

abitudini alimentari di bambine e bambini in Italia

CRESCERE

A TAVOLA

Uno studio sull'aderenza alla dieta mediterranea e i fattori di rischio della malnutrizione nei bambini da 1 a 14 anni





INDICE

PREFAZIONE	6
1. Premessa	8
1.1. Cos'è ONOI e perché è nato	9
1.2. Uno sguardo globale sulla malnutrizione infantile	10
2. Italia e Dieta Mediterranea	18
2.1. Povertà e alimentazione: una connessione critica	20
2.2. La Dieta Mediterranea: un modello da riscoprire	28
3. ONOI: la ricerca e i suoi obiettivi	32
3.1. I risultati emersi	34
3.2. Conclusioni	38
4. Cosa possiamo fare? Le nostre raccomandazioni	40
Credits	56

CRESCERE SANI: UN IMPEGNO COLLETTIVO

"Follia è fare sempre la stessa cosa e aspettarsi risultati diversi." - Albert Einstein

La salute dei bambini e il loro futuro sono una responsabilità che dobbiamo fare nostra. Non possiamo aspettarci che le cose migliorino senza un impegno concreto e collettivo. Per garantire ai più piccoli un domani più sano, dobbiamo agire oggi, insieme.

Da oltre 35 anni, Helpcode lavora per tutelare il diritto di ogni bambino a crescere sano e con pari opportunità, sia nei contesti più fragili del mondo sia in Italia. Se nei Paesi a basso reddito la malnutrizione si manifesta spesso come denutrizione e carenze nutrizionali, nel nostro Paese assume una forma diversa, ma ugualmente allarmante: obesità e sovrappeso infantile. Proprio per questo, abbiamo sentito l'urgenza di rafforzare il nostro impegno anche in Italia, unendo le forze con partner scientifici e istituzionali per comprendere meglio le abitudini alimentari dei più piccoli e promuovere interventi efficaci.

Nel nostro report del 2019 avevamo evidenziato un dato preoccupante: in Italia, un bambino su tre era in sovrappeso o obeso. Da allora, abbiamo integrato iniziative concrete su questi temi nei nostri progetti, e realizzato attività ad hoc, come il Breakfast Club, che porta la colazione nelle scuole per promuovere attivamente un'alimentazione equilibrata.

Tuttavia, la strada da percorrere è ancora lunga. La malnutrizione, sia in eccesso che in difetto, è un problema che non possiamo più ignorare. Il miglioramento della situazione richiede uno sforzo congiunto: famiglie, scuole, istituzioni, società civile e settore privato devono lavorare insieme per creare una rete solida che supporti i bambini nel loro percorso di crescita.

Questo report è il frutto di un impegno costante per comprendere meglio la realtà che ci circonda e proporre soluzioni concrete. E ONOI, l'Osservatorio Nazionale sull'Obesità Infantile, nasce proprio con questo obiettivo: fornire dati aggiornati, monitorare il fenomeno e promuovere azioni efficaci per affrontare il problema alla radice. Non un'iniziativa isolata, ma un impegno che continuerà nel tempo, perché la salute dei bambini di oggi è la base di una società più sana domani.

Grazie a tutti coloro che vorranno unirsi a noi in questo percorso.

Giorgio Zagami
Presidente Helpcode



Il contrasto all'obesità infantile rappresenta un'importante sfida per il Pediatra di Famiglia.

La prevenzione resta la vera possibilità di intervento per la sua riduzione.

L'azione del Pediatra di Famiglia è fondamentale, grazie al rapporto di fiducia con i genitori e seguendo il bambino con continuità nelle sue fasi di sviluppo, tuttavia è necessario il supporto di tutte le figure che ruotano intorno alla vita del minore per rafforzare gli insegnamenti. In tal senso il ruolo della scuola è prezioso, così come lo è quello della famiglia.

Un'attenzione particolare andrebbe rivolta a tutti i messaggi che i bambini ricevono attraverso i diversi canali di comunicazione. Il ruolo delle Istituzioni in tal caso potrebbe essere davvero fondamentale.

Precocità di intervento educativo e sinergia dovrebbero essere le parole chiave per riuscire a contenere questa importante patologia.

Antonio D'Avino

Presidente FIMP, Federazione Italiana Medici Pediatri



L'obesità infantile è una delle emergenze e sfide sanitarie più gravi a livello mondiale, con oltre 37 milioni di bambini sotto i 5 anni in sovrappeso secondo l'OMS.

Questo fenomeno non solo compromette la salute fisica e mentale dei bambini, ma comporta problemi a lungo termine, come malattie cardiache, diabete, tumori, disturbi psicologici e altre problematiche. In Italia, circa il 40% dei bambini e ragazzi risulta in sovrappeso o obeso, un dato allarmante che evidenzia l'urgenza di azioni concrete per contrastare il fenomeno.

In occasione della Giornata Mondiale dell'Obesità, nasce l'Osservatorio Nazionale sull'Obesità Infantile (ONOI), un'iniziativa promossa dalla collaborazione tra Helpcode Italia, la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP), l'IRCCS Istituto Giannina Gaslini e La Clinica Pediatrica, Endocrinologia, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili - DINOEMI/Università di Genova. L'obiettivo dell'ONOI è monitorare le abitudini alimentari e lo stile di vita dei bambini, raccogliendo dati aggiornati per sensibilizzare famiglie, istituzioni e professionisti della salute sull'importanza di un'alimentazione sana e uno stile di vita attivo.

Il primo report, che ha coinvolto oltre 800 bambini tra 1 e 14 anni e le loro famiglie attraverso i pediatri, ha messo in luce preoccupanti abitudini alimentari, tra cui il consumo eccessivo di dolci e bevande zuccherate, la scarsa attività fisica e il tempo eccessivo trascorso davanti agli schermi. Le prospettive future richiedono un impegno sinergico tra famiglie, scuole, medici, istituzioni e settore privato per invertire questa tendenza. È essenziale promuovere politiche che incoraggino l'educazione alimentare, la pratica dell'attività fisica regolare, e una maggiore regolamentazione del marketing alimentare rivolto ai minori. Solo con un approccio integrato e a lungo termine si potrà garantire un ambiente più sano per le generazioni future.

Prof. Mohamad Maghnie

Direttore Clinica Pediatrica IRCCS Gaslini



“La nutrizione è una delle migliori forze motrici per lo sviluppo: dà vita a un circolo virtuoso di miglioramenti socio-economici, come l’aumento dell’accesso all’istruzione e all’occupazione. Sradicare la malnutrizione è cruciale per mantenere la promessa degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile di non lasciare nessuno indietro.”

Kofi Annan, ex Segretario Generale delle Nazioni Unite



L'obesità infantile

è una delle principali sfide sanitarie del nostro tempo, con implicazioni che vanno ben oltre la semplice questione del peso corporeo. Accanto al fenomeno dell'eccesso ponderale, emergono anche criticità legate alla malnutrizione in senso più ampio, comprese carenze nutrizionali e scelte alimentari poco equilibrate. In questo contesto, **comprendere le abitudini alimentari dei bambini italiani e il grado di aderenza alla dieta mediterranea è fondamentale** per delineare strategie efficaci di prevenzione e intervento.

Per rispondere a questa esigenza, nasce **ONOI - Osservatorio Nazionale sull'Obesità Infantile**, il primo osservatorio dedicato alla raccolta di dati sulla prevalenza dell'obesità infantile in Italia nelle varie fasi della crescita, dai primissimi anni di vita fino all'adolescenza. ONOI è frutto della collaborazione tra **Helpcode**, Organizzazione non profit attiva in Italia e nel mondo in difesa dei diritti dei bambini, la **Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP)**, la Clinica Pediatrica e Endocrinologia dell'IRCCS **Istituto Giannina Gaslini e l'Università degli Studi di Genova**.

L'analisi ha riguardato bambini e ragazzi di età compresa tra 1 e 14 anni, ampliando, di fatto, il campo di osservazione anche ai primissimi anni di vita, un periodo spesso trascurato nelle indagini precedenti, che si concentravano prevalentemente sull'età scolare.

Oltre alla realizzazione di questo report, **ONOI resterà un osservatorio permanente, con l'obiettivo di monitorare nel tempo l'evoluzione della condizione nutrizionale infantile in Italia**. Attraverso future rilevazioni e analisi, ONOI si propone di offrire dati sempre aggiornati per sensibilizzare famiglie, istituzioni e operatori sanitari sull'importanza di una corretta alimentazione fin dalla prima infanzia.

PREMESSA

1.2 UNO SGUARDO GLOBALE SULLA MALNUTRIZIONE INFANTILE.

Secondo un'analisi globale pubblicata su The Lancet¹, il numero totale di bambini, adolescenti e adulti in tutto il mondo che convivono con l'obesità ha superato il miliardo nel 2022. Queste tendenze, insieme alla diminuzione della prevalenza di persone sottopeso a partire dal 1990, rendono tale patologia la forma più comune di malnutrizione nella maggior parte dei Paesi.



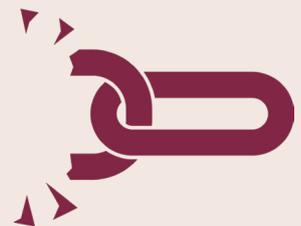
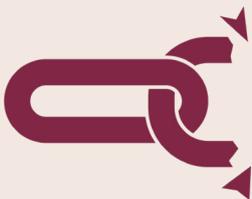
Infatti, dal punto di vista economico, essa si traduce in costi sanitari elevati, in una maggiore incidenza di malattie croniche e in una ridotta produttività lavorativa.

Sul piano sociale, tale patologia **alimenta disuguaglianze**, poiché coloro che ne sono affetti possono incontrare difficoltà nell'accedere a risorse sociali e relazionali, spesso vittime di stigmatizzazione e pregiudizio.

In ambito educativo, i giovani che ne soffrono possono riscontrare barriere psicologiche che limitano il loro successo scolastico, l'autostima e le opportunità future.

Infine, l'obesità è strettamente legata alle implicazioni climatiche, configurandosi come parte della "sindemia globale", ovvero **l'interconnessione tra malattie croniche e fattori ambientali**. Le abitudini alimentari insalubri e la produzione di cibo ultra-processato contribuiscono significativamente alle emissioni di gas serra, al consumo eccessivo di risorse naturali e alla perdita di biodiversità.

Perciò, combattere l'obesità deve essere vista come una necessità, che implica un impegno a rimuovere queste "catene", promuovendo l'accesso a politiche sanitarie inclusive, programmi di educazione alimentare e interventi sociali che sostengano una vita più sana e produttiva per tutti e favorendo così una risposta integrata in linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.



OBESITÀ E MALNUTRIZIONE NEL MONDO.

L'obesità infantile è un problema sempre più urgente, con dati che mostrano la sua diffusione su scala globale. Secondo l'UNICEF², nel 2022 ben 37 milioni di bambini sotto i 5 anni erano in sovrappeso, pari al 5,6% della popolazione infantile mondiale. Di questi, quasi la metà vive in Paesi a reddito alto e medio-alto, sottolineando come il fenomeno non sia esclusivamente legato alla povertà, ma anche a uno stile di vita globalizzato. In Europa meridionale, 500.000 bambini sono sovrappeso, **mentre in Italia il problema raggiunge proporzioni drammatiche:**



L'obesità infantile è un fenomeno complesso, alimentato da diversi fattori.

Un elemento cruciale è **l'accesso economico al cibo sano**: frutta e verdura, fondamentali per una dieta equilibrata, sono spesso più costosi rispetto ai cibi ad alta densità calorica e basso valore nutrizionale.

A questo si aggiunge il **marketing aggressivo del cibo spazzatura**, che sfrutta in modo pervasivo mezzi come la televisione, i social media e gli spazi online, colpendo principalmente i bambini.

Tutti questi elementi creano un ambiente in cui è difficile fare scelte alimentari salutari.

Inoltre, non bisogna sottovalutare le **disuguaglianze educative**: nei Paesi dove il livello di istruzione dei genitori è più alto, l'incidenza dell'obesità infantile diminuisce.

IL 40% DEI GENITORI DI BAMBINI IN SOVRAPPESO O OBESI NON RICONOSCE IL PROBLEMA PONDERALE DEL PROPRIO FIGLIO, EVIDENZIANDO UNA SIGNIFICATIVA DISCREPANZA TRA LA PERCEZIONE DEI GENITORI E LA REALTÀ.

1°

NEL GIUGNO DEL 2019 LA FAO HA IDENTIFICATO LA MALNUTRIZIONE COME LA PRIMA CAUSA DI DECESSO A LIVELLO MONDIALE³.

Nonostante in passato obesità, malnutrizione e cambiamento climatico siano stati analizzati come temi separati, oggi è sempre più confermata la teoria secondo la quale esista una relazione di fondo tra i tre fenomeni.

A QUESTO RITMO, TRA IL 2030 E IL 2050, IL CAMBIAMENTO CLIMATICO CAUSERÀ APPROSSIMATIVAMENTE 250.000 DECESSI IN PIÙ ALL'ANNO DOVUTI PRINCIPALMENTE A MALNUTRIZIONE, MALARIA, DIARREA E STRESS TERMICO.

Nel 2019, gli shock climatici hanno avuto severe ripercussioni sulla produzione agricola e sugli allevamenti di numerose regioni del mondo, e di conseguenza sulla sicurezza alimentare.

Dall'inizio degli anni '90 ad oggi, il numero di disastri collegati al clima è raddoppiato raggiungendo un totale di 213 eventi climatici disastrosi all'anno.

37 MILIONI DI BAMBINI
<5 ANNI
SONO IN SOVRAPPESO



L'aumento delle temperature e la maggior variabilità delle precipitazioni hanno conseguenze negative sui livelli di produzione alimentare in molte delle regioni più povere del mondo, facendo così aumentare l'incidenza della malnutrizione, che già adesso causa circa **3 milioni di morti l'anno.**



IL REPORT DELLA COMMISSIONE THE LANCET⁴

“THE GLOBAL SYNDEMIC OF OBESITY, UNDERNUTRITION, AND CLIMATE CHANGE”

pubblicato a febbraio 2019 mostra come obesità, malnutrizione e cambiamento climatico siano in realtà interconnessi, richiedendo quindi un approccio sinergico affinché vi si trovi rimedio.

IL REPORT, INDICANDO CON IL TERMINE

SINDEmia

[SYN - DEM - IC]

il verificarsi contemporaneo delle tre pandemie e la loro intersezione, ne riconosce anche la potenziale letalità a livello globale. Cause e soluzioni rappresentano il comun denominatore di questi tre fenomeni: così come i sistemi economici e alimentari attuali foraggiano obesità e malnutrizione, allo stesso tempo generano il 30% delle emissioni a effetto serra, a sua volta generato per metà dagli allevamenti bovini. Infine, stili di vita sedentari e l'utilizzo principale di autovetture generano tra il 14 e il 25% delle emissioni a livello globale. Come spesso accade, **questa sindemia colpisce in maniera sproporzionata i Paesi a basso reddito** dove le azioni politiche si sono dimostrate lente e poco adeguate, nonostante ad oggi sia chiaro come **la riduzione dell'obesità e della malnutrizione comporterebbe un beneficio anche per l'ambiente e viceversa.**

È quindi necessario rendere prioritarie le azioni che possono influenzare contemporaneamente varie parti della sindemia: le azioni a triplo dovere, così definite dal report, corrispondono a **linee guida per una dieta sostenibile, per la regolamentazione dell'industria alimentare in particolare nel caso di alimenti ultra-trasformati e di alimenti zuccherini,** e per le politiche volte alla creazione di sistemi alimentari equi, sostenibili ed economicamente vantaggiosi per tutti.

Nei bambini, l'Indice di Massa Corporea (IMC) diminuisce naturalmente nei primi anni di vita perché, dopo il primo anno, la crescita in altezza supera l'aumento di peso. Tra i 5 e i 7 anni, **l'IMC smette di diminuire e inizia a risalire gradualmente (Adiposity Rebound)** quando il corpo inizia a prepararsi alla crescita successiva, accumulando nuovamente grasso.

Numerosi studi hanno evidenziato come un precoce “adiposity rebound” (prima dei 5 anni) rappresenti un fattore di rischio per lo sviluppo dell'obesità nella tarda infanzia e nell'adolescenza. Per identificare le finestre temporali cruciali per l'insorgenza e il mantenimento dell'obesità infantile, Geserick et al. hanno analizzato i dati relativi a oltre 50.000 neonati, bambini e adolescenti tedeschi sani⁵.

ADIPOsITY REBOUNd

I loro risultati, nuovi e significativi, hanno mostrato che la maggior parte degli adolescenti con un peso normale aveva mantenuto un BMI nella norma già a partire da 1-2 anni di età. Inoltre, nonostante i bambini nati grandi per l'età gestazionale presentassero tassi più elevati di sovrappeso e obesità durante l'infanzia e l'adolescenza, circa il 75% degli adolescenti obesi aveva un BMI normale nei primi due anni di vita. Tuttavia, circa la metà degli adolescenti obesi era diventata sovrappeso o obesa entro i 5 anni. Un altro dato rilevante è che il **principale fattore predittivo di obesità in adolescenza è stato un aumento significativo del punteggio di deviazione standard del BMI tra i 2 e i 6 anni.**

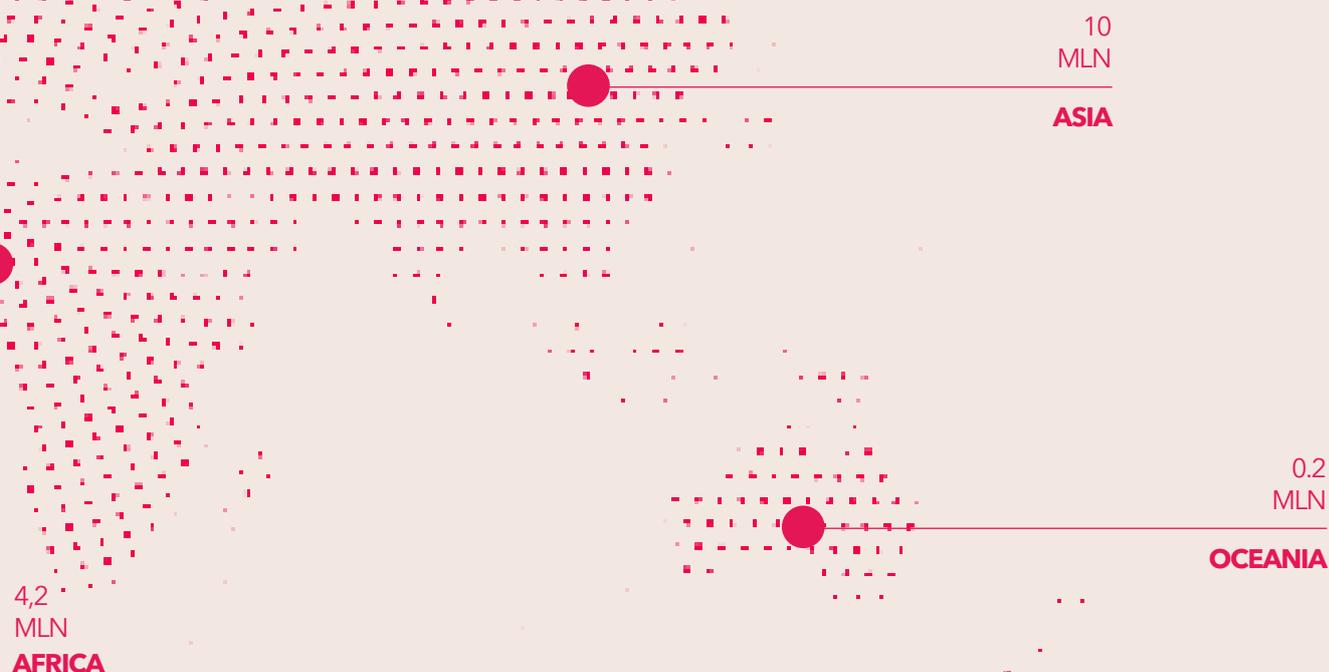
In linea con studi precedenti, è stata osservata una correlazione significativa tra obesità infantile e sovrappeso/obesità materna. Altri fattori potenzialmente associati includono il sovrappeso o obesità del padre, il diabete gestazionale, il fumo materno e l'allattamento con latte di formula. Al contrario, si registra una relazione inversa tra obesità infantile e il livello di istruzione dei genitori, così come il reddito familiare.



Secondo il rapporto
“Levels and trends in child malnutrition”,
realizzato congiuntamente da UNICEF,
OMS e il Gruppo della Banca Mondiale,

2022

17,7 milioni di bambini > 5 anni in sovrappeso



In Europa meridionale, nel 2022, i bambini in sovrappeso sotto i 5 anni erano circa 500.000, pari all'8,3% della popolazione infantile. Secondo il rapporto **"La condizione dei bambini nell'Unione Europea"**, il sovrappeso e l'obesità rappresentano una delle principali preoccupazioni per l'UE e a livello globale. I tassi di sovrappeso/obesità nei bambini e nei giovani fino a 19 anni, nel 2019, variavano dal 20-25% in Estonia, Lettonia e Lituania, al 40% a Cipro e in Grecia. **L'Italia si colloca al 4° posto tra i paesi più colpiti nell'UE, con il 36% delle ragazze e il 43% dei ragazzi in sovrappeso o obesi.**

Nei paesi a reddito alto e medio-alto, che ospitano il 31% dei bambini sotto i 5 anni, si concentra il 48% di quelli in sovrappeso.

QUANTO "COSTA" MANGIARE MALE?

L'obesità aumenta la predisposizione al diabete di tipo 2, cancro, malattie cardiovascolari, infarto e ipertensione e quasi 3 milioni di persone, principalmente in età adulta, muoiono annualmente a causa di malattie derivanti da essa. Di queste morti, quasi la metà è causata dal diabete di tipo 2 e se il tasso d'incidenza di questa malattia continua a crescere con gli stessi ritmi degli ultimi anni, è probabile che 640 milioni di persone saranno affette da diabete di tipo 2 entro il 2040⁶.

UNO SU QUATTRO BAMBINI

sarà affetto da **diabete di tipo 2**
entro il 2040



Una vera e propria epidemia che si porta dietro enormi costi globali: se nel 2010 la spesa pubblica per il diabete copriva il 12% della spesa sanitaria mondiale, **per il 2030 si prevede una spesa mondiale complessiva pari a 500 miliardi di dollari solo per l'obesità**. Il nesso tra malnutrizione, diminuzione della produttività e costi nazionali si manifesta così in mancato guadagno a livello globale. Negli USA, 15,5 miliardi di dollari all'anno vengono utilizzati **per contrastare l'insorgenza o curare malattie derivanti da malnutrizione mentre i governi dell'Unione Europea ne spendono 120 miliardi all'anno**.

Curare la nutrizione già durante i primi anni di vita garantisce benefici duraturi in quanto permette di sviluppare a pieno le capacità cognitive e fisiche e crea le basi per uno stato di salute ideale. La nutrizione durante i primi 1000 giorni di vita è infatti ritenuta fondamentale per garantire una crescita sana al bambino.

Secondo la Banca

Mondiale, un investimento

di 7 miliardi di dollari

nei prossimi dieci anni si

tradurrebbe in:



3,7 milioni
di bambini salvati



65 milioni
di bambini in meno
a rischio di denutrizione



250 milioni
di giovani donne in meno
affette da anemia rispetto
al 2015.

Il valore del risolvere la malnutrizione supera infatti di gran lunga quello meramente economico, abbracciando una vasta gamma di discipline differenti tra loro e di aspetti che trascendono la sola parte alimentare. Per questo motivo si ritiene necessario implementare un'azione multisettoriale che vada a inserirsi nel sistema alimentare nella sua interezza.

ü



2





Italia e Dieta Mediterranea

un legame storico e nutrizionale

2.1 POVERTÀ E ALIMENTAZIONE: UNA CONNESSIONE CRITICA.

L'OBESITÀ IN ITALIA: UNA PANORAMICA GENERALE

IN ITALIA, L'OBESITÀ INFANTILE RAPPRESENTA ANCORA UNA SFIDA SIGNIFICATIVA PER LA SALUTE PUBBLICA.

Secondo i dati 2023 di OKkio alla SALUTE⁷, il sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità e i fattori di rischio correlati nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni), promosso dal Ministero della Salute,

19%

DEI BAMBINI E DELLE BAMBINE
DI 8-9 ANNI È IN SOVRAPPESO



Le abitudini alimentari e lo stile di vita restano elementi critici, come evidenziato dai risultati di ONOI (vedi capitolo successivo). Inoltre, le disparità territoriali e socioeconomiche sono ancora marcate, con tassi di obesità più elevati nelle regioni meridionali e tra i bambini provenienti da famiglie con minori risorse economiche.

La povertà assoluta si riferisce alla condizione in cui una persona o una famiglia non ha le risorse economiche sufficienti per soddisfare i bisogni essenziali, come cibo, acqua, alloggio, istruzione e assistenza sanitaria. In genere, viene definita rispetto a una soglia minima di reddito o consumo stabilita a livello nazionale o internazionale.

La **povertà** in senso generico può includere sia la povertà assoluta sia quella **relativa**, che si riferisce a una condizione economica inferiore rispetto allo standard di vita medio della società in cui una persona vive. La povertà relativa dipende dal contesto socioeconomico e varia da paese a paese.

Quasi 5,7 milioni di individui in povertà assoluta in Italia nel 2023⁸

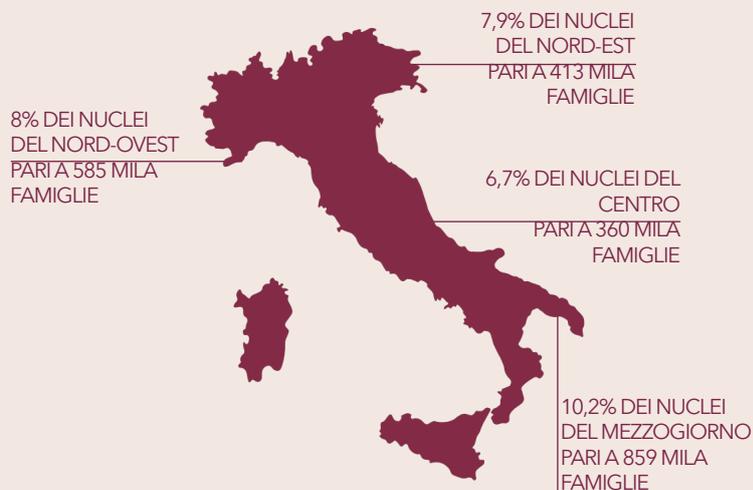
Nel 2023, si stimano poco più di 2,2 milioni di famiglie in povertà assoluta con un'incidenza pari all'8,4% rispetto al totale delle famiglie residenti, sostanzialmente stabile rispetto al 2022. Nel complesso, **sono in povertà assoluta quasi 5,7 milioni di individui, pari al 9,7% del totale degli individui residenti, come nell'anno precedente.**

Nonostante l'andamento positivo del mercato del lavoro nel 2023 (+2,1% di occupati in un anno), registrato anche nei due anni precedenti, l'impatto dell'inflazione ha contrastato la possibile riduzione dell'incidenza di famiglie e individui in povertà assoluta.

Nel 2023, la crescita dei prezzi al consumo è risultata, infatti, ancora elevata (+5,9% la variazione dell'indice armonizzato dei prezzi al consumo, IPCA), con effetti che, tra l'altro, risultano più marcati proprio sulle famiglie meno abbienti (+6,5% la variazione su base annua dei prezzi stimata per il primo quinto di famiglie).

Le spese per consumi di questo gruppo di famiglie, che include anche quelle in povertà assoluta, non hanno tenuto il passo dell'inflazione e, pur in forte crescita in termini correnti, hanno subito un calo dell'1,5% in termini reali della spesa equivalente.

L'INCIDENZA DELLE FAMIGLIE IN POVERTÀ ASSOLUTA PER AREA GEOGRAFICA:



L'INCIDENZA DELLE FAMIGLIE IN POVERTÀ RELATIVA PER AREA GEOGRAFICA:



POVERTÀ ALIMENTARE: CAUSE E CONSEGUENZE

La correlazione tra povertà educativa e povertà economica si traduce in povertà alimentare. **L'istruzione continua a essere tra i fattori che influiscono maggiormente sulla condizione di povertà assoluta**, che a sua volta si ripercuote sulla possibilità delle famiglie italiane di fare acquisti alimentari sani e sostenibili. I dati Istat del 2023 affermano che l'incidenza di povertà assoluta diminuisce al crescere del titolo di studio della persona di riferimento della famiglia; se quest'ultima ha conseguito almeno il diploma di scuola secondaria superiore, l'incidenza è pari al 4,6%, in peggioramento rispetto al 2022 (quando era pari al 4,0%), e raggiunge il 12,3% se ha al massimo la licenza di scuola media.

Molte famiglie, per contenere la **spesa alimentare** nell'ambito del proprio bilancio mensile, rinunciano a comprare alimenti di qualità a favore di cibo a basso costo, ultra-processato, con valori nutrizionali qualitativamente scarsi. Il consumo di cibi processati può avere diverse conseguenze negative sulla salute dei bambini, sia a breve che a lungo termine:

01

Obesità infantile:

Il consumo regolare di cibi ricchi di calorie e poveri di nutrienti contribuisce significativamente all'aumento di peso nei bambini, aumentando il rischio di malattie croniche come il diabete di tipo 2 e l'ipertensione.

02

Malattie cardiovascolari:

Gli alimenti ricchi di grassi saturi e trans aumentano il colesterolo cattivo (LDL), predisponendo i bambini a problemi cardiaci già in giovane età. L'elevato contenuto di sale contribuisce all'ipertensione precoce.

03

Disturbi metabolici:

Il consumo eccessivo di zuccheri raffinati causa picchi glicemici che possono sovraccaricare il pancreas e aumentare il rischio di insulino-resistenza, una condizione che può evolvere nel diabete di tipo 2.

04

Deficit nutrizionale:

I bambini che consumano regolarmente cibi processati tendono a sviluppare una carenza di vitamine e minerali essenziali, che può portare a problemi di crescita e salute ossea.

05

Sindrome metabolica:

Il consumo di cibi ultra-processati è stato associato all'insorgenza di sindrome metabolica, che include disordini come ipertensione, dislipidemia e diabete.

06

Effetti a lungo termine:

Il consumo eccessivo di cibi ultra-processati può facilitare l'insorgenza di patologie croniche in età adulta, come malattie cardiovascolari, diabete e malattie neurodegenerative.



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. Curare la nutrizione già durante i primi anni di vita quindi garantisce i benefici duraturi in quanto permette di sviluppare a pieno le capacità cognitive e fisiche per vivere al meglio prima il percorso scolastico e poi quello lavorativo, contrastando sia la povertà educativa che quella economica.

Le cattive abitudini alimentari, quindi, sono spesso il frutto di una **disuguaglianza che si consuma 3 volte al giorno**, ad ogni pasto. Spesso infatti, queste si radicano proprio nelle famiglie a basso reddito e livello di istruzione, non solo per fattori economici oggettivi, ma anche per la mancanza di un'altra risorsa fondamentale: il tempo.

Un altro aspetto da considerare legato alla malnutrizione, infatti, è la **scarsità di tempo** da dedicare alla cura della nutrizione e dello stile di vita, causata dai ritmi frenetici del lavoro odierno, che mette in difficoltà gli individui ma ancora di più i genitori, soprattutto quelli con una minor rete di supporto e risorse economiche per alleviare il carico del lavoro professionale e di cura.

LA SCARSITÀ DI TEMPO PUÒ PORTARE A:

Inoltre, come molti studi suggeriscono, una dieta equilibrata deve essere associata a **uno stile di vita sano**, il che implica **lo svolgimento regolare di attività fisica, dall'età infantile all'età adulta**. L'attività fisica regolare promuove una crescita e uno sviluppo sani, migliorando la salute cardiovascolare, la forza muscolare e la densità ossea; essa aiuta anche a mantenere un peso corporeo sano, riducendo il rischio di obesità. L'esercizio fisico è associato a miglioramenti nelle funzioni cognitive, come la memoria e l'attenzione; inoltre può migliorare il benessere emotivo e la qualità del sonno.

L'attività fisica apporta anche benefici sociali: partecipare ad attività fisiche di gruppo può favorire l'interazione sociale, l'integrazione e lo sviluppo di competenze relazionali.

Scelte alimentari veloci e poco salutari:

le persone con poco tempo tendono a optare per cibi pronti o fast-food, che spesso sono ricchi di calorie ma poveri di nutrienti essenziali. Chi ha un'agenda fitta può trovare difficile dedicare tempo alla preparazione dei pasti, preferendo soluzioni rapide ma meno nutrienti.

Stress e alimentazione:

la mancanza di tempo è spesso associata a livelli elevati di stress, che possono influenzare negativamente le abitudini alimentari, portando a una dieta squilibrata.

Accesso limitato a cibi freschi:

le persone con poco tempo possono avere difficoltà a fare la spesa regolarmente, limitando l'accesso a frutta e verdura fresche e optando per cibi confezionati e conservati.

Questo è particolarmente importante durante l'infanzia e l'adolescenza, periodi cruciali per lo sviluppo delle abilità sociali. L'OMS infatti raccomanda che bambini e adolescenti (5-17 anni) pratichino **almeno 60 minuti di attività fisica** di intensità moderata-vigorosa ogni giorno.

Questo include attività aerobiche e, almeno tre volte a settimana, esercizi per rafforzare muscoli e ossa. L'attività fisica regolare previene l'insorgenza di malattie, riducendo il rischio di sviluppare malattie croniche come il diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari e alcuni tipi di cancro. Inoltre, aiuta a mantenere un sistema immunitario sano. L'osservazione di questi aspetti mette in luce come **la condizione economica delle famiglie sia fondamentale** per avere la possibilità sia di curare la nutrizione che lo stile di vita dei propri figli.

L'IMPATTO DELL'EDUCAZIONE ALIMENTARE.

Come citato precedentemente, la lotta alla povertà educativa è un elemento chiave per promuovere **l'educazione alimentare**, soprattutto tra i giovani. Un piano di implementazione che includa e renda protagoniste le scuole è essenziale per diffondere i principi di una sana alimentazione tra i giovani, mirando sia a un'azione di prevenzione che di trattamento della povertà alimentare.

Secondo l'indagine Ipsos di novembre 2024 "Giovani e Cibo"⁹, il 93% dei giovani tra i 18 e i 34 anni ritiene fondamentale introdurre percorsi di educazione alimentare già dalla scuola primaria.

A fronte di questa esigenza, come emerge dal report "Europe and Food"¹⁰, l'educazione alimentare, al momento obbligatoria nel curriculum nazionale per le scuole primarie e/o secondarie di 19 paesi EU, **in Italia resta non obbligatoria e non è inserita nei programmi curriculari.**

L'educazione alimentare è una disciplina scientifica che serve sia come materia didattica sia come strumento di prevenzione e promozione della salute. Secondo OMS e FAO, l'educazione alimentare mira a migliorare lo stato di nutrizione degli individui promuovendo abitudini alimentari adeguate, eliminando comportamenti alimentari non soddisfacenti e utilizzando manipolazioni igieniche degli alimenti. Essa rappresenta un'opportunità di apprendimento per conoscere meglio la salute e sviluppare le abilità necessarie a preservarla. L'educazione alimentare deve aumentare la consapevolezza dei benefici di una buona alimentazione e supportare le persone nel prendere decisioni salutari. Per influenzare realmente le abitudini dei giovani, è importante offrire opportunità di coinvolgimento diretto e stimoli adeguati all'età, agli ambienti e agli stili di vita, favorendo una didattica attiva e metodologie basate sulla ricerca.

LE STRATEGIE EFFICACI INCLUDONO:

Conoscenza di sé e degli altri:

Attività per conoscere i propri gusti e quelli degli altri;

Laboratori del gusto e di cucina:

Organizzare laboratori in ambienti significativi come le fattorie didattiche;

Cultura alimentare del territorio:

Riscoprire la cultura alimentare locale attraverso testimonianze e documentazione di prodotti rari;

Dimensione interculturale:

Valorizzare l'alimentazione interculturale raccogliendo e producendo ricette di diversi paesi;

Consumo a scuola:

Promuovere occasioni di consumo a scuola per favorire il confronto e la discussione;

Integrazione con il programma scolastico:

Collegare i percorsi di educazione alimentare alle discipline scolastiche.

In generale, nell'azione di contrasto alla malnutrizione è essenziale che la famiglia, la scuola e la società diano delle linee guida che siano coerenti tra loro, creando una collaborazione sinergica che supporti i giovani nel percorso di educazione alimentare.

I bambini e gli adolescenti delle famiglie a basso reddito hanno il diritto di avere le stesse opportunità di famiglie più agiate economicamente. Le preoccupazioni per se stessi e per i propri genitori possono influenzare negativamente la formazione scolastica e il percorso lavorativo di questi ragazzi, con il rischio di sfociare in situazioni di disagio negli anni a seguire. Il livello di consapevolezza a volte per qualcuno di loro è alto:

“

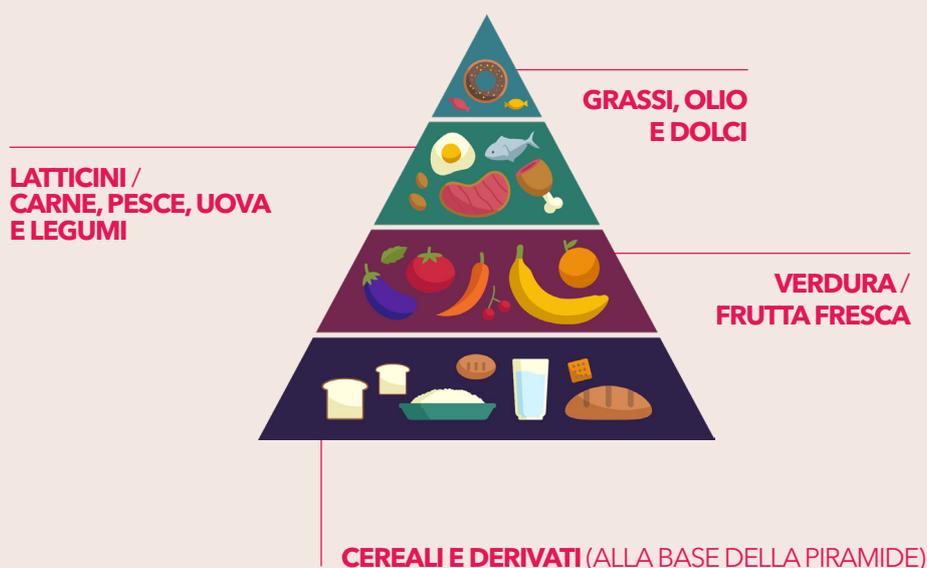
per esempio una ragazza, alla domanda se avesse mai avuto il sospetto che i genitori riducessero le porzioni, risponde: «! Sì a volte mi dicono: "tieni mangia tu, io sono già pieno." E anche il, hai il timore perché dici "no, non sei già pieno" e quindi alla fine magari... come posso dire... e dici "no, piuttosto anche io mangio meno però abbiamo il cibo per tutta la settimana." E quindi, alla fine, è un ridursi (le porzioni) da parte di tutti»

- (Giorgia, 14 anni)

”

LA DIETA MEDITERRANEA COS'È E COSA PREVEDE

2.2



La **Dieta Mediterranea** è molto più di un semplice modello alimentare: rappresenta un patrimonio culturale, storico e sociale che è stato riconosciuto a livello globale. Inserita nella Lista del Patrimonio Culturale Immateriale dell'Umanità dall'UNESCO nel 2010, la Dieta Mediterranea è descritta come un insieme di **pratiche tradizionali, conoscenze e abilità** tramandate di generazione in generazione in diversi Paesi del Mediterraneo. Questo riconoscimento, inizialmente proposto da Italia, Spagna, Grecia e Marocco, è stato esteso nel 2013 a Cipro, Croazia e Portogallo, sottolineando il suo valore universale e transnazionale.

Coniato negli anni '70 dagli studiosi Ancel e Margaret Keys, il termine "**Dieta Mediterranea**" deriva dal greco *diàita*, che significa "stile di vita". Non si tratta, infatti, solo di ciò che si mangia, ma di **come si vive**: un approccio che integra abitudini alimentari sane con momenti di convivialità, rispetto per il territorio e valorizzazione della biodiversità.



Photo by Calum Lewis on Unsplash

LE CARATTERISTICHE DELLA DIETA MEDITERRANEA

Questo modello alimentare si basa su varietà e stagionalità, privilegiando:

- Frutta e verdura fresche;
- Cereali integrali, legumi e frutta secca;
- Olio extravergine di oliva come principale fonte di grassi;
- Pesce, carne bianca e latticini in quantità moderate;
- Dolci e carne rossa in quantità limitate.

Oltre a essere un regime nutrizionale equilibrato, la Dieta Mediterranea si distingue per il suo **impatto positivo sull'ambiente**. Promuove pratiche agricole sostenibili, il rispetto della stagionalità e una filiera corta che riduce gli sprechi, rispondendo così alle sfide dell'**Agenda ONU 2030** e alla strategia **Farm to Fork**, il pilastro centrale del Green Deal europeo.

Quest'ultimo è un piano di crescita sostenibile dell'Europa per raggiungere la neutralità climatica entro il 2050 attraverso un'economia pulita e circolare.

All'interno di questa visione, la strategia Farm to Fork è chiamata a trasformare i sistemi alimentari rendendoli più equi, sani e rispettosi dell'ambiente.

L'attuale modello di produzione e consumo alimentare è responsabile di quasi un terzo delle emissioni globali di gas serra, di un elevato sfruttamento delle risorse naturali e di una significativa perdita di biodiversità.

Inoltre, **genera impatti negativi sulla salute**, sia a causa della malnutrizione che dell'eccesso di alimentazione, e **non garantisce un'equa distribuzione del valore economico** lungo tutta la filiera, penalizzando in particolare i produttori primari.

Ecco perché la Farm to Fork Strategy si propone di accelerare la transizione verso un sistema alimentare sostenibile, con obiettivi chiari: ridurre l'impatto ambientale, mitigare il cambiamento climatico, contrastare la perdita di biodiversità e garantire sicurezza alimentare e nutrizionale per tutti, assicurando al contempo che il cibo rimanga accessibile ed economicamente sostenibile. L'innovazione tecnologica, le scoperte scientifiche e una crescente consapevolezza pubblica rappresentano leve fondamentali per il successo di questa strategia, che non solo proteggerà l'ambiente, ma creerà anche nuove opportunità economiche e commerciali per gli operatori della filiera alimentare.

UNA CRISI DI ADERENZA

Nonostante i suoi noti benefici, solo il 5% degli italiani segue pienamente la **Dieta Mediterranea**, secondo i dati del progetto **Arianna dell'Istituto Superiore di Sanità**. Questo calo è attribuito a una transizione nutrizionale dovuta a urbanizzazione e industrializzazione, che hanno portato a un'"**occidentalizzazione**" delle **abitudini alimentari**, con un consumo crescente di cibi processati e meno salutari.

La perdita di aderenza a questo modello è preoccupante, specialmente nei Paesi mediterranei, dove si registra un livello da basso a moderato negli ultimi 10 anni. Tale cambiamento rischia di compromettere i benefici storicamente associati alla Dieta Mediterranea.

IL VALORE DELLA DIETA MEDITERRANEA IN ETÀ EVOLUTIVA.

PER BAMBINI E ADOLESCENTI, LA DIETA MEDITERRANEA È UNA RISORSA FONDAMENTALE PER UNO SVILUPPO OTTIMALE:



SUPPORTA LA CRESCITA FISICA E MENTALE: L'apporto di nutrienti essenziali, come vitamine, minerali, fibre e omega-3, favorisce lo sviluppo di ossa, muscoli e organi vitali, oltre a stimolare il corretto sviluppo cerebrale.



PREVIENE MALATTIE CRONICHE: Una sua adozione precoce riduce il rischio di obesità, diabete di tipo 2 e malattie cardiovascolari, influenzando positivamente sulla salute anche in età adulta.



PROMUOVE IL BENESSERE PSICOLOGICO: Un'alimentazione equilibrata migliora l'umore, la gestione dello stress e riduce il rischio di disturbi alimentari.



INCORAGGIA BUONE ABITUDINI ALIMENTARI: Oltre alla qualità dei cibi, la Dieta Mediterranea enfatizza momenti di convivialità e condivisione, creando una relazione sana e positiva con il cibo.



**LA DIETA MEDITERRANEA
NON È SOLO UN'EREDITÀ
CULTURALE, MA ANCHE
UNA CHIAVE PER
AFFRONTARE LE SFIDE DEL
NOSTRO TEMPO:**

DALLA PREVENZIONE DELLE MALATTIE ALLA TUTELA DEL PIANETA, INCENTIVARNE L'ADOZIONE, SOPRATTUTTO TRA LE NUOVE GENERAZIONI, È UNA PRIORITÀ PER COSTRUIRE UN FUTURO PIÙ SANO E SOSTENIBILE.

٣

٤

٥

٦

ONOI: la ricerca e i suoi obiettivi



ONOI, il primo **Osservatorio Nazionale sull'Obesità Infantile**, nasce dall'impegno congiunto di Helpcode, della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP), della Clinica Pediatrica e Endocrinologia dell'IRCCS Istituto Giannina Gaslini e dell'Università degli Studi di Genova.

Attraverso la rete di pediatri FIMP, la ricerca ha somministrato un questionario anonimo di 47 domande, compilato dal genitore in occasione del **bilancio di salute**, ossia durante le visite programmate nelle quali il pediatra di famiglia valuta la crescita fisica, lo sviluppo motorio e psicoaffettivo del bambino / della bambina. **Sono stati considerati per l'analisi 805 questionari di bambini di età compresa tra 1 e 14 anni.**

L'obiettivo è quello di ottenere una fotografia più chiara e aggiornata del fenomeno in Italia, al fine di individuare delle strategie per migliorare lo stato nutrizionale delle bambine e dei bambini italiani.

COME? ATTRAVERSO L'OSSERVAZIONE:

- delle abitudini alimentari e di vita dei bambini,
- della loro aderenza alla Dieta Mediterranea,
- della frequenza quotidiana e settimanale di consumo dei diversi alimenti,
- del tempo dedicato all'attività fisica.

I RISULTATI DELLA RICERCA

LE CATTIVE ABITUDINI ALIMENTARI E GLI STILI DI VITA POCO SANI NEI BAMBINI: I DATI CHE PREOCCUPANO

3.1

Le abitudini alimentari dei più piccoli sono lontane da uno stile di vita equilibrato. Solo il **28% dei bambini segue correttamente la Dieta Mediterranea**, una delle più raccomandate per promuovere una crescita sana e prevenire l'insorgenza di malattie croniche come obesità e diabete. Il 22% ha un'adesione bassa, mentre il 50% media. Queste percentuali sono il riflesso di scelte nutrizionali sbilanciate:

FRUTTA: il **16,6% dei bambini non mangia frutta ogni giorno**, privandosi di vitamine essenziali e antiossidanti importanti per il sistema immunitario.

LEGUMI: il **45% non consuma legumi più di una volta a settimana**, non sfruttando un'alternativa sana e sostenibile alle proteine animali.

VERDURA: il **26% non consuma verdura quotidianamente**, rinunciando a fibre e nutrienti che supportano la digestione e riducono il rischio di malattie cardiovascolari.

BEVANDE ZUCCHERATE: l'**15,1% dei bambini consuma bevande zuccherate più di una volta a settimana**, abituandosi a livelli elevati di zucchero che aumentano il rischio di obesità e carie dentali.

PESCE: ben il **50% dei bambini non mangia pesce almeno due volte a settimana**, perdendo una fonte preziosa di omega-3, fondamentali per lo sviluppo cerebrale e la salute del cuore.

DOLCIUMI: il **37% mangia caramelle o dolci ogni giorno**, una pratica che non solo può creare dipendenza dal gusto dolce, ma aumenta i rischi di diabete precoce e disturbi metabolici.

FAST FOOD: il **15% dei bambini frequenta fast food almeno una volta a settimana**, introducendo cibi ricchi di grassi saturi, sale e calorie, che possono contribuire a cattive abitudini alimentari già in giovane età.

FRUTTA SECCA: il **71% non consuma regolarmente frutta secca, una fonte importante di grassi sani**, vitamine e minerali essenziali per la crescita.

A fronte di questi numeri, solo il 15% dei genitori intervistati ha dichiarato di aver ricevuto una segnalazione sul rischio di obesità relativa al proprio figlio o figlia. Questo dato appare in contrasto con l'effettiva incidenza dell'obesità infantile, suggerendo una possibile sottovalutazione del problema o una carenza di segnalazioni da parte degli operatori sanitari.

SECONDO I DATI ONOI, MOLTI BAMBINI DIMOSTRANO DI AVERE ANCHE COMPORTAMENTI ALIMENTARI VIRTUOSI:



COLAZIONE

NON SALTA MAI QUESTO IMPORTANTE PASTO, INIZIANDO LA GIORNATA CON LA GIUSTA ENERGIA. TUTTAVIA, SI EVIDENZIA UN'ELEVATA INCIDENZA DEL CONSUMO DI PRODOTTI CONFEZIONATI (35%).



CEREALI

IL 94% DEI BAMBINI LI CONSUMA QUOTIDIANAMENTE.



OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA

VIENE UTILIZZATO DAL 96% DEI BAMBINI.

DOVE SI CONSUMANO I PASTI?

SPUNTINO MATTUTINO



L'80% dei bambini fa lo spuntino di metà mattina a scuola, confermando l'importanza di una pausa nutriente per affrontare le attività scolastiche.

PRANZO



Il 57% dei bambini, il pranzo viene consumato a scuola, spesso seguendo menù bilanciati e studiati per soddisfare i loro bisogni nutrizionali.

MERENDA POMERIDIANA



L'81% dei bambini fa merenda a casa, un momento che rappresenta spesso un'occasione di relax e convivialità con la famiglia.

CENA



La cena è quasi sempre consumata in famiglia, con il 95% dei bambini che mangia a casa, sottolineando il ruolo di questo pasto nel favorire la comunicazione e il legame familiare.

LO STILE DI VITA SEDENTARIO E L'USO DEGLI SCHERMI.

Non sono solo le abitudini alimentari a preoccupare. Lo stile di vita di molti bambini è sempre più sedentario, influenzato dall'eccessivo utilizzo di schermi digitali:



Il 47% dei bambini consuma almeno un pasto davanti a uno schermo, che sia una TV, un tablet o uno smartphone. Questo comportamento non solo riduce l'attenzione verso il cibo, favorendo un'alimentazione inconsapevole, ma è anche legato a un aumento del rischio di obesità, poiché spesso porta a sottostimare le quantità consumate.



Il 35% dei bambini sotto i 6 anni trascorre più di 2 ore al giorno davanti agli schermi, un tempo ben oltre le raccomandazioni pediatriche. Questo contribuisce a ridurre le ore dedicate al gioco attivo, fondamentale per uno sviluppo motorio sano, e può influire negativamente sul sonno e sulla capacità di concentrazione.



Il 60% dei bambini dedica meno di 3 ore a settimana all'attività fisica e il 74% trascorre meno di 3 ore a settimana giocando o svolgendo attività all'aperto. Un dato preoccupante che evidenzia quanto la sedentarietà stia diventando un'abitudine diffusa.



3.2 CONCLUSIONI DELLO STUDIO

L'INDAGINE DI ONOI METTE IN LUCE GLI ERRORI ALIMENTARI PIÙ COMUNI TRA I BAMBINI ITALIANI E SOTTOLINEA L'URGENZA DI ADOTTARE STRATEGIE INNOVATIVE PER PREVENIRE L'OBESITÀ INFANTILE, PONENDO L'ACCENTO SULLA PREVENZIONE.

La prevenzione primaria rappresenta, infatti, la leva fondamentale per evitare l'instaurarsi di condizioni che, una volta consolidate, risultano estremamente difficili da correggere. L'obesità infantile, oltre a determinare conseguenze cliniche già in giovane età, pone le basi per patologie croniche nell'età adulta, con un impatto significativo sulla qualità della vita degli individui e sulle risorse del sistema sanitario nazionale.

Un approccio innovativo alla prevenzione deve partire precocemente, già nella fase prenatale, attraverso l'educazione alimentare della madre in gravidanza. È dimostrato che **l'alimentazione materna** influenza le preferenze gustative del feto, preparando il terreno per scelte alimentari più sane nel corso della vita. Questo processo può proseguire con l'allattamento al seno, durante il quale il latte materno trasmette al neonato un imprinting sui sapori, contribuendo a plasmare le future abitudini alimentari.

Un'altra tappa cruciale è rappresentata dall'introduzione dell'**alimentazione complementare**: le prime esperienze con i cibi solidi incidono significativamente sulle preferenze alimentari che il bambino manterrà nel tempo. Per questo motivo, è essenziale promuovere un'alimentazione basata sui principi della Dieta Mediterranea fin dai primi anni di vita.

Il ruolo della scuola è altrettanto strategico: non solo come luogo di educazione alimentare, ma anche come contesto in cui rafforzare le corrette abitudini già acquisite in ambito familiare. La sinergia tra istituzioni scolastiche, pediatri e famiglie è imprescindibile per garantire un percorso educativo coerente e continuativo, capace di sostenere scelte alimentari e stili di vita sani.

Investire nella prevenzione primaria e nell'educazione alimentare fin dai primissimi anni di vita significa costruire le basi per una società più sana, riducendo il rischio di obesità e delle patologie ad essa correlate. L'Osservatorio Nazionale Obesità Infantile (ONOI) ribadisce il proprio impegno a sostenere politiche e interventi concreti che possano favorire un cambiamento culturale e strutturale nella promozione di corretti stili di vita, a beneficio delle future generazioni.

ü



4





**Cosa possiamo
fare?
Le nostre
raccomandazioni**

01



Assenza di prevenzione e cattiva alimentazione durante la gravidanza e nei primi mesi

Non promuovere una dieta sana durante la gravidanza e il periodo dell'allattamento, compromete le basi di abitudini alimentari corrette nei bambini fin dai primi mesi di vita.

02



Mancanza di coordinamento tra famiglia, scuola e pediatri

La mancanza di una strategia comune tra genitori, scuole e pediatri può portare a confusione nell'educazione alimentare dei bambini, facendo sì che i consigli ricevuti siano incoerenti o inefficaci.

03



Pasti consumati davanti agli schermi

Mangiare di fronte alla televisione, tablet o computer riduce l'attenzione e la consapevolezza alimentare, favorendo abitudini alimentari disordinate e il consumo di cibo in eccesso.

Ripartizione sbagliata delle calorie nei pasti

Una distribuzione squilibrata delle calorie durante la giornata, con pasti abbondanti solo in alcuni momenti (come cena) e pasti più poveri (come colazione), crea carenze o eccessi nutrizionali.

04



Poco consumo di prodotti ittici, frutta secca, frutta e verdura

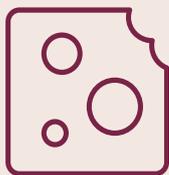
Non includere adeguatamente nella dieta alimenti ricchi di nutrienti, come pesce, frutta, verdura e frutta secca, che sono fondamentali per la salute e lo sviluppo dei bambini.

LISTA DEGLI ERRORI PIÙ DIFFUSI:

05



06



Consumo eccessivo di cibi preconfezionati e non freschi

Fare affidamento su cibi preconfezionati, che spesso contengono conservanti, zuccheri e grassi aggiunti, invece di preparare pasti freschi a casa con ingredienti naturali.

07



Pasti monotoni e poco bilanciati

Non garantire varietà nei pasti, ripetendo spesso gli stessi cibi senza includere una giusta proporzione di proteine, verdure, frutta e cereali, il che può portare a carenze nutrizionali.

08



Sedentarietà e mancanza di attività fisica

Non incoraggiare il movimento fisico, il gioco attivo o l'attività sportiva, permettendo ai bambini di diventare sedentari e aumentando il rischio di sovrappeso e malattie correlate.

Ignoranza dei valori nutrizionali e delle etichette alimentari

Non educare i bambini e le famiglie a leggere le etichette nutrizionali dei cibi, portando a scelte alimentari inconsapevoli che potrebbero danneggiare la salute a lungo termine.

09



10



Disinteresse per la preparazione dei pasti e alimentazione passiva

Non coinvolgere i bambini nella preparazione dei pasti, impedendo loro di acquisire consapevolezza sugli ingredienti e sui benefici nutrizionali, limitando la loro educazione alimentare.

LISTA DEI COMPORAMENTI VIRTUOSI

**Prevenzione
primaria e corretta
alimentazione fin
dalla gravidanza**

È fondamentale promuovere una corretta alimentazione già durante la gravidanza e l'allattamento al seno e introdurre alimenti sani fin dai primi mesi di vita, per stabilire una base solida di abitudini alimentari sane.

**Sinergia tra famiglia,
scuola e pediatri**

La collaborazione tra famiglie, scuole e pediatri è essenziale per educare i bambini a mantenere abitudini alimentari corrette. La scuola deve costantemente rafforzare il percorso avviato dal pediatra e dalla famiglia, garantendo coerenza nell'educazione alimentare.

**Consumo
consapevole e senza
distrazioni**

Educare i bambini e le famiglie sull'importanza di consumare i pasti senza distrazioni, come la televisione o gli schermi digitali. Il momento del pasto deve essere un momento di condivisione e attenzione, favorendo il rapporto sano con il cibo e la consapevolezza di ciò che si mangia.

**Ripartizione
equilibrata delle
calorie giornaliere**

È importante suddividere le calorie quotidiane tra colazione, pranzo e cena in modo equilibrato, garantendo che ogni pasto sia nutriente e ben bilanciato, con un giusto apporto di macronutrienti e micronutrienti essenziali per la crescita e lo sviluppo sano.

Consumo di alimenti ricchi di amidi

Includere alimenti ricchi di amidi, come pane, pasta, riso e cereali integrali, che forniscono energia a lunga durata e supportano la crescita dei bambini. È essenziale scegliere varianti integrali per un miglior apporto di fibre e micronutrienti.

Incoraggiare il consumo di cibi freschi e preparati in casa

Favorire la preparazione di pasti freschi a casa, utilizzando ingredienti naturali e freschi, è fondamentale per garantire un'alimentazione sana e bilanciata. La preparazione dei pasti in casa consente di controllare la qualità e la freschezza degli ingredienti, evitando i cibi preconfezionati che spesso contengono additivi e conservanti.

Promuovere la preparazione di piatti bilanciati e variati

Adottare l'abitudine di creare piatti bilanciati che comprendano una buona varietà di alimenti: cereali integrali, proteine magre, verdura e frutta. Una dieta varia è cruciale per fornire al corpo tutti i nutrienti necessari per crescere e svilupparsi in modo sano, prevenendo carenze nutrizionali.

Educazione fisica e gioco attivo fin da piccoli

L'educazione al movimento fisico e al gioco attivo è essenziale sin dai primi anni di vita. Incoraggiare i bambini a fare attività fisica quotidiana, sia tramite sport che con il gioco libero, aiuta a prevenire la sedentarietà, a mantenere un peso sano e a promuovere il benessere psicofisico.

Educazione alimentare e conoscenza delle etichette

Aumentare la consapevolezza nutrizionale leggendo le etichette dei prodotti alimentari. Educare i genitori e i bambini a fare scelte consapevoli e informate, comprendendo il valore nutrizionale degli alimenti e facendo scelte che contribuiscono alla salute e al benessere.

5

RACCOMANDAZIONI PER

I DECISION MAKER:

- 01** **Promuovere politiche alimentari sostenibili e accessibili:** Incentivare il consumo di prodotti freschi e locali, riducendo quello di cibi ultra-processati e garantendo equità nell'accesso a un'alimentazione sana per tutte le famiglie.
- 02** **Integrare l'educazione alimentare nei percorsi scolastici e sanitari:** Investire in programmi didattici e formativi che insegnino fin dall'infanzia l'importanza di una dieta equilibrata, coinvolgendo anche pediatri e strutture sanitarie.
- 03** **Regolamentare la pubblicità dei cibi destinati ai bambini:** Introdurre normative più rigide per limitare la promozione di prodotti ipercalorici e poco salutari, proteggendo così le scelte alimentari dei più piccoli.
- 04** **Migliorare la qualità della mensa scolastica e degli spazi dedicati all'attività fisica:** Assicurare che le scuole offrano pasti sani e bilanciati e incentivare la creazione di ambienti che favoriscano il movimento e lo sport.
- 05** **Finanziare campagne di sensibilizzazione e programmi di welfare alimentare:** Sostenere iniziative che informino le famiglie sull'importanza di una corretta alimentazione e creare sinergie con l'agricoltura locale per rendere il cibo sano più accessibile.

LE FAMIGLIE:

- 01** **Prevenzione primaria sin dalla gravidanza:** Già nella fase embrionale, il feto percepisce i sapori degli alimenti assunti dalla madre. Seguire una dieta equilibrata, ispirata alla Dieta Mediterranea, aiuta a orientare le future preferenze alimentari del bambino, ponendo le basi per abitudini sane fin dai primi giorni di vita.
- 02** **Promuovere l'allattamento al seno:** L'allattamento riduce il rischio di obesità del 26%
- 03** **Dare il buon esempio:** Le abitudini alimentari dei genitori influenzano quelle dei figli. Un'alimentazione equilibrata in famiglia aiuta i bambini a sviluppare un rapporto sano con il cibo.
- 04** **Fare del pasto un momento educativo e di condivisione:** Mangiare senza distrazioni, coinvolgere i bambini nella preparazione del cibo e insegnare loro a rispettarne il valore, rafforza una relazione positiva con l'alimentazione.
- 05** **Pianificare e ridurre gli sprechi:** Organizzare un menù settimanale permette di bilanciare i pasti, limitare il consumo di cibi industriali e ridurre gli sprechi, contribuendo a una maggiore sostenibilità e consapevolezza alimentare.

LE SCUOLE:

- 01** **Integrare l'educazione alimentare nei programmi scolastici** con lezioni pratiche, laboratori di cucina e incontri con esperti, affinché i bambini possano sviluppare una consapevolezza diretta sull'importanza di un'alimentazione sana e sostenibile.
- 02** **Garantire mense scolastiche di qualità, privilegiando prodotti freschi e locali, ispirati alla Dieta Mediterranea.** La refezione scolastica deve essere valorizzata come un momento educativo, in cui i bambini possano apprendere abitudini alimentari equilibrate in un contesto sereno e inclusivo.
- 03** **Promuovere il movimento quotidiano, creando spazi adeguati per l'attività fisica e garantendo tempo sufficiente per il gioco all'aria aperta,** per contrastare la sedentarietà e favorire il benessere psico-fisico degli studenti.
- 04** **Attivare sportelli nutrizionali e collaborazioni con pediatri e dietisti,** per fornire supporto a studenti e famiglie, individuare precocemente eventuali problematiche legate all'alimentazione e rafforzare il legame tra scuola, sanità e comunità.
- 05** **Collaborare con le famiglie.** La sinergia con la scuola è fondamentale per supportare e consolidare ciò che i pediatri hanno insegnato alla famiglia, rafforzando le abitudini alimentari sane già apprese dal bambino.

NUTRIZIONE INFANTILE: IL RUOLO DELLE AZIENDE

L'ESG (Environmental, Social, Governance) rappresenta un insieme di criteri con cui le aziende vengono valutate per il loro impatto ambientale, sociale e di governance. I temi della nutrizione e dell'obesità infantile rientrano principalmente nella dimensione Social, con connessioni con gli altri due pilastri.

E

(Environmental) - Sostenibilità Alimentare e Riduzione degli Sprechi

La produzione di cibi ultraprocescati ad alto contenuto di zuccheri e grassi ha un impatto ambientale significativo. Le aziende possono ridurre la loro impronta ecologica promuovendo filiere sostenibili, packaging eco-friendly e ingredienti a basso impatto ambientale.

S

(Social) - Salute e Benessere

Le aziende hanno un ruolo chiave nella promozione della salute pubblica. Investire in prodotti alimentari più sani, educazione nutrizionale e iniziative per il benessere infantile rafforza l'impegno verso la società e la tutela delle future generazioni.

G

(Governance) - Responsabilità e Trasparenza

Integrare il tema della nutrizione infantile e delle sane abitudini alimentari nelle strategie ESG significa adottare pratiche responsabili, dalla comunicazione pubblicitaria etica alla trasparenza sugli ingredienti e sulle politiche aziendali di salute pubblica. Inoltre, le aziende possono collaborare con istituzioni e associazioni per sviluppare regolamentazioni efficaci.

Questo tipo di approccio e di visione sul tema, non solo migliora la reputazione aziendale, ma risponde anche alle aspettative di consumatori e investitori sempre più attenti all'impatto sociale delle imprese.

IL SETTORE PRIVATO

Sostenere l'educazione alimentare

Collaborare con scuole, associazioni e istituzioni per diffondere la cultura di un'alimentazione equilibrata e consapevole.

Sostenere politiche di welfare aziendale

Offrire ai dipendenti programmi di benessere familiare che includano supporto nutrizionale e educazione alimentare per i loro figli.

Collaborare con enti e istituzioni pubbliche

Partecipare a tavoli di lavoro con governi e associazioni per definire strategie condivise contro l'obesità infantile.

Incentivare lo sport e lo stile di vita attivo

Sostenere programmi sportivi e di movimento nelle scuole e nelle comunità per contrastare la sedentarietà.

Integrare il tema dell'obesità infantile nella strategia ESG

Riconoscere l'impatto sociale e sanitario del problema e inserirlo nelle politiche aziendali di sostenibilità e responsabilità sociale.

AZIENDE DEL SETTORE ALIMENTARE

Promuovere prodotti più sani

Riformulare alimenti riducendo zuccheri, grassi saturi e sale, aumentando ingredienti naturali e nutrienti essenziali.

Migliorare l'etichettatura e la trasparenza

Adottare etichette chiare e comprensibili per aiutare i genitori a fare scelte più salutari per i bambini.

Regolamentare il marketing rivolto ai più piccoli

Evitare strategie pubblicitarie aggressive su prodotti non salutari destinati ai bambini e adottare pratiche di comunicazione responsabile.

Incentivare la ricerca e l'innovazione

Investire in soluzioni alimentari innovative e più salutari, che possano mantenere gusto e attrattiva per i più piccoli.

Favorire la sostenibilità ambientale

Ridurre l'impatto ambientale della produzione alimentare, promuovendo filiere sostenibili e packaging eco-friendly.

LA SOCIETÀ CIVILE:

Colmare le discontinuità tra i servizi

La creazione di una rete forte tra diversi servizi - sanitari, educativi e sociali - deve diventare una priorità. Solo un lavoro coordinato e integrato potrà affrontare efficacemente la malnutrizione, garantendo un supporto continuo e mirato alle famiglie vulnerabili.

Opportunità per tutti e percorsi personalizzati

Le strategie contro la malnutrizione devono combinare l'accesso universale a servizi collettivi con percorsi individualizzati, che siano in grado di affrontare in profondità le specifiche problematiche alimentari delle famiglie.

Condividere informazioni per un'azione congiunta

È necessario stabilire canali organizzati per il flusso di informazioni e dati tra scuole, servizi pubblici e operatori del settore privato e sociale, creando un sistema integrato di monitoraggio.

Ascoltare i bambini e coinvolgerli attivamente

I bambini non sono solo destinatari dei programmi di prevenzione della malnutrizione, ma anche attori chiave nel definire le politiche e le strategie. È fondamentale ascoltare le loro esigenze, raccogliere i loro feedback e integrarli nei processi decisionali.

Collaborazione tra organizzazioni per obiettivi comuni

Le organizzazioni non governative (ONG) e le altre entità della società civile che lavorano per sradicare la malnutrizione devono unire le forze per evitare dispersioni di risorse ed energie.



RACCOMANDAZIONI PER

RIFERIMENTI

1. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022, Phelps, Nowell H et al. The Lancet, Volume 403, Issue 10431, 1027 - 1050,
2. UNICEF Italia, Giornata mondiale dell'obesità: 37 milioni di bambini sotto i 5 anni sono in sovrappeso, 4 marzo 2024, disponibile su www.unicef.it
3. Helpcode, FIMP, Gaslini, UNIGE, C'era una volta la cena - Report 2019, ottobre 2019, pag. 8.
4. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022, Phelps, Nowell H et al. The Lancet, Volume 403, Issue 10431, 1027 - 1050
5. Mandy Geserick, Mandy Vogel, Ruth Gausche, et al., Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity, The New England Journal of Medicine, Massachusetts Medical Society, 4 ottobre 2018
6. Ministero della Salute, 14 novembre 2022, Giornata Mondiale del Diabete, 13 novembre 2022, www.salute.gov.it,
7. Istituto Superiore di Sanità (ISS), Comunicato Stampa N°27/2024 - Obesità infantile: Okkio alla Salute, nel 2023 i dati migliorano ma ancora il 19% in sovrappeso e 10% con obesità, 10 maggio 2024, disponibile su www.iss.it
8. Fonte: Report ISTAT 2023
9. Report Giovani e Cibo - Indagine Ipsos Novembre 2024 https://www.confcommercio.it/documents/20126/4794465/24-072774+-+Giovani+e+cibo+-+Presentazione+DEF_rev2.pdf/1a47d001-de45-7557-09ed-ffb984ed6013?t=1732012489694
10. L'Europa e il Cibo, Barilla Foundation for Food & Nutrition https://www.camera.it/application/xmanager/projects/leg18/attachments/upload_file_doc_acquisiti/pdfs/000/004/034/Documento_Barilla_completo.pdf
11. "Cresciuti troppo in fretta. Gli adolescenti e la povertà alimentare in Italia"; Autori: Monica Palladino, Roberto Sensi e Carlo Cafiero; Actionaid. Link: https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/actionaid.it/uploads/2023/05/AA_cresciuti_troppo_in_fretta.pdf

Dal 1988, Helpcode lavora per difendere i diritti di bambini e bambine all'istruzione, alla salute, alla protezione e a una buona alimentazione. Vogliamo fare la differenza, ogni giorno, per tutti i bambini e le bambine del mondo, utilizzando metodi e strumenti innovativi e realizzando soluzioni concrete per garantire il loro benessere fisico e intellettuale.

Ambiti di intervento

Istruzione

Incentiviamo e facilitiamo l'accesso all'istruzione di qualità e la partecipazione scolastica a tutti i livelli, favorendo l'inclusione e l'apprendimento continuo.

Acqua e igiene

Portiamo acqua pulita e sanità di base alle scuole e alle comunità e favoriamo il superamento di pratiche igieniche non sicure.

Primissima emergenza

Salviamo vite umane e soddisiamo i bisogni primari delle popolazioni colpite dai disastri naturali e dalle emergenze causate dall'uomo.

Agricoltura

Combattiamo la malnutrizione infantile, in Italia e all'estero, attraverso l'educazione e l'attivazione di programmi alimentari dentro e fuori le scuole.

Equità di genere

Contrastiamo le discriminazioni e gli stereotipi di genere e promuoviamo uguali opportunità per bambine e bambini.

Protezione dell'infanzia

Combattiamo ogni forma di maltrattamento minorile per permettere a tutte le bambine e a tutti i bambini di realizzare i propri sogni nelle comunità in cui vivono.

Ambiente e cambiamento climatico

Promuoviamo una concezione di cittadinanza intesa come appartenenza alla comunità globale. Educiamo allo sviluppo sostenibile al fine di ridurre l'impatto antropico e salvaguardare l'ambiente con azioni concrete per contrastare il cambiamento climatico.

Salute

Salvaguardiamo la salute materno infantile con visite mediche, campagne vaccinali e formazione del personale medico.

Pace

Promuoviamo l'educazione alla pace come strumento per ricostruire il tessuto sociale a seguito dei conflitti, requisito essenziale per la ripresa sostenibile delle attività economiche e dei servizi sociali di base.

Lavoro

Garantiamo il sostentamento delle famiglie più vulnerabili, in situazioni di crisi, conflitto, post-conflitto e sviluppo, promuovendo opportunità di impiego dignitose e sostenibili.

Prevenzione dell'annegamento

Promuoviamo l'educazione alla prevenzione del rischio di annegamento tra bambini e bambine, diffondendo nelle scuole e nelle comunità locali conoscenze sulle misure di sicurezza legate all'acqua e insegnando come gestire i pericoli vicino e dentro i bacini d'acqua.

Nel 2025, Helpcode è attiva in:

Italia

Svizzera

Mozambico

Tunisia

Libia

Repubblica Democratica del Congo

Nepal

Cambogia

Yemen

Ucraina



sostieni Helpcode

La Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) è l'Organizzazione maggiormente rappresentativa dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), rappresentando circa il 70% della categoria. Il PLS è la figura sanitaria di riferimento territoriale che tutela la salute dei bambini e degli adolescenti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali ed uniformi di assistenza ed opera secondo i principi di equità, solidarietà ed universalità sanciti dalla legge di istituzione del SSN (Legge 833/78). I PLS svolgono attività di prevenzione e promozione della salute nei confronti dei propri assistiti.

L'attività della FIMP si esplica insieme alla Parte Pubblica per la realizzazione degli Accordi Collettivi Nazionali (ACN), degli Accordi Integrativi Regionali (AIR) e degli Accordi Attuativi Aziendali (AAA).

La FIMP promuove:

il confronto con tutte le parti politiche e sociali per quanto attiene la tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva;

la valorizzazione del ruolo e della professionalità del PLS;

l'educazione alla salute e ai corretti stili di vita;

l'educazione continua in medicina (ECM) dei propri iscritti secondo la normativa vigente, collaborando con gli uffici regionali ed aziendali del SSN.

Obiettivi della Federazione

Realizzare gli obiettivi strategici di politica sanitaria nazionale.

Implementare la Health Literacy delle famiglie a sostegno della genitorialità, per un accesso consapevole alle prestazioni del SSN.

Valorizzare le forme associative per ottimizzare la prossimità delle cure attraverso la distribuzione territoriale capillare, promuovere un'adeguata risposta ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), migliorare la medicina d'iniziativa e il rapporto fiduciario pediatra-famiglia.

Rafforzare la collaborazione e la condivisione del lavoro tra le strutture territoriali e quelle ospedaliere di primo e secondo livello, in ambito pediatrico.

Potenziare il primo livello di Cure Pediatriche Territoriali, consolidando l'attività diagnostico-assistenziale con il supporto di personale infermieristico ed amministrativo, integrato da una rete informatica.

Sviluppare modelli di integrazione multidisciplinari e multiprofessionali, funzionali e strutturali, nel pieno rispetto della specificità della Pediatria.

Azzerare, o almeno ridurre, le disuguaglianze regionali in materia sanitaria.

Investire risorse per il personale sanitario al fine dell'ottimizzazione dei fondi del PNRR, nello specifico della Missione 6 'Salute'.

Federazione Italiana Medici Pediatri (F.I.M.P.)

Via Parigi 11 - 00185 Roma

Tel. 06 44202575

e-mail: ufficiopresidenza@fimp.pro

Università degli Studi di Genova

www.unige.it



Università
di Genova

L'Università di Genova è una delle maggiori risorse culturali e scientifiche del Mediterraneo e del nord ovest italiano, una realtà in costante dialogo con la città e il tessuto economico.

Università della Liguria è presente su tutto il territorio regionale con poli didattici anche a Savona, Imperia e La Spezia.

Risponde alle esigenze della collettività con le sue risorse materiali, scuole, dipartimenti, centri, aree dirigenziali, un centro informatico e umano, docenti e tecnici amministrativi, promuovendo il progresso della scienza e i valori della società civile.

Il sistema bibliotecario dell'ateneo cura il patrimonio bibliotecario e documentale e offre servizi all'avanguardia per la diffusione della conoscenza.

Gaslini

www.gaslini.org



Il Gaslini è un Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico. Inizia la sua attività nel 1938 per un atto d'amore e di solidarietà del senatore Gerolamo Gaslini che, in ricordo la figlia morta in tenera età, si assegna la missione di progettare e realizzare un grande ospedale pediatrico europeo a forte vocazione scientifica per assicurare all'infanzia la migliore assistenza possibile, sostenuta dalla ricerca più innovativa.

Fin dalla sua fondazione Gerolamo Gaslini organizza all'interno dell'Istituto la presenza dell'Università di Genova con le proprie cattedre di pediatria al fine di assicurare all'assistenza - al supporto qualificato della ricerca e della formazione delle nuove generazioni di pediatri, di infermieri e tecnici. Questo forte orientamento alla formazione porta il Gaslini a realizzare, negli anni, molte e importanti iniziative: la scuola delle Vigiliatrici d'infanzia, i vari gradi di scuola in Ospedale, i corsi universitari e i dottorati. Nel 1959 l'istituto viene formalmente riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, riconoscimento sempre confermato negli anni successivi. Il Gaslini è oggi un policlinico (20 padiglioni su oltre 73 mila metri quadri di estensione) con una vocazione ospedaliera e scientifica di livello internazionale. Nell'offerta sanitaria integrata dell'ospedale genovese sono presenti, ai massimi livelli delle competenze e delle pratiche cliniche e scientifiche, tutte le specialità pediatriche e chirurgiche. Di altissimo livello sono anche i laboratori scientifici e le cattedre universitarie convenzionate - molte delle quali con specifiche scuole di specializzazione e corsi di perfezionamento. Tutto questo integrato, in un moderno Children's Hospital, in un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico e in un ospedale di ricerca e insegnamento. Il Gaslini conta, nei suoi circa 30 mila ricoveri annui e 550 mila prestazioni ambulatoriali annui, più del 42% delle provenienze extra regionali e circa 700 pazienti che arrivano da oltre 74 Paesi del mondo. Con i suoi Circa 2000 addetti e un valore della produzione di circa 170 milioni di euro (nel 2016) l'Istituto Gaslini è certamente una delle imprese più grandi ed importanti della regione a cui conferisce un indotto importantissimo sia in termini materiali, sia in quanto a reputazione e visibilità. Rilevantissimo, poi, è il profilo scientifico: 4 corsi di laurea, 8 dottorati di ricerca, 404 pubblicazioni, IF Ministeriale 1630, mentre sono 31 i Top Italian Scientists dell'Istituto Gaslini (1450 H Index nel 2016).

CREDITS

© Helpcode Italia, Marzo 2025

Il presente report è stato redatto da: Sara Tetro (Helpcode), Elena Varoli (Helpcode) e Chiara Gianni.

Si ringrazia per il prezioso contributo: la Dott.ssa Raffaella De Franchis (FIMP), il Prof. Mohamad Maghnie (Clinica Pediatrica Istituto Giannina Gaslini e Università di Genova), la Dott.ssa Daniela Fava (Clinica Pediatrica Istituto Giannina Gaslini e Università di Genova), la Dott.ssa Maria Grazia Calevo (Clinica Pediatrica Istituto Giannina Gaslini e Università di Genova), Giorgio Zagami (Helpcode), Matteo Cavalleroni (Helpcode).

Design e progetto grafico a cura di: Mariam Mohamed (Helpcode)

Editor: Sara Tetro (Helpcode)

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 le 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.

ONOI - Osservatorio Nazionale Obesità Infantile - nasce dalla collaborazione tra Helpcode Italia, FIMP Federazione Italiana Medici Pediatri e la Clinica Pediatrica dell'Istituto Giannina Gaslini.