

# **POLITICHE ALIMENTARI**

*(Fonte : Guadagnare Salute – Dossier Alimentazione – Cap.5)*

## PUNTI CHIAVE

- ❶ L'approccio
- ❷ Le politiche alimentari
- ❸ Il contesto di comunità e l'ambiente
- ❹ Il ruolo della scuola e della famiglia
- ❺ Le prove di efficacia

## IN SINTESI

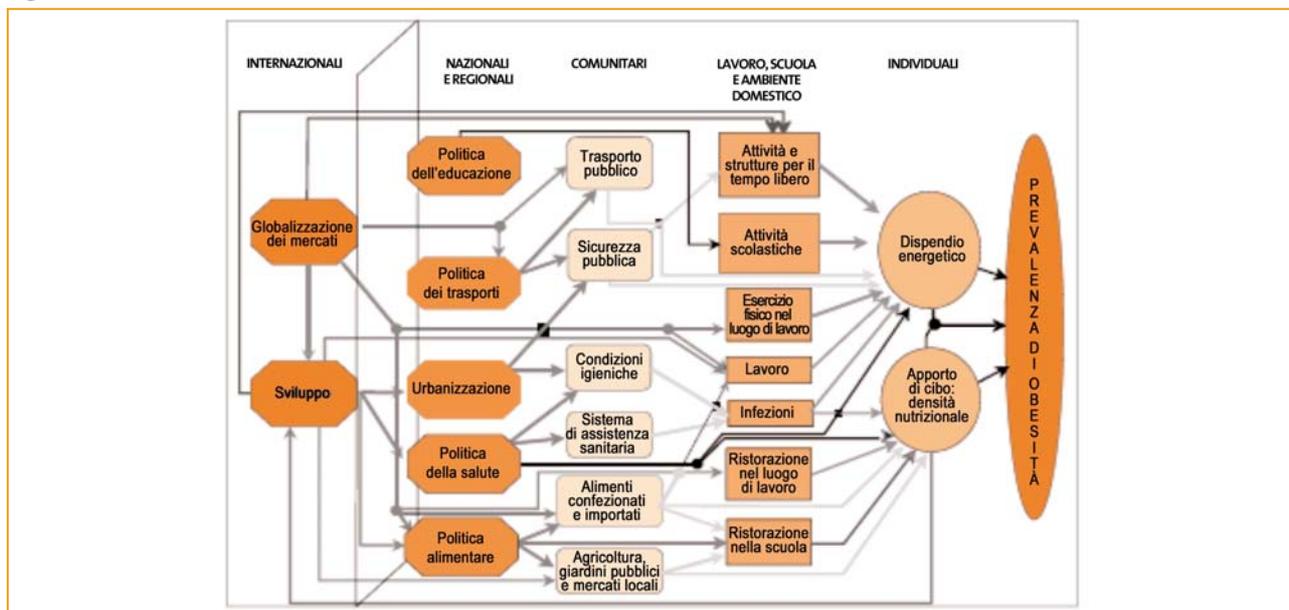
Per la riuscita di un intervento di salute attraverso la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità e la promozione di una sana alimentazione è necessaria una strategia coordinata, a lungo termine e con modifiche dello stile di vita su vasta scala, che unisca politiche e programmi di popolazione, normative e azioni nell'ambito della sanità pubblica.

## L'approccio

La promozione di comportamenti alimentari corretti richiede programmazione e interventi mirati, il cui ambito spazia dalla produzione industriale degli alimenti all'informazione ed educazione alimentare fin dai primi anni di vita.

È necessario programmare interventi coordinati avendo presente i determinanti dell'obesità nel loro insieme, alcuni dei quali si riflettono immediatamente sul comportamento alimentare (vedi figura 5), mentre altri influenzano il contesto piuttosto che il comportamento.

Figura 5. I determinanti dell'obesità



Un aspetto cruciale è promuovere la consapevolezza che l'alimentazione è un determinante fondamentale dello stato di salute di una popolazione, che abitudini alimentari più sane determinano un guadagno di salute e che una dieta sana ed equilibrata rappresenta un obiettivo di sanità pubblica importante. Il compito di informare ed educare, sia per le dimensioni della domanda sia per le caratteristiche specifiche della strategia necessaria, non può essere delegato unicamente agli operatori sanitari.

La letteratura scientifica mostra sempre più chiaramente che gli interventi coronati da successo sono quelli integrati (con la partecipazione di famiglie, scuole, operatori della salute e comunità), multicomponenti (che promuovono per esempio non solo la sana alimentazione ma anche l'attività fisica e la diminuzione della sedentarietà, la formazione dei genitori, il counselling comportamentale e l'educazione nutrizionale) e che hanno durata pluriennale. È essenziale, quindi, programmare azioni di sanità pubblica in modo coordinato e condiviso tra enti, istituzioni e realtà locali, tenendo conto del fatto che molti comportamenti iniziano a emergere molto precocemente nella vita di una persona. È inoltre richiesto un intervento capace di sensibilizzare in modo mirato e con iniziative di comunicazione ed educazione alla salute specifiche le fasce di popolazione e le cornici sociali e culturali dove il rischio di obesità correlato a un'alimentazione incongrua è più alto.

Analogamente, va promossa la cultura di un'adeguata attività fisica che insieme a una dieta bilanciata delinea lo stile di vita capace di garantire salute riducendo il rischio di malattie metaboliche, cardiovascolari e di alcuni tipi di tumore. A questo proposito, sebbene non esistano prove scientifiche univoche dell'associazione tra attività fisica e obesità, molti programmi di intervento per diminuire la prevalenza di eccesso ponderale prevedono l'incentivazione della pratica dell'attività fisica attraverso strategie d'intervento di tipo politico, ambientale, sociale e comportamentale che coinvolgano i bambini, le famiglie e l'ambiente di vita (per maggiori dettagli, vedi dossier sull'attività fisica).

[Il dossier Ebp e obesità – Efficacia degli interventi per la prevenzione dell'obesità nei bambini e negli adolescenti](#), un documento frutto dell'iniziativa congiunta del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) e dell'Agenzia regionale di sanità (Ars) della Toscana, ha analizzato la letteratura riguardante gli interventi per il programma di sanità pubblica dedicato alla prevenzione dell'obesità nei bambini e negli adolescenti.

## **Le politiche alimentari**

Man mano che i redditi aumentano e le popolazioni diventano più urbanizzate, le società entrano in una "transizione nutrizionale", caratterizzata dal passaggio da diete composte principalmente da cereali e verdure a diete ricche in grassi e zuccheri. Attualmente i cambiamenti avvenuti nei sistemi di produzione, trasporto, lavorazione e confezionamento degli alimenti insieme alla produzione di porzioni più grandi, facilitano il consumo di cibi ad alta densità energetica, ma potrebbero anche aumentare la disponibilità di frutta e verdura. Gli obiettivi nutrizionali e le raccomandazioni adottate a livello europeo (soprattutto quelle che riguardano zuccheri, grassi, alcol, frutta e verdura) potrebbero essere utilizzati per guidare le misure politiche che riguardano la produzione agricola, il commercio, la trasformazione, la vendita al dettaglio (inclusa la ristorazione collettiva) e il marketing.

Un'altra opzione è rappresentata da strategie di regolamentazione del prezzo degli alimenti atte a facilitare la scelta di cibi con un miglior profilo alimentare e limitare il consumo di grassi e zuccheri (per esempio l'aumento del prezzo dei prodotti e delle bevande ad alta densità energetica e la riduzione del prezzo di frutta e verdura), tenendo sempre presenti i loro effetti sui gruppi a basso reddito.

L'Unione europea sta lavorando alla definizione di una strategia comune basata su azioni quali: l'educazione sanitaria della popolazione, da attuarsi anche attraverso specifiche campagne di comunicazione; la promozione di un sistema di etichettatura dei prodotti alimentari più chiaro e di immediata

comprensione per il consumatore; il monitoraggio del contenuto di sodio negli alimenti; il controllo del consumo di sale nella popolazione attraverso il dosaggio del sodio nelle urine. Ciascun Paese dell'Unione europea dovrà stabilire una propria strategia in base alle sue peculiarità e necessità.

In Europa è in corso un'iniziativa per ottenere nei Paesi membri una riduzione del contenuto di sale nei principali alimenti, pari ad almeno il 16% in quattro anni, con una progressione del 4% l'anno. Alcuni Paesi, come la Finlandia, la Francia, l'Irlanda, il Regno Unito, la Spagna, e l'Italia hanno già intrapreso iniziative di salute pubblica, tra cui la riduzione del contenuto di sale nel pane anche attraverso accordi volontari tra le Autorità governative e i panificatori (per esempio il già citato accordo "Poco sale per... Guadagnare Salute", tra i panificatori italiani e il ministero della Salute).

Per quanto riguarda le informazioni nutrizionali, i consumatori ritengono in genere che gli attuali formati delle etichette siano generalmente poco chiari. Un'esperienza preliminare nel Regno Unito ha indicato che evidenziare la composizione di macronutrienti dei cibi conservati con un sistema di segnaletica, potrebbe guidare meglio la scelta dei consumatori. L'etichettatura obbligatoria fornisce all'industria alimentare un incentivo alla produzione di prodotti più salutari.

## **Il contesto di comunità e l'ambiente**

La maggior parte degli interventi che ottengono risultati enfatizzano l'importanza non solo di una corretta alimentazione, ma anche del movimento. Tutti, e in particolare i più giovani, dovrebbero riprendere il contatto con un ambiente salubre e la vita all'aria aperta. È importante rendere l'ambiente "a misura d'uomo" aumentando i parchi pubblici, le aree pedonali e le piste ciclabili così da incentivare il movimento. (vedi dossier "Attività fisica").

Molte delle strategie messe in atto per incrementare il movimento e l'attività fisica, sono rivolte a tutte le persone appartenenti a una comunità. Le linee guida americane (*community guides*), destinate ai servizi di prevenzione territoriale, rappresentano un esempio delle azioni rivolte alla comunità intera. Suggestiscono azioni su tre livelli:

- ▶ livello informativo: fornire le informazioni necessarie per motivare e rendere le persone capaci di modificare il loro comportamento e metterle nella condizione di acquisire le abilità cognitive necessarie a supportare quelle comportamentali livello comportamentale e sociale: modificare i comportamenti scorretti e promuovere sani stili di vita a casa, a lavoro e a scuola, grazie anche al coinvolgimento di amici e parenti
- ▶ livello strutturale e ambientale: garantire il maggior numero di opportunità e di supporto alla comunità per sviluppare comportamenti sani.

Il luogo di lavoro si associa, generalmente, alla necessità di svolgere mansioni sedentarie e alla possibilità di accedere a cibi e bevande altamente calorici. Tuttavia in questo contesto è possibile realizzare programmi di prevenzione dell'obesità, così come di promozione della salute in genere. Gli interventi comprendono:

- ▶ l'informazione e l'educazione attraverso presentazioni orali, materiale scritto e software per aumentare la conoscenza sui benefici di una dieta sana e livelli adeguati di attività fisica
- ▶ strategie comportamentali e di comunità che aumentino la consapevolezza e la *self-efficacy*, con il coinvolgimento dei colleghi di lavoro e dei familiari
- ▶ approcci che facilitino scelte alimentari salutari mirate all'intero organico (modifica dell'offerta alimentare nelle mense e nei luoghi di ristoro, compresi i distributori automatici) e offrano l'opportunità di essere attivi fisicamente (inviti a fare le scale, locali dedicati alla pratica dell'esercizio fisico)
- ▶ incentivi economici e assicurativi per chi aderisca a programmi di promozione della salute.

Il settore della ristorazione collettiva andrebbe incoraggiato a fornire scelte alimentari compatibili con le linee guida per una sana alimentazione. La ristorazione da asporto e i self-service potrebbero evitare, aiutati da incentivi specifici sui prezzi, di offrire alimenti a elevata densità energetica e porzioni eccessive di cibo.

## **Il ruolo della famiglia e della scuola**

Per i bambini e gli adolescenti la famiglia e la scuola rappresentano il luogo privilegiato dove si sviluppano i modelli sugli stili di vita, alimentari e non. È quindi fondamentale il ruolo degli educatori nel promuovere e costruire modelli di comportamento atti a garantire salute. È dimostrato che il coinvolgimento della famiglia e l'utilizzo dei genitori come soggetti attivi di cambiamento è più efficace nella prevenzione e nel trattamento del sovrappeso e dell'obesità infantile rispetto all'approccio basato esclusivamente sul bambino. È inoltre importante tenere conto dei fattori ambientali e socio-economici che vanno al di fuori dell'ambiente scolastico.

Esiste un gradiente decrescente nell'attenzione che i genitori pongono nell'alimentazione dei bambini. Il controllo massimo si ha nei primi anni di vita, iniziando con l'allattamento al seno e il graduale inserimento di alimenti complementari. In questa fase e durante la frequenza all'asilo nido e alla scuola materna l'attenzione dei genitori all'alimentazione dei propri bambini è molto elevata. Per cui le azioni efficaci di promozione di stili alimentari salutari e di prevenzione di sovrappeso e obesità dovrebbero idealmente essere pensate come un *continuum* temporale (che inizi con la gravidanza, prosegua con l'introduzione nei tempi e nei modi adeguati di alimenti complementari al latte materno e accompagni le famiglie fino all'adolescenza e oltre) coinvolgendo la famiglia nel suo complesso e non i suoi singoli componenti.— Le madri sono cruciali nel condizionare le scelte alimentari familiari, in qualità di responsabili della spesa quotidiana e in quanto tendono a trasmettere ai figli il loro personale rapporto con il cibo.

Il numero di pasti regolarmente consumati in famiglia si dimezza dai 12-13 anni ai 17-18 anni, passando dal 60% al 30% e i pasti consumati a casa sono più ricchi di cibi salutari come verdura, fibre e alimenti ad alto contenuto di calcio e nutrienti essenziali. Inoltre, i bambini abituati a consumare in famiglia almeno 5 pasti alla settimana, acquisiscono e mantengono comportamenti alimentari corretti più facilmente degli altri.

Può essere efficace una strategia atta a informare le famiglie dei bambini sull'utilità e l'importanza del consumo quotidiano di frutta e verdura, incentivare la produzione industriale di alimenti a ridotto contenuto di grassi e zuccheri, regolamentare la promozione commerciale rivolta ai bambini e garantire una ristorazione scolastica salutare. Parallelamente va favorita la pratica dell'attività fisica tra i più piccoli.

La scuola può contribuire in modo determinante, distribuendo una merenda bilanciata a metà mattina, impostando menù salutari nelle mense scolastiche, eliminando spuntini e bevande caloriche dai distributori automatici, facendo svolgere almeno le due ore di attività motoria suggerite dal curriculum scolastico a tutti gli alunni e implementando programmi didattici ed educativi specifici. Tuttavia, dai dati 2010 di [OKkio alla Salute](#) che si riferiscono a 2.222 plessi di scuole primarie italiane emerge che solo il 68% delle scuole possiede una mensa; il 38% prevede la distribuzione per la merenda di metà mattina di alimenti salutari (frutta, yogurt ecc.); il 34% delle classi svolge meno di due ore di attività motoria a settimana. Inoltre, solo 1 scuola su 3 ha avviato iniziative favorevoli a una sana alimentazione e l'attività motoria con il coinvolgimento dei genitori.

Il rapporto Istisan [La promozione della salute nelle scuole. Prevenzione dell'obesità e promozione dello stile di vita fisicamente attivo](#) dedicato agli operatori della sanità e della scuola, presenta contenuti e metodi per la prevenzione dell'obesità e la promozione dell'attività fisica e analizza linee guida per la

promozione di interventi nutrizionali, proponendo obiettivi di apprendimento e attività pratiche secondo due modelli, uno per le scuole primarie e uno per quelle secondarie.

Il ministero della Salute, il ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, l'Istituto superiore di sanità e le Regioni hanno, infatti, elaborato e distribuito in ogni Regione alcuni [materiali di comunicazione e informazione](#) (depliant per i genitori, il kit di "[Canguro SaltaLaCorda](#)" e di "[Forchetta e Scarpetta](#)" e dei poster per gli studi dei pediatri di libera scelta) rivolti a specifici target: bambini della scuola primaria, genitori, insegnanti e scuole che hanno partecipato a OKkio alla Salute. Lo scopo di questa iniziativa è duplice: far conoscere le dimensioni del fenomeno obesità tra le nuove generazioni e fornire suggerimenti per scelte di stili di vita salutari. Lo strumento "Forchetta e Scarpetta", è facilmente utilizzabile in classe. Si articola in 5 unità didattiche e un manuale per insegnanti, è disponibile su CD-rom ed è scaricabile, dal portale del ministero della Salute. Le unità didattiche sono dedicate a:

1. sana alimentazione
2. importanza della prima colazione
3. importanza di una vita attiva
4. promozione del consumo di frutta e verdura
5. movimento a scuola e a casa.

I materiali sono stati realizzati, in collaborazione con la Società italiana di pediatria e con la Federazione italiana dei medici pediatri e sono stati elaborati nell'ambito di OKkio alla Salute in collaborazione con il progetto "PinC" (vedi quesito 4). A partire dal 2009 il ministero delle Politiche agricole, alimentari e forestali ha aderito al programma comunitario "Frutta nelle scuole", distribuendo frutta per la merenda ai bambini della scuola primaria. Accanto ai progetti coordinati a livello nazionale sono in atto numerose iniziative a livello locale.

Il programma Kalèdo è stato ideato dai ricercatori della Seconda Università di Napoli, per insegnare ludicamente ai bambini a equilibrare alimentazione e attività fisica. Si tratta di un gioco di società, ideato e validato scientificamente, che insegna come, cosa e perché mangiare, partendo dal calcolo del proprio fabbisogno energetico giornaliero anche in base all'attività e alla qualità dei cibi. Sperimentato in 3 scuole del napoletano, ha indotto un significativo aumento del consumo settimanale di frutta e verdura e un miglioramento delle conoscenze sulle corrette abitudini alimentari.

In rapida espansione è l'uso di tecnologie interattive rivolte all'infanzia e all'adolescenza, per favorire comportamenti salutari relativi all'attività fisica e alla nutrizione. Tra i programmi in rete va citato il progetto multimediale mirato ai giovani e agli studenti delle scuole superiori Health in Motion, costituito da video games attivi dove i giocatori possono fisicamente interagire con le immagini sullo schermo. I primi risultati mostrerebbero un effetto positivo sull'indice di massa corporea, sulla percentuale di grasso corporeo, sulla circonferenza addominale e sui livelli di attività fisica nei bambini in sovrappeso.

Nel contesto scolastico sta diventando sempre più importante la questione del cosiddetto *obesity bias*, ovvero la tendenza a giudicare negativamente una persona in sovrappeso. Basata su pregiudizi come l'essere fisicamente non attraente, incapace, pigro e privo di autodisciplina, ha come conseguenze derisione e critiche psicologicamente o emotivamente dannose per i bambini e gli adolescenti in sovrappeso o ostilità e reticenza nei confronti di qualsiasi intervento di cambiamento negli stili di vita.

### **Le prove di efficacia**

Per quanto l'efficacia degli interventi di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità sia difficile da stabilire per la loro natura multidisciplinare e multicomponente, l'*Evidence Based Prevention* (Ebp) si propone come strumento in grado di fornire prove, basate su studi scientifici di elevata qualità metodologi-

ca, per promuovere un cambiamento nella pratica della prevenzione al fine di renderla sempre più efficace per la salute della popolazione. Il sito del progetto [Programmi efficaci per la prevenzione dell'obesità: il contributo dei Sian](#) intende valorizzare le competenze dei Servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione riguardo la prevenzione di obesità e sovrappeso con interventi di provata efficacia.

Il [dossier Ebp e obesità – Efficacia degli interventi per la prevenzione dell'obesità nei bambini e negli adolescenti](#) contiene una revisione della letteratura scientifica sugli interventi di sanità pubblica per la prevenzione dell'obesità e del sovrappeso rivolti ai bambini e agli adolescenti. Dal dossier emerge che:

- ▶ gli interventi incentrati sull'attività fisica hanno in genere un effetto maggiore rispetto a quelli riguardanti l'alimentazione
- ▶ gli interventi che vedono coinvolti i bambini più piccoli comportano più facilmente risultati positivi, in quanto è maggiore l'influenza di insegnanti, genitori, educatori
- ▶ le ragazze vengono maggiormente coinvolte in interventi di tipo educativo-comportamentale, mentre con i ragazzi si hanno migliori risultati tramite approcci di tipo strutturale o ambientale che permettono o promuovono lo svolgimento dell'attività fisica
- ▶ la partecipazione della famiglia nelle diverse tipologie di intervento e nelle diverse classi di età comporta una maggiore adesione e quindi un effetto più incisivo.

Più in dettaglio, 26 delle 27 revisioni riguardano la scuola. Nonostante risulti che la partecipazione della famiglia nelle diverse tipologie di intervento e nelle diverse classi di età comporta una maggiore adesione da parte dei soggetti coinvolti, non sono presenti in letteratura revisioni specifiche. Per quanto riguarda gli ambienti sanitari, le 6 revisioni non specifiche che esaminano questo contesto concludono che la riduzione degli atteggiamenti sedentari è maggiore negli interventi che prevedono la partecipazione della famiglia. Infine, il numero ridotto di lavori che prendono in esame anche interventi svolti in comunità è insufficiente per esprimere conclusioni.

Per quanto concerne la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità nell'adulto, una revisione sistematica del 2009 ha analizzato l'efficacia degli interventi di promozione della salute rappresentati da dieta, attività fisica o da entrambe su lavoratori adulti di qualsiasi peso corporeo e/o condizione di salute, con valutazione dei risultati in termini di misure del peso corporeo (Bmi, peso corporeo, percentuale di grasso corporeo) ad almeno 6 mesi dopo l'inizio dell'intervento. Nei 47 selezionati, i più comuni comprendevano strumenti di tipo informativo e strategie volte alla modifica dei comportamenti (32 studi) e altri riguardavano cambiamenti nelle politiche e nell'ambiente di lavoro (4 studi). La riduzione del peso associata agli interventi è risultata complessivamente modesta, con una perdita netta media di 2,8 libbre (1,3 kg) e una riduzione del Bmi medio di 0,47 kg/m<sup>2</sup> rispetto al gruppo di controllo. I lavoratori che ricevevano programmi più intensivi presentavano esiti maggiormente favorevoli. Essendoci una prova forte di un effetto costante, seppure di dimensioni modeste, la Task Force on Community Preventive raccomanda gli interventi nei luoghi di lavoro su dieta e attività fisica volti al controllo del peso corporeo.

Per Maggiori informazioni :

[http://learn.snlg.it/file.php/1/GS\\_dossier\\_alimentazione\\_ok.pdf](http://learn.snlg.it/file.php/1/GS_dossier_alimentazione_ok.pdf)