretti stili di vita diretti in gran parte al contrasto della sedentarietà e all'implementazione dell'attività motoria e fisica, oltre che all'acquisizione di corrette abitudini alimentari. Per il raggiungimento dell'obiettivo, quindi, è indispensabile coinvolgere l'intera famiglia.

Qualora, nonostante la prevenzione, si instauri un eccesso ponderale, è fondamentale intervenire tempestivamente per combattere la progressione e la comparsa di complicità.

Con l'istituzione dell'Ambulatorio multidisciplinare per la diagnosi e la cura dell'obesità dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer di Firenze, giunto al secondo anno di attività, è stato avviato un programma di contrasto di questo fenomeno, mirato alla presa in carico globale del paziente affetto da obesità grave. Il progetto è nato e portato avanti grazie all'impegno di tutto il gruppo di lavoro: il pediatra Franco Ricci, la psicologa Alessandra Bettini, la dietista Maria Amina Sammarco, che hanno espresso così tanta passione nel far capire la complessità del problema e la necessità di una "visione a 360 gradi".

Stefano Stagi, Fina Belli

Ringrazio il dott. Pierluigi Rossi, caro amico, per le chiacchierate e i consigli che, per molta parte, hanno contribuito a tracciare il mio percorso logico nel capire e cercare di contrastare questo fenomeno.

Stefano Stagi

1. L'obesità infantile: caratteristiche principali

L'obesità infantile è un importante problema di salute globale. Rappresenta una delle maggiori sfide per la salute del XXI secolo soprattutto nella maggior parte dei paesi del cosiddetto mondo industrializzato.

Nei paesi a più elevato tenore socio-economico l'obesità essenziale rappresenta un **problema nutrizionale**, anche se il quadro di **ipomobilità** dei nostri bambini ha raggiunto livelli sempre più preoccupanti. In un **report del 2003** pubblicato nella rivista *The Economist*, si legge quanto segue:

Quando il mondo era un posto più semplice, i ricchi erano grassi, i poveri erano magri, e le persone sagge erano preoccupate su come nutrire gli affamati. Ora, in gran parte del mondo, i ricchi sono magri, i poveri sono grassi, e le persone sagge sono preoccupate riguardo l'obesità. L'evoluzione è in gran parte responsabile di aver generato un'umanità che fa fronte alla privazione, non all'abbondanza. Le persone sono abituate ad immagazzinare energia in tempi migliori per utilizzarla in quelli bui. Ma se i tempi bui non arrivano, accumulano quell'energia, che si deposita intorno alle loro pance in espansione.

Accurate analisi dei costi su questa patologia e sulle sue onerose conseguenze, considerando sia il danno sulla salute che l'investimento di risorse, hanno indotto l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e anche il nostro Paese a ritenere la prevenzione dell'obesità un obiettivo prioritario di salute pubblica. Infatti, l'obesità e il sovrappeso in età infantile hanno implicazioni dirette sulla salute del bambino e rappresentano un fattore di rischio per lo sviluppo di gravi patologie in età adulta.

Ma cosa è l'obesità?

L'OMS ha definito l'obesità: **"una condizione clinica caratterizzata da un accumulo di grasso anormale o eccessivo che presenta un rischio per la salute"** e l'ha riconosciuta come un'**epidemia globale**, tanto da coniare il termine di **globesity**.

La Società Italiana di Pediatria (SIP) ha definito l'obesità: **“una vera e propria malattia cronica a eziologia multifattoriale, caratterizzata dall'interazione tra fattori genetici e ambientali”**. Infatti, la presenza di un variabile grado di eccesso ponderale rappresenta un frequente e importante problema che interessa una grande percentuale della popolazione pediatrica. In questi bambini e adolescenti, l'importanza di un'alimentazione equilibrata e sana e la necessità di un corretto stile di vita che preveda adeguati livelli di attività ludico-motoria e fisica devono essere considerati un indispensabile viatico per il mantenimento del peso corporeo o per permettere una sua riduzione. Ciascuno di tali fattori, da solo, non è in grado di contrastare efficacemente questo fenomeno.

Quali strumenti per definire l'obesità?

In età evolutiva, la massa grassa aumenta in valori assoluti con l'età e, nel tempo, si modifica anche il suo rapporto con peso e altezza, anche se in maniera differente a seconda dei due sessi, rendendo più complessa una diagnosi di eccesso ponderale. Per definire sovrappeso e obesità in età evolutiva, è impossibile utilizzare dei valori standard: per questo, nella pratica clinica, è necessario fare riferimento alle **curve dei centili dell'Indice di Massa Corporea** (o *Body Mass Index - BMI*) (Fig. 1).

Il BMI, sia nel bambino che nell'adulto, si calcola **dividendo il peso** (in kg) **per la statura** (in metri) **elevata al quadrato**. Il valore ottenuto viene inserito in appositi grafici, le curve dei centili appunto:

- ▶ **se il valore del BMI si colloca al di sopra della linea più in alto (95° centile)** ci troviamo in una situazione di **obesità**, **se si colloca tra l'ultima e la penultima (tra 85° e 95° centile)** ci troviamo in una situazione di **sovrappeso**.

Tali curve permettono di monitorare la crescita globale staturo-ponderale del bambino permettendo di intervenire prima che il fenomeno sia conclamato. Appare quindi evidente che le diagnosi di sovrappeso e obesità non possono essere soggettive. In altre parole, non dovrebbero esistere frasi come *“secondo me è obeso...”* oppure *“secondo me è solo sovrappeso...”*.

2. Il fenomeno obesità: lo spaccato del nostro Paese e oltre

Ma quanti sono i bambini obesi? Quanto è diffuso il problema in Italia e in Europa?

In Italia la prevalenza di sovrappeso e obesità risulta la più elevata d'Europa. I risultati di un'indagine promossa dal Ministero della Salute indicavano che all'età di 9 anni in alcune città campione di Lombardia, Toscana, Emilia Romagna, Campania, Puglia e Calabria:

- ▶ **il 23,9% dei bambini è in sovrappeso;**
- ▶ **il 13,6% dei bambini è obeso.**

Inoltre, vi sarebbe una più elevata prevalenza dell'obesità nelle regioni del Sud (16% a Napoli), soprattutto nei maschi rispetto alle femmine, in confronto alle regioni del Nord (6,9% a Lodi). Tali percentuali sono state confermate anche dai dati del 2016 del progetto "**Okkio alla Salute**", promosso dal Ministero della Salute, secondo il quale i bambini in sovrappeso sono il 21,3%, i bambini obesi il 9,3%, quelli gravemente obesi il 2,1%.

Anche in Europa il problema dell'obesità infantile è sempre più diffuso: la percentuale dei ragazzi dai 5 ai 17 anni in eccesso di peso è di circa il 20%. I livelli più alti di sovrappeso e obesità si osservano soprattutto nei paesi europei meridionali come Grecia, Spagna, Malta e Italia, dove recenti studi hanno rilevato percentuali di eccesso ponderale vicine al 25%. In Paesi dell'Europa occidentale e settentrionale come Belgio, Irlanda, Norvegia e Svezia la prevalenza risulta invece nettamente inferiore (Fig. 2).

MESSAGGIO 2

La diffusione globale dell'obesità richiede un efficace contrasto da parte dell'intera società civile, attraverso molteplici azioni.

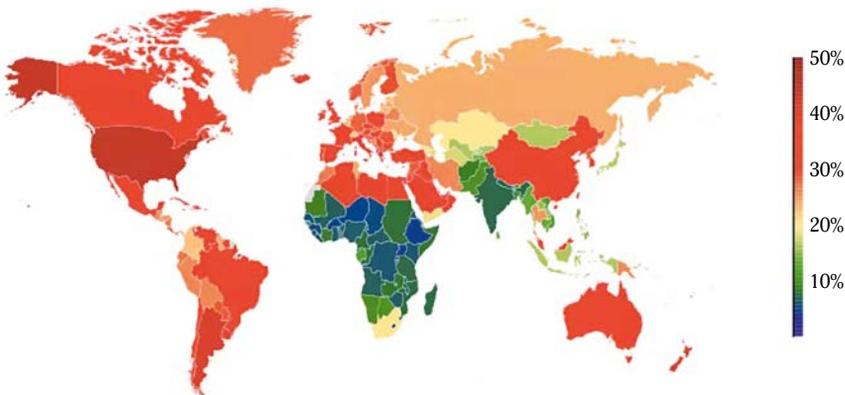


Figura 2. La prevalenza dell'obesità infantile nei soggetti di sesso maschile nel mondo.

3. Complicanze dell'obesità infantile

Sempre di più la letteratura scientifica sta delineando l'obesità infantile come un fenomeno in grado di comportare numerose problematiche future, a medio e lungo termine. Tra queste, quelle più preoccupanti sono le **complicanze metaboliche, psicologiche e ortopediche**.

La maggior parte delle complicanze collegate dell'obesità infantile non si manifesta con esordio acuto ma tende a insorgere lentamente nel tempo dando spesso segno di sé quando ormai risulta difficile da correggere. Risulta fondamentale, quindi, riconoscere nel fattore tempo il principale determinante nel combatterle, dando alla **prevenzione** il ruolo chiave nella gestione del problema. Non è un nostro

obiettivo, arrivati a questo punto, fornire un elenco "terroristico" delle possibili complicanze, dal punto di vista medico, dell'obesità. Tuttavia, la conoscenza di quello che una patologia come l'obesità può comportare a livello della nostra salute deve necessariamente passare dalla consapevolezza delle sue complicanze (Fig. 3).

- ▶ L'obesità innanzitutto determina una ridotta risposta dei tessuti all'azione dell'insulina, ormone essenziale nel metabolismo dei carboidrati; tale condizione è nota come **insulino-resistenza**. Comporta un innalzamento dei livelli di questo ormone nel sangue (**iperinsulinemia**) con importanti conseguenze sul metabolismo dei carboidrati e, se mantenuta nel tempo, può condurre allo sviluppo della cosiddetta **sindrome metabolica**, condizione caratterizzata da ipertensione arteriosa, dislipidemia e ridotta tolleranza glucidica, a sua volta collegata a un aumentato rischio di diabete (diabete mellito tipo 2) e di malattia cardiovascolare.

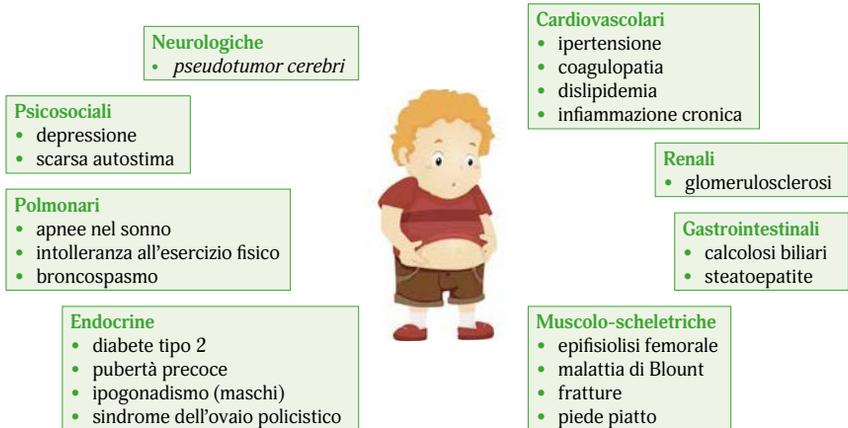


Figura 3. Le principali complicanze legate all'obesità infantile.

- ▶ L'eccesso ponderale ha anche degli indubbi effetti sulla crescita: spesso i bambini obesi sono più alti dei loro coetanei anche se la loro statura adulta non è maggiore di quella attesa. Talvolta possono presentare anche un quadro di pubertà anticipata, soprattutto evidente nel sesso femminile. Queste condizioni sono dovute principalmente all'iperinsulinemia legata all'obesità, che tende a modificare la produzione e il metabolismo degli ormoni sessuali, dell'ormone della crescita e dell'*insulin-like growth factor-1* (IGF-1); l'iperinsulinemia abbassa i livelli di una proteina che normalmente lega gli ormoni sessuali circolanti e riduce la loro attività biologica, con conseguente aumento delle concentrazioni "libere", alla base della **crescita accelerata** e dell'**anticipo puberale**.
- ▶ Esiste anche una correlazione tra il grado di iperinsulinemia e l'**iperandrogenismo** (aumento degli ormoni maschili) **nelle femmine** con eccesso ponderale, le quali spesso presentano aumento della peluria, irregolarità mestruali, acne e *acanthosis nigricans* (pelle ispessita e iperpigmentata a livello di ombelico, nuca, ascelle e inguine) configurando il quadro clinico dell'ovaio policistico. Nei maschi, invece, in modo più o meno accentuato, una quantità di tessuto adiposo sovrapubico in eccesso può far apparire i genitali di dimensioni inferiori alla norma. In realtà nel bambino obeso il pene è solo nascosto da tale tessuto adiposo in eccesso.
- ▶ Inoltre, la presenza di tessuto adiposo in eccesso può rendere "meno elastica" la gabbia toracica di un bambino con conseguente **difficoltà nello svolgere gli atti respiratori**, anche a seguito di un banale esercizio fisico. Le difficoltà nella respirazione non risparmiano il momento del sonno: le cosiddette *sleep apnea* o **apnee del sonno** sono più diffuse di quanto si pensi nel bambino obeso, come diretta conseguenza dell'obesità ma anche come concausa, dal momento che un sonno disturbato e poco riposante, come vedremo, può portare ad assumere più cibo, aggravando il quadro di base dell'obesità. In più si registra un ben noto aumento dell'**asma** nel bambino obeso soprattutto a partire dai 10 anni di età. Il lato positivo della questione è che una perdita di peso sostanziale determina un miglioramento di tutte queste comorbidità.

- ▶ È noto che se poniamo un aumentato carico di peso su una struttura non rigida questa tende a deformarsi. Potremmo riassumere così quello che avviene all'apparato muscolo-scheletrico di un bambino obeso quando strutture cartilaginee non ancora saldate come quelle degli adulti sono costrette a sopportare un aumento del peso dovuto all'adipe in eccesso. Ecco quindi che queste alterazioni possono essere in condizioni quali il **ginocchio valgo**, l'**iperlordosi del tratto lombare** della colonna e il **piede piatto**; inoltre il cedimento dell'arco plantare può determinare lievi **asimmetrie delle anche** con atteggiamento scoliotico. Queste conseguenze insorgono lentamente nel tempo ma quando ce ne accorgiamo potrebbe essere già troppo tardi.
- ▶ Non bisogna sottovalutare poi le pesanti ricadute in ambito psicosociale dal momento che sempre più spesso rappresentano uno dei motivi per cui il genitore richiede un intervento terapeutico per il figlio obeso. I bambini obesi sono frequentemente esclusi dalle attività motorie competitive, subiscono un considerevole **stress psicologico**, sono visti dalla società come goffi e impacciati. Tutto questo porta facilmente alla **chiusura** del bambino in luoghi quali la propria casa dove il conforto molto spesso è ricercato nell'assunzione di cibo. In una fase di sviluppo psico-fisico delicata ciò può minare l'autostima e condurre alla costruzione di un'immagine corporea negativa. Esiste purtroppo anche una correlazione tra obesità e **bullismo**: i ragazzi obesi tra gli 11 e i 16 anni sono più frequentemente vittime di bullismo (verbale e fisico). Questo rapporto tende a invertirsi nella fascia di età immediatamente successiva, cioè tra i 15 e i 16 anni: sono proprio i ragazzi obesi di questa età a essere i principali agenti di aggressività mostrando episodi di bullismo tra i coetanei.

MESSAGGIO 3

Una precoce prevenzione può limitare e/o evitare l'insorgenza delle complicanze dell'obesità.

4. Conoscere per educare, educare per prevenire

Il cibo può essere per il bambino un veicolo per compiere un appassionante e istruttivo viaggio fuori e dentro di sé e scoprire, anche attraverso le sensazioni e le emozioni, il valore che l'alimentazione ha per la salute e il benessere.

Per promuovere un'alimentazione salutare occorrono strategie di comunicazione innovative, divertenti, facili da ricordare e coinvolgenti, che possano far leva sulle aspirazioni culturali e sociali di bambini, adolescenti e famiglie (UNICEF, 2019).

L'educazione deriva dalla conoscenza. La conoscenza nasce dall'informazione e dalla comunicazione. Questo strumento rappresenta per i genitori e per gli altri adulti di riferimento una **guida**:

- ▶ **teorica**, per **ampliare le** loro **conoscenze nutrizionali**, favorendone anche la condivisione;
- ▶ **pratica**, per orientarli a **educare** i loro bambini a comportamenti alimentari quotidiani corretti, prevenendo quindi l'insorgenza di un eccesso ponderale.

MESSAGGIO 4

Alla base della nostra salute ci deve essere una sana alimentazione ma, prima ancora, l'educazione a un corretto comportamento alimentare.

5. Alimentazione

La salute si costruisce anche a tavola, sulla base del cibo che mangiamo. Alimentarsi nella giusta maniera non è così difficile: serve mangiare le giuste cose, variando il più possibile, nel momento giusto e nella giusta quantità. **ALIMENTAZIONE** significa futuro, benessere, educazione.

▶ **FUTURO:**

le buone abitudini acquisite da piccoli persistono da grandi.

▶ **BENESSERE:**

la chiave risiede in un'alimentazione variata ed equilibrata che garantisca un'armonica crescita statuto-ponderale e l'assunzione di tutti i nutrienti di cui i bambini necessitano.

▶ **EDUCAZIONE:**

il processo di conoscenza del "mondo alimentare salutare", anche sotto forma di gioco, richiede la collaborazione di tutta la famiglia.

Nell'ottica della prevenzione del sovrappeso e dell'obesità e per la tutela della salute, la SIP e la Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP) hanno elaborato *Il Decalogo anti-obesità dal concepimento e per l'intera vita*: si tratta di **10 regole** da osservare in ogni fase della vita (Fig. 4).

MESSAGGIO 5

Noi siamo, e soprattutto i bambini saranno, quello che mangiamo.

Figura 4. Il Decalogo anti-obesità della Società Italiana di Pediatria (autorizzazione concessa).



Società
Italiana di
Pediatria

IL DECALOGO ANTI-OBESITÀ

dal concepimento e per l'intera vita



SICP

➔ **epoca
prenatale**



1

**Attenzione al peso
e no al fumo
in gravidanza**

Troppo chili in gravidanza. Il rischio di un aumento del rischio di sviluppare obesità in età adulta. L'incremento del peso totale dovrebbe essere di 11,5-15,4 Kg nella donna non fumatrice, 7-11,5 nella donna sovrappeso e 5-9 Kg nella donna obesa in epoca pregravidica. Non fumare: che si tratti della tua salute, il tuo materino nel periodo prenatale aumenta il rischio di sovrappeso nel bambino.

2

**Allattamento
esclusivo
al seno
fino a 6 mesi**

Riduce tra il 1,2 e il 20% il rischio obesità nella età successiva.

3

**Evitare un eccessivo
aumento di peso sin dai
primi mesi di vita**

Un rapido incremento di peso nei primi mesi di vita è un fattore di rischio per l'obesità. Attenzione al tipo, quantità e periodo di introduzione degli alimenti. Seguire sempre i consigli del pediatra.

4

**Non introdurre
prima
dei 4 mesi
alimenti solidi**

Le raccomandazioni internazionali e nazionali suggeriscono di iniziare l'alimentazione complementare quanto più possibile vicino ai 6 mesi di vita. No anche a bevande zuccherate.

5

**Limitare
l'uso di fast
food**

La frequenza di locali fast food da parte di bambini e adolescenti è associata a un aumento di assunzione di cibo spazzatura e a una ridotta assunzione di vegetali freschi.

6

**Evitare bevande
zuccherate,
alcoliche
ed energy drink**

L'uso di bevande zuccherate può produrre un aumento di peso dovuto al contenuto di zucchero e quindi all'apporto calorico e al ridotto apporto di nutrienti che inducono, inoltre il fruttosio presente in molte bevande zuccherate, l'aumento del grasso viscerale.

7

**Trascorrere meno di
2 ore al giorno
davanti
a uno schermo**

Passare troppo ore davanti a uno schermo (TV, videogiochi, computer, cellulare, ecc.) che a scarse tempie all'attività fisica, può contribuire all'instaurazione precoce di sovrappeso. Sconsigliamo l'uso di tv a schermo piatto che anni perché il fatto, dimostra un effetto negativo della video-esposizione sulla regolazione del sonno.

8

**Attenzione
alle ore di sonno**

Giornate poco o non trascorse (ore di rischio per il sovrappeso e l'obesità in età pediatrica). La quantità di ore di sonno ottimali nei bambini e negli adolescenti sono: 4-12 mesi: 12-16 ore (sopernati inclusi); 12 anni: 11-14 ore (sopernati inclusi); 3-5 anni: 10-13 ore (sopernati inclusi); 6-12 anni: 9-12 ore. Si suggerisce di paggiare tutti gli "screen" 30 minuti prima di andare a letto, evitare che ci siano televisori e computer nella stanza da letto dei bambini.

9

**Seguire i principi della
dieta mediterranea**

Seguire un'alimentazione a base di alimenti salutari, con almeno 5 porzioni tra frutta, verdura e ortaggi, privilegiando le fonti vegetali di proteine e rigirate in "cari" e "grassi" giusti. Un'alimentazione ricca di prodotti vegetali e a moderato apporto di proteine animali e grassi saturi favorisce un sano metabolismo e riduce l'infiammazione dell'organismo.

10

**Dedicare almeno un'ora
al giorno all'attività fisica
(moderata/intensa)**

È documentato che l'attività fisica previene sovrappeso e obesità e migliora il metabolismo a tutte le età. Occorre preferire una stile di vita attivo (camminare, andare sul fondo o in bicicletta, giocare all'aperto, fare lo skate ecc.) in tutti i bambini a partire dai 3 anni di età e a partire dai 6 anni, impegnarli anche in un'attività motoria organizzata con una frequenza di 2-3 volte a settimana.

**per tutta
la vita**



Con la collaborazione di:
Rita Di Girolamo,
Stefano Stampi, Simona
Storace, Silke Storace

5.1. I primi 1.000 giorni di vita: dal concepimento al divezzamento

La prevenzione inizia dal concepimento: l'alimentazione in gravidanza e nei primi anni di vita esercita un ruolo importantissimo nel condizionare uno sviluppo armonico del bambino, dal punto di vista del contenimento della generazione delle cellule adipose e dello sviluppo del sistema immunitario. Per esempio, molti dati hanno evidenziato chiaramente come i bambini, anche di pochi mesi (e comunque entro i "mille giorni" di vita), nutriti con una dieta che giornalmente preveda proteine in eccesso, in particolare di origine animale, presentino delle modificazioni epigenetiche in grado di predisporli a sviluppare obesità e patologie metaboliche (Fig. 5).



Figura 5. L'albero dei primi 1.000 giorni: i principali fattori condizionanti i meccanismi metabolici futuri.

Tra i vari fattori in grado di condizionare le modificazioni metaboliche attraverso meccanismi epigenetici vi sono quelli nutrizionali. Quindi, un'alimentazione errata oppure problematiche metaboliche endocrinologiche durante la gravidanza o i primi 2 anni di vita possono influenzare lo stimolo all'iperplasia cellulare della cellula adipocitaria, così come favorire l'attivazione di meccanismi epigenetici responsabili dell'aumento del peso e della difficoltà di riduzione dello stesso.

Allattamento al seno materno

È il modo "naturale" di nutrire il lattante. Il **latte materno**, infatti, è specifico "proprio per lui", per la sua età (reale e gestazionale) ed è in grado di:

- ▶ fornire i **nutrienti necessari** fino a sei mesi, essendo ricco di sostanze immunologicamente attive;
- ▶ **prevenire malattie** nel presente (diarrea, otiti, infezioni respiratorie e urinarie, enterocolite necrotizzante) e nel futuro (obesità, diabete, malattie infiammatorie intestinali);
- ▶ inoltre è uno **scambio di affetto** con la madre che influisce positivamente sullo sviluppo psicologico del bambino e rassicura le neomamme nei primi giorni aiutandole a superare le difficoltà.

È bene iniziare già in sala parto, non stabilire un orario rigido per le poppate, non fare inutili doppie pesate. Nel caso in cui non sia possibile l'allattamento materno, si ricorrerà alle formule artificiali, che sono un'alternativa nutrizionalmente adeguata, seppur non in grado di riprodurre tutte le qualità del latte materno. L'allattamento materno sarà esclusivo fino al sesto mese e continuato almeno fino all'anno.

Alimentazione complementare o divezzamento

Al **sesto mese** il solo latte non è più sufficiente a coprire i fabbisogni nutrizionali, soprattutto del ferro; è quindi necessario introdurre altri alimenti. Questo passaggio va condotto con attenzione per evitare l'eccesso proteico, che correla con un aumentato rischio di obesità. Fino a pochi anni fa il divezzamento prevedeva un graduale inserimento dei nuovi alimenti, adesso sappiamo che questo non è necessario

né utile. È importante non forzare il bambino che rifiuta le prime pappe: in questo caso si aspetteranno alcuni giorni per poi riproporle. Un'attenzione particolare va data alla consistenza dei cibi per evitare rischi di soffocamento: finché il bambino non avrà la capacità di masticare è bene somministrare gli alimenti ben cotti e finemente tritati.

È questo il momento in cui si forma il gusto che poi condiziona le scelte alimentari:

- ▶ **evitare di salare i cibi;**
- ▶ **non eccedere con alimenti contenenti zuccheri semplici;**
- ▶ **evitare le bevande zuccherate;**
- ▶ **sospendere l'uso del biberon entro i 12-24 mesi** – dopo i 12 mesi il rischio di sovrappeso aumenta del 3% per ogni mese di uso del biberon (non favorisce una corretta regolazione del senso di sazietà);
- ▶ **instaurare corrette abitudini come la regolare suddivisione dei pasti nella giornata.**

MESSAGGIO 6

L'alimentazione dei primi 1.000 giorni può avere effetti a lungo termine: uno stimolo positivo o negativo in questo periodo può influenzare, anche in modo permanente, la salute futura.

5.2. Alimentazione in età pediatrica

Una corretta alimentazione deve tener conto delle **diverse fasi della vita**, caratterizzate da esigenze nutrizionali e competenze fisiologiche e comportamentali in evoluzione. Lo sviluppo del bambino comporta necessariamente **variazioni nel fabbisogno energetico e di nutrienti**, che sarà diverso rispetto a quello di un adulto.

I **Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti** ed energia per la popolazione italiana (**LARN**) forniscono indicazioni pratiche per il soddisfacimento di questo fabbisogno.

Per garantire un adeguato accrescimento, l'**alimentazione del bambino** deve essere:

- ▶ **VARIA**: offrire la variabilità senza costrizioni, consentire di assumere tutti i nutrienti; al contrario, la monotonia è nemica della salute. **Impariamo a mangiare di tutto!**
- ▶ **MODERATA**: mangiare in modo sano non implica solo la qualità e la varietà degli alimenti, ma anche la frequenza di consumo e la loro quantità, che aumenta col crescere dell'età.
- ▶ **COMPLETA ed EQUILIBRATA**: non esistono un alimento completo e "cibi buoni e cibi cattivi". Assumere prodotti appartenenti a tutti i diversi gruppi alimentari in "giuste" quantità, alternandoli nell'arco della giornata, rende un pasto completo e i nutrienti facilmente assimilabili.

✂ In fase di crescita, facciamo **attenzione alle porzioni**: spieghiamo ai bambini che le loro porzioni sono diverse rispetto a quelle di un adulto, che ci deve essere un limite alla quantità di cibo, soprattutto per ciò che piace di più, perché si deve avere spazio per tutte le portate, anche quelle che piacciono di meno (Fig. 6).

✂ Per preparare una porzione "**giusta**", possiamo usare una bilancia per dosare gli alimenti: basta farlo un paio di volte per imparare a regolarsi in quelle successive. Dopo aver impiattato, evitiamo di portare in tavola pentole con gli avanzi e piatti di portata che possono invogliare a eventuali bis.

Un aiuto pratico: le fotografie in Figura 6 riportano l'esempio di alimenti che possono comporre un pranzo del vostro bambino (le quantità si riferiscono al peso a crudo e al netto degli scarti).

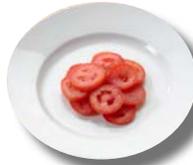
Porzioni per un bambino di 4-5 anni



Pasta: 50 g



Petto di pollo: 40 g



Pomodori: 100 g



**Mela intera
o a spicchi: 100 g**

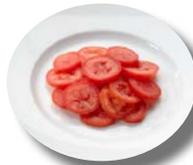
Porzioni per un bambino di 9-10 anni



Pasta: 70 g



Petto di pollo: 60 g



Pomodori: 150 g



**Mela intera
o a spicchi: 150 g**

Figura 6. Esempi visivi di corrette porzioni per un bambino di 4-5 anni e per uno di 9-10 anni (da: Atlante fotografico degli Alimenti Scotti-Bassani).

MESSAGGIO 7

La nutrizione migliore è quella che coniuga gusto e salute.

5.3. Tutti a tavola insieme

I bambini imparano soprattutto osservando, quindi **il comportamento alimentare dei genitori è un modello da imitare** e una guida per la vita futura.

- ✂ Prima di arrivare a tavola, è importante incoraggiarli a **sperimentare** nuovi cibi e nuovi sapori in base alla stagionalità, magari organizzando attività ludiche per far loro conoscere il mondo dei vegetali (per esempio fare un orto, andare insieme al mercato ortofrutticolo). Si potrebbe coinvolgerli nella preparazione o presentazione di alcuni piatti semplici, sfruttando la loro fantasia e curiosità.
- ✂ Una volta seduti, alcune regole possono risultare molto utili: mangiare insieme in un **clima sereno**, con il televisore spento, conversando; mangiare con gusto, **senza fretta**; ritagliarsi uno **spazio ben preciso** per mangiare; stare **seduti**; essere "presenti" e non farsi sopraffare dai bisogni. Ecco allora che mangiare può diventare un piacevole rituale in cui ci si prende cura di sé, piuttosto che un momento di intenso stress.
- ✂ L'alimentazione giornaliera va suddivisa in **4-5 pasti**, distribuendo correttamente le calorie:
 - ▶ **colazione: 20%**;
 - ▶ **spuntino a metà mattina e merenda: 10%**;
 - ▶ **pranzo: 40%**;
 - ▶ **cena: 30%**.
- ✂ A tavola mangiamo tutti le stesse cose, ma in quantità diverse. Il motto potrebbe essere: **a uguale qualità corrisponde diversa quantità!**

Gusti, preferenze, voglie sono soggettive. Per accontentare tutti in famiglia, si può decidere quali ricette preparare: bastano pochi principi di base per **organizzare insieme un menù** settimanale sano e gustoso, lasciando ampio spazio alla creatività di tutti. Divertitevi a comporlo dando uno sguardo alle indicazioni della piramide alimentare transculturale presentata dalla SIP: tanto più vario e colorato sarà il menù, tanto più salutare sarà per il bambino e per tutta la famiglia (Fig. 7).

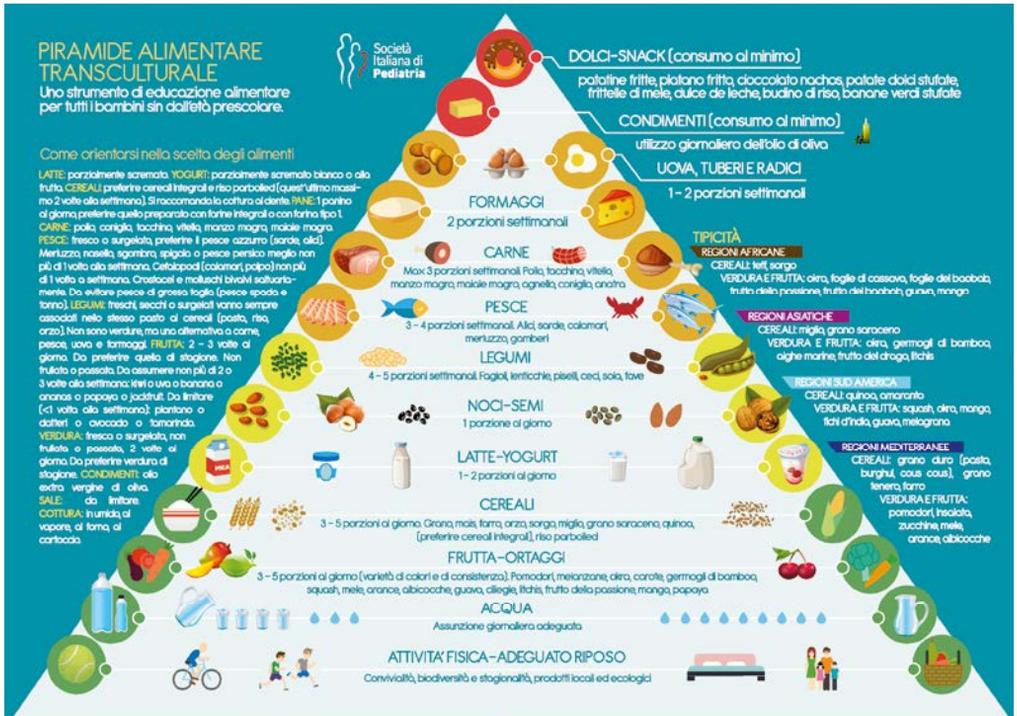


Figura 7. La piramide alimentare transculturale della Società Italiana di Pediatria (autorizzazione concessa).

5.4. Cosa mettere nel piatto: idee e consigli

La **prima colazione** rappresenta un pasto irrinunciabile: mette in "moto" il nostro corpo e serve per avere una marcia in più. Per essere **ricca** ed **energetica**, deve comprendere: **latte o yogurt + pane o fette biscottate o biscotti o cereali + frutta fresca**.

✂ Qualche *consiglio pratico* per non saltarla: consumiamo una cena leggera ma variata e andiamo a dormire a un orario adeguato alla nostra età. Inoltre, organizziamoci in anticipo o svegliamo i bambini dieci minuti prima in modo che abbiano tempo di sedersi a tavola con tranquillità.

Gli **spuntini** rappresentano una piacevole pausa "spezza-fame" per non arrivare troppo affamati all'ora di pranzo o cena: dovrebbero quindi essere semplici, gustosi, genuini.

Lo **spuntino a metà mattina** deve essere **leggero** mentre la **merenda del pomeriggio** deve essere **più o meno abbondante**, a seconda dell'attività fisica svolta dal bambino.

✂ Qualche *consiglio pratico*: ricordandoci sempre di **alternare** le merende, al mattino scegliamo piccole cose come un frutto o un vasetto di yogurt o un pacchetto di crackers/grissini o qualche tarallino, al pomeriggio invece una fetta di pane comune con marmellata o con olio e/o pomodoro o un pezzetto di focaccia senza farciture o una pizzetta piccola.

Il **pranzo** costituisce il pasto quantitativamente più importante: quindi deve essere più ricco e sostanzioso della cena.

✂ **Varietà, stagionalità, equilibrio** (tra macro e micronutrienti) sono le regole per un pranzo d'oro!

✂ Un pasto completo, con porzioni adeguate all'età, prevede: **pasta o altri cereali + secondo piatto + verdura (cruda o cotta) + frutta oppure piatto unico + verdura (cruda o cotta) + frutta**.

La **cena** è il momento in cui la famiglia si riunisce: rappresenta un'occasione di comunicazione e condivisione di esperienze.

- 🍴 Prepariamo piatti **leggeri**, composti da una quota adeguata di carboidrati associati a proteine.
- 🍴 Un pasto completo può prevedere, per esempio: **minestra in brodo di carne o passato di verdura + secondo piatto (variando le scelte anche in base alla pietanza consumata a pranzo) + verdura (cruda o cotta) + una porzione di pane + frutta**. È possibile anche scegliere un piatto unico.
- 🍴 Qualche *consiglio pratico*: arricchiamo la cena di verdure, magari sgranocchiate anche prima del pasto se il bambino è affamato: tagliamole creando forme curiose nel piatto, rendendo il pasto più divertente, interessante e accattivante.

MESSAGGIO 9

Variare l'alimentazione è la prima regola alla base di un'efficace azione di contrasto all'obesità infantile.

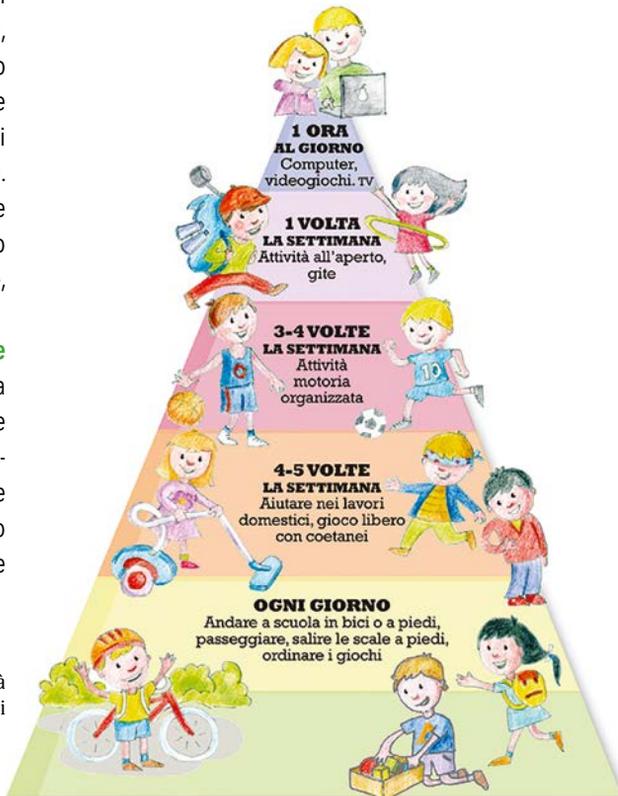
6. Lotta alla sedentarietà: con pochi cambiamenti grandi risultati!

L'attività fisica è riconosciuta dalle Nazioni Unite come un diritto fondamentale del bambino. Un **regolare movimento**, infatti, è essenziale ai fini di un **corretto sviluppo psico-fisico**: garantisce un fisiologico accrescimento e una serie di benefici che saranno conservati in età adulta.

Una corretta attività fisica, assieme a un'equilibrata alimentazione, permette il mantenimento di un peso corporeo adeguato, un appropriato sviluppo di organi e apparati, promuove una crescita armonica del

corpo, previene importanti patologie, favorisce lo sviluppo di forza, agilità, resistenza. L'attività motoria ha un ruolo determinante anche dal punto di vista psicologico, educativo e sociale. Per esempio, nel caso del bambino piccolo, giocare in mezzo agli altri insegna la socialità, la lealtà, l'amicizia, il rispetto delle regole e l'accettazione delle sconfitte: tutti aspetti fondamentali da acquisire nel processo di crescita. Nei bambini più grandi, praticare attività fisica è un ottimo modo per sviluppare organizzazione, cooperazione e spirito di gruppo. La SIP ha promosso la **piramide dell'attività fisica e motoria**: alla base della piramide sono indicate le attività da svolgere quotidianamente e man mano che si sale verso i gradini più alti si incontrano le attività da svolgere con minore frequenza (Fig. 8).

Figura 8. La piramide dell'attività motoria della Società Italiana di Pediatria (autorizzazione concessa).



6.1. Attività motoria, esercizio fisico, attività sportiva: raccomandazioni pratiche

Ogni volta che pensiamo a un bambino, lo vediamo correre spensierato da solo o in gruppo, sempre in movimento. **Ma quanta e quale attività fisica è necessaria per lui?** Tutta quella che vuole fare!

- ▶ Non è necessario essere esperti di movimento o praticare uno sport agonistico: lasciate quindi che si arrampichi, corra, salti; sorvegliatelo perché non si metta in situazioni pericolose, ma non impeditegli di fare nuove conquiste.
- ▶ Proponete il **movimento in più momenti della giornata**, preferibilmente sotto forma di **gioco**, quando possibile all'**aria aperta**.
- ▶ Per i più piccoli è fondamentale che il bambino esplori l'ambiente, che raggiunga gli oggetti da conoscere, che si sforzi, faccia i suoi errori e raggiunga le sue mete. È importante, quindi, che il genitore non si sostituisca a lui, ma lo stimoli in queste attività.
- ✗ Abituate i vostri figli a muoversi fin da piccoli: diventerà per loro uno stile di vita quotidiano e una sana abitudine per crescere bene! **Dimostratevi attivi**, energici e utilizzate parte della vostra giornata per praticare giochi di movimento o sport insieme a loro.
- ✗ Fate conoscere loro **diversi modi di muoversi**, stimolando la loro curiosità e aiutandoli a sfruttare al meglio le tante energie che possiedono in questa fase della vita.
- ✗ Infine, **diminuite gli orari dedicati a tv e videogiochi** (Fig. 9).

L'ESERCIZIO FISICO

RACCOMANDAZIONI PER BAMBINI DI 4-5 ANNI

GITE E MOMENTI SPECIALI IL PIÙ SPESSO POSSIBILE

IN FAMIGLIA
E CON GLI AMICI



CON I MEZZI,
A PIEDI O IN BICI



PORTANDO ACQUA
E MERENDE SANE



Dove andare?

Parchi cittadini, piscine, campi da gioco
Fattorie e aziende agricole
Mercato contadino
Biblioteca o musei
Feste, sagre, concerti

GIOCO ATTIVO

ALMENO 1 ORA AL GIORNO

CON LA PIOGGIA E CON IL SOLE



CORRERE, SALTARE, ARRAMPICARSI,
NUOTARE, BALLARE...



PER IMPARARE EQUILIBRIO,
FLESSIBILITÀ, COORDINAZIONE



LA PAROLA D'ORDINE È DIVERTIMENTO

Giocate con loro: saltate, danzate, fate facce buffe

GIOCO E MOVIMENTO SPONTANEO

ALMENO 60 MINUTI AL GIORNO

IN FAMIGLIA

Andare a scuola a piedi o in bicicletta
Portare il cane a passeggio
Saltare le scale di casa a piedi
Ballare a suon di musica
Andare a trovare i nonni

AIUTARE IN CASA

Mettere a posto i giocattoli
Apparecchiare la tavola
Riordinare i libri
Raccogliere i panni
Cucinare insieme

CON GLI ALTRI

Andare al parco-giochi
Fare una passeggiata
Organizzare una caccia al tesoro
Costruire aeroplanini o strumenti musicali
Giocare a campana, rubabandiera, etc

LA SEDENTARIETÀ: NON PIÙ DI UN'ORA CONSECUTIVA

SEDENTARIETÀ È STARE FERMI TROPPO A LUNGO



No a TV e playstation in cameretta



Negli spostamenti lunghi in macchina fate delle soste per farlo sgranchire



No al passeggino, fatelo camminare

LE PAUSE SERVONO A RECUPERARE CALMA, ENERGIE, ASCOLTO.

DOPO PRANZO



riposino + attività tranquilla

DOPO UNO SPACCHIO
ALLA PASTICCIA



bicchiere d'acqua + merenda + una storia

DOPO CENA



bicchiere d'acqua + una storia

Figura 9. Scheda dell'attività motoria in età evolutiva (da Piccolipiù).

MESSAGGIO 10

Rendiamo prezioso il nostro tempo arricchendolo con il movimento, alleato senza età per la salute di tutti!

7. Un riposo adeguato per una corretta crescita

Il sonno è un processo vitale fondamentale e, in età evolutiva, contribuisce in maniera significativa alla salute e alla crescita sana di un bambino. I moderni cambiamenti dello stile di vita, però, hanno reso sempre più frequente l'abitudine dei bambini a dormire di meno.

Secondo molti dati scientifici, i bambini che dormono poco e/o male sembrano presentare più facilmente un aumento ponderale per una maggiore difficoltà a perdere e a mantenere la perdita del peso. In particolare, il bambino con ridotta qualità del sonno sembrerebbe presentare un'alterata regolazione del metabolismo glucidico mentre il bambino con una ridotta durata del sonno presenterebbe con maggior frequenza un aumentato senso della fame.

Per questo, fin dai primi anni di vita, i genitori dovrebbero offrire al figlio non solo corrette scelte alimentari ma anche corretti stili di vita, quali un'adeguata attività fisica e un'abitudine regolare al sonno in termini sia di **qualità** che di **quantità**.

Le quantità di ore di sonno ottimali nei bambini e negli adolescenti secondo la SIP sono:

- ▶ **4-12 mesi: 12-16 ore (sonnellini inclusi);**
- ▶ **1-2 anni: 11-14 ore (sonnellini inclusi);**
- ▶ **3-5 anni: 10-13 ore (sonnellini inclusi);**
- ▶ **6-12 anni: 9-12 ore;**
- ▶ **13-18 anni: 8-10 ore.**

MESSAGGIO 11

Nel bambino il sonno è un bene prezioso, indispensabile per il suo corretto accrescimento psico-fisico!

8. Emozioni a tavola

Cosa c'è nel piatto oggi? Ci sono le nostre emozioni!

Cibo ed emozioni, infatti, hanno un legame stretto e precoce per tutti noi. L'**alimentazione** è una delle prime modalità di interazione tra **madre e bambino**, in cui entrambi sono profondamente coinvolti. Attraverso il latte la madre trasmette non soltanto nutrimento, ma anche amore e protezione, grazie al sostegno contenitivo delle sue braccia, alle carezze affettuose delle sue mani, al suono calmante della sua voce. L'alimentazione rappresenta il **prototipo delle relazioni con gli altri e con il mondo**.

Sappiamo che i primi tre anni di vita di un bambino hanno un ruolo cruciale per il suo sviluppo successivo: in particolare, le basi della regolazione interna dell'alimentazione vengono poste nel corso del primo anno costruendosi attraverso il sistema comunicativo tra madre e figlio, un sistema a regolazione reciproca in cui entrambi sono attivi e in cui **la madre ha il compito di sintonizzarsi**, comprendere e rispondere in modo differenziato ai diversi segnali espressi dal figlio.

Una risposta materna sufficientemente serena e in un tempo ragionevole favorisce nel bambino lo sviluppo di un senso di **fiducia di base**, l'implicita consapevolezza che qualcuno risponderà a un bisogno, fondamento delle future relazioni con il mondo. Inoltre, i bisogni dei bambini, sebbene espressi tutti attraverso il pianto, sono vari, spaziando dalla fame al discomfort, dal sonno al dolore e necessitano quindi di essere riconosciuti. Quando la regolazione reciproca funziona, ovvero quando la "traduzione" materna riesce a differenziare i disagi fisici da quelli emotivi rispondendo di conseguenza, il bambino apprende progressivamente a **distinguere** a propria volta **i diversi bisogni** e ricercare la **risposta più adeguata** al loro soddisfacimento.

Sebbene, a causa della valenza emotiva del cibo, alcuni bisogni possano acquietarsi e sembrare soddisfatti da esso, l'alimentazione rimane la risposta adeguata esclusivamente allo stimolo del-

la fame. Se i genitori risponderanno consistentemente e stabilmente ai bisogni emotivi del figlio nutrendolo, è possibile che successivamente il bambino confonda esperienze corporee emozionali con la fame oppure utilizzi il cibo come risposta alle proprie emozioni, nel tentativo di regolarle e ristabilire una condizione, purtroppo solo apparente, di quiete.

Non tutti i bisogni possono trovare risposta nell'alimentazione.

MESSAGGIO 12

L'eccessiva attenzione genitoriale all'alimentazione rischia di rendere sconosciuti gli altri bisogni del bambino.

8.1. Individualità e conflitto

I bambini apprendono i comportamenti alimentari attraverso l'osservazione, la condivisione e l'imitazione degli altri, in particolare dei propri genitori.

È così che sviluppano consapevolezza rispetto al luogo adatto, al momento della giornata dedicato, alle regole che caratterizzano lo svolgersi dei pasti. È così che maturano il proprio senso del gusto e il piacere del cibo, assumendo anche i valori sociali, familiari e affettivi veicolati da esso.

Ogni bambino ha caratteristiche diverse dagli altri e tale diversità è visibile anche nel funzionamento alimentare, riflettendosi in gusti e ritmi individuali.

Nei primi anni di vita i genitori avranno maggiore influenza e controllo su ritmi, varietà e quantità di cibo, ma con la **crescita** il bambino tenderà a sperimentare una sempre più ampia autonomia, richiedendo ai genitori una **rimodulazione del controllo**.

L'individualità del bambino in ambito alimentare, quando viene riconosciuta dalla famiglia e lasciata funzionare spontaneamente, non crea problemi. Al contrario, **se l'ambito alimentare rappresenta**

un nucleo problematico e ansiogeno per i genitori (spesso inconsapevolmente) **oppure il cibo diventa veicolo comunicativo in famiglia**, l'alimentazione si carica di significati relazionali, favorendo **l'insorgere di problemi**, in senso sia restrittivo che di eccesso alimentare.

MESSAGGIO 13

- *Il pasto è un momento sociale e relazionale, approfittatene per stare insieme.*
- *“La casa non è un ristorante”, ma forzare un bambino a mangiare tutto ciò che c'è nel piatto, anche quando non gradito, rende l'alimentazione un ambiente in cui si giocano i conflitti familiari.*
- *Il cibo non dovrebbe mai essere utilizzato come premio o punizione per comportamenti più o meno desiderabili, altrimenti vi è il rischio di caricare determinati alimenti con significati inadeguati.*

8.2. “Mi faccio grande così mi vedi”: aiutami a capire cosa sto provando e saprai di cosa ho bisogno

Quando l'alimentazione diventa il terreno in cui si giocano le relazioni o le comunicazioni in famiglia, la sua centralità appare manifesta nella forma del corpo del bambino. “**Mi faccio grande così mi vedi**” significa rendere evidente un problema, è un messaggio per i genitori: qualcosa non sta funzionando come dovrebbe nelle relazioni con gli altri. Può accadere che il bambino non sappia cosa prova, non sia in grado di capirlo e spiegarlo, o non trovi il coraggio di parlarne e che abbia trovato nel cibo la modalità per ripristinare un apparente e transitorio benessere e **comunicare il proprio disagio** agli adulti, attirando attenzione con lo spazio occupato dal proprio corpo. Sta ai grandi notare il problema e prenderlo in carico. Ciò è possibile aiutando il bambino a capire quali emozioni si nascondono dietro quella “fame” e, conseguentemente, quali bisogni non stanno trovando la giusta risposta.

La fame che si attiva in queste situazioni non è quella fisiologica, legata alle necessità di introito energetico che permettono al corpo di svolgere le proprie funzioni, ma si tratta di **fame emotiva**. La fame emotiva è un'emozione travestita da fame e spesso parte da un'idea, un desiderio improvviso di qualcosa che riempia un vuoto nella pancia, può attivarsi in qualunque momento della giornata, perfino a brevissima distanza da un pasto sostanzioso. Al contrario, la fame fisiologica si associa a sensazioni fisiche ben precise nella zona dello stomaco e appare con gradualità agli orari dei pasti tipici della famiglia.

MESSAGGIO 14

La condizione di obesità di un bambino non è mai un problema esclusivo del bambino, ma riguarda tutta la famiglia e le relazioni al suo interno.

8.3. Non solo alimentazione: i bisogni dei bambini

I bambini hanno svariati bisogni correlati alla crescita, di tipo sia fisiologico (mangiare, dormire ecc.) sia emotivo (sicurezza, amore ecc.), in reciproco intreccio. Individuare e rispondere prevalentemente ai bisogni fisiologici tralascerebbe una parte fondamentale dello sviluppo del bambino, che aiuta a diventare grandi al pari di un pasto sano e un riposo adeguato.

Ma di cosa ha bisogno un bambino? Come rispondere ai suoi bisogni emotivi?

Sicurezza, amore e rispetto della propria individualità sono alcuni bisogni fondamentali, che possono trovare risposta nella presenza di regole, nell'attenzione all'altro e nella disponibilità emotiva.

- ▶ Le **REGOLE**: poche, chiare e adattabili all'età del bambino, definiscono una cornice su ciò che si può e ciò che non si può fare, creando uno spazio simbolico entro cui il bambino può muoversi, generando un senso di sicurezza e **protezione**.
- ▶ L'**ATTENZIONE ALL'ALTRO**: è la capacità di porre l'attenzione e **riflettere sui comportamenti**

che si discostano dal solito, come un'espressione particolare al rientro da scuola, oppure sui comportamenti che stanno diventando più stabili rispetto al passato, per esempio una maggiore irritabilità e chiusura o, appunto, una maggiore richiesta di cibo. Prestare attenzione a questi cambiamenti è un passo fondamentale verso la loro comprensione.

- ▶ La **DISPONIBILITÀ EMOTIVA**: permette di interessarsi e accostarsi alle emozioni dell'altro in modo rispettoso. Si può condividere con il bambino ciò che si è notato di diverso dal solito, ponendo anche alcune domande semplici e mai accusatorie sulle emozioni del momento. Una volta manifestata disponibilità, è importante permettere al bambino di sperimentarsi da solo nell'affrontare ciò che accade, rimanendo pronti ad aiutare in caso di necessità. La disponibilità emotiva, quindi, è **ascoltare e aiutare, ma è anche lasciare tempo e spazio** all'altro per potersi aprire o meno, per chiedere aiuto oppure no. Garantire attenzione ai bisogni di sicurezza, amore e rispetto dell'individualità favorisce l'emergere di tutti gli altri bisogni che possono nascondersi dietro la "fame emotiva".

MESSAGGIO 15

L'iperalimentazione, quando non è legata a disfunzioni organiche o condizioni sindromiche, è portatrice di un messaggio emotivo in cui un bisogno non è riconosciuto.

9. La prevenzione dell'obesità: insieme si può!

In questa pubblicazione abbiamo preso in considerazione i rischi dell'obesità e i tanti fattori su cui agire per evitarne l'insorgenza. La prevenzione parte dalla promozione di corretti stili di vita per tutta la famiglia: per questo obiettivo, sono importanti anche le scelte che riguardano l'ambito sociale (per esempio: creare spazi pubblici per favorire il movimento all'aperto).

Una famiglia che sceglie di dare una svolta al proprio stile alimentare va sostenuta affinché possa consolidare le nuove abitudini salutari: si tratta di un percorso che potrà richiedere tempi lunghi ma dovrà essere mantenuto perché rappresenta un progetto su cui investire per la salute del figlio e di tutta la famiglia.

Il bambino e la sua famiglia potrebbero avere bisogno del giusto sostegno per mantenere la motivazione al cambiamento. Il **supporto**, in questi casi, è garantito da team multidisciplinari che prevedono il coinvolgimento di diversi **professionisti** sanitari, quali medico, psicologo, dietista, infermiere. Quindi, una patologia così complessa necessita di un trattamento altrettanto complesso e articolato, rendendo indispensabile una presa in carico **multidisciplinare** sia sul territorio che all'interno dei presidi ospedalieri.

- ▶ Il percorso di presa in carico dovrebbe iniziare dal territorio, attraverso una **precoce valutazione iniziale** (prima che il fenomeno obesità si sia palesato ma con parametri auxologici che già evidenziano il problema futuro) da parte del **pediatra di libera scelta/ medico di medicina generale, coadiuvato da uno staff multidisciplinare** (dietista, psicologo clinico, infermiere professionale di comunità), tutti chiamati a strutturare un'assistenza centrata sulla famiglia e personalizzata.
- ▶ I soggetti, invece, con obesità secondarie, con complicazioni metaboliche, genetiche, situazioni complesse e di difficile follow-up, dovrebbero essere presi in carico da **centri ospedalieri**. In questo ambito, appare ancor più importante la strutturazione di un percorso multidisciplinare più complesso, caratterizzato dalla presenza di tutti gli specialisti necessari alla complessità assistenziale del paziente, con un gruppo di *care management* strutturato e composto da pediatri, endocrinologi, dietiste, psicologi clinici, infermieri professionali ed esperti in scienze motorie, che devono seguire il soggetto durante tutte le fasi del percorso diagnostico-terapeutico, con formazione e competenze altamente specifiche in modo da garantire una buona *care* in tutte le fasi.

Da qui nasce l'importanza di **"essere un gruppo"** con un obiettivo comune, in cui ognuno metta in campo e condivida le proprie risorse e nessuno, a partire dal bambino e dalla famiglia, si senta solo e impotente di fronte al problema ... per questo: **INSIEME SI PUÒ!**

MESSAGGIO 16

- *Se le misure del bambino escono dalle consuete curve di crescita, non sottovalutate e seguite i consigli del pediatra.*
- *Se incontrate difficoltà, evitate il "fai da te" e rivolgetevi agli esperti (dietisti - esperti in movimento - medici endocrinologi - psicologi - infermieri).*

10. Informazioni "sicure" per riflettere insieme

L'obesità infantile è un importante problema di salute globale, quindi rappresenta una delle maggiori sfide al giorno d'oggi. È responsabilità degli adulti di riferimento, genitori e insegnanti per primi, offrire esempi di corretto stile di vita. Può essere utile programmare tutti insieme il menù e le attività motorie della settimana. È importante verificare la realizzazione del programma e analizzare insieme i risultati raggiunti. Per educare dobbiamo avere le giuste conoscenze e **fare attenzione a fonti non ufficiali** poiché spesso si trovano informazioni senza validazione scientifica. È bene fare riferimento al Ministero della salute, ai siti della Società Italiana Pediatria e della Società Italiana Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica ma soprattutto al proprio pediatra.

All'indirizzo <https://piccolipiuiinforma.it> trovate materiale utile per coinvolgere i più piccoli con attività di gioco che facilitano l'apprendimento.



GUIDA PRATICA
PER LA PREVENZIONE
DELL'OBESITÀ
in età
pediatrica

