



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

# **Schede guida per il trattamento di base di sovrappeso e obesità in età pediatrica**

(applicabili ai diversi livelli di cura)

0-2 anni

2-4 anni

5-9 anni

10-14 anni

15-17 anni

*A cura di Maurizio Iaia e Anna Maria Davoli*

# Schede per il trattamento dei bambini con obesità

## PRESENTAZIONE

Questo lavoro nasce dalla necessità di offrire una guida strutturata per uniformare l'approccio del Pediatra di libera scelta (PLS), del Medico di medicina generale (MMG) e dell'Equipe multidisciplinare di 2° livello territoriale al bambino con obesità e alla sua famiglia. Le 5 schede, dedicate alle fasce d'età 0-17 anni, sono concepite come uno strumento pratico per supportare l'identificazione, il trattamento e il monitoraggio dell'obesità pediatrica.

Per evitare lo stigma sanitario, la pianificazione di un trattamento motivazionale e non prescrittivo, che sia focalizzato su obiettivi realisticamente realizzabili, richiede come prerequisito un'adeguata formazione di opera nelle Cure primarie.

I bambini diagnosticati come "obesi", secondo una definizione tradizionale dell'obesità basata principalmente sul BMI, che tuttavia ha il limite di essere solo un indicatore proxy indiretto della reale adiposità corporea ma non una misura diretta del reale stato di salute dell'individuo, rappresentano una popolazione eterogenea (anche a parità di valori di BMI età e sesso-specifico) in funzione di molteplici fattori genetici, biologici, psicologici e socio-ambientali che condizionano in modo variabile da individuo a individuo il rischio di insorgenza di patologie fisiopatologicamente associate all'eccesso adiposo (*obesity-related disorders*).

Un aspetto cruciale è rappresentato dall'intercettazione e dal trattamento precoci. Non limitarsi al BMI come unico indicatore di salute, ma seguire le traiettorie di crescita, prestare la giusta attenzione e monitorare i bambini con fattori di rischio individuali identificando tempestivamente la comparsa di segni e sintomi di specifiche patologie che possono riguardare la sfera metabolica, meccanica, mentale/psicosociale e avere ricadute negative sulla qualità della vita.

Concentrare le azioni è una sfida e richiede uno sforzo congiunto da parte dei professionisti della salute delle cure primarie (1° e 2° livello) e, dove necessario, delle strutture specialistiche di 3° livello.

Il documento comprende 5 schede sintetiche per 5 fasce d'età, suddivise in aree tematiche fondamentali: nutrizione, comportamento e sonno, attività fisica, farmaci e azioni da intraprendere. Ogni scheda è pensata per guidare i professionisti attraverso le principali attività da svolgere in ciascun ambito e le azioni da proporre a bambini, adolescenti e famiglie. Gli allegati approfondiscono i temi nelle varie aree.

Questo rappresenta un primo passo verso l'adozione di un linguaggio comune, da integrare progressivamente, che introduce anche un aspetto cruciale nella gestione della patologia cronica: il passaggio di competenze e responsabilità tra il Pediatra di libera scelta (PLS) e il Medico di medicina generale (MMG).

## Nota 1 - Obesità genetica\*

*\*per schede 0-2 anni, 2-4 anni, 5-9 anni*

Nel bambino che sviluppa obesità severa in età precoce ( $\leq 5$  anni) occorre escludere sempre la possibilità di una forma genetica monogenica (deficit di leptina, deficit del recettore della leptina LEPR, deficit di MC4R, deficit di POMC, deficit di PCSK1) o sindromica (sindrome Prader Willi, s. di Bardet-Biedl, sindrome Cohen, s. Albright, s. Alström, sindrome dell'X Fragile, s. Beckwith-Wiedemann). Segni sospetti per una obesità genetica sono: esordio precoce di obesità rapidamente evolutiva associata ad iperfagia/presenza di segni dismorfici o malformativi/ipotonia/ritardo di sviluppo psicomotorio e cognitivo/criptorchidismo e ipogenitalismo/deficit degli organi di senso/deficit crescita staturale.

Nel 2020 la FDA ha approvato l'impiego di **setmelanotide**, agonista del recettore della melanocortina 4 (MC4R), nei bambini di età  $\geq 6$  anni con obesità dovuta ad alcune rare condizioni genetiche: deficit del recettore della leptina (LEPR), deficit di ProproteinaConvertasiSubtilisina/Kexinatip 1 (PCSK1), deficit di PropiomelanocortinaPOMC, sindrome di Bardet-Biedl. In Italia il farmaco ha avuto l'approvazione AIFA in regime di rimborsabilità SSN per le indicazioni suddette dal 27/08/2022.

# Trattamento bambino con sovrappeso/obesità 0-24 mesi di età

## NUTRIZIONE



- Sostenere l'allattamento al seno
- Per i bambini alimentati con latte formulato nel 1° anno di vita controllo della quantità introdotta
- Nel 2° anno di vita 1 porzione al giorno di latte vaccino
- Raccomandare l'inizio dell'alimentazione complementare intorno ai 6 mesi e non prima dei 4
- Proporre fin dall'inizio diverse varietà di verdure e frutta
- Offrire acqua per soddisfare la sete evitare succhi e altre bevande zuccherate
- Proporre porzioni e consistenze di cibo adeguate all'età con alimenti di tutti i gruppi, con attenzione all'apporto proteico
- Evitare cibi preconfezionati

## ATTIVITÀ FISICA



- Fino a 2 anni non esporre agli schermi e a giochi elettronici
- Favorire giochi e attività di movimento del bambino con i genitori (sul pavimento pancia a terra, cantare e ballare, giochi liberi sia in casa che all'aperto)
- Favorire giochi in famiglia e attività nel tempo libero (es. Tummy time, andare al parco, danza e movimento libero con la musica, piccoli percorsi motori in casa)
- Limitare al massimo ad 1 ora continuativa la permanenza in carrozzina, seggiolone, passeggino, ecc.

## COMPORTAMENTO E SONNO



- Pianificare i pasti e curare il setting alimentare, favorire l'alimentazione responsiva (All. A1 e A2)
- Favorire la preparazione domestica dei cibi
- Mangiare a tavola tutti insieme senza TV o altri schermi
- Permettere al bambino di mangiare da solo, anche con le mani, al passo con le sue capacità e grado di sviluppo
- Non usare cibo o bevande dolcificate come premio/punizione o per calmarlo
- Rispettare il senso di fame e sazietà del bambino
- Promuovere un sonno salutare di buona qualità (12-16 ore al giorno compresi i sonnellini)
- L'utilizzo del biberon non è indicato dopo i 2 anni

## AZIONI



- Valutare anamnesi familiare per obesità dei genitori e patologie cardiovascolari
- Valutare il diabete gestazionale
- Valutare dismorfismi e/o un ritardo psicomotorio
- vedi Nota 1 (Obesità genetica)

# Trattamento bambino con sovrappeso/obesità 2-4 anni di età

## NUTRIZIONE



- Proporre 3 pasti completi al giorno e 2 spuntini leggeri secondo il modello dieta mediterranea (All. G, H, P)
- Proporre porzioni di cibo adeguate all'età e corrette frequenze di consumo giornaliero: 3 pasti con proteine, 3 porzioni al giorno di verdure (non amidacee), 2 porzioni di frutta
- Limitare il latte vaccino ad 1 pasto al giorno nella tazza e non nel biberon
- Proporre acqua per soddisfare la sete e non bevande zuccherate (succo frutta e altro)
- Dolci nelle occasioni speciali
- No fast food
- Integrazione con vitamina D nei mesi invernali 1000-1500 UI/die

## ATTIVITÀ FISICA



- Un bambino a questa età deve svolgere almeno 3 ore al giorno di attività motoria da moderata a intensa (moderata: es. camminare, intensa: es. correre o saltare)
- Promuovere ogni giorno il gioco libero in casa, ma soprattutto all'aria aperta
- Favorire giochi in famiglia e attività nel tempo libero (es. ballare, aiutare nelle attività domestiche, andare al parco)
- Limitare gli schermi a meno di 1 ora al giorno
- Ridurre le attività sedentarie (non più di 1 ora continuativa in passeggino, seggioloni e divano)

## COMPORTAMENTO E SONNO



- Pianificare i pasti e curare il setting alimentare (All. A1 e A2)
- Mangiare a tavola tutti insieme rispettando gli orari dei pasti
- Lodare il bambino quando assaggia un nuovo alimento, ma non usare il cibo o bevande come premio o punizione o per calmarlo
- Rispettare fame e sazietà del bambino senza costringerlo a finire quello che è nel piatto, non imporre porzioni scarse nel timore che ingrassi troppo
- Proporsi come modello positivo per favorire stili di vita (abitudini alimentari e attività fisica)
- Promuovere un sonno salutare di buona qualità (11-14 ore al giorno compresi sonnellini) senza TV o altri schermi in camera o prima di dormire

## AZIONI



- Misurare la circonferenza addominale dai 3 anni (All. B1)
- Misurare la pressione arteriosa dai 3 anni (All. B2)
- Valutare dismorfismi e ritardo psico-motorio
- vedi Nota 1 (Obesità genetica)

# Trattamento bambino con sovrappeso/obesità 5-9 anni di età

## NUTRIZIONE



- Proporre 3 pasti completi al giorno e 2 spuntini leggeri, secondo il modello dieta mediterranea (All. G, H, P)
- Consumare un'adeguata prima colazione, 3 porzioni/die di alimenti proteici (compresi legumi), 3-4 porzioni/die di verdure non amidacee e 2 di frutta
- Bere acqua ed evitare bevande zuccherate (succhi, ecc.)
- Consumare dolci in occasioni speciali
- Evitare cibi preconfezionati

## ATTIVITÀ FISICA



- Promuovere un aumento dell'attività moderata-vigorosa sia organizzata che non, con l'obiettivo di arrivare a  $\geq 60$  minuti/die
- Organizzare attività di movimento nel tempo libero di tutta la famiglia (es. visite a città, escursioni all'aria aperta, parchi gioco) e nelle attività quotidiane (aiuto in casa, fare le scale, ecc.)
- Utilizzare exergames supervisionati come strumento per favorire il gioco di movimento
- Ridurre l'esposizione a schermi nel tempo libero  $\leq 2$  ore/giorno

## COMPORTAMENTO E SONNO



- Mangiare abitualmente insieme in famiglia, gli stessi cibi, preparati in casa a orari regolari con la TV spenta
- Il genitore si pone come modello positivo e propone alimenti salutari
- Azioni per migliorare gli stili di vita: sostenere e incoraggiare i genitori a creare un ambiente familiare salutare, favorire relazioni sociali positive con i pari, cercare le opportunità di socializzazione e movimento offerte dal territorio e dalla comunità
- Favorire una immagine corporea positiva nel bambino, non prenderlo in giro e non usare parole stigmatizzanti (All. D)
- Attenzione allo stigma in ambito sanitario (All. S)
- Favorire un sonno salutare (11-14 ore/die), senza TV in camera

## FARMACI



- Limitare l'impiego di farmaci obesogeni (in particolare antipsicotici di 2A generazione)
- Ridurre al minimo i farmaci steroidei nel trattamento dell'asma
- Considerare l'impiego di un ACE inibitore se ipertensione arteriosa persistente/resistente al trattamento comportamentale (dieta mediterranea o DASH + aumento attività fisica)
- Vitamina D 1000-1500 U/die da autunno a primavera

## AZIONI



- Utilizzare Modello 5A (All. C2)
- Misurare circonferenza addominale e controllare gli esami (All. B1)
- Misurare pressione arteriosa (All. B2)
- Controllo comorbilità respiratorie e muscolo-scheletriche

- Valutare il binge-eating, e al bisogno utilizzare i questionari validati (All. F)
- Studio polisonnografico del sonno in caso di obesità severa sintomatica
- Utilizzare stadiazione EOSS-P (All. C1)
- vedi Nota 1 (Obesità genetica)

# Trattamento bambino con sovrappeso/obesità 10-14 anni di età

## NUTRIZIONE



- Proporre 3 pasti completi al giorno e 2 spuntini leggeri secondo il modello dieta mediterranea (All. G, H, P)
- Proporre 3 porzioni/die di alimenti proteici (compresi legumi), 3-4 porzioni/die di verdure non amidacee + 2 di frutta
- Dessert solo in occasioni speciali
- Bere acqua, evitare le bevande zuccherate
- Permettere di lasciare del cibo nel piatto
- No fast food

## ATTIVITÀ FISICA



- Promuovere un incremento dell'attività fisica moderata sia organizzata che non  $\geq$  60 minuti/die, vigorosa 60 min/die 3-4 volte a settimana (jogging, tennis, giochi palla, ecc.)
- Utilizzo di exergames supervisionati per giocare in movimento
- Promuovere attività di movimento nel tempo libero in famiglia
- Limitare l'esposizione a schermi nel tempo libero  $\leq$  2 ore/die
- Tenere un diario su attività fisica e sedentarietà

## COMPORTAMENTO E SONNO



- Azioni per migliorare gli stili di vita: sostenere e incoraggiare i genitori a creare un ambiente familiare salutare, non iper-controllante, favorire relazioni sociali positive con i pari, cercare le opportunità di socializzazione e movimento offerte dal territorio e dalla comunità
- Consumare i pasti a tavola con la famiglia
- Favorire una immagine corporea positiva in famiglia (All. D)
- 10-12 ore di sonno giornaliero, con routine regolari, senza TV in camera
- Tenere un diario dell'alimentazione e dell'attività fisica

## FARMACI X CALO PONDERALE \*



- Liraglutide (approvato AIFA 2022 per T2DM  $\geq$  10 anni, per obesità  $\geq$  12 anni)
- Semaglutide e Fentermina/Topiramato (approvato FDA > 12 anni)
- Orlistat (approvato FDA > 12 anni)
- Metformina (approvato FDA per T2DM > 10 anni)
- Altri farmaci
- Ridurre farmaci obesogeni (in particolare antipsicotici di 2° generazione)
- Ridurre al minimo i farmaci steroidei nel trattamento dell'asma
- Prevedere un ACE inibitore se vi è ipertensione arteriosa persistente/resistente al trattamento comportamentale
- Vitamina D 1000-1500 UI/die da autunno a primavera (biblio)

## AZIONI



- Utilizzare modello 5A (All. C2)
- Attenzione allo stigma sanitario (All. S)
- Misurare circonferenza vita e controllo esami (All. B1)
- Misurare pressione arteriosa (All. B2)
- Considerare NAFLD (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease) da 9 anni (All. B1)
- Il T2DM è prevalente dopo 10 anni, se c'è familiarità

- Considerare le "Adverse Childhood Experiences" - ACEs (All. E)
- Promuovere un'immagine corporea positiva e prevenire lo sviluppo di disturbi alimentari (All. D)
- Attenzione al Binge eating e altri DCA; al bisogno utilizzare i questionari validati ad hoc (All. F)
- Utilizzare stadiazione EOSS (All. C1)

\* prescrivibili in regime ospedaliero,  
in associazione a cambiamento dello stile di vita

# Trattamento bambino con sovrappeso/obesità 15-17 anni di età

## NUTRIZIONE



- Proporre 3 pasti completi al giorno e 2 spuntini leggeri secondo il modello dieta mediterranea (All. G, H, P)
- Proporre 3 porzioni/die di alimenti proteici (compresi legumi), 3-4 porzioni/die di verdure non amidacee + 2 di frutta
- Dessert solo in occasioni speciali
- Bere acqua, evitare le bevande zuccherate
- Permettere di lasciare del cibo nel piatto
- No fast food

## ATTIVITÀ FISICA



- Promuovere un incremento dell'attività fisica moderata sia organizzata che non  $\geq 60$  minuti/die, vigorosa 60min /die 3-4 volte a settimana (jogging, tennis, giochi palla, ecc.)
- Utilizzo di exergames per giocare in movimento
- Promuovere attività di movimento nel tempo libero in famiglia
- Monitorare l'esposizione a schermi nel tempo libero  $\leq 2$  ore/die
- Tenere un diario su attività fisica e sedentarietà

## COMPORTAMENTO E SONNO



- Azioni per migliorare gli stili di vita: promuovere un ambiente familiare salutare non iper-controllante, favorire relazioni sociali positive, cercare le opportunità offerte dal territorio e dalla comunità
- Consumare i pasti a tavola con la famiglia
- Attenzione al consumo di alcol e fumo
- Conservare routine del sonno regolari, senza TV in camera

## FARMACI X CALO PONDERALE \*



- Liraglutide (approvato AIFA 2022 per T2DM  $\geq 10$  anni, per obesità  $\geq 12$  anni)
- Semaglutide e Fentermina/Topiramato (approvato FDA  $>12$ a)
- Orlistat (approvato FDA  $> 12$  anni)
- Metformina (approvato FDA per T2DM  $> 10$  anni)
- Altri farmaci
- Ridurre farmaci obesogeni (in particolare antipsicotici di 2° generazione)
- Nel trattamento dell'asma ridurre al minimo i farmaci steroidei
- ACE inibitore se ipertensione arteriosa persistente/resistente al trattamento comportamentale
- Vitamina D 1000-1500 UI/die da autunno a primavera

## AZIONI



- Utilizzare modello 5A (All. C2)
- Attenzione allo stigma sanitario (All. S)
- Misurare circonferenza vita e controllo esami (All. B1)
- Misurare pressione arteriosa (All. B2)
- Considerare NAFLD (All. B1)
- Il rischio di diabete è prevalente dopo 10 anni, nei ragazzi con obesità con familiarità per T2DM

- Considerare le "Adverse Childhood Experiences" - ACEs (All. E)
- Promuovere un'immagine corporea positiva e prevenire lo sviluppo di disturbi alimentari (All. D)
- Attenzione al Binge eating e altri DCA; al bisogno utilizzare i questionari validati ad hoc (All. F)
- Utilizzare stadiazione EOSS (All. C1)

\* prescrivibili in regime ospedaliero,  
in associazione a cambiamento dello stile di vita

# Allegati alle schede di management dell'obesità pediatrica

- **Allegato A1** L'alimentazione responsiva - Indicazioni per operatori
- **Allegato A2** L'alimentazione responsiva - Indicazioni per genitori
- **Allegato B1** Diagnosi di sovrappeso/obesità; Circonferenza vita; Esami; NAFLD; Monitoraggio dell'andamento del BM
- **Allegato B2** Misurazione e valutazione Pressione arteriosa
- **Allegato C1** Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics (EOSS-P)
- **Allegato C2** Il modello delle 5 A
- **Allegato D** Immagine corporea e obesità nei bambini e adolescenti
- **Allegato E** Adverse Childhood Experiences (ACEs)
- **Allegato F** Binge eating
- **Allegato G** Il Canguro salta la corda
- **Allegato H** La salute a portata di mano
- **Allegato P** La Piramide alimentare
- **Allegato S** Lo stigma del peso

N.B: gli Allegati sono disponibili sul sito Salute della Regione Emilia-Romagna a [questo link](#)

