



STUDIO TRULLI

Provincia di Bari
Giugno 2007



PERCHÉ QUESTO STUDIO

PERCHÈ PREOCCUPARSI DELL'OBESITÀ NEI BAMBINI

L'obesità nei bambini ha acquisito negli ultimi anni un'importanza crescente sia per le implicazioni sulla salute del bambino obeso sia come condizione di rischio per l'insorgenza di malattie croniche. I bambini obesi hanno problemi di salute e spesso si trovano ad affrontare problemi sociali. Anche se non tutti i bambini obesi saranno obesi da adulti, molti lo diventeranno, con un rischio crescente di sviluppare malattie croniche quali diabete e problemi cardiovascolari.

QUALE È LA SITUAZIONE ATTUALE?

A partire dagli anni Ottanta, la prevalenza dell'obesità è triplicata in molti *Paesi europei* e continua ad aumentare, fino addirittura a raddoppiare ogni 5-10 anni. Per questo, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'obesità è diventata un problema di salute pubblica di proporzioni epidemiche in tutti i Paesi occidentali e la sua prevenzione rappresenta un obiettivo prioritario. La situazione è allarmante soprattutto fra bambini e adolescenti: attualmente l'obesità giovanile è dieci volte maggiore rispetto agli anni Settanta.

In *Italia*, la percezione dell'obesità come problema prioritario di salute pubblica è un'acquisizione piuttosto recente. Nel nostro Paese non esiste ancora un sistema per il monitoraggio dell'obesità e sovrappeso, e le informazioni disponibili sono piuttosto lacunose. Le uniche fonti in proposito sono a cura dell'Istat, basate su misure di peso e altezza, riferite dai genitori, piuttosto che su misurazione dirette sui bambini.

Pertanto appare sempre più importante da un lato mettere a punto dei sistemi di monitoraggio del sovrappeso/obesità, sensibili e adattati alle realtà regionali e locali, e dall'altro elaborare un pacchetto di misure per un approccio multidisciplinare per la prevenzione dell'obesità e del sovrappeso. A questo proposito, le scuole rappresentano un osservatorio privilegiato per seguire l'evoluzione di sovrappeso e obesità, offrendo al tempo stesso una straordinaria opportunità per promuovere abitudini alimentari e sociali che li prevengano.

Il Piano Nazionale per la Prevenzione del 2005-2007 del Ministero della Salute, individua l'obesità come problema di salute prioritario. Il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), ha messo a punto una strategia generale di approccio al problema obesità, che mira a disporre di informazioni affidabili su obesità e sovrappeso e a permettere la pianificazione, a livello regionale e locale, di interventi volti a migliorare la nutrizione e a promuovere l'attività fisica presso la popolazione.

PERCHÉ IN PROVINCIA DI BARI

Il Piano per la Prevenzione della Regione Puglia raccoglie e contestualizza le indicazioni contenute nel Piano Nazionale e gli obiettivi promossi dal CCM. Nella Provincia di Bari, infatti, sono già in corso numerose iniziative atte ad affrontare e migliorare il problema dell'obesità infantile.

COSA ABBIAMO FATTO

LO STUDIO NUTRIZIONALE

La ex ASL BA/5, in collaborazione con il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità, ha promosso la realizzazione di un'indagine conoscitiva sullo stato nutrizionale e le abitudini alimentari dei bambini delle classi terze delle scuole primarie nel territorio della ex ASL BA/5, effettuando il secondo studio pilota dopo quello condotto in provincia di Terni nello stesso anno.

Questa indagine ha fornito delle indicazioni sulla prevalenza di sovrappeso e obesità e sulle abitudini dei bambini rispetto all'alimentazione e all'attività fisica, che potranno servire per contribuire ad orientare e integrare i programmi già in atto, volti ad affrontare il problema in studio.

Indagini di questo tipo, ripetute negli anni, potranno essere utilizzate per monitorare la situazione nutrizionale dei bambini e l'efficacia delle azioni intraprese.

QUALI SONO STATI I NOSTRI OBIETTIVI

Gli obiettivi dello studio sono stati:

- Sperimentare metodi e procedure per la raccolta di dati sullo stato nutrizionale ed i comportamenti dei bambini riguardo a: alimentazione, attività fisica e sedentarietà.
- Descrivere le caratteristiche socio-demografiche della popolazione scolastica delle classi terze primarie.
- Stimare la prevalenza di sovrappeso ed obesità nei bambini di terza primaria nel territorio della ex ASL BA/5
- Determinare la prevalenza di comportamenti alimentari associati con sovrappeso ed obesità in letteratura e verificarne l'associazione nei bambini della ex ASL BA/5
- Determinare la prevalenza di attività fisica e vita sedentaria e verificarne l'associazione con sovrappeso ed obesità.
- Fornire una descrizione dei determinanti dell'attività fisica e alimentazione presenti nell'ambiente scolastico.

COME L'ABBIAMO FATTO

Abbiamo studiato i bambini iscritti al terzo anno delle scuole primarie nel territorio della ex ASL BA/5, tra i 7 e i 9 anni di età. Si tratta della classe di età comunemente studiata a livello internazionale in quanto posteriore al poussez di crescita dei 6 anni e anteriore alle trasformazioni della pre-adolescenza.

La popolazione della ex Asl BA/5 comprende 2347 alunni suddivisi in 118 classi terze della scuola primaria. Sono state selezionate a caso (mediante campionamento casuale) 25 classi, per un totale di 518 alunni. Questo ha permesso di ottenere dati in modo veloce e con poco dispendio di energie.

Dopo aver ottenuto il consenso dei genitori, con la collaborazione degli insegnanti delle classi interessate, abbiamo pesato e misurato l'altezza degli alunni lasciandoli vestiti (chiedendo loro di togliere solo le scarpe ed eventuali giubbotti o maglioni).

Abbiamo poi, chiesto ai bambini di riempire un breve questionario (14 domande) che ci ha permesso di indagare alcune abitudini alimentari, quali fare la prima colazione, lo spuntino e la merenda e ciò che mangiano, ma anche l'abitudine o meno a svolgere attività sportiva.

Un questionario di circa 40 domande somministrato agli insegnanti delle classi in studio, ci ha permesso di ottenere informazioni sull'ambiente scolastico, sulle modalità di svolgimento dell'attività fisica a scuola, sulle attività di educazione alimentare e sulla mensa scolastica.

Per valutare la situazione nutrizionale dei bambini abbiamo utilizzato l'indice di massa corporea, che è calcolato dividendo il peso (in kg) per l'altezza (in metri) elevata al quadrato. Il valore ottenuto è stato analizzato in base alle curve di crescita internazionali.

COSA ABBIAMO SCOPERTO

IN QUANTI HANNO PARTECIPATO

Dei 518 bambini iscritti alle 25 classi incluse nello studio, 399 (77%) hanno partecipato. I rifiuti hanno interessato 84 bambini (16%), inoltre 35 bambini (7%), per i quali era stato ottenuto il consenso, risultavano assenti il giorno dell'indagine.

QUANTO C'È VOLUTO

Grazie alla collaborazione degli insegnanti e dei direttori didattici, lo studio è stato decisamente rapido, infatti il tempo richiesto ad ogni classe per effettuare tutte le misurazioni è stato di circa 40 minuti. In dettaglio: 15 minuti per la somministrazione del questionario ai bambini, 8 minuti per pesare e misurare i bambini, 9 minuti per somministrare il questionario ambientale agli insegnanti, e 10 minuti per l'organizzazione delle rilevazioni.

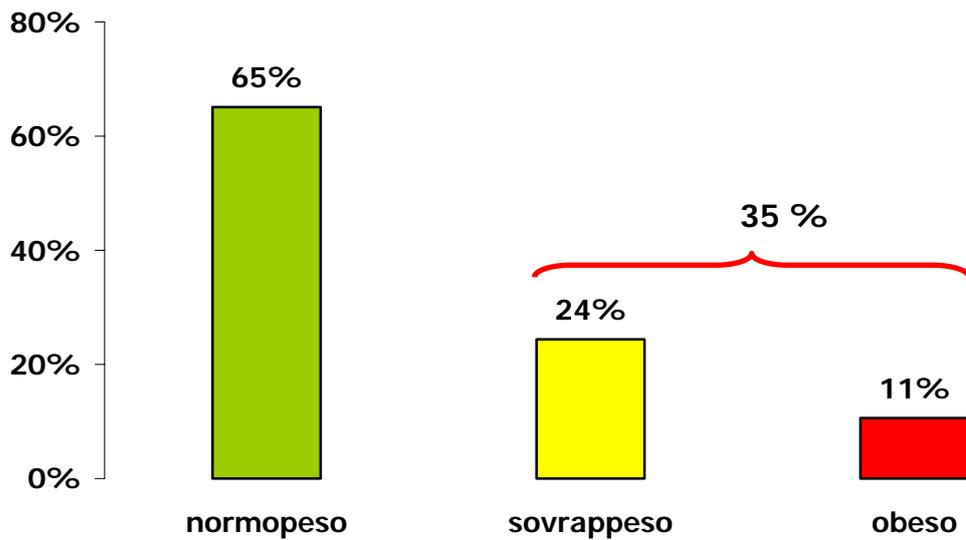
Attività	Tempo medio impiegato
Somministrazione del questionario ai bambini	15'
Rilevazioni antropometriche	8'
Somministrazione questionario agli insegnanti	9'
Altri tempi tecnici*	10'
Tempo totale	42'

* *tempi relativi all'incontro iniziale con l'insegnante e agli spostamenti dall'aula alla sala misurazioni*

LA SITUAZIONE NUTRIZIONALE

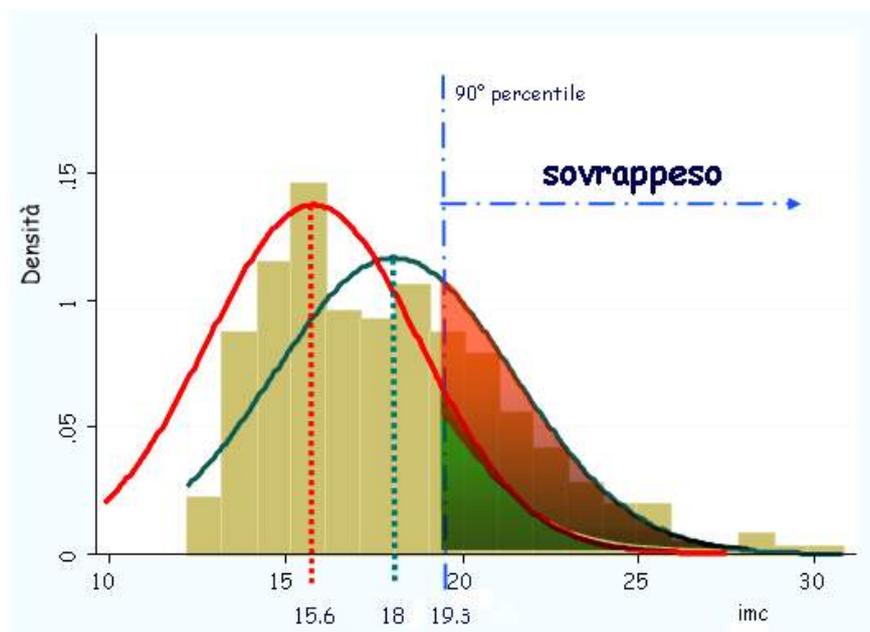
- ✓ Un bambino su tre è sovrappeso o obeso

Nonostante i bambini della provincia di Bari non si discostino molto dai valori attesi di sovrappeso e obesità nazionali precedentemente indicati, i livelli individuati sono tuttavia molto preoccupanti, infatti, secondo gli standard internazionali, solo il 10% dei bambini dovrebbe essere sovrappeso o obeso (in particolare il 7% sovrappeso e il 3% obeso), mentre nel nostro campione sono risultati rispettivamente in sovrappeso e obeso il 24% e l'11% dei bambini.



✓ **Molti bambini sono a rischio di diventare sovrappeso**

Un altro modo per misurare la situazione nutrizionale è comparare la distribuzione e la media del valore di indice di massa corporea dei bambini inclusi nello studio con la popolazione internazionale di riferimento. Guardando la figura sottostante, l'intera distribuzione dei valori della provincia di Bari, risulta spostata verso valori più alti di indice di massa corporea.



— = Popolazione standard
 — = Popolazione Bambini ex ASL BA/5

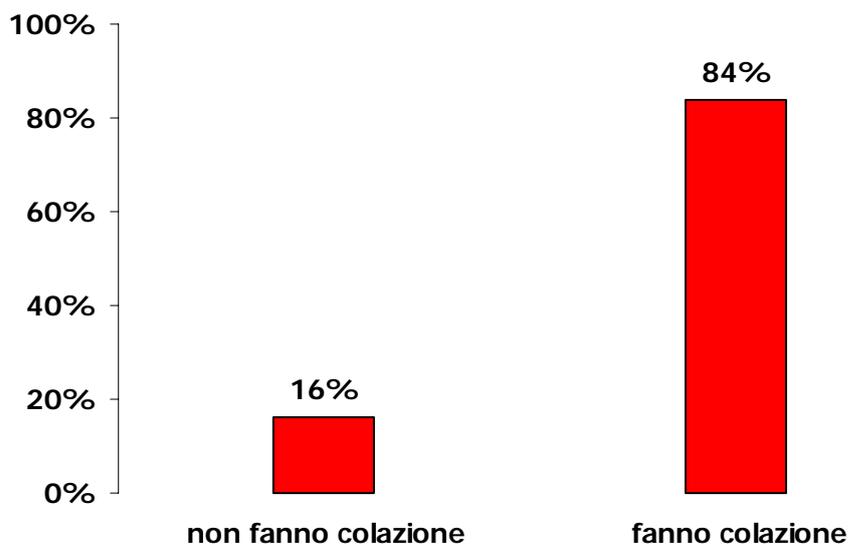
GLI STILI ALIMENTARI DEI BAMBINI

1- LA COLAZIONE

- ✓ **1 bambino su 10 non fa colazione**

L'associazione tra abitudine a non consumare la prima colazione e sovrappeso è dimostrata in vari studi. A Bari il 16% dei bambini ha riportato di non aver fatto colazione la mattina dell'indagine.

Percentuale dei bambini sovrappeso/obesi



Tra i bambini sovrappeso/obesi il 16% non fa colazione

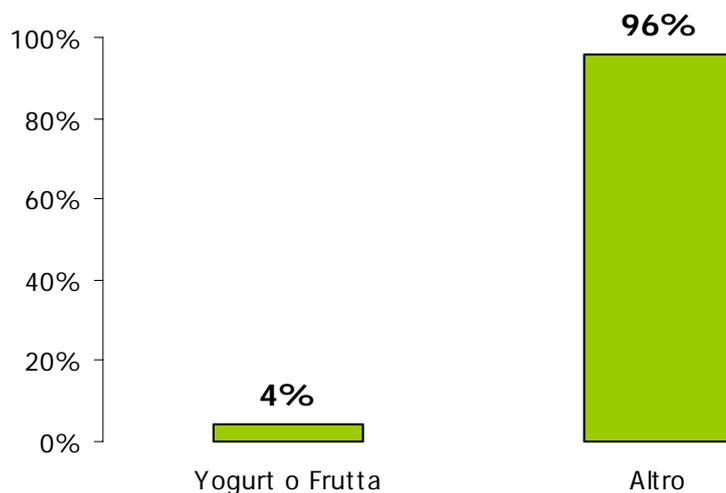
- ✓ **1 bambino su 3 fa una colazione inadeguata**

Una colazione adeguata, dovrebbe fornire un buon apporto calorico e dovrebbe contenere proteine e carboidrati. Dei bambini che hanno fatto colazione la mattina dell'indagine il 30% non ha fatto una colazione che contenesse sia proteine che carboidrati.

2- LA MERENDA

La merenda di metà mattinata dovrebbe fornire circa 100 calorie, ossia l'equivalente di uno yogurt, di un frutto, o di un succo di frutta non zuccherato.

Solo il 4% dei bambini ha mangiato a merenda esclusivamente uno yogurt o un frutto.



- ✓ **Il 96% dei bambini la mattina fa una merenda troppo pesante**

3- GLI INSEGNANTI RIFERISCONO: ALIMENTARSI A SCUOLA

- ✓ **Esistono degli interventi nelle scuole per migliorare le abitudini alimentari dei bambini, ma sono pochi i programmi completi**

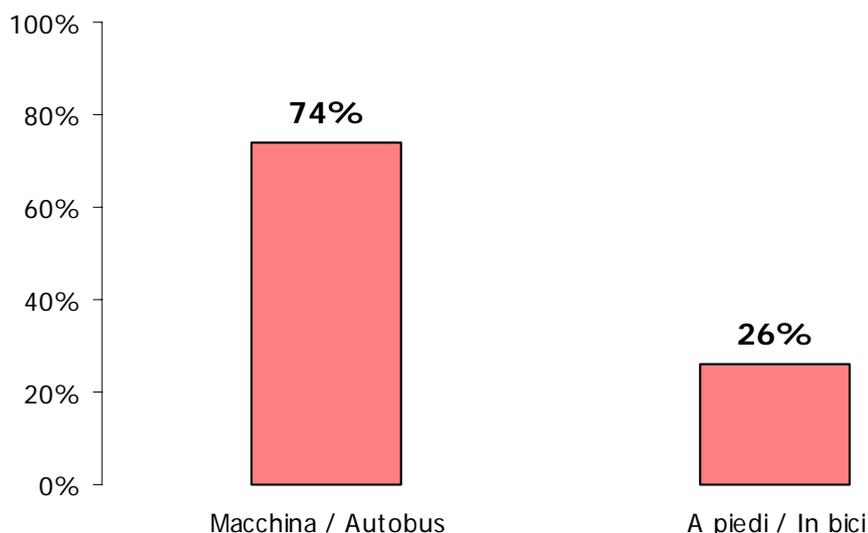
Secondo le informazioni fornite:

- In nessuna delle 25 classi visitate è prevista la distribuzione di latte, yogurt e frutta, mentre in 5 scuole (20%) si trovano distributori di merendine e bibite confezionate.
- Il menù della mensa è stabilito con la ASL in 4 scuole (16%)
- In nessuna scuola la ASL propone direttamente iniziative di educazione alimentare
- In nessuna scuola il comune attua iniziative di educazione alimentare
- In 9 scuole su 25 (55%) l'insegnante svolge lezioni di educazione alimentare senza la collaborazione di esperti esterni e senza una preparazione specifica
- I genitori vengono coinvolti solo in 2 scuole su 25 (8%) in iniziative di educazione alimentare

L'ATTIVITÀ FISICA E LA SEDENTARIETÀ DEI BAMBINI

È raccomandato che i bambini facciano attività fisica per almeno 1 ora al giorno. Questa attività non deve necessariamente essere continua ed include attività quali andare a scuola a piedi o in bicicletta, partecipare alle lezioni di attività motoria a scuola, fare attività fisica durante la ricreazione, fare sport e giocare all'aperto dopo la scuola.

✓ **Solo 1 bambino su 4 va a scuola a piedi o in bicicletta**



1- GLI INSEGNANTI RIFERISCONO: ATTIVITÀ FISICA A SCUOLA

Secondo gli insegnanti i motivi per cui pochi bambini raggiungono la scuola a piedi o in bicicletta sono:

- Distanza dalla scuola
- Maggiore comodità per i genitori
- Pericolosità del percorso

✓ **1 bambino su 4 svolge a scuola meno delle 2 ore settimanali raccomandate di attività motoria, inoltre l'attività fisica durante la ricreazione non è sistematica (regolare)**

- In 4 scuole (16%) si fa attività fisica durante la ricreazione e/o nel pomeriggio.
- I genitori vengono coinvolti nelle attività di educazione motoria dei figli solo in 3 scuole su 25 (12%).

2- L'ATTIVITÀ SPORTIVA AL DI FUORI DELLA SCUOLA

Il 70% degli alunni ha riferito di praticare attività sportiva al di fuori della scuola ma pochi lo fanno più di due volte la settimana.

- Il 52% dei bambini riferisce di non aver giocato all'aperto nel pomeriggio precedente all'indagine

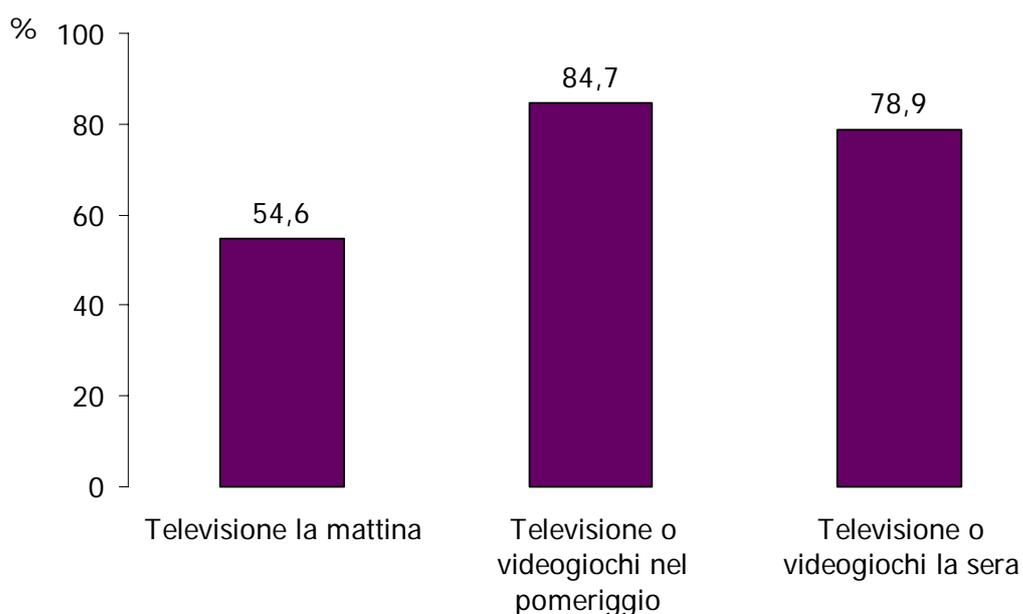
3- TELEVISIONE E VIDEOGIOCHI

I comportamenti sedentari, quali passare lunghe ore davanti alla TV o ai videogiochi, sono una delle cause che conducono all'obesità. I motivi di questa associazione non sono stati ancora chiariti del tutto, ma sembrerebbero legati alla scarsa attività fisica, alla durata del tempo passato davanti allo schermo, e alla elevata quantità di messaggi pubblicitari diseducativi cui sono esposti i bambini.

✓ **4 bambini su 5 guardano la TV o giocano ai videogiochi nel pomeriggio dopo la scuola**

- Più della metà dei bambini guarda la TV anche al mattino
- Più della metà dei bambini (55%) riferisce di decidere autonomamente per quanto tempo guardare la TV

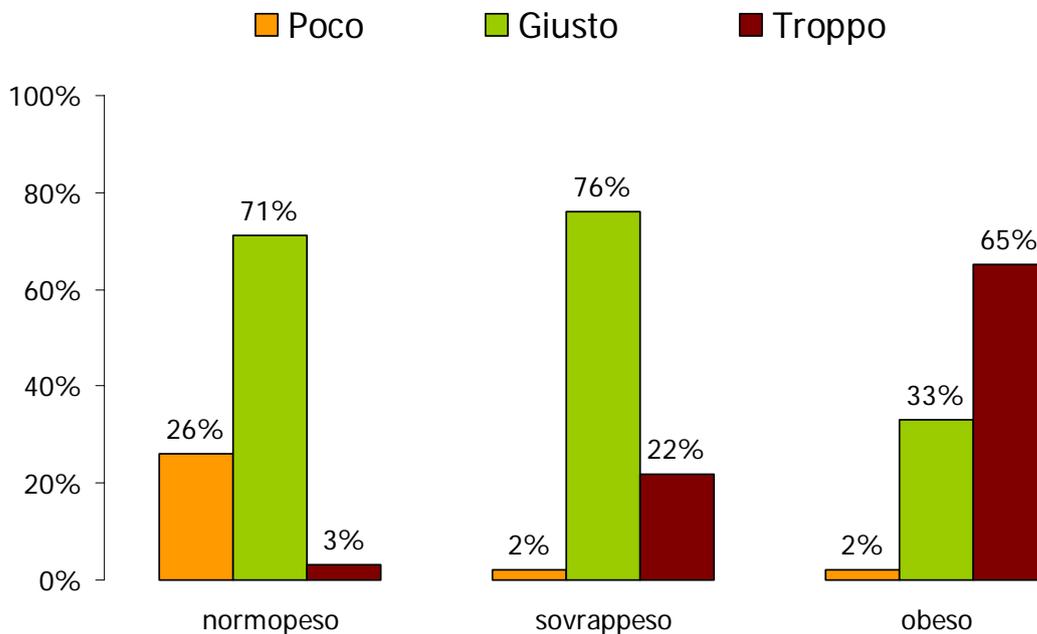
✓ **Scarsa attività fisica, durante e al di fuori dell'orario scolastico, combinata ad una prolungata esposizione alla TV, sono associate ad un maggiore rischio di sovrappeso ed obesità nei bambini**



Nel nostro campione la percentuale dei bambini che guardano la TV e giocano con i videogiochi è abbastanza elevata (84,7% nel pomeriggio; 78,9% la sera)

PERCEZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE DEI PROPRI FIGLI

I genitori pensano che i propri figli **mangino**:



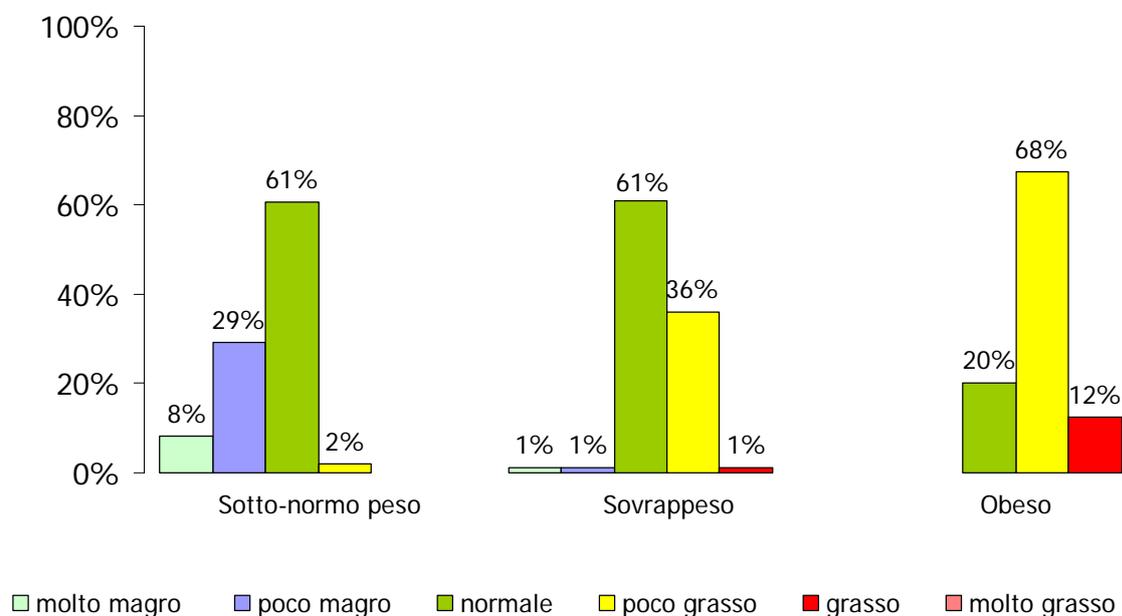
I genitori non sanno che i loro figli mangiano in eccesso

Il 76% dei genitori dei bambini in sovrappeso e il 33% dei genitori di bambini obesi sono convinti che il loro figlio mangi la giusta quantità di cibo. Circa il 5% dei genitori di bambini in sovrappeso o obesi hanno affermato che il proprio figlio mangia poco.

Questa mancanza di consapevolezza (o alterata percezione) è allarmante!

Nel grafico seguente viene presentato il giudizio del genitore sullo stato nutrizionale del proprio figlio in funzione dello stato nutrizionale del bambino stesso.

✓ **I genitori non considerano i propri figli in sovrappeso o obesi**



Per quanto riguarda la percezione che i genitori hanno del proprio figlio, è emerso un dato interessante: il 61% dei genitori di bambini in sovrappeso e il 20% di quelli obesi pensano che il proprio figlio sia di peso normale.

TIRANDO LE SOMME

L'INDAGINE:

Abbiamo realizzato lo studio con poche risorse economiche ed umane, e in tempi brevi. La forte collaborazione tra mondo della scuola e quello della sanità è stata l'elemento chiave per la sua buona riuscita.

La non adesione allo studio è stata elevata ove gli insegnanti non erano ben informati, e quindi le famiglie non hanno ricevuto informazioni precise riguardo le finalità dello studio.

LO STATO NUTRIZIONALE DEI BAMBINI:

È emerso che 1 bambino su 3 è sovrappeso o obeso!

Sono molto diffuse abitudini alimentari non corrette, quali una colazione non adeguata e/o una merenda di metà mattina troppo abbondante.

Molti bambini abusano della televisione, soprattutto nel pomeriggio, quando potrebbero svolgere attività all'aperto.

L'AMBIENTE SCOLASTICO:

L'attività motoria a scuola non è ancora sufficiente, nonostante molti insegnanti la promuovano anche nei momenti di ricreazione

Si realizzano numerose iniziative di promozione in collaborazione con i Comuni e altri enti, ma il coinvolgimento dei genitori è scarso.

VERSO AZIONI CONCRETE PER PREVENIRE L'OBESITÀ NELL'INFANZIA

È riportato chiaramente nella letteratura internazionale che la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità nei bambini non è affatto semplice, e che interventi isolati - quali modificare la qualità e la quantità della prima colazione o della merenda, o disincentivare l'uso di distributori di merendine - da soli non funzionano.

L'OMS ha recentemente sviluppato una Strategia Globale su Dieta, Attività Fisica e Salute, con una serie di raccomandazioni per i governi e per tutte le parti in causa. In particolare, si raccomanda un approccio multisettoriale per far sì che aumenti il consumo di frutta e vegetali, diminuisca l'apporto di grassi animali saturi in favore di quelli vegetali insaturi, si riduca la quantità e la proporzione di grassi, sale e zucchero, si faccia attività fisica giornaliera, si mantenga l'Indice di Massa Corporea (IMC/BMI) entro limiti accettabili.

È ormai dimostrato che le scuole possono giocare un ruolo fondamentale nel combattere questa nuova epidemia, ma per produrre cambiamenti reali e duraturi è necessario adottare strategie integrate che includono la promozione dell'attività motoria, la formazione di genitori e insegnanti, la qualificazione degli operatori sanitari, il counselling comportamentale, l'educazione nutrizionale, e che coinvolgono contemporaneamente la famiglia, la scuola, la sanità e le istituzioni.

RACCOMANDAZIONI

- SCUOLA E SANITÀ

Disincentivare l'installazione di distributori di bevande zuccherate nelle scuole

Promuovere iniziative per la distribuzione di cibi freschi (frutta, latte, yogurt...) ai bambini per la merenda di metà mattina

Coinvolgere maggiormente i genitori nei progetti su abitudini alimentari ed attività fisica ed offrire loro formazione

Fornire un adeguato supporto formativo agli insegnanti e/o l'affiancamento con professionisti preparati, per le attività di educazione nutrizionale e motoria

Formare operatori sanitari per la sorveglianza nutrizionale e l'azione di promozione nelle scuole

- AI GENITORI

Migliorare la qualità nutrizionale della colazione e della merenda di mezza mattina

Sfruttare le occasioni strutturate e non per promuovere l'attività fisica dei bambini

Disciplinare l'uso della televisione, soprattutto nel pomeriggio