



SCUOLA SUPERIORE PER MEDIATORI LINGUISTICI
(Decreto Ministero dell'Università 31/07/2003)

Via P. S. Mancini, 2 – 00196 - Roma

**TESI DI DIPLOMA
DI
MEDIATORE LINGUISTICO**

(Curriculum Interprete e Traduttore)

Equipollente ai Diplomi di Laurea rilasciati dalle Università al termine dei Corsi afferenti alla classe delle

**LAUREE UNIVERSITARIE
IN
SCIENZE DELLA MEDIAZIONE LINGUISTICA**

Obesità infantile: una pandemia silenziosa

RELATORI:
prof.ssa Adriana Bisirri

CORRELATORI:
Prof. Alfredo Rocca
Prof.ssa Rita di Rosa
Prof.ssa Claudia Piemonte

CANDIDATA:
Valentina Ruscito

2910

ANNO ACCADEMICO 2020/2021

Sommario

SEZIONE ITALIANA.....	8
Introduzione.....	9
I. Obesità.....	12
I.1 Cause e conseguenze dell'obesità	14
I.2 Dati e statistiche in Italia	16
II. Obesità infantile in Italia	18
II.1 Uno sguardo all'alimentazione	21
II.2 Attività fisica.....	24
II.3 Stili di vita.....	27
III. Obesità infantile e sistema scolastico	30
III.1 Obesità infantile e Covid-19	36
Conclusioni.....	39
ENGLISH SECTION	42
Introduction	43
I. Obesity	45

I.1 Causes and consequences of obesity.....	48
I.2 Data and statistics in Italy	51
II. Childhood obesity in Italy	53
II.1 Nutrition.....	57
II.2 Physical activity	60
II.3 Lifestyles.....	62
III. Childhood obesity and the school system.....	64
III.1 Childhood obesity and Covid-19.....	69
Conclusions	72
SECTION FRANÇAISE	74
Introduction	75
I. Obésité.....	78
I.1 Causes et conséquences de l'obésité	81
I.2 Données et statistiques en Italie	84
II. L'obésité infantile en Italie	86
II.1 Alimentation.....	90

II.2	Activité physique	93
II.3	Modes de vie	96
III.	L'obésité infantile et le système scolaire	98
III.1	Obésité infantile et Covid-19	102
	Conclusions	105
	Sitografia	107

*Grazie alla mia famiglia, per avermi supportata e
sopportata durante questi anni impegnativi.*

*Grazie ai miei nonni, il mio nido e il mio faro nei
momenti più difficili.*

*Grazie a Cristian, per avermi sempre spronata al
raggiungimento dei miei obiettivi.*

*Grazie alle mie amiche, che sono sempre state
dalla mia parte.*

SEZIONE ITALIANA

Introduzione

La presente ricerca ha come oggetto di studio l'obesità, un fenomeno che colpisce ormai una vasta percentuale della popolazione, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha coniato il termine "Globesity" per sottolinearne la portata epidemica che coinvolge ormai un numero sempre crescente di persone.

Il termine obesità deriva dal latino, "obesitas", e indica una condizione in cui l'accumulo eccessivo di grasso rappresenta una minaccia alla salute dell'individuo, associato a malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete e morte prematura.

Negli ultimi decenni, l'incorrere del fenomeno è aumentato anche nella fascia d'età infantile. La presenza di un eccesso ponderale in questa fase del ciclo della vita implica un problema di obesità in età adulta, oltre che un peggioramento della qualità della vita del bambino, sia a livello fisico sia a livello sociale.

Il primo capitolo della tesi tratta il tema dell'obesità a partire dalla sua definizione, per poi osservarne le cause e le conseguenze in termini fisici e sociali. Saranno poi osservati i dati e le statistiche del fenomeno in Italia, facendo riferimento ai sistemi di sorveglianza europei e italiani.

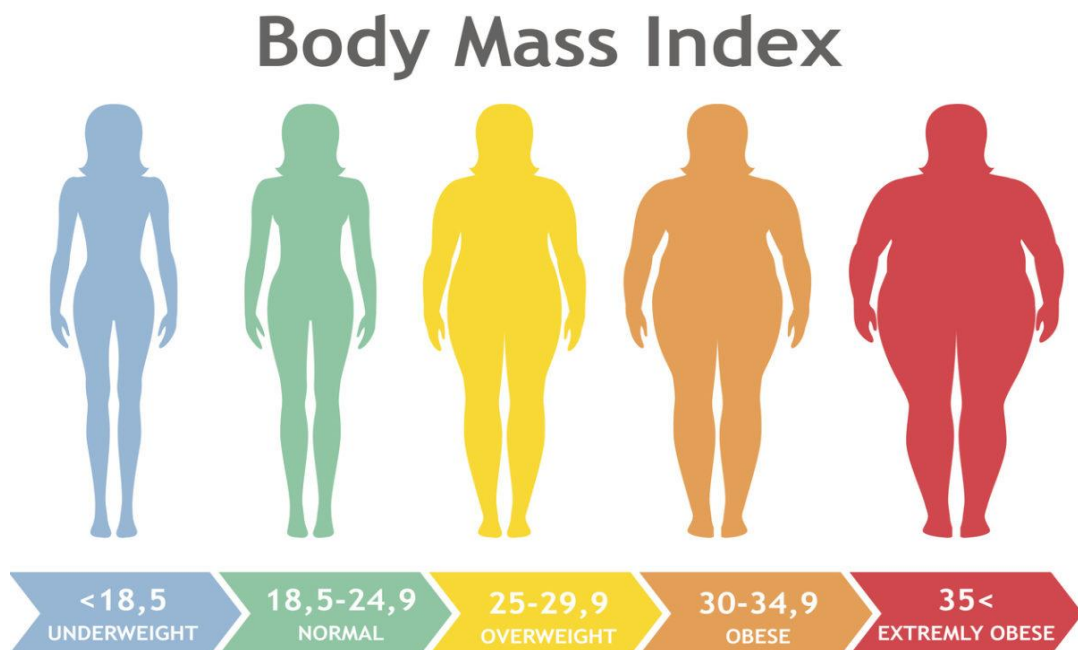
Il secondo capitolo è dedicato all'obesità infantile, rivolgendo una particolare attenzione ai pilastri della salute: alimentazione e attività fisica. Si analizzano inoltre i cambiamenti degli stili di vita che hanno influenzato entrambe le sfere sopra citate.

Il terzo e ultimo capitolo spiega il ruolo e l'importanza del sistema scolastico per correggere i comportamenti sbagliati che sfociano nel sovrappeso e nell'obesità. Vista la necessità di seguire con estrema attenzione la situazione nutrizionale, saranno presi in considerazione, in particolare, gli esempi di menù settimanale proposti nella mensa della scuola presso la quale ho svolto attività di tirocinio. Sarà poi esaminata la relazione fra obesità infantile e Covid-19.

I. Obesità

Con i termini “sovrappeso” e “obesità” si intende una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo .

La differenza fra sovrappeso e obesità è misurata con dei parametri specifici, attraverso uno schema di misurazione che prende il nome di BMI (Body Mass Index), cioè Indice di Massa Corporea. Si ottiene dividendo il peso espresso in chilogrammi di un individuo per il quadrato della sua altezza espressa in metri.



Secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), i parametri di definizione sono:

- Sovrappeso: BMI da 25 fino a 29,99;
- Obesità: BMI uguale o superiore a 30.

Seguono alcune recenti stime globali dell'OMS:

- Nel 2016, più di 1,9 miliardi di adulti di età pari o superiore a 18 anni erano in sovrappeso. Di questi oltre 650 milioni di adulti erano obesi.

- Nel 2016, il 39% degli adulti di età pari o superiore a 18 anni (39% degli uomini e 40% delle donne) era in sovrappeso.

- Complessivamente, nel 2016 circa il 13% della popolazione adulta mondiale (11% degli uomini e 15% delle donne) era obeso.

- La prevalenza mondiale dell'obesità è quasi triplicata tra il 1975 e il 2016.¹

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

I.1 Cause e conseguenze dell'obesità

Per alcuni soggetti sovrappeso o obesi le cause sono genetiche o dovute a squilibri ormonali, ma, nella maggior parte dei casi, queste condizioni sono causate da stili di vita scorretti, sia dal punto di vista alimentare, sia dal punto dell'inattività fisica, che si traduce in una riduzione del dispendio energetico.

Anche il fumo e una quantità non sufficiente di sonno possono influire negativamente sulla condizione fisica.

Il sistema di sorveglianza di sanità pubblica Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è attivo dal 2006 per analizzare, attraverso indagini e ricerche, lo stato di salute della popolazione italiana adulta.

Per quanto riguarda l'alimentazione, gli indicatori del sistema Passi mostrano che, in Italia, meno di 5 adulti su 10 consumano 1-2 porzioni di frutta e verdura al giorno, quando le dosi raccomandate dalle Linee Guida per una Corretta Alimentazione sono 5 al giorno.²

Sul piano dell'attività fisica, l'Organizzazione mondiale della Sanità raccomanda 150 minuti di attività fisica moderata o 75 minuti di attività fisica intensa a settimana.

² <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/frutta>

Sempre analizzando i dati del sistema Passi, gli adulti in Italia “fisicamente attivi” sono il 47% della popolazione, i “parzialmente attivi” il 23% e i “sedentari” il 30%.³

L'eccesso ponderale può portare allo sviluppo di malattie non trasmissibili come il diabete, malattie cardiovascolari, disturbi muscolo scheletrici, morte prematura.

Numerosi dati mostrano che l'obesità non solo comporta una diminuzione della vita di un individuo, ma anche un peggioramento della stessa con alcuni disturbi come la depressione e l'infertilità.

Nell'ambito della vita sociale esiste infine una lunga serie di ripercussioni quali la discriminazioni in ambito lavorativo, le difficoltà in situazioni quotidiane come la ricerca dell'abbigliamento, le modalità di viaggio fino ad attività quotidiane come lavarsi o salire le scale.

³ <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita-oms>

I.2 Dati e statistiche in Italia

I dati riferiti dagli intervistati PASSI relativi a peso e altezza portano a stimare che 4 adulti su 10 siano in eccesso ponderale: 3 in sovrappeso (con un indice di massa corporea - IMC - compreso fra 25 e 29,9) e 1 obeso (IMC \geq 30).

L'eccesso ponderale è una caratteristica più frequente al crescere dell'età e si manifesta maggiormente fra gli uomini rispetto alle donne, fra le persone con un basso livello di istruzione e con difficoltà economiche; la disparità di reddito, infatti, incide sulle percentuali di rischio di sovrappeso e obesità.

Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2017-2020



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Il gradiente geografico è chiaramente a sfavore delle Regioni meridionali. La Campania continua a detenere il primato per quota più alta di persone in eccesso ponderale (più della metà).⁴

Condizioni di sovrappeso e obesità hanno un impatto significativo anche sull'economia, a partire dal lavoro. Numerosi dati dimostrano che gli adulti in eccesso ponderale sono meno produttivi e più propensi a fare assenze.

Nel mercato del lavoro, la produzione risulta essere inferiore di un ammontare pari a 571 mila lavoratori a tempo pieno all'anno. Complessivamente, questo significa che il sovrappeso riduce il PIL italiano del 2,8%. Per coprire questi costi, ogni italiano paga 289 euro di tasse supplementari all'anno.

Anche la sanità risente del fardello dell'obesità; secondo recenti stime dell'OECD, infatti, esso corrisponde al 9% della spesa sanitaria.⁵

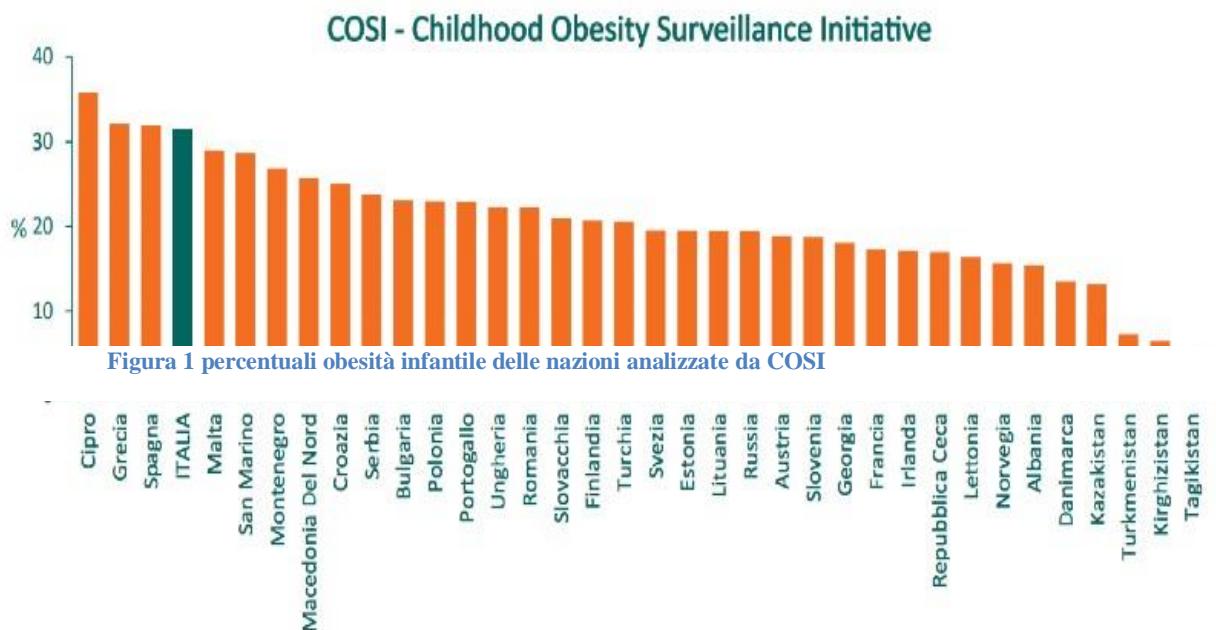
⁴ <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso#dati>

⁵ <https://www.oecd.org/italy/Heavy-burden-of-obesity>

II. Obesità infantile in Italia

In età pediatrica, la definizione di sovrappeso/obesità è più complessa rispetto all'adulto, in quanto non si basa solo sul rapporto fra peso e altezza, ma deve essere poi rapportata all'età e al sesso del bambino.

Secondo l'OMS, l'obesità infantile rappresenta un problema di salute pubblica a livello mondiale. È da più di dieci anni, infatti, che la Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) monitora il sovrappeso e l'obesità in età infantile, dove l'Italia risulta tra le nazioni con i valori più elevati.



Questa condizione epidemica richiede approcci tempestivi ed efficaci sulla popolazione poiché sovrappeso e obesità sono in gran parte prevenibili anche se, una volta sviluppate, sono difficili da curare.

Pertanto, la prevenzione dell'obesità infantile dovrebbe essere una priorità nazionale di tutti i Paesi. Sono necessarie nuove politiche nazionali e regionali, insieme a programmi d'intervento su più aspetti quali lo stile di vita, la dieta e l'attività motoria. Perciò, per la prevenzione e la gestione di obesità nei bambini e negli adolescenti, questi interventi sono fondamentali per combattere la crescente epidemia nutrizionale e le malattie croniche che ne derivano.

A tal proposito, per agire sulla situazione italiana, dal 2007 è attivo il sistema di sorveglianza “OKkio alla SALUTE”, promosso e finanziato dal Ministero della Salute, il cui obiettivo principale è di seguire la situazione nutrizionale della popolazione con un maggiore focus sulla fascia infantile.

L'ultima indagine eseguita da “OKkio alla SALUTE” mostra quanto il problema del sovrappeso e dell'obesità in tenera età sia più che mai presente.

Il quadro che emerge mette in evidenza che, nel 2019, i bambini in sovrappeso in Italia sono il 20,4% e gli obesi il

9,4%; i maschi hanno valori di obesità leggermente superiori alle femmine (maschi obesi 9,9% vs femmine obese 8,8%).⁶

Oltre a determinare problemi fisici, sia nel presente che nel futuro, come difficoltà respiratorie, problemi articolari e di mobilità, diabete e rischi di natura cardiovascolare, l'obesità predispone il bambino a disturbi di carattere psicologico dovuti a problemi di socialità. In particolare, i bambini in sovrappeso tendono a sviluppare un rapporto difficile con il proprio corpo e con i propri coetanei, con conseguente isolamento, che spesso si traduce in ulteriori abitudini sedentarie.⁷

⁶ <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati>

⁷ <https://www.epicentro.iss.it/obesita>

II.1 Uno sguardo all'alimentazione

Un'alimentazione sana, varia e bilanciata è fondamentale per una vita in salute, poiché è dagli alimenti che si introducono nel proprio organismo che il corpo ricava le sostanze necessarie per svolgere le proprie funzioni vitali e le attività quotidiane.

Uno squilibrio fra introito e dispendio energetico causa l'aumento di massa ponderale in un soggetto; è facile, quindi, risultare in positivo se la dieta è composta da alimenti ad alto contenuto di grassi, zuccheri, e poche sostanze nutritive.

L'equilibrio fra i nutrienti si ottiene nella dieta mediterranea, nella quale, in prima istanza, si segue la stagionalità dei cibi e il momento del pasto non è solo dedicato al nutrimento per la sopravvivenza, ma anche alla convivialità e alla socialità.

Lo stile mediterraneo è caratterizzato principalmente dall'assunzione di frutta, verdura, cereali, pesce, legumi, frutta secca e olio d'oliva, a discapito di carni rosse e grassi animali.

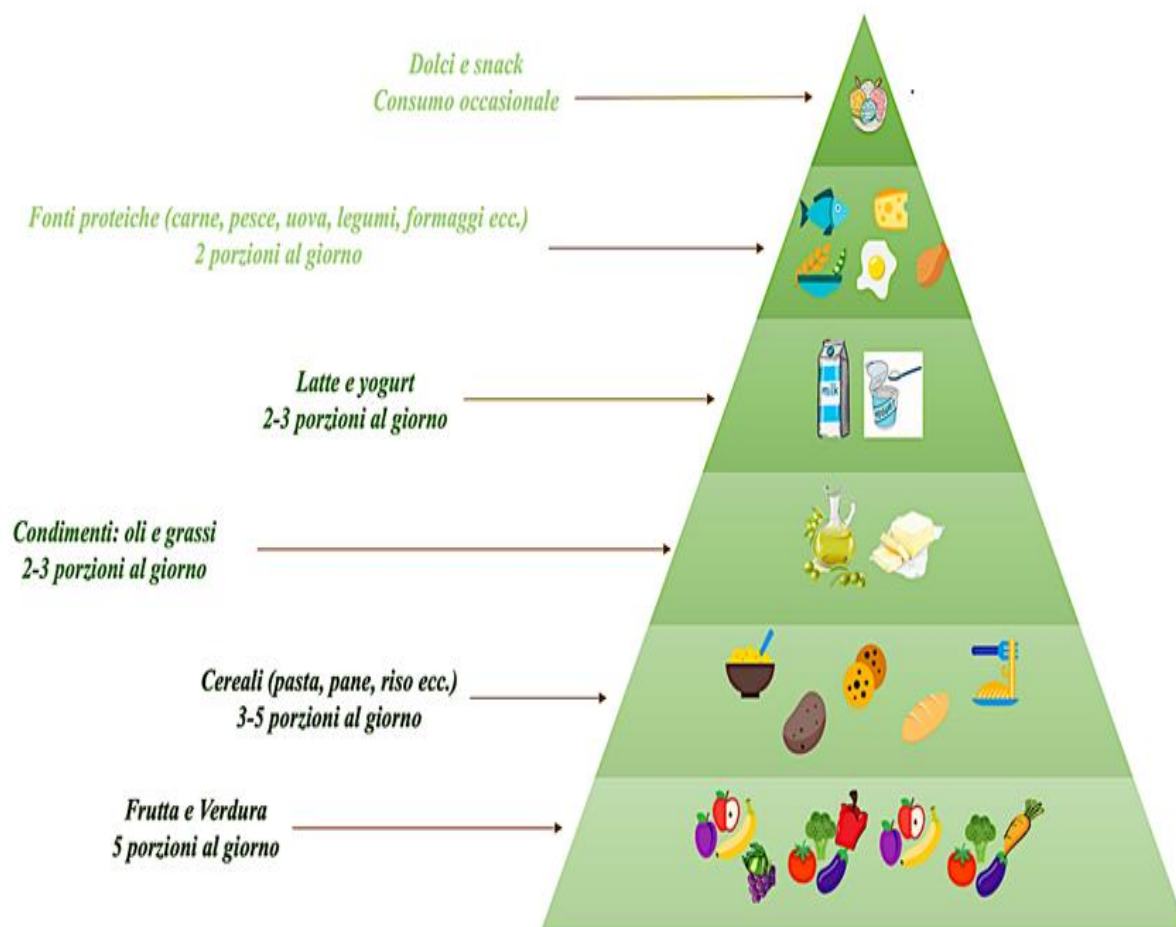


Figura 2 la piramide alimentare giornaliera (ISS)⁸

Partendo dalla base, la piramide alimentare mostra che tipo di alimenti consumare, in che porzioni e con quale frequenza, raccomandando inoltre di bere molta acqua.

Frutta e verdura dovrebbero essere presenti ad ogni pasto, così come i cereali, specialmente integrali.

⁸ <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/p/piramide-alimentare#la-piramide-alimentare-italiana>

Le fonti proteiche devono variare fra carne, pesce, uova e legumi e devono essere consumate almeno due volte al giorno, con l'aggiunta di alimenti come il latte e lo yogurt, da consumare in media due o tre volte al giorno.

Il condimento per eccellenza della dieta mediterranea è l'olio d'oliva, fonte di acidi grassi insaturi, fondamentali per la salute e proteggono il sistema cardiovascolare.⁹

Come mostrato nella piramide alimentare, il consumo di dolci e snack, ricchi di grassi saturi e zuccheri, è occasionale, in quanto si tratta di alimenti ricchi di calorie ma poveri di nutrienti.

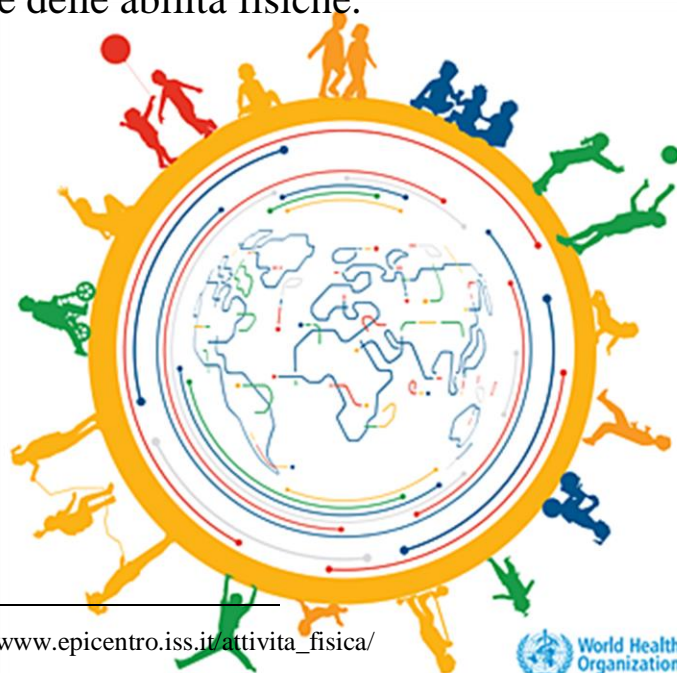
⁹www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/g/grassi-alimentari#classificazione

II.2 Attività fisica

Unita all'alimentazione, l'attività fisica svolge un ruolo fondamentale per una vita in salute, nonché nella lotta all'obesità in qualsiasi età.

È dimostrato che una regolare attività fisica, anche moderata, contribuisce a migliorare la qualità della vita in quanto influisce positivamente sia sullo stato di salute, aiutando a prevenire e ad alleviare molte delle patologie croniche, sia sul grado di soddisfazione personale.¹⁰

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato nel 2020 le Nuove Linee Guida su attività fisica e sedentarietà per fornire indicazioni utili per essere fisicamente attivi e contrastare i comportamenti sedentari, adattati a seconda della fascia di età e delle abilità fisiche.



¹⁰ https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/

Secondo le Linee Guida, ad ogni fascia d'età corrisponde una determinata quantità di attività fisica raccomandata: per i bambini e ragazzi dai 5 ai 17 anni almeno 60 minuti al giorno di attività moderata o vigorosa, per gli adulti nella fascia d'età che va dai 18 ai 64 anni i minuti raccomandati sono 150 di attività moderata e 75 di attività vigorosa a settimana.

L'attività fisica non va intesa solo come la pratica di uno sport, ma riguarda ogni movimento che richiede utilizzo di energia; comprende quindi, oltre l'esercizio fisico, il gioco, la camminata, lo svolgimento di faccende domestiche. L'importante è mantenere uno stile di vita attivo, evitando i comportamenti sedentari.



Anche i soggetti inattivi dovrebbero iniziare a fare attività fisica, partendo da pochi minuti a settimana per poi andare ad aumentare gradualmente man mano che il fisico inizia ad abituarsi allo sforzo, poiché “Praticare un po’ di attività fisica è meglio che non praticarne affatto.”¹¹

¹¹ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1561

II.3 Stili di vita

Alimentazione e attività fisica sono quindi la chiave per tenere lontani sovrappeso, obesità, e tutte le malattie e complicazioni che da essi derivano. Questi due aspetti fondamentali sono inglobati negli stili di vita, cioè l'insieme di comportamenti e abitudini che hanno un grande impatto sulla salute di un individuo.

I fattori che influenzano gli stili di vita delle persone sono diversi: ambientali (come la programmazione urbanistica e infrastrutturale per la mobilità sostenibile), sociali e culturali (per esempio il livello di istruzione e il tipo di lavoro svolto), economici (come la possibilità di accedere ai servizi del territorio) e individuali (motivazioni personali).¹²

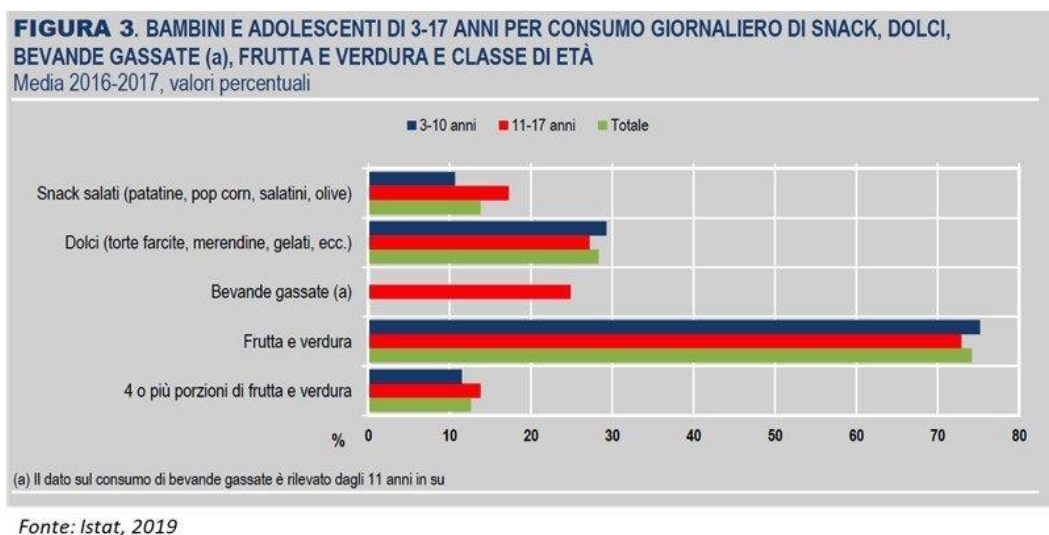
Per monitorare e promuovere stili di vita salutari, soprattutto nella fascia d'età infantile, sono molte le iniziative nazionali ed Europee; il sistema di sorveglianza "OKkio alla SALUTE" ha svolto nel 2019 indagini sulle abitudini alimentari e motorie dei bambini in Italia, rinnovando la preoccupazione per l'eccesso ponderale in età scolare.

Secondo i dati raccolti dall'indagine, le abitudini alimentari dei bambini italiani dovrebbero essere migliorate: l'8,7% non

¹² https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/opuscolo

consuma la prima colazione, mentre il 35,6% non in maniera adeguata. Questo porta la maggior parte dei soggetti (55,2%) a fare una merenda troppo abbondante a metà mattina.

Un altro dato che dovrebbe assumere tendenza negativa il più presto possibile è quello del non consumo giornaliero di frutta e verdura, che interessa il 24,3% dei giovani e giovanissimi.



L'indagine ha preso in considerazione la sfera dell'attività fisica, sottolineando anche qui l'urgenza di promuovere degli stili di vita più attivi, dentro e fuori gli edifici scolastici.



Nel 2019 la percentuale dei bambini che non fanno alcun tipo di attività motoria è 20,3%, mentre il 44,5% trascorre più di due ore al giorno davanti alla televisione o al monitor del computer.¹³

¹³ <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati>

III. Obesità infantile e sistema scolastico

Il fenomeno dell'obesità infantile non colpisce solo il soggetto stesso e il suo nucleo familiare, ma anche l'ambiente scolastico, che fa parte della quotidianità del bambino. L'eccesso di peso corporeo non comporta soltanto delle difficoltà personali ma diventa anche una questione di stigma e bullismo a cui sono possono essere sottoposti i bambini. Queste situazioni particolari possono poi sfociare in disturbi alimentari nell'età adolescenziale.



A sua volta, ogni ambiente sociale può avere un'influenza sulla condizione fisica: un contesto come anche quello familiare, che stimola comportamenti alimentari sbagliati e non incentiva all'attività fisica viene spesso definito come 'ambiente obesogenico'. La famiglia, infatti, svolge un ruolo determinante in termini di scelte alimentari dei bambini.¹⁴

L'ambiente fisico obesogenico comprende elementi relativi sia alla nutrizione che all'attività fisica, ad esempio la disponibilità di abbondanti porzioni di cibo o di ristoranti fast-food che offrono poche opportunità di pasti sani, le tecnologie che limitano la necessità di movimento fisico.

Da queste premesse si può dedurre che il sistema scolastico ha un ruolo educativo fondamentale per arginare il problema dell'obesità infantile. In particolare i programmi di educazione alla salute e di attività fisica offerti e la scelta

¹⁴ <https://www.alimenti-salute.it/sites/default/files/Prevenzione>

alimentare disponibile, fra cui la pronta presenza di acqua potabile e l'assortimento di snack dei distributori automatici.

È importante inoltre rendere disponibili e accessibili le aree ricreative e incoraggiare il movimento durante gli intervalli e la pausa pranzo, insistere sull'educazione alla salute in classe, organizzando attività interattive come le lezioni di cucina, per insegnare ai bambini la corretta nutrizione e scelte alimentari sane.¹⁵

A tal proposito ci sono diversi progetti avviati nelle scuole, tra cui “Frutta e Verdura nelle scuole”, in cui l'obiettivo è quello di incoraggiare i bambini al consumo di frutta e verdura e sostenerli nella conquista di abitudini alimentari sane, diffondendo messaggi educativi sulla generazione di sprechi alimentari e sulla loro prevenzione.¹⁶

¹⁵ <http://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article>

¹⁶ <http://www.fruttanellescuole.gov.it/il-programma/chi-e-rivolto>



Altro tema centrale dell'educazione alimentare nelle scuole è il compito delle mense scolastiche, che devono servire cibi salutari nel rispetto delle giuste porzioni. Ecco un esempio di menù settimanale offerto dalla mensa scolastica della scuola primaria “Suore dell’Immacolata Concezione d’Ivrea”.

Esempio di menù settimanale

lune dì	m artedì	mer coledì	giove dì	vener dì
<ul style="list-style-type: none"> • Pasta al pomodoro • Merluzzo gratinato con insalata • Frutta 	<ul style="list-style-type: none"> • Riso con parmigiano • Arrostato con carote • Fruttata 	<ul style="list-style-type: none"> • Minestrone con legumi • Coscia di pollo con patate al forno • Fruttata 	<ul style="list-style-type: none"> • Crema di riso • Bastoncini di pesce al forno e pisellini • Macedonia 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasta con verdure e bocconcini di pollo e spinaci al parmigiano • Succo di

				frutta
--	--	--	--	--------

III.1 Obesità infantile e Covid-19

La pandemia da COVID-19 e l'annesso confinamento da due anni a questa parte hanno avuto un impatto disastroso sugli stili di vita dei giovani e dei bambini, determinando una tendenza a prendere peso preoccupante.

Se si considera poi il quadro di sovrappeso e obesità infantile pre-pandemia, che già l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) aveva definito come “un problema di salute pubblica a livello mondiale”, non c'è da stupirsi che l'arrivo del COVID-19, in relazione al problema del peso, abbia generato un'ulteriore pandemia, la “Covibesity”.¹⁷

Il termine è stato recentemente coniato nella letteratura scientifica dagli studi che hanno analizzato i cambiamenti nello stile di vita delle persone durante il lockdown.

¹⁷ https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/salute_bambini/alimentazione/2021



Gli studi condotti negli USA hanno evidenziato come l'incremento di peso nei bambini e negli adolescenti è raddoppiato rispetto al periodo precedente il COVID-19, con una percentuale del 22,4% di obesi in età pediatrica.

Anche in Italia, la pandemia ha ulteriormente peggiorato la situazione: secondo quanto dichiarato dalla Società Italiana Pediatri (SIP), il 40% dei bambini ha cambiato abitudini alimentari, aumentando il consumo di snack, dolci, bevande zuccherate. Di pari passo, sono aumentate le ore passate davanti alla televisione, al PC e al cellulare, complice anche la didattica a distanza.

I bambini affetti da obesità, inoltre, sono più vulnerabili al Covid. Per loro il rischio di contrarre forme gravi della malattia è tre volte superiore rispetto ai normopeso. Infatti, è decisamente elevata (35%) la percentuale di soggetti ricoverati per le complicanze da infezione virale affetti da obesità.¹⁸

¹⁸ <https://www.repubblica.it/salute/2021>

Conclusioni

Con questa ricerca si può dedurre che le abitudini alimentari e legati all'attività fisica dei bambini e degli adolescenti si discostano da quanto consigliato dalle Linee Guida OMS, motivo per cui il fenomeno dell'obesità infantile è in continuo aumento, oggi più che mai a causa dell'importante modifica degli stili di vita come conseguenza della pandemia da Covid-19 e le restrizioni imposte.

I contesti sociali, in particolare la famiglia e la scuola, hanno un'enorme influenza sui bambini e possono quindi svolgere un ruolo fondamentale per educare e modificare eventuali comportamenti erranei, poiché è dimostrato da diversi studi che un soggetto in eccesso ponderale in età infantile ha molte probabilità di diventare un adulto obeso, con tutte le conseguenze sulla salute, sugli aspetti sociali e psicologici.

Dalle considerazioni fatte possiamo affermare che è auspicabile invertire la tendenza dell'obesità infantile, rompere il circolo vizioso delle cattive abitudini in favore dell'instaurazione di un circolo virtuoso, in cui gli ambienti sociali, scuola e famiglia, collaborano.

Con la presente tesi ho voluto evidenziare l'importanza dell'alimentazione e di uno stile di vita sano non solo nel quadro della salute fisica ma anche nella sfera sociale e psicologica dell'individuo, in particolare nei bambini, che rappresentano il nostro futuro.

ENGLISH SECTION

Introduction

This research focuses on obesity, a phenomenon that now affects a large percentage of the population, so much that the World Health Organization has coined the term "Globesity" to emphasize the epidemic scope that now involves an increasing number of people.

The term obesity derives from the Latin, "obesitas", and indicates a condition in which the excessive accumulation of fat represents a threat to the health of the individual, associated with cardiovascular disease, hypertension, diabetes and premature death.

In recent decades, the incidence of this phenomenon has also increased in the childhood age group. The presence of excess weight in this phase of the life cycle implies a problem of obesity in adulthood, as well as a worsening of the quality of life of the child, both physically and socially.

The first chapter of this thesis discusses the topic of obesity starting with its definition and then looking at its causes and consequences in physical and social terms. Data and statistics of the phenomenon in Italy will then be observed, referring to European and Italian surveillance systems.

The second chapter is dedicated to childhood obesity, paying particular attention to the pillars of health: nutrition and physical activity. It also analyzes the changes in lifestyles that have influenced both of these spheres.

The third and final chapter explains the role and importance of the school system in correcting the wrong behaviors that lead to overweight and obesity. Given the need to follow the nutritional situation very carefully, the examples of weekly menus offered in the school cafeteria where I did my internship will be taken into consideration. The relationship between childhood obesity and Covid-19 will then be examined.

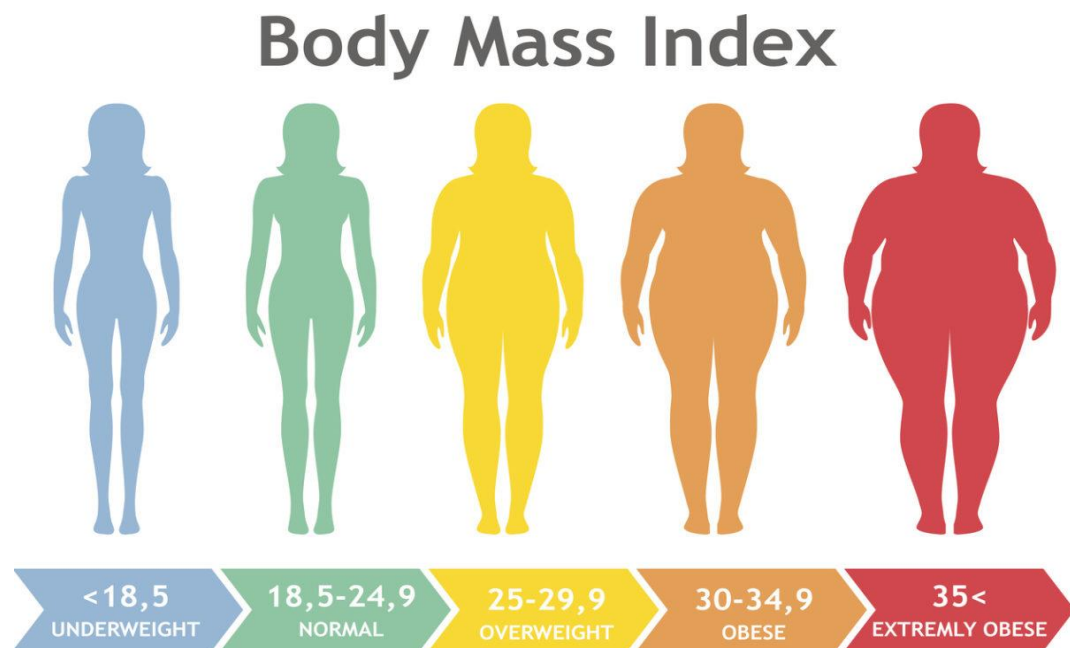
I. Obesity

The terms "overweight" and "obesity" refer to a condition characterized by an excessive accumulation of body fat.

The difference between overweight and obesity is measured with specific parameters, through a measurement scheme that takes the name of BMI (Body Mass Index). It is obtained by dividing the weight expressed in kilograms of an individual by the square of his height expressed in meters.

According to the WHO (World Health Organisation), the defining parameters are:

- Overweight: BMI of 25 up to 29.99;
- Obesity: BMI equal to or greater than 30.



Some recent global WHO estimates follow:

- In 2016, more than 1.9 billion adults aged 18 and over were overweight. Of these, more than 650 million adults were obese.
- In 2016, 39% of adults aged 18 years and over (39% of men and 40% of women) were overweight.
- Overall, about 13% of the world's adult population (11% of men and 15% of women) were obese in 2016.
- The worldwide prevalence of obesity almost tripled between 1975 and 2016.

I.1 Causes and consequences of obesity

For some overweight or obese people, the causes are genetic or due to hormonal imbalances, but in most cases, these conditions are caused by unhealthy lifestyles, both in terms of diet and physical inactivity, which results in reduced energy expenditure.

Smoking and insufficient sleep can also have a negative influence on physical fitness.

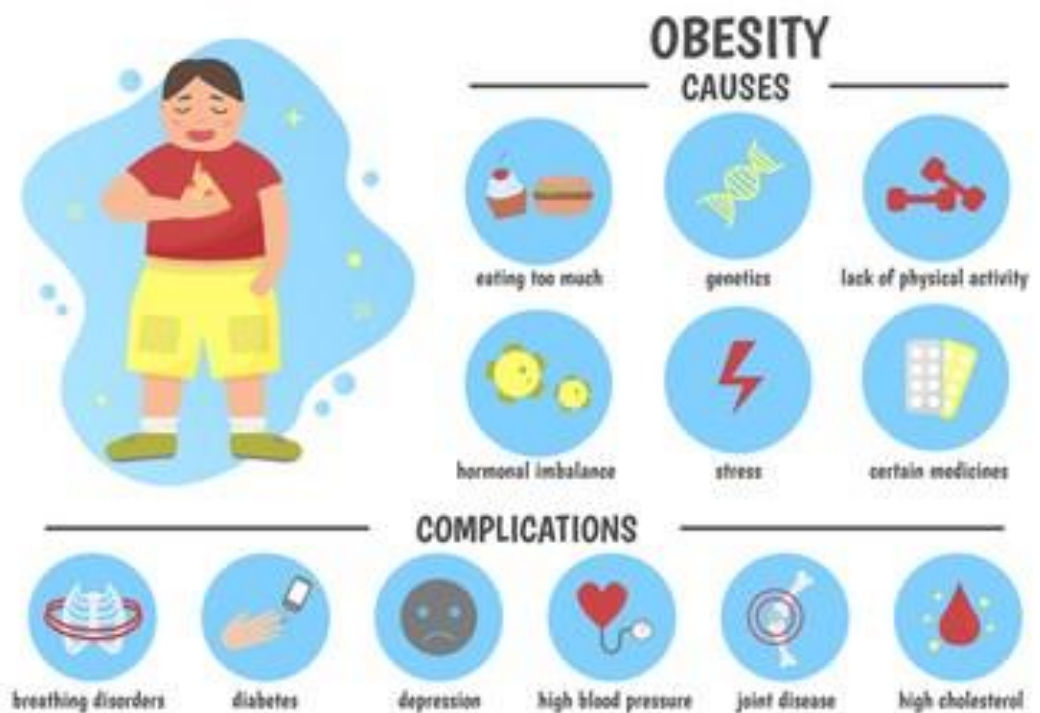
The public health surveillance system Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) has been active since 2006 to analyse, through surveys and research, the health status of the adult Italian population.

As far as nutrition is concerned, Passi indicators show that, in Italy, less than 5 out of 10 adults consume 1-2 portions

of fruit and vegetables per day, when the recommended doses are 5 per day.

In terms of physical activity, the World Health Organisation recommends 150 minutes of moderate physical activity or 75 minutes of intense physical activity per week.

Still analysing data from the Passi system, adults in Italy who are 'physically active' are 47% of the population, 'partially active' are 23% and 'sedentary' are 30%.



shutterstock.com · 1565489824

Excess weight can lead to the development of non-communicable diseases such as diabetes, cardiovascular diseases, musculoskeletal disorders and premature death.

Numerous data show that obesity not only leads to a shortening of an individual's life span, but also to a worsening of it with certain disorders such as depression and infertility.

Finally, in the area of social life, there is a long list of repercussions such as discrimination at work, difficulties in everyday situations such as finding clothes, how to travel, and everyday activities such as washing or climbing stairs.

I.2 Data and statistics in Italy

The data reported by the PASSI interviewees regarding weight and height lead to the estimate that 4 out of 10 adults are overweight: 3 are overweight (with a body mass index - BMI - between 25 and 29.9) and 1 is obese (BMI \geq 30).

Excess weight is more common as people get older and is more prevalent among men than women, and among people with a low level of education and economic difficulties; in fact, income inequality affects overweight and obesity risk rates.

The geographical gradient is clearly against the southern regions. Campania continues to hold the record for the highest share of overweight people (more than half).

Overweight and obesity conditions also have a significant impact on the economy, starting with employment.

Numerous data show that overweight adults are less productive and more likely to be absent.

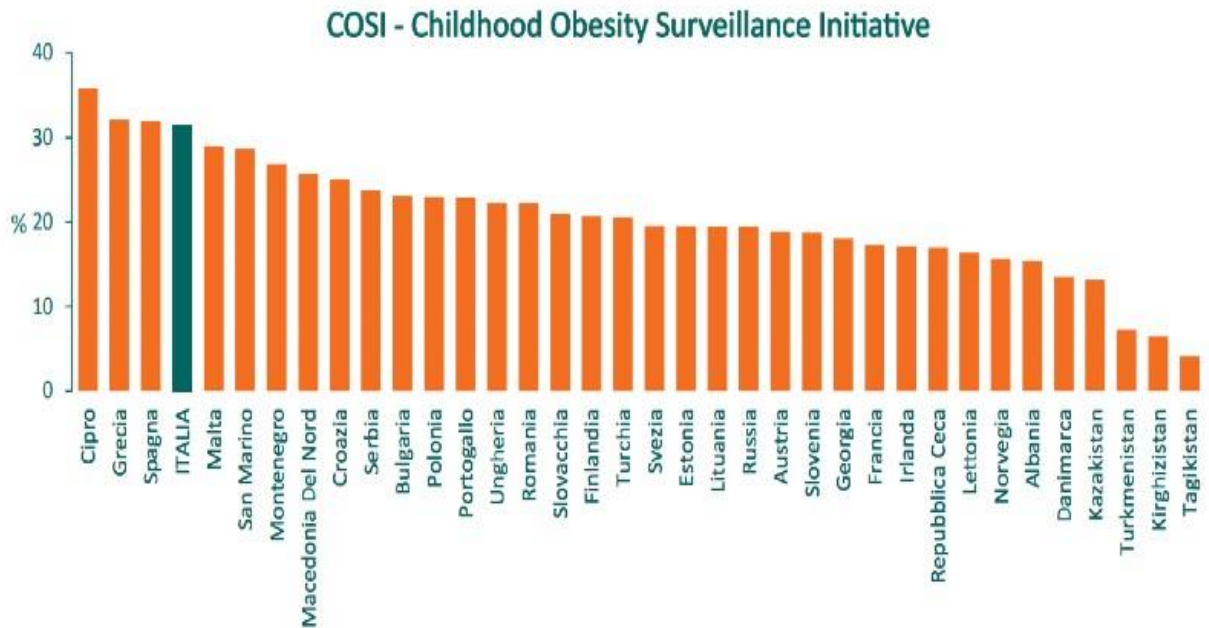
In the labour market, output is lower by 571,000 full-time workers per year. Overall, this means that being overweight reduces Italy's GDP by 2.8%. To cover these costs, each Italian pays an extra 289 euros in taxes per year.

Healthcare is also affected by the burden of obesity; according to recent OECD estimates, it accounts for 9% of healthcare expenditure.

II. Childhood obesity in Italy

In paediatric age, the definition of overweight/obesity is more complex than for adults, as it is not based solely on the weight/height ratio, but must then be related to the age and sex of the child.

According to the WHO, childhood obesity is a worldwide public health problem. The Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) has been monitoring childhood overweight and obesity for more than a decade, with Italy among the countries with the highest values.



This epidemic condition requires timely and effective population-based approaches because overweight and obesity are largely preventable even though, once developed, they are difficult to treat.

Therefore, the prevention of childhood obesity should be a national priority for all countries. New national and regional policies are needed, along with intervention programmes on multiple aspects such as lifestyle, diet and exercise. Therefore,

for the prevention and management of obesity in children and adolescents, these interventions are crucial to combat the growing nutritional epidemic and the resulting chronic diseases.

In this regard, in order to act on the Italian situation, since 2007 the surveillance system "OKkio alla SALUTE" has been active, promoted and financed by the Ministry of Health, whose main objective is to monitor the nutritional situation of the population with a greater focus on children.

The latest survey carried out by "OKkio alla SALUTE" shows that the problem of overweight and obesity at an early age is more present than ever.

The picture that emerges shows that, in 2019, overweight children in Italy account for 20.4% and obese children for 9.4%; males have slightly higher obesity values than females (obese males 9.9% vs obese females 8.8%).

In addition to causing physical problems, both now and in the future, such as breathing difficulties, joint and mobility

problems, diabetes and cardiovascular risks, obesity predisposes children to psychological problems due to social problems. In particular, overweight children tend to develop a difficult relationship with their bodies and their peers, leading to isolation, which often results in further sedentary habits.

II.1 Nutrition

A healthy, varied and balanced diet is essential for a healthy life, as it is from the food you put into your body that the body gets the substances it needs to carry out its vital functions and daily activities.

An imbalance between energy intake and energy expenditure causes a person to gain weight; it is easy, therefore, to turn out in a positive way if the diet consists of foods high in fat, sugar and few nutrients.

The balance between nutrients is achieved in the Mediterranean diet, in which, in the first instance, the seasonality of food is followed and mealtimes are not only dedicated to nourishment for survival, but also to conviviality and sociability.

The Mediterranean style is mainly characterised by the intake of fruit, vegetables, cereals, fish, legumes, nuts and olive oil, to the detriment of red meat and animal fats.



Starting at the base, the food pyramid shows what kind of food to eat, in what portions and how often, and recommends drinking plenty of water.

Fruits and vegetables should be present at every meal, as well as cereals, especially whole grains.

Protein sources should vary between meat, fish, eggs and legumes and should be consumed at least twice a day, with the addition of foods such as milk and yoghurt, consumed on average two or three times a day.

The condiment par excellence of the Mediterranean diet is olive oil, a source of unsaturated fatty acids, which are essential for good health and protect the cardiovascular system.

As shown in the food pyramid, the consumption of sweets and snacks, rich in saturated fats and sugars, is occasional, as these foods are high in calories but low in nutrients.

II.2 Physical activity

In combination with diet, physical activity plays a key role in living a healthy life, as well as in combating obesity at any age.

Regular physical activity, even moderate physical activity, has been shown to improve quality of life by positively influencing both health status, helping to prevent and alleviate many chronic diseases, and personal satisfaction.

The World Health Organisation published the New Guidelines on Physical Activity and Sedentariness in 2020 to provide guidance on how to be physically active and counteract sedentary behaviour, tailored to age group and physical ability.



According to the Guidelines, each age group corresponds to a certain amount of recommended physical activity: for children and youth aged 5-17 years at least 60 minutes of moderate or vigorous activity per day, for adults in the age group 18-64 years 150 minutes of moderate and 75 minutes of vigorous activity per week are recommended.

Physical activity should not be understood only as the practice of a sport, yet as any movement that requires the use of energy; it therefore includes, in addition to physical exercise,

playing, walking, doing household chores. The important thing is to maintain an active lifestyle, avoiding sedentary behaviour.

II.3 Lifestyles

Nutrition and physical activity are therefore the key to staving off overweight, obesity, and all the diseases and complications that result from them. These two fundamental aspects are incorporated into lifestyles, i.e. the set of behaviours and habits that have a major impact on an individual's health.

The factors that influence people's lifestyles are diverse: environmental (such as urban planning and infrastructure for sustainable mobility), social and cultural (such as level of education and type of work), economic (such as access to local services) and individual (personal motivations).

To monitor and promote healthy lifestyles, especially in the child age group, there are many national and European initiatives; the "OKkio alla SALUTE" surveillance system carried out surveys in 2019 on the eating and motor habits of children in Italy, renewing the concern about excess weight in school age.

According to the data collected by the survey, the eating habits of Italian children should be improved: 8.7% do not eat breakfast, while 35.6% do not eat properly. This leads most of the subjects (55,2%) to have too abundant a snack at mid-morning.

Another figure that should take on a negative trend as soon as possible is that of not consuming fruit and vegetables on a daily basis, which affects 24.3% of young and very young people.

III. Childhood obesity and the school system

The phenomenon of childhood obesity not only affects the individual and his or her family, but also the school environment, which is part of the child's everyday life. Excess body weight does not only lead to personal difficulties but also becomes an issue of stigma and bullying to which children may be subjected. These particular situations can then lead to eating disorders in adolescence.



In turn, each social environment can have an influence on physical conditions: a context, such as the family, that

stimulates poor eating behaviour and does not encourage physical activity is often referred to as an 'obesogenic environment'. The family plays a crucial role in terms of children's food choices.

The obesogenic physical environment encompasses elements related to both nutrition and physical activity, e.g. the availability of large portions of food or fast-food restaurants that offer few opportunities for healthy meals, technologies that limit the need for physical activity.

From these considerations it is apparent the importance of the school system to reduce children obesity. In particular, the health education and physical activity programmes offered and the food choice available, including the ready availability of drinking water and the assortment of snacks from vending machines.

It is also important to make recreational areas available and accessible, and to encourage movement during breaks and

lunch breaks, and to emphasise health education and physical activity.

It is also important to make recreational areas available and accessible, and to encourage movement during breaks and lunch breaks, and to emphasise health education in the classroom by organising interactive activities such as cooking lessons to teach children about proper nutrition and healthy food choices.



In this regard, there are several projects launched in schools, including "Fruits and Vegetables in Schools", where the aim is to encourage children to consume fruit and vegetables and support them in acquiring healthy eating habits by spreading educational messages about food waste generation and its prevention.

III.1 Childhood obesity and Covid-19

The COVID-19 pandemic and its associated confinement for the past two years has had a disastrous impact on the lifestyles of young people and children, leading to a worrying trend of weight gain.

Considering the pre-pandemic picture of childhood overweight and obesity, which the World Health Organisation (WHO) had already described as 'a global public health problem', it is not surprising that the arrival of COVID-19, in connection with the weight problem, has generated a further pandemic, 'Covibesity'.

The term has recently been coined in the scientific literature by studies looking at changes in people's lifestyles during the lockdown.



Studies conducted in the USA have shown that weight gain in children and adolescents has doubled compared to the period before COVID-19, with a percentage of 22.4% of obese children.

In Italy too, the pandemic has further worsened the situation: according to the Italian Paediatricians' Society (SIP), 40% of children have changed their eating habits, increasing their consumption of snacks, sweets and sugary drinks. At the same time, the number of hours spent in front of the television, PC and mobile phone has increased, thanks also to distance learning.

Obese children are also more vulnerable to Covid. For them, the risk of contracting serious forms of the disease is three times higher than for children of normal weight. In fact, the percentage of people hospitalised for complications of viral infection with obesity is very high (35%).

Conclusions

It can be deduced from this research that the eating and physical activity habits of children and adolescents deviate from what is recommended by the WHO guidelines, which is why the phenomenon of childhood obesity is on the increase, now more than ever due to the major change in lifestyles as a result of the Covid-19 pandemic and the restrictions imposed.

Social contexts, particularly the family and school, have a huge influence on children and can therefore play a fundamental role in educating and modifying any erroneous behaviour, since it has been shown by various studies that a person who is overweight in childhood is very likely to become an obese adult, with all the consequences on health, social and psychological aspects.

From the considerations made, we can say that it is desirable to reverse the trend of childhood obesity, to break the

vicious circle of bad habits in favour of the establishment of a virtuous circle, in which the social environments, school and family, work together.

With this thesis, I wanted to highlight the importance of nutrition and a healthy lifestyle not only in the context of physical health but also in the social and psychological spheres of the individual, particularly in children, who represent our future.

SECTION FRANÇAISE

Introduction

Cette recherche se concentre sur l'obésité, un phénomène qui touche aujourd'hui un large pourcentage de la population, à tel point que l'Organisation mondiale de la santé a inventé le terme de "Globésité" pour souligner l'ampleur de l'épidémie qui touche aujourd'hui un nombre croissant de personnes.

Le terme "obésité" vient du latin "obesitas" et désigne un état dans lequel l'accumulation excessive de graisse constitue une menace pour la santé d'un individu, associée à des maladies cardiovasculaires, à l'hypertension, au diabète et à un décès prématuré.

Au cours des dernières décennies, l'incidence de ce phénomène a également augmenté chez les enfants. La présence d'un excès de poids dans cette phase du cycle de vie implique un problème d'obésité à l'âge adulte, ainsi qu'une détérioration

de la qualité de vie de l'enfant, tant sur le plan physique que social.

Le premier chapitre de cette thèse traite du sujet de l'obésité, en commençant par sa définition, puis en examinant ses causes et ses conséquences en termes physiques et sociaux. Il examine ensuite les données et les statistiques du phénomène en Italie, en se référant aux systèmes de surveillance européens et italiens.

Le deuxième chapitre est consacré à l'obésité infantile, en accordant une attention particulière aux piliers de la santé : la nutrition et l'activité physique. Il analyse également les changements dans les modes de vie qui ont influencé ces deux sphères.

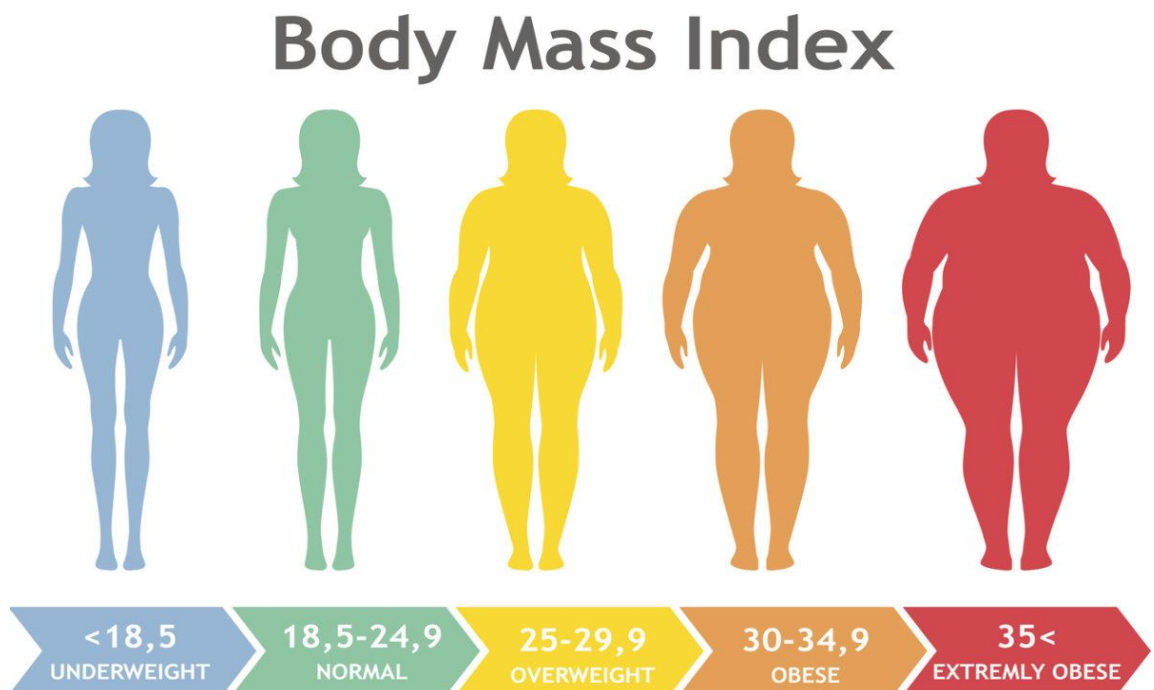
Le troisième et dernier chapitre explique le rôle et l'importance du système scolaire dans la correction des mauvais comportements qui conduisent au surpoids et à l'obésité. Compte tenu de la nécessité de suivre de près la situation

nutritionnelle, des exemples de menus hebdomadaires proposés dans la cantine scolaire où j'étais stagiaire seront pris en considération. La relation entre l'obésité infantile et Covid-19 sera ensuite examinée.

I. Obésité

Les termes "surpoids" et "obésité" désignent un état caractérisé par une accumulation excessive de graisse corporelle.

La différence entre le surpoids et l'obésité se mesure à l'aide de paramètres spécifiques, grâce à un système de mesure connu sous le nom d'IMC (indice de masse corporelle). Il est obtenu en divisant le poids d'un individu exprimé en



kilogrammes par le carré de sa taille exprimée en mètres.

Selon l'OMS (Organisation mondiale de la santé), les paramètres de définition sont les suivants :

- Surcharge pondérale : IMC de 25 à 29,99 ;
- Obésité : IMC égal ou supérieur à 30.

Voici quelques estimations mondiales récentes de l'OMS

:

- En 2016, plus de 1,9 milliard d'adultes âgés de 18 ans et plus étaient en surpoids. Parmi ceux-ci, plus de 650 millions d'adultes étaient obèses.

- En 2016, 39% des adultes âgés de 18 ans et plus (39% des hommes et 40% des femmes) étaient en surpoids.

- Globalement, environ 13 % de la population adulte mondiale (11 % des hommes et 15 % des femmes) étaient obèses en 2016.

- La prévalence mondiale de l'obésité a presque triplé entre 1975 et 2016.

I.1 Causes et conséquences de l'obésité

Pour certaines personnes en surpoids ou obèses, les causes sont génétiques ou dues à des déséquilibres hormonaux, mais dans la plupart des cas, ces affections sont dues à un mode de vie malsain, tant au niveau de l'alimentation que de la sédentarité, qui entraîne une réduction des dépenses énergétiques.

Le tabagisme et un sommeil insuffisant peuvent également avoir une influence négative sur la condition physique.

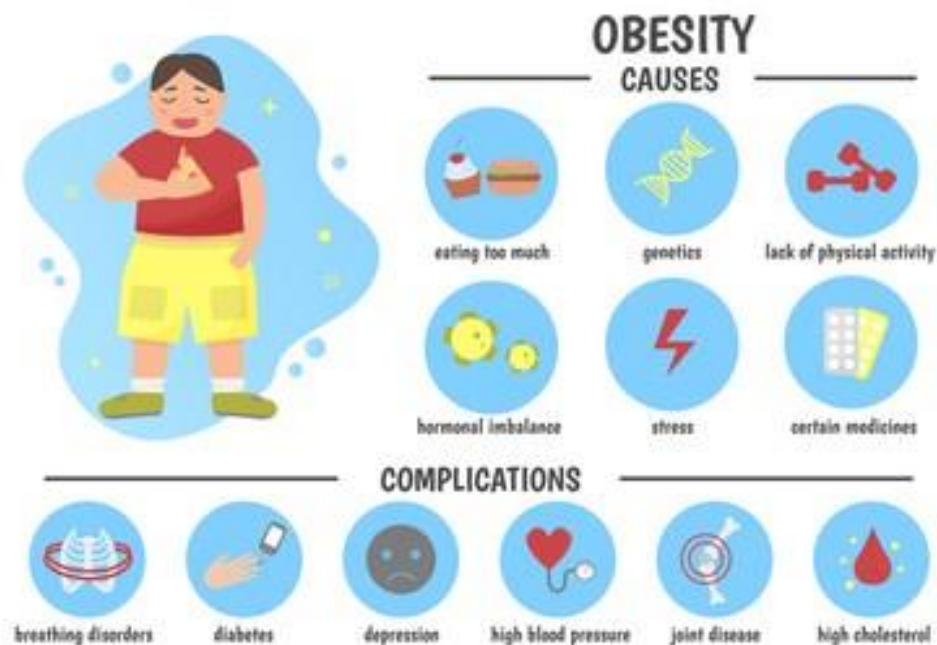
Le système de surveillance de la santé publique Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) est actif depuis 2006 pour analyser, par le biais d'enquêtes et de recherches, l'état de santé de la population italienne adulte.

En ce qui concerne la nutrition, les indicateurs Passi montrent qu'en Italie, moins de 5 adultes sur 10 consomment 1

à 2 portions de fruits et légumes par jour, alors que les doses recommandées sont de 5 par jour.

En termes d'activité physique, l'Organisation mondiale de la santé recommande 150 minutes d'activité physique modérée ou 75 minutes d'activité physique intense par semaine.

Toujours selon les données du système Passi, les adultes italiens qui sont "physiquement actifs" représentent 47 % de la population, ceux qui sont "partiellement actifs" 23 % et ceux qui sont "sédentaires" 30 %.



shutterstock.com · 1565489824

L'excès de poids peut entraîner le développement de maladies non transmissibles telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les troubles musculo-squelettiques et la mort prématurée.

De nombreuses données montrent que l'obésité entraîne non seulement un raccourcissement de la durée de vie d'un individu, mais aussi une aggravation de celle-ci avec certains troubles tels que la dépression et l'infertilité.

Enfin, dans le domaine de la vie sociale, la liste des répercussions est longue : discrimination au travail, difficultés dans les situations de la vie quotidienne telles que trouver des vêtements, comment se déplacer, et les activités quotidiennes comme se laver ou monter les escaliers.

I.2 Données et statistiques en Italie

Les données rapportées par les personnes interrogées par le PASSI concernant le poids et la taille permettent d'estimer que 4 adultes sur 10 sont en surpoids : 3 sont en surpoids (avec un indice de masse corporelle - IMC - compris entre 25 et 29,9) et 1 est obèse (IMC \geq 30).

L'excès de poids est plus fréquent avec l'âge et est plus répandu chez les hommes que chez les femmes, ainsi que chez les personnes ayant un faible niveau d'éducation et des difficultés économiques ; en fait, l'inégalité des revenus influe sur les taux de risque de surpoids et d'obésité.

Le gradient géographique est clairement en défaveur des régions du sud. La Campanie détient toujours le record de la plus forte proportion de personnes en surpoids (plus de la moitié).

Les problèmes de surpoids et d'obésité ont également un impact important sur l'économie, à commencer par l'emploi. De nombreuses données montrent que les adultes en surpoids sont moins productifs et plus susceptibles d'être absents.

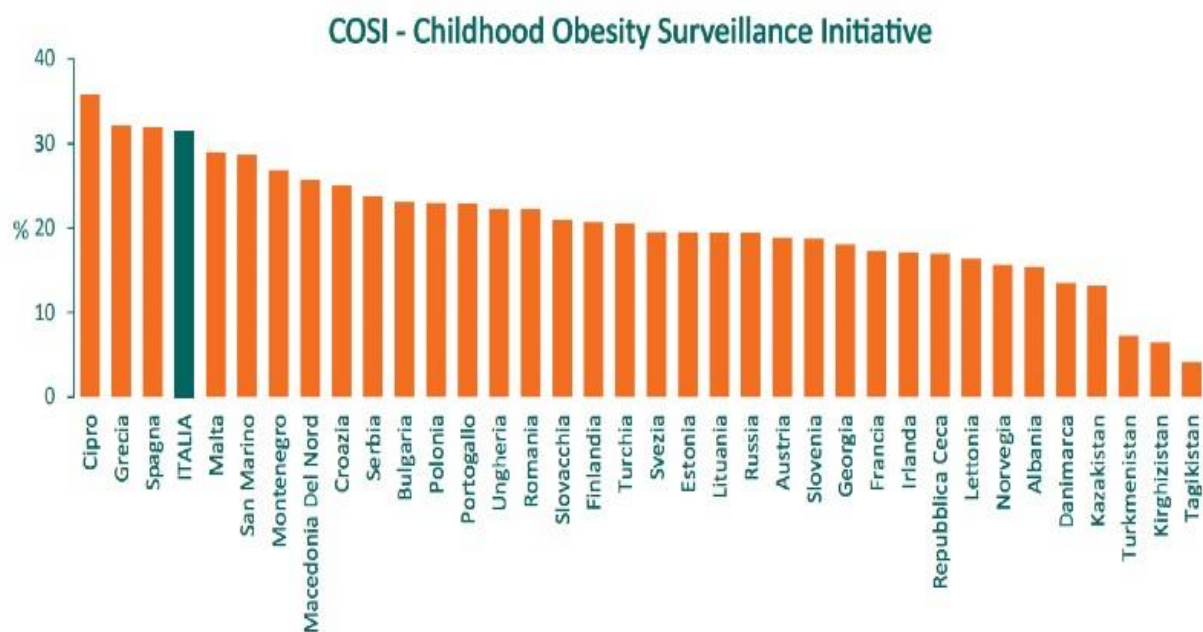
Sur le marché du travail, la production est réduite de 571 000 travailleurs à temps plein par an. Globalement, cela signifie que la surcharge pondérale réduit le PIB de l'Italie de 2,8 %. Pour couvrir ces coûts, chaque Italien paie 289 euros d'impôts supplémentaires par an.

Les soins de santé sont également affectés par le poids de l'obésité ; selon des estimations récentes de l'OCDE, elle représente 9 % des dépenses de santé.

II. L'obésité infantile en Italie

En pédiatrie, la définition du surpoids/de l'obésité est plus complexe que pour les adultes, car elle ne repose pas uniquement sur le rapport poids/taille, mais doit ensuite être mise en relation avec l'âge et le sexe de l'enfant.

Selon l'OMS, l'obésité infantile est un problème de santé publique mondial. L'initiative de surveillance de l'obésité infantile (COSI) surveille le surpoids et l'obésité chez les enfants depuis plus de dix ans, l'Italie figurant parmi les pays affichant les valeurs les plus élevées.



Cette condition épidémique nécessite des approches efficaces et opportunes au niveau de la population, car le surpoids et l'obésité sont largement évitables même si, une fois développés, ils sont difficiles à traiter.

La prévention de l'obésité infantile devrait donc être une priorité nationale pour tous les pays. De nouvelles politiques nationales et régionales sont nécessaires, ainsi que des

programmes d'intervention sur de multiples aspects tels que le mode de vie, le régime alimentaire et l'exercice physique. Par conséquent, pour la prévention et la prise en charge de l'obésité chez les enfants et les adolescents, ces interventions sont cruciales pour lutter contre l'épidémie nutritionnelle croissante et les maladies chroniques qui en découlent.

À cet égard, afin d'agir sur la situation italienne, depuis 2007, le système de surveillance "OKkio alla SALUTE" est actif, promu et financé par le ministère de la santé, dont l'objectif principal est de surveiller la situation nutritionnelle de la population en mettant davantage l'accent sur les enfants.

La dernière enquête réalisée par "OKkio alla SALUTE" montre que le problème du surpoids et de l'obésité à un âge précoce est plus présent que jamais.

L'image qui se dégage montre qu'en 2019, les enfants en surpoids en Italie représentent 20,4% et les enfants obèses 9,4%

; les garçons ont des valeurs d'obésité légèrement plus élevées que les filles (garçons obèses 9,9% contre filles obèses 8,8%).

En plus de causer des problèmes physiques, actuels et futurs, tels que des difficultés respiratoires, des problèmes d'articulation et de mobilité, du diabète et des risques cardiovasculaires, l'obésité prédispose les enfants à des problèmes psychologiques dus à des problèmes sociaux. En particulier, les enfants en surpoids ont tendance à développer une relation difficile avec leur corps et leurs pairs, ce qui les conduit à s'isoler, ce qui entraîne souvent de nouvelles habitudes sédentaires.

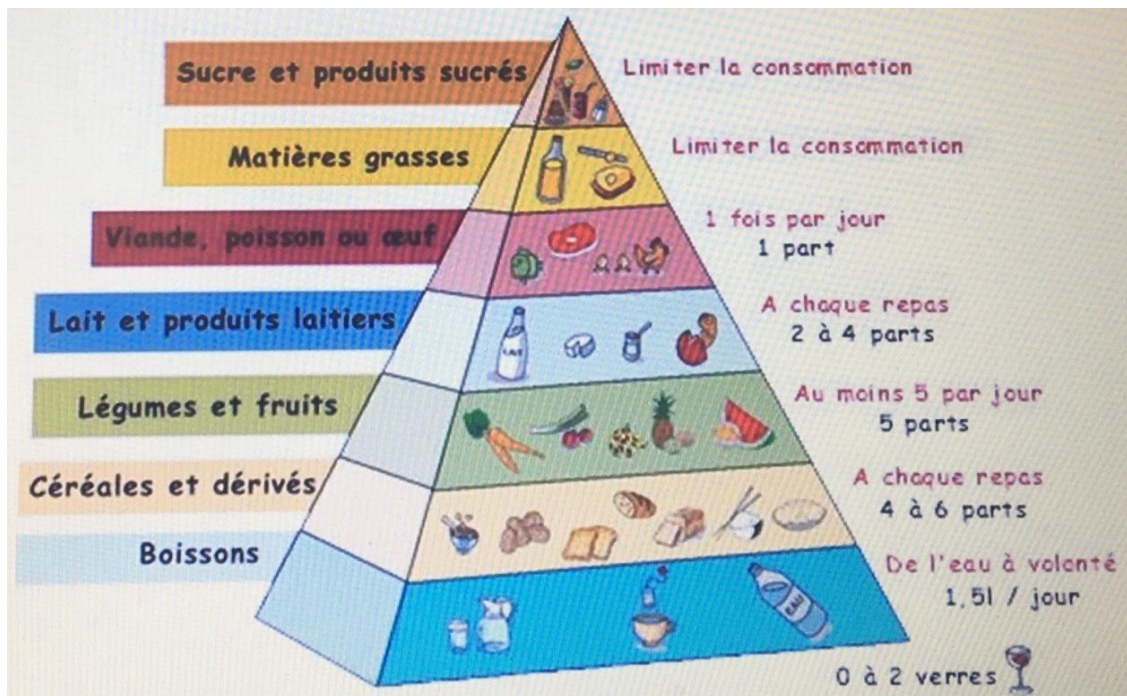
II.1 Alimentation

Une alimentation saine, variée et équilibrée est essentielle pour une vie saine, car c'est dans les aliments que vous mettez dans votre corps qu'il trouve les substances dont il a besoin pour assurer ses fonctions vitales et ses activités quotidiennes.

Un déséquilibre entre l'apport et la dépense d'énergie entraîne une prise de poids. Il est donc facile de s'en sortir si le régime alimentaire est composé d'aliments riches en graisses, en sucre et contenant peu de nutriments.

L'équilibre entre les nutriments est atteint dans le régime méditerranéen, dans lequel, en premier lieu, la saisonnalité des aliments est respectée et les heures de repas ne sont pas seulement consacrées à l'alimentation pour la survie, mais aussi à la convivialité et à la sociabilité.

Le style méditerranéen se caractérise principalement par la consommation de fruits, légumes, céréales, poissons, légumineuses, noix et huile d'olive, au détriment de la viande rouge et des graisses animales.



En partant de la base, la pyramide alimentaire indique quel type d'aliments il faut manger, en quelles portions et à quelle fréquence, et recommande de boire beaucoup d'eau.

Les fruits et légumes doivent être présents à chaque repas, ainsi que les céréales, notamment les céréales complètes.

Les sources de protéines doivent varier entre la viande, le poisson, les œufs et les légumineuses et doivent être consommées au moins deux fois par jour, avec en plus des aliments tels que le lait et les yaourts, consommés en moyenne deux ou trois fois par jour.

Le condiment par excellence du régime méditerranéen est l'huile d'olive, source d'acides gras insaturés, essentiels à la santé et qui protègent le système cardiovasculaire.

Comme le montre la pyramide alimentaire, la consommation de sucreries et de snacks, riches en graisses saturées et en sucres, est occasionnelle, car ces aliments sont riches en calories mais pauvres en nutriments.

II.2 Activité physique

Associée à l'alimentation, l'activité physique joue un rôle essentiel dans une vie saine, ainsi que dans la lutte contre l'obésité à tout âge.

Il a été démontré que l'activité physique régulière, même modérée, améliore la qualité de vie en influençant positivement à la fois l'état de santé, en aidant à prévenir et à atténuer de nombreuses maladies chroniques, et la satisfaction personnelle.

L'Organisation mondiale de la santé a publié les nouvelles directives sur l'activité physique et la sédentarité en 2020 afin de fournir des conseils sur la manière d'être physiquement actif et de contrer les comportements sédentaires, adaptés au groupe d'âge et à la capacité physique.



Selon les lignes directrices, chaque groupe d'âge correspond à une certaine quantité d'activité physique recommandée : pour les enfants et les jeunes âgés de 5 à 17 ans, au moins 60 minutes d'activité modérée ou vigoureuse par jour, pour les adultes du groupe d'âge 18-64 ans, 150 minutes d'activité modérée et 75 minutes d'activité vigoureuse par semaine sont recommandées.

L'activité physique ne doit pas être comprise uniquement comme la pratique d'un sport, mais concerne tout mouvement

qui nécessite l'utilisation d'énergie ; elle comprend donc, outre l'exercice physique, le jeu, la marche, les tâches ménagères. L'important est de maintenir un mode de vie actif, en évitant les comportements sédentaires.

II.3 Modes de vie

La nutrition et l'activité physique sont donc la clé pour éviter le surpoids, l'obésité et toutes les maladies et complications qui en découlent. Ces deux aspects fondamentaux sont intégrés dans les modes de vie, c'est-à-dire l'ensemble des comportements et des habitudes qui ont un impact majeur sur la santé d'un individu.

Les facteurs qui influencent les modes de vie des personnes sont divers : environnementaux (tels que la planification urbaine et des infrastructures pour une mobilité durable), sociaux et culturels (tels que le niveau d'éducation et le type de travail), économiques (tels que l'accès aux services locaux) et individuels (motivations personnelles).

Pour surveiller et promouvoir des modes de vie sains, en particulier dans la tranche d'âge des enfants, il existe de nombreuses initiatives nationales et européennes ; le système de

surveillance " OKkio alla SALUTE " a réalisé en 2019 des enquêtes sur les habitudes alimentaires et motrices des enfants en Italie, renouvelant la préoccupation concernant le surpoids en âge scolaire.

Selon les données recueillies par l'enquête, les habitudes alimentaires des enfants italiens devraient être améliorées : 8,7% ne prennent pas de petit-déjeuner, tandis que 35,6% ne mangent pas correctement. Cela conduit la plupart des sujets (55,2%) à prendre une collation trop abondante en milieu de matinée.

Un autre chiffre qui devrait prendre une tendance négative au plus vite est celui de la non-consommation quotidienne de fruits et légumes, qui touche 24,3% des jeunes et des très jeunes.

III. L'obésité infantile et le système scolaire

Le phénomène de l'obésité infantile touche non seulement l'individu et sa famille, mais aussi l'environnement scolaire, qui fait partie du quotidien de l'enfant. L'excès de poids n'entraîne pas seulement des difficultés personnelles, mais devient également un problème de stigmatisation et d'intimidation auquel les enfants peuvent être soumis. Ces situations particulières peuvent ensuite conduire à des troubles du comportement alimentaire à l'adolescence.



À son tour, chaque cadre social peut avoir une influence sur la condition physique : un contexte tel que la famille, qui stimule un mauvais comportement alimentaire et n'encourage pas l'activité physique, est souvent qualifié d'"environnement obésogène". La famille joue un rôle crucial dans les choix alimentaires des enfants.

L'environnement physique obésogène englobe des éléments liés à la fois à la nutrition et à l'activité physique, par exemple la disponibilité de grandes portions de nourriture ou de restaurants fast-food qui offrent peu de possibilités de repas sains, les technologies qui limitent le besoin d'activité physique.

De ces prémisses, on peut déduire que le système scolaire a un rôle éducatif clé à jouer pour enrayer le problème de l'obésité infantile. En particulier, les programmes d'éducation à la santé et d'activité physique proposés et le choix

d'aliments disponibles, y compris la disponibilité de l'eau potable et l'assortiment d'en-cas des distributeurs automatiques.

Il est également important de mettre à disposition des aires de loisirs et de les rendre accessibles, d'encourager le mouvement pendant les pauses et les pauses déjeuner, et de mettre l'accent sur l'éducation à la santé et l'activité physique.

Il est également important de mettre à disposition des aires de loisirs et de les rendre accessibles, d'encourager le mouvement pendant les pauses et les pauses déjeuner, et de mettre l'accent sur l'éducation à la santé en classe en organisant des activités interactives telles que des cours de cuisine pour enseigner aux enfants la bonne nutrition et les choix alimentaires sains.

À cet égard, un certain nombre de projets ont été lancés dans les écoles, notamment "Fruits et légumes à l'école", dont l'objectif est d'encourager les enfants à manger des fruits et légumes et de les aider à acquérir des habitudes alimentaires saines en diffusant des messages éducatifs sur la production de déchets alimentaires et leur prévention.



III.1 Obésité infantile et Covid-19

La pandémie de COVID-19 et le confinement qui lui est associé depuis deux ans ont eu un impact désastreux sur le mode de vie des jeunes et des enfants, entraînant une tendance inquiétante à la prise de poids.

Si l'on considère le tableau pré-pandémique du surpoids et de l'obésité chez les enfants, que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait déjà décrit comme "un problème de santé publique mondial", il n'est pas surprenant que l'arrivée de COVID-19, en relation avec le problème du poids, ait généré une autre pandémie, la "covibésité".

Le terme a récemment été inventé dans la littérature scientifique par des études portant sur les changements dans le mode de vie des personnes pendant le confinement.



Des études menées aux Etats-Unis ont montré que la prise de poids chez les enfants et les adolescents a doublé par rapport à la période précédant COVID-19, avec un pourcentage de 22,4% d'enfants obèses.

En Italie aussi, la pandémie a encore aggravé la situation : selon la Société italienne des pédiatres (SIP), 40 % des enfants ont changé leurs habitudes alimentaires, augmentant leur consommation de snacks, de sucreries et de boissons sucrées. Dans le même temps, le nombre d'heures passées devant la

télévision, le PC et le téléphone portable a augmenté, grâce aussi à l'enseignement à distance.

Les enfants obèses sont également plus vulnérables au Covid. Pour eux, le risque de contracter des formes graves de la maladie est trois fois plus élevé que pour les enfants de poids normal. En effet, le pourcentage de personnes hospitalisées pour des complications d'une infection virale avec obésité est très élevé (35%).

Conclusions

Dans le cadre de cette recherche, nous pouvons déduire que les habitudes alimentaires et d'activité physique des enfants et des adolescents s'écartent de ce qui est recommandé par les directives de l'OMS, ce qui explique que le phénomène de l'obésité infantile soit en augmentation, aujourd'hui plus que jamais en raison du changement majeur des modes de vie suite à la pandémie de Covid-19 et aux restrictions imposées.

Les contextes sociaux, en particulier la famille et l'école, ont une grande influence sur les enfants et peuvent donc jouer un rôle fondamental dans l'éducation et la modification d'éventuels comportements erronés, car il a été démontré par différentes études qu'une personne en surpoids dans l'enfance a de grandes chances de devenir un adulte obèse, avec toutes les conséquences sur les aspects sanitaires, sociaux et psychologiques.

A partir des considérations faites, nous pouvons dire qu'il est souhaitable d'inverser la tendance de l'obésité infantile, de rompre le cercle vicieux des mauvaises habitudes en faveur de l'établissement d'un cercle vertueux, dans lequel les environnements sociaux, école et famille, travaillent ensemble.

Avec cette thèse, j'ai voulu mettre en évidence l'importance de la nutrition et d'un mode de vie sain non seulement dans le contexte de la santé physique mais aussi dans les sphères sociale et psychologique de l'individu, en particulier chez les enfants, qui représentent notre avenir.

Sitografia

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/frutta>
- 1
- <https://www.oecd.org/italy/Heavy-burden-of-obesity>
- <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso#dati>
- <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati>
- <https://www.epicentro.iss.it/obesita>
- <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/p/piramide-alimentare#la-piramide-alimentare-italiana>
- www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/g/grassi-alimentari#classificazione
- https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica
- https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1561
- https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/opuscolo

- <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati>
- <https://www.alimenti-salute.it/sites/default/files/Prevenzione>
- <http://www.fruttanellescuole.gov.it/il-programma/chi-e-rivolto>
- https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/salute_bambini/alimentazione/2021
- <https://www.repubblica.it/salute/2021>