



LA MALNUTRIZIONE INFANTILE IN ITALIA E NEL MONDO

C'ERA UNA VOLTA LA CENA

REPORT 2018



Foreword	5
<hr/>	
1. La malnutrizione infantile, un fenomeno globale che riguarda tutti	6
1.1 Obesità e denutrizione, due facce della stessa medaglia	6 - 7
1.2 L'obesità è uno dei maggiori problemi di salute pubblica	8 - 9
1.3 I nuovi poveri sono obesi: povertà e cattiva alimentazione	10 - 11
<hr/>	
2. La malnutrizione in Italia	12
2.1 In Italia 1 bambino su 3 è obeso o in sovrappeso	12 - 13
2.2 Focus regionale – La Liguria	16 - 17
<hr/>	
3. L'Italia è ai primi posti, ma non è una buona notizia	20 - 23
<hr/>	
4. Povertà educativa + povertà economica = povertà alimentare	24 - 25
<hr/>	
5. Cosa possiamo fare?	26
5.1 Le nostre raccomandazioni	26 - 31
5.2 C'era una volta la cena - Una campagna promossa da Helpcode	32 - 35
<hr/>	
6. Le regole della sana alimentazione in età evolutiva	36 - 41
<hr/>	
Fonti	42

© Helpcode Italia, ottobre 2018

Il presente rapporto è stato redatto da: Ada Civitani, Andrea Ghianda, Alessandro Grassini, Federica Lazzarini. Si ringrazia per il prezioso contributo il prof. Mohamad Maghnie, la dott.ssa Cinzia Zucchi e il team dell'Istituto Giannina Gaslini di Genova.

Per ulteriori informazioni sui temi trattati in questo rapporto è possibile scrivere all'indirizzo comunicazione@helpcode.org

Questo rapporto è soggetto a copyright, tuttavia i contenuti possono essere utilizzati gratuitamente a fini di attività di sostegno, campagne di opinione, formazione e ricerca, a condizione che venga citata la fonte. Helpcode chiede che ogni utilizzo gli sia notificato. Per la copia con diverse modalità, l'uso in altre pubblicazioni, la traduzione o l'adattamento deve essere richiesta un'autorizzazione a comunicazione@helpcode.org.

C'era una volta la cena

Dopo oltre 10 anni, per la prima volta nel 2016 la fame nel mondo è tornata a crescere, coinvolgendo circa 815 milioni di persone, l'11% della popolazione mondiale, il 7,7% dei bambini nel mondo. Contestualmente, nel mondo ci sono 1,9 miliardi di adulti in sovrappeso (dei quali 40,6 milioni sono bambini), oltre a 650 milioni di obesi. Sovrappeso e obesità sono causa di circa 2,8 milioni di decessi all'anno e incidono sulla mortalità mondiale più della denutrizione.

Oggi l'obesità è ovunque riconosciuta come una patologia, meritevole di essere curata e prevenuta, per quanto la consapevolezza in questo senso non sia ancora abbastanza diffusa e le misure di contrasto al problema siano ovunque ancora ampiamente insufficienti.

Alla base di questa emergenza ci sono motivazioni legate all'intreccio tra povertà economica e povertà educativa. Per questa ragione Helpcode Italia Onlus ha deciso di lanciare una campagna di sensibilizzazione e raccolta fondi per contrastare le pericolose conseguenze di questi due fenomeni sulla salute dei bambini. La campagna 'C'era una volta la cena', realizzata in collaborazione con l'Ospedale Gaslini di Genova, ha l'obiettivo di promuovere attività di monitoraggio, educazione alimentare e prevenzione della malnutrizione e offrire assistenza concreta ai bambini a rischio malnutrizione a causa del disagio economico delle loro famiglie.

Nell'ambito di questo progetto, Helpcode svolge attività di sensibilizzazione attraverso laboratori educativi, formazione agli insegnanti e diffusione di strumenti info-educativi (libri, giochi, applicazioni per tablet e smartphone). Helpcode predispone inoltre un piano di assistenza alimentare ai nuclei familiari in difficoltà economica, realizzato attraverso l'utilizzo di tecnologie che permettono di garantire trasparenza e tracciabilità nella destinazione dei fondi.

Maggiori informazioni su www.helpcode.org

FOREWORD

Talent show, programmi di intrattenimento, ricette on line e foto su Instagram: il cibo è il grande protagonista degli ultimi anni. Lo chef si trasforma in maestro di vita, cucinare fa tendenza e sembra l'attività più divertente e facile per essere alla moda.

Eppure, mai come oggi nel mondo ci si nutre male. Sembra una contraddizione ma solo nel nostro Paese, oggi, quasi 1 milione e 300 mila minori vivono in condizioni di povertà tale da non potersi alimentare in modo adeguato e, sempre in Italia, 1 bambino su 3 è in sovrappeso o obeso.

La malnutrizione infantile rappresenta uno dei maggiori problemi di salute pubblica nel mondo. Da un lato la denutrizione, con circa 51 milioni di bambini gravemente denutriti, dall'altro l'obesità, con il numero di ragazzi (5-19 anni) obesi che è passato da 11 a 124 milioni negli ultimi 40 anni.

Povertà economica e obesità sono fortemente legati, sia nei paesi ricchi quanto in quelli poveri. Proprio quando le risorse per il cibo scarseggiano e diminuiscono i mezzi per accedere a un'alimentazione sana, ci si affida ad alimenti meno salutari che possono portare a sovrappeso e obesità. Di fatto, la malnutrizione porta all'obesità, che non è mai sintomo di ricchezza, bensì di una dieta contrassegnata da un consumo preoccupante di cibo lavorato, bevande dolci e gassate, alimenti con scarsi nutrienti e alto livello calorico.

Obesità e sovrappeso diventano anche fattori di rischio per le principali malattie croniche che si sviluppano in età adulta. A dimostrarlo sono i dati che mostrano come nella sola Unione Europea, 2,8 milioni di morti all'anno sono dovute a cause associate a sovrappeso e obesità.

I recentissimi dati di "charity Cancer Research- UK" sono molto allarmanti in quanto prevedono che l'obesità superi il fumo come la maggiore causa prevenibile di tumore nelle donne entro l'anno 2043.

Questo rapporto nasce da qui, dalla necessità di informare e proporre soluzioni, talvolta semplici, altre volte più complesse. Helpcode e l'Istituto Giannina Gaslini vogliono offrire un quadro completo e aggiornato della situazione nazionale e globale sull'alimentazione infantile e offrire una lista di raccomandazioni per la prevenzione dell'obesità infantile, suggerendo azioni concrete per il sostegno economico alle famiglie in difficoltà.

Buona lettura,

Giorgio Zagami
Presidente Helpcode Italia

Prof. Mohamad Maghnie
Direttore Clinica Pediatrica IRCCS Gaslini

La malnutrizione infantile, un fenomeno che riguarda tutti

1

1.1 OBESITÀ E DENUTRIZIONE, DUE FACCE DELLA STESSA MEDAGLIA

Obesità e denutrizione, due manifestazioni di un'unica realtà complessa e contraddittoria: l'alimentazione nel mondo globalizzato.

Dopo oltre 10 anni, per la prima volta nel 2016 la fame nel mondo è tornata a crescere, coinvolgendo circa 815 milioni di persone, l'11% della popolazione mondiale¹.

Per quanto riguarda i bambini, sono 155 milioni quelli che nel 2015 hanno avuto una crescita rallentata a causa di una nutrizione inadeguata (122 milioni in paesi caratterizzati da violenza e instabilità) e 51 milioni quelli gravemente denutriti. Il 7,7% sul totale dei bambini nel mondo.

NEL 2015, 155 MILIONI DI BAMBINI HANNO AVUTO UNA CRESCITA RALLENTATA

Globalmente malnutrizione e fame sono in declino fra i bambini con meno di cinque anni, ma il ritmo con cui il fenomeno regredisce è fortemente rallentato.

“ IN ASIA E AFRICA LA PERCENTUALE DI BAMBINI CON PROBLEMI DI ARRESTO DELLA CRESCITA È SCESA DI SOLI 5 PUNTI PERCENTUALI. ”

In Africa in 10 anni la percentuale di bambini di quest'età con arresto della crescita è scesa solo di cinque punti percentuali. Oggi un bambino su tre ha avuto un arresto o un forte rallentamento della crescita perché non ha di che nutrirsi. In Asia, nello stesso periodo, la percentuale è scesa di 10 punti percentuali. Oggi un bambino asiatico su cinque ha questo genere di problemi.

Non è trascurabile il dato per cui la metà delle persone denutrite nel mondo vive in paesi colpiti da instabilità e conflitti (la proporzione è ancora più pronunciata fra i bambini), e la differenza di prevalenza media tra paesi in conflitto e non colpiti da conflitti è di ben nove punti percentuali. In media, il 56% della popolazione nei paesi colpiti da conflitti vive nelle aree rurali, dove i mezzi di sostentamento dipendono esclusivamente dall'agricoltura, che in molti paesi è ancora al centro della sicurezza alimentare.

Anche i problemi ambientali legati al riscaldamento globale hanno un ruolo cruciale. L'insicurezza alimentare acuta e la malnutrizione tendono a essere amplificate dove si verificano più spesso eventi estremi come siccità e alluvioni.

Contestualmente, nel mondo ci sono 1,9 miliardi di adulti in sovrappeso (40,6 milioni

Nel mondo ci sono 1,9 miliardi di adulti in sovrappeso, oltre a 650 milioni di obesi, e sono proprio i trend legati all'aumento dell'obesità a suscitare le più forti preoccupazioni.

sono bambini), oltre a 650 milioni di obesi (96 milioni solo in America latina), e sono proprio i trend legati all'aumento dell'obesità a suscitare le più forti preoccupazioni.

L'obesità nel mondo sta aumentando a ritmi incalzanti. Il problema è più grave in Nord America, Europa e Oceania, dove il 28% degli adulti è classificato come obeso. Il massimo livello di obesità tra i bambini e i giovani adulti è stato rilevato negli Stati Uniti (13 per cento). Tuttavia anche nelle regioni del pianeta in cui il reddito è mediamente più basso (Africa, Asia, America latina), le stesse in cui si registrano i più alti tassi di denutrizione, il fenomeno sta aumentando in modo preoccupante.

“ L'OBESITÀ NEL MONDO STA AUMENTANDO A RITMI PREOCCUPANTI. ”

L'Egitto è il Paese che annovera il primato in materia di adulti obesi (circa il 35 per cento). Cina e India, invece, vantano una triste leadership: quella di patrie con il maggior numero di bambini obesi. In Africa sono il Burkina Faso, il Mali e la Guinea Bissau i tre stati che hanno fatto registrare la crescita più rapida: qui oggi risulta obeso in media il sette per cento della popolazione. Mentre nel complesso, dal 1980 a oggi, il dato sull'incidenza dell'obesità è raddoppiato in oltre settanta nazioni.

L'incidenza dell'obesità quale nuova forma di malnutrizione è ovunque maggiore tra le fasce povere della popolazione. È la conseguenza della globalizzazione del junk food (cibo spazzatura) a basso prezzo, che porta con sé tassi mai visti di diabete fra la popolazione dell'Africa Subsahariana. Di fatto i cambiamenti avvenuti nei modelli tradizionali e nei sistemi alimentari locali

hanno portato a un aumento del consumo di alimenti altamente trasformati in molti paesi. Questi prodotti sono spesso ricchi di grassi, zuccheri e sale e spingono ad allontanarsi dalle diete tradizionali, portando alla coesistenza di molteplici forme di malnutrizione all'interno delle stesse comunità.

“ L'INCIDENZA DELL'OBESITÀ QUALE NUOVA FORMA DI MALNUTRIZIONE È LA CONSEGUENZA DELLA GLOBALIZZAZIONE DEL JUNK FOOD A BASSO PREZZO. ”



“
**L'ALLARME È SERIO
 E RIGUARDA TUTTO IL MONDO.**
 ”

1.2 L'OBESITÀ È UNO DEI MAGGIORI PROBLEMI DI SALUTE PUBBLICA

Sovrappeso e obesità sono causa di circa 2,8 milioni di decessi all'anno² e incidono sulla mortalità mondiale più della denutrizione. Sono inoltre fra i principali fattori di aumento delle malattie croniche non trasmissibili: si tratta, quindi, di un problema di sanità pubblica.

La preoccupazione è infatti per i rischi per la salute. Se presente in età pediatrica, l'obesità si associa a una precoce insorgenza di patologie croniche, in particolare, sviluppo di diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie e cancro.

L'allarme è serio e riguarda tutto il mondo. Di pari passo con il peso, crescono le malattie legate all'obesità, a partire dal diabete di tipo 2, e i connessi costi per i servizi sanitari³.

Nel 2016 il 14% della popolazione mondiale era obesa e il 9% aveva il diabete di tipo 2. Proiezioni su questi dati al 2045, indicano un valore rispettivamente del 22% per gli obesi e del 14% per i diabetici⁴. Numeri che, legati ai problemi medici che le persone dovranno affrontare, sottolineano la gravità

della sfida che ci troveremo davanti. In assenza di interventi decisi per invertire questi trend, il costo stimato per i sistemi sanitari sarà enorme.

Di fatto il costo sociale dell'obesità è già imminente. In alcuni paesi europei raggiunge l'1% del prodotto interno lordo e rappresenta il 6% della spesa sanitaria diretta. Inoltre, i costi indiretti (dovuti alle morti premature, alla riduzione della produttività lavorativa e ai relativi guadagni) sono doppi rispetto a quelli diretti. Si stima, per esempio, che la Spagna spenda per l'obesità in totale circa 2,5 miliardi di euro ogni anno. A causa dell'obesità, in Svezia si spendono 45 dollari all'anno pro capite per le spese sanitarie, e a questi si aggiungono costi indiretti per 157 dollari. In altri paesi il costo diretto pro capite si aggira più o meno attorno allo stesso valore: fino a 35 dollari in Germania, 32

nei Paesi Bassi. In Belgio, invece, la spesa pro capite è di ben 69 dollari e rappresenta così quasi il 6% delle spese sanitarie. Il dato più inquietante è che questi costi sono in continuo aumento. Nel Regno Unito il costo pro capite è passato da 13 dollari nel 1998 a 25-31 dollari nel 2002. In Italia, dove una persona ogni 10 minuti muore per cause e complicanze legate all'obesità (si registrano 57mila decessi l'anno e oltre mille morti a settimana per cause legate all'obesità), l'impatto di questa malattia sul Sistema Sanitario Nazionale è stimato in 4,5 miliardi di euro.

4,5 MILIARDI
 L'impatto di questa
 Malattia sul sistema
 Sanitario italiano

Per approfondire

Nel giugno del 2018 su Obesity è stato pubblicato uno studio⁶ realizzato dai ricercatori dell'università di Broun, (Providence, Rhode Island), su un campione limitato di 233 bambini, per capire se e come l'obesità precoce possa influenzare l'apprendimento e la memoria dei bambini. Questo studio ha trovato un collegamento tra il peso dei bambini nei primi due anni di vita e le loro prestazioni sui test cognitivi in età scolare, periodo in cui il cervello sviluppa processi neurologici che ne vanno a modificare il funzionamento. I ricercatori hanno scoperto che l'eccesso di adiposità nella prima età è stato associato a un più basso punteggio, in età scolare, di **QI, ragionamento percettivo e memoria di lavoro**. Per ragionamento percettivo si intende la capacità dei bambini di esaminare un problema, attingere alle capacità visive-motorie e visive-spaziali, organizzare i loro pensieri, creare soluzioni e quindi testare quelle soluzioni.

L'impatto sulla spesa pubblica è soltanto uno dei problemi in gioco. Anche se più difficili da quantificare in termini finanziari, devono essere considerati anche altri costi intangibili, come per esempio il minor rendimento scolastico, la discriminazione lavorativa, i problemi psicosociali e la scarsa qualità di vita.

Oggi l'obesità è quasi ovunque riconosciuta come una patologia, meritevole di essere curata e prevenuta, per quanto la consapevolezza in questo senso non sia ancora abbastanza diffusa e le misure di contrasto al problema siano ovunque ancora ampiamente insufficienti.

Rispetto ai danni che derivano dalla sua diffusione, la ricerca continua, con particolare attenzione all'obesità precoce e al sovrappeso in età evolutiva, anche in un'ottica di profilassi. La prevenzione assume un ruolo di primo piano nelle strategie di contrasto al problema in quanto, come ricorda il professor Mohamad Maghnie, direttore della Clinica Pediatrica IRCCS Gaslini di Genova: "non esiste oggi una risposta farmacologica, ma si rende necessario un investimento culturale in chiave preventiva".

“
NON ESISTE OGGI UNA RISPOSTA FARMACOLOGICA, MA SI RENDE NECESSARIO UN INVESTIMENTO CULTURALE IN CHIAVE PREVENTIVA.
 ”

È infatti ampiamente dimostrato che un bambino in sovrappeso avrà maggiori probabilità di diventare un adulto obeso, con tutti i costi sociali che questa condizione comporta per l'individuo e per la società. Costi che, accanto al valore della spesa sanitaria, devono considerare anche l'impatto sulla qualità di vita di bambini⁵.

I bambini obesi o in sovrappeso, spesso vittime di ambienti obesogeni di cui subiscono l'influenza, si trovano ad affrontare una vasta gamma di barriere, tra cui conseguenze fisiche, psicologiche e di salute, oltre a un impatto negativo sui risultati scolastici.

1.1 I NUOVI POVERI SONO OBESI: POVERTÀ E CATTIVA ALIMENTAZIONE

Tanto nei paesi ricchi quanto in quelli a basso reddito, il meccanismo alla base della correlazione tra povertà economica e obesità appare consolidato: quando le risorse per il cibo scarseggiano e diminuiscono i mezzi per accedere a un'alimentazione sana, spesso ci si affida ad alimenti meno salutari e più energetici che possono portare a sovrappeso e obesità. Rispetto al nesso tra povertà economica e obesità precoce, molti paesi a basso e medio reddito sono stretti in una doppia morsa. Da una parte alti livelli di malnutrizione e prevalenza di malattie infettive e trasmissibili, dall'altra un aumento della prevalenza di persone in sovrappeso e obese, che impatta in termini di incidenza di malattie croniche.

**NEL NOSTRO PAESE
1.292.000 MINORI VIVONO
IN POVERTÀ ASSOLUTA**

Complice la crisi economica, dal 2008 in poi il fenomeno è cresciuto anche nei Paesi a reddito medio alto, Italia compresa. Secondo l'ISTAT, nel nostro Paese i minori in povertà assoluta sono un milione e 292mila. Dal 2015 al 2016, c'è stato un incremento del 14%.

Tuttavia il problema riguarda anche famiglie la cui povertà è meno evidente, famiglie del cosiddetto "ceto medio" costrette a rivedere i conti della spesa alimentare, a diradare o talvolta a sospendere gli acquisti di prodotti di qualità, e impoverire la dieta. Con conseguenze talvolta pesanti, comunque facilmente identificabili, e ancora più preoccupanti a media e lunga scadenza sulla crescita psicofisica dei bambini.

Non c'è l'incubo della fame, ma il progressivo svuotamento delle qualità nutritive della dieta. Da qui l'iniziativa di misurare quanto abbiano inciso gli anni più pesanti della crisi economica (2008-2016) sulle capacità di

acquisto di famiglie 'normali', con due figli tra i 5 e 10 anni, in cui i genitori sono o risultavano occupati all'inizio del 2016⁷.

A Milano è stato individuato, grazie alla collaborazione dei pediatri di base, un campione di circa 180 famiglie a cui è stato sottoposto un questionario statistico preso a prestito dal Dipartimento dell'agricoltura degli Stati Uniti che classifica il livello di malnutrizione secondo quattro parametri: "sicurezza alta", "sicurezza marginale", "sicurezza bassa" e "molto bassa".

“
**IL 10% DELLE FAMIGLIE
È IN CONDIZIONI DI
'NUTRIZIONE INSUFFICIENTE'.**

”

I primi due parametri sono raggruppati nella categoria 'nutrizione sufficiente', i due rimanenti in quello di 'nutrizione insufficiente'. In quest'ultimo risultano classificate quasi il 10% delle famiglie.

Sembrirebbe un dato non drammatico se non che il 18% delle famiglie in condizione di 'nutrizione sufficiente' sono in realtà contrassegnate da un dato di 'sicurezza marginale', una situazione che può rischiare facilmente di sconfinare nella fascia a più alto rischio al solo concretizzarsi di qualsiasi imprevisto (malattia, separazione, perdita del lavoro di uno solo dei due genitori).

Famiglie contrassegnate dalla qualifica di 'insicurezza nutrizionale' sono quelle i cui genitori hanno bassi titoli di studio, con redditi bassi ma comunque al di sopra della fascia di povertà relativa e che dichiarano di non riuscire a risparmiare.

“
**LA MALNUTRIZIONE INFANTILE
APRE LA STRADA ALL'OBESITÀ.**
”

Più precocemente la povertà colpisce il processo di sviluppo e più dannosi e durevoli sono i suoi effetti nel corso degli anni. Il basso peso alla nascita determina risultati più bassi nelle prove per il quoziente intellettivo, ma aumenta anche la probabilità di depressione durante l'infanzia e nel corso della vita.

In particolare, le carenze nutrizionali hanno conseguenze per quanto riguarda lo stato conoscitivo - funzionale, lo sviluppo del cervello, la sfera emotiva e comportamentale, l'asma e le malattie respiratorie e la salute dei denti. D'altra parte la malnutrizione infantile apre la

strada, contrariamente a quanti si pensi, all'obesità, mai sintomo di opulenza ma di dieta contrassegnata da un consumo preoccupante di cibo spazzatura, bevande dolci e gassate, alimenti con scarsi nutrienti e alto livello calorico, oltre che di scarso movimento.



La malnutrizione in Italia

2.1 IN ITALIA 1 BAMBINO SU 3 È OBESO O IN SOVRAPPESO

In Italia il 21,3% dei bambini è in sovrappeso mentre il 9,3% risulta obeso (dati 2016⁸). Lo stato di inadeguatezza alimentare in cui versa un così elevato numero di persone (e di minori) fa sì che nel nostro Paese il fenomeno della malnutrizione, nella sua accezione di sovrappeso/obesità, sia notevolmente diffuso. Notiamo una lenta ma costante diminuzione della diffusione del sovrappeso e dell'obesità tra i bambini. Tuttavia l'Italia resta uno dei paesi europei più affetti da sovrappeso e obesità infantile.

Il 53% dei bambini italiani fa una merenda troppo abbondante e a tavola il 20% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente frutta e verdura, mentre durante la giornata il 36% consuma quotidianamente bevande zuccherate o gassate. Vi sono inoltre importanti differenze nelle regioni italiane, dove al Sud e al Centro si denota una maggiore incidenza del fenomeno.

Nonostante un lieve calo nelle rilevazioni rispetto agli anni precedenti, si denota un'ampia diffusione di abitudini alimentari poco salutari ed elevati valori di inattività fisica e di comportamenti sedentari tra i bambini.

A questo si affianca il comportamento dei genitori, i quali spesso tendono a sottovalutare l'importanza delle abitudini alimentari dei propri figli (nel 2016, tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi il 37% ritiene che il proprio figlio sia sotto-normopeso e solo il 30% pensa che la quantità di cibo assunta sia eccessiva).

“

IN ITALIA L'8% DEI BAMBINI SALTA LA PRIMA COLAZIONE E IL 33% FA UNA COLAZIONE INADEGUATA.

”

Per quanto riguarda le abitudini alimentari osserviamo che in Italia l'8% dei bambini salta la prima colazione e il 33% fa una colazione inadeguata.

9,3%

Dei bambini risulta obeso

21,3%

è in sovrappeso

Sovrappeso + Obesità

- ≤ 25%
- > 25% e < 33%
- ≥ 33% e < 40%
- ≥ 40%



Valori nord - centro - sud Italia (2016)

2

BAMBINI DI 8/9 ANNI SOVRAPPESO E OBESI, PER REGIONE (2016)

- ≤ 25%
- > 25% e < 35%
- ≥ 35%





Percentuali per regione

In Italia esattamente come nei paesi a basso reddito, le cause della malnutrizione infantile non sono da cercare solo nella mancanza di risorse economiche, ma anche e soprattutto nella diffusa carenza di una cultura dell'alimentazione, spesso aggravata dalla comunicazione ingannevole diffusa dal marketing delle industrie alimentari.

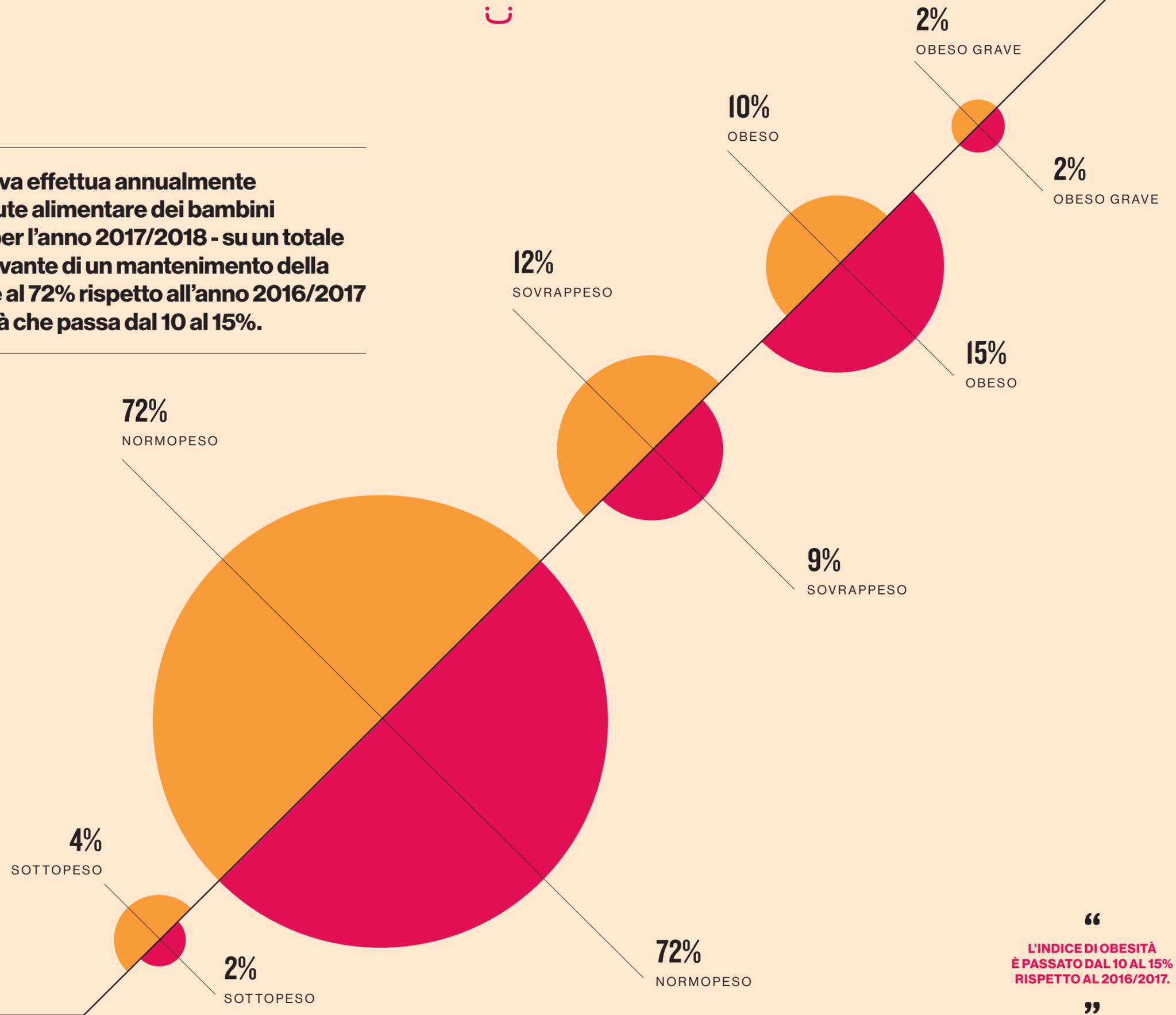
REGIONE/PROVINCIA	% BAMBINI OBESI	% BAMBINI SOVRAPPESO	%ECESSO PONDERALE
Alto Adige	2,7	12,2	14,9
Valle d'Aosta	4,2	15,6	19,8
Sardegna	5,5	17,2	22,4
Trentino	5,2	18,1	23,3
Friuli-Venezia Giulia	5,1	19,1	24,2
Piemonte	6	18,4	24,4
Lombardia	5,6	19,2	24,8
Veneto	5,7	19,3	25
Toscana	5,5	21,4	26,9
Liguria	6,4	21,7	28,1
Emilia-Romagna	7,6	21	28,6
Umbria	9,2	20,4	29,6
Marche	10,5	21,5	32
Lazio	9,6	23,1	32,7
Abruzzo	10,4	22,3	32,7
Puglia	12,6	22,5	35,1
Sicilia	12,9	22,3	35,2
Basilicata	13,2	23,9	37,1
Molise	15,6	24,4	40
Calabria	16,4	25	41,4
Campania	17,9	26,2	44,1



2.2 FOCUS REGIONALE "LA LIGURIA"

L'istituto Giannina Gaslini di Genova effettua annualmente un monitoraggio dello stato di salute alimentare dei bambini nelle scuole genovesi. Il bilancio per l'anno 2017/2018 - su un totale di 333 bambini - mostra il dato rilevante di un mantenimento della percentuale di normopeso stabile al 72% rispetto all'anno 2016/2017 e un aumento dell'indice di obesità che passa dal 10 al 15%.

All'interno della popolazione sovrappeso abbiamo assistito a uno shift dal sovrappeso all'obesità ma con una percentuale stabile di obesità severa. Si è avuta inoltre una riduzione del 50% della percentuale dei soggetti sottopeso dal 4 al 2%.



“ È AVVENUTA UNA RIDUZIONE DEL 50% DEI SOGGETTI SOTTOPESO. ”

“ L'INDICE DI OBESITÀ È PASSATO DAL 10 AL 15% RISPETTO AL 2016/2017. ”

DATI A CONFRONTO

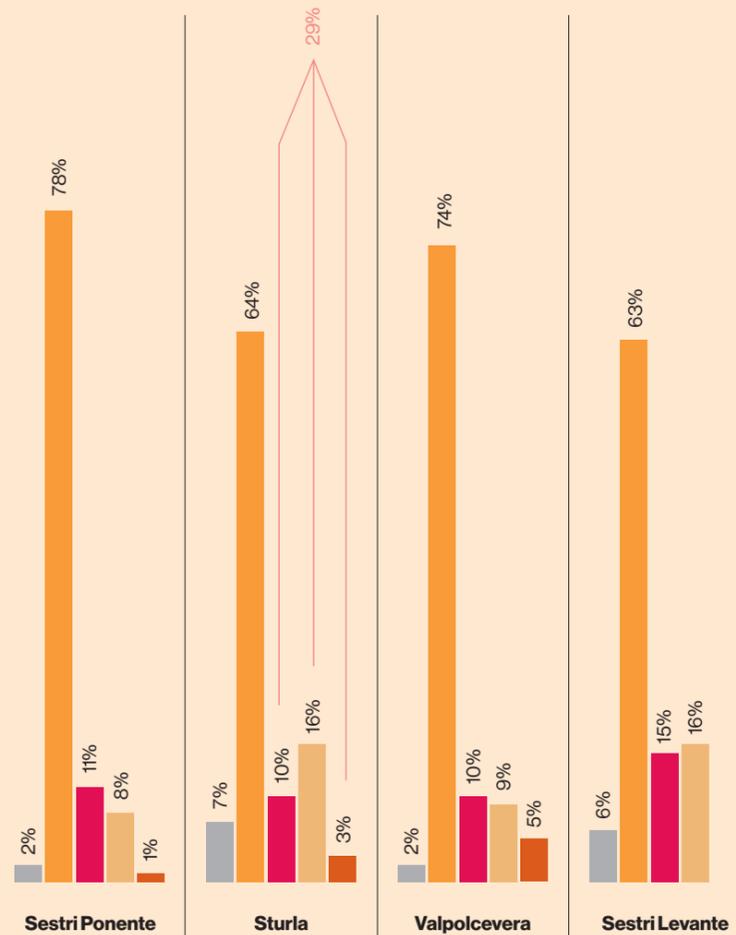
● 2016/2017 — Totale 368 soggetti partecipanti.

● 2017/2018 — Totale 333 soggetti partecipanti.

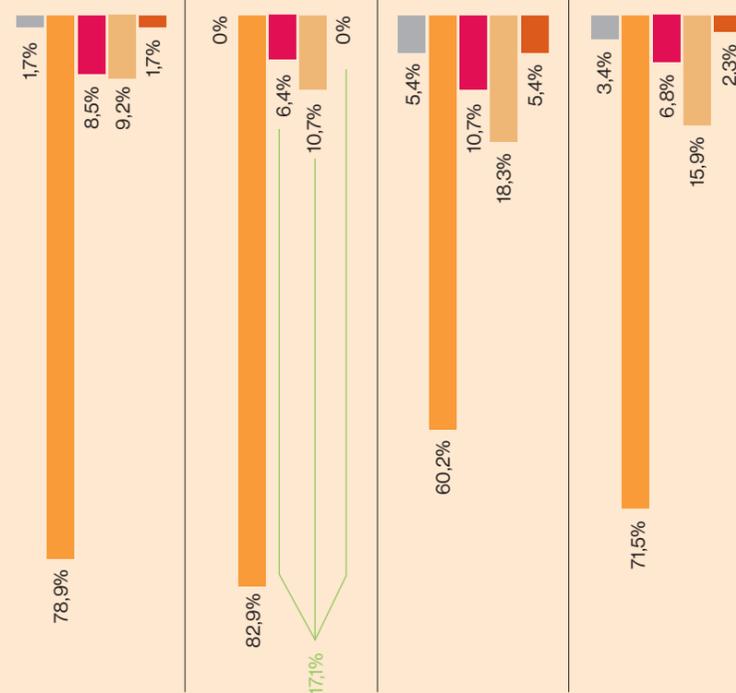
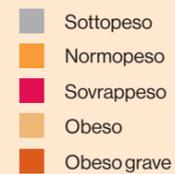
La situazione nelle scuole genovesi.

La distribuzione per scuole nell'anno 2017/2018 mostra il ruolo cardine del contesto sociale/scolastico nell'efficacia dell'educazione alimentare. Dalla comparazione dei grafici risulta evidente come nell'Istituto di Sturla si sia assistito a una netta riduzione della percentuale di soggetti in sovrappeso/obesità dal 29% nell'anno 2016/2017 al 17,1% nell'anno 2017/2018. Al contrario negli istituti di Sestri Ponente e Valpocevera il trend è stato peggiorativo (con passaggio rispettivamente dal 20% al 25% di soggetti sovrappeso/obesi e dal 24% al 34.4%).

Report anno 2016/2017



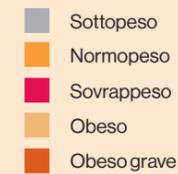
Report anno 2017/2018



Sturla

Riduzione della percentuale di soggetti in sovrappeso/obesità dal 29% nell'anno 2016/2017 al 17,1% nell'anno 2017/2018.

Distribuzione per classi



Report anno 2016/2017

Dalla distribuzione per classi II, III, IV emerge come la percentuale di obesità aumenti con l'aumentare dell'età nella fascia tra 7-9 anni, espressione della necessità di un intervento precoce già dalla prima classe elementare. Un dato incoraggiante è la riduzione della percentuale di soggetti sovrappeso/obesi dal 23% al 18,6% nei bambini in classe seconda, per i quali è stato eseguito l'intervento di educazione alimentare in prima elementare. Al contrario nei soggetti at-

tualmente in terza elementare (in seconda elementare lo scorso anno) si è avuto un incremento dal 26% al 27,3% dei soggetti sovrappeso/obesi a sottolineare il fatto che la precocità dell'intervento migliora la risposta.

Classe 1^



Classe 2^



Classe 3^



Report anno 2017/2018

Classe 2^



Classe 3^



Classe 4^



2^ classe

Riduzione della percentuale di soggetti sovrappeso/obesi dal 23% al 18,6% nei bambini in classe seconda, per i quali è stato eseguito l'intervento di educazione alimentare in prima elementare.

L'Italia è ai primi posti, ma non è una buona notizia

3

“

IL 7% DEL BUDGET SANITARIO DEI PRINCIPALI PAESI EUROPEI VIENE UTILIZZATO OGNI ANNO PER CURARE PATOLOGIE LEGATE ALL'OBESITÀ.

”

L'obesità in età evolutiva porta per l'adulto un maggior rischio di mortalità rispetto ad un suo pari che non era obeso quando era bambino.

L'ITALIA SI POSIZIONA AL SECONDO POSTO PER DIFFUSIONE DELL'OBESITÀ INFANTILE TRA I MASCHI, AL QUARTO TRA LE FEMMINE

L'Italia, famosa nel mondo per la sua dieta mediterranea, si posiziona suo malgrado ai primi posti in Europa per il numero di bambini in sovrappeso⁹. In Europa il sovrappeso in età scolare cresce al ritmo di circa 400.000 casi l'anno e dal 30 al 60% dei bambini obesi mantengono l'eccesso ponderale in età adulta e presentano, più frequentemente del previsto, alterazioni metaboliche e complicanze rispetto all'obesità che si manifesta in età adulta. È ormai assodato che l'obesità in età evolutiva porta per l'adulto un maggior rischio di mortalità rispetto ad un suo pari che non era obeso quando era bambino.

“

IN EUROPA 1 BAMBINO SU 3 È IN SOVRAPPESO O OBESO.

”

Un trend preoccupante che si caratterizza per livelli più elevati di sovrappeso e obesità nei paesi dell'Europa meridionale.

L'Italia, in particolare, si posiziona al secondo posto, a pari merito con Cipro, per diffusione dell'obesità infantile tra i maschi (21%), seguiti da Grecia (20%) e Spagna (19%). Il nostro paese si posiziona invece al quarto posto (14%) per il tasso di obesità infantile femminile, subito dopo Cipro (19%), Spagna (17%) e Malta (15%). In coda a questa classifica si collocano: Danimarca, Francia, Irlanda, Lettonia e Norvegia, con tassi di sovrappeso e obesità infantile compresi tra il 5 e il 9% per entrambi i sessi.

Dati preoccupanti, soprattutto se si considera che in molti paesi europei la percentuale di individui in sovrappeso o obesi è tri-

plicata rispetto agli anni 80. Un incremento che va di pari passo con l'aumento di patologie strettamente legate alla sedentarietà e all'aumento di peso.

IN EUROPA MUOIONO OGNI ANNO CIRCA 2.8 MILIONI DI PERSONE PER CAUSE CORRELATE A SOVRAPPESO E OBESITÀ

Circa il 7% del budget sanitario dei principali paesi europei viene utilizzato ogni anno per curare patologie legate all'obesità e circa 2.8 milioni di persone muoiono ogni anno per cause correlate a sovrappeso e obesità¹⁰. Le cause di questo incremento negli indici di sovrappeso e obesità sono varie. Prima fra tutte possiamo indicare il cambio di stili di vita.

“

TRA I GIOVANI DI OGGI PREVALE UN'ALIMENTAZIONE DA FAST FOOD.

”

Accade oggi: scelta dei cibi, quantità e luoghi di consumo sono radicalmente cambiati rispetto al passato. I giovani europei hanno una dieta nella quale prevale un'alimentazione da fast-food, hanno aumentato notevolmente il consumo di bevande zuccherate e si ritrovano a mangiare fuori casa molto più frequentemente di quanto avveniva solo qualche anno fa. Ora la disponibilità di cibo già pronto è molto più ampia e si è dotata di una rete di distribuzione capillare sul territorio. Sono inoltre aumentate le quantità e la dimensione delle porzioni.



In molti paesi europei si registra un calo del 50% dell'attività fisica nella fascia d'età 11-15 anni.

È da sottolineare anche una forte riduzione dell'attività fisica in età evolutiva. In particolare in paesi come Danimarca, Francia e Italia si notano i livelli più bassi di attività fisica per maschi e femmine in tutti i principali gruppi di età analizzati.

Sono inoltre cambiati gli stili di vita delle famiglie europee, si registra una riduzione degli spazi dove i bambini possono muoversi e giocare all'aperto e allo stesso tempo sono aumentate le ore passate in attività sedentarie, quali guardare la televisione o giocare ai videogame. L'aumento nell'assunzione di alimenti ad alto contenuto calorico, affiancato ad una riduzione dell'attività fisica e aumento della sedentarietà, rappresentano insieme un aumento potenziale del rischio sovrappeso e obesità che non può assolutamente essere ignorato. A livello europeo c'è la consapevolezza di questo fenomeno e da circa una decina d'anni sono state implementate importanti azioni per il contra-

sto al sovrappeso e all'obesità nei paesi europei. In particolare, i paesi europei hanno promosso un approccio coordinato che si fonda su sei aree di intervento quali:

- informare maggiormente i consumatori;
- rendere le scelte alimentari sane più accessibili sul mercato;
- incoraggiare l'attività fisica;
- supportare politiche che mirano alla riduzione di sovrappeso e obesità, con maggiore attenzione alla fascia d'età 0-18 anni;
- sviluppare un efficace sistema di monitoraggio del sovrappeso e dell'obesità in età evolutiva;
- particolare attenzione ai bambini, ai giovani, alle donne in gravidanza e alle categorie a rischio.

Il dibattito a livello europeo è piuttosto acceso. Infatti, sovrappeso e obesità infantile furono al centro delle discussioni in un meeting informale dei Ministri della Salute europee tenutosi a Dublino nel 2013.

A seguito di questo incontro i paesi europei si impegnarono per implementare politiche di prevenzione e controllo del fenomeno.

Un consenso unanime dovuto alla consapevolezza che la lotta a obesità e sovrappeso richiede un approccio coordinato e non può essere affrontato con risposte e politiche esclusivamente nazionali.

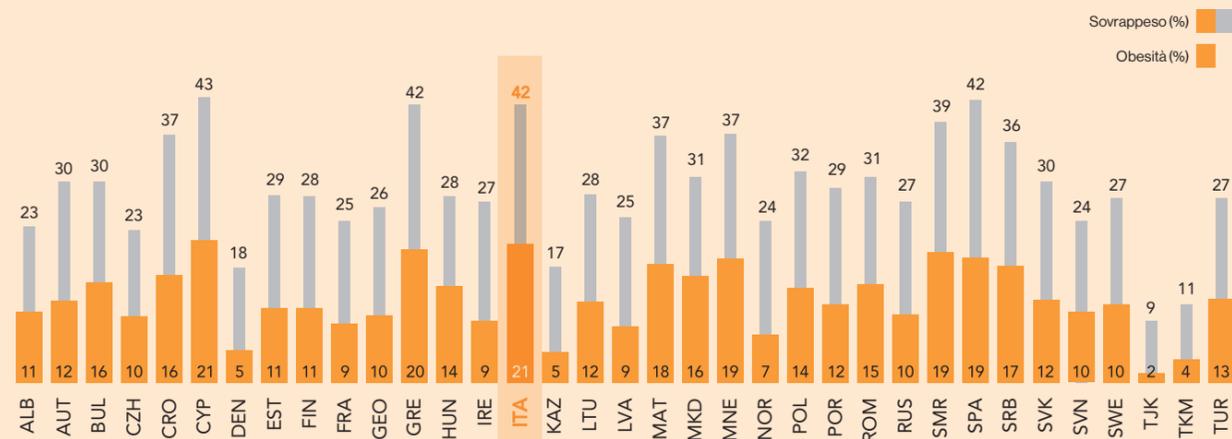
In tutti i paesi europei si riconosce inoltre la necessità di un approccio integrato tra tutti gli attori coinvolti, quali istituzioni, scuola, famiglia, settore privato e società civile.

“
LA LOTTA A OBESITÀ E SOVRAPPESO RICHIEDE UN APPROCCIO COORDINATO CON RISPOSTE E POLITICHE ESCLUSIVAMENTE NAZIONALI.
 ”

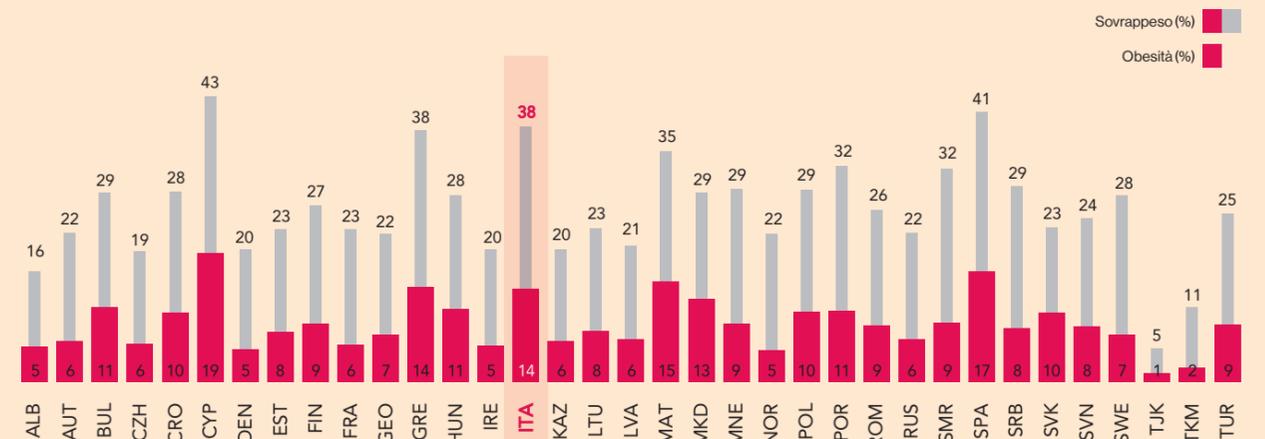
Valori di sovrappeso e obesità calcolati in base ai criteri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (%)

COSI 2015-2017

M



F



Povert  educativa + povert  economica = povert  alimentare

4

1 milione e 778mila famiglie residenti in Italia vivono in povert  assoluta¹. In queste famiglie vivono 5 milioni e 58mila individui, di cui 1 milione 208 mila sono minori. Un aumento della povert  assoluta in termini sia di famiglie che di individui.

“
**IL MEZZOGIORNO SI CONFERMA
COME AREA DEL PAESE PIU'
SVANTAGGIATA.**
”

Dati che confermano stime del 2015², per le quali si attestava che degli oltre 5 milioni gli italiani in condizioni di indigenza tale da non potersi alimentare in modo adeguato, 1,3 milioni erano bambini.

ver essere aggiornati in negativo. Sulle famiglie straniere residenti in Italia pesano inoltre le maggiori difficolt  sul piano socio-culturale nell'accesso ai servizi, che configurano problematiche specifiche per la salute alimentare dei bambini, ancora non sufficientemente documentate e monitorate.

to almeno diplomata, mostrano valori dell'incidenza molto pi  contenuti, pari al 3,6%.

L'incidenza della povert  assoluta aumenta prevalentemente nel Mezzogiorno sia per le famiglie (da 8,5% del 2016 al 10,3%) sia per gli individui (da 9,8% a 11,4%), soprattutto per il peggioramento registrato nei comuni di area metropolitana (da 5,8% a 10,1%) e nei comuni pi  piccoli fino a 50mila abitanti (da 7,8% del 2016 a 9,8%).

La povert  aumenta anche nei centri e nelle periferie delle aree metropolitane del Nord³.

DA 8,5 A 10,3%

**L'INCIDENZA DELLA
POVERT  ASSOLUTA
NEL MEZZOGIORNO**

“
**NEL 14% DELLE FAMIGLIE LA
DISPONIBILIT  GIORNALIERA
DI UN PASTO PROTEICO NON
ERA GARANTITA.**
”

L'incidenza percentuale andava dal 5% della Lombardia al 13,3% della Sicilia. Nel 14% delle famiglie la disponibilit  giornaliera di un pasto proteico (carne, uova, pesce o vegetali equivalenti) non era garantita. Complice il protrarsi della crisi e l'incremento del numero dei minori tra i migranti e i richiedenti asilo nel nostro Paese (laddove si concentra il maggior numero di famiglie in gravi difficolt  economiche), i dati succitati rischiano di do-

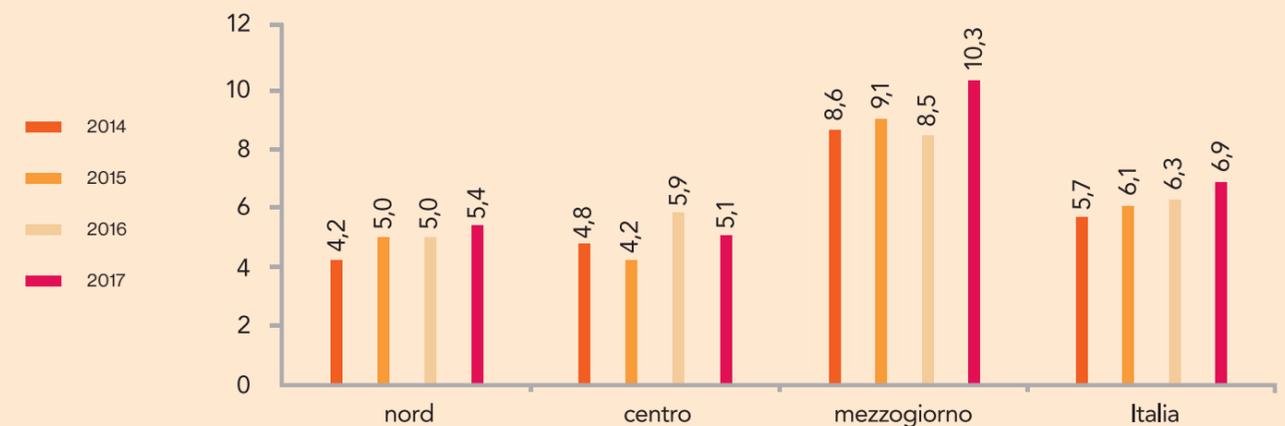
Un aumento della povert  assoluta preoccupante, il valore pi  alto dal 2005.

Il Mezzogiorno si conferma come area del Paese pi  svantaggiata, registrando un incremento significativo rispetto all'anno precedente (da 8,5% a 10,3%).

L'istruzione continua a essere tra i fattori che influiscono maggiormente sulla condizione di povert  assoluta. Si aggravano le condizioni delle famiglie in cui la persona di riferimento ha conseguito al massimo la licenza di scuola elementare (da 8,2% del 2016 al 10,7%). Le famiglie con persona di riferimen-

Incidenza povert  assoluta per ripartizione geografica.

Anni 2014-2017, valori percentuali



Alla base di questa emergenza alimentare ci sono spesso motivazioni economiche e molte famiglie, per contenere la spesa alimentare nell'ambito del proprio bilancio mensile, rinunciano a comprare alimenti di qualit  a favore di cibo a basso costo e spesso qualitativamente scadente.

Le cattive abitudini alimentari indotte nei bambini cominciano ancor prima della nascita e si intensificano durante l'infanzia e l'adolescenza, in misura inversamente proporzionale al livello di istruzione dei genitori.

Nel nostro Paese tuttavia, la difficolt  di accesso per bambini e adolescenti a un'alimentazione sufficiente e sana non riguarda solo le famiglie a basso reddito.

La scarsa qualit  dell'alimentazione   di fatto un problema enormemente diffuso anche tra i minori che provengono da famiglie con reddito medio e alto.

Oltre alla capacit  di acquisto,   dimostrato che anche il livello di preparazione culturale incida significativamente sulla qualit  dell'a-

limentazione. Non a caso uno studio sul nesso tra povert  economica e obesit  infantile realizzato da ricercatori dell'Universit  di Brema utilizza come parametro per misurare il livello di povert  delle famiglie non il reddito annuo o la ricchezza accumulata, ma il livello di istruzione dei genitori.

La scelta offre una buona approssimazione per valutare il contesto in cui i bambini crescono, considerando che un livello di istruzione pi  elevato si riscontra spesso in famiglie con una condizione economica migliore.



Cosa possiamo fare?

5.1 LE NOSTRE RACCOMANDAZIONI

“
ANNO
2030
OBIETTIVO 'ZERO FAME'.
”

Helpcode ha scelto di unire le forze con l'Università di Genova e l'ospedale pediatrico Gaslini di Genova per combattere insieme contro una silenziosa epidemia del nostro tempo, la malnutrizione.

Helpcode ha scelto di unire le forze con l'Università di Genova e l'ospedale pediatrico Gaslini di Genova per combattere insieme contro una silenziosa epidemia del nostro tempo, la malnutrizione.

UN PERCORSO INIZIATO NEL MESE DI FEBBRAIO 2018 CON IL CONVEGNO SF_AMARSI¹⁴.

Attraverso l'incontro e il confronto con stakeholder ed esperti di alimentazione e educazione alimentare abbiamo analizzato le cause che stanno alla base di una alimentazione infantile non appropriata, individuato le priorità su cui concentrare il nostro impegno in Italia e identificato raccomandazioni da sottoporre ai decisori locali e nazionali.

Se vogliamo raggiungere l'obiettivo 'zero fame' entro il 2030 serve un deciso cambio di rotta. Un cambiamento che non può ignorare l'impatto della malnutrizione e i rischi delle cattive abitudini alimentari.

Insieme ai nostri partner e a tutti gli attori coinvolti nel brainstorming iniziato con il convegno sfamarsi, abbiamo identificato una lista di raccomandazioni per i settori coinvolti nella prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile.

Perché per fare prevenzione su questo tema in modo efficace è fondamentale lavorare in rete e aumentare il dialogo e la cooperazione degli attori coinvolti.



5 raccomandazioni per i decision makers

- 1 Maggiore equità sociale.**
attraverso programmi di sostegno economico alle famiglie in maggiore difficoltà.
- 2 Maggiore cultura dell'alimentazione.**
L'educazione alimentare deve entrare a pieno titolo nei curricula didattici e formativi di ogni ordine e grado di scuola.
- 3 Meno burocrazia, più lavoro di rete.**
Migliorare il flusso di comunicazioni tra mondo della scuola, pediatri e medici di famiglia, i servizi socio-educativi presenti sul territorio e il mondo della ricerca.
- 4 Più sostenibilità dei sistemi alimentari e priorità ai territori.**
Favorire l'assunzione di prodotti freschi, coltivati localmente.
- 5 Legare welfare e agricoltura.**
Attraverso un'attenta combinazione di misure di protezione sociale e iniziative, rafforzare l'agricoltura familiare.



5 raccomandazioni per le famiglie

- 1 Allattare i neonati al seno.**
Incrementare i tassi di allattamento al seno riduce il rischio di sovrappeso o obesità del 26%.
- 2 I genitori danno il buon esempio.**
La maggior parte degli adolescenti con problemi alimentari hanno avuto nell'infanzia genitori con abitudini alimentari non adeguate.
- 3 Dare al cibo il suo valore.**
Il pasto è un momento importante nel percorso di crescita e viverlo con piacere e serenità aiuta a sviluppare con il cibo un rapporto positivo.
- 4 Non sprecare il cibo.**
Un esercizio di cittadinanza che esprime il rispetto per la natura che ha generato il cibo che mangiamo, per il lavoro di chi lo ha coltivato, raccolto o trasformato, per le persone che hanno più difficoltà nel procurarselo.
- 5 Il menù settimanale.**
Organizzare un menù settimanale consentirà di pianificare la spesa, semplificherà la preparazione dei pasti e evitare gli sprechi.

5 raccomandazioni per le scuole

- 1 L'ora di educazione alimentare.**
L'educazione alimentare può (e dovrebbe) essere proposta come parte integrante del Piano di Offerta Formativa di ogni singola scuola.
- 2 A scuola si mangia...bene.**
Scegliendo un approvvigionamento su base locale e controllata, la refezione scolastica può costituire un fattore importante nella valorizzazione delle filiere alimentari virtuose presenti sul territorio.
- 3 Pediatri e dietisti a scuola.**
La presenza di uno sportello nutrizionale e l'organizzazione di visite/incontri con pediatri può fare la differenza sia nella diagnosi precoce e nella presa in carico dei casi critici, che nell'efficacia della prevenzione.
- 4 A mensa si impara.**
Le mense scolastiche devono essere valorizzate come momento educativo perché spesso sono gli elementi di contorno più che la qualità intrinseca del menù a fare la differenza.
- 5 Educare al cibo = educare alla cura di sé.**
Bambini e ragazzi si avvicinano al cibo in modo positivo attraverso l'esperienza, attraverso il contatto diretto con gli alimenti, potendoli manipolare, annusare e assaggiare. Il momento sociale del cibo, è un passaggio essenziale nell'educazione alla relazione.



5 raccomandazioni per il settore privato e i media

1 Comunicare la salute...con gusto.

È necessario investire in una comunicazione appropriata, etica, informativa e soprattutto ingaggiante, rivolta ai bambini, agli adolescenti e indirettamente ai genitori. Informare correttamente sui prodotti offerti, comunicando in modo trasparente il loro contenuto e veicolare modelli positivi di consumo.

2 Etica e marketing.

Trovare il giusto equilibrio tra le esigenze di vendita e la promozione di una dell'alimentazione è un obiettivo fondamentale per le imprese agroalimentari, in un'ottica di responsabilità sociale sempre più necessaria.

3 Responsabilità sociale.

Il settore privato deve tenere conto delle specificità dei luoghi nei quali vende i propri prodotti ed incentivare una filiera corta e un rapporto diretto tra produttori locali e consumatori.

4 Collaborazione e non solo competizione.

È necessaria una maggiore collaborazione tra gli attori privati per concorrere al raggiungimento di obiettivi comuni che non posso limitarsi all'incremento di profitto dei singoli. Una collaborazione che possa mettere in condivisione alcune componenti della filiera produttiva al fine di massimizzare l'efficienza e ridurre gli sprechi.

5 Maggiori Incentivi.

Per quelle realtà che dimostrano di contribuire attivamente alla riduzione di sprechi e alla promozione di buone abitudini alimentari. Si incentiva inoltre l'investimento nei settori di ricerca e sviluppo per migliorare l'impatto dei prodotti alimentari nelle società di riferimento.

5 raccomandazioni per la società civile

1 Colmare i vuoti.

Oggi tra il bambino vulnerabile alla malnutrizione e la presa in carico del problema in seno alla comunità, si registra quasi sempre un vuoto, una discontinuità. Il lavoro di rete tra servizi diversi deve diventare una priorità.

2 Tutti per uno, uno per tutti.

Offrire opportunità di accesso a servizi collettivi accanto a percorsi personalizzati che possono lavorare in profondità nel cambio delle abitudini alimentari delle famiglie, fermo restando il valore di un serio monitoraggio dell'impatto sui beneficiari finali.

3 Dalla pratica alla teoria e viceversa.

Servono canali organizzati per il passaggio di informazioni e dati statistici tra le scuole, i servizi e gli operatori del privato sociale attivi sui territori e le università.

4 I bambini contano: ascoltiamoli!

I bambini sono portatori di bisogni e quindi fruitori e beneficiari di strategie e programmi di prevenzione del disagio alimentare, ma i bambini sono anche portatori di interesse e il loro contributo è prezioso e il loro feedback imprescindibile.

5 Road 2030

Le ONG e tutte le organizzazioni della società civile che lavorano per raggiungere l'obiettivo Fame Zero devo fare rete e collaborare tra loro per non disperdere energie.

C'era una volta la cena.

5.2 UNA CAMPAGNA PROMOSSA DA HELPCODE

Abbiamo deciso di lanciare una campagna di sensibilizzazione e raccolta fondi per contrastare le pericolose conseguenze dell'intreccio tra povertà economica e povertà educativa sulla salute dei bambini.

“
**OBIETTIVO:
FINANZIARE UN PROGETTO
DI ASSISTENZA E EDUCAZIONE
ALIMENTARE.**
”

La campagna ha l'obiettivo di finanziare un progetto di "Assistenza e Educazione Alimentare", realizzato in collaborazione con l'Ospedale Gaslini di Genova, che mira ad offrire sostegno alle famiglie con bambini in condizioni di indigenza economica.

L'iniziativa si colloca nell'ambito del piano regionale di contrasto alla povertà e stiamo lavorando in stretta collaborazione con i servizi sociali locali. Questi ultimi avranno il compito di fornire i nominativi delle famiglie in difficoltà.

Le famiglie che sceglieranno, su base volontaria, di partecipare al progetto, riceveranno dei voucher che gli permetteranno di acquistare gratuitamente una serie di

prodotti nei punti vendita che aderiranno al progetto. I prodotti saranno selezionati dai nutrizionisti dell'Ospedale Gaslini dopo aver effettuato visite di base alle famiglie beneficiarie.

ALIMENTI SELEZIONATI DAI NUTRIZIONISTI PER LE FAMIGLIE

La scelta dei prodotti dipenderà dai bisogni economici e clinici delle famiglie coinvolte, le quali entreranno a far parte di un sistema di monitoraggio dell'impatto sulla salute alimentare.

Il sistema del cash and voucher è uno strumento che utilizza una piattaforma gestita in remoto e permette di gestire i dati attraverso la tecnologia blockchain, permettendo una perfetta tracciabilità, registrando in tempo reale i movimenti effettuati.

Il progetto prevede inoltre un'attività di monitoraggio, educazione alimentare e prevenzione della malnutrizione nelle scuole tramite laboratori educativi, formazione del personale educativo, diffusione di strumenti info-educativi (libri, giochi, applicazioni per tablet e smartphone).



Come funziona l'assistenza alle famiglie in difficoltà economica?

4 semplici step



* indicati dal pediatra e dal nutrizionista



C'ERA UNA VOLTA LA CENA.

OGNI GIORNO IN ITALIA TANTI GENITORI
NON SANNO PIÙ CHE STORIA INVENTARSI
PER DARE DA MANGIARE AI PROPRI FIGLI.

PUOI AIUTARLI TU.


helpcode

PARTNER SCIENTIFICO



DONA SU

HELPCODE.ORG

E AIUTA UNA FAMIGLIA IN DIFFICOLTÀ
A METTERSI A TAVOLA CON IL SORRISO

#CERAUNAVOLTALACENA



Le regole della sana alimentazione in età evolutiva

6

10 errori più comuni¹⁵

- | | |
|---|--|
| <p>1
Assunzione di troppe calorie rispetto al fabbisogno quotidiano</p> | <p>6
Apporto di frutta e verdura inferiore rispetto ai fabbisogni</p> |
| <p>2
Ripartizione delle calorie nei diversi pasti in modo scorretto</p> | <p>7
Assenza di prodotti ittici nella dieta</p> |
| <p>3
Assunzione di spuntini e merende con cibi ipercalorici e scarsi dal punto di vista nutrizionale</p> | <p>8
Consumo di pasti con elevati contenuti in grassi, sale e zucchero fuori casa</p> |
| <p>4
Consumo di proteine animali in modo eccessivo</p> | <p>9
Assunzione di pasti davanti alla TV, computer e tablet</p> |
| <p>5
Consumo di alimenti ricchi di glucosio, fruttosio, saccarosio in modo eccessivo</p> | <p>10
Insufficiente attività fisica</p> |

10 comportamenti virtuosi¹⁵

- | | |
|---|--|
| <p>1
Ripartizione delle calorie giornaliere tra i tre pasti principali: colazione, pranzo, cena.</p> | <p>6
Riduzione del consumo di carni grasse e insaccati.</p> |
| <p>2
Introduzione, quando possibile, del piatto unico ben equilibrato.</p> | <p>7
Consumo di pesce almeno due volte la settimana.</p> |
| <p>3
Consumo di alimenti ricchi di amidi quali pane, pasta, riso e cereali.</p> | <p>8
Consumo di olio extravergine d'oliva a crudo per condire i cibi.</p> |
| <p>4
Riduzione del consumo di cibi e bevande zuccherate sia durante i pasti sia lontano dai pasti.</p> | <p>9
Adozione di una dieta completa, evitando la ripetitività.</p> |
| <p>5
Aumento del consumo di frutta fresca, verdura, legumi rispettando la stagionalità.</p> | <p>10
Aumento delle proprie conoscenze nutrizionali, facendo attenzione alle etichette per scelte alimentari più consapevoli.</p> |



Raccomandazioni per una sana e corretta attività sportiva

Evviva il movimento¹⁶

Sfruttiamo ogni occasione per far muovere i bambini anche oltre le attività sportive programmate:

- usiamo le scale al posto dell'ascensore;
- ove possibile andiamo a scuola a piedi o in bicicletta;
- parcheggiamo l'auto un po' più lontano;
- creiamo le occasioni per fare giochi di movimento fuori casa;
- limitiamo il tempo trascorso davanti alla tv e ai videogiochi (non più di un'ora al giorno)

I bambini che praticano sport amatoriale non hanno bisogno di porzioni di cibo più abbondanti; solo nel caso di allenamenti quotidiani intensi e prolungati oltre le due ore (peraltro sconsigliati in età infantile) può essere necessario aumentare la quantità di cibo introdotta nell'arco della giornata, mantenendo l'attenzione alla qualità nutrizionale.



Le Piramide Alimentare per chi cresce

La piramide alimentare¹⁷ è un modello grafico di riferimento per orientare le scelte nutrizionali nel corso della settimana e non nella singola giornata.

Ecco un esempio di composizione settimanale ispirata alla piramide alimentare:

Cereali ●●●●●●●●	Pane e pasta, soprattutto integrali: tutti i giorni
Frutta e verdura ●●●●●●●●	Tutti i giorni
Carne ●●●○ ○ ○ ○ ○	2/3 volte la settimana
Pesce ●●●○ ○ ○ ○ ○	almeno 3 volte la settimana
Formaggi ●●○ ○ ○ ○ ○ ○	2 volte la settimana
Uova ●●○ ○ ○ ○ ○ ○	1/2 volte la settimana
Legumi ●●○ ○ ○ ○ ○ ○	almeno 2 volte la settimana
Olio d'oliva ●○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Da utilizzarsi come condimento, per le sue proprietà antiossidanti, ricordando di condire con moderazione i cibi dei bambini.



5 PASTI AL GIORNO

In termini di suddivisione dei diversi pasti della giornata, la scienza nutrizionale indica in cinque il numero ottimale di momenti per l'assunzione degli alimenti da parte del bambino: colazione, spuntino a metà mattina, pranzo, merenda a metà pomeriggio, cena.

FONTI

¹ SOFI 2017 – The State of Food Security and Nutrition in the World - <http://www.fao.org/3/a-17695e.pdf>

² Stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

³ European Congress on Obesity, Vienna.

⁴ Da uno studio della società Novo Nordisk

⁵ Commission on Ending Childhood Obesity

⁶ <http://www.stateofmind.it/2018/06/obesita-bambini-memoria/>

⁷ Una ricerca condotta da Maria Luisa Di Pietro, direttore del Center for Global Health Research and Studies della Cattolica di Roma, e promossa dall'istituto di antropologia per la cultura della persona e della famiglia di Milano, condotta in sei città italiane

⁸ Okkio alla Salute

⁹ Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) - Un'iniziativa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che coinvolge 35 paesi.

¹⁰ Dati dell'Unione Europea

¹¹ indagine ISTAT 2017 - <https://www.istat.it/it/files/2018/06/La-povert%C3%A0-in-Italia-2017.pdf>

¹² Ricerca "Food Poverty", curata dalla Fondazione Banco Alimentare insieme a Deutsche Bank e alla società di consulenza PWC

¹³ indagine ISTAT 2017

¹⁴ https://helpcode.org/sf_amarsi-il-contrasto-a-malnutrizione-e-obesita-infantile-parte-da-genova

¹⁵ BCNF, Doppia Piramide 2011: alimentazione sana per tutti e sostenibile per l'ambiente)

¹⁶ "Educhiamoci a mangiare sano: Guida all'alimentazione equilibrata di bambini e ragazzi dai 3 ai 15 anni", Direzione Comunicazione Granarolo SpA

¹⁷ Società Italiana di Pediatria

www.helpcode.org

 Helpcode – Il diritto di essere bambini

 @helpcodeitalia

 Helpcode

 Helpcode

Via XXV Aprile 12B, 16123 Genova
Telefono 010 5704843
Fax 010 5702277
info@helpcode.org


helpcode