

5

10

15



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

REGIONE PIEMONTE - ASL T04



5

10

A cura di:

Referenti di ASL per l'Area Nutrizione dei Servizi di Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN): Giuseppe Barone, Margherita Croce, Maria Franca Dupont

Operatori ASL che hanno lavorato al report: Maria Franca Dupont, Simone Depau, Sara Richeda

Ha collaborato alla realizzazione del report: Marina Ottino (Epidemiologia)

Hanno contribuito alla realizzazione della raccolta dati 2010**- a livello nazionale:**

Angela Spinelli, Anna Lamberti, Giovanni Baglio, Paola Nardone, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Marina Pediconi, Sonia Rubimarcia (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)

-a livello regionale:

Marcello Caputo (referente), Paolo Ferrari, Silvia Cardetti, Michela Audenino, Renata Magliola, Giorgio Sapino, Maria Angela Donna, Anna Massa, Carla Fiore, Carla Ronci, Stefano Suraniti

- a livello provinciale:

Fabrizia Monfrino (Referente alla salute dell'ufficio scolastico provinciale di Torino), Angela Fossati (Referente alla salute dell'ufficio scolastico provinciale di Vercelli), Marco Ottavis (funzionario dell'Ufficio scolastico provinciale di Vercelli)

- a livello aziendale (ASL TO4)

Maria Franca Dupont (referente), Giuseppe Barone, Simone Depau, Annamaria Marzullo, Sara Richeda, Manuela Sciancalepore, Margherita Croce, Patrizia Morella

Hanno collaborato al progetto:

Luciana Zoppè (coordinatrice del corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Torino)

Roberto Rossi (Studente del corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Torino)

Un ringraziamento particolare 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 alla raccolta dei dati).

Un ringraziamento alle famiglie e agli alunni che hanno preso parte all'iniziativa, permettendo così di comprendere meglio la situazione dei bambini della nostra regione, in vista dell'avvio di azioni di promozione della salute.

Recapiti telefonici Servizi di Igiene Alimenti e Nutrizione per eventuali informazioni:

Cirié: 011-9217615

Settimo Torinese: 011-8212363/365/346

Ivrea: 0125-414712

Il report completo in formato pdf potrà essere scaricato dal sito aziendale all'indirizzo:

www.aslto4.piemonte.it

e dal sito regionale alla pagina

<http://www.regione.piemonte.it:80/sanita/cms/pubblicazioni/category/27-okkio-alla-salute.html>

Siti internet di riferimento per lo studio:

www.okkioallasalute.it

www.epicentro.iss.it/okkioallasalute

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 343 (93% di quelli invitati a partecipare) e le scuole 18 (nessun rifiuto).
- 366 genitori (99%) hanno rinvio 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 **OKkio 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 **OKkio 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.

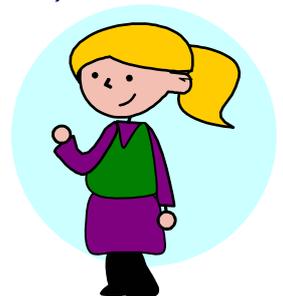
Il sovrappeso e l'obesità sono un problema per i bambini?

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 18 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 343 bambini sul totale dei 368 bambini selezionati (93%) e il 99% dei genitori ha compilato il questionario.

Bambini e genitori partecipanti: alcune caratteristiche

Maschi e femmine erano ugualmente rappresentati 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 (89%) e la maggior parte di loro aveva il titolo di scuola superiore (50%) o laurea (15%), e 8 su 10 lavoravano 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:

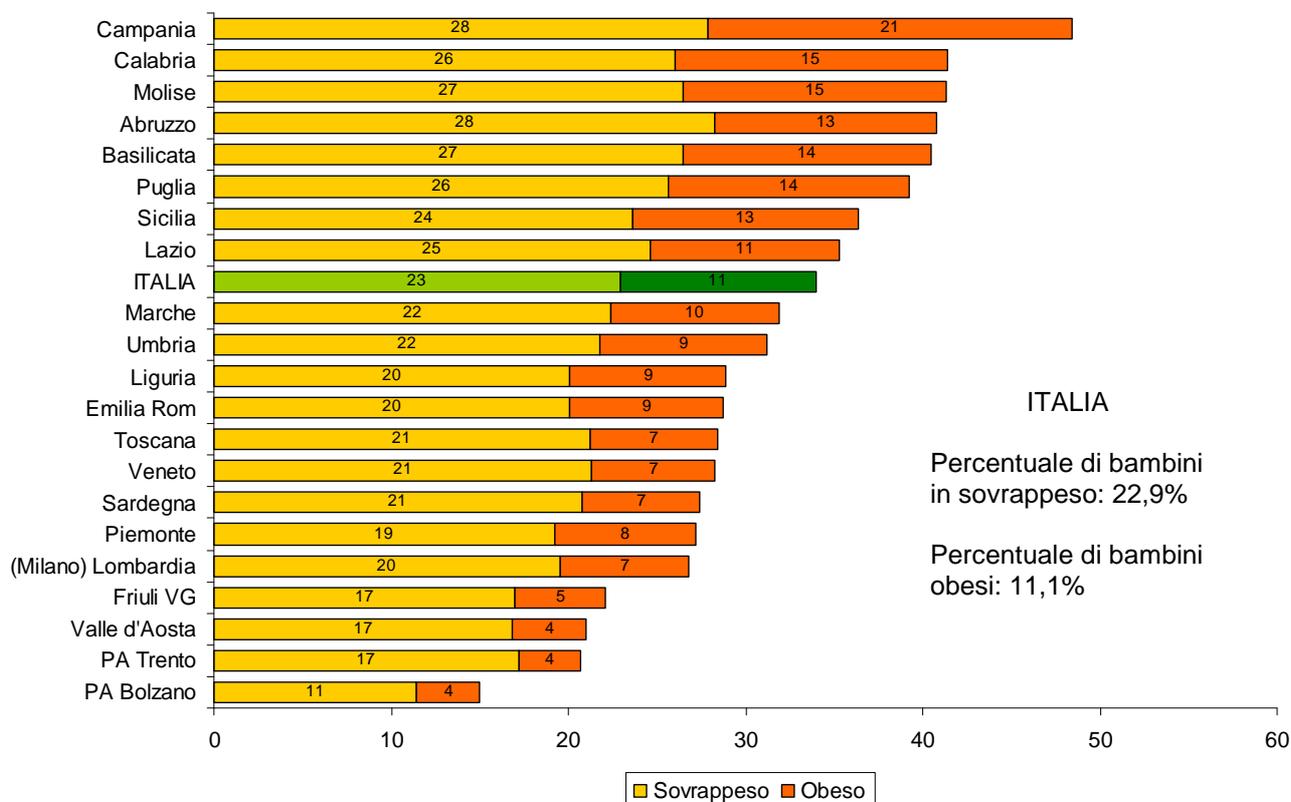
- l'8% dei bambini è obeso, il 18% sovrappeso, il 73% normopeso e l'1% sottopeso
- quasi 3 bambini su 10 presentano un eccesso di peso
- il 37% delle madri di bambini sovrappeso e l'11% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio abbia un giusto peso.

Non si rilevano importanti differenze rispetto alla rilevazione del 2008.

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 m²) 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 l'8% dei bambini è risultato obeso, il 18% sovrappeso, il 73% normopeso e l'1% sottopeso. Complessivamente quasi 3 bambini su 10 presentano un eccesso di peso; maschi e femmine ne sono colpiti all'incirca in egual misura. Si evidenziano valori di sovrappeso o obesità più elevati quando i genitori hanno un titolo di studio basso.

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 37% delle madri di bambini sovrappeso e l'11% 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:

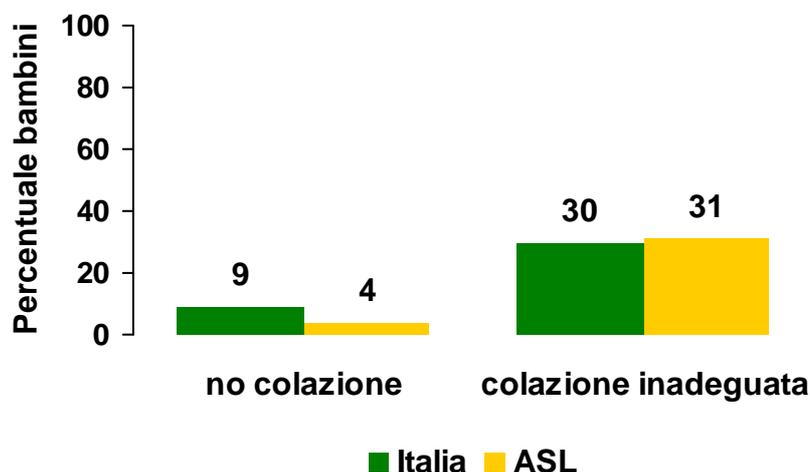
- solo 6 bambini su 10 fanno una colazione qualitativamente adeguata;
- meno di 2 bambini su 10 consumano una merenda adeguata a metà mattina;
- l'11% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e/o verdura ogni giorno;
- ben 4 bambini su 10 consumano delle bevande zuccherate e/o gassate una o più volte al giorno;
- 8 madri di bambini sovrappeso su 10 e 5 madri di bambini obesi su 10 ritengono che il proprio bambino mangi "il giusto".

Rispetto alla rilevazione del 2008, vi sono alcune differenze. Sono leggermente peggiorati i consumi di spuntini a metà mattina e migliorati i consumi di frutta e verdura (peraltro indagati in modo differente).

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 6 bambini su 10 fanno una colazione qualitativamente adeguata, mentre il 4% non fa affatto colazione ed il 31% la fa ma in modo qualitativamente inadeguato.

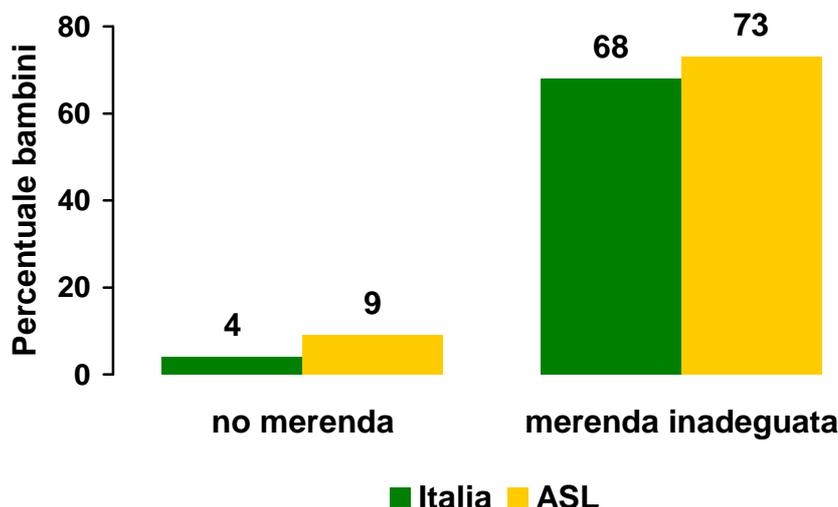
Figura 2. Percentuale di bambini che salta la colazione o fa una colazione non qualitativamente bilanciata. OKkio alla SALUTE 2010



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 l'11% 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 cc) 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 delle bevande zuccherate (thè, succhi di frutta...) e/o gassate (cola, aranciata...) 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 8 madri di bambini sovrappeso su 10 e 5 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 seconda rilevazione di **OKkio alla SALUTE** indicano che i bambini della nostra ASL fanno poca attività fisica.

- 8 bambini su 10 svolgono un'ora di attività fisica meno di 5 giorni a settimana.
- Il giorno precedente l'indagine 1 bambino su 10 risulta fisicamente inattivo
- La percezione delle madri riguardo l'attività fisica svolta dai figli spesso non coincide con il reale livello riscontrato tramite OKkio alla SALUTE.

Rispetto al 2008 si rileva comunque un miglioramento di alcuni parametri.

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 **OKkio 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).

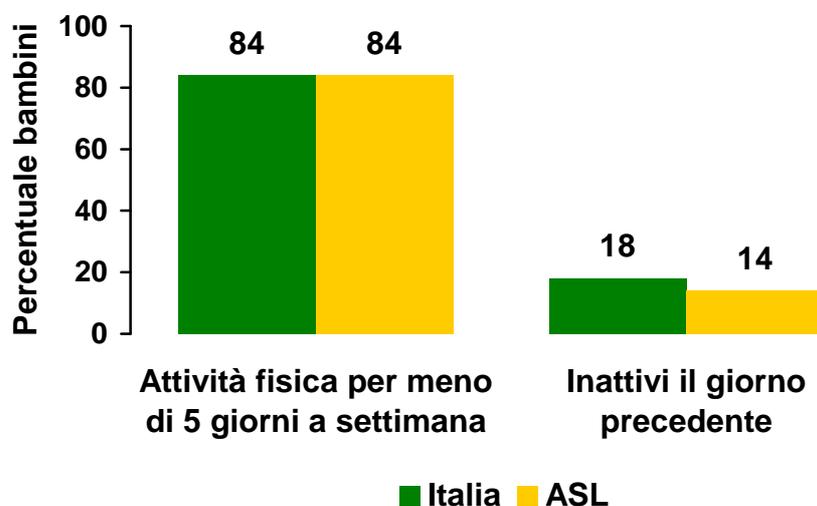
Con questo criterio, nella nostra ASL poco più di 1 bambino su 10 è risultato inattivo il giorno antecedente l'indagine; complessivamente sono più attive le femmine*.

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 (28%) fanno un'ora di attività fisica per solo 2 giorni a settimana, mentre solo 2 su 10 la praticano da 5 a 7 giorni, come indicato dalle linee guida internazionali. Con questi parametri, sono risultati più attivi i maschi*

*differenze non statisticamente significative

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, meno di 3 bambini su 10 hanno dichiarato di essersi recati a scuola la mattina dell'indagine a piedi o in bicicletta mentre 7 su 10 in macchina (i rimanenti in scuolabus o bicicletta).



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 il 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.

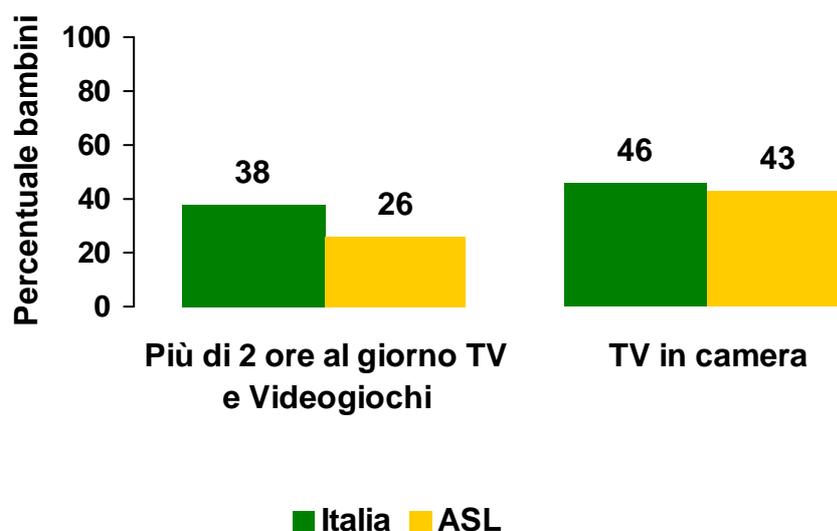
- 4 bambini su 100 trascorrono almeno 5 ore al giorno davanti alla Tv o usano i videogiochi
- La sedentarietà è favorita dal fatto che quasi la metà dei bambini dispone di un televisore nella propria camera.
- quasi 3 bambini su 10 non seguono le raccomandazioni per un uso moderato di televisione e videogiochi (non più di 2 ore al giorno di TV o videogiochi).

Rispetto al 2008 si rileva peraltro un miglioramento di questi dati.

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 il 74% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi da 0 a 2 ore al giorno, mentre il 22% lo fanno per 3-4 ore e il 4% per almeno 5 ore al giorno. Le 2 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



Quattro bambini su 10 hanno un televisore nella propria camera; fra questi bambini l'esposizione a più di 2 ore giornaliere di TV è più frequente (13%), rispetto a coloro che non hanno la televisione nella propria camera (6%).

Riguardo ai momenti della giornata in cui i bambini stanno davanti alla televisione o ai videogiochi: 4 bambini su 10 hanno dichiarato che il giorno precedente l'indagine hanno guardato la TV prima di andare a scuola mentre 6 su 10 utilizzano TV o videogiochi nel pomeriggio e 8 su 10 la sera. Tre bambini su 10 hanno guardato la televisione o videogiochi in tre momenti: mattina, pomeriggio e sera; anche 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 **OKkio alla SALUTE**, nella nostra ASL è risultato che:

- tutte le scuole hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal 86% dei bambini;
- solo 3 scuole su 10 distribuiscono ai bambini frutta, latte o yogurt a metà mattina
- in 3 scuole su 10 sono presenti distributori automatici di alimenti, che solo in una scuola sono utilizzati sia dagli adulti che dai bambini;
- la maggioranza delle scuole (67%) 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 72% delle scuole nella nostra ASL.

Rispetto al 2008 si rilevano alcune differenze.

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 **OKkio 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 **OKkio alla SALUTE**, nella nostra ASL è risultato che tutte le scuole hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal 86 % 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, solo 3 scuole su 10 distribuiscono ai bambini a metà mattina frutta, latte o yogurt, pane, ecc.

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 sono presenti in 3 scuole su 10, e solo in una scuola sono utilizzati da adulti e bambini.

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 **OKkio 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 (67%) 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 struttura dell'orario scolastico (67%), mancanza di una palestra (17%), insufficienza della palestra (33%) e mancanza di un insegnante esperto in educazione motoria (33%).

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, 6 scuole su 10 offrono agli alunni la possibilità di effettuare all'interno della scuola attività motoria oltre le 2 ore curricolari 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.

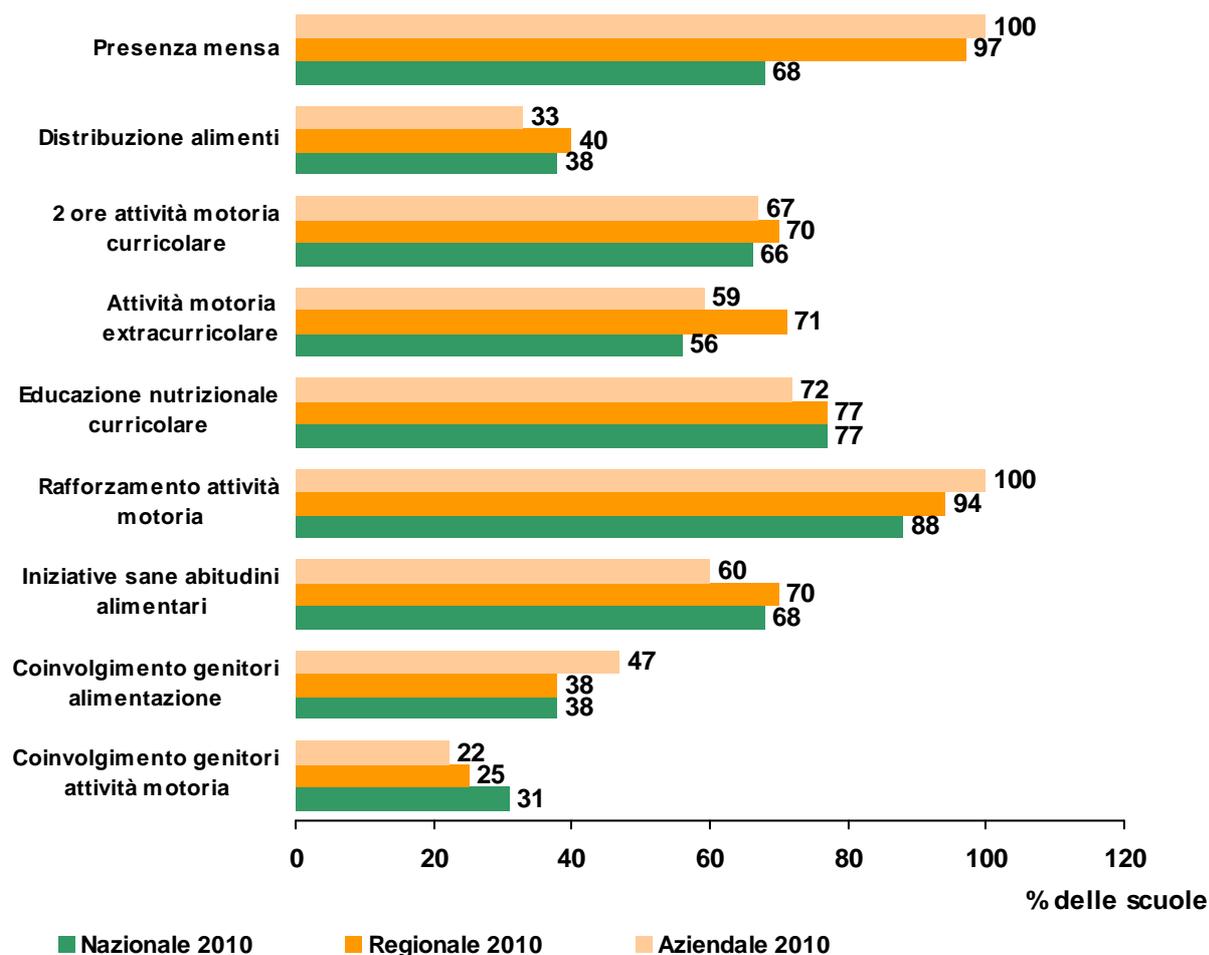


Dalle informazioni raccolte con OKkio alla SALUTE nel 2010 è risultato che lo svolgimento dell'attività curriculare nutrizionale è previsto nel 72% delle scuole nella nostra ASL. La figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe. Nell'anno scolastico 2009-2010, il 60% delle scuole ha partecipato ad ulteriori iniziative di educazione alimentare rivolta ai bambini. Gli enti più frequentemente coinvolti sono risultati la direzione scolastica/insegnanti, altri Enti e Comune.

Nella nostra ASL tutte le scuole hanno avviato almeno un'attività per incrementare il tempo dedicato all'attività motoria e la figura più frequentemente coinvolta è stata un esperto esterno.

Inoltre, molte scuole hanno avviato iniziative che prevedono la partecipazione dei genitori. Circa 5 scuole su 10 hanno coinvolto attivamente la famiglia nelle iniziative rivolte alla promozione di sane abitudini alimentari nei bambini, e 2 su 10 in quelle rivolte alla promozione dell'attività motoria.

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



L'ambiente scolastico: alcune riflessioni

In questa seconda rilevazione di **OKkio** alla **SALUTE**, l'ambiente scolastico mostra un grande dinamismo nella 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.

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

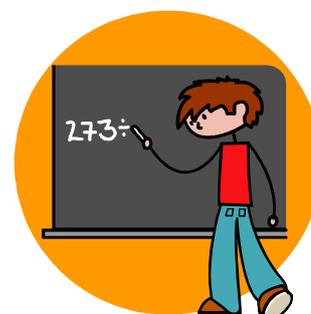
Seppure l'indagine abbia documentato un limitato accesso diretto dei bambini ai distributori di alimenti, la scuola può ridurre ulteriormente la distribuzione di bevande zuccherate e /p gassate e incentivare l'adesione a campagne che prevedono la distribuzione dei soli alimenti considerati salutari per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