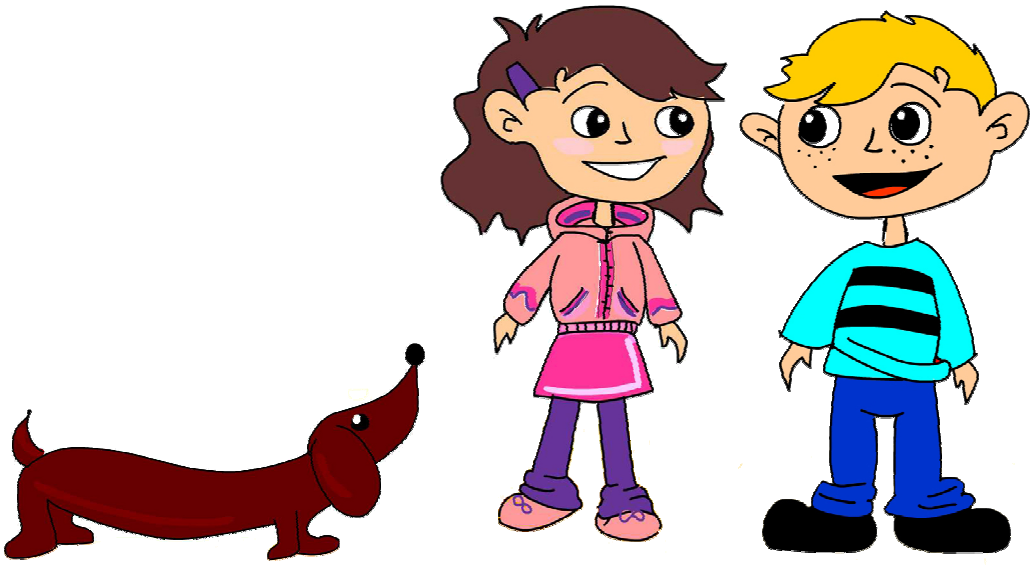
OKkio alla SALUTE per la SCUOLA:
risultati dell'indagine 2010

ASL ORISTANO



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ccm Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

Istituto Superiore di Sanità

guadagnare salute rendere facili le scelte salutari

Ministero della Salute

PRESENTAZIONE

L'atto aziendale dell'ASL n.5 di Oristano stabilisce che uno dei punti cardinali della nostra Azienda Sanitaria è rappresentato dalla promozione della salute nella popolazione. La prevenzione, prima ancora che la cura, è una delle sfide più importanti per la sanità pubblica. Ciò si attua, principalmente, attraverso programmi ed azioni che, in coerenza con i principi e gli obiettivi sanitari e socio-assistenziali nazionali e regionali, incidono su fattori culturali, sociali ed ambientali. L'obiettivo, ambizioso eppure raggiungibile, è quello di modificare gli stili di vita, orientando i cittadini verso abitudini alimentari sane e costante esercizio fisico – un binomio imprescindibile per la salute – così da tagliare il traguardo finale costituito dal loro benessere.

Per questo dal 2008 la ASL n. 5 di Oristano è impegnata attivamente nel progetto nazionale "Okkio alla Salute": un sistema di monitoraggio biennale sui bambini delle scuole primarie in grado di fornire dati epidemiologici accurati e confrontabili tra diverse realtà regionali e locali e di indicare le tendenze, e le eventuali emergenze alimentari, nelle future generazioni.

Mettere a fuoco, in maniera corretta e puntuale, lo stato di salute ed i bisogni della popolazione costituisce uno strumento di riferimento fondamentale per compiere scelte ponderate non solo in campo assistenziale, ma prima ancora in quello della prevenzione.

La Direzione aziendale ha affidato al Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) un ruolo importante per dare impulso alle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità relative alle politiche nutrizionali da adottare per contenere le malattie croniche correlate all'alimentazione, e già molto è stato fatto con il progetto "3 Q", che ha consentito di portare in classe, fra gli insegnanti, gli alunni delle scuole primarie ed i loro genitori, utili consigli sul "quando, quali e quanti" cibi assumere per crescere sani.

Con questa edizione di "Okkio alla Salute" 2010 compiamo un ulteriore passo in avanti perché, per la prima volta nella nostra ASL, viene tracciato un profilo attendibile su stato nutrizionale, abitudini alimentari e stili di vita dei bambini delle scuole primarie nella provincia di Oristano. La quantità e la qualità delle informazioni contenute nello studio confermano la necessità di promuovere interventi multidisciplinari che possano accompagnare i nostri ragazzi in un percorso di crescita culturale e di maturazione permetta loro di acquisire una consapevolezza critica e una responsabilità nei confronti della propria salute.

Il Direttore Generale

Dott. Mariano Meloni

A cura di:
Anna Maria Marrocu - Referente Okkio alla Salute Asl Oristano

Hanno contribuito alla realizzazione della raccolta dati 2010

- a livello aziendale:
Referenti e operatori
Asl Oristano: M.Laura Betzu (SIAN), Giuseppina Caria (SIP), Velia Cauli (SIAN), Anna Maria Marrocu (SIAN), Giovanna Murtas (SIP), Daniela Murru (SIAN), Giovannino Simbula (SIP)

- a livello provinciale:
Salvatore Ferraro: Referente alla Salute dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Oristano

-a livello regionale:
Rita Masala, Serena Meloni, Letizia Senis: Referenti regionali.
Enrichetta Cocco, Salva Fadda, Anna Maria Marrocu: Formatori della formazione a cascata
Salvatore Ferraro: Referente alla Salute dell'Ufficio Scolastico Regionale

- a livello nazionale:
Angela Spinelli, Anna Lamberti, Giovanni Baglio, Paola Nardone, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Marina Pediconi, Sonia Rubimarca (Gruppo di coordinamento nazionale - CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute – Istituto Superiore di Sanità)

Giovanni Baglio, Giulia Cairella, Marcello Caputo, Margherita Caroli, Chiara Cattaneo, Franco Cavallo, Laura Censi, Amalia De Luca, Barbara De Mei, Daniela Galeone, Giordano Giostra, Anna Lamberti, Gianfranco Mazzarella, Paola Nardone, Giuseppe Perri, Maria Teresa Silani, Anna Rita Silvestri, Angela Spinelli, Lorenzo Spizzichino (Comitato Tecnico OKkio alla SALUTE)

Un ringraziamento ai Dirigenti scolastici e agli Insegnanti che hanno partecipato intensamente alla realizzazione dell'iniziativa: il loro contributo è stato determinante per la buona riuscita della raccolta dei dati qui presentati (i nomi non vengono citati per proteggere la privacy dei loro alunni che hanno partecipato allo studio).

Un ringraziamento particolare alle famiglie e agli alunni che hanno preso parte all'iniziativa, permettendo così di comprendere meglio la situazione nutrizionale e gli stili di vita dei bambini del nostro territorio, in vista dell'avvio di azioni di promozione della salute.

Un ringraziamento al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ed ai Direttori di Servizio che hanno favorito la costituzione del gruppo di lavoro aziendale interservizi, ed a tutti gli operatori delle equipe, che con entusiasmo e competenza hanno svolto l'attività sul campo.

Informazioni possono essere richieste a:
Asl Oristano - SIAN – U.O. Igiene della Nutrizione, via Carducci n°35 Oristano
a.maria.marrocu@asloristano.it

Siti internet di riferimento per lo studio:
www.okkioallasalute.it
www.epicentro.iss.it/okkioallasalute

OKkio alla SALUTE è stato realizzato grazie al finanziamento del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali/Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (capitolo 4393/2005-CCM)

OKkio alla **SALUTE**
Promozione della salute e della crescita sana nei bambini della scuola primaria

OKkio alla **SALUTE** è una iniziativa che ha lo scopo di raccogliere informazioni su peso corporeo, altezza, alimentazione e attività fisica dei bambini delle scuole primarie per valutarne le modifiche nel tempo e promuovere azioni di miglioramento. Nella seconda raccolta dati, realizzata nel 2010, in tutto il Paese hanno partecipato 42.000 bambini della III classe primaria e 2200 scuole

- Nella nostra ASL i bambini partecipanti sono stati 380 (99% di quelli invitati a partecipare) e le scuole 17 (nessun rifiuto)
- 376 genitori (98%) hanno rinviato il questionario a loro proposto

Che cosa è OKkio alla SALUTE?

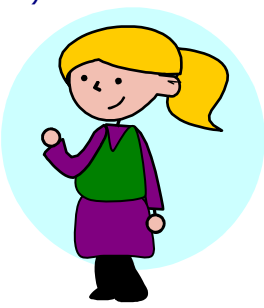
OKkio alla **SALUTE** è stato promosso nel 2007 dal Ministero della Salute insieme con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ed è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni.

Scopo di **OK**kio alla **SALUTE** è raccogliere nel tempo informazioni su peso corporeo, altezza, alimentazione e attività fisica dei bambini di 6-10 anni e promuovere interventi per migliorare questi aspetti del comportamento così importanti per la salute. Il sovrappeso e l'obesità infatti, possono causare problemi di salute in età pediatrica e soprattutto in età adulta. D'altra parte alimentazione eccessiva e poco movimento sono il risultato di numerosi fattori che dipendono anche dalle caratteristiche della nostra società e da comportamenti che possono essere, almeno in parte, modificati attraverso azioni coordinate.

Per questo **OK**kio alla **SALUTE**, che è un sistema di sorveglianza con raccolte dati ripetute ogni due anni su un campione rappresentativo della popolazione, permette di comprendere la dimensione del fenomeno e la complessità di alcuni fattori ad esso correlati per programmare interventi efficaci di promozione della salute. La prima rilevazione è stata realizzata nel 2008 e la seconda si è conclusa a giugno 2010.

Il sovrappeso e l'obesità sono un problema per i bambini?

Il problema dell'obesità e del sovrappeso nei bambini ha acquisito negli ultimi anni un'importanza crescente, sia per le implicazioni dirette sulla salute del bambino sia perché tali stati rappresentano un fattore di rischio per l'insorgenza di alcune patologie in età adulta. In molti Paesi del mondo sovrappeso e obesità sono aumentati in modo considerevole. In Italia, si valuta che negli ultimi 25 anni la percentuale di bambini sovrappeso e obesi sia aumentata 3 volte e continui ad aumentare, con notevoli effetti di natura fisica (ad esempio pressione arteriosa alta) e di natura psico-sociale (ad esempio discriminazione sociale).



Come è stato realizzato OKkio?

OKkio è stato realizzato dagli operatori regionali e delle ASL in collaborazione con le scuole, utilizzando le stesse modalità su tutto il territorio nazionale. Le informazioni sono state raccolte su un campione di bambini rappresentativi di tutti quelli frequentanti la scuola primaria.

Nella nostra ASL sono state selezionate 22 classi, e il 100% di queste classi ha deciso di partecipare. Inoltre ogni scuola ha compilato un questionario sulle

iniziative avviate per favorire la crescita adeguata dei propri alunni, una sana alimentazione e l'attività fisica.

Nel giorno stabilito per l'indagine a scuola, i bambini sono stati pesati e misurati da personale sanitario in collaborazione con il personale scolastico; i dati sono stati registrati in forma anonima. Inoltre bambini e genitori hanno compilato due brevi questionari su abitudini alimentari e attività fisica. L'adesione è stata altissima: nella nostra ASL hanno partecipato all'indagine 380 bambini sul totale dei 382 bambini selezionati (99%) e il 98% dei genitori ha compilato il questionario.

Bambini e genitori partecipanti: alcune caratteristiche

I maschi erano rappresentati un po' più delle femmine e quasi tutti avevano tra gli 8 e i 9 anni. Tra i genitori, la madre è la persona che ha compilato il questionario più frequentemente (91%), tra queste il 42% aveva un titolo di scuola superiore, il 14% di laurea e circa 6 su 10 lavorava a tempo pieno o part-time.

LO STATO PONDERALE DEI BAMBINI

A livello nazionale, il 23% dei bambini è risultato in sovrappeso e l'11% obeso. Il problema del sovrappeso e dell'obesità colpisce in egual misura maschi e femmine.

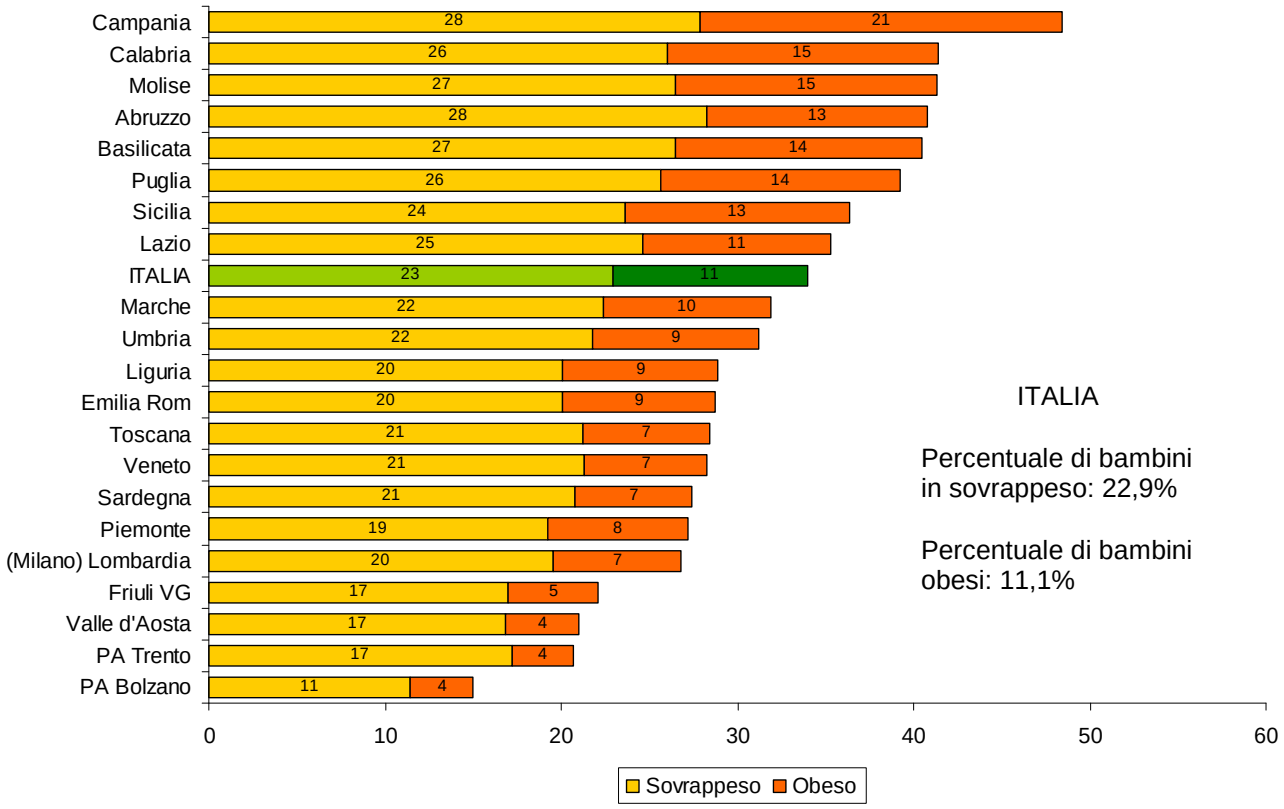
Nella nostra ASL, risulta che:

- il 5% dei bambini è obeso, il 23% sovrappeso, il 71% normopeso e il 1% sottopeso
- circa 3 bambini su 10 presentano un eccesso di peso
- il 32% delle madri di bambini sovrappeso e il 5% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio abbia un giusto peso.

Quanti bambini sono sovrappeso o obesi?

Utilizzando il peso e l'altezza, è stato calcolato per ciascun bambino l'indice di massa corporea o IMC (peso in Kg/altezza in m^2) che è stato poi confrontato con i parametri internazionali di riferimento per età e sesso (i parametri della International Obesity Task Force). L'IMC è utilizzato in moltissimi paesi del mondo per valutare se un bambino sia sottopeso, normopeso, sovrappeso o obeso.

***Figura*.1 Sovrappeso/obesità per Regione (bambini di 8-9 anni). OKkio alla SALUTE 2010**



Nella nostra ASL il 5,3% dei bambini è risultato obeso, il 22,7% sovrappeso, il 70,8% normopeso e il 1,1% sottopeso. Complessivamente circa 3 bambini su 10 presentano un eccesso di peso; maschi e femmine ne sono colpiti in egual misura. Nella nostra realtà mentre i valori di obesità sono più elevati quando i genitori hanno un titolo di studio basso, il fenomeno del sovrappeso cresce con l'aumento del grado di istruzione dei genitori.

A livello nazionale, il 23% dei bambini sono risultati sovrappeso e il 11% obesi, con una grande variabilità tra regioni.

E' importante che i genitori siano consapevoli del sovrappeso o dell'obesità dei propri figli?

La bassa percezione e la mancanza di consapevolezza da parte dei genitori dello stato di sovrappeso/obesità del proprio figlio/a limita la probabilità di successo di interventi di prevenzione. In Italia e in tutto il mondo occidentale tre fattori sembrano contribuire in modo determinante al sovrappeso e all'obesità tra i bambini: scorretta alimentazione, mancanza di attività fisica e alti livelli di sedentarietà.

Nella nostra ASL il 32% delle madri di bambini sovrappeso e il 5% delle madri di bambini obesi è risultato ritenere che il proprio bambino avesse un giusto peso. Inoltre si è osservato che quando i genitori sono in sovrappeso o obesi, i figli presentano più di frequente un eccesso di peso. Pertanto, negli interventi di prevenzione e di modifica del comportamento alimentare e sedentario dei bambini è opportuno coinvolgere la famiglia e aumentare il livello di consapevolezza dei genitori.

ALIMENTAZIONE

OKkio alla SALUTE ha messo in luce la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari poco favorevoli ad una crescita armonica e predisponenti all'aumento di peso.

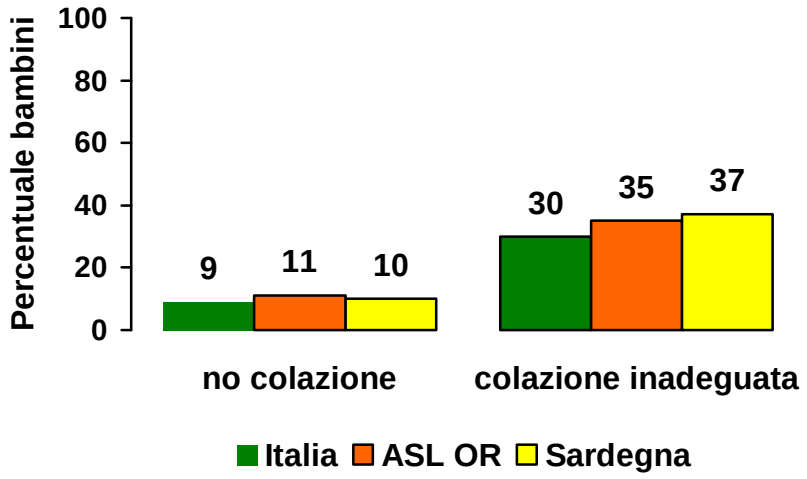
Nella nostra ASL risulta che:

- solo 5 bambini su 10 fanno una colazione qualitativamente adeguata;
- neppure 2 bambini su 10 consumano una merenda adeguata a metà mattina;
- neppure 1 bambino su 10 (8%) consuma 5 o più porzioni di frutta e/o verdura ogni giorno;
- ben 4 bambini su 10 consumano delle bevande zuccherate e/o gassate una o più volte al giorno;
- 5 madri di bambini sovrappeso su 10 e più di 3 madri di bambini obesi su 10 ritengono che il proprio bambino mangi "il giusto".

I bambini fanno la prima colazione?

La prima colazione è un pasto molto importante per i bambini. Per essere qualitativamente adeguata deve garantire un buon apporto di carboidrati e proteine (ad esempio una **tazza di latte fresco intero, con 3 biscotti o pane ed un frutto, oppure latte con cereali o pane, o uno yogurt e una spremuta o un succo di frutta senza zuccheri aggiunti**). Nella nostra ASL solo 5 bambini su 10 fanno una colazione qualitativamente adeguata, mentre l' 11% non fa affatto colazione ed il 35% la fa ma in modo qualitativamente inadeguato**.**

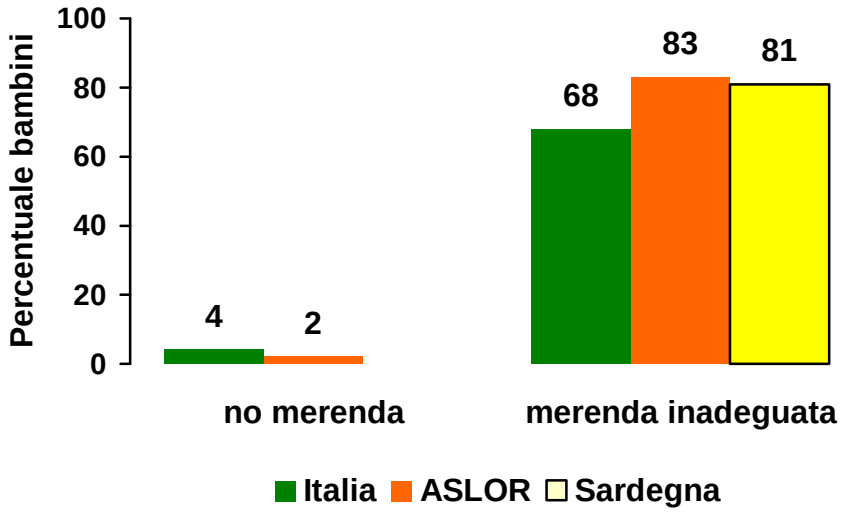
Figura 2. **Percentuale di bambini che salta la colazione o fa una colazione non qualitativamente bilanciata. OKkio alla SALUTE 2010**



I bambini consumano la merenda di metà mattina?

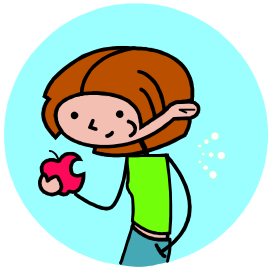
E' raccomandabile che il bambino consumi a metà mattina una merenda contenente circa 100 calorie, ossia l'equivalente di uno yogurt, di un frutto, o di una spremuta o un succo di frutta senza zuccheri aggiunti. Nella nostra ASL solo una piccola parte di bambini, meno di 2 su 10, consuma una merenda adeguata a metà mattina.

Figura 3. **Percentuale di bambini che non fa merenda o fa una merenda qualitativamente non adeguata. OKkio alla SALUTE 2010**



Quante porzioni di frutta e/o verdura mangiano al giorno i bambini?

Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre, sali minerali e antiossidanti e consente di limitare la quantità di calorie introdotte. Nella nostra ASL, i genitori hanno riferito che solo l'8% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno come suggerito dagli esperti.



Quante bibite zuccherate e/o gassate bevono al giorno i bambini?

In media una lattina di bevanda zuccherata (33 cl) contiene circa 40-50 grammi di zuccheri, pari a 5 - 8 cucchiaini, con il carico di calorie che ne consegue. Le bevande zuccherate possono quindi favorire il sovrappeso, l'obesità oltre che la carie.

Nella nostra ASL è risultato che 4 bambini su 10 consumano bevande zuccherate e/o gassate una o più volte al giorno.

Cosa pensano i genitori della quantità di cibo assunta dei propri figli?

Sebbene siano molteplici le cause di sovrappeso e obesità, è chiaro che l'eccessiva assunzione di cibo può contribuire al problema. Se i genitori ritengono che il proprio figlio, in sovrappeso o obeso, assuma una giusta quantità di calorie nell'arco della giornata, risulta più difficile che siano predisposti ad un cambiamento. Ben 5 madri di bambini sovrappeso su 10 e 3 madri di bambini obesi su 10 ritengono che il proprio bambino mangi "il giusto".

Alimentazione: alcune riflessioni

Una dieta ad alto contenuto calorico provoca un aumento del peso. Un'alimentazione equilibrata può prevenire l'obesità e favorire un migliore stato di salute. E' ad esempio importante:

- fare colazione
- fare una merenda leggera a metà mattina
- mangiare 5 porzioni di frutta e/o verdura ogni giorno
- ridurre notevolmente il consumo di bibite zuccherate e/o gassate

ATTIVITÀ FISICA

I risultati della rilevazione di **OK**kio alla **SALUTE 2010** indicano che i bambini della nostra ASL fanno poca attività fisica.

- circa 8 bambini su 10 svolgono un'ora di attività fisica giornaliera meno di 5 giorni a settimana.
- Il giorno precedente l'indagine circa 2 bambini su 10 risultano fisicamente inattivi, complessivamente sono più inattive le femmine.
- La percezione delle madri riguardo l'attività fisica svolta dai figli spesso non coincide con il reale livello riscontrato tramite OKkio alla SALUTE.

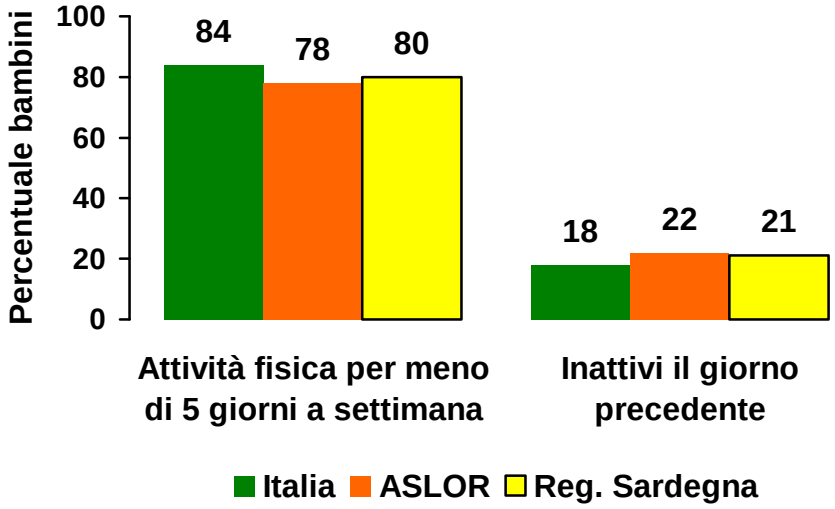
I bambini sono fisicamente attivi?

La creazione delle condizioni che permettono ai bambini di essere attivi fisicamente dipende innanzitutto dalla comprensione di tale necessità da parte della famiglia e quindi da una buona collaborazione fra la scuola e il nucleo familiare. In **OK**kio alla **SALUTE**, un bambino è stato considerato attivo se aveva svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente l'indagine (cioè, attività motoria a scuola e/o attività sportiva strutturata e/o gioco all'aperto nel pomeriggio).

Nella nostra ASL ben 2 bambini su 10 sono risultati inattivi il giorno antecedente l'indagine; complessivamente sono più attivi i maschi.

Per cercare di capire quanta attività fisica facciano i bambini è stato anche chiesto ai genitori per quanti giorni della settimana i bambini praticano attività fisica almeno un'ora al giorno (sport, ginnastica, danza, ecc. o altre attività fisiche fatte in palestra o all'aperto). Secondo i genitori, circa 3 bambini su 10 (32%) fanno un'ora di attività fisica per soli 2 giorni a settimana, mentre appena 2 bambini su 10 fanno un'ora di attività fisica da 5 a 7 giorni a settimana, come raccomandato dalle linee guida internazionali.

Figura 4. **Percentuale di bambini che svolgono attività fisica meno di 5 giorni a settimana e inattivi il giorno precedente l'indagine. OKkio alla SALUTE 2010**



I bambini come si recano a scuola?

Un altro modo per favorire l'attività fisica dei bambini è incentivare gli spostamenti a piedi o in bicicletta da e verso la scuola quando possibile. Nella nostra ASL, appena 2 bambini su 10 hanno dichiarato di essersi recati a scuola la mattina dell'indagine a piedi o in bicicletta mentre circa 7 su 10 in macchina o scuolabus.

Qual è la percezione dei genitori rispetto all'attività fisica svolta dai figli?

Anche se i genitori incoraggiano i loro figli ad impegnarsi in attività fisica e nello sport organizzato, molti di loro possono non essere a conoscenza delle raccomandazioni secondo cui i bambini devono fare almeno un'ora di movimento ogni giorno. L'attività fisica è difficile da misurare e se un genitore ritiene che il suo bambino sia attivo, quando in realtà quest'ultimo non si impegna in nessuno sport o gioco all'aperto, la percezione del livello di attività fisica è probabilmente distorta. Nella nostra ASL quasi due terzi (64%) delle mamme dei bambini non attivi ha ritenuto che il figlio svolgesse sufficiente o molta attività fisica.

Attività fisica: alcune riflessioni

Il movimento associato ad una corretta alimentazione può aiutare a prevenire il rischio di sovrappeso nei bambini. Inoltre, l'attività fisica è un fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo essendo in grado di ridurre il rischio di molte malattie. È importante quindi che i bambini si muovano ogni giorno per almeno 1 ora. Questa attività non deve essere necessariamente continuativa e deve includere tutte le attività motorie quotidiane compreso il gioco in movimento.

SEDENTARIETÀ

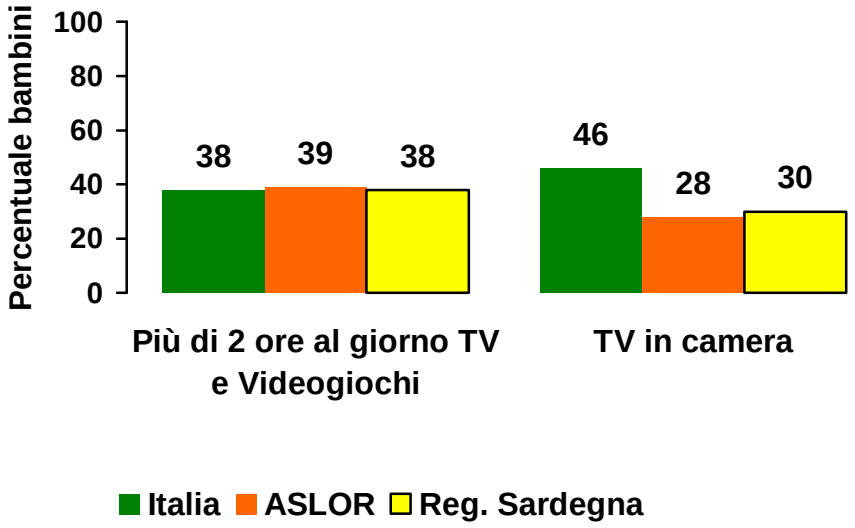
Nella nostra ASL sono molto diffuse tra i bambini le attività sedentarie, come il trascorrere molto tempo a guardare la televisione e giocare con i videogiochi.

- Circa 4 bambini su 10 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla Tv o usando i videogiochi, con una frequenza maggiore tra i maschi.
- La sedentarietà è favorita dal fatto che circa 3 bambini su 10 dispongono di un televisore nella propria camera.
- Solo 6 bambini su 10 di fatto seguono le raccomandazioni per un uso moderato di televisione e videogiochi (non più di 2 ore al giorno di TV o videogiochi).

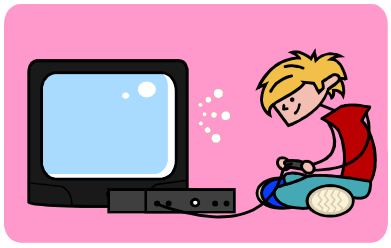
Per quante ore al giorno i bambini guardano la televisione o usano i videogiochi, e in quale momento della giornata?

Per stimare il livello di sedentarietà, si sono sommate le ore che, secondo i genitori, i bambini trascorrono in media davanti alla televisione, al computer, o con i videogiochi in un normale giorno di scuola. Nella nostra ASL, i genitori riferiscono che solo poco più della metà dei bambini (61%) guarda la TV o usa videogiochi da 0 a 2 ore al giorno (limite raccomandato da non superare), mentre il 34% lo fa per 3-4 ore e il 5% per almeno 5 ore al giorno. Le 5 o più ore di TV o di videogiochi sono più frequenti tra i maschi.

Figura 5. **Bambini che usano TV e videogiochi per più di 2 ore al giorno e hanno la TV in camera. OKkio alla SALUTE 2010**



Circa 3 bambini su 10 hanno un televisore nella propria camera; questi bambini stanno davanti alla TV per più di 2 ore più frequentemente di coloro che non hanno la televisione nella propria camera.



Riguardo ai momenti della giornata in cui i bambini stanno davanti alla televisione: quasi la metà dei bambini (47%) hanno dichiarato di aver guardato la TV prima di andare a scuola il giorno dell'indagine, mentre 8 su 10 hanno dichiarato di averlo fatto nel pomeriggio precedente e altrettanti (8 su 10) la sera precedente. Quasi 4 bambini su 10 hanno guardato la televisione la mattina dell'indagine, il pomeriggio e la sera precedenti; in questo caso, tale comportamento è più frequente tra i maschi.

Sedentarietà: alcune riflessioni

I comportamenti sedentari, come guardare la televisione, giocare con i videogiochi e usare il computer sono un fattore di rischio per sovrappeso o obesità nei bambini. Pur costituendo un'opportunità di divertimento e talvolta di sviluppo cognitivo del bambino, vari gruppi di esperti raccomandano di non superare le due ore al giorno sia per evitare una eccessiva dipendenza che un isolamento dalla vita sociale attiva. È decisamente sconsigliata la televisione nella camera da letto dei bambini, che contribuisce ad aumentare il numero di ore passate davanti allo schermo e spesso può causare una riduzione del sonno, fattore di rischio per lo sviluppo del sovrappeso.

L'AMBIENTE SCOLASTICO

Vari studi dimostrano il ruolo chiave della scuola nella promozione della sana alimentazione e dell'attività fisica degli alunni e dei loro genitori. Dal campione selezionato con **OK**kio alla **SALUTE**, nella nostra ASL è risultato che:

- 4 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal 26% dei bambini;
- Nessuna scuola prevede nei propri programmi la distribuzione ai bambini di frutta, latte o yogurt; tuttavia il 23% (5 su 22) delle **classi** ha partecipato alla distribuzione di frutta, verdura o yogurt come spuntino promossa da Enti e Associazioni
- In 1 scuola su 10 sono presenti i distributori automatici di alimenti utilizzati sia dagli adulti che dai bambini;
- la maggioranza delle scuole (76%) ha dichiarato che tutte le classi svolgono normalmente le 2 ore di attività motoria raccomandate dal curriculum scolastico;
- l'attività curriculare nutrizionale è prevista nel 82% delle scuole nella nostra ASL.

La scuola può influenzare le abitudini alimentari dei bambini?

È dimostrato che la scuola può giocare un ruolo fondamentale, attraverso l'educazione, per promuovere abitudini alimentari adeguate e migliorare lo stato nutrizionale dei bambini. Può anche favorire l'attività motoria strutturata ed il gioco. La scuola inoltre, rappresenta l'ambiente ideale per creare occasioni di comunicazione con le famiglie, che portino a un maggior coinvolgimento nelle iniziative integrate di promozione della alimentazione corretta e dell'attività fisica dei bambini. Per questo motivo si è deciso di raccogliere con **OK**kio alla **SALUTE**, oltre che dati sui bambini, alcune informazioni sulle attività delle scuole primarie.

Quante scuole hanno una mensa e quanto la usano?

Quando le mense propongono pasti qualitativamente e quantitativamente equilibrati per un'alimentazione adeguata, e quando sono frequentate dalla maggior parte dei bambini, possono avere una ricaduta diretta sulla diffusione di una corretta alimentazione e la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità.

Dal campione selezionato con **OK**kio alla **SALUTE**, nella nostra ASL è risultato che 4 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal 26% dei bambini.

Le scuole offrono alimenti sani ai bambini?

- Negli anni recenti sempre più scuole hanno avviato la distribuzione di alimenti allo scopo di migliorare l'alimentazione dei propri alunni e, in alcuni casi, tale iniziativa viene integrata con l'educazione alla corretta alimentazione. Nella nostra ASL, tra le **scuole** comprese nello studio, nessuna ha dei programmi che prevedono la distribuzione ai bambini frutta o latte o yogurt, pane etc. nel corso della giornata. In questo anno scolastico tuttavia il 23% (5 su 22) delle **classi** ha partecipato alla distribuzione di frutta, verdura o yogurt come spuntino in collaborazione con Enti e Associazioni.

Sono segnalati dei distributori automatici?

In alcuni Paesi, lo stato nutrizionale dei bambini è risultato negativamente influenzato dalla presenza diffusa nelle scuole di distributori automatici di merendine o bevande zuccherate e/o gassate. Nella nostra ASL i distributori automatici di alimenti utilizzati da adulti e bambini sono presenti in 1 scuola su 10.

La scuola influenza l'attività motoria dei bambini?

Molti dei bambini trascorrono circa un terzo della loro vita quotidiana all'interno della scuola. Per tale ragione la scuola può contribuire a favorire lo svolgimento dell'attività fisica, creando diverse opportunità di miglioramento. Anche su questo aspetto sono state raccolte alcune informazioni con **OK**kio alla **SALUTE**.

In quante scuole gli alunni svolgono le 2 ore di attività motoria raccomandata e quali sono gli ostacoli riscontrati?

Attualmente il curriculum scolastico raccomanda 2 ore settimanali di attività motoria per i bambini delle scuole primarie. Nella nostra ASL la maggioranza delle scuole (76%) ha dichiarato che tutte le classi svolgono normalmente le 2 ore raccomandate dal curriculum. Le ragioni che spiegano il mancato svolgimento delle due ore di attività motoria raccomandata includono mancanza di una palestra (50%), struttura dell'orario scolastico (50%).

Le scuole offrono opportunità di praticare attività motoria oltre quella curricolare all'interno della struttura scolastica?

L'opportunità offerta dalla scuola ai propri alunni di fare attività motoria extra-curricolare potrebbe avere un effetto benefico oltre che sulla salute dei bambini anche sulla loro abitudine a privilegiare l'attività motoria. Nella nostra ASL, circa 3 scuole su 10 offrono agli alunni la possibilità di effettuare all'interno della scuola attività motoria oltre le 2 ore curriculari raccomandate.

Quante scuole prevedono nel loro curriculum la formazione sui temi della nutrizione e dell'attività motoria?

In molte scuole primarie del Paese sono in atto iniziative di miglioramento del curriculum formativo scolastico a favore della sana alimentazione e della qualità dell'attività motoria.

Dalle informazioni raccolte con **OK**kio alla **SALUTE** nel 2010 è risultato che lo svolgimento dell'attività curriculare nutrizionale è previsto nel 82% delle scuole nella nostra ASL**.** La figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe. Nell'anno scolastico 2009-2010, il 58% delle scuole ha partecipato ad ulteriori iniziative di educazione alimentare rivolta ai bambini. Gli enti più frequentemente coinvolti sono risultati nell'ordine: Associazioni di agricoltori / allevatori, la Asl, altri enti, la direzione scolastica /insegnanti e il comune.

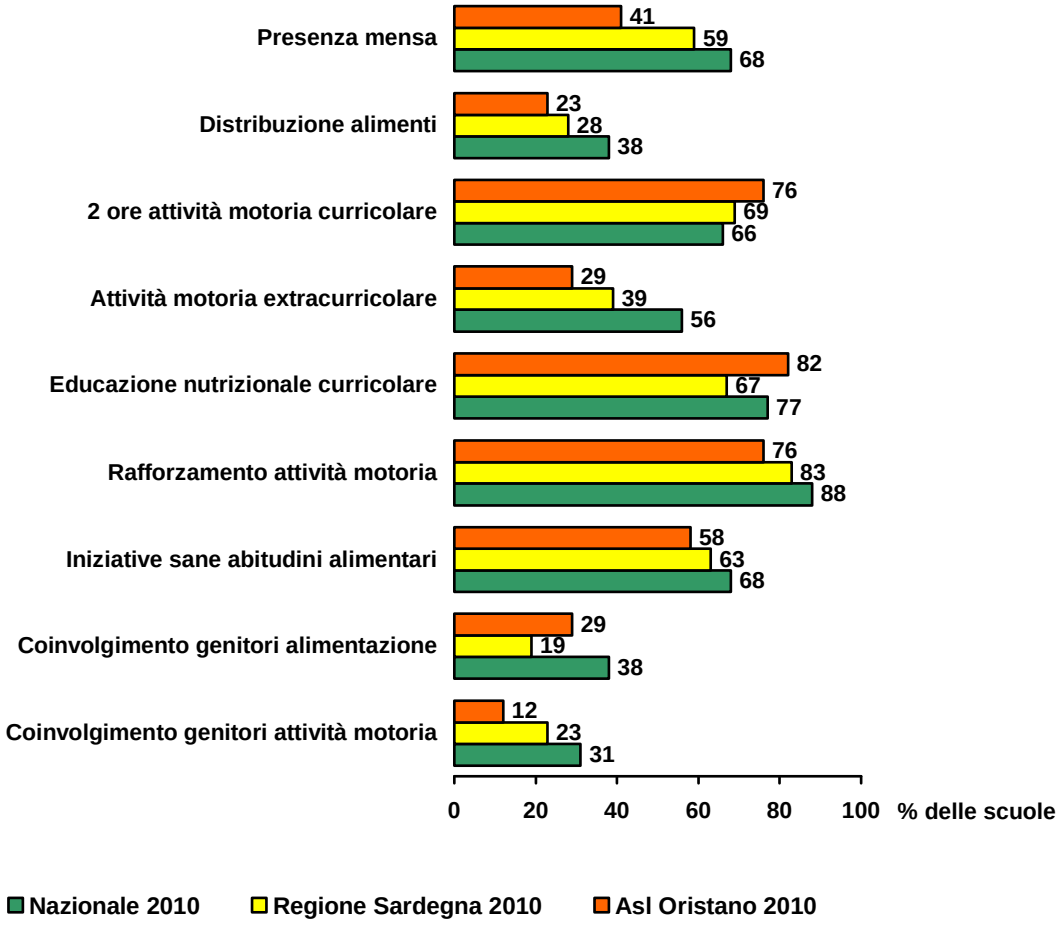
Nella nostra ASL il 76% delle scuole ha avviato almeno un'attività per incrementare il tempo dedicato all'attività motoria e la figura più frequentemente coinvolta è stata un esperto esterno.

Alcune scuole hanno avviato iniziative che prevedono la partecipazione dei genitori: 3 scuole su 10 hanno coinvolto attivamente la famiglia nelle iniziative rivolte alla promozione di sane abitudini alimentari nei bambini, e circa 1 su 10 in quelle rivolte alla promozione dell'attività motoria.

L'ambiente scolastico: alcune riflessioni

In questa seconda rilevazione di **OK**kio alla **SALUTE**, l'ambiente scolastico mostra un grande dinamismo nelle messa in atto di iniziative per migliorare la crescita dei bambini, seppure queste iniziative non siano equamente distribuite su tutto il territorio, limitandone l'efficacia. Le successive raccolte permetteranno di capire quanto solidi e positivi siano questi cambiamenti.

Figura 6. **Principali caratteristiche delle scuole che hanno partecipato ad OKkio alla SALUTE 2010**



INDIRIZZI PER L'AZIONE

Prima di affrontare il tema delle azioni possibili ispirate dalle conclusioni della nostra indagine dobbiamo acquisire la consapevolezza che non esistono soluzioni miracolose capaci di invertire bruscamente la tendenza della nostra popolazione ad aumentare eccessivamente di peso. Dobbiamo tenere conto che il sovrappeso e l'obesità sono in gran parte il risultato dell'evoluzione delle società occidentali e che il problema, esploso negli ultimi decenni, al momento attuale evidenzia una condizione di inerzia, con un peggioramento prevedibile nei prossimi anni.

La letteratura scientifica mostra sempre più chiaramente che gli interventi coronati da successo sono quelli integrati (con la partecipazione di famiglie, scuole, operatori della salute e comunità) e multicomponenti (che promuovono per esempio non solo la sana alimentazione ma anche l'attività fisica e la diminuzione della sedentarietà, la formazione dei genitori, il counselling comportamentale, e l'educazione nutrizionale) e che abbiano durata pluriennale.

Fatto salvo questo aspetto fondamentale, nello specifico i risultati della nostra indagine suggeriscono alcune raccomandazioni che possono essere dirette ai diversi gruppi di interesse.

1. Operatori sanitari

Le dimensioni del fenomeno sovrappeso/obesità giustificano nei prossimi anni la necessità di un impegno costante e regolare da parte degli operatori sanitari nella raccolta dei dati, nell'interpretazione delle tendenze, nella comunicazione ampia ed efficace dei risultati a tutti i gruppi di interesse. Ciò allo scopo di attivare azioni di prevenzione e promozione della salute, soprattutto in contesti particolarmente importanti per la crescita e la formazione dei singoli individui, come il mondo della scuola.

In molte scuole esistono interventi di promozione realizzati da operatori sanitari. Tali interventi, soprattutto quelli di educazione sanitaria, devono focalizzarsi sui fattori di rischio modificabili, quali ad esempio la diffusione di conoscenze sulle caratteristiche di una colazione e di una merenda qualitativamente adeguata, sul tempo eccessivo dedicato ad attività sedentarie o trascorso davanti alla televisione.

Considerato il basso livello della percezione dei genitori sullo stato ponderale e sul livello di attività fisica dei propri figli, le iniziative proposte dovranno includere interventi di counselling rivolti ai genitori finalizzati all'attivazione di processi di "*empowerment*" (aumento delle competenze e della fiducia delle proprie capacità).

2. Operatori scolastici

Gli studi mostrano in maniera incontrovertibile il ruolo chiave della scuola per affrontare efficacemente il problema della promozione della salute e dell'attività fisica dei bambini.

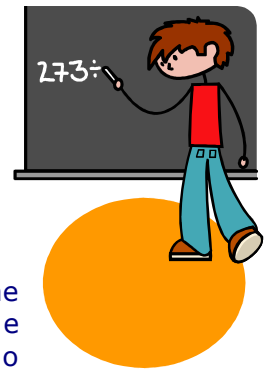
Seguendo la sua missione, la scuola dovrebbe estendere e migliorare le attività di educazione alimentare dei bambini, già oggi oggetto di intervento da parte di alcune scuole.

Per essere efficace tale educazione deve focalizzarsi, da una parte sulla valorizzazione del ruolo attivo del bambino, della sua responsabilità personale e sul potenziamento delle *life skills* (abilità e competenze sociali e relazionali che permettono di affrontare in modo efficace le varie situazioni) dall'altra, sull'acquisizione di conoscenze e del rapporto fra nutrizione e salute individuale, sulla preparazione, conservazione e stoccaggio degli alimenti.

Deve, inoltre, essere incoraggiata all'interno della scuola, la distribuzione di almeno un pasto bilanciato al giorno che costituisce per il bambino una duplice opportunità: nutrirsi meglio e imparare a gustare il cibo mangiando anche nuovi alimenti.

In maniera più diretta gli insegnanti possono incoraggiare i bambini ad assumere abitudini alimentari più adeguate, promuovendo la colazione del mattino, che ne migliora la performance, e diminuisce il rischio di fare merende eccessivamente caloriche a metà mattina, con una scarsa assunzione di alimenti a pranzo, come verdure, legumi e frutta, più sani ma meno graditi ai bambini

Seppure l'indagine abbia documentato un limitato accesso diretto dei bambini ai distributori di alimenti, la scuola può ridurre ulteriormente la distribuzione di bevande zuccherate e /p gassate e incentivare l'adesione a campagne che prevedono la distribuzione dei soli alimenti considerati salutari per il bambino, come frutta e verdura.



Sul fronte dell'attività fisica, è necessario che le scuole assicurino le 2 ore raccomandate di attività motoria, quando possibile in giorni separati della settimana. Alcune realtà scolastiche stanno migliorando la qualità dell'attività motoria con interventi di aggiornamento rivolti agli insegnanti, aumentando il tempo di ricreazione all'aperto, e garantendo spazi di ricreazione adeguati con attrezzature che favoriscano giochi liberi di movimento.

Andrebbero anche incoraggiate le iniziative di promozione dell'attività motoria extra-curricolare da parte delle scuole in tempi e luoghi non necessariamente convenzionali (palestra della scuola o palestre esterne).

Molte scuole hanno segnalato iniziative di promozione della salute dei bambini in collaborazione con enti esterni, prevalentemente le aziende sanitarie locali. Per ottimizzare i risultati di questi interventi è opportuno favorire la partecipazione attiva dei genitori.

I materiali di comunicazione, realizzati dal gruppo di lavoro dell'ISS responsabile del progetto "Programma di Informazione e Comunicazione a sostegno degli obiettivi di Guadagnare salute" (PinC), promosso dal Ministero della Salute, possono offrire agli insegnanti spunti e indicazioni per coinvolgere attivamente i bambini.

3. *Genitori*

I genitori possono partecipare attivamente alla promozione nell'ambito scolastico della salute dei propri figli chiedendo informazioni agli insegnanti sulla sana alimentazione e sull'attività fisica dei bambini con l'obiettivo di acquisire strumenti conoscitivi e motivazionali per interpretare lo stato nutrizionale dei propri figli e identificare i fattori di rischio per la loro crescita armonica.

Anche le conoscenze acquisite dai bambini sulla salute nutrizionale e sull'attività fisica nelle attività scolastiche, dovrebbero essere sostenute e potenziate dai genitori all'interno della famiglia.

PER SAPERNE DI PIU' SU OKkio alla SALUTE:
www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/
www.okkioallasalute.it

PER SAPERNE DI PIU' SUI MATERIALI DELLA COMUNICAZIONE:
www.ministerosalute.it/stiliVita/stiliVita.jsp
http://www.salute.gov.it/dettaglio/phPrimoPianoNew.jsp?id=278
http://www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare_salute/PinC.asp

PER APPROFONDIRE:
http://www.istruzione.it/web/hub
www.inran.it/
www.indire.it/indicazioni/show_attach.php?id_cnt=4709
www.dors.it/alleg/0200/report_scuola_primaria_def.pdf
www.ccm-network.it/sfida_obesita_Oms