



[EVIDENZE]

Survey sugli ostacoli alla prevenzione e cura dell'obesità in età evolutiva

Un'indagine del Gruppo di Studio Adolescenza rivolta ai soci della Società Italiana di Pediatria per valutare, attraverso un questionario anonimo, il pensiero dei pediatri su prevenzione e terapia dell'obesità.

NEL 1998 L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA Sanità (OMS) dichiarava l'obesità la nuova epidemia globale.¹ Dieci anni dopo l'American Academy of Pediatrics, nelle sue Raccomandazioni,² sanciva l'importanza di affidarla alla cura dei pediatri e la difficoltà di strutturare una rete dedicata su più livelli assistenziali. Da allora la letteratura ha sempre più fortemente ribadito l'importanza di realizzare un approccio centrato non sulla malattia ma sul paziente e la sua famiglia, coinvolgendo tutti i professionisti nei vari livelli. Ormai in tutto il mondo i servizi sanitari nazionali chiedono alle cure primarie di farsi carico del problema, incontrando moltissime resistenze.

Gli ostacoli emersi più spesso nelle famiglie sono il difetto di consapevolezza della malattia e delle sue conseguenze sulla salute, la mancata

adesione ai programmi o il suo abbandono precoce. Molti sanitari si sentono responsabili e chiedono nuovi strumenti pratici da condividere con una rete professionale realmente operativa, altri, invece, sentendosi sufficientemente preparati, ritengono che l'inefficacia delle cure sia dovuta alla carenza di educazione alla salute scolastica e mediatica e di leggi sul marketing.

Nel complesso, pur impegnandosi, la sanità sta perdendo la sfida contro l'obesità e l'attuale pandemia Covid-19 sta dando il colpo di grazia.

I nuovi progetti sono poco sostenibili sia per la sanità pubblica che per le famiglie; esitano in risultati minimi sul numero degli aderenti, risibili sulla riduzione ponderale rispetto alle attese.

I progetti politico-sociali stentano a partire, osteggiati da quanti ante-

Rita Tanas^{1*}, Vita Cupertino^{2*},
Giampaolo De Luca^{3*}, Giuseppe De Martino^{4*}

¹ Pediatra endocrinologa, Ferrara

² Pediatra di Comunità, ASP Cosenza

³ Pediatra di Famiglia, ASP Cosenza

⁴ Pediatra Ospedaliero Cetraro, ASP Cosenza

*Gruppo di Studio Adolescenza Società Italiana di Pediatria

pongono alla salute la libertà individuale, anche sul cibo non salutare, spesso pubblicizzato direttamente ai bambini.

Lo stigma sul peso, fondato sul concetto che l'obesità sia da imputarsi prevalentemente alla responsabilità personale, ostacola un approccio terapeutico empatico.³ Troppi professionisti considerano ancora lo stigma "motivante", pur in assenza di prove.

L'obesità, strutturatasi lentamente nell'infanzia, in assenza di consapevolezza della famiglia e di approccio adeguato del pediatra, esplose così in adolescenza. Proprio quando il bisogno di autonomia dei ragazzi, l'uso di alimenti a basso prezzo, la mancanza di percorsi di cura e attività fisica adeguati, il passaggio al medico di medicina generale (MMG), la derisione e l'esclusione dal gruppo dei pari e il fallimento del progetto formativo scolastico ne rendono la cura quasi impossibile.⁴

Scopo di questo studio è far emergere i pensieri dei pediatri italiani in merito alla prevenzione e terapia dell'obesità, attraverso la compilazione di un questionario creato ad hoc, per sviluppare progetti nuovi.



Materiali e metodi

IL QUESTIONARIO, ANONIMO, È STATO STRUTTURATO in sintonia con altri questionari pubblicati recentemente sul tema,⁵ approvato dal Consiglio Direttivo della SIP e inviato per via telematica a tutti gli iscritti, fra il novembre 2019 e il gennaio 2020 (appena prima che la pandemia Covid-19 monopolizzasse l'attenzione). I primi item riguardano tipo e sede di lavoro, dati antropometrici del partecipante, seguono dieci domande *chiuse* tipo Likert 5 e quattro domande *aperte* sviluppate per far emergere il pensiero dei partecipanti (Tabella 1).



Risultati

Caratteristiche dei partecipanti. Alla compilazione anonima del questionario hanno aderito 635 pediatri (6,14% degli iscritti) di età 53,1±12,2 anni (72% donne), il 23,49% dei pediatri di libera scelta, solo il 6,17% degli ospedalieri e universitari e il 2,10% dei libero-professionisti iscritti.

I professionisti delle regioni storicamente con prevalenza di sovrappeso/obesità maggiore della media nazionale hanno aderito meno di quelli delle regioni con prevalenza minore (5,8 vs 6,5%).

Domande chiuse sull'obesità. I pediatri hanno confermato il loro interesse verso l'obesità ritenuta molto importante dal

Tabella 1. I 14 item del questionario.

3 domande chiuse sull'obesità:

1. Ritieni che l'obesità infantile sia un tema importante per il pediatra?
2. Inquadri l'obesità come problema medico e la sua gestione come tuo compito?
3. Ritieni difficoltosa la gestione del bambino con obesità nel tuo ambulatorio?

2 domande aperte sugli ostacoli alla cura:

- a) In base alla tua esperienza clinica, come vedresti meglio organizzato il tuo intervento nell'assistenza per rendere più efficace il trattamento del bambino con obesità?
- b) Quale ostacolo consideri più importante nella tua pratica clinica?

7 domande chiuse per valutare i possibili ostacoli al trattamento:

1. non aderenza delle famiglie ai bilanci di salute dopo i 2 anni di età del bambino
2. passaggio anticipato al medico di medicina generale
3. età adolescenziale
4. sensibilità del tema, che suscita sensi di colpa e vergogna e può peggiorare la relazione con la famiglia
5. stigma già subito da genitori (se in eccesso peso) e da bambini/adolescenti
6. sensazione di fallimento per obiettivi eccessivi sul calo di peso
7. mancanza di formazione professionale

2 domande aperte sulle possibili soluzioni al problema:

- a) Cosa suggerisci per superare questi ostacoli?
- b) Se ritieni occorra formazione, che tipo di formazione proponi?

95% dei partecipanti e di competenza del pediatra dall'86%; solo il 6% afferma di non avere difficoltà ad affrontarla, mentre i più ammettono di averne abbastanza, molte o moltissime (rispettivamente 49, 31 e 14%).

1ª domanda aperta. "Come vedresti meglio organizzato il tuo intervento nell'assistenza per rendere più efficace il trattamento del bambino con obesità?": 58 pediatri (9%) non rispondono o affermano di non sapere cosa proporre.

Dagli altri viene richiesto di migliorare:

- le collaborazioni professionali e la rete con scuola e media (363 pediatri). In particolare, richiede un team dedicato, un dietista/nutrizionista ed uno psicologo rispettivamente il 34, 16, 12%, un esperto di scienze motorie solo 1,4% di loro;
- tempo e strumenti: visite programmate, facilitazioni nella prenotazione, esenzione dal ticket e materiale educativo per le famiglie (96 pediatri);
- l'educazione sanitaria per le famiglie (47 pediatri);
- la formazione professionale (5 pediatri) e quella per una buona relazione medico-famiglia-paziente (35 pediatri).

2ª domanda aperta. "Quale ostacolo consideri più importante nella tua pratica clinica?": Sono stati segnalati numerosi ostacoli nell'organizzare il percorso di cura, i principali sono evidenziati nella figura 1. 472 pediatri su 603 (78,2%) citano le famiglie come principale ostacolo al trattamento. La difficoltà dipende soprattutto dalla loro mancanza di consapevolezza e motivazione (177 risposte) e dalla loro incapacità ad aderire alle raccomandazioni (161). 27 partecipanti segnalano il ruolo negativo della pubblicità e dei media e 12 la mancanza di collaborazione con la scuola.

L'attuale stile di vita diffuso nelle famiglie è segnalato come ostacolo da 128 pediatri, l'alimentazione inadeguata è citata 3 volte più spesso della sedentarietà.

99 pediatri hanno segnalato un'organizzazione sanitaria inadeguata per mancanza di collaborazione fra professio- →

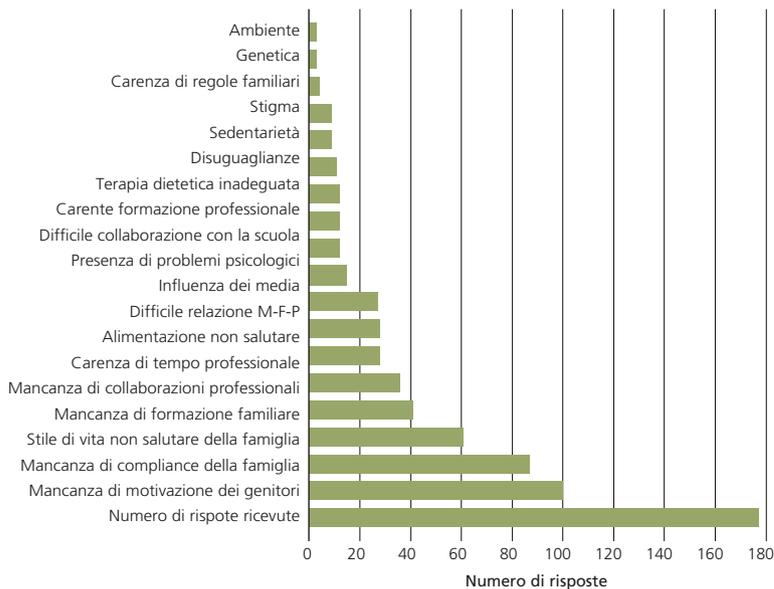


Figura 1. Ostacoli segnalati nell'organizzare un percorso di cure per l'obesità

→ ni, team dedicati, tempo, inadeguatezza dei programmi terapeutici centrati sulla nutrizione e presenza di problemi psicologici. Solo 12 partecipanti sottolineano la mancanza di formazione professionale e 28 quella per realizzare una migliore relazione medico-paziente-famiglia.

7 domande chiuse sulla valutazione dei possibili ostacoli alla cura segnalati in letteratura. Le percentuali delle valutazioni più elevate sugli ostacoli sono riportati nella tabella 2.

L'età adolescenziale è considerata il principale ostacolo al trattamento dal 90% dei partecipanti.

3ª Domanda aperta. "Cosa suggerisci per superare questi ostacoli?": 74 partecipanti (11,7%) non rispondono o affermano di non sapere cosa proporre.

Dagli altri viene richiesto di migliorare:

- la formazione professionale da 221 pediatri. In particolare, 135 chiedono più formazione sull'obesità, 86 formazione alla realizzazione di una buona relazione medico-famiglia-paziente, 16 di loro le chiedono entrambe;
- le collaborazioni professionali e la rete con scuola e media, da 168 pediatri;
- l'educazione sanitaria per le famiglie, coinvolgendo scuole e media per dare maggior consapevolezza da 166 pediatri;
- la disponibilità di tempo per visite in giornate dedicate; incontri, anche di gruppo, dopo l'avvio del trattamento per seguire meglio le famiglie, da 41 pediatri.

I partecipanti hanno risposto a questa domanda in modo diverso dalla prima, pur sottolineando spesso che il senso era sovrapponibile.

4ª Domanda aperta. "Se ritieni occorra formazione, che tipo di formazione proponi?": Alla richiesta esplicita di valutare la propria necessità di formazione professionale e definire il modo di realizzarla, 260 partecipanti affermano di non

Tabella 2. Valutazione degli ostacoli più importanti nella prevenzione e trattamento del bambino con obesità nella pratica clinica

Elenco degli ostacoli	Grado di importanza segnalato dai pediatri	
	Abbastanza	Molto/Moltissimo
Omissione dei bilanci di salute da parte delle famiglie dopo i 2 anni	36%	31%
Transizione precoce dei bambini al medico di medicina generale	19%	35%
L'età adolescenziale	32%	58%
Ipersensibilità al tema obesità, che suscita sensi di colpa e vergogna	30%	48%
Precedenti episodi di stigma sul peso in famiglia	25%	45%
Sensazione di fallimento per obiettivi eccessivi di cura	35%	45%
Mancanza di formazione professionale	31%	35%

aver bisogno di formazione o non sanno cosa proporre, 50 accetterebbero solo aggiornamenti online. Sono però 325, ovvero il 51,2%, i pediatri che chiedono percorsi dedicati, pratici, partecipati, da condividere con gli specialisti nonché con i MMG per cominciare a fare rete e migliorare le loro capacità terapeutiche. 68 di loro sottolineano il bisogno formativo per migliorare la difficile relazione medico-paziente-famiglia.



Discussione

I PARTECIPANTI HANNO PROPOSTO DI PROMUOVERE l'educazione sanitaria, creare team multiprofessionali, attivare bilanci di salute (anche in adolescenza), realizzare una formazione professionale condivisa da tutti i sanitari che si occupano di età evolutiva, compresi i MMG che seguono i genitori.

Nel complesso si è evidenziato grande interesse al tema tra i pediatri aderenti. Le risposte alle domande aperte sono state spesso lunghe, complesse e meditate nei contenuti. Riassumono egregiamente la letteratura più aggiornata, evidentemente condivisa anche dall'esperienza sul campo.

Rispetto agli iscritti SIP, hanno aderito soprattutto i pediatri di libera scelta, forse più interessati ad una patologia così diffusa fra i loro assistiti, rispetto agli ospedalieri.

Molto interessante è la divergenza rilevata fra le risposte alla prima e alla terza domanda aperta, molto simili (Figura 2). Procedendo con la compilazione sono diminuite le richieste di collaborazioni professionali, di creazioni di rete con scuola e media e di tempo. Sono aumentate le richieste di un miglioramento dell'educazione sanitaria nella popolazione e di formazione professionale (da 6 a 51%).

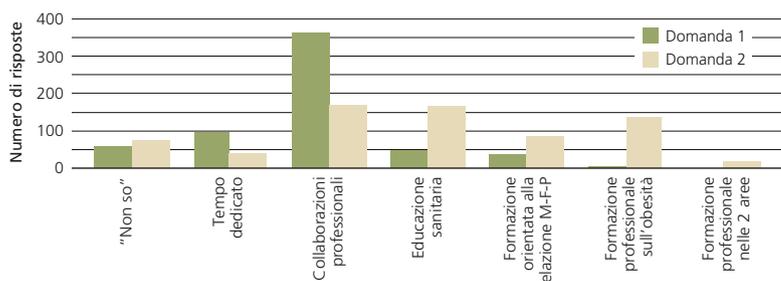


Figura 2. "Cosa occorre per migliorare l'approccio all'obesità", cambiamento delle risposte dall'inizio (1ª domanda aperta) alla fine della compilazione del questionario (3ª domanda aperta)

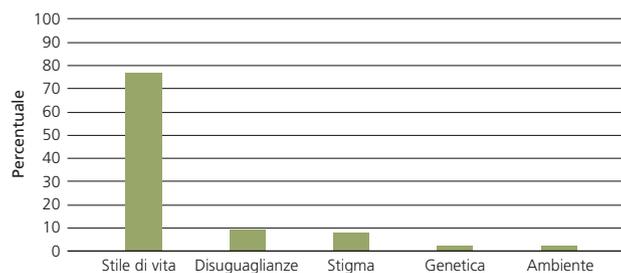


Figura 3. Le cause principali dell'eccesso di peso secondo l'opinione dei pediatri

Come insegna la medicina narrativa raccontare e scrivere le storie aiuta sia i pazienti che i curanti a migliorare.⁶ Leggere altri punti di vista sugli ostacoli alla cura segnalati dalla letteratura, suggeriti dal questionario, ha facilitato una narrazione "riparativa" e la nascita di nuove idee. I pediatri hanno cominciato a vedere nella "famiglia" non il principale ostacolo ma la migliore risorsa e capire che proprio loro, magari con scuola e media formati, possono aiutarla a svolgere il delicato e fondamentale ruolo di co-terapeuta. In effetti occorre formazione per riuscire a fare vera educazione empowering.

Da segnalare come ancora molti pediatri siano focalizzati sugli errori alimentari nella cura dell'obesità e considerino meno importante la ridotta attività motoria, attuale obiettivo primario di salute universale.⁷

L'elaborazione delle risposte ha permesso di evidenziare il pensiero di 113 pediatri sulle cause dell'eccesso di peso. La maggior parte (77%) ritiene che la responsabilità personale, ovvero il "cattivo" stile di vita, sia la prima e quasi l'unica causa, seguita a grande distanza da disuguaglianze socioeconomiche e culturali (9,7%), stigma sul peso (8%), genetica (2,7%) e ambiente (2,7%) (Figura 3). La ricerca ritiene che tale pensiero, oltre ad essere infondato, aumenti lo stigma sul peso e porti i professionisti a colpevolizzare le famiglie e investire meno nelle cure.^{3,8}

Solo un'adeguata formazione potrà rendere i pediatri più capaci e fiduciosi nell'affrontare questa patologia.⁹ Il colloquio con il paziente può cambiare profondamente la storia delle persone e in particolare degli adolescenti,

che, aderendo consapevolmente ad uno stile di vita più salutare, potrebbero migliorare la loro qualità di vita.



Conclusioni

IN ITALIA LA PREVALENZA DELL'OBESITÀ IN ETÀ PEDIATRICA ha raggiunto livelli più elevati che in altri Paesi europei, nonostante la presenza di una pediatria di libera scelta nel Servizio Sanitario Nazionale. La lettura dei questionari ha evidenziato tutta la complessità del problema che coinvolge molteplici attori. L'isolamento richiesto per gestire la pandemia da Covid-19 ha favorito l'aggravarsi dell'eccesso di peso nei bambini mentre si evidenziava che l'obesità è un potente fattore di rischio di comorbidità e di mortalità Covid-19 anche in età evolutiva.¹⁰

L'obesità è una malattia cronica persistente dall'infanzia all'età adulta e deve essere affrontata per garantire i diritti alle cure del bambino. Per migliorarne la cura e renderla efficace e sostenibile è necessario ascoltare le istanze degli addetti ai lavori, i pediatri, e con loro fare un progetto nuovo e ricreare fiducia. Oltre a cambiare gli aspetti organizzativi, occorre ripensare il loro bisogno formativo. La formazione va offerta a tutti i livelli di cura e a tutto il team, nonché alla scuola, affinché si possa iniziare a lavorare "insieme". Inoltre, è fondamentale estenderla, oltre ai temi peculiari dell'obesità, allo stigma sul peso e all'abilità di creare una relazione empatica medico-paziente, indispensabili per migliorare la qualità della vita di pazienti e curanti. ■

Gli autori dichiarano di non avere alcun conflitto di interesse.

Bibliografia

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of the WHO Consultation of Obesity. Geneva, Switzerland: WHO; 1998.
2. Barlow SE; Expert Committee. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics* 2007; 120 (Suppl 4): S164-92.
3. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med* 2020; 26: 485-97.

4. Tanas R, Caggese G, Lera R, Marsella M. Il medico e l'adolescente con obesità. *Rivista Italiana di Medicina dell'Adolescenza* 2020; 18: 66-73.
5. O'Donnell JE, Foskett-Tharby R, Gill PS. General practice views of managing childhood obesity in primary care: a qualitative analysis. *JRSM Open* 2017; 8:1-9.
6. Ramos Salas X, Forhan M, Caulfield T, Sharma AM, Raine KD. Addressing internalized weight bias and changing damaged social identities for people living with obesity. *Front Psychol* 2019; 10: 1409.
7. Gaesser GA, Angadi SS. Obesity treatment: weight loss versus increasing fitness and physical activity for reducing health risks.

8. Haqq AM, Kebbe M, Tan Q, Manco M, Salas XR. The complexity and stigma of pediatric obesity. *Child Obes* 2021; 17: 229-40.
9. Campoverde Reyes KJ, Perez NP, Czepiel KS, Shaw AY, Stanford FC. Exploring pediatric obesity training, perspectives, and management patterns among pediatric primary care physicians. *Obesity (Silver Spring)* 2021; 29: 159-70.
10. Tsankov BK, Allaire JM, Irvine MA, et al. Severe COVID-19 Infection and pediatric comorbidities: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* 2021; 103: 246-56.