

5

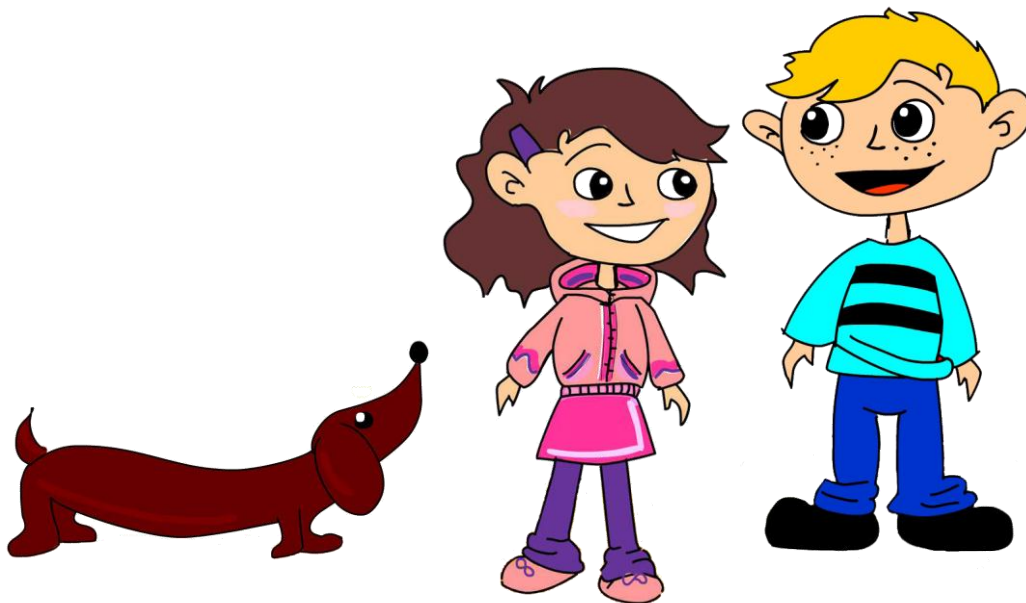
10

15



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

ASL Avellino



5

10

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 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)

-a livello regionale:

Gianfranco Mazzarella, Renato Pizzuti, Barbara Morgillo, Bruno Galzerano

- a livello provinciale:

Dott.ssa Rosa Grano – Dirigente dell'ufficio Scolastico Provinciale di Avellino

Dott.ssa Rosalia Veno – Referente alla salute dell'ufficio Scolastico Provinciale di Avellino

- a livello aziendale:

Direttore Generale Ing. Sergio Florio

Direttore Dipartimento di Prevenzione Dott. Carmelo Padula

Referenti e operatori

ex ASL AV1 Dott.ssa Elvira Bianco (referente)
Infermiere Professionale Francesco Natale, Assistente amministrativo Patrizia Branca,
Dott.ssa Nunzia Forgione (Tirocinante), Dott.ssa Incoronata Flammia (Tirocinante)

ex ASL AV2 Dott.ssa Maria Antonietta Ferrara (referente)
Dott. Francesco Policicchio , Sig.ra Vincenza Asala, Dott. Giovanni Salese, Infermiera
Professionale Maria Peluso, Infermiera Professionale Genoveffa Vittoria, Dott.ssa Marcella
D'Alessio, Infermiera Professionale Mafalda Adda

Un ringraziamento particolare ai dirigenti scolastici e agli insegnanti che hanno collaborato intensamente alla realizzazione dell'indagine: il loro contributo è stato determinante alla buona riuscita della raccolta dei 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 ASL, in vista dell'avvio di iniziative tese a migliorarne lo stato di salute.

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 **454** (90% di quelli invitati a partecipare) e le scuole **96,5%**.
- **486** genitori (96,6%) 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.

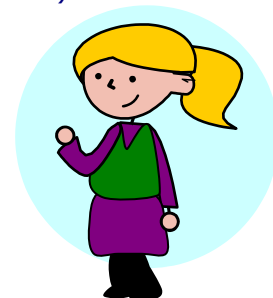
Il sovrappeso e l'obesità sono un problema per i bambini?

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 **32** classi, e il **96,8%** 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 **454** bambini sul totale dei **503** bambini selezionati (**90%**) e il **96,6%** 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 (**88,5%**) e la **maggior parte** di loro aveva il titolo di scuola superiore (**43%**) o laurea (**15%**), e **meno di 5** 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:

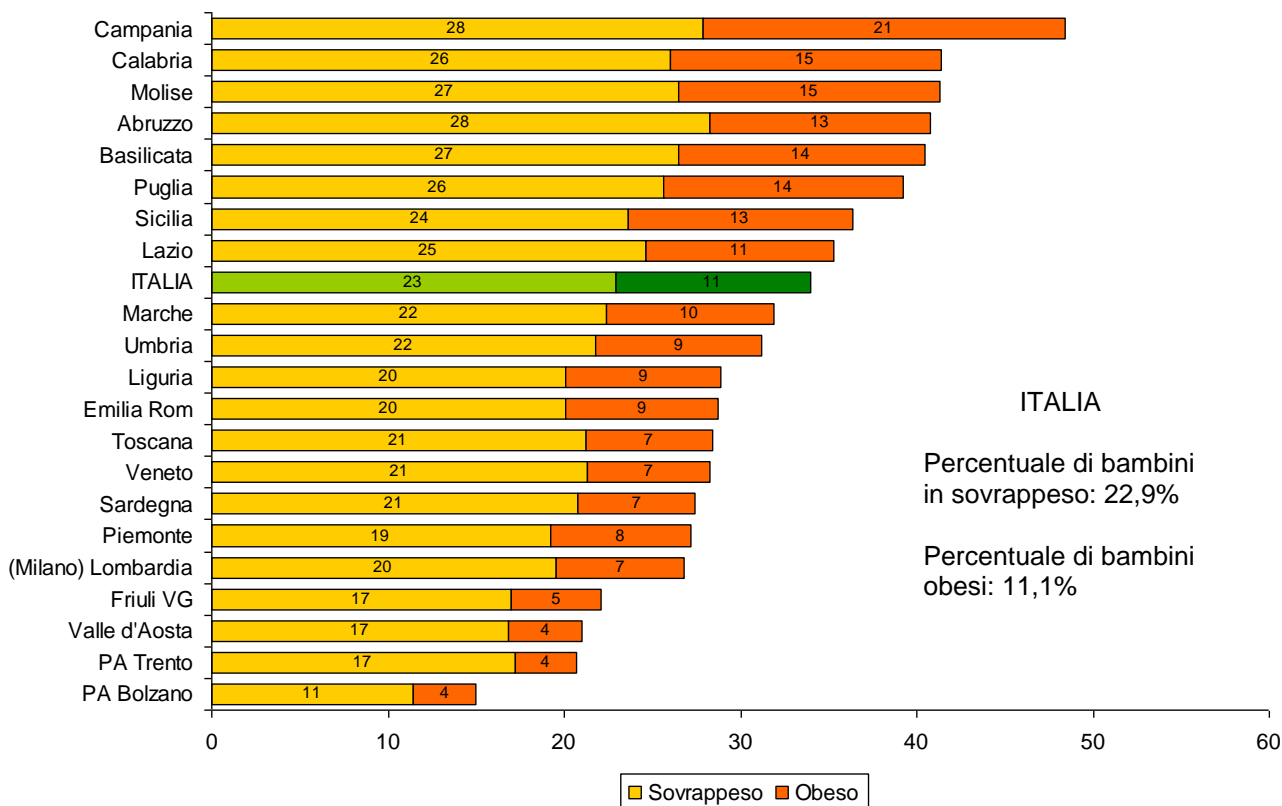
- il **20%** dei bambini è obeso, il **25%** sovrappeso, il **54%** normopeso e lo **0,7%** sottopeso
- **Circa 5 bambini su 10 presentano** un eccesso di peso
- il **60%** delle madri di bambini sovrappeso e il **16,5%** delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio abbia un giusto peso.

Non si rilevano importanti differenze rispetto alla rilevazione 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 il 20% dei bambini è risultato obeso, il 25% sovrappeso, il 54% normopeso e lo 0,7% sottopeso. Più di 4 bambini su 10 presentano un eccesso di peso; **maschi e femmine ne sono colpiti 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 60% delle madri di bambini sovrappeso e il 16,5% 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

OKio 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:

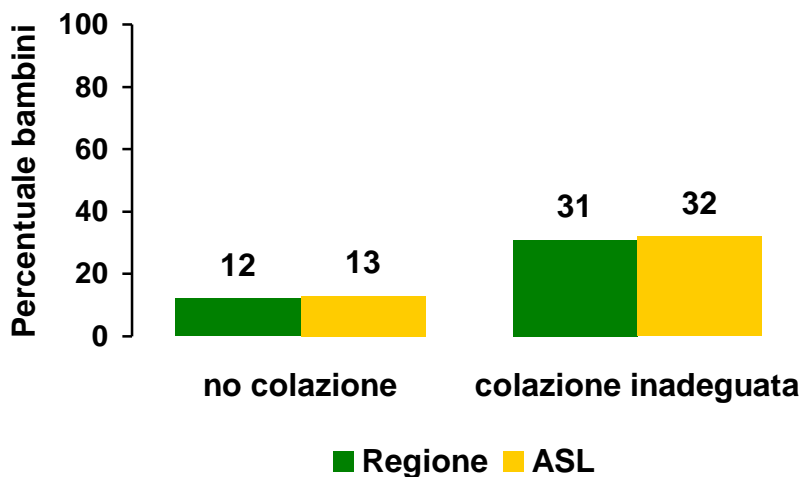
- solo **5 bambini su 10 fanno** una colazione qualitativamente adeguata;
- **3 bambini su 10 consumano** una merenda adeguata a metà mattina;
- solo **il 4% dei bambini consuma** 5 o più porzioni di frutta e/o verdura ogni giorno;
- Più di **5 bambini su 10 consumano** delle bevande zuccherate e/o gassate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

Non si riscontrano importanti differenze rispetto alla rilevazione del 2008.

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** fa una colazione qualitativamente adeguata, mentre il **13%** non fa affatto colazione ed il **32%** la fa ma in modo qualitativamente inadeguato.

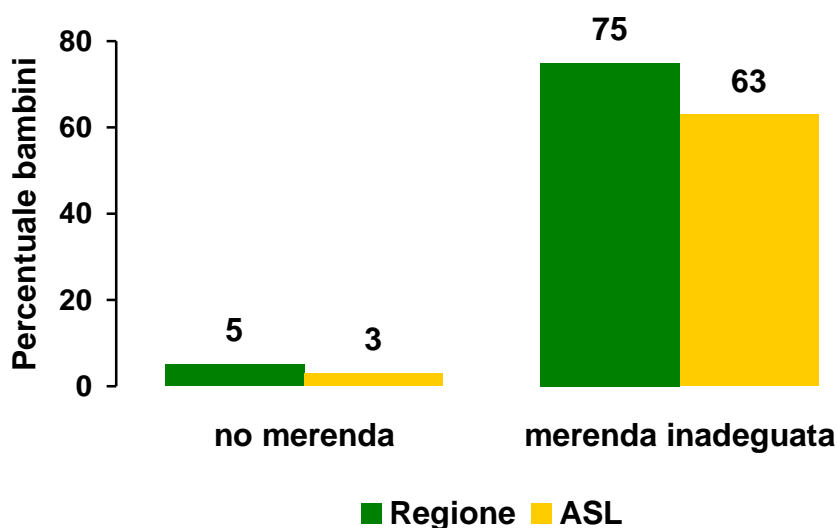
Figura 2. Percentuale di bambini che salta la colazione o fa una colazione non qualitativamente bilanciata. OKio alla SALUTE 2010



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, 3 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 il 4% 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 più di 5 bambini su 10 consumano delle 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 8 madri di bambini sovrappeso su 10 e circa 6 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.

- **3 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, 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.

Si rileva un lieve miglioramento rispetto al 2008.

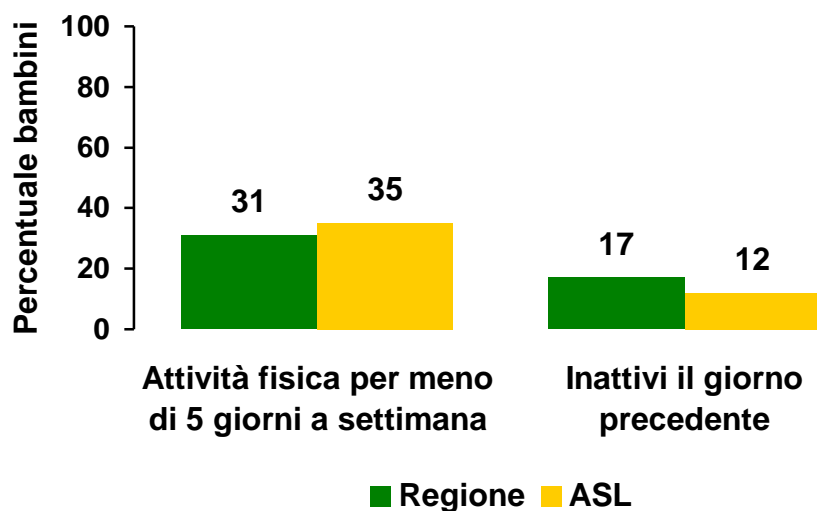
I bambini sono fisicamente attivi?

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 **ASL** ben 2 bambino su **10** è risultato inattivo il giorno antecedente l'indagine; non sono emerse differenze per sesso.

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, **3 bambini su 10 (34,7%)** fanno un'ora di attività fisica per solo 2 giorni a settimana, mentre circa **2 su 10** da 5 a 7 giorni, come indicato 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, solo 2 bambini su 10 hanno dichiarato di essersi recati a scuola la mattina dell'indagine a piedi o in bicicletta mentre il 6 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 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 47% 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.

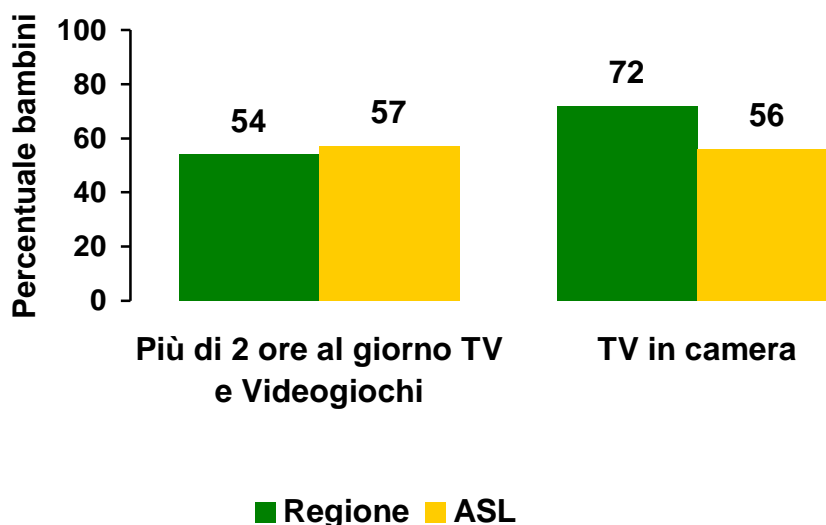
- 1 bambino su 10 trascorre almeno 5 ore al giorno davanti alla Tv o usano i videogiochi, con una frequenza maggiore tra i maschi.
- La sedentarietà è favorita dal fatto che addirittura la metà dei bambini dispone di un televisore nella propria camera.
- Solo 4 bambini su 10 di fatto segue le raccomandazioni per un uso moderato di televisione e videogiochi (non più di 2 ore al giorno di TV o videogiochi).

Non si rilevano importanti differenze rispetto al 2008.

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 43% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi da 0 a 2 ore al giorno, mentre il 45% lo fanno per 3-4 ore e il 12% per almeno 5 ore al giorno. Le 5 o più ore di TV o di videogiochi sono più frequenti tra i maschi.

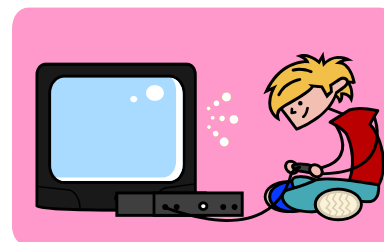
Figura 5. Bambini che usano TV e videogiochi per più di 2 ore al giorno e hanno la TV in camera. OKkio alla SALUTE 2010



La metà dei bambini (oppure 5 bambini su 10) ha un televisore nella propria camera; questi bambini stanno frequentemente 5 o più ore davanti alla TV (31,7%), rispetto a coloro che non hanno la televisione nella propria camera.

Riguardo ai momenti della giornata in cui i bambini stanno davanti alla televisione: 5 bambini su 10 hanno dichiarato che il giorno precedente l'indagine hanno guardato la TV prima di andare a scuola mentre circa 9 su

10 hanno dichiarato di farlo nel pomeriggio e 8 su 10 la sera. 4 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 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:

- 4 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal 46,8% dei bambini;
- solo 5 scuole su 10 distribuisce ai bambini frutta, latte o yogurt;
- in 3 scuole su 10 sono presenti i distributori automatici di alimenti utilizzati sia dagli adulti che dai bambini;
- quasi la metà delle scuole (44,8%) ha dichiarato che tutte le classi svolgono normalmente le 2 ore raccomandate dal curriculum scolastico;
- l'attività curriculare nutrizionale è prevista nell'89% delle scuole nella nostra ASL.

Si rileva un miglioramento del coinvolgimento delle scuole nella promozione della sana alimentazione e della attività fisica rispetto al 2008.

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 **4 scuole** su 10 hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal **46,8%** 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 **5 scuole su 10 distribuiscono** ai bambini 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 utilizzati da adulti e bambini sono presenti in **3 scuole 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 **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** quasi la metà delle scuole (**44,8%**) 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 (33,3%)**, **insufficienza della palestra (13,3%)** e **mancanza di un insegnante esperto in educazione motoria (13,3%)**.

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**, **5 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.

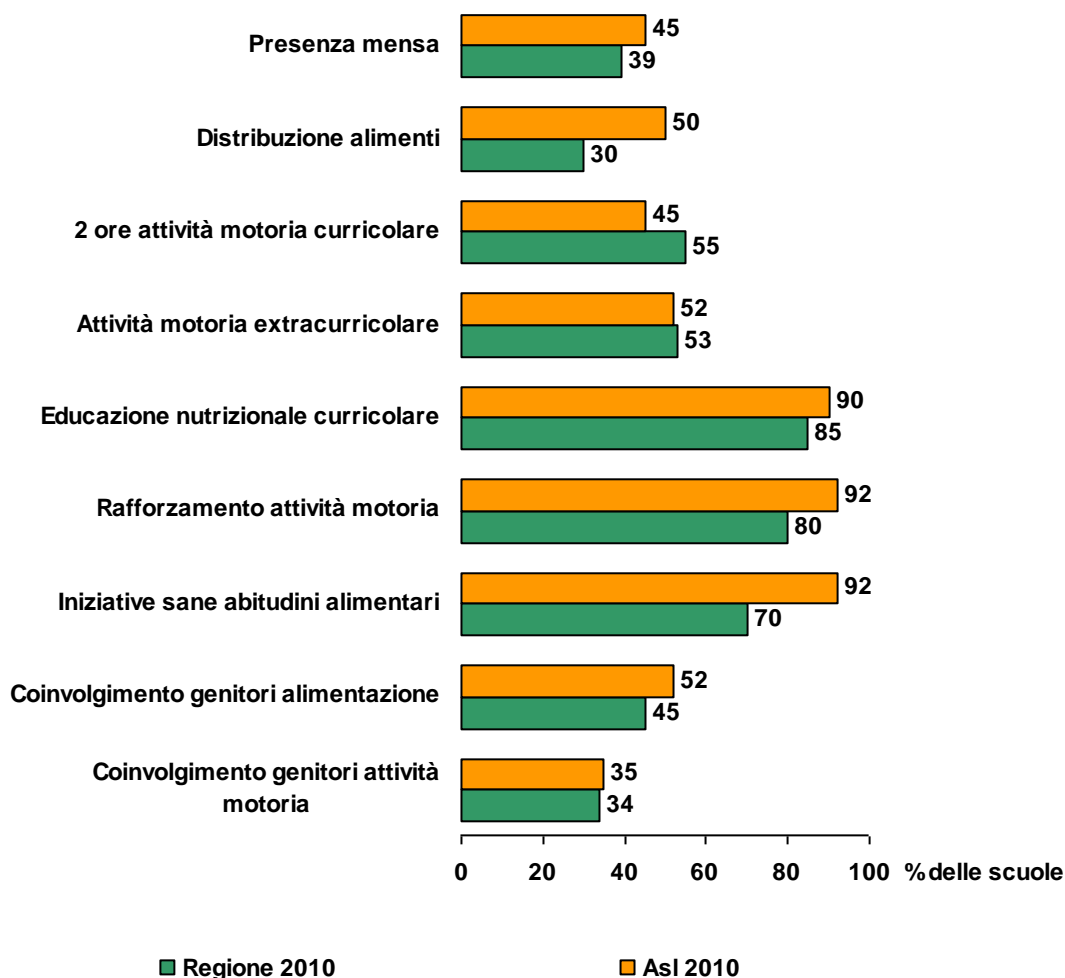


Dalle informazioni raccolte con **OKkio** alla **SALUTE** nel 2010 è risultato che lo svolgimento dell'attività curriculare nutrizionale è previsto nel **89,7%** delle scuole nella nostra **ASL**. La figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe. Nell'anno scolastico 2009-2010, il **92%** delle scuole ha partecipato ad ulteriori iniziative di educazione alimentare rivolta ai bambini. Gli enti più frequentemente coinvolti sono risultati la **direzione scolastica/insegnanti**, l'**ASL**, altri enti 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**.

Inoltre, molte scuole hanno avviato iniziative che prevedono la partecipazione dei genitori. **5 scuole su 10** hanno coinvolto attivamente la famiglia nelle iniziative rivolte alla promozione di sane abitudini alimentari nei bambini, e **3 su 10** in quelle rivolte alla promozione dell'attività motoria.

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



L'ambiente scolastico: alcune riflessioni

In questa seconda 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.

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

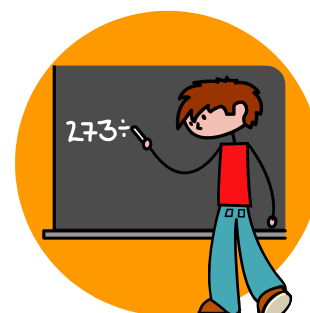
Seppure l'indagine abbia documentato un limitato accesso diretto dei bambini ai distributori di alimenti, la scuola può ridurre ulteriormente la distribuzione di bevande zuccherate e /p gassate e incentivare l'adesione a campagne che prevedono la distribuzione dei soli alimenti considerati salutari per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