

IL PESO È GIUSTO?

L'IMPEGNO DELL'UNICEF
CONTRO OGNI FORMA
DI MALNUTRIZIONE

© UNICEF

Con il contributo dell'ISS



unicef

per ogni bambino

INDICE

- 3 Prefazione
- 5 Introduzione
- 6 Obesità e sovrappeso minacce crescenti per la salute dei bambini
- 8 Obesità e sovrappeso nei paesi ad alto e medio reddito
- 10 Obesità e denutrizione: due facce della stessa medaglia
- 12 Le diverse forme della malnutrizione
- 14 Il sovrappeso come danno psicologico
- 18 Una corretta nutrizione fin dalla nascita: allattamento al seno
- 22 6 consigli su come educare a una sana alimentazione
- 25 **FOCUS ITALIA** “OKkio alla SALUTE” - I dati del Sistema di sorveglianza nazionale dell’Istituto Superiore di Sanità
- 30 I dati del Sistema di sorveglianza nazionale Bambini e Bambine dell’Istituto Superiore di Sanità

A cura di

Gianluca De Palma e Raffaella Zannetti
Direzione Comunicazione
Comitato Italiano per l’UNICEF Fondazione ETS
Via Palestro, 68 - 00185 Roma
www.unicef.it

Marzo 2025

PREFAZIONE



livello nazionale ed internazionale i dati e le statistiche ci indicano che molto è stato fatto per la sopravvivenza, lo sviluppo e la protezione dell'infanzia negli ultimi decenni. Tuttavia, non mancano campanelli di allarme che rischiano di portarci indietro rispetto ai progressi compiuti. Uno di questi è rappresentato dal problema della malnutrizione. Quando si parla di malnutrizione il nostro immaginario ci porta direttamente a situazioni legate ai paesi più poveri. Infatti, uno dei maggiori problemi per l'infanzia nel mondo è quello dei bambini e delle bambine malnutriti a causa della sotto-alimentazione. Tuttavia, malnutrizione non significa solo non avere da mangiare a sufficienza, ma anche mangiare in modo errato o malsano.

La Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza prevede all'articolo 24 che tutti i bambini e le bambine godano del miglior stato di salute possibile e prevede esplicitamente la lotta alle malattie e alla malnutrizione. L'UNICEF in Italia e nel mondo è in prima linea nella promozione della Convenzione e nei paesi più poveri porta avanti programmi per la sopravvivenza e lo sviluppo dell'infanzia che comprendono interventi di lotta alla malnutrizione

Attraverso questa pubblicazione, vogliamo tenere alta l'attenzione sul problema dell'obesità infantile che sta assumendo le caratteristiche di una vera e propria epidemia: si stima, infatti, che 37 milioni di bambini e bambine nel mondo siano in sovrappeso correndo quindi un rischio maggiore di trovarsi da adulti in una condizione di obesità.

Vogliamo inoltre sottolineare l'importanza di istanze sanitarie e sociali legate al sovrappeso e all'obesità infantile e offrire alcuni suggerimenti per affrontare il problema con i più piccoli. Grazie, infine, al contributo degli esperti dell'Istituto Superiore di Sanità è stato possibile approfondire l'aspetto della cattiva alimentazione nel nostro paese.

Carmela Pace,

Presidente del Comitato Italiano per l'UNICEF
Fondazione ETS



INTRODUZIONE

Un'alimentazione adeguata è un diritto umano fondamentale per ogni bambino e bambina e un percorso verso un futuro più sano. Purtroppo, oggi milioni di bambini e bambine vivono in un contesto in cui le abitudini alimentari possono rappresentare una minaccia crescente per la loro salute e il loro benessere. Milioni di bambini e bambine mangiano troppo cibo sbagliato. Ciò contribuisce a un rapido aumento del sovrappeso e dell'obesità infantile, con conseguenti problematiche di salute gravi e a lungo termine.

I cambiamenti negativi senza precedenti nel contesto dell'alimentazione dei bambini e delle bambine – dove vivono, imparano, giocano e mangiano – sono alla base di queste tendenze. Con la facile accessibilità di cibi poco sani e a basso costo, i bambini e le bambine – soprattutto quelli in condizioni di povertà – non ricevono la dieta nutriente di cui hanno bisogno per una crescita sana. Il marketing del cibo spazzatura, sfruttato e non regolamentato, svolge un ruolo enorme in questa crisi ed è direttamente collegato all'aumento del sovrappeso, dell'obesità e delle cattive condizioni di salute dei bambini. Li raggiunge attraverso la pubblicità su carta stampata, la televisione e gli spazi online.

Risulta quanto mai necessario trasformare i sistemi alimentari e garantire a tutti i bambini e le bambine, indipendentemente dal luogo in cui vivono, un accesso equo a opzioni alimentari più sane e nutrienti che favoriscano il loro benessere fisico e mentale.

Altrettanto importante è la necessità di aprire un dialogo empatico sul sovrappeso e l'obesità. Colpevolizzare gli individui per il loro peso è controproducente e può avere un impatto negativo sulla salute emotiva e fisica di bambini, ragazzi e adulti. L'obesità durante l'infanzia è sempre più associata al bullismo e allo stigma, che possono compromettere la salute mentale dei bambini e delle bambine e li scoraggiano dall'adottare abitudini e comportamenti sane. Siamo tutti chiamati a fare il possibile per favorire un ambiente favorevole e destigmatizzare l'obesità¹.

¹ <https://www.unicef.org/documents/prevention-overweight-and-obesity-children-and-adolescents>

OBESITÀ E SOVRAPPESO MINACCE CRESCENTI PER LA SALUTE DEI BAMBINI

Sovrappeso e obesità rappresentano nuove e crescenti minacce per la salute dei bambini e delle bambine a livello globale: nel 2022, **si stimava che 37 milioni di bambini e bambine di età inferiore ai 5 anni fossero in sovrappeso**. Un tempo considerato un problema dei Paesi ad alto reddito, il sovrappeso è in aumento nei paesi a basso e medio reddito. **In Africa, il numero di bambini e bambine sotto i 5 anni in sovrappeso è aumentato di quasi il 23% dal 2000.**

Oltre 390 milioni di bambini, bambine e adolescenti di età compresa tra i 5 e i 19 anni erano in sovrappeso nel 2022. La prevalenza del sovrappeso (compresa l'obesità) tra i bambini, le bambine e gli adolescenti per questa fascia di età è aumentata drasticamente, passando da appena l'8% nel 1990 al 20% nel 2022. L'aumento è avvenuto in modo simile sia tra i ragazzi che tra le ragazze: nel 2022 il 19% delle ragazze e il 21% dei ragazzi erano in sovrappeso.





© UNICEF

Più in particolare per quanto riguarda l'obesità, nel 1990 solo il 2% dei bambini, delle bambine e degli adolescenti tra i 5 e i 19 anni era obeso (31 milioni di giovani), nel 2022 l'8% (160 milioni di giovani).²

Secondo il rapporto *Levels and trends in child malnutrition*, sulle stime congiunte sulla malnutrizione dei bambini e delle bambine di UNICEF, OMS e Gruppo della Banca Mondiale, **nel 2022 in Asia erano 17,7 milioni i bambini e le bambine sotto i 5 anni in sovrappeso, in Africa 10,2 milioni, in America Latina e Caraibi 4,2, in Europa 2,6 milioni, 1,7 milioni in America del Nord, in Australia e Nuova Zelanda 0,4 milioni, in Oceania 0,2 milioni.**

L'obesità nei bambini, nelle bambine e nei giovani aumenta il rischio di malattie cardiovascolari, diabete di tipo II, alcuni tumori e problemi articolari e di movimento; influisce sulla salute mentale diminuendo la qualità della vita, influenzando il rendimento scolastico e riducendo l'autostima; influisce sulla salute sociale perché può portare al bullismo, causare discriminazioni e spesso è causa di stigma sociale.³ Per i Paesi, questo si traduce in una popolazione meno sana e meno produttiva, oltre che in sistemi sanitari sovraccaricati dai costi crescenti delle malattie prevenibili.

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

³ <https://www.unicef.org/eca/media/38446/file/Overweight%20and%20obesity.pdf>

OBESITÀ E SOVRAPPESO NEI PAESI AD ALTO E MEDIO REDDITO

Nei paesi a reddito alto e medio-alto, dove vive il 31% di tutti i bambini e le bambine del mondo sotto i 5 anni, è concentrato il 48% di tutti i bambini e le bambine colpiti da sovrappeso. In Europa meridionale⁴ nel 2022 erano 500.000 i bambini e le bambine in sovrappeso, pari all'8,3% di quelli sotto i 5 anni.

Secondo il recente rapporto La condizione dei bambini nell'Unione Europea, l'incidenza dell'obesità e del sovrappeso è diventata una delle principali preoccupazioni all'interno dell'UE e a livello globale. I tassi stimati di bambini, bambine e giovani fino a 19 anni in sovrappeso/obesi nel 2019 variano dal 20-25% in Estonia, Lettonia e Lituania al 40% circa a Cipro e in Grecia. L'Italia è al 4° posto nell'Unione Europea tra i più colpiti, con una percentuale intorno al 36% per le ragazze e al 43% per i ragazzi.⁵

Nella regione europea un numero maggiore di bambini e bambine provenienti da contesti svantaggiati vive con sovrappeso o obesità rispetto a quelli provenienti da contesti più agiati. Inoltre, i ragazzi hanno maggiori probabilità di vivere in sovrappeso o obesità rispetto alle ragazze.



© UNICEF/UN038720/Pirozzi

⁴ Albania, Andorra, Bosnia e Herzegovina, Croazia, Grecia, Città del Vaticano, Italia, Malta, Portogallo, San Marino, Serbia, Slovenia, Spagna, Ex Repubblica Jugoslava di Macedonia.

⁵ <https://www.unicef.it/media/giornata-mondiale-dell-obesita-37-milioni-di-bambini-sotto-i-5-anni-sono-in-sovrappeso/>



OBESITÀ E DENUTRIZIONE: DUE FACCE DELLA STESSA MEDAGLIA

L'obesità e il sovrappeso rientrano fra le diverse forme della malnutrizione. Le persone sono malnutrite se la dieta non fornisce adeguate calorie, proteine, vitamine e micronutrienti per la crescita; se sono incapaci di assorbire adeguatamente nutrienti a causa di malattie; ma anche quando consumano un eccesso di calorie e nutrienti. Il termine malnutrizione include sia uno stato di denutrizione sia di nutrizione eccessiva.

A livello globale, 1 bambino/a su 5 sotto i cinque anni - ovvero 148 milioni - soffre di ritardo della crescita (denutrizione cronica) il 22,5% di tutti i bambini e le bambine a livello globale, mentre 136 milioni di bambini e delle bambine di età compresa tra i 5 e i 10 anni soffrono di sovrappeso e obesità.⁶

La malnutrizione è un circolo vizioso: la malnutrizione della donna durante la gravidanza e l'allattamento sarà causa della malnutrizione del bambino. Le cause di fondo sono riconducibili a povertà, carenza di servizi sanitari, di assistenza per una corretta nutrizione e alla fragilità dei sistemi di sicurezza sociale, soprattutto a fronte di emergenze ricorrenti quali siccità, alluvioni, migrazioni forzate, conflitti.

Se la malnutrizione può manifestarsi in molteplici forme, il modo per prevenirla è identico: un'adeguata nutrizione materna, prima e durante la gravidanza e l'allattamento; un allattamento ottimale nei primi 2 anni di vita del bambino; alimenti nutrienti, differenziati e sicuri nella prima infanzia; un ambiente sano, che permetta l'accesso all'assistenza medica essenziale, a servizi idrici e igienico-sanitari adeguati, all'educazione all'igiene e a opportunità per un'attività fisica salutare, una corretta nutrizione nell'adolescenza.

Nel mondo
136
milioni

di bambine/i

tra
5 e 10
*anni soffrono
di sovrappeso
e obesità*

⁶ <https://www.unicef.org/press-releases/fast-facts-unicef-highlights-four-proven-policy-solutions-children-during-unga>



LE DIVERSE FORME DELLA MALNUTRIZIONE

La **malnutrizione cronica** – o **Stunting**, ritardo della crescita – è connotata da un basso rapporto altezza/età, può essere moderata o grave, ed è il risultato della carenza di nutrienti di base nei primi 1.000 giorni di vita: dal concepimento fino ai primi 2 anni di età.

I bambini e le bambine affetti da Malnutrizione Cronica potrebbero non raggiungere mai la corretta statura ed il loro cervello potrebbe non sviluppare il pieno potenziale cognitivo, con una vita segnata sin dal principio da una condizione di svantaggio.

Condizione che si manifesta in un ritardo della crescita, una minore resistenza alle malattie, una riduzione delle capacità di apprendimento scolastico, di partecipazione alla vita sociale e, successivamente, di produttività nella vita adulta.

La **malnutrizione acuta** – o **Wasting** - è connotata da un basso rapporto altezza/peso ed è il risultato di una rapida perdita di peso o dell'incapacità di acquisirlo. Può essere Moderata o Grave: in quest'ultimo caso, il bambino o la bambina corre un rischio di morte altissimo, 12 volte superiore rispetto a coloro ben nutriti. Soprattutto nella sua forma Grave, la Malnutrizione Acuta è caratterizzata da una perdita di massa muscolare e grasso corporeo, e può svilupparsi rapidamente a fronte di una scarsa assunzione di nutrienti e/o in caso di malattia. Un bambino o una bambina affetto/a da Malnutrizione Acuta ha un peso inadeguato per la sua altezza – è troppo magro/a per la sua altezza – a causa di una rapida perdita di peso spesso dovuta alla mancanza di cibo e a condizioni di vita critiche, in contesti di emergenza come conflitti, migrazioni, siccità, alluvioni e disastri naturali alimentati e aggravati dai cambiamenti climatici.

Sovrappeso – Overweight, condizione per cui un bambino o una bambina pesa troppo per la sua altezza – è un altro aspetto della malnutrizione, determinato da sistemi alimentari inadeguati, caratterizzati da scarsa accessibilità a cibi nutrienti, ma anche il risultato delle strategie di marketing dell'industria alimentare e del maggiore accesso a cibi lavorati a livello industriale, ricchi di calorie ma poveri di nutrienti, oltre che di livelli non adeguati di attività fisico-motoria. Condizioni di sovrappeso infantile si determinano quando l'apporto calorico dei cibi e delle bevande consumate dai bambini supera il fabbisogno energetico e si bruciano troppe poche calorie. La sostituzione di prodotti alimentari freschi e nutrienti con cibi industriali e poco salutari, unitamente ad opportunità inadeguate di attività fisica, contribuiscono a condizioni di Sovrappeso le cui conseguenze sui bambini e sulle bambine.



IL SOVRAPPESO COME DANNO PSICOLOGICO

Lo stigma basato sul sovrappeso ha un impatto significativo sulla vita dei bambini, delle bambine e degli adolescenti, influenzando la loro salute mentale e fisica. Uno stigma che, a tutte le latitudini e in tutti i paesi, si manifesta attraverso stereotipi e pregiudizi che etichettano le persone in sovrappeso come pigre, demotivate e prive di forza di volontà. Pregiudizi che possono determinare, specie nei giovani, un aumento del rischio di disturbi mentali come depressione e ansia, nonché comportamenti alimentari non salutari che possono peggiorano la salute.



Genitorialità supportiva

L'aumento di peso nei bambini, nelle bambine e nei giovani può derivare da molteplici fattori, spesso al di fuori del loro controllo. I minorenni che affrontano problemi di peso sono spesso vittime di pregiudizi, stigma e bullismo. Fattori che influenzano l'aumento di peso, tra cui genetica, esperienze infantili e ambiente si sommano ad uno stilo alimentare moderno che piace molto alle giovani generazioni: cibi economici e ipercalorici e a opportunità di movimento sono spesso limitate. In questo contesto, l'aumento di peso è spesso una reazione naturale a un ambiente poco salutare. Inoltre, alcuni bambini e ragazzi utilizzano il cibo per gestire lo stress, la noia o la tristezza.

Consigli e sane abitudini

Vedere un figlio/a affrontare difficoltà legate al peso può essere doloroso. Come genitore, si desidera fare tutto il possibile per aiutare i propri figli specie se si sentono stressati o insicuri se il peso influisce sia sulla salute che sul loro benessere mentale.

Viviamo in un mondo digitale dove i social media possono influenzare negativamente la percezione del corpo e l'autostima delle giovani generazioni ne è fortemente dipendente. Inoltre, le pubblicità di cibo spazzatura sono onnipresenti e mirano proprio ai più piccoli.

Si parte sempre consultando dei professionisti come medici di famiglia o pediatri o psicologi/piscoterapeuti con cui realizzare un approccio olistico al problema.

Il supporto psicologico per i ragazzi e le ragazze obesi o in sovrappeso è essenziale per migliorare il loro benessere emotivo e la loro qualità di vita. Un approccio integrato, che combini interventi psicologici, educazione alimentare e attività fisica, può aiutare questi giovani a sviluppare una maggiore sicurezza in sé stessi e una relazione più sana con il proprio corpo. L'obiettivo non è solo il controllo del peso, ma la costruzione di un'identità positiva e di un futuro sereno.

Un supporto psicologico può aiutare i ragazzi e le ragazze obesi o in sovrappeso attraverso diverse strategie di supporto attraverso:

- **Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT):** Questa forma di terapia aiuta i ragazzi e le ragazze a riconoscere e modificare i pensieri negativi su sé stessi e sul proprio corpo, sviluppando abitudini più sane e funzionali.
 - **Gruppi di Supporto:** Condividere esperienze con coetanei che affrontano le stesse difficoltà può essere estremamente benefico per il senso di appartenenza e di accettazione.
 - **Attività Fisica e Benessere:** L'obiettivo non è solo la perdita di peso, ma il piacere del movimento, scoprendo attività che possono essere vissute in modo positivo e senza pressioni.
-

Aiuto in famiglia

Mangiare in modo equilibrato e fare movimento non diventa un'abitudine dall'oggi al domani, ma richiede costanza e pazienza. Quando possibile, preparare e consumare i pasti insieme alla famiglia è un momento ideale per promuovere scelte alimentari sane e creare una relazione positiva con il cibo. Offrire porzioni adeguate all'età dei propri figli e lasciare che siano loro a chiedere di più se hanno ancora fame. Stabilire orari fissi per i pasti aiuta anche a ridurre la tendenza a spizzicare durante la giornata.



Muoversi insieme

Incoraggiare il gioco all'aperto e l'attività fisica in famiglia contribuisce a un sano stile di vita. I bambini e le bambine dai 3 anni in su dovrebbero essere attivi almeno un'ora al giorno, anche in sessioni brevi di 15-20 minuti. Per i più piccoli, giochi con la palla possono essere divertenti, mentre per i più grandi, passeggiate in famiglia o nuovi sport possono essere un ottimo modo per muoversi insieme. Dove possibile, si dovrebbe scegliere di camminare o andare in bicicletta anziché usare l'automobile. Partecipa ad attività sportive scolastiche o comunitarie per rendere l'attività fisica più coinvolgente e socializzante.



UNA CORRETTA NUTRIZIONE FIN DALLA NASCITA: ALLATTAMENTO AL SENO

LE INIZIATIVE DELL'UNICEF IN ITALIA

Attraverso il Programma Ospedali e Comunità Amiche dei Bambini l'UNICEF promuove la creazione di servizi sanitari volti a migliorare le pratiche di assistenza alla salute materno-infantile, rendendo protagonisti i genitori e sostenendoli nelle scelte per l'alimentazione e la cura dei propri bambini.

Il programma si inserisce nell'obiettivo globale di una più corretta alimentazione del bambino, poiché tutte le madri dovrebbero ricevere informazioni corrette e indipendenti sui benefici dell'allattamento al seno, in modo da poter operare una scelta consapevole.

L'iniziativa Ospedale Amico dei Bambini lanciata dall'UNICEF e dall'OMS nel 1992, incoraggia le buone pratiche per la promozione dell'allattamento materno, rispetta la naturalità dell'evento nascita e permette un buon avvio dell'allattamento al seno per madre e bambino. È ormai scientificamente provato che l'allattamento materno offre benefici in termini di salute per la diade madre-bambino perché in grado di prevenire l'insorgere di patologie quali l'obesità.



L'iniziativa Comunità Amica dei Bambini è stata sviluppata proprio a partire dal progetto Ospedale Amico adattandolo ai servizi sociosanitari territoriali per far sì che tutti gli operatori a contatto con le donne in gravidanza, madri e bambini adottino uno standard di buone pratiche di assistenza per proteggere, promuovere e sostenere l'avvio e la durata dell'allattamento.





© UNICEF

A oggi, fanno parte della Rete UNICEF in Italia 36 Ospedali e 11 Comunità riconosciute Amiche delle Bambine e dei Bambini e 4 corsi di laurea Amici dell'Allattamento. Inoltre, fanno parte del programma dell'UNICEF Italia "Insieme per l'allattamento" oltre 1.100 Baby Pit Stop (BPS), aree allestite per accogliere i genitori che vogliono allattare o accudire il bambino quando si trovano fuori casa. Nel 2023, in Italia, sono nati circa 54.000 bambine e bambini in territori con Ospedali e Comunità riconosciuti dall'UNICEF Amici delle Bambine e dei Bambini. Questi neonati e le loro madri hanno quindi beneficiato dei migliori standard di assistenza in materia di parto e allattamento.



© UNICEF

E NEL MONDO

Per promuovere e rafforzare l'impegno di governi e comunità per una corretta nutrizione, l'UNICEF opera a livello globale con le controparti istituzionali, la comunità scientifica, le agenzie per lo sviluppo e le ONG partner, le associazioni della società civile, le comunità locali e familiari.

Come parte dei programmi diretti a migliorare le condizioni di sopravvivenza e sviluppo dell'infanzia, l'UNICEF mira quindi a garantire una dieta nutriente per madri, bambini, bambine e adolescenti, e a prevenire ogni forma di malnutrizione: Malnutrizione Cronica, Acuta e Sovrappeso inclusi.

Attraverso evidenze e dati scientifici sulla nutrizione infantile – mediante studi, ricerche, indagini nutrizionali, rapporti – l'UNICEF coinvolge e mobilita governi e partner di settore, guidando il miglioramento e la diffusione delle conoscenze scientifiche in materia di Nutrizione, informando le strategie e le politiche nutrizionali di numerosi paesi.

Si prevede che la prevalenza globale del sovrappeso entro il 2030 raggiunga il 5,7% dei bambini e delle bambine sotto i 5 anni, quasi il doppio dell'obiettivo dell'Agenda globale del 3% per il 2030. Nel 2023 l'UNICEF ha destinato 17 milioni di dollari ai programmi per la nutrizione.

*Entro il 2030
il*
5,7%
*della popolazione
mondiale sotto i 5 anni
sarà in sovrappeso*

*Nel 2023
l'UNICEF
ha stanziato*
17
*milioni di dollari
per la nutrizione*



6 CONSIGLI SU COME EDUCARE A UNA SANA ALIMENTAZIONE

Nutrirsi in modo adeguato è un diritto fondamentale di ogni bambino e bambina e l'inizio di un percorso che lo porterà verso un futuro più sano. Per sottolineare quanto educare i bambini ad una sana alimentazione possa aiutarli ad avere un rapporto positivo con il cibo anche da adulti, l'UNICEF offre sei consigli utili:



Promuovere abitudini positive: La cucina può essere un'opportunità di apprendimento divertente e positiva. Cerca di coinvolgere tuo figlio quando vai a fare la spesa e durante la preparazione dei pasti. I bambini e le bambine amano sentirsi parte della creazione di "qualcosa di buono" per la famiglia.



Una relazione sana con il cibo: Avere un approccio positivo sull'alimentazione è la chiave per mantenersi in salute. Puoi guidare tuo figlio aiutandolo a comprendere quando ha veramente fame: questo lo aiuterà a entrare in sintonia con le esigenze del proprio corpo; Evita di utilizzare il cibo come una ricompensa o una punizione: in questo modo si potrebbe instaurare una relazione malsana con il cibo. Non proibire cibi specifici: rendere alcuni alimenti (ad esempio lo zucchero) off limits, può far sì che il tuo bambino o la tua bambina li desideri ancora di più. Piuttosto che dire di no a cibi e bevande poco sani, limita le porzioni e dai delle indicazioni chiare sulla frequenza con cui è possibile consumarle: non ogni giorno, ad esempio.

3

Basta con “pulisci il tuo piatto”: Nonostante si possa pensare che questa frase aiuti tuo figlio/a ad assumere i nutrienti necessari consumando tutto il pasto preparato per lui/lei, questo comportamento può portare a un rifiuto per il cibo e a creare un'associazione negativa con il momento dei pasti.

4

Il controllo delle porzioni: Porzioni eccessive possono portare a prendere peso, per cui è importante insegnare a tuo figlio/a quanto cibo dovrebbe avere nel piatto.

5

Inizia la giornata con una colazione salutare: iniziare la giornata con un pasto equilibrato può aiutare tuo figlio/a ad assumere nutrienti importanti, come il calcio e le fibre, di cui ha bisogno per crescere. Prova a preparare colazioni con ingredienti molto sostanziosi, come yogurt e frutta fresca.

6

Divertirsi attraverso l'attività fisica: I bambini e le bambine dovrebbero trascorrere almeno 60 minuti in movimento durante il giorno. Cerca di pianificare attività familiari che permettano a tutti di muoversi, come una camminata o una nuotata. È molto importante incoraggiare tuo figlio a limitare le attività sedentarie davanti a uno schermo (l'OMS raccomanda non più di 60 minuti al giorno per bambini tra i 2 e i 4 anni) preferendo giochi attivi in movimento.





11988

TARE

WEIGHT

Terraillon

FOCUS ITALIA

“OKKIO ALLA SALUTE” - I DATI DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA NAZIONALE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DELLA SANITÀ

A cura di

Giovanni Capelli
Silvia Ciardullo
Vincenza Di Stefano
Angela Giusti
Paola Nardone
Enrica Pizzi
Margherita Tommasella
Martina Ventura
Francesca Zambri

Dal 2007 il nostro paese dispone del Sistema di sorveglianza nazionale “OKkio alla SALUTE” che ha la finalità di descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, delle abitudini alimentari, dei livelli di attività fisica e di sedentarietà nei bambini e nelle bambine di 8-9 anni.

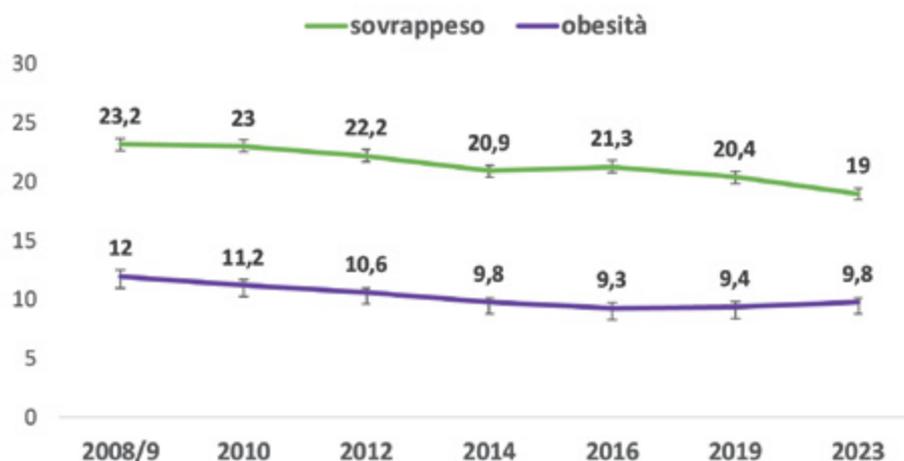
Oggetto di indagine sono anche le attività scolastiche che possono favorire la sana nutrizione e l'esercizio fisico nonché il contesto di vita familiare dei bambini e delle bambine. Questa sorveglianza, sin dall'inizio promossa dal Ministero della Salute/CCM, è coordinata dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in collaborazione con le Regioni, il Ministero della Salute e il Ministero dell'Istruzione e del Merito. Il DPCM “Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012”, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 12 maggio 2017, ha inserito OKkio alla SALUTE tra i Sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale, individuando nell'ISS l'ente di livello nazionale presso il quale è istituito.

Dall'anno della sua nascita, OKkio alla SALUTE ha realizzato sette raccolte dati (2008/9, 2010, 2012, 2014, 2016, 2019 e l'ultima nel 2023) che sono parte integrante dell'iniziativa della Regione Europea dell'OMS – Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) alla quale aderiscono più di 40 Paesi⁷.

⁷ “WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). A brief review of results from round 6 of COSI (2022–2024)”. [https://www.who.int/europe/initiatives/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-\(cosi\)](https://www.who.int/europe/initiatives/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-(cosi))

La sorveglianza nel 2023 ha coinvolto, come negli anni precedenti, tutte le Regioni e Province Autonome (PA) arruolando oltre 50mila bambine/i e altrettante famiglie con campioni rappresentativi. I principali risultati evidenziano che, secondo i cut-off IOTF, i bambini e le bambine in sovrappeso sono il 19,0% e con obesità il 9,8%, inclusi coloro che presentano obesità grave (2,6%).⁸ Dalla prima raccolta dati, avvenuta nel 2008/9, il sovrappeso mostra un andamento significativo in diminuzione mentre l'obesità, dopo una prima fase di iniziale decremento, è risultata tendenzialmente stabile per qualche anno, con un leggero aumento non significativo nel 2023 (Figura 1).

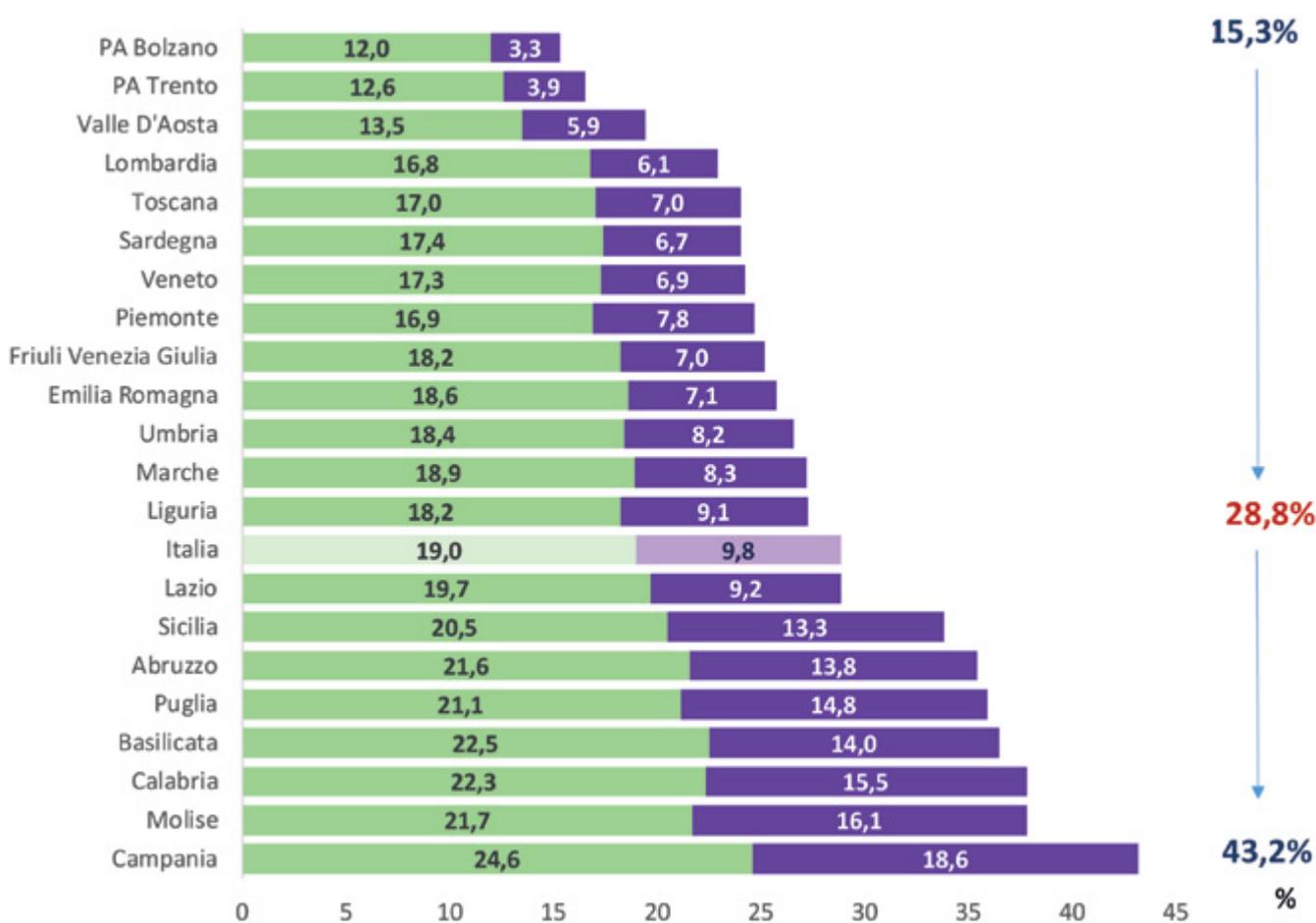
Figura 1: Trend sovrappeso e obesità nelle bambine e nei bambini di 8-9 anni (Cut-off IOTF), OKkio alla SALUTE



⁸ Per approfondimenti sui valori soglia utilizzati per le definizioni di sotto-peso, normopeso, sovrappeso e obesità consultare Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes.* 2012 Aug;7(4):284-94. doi: 10.1111/j.2047-6310.2012.00064.x. Epub 2012 Jun 19. PMID: 22715120.

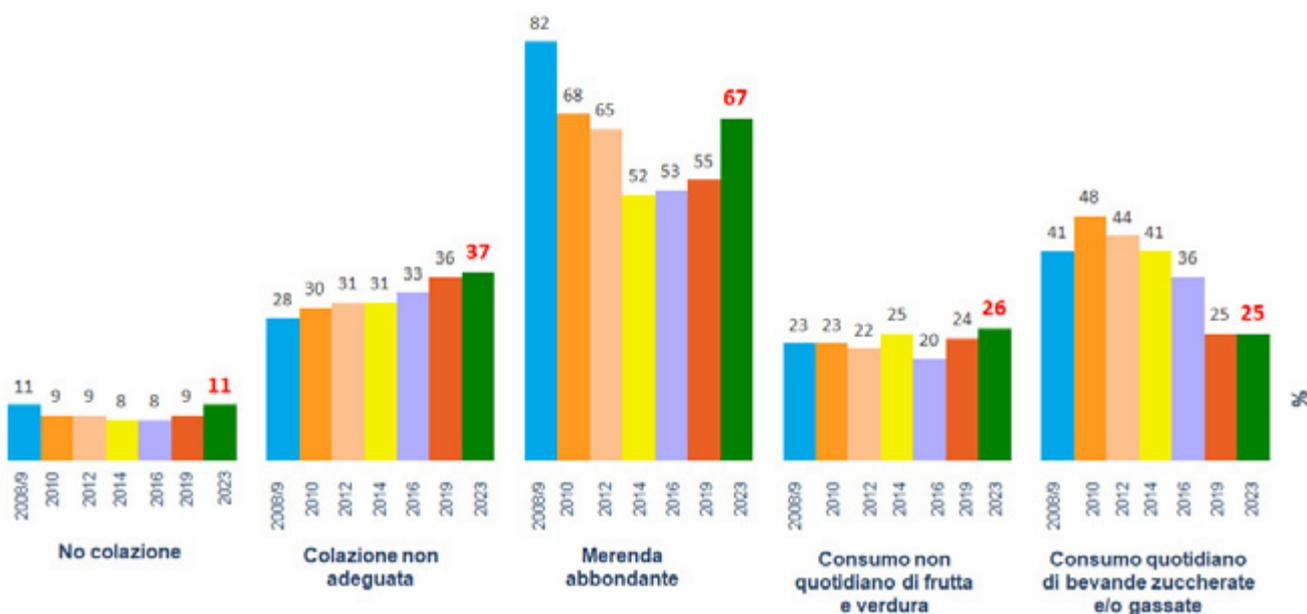
Si mantiene stabile un gradiente geografico Nord-Sud con prevalenze di eccesso ponderale più elevate nei bambini e nelle bambine residenti nell'Italia meridionale (Figura 2).

Figura 2: Sovrappeso e obesità nelle bambine e nei bambini di 8-9 anni (Cut-off IOTF) per Regione, OKkio alla SALUTE 2023



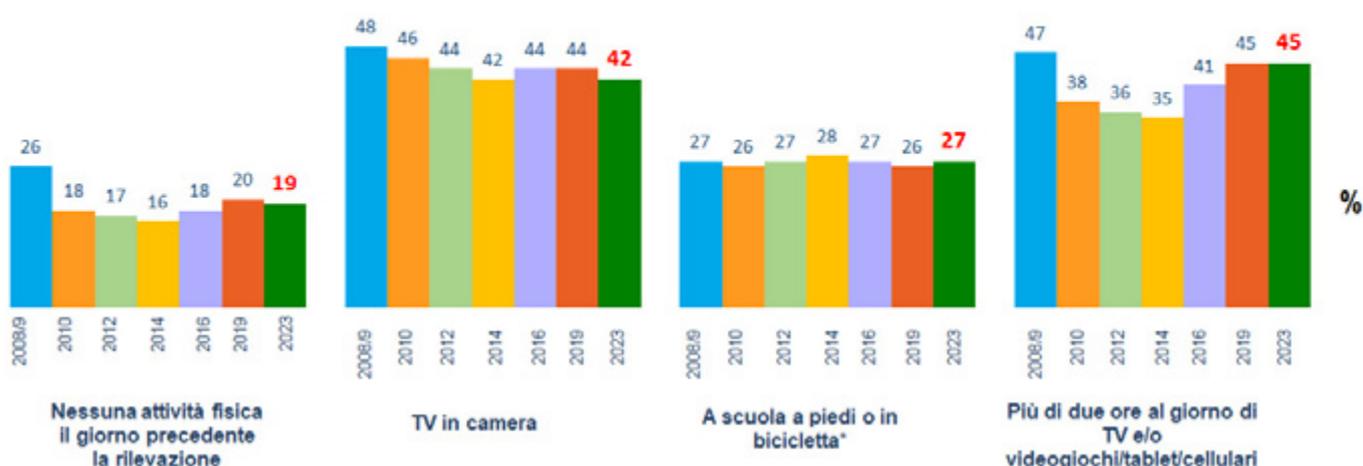
Gli indicatori sui corretti stili alimentari non evidenziano situazioni in miglioramento negli anni (Figura 3); in particolare nel 2023, i genitori dei bambini campionati hanno riportato che quasi 2 bambine e bambini su 5 non fanno una colazione adeguata al mattino, più della metà consuma una merenda abbondante a metà mattina, 1 su 4 beve quotidianamente bevande zuccherate/gassate e consuma frutta e verdura meno di una volta al giorno. Inoltre, sempre secondo quanto dichiarato dai genitori, il 37% dei bambini e delle bambine consuma i legumi “meno di una volta a settimana” e più della metà di loro mangia spuntini dolci “più di 3 giorni a settimana”.

Figura 3: Abitudini alimentari di bambini/e: variazioni nel tempo 2008/9-2023, OKkio alla SALUTE



Anche le informazioni raccolte sull'attività fisica e i comportamenti sedentari dei bambini e delle bambine non mostrano grandi scostamenti negli anni (Figura 4). Nel 2023 in Italia, un/una bambino/a su 5 non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'intervista, più del 70% non si reca a scuola a piedi o in bicicletta e quasi la metà trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV, al tablet o al cellulare.

Figura 4: Attività fisica e comportamenti sedentari di bambini/e: variazioni nel tempo 2008/9-2023, OKkio alla SALUTE



OKkio alla SALUTE è uno strumento prezioso per raccogliere informazioni epidemiologiche sulla salute e il benessere di bambine e bambini nonché monitorare gli effetti di eventuali interventi/politiche che nel corso degli anni sono stati attuati per contrastare o ridurre gli stili di vita scorretti e l'eccesso ponderale nei più piccoli.⁹

I dati presenti in letteratura, confermati anche dalla sorveglianza COSI, evidenziano l'effetto protettivo dell'allattamento rispetto al rischio di sovrappeso e obesità. La protezione, promozione e il sostegno dell'allattamento rappresentano interventi fondamentali di salute pubblica per favorire una genitorialità responsiva e contrastare il sovrappeso e l'obesità infantile.

⁹ Per approfondimenti dei dati 2023 consulta il sito dedicato alla sorveglianza OKkio alla SALUTE: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2023>

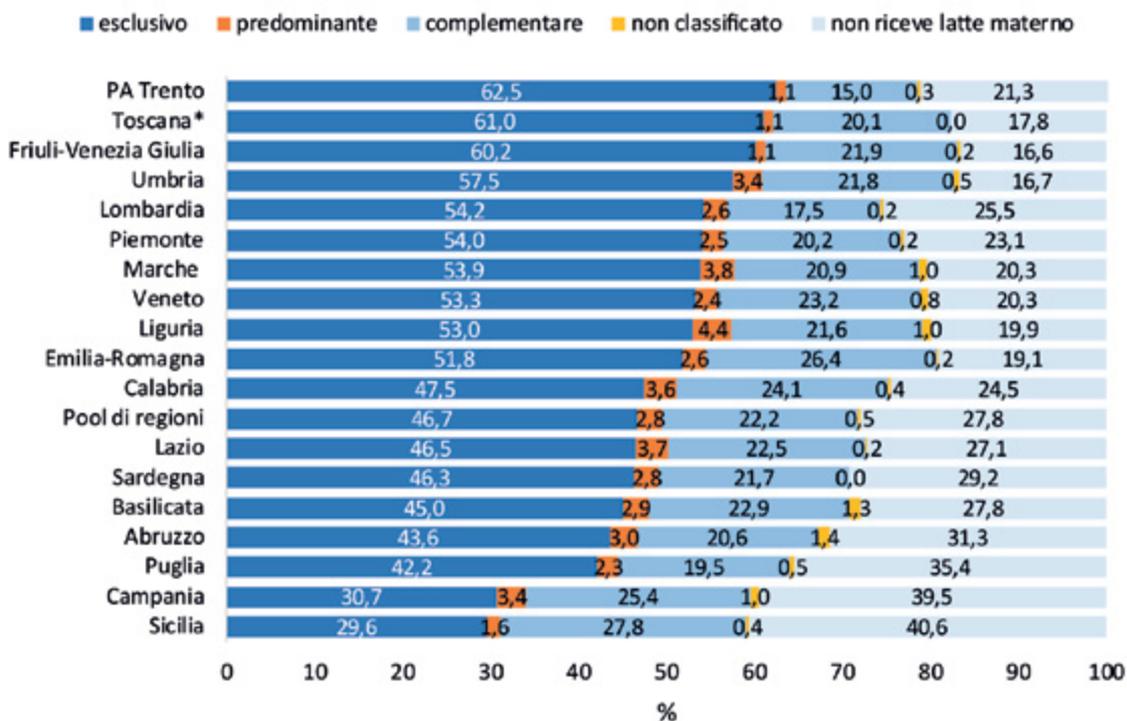
I DATI DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA NAZIONALE BAMBINI E BAMBINE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

In Italia, considerata l'importanza in termini di salute pubblica, dei primi 1.000 giorni di vita (compresi tra il concepimento e i primi due anni di vita del/della bambino/a) è stato implementato il Sistema di sorveglianza Bambini e Bambine 0-2 anni (Sistema di sorveglianza sui principali determinanti di salute del bambino incluso nel DPCM del 12 maggio 2017). La sorveglianza, promossa dal Ministero della Salute e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con le Regioni e le Province Autonome (PA) fornisce, con cadenza triennale, stime di prevalenza con rappresentatività regionale e aziendale su alcuni indicatori, in parte richiesti dalla Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, relativi ai comportamenti adottati dall'epoca pre-concezionale fino ai primi due anni di vita del/la bambino/a, con l'obiettivo di implementare interventi precoci atti a promuovere lo sviluppo del pieno potenziale fisico, emotivo e relazionale.

La popolazione in studio è costituita da madri che, in occasione delle sedute vaccinali delle/i loro figlie/i di età compresa tra 0 e 2 anni, compilano un questionario disponibile in più lingue sull'assunzione di acido folico, il consumo di alcol e tabacco in gravidanza e allattamento, l'allattamento, la posizione in culla, la lettura in famiglia, l'esposizione a schermi, la sicurezza a casa e nel trasporto, le intenzioni vaccinali.

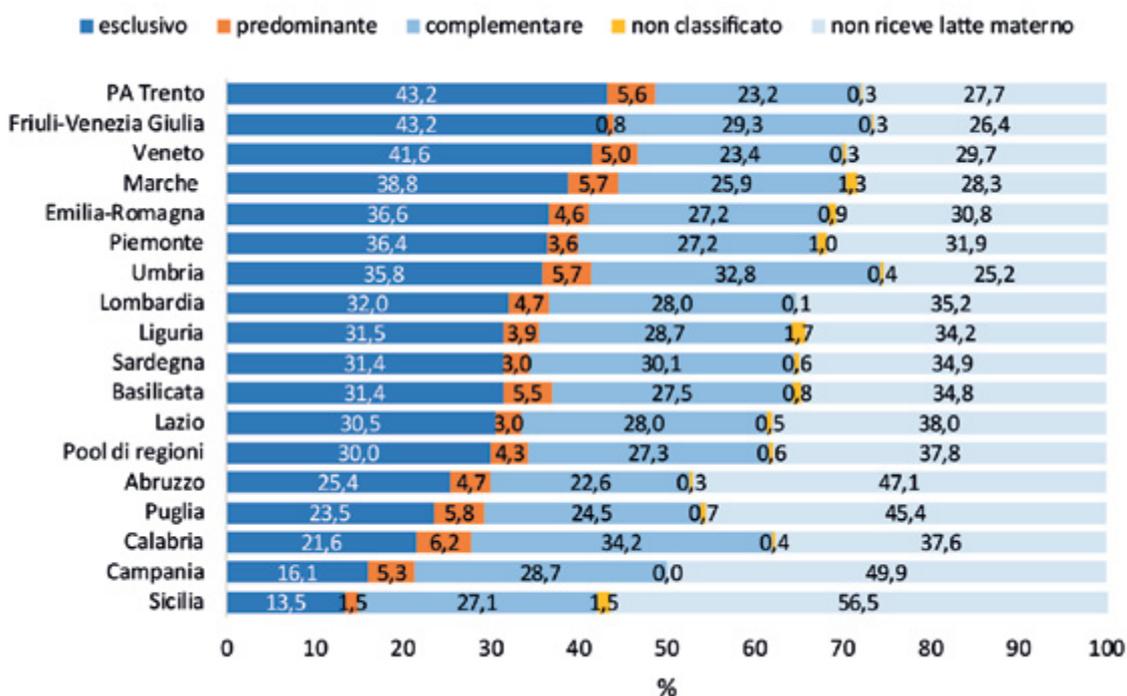
L'allattamento e l'alimentazione del/della bambino/a sono stati indagati nel rispetto delle raccomandazioni OMS utilizzando un set di domande che fanno riferimento alle 24 ore precedenti all'intervista. L'ultima raccolta dati condotta nel 2022 ha coinvolto 35.550 madri con un tasso di partecipazione del 95%. I risultati dell'ultima raccolta dati condotta nel 2022 mostrano che i bambini/e allattati/e in maniera esclusiva a 2-3 mesi di età sono complessivamente il 46,7%. A livello territoriale la quota varia tra il 29,6% in Sicilia e il 62,5% nella Provincia Autonoma di Trento, assumendo valori decrescenti passando dalle Regioni del Centro-Nord a quelle del Sud (Figura 1).

Figura 1 - Tipologia di allattamento (bambini/e di 2-3 mesi)



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 3 mesi dal parto

Figura 2 - Tipologia di allattamento (bambini/e di 4-5 mesi)



La percentuale di allattamento esclusivo diminuisce notevolmente tra i/le bambini/e di 4-5 mesi risultando pari al 30,0%, confermando il gradiente geografico Nord- Sud, con valori compresi tra il 13,5% della Sicilia e il 43,2% della Provincia Autonoma di Trento (Figura 2).

La prevalenza di bambini/e che ha assunto latte materno nella fascia d'età 12-15 mesi risulta pari al 36,2%. A livello regionale la quota varia tra il 24,8% della Campania e il 46,2% delle Marche, confermando anche in questo caso valori più bassi nelle Regioni del Sud.

Il 13,0% di bambini e bambine tra 0 e-2 anni non è mai stato allattato, con quote più alte nelle Regioni del Sud e complessivamente comprese tra il 7,0% nelle Marche e il 17,2% in Sicilia.

L'analisi multivariata ha evidenziato come l'allattamento esclusivo sia significativamente più diffuso tra le madri più giovani (sotto i 35 anni), le pluripare rispetto alle primipare, al crescere del livello di istruzione della mamma, tra le madri con cittadinanza straniera rispetto alle italiane, tra le mamme che non hanno riferito difficoltà economiche e che hanno partecipato agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita.¹⁰

I risultati della sorveglianza mostrano che, in Italia, vi è una bassa adesione alle raccomandazioni di OMS e UNICEF di allattare in modo esclusivo il/la bambino/a fino ai sei mesi di vita e di proseguire, in associazione ad una adeguata alimentazione complementare, fino ai 2 anni e oltre, se desiderato da madre e bambino/a. Ribadire l'importanza di un'azione continua di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento come previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 è una delle azioni centrali per la salute pubblica.

¹⁰Per approfondimenti dei dati 2022 <https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-allattamento>

L'implementazione della Best Practice Baby Friendly Community & Health Services (BFC&HS) per la prevenzione dell'obesità infantile: la JA Prevent NCD.^{12,13}



L'obesità infantile rappresenta una delle sfide sanitarie più urgenti a livello globale, con un impatto significativo sulla salute a lungo termine dei bambini e bambine e un aumento del rischio di malattie croniche non trasmissibili. L'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'UNICEF hanno sottolineato il ruolo centrale della nutrizione nei primi 1000 giorni di vita come fattore determinante per la prevenzione dell'obesità. In questo contesto, l'implementazione della Best Practice Baby Friendly Community & Health Services (BFC&HS) si pone come una strategia fondamentale per la promozione di ambienti favorevoli all'alimentazione sana, con un impatto diretto sulla riduzione del rischio di sovrappeso e obesità nei bambini e nelle bambine.

Allattamento e prevenzione dell'obesità

L'allattamento è universalmente riconosciuto come uno dei principali strumenti di prevenzione dell'obesità infantile. La letteratura scientifica dimostra che i bambini e le bambine allattati esclusivamente per i primi sei mesi di vita hanno un minor rischio di sviluppare obesità rispetto a quelli alimentati con formula. Tuttavia, nonostante le evidenze scientifiche, i tassi di allattamento esclusivo in Europa rimangono inferiori rispetto ad altre regioni del mondo, rendendo necessario un intervento strutturato per il sostegno alle famiglie¹¹.

¹¹ Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, et al. Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI 2015/2017. *Obes Facts*. 2019;12(2):226-243. doi: 10.1159/000500425. Epub 2019 Apr 26. PMID: 31030194; PMCID: PMC6547266.

Il contributo della Best Practice BFC&HS

Nell'ambito della "Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases and Cancer (JA -PreventNCD)", il Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità partecipa al WP6 "Ambienti di vita salutari" coordinando, in partnership con il Direttorato alla salute norvegese, il Task 6.5 "Baby-Friendly Community&Health Services (BFC&HS)".

Il Task 6.5 ha come obiettivo specifico implementare la Buona Pratica "Baby-friendly community & health services" (BFC&HS), come contributo alla riduzione dell'incidenza di cancro e altre NCD nella fase successiva della vita, a partire dai primi 1000 giorni di vita (dalla gravidanza ai 0-2 anni), con un focus sulle disuguaglianze sociali e sanitarie. L'implementazione della Buona Pratica contribuisce alla prevenzione dell'obesità infantile adottando un approccio sistemico che integra il supporto all'allattamento nei servizi sanitari e nelle comunità locali e garantendo un sostegno continuo alle famiglie. Le azioni strategiche previste riguardano: la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento attraverso l'implementazione dei 10 passi OMS/UNICEF; l'implementazione Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno; lo sviluppo di una rete di supporto alla genitorialità.

LE AZIONI STRATEGICHE



*Implementazione
10 passi
OMS-UNICEF*



*Implementazione
Codice Internazionale
sulla Commercializzazione
dei Sostituti
del Latte Materno*



*Sviluppo di una rete
di supporto
alla genitorialità*

Il ruolo del Nurturing Care Framework nella prevenzione dell'obesità

Il Nurturing Care Framework evidenzia cinque componenti essenziali: buono stato di salute, alimentazione adeguata, genitorialità responsiva, sicurezza e protezione, opportunità di apprendimento precoce.

L'implementazione della BFC&HS rafforza questo approccio integrato, promuovendo ambienti in cui i bambini e le bambine possano sviluppare abitudini alimentari sane sin dai primi giorni di vita.

L'obiettivo è quello di creare un linguaggio comune e promuovere la buona salute, un'alimentazione adeguata - ad esempio, allattamento e appropriata alimentazione complementare -, le cure responsive, la sicurezza e la protezione, nonché le opportunità per l'apprendimento precoce, specialmente nei contesti a più alto rischio di deprivazione - ad esempio, basso status socio-economico, rifugiati e migranti.

La prevenzione dell'obesità infantile richiede un approccio multisetoriale e integrato, che coinvolga i servizi sanitari, educativi, le famiglie e la comunità. L'implementazione della Best Practice BFC&HS si inserisce in questa strategia più ampia, rafforzando l'infrastruttura di supporto alla nutrizione infantile e creando un ambiente favorevole a scelte alimentari sane fin dalla nascita. Investire nell'implementazione della BFC&HS significa non solo promuovere la salute dei bambini e delle bambine, ma anche ridurre il peso delle malattie croniche non trasmissibili e garantire un futuro più sano per le nuove generazioni.



da 0 a 6 mesi

*Il latte materno:
nutriente, sano e a km 0*

Nutrirsi in modo sano è indispensabile fin dalla nascita, per questo **è importante ricevere esclusivamente il latte della mamma** fino a sei mesi compiuti.

*Conserva questo
piccolo vademecum.
è importante!*



da 6 a 12 mesi

L'importanza dell'alimentazione come **esperienza**



È un momento di scoperta molto importante per la sua crescita e la sua salute; il bambino sperimenta odori e gusti nuovi e prendere confidenza con il cibo solido attraverso il cucchiaio e **soprattutto le manine!**



verdura e frutta

cereali

proteine

Una dieta bilanciata

da 1 a 100 (e più) anni

energia e liquidi



Nell'alimentazione è molto importante la varietà e la giusta combinazione dei cibi: **mangiare molti vegetali, pesce e quantità moderate di carne** oltre a **ridurre il consumo di cibi ricchi di grassi e zuccheri** è un buon inizio. Inoltre, **l'attività fisica all'aria aperta** è il condimento migliore!

CONSIGLI PER UNA SANA E CORRETTA ALIMENTAZIONE

0-6 mesi Nutrirsi in modo sano è indispensabile fin dalla nascita, per questo è importante ricevere esclusivamente il latte della mamma fino ai sei mesi compiuti.

Il latte materno è molto nutriente e fornisce ai neonati un'alimentazione completa, fondamentale per il loro sviluppo e la loro crescita. È quindi un alimento perfetto perché è prodotto proprio su misura per il suo bebè: è sempre pronto, è sano, protegge i bambini dalle malattie ed è a KM 0!

La sana e corretta alimentazione sin dalle prime ore è una responsabilità di tutti: la mamma e il bebè vanno sostenuti ed aiutati in ospedale da tutto il personale sanitario coinvolto e a casa da tutti i membri della famiglia!

6-12 mesi A partire dai 6 mesi inizia il periodo in cui il bimbo, oltre al latte materno, comincia a provare altri alimenti importanti per il suo sviluppo fisico e mentale.

È un momento di scoperta molto importante per la sua crescita e la sua salute; il bambino sperimenta odori e gusti nuovi e prendere confidenza con il cibo solido attraverso il cucchiaino e soprattutto le manine!

Assaggerà i vari alimenti in maniera bilanciata come ad esempio cereali e proteine di varia natura, verdure e frutta. Questo periodo rappresenta una tappa importantissima, è importante che intorno al momento della pappa si costruisca un rituale di calma e serenità per tutta la famiglia; dando la possibilità al bambino di fare esperienza toccando il cibo e rispettando i suoi tempi.

Per crescere forti e vigorosi come alberi i bambini, le bambine gli adolescenti e gli adulti hanno bisogno di acqua, energie e nutrienti.

1-100 (e più) anni Il corpo assorbe liquidi tramite ciò che beviamo e mangiamo (l'ideale è bere tanta acqua e mangiare regolarmente frutta e verdura) e riceve energie dalle sostanze nutritive che si trovano nel cibo (carboidrati, fibre, proteine, vitamine, sali minerali ecc.)

Nell'alimentazione è molto importante la varietà e la giusta combinazione dei cibi: mangiare molti vegetali, pesce e quantità moderate di carne oltre a ridurre il consumo di cibi ricchi di grassi e zuccheri è un buon inizio.

Inoltre, l'attività fisica all'aria aperta è il condimento migliore!



IL PESO È GIUSTO?

L'IMPEGNO DELL'UNICEF
CONTRO OGNI FORMA
DI MALNUTRIZIONE