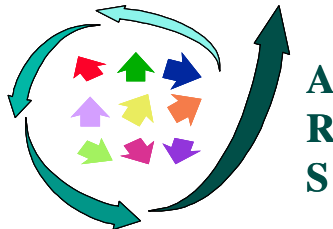
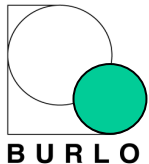




OKkio alla **SALUTE** per la **SCUOLA**: risultati dell'indagine 2008

Regione Friuli Venezia Giulia



A cura di:

Alberto Perra, Barbara De Mei, Angela Spinelli, Nancy Binkin, Daniela Galeone, Chiara Cattaneo, Anna Lamberti, Gabriele Fontana, Giovanni Baglio, Maria Teresa Silani, Silvia Andreozzi, Silvia Meucci.

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

- a livello nazionale:

Angela Spinelli, Nancy Binkin, Gabriele Fontana, Alberto Perra, Anna Lamberti, Chiara Cattaneo, Giovanni Baglio, Mauro Bucciarelli, Silvia Meucci, Silvia Andreozzi, Arianna Dittami (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute – Istituto Superiore di Sanità)

Amedeo Baldi, Maria Teresa Balducci, Stefano Bilei, Olivia Callipari, Amalia De Luca, Maria Di Fabio, Antonio Marrone, Gianfranco Mazzarella, Annarita Silvestri (Gruppo PROFEA 6° coorte del CNESPS – ISS),

Maria Teresa Silani (Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio – Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca)

- a livello regionale:

Claudia Carletti e Adriano Cattaneo (Ricerca sui Servizi Sanitari, Epidemiologia e Salute Internazionale, IRCCS Burlo Garofolo-Trieste), Rossana Rincorosi (Dipartimento di Prevenzione, ASS 6, Pordenone), Loris Zanier (Agenzia Regionale della Sanità, Friuli Venezia Giulia) Domenico Passaro (Ufficio Scolastico Regionale per il Friuli Venezia Giulia)

- a livello aziendale:

Referenti e operatori

Ass 1	Tiziana Longo (referente), Giulio Barocco, Roberta Fedele, Marilena Geretto, Emanuela Occoni, Daniela Steinbock
Ass 2	Marina Sessanta Santi (referente), Paola Bassi, Cinzia Braidà, Margherita Longobardi
Ass 3	Mariarita Forgiarini (referente), Denise Di Bernardo
Ass 4	Cristina Schellenberger (referente), Donatella Belotti, Annarosa Colautti, Paola Corazza, Tiziana Macoritto
Ass 5	Patrizia Lembo (referente), Gabriella Trani
Ass 6	Rossana Rincorosi (referente), Teresa Canali, Patrizia Covre, Raffaella Pittana, Fabiola Stuto, Silvana Widmann

Un ringraziamento particolare ai dirigenti scolastici e agli insegnanti che hanno partecipato intensamente alla realizzazione dell’indagine: il loro contributo è stato determinante alla buona riuscita della raccolta dei dati. (I loro nomi non vengono citati, per proteggere la privacy dei loro alunni che hanno partecipato all’indagine).

Un ringraziamento alle famiglie e agli alunni che hanno preso parte all’indagine, permettendo così di meglio comprendere la situazione dei bambini della nostra regione, 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
- Nel primo anno di attività, in tutto il Paese hanno partecipato 45.000 bambini della III classe primaria e 2.000 scuole
- Nella nostra regione i bambini partecipanti sono stati 1372 (94% di quelli invitati a partecipare) e le scuole 79 (nessun rifiuto).
- 1346 genitori (92%) hanno rinviato il questionario a loro proposto

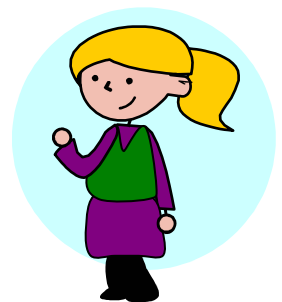
Che cosa è **OKkio alla SALUTE**?

OKkio alla SALUTE è stato promosso nel 2007 dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 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. Infatti il sovrappeso e l'obesità 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 delle nostre società e da condizioni che possono essere, almeno in parte, modificate attraverso azioni coordinate.

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

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). Tali danni alla salute in età pediatrica possono inoltre avere delle conseguenze sulla salute in età adulta.



Come è stato realizzato **OKkio**?

OKkio è stato realizzato a livello regionale e locale in collaborazione con le scuole, utilizzando metodi riconosciuti validi a livello internazionale; in ogni Regione e ASL le informazioni sono state raccolte su un campione di bambini rappresentativi di tutti quelli frequentanti la scuola primaria.

Nella nostra Regione sono state selezionate 79 classi, e il 100% di queste classi ha deciso di partecipare. Inoltre ogni scuola ha compilato un questionario sulle iniziative avviate per favorire la crescita adeguata dei propri alunni, una sana alimentazione e l'attività fisica.

Nel giorno fissato 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 Regione hanno

partecipato all'indagine 1372 bambini sul totale dei 1465 bambini selezionati (94%) e il 92% dei genitori ha compilato il questionario.

Bambini e genitori partecipanti: alcune caratteristiche

Maschi e femmine erano ugualmente rappresentati e quasi tutti i bambini avevano tra gli 8 e i 9 anni.

Le madri hanno compilato il questionario più frequentemente (87%). La maggior parte di loro (69%) aveva il titolo di scuola superiore o laurea, e 8 su 10 lavoravano a tempo pieno o part-time.

LA SITUAZIONE NUTRIZIONALE DEI BAMBINI

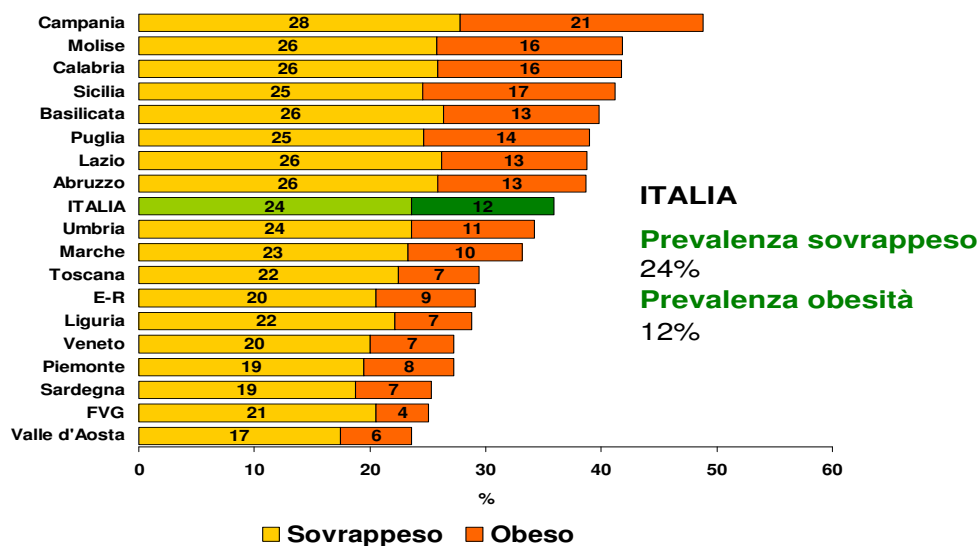
Nella nostra Regione, il 21% dei bambini è risultato in sovrappeso, il 4% obeso il 75% normopeso (o sottopeso). Complessivamente 1 bambino su 4 presenta un eccesso di peso.

- A livello nazionale, il 24% dei bambini sono risultati sovrappeso e il 12% obesi;
- Il problema del sovrappeso e dell'obesità colpisce in egual misura maschi e femmine;
- Nella nostra Regione il 36% delle madri di bambini sovrappeso ritiene che il proprio figlio abbia un giusto peso.

Quanti bambini sono sovrappeso o obesi?

Utilizzando il peso e l'altezza, è stato calcolato per ciascun bambino l'indice di massa corporea o IMC (peso in Kg/altezza in 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 normopeso (o sottopeso), sovrappeso o obeso.

Figura 1. Sovrappeso/obesità per Regione (bambini di 8-9 anni). OKkio alla SALUTE 2008



Nella nostra Regione il 4% dei bambini è risultato obeso, il 21% sovrappeso, il 75% normopeso (o sottopeso). Complessivamente 1 bambino su 4 presenta un eccesso di peso; maschi e femmine ne sono colpiti in egual misura. Valori più elevati di sovrappeso o obesità si sono riscontrati quando i genitori avevano un titolo di studio basso.

A livello nazionale, il 24% dei bambini sono risultati sovrappeso e il 12% 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.

Per adottare interventi di prevenzione e di modifica del comportamento alimentare e sedentario dei bambini è opportuno aumentare il livello di consapevolezza dei genitori. Infatti nella nostra Regione il 36% delle madri di bambini sovrappeso è risultato ritenere che il proprio bambino avesse un giusto peso mentre la percezione del peso corporeo del proprio figlio è corretta nelle madri di bambini obesi.

ALIMENTAZIONE

OKkio ha messo in luce la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari sfavorevoli per una crescita armonica e predisponenti all'aumento di peso.

Nella nostra Regione, risulta che:

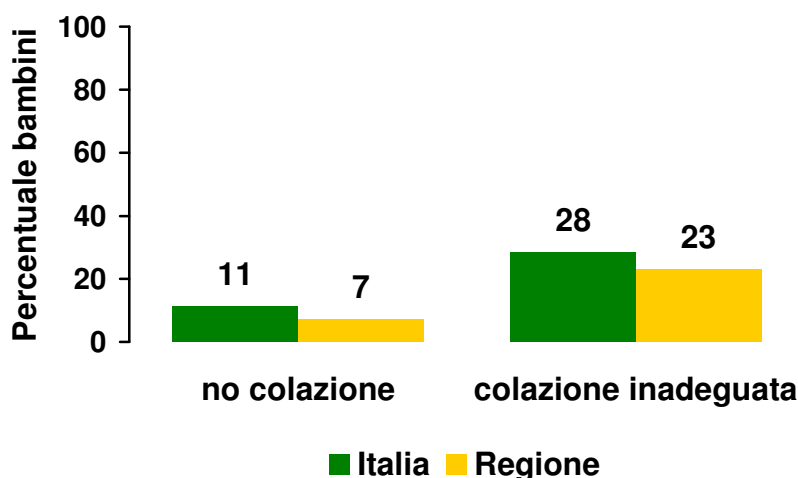
- 7 bambini su 10 fanno una colazione qualitativamente adeguata;
- meno di 3 bambini su 10 consumano una merenda adeguata a metà mattina;
- solo il 2% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e verdura ogni giorno;
- ben 4 bambini su 10 consumano delle bevande zuccherate una o più volte al giorno;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

I bambini fanno la prima colazione?

La prima colazione è un pasto molto importante per i bambini. Per essere qualitativamente adeguata deve garantire un buon apporto di carboidrati e proteine (ad esempio una **tazza di latte fresco intero, con 3 biscotti o pane ed un frutto, oppure latte con cereali, o uno yogurt, pane e una spremuta**). Nella nostra Regione 7 bambini su 10 fanno una colazione qualitativamente adeguata, mentre il 7% non fa affatto colazione ed il 23% la fa ma in modo qualitativamente inadeguato.



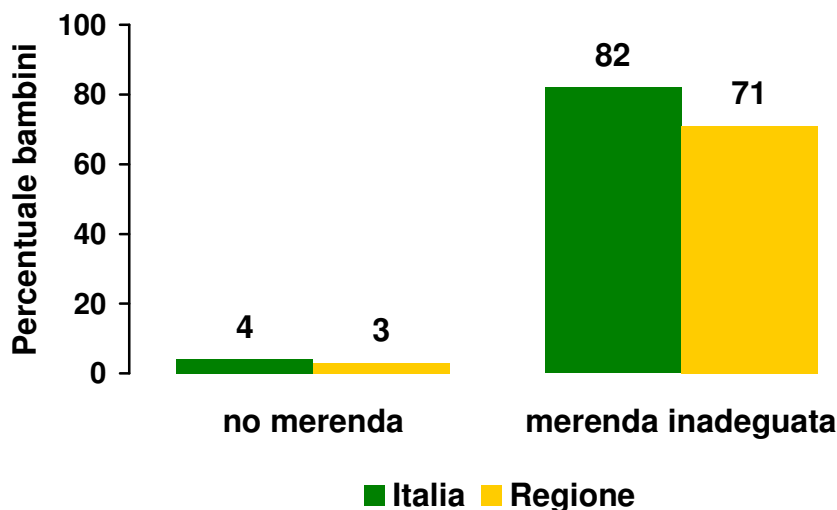
Figura 4. Percentuale di bambini che salta la colazione o fa una colazione non bilanciata qualitativamente



La merenda di metà mattina dei bambini è qualitativamente adeguata ai loro bisogni in termini di calorie?

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 un pane speciale. Nella nostra Regione solo una piccola parte di bambini, 1 su 4, consuma una merenda adeguata a metà mattina.

Figura 5. Percentuale di bambini che non fa merenda o fa una merenda qualitativamente non adeguata



Quante porzioni di frutta e 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 il 2% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e verdura ogni giorno e che il 16% ne consuma meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana.



Quante bibite zuccherate 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 contribuire a favorire il sovrappeso, l'obesità e anche la carie.

Nella nostra Regione è risultato che quasi 1 bambino su 2 consuma delle bevande zuccherate una o più volte al giorno.

Qual è la percezione dei genitori circa la quantità di cibo assunta dal proprio figlio?

Quando i genitori percepiscono che i propri figli, seppur in sovrappeso o obesi, assumono una giusta quantità di calorie nell'arco della giornata, risulta più difficile che siano predisposti ad un cambiamento. Sono molte le cause di sovrappeso e obesità, ma è chiaro che l'eccessiva assunzione di cibo può contribuire al problema. Quasi 4 madri di bambini sovrappeso su 10 ritengono che il proprio bambino mangi "il giusto" mentre la totalità delle madri dei bambini obesi ha una giusta percezione del peso inadeguato del proprio figlio.



Alimentazione: alcune riflessioni

Una dieta ad alto apporto di grassi e con eccessivo contenuto calorico provoca un aumento del peso. Un'alimentazione qualitativamente equilibrata, in termini di bilancio fra grassi, proteine e zuccheri, e la sua giusta distribuzione nell'arco della giornata, contribuisce a produrre e a mantenere un corretto stato nutrizionale e previene l'obesità, oltre a promuovere un migliore stato di salute. E' ad esempio importante:

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

ATTIVITÀ FISICA

I risultati di **OKkio** alla **SALUTE** indicano che i bambini della nostra Regione fanno poca attività fisica.

- 9 bambini su 10 svolgono un'ora di attività fisica meno di 5 giorni a settimana.
- Il giorno precedente l'indagine 2 bambini su 10 sono risultati fisicamente inattivi; complessivamente sono più inattive le femmine.
- La percezione delle madri sul livello di attività fisica che fanno i loro figli spesso non coincide con il livello riscontrato con OKkio.

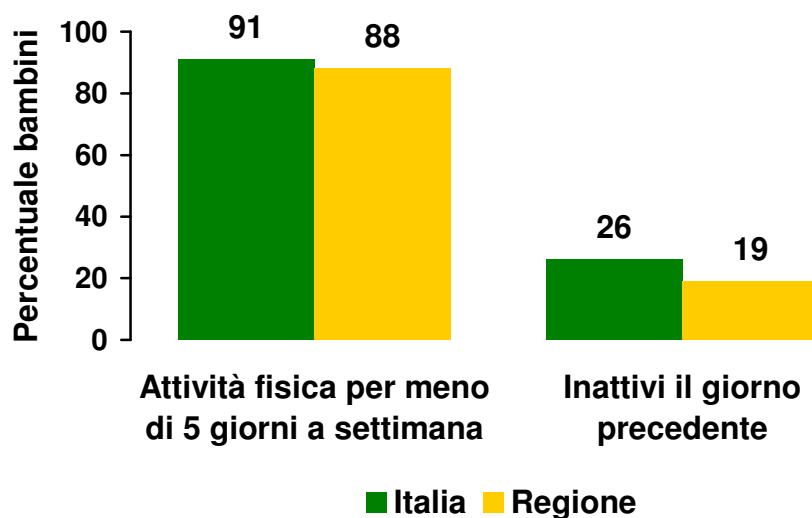
I bambini sono fisicamente attivi?

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 la famiglia. In **OKkio**, 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 Regione 1 bambino su 5 è risultato inattivo il giorno antecedente l'indagine; complessivamente sono più attivi i maschi.

Per cercare di capire quanta attività fisica facciano i bambini è stato anche chiesto ai genitori per quanti giorni della settimana i bambini praticano attività fisica almeno un'ora al giorno (sport, ginnastica, danza, ecc. o altre attività fisiche fatte in palestra o all'aperto). Secondo i genitori, circa 4 bambini su 10 (35%) fanno un'ora di attività fisica per solo 2 giorni a settimana, mentre solo 1 su 10 da 5 a 7 giorni, come indicato dalle linee guida internazionali.

Figura 5. Percentuale di bambini che svolgono attività fisica meno di 5 giorni a settimana e inattivi il giorno precedente l'indagine



I bambini come si recano a scuola?

Un altro modo per favorire l'attività fisica dei bambini è facilitare gli spostamenti per la scuola a piedi o in bicicletta, compatibilmente con la distanza del loro domicilio dalla scuola. Nella nostra Regione, solo 2 bambini su 10 hanno dichiarato di essersi recati a scuola la mattina dell'indagine a piedi o in bicicletta mentre la metà dei bambini va a scuola in macchina.



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

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 attività fisica ogni giorno. L'attività fisica è difficile da misurare, ma 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 del proprio figlio è probabilmente distorta. Nella nostra Regione è risultato che più della metà delle mamme dei bambini considerati non attivi ha ritenuto che il proprio figlio svolgesse sufficiente o molta attività fisica.

Attività fisica: alcune riflessioni

Un'adeguata attività fisica associata 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 che i bambini facciano attività fisica ogni giorno per almeno 1 ora. Questa attività non deve essere necessariamente continua ed include tutte le attività motorie quotidiane, tra cui è importante il gioco in movimento.

SEDENTARIETÀ

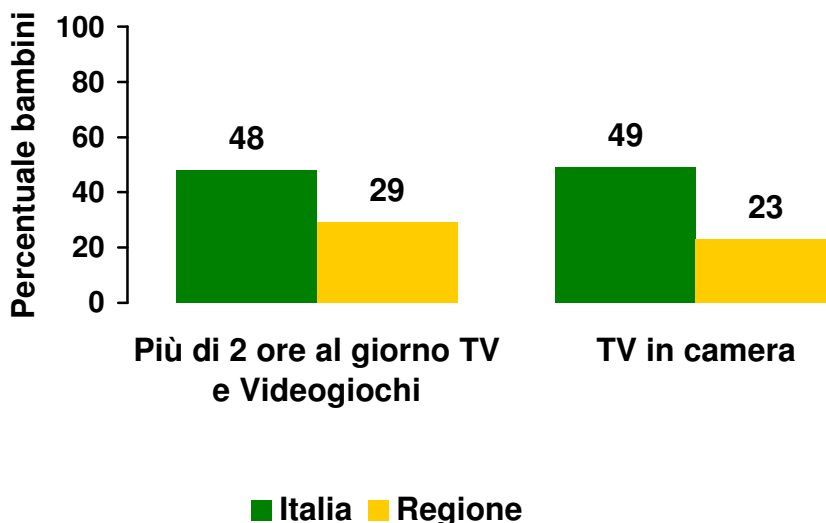
Nella nostra Regione sono abbastanza diffuse tra i bambini le attività sedentarie, come guardare la televisione e giocare con i videogiochi.

- La sedentarietà è favorita dal fatto che circa 1 bambino su 4 dispone di un televisore nella propria camera.
- 7 bambini su 10 seguono le raccomandazioni per un uso moderato di televisione e videogiochi (non più di 2 ore al giorno di TV o videogiochi).
- Solo 4 bambini su 100 passano almeno 5 ore al giorno davanti alla Tv o usano i videogiochi, con una frequenza maggiore tra i maschi.

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 Regione, i genitori riferiscono che il 71% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi da 0 a 2 ore al giorno, mentre il 25% lo fa per 3-4 ore e il 4% per almeno 5 ore al giorno. Le 5 o più ore di TV o di videogiochi sono più frequenti tra i maschi.

Figura 11. Bambini che usano TV e videogiochi per più di 2 ore al giorno e hanno la TV in camera



Un bambino su 4 ha un televisore nella propria camera; questi bambini stanno più frequentemente 5 o più ore davanti alla TV (9%), rispetto a coloro che non hanno la televisione nella propria camera (2%).

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 7 su 10 hanno dichiarato di farlo nel pomeriggio e la sera. Tre 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 rischio di sovrappeso o obesità per i bambini. Pur costituendo un'opportunità di divertimento e talvolta di sviluppo cognitivo del bambino, vari gruppi di esperti raccomandano che i bambini non trascorrono più di due ore al giorno davanti alla televisione o allo schermo di un computer, 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 molto spesso può contribuire a ridurre il tempo di sonno dei bambini, 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:

- 8 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal 73% dei bambini;
- Solo 3 scuole su 10 distribuiscono ai bambini frutta, yogurt o pane speciale;
- Nel 15% delle scuole sono presenti i distributori automatici di alimenti o bevande;
- la maggioranza delle scuole (86%) ha dichiarato che tutte le classi svolgono normalmente le 2 ore di attività motoria raccomandate dal curriculum scolastico;
- l'attività curriculare nutrizionale è prevista nel 75% delle scuole.

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, 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 8 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal 73% 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, 3 scuole su 10 distribuiscono ai bambini frutta, 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. Nella nostra Regione i distributori automatici di alimenti sono presenti nel 15% delle scuole e la maggior parte di essi non sono direttamente accessibili 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 sviluppo dell'attività fisica dei bambini, 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 Regione la maggioranza delle scuole (86%) 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 la struttura dell'orario scolastico (60%), la scelta del docente (16%) e la mancanza di un insegnante esperto in educazione motoria (13%).

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, 7 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 è in atto un'iniziativa di miglioramento del curriculum formativo scolastico a favore della sana alimentazione e della qualità dell'attività motoria.

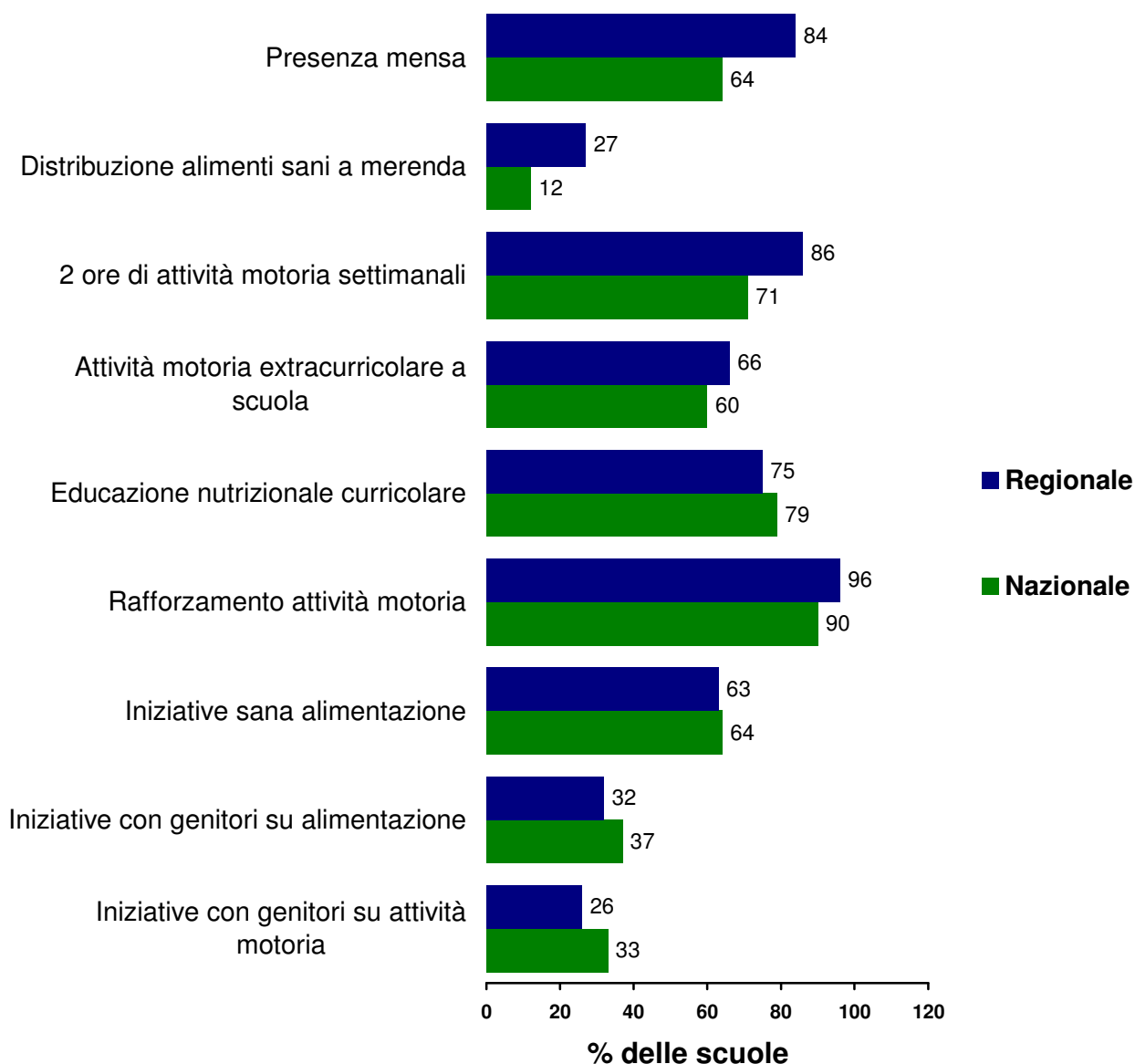
Dalle informazioni raccolte con **OKkio alla SALUTE** nel 2008 è risultato che lo svolgimento dell'attività curricolare nutrizionale è previsto nel 75% delle scuole nella nostra Regione. La figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe. Nell'anno scolastico 2007-2008, il 63% delle scuole ha partecipato ad ulteriori iniziative di educazione alimentare rivolta ai bambini. Gli enti più frequentemente coinvolti sono risultati il comune e la direzione scolastica/insegnanti.



Nella nostra Regione il 96% 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. Una scuola su 3 ha coinvolto attivamente la famiglia nelle iniziative rivolte alla promozione di sane abitudini alimentari nei bambini, e 1 su 4 in quelle rivolte alla promozione dell'attività motoria.

Figura 12. Principali caratteristiche delle scuole che hanno partecipato ad OKkio alla SALUTE 2008



L'ambiente scolastico: alcune riflessioni

In questa prima fotografia realizzata dall'indagine **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. La continuazione del progetto permetterà di capire quanto solidi e positivi siano questi cambiamenti nei prossimi anni.

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

Considerata il basso livello della percezione dei genitori sullo stato nutrizionale 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) e attivazione di alleanze con altri settori extrasanitari per migliorare il contesto ambientale e di riferimento (mense scolastiche, insegnanti, percorsi in sicurezza, politiche commerciali ecc.)



2. Operatori scolastici



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

Seguendo la sua missione, la scuola dovrebbe estendere e migliorare le attività di educazione alimentare dei bambini.

Tali attività, per essere efficaci, devono integrare interventi volti, da una parte all'acquisizione/perfezionamento di conoscenze sul rapporto fra alimentazione e salute individuale, sulla preparazione, conservazione degli alimenti, dall'altra all'attivazione/potenziamento delle *life skills* (abilità e competenze sociali e relazionali che permettono di affrontare in modo efficace le varie situazioni) del bambino. 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: mangiar meglio e imparare a gustare il cibo mangiando anche nuovi alimenti.

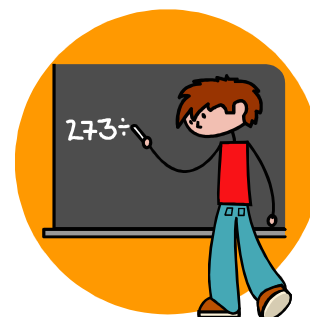
In maniera più diretta gli insegnanti possono incoraggiare i bambini ad assumere abitudini alimentari più adeguate, promuovendo la colazione del mattino, che ne migliora la performance, e diminuendo di conseguenza il rischio di merende eccessivamente caloriche a metà mattina, con una scarsa assunzione di alimenti a pranzo, come verdure, legumi e frutta, più sani ma meno graditi ai bambini, riducendo così la tendenza al sovrappeso e migliorando lo stato psicofisico dei bambini.

Seppure l'indagine non abbia documentato l'accesso diretto dei bambini alle macchine distributrici di alimenti, la scuola può ridurre la distribuzione di bevande zuccherate che favoriscono obesità, carie e deficienza di calcio o incentivare l'adesione a campagne che prevedano 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.



3. Genitori

I genitori possono partecipare attivamente alla promozione nell'ambito scolastico della salute dei propri figli chiedendo, ad esempio, la realizzazione di sessioni di informazione sulla sana alimentazione e sull'attività fisica dei bambini con l'obiettivo di acquisire strumenti conoscitivi e motivazionali per interpretare lo stato nutrizionale del bambino e identificare i fattori di rischio per la sua crescita armonica.

Dovrebbero, inoltre, richiedere o sostenere la scuola, in quanto "luogo" privilegiato e vitale per la crescita e lo sviluppo del bambino, per tutte le iniziative miranti a promuovere la migliore alimentazione dei propri figli, quale la distribuzione di alimenti sani e l'educazione alimentare.

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 anche attraverso la loro partecipazione attiva alle iniziative promosse dalla scuola.

PER SAPERNE DI PIU':

www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/

www.okkioallasalute.it

www.ministerosalute.it/stiliVita/stiliVita.jsp

www.pubblica.istruzione.it/

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