



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



OKKio alla SALUTE per la SCUOLA: risultati dell'indagine 2016 **ASSL Cagliari**



A cura di:

Enrichetta Cocco, referente aziendale del Progetto "OKkio alla Salute".

Hanno contribuito alla realizzazione della raccolta dati 2016

ASSL Cagliari Giorgio Carlo Steri, Enrichetta Cocco (referente), Giovanna Argiolas, Aurelia Linda Floris, Liliana La Licata, Miriam Murgia, Giuseppe Pisano, Maria Dolores Salis, Amalia Usai.

- a livello nazionale:

Angela Spinelli, Paola Nardone, Marta Buoncristiano, Laura Lauria, Mauro Bucciarelli, Daniela Pierannunzio, Silvia Andreatti, Marina Pediconi, Ferdinando Timperi, Enrica Pizzi (Gruppo di coordinamento nazionale - CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute – Istituto Superiore di Sanità); Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano (Ministero della Salute); Alessandro Vienna (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca)

Marta Buoncristiano, Giulia Cairella, Marcello Caputo, Margherita Caroli, Chiara Cattaneo, Laura Censi, Barbara De Mei, Daniela Galeone, Mariano Giacchi, Giordano Giostra, Laura Lauria, Gianfranco Mazzarella, Maria Teresa, Menzano, Paola Nardone, Federica Pascali, Giuseppe Perri, Anna Rita Silvestri, Angela Spinelli, Lorenzo Spizzichino, Alessandro Vienna (Comitato Tecnico OKkio alla SALUTE)

-a livello regionale:

Maria Antonietta Palmas (referente regionale) Francesco Macis (referente regionale), Maria Rosaria Majorano (referente USR Sardegna e ATP di Cagliari)

- a livello provinciale:

Emilio Chessa (ATP di Oristano), M. Bonaria Sini (ATP di Nuoro), Giuseppe Fara (ATP di Sassari)

Un ringraziamento particolare ai dirigenti scolastici e agli insegnanti che hanno collaborato intensamente alla realizzazione del sistema di sorveglianza: il loro contributo è stato determinante per la buona riuscita della raccolta dati (i nomi non vengono citati, per proteggere la privacy degli alunni che hanno partecipato all'indagine).

Un ringraziamento alle famiglie e agli alunni che hanno preso parte all'indagine, permettendo così di comprendere meglio la situazione dei bambini della nostra ASSL, in vista dell'avvio di iniziative tese a migliorarne lo stato di salute.

OKkio alla SALUTE nel 2016 è stato realizzato grazie ai finanziamenti del Ministero della Salute/Centro per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (Progetto "OKkio alla SALUTE: Sistema di Sorveglianza nazionale sullo stato ponderale e i comportamenti a rischio nei bambini" e Progetto "Il sistema di sorveglianza nazionale OKkio alla SALUTE: dalla diffusione dei dati della V raccolta al sostegno per la comunicazione dei risultati a vari livelli")

OKkio alla SALUTE

Promozione della salute e della crescita sana nei bambini della scuola primaria

OKkio alla SALUTE è un sistema di Sorveglianza che ha lo scopo di raccogliere informazioni su peso corporeo, statura, alimentazione, attività fisica e stili di vita dei bambini delle scuole primarie per valutarne le modifiche nel tempo e promuovere azioni di miglioramento. Alla quinta raccolta dati, realizzata nel 2016, in tutto il Paese hanno partecipato 48.946 bambini della III classe primaria, 2604 classi e 2374 scuole.

- Nella nostra ASSSL i bambini partecipanti sono stati 439 (98%) di quelli invitati a partecipare e le scuole 22 .
- 431 genitori (96%) hanno compilato 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.

Questo sistema di sorveglianza raccoglie periodicamente informazioni su peso corporeo, statura, alimentazione, attività fisica e altri aspetti della salute su un campione rappresentativo di bambini della scuola primaria.

Lo scopo principale di OKkio alla SALUTE è di comprendere la dimensione del fenomeno dell'obesità e del sovrappeso tra i bambini, seguirne l'andamento nel tempo e valutare la presenza di alcuni fattori correlati per programmare interventi efficaci di promozione della salute. Ad oggi a livello nazionale sono state realizzate cinque raccolte dati: 2008/9, 2010, 2012, 2014 e 2016. La nostra ASSSL ha partecipato a tutte queste rilevazioni.

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. Nonostante l'attenzione, in particolare dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), da tempo rivolta alla promozione degli stili di vita salutari e alla lotta al sovrappeso, la quota di adulti e bambini in eccesso ponderale rimane elevata; infatti, secondo l'ultimo *Global Status Report on Non-Communicable Diseases* dell'OMS, riferito alla popolazione mondiale, nel 2014 l'11% degli uomini e il 15% delle donne di 18 anni o più, erano obesi e nel 2013 la quota di bambini in sovrappeso, sotto i 5 anni, era pari a 42 milioni.

Come è stato realizzato OKkio alla SALUTE?

OKkio alla SALUTE è stato realizzato dagli operatori regionali e delle ASSSL 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 classe III della scuola primaria.

Nella nostra ASSSL sono state selezionate 22 classi, e il 95% di queste classi ha deciso di partecipare. Inoltre, ogni dirigente scolastico o suo delegato 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 principalmente su abitudini alimentari e attività fisica. L'adesione è stata elevata: nella nostra ASSSL hanno partecipato 439 bambini sul totale dei 450 bambini selezionati (98%) e il 96% 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 (91%) e la maggior parte di loro aveva il titolo di scuola superiore (44%) seguito da elementare e media (33%) e laurea (13%), e circa 6 su 10 lavoravano a tempo pieno o part-time.

LO STATO PONDERALE DEI BAMBINI

A livello nazionale, il 21,3% dei bambini di 8-9 anni è risultato in sovrappeso e il 9,3% obeso. Rispetto a quanto rilevato nelle precedenti raccolte si nota una diminuzione del fenomeno che tuttavia conferma livelli elevati di eccesso ponderale (3 bambini su 10).

Nella nostra ASSL, risulta che nel 2016:

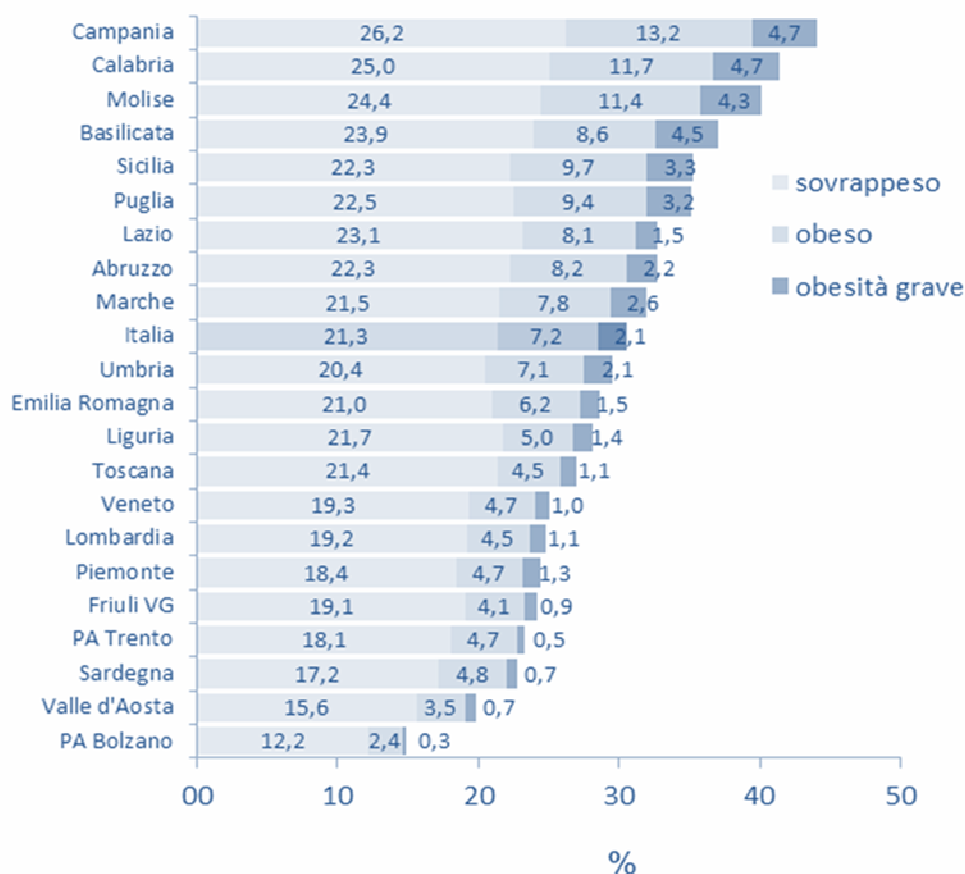
- il 3,8% dei bambini è obeso, il 17,8% sovrappeso, il 76,1% normopeso e il 2,3% sottopeso;
- poco più di 1 bambino su 5 presenta un eccesso di peso;
- il 51% delle madri di bambini sovrappeso e il 13% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio abbia un giusto peso.

Rispetto alle rilevazioni precedenti si riscontra un trend positivo riguardante lo stato ponderale dei bambini.

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 2016



Nella nostra ASSL il 3,8% dei bambini è risultato obeso, il 17,8% sovrappeso, il 76,1% normopeso e il 2,3% sottopeso. Complessivamente poco più di 1 bambino su 5 presenta un eccesso di peso; maschi e femmine ne sono colpiti sostanzialmente in egual misura. Si evidenziano valori di sovrappeso o obesità più elevati quando i genitori hanno un titolo di studio basso.

A livello nazionale, i bambini in sovrappeso sono il 21,3% e il 9,3% obesi, con una grande variabilità tra regioni (fig.1).

È 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 ASSL il 51% delle madri di bambini sovrappeso e il 13% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino abbia 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 ASSL risulta che nel 2016:

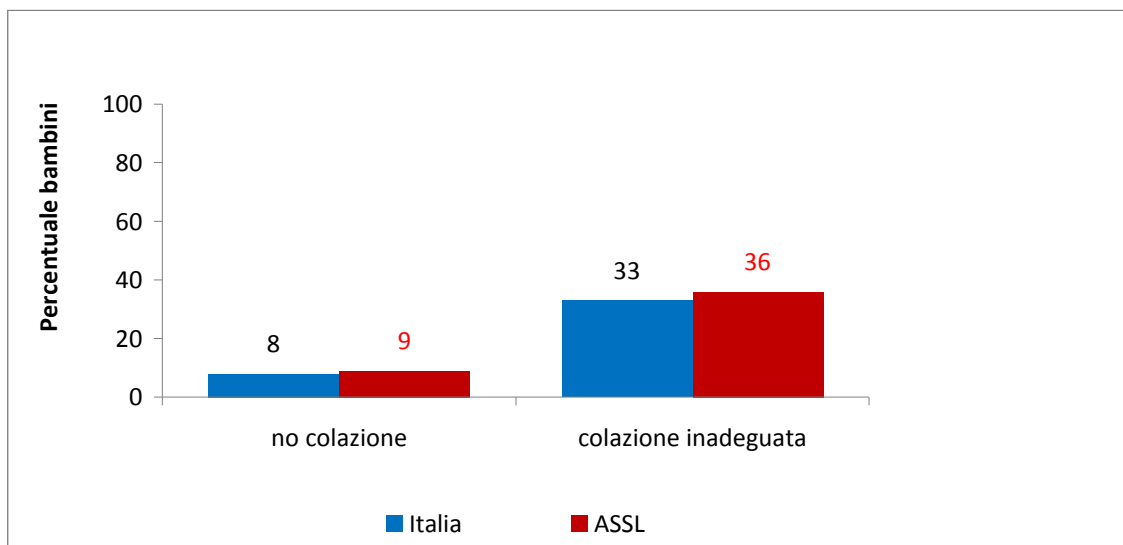
- ***solo 5 bambini su 10 fanno una colazione qualitativamente adeguata;***
- ***meno di 3 bambini su 10 consumano una merenda adeguata a metà mattina;***
- ***solo il 10% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e/o verdura ogni giorno;***
- ***ben 3 bambini su 10 consumano bevande zuccherate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

Nella quinta raccolta dei dati, nonostante si sia riscontrata una lieve positiva modifica di tutte le abitudini alimentari, si conferma la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che sono fortemente predisponenti all'aumento di peso come la scarsa abitudine dei bambini nel fare uno spuntino di metà mattina adeguato.

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 ASSL solo 5 bambini su 10 (54%) fa una colazione qualitativamente adeguata, mentre il 9% non fa affatto colazione ed il 36% la fa ma in modo qualitativamente inadeguato.

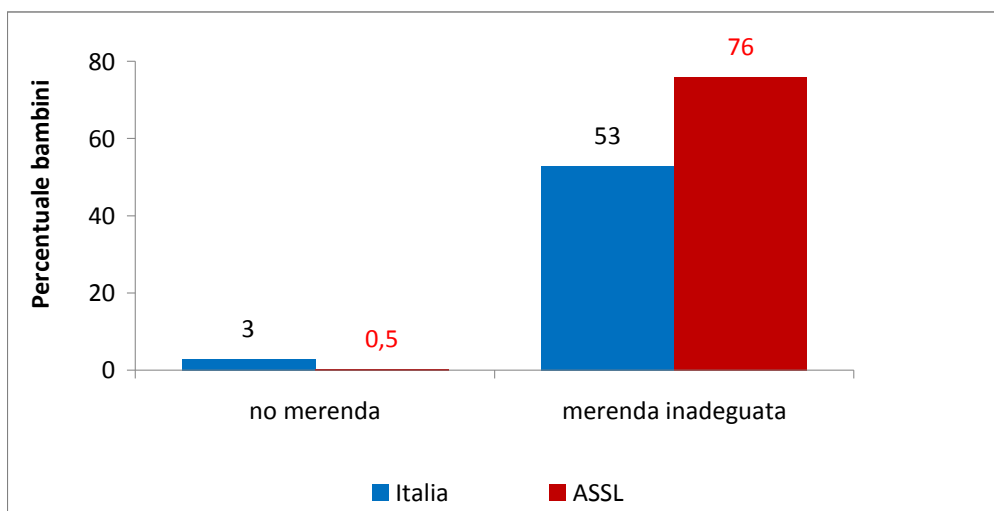
Figura 2. Percentuale di bambini che salta la colazione o fa una colazione non qualitativamente bilanciata. OKkio alla SALUTE 2016



I bambini consumano la merenda di metà mattina?

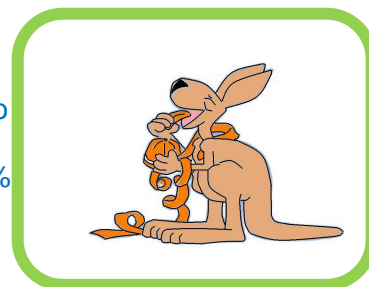
E' raccomandabile che il bambino consumi a metà mattina una merenda contenente circa 100 calorie, ossia l'equivalente di uno yogurt, di un frutto, o di una spremuta o un succo di frutta senza zuccheri aggiunti. Nella nostra ASL solo una piccola parte di bambini, meno di 3 su 10, consuma una merenda adeguata a metà mattina (23%).

Figura 3. Percentuale di bambini che non fa merenda o fa una merenda qualitativamente non adeguata. OKkio alla SALUTE 2016



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 il 10% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno come suggerito dagli esperti e ben il 20% non consuma quotidianamente questi alimenti.

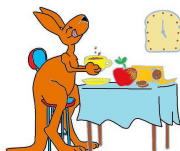


Quante bibite zuccherate e/o gassate bevono al giorno i bambini?

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 e l'obesità, oltre che la carie.

Nella nostra ASSL è risultato che 3 bambini su 10 consumano delle bevande zuccherate e/o gassate una o più volte al giorno. (33,1%)

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 7 madri di bambini sovrappeso su 10 (72%) e 4 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 quinta rilevazione di OKkio alla SALUTE indicano che i bambini della nostra ASSL fanno poca attività fisica.

- Poco più di 1 bambino su 10 (13%) dedica almeno 1 ora, non più di 1 giorno a settimana, allo svolgimento di giochi di movimento
- Il giorno precedente l'indagine poco più di 1 bambino su 10 (15%) risulta fisicamente inattivo, e non vi è differenza fra maschio e femmina.
- La percezione delle madri riguardo l'attività fisica svolta dai figli spesso non coincide con il reale livello riscontrato tramite OKkio alla SALUTE.

Si è riscontrato nel 2016 una riduzione dei bambini fisicamente non attivi rispetto alle rilevazioni precedenti, da 3 bambini su 10 nel 2008 a poco più di 1 bambino su 10 nel 2016

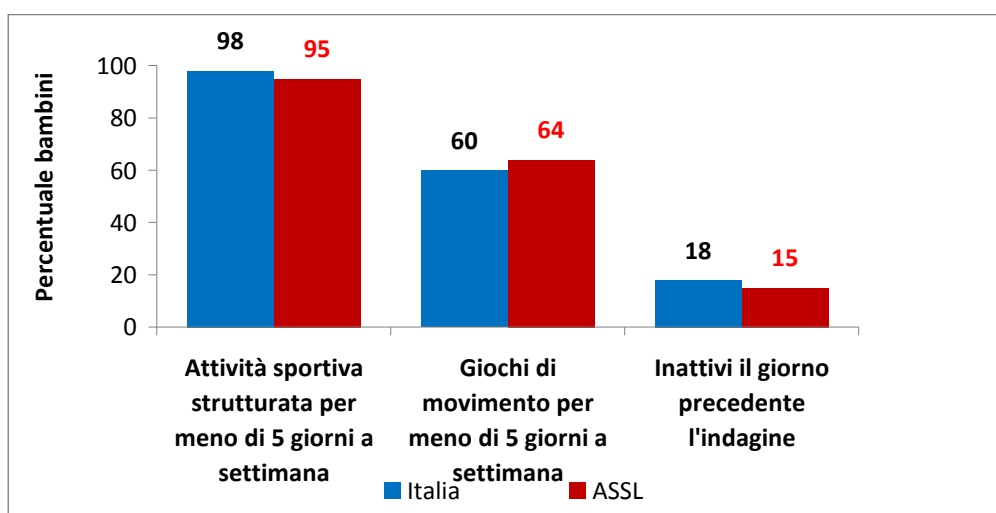
I bambini sono fisicamente attivi?

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).

Nella nostra ASSSL oltre 1 bambino su 10 è risultato inattivo il giorno antecedente l'indagine; non sono emerse differenze per sesso del bambino.

Per cercare di capire quanto si muovono i bambini è stato anche chiesto ai genitori il numero di giorni a settimana in cui il bambino svolge almeno un'ora di giochi di movimento e di attività fisica strutturata (sport, ginnastica, danza, ecc.). Secondo i genitori, meno di 1 bambino su 20 (4%) dedica non più di 1 giorno allo svolgimento di attività fisica strutturata e poco più di 1 bambino su 10 (13%) dedica non più di 1 giorno allo svolgimento di giochi di movimento; valori questi ben lontani da quelle che sono le raccomandazioni internazionali.

Figura 4. L'attività fisica e i giochi di movimento dei bambini. OKkio alla SALUTE 2016



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 ASSSL, solo poco più di 1 bambino su 4 (26%) hanno dichiarato di essersi recati a scuola la mattina dell'indagine a piedi o in bicicletta mentre 7 su 10 in macchina.

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

Anche se i genitori incoraggiano i loro figli ad impegnarsi nell'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 ASSSL oltre 7 mamme su 10 di 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 di movimento. La scuola e la famiglia dovrebbero incentivare i bambini a fare movimento dando il buon esempio.



SEDENTARIETÀ'

Nella nostra ASSL sono molto diffuse tra i bambini le attività sedentarie, come il trascorrere molto tempo a guardare la televisione, giocare con i videogiochi/tablet e con il cellulare. Nel 2016:

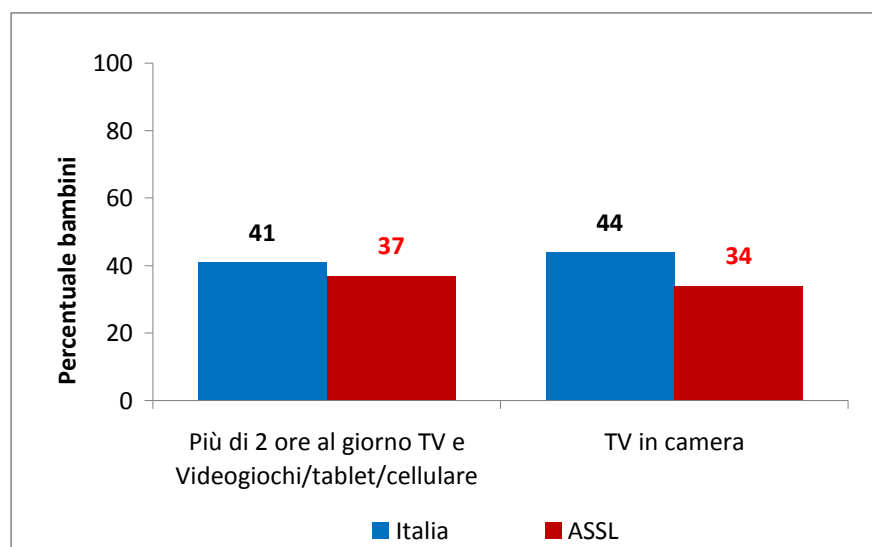
- circa 4 bambini su 10 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla Tv o usano i videogiochi/tablet/cellulare, con una frequenza maggiore tra i maschi;
- la sedentarietà è favorita dal fatto che addirittura poco più di 3 bambini su 10 dispone di un televisore nella propria camera;
- solo 6 bambini su 10 di fatto segue le raccomandazioni per un uso moderato di televisione e videogiochi/tablet/cellulare (non più di 2 ore al giorno di TV o videogiochi/tablet/cellulare);

Dopo quasi un decennio di calo costante delle attività sedentarie, con la rilevazione 2016 il trend sembra mostrare segni di inversione.

Per quante ore al giorno i bambini guardano la televisione o usano i videogiochi/tablet/cellulare, 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/tablet, con i videogiochi, con il cellulare in un normale giorno di scuola. Nella nostra ASSL, i genitori riferiscono che il 63% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a 2 ore al giorno, mentre il 31% lo fa per 3-4 ore e il 6% per almeno 5 ore al giorno. Le 5 o più ore di TV o di videogiochi/tablet/cellulare 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 2016



3 bambini su 10 hanno un televisore nella propria camera; questi bambini stanno frequentemente più di 2 ore davanti alla TV (15%), rispetto a coloro che non hanno la televisione nella propria camera (12%).

Riguardo ai momenti della giornata in cui i bambini stanno davanti alla televisione: 4 bambini su 10 hanno dichiarato che il giorno precedente l'indagine hanno guardato la TV prima di andare a scuola mentre 8 su 10 hanno dichiarato di farlo nel pomeriggio e 7 su 10 la sera.

Poco più di 3 bambini su 10 hanno guardato la televisione la mattina, il pomeriggio e la 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/tablet/cellulare 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 ASSL è risultato che nel 2016:

- poco più di 6 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal 59% dei bambini;
- solo 3 scuole su 10 distribuiscono ai bambini frutta, latte o yogurt;
- in 3 scuole su 10 sono presenti i distributori automatici di alimenti utilizzati sia dagli adulti e di questi 1 su 10 è accessibile ai bambini;
- nel 46% delle classi delle scuole campionate si svolgono normalmente almeno 2 ore di attività motoria a settimana;
- l'attività curricolare nutrizionale è prevista nel 64% delle scuole campionate nella nostra ASSL.

Nel 2016 si è riscontrata nella nostra ASSL una maggiore attività motoria extracurricolare

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 fisica 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 dell'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 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 ASSL è risultato che 6 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal 59% dei bambini.

Le scuole offrono alimenti sani ai bambini?

Negli ultimi anni 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 ASSL, solo 1 scuola su 3 distribuisce ai bambini frutta, latte o yogurt, pane, ecc.

Quante scuole utilizzano il sale iodato nella mensa e ne promuovono il consumo?

Tra le nuove domande introdotte nella raccolta dati 2016 c'è quella sull'uso di sale iodato nelle scuole. Il 10% dei dirigenti scolastici della nostra ASSL ha dichiarato che nella mensa del proprio Istituto si utilizza sempre il sale iodato per cucinare e/o per condire.

Il 5% delle scuole aderisce a iniziative di comunicazione per la riduzione del consumo di sale e/o per la promozione del sale iodato.

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 ASSL i distributori automatici di alimenti utilizzati da adulti e bambini sono presenti in 3 scuole su 10 e di questi il 10% è accessibile anche ai 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.

Quante classi riescono a far fare ai propri alunni 2 ore di attività motoria?

Nelle "Indicazioni per il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione" del MIUR, pubblicate nel Settembre 2012, si sottolinea l'importanza dell'attività motoria e sportiva per il benessere fisico e psichico del bambino.

Nel questionario destinato alla scuola viene chiesto quante classi, e con quale frequenza, svolgono educazione fisica all'interno dell'orario scolastico.

Nella nostra ASSL, nel 46% delle classi si svolgono normalmente almeno 2 ore di attività motoria a settimana mentre non vi sono classi in cui si fa meno di un'ora a settimana (0%).

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 ASSL, non vi sono scuole in cui si offre agli alunni la possibilità di effettuare all'interno della stessa, attività motoria oltre quella curricolare.

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

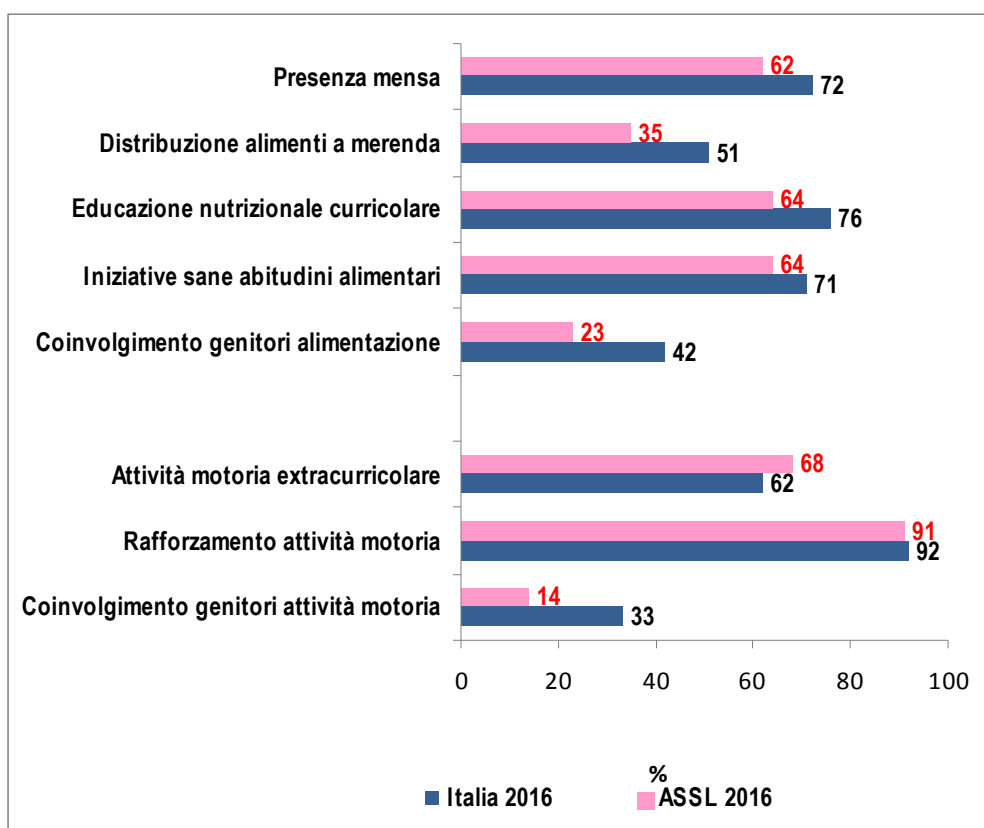
In molte scuole primarie del Paese sono in atto iniziative di miglioramento del curriculum formativo scolastico a favore della sana alimentazione e della qualità dell'attività motoria.

Dalle informazioni raccolte con **OKkio alla SALUTE** nel 2016 è risultato che lo svolgimento dell'attività curriculare nutrizionale è previsto nel 64% delle scuole nella nostra ASSSL. La figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe. Nell'anno scolastico 2015-2016, il 64% delle scuole ha partecipato ad ulteriori iniziative di educazione alimentare rivolta ai bambini. Gli enti più frequentemente coinvolti sono risultati il volontariato, la direzione scolastica/insegnanti e altri Enti.

Nella nostra ASSSL il 91% 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.

Inoltre, molte scuole hanno avviato iniziative che prevedono la partecipazione dei genitori. Poco più di 2 scuole su 10 (23%) hanno coinvolto attivamente la famiglia nelle iniziative rivolte alla promozione di sane abitudini alimentari nei bambini, e poco più di 1 su 10 (14%) in quelle rivolte alla promozione dell'attività motoria.

Figura 6. Principali caratteristiche delle scuole che hanno partecipato ad OKkio alla SALUTE 2016



L'ambiente scolastico: alcune riflessioni

In questa quinta rilevazione di **OKkio 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 e contribuiranno ad aggiornare le policy e le strategie di azione.

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 possibile peggioramento 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 il coinvolgimento dei genitori, anche attraverso interventi di counselling, finalizzati all'attivazione di processi di "empowerment" (aumento delle competenze e della fiducia nelle 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 sul 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/o 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 delle ore 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 iniziative 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/
<http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/dati2016.asp>
http://www.iss.it/binary/publ/cont/ONLINE_Okkio.pdf
www.iss.it/binary/publ/cont/dodici14web.pdf
http://www.iss.it/binary/publ/cont/14_11_web.pdf
www.iss.it/binary/publ/cont/0924.pdf

PER SAPERNE DI PIU' SUI MATERIALI DELLA COMUNICAZIONE:

<http://www.guadagnaresalute.it/>
http://www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare_salute/PinC.asp

PER APPROFONDIRE:

http://www.indicazioninazionali.it/documenti_Indicazioni_nazionali/indicazioni_nazionali_infanzia_primo_ciclo.pdf

