Interventi per prevenire l'obesità nella prima infanzia

Data di inserimento	21/10/2025
Anno	2025
Domanda di ricerca	Valutare se gli interventi indirizzati alla dieta e all’attività fisica contribuiscono a ridurre l’obesità nei bambini da 2 a 4 anni di età.
Quello che conta	Sono stati inclusi 67 studi randomizzati controllati che hanno coinvolto 36.601 bambini di età compresa tra 2 e 4 anni. La metanalisi ha analizzato i risultati di 56 studi che hanno coinvolto 21.404 bambini, raggruppandoli per tre tipologie di intervento: solo dieta, solo attività fisica, dieta e attività fisica combinate. Gli interventi per bambini da 2 a 4 anni di età, che combinano dieta sana e attività fisica, possono ridurre leggermente il BMI o lo zBMI nel lungo periodo (oltre 15 mesi dall’intervento). Invece interventi per la prima infanzia indirizzati singolarmente a dieta salutare o a attività fisica non sembrano avere alcun effetto su tutte le misure di BMI sia sul breve (12 settimane < 9 mesi), che sul medio (9 mesi < 15 mesi) e lungo termine (> 15 mesi). Sono pochi gli studi, solo 6 su 67, che hanno riferito eventi avversi, sebbene nessuno degli interventi sembra avere causato danni seri ai bambini. Sette studi sul totale di 67 hanno considerato interventi sulla dieta, 12 sull’attività fisica e 48 hanno combinato dieta e attività fisica. La durata dei programmi variava: 47 duravano meno di 9 mesi, con il più breve di 1 visita e il più lungo di 3 anni. Non sono stati inclusi invece studi che si rivolgevano ai bambini già affetti da sovrappeso o obesità, o con malattie croniche. La maggior parte degli studi ha confrontato un intervento che mirava a migliorare sia la dieta che l'attività fisica con un gruppo di controllo a cui non era somministrato alcun tipo di intervento,o cure abituali o invece altri tipi di intervento . La durata minima di follow-up era di 12 settimane.
Caveat	Complessivamente il livello di fiducia nell’evidenza disponibile è basso a causa dell'elevata percentuale di studi giudicati ad alto rischio di bias (principalmente mancanza di dati sui partecipanti e del processo di randomizzazione), dell'imprecisione dei risultati (studi molto piccoli o in numero insufficiente per alcuni esiti), della mancanza di evidenze. Pochi studi sono indirizzati a bambini affetti da disabilità fisica / psichica o sono stati condotti in paesi a basso / medio reddito.
Contesto	L’obesità infantile è un problema di salute pubblica sempre più urgente, influenzato da vari fattori socio economici: infatti nella maggior parte dei paesi ad alto reddito occupare i gradini più bassi della scala sociale aumenta il rischio di obesità fin da bambini. I bambini affetti da sovrappeso hanno maggiori probabilità di diventare adulti in sovrappeso, con tutti i rischi che ciò può comportare per la propria salute fisica e mentale. Nella lotta all’obesità è necessario agire fin dalla prima infanzia (2-4 anni), con il sostegno e il coinvolgimento dei genitori e di chi offre servizi di educazione e cura prescolare - scuole materne, asili nido, asili. Gli interventi che mirano a prevenire l'obesità infantile in genere promuovono una dieta sana (a basso contenuto di grassi e zuccheri), attività fisica e azioni per contrastare la sedentarietà o ambedue insieme.

Implicazioni per la pratica	Sono davvero pochi gli studi della revisione che hanno considerato l'attività fisica svolta nell'arco di una giornata (includendo oltre all'attività fisica, il tempo sedentario e il sonno), così come dettano le linee guida OMS del 2019, incentrate sull'attività fisica, sul tempo sedentario davanti allo schermo e sul sonno dei bambini piccoli. Gli interventi futuri di prevenzione dell'obesità potrebbero adottare questa visione più olistica del comportamento motorio dei bambini. Nella lotta all'obesità, contrastare stili di vita e comportamenti poco salutari fin dalla prima infanzia dovrebbe essere una priorità. Alcune misure da adottare potrebbero includere la lotta al commercio di cibi non sani, garantire frutta e verdura a prezzi convenienti, offrire opportunità per praticare l'attività fisica negli asili. I risultati della revisione Phillips 2025 dimostrano che nella lotta all'obesità infantile agire solo a livello individuale è insufficiente. La Commissione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per porre fine all'obesità infantile suggerisce che molti interventi indirizzati a mutare il comportamento del singolo individuo dovrebbero essere supportati e affiancati da interventi di natura politica e strutturale, adottando un approccio "sistemico". Solo adottando questo approccio sarà possibile incidere positivamente sull'ambiente inteso in senso ampio (al di là dei tradizionali contesti di casa, educazione della prima infanzia, sanità e comunità). Un cambiamento sostanziale e significativo deve coinvolgere i più ampi determinanti che contribuiscono all'obesità, oltre ai comportamenti del singolo individuo. Soprattutto per bambini provenienti da contesti maggiormente svantaggiati sembrano più efficaci interventi che prevedono la partecipazione della comunità, ma questa tipologia di interventi è poco rappresentata in questa revisione, anche per la complessità di questo tipo di studi.
Giudizio di qualità revisione	*Revisione Cochrane – qualità alta*
Riferimento bibliografico revisione	*Phillips SM, Spiga F, Moore THM, Dawson S, Stockton H, Rizk R, Cheng HY, Hodder RK, Gao Y, Hillier-Brown F, Rai K, Yu CB, O'Brien KM, Summerbell CD. Interventions to prevent obesity in children aged 2 to 4 years old. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 6. Art. No.: CD015326. DOI: 10.1002/14651858.CD015326.pub2.*
Parole chiave	- dieta - sedentarietà - obesità - scuola primaria - attività fisica - genitori - infanzia - scuola materna - famiglia -
Aree di intervento	- attività fisica - alimentazione -
Setting	- ambiente domestico - scolastico -
Outcome	- BMI calcolato come peso diviso altezza del bambino - zBMI o BMI standardizzato che tiene conto delle differenze dovute a sesso ed età, utilizzando grafici di crescita per calcolare quanto è lontano il BMI di una persona dal BMI medio per età e sesso, espresso come z-score. - percentile BMI è un valore che indica la posizione del BMI di un individuo rispetto a una popolazione di riferimento, solitamente bambini e adolescenti della stessa età e sesso - effetti avversi gravi (disturbi alimentari, disturbi da dismorfismo corporeo, disturbi dell'immagine corporea o lesioni che hanno richiesto un consulto medico).
Sintesi e traduzione	Sintesi e traduzione a cura di Paola Capra, *Dors - Centro di Documentazione per la Promozione della Salute, Regione Piemonte* Revisione a cura di Cristiano Piccinelli, *SSD Epidemiologia e Screening (CRPT) dell'AOU Città della Salute e della Scienza*