



... 3 carote sul comò

**Vademecum
informativo per
la prevenzione
dell'obesità infantile**



Progetto a cura dell'**Associazione SPES-Speranza onlus**
patrocinato e finanziato dalla **Presidenza della Giunta Regionale del Lazio**

Società aderenti all'iniziativa

PTV – Policlinico Tor Vergata di Roma

SIMA – Società Italiana Medicina dell'Adolescenza

SIO – Società Italiana dell'Obesità

Università Campus Bio-Medico - Area di Endocrinologia e Diabetologia
in convenzione con la Asl di Frosinone, Presidio Ospedaliero di Ceccano

Comitato Scientifico

- **Prof. Michele Masellis**, Docente Emerito Primario Ospedaliero – Chirurgia Plastica e Terapia delle Ustioni (Presidente del Consiglio Tecnico-Scientifico dell'Associazione SPES-Speranza Onlus);
- **Dr. Silvano Bertelloni**, Pediatra all'Ospedale "Santa Chiara" di Pisa, responsabile sezione Medicina dell'Adolescenza (Presidente SIMA);
- **Prof. Giovanni Caldarone**, Nutrizionista clinico, Medico dello sport, Adolescentologo (SIMA);
- **Prof. Stefano Cianfarani**, Professore Associato di Clinica Pediatrica Università di "Tor Vergata" (UTV) di Roma;
- **Dr. Michele De Simone**, Associato di Clinica Pediatrica dell'Università de L'Aquila;
- **Francesca Del Bufalo**, laureanda Università "Campus Bio-Medico" di Roma;
- **Prof. Lorenzo Donini**, Istituto Scienza dell'Alimentazione, Università "La Sapienza" di Roma;
- **Prof. Pietro Ferrara**, Università "Campus Bio-Medico" di Roma;
- **Prof. Davide Lauro**, Ordinario di Endocrinologia Università "Tor Vergata" e Policlinico Tor Vergata (PTV) di Roma;
- **Prof. Paolo Pozzilli**, Ordinario di Endocrinologia e Malattie Metaboliche Università "Campus Bio-Medico" di Roma;
- **Prof. Paolo Sbraccia**, Ordinario di Scienze dietetiche Università "Tor Vergata" e Policlinico Tor Vergata (PTV) di Roma;
- **Prof. Giovanni Spera**, Ordinario di Medicina Interna del Dipartimento di Fisiopatologia Medica del Policlinico "Umberto I" (Presidente SIO Sezione Lazio);

Coordinamento e organizzazione

Agenzia D – www.agenziad.com

Redazione testi **Francesca del Bufalo**

Progetto grafico **Giuseppe Romanazzi**

Illustrazioni **Guillermo Gori**

Copywriting **Valentina Falcinelli**

Introduzione

La prevenzione oggi è il trattamento principale contro i problemi legati al peso corporeo. Stili di vita corretti, con alimentazione adeguata e attività fisica possono aiutare a superare i rischi del sovrappeso.

L'attenzione che la Regione Lazio pone alle iniziative di prevenzione e informazione dell'obesità e degli altri disturbi alimentari nasce dalla convinzione di quanto sia importante fornire un'educazione completa ai propri figli, proprio a partire dai bisogni essenziali dell'individuo: nutrirsi e star bene.

Quello dell'alimentazione è insomma un tema estremamente complesso, determinante nella nostra vita e nella nostra società da moltissimi punti di vista, troppo spesso dimenticati.

Questa pubblicazione intende essere un vademecum tascabile, che permette ai genitori, come agli insegnanti e agli altri educatori dell'infanzia, di avere sempre una risposta a portata di mano.

A tutti voi una buona lettura

La Regione Lazio

CON IL PATROCINIO DI



PROVINCIA DI FROSINONE



COMUNE DI FROSINONE



PROVINCIA DI RIETI



COMUNE DI RIETI



... 3 carote sul comò

UN PROGETTO DI



Contro l'obesità quello che conta sei tu

Giovedì 14 maggio a Frosinone - Scuola Media Aldo Moro (Via Mastruccia)
Venerdì 15 maggio a Rieti - Pattinodromo (adiacente Stadio comunale)



Vieni a conoscere
il mitico
Super Carota
e a tenere lontano
il perfido
Unto Bisunto!



Genitori e insegnanti,

venite a parlare
con medici ed
esperti del settore
per capirne di più
sul tema

"Imparare divertendosi",

è questo il motto dei
simpatici animatori
che intratterranno
i ragazzi dalle
10:00 alle 15:30

A Frosinone potrete incontrare i giocatori del **Frosinone Calcio!**

A Rieti potrete incontrare i giocatori della **Solsonica Rieti di basket!**

CON LA COLLABORAZIONE DI



COORDINAMENTO E ORGANIZZAZIONE **Agenzia D.** - www.agenziad.com

Cos'è l'obesità?

Si tratta di una malattia cronica multisistemica dovuta a un eccessivo accumulo di tessuto adiposo, che può alterare la funzione di diversi organi e apparati.

Lo sapevi che l'obesità infantile è un problema che colpisce anche i nostri bambini?

Le ultime indagini effettuate proprio nel Lazio parlano chiaro: molti dei nostri bambini sono obesi! Basti pensare che uno studio condotto su 2.272 bambini prevalentemente di età 8-9 anni della nostra Regione ha dimostrato che il 26,2% di essi erano in sovrappeso e il 12,6% obesi. In altre parole, 1 bambino su 4 è in sovrappeso e circa 1 su 8 è obeso.

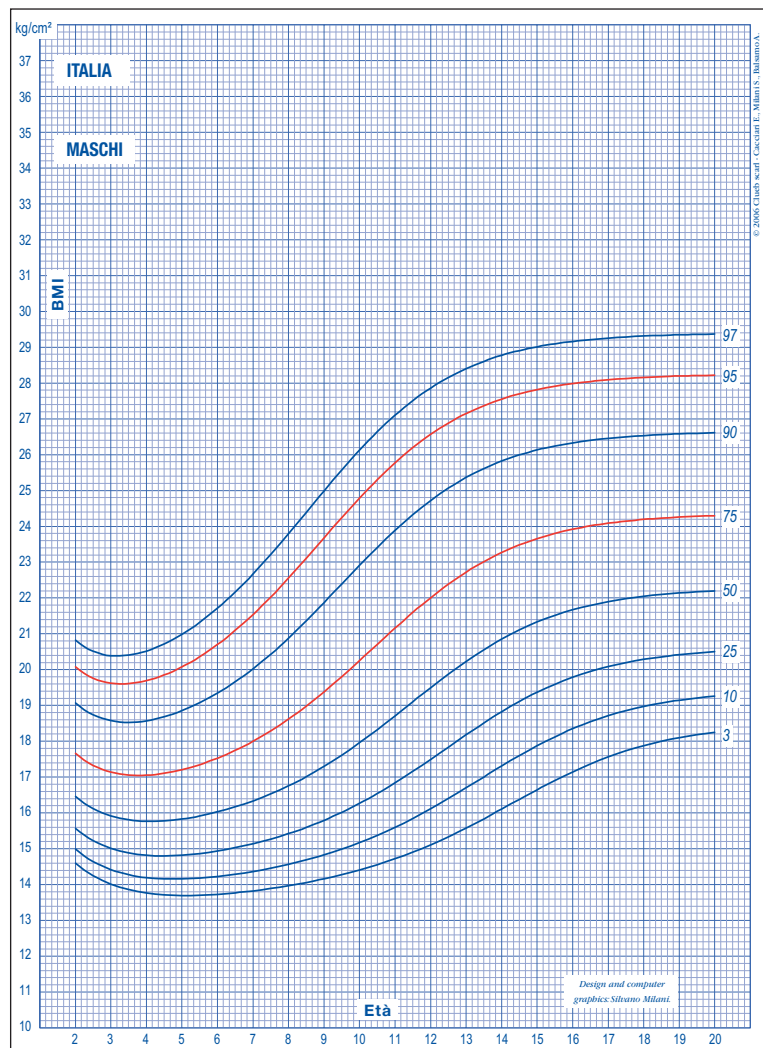
Se riportiamo questi dati in termini numerici, significa che nel Lazio vi sono circa 114.783 bambini in sovrappeso, di cui 37.371 obesi! Uno studio effettuato a livello nazionale dall'Istat, su un campione di bambini e ragazzi di età compresa fra i 6 e i 17 anni, ha rivelato che circa il 20% di essi risultano in sovrappeso ed il 4% obesi. Tale problema è risultato particolarmente significativo nella fascia di età 6-13 anni e nei bambini, piuttosto che nelle bambine.

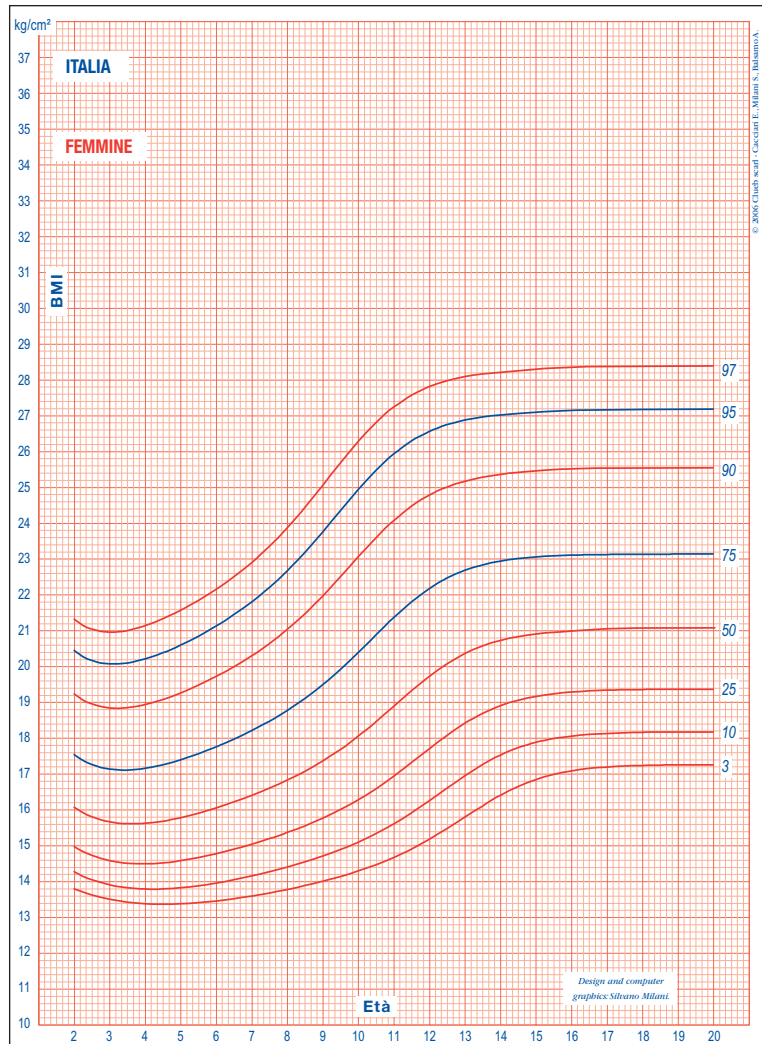
Infine, uno studio condotto nel Sud Italia su 600 bambini di età compresa fra i 3 e gli 8 anni ha dimostrato che il 22% di essi erano in sovrappeso ed il 7% risultavano obesi. Quindi, come possiamo ricavare da questi dati, l'obesità è un disturbo che affligge anche i nostri bambini!

Mio figlio è obeso?

Il sovrappeso e l'obesità vengono definiti tramite un parametro molto semplice, detto Indice di Massa Corporea (IMC) o, in inglese, Body Mass Index (BMI). Si calcola dividendo il peso (in kg) per il quadrato dell'altezza (in metri).

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (in kg)}}{\text{altezza}^2 \text{ (in m)}}$$





Una volta calcolato l'IMC occorre trovare il punto corrispondente al bambino sui grafici sopra riportati, andando a far coincidere il valore di IMC ottenuto e l'età del bambino. Una volta individuato tale punto, se esso si trova tra la linea del 75° centile e quella del 95° (ossia tra le linee che hanno sulla destra i numeri 75 e 95) vuol dire che il bambino è in sovrappeso; se si trova al di sopra della curva del 95° centile (ossia la linea che ha sulla destra il numero 95) vuol dire che il bambino è obeso. Il tuo pediatra potrà certamente aiutarti nella consultazione di questi grafici.

Esempi pratici:

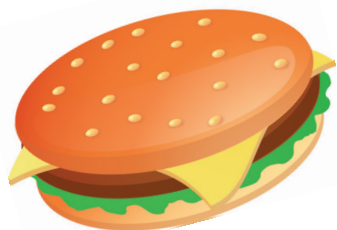
1. Andrea ha 6 anni, è alto 1,15 m e pesa 21 kg. Il suo IMC, quindi, è: $21/(1,15 \times 1,15) = 15,8$

Se andiamo a vedere il grafico, notiamo che il punto corrispondente a questi dati si trova quasi sulla curva del 50° centile (linea 50), al di sotto di quella del 75° centile. Quindi il nostro Andrea, con il suo IMC è normopeso.

2. Carlotta ha 10 anni, è alta 1,47 m. e pesa 48 kg. Il suo IMC quindi è: $48/(1,47 \times 1,47) = 22,2$

Se andiamo a vedere il grafico, notiamo che il punto corrispondente a questi dati si trova tra la curva del 75° centile (linea 50) e quella del 90° (linea 90), al di sotto di quella del 95° centile.

Quindi la nostra Carlotta è in sovrappeso ma non ancora obesa.



Conseguenze sulla salute fisica del bambino

Quali rischi corre un bambino obeso?

I rischi per il bambino obeso sono molti, sia a breve che a lungo termine. L'obesità condiziona molti aspetti, fisici e psicologici, della vita di un bambino. Vediamoli uno ad uno!

L'obesità, se non adeguatamente controllata e trattata, può portare allo sviluppo precoce di molte malattie, alcune delle quali croniche (ossia disturbi che il bambino si può trascinare anche per tutta la vita).

A livello polmonare possiamo ritrovare l'asma e la sindrome delle apnee ostruttive notturne (disturbo caratterizzato da fasi di interruzione della respirazione durante il sonno). L'apnea notturna, a sua volta, può avere importanti conseguenze quali: enuresi (la classica "pipì a letto"), deficit dell'attenzione, problemi comportamentali, ridotto rendimento scolastico, malattie cardiopolmonari.

A livello scheletrico del bambino le conseguenze possono essere molto importanti, in quanto il peso eccessivo va

a sovraccaricare le ossa e le articolazioni. Potremmo ritrovare, perciò, valgismo delle ginocchia (cosiddette "gambe ad X"), piede piatto, dolori articolari, disturbi alle anche (con possibile necrosi della testa del femore) e un aumentato rischio di sviluppare fratture.

A livello intestinale i bambini obesi possono andare incontro a calcoli della colecisti, alla steatosi (il cosiddetto "fegato grasso") o alla malattia da reflusso gastro-esofageo (malattia in cui lo stomaco non riesce a trattenere il suo contenuto acido il quale tende pertanto a risalire verso la bocca, causando, oltre al bruciore ed al dolore, irritazione esofagea).

Da un punto di vista ormonale e metabolico i rischi sono molti. Il principale è lo sviluppo, in età pediatrica, del diabete non insulino-dipendente (detto anche di tipo 2 o di tipo alimentare), con tutti i rischi che comporta a sua volta nell'età adulta (infarto, insufficienza renale, calo importante della vista, infezioni ostinate della cute); questo rischio è talmente importante che oggi si parla di *diabesità*, proprio perché molti bambini che hanno questa forma di diabete sono sovrappeso o obesi (circa l'85%)! Nei bambini prepuberi si può avere pubertà precoce/anticipata con effetti negativi sulla statura adulta. Nelle adolescenti, si possono sviluppare alterazioni del ciclo mestruale, disturbi a carico delle ovaie e conseguenti malattie cutanee come irsutismo (eccessiva crescita di peluria di tipo maschile), acne intensa e colorazione bruna in alcune zone come mento, collo, ascelle. In ambedue i sessi si possono avere smagliature alle cosce e all'addome.



Rischi molto importanti si corrono **sul piano cardiaco**. Infatti in questi bambini si possono sviluppare più facilmente alcuni disturbi molto seri come ipertensione (pressione elevata rispetto ai valori normali per età e sesso), alterazioni dei livelli di colesterolo e trigliceridi (che possono favorire lo sviluppo di aterosclerosi in giovane età) o un ispessimento delle pareti del cuore (che rappresenta un segno di "stanchezza" e di eccessivo lavoro per il cuore). Nel loro insieme, la presenza di più complicanze in uno

stesso individuo va sotto il nome di sindrome metabolica, che rappresenta una delle più importanti malattie degenerative nelle società occidentali.

Non dimentichiamo poi che un bambino obeso ha un'alta probabilità (circa del 20% a 4 anni e tra il 40% e l'80% in adolescenza) di divenire un adulto obeso con le annesse conseguenze cliniche.

Per finire, sapevi che l'obesità potrebbe anche essere un fattore di rischio per lo sviluppo di tumori? Purtroppo sembra di sì: da alcuni studi è emerso che l'obesità comporterebbe un rischio maggiore di andare incontro a tumori di diversi organi nell'età adulta!

Conseguenze sulla salute psicologica del bambino

L'essere sovrappeso/obeso ha un forte impatto psicologico e sociale sul bambino: può determinare ridotta autostima, depressione, insoddisfazione verso il proprio corpo, soprattutto nelle bimbe. La percezione del proprio peso, infatti, è ben definita già a partire dall'età di 7 anni!

I bambini obesi, inoltre, sono a maggior rischio di andare incontro a discriminazione ed isolamento sociale.

A cosa è dovuta l'obesità?

L'obesità rappresenta un disturbo complesso, causato da molti differenti elementi che "collaborano" tra di loro.

Prima di tutto bisogna sfatare una convinzione comune: l'obesità non è una malattia ma una condizione predisponente a diverse malattie. Esistono due tipi di obesità: una detta secondaria, che effettivamente è legata ad una condizione "anomala" sottostante (che può essere di tipo genetico o una alterazione degli equilibri ormonali) per la quale esistono delle cure specifiche; ed una forma detta essenziale, causata da abitudini alimentari e da stili di vita errati, la quale - quindi - può essere curata solo con la correzione di questi errori comportamentali. Tuttavia oc-



corre precisare che, anche in questa forma essenziale, gioca un ruolo importante la predisposizione familiare che si basa su una ereditarietà poligenica di cui sappiamo in realtà ancora molto poco.

Sai qual è la forma in assoluto più frequente? La forma essenziale! Circa il 99% dei bambini obesi ha un'obesità essenziale, legata al suo modo di vivere e di alimentarsi! Vediamo quali sono i fattori che contribuiscono a rendere sovrappeso i nostri bambini e adolescenti...

...Alimentazione...



La prima causa responsabile dell'obesità è l'adozione di una dieta non bilanciata. Cos'è una dieta bilanciata? Si tratta di una dieta che fornisce le quantità di calorie e nutrienti necessarie al bambino, in funzione dei suoi consumi energetici.

Anzitutto, la quota di calorie deve essere proporzionale all'attività fisica che egli svolge: un bambino che non fa mai sport non può avere bisogno delle stesse calorie di un bambino che fa molta attività sportiva!

La dieta bilanciata poi deve garantire l'introduzione della giusta proporzione di nutrienti: deve fornire una precisa quantità di carboidrati, di grassi e di proteine (i cosiddetti *macronutrienti*), nonché di vitamine, di sali, di minerali e calcio (i cosiddetti *micronutrienti*) e di fibre.

Una dieta che non rispetti questi principi è detta, appunto, non bilanciata ed è una delle principali responsabili dell'obesità!

Spesso pensiamo che le nostre abitudini alimentari, e quelle dei nostri bambini, siano assolutamente corrette, eppure le indagini eseguite nella nostra Regione hanno dato dei risultati molto significativi in proposito.

L'associazione fra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso è ben dimostrata. Ebbene: un primo dato è proprio che 1 bambino su 3 non



fa la prima colazione, o fa una prima colazione non adeguata (una colazione adeguata fornisce un apporto sia di proteine che di carboidrati – es. latte e cereali).

Una sana alimentazione prevede l'assunzione di almeno 5 porzioni al giorno di frutta o verdura, essenziali perché forniscono fibre e sali minerali. Fra i nostri bambini, solo il 2% rispetta questa indicazione e addirittura il 22% le consuma meno di una volta al giorno o mai nell'arco di una settimana!

Un'abitudine molto sbagliata è rappresentata dal consumo di bevande gassate e/o zuccherate (bibite, succhi, the). Sai quanto zucchero aggiunto si trova in una lattina da 33 cc? Circa 40-50 grammi, pari a 5-8 cucchiaini... Si tratta di tante calorie e di tanti zuccheri in eccesso! Nel Lazio, circa il 38% dei bambini assume bevande zuccherate una o più volte al giorno.

Altre fonti comuni di zuccheri, che devono essere assunti con moderazione, sono i prodotti a base di cioccolata, i biscotti ed i prodotti a base di latte.

Inoltre i nostri bambini assumono spesso quantità eccessive di proteine (soprattutto con la carne ed i salumi), di grassi (soprattutto con carne e condimenti) e di zuccheri semplici. Al contrario assumono poche fibre (fornite principalmente da vegetali, alimenti integrali e legumi) e pochi acidi grassi insaturi (che si trovano nel pesce).

Un tasto dolente e importante da segnalare è che spesso

sono i genitori stessi a sovralimentare i bambini proponendo piatti molto abbondanti ed obbligando a “finire tutto”. In realtà i bambini sanno regolare le proprie necessità e quindi le proprie porzioni molto bene! Si deve quindi sempre considerare il problema delle porzioni: un piatto di pasta consumato da un adulto non deve essere utilizzato come termine di paragone per realizzare la porzione di un bambino!

Questi risultati sono quindi molto importanti: molti bambini, purtroppo, hanno delle abitudini alimentari sbagliate!

...Attività fisica...

L'esercizio fisico è essenziale per il benessere del bambino, per il suo sviluppo armonico, per le relazioni sociali che aiuta a sviluppare e per il controllo del peso. Nell'attività fisica dei bambini non rientra solo lo sport che essi praticano, ma anche l'attività che svolgono attraverso il gioco e la ricreazione: attraverso il gioco si acquisiscono schemi motori che vengono poi perfezionati con lo sport.



L'ideale è che ogni bambino esegua attività fisica moderata o intensa (ossia quella che fa sudare e venire il fiato) almeno per 1 ora ogni giorno e, almeno 2 volte a settimana, un'attività che promuova la salute delle ossa e dei muscoli (come la corsa, la bicicletta o il nuoto). L'obiettivo di tale attività non deve essere l'agonismo e la competizione ma una vita sana.

La scarsa attività fisica è infatti un altro fattore molto importante nello sviluppo dell'obesità. Oggi come oggi vi sono numerosi motivi di maggiore inattività nei bambini, quali l'aumentato utilizzo delle macchine, la riduzione dei giochi all'aperto in favore di giochi quali computer e videogames, nonché le numerose ore trascorse davanti alla televisione.

Anche sotto questo punto di vista molti dei nostri bambini hanno abitudini non corrette: circa il 28% di essi sono risultati non attivi (soprattutto i bambini che abitano in centri più grandi) e solo il 10% di essi rispetta l'indicazio-

ne di eseguire 1 ora di attività fisica (anche il solo camminare) al giorno!

...Televisione e videogiochi!

Oltre a rappresentare un forte contributo all'aumento delle ore trascorse in attività sedentarie, televisione e videogiochi si associano spesso all'assunzione di cibi fuori pasto, fattore molto importante nel determinare l'insorgenza di sovrappeso e obesità.

Inoltre i bambini sono facilmente soggetti alle influenze della pubblicità, pertanto un'esposizione eccessiva alla televisione, soprattutto se in assenza dei genitori, si associa all'acquisizione di convinzioni estremamente errate sull'alimentazione e ad un'eccessiva suggestione verso i prodotti commercializzati.

Per tali motivi, si dovrebbe limitare l'esposizione eccessiva a videogiochi e televisione al massimo a 2 ore al giorno, ed è fortemente sconsigliata la presenza della televisione nella stanza dei bambini. È inoltre importante ricordare che i bambini al di sotto dei due anni non dovrebbero vedere la TV, perché potrebbero avere dei meccanismi di "imprinting" sfavorevoli negli anni successivi.

La Società Italiana di Pediatria e la Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza hanno realizzato un "Decalogo" che può aiutare i genitori a regolare l'utilizzo della TV da parte di figli tra cui i seguenti punti possono influire su corretti stili alimentari:

- Consentire la visione dei programmi televisivi per non più di 2 ore al giorno.
- Non consentire ai ragazzi di guardare la televisione subito prima di andare a dormire e la mattina appena svegli (anche perché può togliere spazio ad una sana colazione).
- Prestare grande attenzione alla qualità e alla quantità di alimenti e bevande che i ragazzi sono portati a consumare mentre guardano la televisione.
- Fornire ai propri figli, per quanto possibile, alternative



alla televisione (sport, passeggiate, lettura, incontri con gli amici). Spesso i ragazzi si mostrano attaccati alla televisione perché rappresenta l'unico passatempo possibile.

- Essere sempre consapevoli che gli effetti positivi o negativi che possono dipendere dalla televisione derivano non solo dalla qualità dei programmi ma anche dall'uso che in famiglia si fa del mezzo televisivo e del valore che gli viene attribuito.

Il 43% dei nostri bambini guarda la TV/gioca a videogiochi per più di 2 ore al giorno ed il 59% di essi ha la televisione in camera! Questi dati confermano l'eccesso di attività sedentarie praticate dai nostri bambini, a svantaggio di una più sana attività fisica.

Cosa possiamo fare noi genitori?

Dopo aver capito quant'è importante prevenire lo sviluppo dell'obesità nei nostri bambini e quali ne sono le cause, vediamo cosa si può fare a casa per aiutare i nostri bambini a crescere sani!

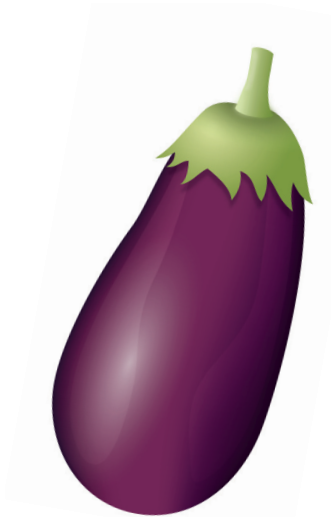
Migliorare l'alimentazione e fornire una cultura del mangiare sano

È importante insegnare ai bambini l'importanza di una corretta nutrizione, sia per le conseguenze immediate della stessa, sia per il suo significato nel lungo termine! La corretta alimentazione deve diventare parte stabile della mentalità del bambino.

Vediamo alcuni consigli che possono aiutarti:

- Tutta la famiglia dovrebbe avere un'alimentazione corretta e bilanciata.
- I pasti dovrebbero essere tenuti ad orari il più possibile regolari, seduti a tavola (e non in piedi!) e non davanti alla televisione.
- Ogni bambino dovrebbe consumare 5 pasti: prima co-





- lazione, pranzo e cena come pasti principali, nonché 1 spuntino a metà mattino e una merenda a metà pomeriggio.
- Bisognerebbe evitare l'assunzione di alimenti al di fuori dei 5 pasti previsti e quindi il fenomeno del continuo smangiucchiare.
 - Ricordando che i bambini sanno regolare le proprie porzioni, non forzarli a mangiare in termini di quantità; piuttosto, insegnar loro a mangiare tutte le varietà di cibo che gli vengono proposte e a non rifiutare di provare cibi nuovi.
 - Bisognerebbe evitare di dare cibi dolci e gustosi fuori pasto come premi: da un lato, favorisce un'alimentazione ad orari irregolari e, dall'altro, rinforza il piacere per cibi meno sani (visti, appunto, come premi ambiti).
 - Usa snack sani, come la frutta, al posto di dolci, merendine, patatine e biscotti.
 - La dieta dovrebbe includere più frutta e verdura al giorno (almeno le 5 porzioni indicate).
 - La sola bevanda indispensabile per un bambino, oltre al latte, è l'acqua.
 - Scegli bevande meno caloriche, preferibilmente acqua.
 - È meglio se i cibi vengono grigliati, bolliti o cotti al forno piuttosto che fritti.
 - Scegli cibi meno ricchi di calorie, sebbene sempre nutrienti, come il latte parzialmente scremato.
 - Tieni in frigo, bene evidenti, frutta e verdure pronte da mangiare.
 - Non tenere, sempre a disposizione, patatine, merendine, dolciumi vari, gelati.
 - Nonostante tutti questi accorgimenti, è bene però non assumere un atteggiamento eccessivamente rigido e non demonizzare nessun alimento: è stato dimostrato infatti che un'eccessiva restrizione da parte dei genitori si associa ad una maggiore tendenza ad assumere snack fuori pasto e che la proibizione dei cibi più gustosi aumenta il desiderio e l'attenzione verso gli stessi. Ogni tanto, quindi, si possono concedere anche alimenti meno sani (ad esempio durante le feste).
 - Insegnanti e personale scolastico sono importanti al-

leati: collabora con loro affinché nella scuola di tuo figlio si adotti un programma alimentare corretto.

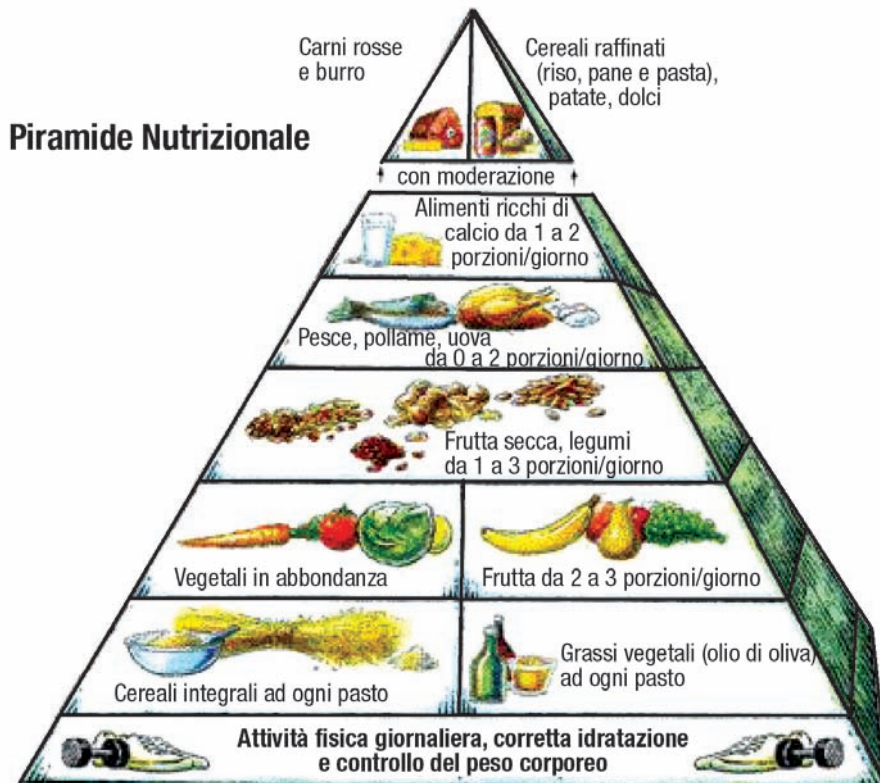
Tieni presente che, in una dieta sana, le calorie dovrebbero provenire per il 55-60% dai carboidrati (cioè pane, pasta e simili), per il 28-30% dai grassi (olio, etc.) e per il 10-12% dalle proteine (carne, pesce, legumi, bianco d'uovo).

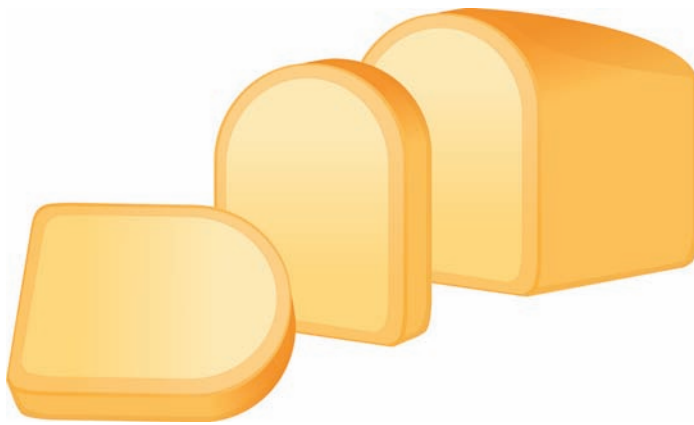
Come si può ottenere questo? Ecco alcuni suggerimenti su come scegliere gli alimenti giusti, in maniera equilibrata:

- **Pesce, carne e uova.** Scegli preferibilmente carni magre e pesce: limita il consumo di uova (in particolare il tuorlo, preferibilmente 1 volta a settimana).
- **Latte, yogurt, latticini e formaggi.** Sono da preferirsi il latte parzialmente scremato, i latticini e i formaggi meno grassi.
- **Pane, pasta, riso, cereali e patate.** Scegli prodotti meno raffinati e maggiormente ricchi in fibre. È meglio limitare gli zuccheri ad elevato indice glicemico (dolci, succhi di frutta, frullati, pasta o riso troppo cotti): tali carboidrati, infatti, non danno sazietà e sono responsabili di elevati livelli di glicemia.
- **Legumi.** Cerca di raggiungere un consumo il più possibile variegato di questi alimenti, importante fonte di fibre, minerali e proteine.
- **Grassi da condimento.** Cerca di preferire quelli di origine vegetale (olio di oliva) rispetto a quelli di origine animale (burro, panna, lardo, strutto): in ogni caso è bene limitarne l'utilizzo.
- **Frutta e ortaggi.** Proponili sempre, ad ogni pasto (fin dalla colazione), ed in abbondanza poiché sono ricchi di sostanze nutritive essenziali. Per ottenere un apporto bilanciato delle diverse vitamine, puoi aiutarti con il colore degli stessi: quelli giallo-arancioni e verde scuro sono ricchi in provitamina A; gli agrumi ed i pomodori sono ricchi di vitamina C. Usa prodotti freschi e preferibilmente di stagione, coltivati vicino a casa tua.



Uno strumento
che può esserti utile nella
scelta degli alimenti
è la piramide alimentare;
la conoscevi?





Essa ti aiuta a scegliere gli alimenti per la preparazione dei pasti in modo vario, indicando al tempo stesso però la frequenza con cui gli stessi dovrebbero essere assunti nell'arco della settimana.

Nell'ambito della giornata, inoltre, le calorie devono essere così distribuite: 20% a colazione, 40% a pranzo, 30% a cena, 5% a metà mattina e 5% a metà pomeriggio. Come regolarti?

Anzitutto è fondamentale promuovere e valorizzare la **prima colazione**; il bambino deve essere educato all'assunzione di alimenti quali: latte o yogurt, cereali, pane (meglio se di tipo integrale), cereali pronti, fette biscottate, frutta, marmellata. Bisogna inoltre combinare questi alimenti in modo che vi sia un'assunzione sia di proteine che di carboidrati.

Le **merende** devono essere a base di frutta, yogurt, pane o focaccia.

A **pranzo** e **cena** si raccomanda l'assunzione di un pasto completo costituito da un piatto "unico" o da un primo ed un secondo piatto, accompagnati sempre da verdura e frutta, in porzioni adeguate all'età del bambino.

L'acqua è un alimento importante e indispensabile per il nostro organismo! Ricorda a tuo figlio di berla con regolarità e di non sostituirla con altri liquidi, come succhi di frutta o bevande zuccherate.

Migliorare l'attività fisica

Come abbiamo visto, i nostri bambini stanno diventando troppo sedentari e stanno perdendo l'abitudine al gioco all'aperto e all'attività fisica. Ecco come puoi aiutarli sotto questo profilo:

- Qualunque aumento dell'attività fisica, sotto qualunque forma, è utile.
- Incoraggia, se e quando possibile, uno stile di vita che privilegi scelte più attive: camminare o andare in bicicletta anziché con l'autobus o usare le scale anziché l'ascensore.
- Tutta la famiglia dovrebbe cercare di assumere uno stile di vita più attivo e promuovere attività sportive che coinvolgano tutto il nucleo familiare (come escursioni, campeggio, gite in bicicletta o a piedi).
- Insegna a non reintrodurre con i cibi più di quanto è stato consumato con l'esercizio fisico.
- Incoraggia nel tuo bambino giochi attivi e divertenti piuttosto che l'uso di computer e videogiochi.
- Scoraggia in ogni caso l'uso eccessivo (oltre le 2 ore quotidiane, complessivamente) di televisione e videogiochi.
- Per i ragazzi, consiglia di passeggiare con gli amici piuttosto che telefonarsi, di fare passeggiate con il cane, di ballare in camera, di partecipare a squadre di attività sportive (pallavolo, pallacanestro, calcio, bicicletta) o di trovare dei lavoretti manuali.

Ricorda che fra gli effetti positivi di un'attività sportiva regolare, negli adolescenti, vi è anche quello di ridurre il rischio di forme di dipendenza quali fumo, alcool e droghe.

Cosa possiamo fare noi insegnanti e dirigenti scolastici?

La scuola ha un ruolo fondamentale nella crescita e nella salute dei bambini. Essa dovrebbe intraprendere efficacemente la promozione della corretta alimentazione e dell'attività fisica. I livelli di intervento possono essere molteplici. Ecco alcuni esempi:

- La scuola dovrebbe fornire una cultura della corretta alimentazione, focalizzandosi sull'immagine corporea

del bambino e sul rispetto del proprio corpo, sulla responsabilità personale nella propria cura e sul suo ruolo attivo nonché sull'acquisizione di conoscenze circa le relazioni esistenti fra nutrizione e salute.

- Gli insegnanti potrebbero promuovere attivamente abitudini alimentari più corrette, come l'assunzione di una colazione adeguata al mattino e, al contrario, di una merenda leggera a metà mattina.
- Occorrerebbe indicare quali sono gli snack salutari (es. frutta, vegetali, latte a ridotto contenuto di grassi).
- Occorrerebbe spingere i bambini allo svolgimento di attività fisica, di giochi all'aria aperta e di una cultura dell'attività motoria che bilanci l'assunzione di cibo; dovrebbero pertanto assicurare 2 ore curricolari a settimana di educazione fisica in tutte le scuole a partire da quelle elementari.
- All'interno della scuola dovrebbe essere distribuito un pasto bilanciato al giorno, che consente la bambino di mangiare meglio e di provare nuovi alimenti.
- Utili possono risultare anche le attività di promozione dell'attività motoria extra-curricolare da parte delle scuole, anche mettendo a disposizione le proprie strutture.



Bibliografia

- <http://www.epicentro.iss.it/problemi/obesita/obesita.asp> (Ultimo accesso Aprile 2009)
- <http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/default.asp> (Ultimo accesso Aprile 2009)
- <http://www.sio-obesita.org/> (Ultimo accesso Aprile 2009)
- http://www.ccm-network.it/prg_area7 (Ultimo accesso Aprile 2009)
- <http://www.easo.org/> (Ultimo accesso Aprile 2009)
- <http://www.inran.it/> (Ultimo accesso Aprile 2009)
- <http://www.iotf.org/> (Ultimo accesso Aprile 2009)
- <http://www.ecog-obesity.eu/index.php> (Ultimo accesso Aprile 2009)
- <http://www.ministerosalute.it/dettaglio/pdPrimoPiano.jsp?sub=3&id=92&area=ministero%09&colore=2&lang=it> (Ultimo accesso Aprile 2009)
- <http://www.clinped.unimi.it/sinupe/obesi.htm> (Ultimo accesso Aprile 2009)
- *Preventing childhood obesity*. British Medical Association 2005.
- *Obesità del bambino e dell'adolescente: consensus su prevenzione, diagnosi e terapia*. Società Italiana di Pediatria 2006.
- *Okkio alla salute. Risultati dell'indagine 2008 – Regione Lazio*. Laziosanità – agenzia di sanità pubblica.
- Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. *La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta*. Edizione Italiana a cura del CCM del Ministero della Salute e della Società Italiana di Nutrizione Umana.
- De Santi A, Guerra R, Filippini F, Minutillo A. *La promozione della salute nelle scuole. Prevenzione dell'obesità e promozione dello stile di vita fisicamente attivo*. Laziosanità, Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio e Istituto Superiore di Sanità.
- Varness T, Allen DB, Carrel AL, Fost N. *Childhood obesity and medical neglect*. Pediatrics 2009;123:399-406.
- Whitlock EP, Williams SB, Gold R, Smith PR, Shipman SA. *Screening and Interventions for Childhood Overweight: A Summary of Evidence for the US Preventive Services Task Force*. Pediatrics 2005;116:125-144.

- Cali AMG, Caprio S. *Obesity in children and adolescents*. J Clin Endocrinol Metab 2008;93:531-536.
- Ludwig DS. *Childhood obesity – The shape of things to come*. N Engl J Med 2007;357:2325-27.
- *Eu platform on diet, physical activity and health*. International Obesity Task Force 2005.
- Cacciari E, Milani S, Balsamo A, Spada E, Bona G, Cavallo L, Cerutti F, Gargantini L, Greggio N, Tonini G, Ciccognani A. *Screening and Interventions for Childhood Overweight: A Summary of Evidence*. J Endocrinol Invest 2006;29:581-593.
- *Resource Guide for Nutrition and Physical Activity Interventions to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases*. Centers for Disease Control and Prevention 2003.
- Fuiano N, Rapa A, Monzani A, Pietrobelli A, Diddi G, Limosani A, Bona G. *Prevalence and risk factors for overweight and obesity in a population of Italian schoolchildren: a longitudinal study*. J Endocrinol Invest 2008;31:979-984.



