



*Conferenza Nazionale su OKkio alla SALUTE:
risultati del primo anno di indagini*

Roma, 20 novembre 2008

Il problema dell'obesità infantile ed il contributo di OKkio alla SALUTE

Angela Spinelli

per il Gruppo di Coordinamento di OKkio alla SALUTE

CNESPS, Istituto Superiore di Sanità





Come è nato OKkio alla SALUTE?

- Nell'ottobre 2007 il Ministero della Salute/CCM e le Regioni hanno affidato all'ISS il coordinamento del progetto **“Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni”**
- Il progetto è collegato al programma europeo **“Guadagnare salute”**, ai **Piani di prevenzione attiva** e a raccolte dati europee





Come è nato OKkio alla SALUTE?

Il **Progetto** prevede due filoni di attività:

- **OKkio alla SALUTE** per la promozione della salute e della crescita sana nei bambini della scuola primaria (6-10 anni)
- **HBSC “Health Behaviour in School-aged Children”** sui principali rischi comportamentali per le malattie croniche in età evolutiva (11-17 anni)





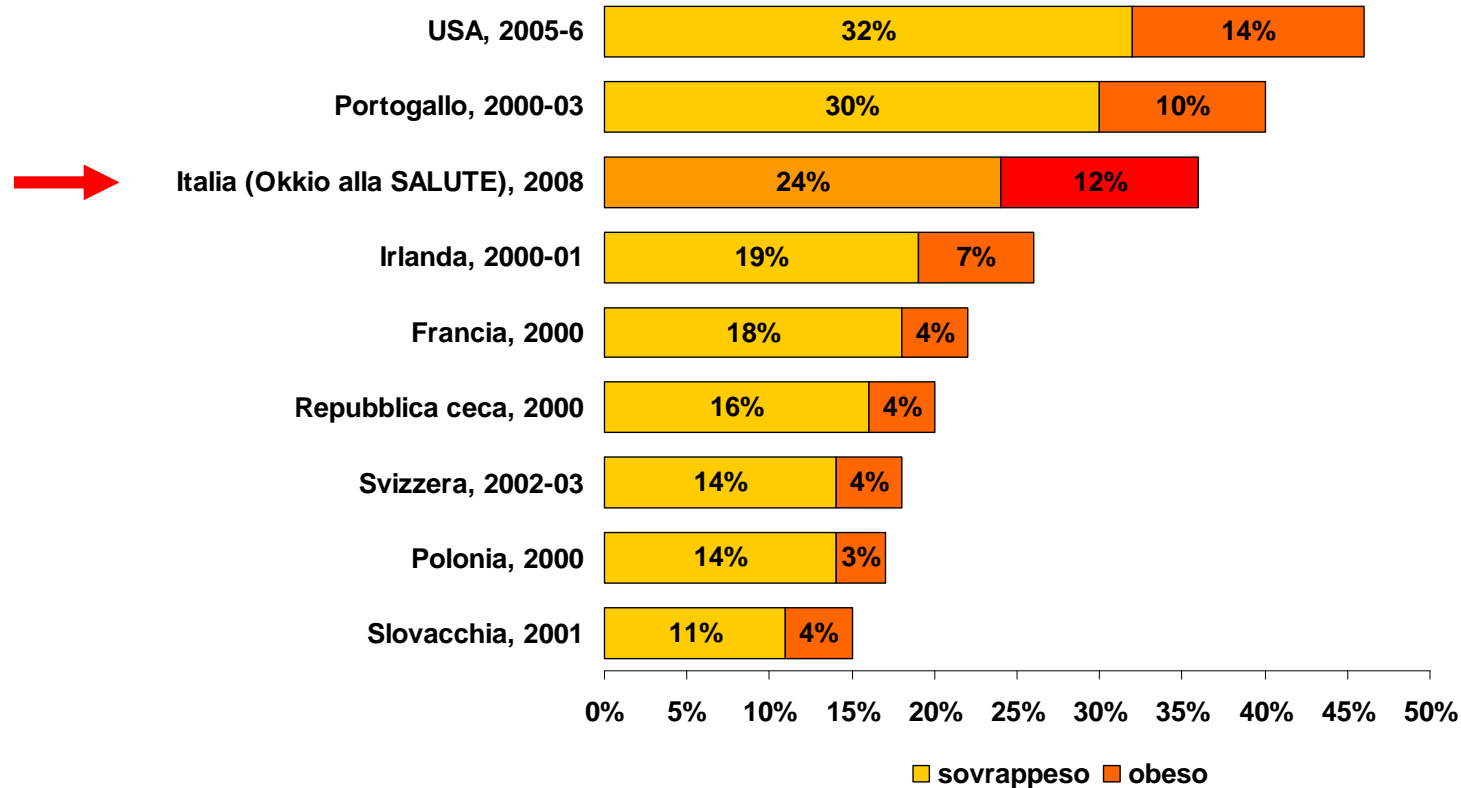
Perché una sorveglianza sull'obesità infantile?

- ☞ L'obesità infantile è in **crescita** nei Paesi occidentali e ha raggiunto livelli elevati (in media 20% di sovrappeso e 7% di obesità)





Confronti internazionali (pochi dati disponibili)



La Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sta conducendo uno studio a cui partecipano 16 paesi (tra cui l'Italia) con la stessa metodologia di OKkio

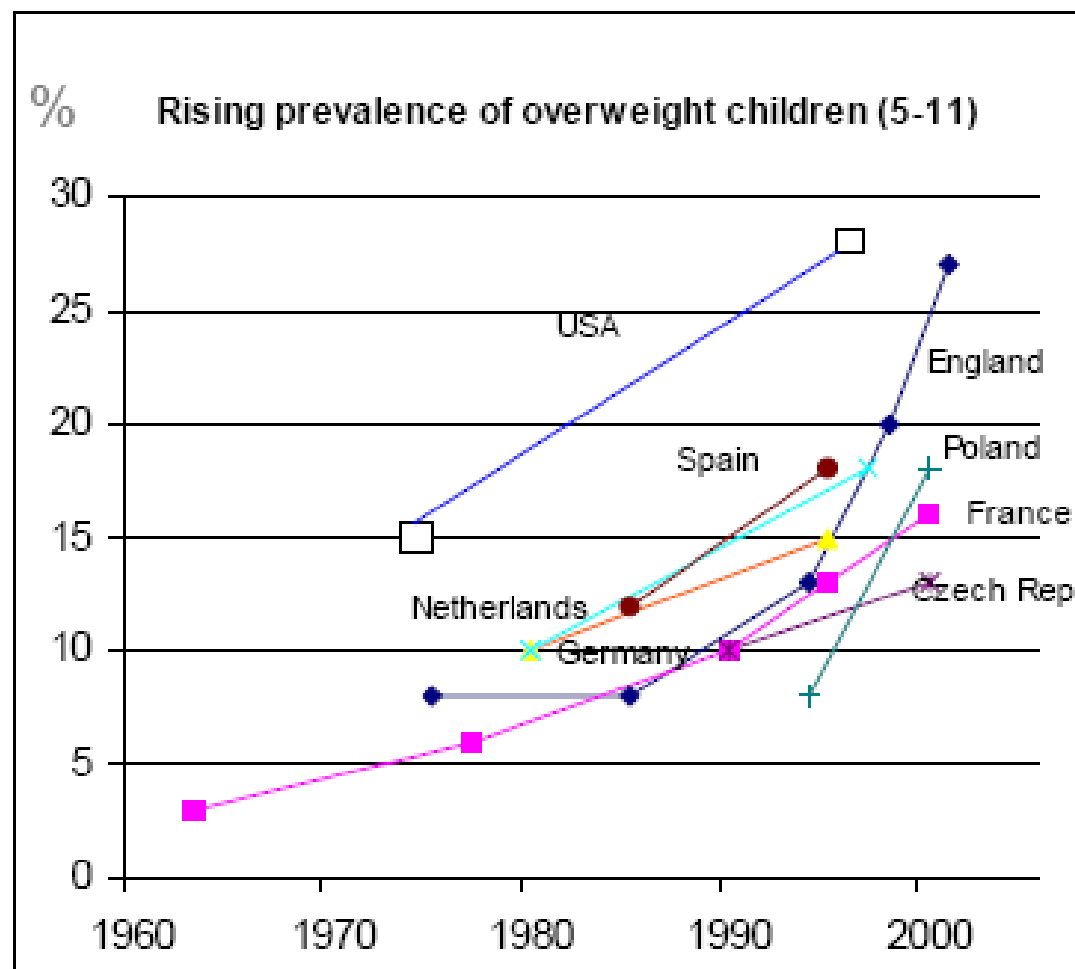


Figure 1 – Accelerating rates



Perché una sorveglianza sull'obesità infantile?

- L'obesità infantile è in **crescita** nei Paesi occidentali e ha raggiunto livelli preoccupanti (in media 20% di sovrappeso e 7% di obesità)
- ☞ Sono noti gli **effetti negativi** dell'obesità sulla **salute** del bambino e l'associazione con gravi patologie in età adulta





Perché una sorveglianza sull'obesità infantile?

- L'obesità infantile è in **crescita** nei Paesi occidentali e ha raggiunto livelli preoccupanti (in media 20% di sovrappeso e 7% obesità)
 - Sono noti gli **effetti negativi** dell'obesità sulla **salute** del bambino e l'associazione con gravi patologie in età adulta
- ☞ Non esiste in Italia un adeguato sistema nazionale di **monitoraggio** del fenomeno

5

10

15



OKKio alla salute: obiettivi

Implementare nelle regioni italiane un sistema di sorveglianza che descriva nei bambini di 6-10 anni:

- lo **stato ponderale** (variabilità geografica ed evoluzione nel tempo)
- gli **stili alimentari**
- l'**attività fisica** e la **sedentarietà**
- le **iniziative scolastiche** favorenti una sana alimentazione e l'attività motoria

5

10

15



Sistema di sorveglianza (e non screening)

La **metodologia** è quella della sorveglianza di popolazione:

- **sostenibile** (indagini campionarie ripetute a cadenza regolare, poche informazioni, procedure semplici e affidabili)
- a sostegno di **interventi** per la promozione della salute (ritorno rapido delle informazioni)
- **non** finalizzata alla **identificazione** dei casi di obesità da avviare al trattamento



OKKio alla salute: metodologia

Popolazione in studio: bambini delle classi III della scuola primaria (8-9 anni di età)

Campionamento a “*grappolo*” (la classe come unità campionaria)

Delle **18 Regioni** che hanno aderito all’indagine nel 2008: 8 campionamento regionale, 5 misto e 5 per asl

49 ASL hanno scelto un livello di precisione a livello aziendale



OKkio alla salute: metodologia

Raccolta dati antropometrici

- rilevazione di peso e altezza con strumenti e procedure standardizzati
- il bambino è stato misurato vestito



Chi esegue le misurazioni

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

5

10

15



OKkio alla salute: metodologia

Questionari



- *Bambino* (15 domande su alimentazione e attività fisica riferite alle 24h precedenti)
- *Genitore* (13 domande sulle abitudini di vita del bambino nell'arco della settimana)
- *Dirigente scolastico e insegnante* (20 domande sulla struttura degli impianti, i programmi didattici, le iniziative di promozione della sana nutrizione e dell'attività fisica)



OKkio alla salute: metodologia

Formazione

a cascata, con rilascio di crediti ECM

Sono stati formati **65** formatori regionali che hanno formato **966** operatori sanitari, su tutto il territorio nazionale, e circa **1500** insegnanti

Gestione dati

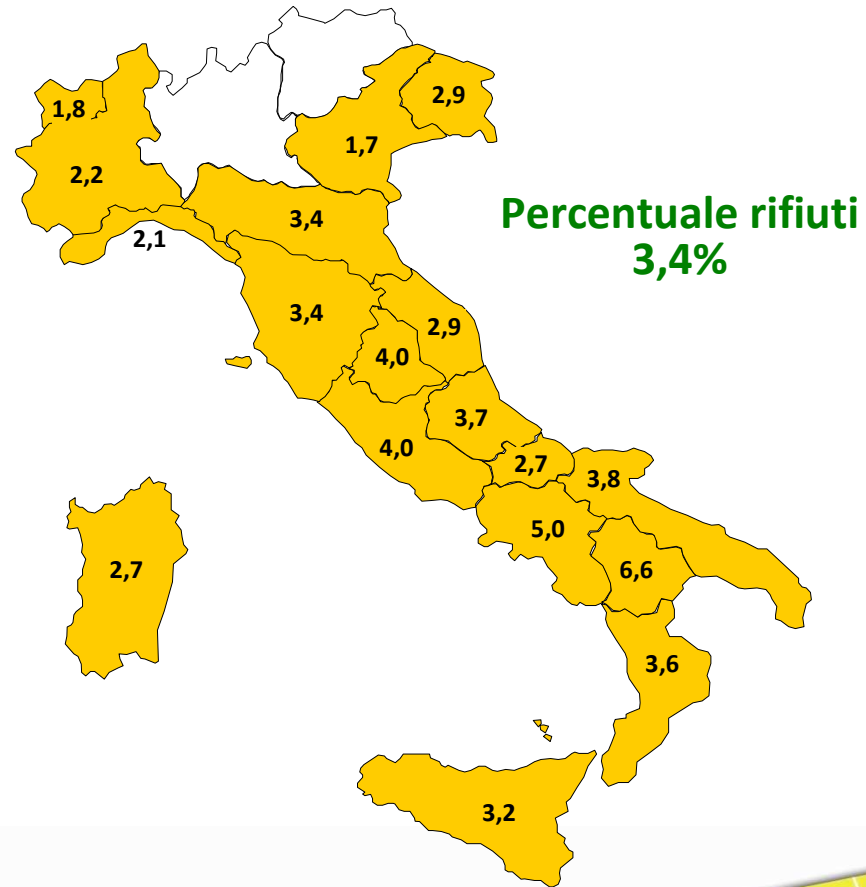
inserimento dei dati tramite software creato *ad hoc*
e restituzione dei *dataset* alle Regioni



Classi coinvolte, bambini eleggibili e rifiuti

2.610 classi
coinvolte

45.590 bambini
partecipanti





Caratteristiche dei bambini partecipanti

Caratteristiche	%	Intervalli di confidenza (95%)
Età (in anni compiuti)	(N=45.278)	
7	1,0	0,8 – 1,2
8	63,7	63,0 – 64,4
9	35,1	34,4 – 35,8
10+	0,3	0,2 – 0,3
Sesso	(N=45.572)	
maschi	51,7	51,1 – 52,3
femmine	48,3	47,7 – 48,9
Zona abitativa	(N=44.898)	
<10.000 ab.	25,7	23,6 – 28,0
10.000 - 50.000 ab.	30,1	27,7 – 32,6
>50.000 ab.	18,2	16,2 – 20,3
area metropolitana/perimetropolitana	26,0	23,7 – 28,5

5

10

15

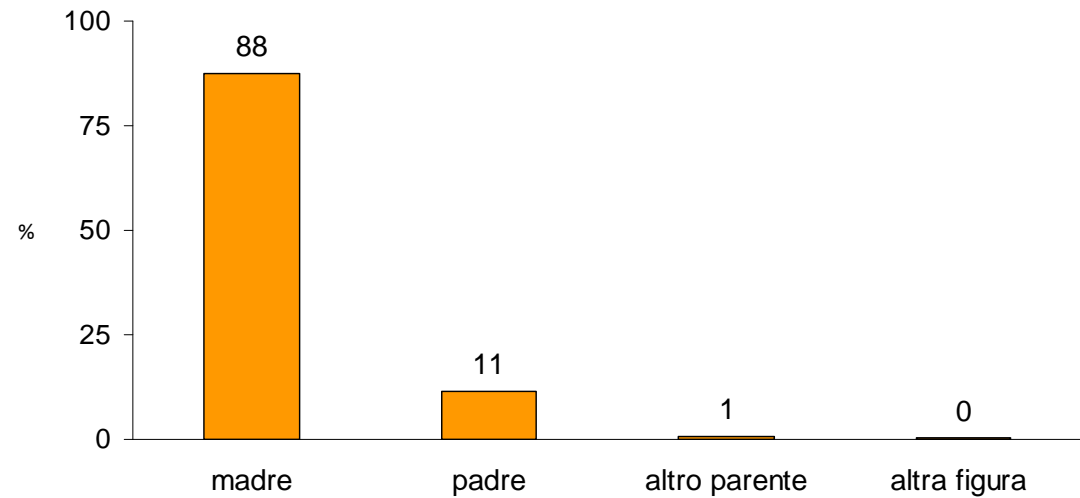


Rispondenti al questionario genitori

46.469 questionari compilati dai genitori

93% di rispondenza

Nell'**88%** dei casi ha risposto la madre



Genitore rispondente





Caratteristiche delle madri rispondenti

Caratteristiche	%	Intervalli di confidenza (95%)
Titolo di studio	(N=39.965)	
nessuno, elementare, media inf.	41,3	40,1 – 42,5
media sup.	45,2	44,3 – 46,1
laurea	13,5	12,8 – 14,3
Occupazione (fuori casa)	(N=39.961)	
tempo pieno	28,9	28,1 – 29,7
part-time	31,4	30,7 – 32,1
nessuna	39,7	38,7 – 40,6





Conclusioni

- **OKkio alla SALUTE** ha permesso di ottenere informazioni preziose, a costi limitati e in poco tempo
- La **sinergia** tra operatori sanitari e scolastici e la **partecipazione** delle famiglie hanno determinato il successo dell'iniziativa
- La periodicità della raccolta dati permetterà di **monitorare** il fenomeno e di **valutare** l'efficacia degli interventi nel tempo

5

10

15



Attività future

2008-2009

- **Formazione su comunicazione per l'azione:**
offerta di un pacchetto formativo per le regioni in cui sia sviluppato un percorso sulla comunicazione finalizzata ad interventi specifici
- **Studio di validazione e approfondimento**
coordinato dall'INRAN su un campione ristretto e solo in alcune regioni





Attività future

2009-2010

- Raccolta dati sugli **adolescenti** utilizzando la metodologia degli studi **HBSC e GYTS** coordinati dall'Università di Torino (ottobre-novembre 2009)
- Raccolta dati **OKkio alla SALUTE 2** (marzo-aprile 2010)



Il lavoro di coordinamento nazionale è stato svolto in gran parte da personale "precario"

Lettera aperta dei lavoratori dell'Istituto Superiore di Sanità

(firmata da 1200 persone in un giorno)

- Presso l'Istituto Superiore di Sanità attualmente operano circa 1800 unità di personale con contratto a tempo indeterminato e oltre 700 unità con contratto a tempo determinato o di collaborazione ai quali male si addice l'etichetta di "precari" dato che molti di loro hanno maturato un'estesa e competente permanenza in ISS e sono anche responsabili scientifici di progetti finanziati
- Il personale dell'Istituto Superiore di Sanità esprime preoccupazione per la proposta di adozione di provvedimenti del Governo in materia di precariato e di assunzioni a tempo determinato nella Pubblica Amministrazione (cosiddetto 'emendamento Brunetta') e ritiene che ciò arrecherebbe un danno insanabile alla Ricerca pubblica, autonoma e indipendente, minando l'importante funzione che l'ISS svolge

*Grazie a tutti gli operatori sanitari e
della scuola per l'ottimo lavoro svolto e
Grazie dell'attenzione!*

Presto sarà disponibile un Rapporto dell'ISS (Rapporto Istisan) scaricabile dal sito www.iss.it con la metodologia e i risultati nazionali

Siti internet di riferimento

<https://www.okkioallasalute.it/>

<http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/>

