

5

10

15



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

## Regione Toscana



*Il Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e della Ricerca*



**guadagnare  
salute**  
rendere facili le scelte salutari



*Ministero del Lavoro della Salute  
e delle Politiche Sociali*

5

10

## **A cura di:**

Giacomo Lazzeri, Francesca Labriola Pitch, Valentina Pilato, Stefania Rossi, Rita Simi e Mariano Giacchi.

## **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:**

Mariano Vincenzo Giacchi (referente regionale), Giacomo Lazzeri, Valentina Pilato (formatori della formazione a cascata), Francesca Balestri (referente alla salute dell’ufficio scolastico regionale) e Emanuela Balocchini (responsabile, settore Igiene Pubblica Regione Toscana)

### **- a livello provinciale:**

Tiziana Giovenali (Referente alla salute dell’ufficio scolastico provinciale di Arezzo), Patrizia Bettini (Referente alla salute dell’ufficio scolastico provinciale di Firenze), Giorgio Gentili (Referente alla salute dell’ufficio scolastico provinciale di Grosseto), Tosca Barghini (Referente alla salute dell’ufficio scolastico provinciale di Massa), Maria Coppolecchia (Referente alla salute dell’ufficio scolastico provinciale di Lucca), Luciano Lessi (Referente alla salute dell’ufficio scolastico provinciale di Livorno), Ledi Bertelli (Referente alla salute dell’ufficio scolastico provinciale di Pisa), Serafino Giangregorio (Referente alla salute dell’ufficio scolastico provinciale di Pistoia), Lucia Benozzi (Referente alla salute dell’ufficio scolastico provinciale di Prato) e Giovanna Alterini (Referente alla salute dell’ufficio scolastico provinciale di Siena)

### **- a livello aziendale:**

Asl 1	Mauro Vannucci (Direttore U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione), Patrizia Carignani (responsabile IAN e referente zona Apuana), Manuela Terreni, Maria Giuseppina Galli, Sergio Vivaldi, Danila Caccialupi, Sacchelli Francesco, Chiara Lorenzini, Serena Vignali, Patrizia Tonelli e Amedeo Baldi
Asl 2	Pluchino Baldassare (Direttore U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione), Alessandro Scacchiotti (responsabile IAN e referente zona Valle del Serchio), Fausto Morgantini (responsabile IAN referente zona Piana di Lucca) e Bianca Maria Mulini
Asl 3	Paola Picciolli (responsabile IAN zona Pistoia), Monica Tognarelli (responsabile IAN zona Valdinievole), Elena Tomassetto (referente zona Valdinievole), Franca Moretti (referente zona Pistoia), Stefania Vezzosi, Alessandra Maraviglia e Alda Isola
Asl 4	Giuseppe Vannucchi (Direttore U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione), Riccardo Innocenti (referente), Domenico Mariani e Francesco Ielo, Lucia Carollo
Asl 5	Eleonora Virgone (Direttore U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione), Margherita Brunetti (referente), Elena Griesi, Scilla Boaretti, Mariacristina Baldocchi e Enrico Grandi
Asl 6	Battaglini Marco (Direttore U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione), Claudio Tofanari (responsabile IAN zona Livornese), Marisa Gangemi (referente), Valleverdina Maria Pieretti, Marinella Frasca, Annalisa Puccioni, Vito Conti, Sarah Cubattoli e Cristina Bartolini

Asl 7	Simonetta Sancasciani (Direttore U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione), Antonella Bellugi (referente) e Cinzia Massini
Asl 8	Fulvio Armellini (Direttore U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione), Chiara Cinughi De Pazzi (referente), Renzo Paradisi e Anna Lisa Filomena
Asl 9	Maurizio Spagnesi (Direttore U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione), Davide Romani (referente)
Asl 10	Franco Arcangelo (Direttore U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione), Barbara Niccoli (referente), Francesca Bardi, Barbara Barzanti, Maurizio Lazzeri e Lina Governini
Asl 11	Maria Giannotti (Direttore U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione), Cristiana Procuranti (referente), Roberta Carli, Elena Corsinovi e Francesca Chiaverini
Asl 12	Giovanna Camarlinghi (Direttore U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione), Luigi Franchini (referente) e Pucci Giovanni

### **Collaboratori esterni**

Angela Cappadona, Ilaria Lucarelli, Claudio Amato, Veronica Meoni, Andrea Leanza, Chiara Lorenzini e Serena Vignali

**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 Toscana i bambini partecipanti sono stati 2159 (90,4% di quelli invitati a partecipare) e le scuole 120.
- 2075 genitori (87,0%) hanno rinviato il questionario a loro proposto

### Che cosa è **OKkio alla SALUTE**?

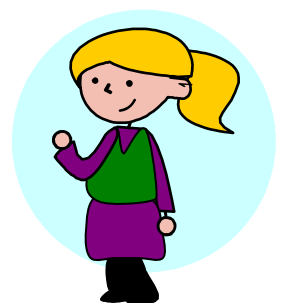
**OKkio alla SALUTE** è stato promosso nel 2007 dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali insieme con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ed è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni.

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.

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 di alcuni fattori ad esso correlati per programmare interventi di promozione della salute. **OKkio alla SALUTE** non deve essere considerato, pertanto, un sistema di screening e non mira al trattamento dei bambini in condizioni di sovrappeso o obesità.

### 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 125 classi, e il 97,5% 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 2159 bambini sul totale dei 2387 bambini selezionati (90,4%) e l'87,0% 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. Tra i genitori la madre è la persona che ha compilato il questionario più frequentemente (85,7%). La maggior parte di loro aveva il titolo di scuola superiore (48,9%) o laurea (15,3%), e 7 su 10 lavorava a tempo pieno o part-time.

## LA SITUAZIONE NUTRIZIONALE DEI BAMBINI

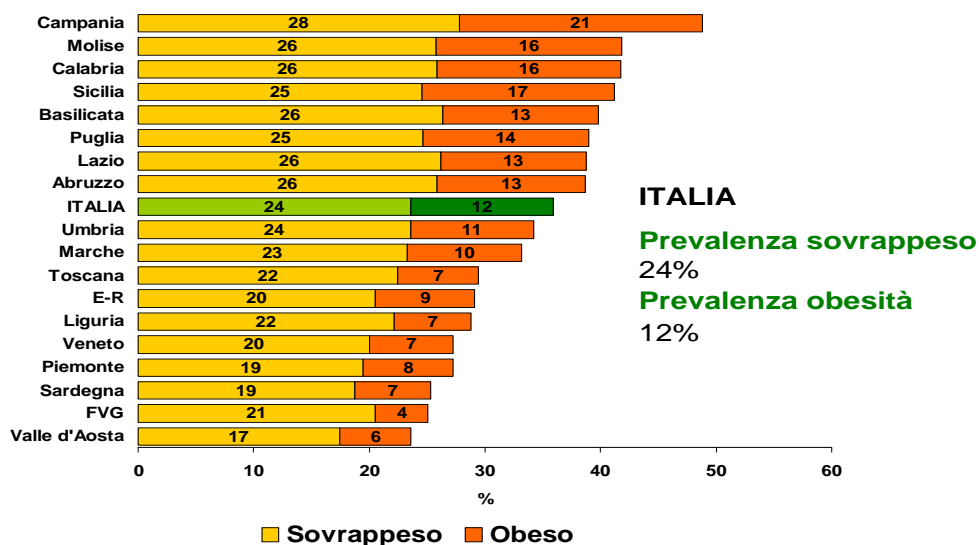
Nella nostra Regione il 7,0% dei bambini è risultato obeso, il 22,5% sovrappeso, il 70,5% normopeso (o sottopeso). Complessivamente 3 bambini su 10 presenta un eccesso di peso.

- A livello nazionale, il 24,0% dei bambini sono risultati sovrappeso e il 12,0% obesi;
- Il problema del sovrappeso e dell'obesità colpisce in egual misura maschi e femmine;
- Nella nostra Regione il 43,3% delle madri di bambini sovrappeso e il 5,5% delle madri di bambini obesi ritengono 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 m<sup>2</sup>) 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 7,0% dei bambini è risultato obeso, il 22,5% sovrappeso, il 70,5% normopeso (o sottopeso). Complessivamente 3 bambini su 10 presentano 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 24,0% dei bambini sono risultati sovrappeso e il 12,0% 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 Regione il 43,3% delle madri di bambini sovrappeso e il 5,5% delle madri di bambini obesi è risultato ritenere che il proprio bambino avesse un giusto peso. Pertanto per adottare interventi di prevenzione e di modifica del comportamento alimentare e sedentario dei bambini è opportuno aumentare il livello di consapevolezza dei genitori.

## ALIMENTAZIONE

**OK**kio 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:

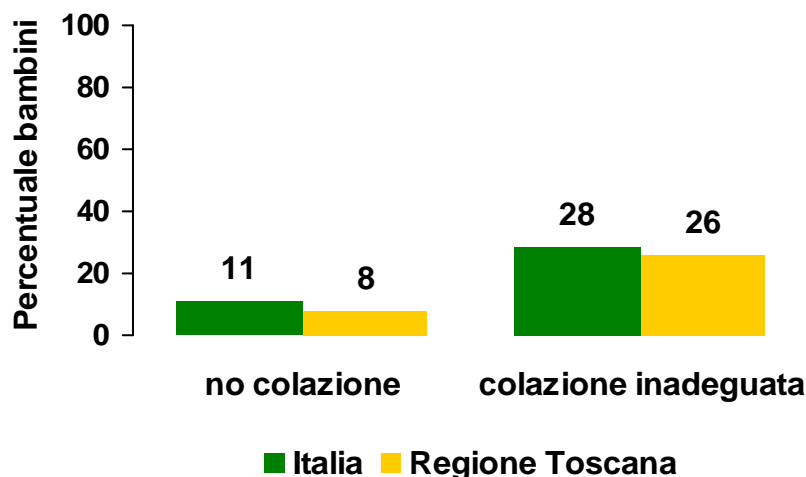
- circa 7 bambini su 10 fa una colazione qualitativamente adeguata;
- meno di 1 bambino su 10 consuma una merenda adeguata a metà mattina;
- solo il 2,2% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e verdura ogni giorno;
- ben 4 bambini su 10 consuma delle bevande zuccherate una o più volte al giorno;
- 7 madri di bambini sovrappeso su 10 e 5 madri di bambini obesi 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 pane, o uno yogurt e una spremuta o un succo di frutta senza zuccheri aggiunti**). Nella nostra Regione circa 7 bambini su 10 fanno una colazione qualitativamente adeguata, mentre l'8,0% non fa affatto colazione ed il 26,2% la fa ma in modo qualitativamente inadeguato.



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

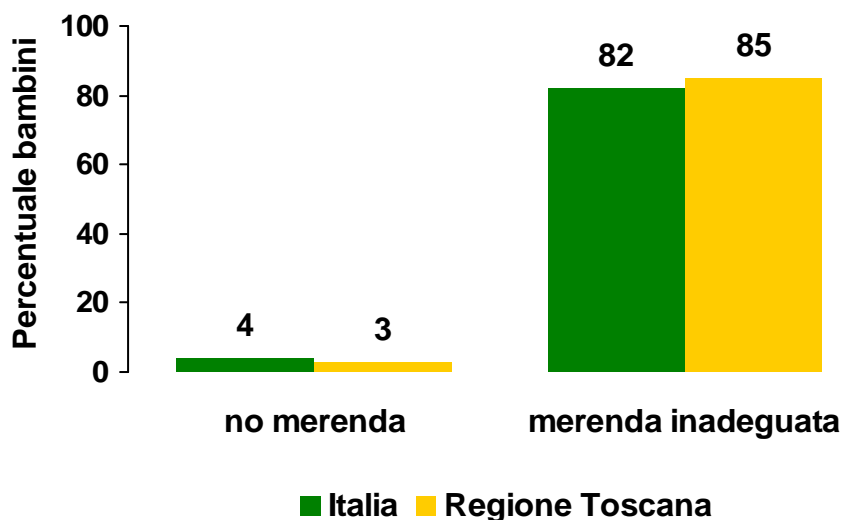


### La merenda di metà mattina dei bambini è qualitativamente adeguata ai loro bisogni in termini di calorie?

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 una spremuta o un succo di frutta senza zuccheri aggiunti. Nella nostra Regione solo una piccola parte di bambini, meno di 1 su 10, 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 2,2% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e verdura ogni giorno e che il 21,5% 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 4 bambini su 10 consumano 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. Ben 7 madri di bambini sovrappeso su 10 e 5 madri di bambini obesi su 10 ritengono che il proprio bambino mangi "il giusto".



## **Alimentazione: alcune riflessioni**

Una dieta ad alto 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 è risultato fisicamente inattivo, 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.

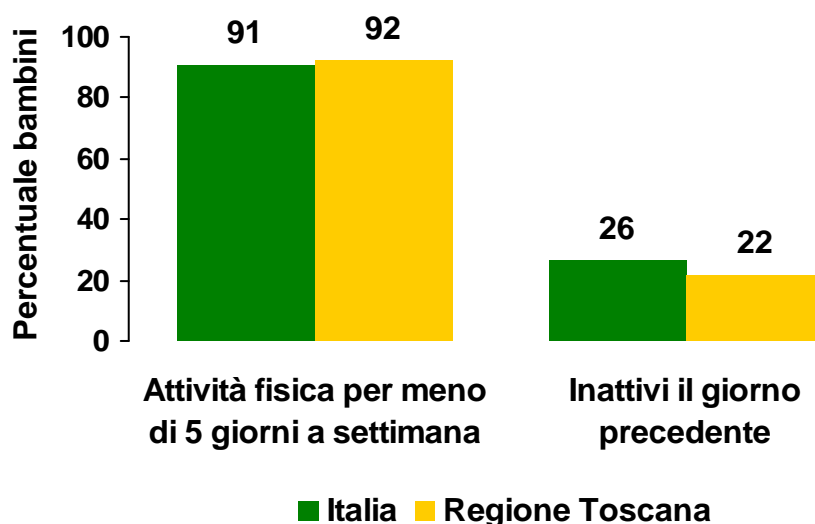
### I bambini sono fisicamente attivi?

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 ben 2 bambini su 10 sono risultati inattivi 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 (39,8%) 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 e 6 su 10 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 la 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**

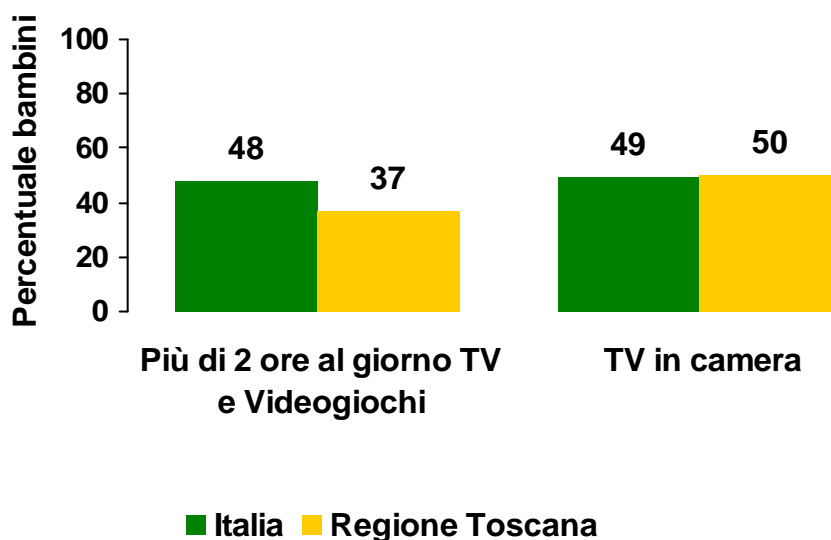
Nella nostra Regione sono molto diffuse tra i bambini le attività sedentarie, come il trascorrere molto tempo a guardare la televisione e giocare con i videogiochi.

- Meno di 1 bambino su 10 passa 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 6 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).

## **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 62,0% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi da 0 a 2 ore al giorno, mentre il 33,0% lo fanno per 3-4 ore e il 5,0% 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**



La metà dei bambini ha un televisore nella propria camera; questi bambini stanno più frequentemente 5 o più ore davanti alla TV (5,4%), 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 8 su 10 hanno dichiarato di farlo nel pomeriggio e 8 su 10 la sera. 3 bambini su 10 hanno guardato la televisione la mattina, il pomeriggio e la sera; anche in questo caso, tale comportamento è più frequente tra i maschi.



### **Sedentarietà: alcune riflessioni**

I comportamenti sedentari, come guardare la televisione, giocare con i videogiochi 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:

- Circa tutte le scuole (97,7%) hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal 86,2% dei bambini;
- solo 2 scuole su 10 distribuiscono ai bambini frutta, latte o yogurt;
- in 2 scuole su 10 sono presenti i distributori automatici di alimenti;
- la maggioranza delle scuole (79,0%) ha dichiarato che tutte le classi svolgono normalmente le 2 ore raccomandate dal curriculum scolastico;
- l'attività curriculare nutrizionale è prevista nel 63,6% delle scuole nella nostra Regione.

### 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 Regione è risultato che circa 10 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata mediamente dal 86,2% 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 2 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. Nella nostra Regione i distributori automatici di alimenti sono presenti in 2 scuole su 10, benché la maggior parte non siano 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 (79,0%) ha dichiarato che tutte le classi svolgono normalmente le 2 ore raccomandate dal curriculum. Le ragioni che spiegano il mancato svolgimento delle due ore di attività motoria raccomandata includono struttura dell'orario scolastico (40,0%), insufficienza della palestra (21,8%) e mancanza di un insegnante esperto in educazione motoria (21,8%).

## 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 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.

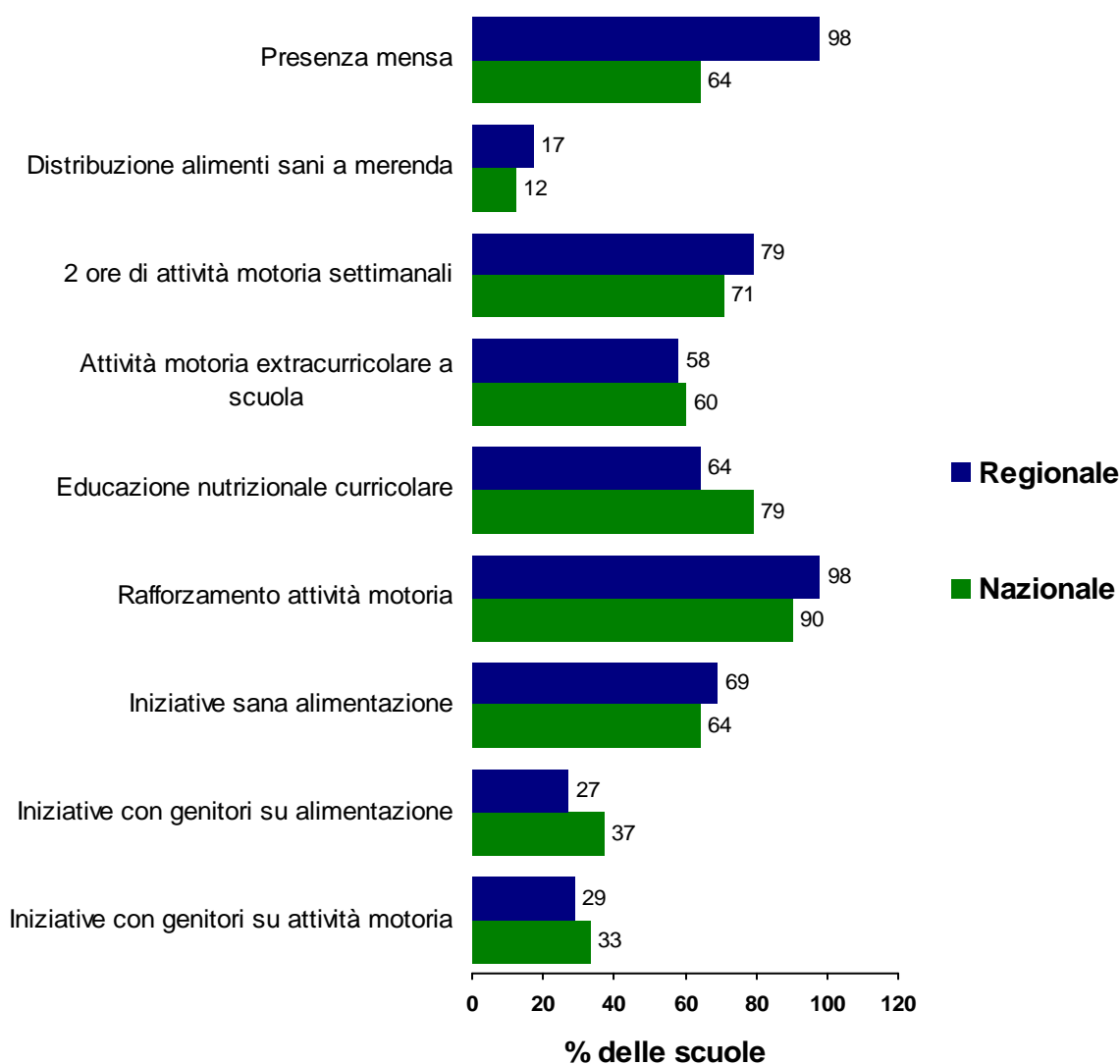
Dalle informazioni raccolte con **OKkio alla SALUTE** nel 2008 è risultato che lo svolgimento dell'attività curricolare nutrizionale è previsto nel 63,6% delle scuole nella nostra Regione. La figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe. Nell'anno scolastico 2007-2008, il 68,5% delle scuole ha partecipato ad ulteriori iniziative di educazione alimentare rivolta ai bambini. Gli enti più frequentemente coinvolti sono risultati il comune, altri enti e la direzione scolastica.

Nella nostra Regione il 98,0% 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. 3 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 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 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. 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).



## 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: mangiare meglio e imparare a gustare il cibo mangiando anche nuovi alimenti.

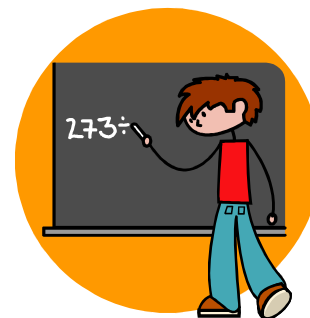
In maniera più diretta gli insegnanti possono incoraggiare i bambini ad assumere abitudini alimentari più adeguate, promuovendo la colazione del mattino, che ne migliora la performance, e diminuendo di conseguenza il rischio di merende eccessivamente caloriche a metà mattina, con una scarsa assunzione 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/](http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/)

[www.okkioallasalute.it](http://www.okkioallasalute.it)

[www.ministerosalute.it/stiliVita/stiliVita.jsp](http://www.ministerosalute.it/stiliVita/stiliVita.jsp)

[www.pubblica.istruzione.it/](http://www.pubblica.istruzione.it/)

[www.inran.it/](http://www.inran.it/)

[www.indire.it/indicazioni/show\\_attach.php?id\\_cnt=4709](http://www.indire.it/indicazioni/show_attach.php?id_cnt=4709)

[www.dors.it/alleg/0200/report\\_scuola\\_primaria\\_def.pdf](http://www.dors.it/alleg/0200/report_scuola_primaria_def.pdf)

[www.ccm-network.it/sfida\\_obesita\\_Oms](http://www.ccm-network.it/sfida_obesita_Oms)