
LA SALUTE SI IMPARA DA PICCOLI



Corretti stili di vita per #CrescereInSalute

UN FUTURO IN SALUTE: PROSPETTIVE E SERVIZI DELL'ASSICURAZIONE SANITARIA PER MIGLIORARE GLI STILI DI VITA DI TUTTA LA FAMIGLIA ATTRAVERSO LA PREVENZIONE

Prevenzione primaria delle principali patologie, corretti stili di vita per tutta la famiglia, personalizzazione dei check-up, programmi alimentari e di attività fisica. Come si stanno muovendo in questi ambiti le assicurazioni sanitarie? E UniSalute, in particolare, cosa sta facendo e cosa offre alle famiglie in tema di prevenzione dell'obesità infantile? Siamo la **prima assicurazione sanitaria in Italia per numero di clienti** e da sempre ci impegniamo a diffondere con grande forza anche tra i giovanissimi la cultura di corretti stili di vita, indispensabili per prevenire molte patologie, in primis, l'obesità. Come? Ci occupiamo di prevenzione primaria con **programmi di educazione a corretti stili di vita**, non solo attraverso piani sanitari specifici (come UniSalute [Protezione Famiglia Ragazzi](#), ad esempio), ma anche tramite servizi e iniziative quali l'app [UniSalute Junior](#), con oltre **700.000 bambini e adolescenti assicurati**. Infatti, educare ed informare alla prevenzione significa sensibilizzare sul fatto che le scelte che caratterizzano le nostre abitudini fin dall'infanzia incidono sullo sviluppo di numerose patologie del futuro, in particolare quelle metaboliche. Per contrastare l'“epidemia” di obesità infantile, dunque, UniSalute ha messo in campo il proprio comitato scientifico e i propri medici per **offrire alle famiglie cure di qualità**, a partire da una presa in carico, attraverso un percorso accessibile e personalizzato sulle loro esigenze di salute.

Perché Crescere in Salute è un gioco da ragazzi!

Fiammetta Fabris



**Amministratore delegato
UniSalute S.p.A.**

Nata nel 1957, si è laureata in Legge all'Università di Bologna nel 1980 ed ha frequentato il corso di specializzazione in diritto sanitario presso la stessa Università. Ha sostenuto successivamente gli esami di procuratore legale.

Entrata nel Gruppo Unipol nel 1981, ha occupato varie posizioni nell'area tecnica della Compagnia, sempre con ruoli di responsabilità prima nell'area della Responsabilità Civile Generale, poi nell'ambito dei Rischi Persone.

Nel 1996 entra in UniSalute in qualità di Responsabile del settore tecnico managed care e dell'area convenzionamento, nel 1999 assume la posizione di Direttore dell'area produttiva, che comprende area tecnica, area commerciale ed area marketing e nel 2010 diventa Direttore Operativo della Compagnia. Da ottobre 2017 è Amministratore Delegato.

INDICE

- 4 ■ **Cause e conseguenze di sovrappeso e obesità in età pediatrica: l'importanza di una corretta prevenzione (Prof. Andrea Pession)**
 - 1.1 Differenza tra sovrappeso e obesità
 - 1.2 Cause e conseguenze dell'obesità infantile
 - 1.3 Prevenzione e cura

- 9 ■ **I primi 1000 giorni di vita, dalla gravidanza ai due anni: perché sono importanti per lo sviluppo e il benessere psico-fisico del bambino (Prof. Sergio Pecorelli)**
 - 2.1. I primi 1000 giorni di vita: benessere e sviluppo psico-fisico del bambino
 - 2.2 L'importanza di uno stile di vita sano

- 13 ■ **La dieta psicologica: l'importanza della relazione in famiglia (Prof. Emilio Franzoni)**
 - 3.1 Il contesto familiare: ascolto, dialogo e condivisione
 - 3.2 I segnali cui prestare attenzione

- 17 ■ **Prevenzione a tavola tra gusto e scienza (Marco Bianchi)**
 - 4.1 Proprietà degli alimenti e prevenzione a tavola
 - 4.2 Abbinamenti e sperimentazione: l'educazione al gusto diventa un gioco

- 20 ■ **Generazione Z Monitor: alimentazione, salute e sport (Silvia Zucconi)**
 - 5.1 Le abitudini a tavola degli studenti italiani
 - 5.2 Sport e tempo libero

- 25 ■ **Buone pratiche per #CrescereInSalute: i vantaggi di Protezione Famiglia Ragazzi**

CAUSE E CONSEGUENZE DI SOVRAPPESO E OBESITÀ IN ETÀ PEDIATRICA: L'IMPORTANZA DI UNA CORRETTA PREVENZIONE

Prof. Andrea Pession

Un recente studio dell'Università di Padova evidenzia come la maggior parte delle madri dei bambini sovrappeso o obesi consideri il proprio figlio, o la propria figlia, normopeso, un errore di percezione purtroppo diffuso e pericoloso.

Fortunatamente, le cose stanno lentamente cambiando: oggi l'opinione pubblica ha assimilato il concetto per cui il sovrappeso e l'obesità sono problematiche che, prima o poi, presentano il conto. È fondamentale, però, ribadire che **non esiste cura dell'obesità senza prevenzione**, ragion per cui l'informazione è uno strumento prezioso.

Differenza tra sovrappeso e obesità

Per definizione, l'obesità è una condizione patologica legata all'accumulo di grasso che procura problemi di salute e colpisce, indifferentemente, bambini e adulti in tutto il mondo. Nonostante, infatti, si facciano spesso distinzioni tra la diffusione del fenomeno al Nord e al Sud Italia, dove il problema è maggiormente presente per ragioni culturali, ambientali e sociali, dobbiamo considerare **l'obesità come una patologia endemica e diffusa globalmente**, con fattori di rischio a volte inaspettati.

Oltre ad essere un problema dilagante e complesso, è anche recidivo: circa **il 50% dei soggetti che ne soffrono in età pediatrica e nella preadolescenza**, infatti, **ne soffrirà anche da adulto**, con complicanze fisiche e psicosociali piuttosto rilevanti.



Per “misurare” l’obesità, i pediatri possono applicare alcuni criteri generali. Innanzitutto, la valutazione di **parametri antropometrici** che includano peso, altezza e Body Mass Index. Quest’ultimo, detto anche indice di massa corporea, è il rapporto tra il peso in kg e l’altezza in metri quadrati, che permette di calcolare il percentile, un valore che indica se il bambino è sovrappeso, normopeso o sottopeso, rispetto ad alcuni parametri di riferimento, universalmente utilizzati. Nello specifico, quando il valore del BMI è compreso tra l’85° e il 95° percentile, parliamo di sovrappeso (un fattore di rischio), mentre **quando supera il 95° percentile si tratta di una condizione di obesità**.

Esistono, principalmente, due tipologie differenti di obesità e per distinguerle è necessario misurare la massa grassa presente a livello addominale e sui fianchi:

- **l’obesità androide**. In questo caso, l’eccesso ponderale è presente sopra alla vita. È la tipologia più grave poiché è di carattere tendenzialmente metabolico;
- **l’obesità ginoide**. Si ha quando il grasso è concentrato al di sotto della vita. Molto spesso si tratta di casi di lipodistrofie, determinate geneticamente.

In percentuale minima, **attorno al 5%** dei casi, invece, **l’obesità è legata ad altri elementi** (obesità endocrine, renali, sindromiche): i pazienti che ne soffrono, spesso non rispondono a nessuna terapia, a nessun cambiamento di dieta né di stile di vita. Alla luce di questi elementi, **la visita pediatrica**



ricopre un ruolo fondamentale : si tratta di un controllo in cui devono essere presi in considerazione tutti i parametri vitali come, per esempio, la pressione arteriosa. Basti pensare che **il 10% dei soggetti obesi è anche iperteso**, per cui già a partire dall'età di 6 anni, questi bambini dovrebbero essere sottoposti ad uno screening che includa non solo il controllo della glicemia di base, ma anche il carico orale di glucosio e la rilevazione della capacità dell'organismo di rispondere rapidamente al carico.

Cause e conseguenze dell'obesità infantile

L'obesità è una vera e propria **malattia cronica ad eziologia multifattoriale**, ciò vuol dire che dipende da molte cause differenti. In primo luogo, esistono dei **fattori genetici**: quando un bambino ha uno o entrambi i genitori obesi, infatti, rischia di diventare, a sua volta, obeso, indipendentemente da una correzione del proprio stile di vita.

In secondo luogo, ci sono **fattori epigenetici**, ovvero mutamenti che non alterano il DNA, pur modificando l'espressione genica, individuati nel corso di ricerche recenti e basati su episodi storici.

Grazie ad osservazioni effettuate durante le Guerre Sante, le carestie nella Seconda Guerra Mondiale in Olanda e in Cina durante la rivoluzione di Mao, gli studiosi hanno notato come il fatto che **le madri si alimentassero in maniera eccessiva o scarsa avesse un effetto sul feto** non tanto a livello genetico, quanto epigenetico, producendo variazioni nelle proteine che consentono lo sviluppo e l'espressione dei geni, fattori determinanti per l'obesità.

“Il 50% dei soggetti che soffrono di obesità in età pediatrica e nella preadolescenza ne soffrirà anche da adulto”

In aggiunta, sono rilevanti anche i **fattori ambientali** e quelli, più conosciuti, legati allo **stile di vita**: svolgere una vita sedentaria, ad esempio, senza praticare sport e trascorrendo più di due ore al giorno seduti davanti al televisore, o giocando ai videogiochi, rappresenta un **severo fattore di rischio per lo sviluppo della patologia**.

Conoscere le cause e le possibilità di prevenzione, è fondamentale per evitare le complesse conseguenze dell'obesità, già nell'infanzia.

Tra queste, troviamo:

- steatosi epatica
- reflusso
- litiasi biliare
- disturbi ortopedici come slittamento del piatto tibiale, ginocchio valgo, piede piatto flessibile.

Prevenzione e cura

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, l'obesità si può definire a tutti gli effetti un' **epidemia** e, per di più, una delle più gravi di questo millennio. Curarla non è abbastanza, **è necessario anche prevenirla**, al punto che le due azioni dovrebbero idealmente arrivare a coincidere.

Se un bambino è in peso forma, è pertanto fondamentale **educare la famiglia** affinché mantenga tale condizione di salute e non diventi sovrappeso. Questo è importante perché le complicanze a cui un bambino obeso va inesorabilmente incontro durante la vita sono gravi e, questione non secondaria, su questo tema si gioca una **spesa sanitaria enorme** che le future generazioni non potranno sostenere. Inoltre, gli esperti evidenziano come fare prevenzione non sia semplicemente fornire un foglio con delle indicazioni a una famiglia, ma farsene carico, a partire dal pediatra, occupandosi dell'educazione e della formazione del nucleo familiare.

Oggi sappiamo che la terapia dell'obesità è qualcosa di **più complesso di una semplice dieta**: ci sono tecniche cognitive-comportamentali e trattamenti che integrano il soggetto, i fratelli, i genitori e i nonni, chiunque abbia un ruolo nella crescita e nello sviluppo del bambino. È, in conclusione, una questione di salute, psicologica, economica, ma anche culturale e sociale.





I PRIMI 1000 GIORNI DI VITA, DALLA GRAVIDANZA AI DUE ANNI: PERCHÉ SONO IMPORTANTI PER LO SVILUPPO E IL BENESSERE PSICO-FISICO DEL BAMBINO

Prof. Sergio Pecorelli

La prevenzione dalle malattie croniche inizia con le abitudini di mamma e papà. Infatti, già dai **primi 1000 giorni di vita** di ciascun bambino, calcolati a partire dal periodo di gravidanza della madre fino ad arrivare ai due anni dalla nascita, si può favorire un corretto sviluppo psico-fisico del bambino. Questa è la considerazione che sottende al progetto **1000 giorni**, basato proprio sull'importanza di questa primissima fase di vita di un bambino **per prevenire sovrappeso e obesità**, patologie gravi di per sé, ma che possono facilitare l'insorgenza di altre malattie croniche anche molto invalidanti.

I primi 100 giorni di vita: benessere e sviluppo psico-fisico del bambino

In partnership con altri enti in Italia e all'estero, come Giovanni Lorenzini Medical Foundation, abbiamo curato un progetto dedicato all'analisi delle **caratteristiche biologiche**, delle **condizioni ambientali** e delle **abitudini comportamentali** della popolazione bresciana per un periodo di 36 mesi, focalizzandoci sul benessere dei bambini e sul contesto ambientale e sociale che li circondava nei primi 1000 giorni di vita. L'obiettivo era lo **sviluppo di un modello di cura olistico ed integrato** che potesse contribuire a prevenire le malattie, preservando il benessere psico-fisico degli individui nelle diverse fasi della vita.



Secondo questo modello, la prima fase di analisi si svolge **durante la gravidanza**: in questo periodo, si vanno a monitorare diversi comportamenti e condizioni sia delle madri che dei padri come, per esempio, le abitudini legate alla **dieta e al movimento, oltre che il livello di stress**, per poter trarre preziose informazioni su quali siano le possibili conseguenze di ciascuna variabile e come queste diventino fondamentali non solo durante la gestazione, ma fino al secondo compleanno del bambino.

Il progetto, primo nel suo genere, rappresenta un punto fondamentale da cui partire per impostare una nuova strategia di prevenzione, più efficace e sostenibile. Comprendere, infatti, quali siano i

fattori che dal pre-concepimento, durante la gravidanza e nei primi due anni del bambino, possono **favorire o prevenire l'adozione di uno stile di vita scorretto**, con tutto ciò che ne consegue, può fare concretamente la differenza.

L'importanza di uno stile di vita sano

La **nutrizione pre-concepimento**, dunque, insieme all'attività fisica, gioca un ruolo determinante sulle cellule germinali, ragion per cui il team di ricerca del progetto *1000 giorni* ha individuato in 180 giorni il tempo necessario per poter **preparare l'organismo al concepimento** nel modo migliore possibile.

“Già dai primi 1000 giorni di vita di ciascun bambino, calcolati a partire dal periodo di gravidanza della madre fino ad arrivare ai due anni dalla nascita, si può favorire un corretto sviluppo psico-fisico del bambino”

In questo periodo di tempo, che corrisponde circa a 6 mesi, **entrambi i genitori** dovrebbero seguire alcuni consigli:

- fare esercizio fisico con costanza
- seguire una nutrizione sana e astenersi da alcol, fumo e droghe
- controllare e ridurre lo stress
- evitare l'esposizione all'inquinamento atmosferico

- dare spazio a pratiche di benessere come, per esempio, massaggi, musica, meditazione, senza dimenticare l'importanza del riposo.

Curare l'alimentazione e svolgere regolare attività fisica, rappresentano *best practice* valide per chiunque voglia prevenire le malattie croniche e salvaguardare la propria salute, ma diventano ancora più importanti per chi decida di avere un figlio. Muoversi, infatti, **stimola una specifica sezione del cervello**, l'ippocampo, che è responsabile della neurogenesi, ovvero della produzione e della sintesi di nuove cellule nervose. Fare attività fisica, già prima del concepimento, dunque, è un modo per **mantenere giovane il cervello** e, contemporaneamente, per **stimolare il futuro neuro-sviluppo del feto** durante la gravidanza, poiché le sostanze attivate con il movimento passano attraverso la placenta. Oggi gli **effetti paterni e materni pre-concezionali** (e materni post concezionali) sul rischio di sviluppo di una malattia metabolica da parte della prole sono ormai evidenze scientifiche, sottolineate anche dal Ministero della Salute.

L'adozione di stili di vita che tengano conto di tali correlazioni **intergenerazionali** (ovvero delle conseguenze che i comportamenti dei genitori hanno sui figli), ha importanti implicazioni **per la prevenzione di sovrappeso**, obesità, ma anche della sindrome metabolica e altre patologie cardiovascolari che sono, attualmente, diffuse in maniera trasversale in Italia.

Alla luce di queste considerazioni, è semplice comprendere **perché una vita sana non sia soltanto un'alternativa**, ma una vera e propria necessità e un investimento in termini di salute, sia nel presente che in futuro.





LA DIETA PSICOLOGICA: L'IMPORTANZA DELLA RELAZIONE IN FAMIGLIA

Prof. Emilio Franzoni

Nella società moderna, il corpo viene presentato dai mass media secondo stereotipi, nel tentativo di condizionare i consumi e le mode, mentre il cibo invade ogni momento della nostra vita, associato a messaggi sempre diversi che possono creare confusione. Di cibo, corpo, ma soprattutto di atteggiamento nei confronti del cibo, parliamo quando facciamo riferimento ai **disturbi del comportamento alimentare** (dca), dei quali negli ultimi 10 anni si è assistito ad un'esplosione, quasi epidemica.

Tuttavia, attribuire le cause a soli fattori e condizionamenti esterni, sarebbe semplicistico: al centro dei principali dca c'è, infatti, un **problema di relazione** e, naturalmente, una sofferenza interiore, che va indagata.

Il contesto familiare: ascolto, dialogo e condivisione

L'anoressia, la più diffusa tra i dca, è una malattia che appartiene, prevalentemente, al mondo occidentale. La definisco *"la patologia della comunicazione"*, della relazione. In realtà alla base di questo dca c'è la **mancanza di comunicazione e una volontà di controllo** e perfezionismo. Le persone anoressiche appartengono spesso a famiglie in cui non si parla, pur esistendo tra le cause anche una componente genetica.



Nell'ambiente delle ragazze anoressiche manca l'ascolto, anche perché molte famiglie oggi si ritrovano insieme solo la sera e, invece di condividere i momenti belli e brutti della giornata, le impressioni e anche le preoccupazioni, **cenano guardando la televisione. L'anoressia, quindi, è un modo per dire "io esisto"**, per cui più il corpo diventa magro, più riesco a farmi notare dagli altri. Anche il cervello, però, dimagrisce: è limitante vedere solo il deperimento fisico, poiché l'**atrofia cerebrale** che si viene ad instaurare determina fissazioni e rigidità del pensiero, che aggravano la condizione di salute e necessitano di un intervento psicologico.

La bulimia, invece, è una vera e propria dipendenza dal cibo, più facile da nascondere, perché è una malattia che può non mostrare i segni del dimagrimento. Anzi, a volte si aumenta di peso con la paradossale determinazione di voler dimagrire (in assenza di eliminazione attraverso il vomito). Oggi è inoltre possibile individuare alcuni nuovi disturbi del comportamento alimentare, legati al mutare della società e dei suoi canoni estetici: è il caso dell'ortoressia, che porta a consumare solo pochi selezionati alimenti, considerati sani, o del **binge eating**, un tipo di alimentazione compulsiva che può portare all'obesità nel 30% dei casi.

Qui si apre un grosso dibattito, nel mondo scientifico, su come interpretare l'obesità e su quali figure professionali siano chiamate a intervenire per curarla. Perché si aumenta di peso senza che questo crei preoccupazione, anche per la propria immagine? E ancora, se ci si pensa, lo stress può facilmente indurre a mangiare continuamente senza quasi rendersene conto, come a voler riempire un vuoto della propria vita. Esistono, quindi, implicazioni psicologiche, pertanto la **task force contro l'obesità** non può che essere multidisciplinare: pediatra, neuropsichiatra infantile, psicologo e nutrizionista devono collaborare insieme. Molti e molteplici sono i rapporti tra anoressia e obesità e noi sappiamo molto poco di queste interazioni.

“Esistono implicazioni psicologiche, pertanto la task force contro l'obesità non può che essere multidisciplinare: pediatra, neuropsichiatra infantile, psicologo e nutrizionista devono collaborare insieme”

I segnali cui prestare attenzione

C'è una caratteristica che accomuna, in particolare, la ragazza anoressica e quella bulimica: **il volersi far del male**, non trovando altra strada per risolvere un problema profondo. Queste ragazze lottano prima di tutto con se stesse perché si colpevolizzano tantissimo e invece di affrontare un problema, **si chiudono**. Ecco perché uno dei campanelli di allarme che un genitore può osservare, è l'isolamento del figlio, il **cambiamento di umore e l'allontanamento dai coetanei**. Nel caso specifico di anoressia e bulimia, inoltre, un genitore deve preoccuparsi quando la ragazza è ossessionata dall'obiettivo di perdere peso (se già normopeso), o se va sempre in bagno dopo la conclusione del pasto.

Spesso le persone affette da questi disturbi esprimono due evidenti personalità in conflitto fra loro, quasi come una sorta di schizofrenia, pur non trattandosi di questo. Sul piano psichiatrico o scientifico, molte di loro ci raccontano che sono combattute e lottano non riuscendo più a capire qual è la persona reale: questo perché **il senso della realtà lentamente viene perduto**. Il primo obiettivo della cura è, quindi, rendere la persona consapevole del fatto di essere malata, attraverso la cosiddetta **motivazione alla malattia** che, naturalmente, deve coinvolgere anche la famiglia. A volte i genitori ci impiegano molto tempo, perché non riescono subito a percepire la gravità della situazione e, soprattutto, perché le ragazze con dca fanno tante promesse che poi, chiaramente, non riescono a mantenere, facendo precipitare la situazione.

Un primo passo, come Neuropsichiatria Infantile del Policlinico Sant'Orsola di Bologna e come Fa.Ne.P., la Onlus che da oltre 30 anni sostiene bambini e ragazzi affetti da dca e da malattie neuropsichiatriche, è **aiutare a ricostruire il legame con la famiglia**, spezzato a causa della malattia. Sappiamo infatti che per un genitore non è semplice vivere e convivere con un figlio che presenta un disturbo del comportamento alimentare: alcuni si mettono subito in discussione, altri, invece, non riescono a capire il perché e molti ancora pensano sia solo un capriccio. Una delle garanzie che abbiamo, (ricordiamo che non esiste una terapia sicura e standard per l'anoressia e la bulimia) ci conferma che **prima si riesce ad intervenire, più probabilità ci sono di guarire**.

Infatti, per fortuna si può guarire completamente.



PREVENZIONE A TAVOLA TRA GUSTO E SCIENZA

Marco Bianchi

Il **cibo è anche emozione**. L'elemento emotivo dovrebbe essere tenuto maggiormente in considerazione quando si parla di nutrizione e di promozione di una cultura della prevenzione a tavola. Ma come tradurre l'emozione in una **dieta sana e bilanciata** che, per di più, sappia coinvolgere grandi e piccoli?

Proprietà degli alimenti e prevenzione a tavola

La salute è nelle nostre mani e attraverso un corretto stile di vita, una **sana e consapevole scelta alimentare** possiamo fare moltissimo, a partire dall'alimentazione dei nostri figli: secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, potremmo, addirittura, prevenire più del 50% dei tumori e più dell'80% delle malattie cardiovascolari.

Il primo passo è rappresentato dalla lista della spesa, con gli alimenti della salute che non possono assolutamente mancare, secondo la **stagionalità**:



MIRTILLI	MELE	FRAGOLE	CETRIOLI	CACHI
CIOCCOLATO FONDENTE		CAPPERI	LATTUGA	
ZENZERO	PAPRIKA	PEPERONCINO	SPINACI	
	CAROTE	AGLIO	CIPOLLA	BROCCOLI
SOIA	LENTICCHIE	CECI	PISELLI	FRUTTA SECCA
EREALI INTEGRALI		PESCE AZZURRO	UOVA	
BEVANDE VEGETALI		OLIO EXTRAVERGINE D'OLIVA		

Un altro suggerimento è quello di puntare sul **“piatto unico”**. Infatti, visualizzando con un solo colpo d’occhio i cibi che sono necessari a sopperire ai fabbisogni dell’organismo, è più semplice comprendere quante proteine, quanti grassi e di che tipo, quanti carboidrati, quante verdure servano. Io preferisco **dividere geometricamente lo spazio in quattro parti uguali**, tre delle quali dovrebbero essere di origine vegetale e una prettamente proteica, alternando carne, pesce e altre proteine.

Non vi è il rischio di annoiarsi perché, come evidenziato anche dalle linee guida della Società Italiana di Pediatria, è possibile sin dallo svezzamento **introdurre alimenti non tradizionali, ma nutrienti**. Sono molti gli esempi come la frutta a guscio, i semi, i cereali di tipo integrale, l’amaranto. **Variare la dieta**, dunque, è un altro dei segreti di una prevenzione efficace non solo di sovrappeso e obesità, ma anche di molte patologie correlate all’alimentazione, come le malattie cardiovascolari.

Abbinamenti e sperimentazione: l’educazione al gusto diventa un gioco.

Se è ormai chiaro che esistono **tre fattori di rischio primari** per lo sviluppo di sovrappeso e obesità, ovvero sedentarietà, scorretta alimentazione e l’abitudine a consumare alcol e a fumare, è necessario agire sullo stile di vita, per fare prevenzione in maniera efficace. In particolare, per ciò che riguarda i bambini è cruciale **coinvolgerli sin dalla più tenera età in cucina**: preparare pranzi e cene insieme, quando possibile, condividere il momento dei pasti, stimolarli ad assaggiare e scoprire ingredienti e sapori nuovi, presentando i piatti in maniera differente e **sperimentando diversi abbinamenti e consistenze**, sono abitudini che fanno la differenza.

Partendo da questi elementi, facendoli propri nella dieta quotidiana, è possibile **porre le basi per un’alimentazione sana ed equilibrata per tutta la famiglia**, riducendo in maniera sensibile il rischio che i nostri figli sviluppino sovrappeso e obesità ed educandoli fin da piccoli al valore del cibo.

**“La salute è nelle nostre mani
e attraverso un corretto stile di
vita e una sana scelta alimentare
possiamo fare moltissimo, a partire
dall’alimentazione dei nostri figli”**





GENERAZIONE Z MONITOR: ALIMENTAZIONE, SALUTE E SPORT

Silvia Zucconi

Capire quali sono le **abitudini alimentari dei bambini e degli adolescenti tra i 6 e i 19 anni (generazione Z)** e qual è la loro giornata tipo, sia dal punto di vista alimentare che del tempo libero, è l'obiettivo di GENZ Monitor, **indagine realizzata da Nomisma per UniSalute**.

L'osservatorio ha l'obiettivo di studiare abitudini alimentari e motorie dei giovani italiani. I primi dati, presentati a Bologna in occasione del convegno UniSalute dell'8 settembre 2018, sono frutto del coinvolgimento di **più di 4.000 bambini e ragazzi tra i 6 e i 19 anni in tutta Italia**. Indagare le abitudini alimentari e quelle del tempo libero è urgente, perché sono leve fondamentali per preservare la salute e il benessere della popolazione nel presente, ma anche guardando al futuro: infatti, i dati raccolti saranno utili per pianificare le politiche e le azioni di sensibilizzazione necessarie.

Per l'analisi, sono stati utilizzati **questionari online per i più grandi e altri a immagini per i più piccoli**, cercando di conseguenza di eludere l'influenza dei genitori e analizzando direttamente i comportamenti e le percezioni dei giovani.



Le abitudini a tavola degli studenti italiani

Il **momento della colazione** si conferma **importante**, soprattutto per i bambini della scuola primaria: il 96% dichiara infatti di farla tutti i giorni. La percentuale cala al 76% tra gli studenti delle scuole secondarie: l'ipotesi è che ci si alzi in fretta, andando dritti a scuola e saltando questo momento che però è fondamentale per fornire l'energia necessaria all'organismo. Si tratta di un primo fattore che differenzia i più piccoli dai più grandi, potenzialmente determinato da due motivazioni: da un lato, c'è un **allentamento nel presidio delle corrette abitudini** da parte di famiglie ed educatori, dall'altro, invece, nelle nuove generazioni si riscontra una maggiore attenzione, dovuta anche all'**efficacia delle campagne di sensibilizzazione** su questi temi realizzate negli ultimi anni.

Il 96% dei bambini e il 92% degli adolescenti fa colazione in casa, ricorrendo al bar o alle macchinette solo in pochissimi casi. Tra i bambini della scuola primaria, la colazione trascura il consumo di frutta e cereali integrali, mentre si prediligono **latte e yogurt, abbinati a carboidrati** come pane con la cioccolata, oppure dolci e biscotti. Meno diffusa l'abitudine a fare colazione con le merendine: sono l'alimento più frequente solo per il 14% dei bambini intervistati. Colpisce, inoltre, come il consumo di latte caldi tra scuola primaria e scuola secondaria, mentre resta costante, senza differenze di età, la **preferenza per la colazione dolce**. Il pranzo dei più piccoli, invece, vede una divisione equilibrata tra coloro che mangiano a casa e chi, invece, consuma il pasto a scuola usufruendo del servizio di mensa scolastica.

Inoltre, **resiste, nelle case, una certa ritualità del cibo**, come momento di condivisione e dialogo, tant'è che l'83% dei bambini alla scuola primaria mangia in famiglia, insieme ai genitori, elemento che ha **conseguenze positive non soltanto dal punto di vista della salute**, ma anche da quello psicologico.



Le raccomandazioni della comunità scientifica a proposito del consumo di frutta e verdura sono molto chiare e indicano 5 dosi giornaliere, estese a 10 secondo alcuni recenti studi. Una quota quasi utopica, alla luce di quanto rilevato dall'indagine sugli studenti italiani: infatti, una parte rilevante di bambini (14% niente frutta, 32% niente verdura) e di adolescenti (2 su 10) **non consuma mai questi alimenti**. La ricerca, tuttavia, evidenzia anche come, sul fronte opposto, **il 30% degli studenti delle scuole secondarie mangi frutta tre volte al giorno** e il 20% vi abbinano anche la verdura. Un segnale positivo che rassicura anche a proposito dell'efficacia delle campagne di sensibilizzazione che, lentamente, stanno influenzando le abitudini alimentari.

GENZ Monitor indaga anche la presenza di cibi "sentinella" di uno stile di vita non sano, di cui l'esempio più emblematico è quello delle **bibite gassate**. Se è vero che il 60% dei ragazzi della scuola secondaria e il 48% dei bambini delle scuole primarie dice di non consumarle mai, la restante metà degli intervistati le beve con un'alta frequenza: in particolare, il 20% dei bambini della scuola primaria ha dichiarato di consumare bevande gassate almeno tre volte al giorno. Per di più, dall'analisi del pranzo tipico della generazione Z si evince come **il 17% pasteggi regolarmente con bibite e aranciate gassate (o tè)**.

Sport e tempo libero

Le valutazioni sullo stile di vita dei ragazzi non riguardano solo le abitudini a tavola, ma si estendono anche a ciò che riguarda la propensione alla pratica sportiva e al movimento in generale. **L'80% dei bambini delle primarie ha praticato sport nell'ultimo anno** (il 62% tutte le settimane mentre

il 18% solo ogni tanto), con una frequenza prevalente di due volte alla settimana (43%). Gli sport maggiormente diffusi sono **nuoto (30%), calcio (29%) e danza (13%)**. I bambini della Primaria, nell'ultimo anno, hanno fatto movimento (97%): in bicicletta (58%), passeggiate (50%), pattini/monopattino (29%). La pratica sportiva **tra gli alunni della scuola secondaria rimane elevata (il 77% ha praticato sport nell'ultimo anno, di cui il**

"Quando mamma e papà sono attenti al cibo e praticano sport, i figli sono più propensi a fare altrettanto in maniera naturale, adottando sane abitudini"

58% tutte le settimane mentre il 19% solo ogni tanto), con predilezione per calcio (28%), palestra (27% vs 12% l'anno) e nuoto (14%). Il 63% dei ragazzi della scuola secondaria nell'ultimo ha fatto passeggiate a piedi, il 51% è andato in bicicletta (vs 65% l'anno), mentre il 6% non ha mai fatto movimento.

Dai dati fin qui raccolti da GENZ Monitor, emerge chiaramente come le abitudini dei bambini siano specchio di quelle dei genitori: **la famiglia, infatti, è l'ambiente privilegiato di apprendimento**, trasmesso attraverso l'esempio. Quando mamma e papà sono attenti al cibo e praticano sport, i figli sono più propensi a fare altrettanto in maniera naturale, adottando sane abitudini.





BUONE PRATICHE PER #CRESCEREINSALUTE: I VANTAGGI DI PROTEZIONE FAMIGLIA RAGAZZI

Come abbiamo visto, **i corretti stili di vita per crescere in salute si imparano in famiglia**, riferimento principale per la prevenzione primaria e l'educazione alimentare.

Si tratta di un percorso di consapevolezza e sensibilizzazione in cui la famiglia non deve essere lasciata sola, ma va accompagnata, a vari livelli, dai tanti attori che hanno un ruolo educativo e che si occupano di diritto alla salute.

Per questo, è importante che i genitori trovino risposte adeguate e chiare ai loro dubbi, sapendo a chi rivolgersi e conoscendo le tappe cruciali e le opportunità di sostegno per educare e far crescere in salute i propri figli.

Come? Attraverso le **Buone pratiche per #CrescereInSalute**.

Buone pratiche per #CrescereInSalute

Dieta bilanciata, attività sportiva e una vita sana sono le regole per crescere in salute. Ma quali sono le visite principali da non trascurare in età pediatrica? Quali gli alimenti che non possono mancare per prevenire sovrappeso e obesità? Sono solo alcune delle **domande cui mamma e papà devono poter dare risposta**, con l'aiuto di medici ed esperti.

Cosa chiedere al pediatra?

Per ogni genitore è fondamentale **avere al proprio fianco un pediatra** che sappia rispondere in modo puntuale e veloce alle principali domande che riguardano le scelte di salute per i figli. Innanzitutto, per un'**alimentazione consapevole**, mamma e papà dovrebbero farsi consigliare su come offrire ai bambini una dieta bilanciata, per uno sviluppo psico-fisico ottimale. Dai primi 4/6 mesi di vita, passando per lo svezzamento fino ad arrivare all'età prescolare, infatti, le **esigenze nutrizionali mutano in base alla fase di crescita**, per cui è importante informarsi su alimenti e porzioni, tenendo contestualmente monitorato il peso corporeo del bambino.

Il controllo del peso: i momenti cruciali

Il **peso ideale dei bambini cambia con l'età**, dunque è utile sapere come calcolarlo e quali sono i parametri di riferimento, in sinergia con il pediatra. Infatti, non esiste un peso “giusto” per ogni età, fase o altezza, ma è possibile individuare un **range di peso normale, detto normopeso**. A partire dai due anni di età, i pediatri utilizzano il **calcolo dell'indice di massa corporea**, o *Body Mass Index* (BMI), valore dato dal rapporto tra il peso del bambino in kg diviso per l'altezza in metri quadrati. Per una corretta prevenzione, è fondamentale non trascurare i bilanci di salute, considerando sempre sia altezza che peso, in particolare in due momenti cruciali: il primo anno di vita, in cui normalmente il peso può triplicare, e la fase di passaggio dalla pre-pubertà all'adolescenza.

Gli alimenti che non possono mancare

L'energia fornita dall'alimentazione in età pediatrica dovrebbe essere ripartita tra 10-15% di proteine, 30% di grassi e 55-60% di carboidrati. Se **frutta e verdura, ricche di vitamina C**, non devono mai mancare, è utile confrontarsi con il pediatra per ricevere consigli personalizzati anche per quanto riguarda il consumo di **carne, che garantisce un elevato apporto di ferro** nella sua forma maggiormente biodisponibile, e di **latte**, alimento controverso, ma importante nella crescita dei bambini, a patto che si presti attenzione alle porzioni e all'addizionamento con vitamine e minerali. Bibite gassate, merendine e zucchero, al contrario, andrebbero assolutamente evitati e sostituiti con ricette sane, semplici e veloci da realizzare in casa.

Colazione a prova di nutrizionista

Un'alimentazione sana per bambini e ragazzi comincia con la colazione, il pasto più importante, da cui dipende l'equilibrio nutrizionale dell'intera giornata. Infatti, **una colazione nutriente comporta numerosi benefici**: una memoria più sviluppata, maggior capacità di apprendimento e concentrazione, ma anche più forza fisica ed energia. La regola fondamentale per la colazione dei bambini è proporre loro **un pasto equilibrato nei nutrienti**, evitando grassi idrogenati, zuccheri aggiunti e additivi alimentari, alternando, per quanto possibile, prodotti industriali, preferibilmente integrali, con torte e ciambelle fatte in casa.

In questo modo la colazione potrà diventare una **sana abitudine** con un ruolo importante nella prevenzione di sovrappeso e obesità, in abbinamento alla merenda.

La merenda equilibrata: i consigli del pediatra

La merenda rappresenta in media il **5/10% del fabbisogno energetico giornaliero**, per questo non andrebbe mai saltata da piccoli (e grandi), a patto di scegliere gli alimenti giusti, sui quali può essere utile farsi consigliare da un pediatra o da un dietista. Per uno spuntino sano è sempre meglio evitare alimenti industriali, in particolare quelli con una lunga lista di ingredienti in etichetta, preferendo una **merenda semplice e sana** a base di frutta di stagione, pane integrale, spremute o yogurt, **senza trascurare l'idratazione**, accompagnando tutti i pasti con l'acqua.

I genitori sono i primi a poter dare l'esempio, scegliendo spuntini gustosi, ma semplici e coinvolgendo i piccoli di casa nella preparazione di ricette ad hoc, come frullati o gelati fatti in casa.

La condivisione, anche a tavola

La salute dei bambini si costruisce anche a tavola, non solo attraverso la scelta di cibi sani. Infatti, è scientificamente provato che i bambini che sono abituati fin dall'infanzia a **mangiare insieme ai genitori crescono più sani e più socievoli**.

La condivisione di almeno un pasto al giorno in famiglia, porta numerosi vantaggi, sia perché rappresenta un'occasione per **trasmettere gesti corretti e abitudini sane**, alternando gioco e nozioni e aiutando i figli a sviluppare in maniera autonoma alcune azioni quotidiane, sia perché a beneficiarne è anche il benessere psicologico. Infatti, la condivisione del pasto in famiglia, con la televisione spenta, è **un momento importantissimo per condividere anche pensieri e preoccupazioni**, per parlare ed essere ascoltati, per confrontarsi. Proprio la mancanza di ascolto e di dialogo, infatti, sono alla base, ad esempio, dei disturbi del comportamento alimentare, che negli ultimi 10 anni si stanno diffondendo tra i giovanissimi in maniera epidemica.

Perché è importante cucinare insieme?

Cucinare con i bambini rappresenta una delle buone pratiche per permettere ai figli di crescere in salute, come **momento di condivisione** e di approccio ad una forma di cultura gastronomica, riscoprendo, al contempo, la manualità.

In particolare, cucinando con i piccoli, è possibile **trasmettere loro la curiosità verso nuovi cibi**, sensibilizzandoli sull'importanza della stagionalità e coinvolgendoli, a partire dal momento della spesa, fino al racconto delle proprietà degli ingredienti. Un buon consiglio è **lasciare i bambini liberi di scegliere le ricette** e anche di apportare piccole modifiche al procedimento, approfittando per

insegnare loro il gusto del cibo, al naturale, e invitandoli ad assaporare con lentezza. Colori, giochi e un po' di disordine in cucina non mancheranno, ma con la giusta pazienza e la voglia di divertirsi, ne potrà trarre giovamento tutta la famiglia.

La prima visita ortopedica: qual è il momento giusto?

Un sano sviluppo del sistema muscolo-scheletrico del bambino è fondamentale per crescere in salute. Ecco perché, anche in assenza di campanelli d'allarme, come dolori o zoppia, è sempre utile prevedere una **visita ortopedica verso i 3 anni, da ripetere verso i 9-10 anni**, facendosi consigliare sulle migliori scelte di salute da pediatra e ortopedico.

Questo è ancora più importante in caso di obesità, una sindrome le cui complicanze **interessano anche muscoli e ossa**, aspetto spesso trascurato, comportando delle malformazioni morfostrutturali le cui conseguenze comprendono fratture e patologie a carico del ginocchio e del piede, che possono richiedere anche un intervento chirurgico.

Come funziona la visita medico-sportiva?

Secondo recenti dati dell'Istituto Superiore di Sanità, **il 14% dei bambini non pratica sport** e soltanto il 24% di essi partecipa attivamente all'ora di educazione fisica. Si tratta di cattive abitudini che influiscono sullo stato di salute, soprattutto alla luce delle raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità secondo la quale bambini e ragazzi tra i 5 e i 17 anni **dovrebbero svolgere almeno 60 minuti di attività fisica al giorno**, con esercizio prevalentemente di tipo aerobico.

Lo sport, infatti, migliora le condizioni cardiorespiratorie, scheletriche e muscolari, se praticato con i giusti accorgimenti, a partire dalla visita medica per l'idoneità alla pratica sportiva, cui è importante sottoporsi una volta all'anno. Tale controllo, infatti, **permette di misurare la pressione arteriosa**, individuando anche eventuali patologie a carico del cuore.

La prevenzione è un gioco di squadra

Far crescere in salute bambini e ragazzi, promuovendo una cultura della prevenzione che comprenda corretti stili di vita, è, dunque, **un gioco di squadra, in cui la famiglia ha un ruolo centrale** per orientare i figli verso scelte salutari.

Affidarsi ad un team di specialisti, per intraprendere insieme un percorso di benessere, è una formula vincente, che UniSalute realizza attraverso la polizza **Protezione Famiglia Ragazzi**, che permette di monitorare la salute del proprio figlio, migliorare il suo stile di vita e proteggerlo anche durante l'attività sportiva, attraverso un **programma personalizzato** e potendo contare su medici ed esperti.

Ecco i vantaggi per cui scegliere l'assicurazione sanitaria Protezione Famiglia Ragazzi:

- Programma per la prevenzione dell'obesità infantile: questionario sullo stile di vita di tuo figlio seguito da un percorso per migliorare l'alimentazione e l'attività fisica e, in caso di bisogno, **visita del pediatra o del dietologo** nelle strutture convenzionate.
- Trattamenti fisioterapici e riabilitativi in caso di infortunio, gratis fino a € 500.
- **Indennità giornaliera per ricovero e day hospital** in caso di infortunio o malattia.
- **Rimborso di € 20 per visita medica per attività sportiva.**
- **"Il pediatra risponde"**, per informazioni sulla salute di tuo figlio.
- Scelta delle strutture sanitarie convenzionate che preferisci fra le migliaia a tua disposizione.
- Speciale **sconto del 10% in caso di acquisto per più persone** della tua famiglia.
- Sconto del 25% sui prodotti Garmin.

Fare le scelte giuste per la salute di bambini e ragazzi è il più grande investimento sul futuro che possiamo fare. Per questo serve un patto educativo che coinvolga famiglie e medici, **affinché crescere in salute diventi un gioco da ragazzi!**





Marco Bianchi

Divulgatore scientifico per Fondazione Umberto Veronesi e Food Mentor. Promuove i fattori protettivi della dieta e le regole della buona alimentazione attraverso consigli gastronomici che aiutano a prevenire le patologie più comuni. Per FoxLife ha condotto due docu-reality: Aiuto, stiamo ingrassando! e Tesoro, salviamo i ragazzi! sulla sana alimentazione e i corretti stili di vita di bambini e adulti.



Prof. Emilio Franzoni

Direttore Responsabile Neuropsichiatria infantile del Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna – Professore associato Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna.



Prof. Sergio Pecorelli

Professore ordinario di Ginecologia e Ostetricia all'Università degli Studi di Brescia, è stato Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco dal 2009 al 2015 ed è Presidente della Giovanni Lorenzini Medical Foundation.



Prof. Andrea Pession

Direttore Responsabile Pediatria del Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna – Professore ordinario Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna e Direttore Centro Interdipartimentale di Ricerche sul cancro "Giorgio Prodi" (CIRC).



Silvia Zucconi

Responsabile market intelligence presso Nomisma S.p.A, è esperta di consumer insight, analisi di mercato, numeri, metodi e soluzioni per lo sviluppo di imprese e progetti.



UniSalute
Protezione Famiglia.
Il benessere
è una questione
di equilibrio.

QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

La salute è un percorso che si inizia da piccoli con equilibrio, attenzione e l'aiuto di consulenti esperti. Per questo UniSalute ha creato **UniSalute Protezione Famiglia**, la formula assicurativa che si prende cura soprattutto dei tuoi figli con attività di prevenzione, monitoraggio e supporto nei settori dell'alimentazione, dello sport e del corretto stile di vita per tutta la famiglia. Chi acquista **UniSalute Protezione Famiglia** ha diritto a uno sconto del 25% sui dispositivi wellness GARMIN.
Informati subito su www.unisalute.it

Prima della sottoscrizione consulta il fascicolo informativo sul sito [unisalute.it](http://www.unisalute.it)

Unipol
GRUPPO

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

UniSalute S.p.A.

Via Larga, 8 - 40138 Bologna

C.F. e P.IVA 03843680376

Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A.