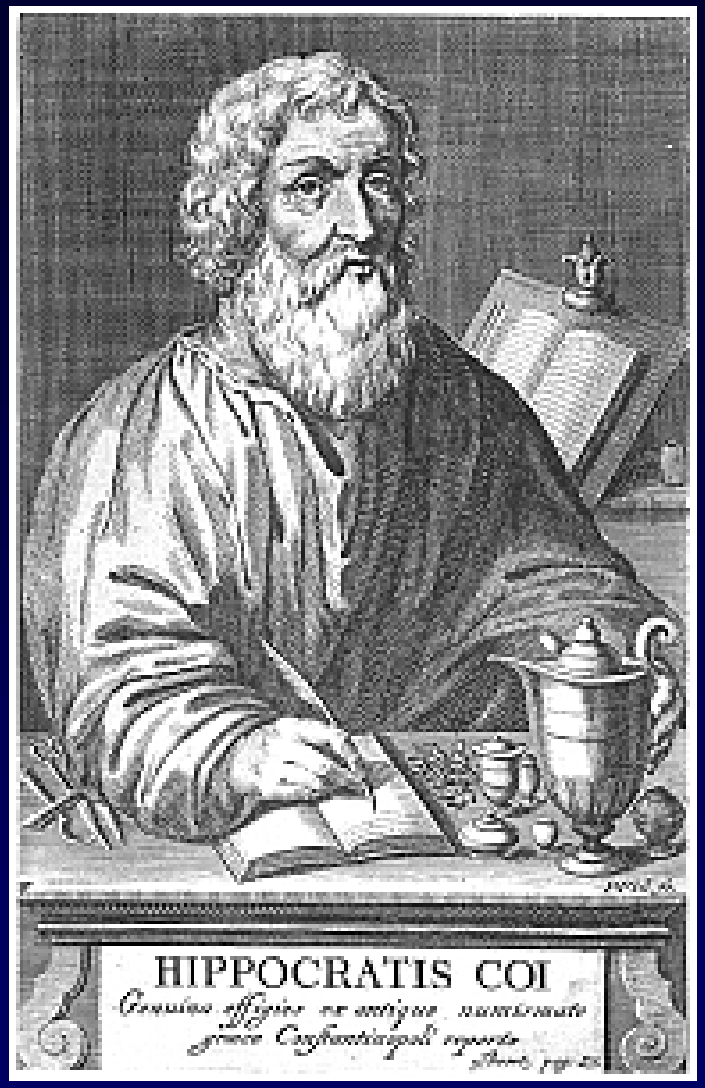
"Nuovi comportamenti alimentari e rischio nutrizionale"

Claudio Tubili
Presidente ADI – Sez. Lazio
Direttore U.O. di Diabetologia con D.H.
Az. Osp. "S.Camillo – Forlanini"
Roma



SE POTESSIMO DARE AD OGNI INDIVIDUO LA GIUSTA QUANTITÀ DI NUTRIMENTO E DI ESERCIZIO FISICO, NÈ TROPPO NÈ POCO, AVREMMO TROVATO LA GIUSTA STRADA PER LA SALUTE

Ippocrate

(460 aC)

DIETA MEDITERRANEA

Ortaggi
Pane, pasta
Legumi
Frutta
Olio d'oliva
Pesce
Formaggi
Vino
Spezie, aromi

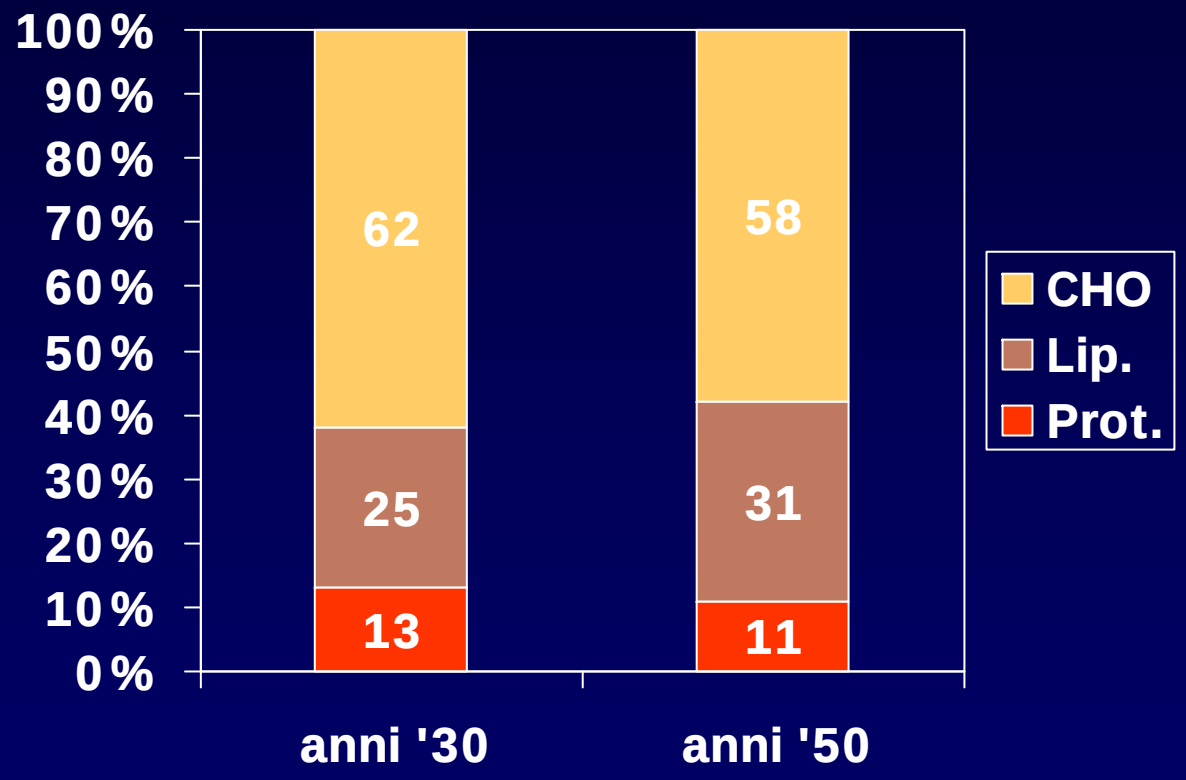




Carboidrati complessi
Fibra
Grassi monoinsaturi
Proteine vegetali
Antiossidanti
Phytochemicals

Malattie cardiovascolari
Tumori

Dieta mediterranea: Ripartizione dei nutrienti



dati INRAN - ISTAT

Anni '50

- Cereali (pane, pasta, riso, polenta)
- Legumi
- Verdure
- Carni (suine, avicole)
- vino



- Pasti in famiglia
- Orari fissi
- "piatto unico"

- Malnutrizione *(Calcio, Ferro, vit. Gruppo B)*
- Ritardo di crescita

Anni '60: il boom



- Carne bovina
- Frutta fresca
- Latte, formaggi
- Olio di semi

- Prodotti "industriali"

Anni '70: crisi energetica



- Carni alternative

- "Made in Italy"
- Fast Food

Anni '80: prove di Globalizzazione

- Destrutturazione dei pasti
- Nuovi modelli alimentari

(vegetarianesimo, macrobiotica, cibi naturali...)



Oggi: Consumo "Consapevole"?

- Necessita' di consumare molti pasti fuori casa
- Poco tempo per la preparazione dei pasti
- Nuove tecnologie *(alta disponibilita' e palatabilita' degli alimenti, OGM, BSE…)*
- Recessione economica
- Riduzione dell'attivita' fisica

Aumento dei prezzi…

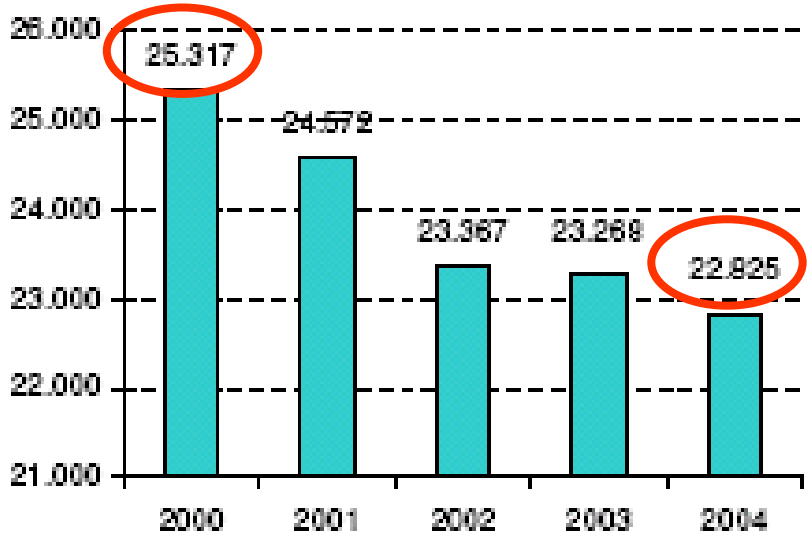
Prezzi al consumo dei generi alimentari* (variazioni % medie annue)

			Previsioni Ref.		
	2005	2006	2007	2008	2009
Bevande	0,7	1,0	1,3	1,7	1,8
Alimentari Confezionati	0,8	2,8	2,5	2,7	2,1
Fresco	0,5	0,7	1,5	2,1	1,7
Freddo	0,4	0,9	1,3	1,6	1,6
Carni	0,9	2,8	3,0	2,6	2,5
Pesce	1,2	4,2	3,6	3,0	2,5
Ortofrutta	-3,8	-0,8	3,5	2,7	2,5
Alimentari	0,1	1,7	2,4	2,4	2,1

(*) Indice per l'intera collettività nazionale (Nic)
Fonte: Elaborazioni Ref. per Ancc-Coop.

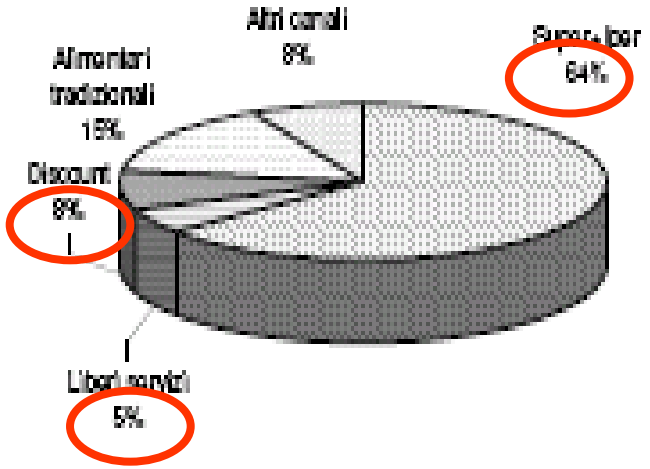
… e contrazione dei consumi alimentari

Fig. 1.1 - Acquisti domestici del totale agroalimentare (000 ton)



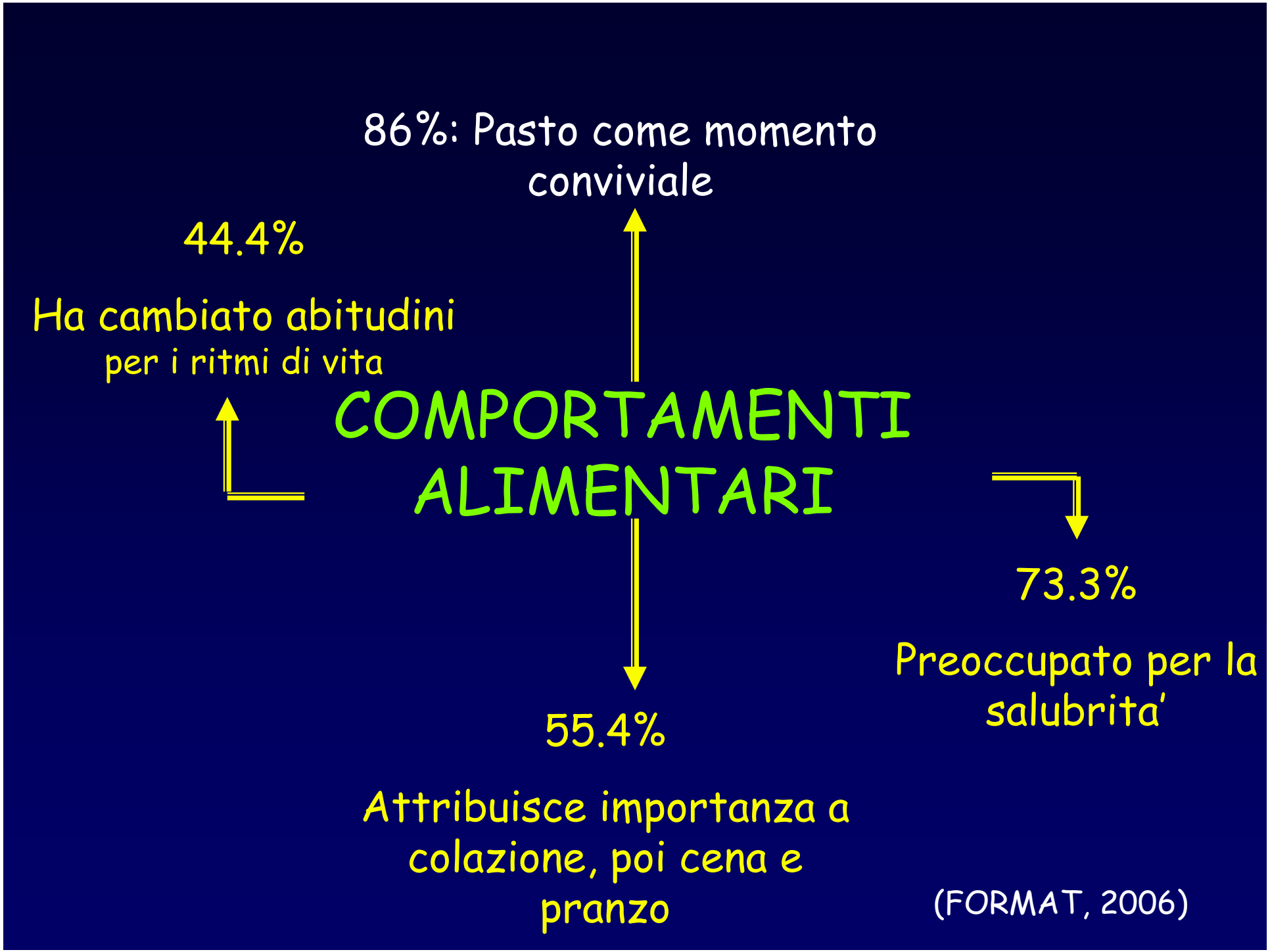
Fonte: Ismea

Fig. 1.5 – Distribuzione degli acquisti in volume nei canali di vendita nel 2004

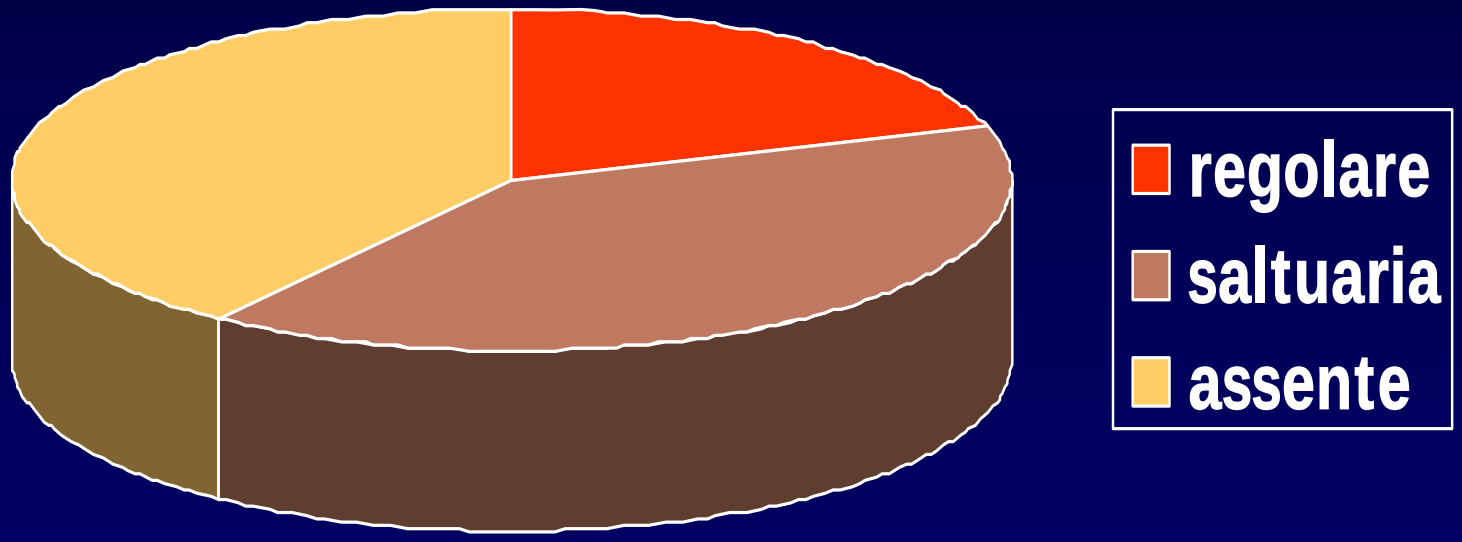


Fonte: Ismea

(ISMEA 2000-2004)


86%: Pasto come momento conviviale
44.4%
Ha cambiato abitudini per i ritmi di vita
COMPORTAMENTI ALIMENTARI
73.3%
Preoccupato per la salubrita'
55.4%
Attribuisce importanza a colazione, poi cena e pranzo
(FORMAT, 2006)

Gli Italiani e l'attivita' fisica *(ISTAT 2005)*



ORE/SETTIMANA DEDICATE ALLO SPORT

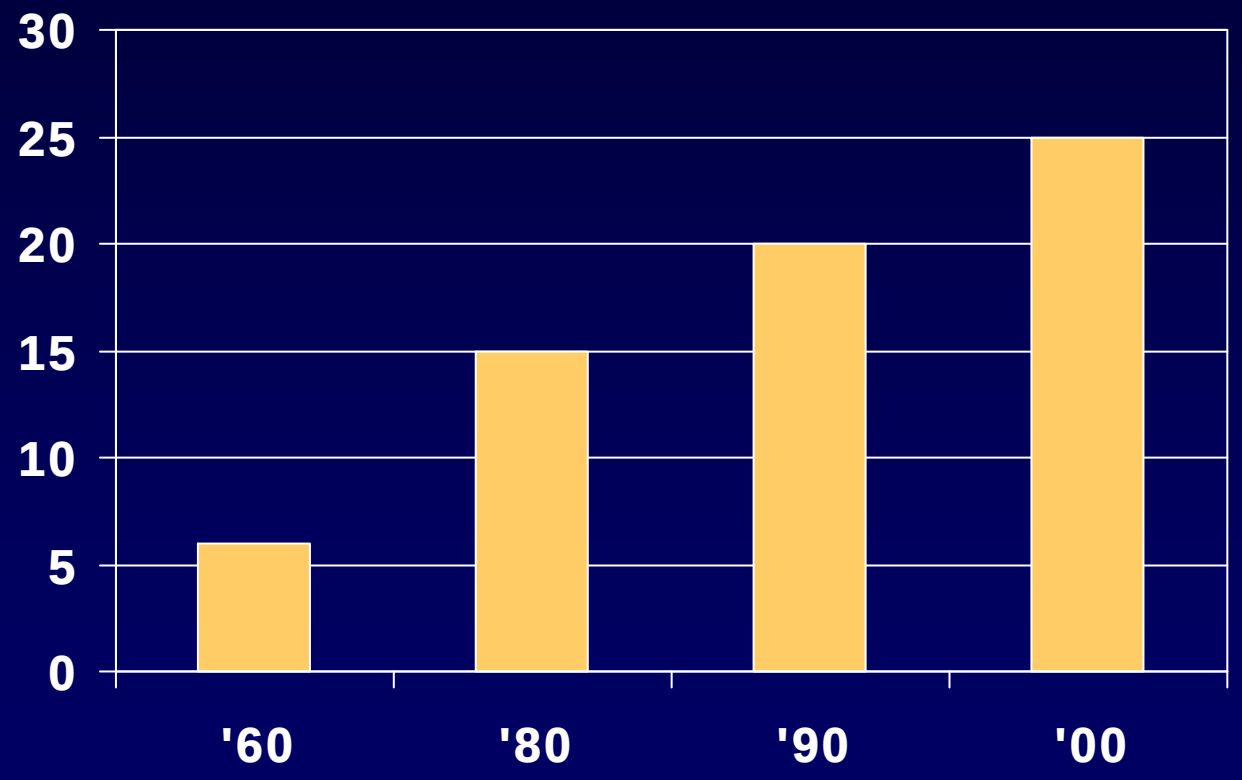
NON PRATICA SPORT	5 %
≤1 ORA	10 %
1 - 4 ORE	50 %
> 4 ORE	35 %

"Come trascorri il pomeriggio?"

DAVANTI ALLA TV	1.6
CON VIDEOGIOCHI	0.9
AL COMPUTER	1.1
CON GIOCHI DA TAVOLO	0.6
FACENDO I COMPITI	1.9
FUORI CON GLI AMICI	0.8

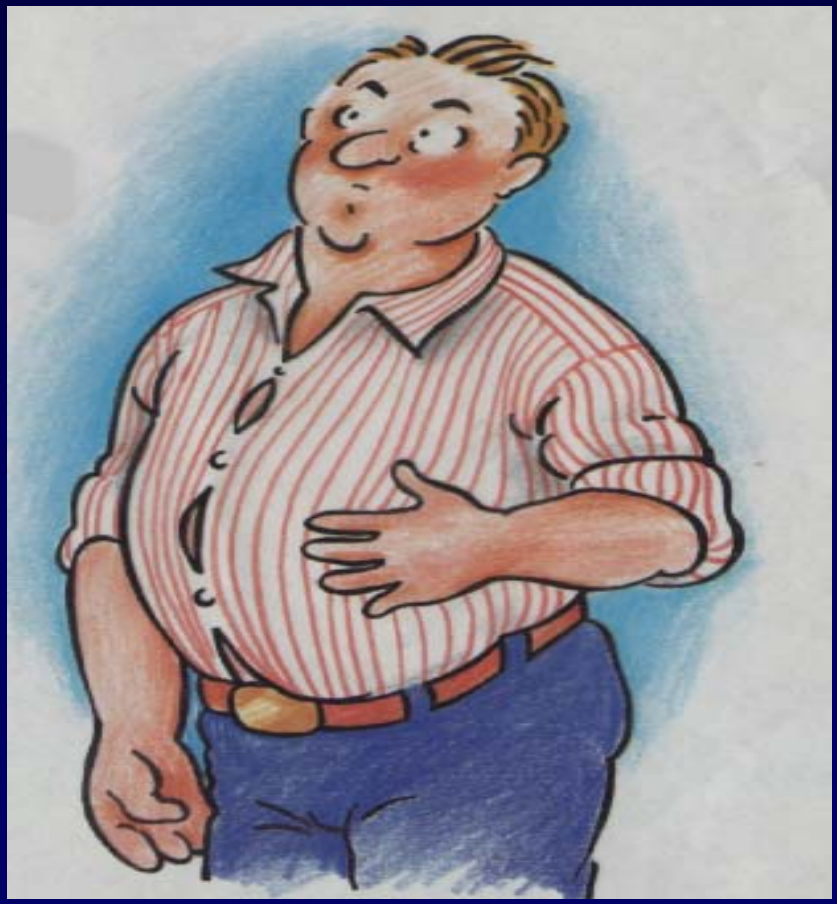
(n di ore)" SWG – MOIGE 2007

Prevalenza dell'Obesita' in Italia

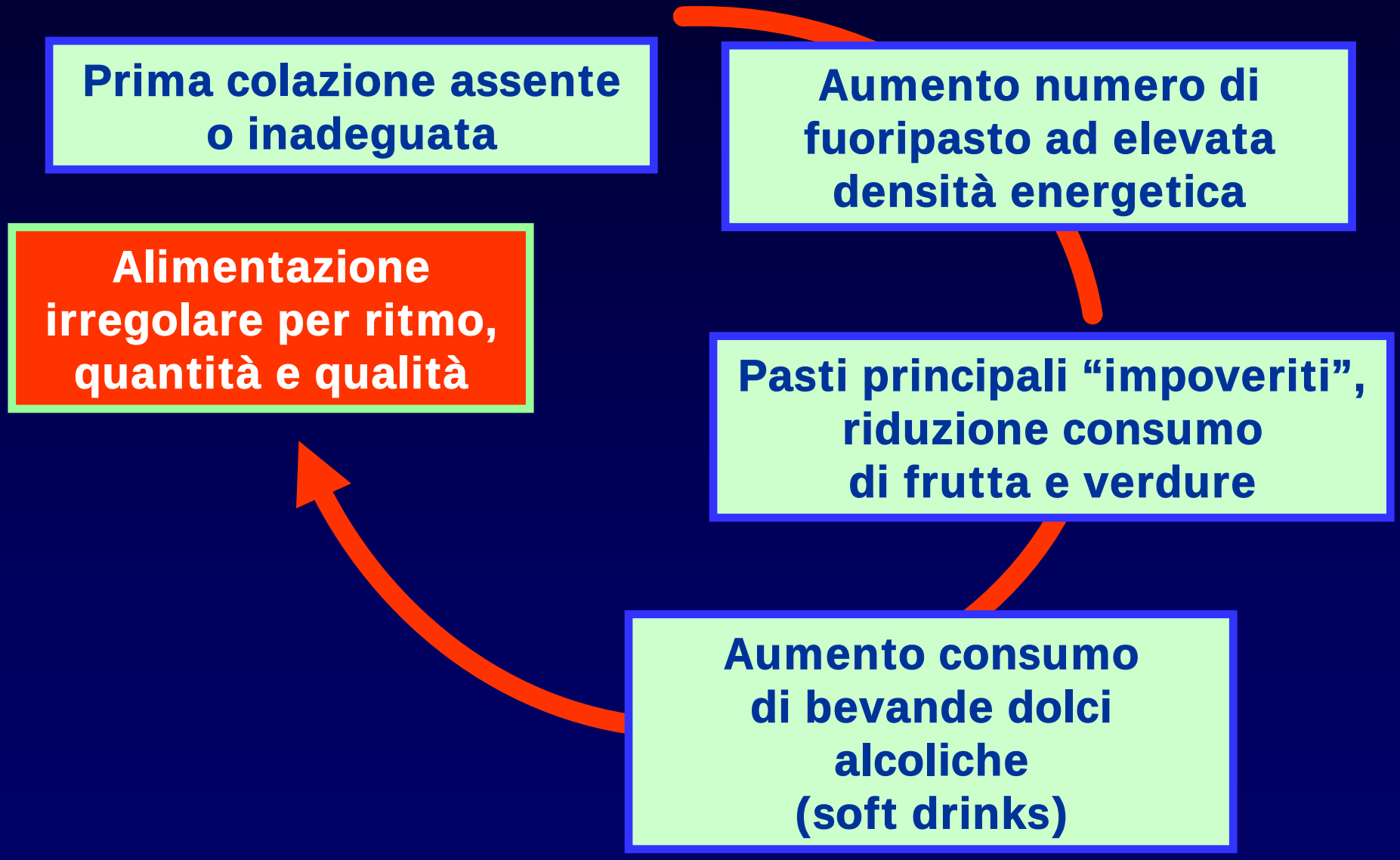


"DESK EATING"





Malnutrizione "mista" nel bambino e nell'adolescente



International Journal of Food Sciences and Nutrition,
Volume 55, Number 4 (June 2004) 265–277

Taylor & Francis
healthsciences

Food consumption and nutrient intake in a sample of Italian secondary school students: results from the INRAN-RM-2001 food survey

C. Leclercq, R. Piccinelli, D. Arcella and C. Le Donne

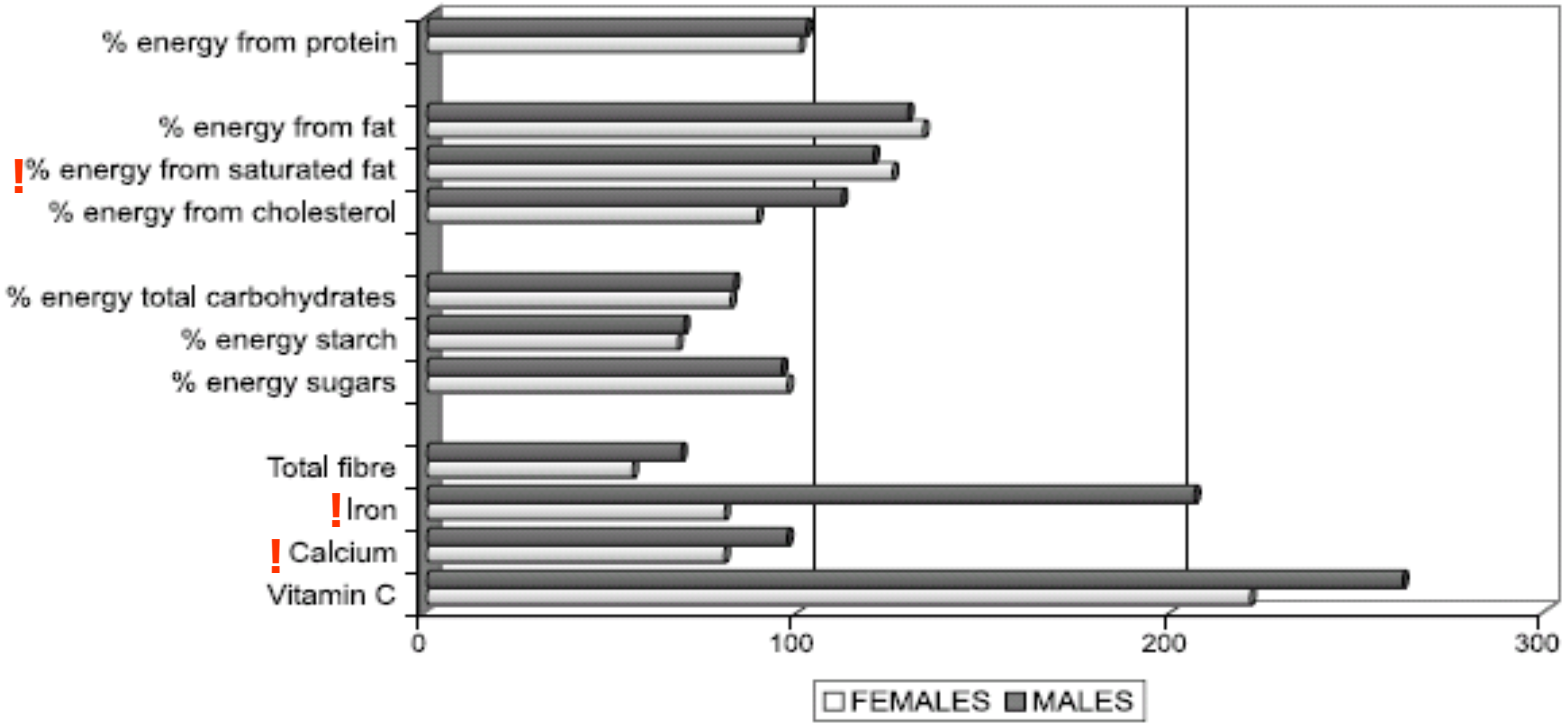


Figure 1. Intakes of macronutrients and micronutrients expressed as a percentage of the corresponding reference values (see Table 1).

International Journal of Food Sciences and Nutrition,
Volume 55, Number 4 (June 2004) 265–277

Taylor & Francis
healthsciences

Food consumption and nutrient intake in a sample of Italian secondary school students: results from the INRAN-RM-2001 food survey

C. Leclercq, R. Piccinelli, D. Arcella and C. Le Donne

Table 6. Average food group intake[a] in two Italian food surveys (g/day per capita): INRAN-RM-2001 versus INN-CA 94–96

	INRAN-RM-2001 mean (g) [1]	*INN-CA 94–96, mean (g) [2]*	*Difference [1]–[2]*
Cereal and bakery	313	328	−4%
Meat and meat products	138	147	−6%
Fish and seafood	33	36	−7%
Milk and dairy products	213	198	8%
Eggs	22	16	44%
Fruit	107	163	−34%
Vegetables	186	166	12%
Legumes	16	19	−15%
Potatoes	63	48	30%
Seasoning fats	48	26	81%
Sweets/confectionery/sugar/ice-cream	39	51	−23%
Miscellaneous foods	13	63	−79%
Alcoholic drinks	25	20	21%
Non alcoholic beverages	176	116	51%

[a] Intake in the age class 10–17 years (Turrini *et al.*, 2001).

ADOLESCENZA E AMBIENTE



DIETE A "DISPOSIZIONE" SUL WEB

Atkins
Cronodieta
Beverly Hills
Chenot
Crudista
Di South
Beach
Dissociata
Macrobiotica
Montignac
Pritikin
Scarsdale
Del fantino
Forking
Punti
Del Minestrone
Del Gruppo
Sanguigno
Delle Combinazioni
Alimentari
Last Minute
"Low Carb"
Weight Watchers
Vegan
Vegetariana
Zona

D.C.A.

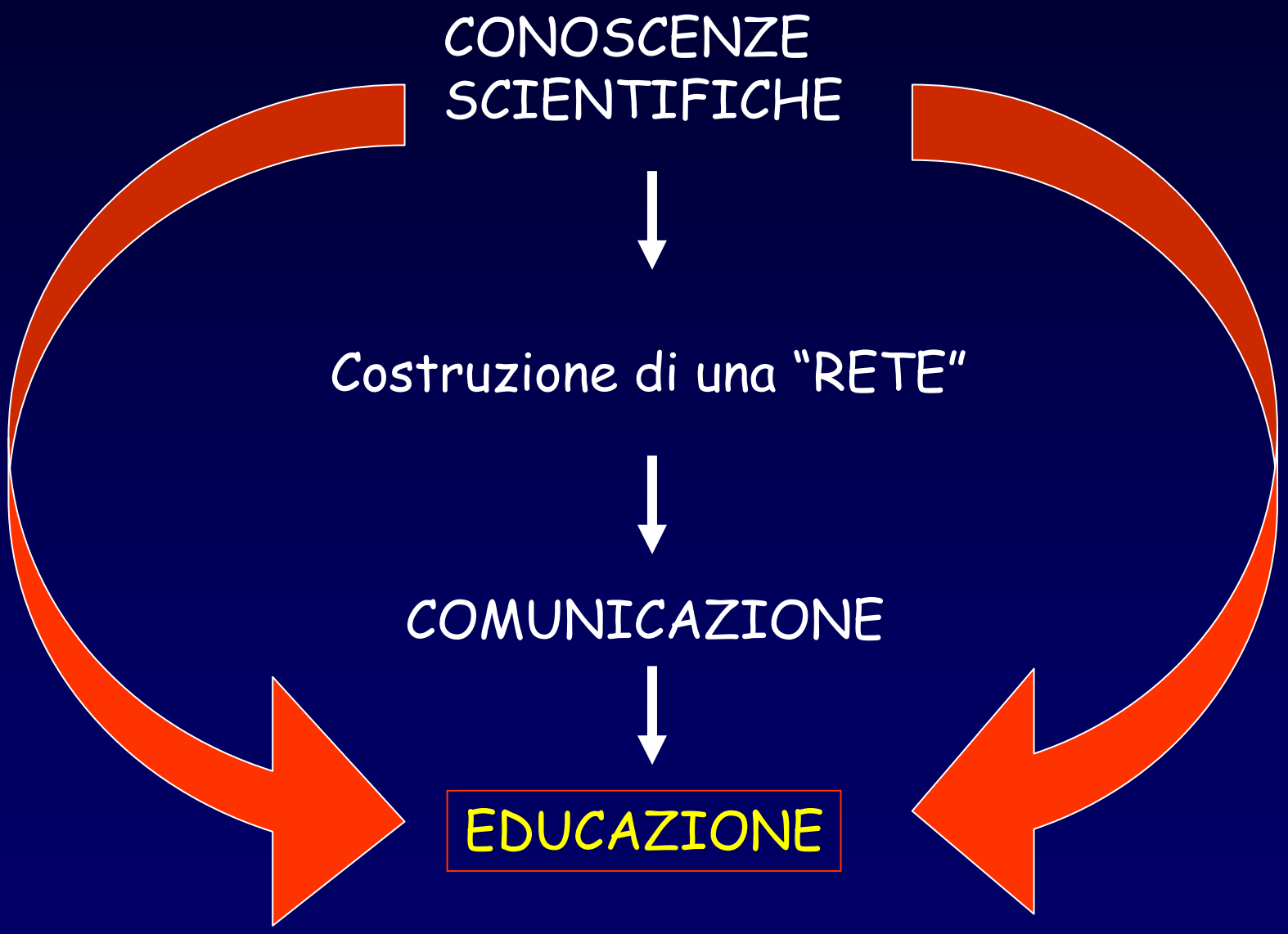
- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa



- EDNOS 2-3%

- Restrizioni alimentari per "la pancia gonfia"
- Chewing and spitting
- Dieting
- Neofobia Alimentare
- Vomito autoindotto

"REAGIRE ALL'AMBIENTE TOSSICO"



EFSA >”Piattaforma Europea” <OMS

- Commissione europea
- Conf. Europea delle Industrie Alimentari e delle Bevande (CIAA)
- EuroCommerce
- Euro Coop
- European Consumers Organization
- Europan Heart Network (EHN)
- European Modern Restaurant Association
- Assoc. Europea dei Distributori (EVA)
- International Obesity Task Force (IOTF)
- Commissione Permanente Medici Europei (CPME)
- World Federation of Advertiser (WFA)

MODELLI ALIMENTARI E RISCHIO NUTRIZIONALE

Indicatori di rischio

- ↓ livello socio economico
- ↓ grado di studio della madre e del padre
- ↑ numero di ore di TV
- guardare la TV durante i pasti
- fumo

Fattori protettivi

- *incremento dell'attività sportiva*
- *incremento del numero di pasti al giorno*
- *consumo di un'adeguata colazione*

L.Serra-Majem et al.
enKid Study - Europe 2002

Con la collaborazione scientifica di:

INRAN

Istituto Nazionale
di Ricerca per gli Alimenti
e la Nutrizione

Aderiscono alla campagna:

Associazione Italiana di Dietologia e Nutrizione Clinica
Società Italiana per la lotta all'Obesità
Federazione Italiana Medici di Famiglia
Federazione Medico Sportiva Italiana

e gli Enti di promozione sportiva aderenti al Forum del Terzo Settore:
AICS
ACSI
CSI
USACLI
UISP

ALIMENTA IL TUO BENESSERE

LE BUONE ABITUDINI NUTRIZIONALI E MOTORIE

DOSSIER INFORMATIVO

coop

Alimenta
tuo benessere.

2

L'ALIMENTAZIONE

SUGGERIMENTI PER ADOTTARE BUONE ABITUDINI ALIMENTARI.

coop

In collaborazione con Giuseppe Fatati. Presidente Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI). Responsabile unità di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica Azienda Ospedale S.Maria, Terni

ADI



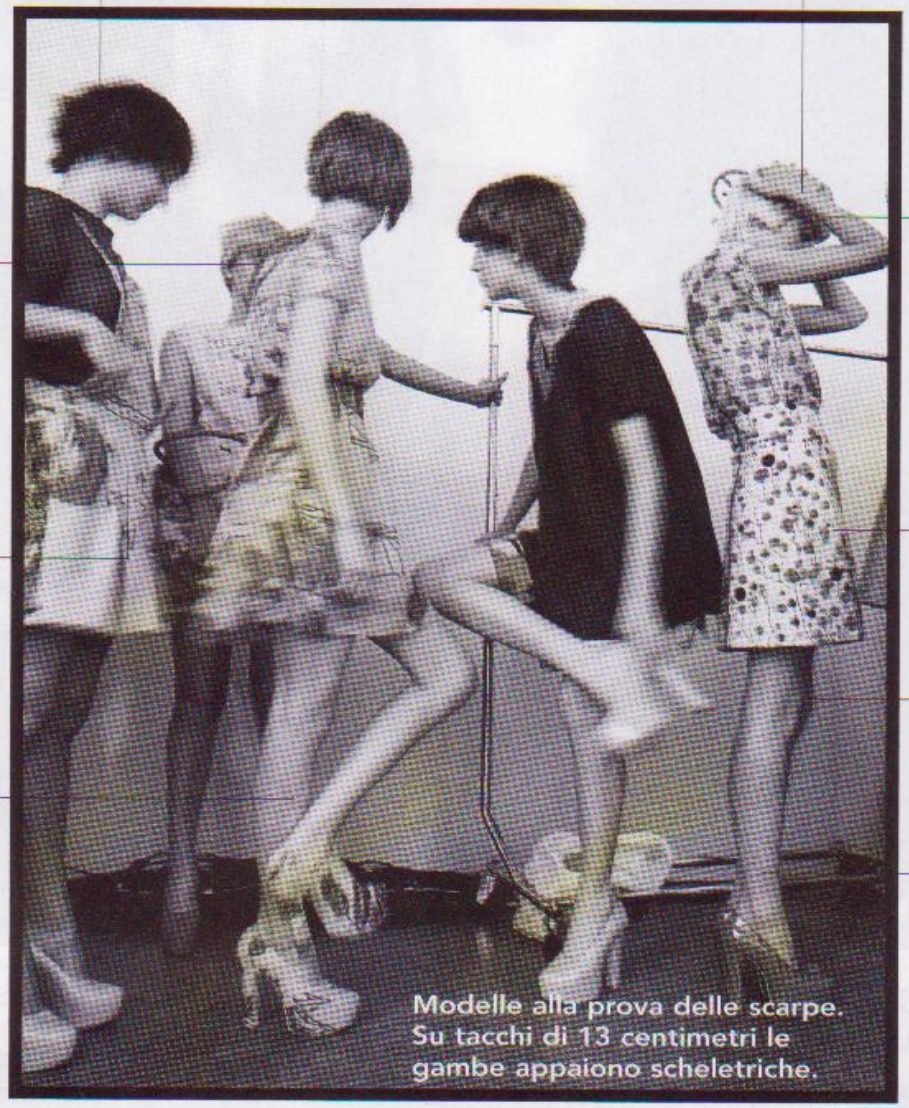
Malnutrizione per difetto
Ecco come si spegne il corpo di una magrissima

Capelli:
cadono e si spezzano. Lo stesso accade per le ciglia. Anche le unghie diventano più fragili. Tutti chiari segnali di carenza di vitamina H, B, C ed E, e minerali come calcio, zinco e molibdeno.

Muscoli:
si indeboliscono non mangiando mai proteine, in particolare la carne. Anche il cuore è un muscolo, per cui se non ti nutri in modo sano e a sufficienza aumenta il rischio di infarto.

Apparato digerente:
lo stomaco si rimpicciolisce e fai sempre più fatica a mangiare normalmente. Compaiono ulcere, erosioni alle pareti dell'esofago e non si digerisce bene.

Pelle:
è più secca e indurita su gomiti e ginocchia per la mancanza di acido folico, potassio, vitamina E e C. Le modelle spesso mangiano solo carote perché poco caloriche. Se si esagera, la pelle può diventare gialla per un eccesso di caroteni.



Modelle alla prova delle scarpe. Su tacchi di 13 centimetri le gambe appaiono scheletriche.

Denti:
si cariano più facilmente perché a causa della mancanza di fluoro e calcio la dentina, un tessuto che sta sotto lo smalto, si deteriora.

Mandibola:
chi si provoca spesso il vomito, ingrossa le ghiandole salivari che sono sotto l'orecchio. Esteticamente si vede perché il volto è più largo proprio all'altezza della mandibola.

Apparato riproduttivo:
scompare il ciclo, le ovaie non lavorano più e aumenta il rischio di infertilità.

Ossa:
la carenza di calcio, che assumi con i latticini, favorisce l'osteoporosi, la fragilità eccessiva delle ossa.

Piedi:
i tacchi alti scaricano il peso sulle punte anziché distribuirlo anche sul tallone. Il risultato è il mal di schiena. Inoltre le scarpe a punta possono favorire le unghie incarnate.

OBESITA': CONSEGUENZE



- Diabete (58%)
- Malattie Cardiovascolari (21%)
- Cancro (8-42%)
- Insufficienza respiratoria
- Fratture
- Colelitiasi
- Patologie ostetriche

Desk-eating e snaking: attenti al peso!
uno studio condotto sui ragazzi scandinavi di età tra gli 11 e i 16 anni

Alcuni comportamenti alimentari errati associati

non fare regolarmente la prima colazione

sopportare lunghi digiuni tra un pasto e l'altro

consumare poca frutta e mangiare spesso fuori casa;

praticare spesso il desk-eating

(mangiare davanti al computer o sul tavolo di lavoro e di studio)

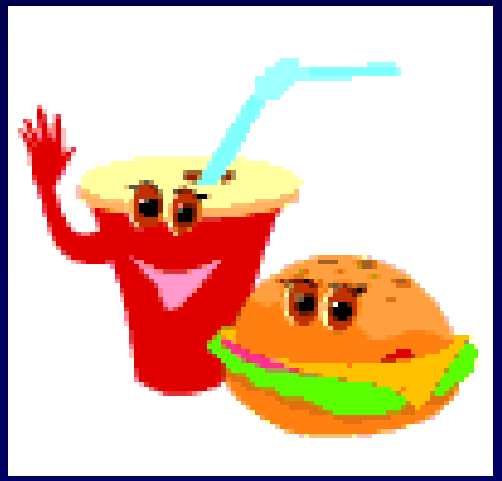
OBESITÀ
NEGLI ADOLESCENTI

Scand J Psychol. 2007 Feb;48(1):23-32

FATTORI DI RISCHIO



- FATTORI AMBIENTALI
- DIETE INCONGRUE
- LA RETE MEDIATICA
- FATTORI ESTETICI
- SUPPLEMENTAZIONI DI VITAMINE E MINERALI



- SUPPLEMENTAZIONI di sostanze a rischio
- ALIMENTI SPAZZATURA assunti fuori casa

ESPLODE SUL WEB
la propaganda Pro-Anoressia

Lo strumento per arrivare a questo è un ambiente "da setta".

Le foto sono sconfortanti: costole e volti emaciati
Ecco i "rinforzi" alla malattia che si possono trovare sui siti in questione.

I 10 comandamenti

1) **Non essere magri vuol dire non essere attraenti**
2) **Non devi mangiare cibo ingrassante senza autopunirti dopo**
3) **Essere magro e non mangiare sono simbolo di vera forza di volontà e successo**

"Suggerimenti per non destare sospetti"

VEGETARIANISMO

Una dieta vegetariana non ben pianificata può comportare carenza di:

- **proteine**
- **ferro**
- **zinco**
- **vitamine B6 e B12.**

Una dieta vegetariana ben pianificata è sicura e adeguata dal punto di vista nutrizionale sia per i bambini che per gli adolescenti

American Academy of Pediatrics (AAP)
American Dietetic Association (ADA)

PRATICHE ALIMENTARI DANNOSE PER LA SALUTE

Studentesse di età compresa tra 14 e 17 anni

Abitudini alimentari, mensili	*Prevalenza,%*
Assenza di prodotti caseari nella dieta[a]	16
Assenza di carne nella dieta[a]	18
Assenza di alimenti contenenti amidi nella dieta[a]	13
Consumo di biscotti dietetici	15
Consumo di bevande dietetiche	11
Pasti irregolari	46
Diete non regolari	14
Diete "d'urto"[b]	22
Digiuno[b]	21
Consumo di pasticche dimagranti[b]	5
Uso di diuretici[b]	2
Uso di lassativi[b]	5
Fumo[b]	5

[a] L'eliminazione di questi alimenti non è compensata da una dieta bilanciata (p. es. una dieta vegetariana bilanciata).

[b] I soggetti si sottopongono a diete estreme, definite diete "d'urto", con le quali si ottengono rapidi cali ponderali, o utilizzano pasticche dimagranti, diuretici, lassativi e il fumo.

Tratto da Grigg, M., et al.: Disordered eating and unwealthy weight-reduction practices among adolescent females. *Prevent. Med.*, 25:745, 1996.

1. ENTITÀ DELLE PORZIONI STANDARD NELL'ALIMENTAZIONE ITALIANA

GRUPPO DI ALIMENTI	ALIMENTI	PORZIONI	PESO (g)
CEREALI E TUBERI	Pane	1 rosetta piccola/	50
	1 fetta media		
	Prodotti da forno	2-4 biscotti/	20
		2,5 fette biscottate	
	Pasta o riso (*)	1 porzione media	80
	Pasta fresca all'uovo (*)	1 porzione piccola	120
	Patate	2 patate piccole	200
ORTAGGI E FRUTTA	Insalata	1 porzione media	50
	Ortaggi	1 finocchio/2 carciofi	250
	Frutta o succo	1 frutto medio	150
	(arance, mele)		
	2 frutti piccoli	150	
	(albicocche,mandarini)		
CARNE, PESCE, UOVA, LEGUMI	Carne fresca	1 fettina piccola	70
	Carne stagionata (salumi)	3-4 fette medie prosciutto	50
	Pesce	1 porzione piccola	100
	Uova	1 uovo	60
	Legumi secchi	1 porzione media	30
	Legumi freschi	1 porzione media	80-120
LATTE E DERIVATI	Latte	1 bicchiere	125 (un bicchiere)
	Yogurt	1 confezione piccola	125 (un vasetto)
	Formaggio fresco	1 porzione media	100
	Formaggio stagionato	1 porzione media	50
GRASSI DA CONDIMENTO	Olio	1 cucchiaio	10
	Burro	1 porzione	10
	Margarina	1 porzione	10

Le ragazze e le riviste patinate

sono esposte a un rischio 3 volte maggiore
rispetto alle coetanee
non lettrici abituali di adottare
per il controllo del loro peso,
comportamenti restrittivi molto pericolosi.

uno studio longitudinale che ha considerato al tempo 1 e dopo 5 anni il comportamento alimentare di 2516 ragazzi americani della scuola media superiore e della high school tutti residenti nel Minnesota.

I risultati di questo studio suggeriscono per l'ennesima volta, la necessità di una particolare attenzione alle proposte dietetiche dei mass media che ogni giorno arrivano agli occhi dei ragazzi che ne diventano vittime spesso inermi.

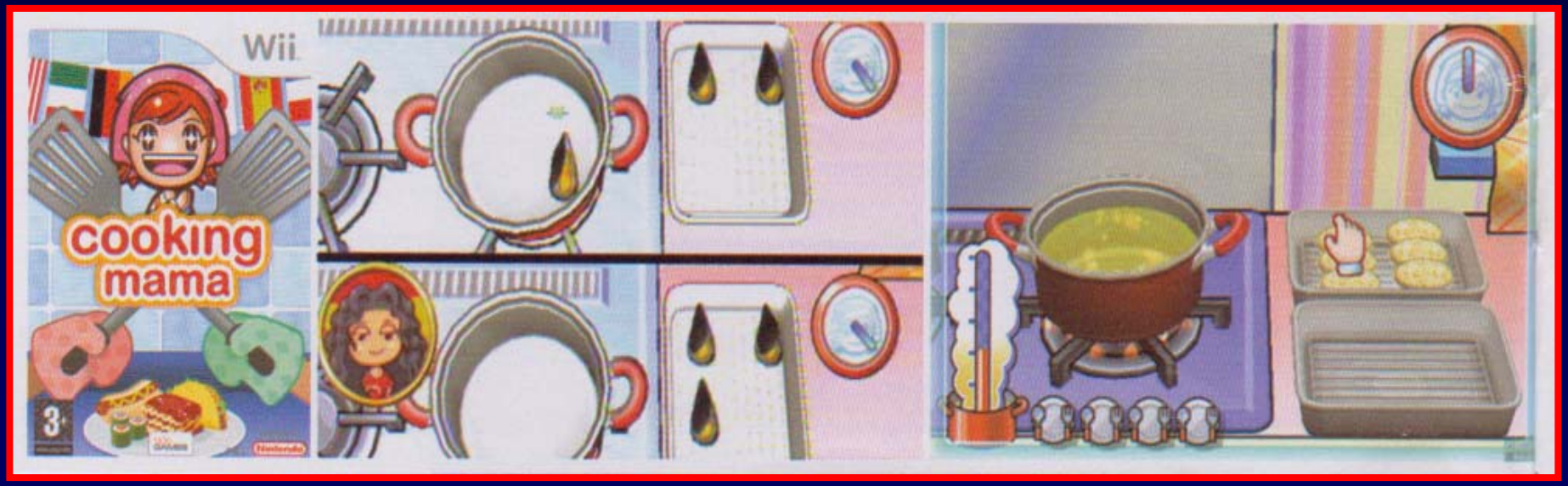
Patricia van den Berg et al. Pediatrics, 2007, 119 (1)

I VIDEOGIOCHI

Quando il pranzo
lo fa il “ Gameboy”

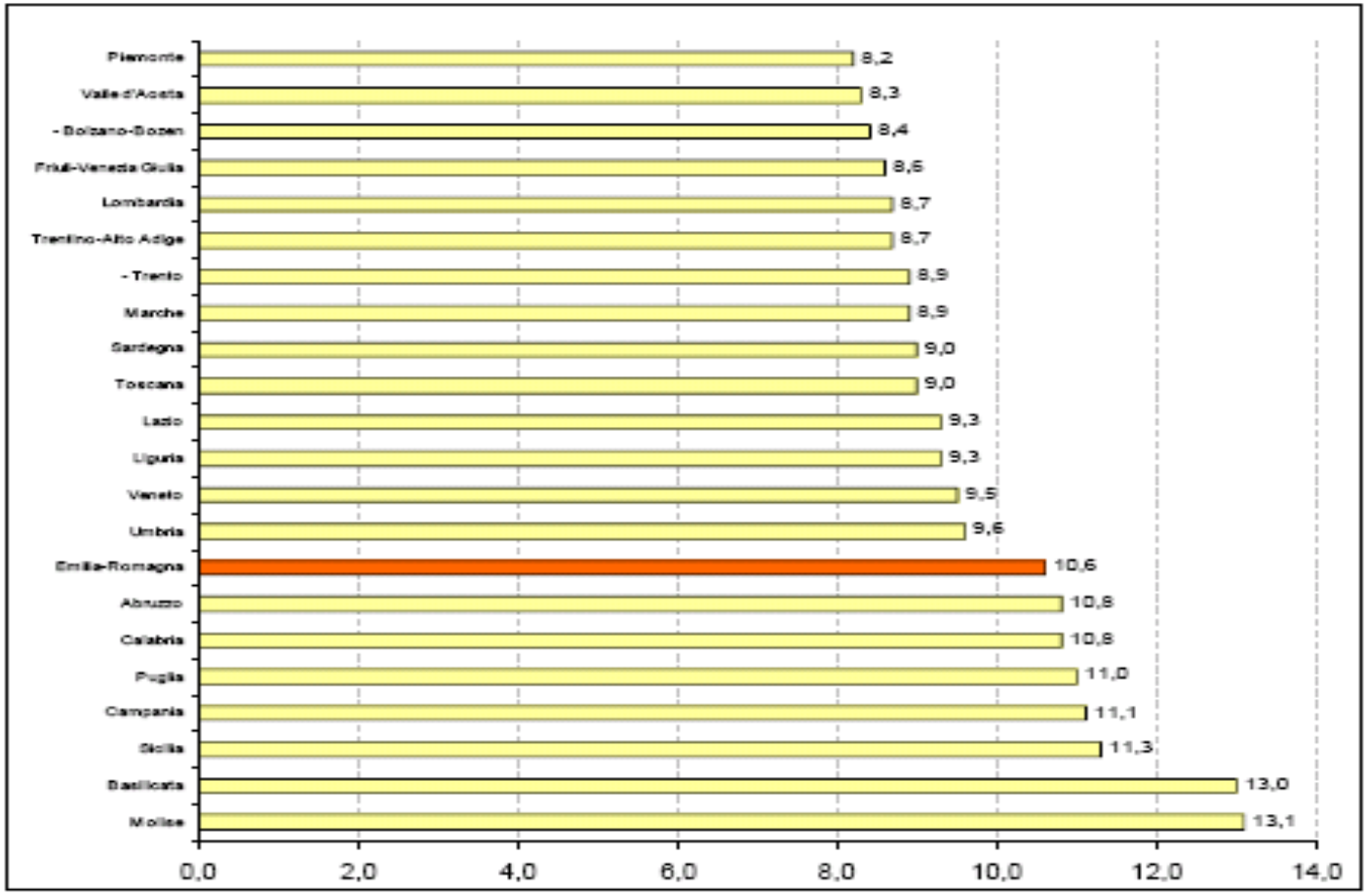
Sempre più aggiornato consente perfino di cucinare!

E i fornelli veri?

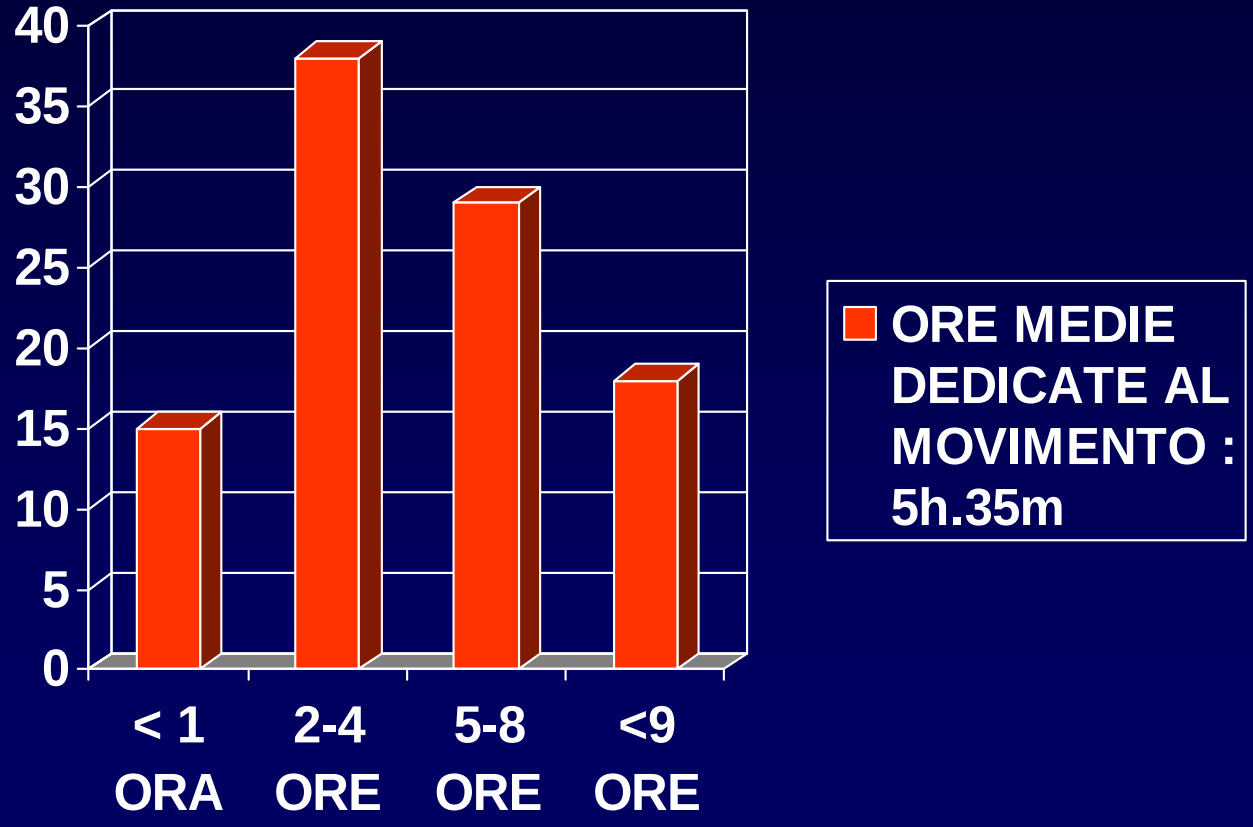


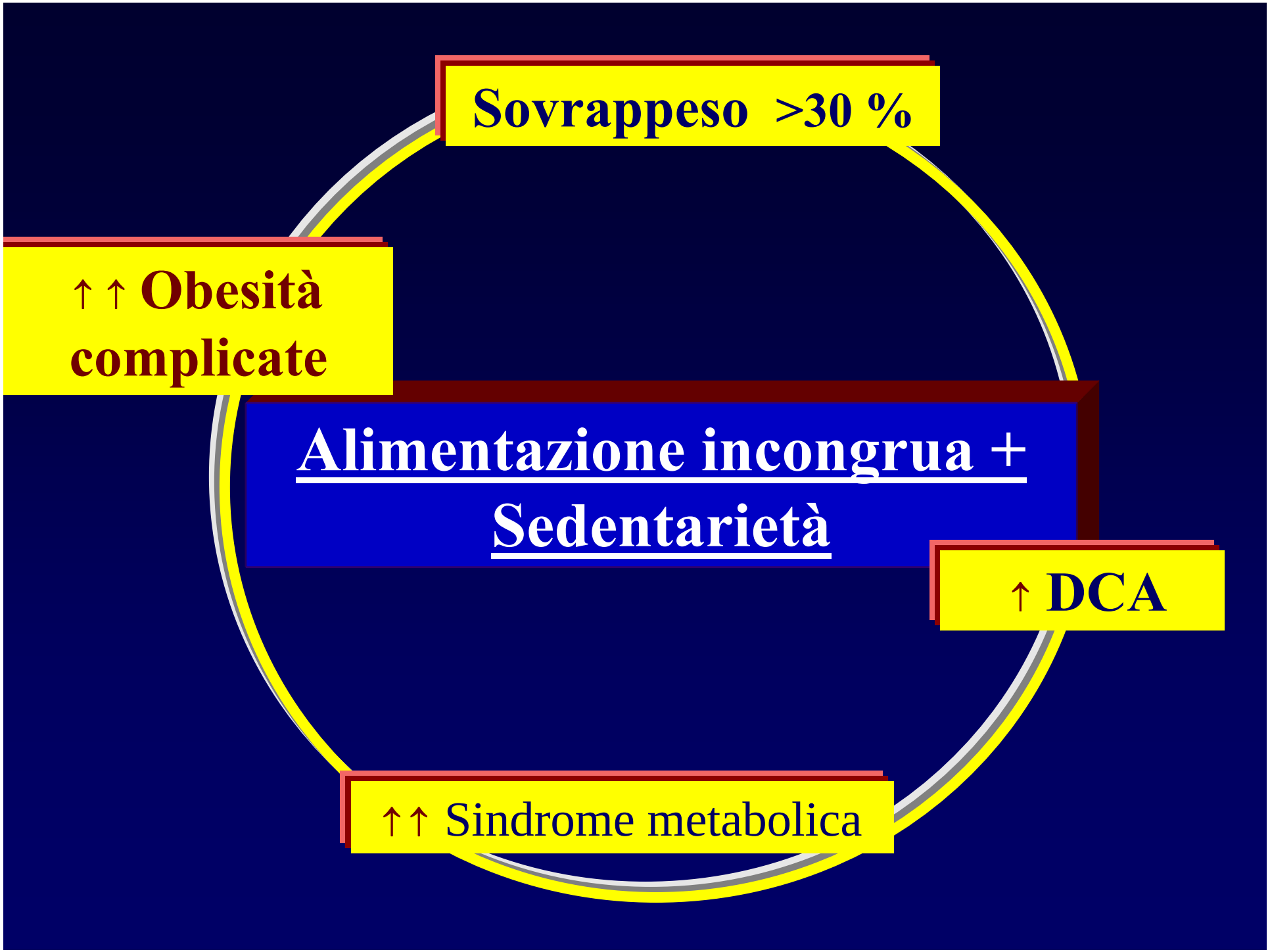
Si affetta si buccia si cucina
in 3D
il gioco assicura
“una vera sensazione di realismo”

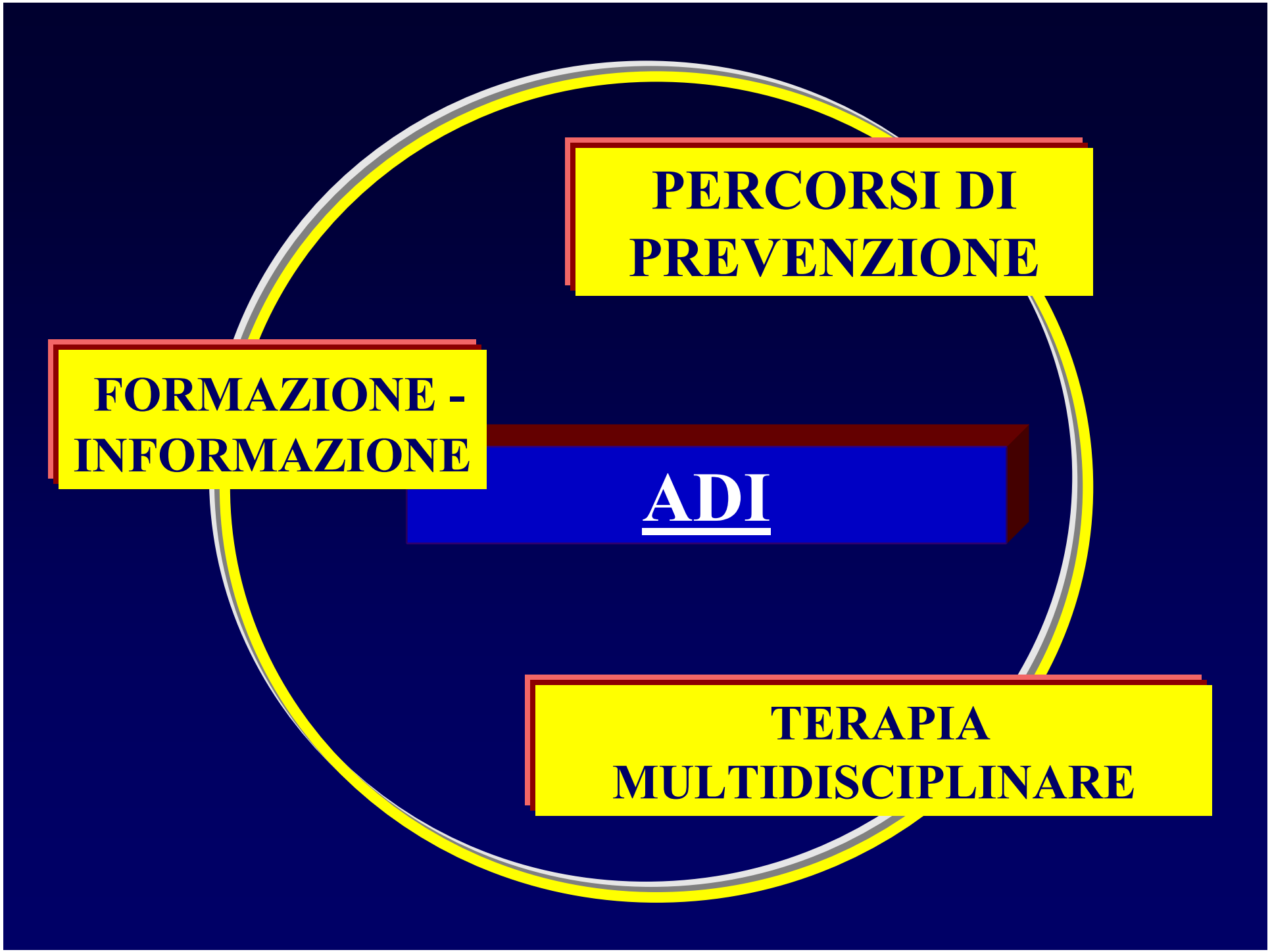
*Persone di 18 anni e oltre **obesi** per regione, anno 2005*



ORE MEDIE SETTIMANALI DEDICATE AL MOVIMENTO



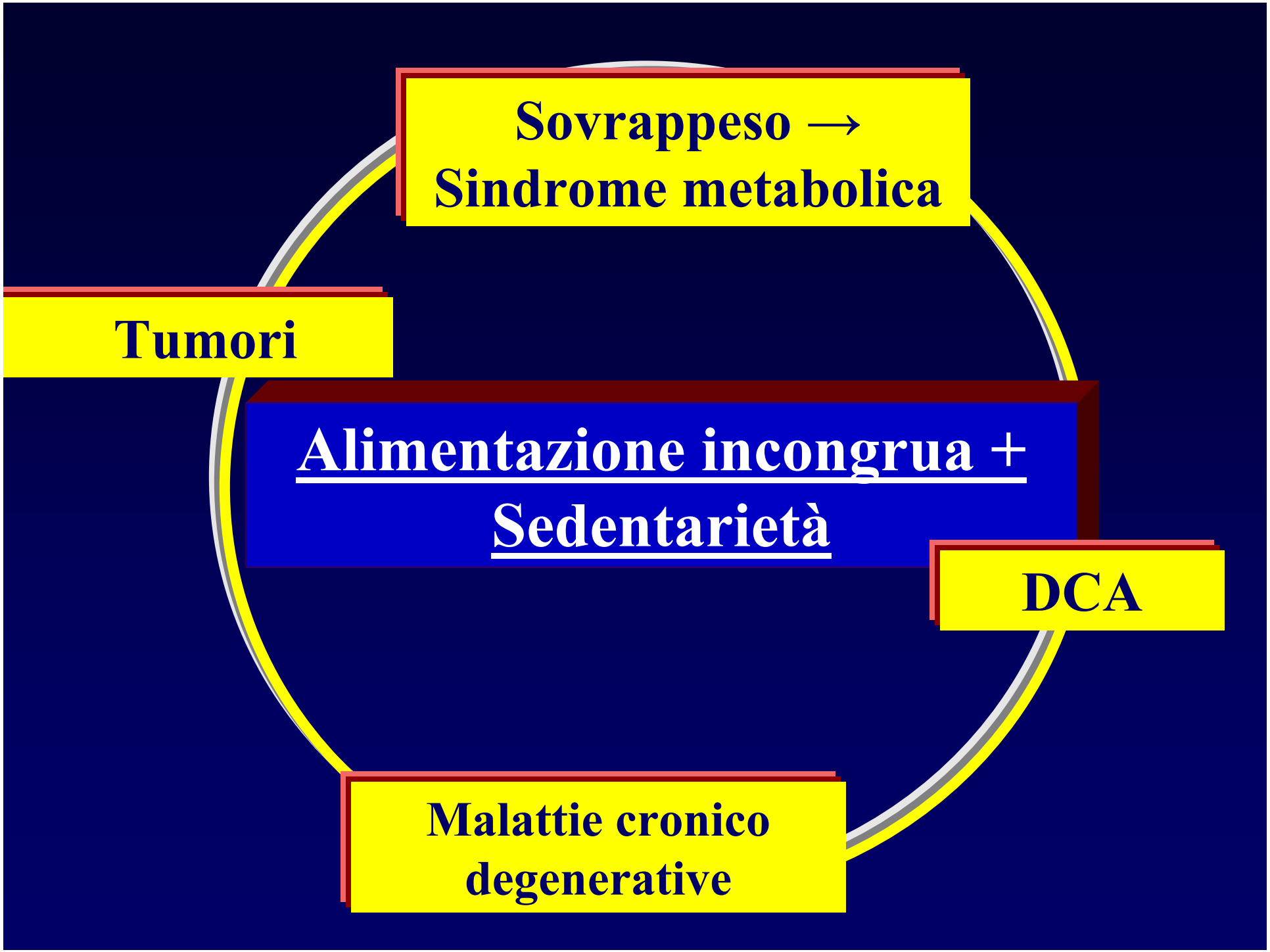

Sovrappeso >30 %
↑↑ Obesità complicate
Alimentazione incongrua + Sedentarietà
↑ DCA
↑↑ Sindrome metabolica


PERCORSI DI PREVENZIONE
FORMAZIONE - INFORMAZIONE
ADI
TERAPIA MULTIDISCIPLINARE


ALIMENTAZIONE
MOVIMENTO
SALUTE

Attività fisica (Indagine ISTAT 2001)

- 33.6% delle persone svolge un'attività regolare settimanale
- Aumento sedentarietà dal 35.5% (1997) al 40.3% (2001)
- Sedentarietà tra i giovani 18-19 anni : dal 18.1% al 24.3%
- Sedentarietà tra i bambini 6 - 10 anni : dal 17.1% al 21.6%


Sovrappeso →
Sindrome metabolica
Tumori
Alimentazione incongrua +
Sedentarietà
DCA
Malattie cronico
degenerative

OBBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DI SALUTE DELLA COMUNITA' EUROPEA

- Solidarietà ed equità nella salute
- Salute del neonato, giovane ed anziano
- Migliorare la salute mentale
- Ridurre la malattie trasmissibili e non
- Ridurre le lesioni da violenze ed incidenti
- Ambiente fisico sano e sicuro e favorevole per la
  salute
- Stili di vita sani
- Politiche e strategie per "la salute di tutti"

(HFA Health For All)

STRATEGIA GLOBALE PER LA DIETA L'ATTIVITA' FISICA E LA SALUTE

- Azione coordinata da parte del Governo
- Monitoraggio contesto ambientale
- Adozione individuale e consapevole di stili di vita volti al benessere
- Predisposizione di un percorso educativo che dalla conoscenza (sapere) induca comportamenti (saper fare) verso il benessere globale della persona (saper essere)

(OMS, 2004)

)

Stili di vita salutari in Europa

- La percezione di stile di vita salutare è simile tra madre e figli in tutti paesi (Grecia – Polonia – Spagna e Svezia)
- Alla base vi è la combinazione di corretta alimentazione e movimento
- La corretta dieta appare più difficile da seguire
- Il movimento appare divertente e più interessante

(Family Research Dynamics – 2007)

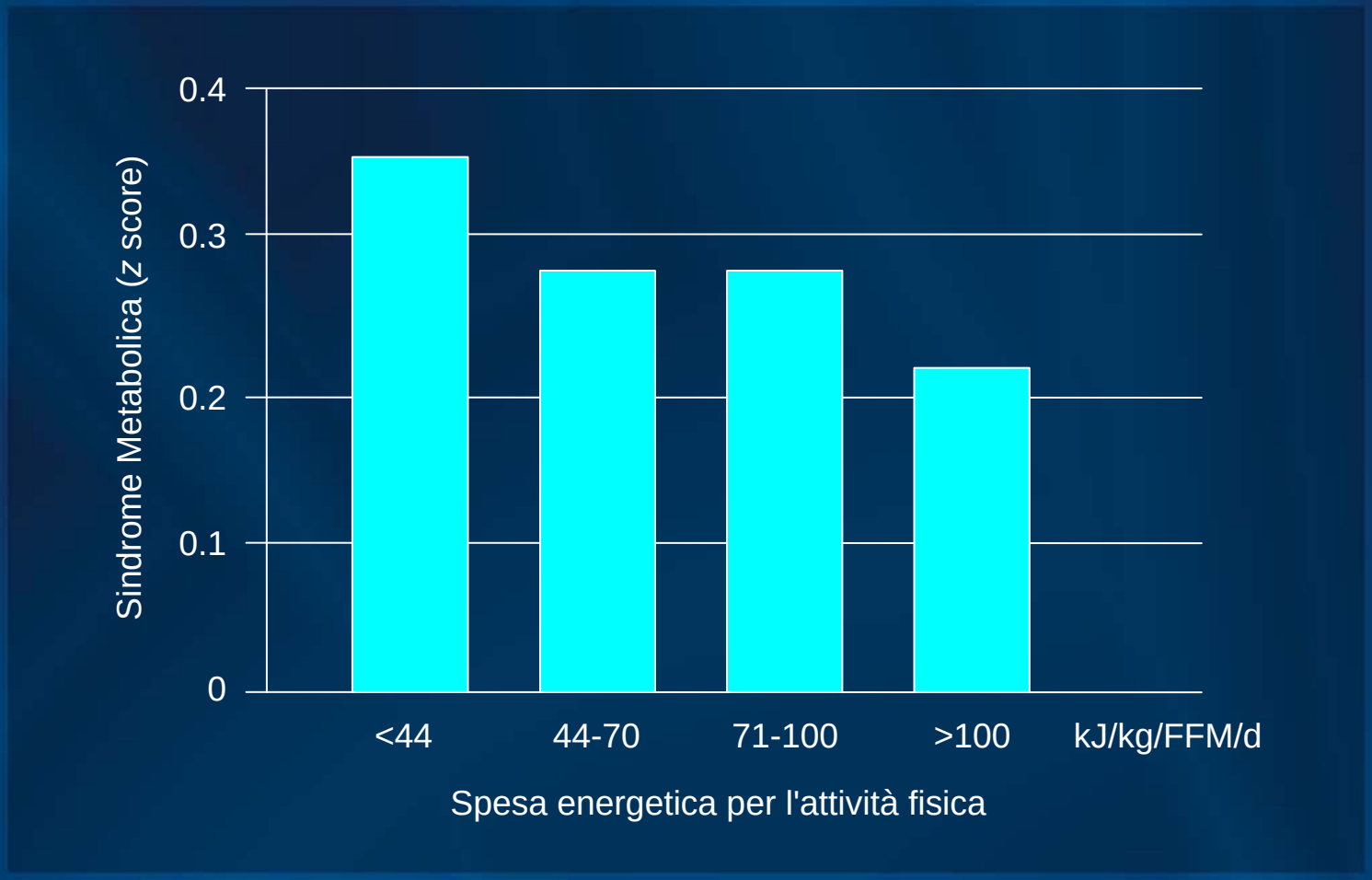
ALIMENTAZIONE EQUILIBRATA
56%

ADEGUATO MOVIMENTO
44%

STILE DI VITA CORRETTO

SWG – MOIGE 2007

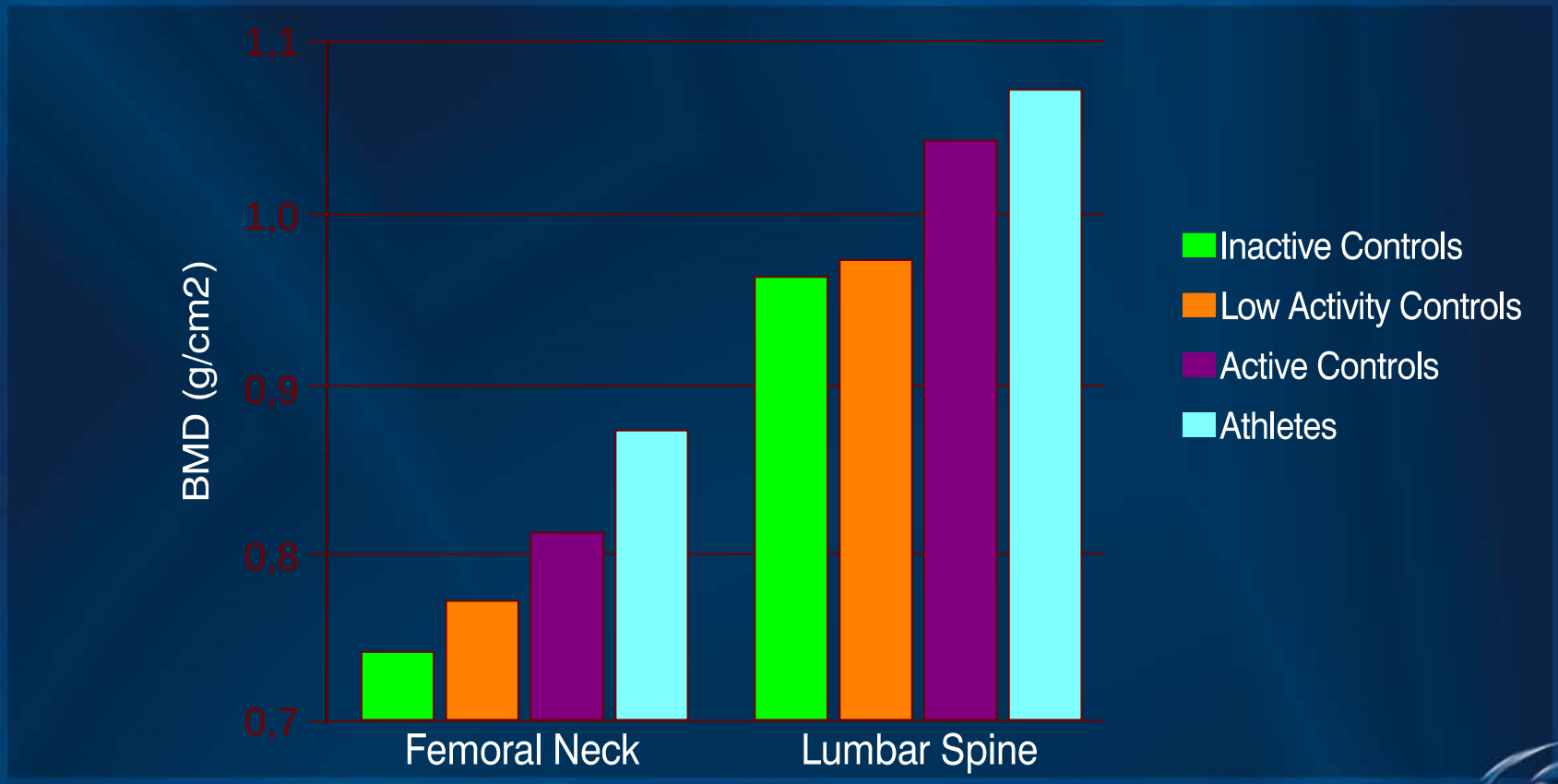
La spesa energetica per l'attività motoria predice la progressione verso la sindrome metabolica indipendentemente dal livello di fitness aerobica in uomini di mezza età



Ekelund U et al. Diabetes Care 2005

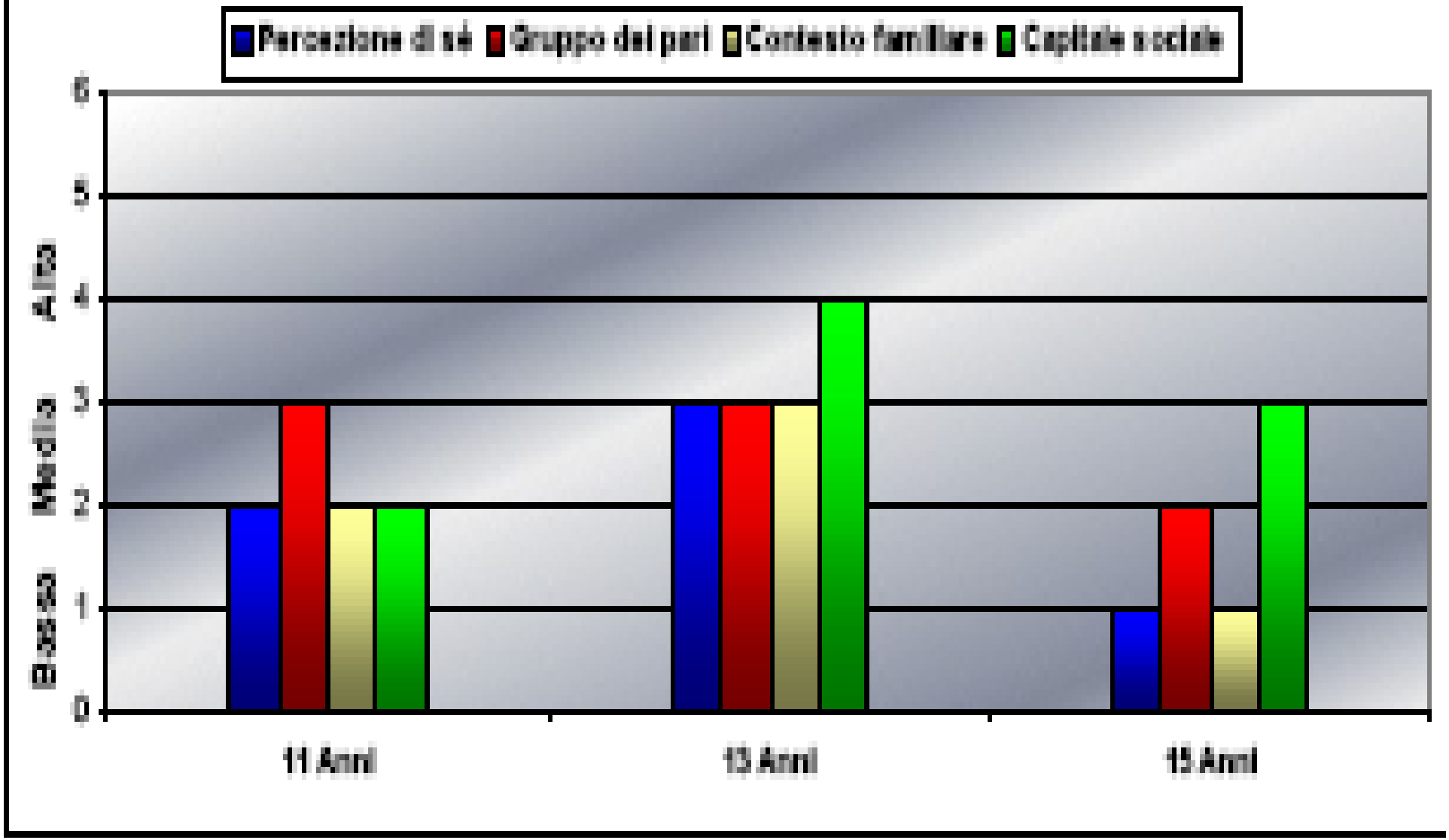
Esercizio fisico e massa ossea

Differenze nella BMD in base al grado di attività fisica

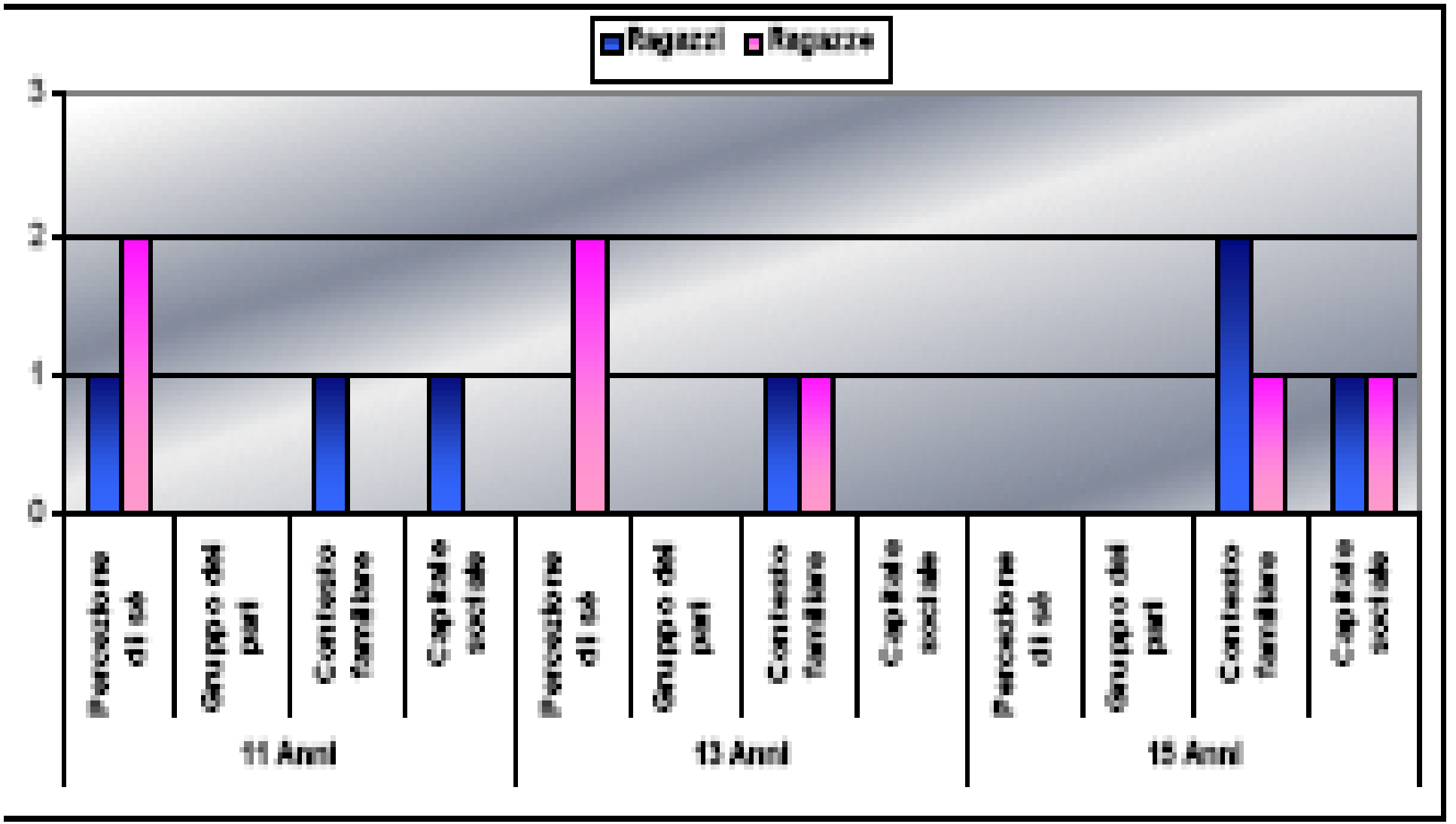


Etherington et al., 1996

DETERMINANTI SOCIALI E ATTIVITA' FISICA



Determinanti sociali e sedentarieta’



LE STRATEGIE

Modificare non tanto quantitativamente l'alimentazione, quanto qualitativamente, rendendola variata e non monotona con alternanza di tutti i principi nutritivi, privilegiando alimenti ricchi in idrati di carbonio, favorendo gli amidi e non gli oligosaccaridi a spese soprattutto dei grassi, con una corretta distribuzione delle calorie nelle 24 h e una rivalutata 1a colazione

LE STRATEGIE

Aumentare l’attività fisica

- Ridurre le attività ludiche sedentarie (ad es. TV, Videogames) a 1-2 ore al giorno.
- Adottare quotidianamente un'attività motoria di routine (ad es. andare a piedi a scuola e, quando è possibile, non utilizzare l'automobile)
- Favorire nell'ambito familiare il gioco attivo.
- Promuovere attività all'aria aperta nel tempo libero
- Stimolare la pratica costante di uno sport gradito.

LE STRATEGIE

1. Modificare l'atteggiamento del soggetto e della sua famiglia

- Avere chiaro il problema
- Credere nel cambiamento proprio e/o del figlio
- Essere coerenti
- Condividere con gli altri componenti della famiglia orari e modi di mangiare
- Evitare di acquistare cibi "proibiti"
- Proporre scelte alternative coerenti e valide
- Non usare il cibo come premio
- Lodare o correggere un comportamento del bambino non il bambino

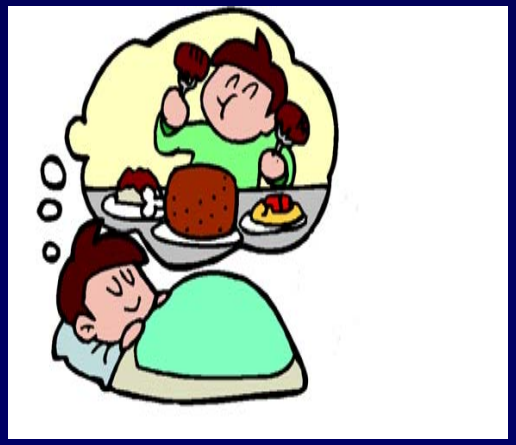
IL “NUOVO” ADOLESCENTE

- **Adolescenza prolungata**
- **Esperienze precoci d’inserimento nel lavoro e nel mondo degli adulti**
- Condizionamento affettivo tra coetanei nella gruppalità
- **Modelli genitoriali deboli**
- Presentismo
- **Dipendenza dalle mode**
- **Dipendenza dal consumismo con una sottocultura massmediale**
- **Scelta di valori di breve corso**
- Distanziamento dalla politica
- **Nuove solitudini**

INCONTRI E SCONTRI ADOLESCENZIALI E CIBO

L'aspetto relazionale ed affettivo del cibo si confronta con la fisicità e rischia di diventare il polo su cui si focalizza ogni preoccupazione dell'adolescente e il suo terreno di confronto

Il rapporto con il cibo DEI NUOVI ADOLESCENTI
sempre meno influenzato dalla natura
sempre più condizionato dalla cultura e dai mass media





I PRINCIPALI SQUILIBRI ALIMENTARI NELL' ETÀ EVOLUTIVA

TROPPO !

Energia totale

Proteine animali (Latticini, carne, uova)

Zuccheri semplici (zucchero comune, dolci)

Grassi non visibili

Soft drinks

TROPPO POCO !

carboidrati complessi (amido, pasta, cereali integrali)

frutta e verdura

Legumi

prodotti della pesca

Latte (?), yogurt

L'Adolescente e l'obesità



L'adolescenza non è solo il periodo della vita durante il quale avvengono nel soggetto cambiamenti della sua entità psico-sociale

ma anche quello di un possibile esordio

di patologie organiche importanti.

dalla sindrome metabolica, dislipidemia ipertensione ***diabete tipo 2.***

•anomalie
dell'apparato genitale, nella femmina e nel maschio.
dell'apparato respiratorio può essere coinvolto
il fegato può assumere i connotati del cosiddetto "fegato grasso".
dell'apparato osteo-articolare per la possibile insorgenza di anomalie posturali e strutturali.

Obesity in adolescents:physical correlated pathologies, and therapeutic state of art.
Giorgi PL.Recenti Prog Med.2007 Feb;98(2):97-111

PREOCCUPAZIONE DEGLI ADOLESCENTI DI ESSERE OBESI

Ragazzine italiane già a dieta a 12 anni



Si sognano mannequin fin dalle elementari.
Indossatrici simili a stampelle su ogni passerella
e top model pellee ossa "osannate" come dive.

Scuola Media 60,4% vorrebbe essere più magra
una su quattro (oltre il 24%) ha già sperimentato una dieta
Tra queste aspiranti 'acciughe' meno di un terzo (32%)
si è rivolta a un medico per farsela prescrivere.

Nella maggior parte degli altri casi il regime ipocalorico
è fai-da-te (34%), oppure consigliato da genitori, amici, riviste
o Internet (30%)
Beve alcolici almeno una volta a settimana (37%) a 15 anni

X Rapporto annuale dell'Osservatorio adolescenti Sip-2006

RAGAZZE DI OGGI …. DONNE DI DOMANI

OSTEOPOROSI - una malattia dell'età evolutiva?

Probabilità d'insorgenza nell'età adulta dipende dalla quantità di calcio che l'organismo ha accumulato durante la crescita

AMENORREA DELLE BALLERINE

Da un alterato rapporto con il corpo e dall'esigenza di mantenere un peso a volte troppo basso (DCA)

OBESITÀ e POLICITOSI OVARICA

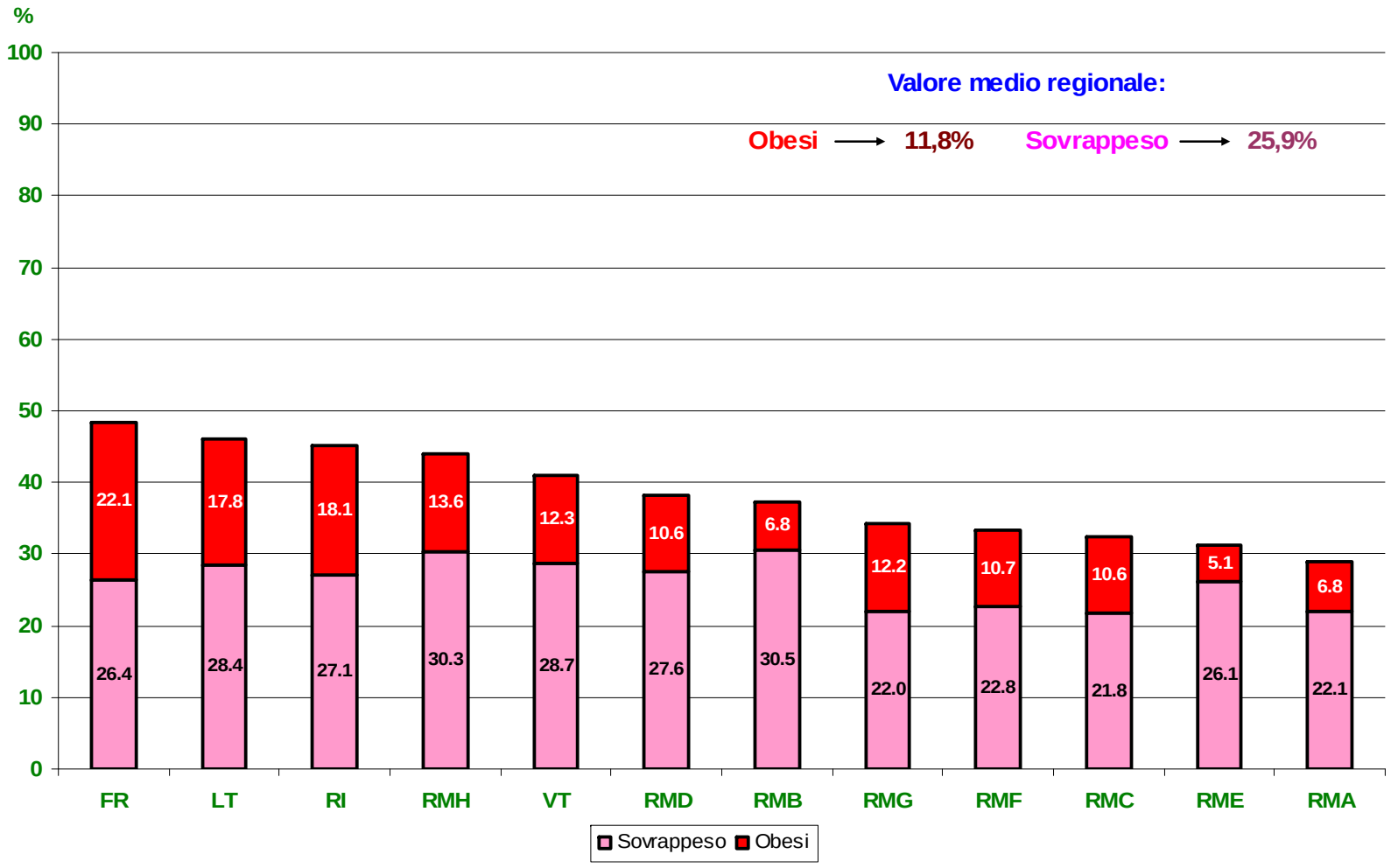
Alterazione ormonale INFERTILITA'

Quali i segreti della prevenzione?

- Individuazione precoce dei fattori di rischio
- Educazione alla sana alimentazione come vera promotrice di benessere
- Informazione specialistica per scelte alimentari sane
- Incremento di spazi favorevoli al movimento
- Sensibilizzazione di tutti gli adulti coinvolti
- Sviluppare capacità personali
- Aggiornare i servizi sanitari
- Costruire una politica per la salute

Regione Lazio

Risultati dell'indagine nelle scuole (3^ elementare): distribuzione obesità e sovrappeso per ASL



I disturbi del comportamento alimentare furono descritti nel 1995 da Fairburn e Walsh come "Sindromi caratterizzate da un'alterazione persistente del comportamento alimentare e delle condotte connesse con il cibo che diano luogo ad una inadeguata assunzione e/o assorbimento degli alimenti. Tale disturbo, non causato direttamente da patologie internistiche o da altri disturbi psichici, può compromettere in modo significativo il funzionamento psico-sociale ed il benessere fisico dell'individuo" (Fairburn and Walsh, 1995).

SALUTE

Non solo assenza di malattia, ma stato di benessere fisico, psichico e sociale

(OMS)