

LA SALUTE SI *COLTIVA* DA PICCOLI

Corretta alimentazione e stili di vita sani per la salute
del domani



ALETHEIA
IL SEGRETO DEL BUON VIVERE

Focus – Aprile 2026

ALETHEIA
IL SEGRETO DEL BUON VIVERE

In collaborazione con



DIVULGA

Contatti

segreteria@fondazionealetheia.it

<https://www.fondazionealetheia.it>

Mese di pubblicazione

Aprile 2026

Indice

1. Introduzione.....	6
2. Il quadro epidemiologico in Europa e in Italia.....	10
3. Ultraformulati e obesità.....	11
4. Energy drinks e salute pediatrica.....	13
5. Steatosi epatica in età pediatrica: una complicanza emergente.....	16
6. Conclusioni.....	17

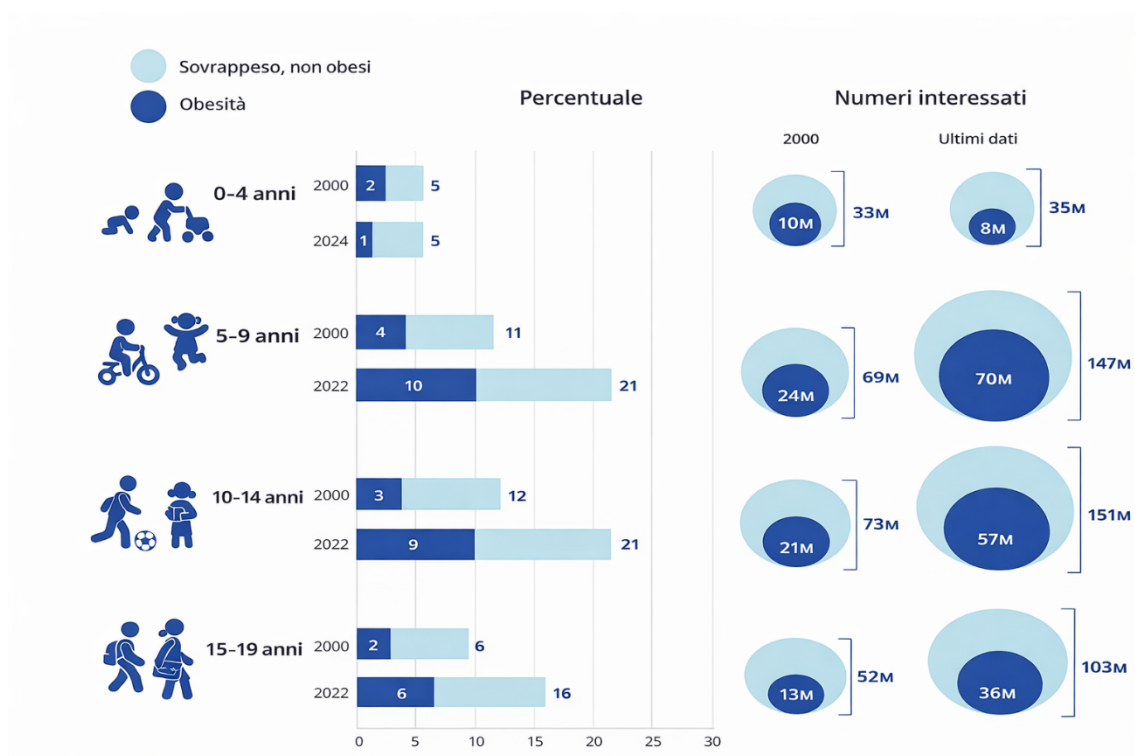
1. Introduzione

L'obesità infantile rappresenta oggi una delle principali sfide di sanità pubblica, non solo per la sua elevata diffusione, ma anche per la complessità del quadro clinico e assistenziale che la accompagna. Non si tratta infatti di una semplice alterazione del peso corporeo, bensì di una condizione multifattoriale che può compromettere precocemente diversi aspetti della salute del bambino, influenzandone il metabolismo, la funzione epatica, l'equilibrio endocrino, il profilo cardiovascolare e, più in generale, il benessere psicofisico. Le evidenze scientifiche più recenti mostrano come il problema debba essere interpretato in una prospettiva più ampia rispetto alla sola dimensione ponderale. L'eccesso di peso in età pediatrica si associa infatti con frequenza crescente a un insieme di alterazioni metaboliche e cliniche che possono manifestarsi già nei primi anni di vita, tra cui steatosi epatica associata a disfunzione metabolica, insulino-resistenza, pre-diabete, dislipidemie e altri fattori di rischio destinati, se non intercettati precocemente, a proiettarsi anche nell'età adulta. In questa prospettiva, l'obesità infantile si configura sempre più capace di incidere in modo significativo sulla traiettoria futura di salute.

A conferma della portata strutturale del fenomeno, i più recenti dati internazionali mostrano come il sovrappeso e l'obesità in età pediatrica siano in crescita su scala globale, con un incremento particolarmente marcato nelle età scolari e preadolescenziali. Secondo il più recente brief UNICEF, il totale dell'eccesso ponderale raggiunge infatti il 21% sia tra i bambini di 5-9 anni sia tra quelli di 10-14 anni, mentre in termini assoluti i soggetti coinvolti arrivano rispettivamente a 147 milioni e 141 milioni. Particolarmente significativo è anche l'aumento della componente obesità, che nelle stesse fasce passa dal 4% al 10% tra i 5-9 anni e dal 3% al 9% tra i 10-14 anni rispetto ai valori del 2000. Anche nei bambini più piccoli, di età compresa tra 0 e 4 anni, pur in presenza di una percentuale complessiva più contenuta e sostanzialmente stabile, il numero assoluto dei casi resta elevato, passando da 33 a 35 milioni

(Figura 1). Questi dati spingono ad interrogarci circa le cause di questi fenomeni allarmanti e a strategie concrete in grado di arginare queste preoccupanti derive.

Figura 1: Trend della prevalenza e del numero di soggetti con sovrappeso e obesità tra bambini e adolescenti nel mondo: confronto tra il 2000 e l'ultimo dato disponibile.



Fonte: UNICEF, 2025¹

Alimentazione scorretta, consumo abituale di prodotti ultraformulati, eccessiva assunzione di bevande iperzuccherate, energy drinks, sedentarietà, scarso movimento quotidiano e, più in generale, l'adozione di stili di vita non salutari, rappresentano determinanti cruciali che contribuiscono alla costruzione di un ambiente favorevole allo sviluppo precoce di squilibri metabolici e comportamentali. Questi fattori non agiscono in modo isolato, ma tendono piuttosto a combinarsi e a rafforzarsi

¹ UNICEF, WHO e World Bank Joint Child Malnutrition Estimates per i bambini sotto i 5 anni; analisi UNICEF su dati NCD-RisC per bambini e adolescenti 5-19 anni, in *Feeding Profit: How food industry practices are failing children*, UNICEF, 2025.

reciprocamente, rendendo ancora più urgente un approccio precoce, integrato e multidisciplinare, fondato sulla prevenzione, sull'educazione alimentare, sulla promozione dell'attività fisica e sul coinvolgimento attivo delle famiglie e delle istituzioni. Intervenire nell'infanzia significa infatti agire nella fase della vita in cui è ancora possibile modificare in modo efficace i comportamenti, ridurre il rischio di complicanze e promuovere un più favorevole percorso di salute nelle età successive.

2. Il quadro epidemiologico in Europa e in Italia

Secondo i risultati preliminari della VI raccolta dati della Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e condotta tra il 2022 e il 2024 in 37 Paesi europei su circa 470.000 bambini di età compresa tra 7 e 9 anni, il 25% dei bambini presenta un eccesso ponderale. Il fenomeno risulta più frequente nei maschi rispetto alle femmine. In molti Paesi, almeno un bambino su dieci è affetto da obesità, mentre in numerosi contesti circa uno su cinque è in sovrappeso. Questi dati evidenziano come, rispetto agli anni precedenti, non si registrino miglioramenti significativi, confermando la persistenza del problema. Il quadro europeo resta dunque stabile su livelli elevati, a conferma del fatto che l'eccesso ponderale in età evolutiva continua a rappresentare una priorità sanitaria, clinica e sociale, anche per il suo legame con complicanze metaboliche sempre più precoci².

In Italia, grazie al sistema di sorveglianza "OKkio alla SALUTE" coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, nel 2023 si stima che il 19% dei bambini sia in sovrappeso e il 9,8% obeso, includendo un 2,6% di casi di obesità grave. Anche nel nostro Paese si osserva una maggiore prevalenza nei maschi rispetto alle femmine e un marcato gradiente geografico, con percentuali più elevate nelle Regioni del Sud. L'obesità infantile è inoltre più frequente nei contesti socioeconomici svantaggiati. E' importante inoltre precisare che lo stesso sistema di sorveglianza conferma come il problema non può essere letto soltanto in termini di peso corporeo, ma anche come espressione di abitudini di vita non corrette che si strutturano precocemente, tra qualità della dieta, sedentarietà e ridotte occasioni di movimento.

² World Health Organization Regional Office for Europe, *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): report on the sixth round of data collection, 2022-2024*, 30 October 2025, WHO/EURO:2025-11788-51560-78769.

3. Ultraformati e obesità

La letteratura scientifica più recente mostra con crescente chiarezza che la qualità dell'alimentazione e gli stili di vita quotidiani incidono in modo diretto sul rischio di obesità e sulle sue complicanze metaboliche in età pediatrica. In particolare, un elevato consumo di cibi ultraformati (prodotti ottenuti attraverso la combinazione di ingredienti raffinati, additivi e sostanze non comunemente utilizzate nella preparazione domestica degli alimenti³) è associato, nei bambini, a valori più elevati di indice di massa corporea, circonferenza vita, massa grassa e glicemia a digiuno, oltre a livelli più bassi di colesterolo HDL, delineando un profilo cardiometabolico complessivamente meno favorevole⁴. Le evidenze più recenti suggeriscono inoltre che, in età pediatrica, l'impatto degli alimenti ultraformati possa coinvolgere anche il sistema immunitario, la barriera intestinale e il microbioma, con possibili ricadute sul rischio di patologie allergiche. Un Task Force Report dell'European Academy of Allergy and Clinical Immunology ha infatti evidenziato come il consumo di ultraformati possa associarsi, nei bambini, ad alterazioni dei meccanismi di tolleranza immunitaria e a un aumentato rischio di asma e allergie alimentari⁵.

Anche il consumo abituale di bevande zuccherate rappresenta un elemento di particolare rilievo. Le revisioni più autorevoli evidenziano infatti un'associazione consistente tra assunzione di soft drink e aumento del rischio di eccesso ponderale, insulino-resistenza, steatosi epatica e altre

³ Eurídice Martínez Steele et al., "Identifying and Estimating Ultraprocessed Food Intake in the US NHANES According to the NOVA Classification System of Food Processing," *The Journal of Nutrition* 153, no. 1 (2023): 225-241.

⁴ Khoury N, Martínez MÁ, Garcidueñas-Fimbres TE, et al. Ultraprocessed Food Consumption and Cardiometabolic Risk Factors in Children. *JAMA Netw Open*. 2024;7(5):e2411852. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.11852

⁵ Berni Canani R, Carucci L, Coppola S, D'Auria E, O'Mahony L, Roth-Walter F, Vassilopolou E, Agostoni C, Agache I, Akdis C, De Giovanni Di Santa Severina F, Faketea G, Greenhawt M, Hoffman K, Hufnagel K, Meyer R, Milani GP, Nowak-Wegrzyn A, Nwaru B, Padua I, Paparo L, Diego P, Reese I, Roduit C, Smith PK, Santos A, Untersmayr E, Vlieg-Boerstra B, Venter C. Ultra-processed foods, allergy outcomes and underlying mechanisms in children: An EAACI task force report. *Pediatr Allergy Immunol*. 2024 Sep;35(9):e14231. doi: 10.1111/pai.14231. PMID: 39254357.

alterazioni metaboliche, soprattutto quando tali consumi si inseriscono in un pattern alimentare povero di alimenti freschi e minimamente trasformati⁶. Non meno rilevante è la comparsa precoce di alterazioni del metabolismo glucidico. Il pre-diabete arriva infatti a interessare circa il 25% degli adolescenti con obesità, mentre il diabete di tipo 2 riguarda circa 0,4 per mille dei pazienti. Particolarmente significativo è inoltre il fatto che, nei bambini di età inferiore ai 10 anni con obesità molto severa, una condizione di pre-diabete sia già presente nel 13% dei casi. Si tratta di dati che confermano come il danno metabolico possa manifestarsi molto precocemente e rafforzano l'urgenza di interventi preventivi tempestivi sui determinanti alimentari e comportamentali.

Parallelamente, la sedentarietà e l'eccessivo tempo trascorso davanti agli schermi si confermano fattori strettamente connessi al peggioramento del profilo metabolico. Studi recenti mostrano che i bambini con tempi di esposizione agli schermi più contenuti presentano, in media, minore adiposità viscerale, migliore fitness cardiorespiratoria e parametri glicolipidici più favorevoli rispetto ai coetanei maggiormente sedentari⁷.

⁶ Calcaterra, V., Cena, H., Magenes, V. C., Vincenti, A., Comola, G., Beretta, A., Di Napoli, I., & Zuccotti, G. (2023). Sugar-Sweetened Beverages and Metabolic Risk in Children and Adolescents with Obesity: A Narrative Review. *Nutrients*, 15(3), 702. <https://doi.org/10.3390/nu15030702>

⁷ Zhang J, Wang B-L, Jin H, Gu J-Y, Zhang J-H, Shou G-F, Wang H, Zhang P-P and Li L (2026) The association of screen time with childhood obesity and metabolic status: a mediation analysis of cardiorespiratory fitness. *Front. Endocrinol.* 16:1719372. doi: 10.3389/fendo.2025.1719372.

4. Energy drinks e salute pediatrica

L'analisi dei recenti trend di consumo evidenzia come l'uso di energy drink in età infantile rappresenti un fattore su cui fare particolare attenzione. A differenza delle comuni bevande zuccherate, questi prodotti associano infatti zuccheri aggiunti a elevate quantità di caffeina e ad altri ingredienti ad azione stimolante, come la taurina. La letteratura scientifica più recente evidenzia che, nei minori, il consumo di queste bevande si associa a un ampio spettro di effetti avversi, in particolare a carico del sistema cardiovascolare e neuropsichico. Numerosi studi recenti hanno infatti confermato che il consumo di energy drink in bambini e giovani si associa a molteplici esiti sfavorevoli, tra cui ridotta durata e qualità del sonno, peggiori performance scolastiche, distress psicologico, sintomi ADHD, insulino-resistenza, carie dentali ed erosione dello smalto⁸. Un'indagine pubblicata nel 2025 sui dati del National Poison Data System ha registrato 10.588 casi di esposizione a energy drink: tra le esposizioni ad energy drink senza alcol, il 51% ha riguardato bambini di 5 anni o meno, il 10% bambini tra 6 e 12 anni e il 16% adolescenti tra 13 e 19 anni. Particolarmente significativo è il fatto che, nei bambini di 5 anni o meno, il 75% delle esposizioni sia risultato non intenzionale, a conferma della particolare vulnerabilità dell'età pediatrica anche rispetto ad assunzioni accidentali⁹. Inoltre, una review scientifica¹⁰ sui casi clinici riportati in soggetti sotto i 18 anni ha rilevato che il 45% degli eventi avversi descritti coinvolgeva il sistema cardiovascolare e il 33% il sistema neuropsichico, con sintomi quali tachicardia, palpitazioni, agitazione, ansia e disturbi del sonno.

⁸ Dobrek L. (2025). The Review on Adverse Effects of Energy Drinks and Their Potential Drug Interactions. *Nutrients*, 17(15), 2435. <https://doi.org/10.3390/nu17152435>.

⁹ Lipshultz SE, Fisher SD, Franco VI, Warrick BJ, Seifert SM, Bronstein AC. *Energy drink exposures and trends in children and young adults reported to the National Poison Data System. Progress in Pediatric Cardiology*. 2025;78:101819. doi:10.1016/j.ppedcard.2025.101819.

¹⁰ Li P, Haas NA, Dalla-Pozza R, Jakob A, Oberhoffer FS, Mandilaras G. Energy Drinks and Adverse Health Events in Children and Adolescents: A Literature Review. *Nutrients*. 2023 May 29;15(11):2537. doi: 10.3390/nu15112537. PMID: 37299498; PMCID: PMC10255861.

Un'altra analisi pubblicata nel 2025 mette in evidenza alcuni dati allarmanti proprio sulle esposizioni pediatriche ai prodotti energetici contenenti caffeina segnalate ai centri antiveleni statunitensi per un periodo di oltre 10 anni ha documentato 32.482 casi. Di questi il 70% ha riguardato bambini di età inferiore ai 6 anni per alcuni dei quali, inoltre, è stato richiesto ricovero medico. Pur trattandosi di dati tossicologici, e non di consumo abituale, tali evidenze confermano la particolare vulnerabilità dell'età pediatrica e mostrano come, nei bambini più piccoli, il rischio possa derivare non soltanto da un'assunzione intenzionale, come detto poc'anzi, ma anche dalla facile accessibilità, in ambito domestico, di prodotti ad elevata concentrazione di caffeina.¹¹.

I dati più recenti disponibili sulle fasce preadolescenziali confermano come il fenomeno sia infatti tutt'altro che marginale. In uno studio condotto in Polonia su ragazzi fisicamente attivi di 10-14 anni, la prevalenza del consumo di energy drink era pari al 46% prima dell'introduzione del divieto di vendita ai minori, con un incremento progressivo all'aumentare dell'età: dal 32% negli undicenni al 65% nei quattordicenni. Dopo l'introduzione del divieto, la prevalenza complessiva si è ridotta al 19%, ma la quota di consumatori rimaneva comunque pari al 24% tra i quattordicenni¹².

Nel complesso, gli energy drink non possono essere considerati una semplice variante delle soft drink, ma prodotti con caratteristiche specifiche di rischio in età evolutiva. Non a caso, i Centers for Disease Control and Prevention ricordano che, secondo l'American Academy of Pediatrics, caffeina e altri stimolanti contenuti negli energy drink non dovrebbero in alcun modo essere parte delle abitudini alimentari di bambini e adolescenti.

¹¹ Thompson TR, Hays HL, Kistamgari S, Rine NI, Zhu M, Xiang H, Smith GA. Pediatric Exposures Associated with Caffeine Energy Products Reported to United States Poison Centers, 2011-2023. *J Med Toxicol.* 2025 Apr;21(2):241-252. doi: 10.1007/s13181-025-01057-w. Epub 2025 Jan 31. PMID: 39890754; PMCID: PMC11933505.

¹² Granda, D., Malczewska-Lenczowska, J., Surąła, O., & Szczepańska, B. (2025). Before and after the ban: energy drink consumption among physically active Polish youth. *Biology of sport*, 42(4), 381–392. <https://doi.org/10.5114/biolsport.2025.156871>.

5. Steatosi epatica in età pediatrica: una complicanza emergente

Cattiva alimentazione e modelli alimentari sbagliati si riflettono sempre più su una patologia epatica emergente: la malattia epatica steatosica associata a disfunzione metabolica (MASLD), nuova definizione che ha sostituito il termine NAFLD. La MASLD rappresenta oggi la più comune malattia epatica cronica in età pediatrica nei Paesi occidentali. Si stima che interessi circa il 7-10% dei bambini in età pediatrica e raggiunga una prevalenza fino al 30-40% nei bambini con obesità. La malattia è caratterizzata da accumulo di grasso nel fegato ed è strettamente correlata a obesità, insulino-resistenza e sindrome metabolica. Nella maggior parte dei casi è inizialmente asintomatica, ma può evolvere nel tempo verso forme più gravi, come steatoepatite, fibrosi e, raramente, cirrosi già in età giovanile. L'identificazione precoce dei bambini a rischio è fondamentale, poiché interventi tempestivi su stile di vita, alimentazione e attività fisica possono portare a una regressione del quadro clinico e prevenire complicanze sistemiche a lungo termine. Le evidenze più recenti sottolineano inoltre che la MASLD pediatrica non rappresenta una condizione isolata, ma si inserisce in un più ampio continuum di rischio cardiometabolico che comprende dislipidemia, alterazioni del metabolismo glucidico e aumento del rischio cardiovascolare futuro, rendendo ancora più rilevante un approccio precoce e multidisciplinare¹³.

¹³ Panganiban J, Kehar M, Ibrahim SH, et al., *Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) in children with obesity: An Obesity Medicine Association (OMA) and expert joint perspective 2025*, *Obesity Pillars*, vol. 14, June 2025, 100164, doi: 10.1016/j.obpill.2025.100164.

6. Conclusioni

In questo scenario, è fondamentale promuovere modelli alimentari di migliore qualità già a partire dalle fasce di popolazione più giovane. Alcuni studi dimostrano come una maggiore aderenza alla dieta mediterranea in bambini e adolescenti si associa a biomarcatori cardiometabolici più favorevoli e a una minore probabilità di sviluppare un profilo di rischio metabolico sfavorevole, rafforzando l'idea che la prevenzione debba iniziare precocemente e coinvolgere l'intero contesto familiare¹⁴.

È dunque verso questo obiettivo che devono convergere intenti, competenze e responsabilità condivise al fine di sensibilizzare le famiglie e la popolazione sul problema, promuovendo corretti stili di vita e alimentazione sana. In questa dimensione risulta importante contrastare l'ascesa incontrollata nei consumi di cibi ultraformati che rappresentano una minaccia concreta anche per la salute dei più piccoli.

Occorre aumentare la consapevolezza su patologie strettamente correlate e spesso sottodiagnosticate, ponendo al centro la prevenzione come strumento fondamentale per la salute delle nuove generazioni. Alla luce delle evidenze oggi disponibili, trattare il tema dell'obesità infantile significa infatti parlare non solo di peso, ma anche di salute epatica, rischio glicometabolico, qualità dell'alimentazione, movimento, sonno e benessere complessivo del bambino. È proprio in età pediatrica che interventi educativi, clinici e familiari tempestivi possono produrre il massimo beneficio in termini di prevenzione delle patologie croniche future.

Tutto questo nella consapevolezza che la salute si coltiva fin da piccoli e che fornire ai bambini adeguati strumenti per mangiare bene significa evitare che essi possano diventare potenziali pazienti di domani.

¹⁴ López-Gil JF, García-Hermoso A, Martínez-González MÁ, Rodríguez-Artalejo F. Mediterranean Diet and Cardiometabolic Biomarkers in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2024 Jul 1;7(7): e2421976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.21976. PMID: 38995643; PMCID: PMC11245727.

