



REGIONE DEL VENETO



ULSS 1
DOLOMITI



OKkio alla SALUTE

Risultati dell'indagine 2023

ULSS 1 DOLOMITI



OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza nazionale istituito presso
l'Istituto Superiore di Sanità (DPCM del 3 marzo 2017,
Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 12 maggio 2017)

A cura di:

Erica Bino, Giovanni Andrea Sava, Alessandro Citiulo, Giuseppina Federici, Vincenzo Marcotrigiano, Angela Padoin, Nicole Zulian, Sandro Cinquetti.

Hanno contribuito alla realizzazione della raccolta dati 2023

- il gruppo di coordinamento nazionale:

Paola Nardone, Silvia Ciardullo, Angela Spinelli, Donatella Mandolini, Michele Antonio Salvatore, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Monica Pirri, Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano, Alessandro Vienna.

- il comitato tecnico della sorveglianza:

Serena Broccoli, Giulia Cairella, Marcello Caputo, Margherita Caroli, Chiara Cattaneo, Corrado Celata, Laura Censi, Silvia Ciardullo, Liliana Coppola, Barbara De Mei, Maria Paola Ferro, Daniela Galeone, Donatella Mandolini, Maria Teresa, Menzano, Paola Nardone, Federica Pascali, Michele Antonio Salvatore, Angela Spinelli, Alessandro Vienna.

- a livello regionale:

Federica Michieletto, Erica Bino, Marta Orlando

- a livello aziendale:

Erica Bino (referente), Alessandro Citiulo, Giuseppina Federici, Elisa Fontana, Jessica Luisetto, Alberto Lovat, Angela Padoin, Giovanni Andrea Sava.

Un ringraziamento particolare ai dirigenti scolastici e agli insegnanti: il loro contributo è stato determinante per la buona riuscita della raccolta dei dati qui presentati.

Un ringraziamento alle famiglie e agli alunni che hanno preso parte all'iniziativa, permettendo così di ricavare dati utili a definire il profilo di interesse dei bambini della nostra ULSS.

Copia del volume può essere scaricata da:

<https://www.aulssl.veneto.it/sezione/servizio-igiene-degli-alimenti-e-della-nutrizione-sian>

Sito internet di riferimento per lo studio:

www.epicentro.iss.it/okkioallasalute

Indice

Indice.....	4
Prefazione.....	5
Introduzione.....	6
Metodologia.....	7
Descrizione della popolazione.....	9
Lo stato ponderale.....	12
Le abitudini alimentari.....	18
L'attività fisica.....	24
Le attività sedentarie.....	30
La percezione delle madri sulla situazione nutrizionale e sull'attività fisica dei bambini.....	32
L'ambiente scolastico e il suo ruolo nella promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica.....	36
Conclusioni generali.....	46
Bibliografia essenziale.....	49

Prefazione

È ampiamente noto che gli stili di vita individuali influiscono in maniera rilevante sullo stato di salute della popolazione. L'attuale Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP) promuove l'adozione di azioni intersettoriali e multidisciplinari, secondo il principio di Salute in Tutte le Politiche, agendo su molteplici contesti di vita e fasce d'età, in particolare sui soggetti in età evolutiva.

I bambini in età prescolare e scolare, trovandosi in una fase dello sviluppo i cui comportamenti sono ancora in via di definizione, rappresentano un target ideale su cui investire tramite l'attuazione di interventi di promozione della corretta alimentazione e dell'attività fisica regolare, per il contrasto del sovrappeso e dell'obesità, che rappresentano fattori di rischio per lo sviluppo di molte malattie cronico-degenerative.

Okkio alla Salute rappresenta uno strumento per monitorare in maniera omogenea e continuativa, con la collaborazione degli Enti scolastici, le abitudini dei bambini nel panorama nazionale. Gli esiti derivanti dalla sorveglianza, condotta a livello locale, favoriscono l'orientamento delle azioni della Sanità Pubblica.

Molte attività riconducibili ai programmi, previsti nel PNP, sono attuate nel mondo scolastico sia grazie alla collaborazione instaurata nel tempo tra ULSS ed Ufficio Scolastico Provinciale, sia perché la scuola rappresenta il setting ideale per l'attuazione di specifici interventi aventi ricadute che possono perdurare per la vita.

In questo report vengono presentati i risultati della rilevazione condotta nell'anno 2023 nelle scuole ubicate nell'ULSS 1 Dolomiti, con il coinvolgimento diretto di un campione di 23 plessi scolastici, 27 classi e 361 bambini delle classi terze della scuola primaria del nostro territorio.

Sandro Cinquetti
Direttore Dipartimento
di Prevenzione

Introduzione

Il sovrappeso e l'obesità sono riconosciuti essere fattori di rischio per l'insorgenza di patologie cronico-degenerative e il loro controllo rappresenta una sfida prioritaria per la sanità pubblica.

Per comprendere la dimensione del fenomeno nei bambini e i comportamenti associati, a partire dal 2007, il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato lo sviluppo del sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE, coordinato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità e condotto in collaborazione con le Regioni e il Ministero dell'Istruzione e del Merito.

La sorveglianza è alla base delle strategie italiane in materia di prevenzione e promozione della salute quali il Programma Governativo "Guadagnare salute", il Piano Nazionale della Prevenzione e, in ambito internazionale, aderisce alla "Childhood Obesity Surveillance Initiative" (COSI) della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Dall'emissione del Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPCM del 3 marzo 2017, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 12 maggio 2017), OKkio alla SALUTE è ufficialmente inserito tra i sistemi e i registri di rilevanza nazionale ed è istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità.

OKkio alla SALUTE descrive la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, degli stili alimentari, dell'abitudine all'esercizio fisico dei bambini della III classe primaria e delle attività scolastiche che possono favorire la sana nutrizione e il movimento.

Ad oggi, sia a livello aziendale, sono state effettuate sette raccolte dati (2008-9, 2010, 2012, 2014, 2016, 2019, 2023) ognuna delle quali ha coinvolto oltre 40.000 bambini e genitori e 2.000 scuole.

I Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) delle Aziende ULSS sono coinvolti in prima linea nel garantire la sicurezza alimentare e nutrizionale in tutte le fasce d'età, con particolare attenzione ai soggetti in età scolare. Il personale afferente a detto Servizio per l'area nutrizionale, oltre a favorire attivamente lo svolgimento delle rilevazioni cadenzate, ricopre un ruolo rilevante nelle attività preventive, promuovendo l'attuazione di interventi volti ad incentivare l'adozione di sani stili di vita alimentari.

Nel report vengono presentati i risultati della raccolta dati effettuata nel 2023 nella ULSS 1 Dolomiti grazie alla costruttiva collaborazione tra il SIAN ed il Servizio di Promozione alla Salute.

Giovani Andrea Sava
Direttore Servizio
Igiene degli Alimenti e
della Nutrizione

Metodologia

OKkio alla SALUTE è una sorveglianza di popolazione basata su indagini epidemiologiche ripetute a cadenza regolare, su campioni rappresentativi della popolazione in studio. Pertanto è orientata alla raccolta di poche informazioni principalmente su fattori di rischio modificabili, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure semplici, accettabili da operatori e cittadini e sostenibili nel tempo.

Popolazione in studio e setting di rilevazione

È stata scelta la classe terza della scuola primaria, con bambini intorno agli 8 anni, perché l'accrescimento a quest'età è ancora poco influenzato dalla pubertà, i bambini sono già in grado di rispondere con attendibilità ad alcune semplici domande e i dati sono comparabili con quelli raccolti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in vari altri Paesi europei.

Le scuole rappresentano l'ambiente ideale per la sorveglianza: i bambini sono facilmente raggiungibili sia per la raccolta dei dati che per gli interventi di promozione della salute che seguiranno la sorveglianza.

Modalità di campionamento

Il metodo di campionamento è "a grappolo", cioè le classi ("grappoli" o "cluster") sono estratte casualmente dalle liste di campionamento predisposte dagli Uffici Scolastici su base regionale o di ULSS e tutti i bambini della classe sono inclusi. Per ciascuna scuola la probabilità di veder estratte le proprie classi è proporzionale al numero degli alunni iscritti (metodo della *probability proportional to size*).

La numerosità campionaria è stata individuata per ogni regione, ULSS o macro area sulla base della popolazione di bambini di classe terza primaria residenti, sulla prevalenza dell'eccesso ponderale riscontrato nella precedente raccolta dei dati e al *design effect*, con una precisione della stima del 3% per la regione e del 5% per la ULSS.

Strumenti e procedure di raccolta dati

Nel 2008 è stata sviluppata la prima versione dei 4 questionari di OKkio alla SALUTE. Negli anni successivi alcune domande del questionario sono state cambiate e sono stati aggiunti ulteriori quesiti a seguito di richieste del Ministero della Salute, del Comitato Tecnico della Sorveglianza e della Childhood Obesity Surveillance Initiative dell'OMS Europa (COSI). I quattro questionari utilizzati per rilevare le informazioni sono: il questionario per i bambini da somministrare in aula, il questionario per i genitori da compilare a casa e due destinati rispettivamente agli insegnanti e ai dirigenti scolastici.

Il questionario per i bambini comprende semplici domande riferite a un periodo di tempo limitato (dal pomeriggio della giornata precedente alla mattina della rilevazione). I bambini hanno risposto al questionario in aula, individualmente e per iscritto, e gli operatori si sono resi disponibili per chiarire eventuali dubbi.

Inoltre i bambini sono stati misurati (peso e statura) da operatori locali formati utilizzando bilance e stadiometri standardizzati e di elevata precisione. In caso di esplicito rifiuto dei genitori, il questionario non è stato somministrato e i bambini non sono stati misurati. Non è stata prevista alcuna forma di recupero dei dati riguardanti i bambini assenti, né di sostituzione dei bambini con rifiuto.

Per stimare la prevalenza di sovrappeso e obesità è stato utilizzato l'Indice di Massa Corporea (IMC), ottenuto come rapporto tra il peso espresso in chilogrammi al netto della tara dei vestiti e il quadrato dell'altezza espressa in metri. Per la definizione del sottopeso, normopeso, sovrappeso, obeso e gravemente obeso si sono utilizzati i valori soglia per l'IMC desunti da Cole et al., come consigliato dalla International Obesity Task Force (IOTF). Nell'analisi dei dati sono stati considerati sottopeso i bambini con un valore di IMC uguale o inferiore a 17 in età adulta ed è stato possibile, inoltre, calcolare la quota di bambini gravemente obesi, ovvero con un valore di IMC in età adulta pari o superiore a 35 (Cole et al., 2012).

Le domande rivolte ai genitori hanno indagato alcune abitudini dei propri figli quali: l'attività fisica, i comportamenti sedentari, gli alimenti consumati, la percezione dello stato nutrizionale e del livello di attività motoria.

Alcuni dati sulle caratteristiche dell'ambiente scolastico, in grado di influire sulla salute dei bambini, sono stati raccolti attraverso i due questionari destinati ai dirigenti scolastici e agli insegnanti.

La raccolta dei dati è avvenuta in tutte le regioni tra marzo e giugno 2023.

L'inserimento dei dati ha previsto una modalità ibrida: direttamente online per i rispondenti al questionario genitore e al questionario destinato al Dirigente Scolastico e mediante piattaforma web, sviluppata ad hoc, per le informazioni provenienti dal questionario bambino e dal questionario classe. L'inserimento dei dati in piattaforma web è stato effettuato dagli operatori sanitari delle diverse ULSS coinvolte.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata finalizzata alla stima delle prevalenze delle variabili rilevate. Per alcune di queste, in particolare per quelle che sono soggette a confronti temporali successivi o con altre realtà territoriali (Regioni o ULSS), sono stati calcolati anche gli intervalli di confidenza al 95%. In qualche caso, al fine di identificare differenze sono stati calcolati dei rapporti di prevalenza e realizzati dei test statistici. Nel presente rapporto, dove opportuno, viene indicato se le differenze osservate tra le rilevazioni sono o non sono statisticamente significative. Data la ridotta numerosità del campione aziendale, rispetto a quello nazionale o regionale, e di conseguenza intervalli di confidenza generalmente più ampi, è necessaria la massima cautela nell'interpretare e commentare i confronti negli anni dei dati al fine di evitare conclusioni errate. Questa annotazione vale in particolar modo per i risultati relativi all'ambiente scolastico, in cui il campione è di circa 20-30 scuole per ULSS.

Le analisi sono state effettuate usando il software Stata vers.14.2.

Descrizione della popolazione

Quante scuole e quante classi sono state coinvolte nell'indagine?

Nella nostra ULSS hanno partecipato all'indagine il 100% delle scuole (23 plessi scolastici) e il 100% delle classi (27) campionate.

Distribuzione delle classi per tipologia di comune di appartenenza

ULSS 1 DOLOMITI – OKkio 2023 (N=27 classi)

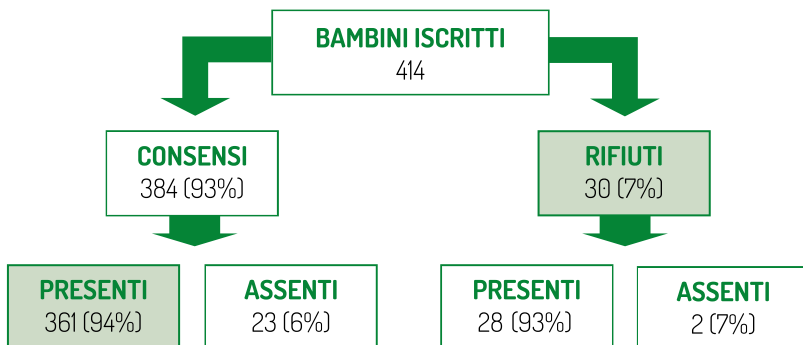
ZONA ABITATIVA	N	%
≤ 10.000 abitanti	17	63
Da 10.000 a più di 50.000 abitanti	10	37

- Le scuole e le classi partecipanti si trovano in comuni con diversa densità di popolazione. Circa 2 scuole su 3 si trovano in comuni con meno di 10.000 abitanti.
- Per la classificazione della tipologia dei comuni si è seguito il sistema adottato dall'Istat.

Partecipazione dei bambini e delle famiglie allo studio

La percentuale di bambini/famiglie che ha partecipato all'indagine è un importante indicatore di processo. Una percentuale alta, oltre a garantire la rappresentatività del campione, sottolinea l'efficacia delle fasi preparatorie dell'indagine. Una risposta bassa a causa non solo di un alto numero di rifiuti ma anche di assenti, superiore al 5-10% (percentuale di assenti attesa in una normale giornata di scuola), potrebbe far sospettare una scelta delle famiglie dettata per esempio dalla necessità di "proteggere" i bambini in eccesso ponderale. In questo caso, il campione di bambini delle classi selezionate potrebbe non essere sufficientemente rappresentativo dell'insieme di tutte le classi della ULSS, in quanto la prevalenza di obesità riscontrata nei bambini misurati potrebbe essere significativamente diversa da quella degli assenti.

Bambini coinvolti: quanti i partecipanti, i rifiuti e gli assenti?



- Il 7% dei genitori ha rifiutato la misurazione dei propri figli. Questo valore è risultato leggermente superiore a quello nazionale (circa 5%), ma in linea con quello regionale (9%). Questo dato sottolinea una buona gestione della comunicazione tra ULSS, scuola e genitori, ma che può essere ulteriormente migliorata.
- Nella giornata della misurazione erano assenti 23 bambini pari al 6% del totale di quelli iscritti. La bassa percentuale di assenti tra i consensi rassicura, al pari del favorevole dato sui rifiuti, sull'attiva partecipazione dei bambini e dei genitori.
- I bambini ai quali è stato possibile somministrare il questionario e di cui sono stati rilevati peso e statura sono stati quindi 361 ovvero il 94% degli iscritti negli elenchi delle classi. L'alta percentuale di partecipazione assicura una rappresentatività del campione soddisfacente.
- In questa rilevazione sono stati correttamente compilati e conseguentemente elaborati 357 questionari.
- Hanno risposto al questionario dei genitori 234 famiglie.

■ ■ ■ Bambini partecipanti: quali le loro caratteristiche?

Le soglie utilizzate per classificare lo stato ponderale variano in rapporto al sesso e all'età dei bambini considerati, pertanto è necessario tener conto della loro distribuzione.

Età e sesso dei bambini

ULSS 1 DOLOMITI – OKkio 2023

ETÀ	N	%	SESSO	N	%
8 anni	219	61,3	Maschi	170	47,6
9 anni	136	38,1	Femmine	187	52,4
≥ 10	2	0,56			

- La proporzione di maschi e di femmine nel nostro campione è simile.
- Al momento della rilevazione, la grande maggioranza dei bambini che ha partecipato allo studio aveva fra 8 e 9 anni, con una media di 8 anni e 8 mesi di vita.

■ ■ ■ Genitori partecipanti: chi sono e cosa fanno?

La scolarità dei genitori, usata come indicatore socioeconomico della famiglia, è associata in molti studi allo stato di salute del bambino. Il questionario è stato compilato più spesso dalla madre del bambino (80%), meno frequentemente dal padre (20%). Di seguito vengono riportate le caratteristiche di entrambi i genitori dei bambini coinvolti; i capitoli successivi nella maggior parte dei casi presenteranno analisi che tengono conto del livello di istruzione solo della madre che di fatto è la persona che ha risposto più frequentemente al questionario rivolto ai genitori.

- La maggior parte delle madri ha un titolo di scuola superiore (48%) o laurea (41%).
- I padri che hanno un titolo di scuola superiore sono il 51% e di laurea il 26%.
- L'8% delle madri e il 10% dei padri sono di nazionalità straniera.
- Il 43% delle madri lavora a tempo pieno.

Con il reddito a disposizione della famiglia, il 23% dei rispondenti dichiara di arrivare a fine mese con qualche difficoltà e il 4% dichiara di arrivarci con molte difficoltà.

Livello di istruzione, occupazione e nazionalità della madre e del padre

ULSS 1 DOLOMITI – OKkio 2023

CARATTERISTICHE	MADRE		PADRE	
	N	%	N	%
Grado di istruzione				
Nessuna, elementare, media	24	10,6	52	26,6
Diploma superiore	109	48,0	111	50,5
Laurea	94	41,4	57	25,9
Nazionalità				
Italiana	207	92,0	206	89,6
Straniera	18	8,0	24	10,4
Lavoro*				
Tempo pieno	77	43,3	-	-
Part time	80	44,9	-	-
Nessuno	21	11,8	-	-

* Informazione raccolta solo sulla persona che compila il questionario; essendo la madre colei che lo compila nella grande maggioranza dei casi, il dato non è calcolabile per il padre.

Inoltre, attraverso il questionario dei genitori, sono state raccolte informazioni circa la composizione del nucleo familiare.

Tipologia di famiglia (%)

ULSS 1 DOLOMITI – OKkio 2023

TIPOLOGIA DI FAMIGLIA	%
Madre e padre (no altri adulti)	60,3
Solo madre	4,7
Solo padre	3,5
Famiglia ricostituita (padre o madre biologici più nuovo coniuge)	0,9
Madre e/o Padre con nonni o altro parente	25,0
Altra sistemazione	5,6

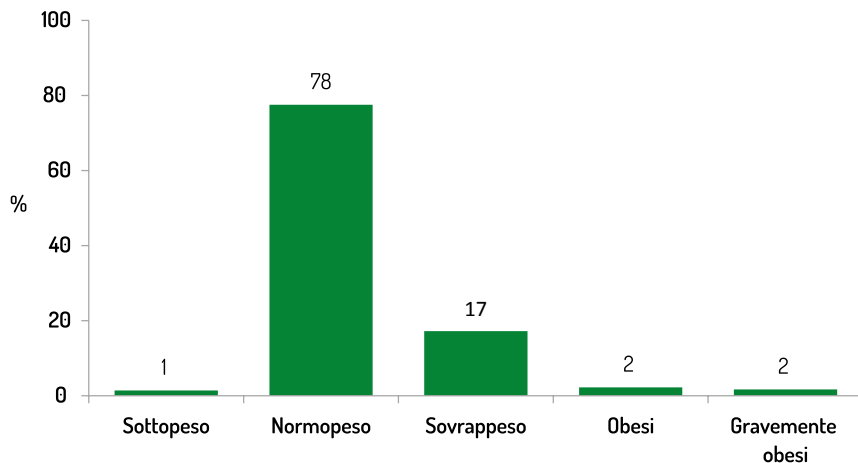
Lo stato ponderale

L'obesità ed il sovrappeso in età evolutiva possono favorire lo sviluppo di gravi patologie quali le malattie cardio-cerebro-vascolari, diabete tipo 2 ed alcuni tumori. Negli ultimi 30 anni la prevalenza dell'obesità nei bambini è drasticamente aumentata e, sebbene da qualche anno in alcuni Paesi si assista ad una fase di plateau, i valori sono ancora molto elevati.

Quanti sono i bambini in sovrappeso o obesi?

L'indice di massa corporea (IMC) è un indicatore indiretto dello stato di adiposità, semplice da misurare e comunemente utilizzato negli studi epidemiologici per valutare l'eccedenza ponderale (il rischio di sovrappeso e obesità) di popolazioni o gruppi di individui. Per la determinazione di sottopeso, normopeso, sovrappeso, obeso e gravemente obeso, sono stati utilizzati i valori soglia proposti da Cole et al. e raccomandati dall'IOTF.

Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni (%)



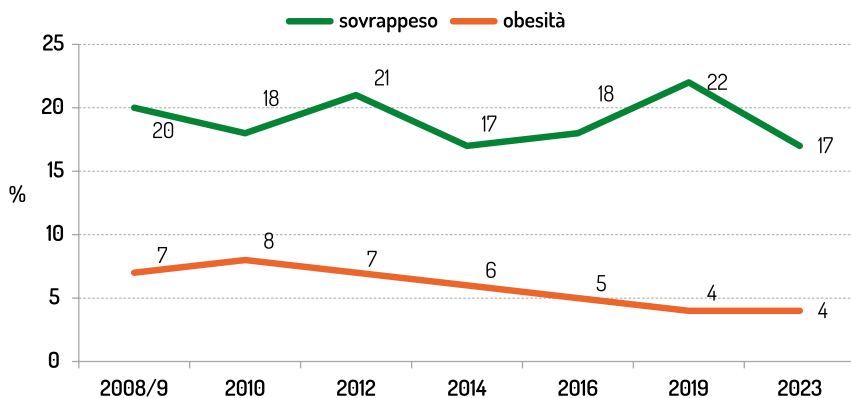
- Tra i bambini della nostra ULSS l'1,7% (IC95% 0,8%-2,6%) risulta in condizioni di obesità grave, il 2,3% risulta obeso (IC95% 1,2%-4,1%), il 17,2% sovrappeso (IC95% 14,0%-20,9%), il 77,5% normopeso (IC95% 73,3%-81,1%) e l'1,4% sottopeso (IC95% 0,7%-2,8%).
- Complessivamente il 21% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità.

Qual è l'andamento del sovrappeso e obesità negli anni?

Rispetto alle precedenti rilevazioni nella nostra ULSS si assiste ad una diminuzione progressiva della prevalenza di bambini in eccesso ponderale in particolare per quanto riguarda il sovrappeso.

Trend aziendale sovrappeso e obesità

ULSS 1 DOLOMITI – OKkio 2023



Qual è il rapporto tra stato ponderale e caratteristiche del bambino e dei genitori?

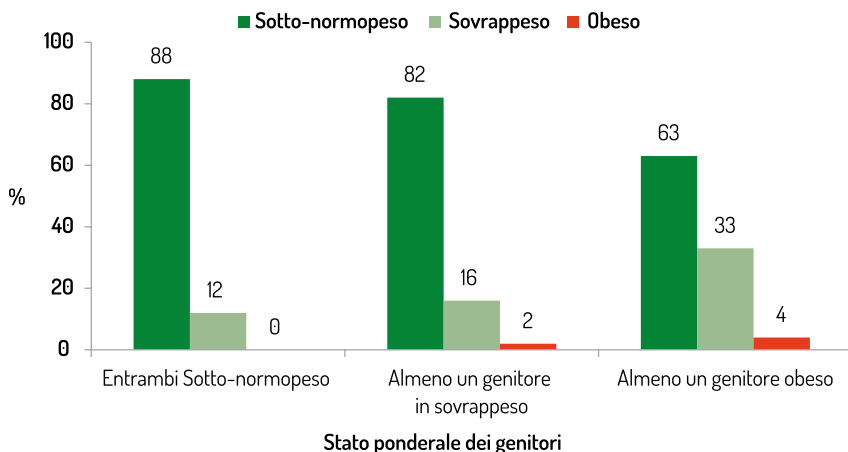
In alcuni studi, il sesso del bambino, la zona geografica di abitazione, il livello di scolarità e lo stato ponderale dei genitori sono associati alla situazione di sovrappeso o obesità del bambino.

Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni per caratteristiche demografiche del bambino e della madre (%) - ULSS 1 DOLOMITI – OKkio 2023

CARATTERISTICHE	NORMO SOTTOPESO	SOVRAPPESO	OBESO
Età			
8 anni	81,3	15,1	3,6
9 anni	75,0	20,6	4,4
Sesso			
Maschi	80,5	15,4	4,1
Femmine	77,4	18,8	3,8
Zona abitativa			
<10.000 abitanti	80,1	17,0	2,9
10.000 -50.000	77,2	17,4	5,4
Istruzione della madre			
Nessuna, elementare, media	87,5	8,3	4,2
Superiore	73,1	25,0	1,9
Laurea	91,2	8,8	0

- Nella ULSS 1 DOLOMITI, le prevalenze di obesità e di sovrappeso sono simili tra i bambini di 8 e 9 anni e tra maschi e femmine e non ci sono significative differenze per zona abitativa.
- Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da 4% per titolo di scuola elementare o media, a 2% per diploma di scuola superiore, a 0% per la laurea

Stato ponderale dei bambini rispetto a quello dei genitori.



- Dai dati autoriferiti dai genitori emerge che, nella nostra ULSS, il 18% delle madri è in sovrappeso e il 5% è obeso; i padri, invece, sono nel 38% sovrappeso e 10% obesi.
- Quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso, il 15% dei bambini risulta in sovrappeso e il 2% obeso. Quando almeno un genitore è obeso, il 33% dei bambini è in sovrappeso e il 3% obeso.

Nei giorni di scuola quante ore dormono i bambini?

In alcuni studi si è osservato che le ore di sonno del bambino sono associate al suo stato ponderale. Diverse fonti e istituzioni internazionali raccomandano che i bambini in età scolare dormano almeno 9-10 ore al giorno. Per tale motivo, nel questionario rivolto al genitore viene posta la domanda per stimare le ore di sonno dei bambini nei giorni di scuola, ovvero non considerando i giorni festivi che possono rappresentare un'eccezione alle normali abitudini.

Ore di sonno dei bambini

ULSS 1 DOLOMITI – OKkio 2023

ORE E MINUTI	% Sotto-normopeso	% Sovrappeso-obeso
< 9 ORE	92,9	7,1
9 ore – 9 ore e 29 minuti	82,0	18,0
9 ore e 30 minuti – 9 ore e 59 minuti	76,1	23,9
≥10 ore	88,5	11,5

Il 6% dei bambini dorme meno di 9 ore. A livello nazionale questo dato è stato pari al 13%.

- Nella nostra ULSS la percentuale di bambini sovrappeso-obesi diminuisce per i bambini che dormono almeno 10 ore al giorno.

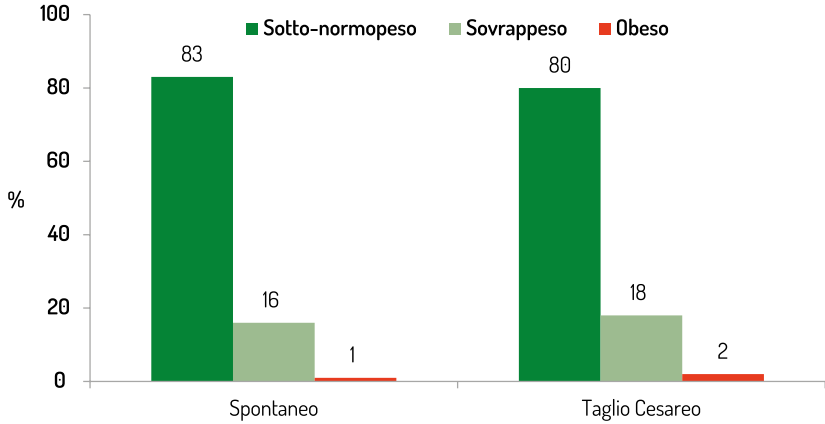
Le caratteristiche del parto e nei primi mesi di vita possono influenzare lo stato ponderale?

Tra i fattori che vengono indicati in letteratura come potenzialmente associati allo stato ponderale del bambino ve ne sono alcuni che riguardano il parto e i primi mesi di vita. Per tale motivo dal 2016, nel questionario rivolto ai genitori, sono state inserite alcune domande per rilevare, con riferimento al proprio bambino, il tipo di parto, la settimana gestazionale, il peso alla nascita e il tipo di allattamento. Nella tabella seguente sono riportati i risultati della nostra ULSS per le caratteristiche sopra indicate in confronto con quelli rilevati a livello nazionale.

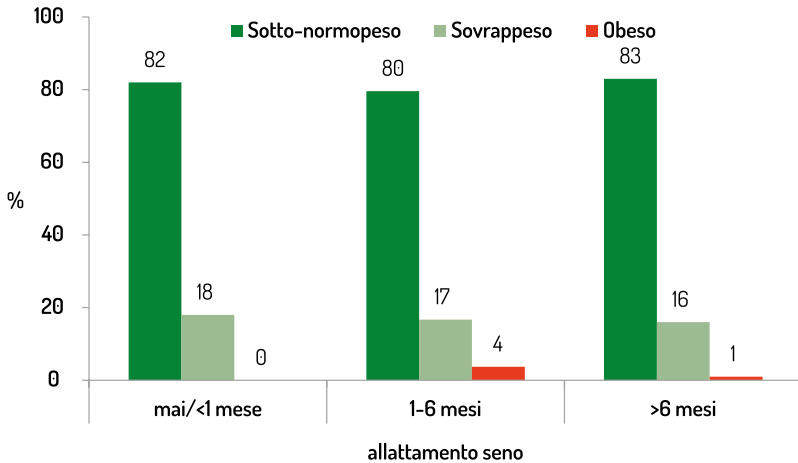
CARATTERISTICA ALLA NASCITA	MODALITÀ	VALORE AZIENDALE 2023	VALORE REGIONALE 2023	VALORE NAZIONALE 2023
Tipo di parto	Taglio Cesareo	24%	26%	38%
Settimana gestazionale	<37	11%	6%	7%
	<33	1%	1%	2%
	<2500	10%	7%	9%
Peso alla nascita (in grammi)	2500-3300	44%	42%	47%
	3300-4000	38%	41%	37%
	≥4000	8%	10%	7%
	Allattamento al seno	Mai/<1 mese	19%	21%
	1-6 mesi	26%	24%	26%
	>6 mesi	55%	55%	46%

Qual è il rapporto tra stato ponderale, caratteristiche del parto e allattamento al seno?

Stato ponderale dei bambini per tipologia del parto



Stato ponderale dei bambini per durata allattamento al seno



Per un confronto

	ULSS 1 Dolomiti			Veneto	Italia
	2016	2019	2023	2023	2023
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	77%	74%	79%	76%	71%
Prevalenza di bambini sovrappeso	18%	22%	17%	17%	19%
Prevalenza di bambini obesi	5%	4%	4%	7%	10%
Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	23%	26%	21%	24%	29%

Conclusioni

L'eccesso di peso nei soggetti in età evolutiva merita doverosa attenzione, in quanto, nonostante si apprezzi nella nostra ULSS un generale miglioramento dello stato ponderale dei bambini, dovuto alla diminuzione della prevalenza di sovrappeso, la percentuale di obesità (4 %) resta costante.

Dati di letteratura scientifica confermano inconfutabilmente il rischio che il sovrappeso, e in misura sensibilmente maggiore l'obesità, già presenti in età pediatrica ed adolescenziale persistano in età adulta. Per cercare di contenere questo fenomeno l'ULSS1 Dolomiti ha formato una rete di Stakeholders locali, instaurando e consolidando rapporti collaborativi efficaci con gli operatori sanitari del percorso nascita, come previsto dal Piano di Prevenzione Aziendale e dal Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025. Le azioni di Promozione della Salute nei primi 1000 giorni di vita del bambino (dal concepimento fino ai 2 anni di vita) hanno effetti che permangono lungo tutto l'arco della vita, favorendo uno sviluppo in salute, inteso come promozione di salute fisica, sociale, emotiva, con il fine di incrementare anche le competenze linguistiche-cognitive.

Per cogliere i segni di cambiamento del fenomeno e per misurare gli effetti legati agli interventi di popolazione è necessario mantenere una sorveglianza continua nella nostra popolazione infantile.

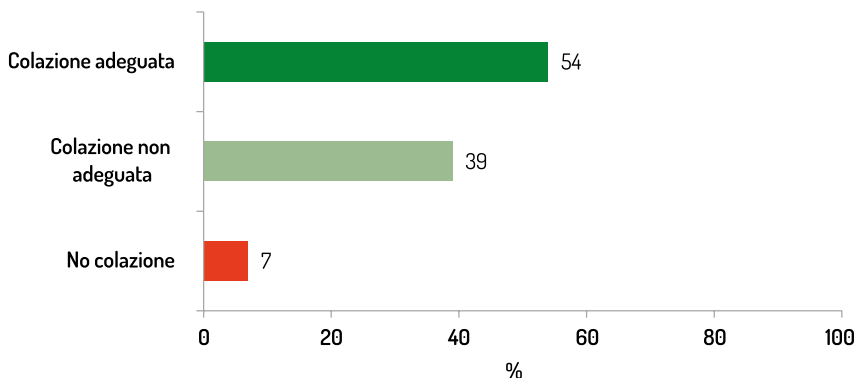
Le abitudini alimentari

Una dieta qualitativamente equilibrata, in termini di bilancio fra grassi, proteine e glucidi, e la sua giusta distribuzione nell'arco della giornata, contribuisce a produrre e/o a mantenere un corretto stato nutrizionale. Alcuni indicatori alimentari presenti in questo capitolo hanno subito nel 2019 modifiche parziali nelle modalità di risposta al fine di renderli confrontabili con quelli degli altri Paesi che aderiscono al COSI.

I bambini consumano la prima colazione? (le risposte dei bambini)

Diversi studi dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso. In accordo con quanto indicato dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (CREA-NUT), è stata considerata adeguata la prima colazione che fornisce un apporto sia di carboidrati che di proteine (per esempio: latte e cereali o succo di frutta e yogurt).

Adeguatezza della colazione consumata dai bambini (%)



- Da quanto riportato dai bambini sulla colazione effettuata il giorno della rilevazione, nella nostra ULSS il 54% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata.
- Il 7% non fa colazione e il 39% non la fa qualitativamente adeguata.
- La prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o media).

Il COSI, rispetto al nostro Paese, monitora l'abitudine dei bambini di consumare la prima colazione attraverso le sole risposte fornite dai genitori. Nel 2019, il Comitato Tecnico di OKkio alla SALUTE ha deciso di aggiungere all'informazione del bambino anche quella del genitore ma riferita ad un arco temporale più ampio, ovvero "una settimana tipica".

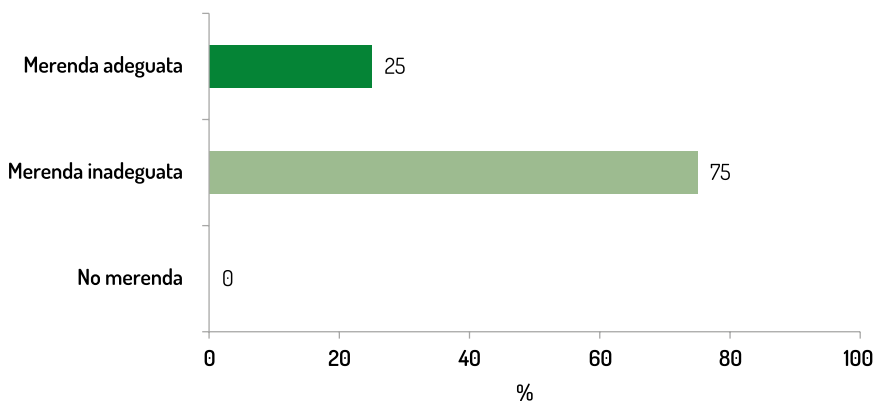
Frequenza della colazione in una settimana tipica (%)

FREQUENZA	%
Ogni giorno	81
Quasi tutti i giorni della settimana (4-6 giorni)	10
Qualche giorno a settimana (1-3 giorni)	8
Mai	1

I nostri bambini, durante la merenda di metà mattina, mangiano in maniera adeguata?

Oggi giorno si raccomanda che venga consumata a metà mattina una merenda contenente circa 100 calorie, che corrispondono in pratica a uno yogurt o a un frutto o a un succo di frutta senza zuccheri aggiunti. La merenda fornita dalla scuola agli alunni è stata considerata adeguata.

Adeguatezza della merenda di metà mattina consumata dai bambini (%)

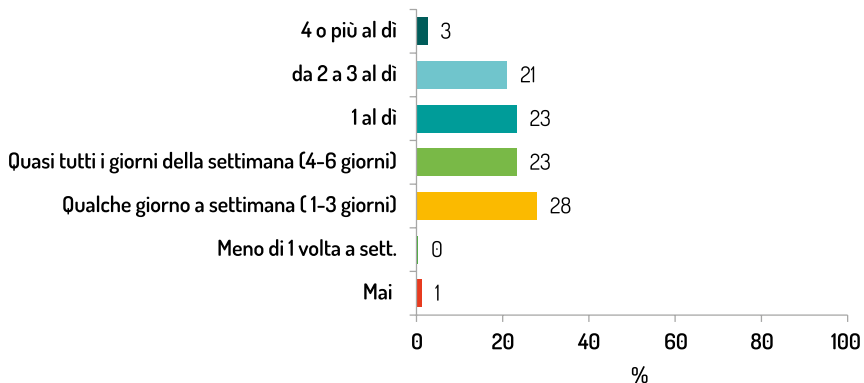


- Il 25% dei bambini consuma una merenda adeguata di metà mattina.
- Tre bambini su 4 consumano una merenda inadeguata a metà mattina.
- Non sono emerse differenze per livello di istruzione della madre.
- Le bambine consumano maggiormente una merenda adeguata a metà mattina rispetto ai bambini (30% vs 19%)

Quante porzioni di frutta e verdura mangiano i nostri bambini al giorno?

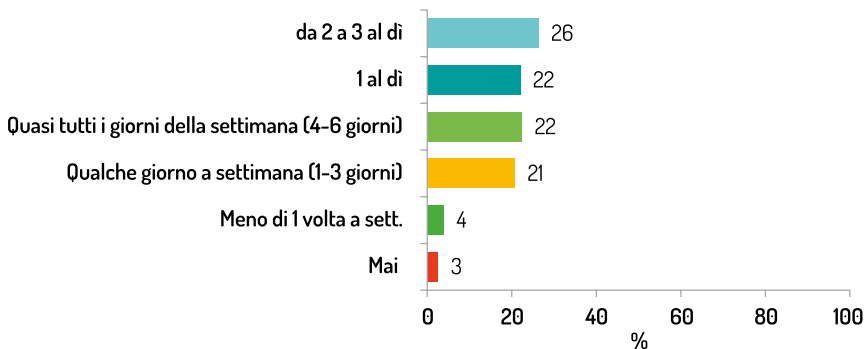
Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura. Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte.

Consumo di frutta nell'arco della settimana (%)



- Nella nostra ULSS, i genitori riferiscono che solo il 21% dei bambini consuma la **frutta** 2-3 volte al giorno e il 23% una sola volta al giorno.
- L'1% dei bambini mangia frutta meno di una volta a settimana o mai.
- Non sono emerse differenze per sesso del bambino e per livello di istruzione della madre.

Consumo di verdura nell'arco della settimana (%)



- Nella nostra ULSS, i genitori riferiscono che il 26% dei bambini consuma **verdura** 2-3 al giorno; il 22% una sola volta al giorno.
- Il 7% dei bambini consuma verdura meno di una volta a settimana o mai.
- Non sono emerse differenze per sesso del bambino.
- Il consumo di verdura aumenta al crescere del titolo di studio della madre.
- Il 56% dei bambini consuma almeno due volte al giorno frutta e/o verdura.

■ ■ ■ In una settimana tipica, quante volte i bambini bevono e mangiano i seguenti cibi e bevande?

L'alimentazione può influenzare lo stato ponderale. Ai genitori è stato chiesto di indicare con che frequenza i propri figli assumono le principali categorie di alimenti.

ULSS 1 DOLOMITI – OKkio 2023

FREQUENZA DI CONSUMO	SUCCHI DI FRUTTA 100% FRUTTA	BIBITE CONF. CONTENENTI ZUCCHERO (tè, arancata, cola, succhi di frutta, ecc.)	BIBITE CONF. A RIDOTTO CONTENUTO DI ZUCCHERO (cola light/zero, ecc.)	LEGUMI	SNACK SALATI (patatine, pop corn, noccioline, ecc.)	SNACK DOLCI (merendine, biscotti, caramelle, torte, ecc.)
Mai	27%	20%	69%	16%	10%	2%
meno di una volta a settimana	34%	37%	22%	36%	48%	7%
qualche giorno (1 -3 giorni)	24%	30%	7%	44%	38%	39%
quasi tutti i giorni (4-6 giorni)	10%	8%	1%	3%	3%	34%
una volta al giorno tutti i giorni	4%	3%	0%	1%	0%	13%
più volte al giorno tutti i giorni	1%	1%	0%	0%	0%	6%

- Nella nostra ULSS l'8% dei bambini assume, quasi tutti i giorni, bevande zuccherate confezionate contenenti zucchero.
- Il 36% dei bambini consuma legumi meno di una volta a settimana.
- Il consumo di snack dolci "più volte al giorno, tutti i giorni" è del 6%.
- Si evidenziano differenze di genere nel consumo di snack salati e dolci. La prevalenza di consumo di bibite confezionate contenenti zucchero una volta al giorno tutti i giorni diminuisce con il crescere della scolarità della madre, mentre il consumo di legumi aumenta all'aumentare della scolarità della madre.

L'igiene orale dei bambini: quanti bambini si lavano i denti dopo cena?

L'abitudine di lavarsi i denti è essenziale per la prevenzione della carie dentale e dell'igiene del cavo orale. L'84% dei bambini della nostra ULSS ha dichiarato di essersi lavato i denti la sera precedente l'indagine. A livello nazionale questo dato è risultato pari all'84%. Nella nostra ULSS i genitori hanno riportato che il 27% dei bambini lava i denti non più di una volta al giorno; il dato nazionale è pari al 30%.

I cambiamenti salutari adottati in famiglia

Nel questionario rivolto ai genitori, al fine di approfondire la propensione alla prevenzione, nel 2016 sono state introdotte domande relative all'uso abituale di comportamenti salutari adottati in famiglia legati all'alimentazione e all'igiene orale.

Nella nostra ULSS i comportamenti salutari più frequentemente adottati sono risultati: aumento del consumo di verdure e ortaggi (70%), ridotto il consumo di alimenti già pronti o in scatola (58%), inserimento della frutta come spuntino.

Alla domanda sulla frequenza di utilizzo del sale iodato, il 74% dei rispondenti dichiara di usarlo sempre; il dato nazionale è pari al 57%.

Per un confronto

	ULSS 1 Dolomiti			Veneto	Italia
	2016	2019	2023	2023	2023
Bambini che hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine	94%	94%	81%	93%	89%
Bambini che hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine	62%	41%	54%	53%	53%
Bambini che hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina	36%	60%	25%	33%	32%
Bambini che assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliera	11%	6%	10%	6%	5%
Bambini che assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno	32%	22%	18%	25%	25%

Conclusioni

Nella nostra ULSS, con la settimana raccolta dei dati, relativi all'anno 2023, si conferma la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e che sono fortemente predisponenti all'aumento di peso. Questo rischio per i bambini può essere limitato grazie alla modifica delle abitudini familiari e tramite il sostegno della scuola sia ai bambini che alle loro famiglie.

Nella ULSS 1 Dolomiti si conferma la presenza, fra i bambini, di abitudini alimentari che sono predisponenti all'aumento di peso. Solo il 21 % dei bambini consuma frutta 2-3 volte al giorno e solo il 26 % consuma verdura 2-3 al giorno. Risulta ancora elevato il consumo di bibite zuccherate/gassate e succhi di frutta (il 30 % dei bambini assume bevande zuccherate confezionate contenenti zucchero circa 2 giorni alla settimana), così come è ancora elevato il consumo di snack dolci (il 34 % dei bambini consuma snack dolci quasi tutti i giorni di cui il 6% più volte al giorno). La prevalenza di consumo di bibite confezionate contenenti zucchero una volta al giorno/tutti i giorni diminuisce con il crescere della scolarità della madre. Alta è anche la percentuale di bambini che non consumano mai o meno di una volta a settimana legumi (52%). Si osserva un peggioramento negli anni delle percentuali di bambini che consumano una merenda adeguata a metà mattina.

Alla luce di tali evidenze è fondamentale implementare le strategie di promozione con il sostegno delle Istituzioni scolastiche e delle famiglie; in particolare il Programma Predefinito del Piano Aziendale della Prevenzione denominato "Scuole che promuovono salute", identifica la scuola come luogo di vita in cui incoraggiare scelte di comportamenti salutari.

Il Dipartimento di Prevenzione, nella fattispecie il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e il Servizio di Promozione della Salute, attua una serie di interventi educativi e formativi per favorire un cambiamento nello stile di vita.

Le attività proposte, riguardano la tematica della corretta alimentazione, definita come processo dinamico basato su più step, a seconda delle varie età: dall'importanza di consumare 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, alla consapevolezza nella scelta dei pasti nell'arco della giornata, ponendo maggior attenzione al consumo di una merenda sana, anche attraverso specifiche progettualità.

L'attività fisica

L'attività fisica è un fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo poiché è in grado di ridurre il rischio di molte malattie cronico-degenerative. Si consiglia che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora. Questa attività non deve essere necessariamente continua ed include tutte le attività motorie quotidiane.

Quanti bambini sono fisicamente non attivi?

La creazione delle condizioni che permettono ai bambini di essere attivi fisicamente dipende dalla comprensione di tale necessità da parte della famiglia e ancora di più dalla società in generale, incluso la scuola. Nel nostro studio, il bambino è considerato non attivo se non ha svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente all'indagine (cioè, attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e ha giocato all'aperto nel pomeriggio). L'inattività fisica è stata studiata non come abitudine, ma solo in termini di prevalenza puntuale riferita al giorno precedente all'indagine.

Bambini fisicamente non attivi# (%)

ULSS 1 DOLOMITI – OKkio 2023

CARATTERISTICHE	NON ATTIVI
Sesso	
Maschi	24
Femmine	20
Zona abitativa	
<10.000 abitanti	26
10.000-50.000	16

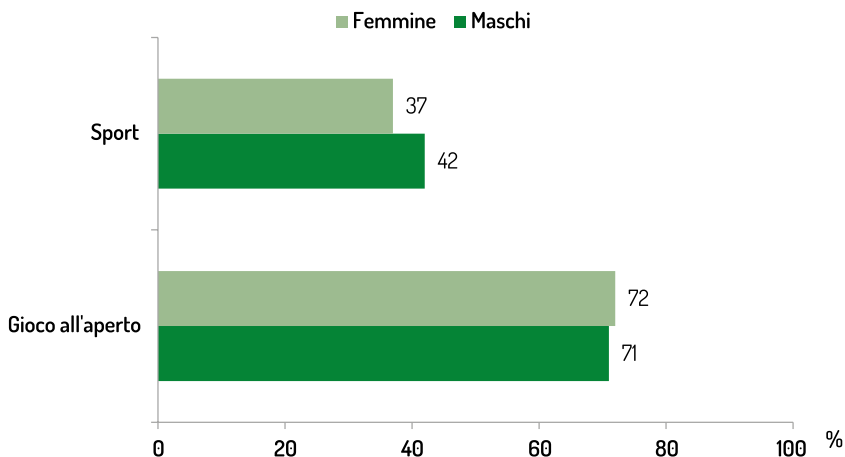
Il giorno precedente non hanno svolto attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio.

- Nel nostro studio il 22% dei bambini risulta non attivo il giorno antecedente all'indagine.
- Solo l'11% tuttavia ha partecipato ad un'attività motoria curricolare a scuola nel giorno precedente (può dipendere dal fatto che il giorno precedente poteva non essere quello in cui era prevista l'ora curricolare).
- Le femmine non attive (20%) sono in percentuale minore dei maschi (24%).

I bambini giocano all'aperto e fanno attività sportiva strutturata?

Il pomeriggio dopo la scuola costituisce un buon periodo della giornata per permettere ai bambini di fare attività fisica; è quindi molto importante sia il gioco all'aperto che lo sport strutturato. I bambini impegnati in queste attività tendono a trascorrere meno tempo in attività sedentarie (televisione/videogiochi/tablet/cellulare) e quindi a essere meno a rischio di sovrappeso/obesità.

Bambini che hanno giocato all'aperto e/o fatto sport il giorno precedente le rilevazioni (%)

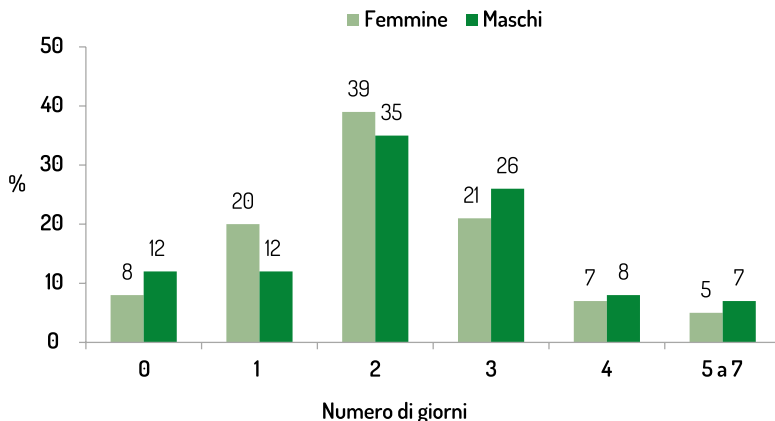


- Il 72% del totale dei bambini ha giocato all'aperto il pomeriggio antecedente all'indagine.
- Il 39% dei bambini ha fatto attività sportiva strutturata il pomeriggio antecedente all'indagine.
- I maschi fanno sport più delle femmine.

Secondo i genitori, durante la settimana quanti giorni i bambini fanno attività fisica per almeno un'ora?

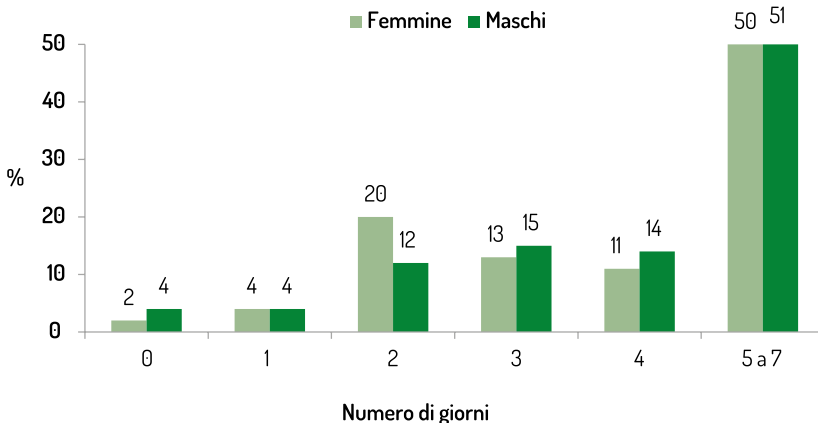
Per stimare l'attività fisica dei bambini si utilizza l'informazione fornita dai genitori, ai quali si è chiesto quanti giorni, in una settimana normale, i bambini giocano all'aperto o fanno sport strutturato per almeno un'ora al giorno al di fuori dell'orario scolastico.

Giorni di attività sportiva strutturata per almeno un'ora durante la settimana (%)



- Secondo i genitori, nella nostra ULSS, circa 4 bambini su 10 (38%) fanno almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni la settimana, il 10% neanche un giorno e solo il 6% da 5 a 7 giorni.

Giorni di giochi di movimento per almeno un'ora durante la settimana (%)



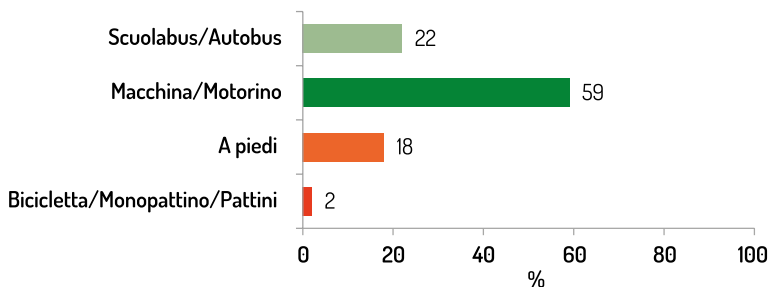
- Per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento, nella nostra ULSS, il 17% dei bambini fa almeno un'ora di attività per 2 giorni la settimana, il 3% neanche un giorno e il 51% da 5 a 7 giorni.

Come si recano a scuola i bambini (percorso casa scuola e viceversa)?

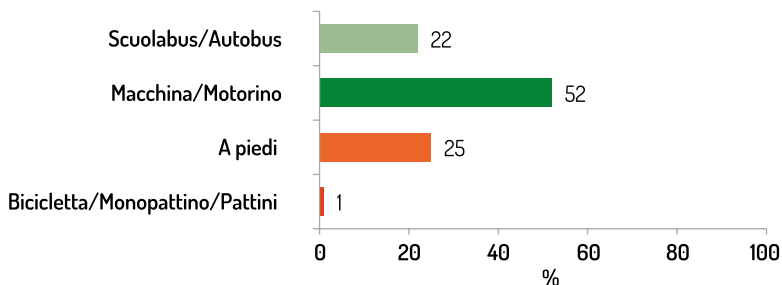
Un altro modo per rendere fisicamente attivi i bambini è far loro percorrere il tragitto casa-scuola a piedi o in bicicletta, compatibilmente con la distanza del loro domicilio dalla scuola. Nel 2023 i bambini hanno risposto a questa domanda riferendosi al giorno in cui si è svolta la rilevazione; a completamento di questa informazione, come accade nel COSI, ai genitori è stato chiesto come solitamente i bambini si recano/tornano da scuola.

- Il 17% dei bambini, nella mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini (indicatore del PNP); invece, l'83% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato.
- Non si rilevano differenze degne di nota per sesso, mentre fra le diverse tipologie di zona abitativa chi abita in zone con meno di 10000 abitanti è più propenso a recarsi a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini.

Percorso casa-scuola (%) riferito dai genitori



Percorso scuola-casa (%) riferito dai genitori



Secondo i genitori, nel tragitto casa-scuola il 20% dei bambini si è recato a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini; invece, l'80% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato. Per il ritorno il 74% dei bambini ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato e il 26% è tornato a piedi/bicicletta/monopattino.

Quali sono i motivi per i quali i bambini non si recano a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini?

Capire quali possono essere i motivi che impediscono alle loro famiglie di portare i bambini a scuola (e viceversa) a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini è fondamentale per poter intervenire con politiche/azioni ad hoc così come la realizzazione di infrastrutture (piste ciclabili, pedonali, percorsi liberi dal traffico, ecc.).

Motivi che impediscono di recarsi a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini (%)

ULSS 1 DOLOMITI – OKkio 2023

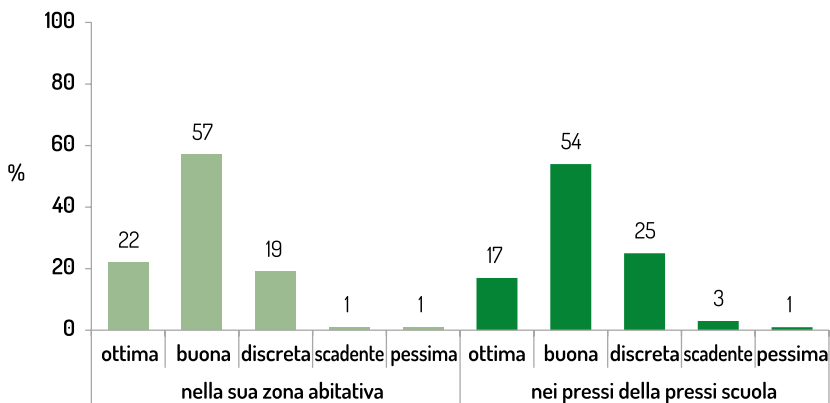
MOTIVI	%
Strada non sicura	20
Distanza eccessiva	63
Il bambino si muove già abbastanza durante la giornata	3
Mancanza di tempo	24

Nella nostra ULSS, la maggior parte dei genitori (63%) indica come motivo principale la distanza tra casa e scuola.

Come viene percepita la qualità dell'aria dai genitori?

Nel questionario rivolto al genitore vi sono due domande sulla percezione della qualità dell'aria nei pressi dell'abitazione e della scuola frequentata dai propri figli. In entrambi i casi la maggior parte dei genitori considerano la qualità dell'aria buona o ottima.

Percezione della qualità dell'aria (%)



Per un confronto

	ULSS 1 Dolomiti			Veneto	Italia
	2016	2019	2023	2023	2023
Bambini definiti fisicamente non attivi (indicatore del PNP)	8%	12%	22%	12%	19%
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	80%	75%	72%	77%	63%
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	49%	37%	39%	46%	45%
Bambini che si recano a scuola a piedi e/o bicicletta	13%	13%	20%	26%	27%

Conclusioni

I dati raccolti evidenziano che i bambini della nostra ULSS non raggiungono il livello di attività fisica raccomandato dall'OMS per la loro fascia d'età, inoltre si stima, che circa 1 bambino su 4 risulta fisicamente inattivo, ovvero il giorno precedente la rilevazione non ha svolto attività all'aperto o attività sportiva strutturata.

Circa 4 bambini su 10 (38%) fanno almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni la settimana, il 10% neanche un giorno e solo il 6% da 5 a 7 giorni. Per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento il 17% dei bambini fa almeno un'ora di attività per 2 giorni la settimana, il 3% neanche un giorno.

Il 20% dei bambini si è recato a scuola a piedi o in bicicletta la mattina della rilevazione, questa percentuale risente delle caratteristiche legate ad una provincia con un'ampia estensione territoriale e una bassa densità abitativa che, implicitamente, rende necessari spostamenti su percorsi casa-scuola più lunghi.

Le scuole e le famiglie devono collaborare nella realizzazione di condizioni e di iniziative che incrementino la naturale predisposizione dei bambini all'attività fisica, in quanto è provato che fare attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno un'ora riduce il rischio di malattie cronico-degenerative, aiuta lo sviluppo armonico, lo sviluppo cognitivo e l'apprendimento con importanti ripercussioni sul benessere emotivo e sociale.

L'ULSS, attraverso il Piano Aziendale della Prevenzione, con il programma "Comunità Attive", ha attivato una serie di progetti per promuovere e favorire il movimento in tutta la cittadinanza attraverso l'attuazione di politiche di salute, come il "Pedibus", "Pause attive", "1 km Educational", coinvolgendo sia i bambini che le loro famiglie.

Le attività sedentarie

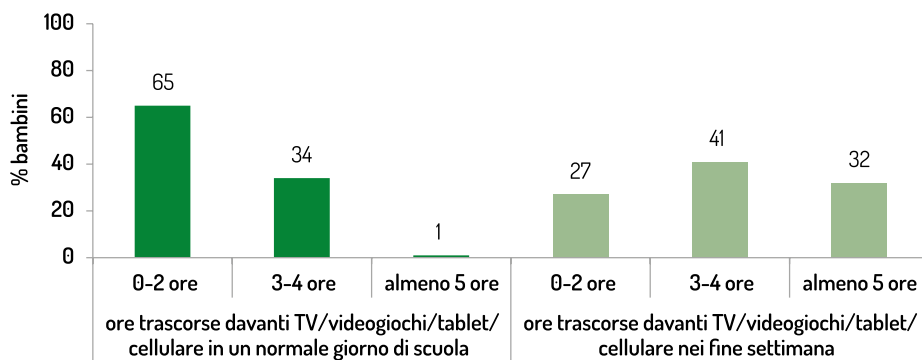
La crescente disponibilità di televisori, videogiochi e dispositivi elettronici, insieme ai profondi cambiamenti nella composizione e nella cultura della famiglia, ha contribuito ad aumentare il numero di ore trascorse in attività sedentarie. Pur costituendo un'opportunità di divertimento e talvolta di sviluppo del bambino, il tempo trascorso davanti alla televisione e/o altri dispositivi elettronici si associa all'assunzione di cibi fuori pasto che può contribuire al sovrappeso/obesità. Inoltre, il tempo trascorso in queste attività statiche sottrae spazio al movimento e al gioco libero e può essere uno dei fattori che contribuisce all'aumento del peso.

Quante ore al giorno i bambini guardano la televisione o usano i videogiochi/tablet/cellulare?

Si raccomanda un limite di esposizione complessivo alla televisione/videogiochi/tablet/cellulare per i bambini di età maggiore ai 2 anni di non oltre le 2 ore quotidiane; mentre è decisamente sconsigliata la televisione nella camera da letto dei bambini.

I seguenti dati mostrano la somma del numero di ore che i bambini trascorrono a guardare la TV e/o a giocare con i videogiochi/tablet/cellulare in un normale giorno di scuola e nel fine settimana, secondo quanto dichiarato dai genitori.

Percezione della qualità dell'aria (%)



- Nella nostra ULSS, in particolare nei giorni di scuola, i genitori riferiscono che il 65% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a due 2 ore al giorno, mentre il 34% è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi/tablet/cellulare per 3 -4 ore e l'1% per almeno 5 ore. Valori più alti si riscontrano nel fine settimana.
- L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi/tablet/cellulare è più frequente tra i maschi (42% versus 27%) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre.
- Complessivamente il 16% dei bambini ha un televisore nella propria camera.
- L'esposizione a più di 2 ore di TV al giorno è più alta tra i bambini che hanno una TV in camera (14% versus 5%).

- Considerando separatamente il tempo dedicato ad entrambe le attività, si rileva che la percentuale di bambini che trascorre più di 2 ore davanti alla TV è pari al 7%, mentre quella relativa l'utilizzo di videogiochi/tablet/cellulare è 3%.

Completivamente, quanto spesso i bambini guardano la televisione o giocano con i videogiochi/tablet/cellulare durante il giorno?

Nella nostra ULSS il 35% dei bambini ha guardato la TV o ha utilizzato videogiochi/ tablet/ cellulare la mattina prima di andare a scuola, il 72% il pomeriggio del giorno precedente e il 73% la sera. Solo il 9% dei bambini non ha guardato la TV o utilizzato i videogiochi/tablet/cellulare nelle 24 ore antecedenti l'indagine, mentre il 27% lo ha fatto in un periodo della giornata, il 39% in due periodi e il 25% ne ha fatto uso durante la mattina, il pomeriggio e la sera. L'utilizzo di TV e/o videogiochi/tablet/cellulare in più momenti della giornata è più frequente tra i maschi (28% versus 22%) e non è associata con l'aumento del livello di istruzione della madre.

Per un confronto

	ULSS 1 Dolomiti			Veneto	Italia
	2016	2019	2023	2023	2023
Bambini che trascorrono al televisore o ai videogiochi/tablet/cellulare più di 2 ore al giorno durante un normale giorno di scuola	32%	34%	35%	36%	45%
Bambini con televisore in camera	22%	13%	16%	19%	42%

Conclusioni

I bambini dell'ULSS 1 Dolomiti trascorrono molto tempo in attività sedentarie, principalmente davanti agli schermi. Queste attività sedentarie sono sicuramente favorite dal fatto che il 16% dei bambini dispone di un televisore in camera propria. Tutti questi fattori concorrono al mancato rispetto delle raccomandazioni sul tempo da dedicare alla televisione o ai videogiochi/tablet/cellulare (meno di 2 ore al giorno di TV o videogiochi/tablet/cellulare) per un bambino su tre. La percentuale di bambini che trascorre il tempo guardando la televisione o giocando con i videogiochi/tablet/cellulare durante il giorno rimane pressochè costante negli anni, ma allo stesso tempo è minore rispetto alla media nazionale. A tal proposito la Regione Veneto ha attivato diversi programmi, ai quali partecipa anche la nostra ULSS, per le scuole di ogni ordine e grado ponendo attenzione all'uso consapevole delle nuove tecnologie: gli operatori ULSS, già adeguatamente formati, trasmettono i contenuti ai docenti attraverso interventi quali "Rete senza fili" e "Diario della Salute", con lo scopo di aumentare il pensiero critico nei ragazzi e negli adulti sulle conseguenze negative del poco movimento e del passare molte ore davanti ai dispositivi tecnologici.

La percezione delle madri sulla situazione nutrizionale e sull'attività fisica dei bambini

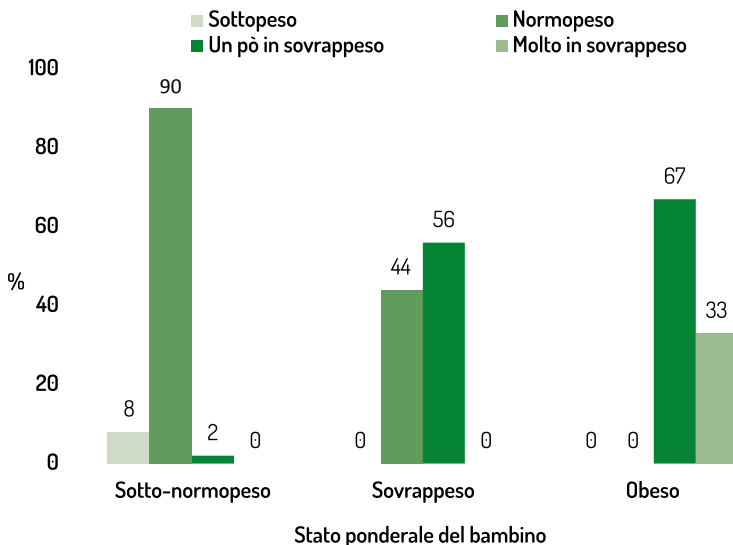
La cognizione che comportamenti alimentari inadeguati e stili di vita sedentari siano causa del sovrappeso/obesità tarda a diffondersi nella collettività.

A questo fenomeno si aggiunge la mancanza di consapevolezza da parte dei genitori dello stato di sovrappeso/obesità del proprio figlio e del fatto che il bambino mangi troppo o si muova poco.

Qual è la percezione della madre rispetto allo stato ponderale del proprio figlio?

Alcuni studi hanno dimostrato che i genitori possono non avere un quadro corretto dello stato ponderale del proprio figlio. Questo fenomeno è particolarmente importante nei bambini sovrappeso/obesi che vengono al contrario percepiti come normopeso.

La percezione materna dello stato ponderale dei figli (%)

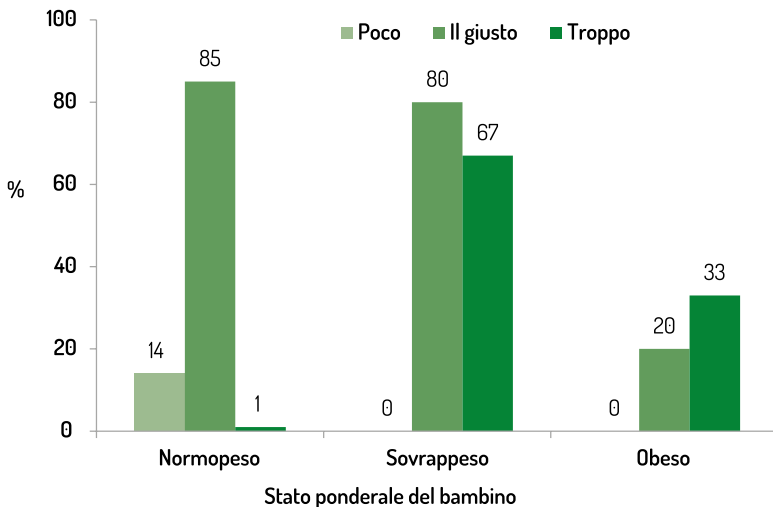


- Nella nostra ULSS ben il 44% delle madri di bambini sovrappeso ritiene che il proprio bambino sia normopeso o sottopeso.
- La percezione dello stato ponderale del bambino non sembra legata alla scolarità della madre.

Qual è la percezione della madre rispetto alla quantità di cibo assunta dal proprio figlio?

La percezione della quantità di cibo assunto dai propri figli può influenzare la probabilità di operare cambiamenti positivi. Anche se vi sono molti altri fattori determinanti di sovrappeso e obesità, l'eccessiva assunzione di cibo può contribuire al problema.

La percezione materna della quantità di cibo assunta dai figli (%)



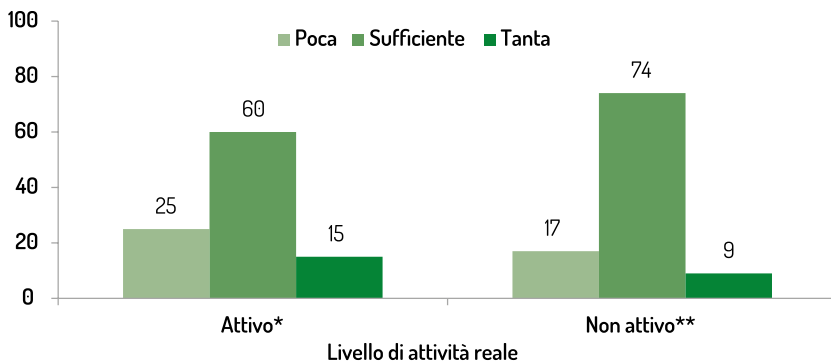
- Il 67% delle madri di bambini sovrappeso e il 33% di bambini obesi ritiene che il proprio bambino mangi troppo. Nonostante ciò, rispettivamente l'80% della madri di bambini sovrappeso e il 20% delle madri di bambini obesi ritiene che la quantità di cibo assunto dai propri figli sia corretta.
- Considerando i bambini in sovrappeso e obesi insieme, si nota una più diffusa percezione del consumo elevato di cibo del proprio figlio tra le madri dei bambini rispetto alle madri delle bambine.
- Le madri con un livello di scolarità più elevato hanno una maggior percezione dell'elevato consumo di cibo dei propri figli.

Qual è la percezione della madre rispetto all'attività fisica svolta dal figlio?

Anche se l'attività fisica è difficile da misurare, un genitore che ritenga che il proprio bambino sia attivo, mentre in realtà non si impegna in nessuno sport o gioco all'aperto e non ha partecipato a un'attività motoria scolastica nel giorno precedente, ha quasi certamente una percezione

sbagliata del livello di attività fisica del proprio figlio. A livello nazionale e internazionale viene raccomandato che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora.

La percezione materna dell'attività fisica praticata dai figli (%)



* Attivo: nelle ultime 24 ore ha fatto sport, giocato all'aperto o partecipato all'attività motoria a scuola

** Non Attivo: nelle ultime 24 non ha fatto nessuno dei tre (sport, gioco all'aperto, attività motoria a scuola)

- All'interno del gruppo di bambini non attivi, il 74% delle madri ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente attività fisica e il 9% molta attività fisica.
- Limitatamente ai non attivi non è stata constatata nessuna differenza per sesso dei bambini o livello scolastico della madre..

Per un confronto

Madri che percepiscono.....	ULSS 1 Dolomiti			Veneto	Italia
	2016	2019	2023	2023	2023
in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è sovrappeso	52%	62%	56%	43%	40%
in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è obeso	95%	92%	100%	84%	91%
l'assunzione di cibo del proprio figlio come "poco o giusto", quando questo è sovrappeso o obeso	73%	65%	79%	70%	73%
l'attività fisica del proprio figlio come scarsa, quando questo risulta inattivo	28%	33%	17%	31%	40%

* Adeguato = un po' in sovrappeso/molto in sovrappeso

Gli incidenti domestici

OKkio alla SALUTE permette di indagare anche il fenomeno degli incidenti domestici e l'attenzione che viene data da parte degli operatori sanitari.

È stato chiesto ai genitori se avessero mai ricevuto informazioni da parte delle istituzioni sanitarie sulla prevenzione degli incidenti domestici. A livello nazionale, l'87% dei rispondenti ha dichiarato di non aver mai ricevuto alcuna informazione; nella nostra ULSS tale valore è risultato pari a 71%.

Alla domanda se si fossero mai rivolti al personale sanitario a causa di incidenti domestici di cui è stato vittima il bambino, a livello nazionale si sono registrate le seguenti risposte: 9% sì, al pediatra/altro medico; 19% sì, al pronto soccorso; 7% sì, ad entrambi.

Nella nostra ULSS le percentuali di risposta sono state rispettivamente: 7%, 29%, 4%.

Conclusioni

Nella nostra ULSS quasi una madre su due di bambini sovrappeso/obesi sottostima lo stato ponderale del proprio figlio ritenendo il figlio normopeso. Inoltre molti genitori, in particolare di bambini sovrappeso/obesi, non valutano correttamente la quantità di cibo assunta dai propri figli. Riguardo la percezione della madri circa il livello di attività fisica dei propri figli vi è una distorsione: solo il 17% delle madri di bambini inattivi ha una percezione che sembra coincidere con la situazione reale. È importante che i genitori acquisiscano consapevolezza del reale stato ponderale dei figli e delle abitudini alimentari per influenzare cambiamenti positivi; infatti i valori rimangono pressoché stabili nel tempo e questo è un campanello d'allarme che deve far riflettere quanti operano in questo campo per aumentare la consapevolezza degli adulti a non sottovalutare la problematica di salute correlata ad un peso corporeo ed un livello di attività fisica non adeguati. Per favorire una maggiore sensibilizzazione su questa tematica, l'ULSS, attraverso il Piano Aziendale Prevenzione ed in particolare il "Sistema Integrato per la Salute della Famiglia nei primi 1000 giorni di vita" attua corsi volti a promuovere la salute pre e post gravidanza, il sostegno all'allattamento al seno e la genitorialità al fine di aumentarne la consapevolezza.

Per quanto riguarda gli incidenti domestici il Dipartimento di Prevenzione organizza specifici incontri dedicati alla prevenzione in vari ambiti: sicurezza dentro e fuori casa, sicurezza in macchina, sicurezza alimentare e informazioni sul corretto utilizzo di agenti chimici in ambito domestico.

L'ambiente scolastico e il suo ruolo nella promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica sull'attività fisica dei bambini

La scuola gioca un ruolo fondamentale nel migliorare lo stato ponderale dei bambini, sia creando condizioni favorevoli per una corretta alimentazione e per lo svolgimento dell'attività motoria strutturata, che promuovendo abitudini alimentari adeguate.

La scuola rappresenta, inoltre, l'ambiente ideale per creare occasioni di comunicazione con le famiglie con un loro maggior coinvolgimento nelle iniziative di promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica dei bambini.

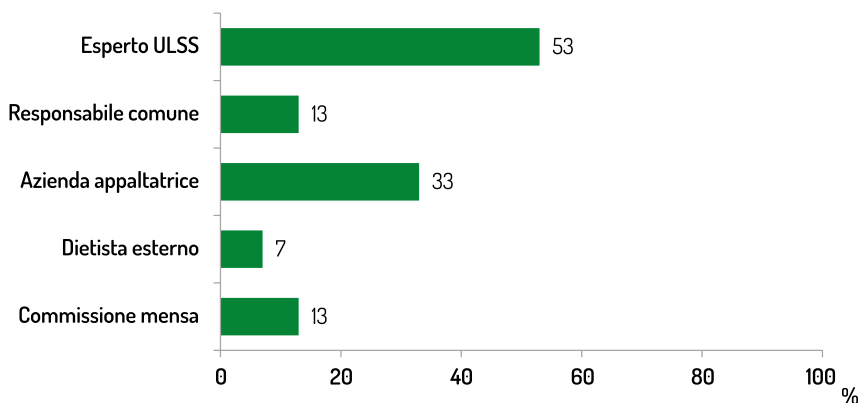
La partecipazione della scuola all'alimentazione dei bambini

Quante scuole sono dotate di mensa e quali sono le loro modalità di funzionamento?

Le mense possono avere una ricaduta diretta nell'offrire ai bambini dei pasti qualitativamente e quantitativamente equilibrati che favoriscono un'alimentazione adeguata e contribuiscono alla prevenzione del sovrappeso/obesità. Nella nostra ULSS il 65% delle scuole campionate ha una mensa scolastica funzionante. Il servizio di ristorazione scolastica assume un'importanza sempre maggiore come mezzo di educazione alimentare, offrendo la possibilità di far assaggiare nuovi cibi e nuovi sapori; il pranzo consumato assieme agli altri bambini costituisce un importante momento di condivisione e convivialità.

Nelle scuole dotate di una mensa, il 40% di esse sono aperte almeno 5 giorni la settimana.

Predisposizione del menù scolastico (%)



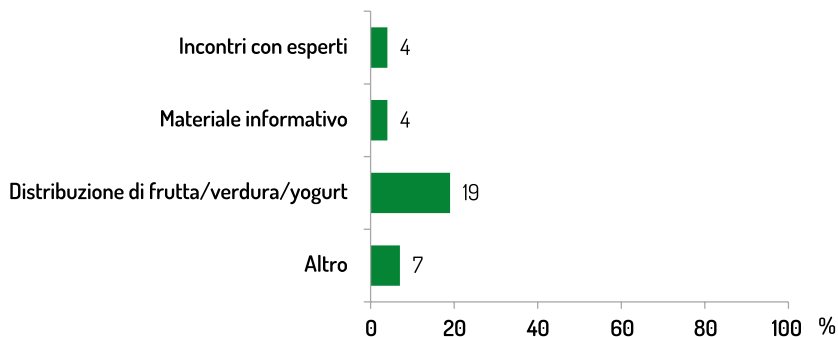
- La definizione del menù scolastico è più frequentemente stabilita da un esperto dell'ULSS, seguito da un'azienda appaltatrice.
- Secondo il giudizio dei dirigenti scolastici il 93% delle mense risulta essere adeguato per i bisogni dei bambini.

È prevista la distribuzione di alimenti all'interno della scuola?

Negli ultimi anni sempre più scuole hanno avviato distribuzioni di alimenti allo scopo di integrare e migliorare l'alimentazione degli alunni.

- Nella nostra ULSS, le **scuole** che distribuiscono ai bambini frutta o latte o yogurt, nel corso della giornata, sono il 61%.
- In tali **scuole**, la distribuzione si effettua a metà mattina.
- Durante l'anno scolastico il 41% delle **classi** ha partecipato ad attività di promozione del consumo di alimenti sani all'interno della scuola con Enti e/o associazioni.

Promozione del consumo di alimenti sani con Enti e associazioni (%)



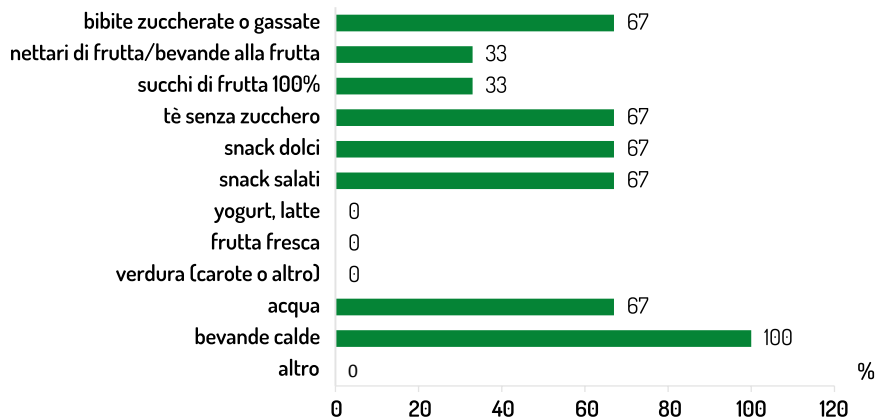
- In questo anno scolastico il 19% delle **classi** ha partecipato alla distribuzione di frutta, verdura o yogurt come spuntino.
- Il 4% delle **classi** ha ricevuto materiale informativo.
- il 4% delle **classi** ha organizzato incontri con esperti esterni alla scuola.

Sono segnalati dei distributori automatici?

Lo sviluppo di comportamenti non salutari nei bambini può essere favorito dalla presenza nelle scuole di distributori automatici di merendine o bevande zuccherate di libero accesso agli alunni.

- Il distributori automatici di alimenti e bevande sono presenti nel 13% delle scuole con accessibilità da parte dei soli adulti.
- All'interno del gruppo di scuole dotate di distributori automatici, il 67% mette a disposizione succhi di frutta 100% frutta, nettari/bevande alla frutta, frutta fresca, yogurt o latte..

Alimenti presenti nei distributori automatici (%)



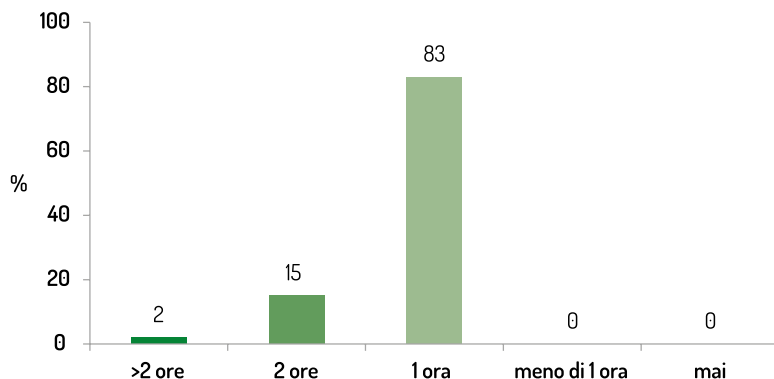
La partecipazione della scuola all'educazione fisica dei bambini

Quante classi riescono a far fare ai propri alunni 2 ore di educazione fisica a settimana?

Nelle "Indicazioni per il curricolo 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.

Distribuzione percentuale delle classi per numero di ore a settimana di educazione fisica (%)



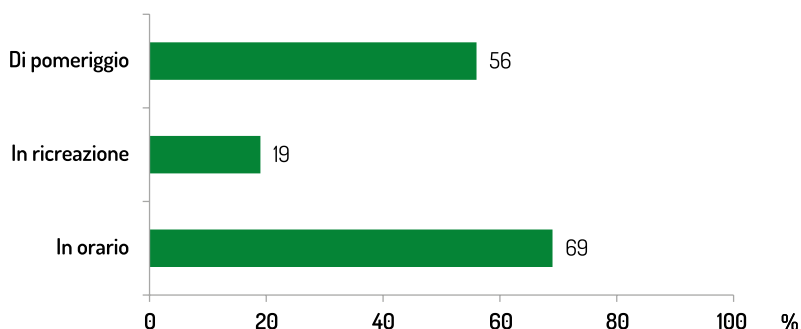
- Complessivamente, nel 17% delle classi delle nostre scuole si svolgono normalmente almeno 2 ore di educazione fisica a settimana.

Le scuole offrono l'opportunità di praticare attività fisica oltre quella fisica a settimana?

L'opportunità offerta dalla scuola di fare attività fisica extra-curricolare potrebbe avere un effetto benefico, oltre che sulla salute dei bambini, anche sulla loro abitudine a privilegiare l'attività motoria.

- Le scuole che offrono agli alunni la possibilità di effettuare all'interno dell'edificio scolastico occasioni di attività fisica, oltre a quella curricolare, sono il 70%.

Momento dell'offerta di attività motoria extracurricolare (%)



- Laddove offerta, l'attività fisica viene svolta più frequentemente durante l'orario scolastico.
- Queste attività si svolgono più frequentemente in altra struttura sportiva (69%), in palestra (50%), nel giardino (38%) o in piscina (31%).

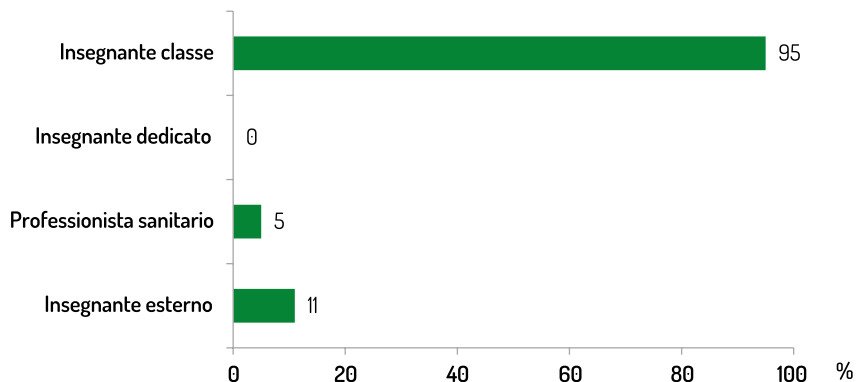
Il miglioramento delle attività curricolari a favore dell'alimentazione e dell'attività motoria dei bambini

Quante scuole prevedono nel loro curriculum l'educazione alimentare?

In molte scuole del Paese sono in atto iniziative di miglioramento del curriculum formativo scolastico a favore della sana alimentazione dei bambini.

- L'educazione alimentare è prevista nell'attività curricolare del 83% delle scuole campionate nella nostra ULSS.

Figure professionali coinvolte nell'attività curriculare nutrizionale (%)



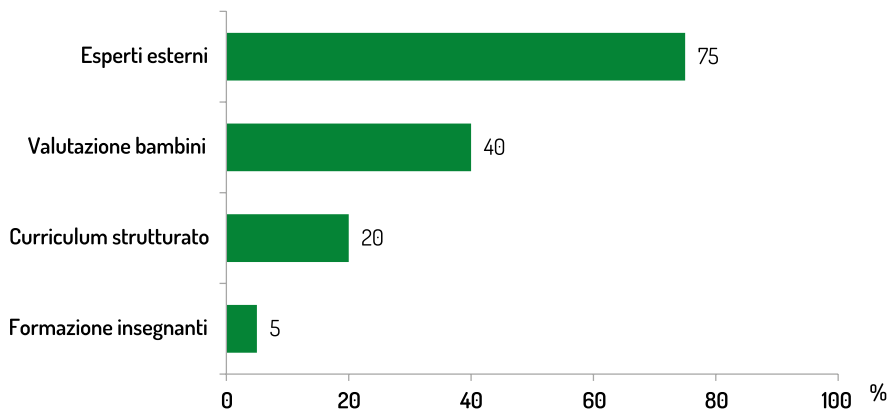
- In tali scuole, la figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe.

Quante scuole prevedono il rafforzamento del curriculum formativo sull'attività motoria?

Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ha avviato iniziative per il miglioramento della qualità dell'attività motoria svolta nelle scuole primarie; è interessante capire in che misura la scuola è riuscita a recepire tale iniziativa.

- Nel nostro campione, l'87% delle scuole ha avviato le attività volte al rafforzamento del curriculum formativo sull'attività motoria a scuola.

Iniziative delle scuole a favore dell'attività fisica (%)



- In tali attività, viene frequentemente coinvolto un esperto esterno; nel 40% dei casi è stata effettuata la valutazione delle abilità motorie dei bambini, nel 20% lo sviluppo di un curriculum strutturato e nel 5% la formazione degli insegnanti.

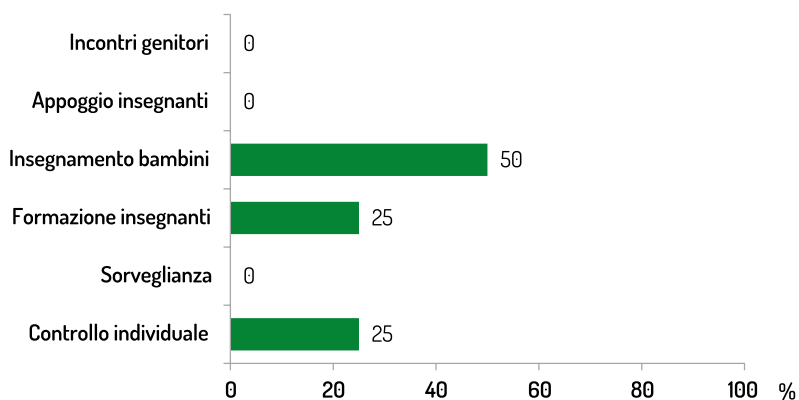
Le attività di promozione dell'alimentazione e dell'attività fisica dei bambini

Nella scuola sono attive iniziative finalizzate alla promozione di stili di vita salutari realizzate in collaborazione con Enti o Associazioni?

Nella scuola sono in atto numerose iniziative finalizzate a promuovere sane abitudini alimentari e attività motoria in collaborazione con enti, istituzioni e ULSS.

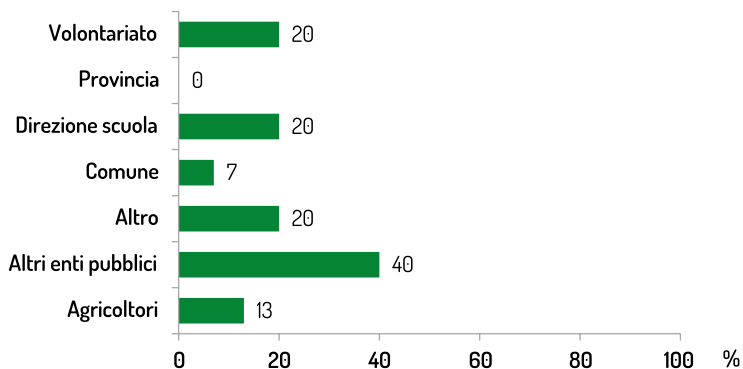
- I Servizi Sanitari della ULSS costituiscono un partner privilegiato e sono coinvolti nella realizzazione di programmi di educazione alimentare nel 13% delle scuole e nella promozione dell'attività fisica nel 9% delle scuole.

Iniziative con le ULSS (%)



- Tale collaborazione si realizza attraverso l'insegnamento diretto agli alunni, la formazione degli insegnanti e il controllo individuale.

Iniziative promozione alimentare (%)



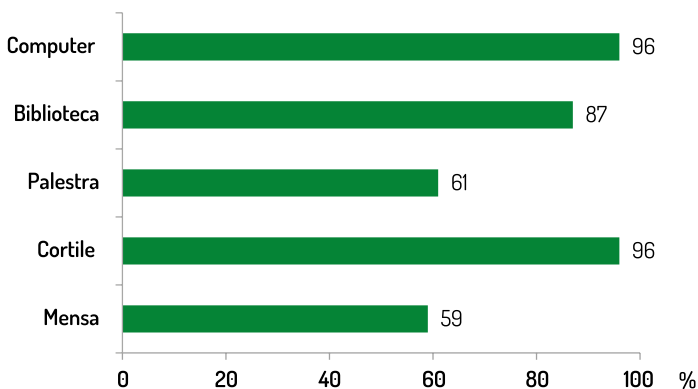
- Oltre la ULSS, gli enti e le associazioni che hanno prevalentemente organizzato iniziative di promozione alimentare nelle scuole gli enti pubblici del territorio, sono la direzione scolastica/insegnanti, ed il volontariato locale.

Risorse a disposizione della scuola

Nella scuola o nelle sue vicinanze sono presenti strutture utilizzabili dagli alunni?

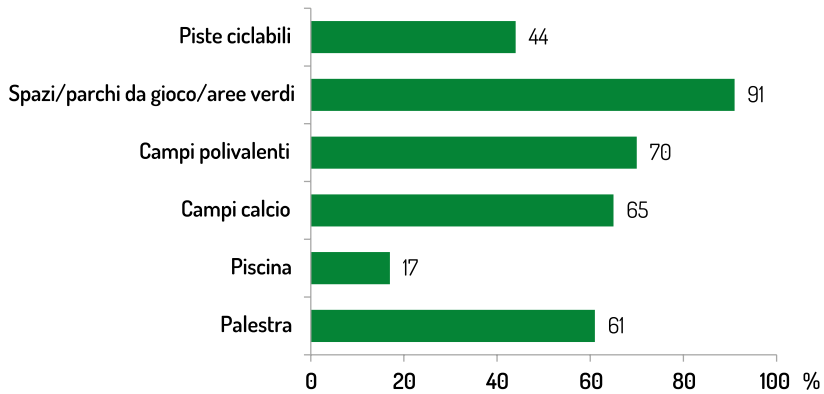
Per poter svolgere un ruolo nella promozione della salute dei bambini, la scuola necessita di risorse adeguate nel proprio plesso e nel territorio.

Risorse adeguate presenti nel plesso (%)



- Secondo i dirigenti scolastici, il 61% delle scuole possiede una palestra adeguata, il 59% la mensa.

Risorse presenti nel plesso o nelle vicinanze (%)



- Il 61% delle scuole ha la palestra nelle vicinanze o all'interno della propria struttura.
- Sono presenti nelle vicinanze dell'edificio scolastico spazi aperti/parchi da gioco/aree verdi (91%) e campi polivalenti (70%).
- Risultano poco presenti le piscine (17%).

La scuola e il divieto di fumo negli spazi aperti

La legge n°128 del Dicembre 2013, che disciplina la *"Tutela della salute nelle scuole"*, estende il divieto di fumo nelle scuole anche nelle aree all'aperto di pertinenza delle istituzioni.

- Nella nostra ULSS, la totalità dei dirigenti scolastici dichiara di non aver mai avuto difficoltà nell'applicare la legge sul divieto di fumo negli spazi aperti della scuola (rispetto al 76,1% a livello nazionale).

Coinvolgimento delle famiglie

In quante scuole si constata un coinvolgimento attivo dei genitori nelle iniziative di promozione di stili di vita sani?

Le iniziative di promozione di sane abitudini alimentari e di attività motoria nei bambini coinvolgono attivamente la famiglia rispettivamente nel 15% e nel 20% delle scuole campionate.

Per un confronto

Nella tabella di seguito sono riportati i confronti con i dati 2023 aziendali, regionali e nazionali. Dato il numero esiguo delle scuole campionate, soprattutto a livello aziendale, che genera intervalli di confidenza generalmente più ampi, è necessaria la massima cautela nell'interpretare e commentare i confronti.

	ULSS 1 Dolomiti 2023	Veneto 2023	Italia 2023
Presenza mensa	65%	85%	76%
Distribuzione alimenti sani	19%	58%	48%
Educazione nutrizionale e curriculare	83%	79%	84%
Coinvolgimento genitori iniziative alimentari	15%	20%	27%
Attività motoria extracurricolare	70%	53%	53%
Rafforzamento attività motoria	87%	97%	94%
Coinvolgimento genitori iniziative di attività motoria	20%	14%	23%

Conclusioni

Gli interventi di prevenzione, per essere efficaci, devono prevedere il coinvolgimento della scuola e della famiglia attraverso programmi integrati che mirino ad aspetti diversi della salute del bambino, quali alimentazione, attività fisica, prevenzione di fattori di rischio legati all'età, con l'obiettivo generale di promuovere l'adozione di stili di vita più sani. I dati raccolti con OKkio alla SALUTE permettono di conoscere meglio l'ambiente scolastico e favorire il miglioramento di quelle condizioni che agevolano la scuola nel favorire la promozione della salute dei bambini e delle loro famiglie. Con l'obiettivo di perseguire un miglioramento costante, sia nelle abitudini alimentari che nella frequenza dell'attività fisica, risulta fondamentale proseguire ed

incrementare tutte le iniziative curriculari ed extracurriculari per la promozione della salute. Da questa rilevazione emerge che l'educazione alimentare è prevista nell'attività curricolare per l'83% delle scuole campionate; il 65% delle scuole beneficia di una mensa scolastica funzionante, per la cui nella vidimazione del menù è coinvolto il personale dietista del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; le scuole che distribuiscono ai bambini frutta o latte o yogurt, nel corso della giornata, sono solo il 19%. Le scuole che offrono agli alunni occasioni per svolgere attività fisica all'interno dell'edificio scolastico sono il 70%.

Vi sono ampi margini di miglioramento circa la tipologia di alimenti distribuiti nel contesto scolastico, prevedendo altresì, il coinvolgimento delle famiglie. Per promuovere la salute nell'ambiente scolastico bisogna porre attenzione sia al target finale (cioè bambini e studenti), sia al personale docente e non docente.

Il Servizio di Promozione della Salute e il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, da diverso tempo, si adoperano per supportare il miglioramento di tali aspetti. Nonostante gli sforzi, il coinvolgimento della famiglia risulta essere ancora basso e questo può influenzare le abitudini alimentari dei ragazzi che, vista la giovane età, interiorizzano faticosamente l'importanza di una alimentazione sana. I distributori automatici, ubicati negli atri delle scuole, offrono una molteplice quantità di snack dolci e salati e poco nutrienti; raramente sono presenti frutta fresca, yogurt e frutta secca. I professionisti sanitari, nel loro mandato istituzionale, collaborano fattivamente con le istituzioni scolastiche per il miglioramento dell'efficacia di tali interventi.

Conclusioni generali

La sorveglianza “OKkio alla SALUTE” rappresenta un'importante strategia di monitoraggio per la promozione della salute infantile in Italia. Essa si basa sulla raccolta sistematica di dati riguardanti le abitudini alimentari e i comportamenti di salute dei bambini, generando una rete di collaborazione tra diversi attori. Beneficiare di tale rete è di fondamentale importanza per affrontare in modo coordinato le problematiche legate alla salute dei bambini, facilitando nel contempo la condivisione di informazioni e di risorse.

La letteratura scientifica suggerisce 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 hanno durata pluriennale.

Un primo passo per la promozione di sani stili di vita è stato avviato a partire dal 2009 - 2010. Il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione e del Merito, l'Istituto Superiore di Sanità e le Regioni hanno infatti elaborato e distribuito in ogni Regione e ULSS alcuni materiali di comunicazione e informazione rivolti a specifici target: bambini, genitori, insegnanti e scuole che hanno partecipato a OKkio alla SALUTE.

Sono stati inoltre elaborati e distribuiti anche dei poster per gli ambulatori pediatrici realizzati in collaborazione con la Società Italiana di Pediatria e con la Federazione Italiana dei Medici Pediatri. Tutti i materiali sono stati elaborati nell'ambito di OKkio alla SALUTE in collaborazione con il progetto “PinC - Programma nazionale di informazione e comunicazione a sostegno degli obiettivi di Guadagnare Salute”, coordinato sempre dal CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità (http://www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare_salute/PinC.asp).

I risultati del 2023 hanno evidenziato la presenza di condizioni persistenti, come il sovrappeso e le cattive abitudini alimentari, che richiedono un'attenzione costante. La semplice raccolta dati non è sufficiente a promuovere azioni contrastanti i cattivi stili di vita, ma è necessario interpretare le risultanze ed acquisirne consapevolezza, per promuovere interventi integrati che coinvolgano tutti i soggetti interessati. Ad esempio, è fondamentale che i genitori siano informati e coinvolti nelle scelte alimentari e nelle attività fisiche dei loro figli, così come gli insegnanti devono essere formati per promuovere stili di vita sani all'interno delle scuole.

Le raccomandazioni del report sottolineano l'importanza di attuare interventi educativi e di sensibilizzazione che includano programmi di formazione per genitori e insegnanti, campagne di informazione ed attività pratiche che incoraggino i bambini a mangiare in modo sano e a muoversi di più. Inoltre, è fondamentale monitorare e valutare l'efficacia di tali azioni nel tempo, per attuare eventuali azioni correttive di miglioramento o di implementazione.

Infine, è essenziale che le politiche locali siano adattate alle specificità del territorio. Ogni comunità del nostro territorio, essendo largamente diversificata, possiede proprie esigenze e caratteristiche socio-culturali e pertanto, per essere realmente efficaci, le politiche di salute devono tener conto di tali aspetti. Solo attraverso un approccio integrato e multidisciplinare, che coinvolga diversi setting e professionisti, sarà possibile affrontare le sfide atte a promuovere la salute dei bambini ed a garantire un futuro più sano per le nuove generazioni. Questo richiede sia un impegno collettivo che una visione a lungo termine, per rendere la salute dei bambini sempre più prioritaria e condivisa.

Operatori sanitari

Le dimensioni dell'eccesso ponderale nei bambini giustificano da parte degli operatori sanitari un'attenzione costante e regolare che dovrà esprimersi nella raccolta dei dati, nell'interpretazione delle tendenze, nella comunicazione ampia ed efficace dei risultati a tutti i gruppi di interesse e nella proposta/attivazione di interventi integrati tra le figure professionali appartenenti a istituzioni diverse allo scopo di stimolare o rafforzare la propria azione di prevenzione e di promozione della salute.

Inoltre, considerata la scarsa percezione dei genitori dello stato ponderale dei propri figli, gli interventi sanitari proposti dovranno includere anche interventi che prevedano una componente diretta al *counselling* e all'*empowerment* (promozione della riflessione sui vissuti e sviluppo di consapevolezza e competenze per scelte autonome) dei genitori stessi.

Operatori scolastici

La scuola ha un ruolo chiave nel promuovere la salute nelle nuove generazioni.

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

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*, dall'altra, sull'acquisizione di conoscenze e del rapporto fra nutrizione e salute individuale, sulla preparazione, conservazione e stoccaggio degli alimenti.

In maniera più diretta gli insegnanti possono incoraggiare i bambini ad assumere abitudini alimentari più adeguate, promuovendo la colazione del mattino che migliora la performance e diminuisce il rischio di fare merende eccessive a metà mattina. A tal proposito i materiali di comunicazione, realizzati attraverso la collaborazione tra mondo della scuola e della salute, possono offrire agli insegnanti spunti e indicazioni per coinvolgere attivamente i bambini.

Sul fronte dell'attività fisica, è necessario che le scuole assicurino almeno 2 ore di attività motoria a settimana e che cerchino di favorire le raccomandazioni internazionali di un'ora al giorno di attività fisica per i bambini.

Genitori

I genitori dovrebbero essere coinvolti attivamente nelle attività di promozione di sani stili di vita. L'obiettivo è sia favorire l'acquisizione di conoscenze sui fattori di rischio che possono ostacolare la crescita armonica del proprio figlio, come un'eccessiva sedentarietà, la troppa televisione, la poca attività fisica o alcune abitudini alimentari scorrette (non fare la colazione, mangiare poca frutta e verdura, eccedere con le calorie durante la merenda di metà mattina), sia favorire lo sviluppo di processi motivazionali e di consapevolezza che, modificando la percezione, possano facilitare l'identificazione del reale stato ponderale del proprio figlio.

I genitori dovrebbero, inoltre, riconoscere e sostenere la scuola, in quanto "luogo" privilegiato e vitale per la crescita e lo sviluppo del bambino e collaborare, per tutte le iniziative miranti a promuovere la migliore alimentazione dei propri figli, quale la distribuzione di alimenti sani e l'educazione alimentare. La condivisione, tra insegnanti e genitori, delle attività realizzate in

classe può contribuire a sostenere “in famiglia” le iniziative avviate a scuola, aiutando i bambini a mantenere uno stile di vita equilibrato nell’arco dell’intera giornata. Infine, laddove possibile, i genitori dovrebbero incoraggiare il proprio bambino a raggiungere la scuola a piedi o in bicicletta, per tutto o una parte del tragitto.

Leaders, decisori locali e collettività

Le iniziative promosse dagli operatori sanitari, dalla scuola e dalle famiglie possono essere realizzate con successo solo se la comunità supporta e promuove migliori condizioni di alimentazione e di attività fisica nella popolazione. Per questo la partecipazione e la collaborazione dei diversi Ministeri, di Istituzioni e organizzazioni pubbliche e private, nonché dell’intera società, rappresenta una condizione fondamentale affinché la possibilità di scelte di vita salutari non sia confinata alla responsabilità della singola persona o della singola famiglia, piuttosto sia sostenuta da una responsabilità collettiva.

Bibliografia essenziale

Politica e strategia di salute

- Ministero della Salute. Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie. 2021; disponibile all'indirizzo: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5693_1_file.pdf
- Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. 2020; disponibile all'indirizzo: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Linee guida per l'educazione alimentare, 2015; disponibile all'indirizzo: http://www.istruzione.it/allegati/2015/MIUR_Linee_Guida_per_l%27Educazione_Alimentare_2015.pdf
- World Health Organization. Report of the commission on ending childhood obesity. 2016; disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204176>.
- Breda J, Farrugia Sant'Angelo V, Duleva V, Galeone D, Heinen M, Kelleher CC et al. Mobilizing governments and society to combat obesity: reflections on how data from the WHO European childhood obesity surveillance initiative are helping to drive policy progress. *Obes Rev.* 2021;22(S6):e13217. doi: 10.1111/obr.13217.
- Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta. Compendio. World Health Organization, Ginevra, Svizzera; 2007. Traduzione italiana curata dal Ministero della Salute e dalla Società Italiana di Nutrizione Umana, stampata nel 2008; disponibile all'indirizzo: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328775/9789289014076-ita.pdf>
- Ministero della Salute, 2007 "Guadagnare salute": Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 4 maggio 2007. Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari. Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22 maggio 2007. http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_publicazioni_605_allegato.pdf.
- World Health Organization. Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief (WHO/NMH/NHD/14.6). Geneva, Svizzera, 2014, disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.6>
- STOP, Science and Technology in childhood Obesity Policy. STOP Policy Briefs. 2020, disponibili all'indirizzo: <https://www.stopchildobesity.eu/policy-briefs/>
- World Health Organization. Assessing the existing evidence base on school food and nutrition policies: a scoping review. Geneva, Svizzera, 2021; disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025646>
- World Health Organization. Implementing school food and nutrition policies: a review of contextual factors. Geneva, Svizzera, 2021; disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035072>
- World Health Organization. WHO acceleration plan to stop obesity. Geneva, Svizzera, 2023; disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075634>

■ ■ ■ **Epidemiologia della situazione nutrizionale e progressione sovrappeso/ obesità**

- WHO Regional Office for Europe. WHO European regional obesity report 2022. Copenhagen, Danimarca, 2022; disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353747>.
- WHO Regional Office for Europe. Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Copenhagen, Danimarca, 2022; disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6594-46360-67071>.
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627-2642.
- Lauria L, Spinelli A, Buoncristiano M, Nardone P, Decline of childhood overweight and obesity in Italy from 2008 to 2016: results from 5 rounds of the population-based surveillance system. *BMC Public Health*. 2019 May 21;19(1):618
- Spinelli A, Buoncristiano M, Nardone P, Starc G, Hejgaard T, Benedikt Júlíusson P, Fismen A-S, Weghuber D, Music Milanovic S, Garcia-Solano M, et al. Thinness, overweight, and obesity in 6- to 9-year-old children from 36 countries: The World Health Organization European Childhood Obesity Surveillance Initiative—COSI 2015–2017. *Obes. Rev.* 2021, 22 (Suppl. S6), e13214.
- Fismen A-S, Buoncristiano M, Williams J, Helleve A, Abdrakhmanova S, Bakacs M, Holden Bergh I, Boymatova K, Duleva V, Fijałkowska A, et al. Socioeconomic differences in food habits among 6- to 9-year-old children from 23 countries— WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI 2015/2017). *Obes. Rev.* 2021, 22 (Suppl. S6), e13211.
- Music Milanovic S, Buoncristiano M, Križan H, Rathmes G, Williams J, Hyska J, Duleva V, Zamrazilová H, Hejgaard T, Jørgensen M.B, et al. Socioeconomic disparities in physical activity, sedentary behavior and sleep patterns among 6- to 9-year-old children from 24 countries in the WHO European region, 2021. *Obes. Rev.* 2021, 22 (Suppl. S6), e13209.
- Buoncristiano M, Williams J, Simmonds P, Nurk E, Ahrens W, Nardone P, Rito A.I, Rutter H, Bergh I.H, Starc G, et al. Socioeconomic inequalities in overweight and obesity among 6- to 9-year-old children in 24 countries from the World Health Organization European region. *Obes. Rev.* 2021, 22 (Suppl. S6), e13213.
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro–Epidemiology for Public Health. OKkio Alla SALUTE. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/en/okkioallasalute/>
- Nardone P, Spinelli A, Ciardullo S, Salvatore M.A, Andreozzi S, Galeone D (Eds.). *Obesità e Stili di Vita dei Bambini: OKkio Alla SALUTE 2019; Rapporti ISTISAN 22/27*; Istituto Superiore di Sanità: Roma, Italy, 2022; disponibile all'indirizzo: <https://www.iss.it/documents/20126/6682486/22-27+web.pdf/659d3d23-9236-e3ff-fbbf-0e06360e3e71?t=1670838825602>

- Nardone P, Spinelli A, Buoncristiano M, Andreozzi S, Bucciarelli M, Giustini M, Ciardullo S. On behalf of the EPaS-ISS Group. Changes in Food Consumption and Eating Behaviours of Children and Their Families Living in Italy during the COVID-19 Pandemic: The EPaS-ISS Study. *Nutrients* 2023, 15, 3326. <https://doi.org/10.3390/nu15153326>
- Spinelli A, Censi L, Mandolini D, Ciardullo S, Salvatore M.A, Mazzarella G, Nardone P. On behalf of the 2019 OKkio alla SALUTE Group. Inequalities in Childhood Nutrition, Physical Activity, Sedentary Behaviour and Obesity in Italy. *Nutrients* 2023, 15, 3893.
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2024;403(10431):1027-1050.

■ ■ ■ IMC: curve di riferimento e studi progressi

- de Onis M, Lobstein T. Defining obesity risk status in the general childhood population: which cut-offs should we use?. *Int J Pediatr Obes*. 2010;5(6):458-46.
- de Onis M, Martinez-Costa C, Núñez F, Nguéfack-Tsague G, Montal A, Brines J. Association between WHO cut-offs for childhood overweight and obesity and cardiometabolic risk. *Public Health Nutr*. 2013;16(4):625-30.
- Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity* 2012; 7:284-294.
- Rolland-Cachera MF. Towards a simplified definition of childhood obesity? A focus on the extended IOTF references. *Pediatr. Obes*. 2012;7(4):259-60.
- de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutr*. 2012;15(9):1603-10.
- de Onis M, Lobstein T. Defining obesity risk status in the general childhood population: which cut-offs should we use? *Int. J. Pediatr. Obes*. 2010;5(6):458-60.
- Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 2007; 28 (335):194.
- de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization* 2007;85:660-667.
- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ* 2000; 320:1240-1243.
- Breda J, McColl K, Buoncristiano M, Williams J, Abdрахmanova Z, Abdurrahmonova Z et al. Methodology and implementation of the WHO childhood obesity surveillance initiative (COSI). *Obes Rev*. 2021;22(S6):e13215.

Stampa: **Arti Grafiche Cardamone Srl**
Via Sorbello, 56 - 88041 Decollatura (CZ)

