

Politiche per favorire la sana alimentazione in infanzia – le raccomandazioni OMS

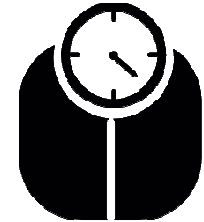


Pirous Fateh-Moghadam

 **Osservatorio** per la salute
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

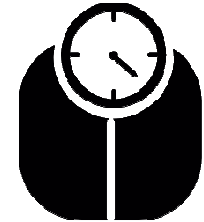


Il contesto globale: qualche dato



- Si stima che il 37% della popolazione mondiale sia in eccesso ponderale (sovrappeso/obeso) e che circa 2,8 milioni di decessi siano attribuibili a questa condizione
- L'Organizzazione mondiale della sanità stima che nel 2013 complessivamente 42 milioni di bambini si trovavano in una condizione di eccesso ponderale

Andamento nel tempo



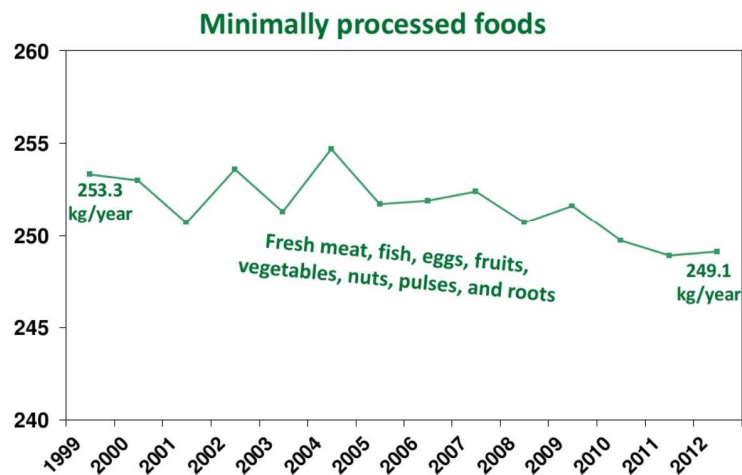
- In nessun paese è stato possibile ridurre la frequenza dell'eccesso ponderale ma recentemente in alcuni paesi, tra cui l'Italia, si è raggiunto un plateau (ad alti livelli) senza ulteriori aumenti
- A livello globale tra il 1980 e il 2013 la prevalenza dell'eccesso ponderale è aumentata
 - del 28% nella popolazione adulta
 - del 47% tra i bambini→ Epidemia di obesità



Domanda:

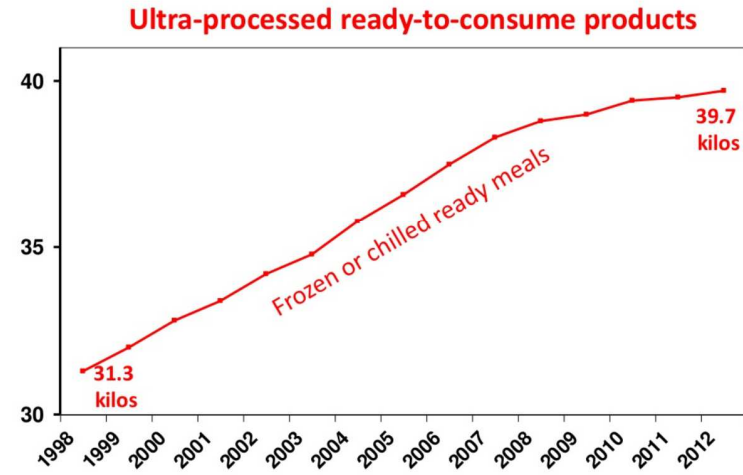
ma cosa mangiamo di più
rispetto al passato che ci fa
ingrassare?

Annual per capita retail sales of foods and food products in West Europe (1999-2012)



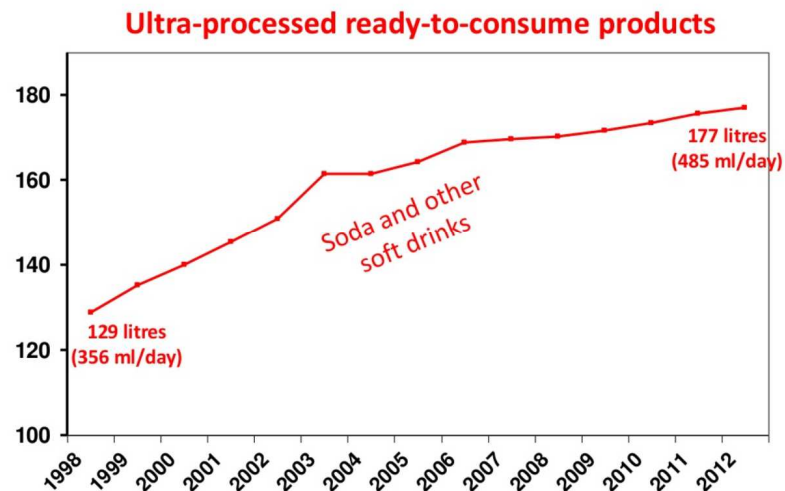
Source: Euromonitor International

Annual per capita retail sales of foods and food products in West Europe (1998-2012)



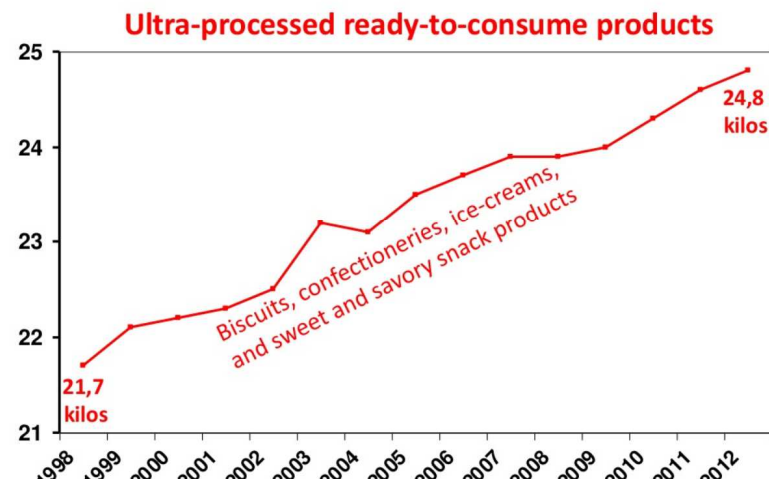
Source: Euromonitor International

Annual per capita retail sales of foods and food products in West Europe (1998-2012)



Source: Euromonitor International

Annual per capita retail sales of foods and food products in West Europe (1998-2012)

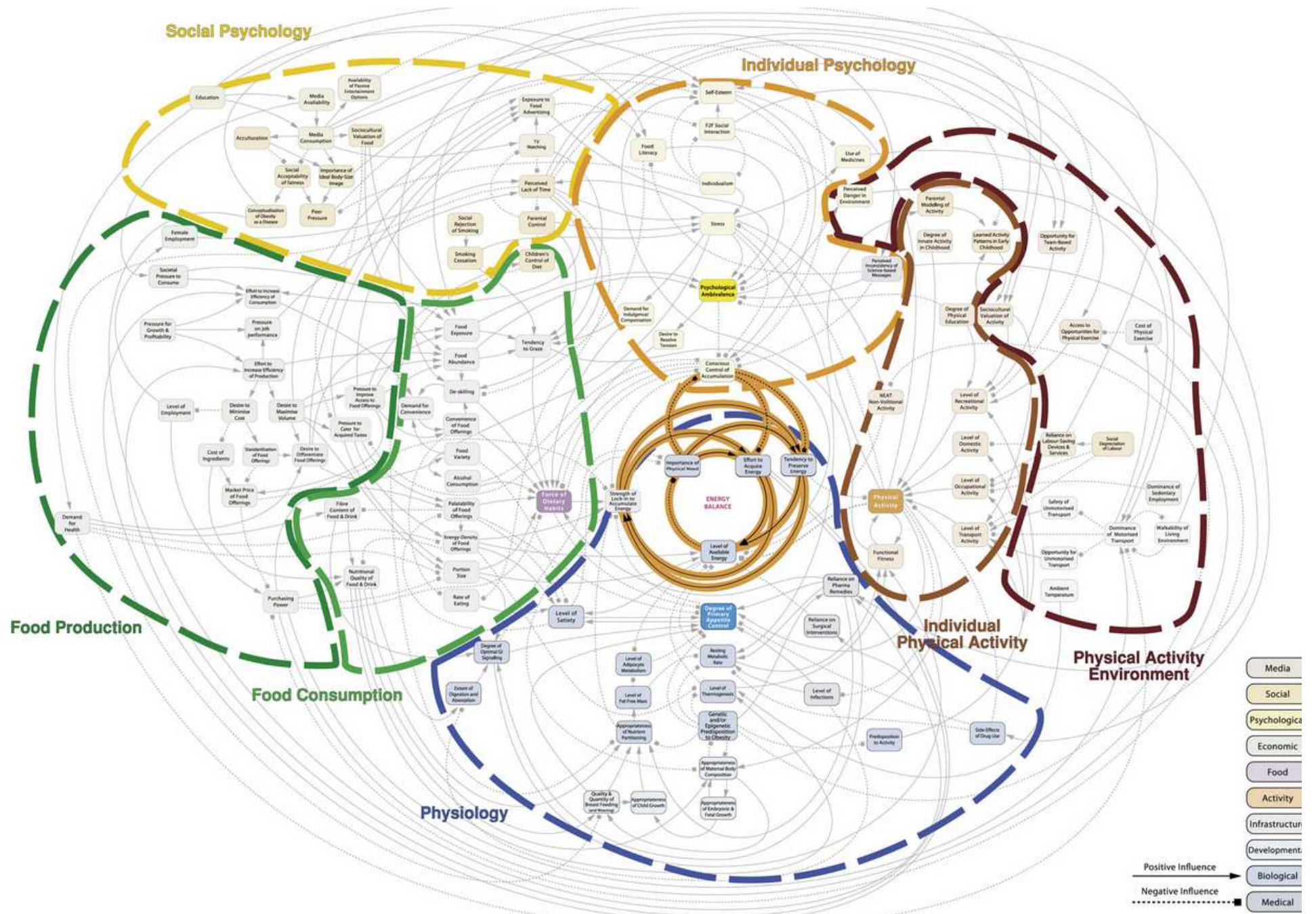


Source: Euromonitor International



Domanda:

Perché mangiamo sempre peggio?



Causal factors involved in obesity

da Kristin Voigt, Stuart G. Nicholls, Garrath Williams, Childhood Obesity, Ethical and Policy Issues, Oxford University Press, 2014, p 22-23

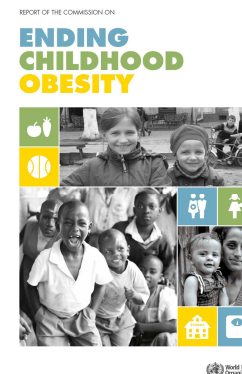
Fattori causali

- Preferenze innate per cibi ricchi in zucchero, sale e grassi rendono la popolazione vulnerabile di fronte al marketing/offerta capillare di tali cibi da parte dell'industria (con elevati margini di guadagno)
 - Vulnerabilità biologica, psicologica e sociale
 - Maggiormente esposti: bambini, adolescenti, gruppi sociali svantaggiati
- Eccesso ponderale = vulnerabilità individuale + *ambiente obesogenico*
 - Fornitura e marketing progressivamente crescenti di alimenti gustosi, ipercalorici e a basso costo
 - Ridotte possibilità/attitudine di praticare attività fisica quotidiana



Domanda
Cosa si può fare?

Strategia OMS di contrasto dell'obesità in età evolutiva



- Modificare l'*ambiente obesogenico* per
 - Ridurre il consumo di cibi e bevande insalubri
 - Ridurre la sedentarietà
- Prevedere interventi di riduzione del rischio obesità lungo l'intero arco della vita
 - Gravidanza
 - Infanzia
 - Bambini in età scolare e adolescenti
- Trattamento di bambini obesi al fine di migliorare la loro salute, attuale e futura



Fonte: WHO, Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, 2016,
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

Una traduzione autorizzata in italiano è in preparazione da parte del SIAN dell'APSS in collaborazione con l'Osservatorio per la salute

Interventi raccomandati dall'OMS

alcuni esempi

- Sostenere la genitorialità
- Aumentare la competenza in salute (*health literacy*) relativa ad alimentazione e salute (*nutritional literacy*) e stili di vita in generale
- Allattamento al seno (*Baby friendly hospitals&community*)
- Campagne di marketing sociale
- Scuola che promuove la salute
 - Contesto in cui sana alimentazione (mensa) e attività fisica sono garantiti (curricula/ricreazione) – e cibi e bevande spazzatura sono banditi
- Ambiente urbano che permette il movimento autonomo dei bambini e l'accesso ad aree verdi e di gioco (trasporto attivo)
- Etichettature degli alimenti, tasse su cibi e bevande insalubri, sovvenzioni su quelli salutari, restrizione del marketing di cibi e bevande insalubri ai bambini (→ nuova frontiera: smartphone!)

Interventi raccomandati dall'OMS nel Piano salute del Trentino 2015-25



- Sostenere la genitorialità
- Aumentare la competenza in salute (*health literacy*) relativa ad alimentazione e salute (*nutritional literacy*) e stili di vita in generale
- Allattamento al seno (*Baby friendly hospitals&community*)
 - Protocollo intesa con UNICEF firmato il 22 novembre 2016
- Campagne di marketing sociale
- Scuola che promuove la salute
 - Contesto in cui sana alimentazione (mensa) e attività fisica sono garantiti (curricula/ricreazione) – e cibi e bevande spazzatura sono banditi
- Ambiente urbano che permette il movimento autonomo dei bambini e l'accesso ad aree verdi e di gioco (trasporto attivo)
- Etichettature degli alimenti, tasse su cibi e bevande insalubri, sovvenzioni su quelli salutari, restrizione del marketing di cibi e bevande insalubri ai bambini (→ nuova frontiera: smartphone!)

Possibili rischi da evitare

- Interventi di contrasto all'obesità possono rafforzare lo **stigma** e quindi peggiorare la salute delle persone in eccesso ponderale (sofferenza psicologica, fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi del comportamento alimentare).
 - Soprattutto gli interventi focalizzati sulla responsabilità individuale nello sviluppo del sovrappeso
- Nell'affrontare l'argomento l'enfasi va data:
 - **non** all'estetica **ma** alla salute
 - **non** al dimagrimento **ma** alla promozione di una *crescita in salute*
 - **non** al peso economico finanziario dovuto alla popolazione obesa, **ma** alla riconquista del *controllo pubblico delle condizioni in cui si vive e si mangia*
 - La malnutrizione (per eccesso e anche per difetto) è un risultato della perdita di controllo individuale e collettivo
 - Obiettivi di sviluppo sostenibile Nazioni Unite:
 - 2.2 Entro il 2030, porre fine a tutte le forme di malnutrizione

Grazie per l'attenzione