



**Promuovere stili di vita salutari nei bambini:
il contributo del sistema di sorveglianza
OKkio alla SALUTE**

Anna Lamberti per il Gruppo OKkio alla SALUTE
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità



OKkio alla SALUTE: Obiettivo

Implementare, nelle diverse regioni italiane, un sistema di sorveglianza che descriva nei bambini:

- la stato ponderale
- gli stili alimentari
- l'abitudine all'esercizio fisico
- i comportamenti sedentari
- le eventuali iniziative scolastiche favorenti la sana alimentazione e l'attività motoria

PERIODICITA' DELLA RACCOLTA
DATI BIENNALE
2008-9 2010 2012 → 35.318 bambini

Con OKkio alla SALUTE l'Italia partecipa al progetto del WHO
European Childhood Obesity Surveillance Iniziative

METODOLOGIA

Popolazione in studio

Bambini della classe 3^a primaria (8-9 anni di età).

Campionamento

A grappolo o a *cluster* con unità campionaria la classe; rappresentatività regionale, di ASL o di macroaree;

ADESIONE: tutte le regioni (la Lombardia ha partecipato con la sola Asl di Milano).

Modalità di raccolta dei dati

Rilevazione di peso e statura dei bambini con strumenti e procedure standardizzati; 4 questionari (bambini, genitori, dirigenti scolastici, insegnanti).

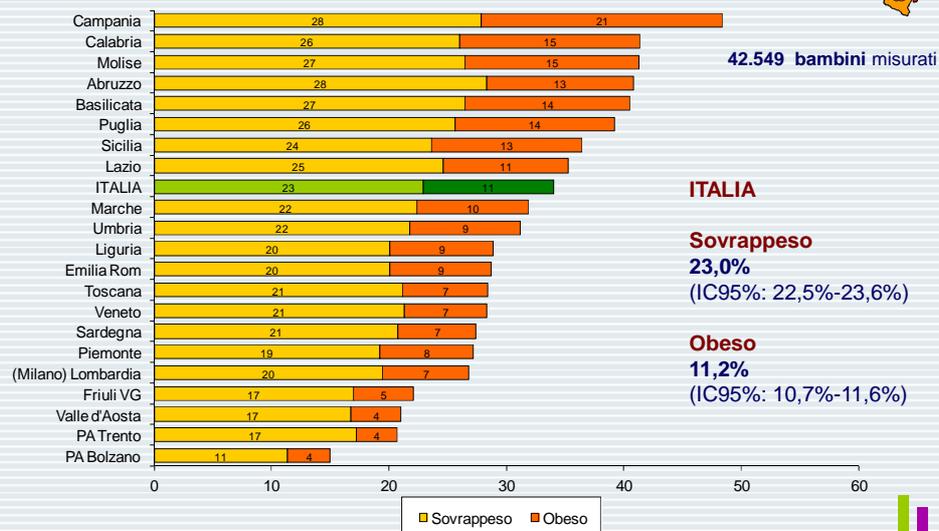
Chi esegue le rilevazioni

Personale sanitario delle ASL appositamente addestrato, affiancato dal personale docente all'interno delle scuole selezionate, in locali predisposti.

Comitato Etico

L'iniziativa (procedure e strumenti) è stata sottoposta alla valutazione di un Comitato Etico che ha approvato in ogni suo aspetto OKkio alla SALUTE.

Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3^a primaria, OKkio alla SALUTE 2010



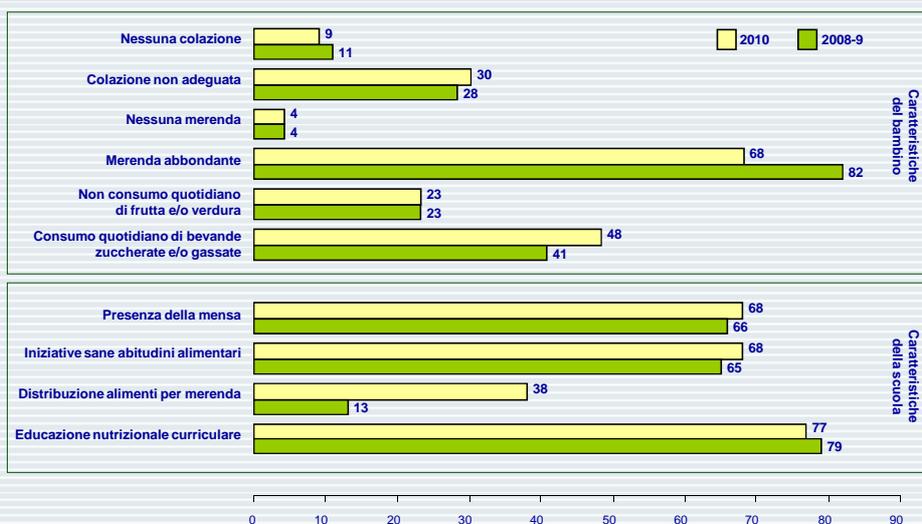
Nel 2008-9: 23,2% sovrappeso 12,0% obesi

Bambini di 8-9 anni in sovrappeso o obesi, per caratteristiche socio-demografiche del bambino e dei genitori. Italia, 2010

Caratteristiche	N.	%			OR sovrappeso + obesità	
		sovrapp.	obesità	sovrapp. + obesità	grezzo (IC95%)	aggiustato* (IC95%)
Cittadinanza genitori						
entrambi italiani	33.844	23,3	11,1	34,4	1	1
uno italiano/uno straniero	1.349	20,8	10,2	31,0	0,86 (0,74-0,99)	0,88 (0,76-1,03)
entrambi stranieri	2.606	20,5	8,9	29,4	0,79 (0,72-0,88)	0,87 (0,78-0,97)
Titolo di studio genitori¹						
nessuno, elementare, media inf.	9.688	22,7	14,7	37,4	1	1
media superiore	19.105	23,4	10,7	34,1	0,86 (0,81-0,92)	0,99 (0,92-1,07)
laurea	8.004	22,3	6,6	28,9	0,68 (0,63-0,73)	0,83 (0,76-0,90)
Stato ponderale dei genitori						
entrambi sotto-normopeso	12.837	17,8	4,7	22,5	1	1
almeno uno sovrappeso (nessun obeso)	17.967	24,9	11,1	36,0	1,94 (1,82-2,07)	1,85 (1,73-1,98)
almeno uno obeso	5.489	28,1	23,7	51,8	3,70 (3,39-4,04)	3,40 (3,10-3,73)

* OR aggiustato per tutte le variabili indicate in tabella e per Età, Sesso, Area abitativa e Regione, mediante modello di regressione logistica
¹ Titolo di studio più elevato tra padre e madre

Abitudini alimentari dei bambini e iniziative realizzate dalle scuole, OKkio alla SALUTE 2008-09 e 2010



Attività realizzate dalle scuole: differenze registrate nelle scuole che hanno partecipato a OKkio alla SALUTE

Tra le scuole che hanno partecipato a entrambe le rilevazioni sono state registrate significative differenze rispetto a quelle coinvolte per la prima volta nel 2010:

- Distribuzione di alimenti a scuola (47,9% vs 32,8%, $p < 0,01$);
- Svolgimento di lezioni di educazione nutrizionale (81,6% vs 75,1%, $p < 0,01$);
- Partecipazione della scuola a iniziative finalizzate alla promozione di sane abitudini alimentari organizzate da o in collaborazione con Enti o Associazioni (77,4% vs 64,3%, $p < 0,01$);

NB Le differenze sono meno marcate per quel che concerne le iniziative legate all'attività fisica svolta dai bambini

Consumo di alimenti per la merenda di metà mattina

Tra le due rilevazioni sono state registrate interessanti differenze relative agli alimenti consumati dai bambini a merenda:

- Nel 2010 si è notevolmente ridotto il consumo del panino (22,6% vs 31%, $p < 0,01$);
- Aumento del consumo di frutta (11,3% vs 7,1%, $p < 0,01$);
- Rimane stabile il succo di frutta (circa 20%) e dello yogurt (circa 3%).

Consumo della merenda di metà mattina per alcune caratteristiche del bambino, della famiglia e della scuola. OKkio alla SALUTE 2010

Caratteristiche	N	%		OR nessuna merenda+merenda abbondante*	
		Nessuna merenda	Merenda abbondante	Grezzo (IC 95%)	Aggiustato (IC 95%)
Ripartizione geografica					
Nord	15.915	5,1	60,4	1	1
Centro	8.720	3,5	63,8	1,08 (0,86-1,36)	1,02 (0,80-1,30)
Sud	8.733	4,0	76,8	2,21 (1,72-2,85)	1,93 (1,49-2,50) ←
Titolo di studio genitori¹					
Nessuno, elem., media inf.	8.556	3,7	71,4	1	1
Media superiore	17.470	4,1	66,6	0,80 (0,72-0,88)	0,87 (0,79-0,96)
Laurea	7.342	5,4	62,5	0,70 (0,60-0,81)	0,77 (0,66-0,90) ←
Iniziative sane abitudini alim.					
Sì	20.296	4,1	61,9	1	1
No	8.964	4,5	77,1	2,29 (1,80-2,91)	1,30 (1,00-1,70) ←
Distribuzione alimenti					
Sì	13.378	4,5	46,0	1	1
No	19.990	4,2	80,2	5,27 (4,28-6,49)	4,61 (3,68-5,78) ←
Ed. nutrizionale curricolare					
Sì	25.395	4,5	64,4	1	1
No	7.973	3,6	75,1	1,66 (1,31-2,10)	1,24 (0,96-1,60)

¹Titolo di studio più elevato tra padre e madre; * OR aggiustato per tutte le variabili indicate in tabella e per Età, Sesso e Cittadinanza genitori, mediante modello di regressione logistica

INTERSETTORIALITÀ

Guadagnare Salute 

Regioni

CNESPS-ISS 

Servizi territoriali

Scuola

Pediatri

Programma di informazione e comunicazione a sostegno degli obiettivi del programma "Guadagnare salute" 



- Il programma "Guadagnare Salute - Rendere facili le scelte salutari" è un intervento che privilegia la comunicazione per la salute

La **comunicazione**

- rappresenta una componente integrata degli **interventi di prevenzione** di Guadagnare Salute ed è uno strumento importante di informazione e conoscenza per le persone al fine di favorire **scelte di vita salutari**

Piemonte: Obiettivo spuntino



Incremento del consumo di spuntini considerati adeguati

- Collaborazione tra gruppo di lavoro “Incremento della cultura Nutrizionale”, composto da operatori delle Asl, Centro di documentazione regionale Dors, operatori sanitari e della scuola, afferenti alla linea progettuale “Sviluppare per bambini e adolescenti attività educative sulla nutrizione”
- **OBIETTIVO:** strutturare strategie efficaci per migliorare i consumi dei bambini delle scuole primarie durante il fuori pasto di metà mattina
- **TARGET:** pediatri di libera scelta e insegnanti delle scuole primarie.
- **METODI:** attraverso focus group con educatori e operatori sanitari sono stati strutturati e validati il Kit didattico per educatori e due percorsi formativi
- **RISULTATI:** L'efficacia degli interventi è stata valutata attraverso i dati di Okkio alla SALUTE 2010 (5 delle 21 scuole campionate nel 2010 erano già state selezionate nel 2008) altre 5 appartengono a distretti in cui erano stati formati i pediatri.

Fonte: DoRS (2011); <http://www.dors.it/pag.php?idcm=4289>

Liguria: Okkio alle 3 A



L'intervento di livello regionale è volto a modificare in prima istanza atteggiamenti e comportamenti di insegnanti e famiglie di bambini delle scuole materne liguri, creando così le giuste condizioni per raggiungere un aumento delle capacità critiche dei bambini nei confronti di alimentazione e attività fisica.

Okkio alle "3 A" (Alimentazione, Attività motoria, Abitudini): dati preliminari sul livello di conoscenze, atteggiamenti e comportamenti delle famiglie di bambini di alcune scuole materne liguri.

Relatore: Federica Pascali

guadagnare salute
rendere facile le scelte salutari

Toscana...“e vai con la frutta”



- Il progetto è promosso dal Ministero della Salute e dal MIUR e coordinato dalla Regione Toscana tramite il CREPS dell'Università di Siena.
- **OBIETTIVO:** incrementare il consumo di frutta e verdura a scuola e nei luoghi di lavoro attraverso l'attivazione di percorsi formativi differenziati, con l'ausilio di materiali promozionali e supporti didattici e la predisposizione di campagne informative e di sensibilizzazione (*Campania, Marche, Puglia, Sicilia e Toscana*).
- **METODI:** Le scuole sono suddivise in **intervento**, con offerta didattica e accesso facilitato alla frutta e verdura, e **controllo**, senza offerta didattica né offerta di frutta. Tramite un questionario pre/post è possibile valutare i risultati ottenuti in seguito all'intervento.
- **RISULTATI: SCUOLE PRIMARIE**
 - Comportamenti**
incremento significativo dei consumo di frutta.
 - Conoscenze**
Aumento della conoscenza sul consumo quotidiano di frutta e verdura consigliato e sul tempo da dedicare all'attività fisica
 - Atteggiamenti**
Crescita significativa nel considerare piacevole il consumo di frutta e verdura; diminuzione significativa nel considerare difficoltoso sbucciare la frutta; crescita significativa nel considerare la TV in camera da letto un fattore favorevole all'obesità

Fonte: Creps (2011); <http://www.creps-siena.eu/evaiconlafrutta.aspx>

Sicilia: mangiando...si impara



- Associazione Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (A.N.S.I.S.A.), Facoltà Scienze Motorie di Pavia e 26 SIAN appartenenti a 5 regioni: *Veneto*: Belluno, Feltre, Bassano, Thiene, Vicenza, Asolo, Mirano, Chioggia, Alta Padovana, Padova, Este, Rovigo, Adria, Verona, Legnago, Bussolengo; *Emilia Romagna*: Bologna; *Abruzzo*: Teramo; *Campania*: Caserta e Salerno e *Regione Siciliana* Assessorato Alla Salute Dipartimento Attività Sanitarie E Osservatorio Epidemiologico Asp Sicilia: Trapani, Palermo, Messina, Catania, Caltanissetta, Ragusa
- **OBIETTIVI:** Promuovere il miglioramento di conoscenze e consapevolezza inerenti la corretta alimentazione e lo stile di vita attivo nei bambini
- **METODI:** Le scuole/classi sono suddivise in **intervento di tipo nutrizionale** e in **controllo**, senza offerta didattica. 1000 bambini per gruppo. Per la misura delle abitudini alimentari e dello stile di vita dei bambini prima e dopo l'intervento è stato utilizzato il questionario di OKkio alla SALUTE.
- **RISULTATI:** I dati per valutare la ricaduta effettiva sui bambini e la metodologia di educazione sanitaria che ha avuto una maggiore efficacia sono in corso di elaborazione anche se dai risultati preliminari illustrati durante alcuni congressi sono incoraggianti.

Fonte: Ministero della Salute (2010); http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_newsAree_1286_listaFile_itemName_11_file.pdf

Interventi efficaci per la prevenzione dell'obesità

- È fondamentale **avviare azioni all'interno delle scuole** volte a promuovere una sana alimentazione e l'attività fisica supportando e coinvolgendo gli insegnanti e le famiglie (*Cochrane 2012; Dossier EBP e obesità 2010*).
- L'obesità è un fenomeno complesso e in quanto tale richiede **l'adozione di strategie composite**, in grado di coniugare interventi rivolti alla popolazione generale (campagne di informazione e di prevenzione, tasse e sussidi, forme di regolamentazione) con approcci focalizzati sui soggetti a rischio (in cui dovrebbe emergere il ruolo centrale dei medici di famiglia) (*Lancet series 2011*).

Il ruolo centrale dei bambini: le abilità per la vita o life skills

- Capacità di prendere decisioni;
- Capacità di risolvere i problemi;
- Creatività;
- Senso critico;
- Comunicazione efficace;
- Skills nelle relazioni interpersonali;
- Autocoscienza;
- Empatia;
- Gestione delle emozioni;
- Gestione dello stress.

Dare modo a ogni bambino di acquisire le proprie competenze emotive, cognitive, sociali e relazionali; WHO (1997).

Carta di Ottawa (1986);

Dichiarazione di Jakarta per la promozione della salute (1997)

"4. Aumentare le capacità della comunità e potenziare le capacità dell'individuo"

La promozione della salute si compie per mezzo delle persone e insieme a loro, non è un'attività che si realizza sopra le persone e non è destinata ad esse. La promozione della salute migliora la capacità degli individui a prendere l'iniziativa e quella dei gruppi, delle organizzazioni o delle comunità di influenzare i determinanti della salute.

Il ruolo centrale dei bambini: alcune evidenze

- Gli interventi che hanno ottenuto i migliori risultati (riduzione dello stato ponderale e stili di vita più salutari) hanno previsto un notevole coinvolgimento dei genitori e una serie di interventi volti a sviluppare le competenze del bambino nel cambiamento delle abitudini alimentari e dell'attività fisica;
- Uno studio, condotto in alcune scuole primarie del Canada, ha dimostrato che il coinvolgimento diretto dei bambini più grandi nella promozione della salute dei piccoli ha indotto cambiamenti positivi in entrambi i gruppi.



Bambini competenti e promotori di salute

Nixon et al. *Obesity Reviews* 2012
Stock et al. *Pediatrics* 2007

CONCLUSIONI

- La sinergia tra i coordinatori, gli operatori sanitari e scolastici e la partecipazione delle famiglie e dei bambini hanno determinato il successo del sistema di sorveglianza.
- OKkio alla SALUTE ha contribuito in modo indiretto anche alla realizzazione a livello locale di interventi di contrasto dell'obesità e di promozione di stili di vita sani.
- Gli interventi di promozione della salute rivolti ai bambini e alle famiglie dovrebbero prevedere anche strategie volte a sviluppare le abilità personali del bambino rendendolo responsabile, partecipe e competente.



Grazie

alle famiglie e agli alunni che hanno partecipato a OKkio alla SALUTE
ai referenti regionali, aziendali e agli operatori sanitari
agli USR e USP, ai dirigenti scolastici e agli insegnanti
ai colleghi dei Ministeri, del Comitato tecnico del progetto e dell'ISS

Siti internet di riferimento:

www.epicentro.iss.it/okkioallasalute

www.okkioallasalute.it

www.salute.gov.it/dettaglio/phPrimoPianoNew.jsp?id=278

www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare_salute/PinC.asp

Rapporto Istisan: <http://www.iss.it/binary/publ/cont/dodici14web.pdf>

