



## Regole pratiche di base per il trattamento interdisciplinare dell'obesità infantile e giovanile in Svizzera

(Marzo 2017)

### Contesto

Le misure di promozione della salute e di prevenzione e terapia del sovrappeso devono soddisfare determinati criteri di qualità ed efficacia. È per questo che l'associazione AKJ e l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP, divisione PNAAF) si prefiggono l'obiettivo di fornire ai professionisti coinvolti nella programmazione e nella somministrazione di trattamenti contro l'obesità regole di base e suggerimenti di natura pratica volti ad integrare lo stato dell'arte già ulteriormente riconosciuto.<sup>1,2</sup>

I presenti suggerimenti poggiano su esperienze e conoscenze maturate da professionisti qualificati dell'associazione. Oltre alle raccomandazioni terapeutiche svizzere,<sup>2</sup> sono stati tenuti in considerazione anche i criteri di qualità della rete di esperti Disturbi alimentari ENES,<sup>A</sup> nonché quelli del Centro federale tedesco per l'educazione alla salute (*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA*)<sup>B</sup>.

In Svizzera, il quadro strutturale in cui si collocano le terapie individuali e di gruppo dell'obesità infantile è definito nel Regolamento di riconoscimento e certificazione nel rispetto dell'OPre.<sup>C</sup>

### Che programma posso offrire in qualità di terapeuta?

Ogni équipe di terapeuti dovrebbe impegnarsi per individuare le proprie discipline e competenze, affinché alle famiglie possano essere proposte offerte terapeutiche professionali e autentiche. L'incarico originario dell'UFSP, ossia catalogare i programmi terapeutici attualmente disponibili in Svizzera e metterli a disposizione di tutti gli altri centri, non può essere svolto in maniera parziale. Se infatti da una parte la valutazione delle terapie di gruppo ha dimostrato l'efficacia di programmi diversi tra loro,<sup>3</sup> dall'altra parte non esistono sufficienti evidenze scientifiche che permettano di individuare gli specifici pregi e difetti dei vari programmi. A ciò va aggiunto il fatto che l'associazione AKJ non dispone delle risorse necessarie a valutare la qualità e l'efficacia dei vari schemi sulla base di un'analisi differenziata. È per questo che, tra le altre cose,<sup>D</sup> i programmi che si rifanno a modelli già pubblicati vengono elencati senza valutazione. Per maggiori informazioni su particolari modalità terapeutiche è possibile rivolgersi all'associazione.

### Terapia individuale o di gruppo?

Da un'analisi generale della letteratura sull'argomento<sup>4</sup> e da risultati ottenuti in centri svizzeri<sup>5,6</sup> emerge che le terapie individuali sono tanto efficaci quanto quelle di gruppo ed economicamente vantaggiose a seconda delle ore impiegate. Di conseguenza, le modalità terapeutiche devono essere definite caso per caso, in base alle possibilità del paziente e del terapeuta.

La terapia di gruppo permette al paziente ed alla sua famiglia di scambiare le proprie esperienze con persone confrontate con le stesse difficoltà, e contribuire quindi al supporto sociale delle famiglie interessate. Questo tipo di terapia può rappresentare il primo passo nel trattamento dell'obesità ed essere seguita a lungo termine da terapia individuale.

<sup>A</sup> [http://www.netzwerk-essstoerungen.ch/d/pdf/BEH\\_Fassung\\_2006.pdf](http://www.netzwerk-essstoerungen.ch/d/pdf/BEH_Fassung_2006.pdf)

<sup>B</sup> <http://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/qualitaetssicherung-in-der-praevention/qualitaetskriterien-im-ueberblick/>

<sup>C</sup> [http://www.akj-ch.ch/fileadmin/Dokumente/Fachpersonen/MGP/20150506\\_Zertifizierungsreglement\\_D\\_unterschrieben.pdf](http://www.akj-ch.ch/fileadmin/Dokumente/Fachpersonen/MGP/20150506_Zertifizierungsreglement_D_unterschrieben.pdf)

<sup>D</sup> <http://shop.aid.de/3842/trainermanual-leichter-aktiver-gesuender>



## Dos and Don'ts

- La terapia è strutturata<sup>C,7</sup> e orientata in ottica interdisciplinare nella misura in cui ne vengono tenuti in debita considerazione gli elementi cardine sostanziali, ossia movimento, nutrizione, medicina e psicologia (non solo terapia comportamentale, ma anche e soprattutto terapia sistemica).
- I professionisti coinvolti condividono una visione comune della salute e dei fattori che la influenzano. Secondo la lettura più semplice, l'eziologia del sovrappeso è riconducibile ad uno sbilanciamento cronico tra energia immagazzinata ed energia consumata, ossia ad un bilancio energetico in eccedenza. Tuttavia, i fattori che incidono su questo sbilanciamento sono estremamente complessi. L'obesità va considerata come una malattia multifattoriale cronica, la cui insorgenza, terapia e prognosi dipendono da complesse interazioni tra condizioni genetiche, influssi ambientali e condizioni di vita.
- La padronanza di tecniche dialogiche motivazionali da parte del terapeuta e l'apprendimento di metodi flessibili di autocontrollo da parte dei pazienti in sovrappeso sono preferibili a puri meccanismi di monitoraggio e rigidi controlli – e ciò non solo per aumentare l'efficacia della terapia, ma anche per evitare effetti collaterali come ad esempio disturbi alimentari.
- Il programma prevede il coinvolgimento dei genitori (madre e padre) o di chi ne esercita la potestà. L'inclusione e la presenza dei genitori e di altri familiari va differenziata in base alle fasce d'età. Mentre per i bambini più piccoli è previsto un coinvolgimento totale dei genitori, i genitori dei bambini più grandi vengono coinvolti a seconda del grado di maturità del giovane paziente e dei suoi desideri e bisogni, nonché alla luce di esigenze di tipo sociale.
- L'obiettivo è ottenere cambiamenti sostenibili sul lungo periodo a livello comportamentale, secondo quanto descritto negli obiettivi generali della terapia dell'obesità.<sup>2</sup> Tra questi obiettivi rientrano il miglioramento delle comorbidità associate all'obesità, la comprensione delle cause del proprio sovrappeso (condizioni di vita, comportamento e situazione familiare), la promozione dell'attività fisica e della conoscenza del proprio corpo, la riduzione dell'inattività, il miglioramento sostenibile delle abitudini alimentari e nutrizionali della famiglia, il sostegno all'autostima e all'abilità nella risoluzione dei conflitti, l'aumento delle competenze educative dei genitori e una riduzione significativa e duratura di IMC, girovita e massa grassa grazie ai conseguenti miglioramenti sul lungo periodo dell'atteggiamento nei confronti della salute.
- Il programma prevede un bilanciamento quantitativo tra sessioni teorico-informative e fasi pratico-applicative.
- Vengono formulati e monitorati obiettivi individuali, stabiliti in base all'età, al tipo di sovrappeso e alle risorse disponibili (tempo, risorse finanziarie ecc.). Vengono tenuti in considerazione anche i progressi di apprendimento del paziente.
- È importante che per il paziente fare movimento e nutrirsi siano sempre attività piacevoli! Le esperienze maturate finora dimostrano che il trattamento dell'obesità è molto più efficace quando è accompagnato dal benessere psichico e da una buona qualità della vita.<sup>3</sup>
- I settori professionali e i terapeuti interagiscono e si interfacciano scambiandosi informazioni a livello interprofessionale.
- Affinché la terapia possa dare i propri frutti anche in termini di attuazione duratura delle nuove modalità comportamentali apprese, è necessario distribuire un numero sufficiente di unità su di un lungo arco di tempo. Vengono considerate le specifiche difficoltà legate alle varie stagioni dell'anno. Idealmente, la fase più intensiva dovrebbe essere quella iniziale (unità terapeutiche ogni 1-4 settimane), che dovrebbe durare almeno 6 mesi o un anno ed essere integrata da una fase di post-terapia<sup>7</sup> distribuita su 5 anni.
- Per i programmi di gruppo, è obbligatoria una valutazione del processo (struttura ed implementazione) e dei risultati. Tale valutazione sarebbe desiderabile anche in caso di programmi individuali, fermo restando però che i costi dovrebbero essere a carico dei centri.
- È inoltre consigliata una supervisione/intervisione del team terapeutico, che dovrebbe essere addebitata secondo la TARMED/LAMal oppure offerta come servizio dal centro.
- Normalmente, la terapia non prevede la somministrazione di farmaci contro l'obesità. Nel caso in cui gli sforzi interdisciplinari non invasivi non diano i risultati sperati, viene attentamente vagliata l'opportunità di interventi chirurgici, nel rispetto delle linee guida SSP-AKJ-SMOB.

## Bibliografia

1. Farpour-Lambert NJ, Baker JL, Hassapidou M e altri. *Childhood Obesity Is a Chronic Disease Demanding Specific Health Care - a Position Statement from the Childhood Obesity Task Force (COTF) of the European Association for the Study of Obesity (EASO)*. *Obes Facts* 2015;8(5):342-349.
2. Farpour-Lambert N, Sempach R, l'Allemand D. *Thérapie de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent: Propositions de programmes interdisciplinaires*. *Paediatrica* 2007;18(2):33-39.
3. l'Allemand-Jander D, Kirchhoff E, Bolten M, Zumbunn, Sempach, Farpour-Lambert N. *Evaluation of therapy for overweight children and adolescents in Switzerland: Therapy in multiprofessional group programs - 2, collection and analysis of data. Final report*. [http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung\\_bewegung/05192/05943/index.html](http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05192/05943/index.html). Berna, Svizzera: Ufficio federale della sanità pubblica, 2014 Grant UFSP N. 09.004211/204.0001/-629.)
4. Buehler C. *Wirkungen von multiprofessionellen ambulanten Therapieinterventionen bei übergewichtigen oder adipösen Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Interventionssettings. Systematische Literatur Review* (<http://www.public-health-edu.ch/abstracts>). Università di Zurigo. Ciclo di perfezionamento interuniversitario Public Health; 2014.
5. Maron L, Maeder M, Kirchhoff E, Ardelt-Gattinger E, Laimbacher J, l'Allemand D. *Individual therapy equals group therapy in significantly improving mental and physical health in obese children*. *Swiss Med Wkly* 0 144[Suppl 203], 20. 2014.
6. Chamay-Weber C, Farpour-Lambert NJ, Saunders GC, Martin XE, Gal C, Maggio AB. *Obesity Management in Adolescents: Comparison of a Low-Intensity Face-to-Face Therapy Provided by a Trained Paediatrician with an Intensive Multidisciplinary Group Therapy*. *Obes Facts* 2016;9(2):112-120.
7. l'Allemand D, Farpour-Lambert NJ, Isenschmid B, Laimbacher J. *Das Schweizer Modell: Übergewichtige Kinder können jetzt umfassend behandelt werden*. *Bollettino dei medici svizzeri* 2014;95(44):1640-1643.