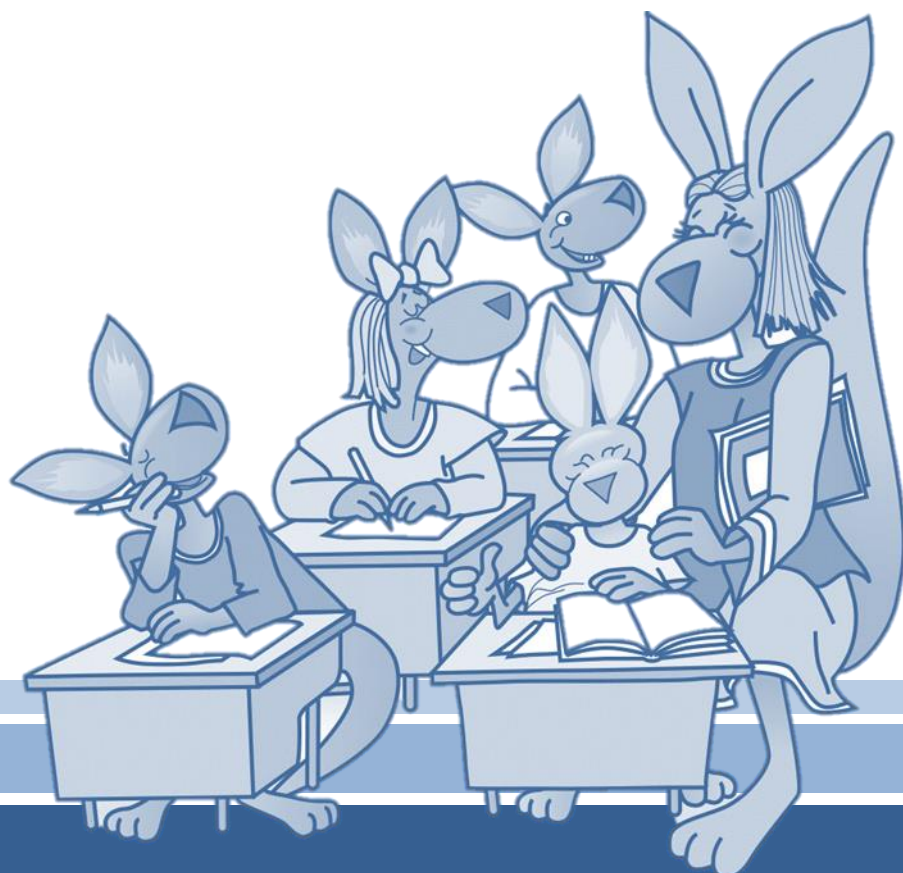




REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

OKkio alla SALUTE per la SCUOLA: risultati dell'indagine 2016 Regione Sardegna



A cura di: Francesco Macis (referente), Enrichetta Cocco (formatore regionale), Salva Fadda (formatore regionale), Annamaria Marrocu (formatore regionale)

Hanno contribuito alla realizzazione della raccolta dati 2016

- a livello nazionale:

Angela Spinelli, Paola Nardone, Marta Buoncristiano, Laura Lauria, Mauro Bucciarelli, Daniela Pierannunzio, Silvia Androzzini, 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:

Coordinamento Regione Sardegna

Maria Antonietta Palmas e Francesco Macis - Servizio Promozione della Salute e Osservatorio epidemiologico della Direzione Generale della Sanità

Mariarosaria Maiorano - Ufficio Scolastico Regionale

- a livello provinciale:

Ambiti Territoriali Provinciali

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

- a livello aziendale:

Azienda di Tutela della Salute della Regione Sardegna presso le singole Aree:

ASSL Sassari	Pina Arras (referente), Luisa Demontis, Lucia Lai, Maria Filomena Milia, Maria Grazia Milia, Lisena Vargiu
ASSL Olbia	Giuseppina Meloni (referente), Maria Rita Ara, Guido De Giovanni, Francesca Carboni
ASSL Nuoro	Salva Fadda (referente), M. Francesca Murineddu, Giuliano Congiu, Antonella Piras
ASSL Lanusei	Ignazio Dei (referente), Andrea Loddo, Marisa Deidda, Bonaria Olianias, Lucia Noli, Cecilia Stochino, Anna Rita Aresu
ASSL Oristano	Anna Maria Marrocu (referente), Roberto Puggioni, Daniela Murru, M. Giovanna Murtas, Giovannino Simbula, Giovanna Spada
ASSL Sanluri	Marina Donatini (referente), Iginio Pintor, Clara Meli, Rossella Chessa, Annapaola Mameli, Olga Concas
ASSL Carbonia	Gabriella Carta (referente), Gian Mauro Vinci, M.Paola Corsini, Carlo Atzori, Cecilia Guaita
ASSL Cagliari	Enrichetta Cocco (referente), Giorgio Carlo Steri, Giovanna Argiolas, Aurelia Linda Floris, Liliana La Licata, Miriam Murgia, Giuseppe Pisano, Maria Dolores Salis, Amalia Usai

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 regione, 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 Regione i bambini partecipanti sono stati 1548 (98% di quelli invitati a partecipare) e le classi 87;***
- ***1525 genitori (96,5%) hanno compilato il questionario 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 Sardegna ha partecipato a tutte le 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 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 classe III della scuola primaria.

In Sardegna sono state selezionate 87 classi, il 99% di queste ha aderito alla rilevazione. 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 Regione hanno partecipato 1548 bambini sul totale dei 1581 bambini selezionati (98%) ed il 97% 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%). La maggior parte di loro aveva il titolo di scuola superiore (42%) seguito da elementare e media 37% media e laurea (21%), 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).

In Sardegna risulta che, nel 2016:

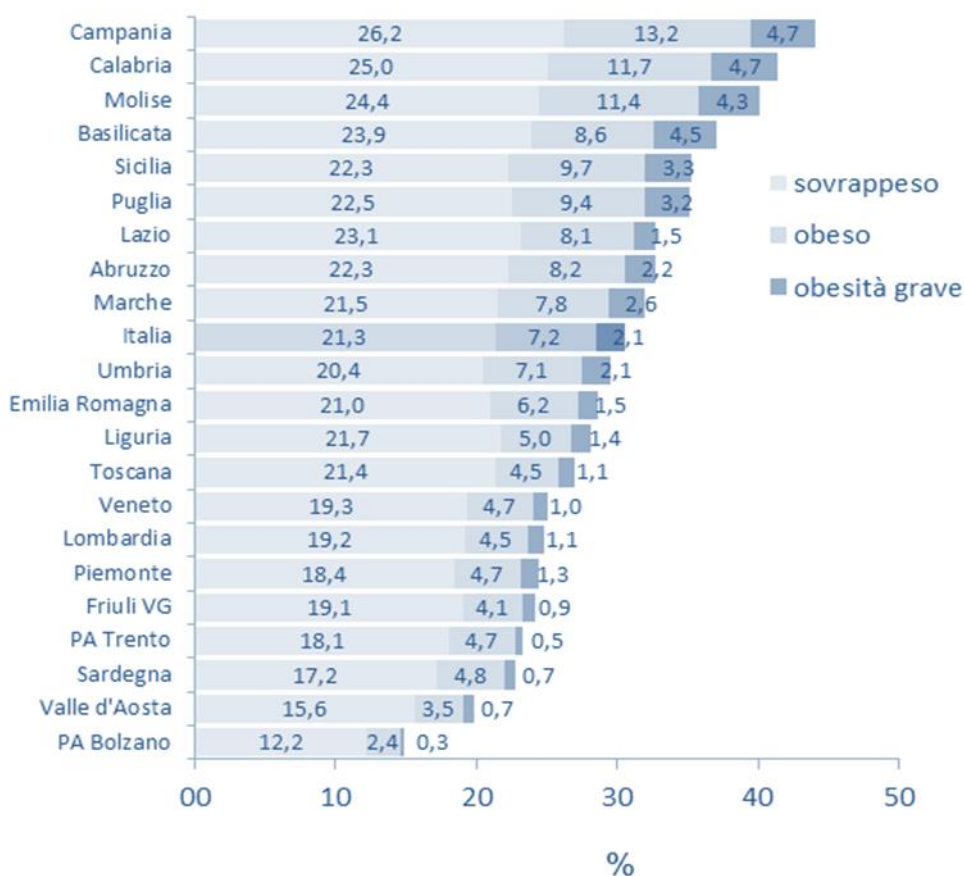
- il 5,5% dei bambini è obeso, il 17,2% sovrappeso, il 74,3% normopeso ed il 2,9% sottopeso;
- quasi un 1 bambino su 4 presenta un eccesso di peso;
- il 46% delle madri di bambini sovrappeso e il 10% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio abbia un giusto peso.

Rispetto alle rilevazioni precedenti si nota un trend positivo riguardante tutte le variabili analizzate.

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



A livello nazionale, i bambini in sovrappeso sono il 21,3% e quelli obesi il 9,3%, con un'ampia 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 Regione il 46% delle madri di bambini sovrappeso ed il 10% 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.

In Sardegna risulta che nel 2016:

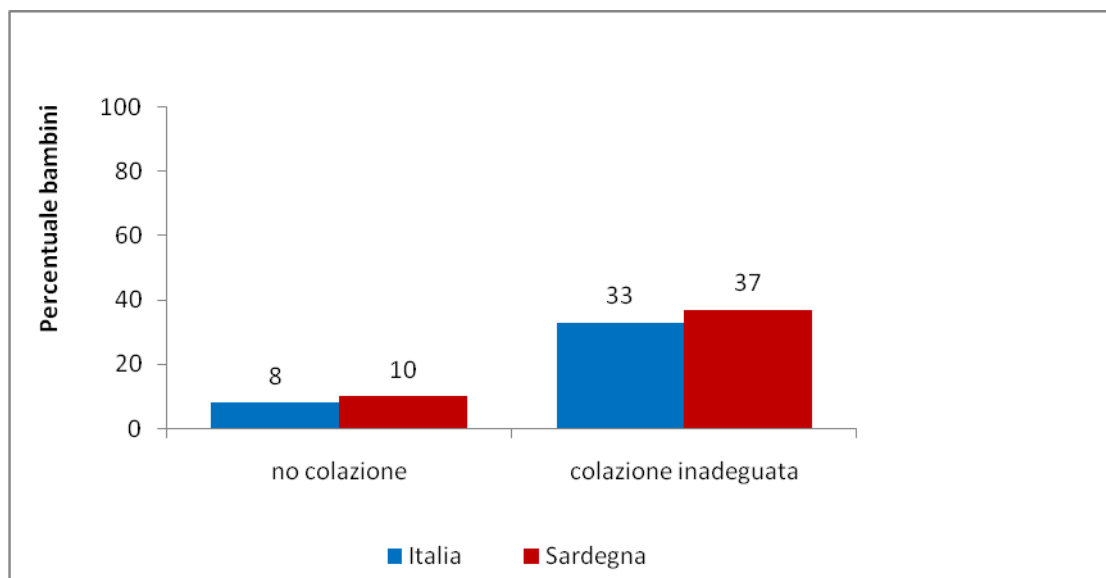
- **solo 1 bambino su 2 fa una colazione qualitativamente adeguata;**
- **meno di 3 bambini su 10 consumano una merenda adeguata a metà mattina;**
- **solo l'11% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e/o verdura ogni giorno;**
- **ben 3 bambini su 10 consumano bevande zuccherate e/o gassate una o più volte al giorno;**
- **7 madri di bambini sovrappeso su 10 e 1 madre di bambini obesi su 2 ritengono che il proprio bambino mangi "il giusto".**

Sebbene dal 2008 al 2014 si sia riscontrata una lieve positiva modifica delle abitudini alimentari, l'edizione 2016 non ha confermato il trend, eccezion fatta solo per la diminuzione dei bambini che giornalmente consumano bibite zuccherate e/o gassate.

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 Regione solo 1 bambino su 2 (53%) fa una colazione qualitativamente adeguata, mentre 1 su 10 non la fa affatto ed il 37% la fa ma in modo qualitativamente inadeguato.

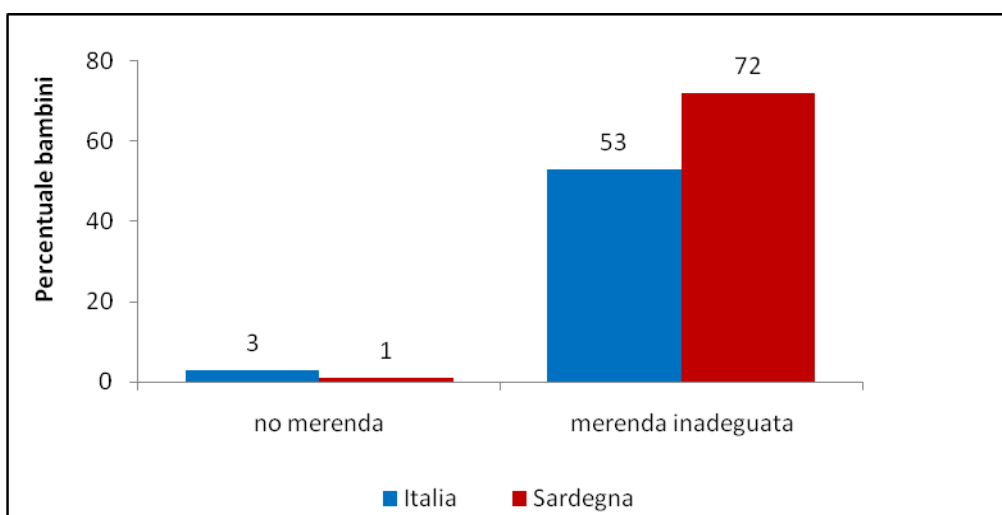
Figura 2. Percentuale di bambini che salta la colazione o fa una colazione non qualitativamente bilanciata. OKkio alla SALUTE 2016



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. In Sardegna solo una piccola parte di bambini, meno di 3 su 10 (27%), 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 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 Regione, i genitori hanno riferito che solo l'11% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno come suggerito dagli esperti e ben il 18% 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.

In Sardegna è risultato che 3 bambini su 10 (31%) 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. Oltre 7 (74%) madri di bambini sovrappeso su 10 e 1 madre di bambini obesi su 2 (49%) 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 Regione fanno poca attività fisica.

- *2 bambini su 10 dedicano almeno 1 ora, non più di 1 giorno a settimana, allo svolgimento di giochi di movimento;*
- *il giorno precedente l'indagine circa 2 bambini su 10 risultano fisicamente inattivi, complessivamente sono più inattive le femmine;*
- *la percezione delle madri riguardo l'attività fisica svolta dai figli spesso non coincide con il reale livello riscontrato tramite OKkio alla SALUTE.*

In Sardegna prosegue il trend positivo che si è evidenziato negli ultimi anni, con una diminuzione dei bambini che risultano inattivi.

I bambini sono fisicamente attivi?

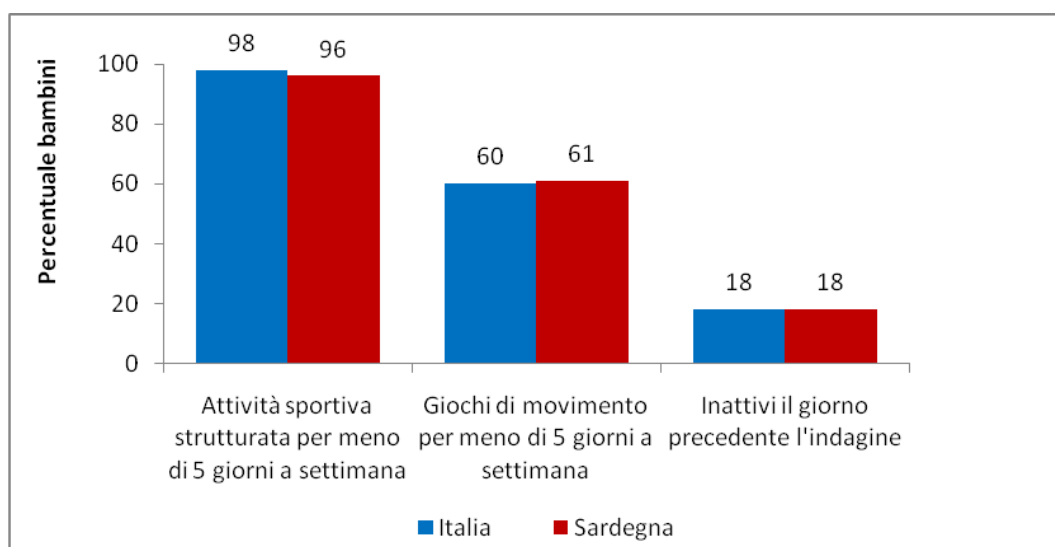
La creazione delle condizioni che permettono ai bambini di essere attivi fisicamente dipende innanzitutto dalla comprensione di tale necessità da parte della famiglia e quindi da una buona collaborazione fra la scuola e il nucleo familiare. In **OKkio alla SALUTE**, un bambino è stato considerato attivo 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).

In Sardegna quasi 2 bambini su 10 (18%) sono risultati inattivi il giorno antecedente l'indagine; complessivamente sono più attivi i maschi.

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/o di attività fisica strutturata (sport, ginnastica, danza, ecc.). Le raccomandazioni internazionali, infatti, prevedono a tale proposito che i bambini pratichino almeno un'ora di attività fisica al giorno di intensità da moderata ad elevata, questa può quindi includere sia l'attività sportiva strutturata sia i giochi di movimento.

Secondo i genitori, circa 1 bambino su 20 (5%) dedica non più di 1 giorno a settimana allo svolgimento di attività fisica strutturata (circa 1 su 6 non dedica nemmeno un giorno) e circa 1 bambino su 10 (12%) dedica non più di 1 giorno allo svolgimento di giochi di movimento (circa 1 su 13 non dedica nemmeno un giorno); valori questi ben lontani da quelle che sono le raccomandazioni internazionali viste precedentemente. Mentre l'attività fisica strutturata per almeno 5 giorni a settimana, in accordo quindi alle linee guida, è svolta da circa 1 bambino su 25 (4%) per quanto riguarda lo sport, e da 4 su 10 (39%) per quanto riguarda i giochi di movimento.

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. In Sardegna, solo 1 bambino su 4 (26%) ha dichiarato di essersi recato a scuola la mattina dell'indagine a piedi o in bicicletta mentre circa 7 su 10 (73%) lo hanno fatto accompagnati in macchina o in scuolabus.

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. In Sardegna 7 mamme di bambini inattivi su 10 (70%) 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

In Sardegna 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:

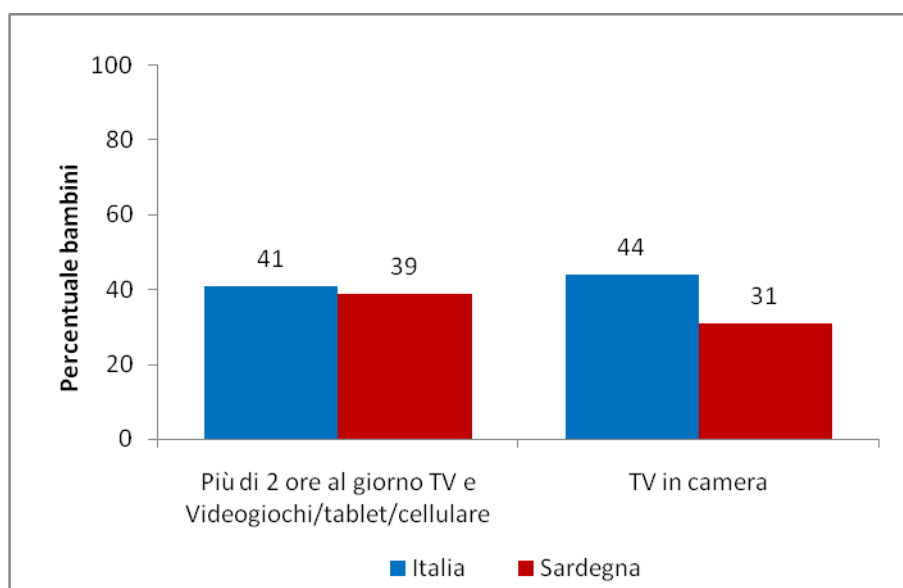
- *la sedentarietà è favorita dal fatto che quasi 1 bambino su 3 dispone di un televisore nella propria camera;*
- *solo 6 bambini su 10 di fatto seguono le raccomandazioni per un uso moderato di televisione e videogiochi/tablet/cellulare (non più di 2 ore al giorno di TV o videogiochi/tablet/cellulare), con una frequenza maggiore tra i maschi.*

Dopo quasi un decennio di calo costante, 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 Regione, i genitori riferiscono che il 61% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a 2 ore al giorno, mentre il 33% 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



Quasi 1 bambino su 3 (31%) ha un televisore nella propria camera; questi bambini stanno frequentemente più di 2 ore davanti alla TV (19%), 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 (42%) hanno dichiarato che il giorno precedente l'indagine hanno guardato la TV prima di andare a scuola mentre 8 su 10 (80%) hanno dichiarato di farlo nel pomeriggio e ancora circa 8 su 10 (77%) la sera. 1 bambino su 3 (33%) ha guardato la televisione la mattina, il pomeriggio e la sera; tale comportamento è risultato 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 Regione è risultato che nel 2016:*
- *7 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dai 2/3 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, di questi il 5% sono utilizzati sia dagli adulti che dai bambini;*
- *nella metà delle classi delle nostre scuole si svolgono normalmente almeno 2 ore di attività motoria a settimana;*
- *l'attività curricolare nutrizionale è prevista nel 73% delle scuole sarde campionate;*
- *non si riscontrano importanti differenze rispetto alle rilevazioni precedenti.*

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 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 Regione è risultato che 7 scuole su 10 (69%) hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal 66% 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 Regione, solo poco più di 3 scuole su 10 (36%) distribuisce ai bambini frutta, latte o yogurt, pane, etc.

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 36% dei dirigenti scolastici della Sardegna 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 Regione i distributori automatici di alimenti utilizzati da adulti e bambini sono presenti in 3 scuole su 10 (33%).

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 Regione, nel 51% delle classi si svolgono normalmente almeno 2 ore di attività motoria a settimana mentre in nessuna classe si fa meno di un'ora a settimana.

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 Regione, 6 scuole su 10 (58%) offrono agli alunni la possibilità di effettuare all'interno della scuola attività motoria per oltre 2 ore.



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

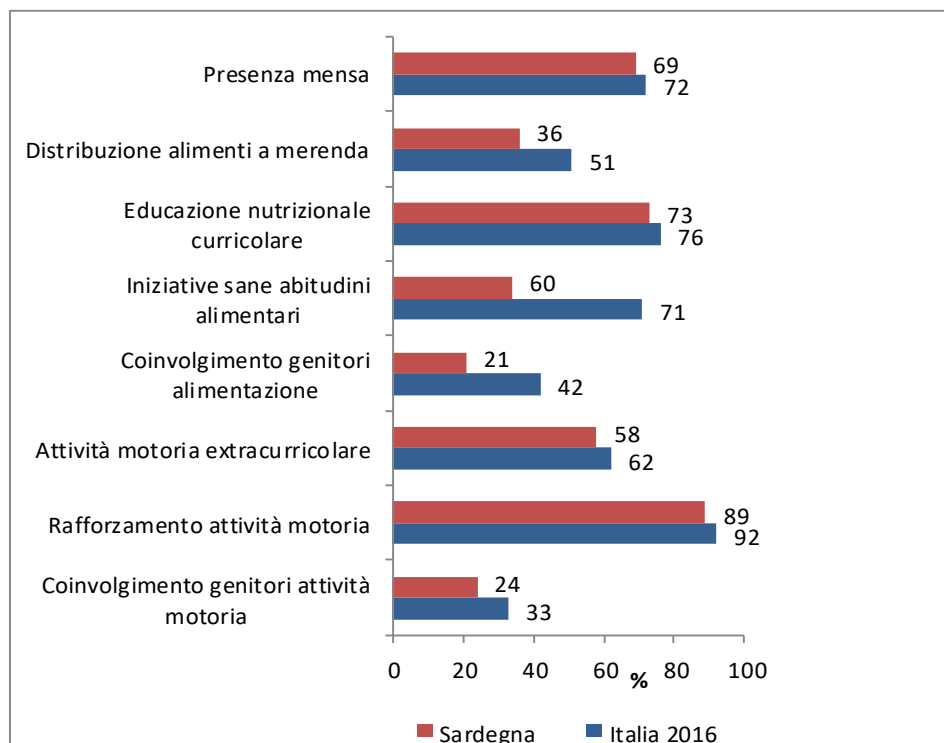
In molte scuole primarie del Paese sono in atto iniziative di miglioramento del curriculum formativo scolastico a favore della sana alimentazione e della qualità dell'attività motoria.

Dalle informazioni raccolte con **OKkio alla SALUTE** nel 2016 è risultato che lo svolgimento dell'attività curricolare nutrizionale è previsto nel 73% delle scuole nella nostra Regione. La figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe, con il 90%. Nell'anno scolastico 2015-2016, il 60% delle scuole ha partecipato ad ulteriori iniziative di educazione alimentare rivolta ai bambini. Gli enti più frequentemente coinvolti sono risultati il professionista sanitario e l'insegnante esterno.

Nella nostra Regione il 58% 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. 2 scuole su 10 (21%) hanno coinvolto attivamente la famiglia nelle iniziative rivolte alla promozione di sane abitudini alimentari nei bambini, meno di 1 su 4 (24%) 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 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 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 delle informazioni, 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 e sulla promozione dell'attività motoria.

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).

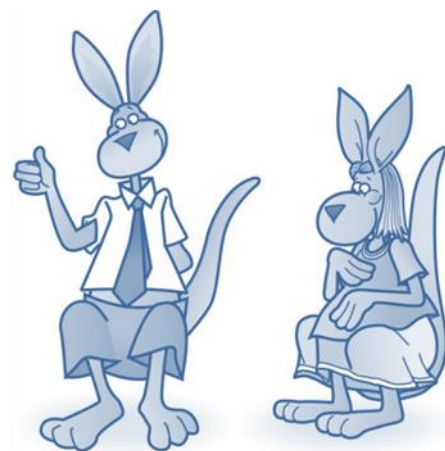
Molte scuole hanno segnalato iniziative di promozione della salute dei bambini in collaborazione con enti esterni, prevalentemente le aziende sanitarie locali. Per ottimizzare i risultati di questi interventi è opportuno favorire la partecipazione attiva dei genitori.

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**

La famiglia rappresenta il principale riferimento per la salute presente e futura del bambino, in quanto chiamata con un ruolo di primissimo piano a radicare i comportamenti virtuosi, come ad esempio le buone abitudini alimentari e le attività motorie, nelle fasi dello sviluppo di quelli che saranno gli adulti di domani. La famiglia, dunque, rappresenta il fulcro sia per fornire cibo qualitativamente sano al bambino, a casa e da portare a scuola, sia per l'attività motoria, includendo in questa oltre l'attività fisica anche le modalità di spostamento casa-scuola, ma anche casa-altri luoghi di incontro (parco, palestra, luoghi di aggregazione in generale).

E' auspicabile, quindi, che i genitori da un lato aumentino la loro consapevolezza e competenza (*empowerment*) in questi ambiti, partecipando attivamente alla promozione nell'ambito scolastico della salute dei propri figli, dall' altro evitino troppe influenze da parte di media e social network. L'obiettivo auspicato dovrebbe essere quello di acquisire strumenti conoscitivi e motivazionali per interpretare ed indirizzare i comportamenti a rischio durante la crescita dei propri figli, attraverso un dialogo continuo con gli insegnanti e gli operatori della salute. Queste figure infatti rappresentano, con la loro competenza ed esperienza, una risorsa preziosa per orientare le famiglie verso scelte consapevoli. All'interno della famiglia i genitori dovrebbero sostenere e potenziare le conoscenze acquisite dai bambini sulla salute nutrizionale e sull'attività fisica nelle iniziative scolastiche.



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

