



La prevenzione dell'eccesso ponderale nel Piano per la salute 2015-2025

Pirous Fateh-Moghadam

16 maggio 2015

Dipartimento salute e solidarietà sociale

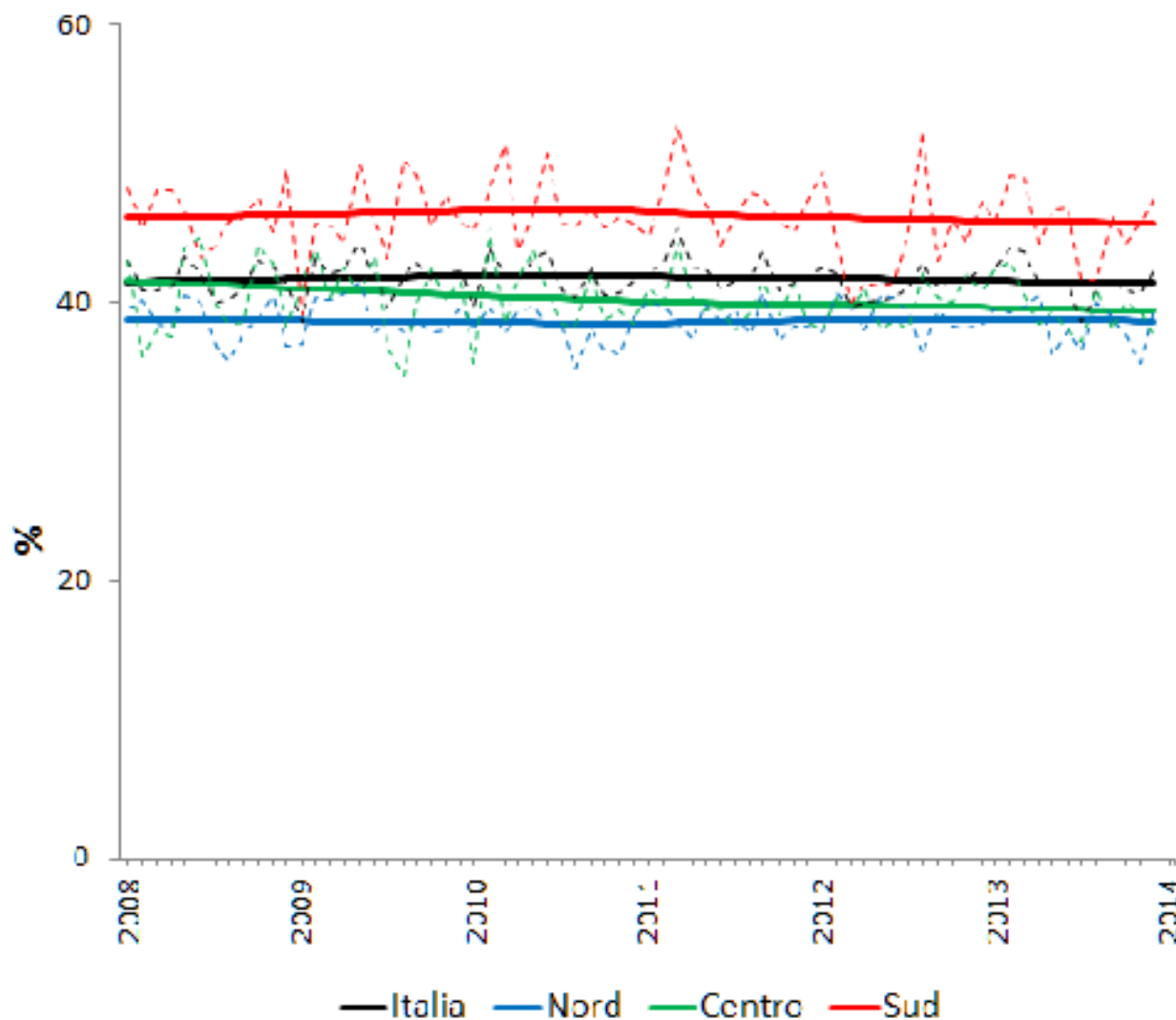
Il contesto globale: qualche dato



- 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
- A livello globale tra il 1980 e il 2013 la prevalenza dell'eccesso ponderale è aumentato del 27,5% nella popolazione adulta e del 47,1% tra i bambini
- L'Organizzazione mondiale della sanità stima che nel 2013 complessivamente 42 milioni di bambini si trovavano in una condizione di eccesso ponderale
- 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

Trend dell'eccesso ponderale

Prevalenza mensile - Pool di Asl - Sistema Passi
2008-2013





Prima domanda:

Questo è un importante
problema di sanità pubblica?

Effetti dell'obesità infantile

- L'obesità è causa diretta di alcune patologie nel bambino:
 - asma, problemi muscolo-scheletrici, diabete, ipertensione, iperlipidemia, cirrosi del fegato di origine non alcolica
 - problemi emozionali (dovuto allo stigma), difficoltà di apprendimento scolastico
- L'obesità infantile è associato all'obesità in età adulta (soprattutto se i genitori sono obesi → circolo vizioso)
 - moltitudine di problemi di salute in futuro...

...in età adulta

- OMS (1): il 44% dei casi di diabete, il 23% delle malattie ischemiche del cuore e tra il 7% e il 41% di alcune forme di cancro sono attribuibili all'eccesso ponderale
 - è documentata (2) la relazione causale tra eccesso ponderale e 7 forme di cancro:
 - esofago, pancreas, colecisti, colon-retto, mammella (post-menopausa), endometrio e rene
- L'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse) ha stimato (3) che una persona gravemente obesa perde in media 8-10 anni di vita, quanto un fumatore.
- In Italia l'eccesso ponderale è il quarto fattore di rischio più importante per numero di anni vita persi e il primo per gli anni vissuti con disabilità (4).

Fonti:

(1) Who, Obesity and overweight, Fact sheet N°311, Updated August 2014

(2) World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (Wcrf/Aicr). Food, Nutrition, and Physical Activity and the Prevention of Cancer: A global Perspective. Washington DC. 2007.

(3) Oecd, Obesity and the Economics of Prevention, 2010

(4), Institute of Health Metrics and Evaluation, Global burden of disease database

E' anche una questione di equità sociale

Adulti 18-69 anni - PASSI Trentino 2010-13

(OR per variabili socio-economiche - analisi multivariata)



ECCESSO PONDERALE

Classi d'età

35-49 anni vs 18-34 anni

50-69 anni vs 18-34 anni

Livello d'istruzione

Basso vs Alto

Difficoltà economiche

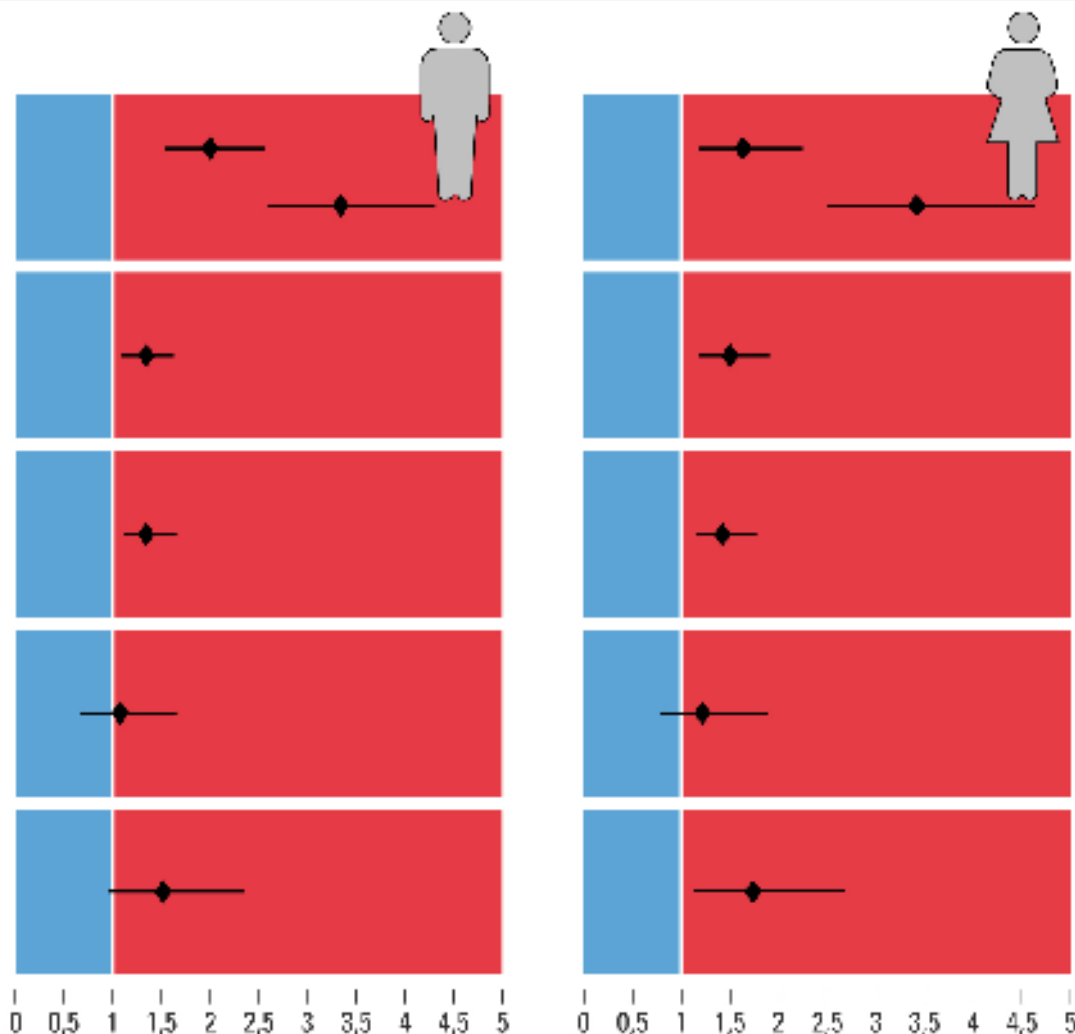
Sì vs No

Instabilità lavorativa

Lavoro non continuativo
vs lavoro regolare

Cittadinanza

Straniera/Doppia vs Italiana





Seconda domanda:

Quali sono le cause...
del problema e del trend in
aumento degli ultimi decenni?

Social Psychology

Individual Psychology

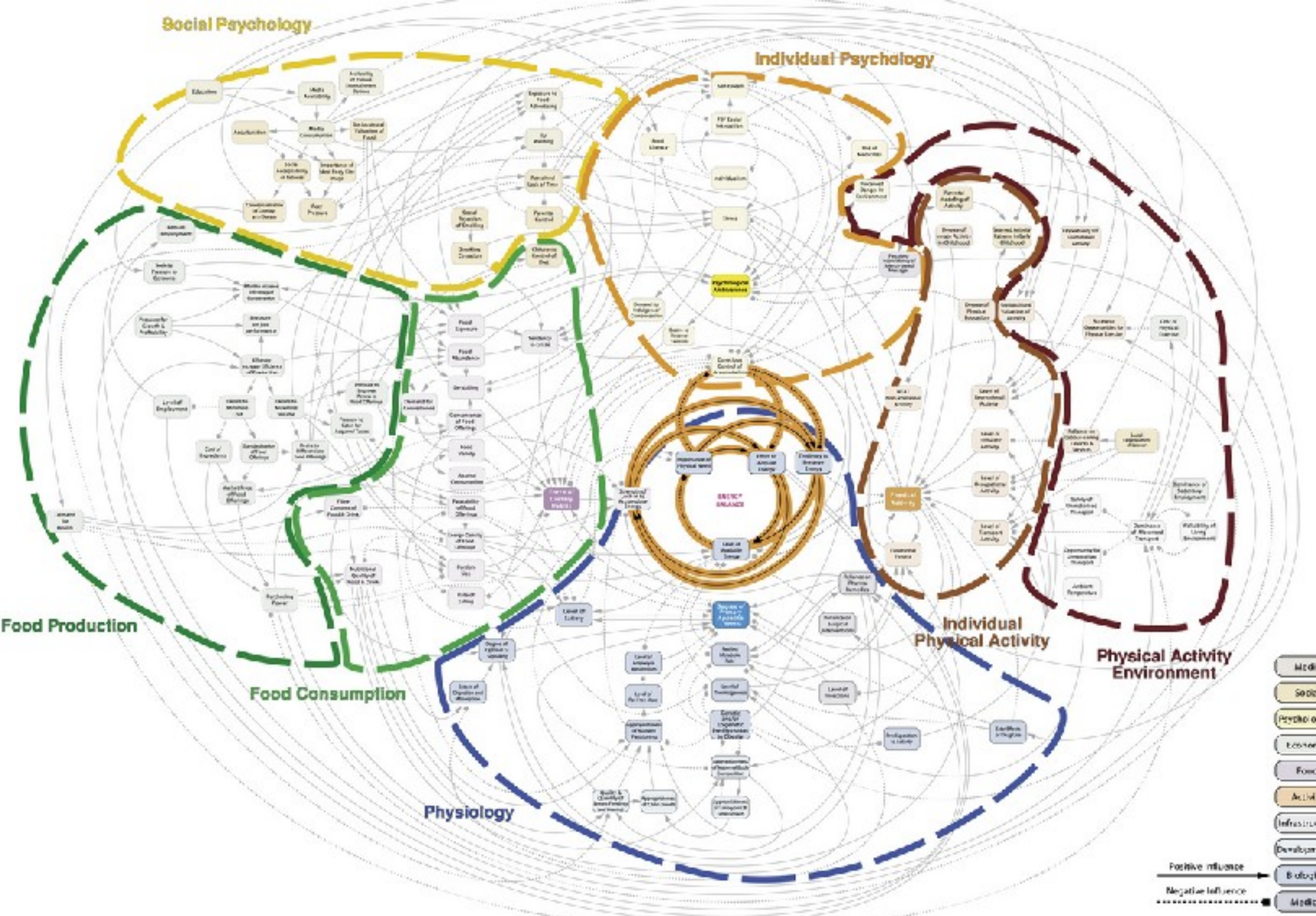
Food Production

Food Consumption

Physiology

Individual Physical Activity

Physical Activity Environment



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

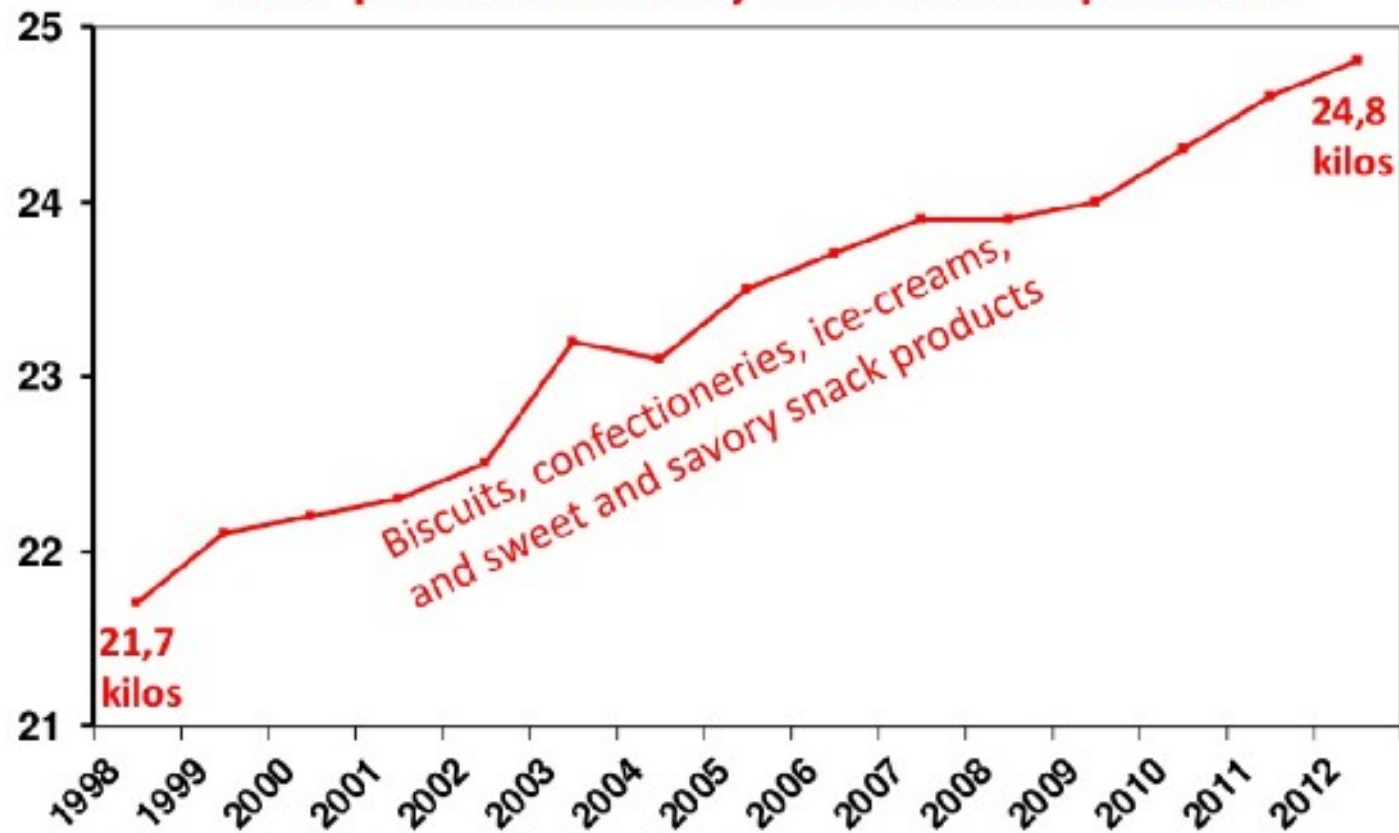
- Preferenze innate per cibi ricchi in zucchero, sale e grassi rendono la popolazione vulnerabile di fronte al marketing/offerta capillare di tali cibi da parte dell'industria (con elevato margini di guadagno)
 - Vulnerabilità biologica, psicologica e sociale
 - Maggiormente esposti: bambini, adolescenti, 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

Industria alimentare

- L'industria, sfrutta spietatamente le predisposizioni biologiche e psicologiche ai fini di lucro
- Tre le componenti essenziali: sale, zucchero e grassi
 - Gusto, consistenza giusta, prodotti meno deperibili, aroma, aspetto appetibile e mascheramento di altri sapori sgradevoli
 - Stimolo dei centri nervosi della gratificazione → emozioni e benessere innescando un circuito simile a quello del *craving* provocato dalle sostanze psicoattive che creano dipendenza
 - Libera scelta...?
- Molte strategie di marketing: collocamento prodotti nei supermercati, pubblicità in TV, onnipresenza dei prodotti (dai benzinai, alle biblioteche, palestre, stadi, piscine, ... e strutture sanitarie)

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

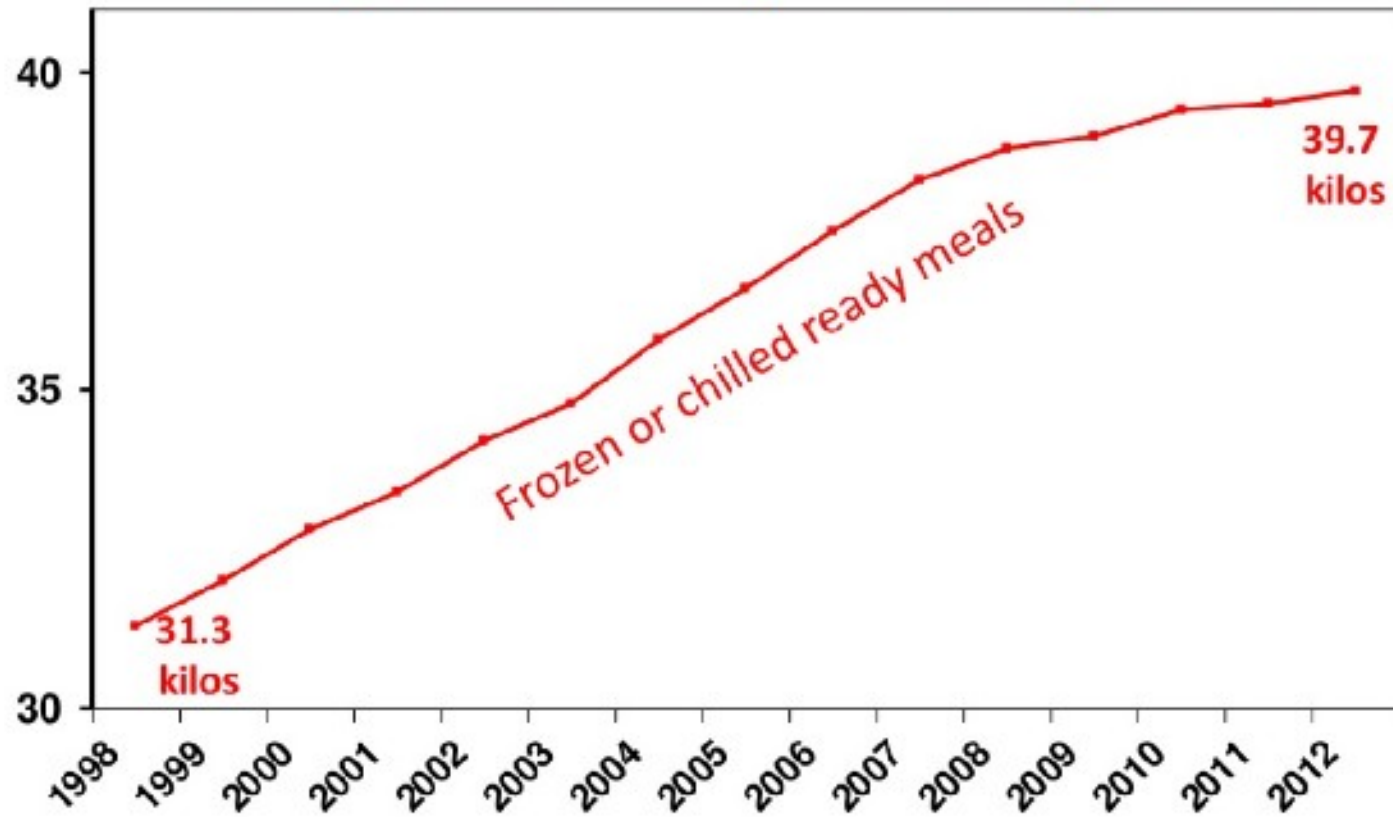
Ultra-processed ready-to-consume products



Source: Euromonitor International

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

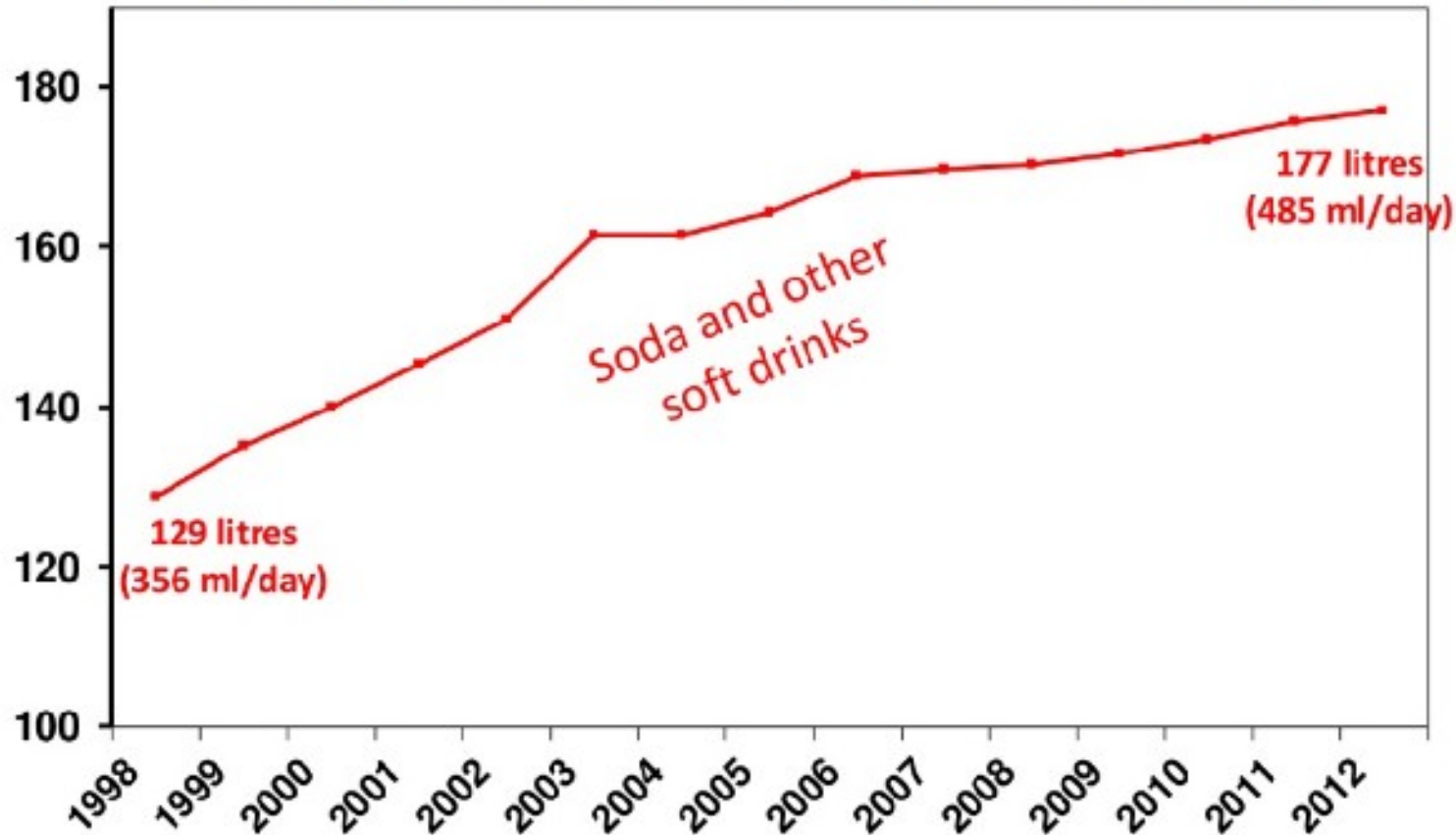
Ultra-processed ready-to-consume products



Source: Euromonitor International

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

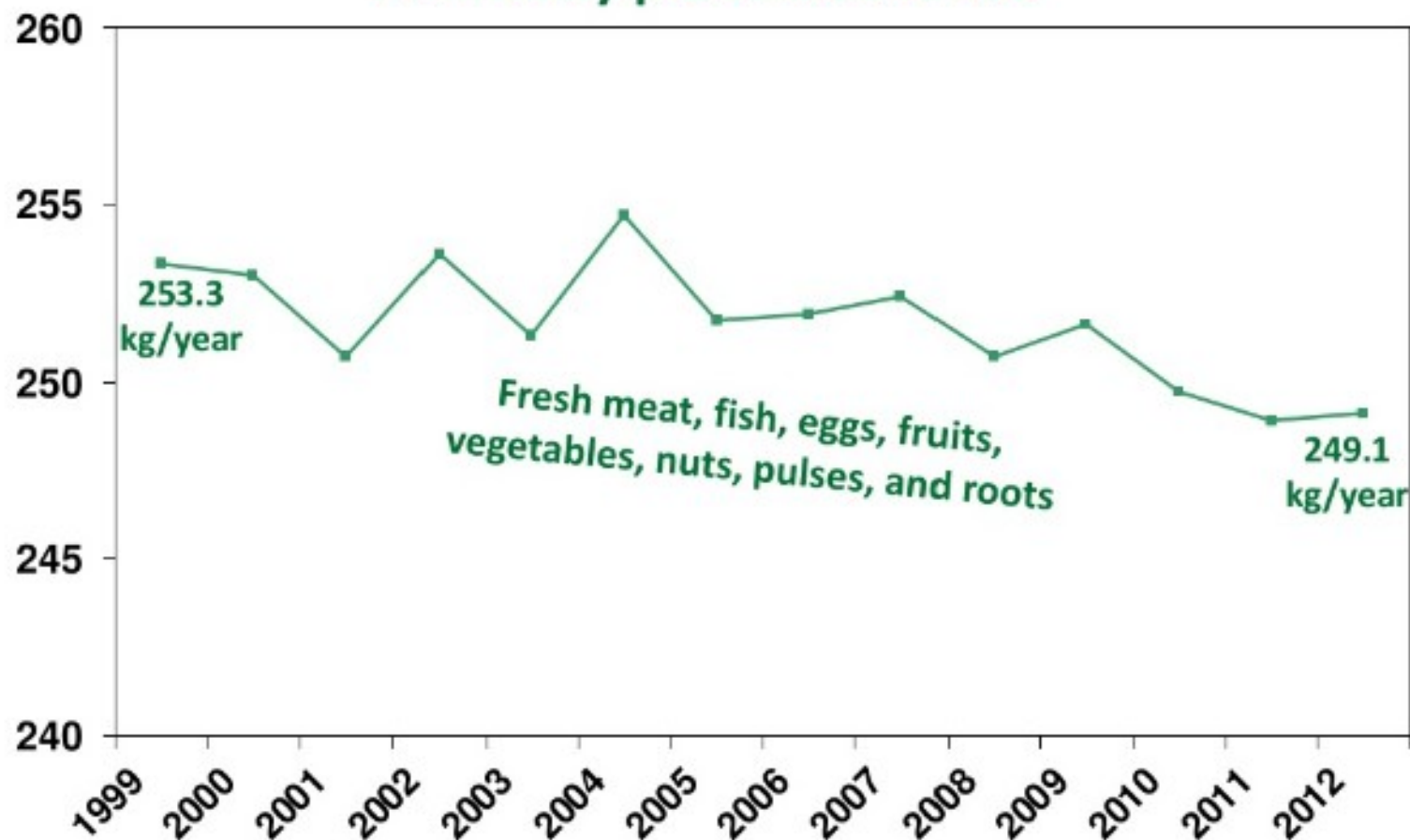
Ultra-processed ready-to-consume products



Source: Euromonitor International

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

Minimally processed foods



Source: Euromonitor International

[Next Slide]

Strategia dell'industria alimentare per distogliere l'attenzione pubblica dalla loro responsabilità

- sostenere che non esistono cibi buoni o cattivi, che quello che conta sia solo l'apporto calorico complessivo ("una caloria è una caloria") e la moderazione da parte degli individui (che devono essere educati)
- aggiungere vitamine, minerali o fibra a cibi di scarso valore nutrizionale per poi promuovere questi prodotti come salutari
- acquisire maggiore credibilità attraverso accordi con ricercatori e altri partner rispettabili della sfera pubblica (esempio italiano: "Il gusto fa scuola" - accordo MIUR - Federalimentare)
 - nello stesso tempo: resistenza alle misure di sanità pubblica, negando qualsiasi responsabilità rispetto all'impatto sulla salute dei propri prodotti e dipingendo tutti i critici come ideologici, paternalisti, anti-liberisti ecc
- sostenere una responsabilità sociale attraverso dichiarazioni di autoregolamentazione (disattese e contraddette dai fatti)
 - Special rapporteur on the right to food dell'ONU, Oliver De Schutter:
"L'autoregolamentazione dell'industria alimentare si è dimostrata inefficace"
- reinquadrare l'obesità non come problema legato all'alimentazione, ma alla mancanza di attività fisica



HOME PAGE > STORIE > 2.000 BICICLETTE COCA-COLA A EXPO MILANO 2015

2.000 biciclette Coca-Cola a Expo Milano 2015

Di: [Redazione Journey](#) | 16-mar-2015

🔔 Dim

📡 RSS

🖨 Stampa

Tag e temi

[AMBIENTE](#)

[IMPEGNI](#)

[STILE DI VITA ATTIVO](#)

[EXPO MILANO 2015](#)



Mi piace

Paese è una persona. Iscriviti per vedere cosa piace al tuo amico.

E se all'Expo ci andassimo in bici? Il sito espositivo - distante solo pochi chilometri dal centro di Milano - sarà infatti collegato al sistema di piste ciclabili cittadino e chi non ha una bicicletta propria potrà sempre utilizzare il servizio di **bike sharing BikeMi** del Comune di Milano.

E non stupitevi se vi capiterà di inforcare una **bicicletta personalizzata Coca-Cola**, in linea con l'impegno nella promozione degli **stili di vita attivi** e nella **sostenibilità ambientale**, la nostra azienda ha infatti siglato un **accordo con Cicai Chainin** per la sponsorizzazione di **BikeMi**, il servizio di bike sharing di Milano, per tutto il periodo di Expo Milano 2015 - dal 1° maggio al 31 ottobre - che prevede la presenza di **2.000 biciclette Coca-Cola** in circa 100 stazioni del bike sharing collocate nei principali snodi cittadini e nei punti di collegamento con l'area Expo.

ARTICOLI CORRELATI



Coca-Cola a **EXPO** 1933, 1958, 2010

[Redazione Journey](#)

L'arte in bottiglia. I primi 100 anni dell'iconica bottiglia Coca-Cola

[Redazione Journey](#)

La Giornata Mondiale della Croce Rossa

[Redazione Journey](#)

EXPO MILANO 2015

EXPO MILANO 2015

Vieni a trovarci al nostro padiglione.

CLICCA QUI PER ACQUISTARE I TUOI BIGLIETTI

Attività fisica e calorie

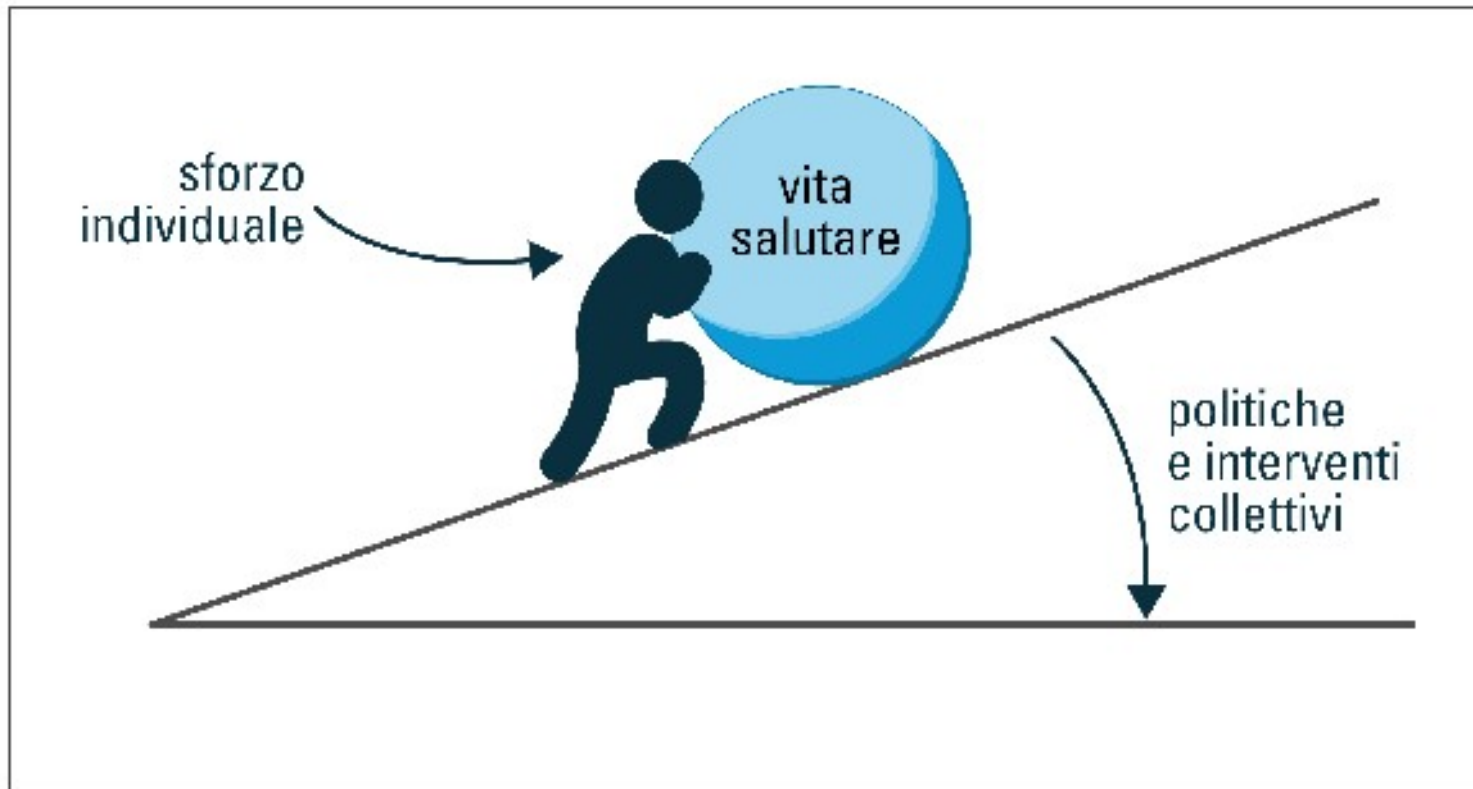
- Il livello di attività fisica raccomandato ha molti vantaggi per la salute
 - chi è obeso ma attivo allunga la sua vita di circa 3 anni rispetto a chi è normopeso ma sedentario...
- ...ma provoca solo un modesto aumento del dispendio energetico ...
 - 30 minuti di cammino: 150kcal
 - Lattina di Coca-cola: 139kcal
 - Kit-kat (100gr): 511kcal
- Il livello di attività fisica raccomandato non può controbilanciare le calorie di una dieta ipercalorica
 - => **Per contrastare il sovrappeso conta soprattutto la sana alimentazione**

- Moore SC, et al. (2012) Leisure Time Physical Activity of Moderate to Vigorous Intensity and Mortality: A Large Pooled Cohort Analysis. PLoS Med 9(11), Novembre 2012
- Marion Nestlé, Malden Nesheim, Why Calories Count, Università of California Press, Berkley, 2012, p. 72
- Sito della Coca-Cola e Kit-kat, visitati il 14.5.2015

In sintesi: cause del problema e del trend

- Per interessi commerciali vengono sfruttate le vulnerabilità umane (biologiche, psicologiche, socio-economiche, sociologiche) minando la capacità delle persone di agire a vantaggio dei loro interessi a lungo termine
- Le modifiche ambientali conseguenti orientano le scelte e le preferenze individuali rendendo a loro volta più difficile la promozione di sani stili di vita
- Risultato: un circolo vizioso da spezzare con un duplice approccio che deve abbracciare l'individuo insieme al suo contesto di vita

Sisifo della salute



Adattato da:

Nicholas Freudenberg, *Lethal but legal, corporations, consumption, and protecting public health*, Oxford University Press, 2014, p. 69



Terza domanda:
Cosa si può fare?

Riflessione preliminare

- In generale le evidenze scientifiche di efficacia degli interventi sull'obesità infantile non sempre sono solide, a volte contrastanti e nell'insieme sono viziati dal "bias del setting"
 - molti studi su interventi scolastici, pochi su interventi di comunità o su modifiche dell'ambiente obesogenico
- Le revisioni suggeriscono che quello che funziona sono interventi che sfruttano strategie multiple in un disegno unitario che comprende i diversi setting (casa, scuola, comunità, lavoro)
 - Difficili da valutare con il metodo EBM...
- Criterio per decidere: effetti solo su un aspetto (perdita peso) oppure sono possibili effetti multipli?
 - Prediligendo interventi con effetti multipli è più difficile sbagliare anche in assenza di prove di efficacia definitive...
 - Misure di contrasto dell'obesità infantile: peso, qualità dieta, attività fisica, auto-stima, salute mentale, consumo critico, sostenibilità ambientale, vita sociale ecc.

Strategia OMS di contrasto dell'obesità in età evolutiva

- Modificare l'*ambiente obesogenico* al fine di:
 - 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 – Interim Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, marzo 2015, <http://www.who.int/end-childhood-obesity/interim-report-for-comment/en/>

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
- 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
- Etichettature degli alimenti, tasse su cibi e bevande insalubri, sovvenzioni su quelli salutari, restrizione del marketing di cibi e bevande insalubri ai bambini

Fonte: WHO – Interim Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, marzo 2015,
<http://www.who.int/end-childhood-obesity/interim-report-for-comment/en/>

	Country	Setting	Target population	Time horizon	Measure of health gain	Reference
Dominant (positive financial benefit and health gain)						
Reduction of advertising of junk food	Australia	Media	Children 0-14 years	1 year intervention, life-time modelling	Dominant (health gains and lives saved/year)	Magnus et al 2007 ¹⁹
Educational programme to reduce sugar-sweetened drink consumption	Australia	School	Primary school children 7-11 years	1 year intervention, life-time modelling	Dominant	Victoria Dept of Human Services ²⁰
Multifaceted targeted programme	Australia	School	Overweight or obese primary school children 7-10 years	1 year intervention, life-time modelling	Dominant	Victoria Dept of Human Services ²⁰
Multifaceted programme including nutrition and physical activity	Australia	School	Primary school children 6 years	1 year intervention, life-time modelling	Dominant	Victoria Dept of Human Services ²⁰
Educational programme to reduce television viewing	Australia	School	Primary school children 8-10 years	1 year intervention, life-time modelling	Dominant	Victoria Dept of Human Services ²⁰
Family-targeted programme	Australia	Clinical	Obese children 10-11 years	1 year intervention, life-time modelling	Dominant	Victoria Dept of Human Services ²⁰
Likely to be cost effective (financial costs are worthwhile for the health gains)						
Medical Centre of Georgia HURB project	USA	School (after hours)	Third grade students	1 year	US\$127 per 0.75% reduction in body fat	Wang et al 2008 ²¹
Be Active Fat Well health-related community-based programme	Australia	School	Primary school children 5-12 years	3 year intervention, life-time modelling	Net cost per DALY saved: AU\$29,798	Macklin et al 2013 ²²
APPLE multifaceted school-based programme	New Zealand	School	Primary school children 5-12 years	1 year	NEC 66-110.8 per kg of weight gain prevented	McAuley et al 2006 ²³
Multifaceted programme including nutrition and physical activity	Australia	School	Primary school children 6 years	1 year intervention, life-time modelling	AUS\$21,700 per DALY saved	Victoria Dept of Human Services ²⁰
Genoa Study school-based physical activity programme	Spain	School	Primary school children 9-10 years old	6 months	€500 saved per 1% decrease in intercept in BMI trend	Martinez et al 2011 ²⁴
Coordinated Approach to Child Health (CATCH)	USA	School	Children 8-11 years	1 year intervention, modelling up to age 61 years	US\$6400 per DALY saved	Baran et al 2001 ²⁵
Planet Health	USA	School	Children 13-14 years	2 school-years intervention, modelled to age 65 years	US\$4035 per QALY saved	Wang et al 2003 ²⁶
Family-based group treatment	Finland	Clinical	Obese children 7-9 years	6 months	€51 per 1% decrease in weight for height	Kukkonen et al 2005 ²⁷
Lipman Lipid Instability point-banding	Australia	Clinical	Severely obese children 14-19 years	1 year intervention, life-time modelling	AU\$4400 per DALY saved	Arnell-Powell et al 2010 ²⁸
Family-based GP-mediated programme	Australia	Clinical	Overweight or moderately obese children 10-11 years	1 year intervention, life-time modelling	AUS\$4700 per DALY saved	Moodie et al 2008 ²⁹
RCT evaluated lifestyle interventions to treat overweight and obesity	UK	Clinical	Obese children 10-11 years	1 year intervention, life-time modelling	£13580 per life-year gained	Hollingsworth et al 2011 ³⁰
Family-based group treatment	Canada	Clinical	Children 8-11 years	20 weeks intervention	Group treatment gave 24% reduction in overweight prevalence per \$8000 spent.	Goldfield et al 2002 ³¹
Unlikely to be cost effective						
Active after school communities programme	Australia	School (after hours)	Primary school children 5-11 years	1 year intervention, life-time modelling	AUS\$2,000 per DALY saved	Moodie et al 2010 ²⁹
TeamSMART schools	Australia	Neighbourhood	Primary school children 10-11 years	1 year intervention, life-time modelling	AU\$107,000 per DALY saved	Macklin et al 2011 ²⁸
Walking school bus	Australia	Neighbourhood	Primary school children 5-7 years	1 year intervention, life-time modelling	AU\$76,000 per DALY saved	Moodie et al 2009 ³²
These estimates report effectiveness in terms of obesity reduction or change in body-mass index, but not other potential health benefits (DALYs/quality-adjusted life-year, QALYs/generational position).						
RCT = randomised controlled trial; QALY = quality-adjusted life-year.						
Table: Cost-effectiveness of childhood obesity prevention interventions						

Fonte: Tim Lobstein, Rachel Jackson-Leach, Marjory L Moodie, et al., Child and adolescent obesity: part of a bigger picture, The Lancet, Published online February 18, 2015

Possibili rischi da evitare

- Soprattutto gli interventi focalizzati sulla responsabilità individuale possono rafforzare lo stigma e quindi peggiorare la salute, ostacolare il progresso e indurre comportamenti indesiderati a loro volta fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi del comportamento alimentare
- Enfasi va data:
 - **non** all'estetica **ma** alla salute
 - **non** al dimagrimento o al BMI **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, sia a livello locale che globale

Un mondo di contraddizioni

- Oltre un miliardo di persone è sovrappeso e 300 milioni sono obesi
 - In 19 dei 34 paesi dell'OCSE questo problema riguarda oltre il 50% della popolazione
- Nel periodo 2010–2012, circa 870 milioni di persone – (1 su 8) – hanno sofferto la fame
 - di queste, 852 milioni risiedono in paesi in via di sviluppo (il 15% della popolazione di questi paesi)

“Ma noi che possiamo fare?”

Alimentazione e salute: pensare globale agire locale

Proposte delle società scientifiche

- Punti più importanti individuati per combinare effetti salutari locali con impatto positivo su sostenibilità, salute ed equità a livello globale:

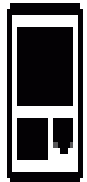
- Ridurre consumo di carne, latte e latticini



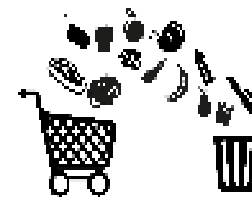
- *Introduzione di una giornata vegetariana nelle mense APSS*

- Ridurre consumo di cibi spazzatura e bevande zuccherate

- *Distributori automatici di cibi salutari in APSS*



- Ridurre i rifiuti alimentari



- *Esperienza della Comunità Vallagarina sulle mense scolastiche*

Fonti:

IHUPE (International Union for Health Promotion and Education) and Health Promotion Svizzera: *The Food System – a prism of present and future challenges for health promotion and sustainable development*

APHA (American Public Health Association): *Toward a Healthy, Sustainable Food System*

Position of the American Dietetic Association: *Food and Nutrition Professionals Can Implement Practices to Conserve Natural Resources and Support Ecological Sustainability*

UK Sustainable development commission, <http://www.sd-commission.org.uk/>

Il ruolo degli operatori sanitari in ospedale e sul territorio

- Counselling sugli stili di vita
 - Solo metà dei fumatori ricevono il consiglio di smettere
 - Solo il 6% di chi consuma alcol a maggiore rischio riceve il consiglio di bere meno
 - Solo un terzo riceve il consiglio di fare attività fisica
 - Solo il 57% di chi è già in eccesso ponderale riceve il consiglio sulla sana alimentazione
- Trattamento dei bambini obesi
- Prescrizione di diete speciali solo se esistono validi motivi medici
- Impegno pubblico di sostegno ed advocacy per un ambiente di vita favorevole alla salute



Ultima domanda:
...e il Piano per la salute?
Tiene conto di tutti questi
aspetti??

Il Piano per la salute del Trentino

- *Proposte di promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica sono presenti in tutti gli obiettivi, e come raccomandato comprendono interventi sull'individuo e sul contesto, con attenzione particolare alle disuguaglianze e alla health literacy...*
- **Tre macro-obiettivi tematici**
 - *Più anni di vita in buona salute*
 - *Un contesto di vita e di lavoro favorevole alla salute*
 - *Un sistema sociosanitario con la persona al centro*
- **Due macro-obiettivi trasversali**
 - *Ridurre le disuguaglianze*
 - *Migliorare la comunicazione e la competenza in salute*

Più anni di vita in buona salute

Aumentare il benessere e ridurre i maggiori problemi di salute seguendo un approccio sull'intero ciclo di vita



Sostenere la genitorialità



Ospedale e territorio amici dei bambini



Maggior attenzione alla diagnosi precoce in età pediatrica



Malattie infettive



Salute in adolescenza



Incidenti stradali



Incidenti domestici



Salute della schiena nei luoghi di studio e di lavoro



Contrasto alle dipendenze



Presa in carico delle persone con fattori di rischio per malattie croniche



Promozione della salute mentale



Promozione di sani stili di vita



Invecchiamento attivo



Disabilità

Un contesto di vita e di lavoro favorevole alla salute



Tavolo interdipartimentale di salute nelle politiche



Aziende che promuovono la salute



Amministrazione pubblica a favore della salute



Processi di inclusione sociale e lavorativa delle persone adulte a rischio di emarginazione



Promuovere stili di vita sani in ambito sociale, territoriale e ospedaliero



Salute urbana

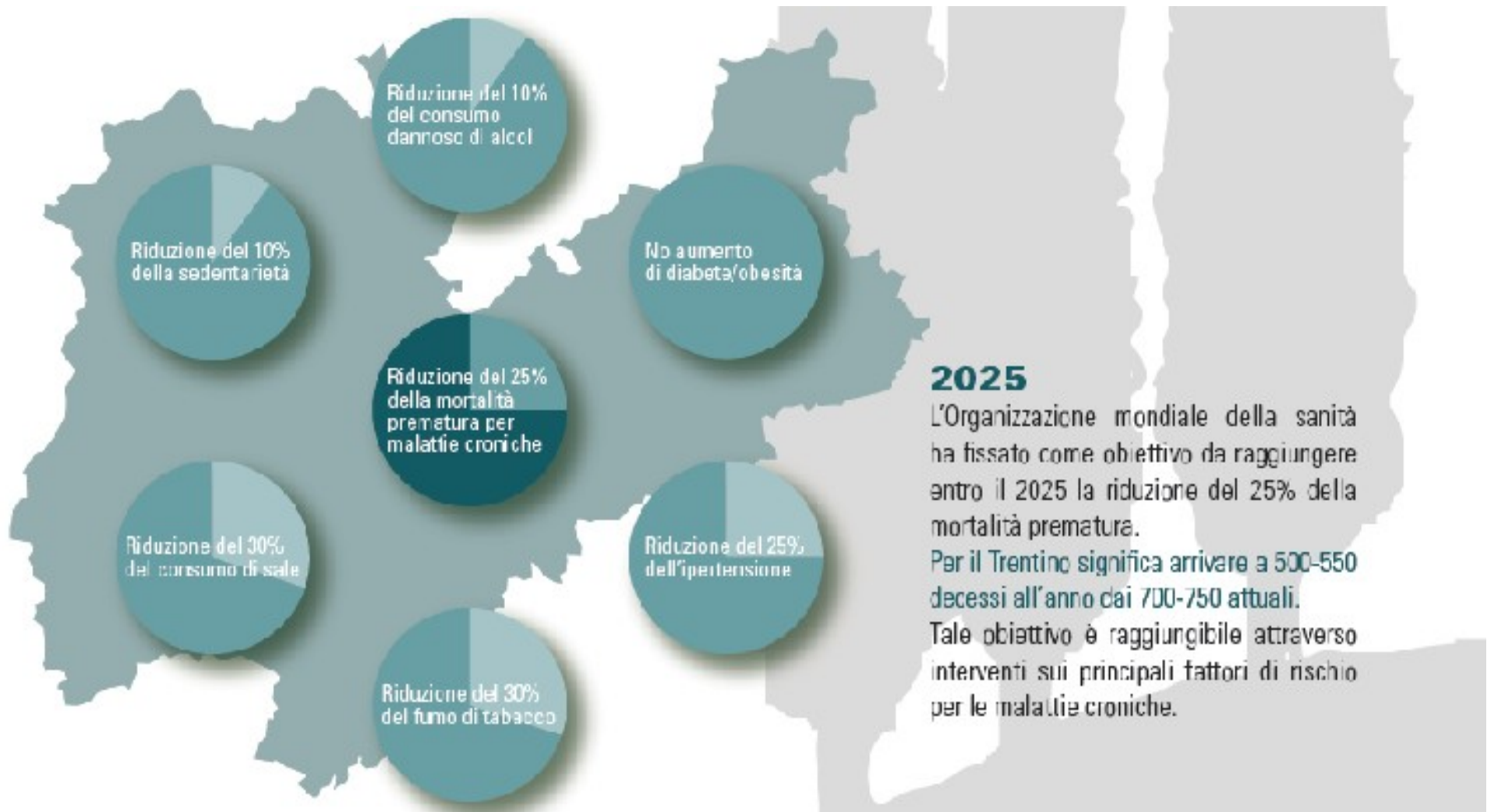


Scuola che promuove la salute



Ambiente e salute

Obiettivi OMS per il 2025



Fonte: Profilo di salute della provincia di Trento – aggiornamento 2014

<http://www.trentinosalute.net/Contenuti/Notizie/Il-profilo-di-salute-della-provincia-di-Trento>

PIANO PER LA SALUTE DEL TRENTINO

consultazione online • la salute riguarda tutti

1 APRILE – 31 MAGGIO 2015



APERTA A TUTTI

consultazione pubblica promossa dal Dipartimento Salute e solidarietà sociale per **coinvolgere tutti i cittadini** sulle scelte strategiche di **salute** per i prossimi dieci anni

COMMENTI PROPOSTE BUONE IDEE

registrandoti sul sito web www.provincia.tn.it/loPartecipo potrai valutare e commentare le proposte del Piano e aggiungerne di nuove

le **buone idee** hanno l'orizzonte lungo (2015-2025), la persona al centro la salute in tutte le politiche, e **vanno messe in connessione**

di cosa parla il Piano? di stili di vita sani, salute nei luoghi dell'abitare nascere e invecchiare in salute, servizi al cittadino, riduzione delle disuguaglianze, equità e solidarietà, informazione per orientarsi e prendere decisioni sulla propria salute

Non solo internet...

Incontri ed attività sul territorio

- Numerose attività in tutte le comunità di valle per favorire la partecipazione alla stesura del Piano per la salute. Partecipate e seguiteci su <https://ioracconto.partecipa.tn.it>:



scarpe buone in Paganella

il Piano per la salute del Trentino è in movimento

ore 14.30 **domenica 24 maggio 2015**
dal **Centro Giovani di Andalo alla Tana dell'Ermellino**

partenza il percorso è **planeggiante**, ben **curato**, **all'ombra** del bosco
adatto alle famiglie, ai **bambini**, **accessibile anche in carrozzina**

3 km a piedi per scoprire cosa accade
quando mettiamo un passo davanti all'altro e ci attiviamo

passeggiata adatta a tutti e chi lo desidera può sperimentare
i bastoncini che sostengono il passo di chi fa trekking in montagna
insieme alle Guide Alpine della Paganella

arrivo **al Centro Giovani postazione internet**
per partecipare alla consultazione sul Piano per la salute del Trentino
che parla #disalute con la persona al centro





Grazie dell'attenzione