



STUDIO API



Provincia di Terni
Maggio 2007



PERCHÉ QUESTO STUDIO

IL SOVRAPPESO NEI BAMBINI IN EUROPA: UNA SITUAZIONE PREOCCUPANTE

In Europa le stime parlano di circa 400 milioni di persone in sovrappeso e di circa 130 milioni di obesi. A partire dagli anni Ottanta, la prevalenza dell'obesità è triplicata in molti Paesi europei e continua ad aumentare, con tassi di obesità che raddoppiano ogni 5-10 anni, al punto che, 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 la prevalenza di obesità giovanile è dieci volte maggiore rispetto agli anni Settanta. In Europa sono in sovrappeso il 20% dei bambini, con picchi del 33,6% tra i maschi e del 34,6% tra le femmine di età compresa fra 6 e 9 anni; di questi, un terzo sono obesi.

ANCHE IN ITALIA LA SITUAZIONE È ALLARMANTE

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 di sorveglianza su obesità e sovrappeso, per cui i dati epidemiologici sono piuttosto lacunosi. Le uniche fonti in proposito sono a cura dell'Istat. Da queste indagini emerge un quadro allarmante che pone l'Italia ai primi posti in Europa per la presenza di soggetti in sovrappeso: questa condizione riguarda infatti il 24% di bambini e adolescenti (di cui il 4% obesi). Si stima che il fenomeno coinvolga un milione e 700 mila ragazzi fra i 6 e i 17 anni.

L'obesità nei bambini ha acquisito negli ultimi anni un'importanza crescente per le implicazioni sia sulla salute del bambino obeso sia come condizione di rischio per l'insorgenza di patologie dismetaboliche e degenerative dell'età adulta. Pertanto appare sempre più importante da un lato mettere a punto dei sistemi di sorveglianza 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, 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 A TERNI

TERNI, UNA PROVINCIA SENSIBILE E ORGANIZZATA

Il Piano per la Prevenzione della Regione Umbria raccoglie e contestualizza le indicazioni contenute nel Piano Nazionale e gli obiettivi promossi dal CCM. Nella Provincia, infatti, sono già in corso o in programma numerose iniziative (fra le quali "Diamoci una mossa: nuovi stili di vita attivi per bambini e famiglie", una campagna nazionale promossa dall'Uisp – Unione italiana sport per tutti – e finanziata dal Ministero per la solidarietà sociale) atte ad affrontare e migliorare il problema dell'obesità infantile, che coinvolgono le scuole primarie e le famiglie dei bambini e a raccogliere dati utili a programmare strategie di intervento efficaci.

Inoltre, esiste una situazione privilegiata di sinergia e collaborazione tra la ASL 4 di Terni e l'Ufficio Scolastico Provinciale, che hanno creato un Comitato Tecnico Interistituzionale Scuola e Salute che coinvolge tutti i portatori di interesse e che analizza in rete, le problematiche proprie dell'età scolare per intraprendere azioni sinergiche, condivise e di conseguenza efficaci ed efficienti.

COSA ABBIAMO FATTO

LO STUDIO NUTRIZIONALE

In questo contesto attivo, la ASL 4 di Terni, 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 della provincia di Terni.

Questa indagine ha fornito delle indicazioni sulla prevalenza di sovrappeso e obesità e sugli atteggiamenti dei bambini rispetto all'alimentazione e all'attività fisica, che potranno servire al Comitato Tecnico Interistituzionale 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.

COSA VOLEVAMO RAGGIUNGERE

Gli obiettivi dello studio sono stati:

- Descrivere le caratteristiche socio-demografiche della popolazione scolastica delle classi terze primarie.
- Stimare la prevalenza di sovrappeso ed obesità nei bambini di terza primaria della provincia di Terni.
- Determinare la prevalenza di comportamenti alimentari associati con sovrappeso ed obesità in letteratura e verificarne l'associazione nei bambini della provincia di Terni
- 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.
- Sperimentare metodi e procedure per la sorveglianza nutrizionale nelle scuole.

COME L'ABBIAMO FATTO

Abbiamo studiato i bambini iscritti al terzo anno delle scuole primarie nella provincia di Terni, 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 Asl di Terni comprende una popolazione di 1763 alunni suddivisi in 108 classi terze della scuola primaria. Abbiamo preso a caso 30 classi, per un totale di 508 alunni. Questo ha permesso di ottenere dati in modo veloce e con poco dispendio di energie (metodo del campionamento a grappolo).

Dopo aver ottenuto il consenso dei genitori, tramite gli 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 anche chiesto ai bambini di riempire un breve questionario (14 domande) su quanto avevano mangiato durante la mattinata e sull'attività sportiva fatta abitualmente.

Infine abbiamo chiesto agli insegnanti delle classi in studio di rispondere ad alcune domande (40 circa) sull'ambiente scolastico, sulle modalità di svolgimento dell'attività fisica a scuola, sulle attività di educazione alimentare e sulla mensa scolastica.

COSA ABBIAMO SCOPERTO

IN QUANTI HANNO PARTECIPATO

Hanno aderito più di 4 famiglie su 5 (il 17% ha rifiutato di partecipare allo studio) e tenendo conto delle assenze durante i giorni dell'indagine, hanno partecipato 3 bambini su 4.

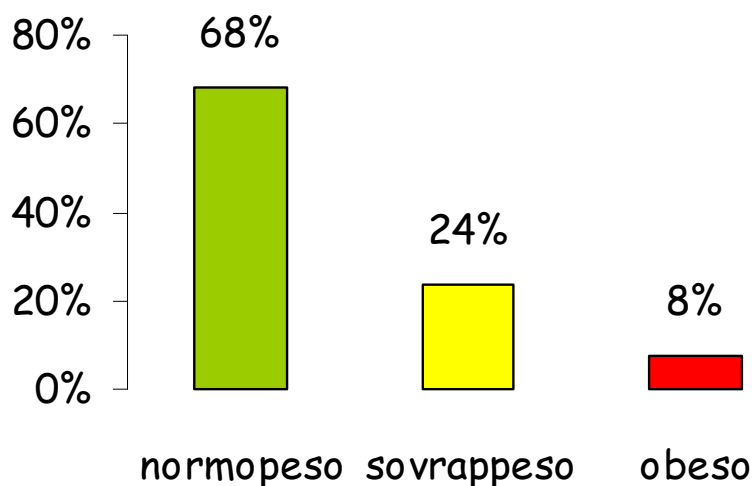
QUANTO C'È VOLUTO

Lo studio è stato decisamente rapido, infatti il tempo richiesto ad ogni classe per effettuare tutte le misurazioni è di poco più di 1 ora. In dettaglio:

Attività	Tempo medio impiegato
Somministrazione questionario bambini	15'
Rilevazioni antropometriche	30'
Rilevazioni dati ambientali	15'
Atri tempi tecnici	10'
Totale	70'

LA SITUAZIONE NUTRIZIONALE

I bambini della provincia di Terni non si discostano molto dai livelli preoccupanti di sovrappeso e obesità nazionali: un bambino su tre è sovrappeso e obeso.



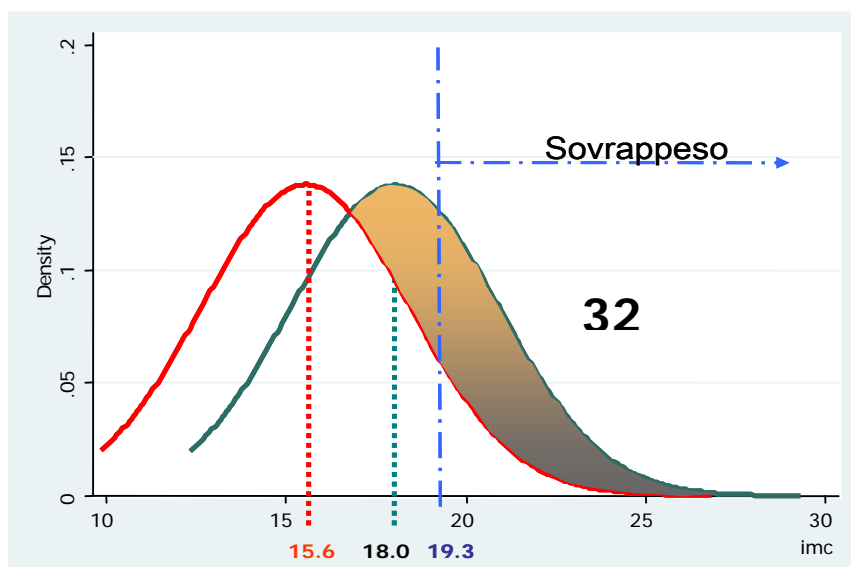
Nel seguente grafico ci sono due curve: la curva in rosso è quella standard di riferimento, ossia quella che descrive la distribuzione del peso che ci attenderemmo in una popolazione normale. Quella in verde rappresenta i bambini della provincia di Terni. Se la curva si alza, maggiore è il numero di bambini, più la curva avanza verso destra, maggiore è il loro indice di massa corporea (ossia sono più grassi). L'area ombreggiata rappresenta i bambini di Terni che, rispetto alla curva standard, sono più grassi di quanto dovrebbero. Inoltre, considerando la soglia del sovrappeso, ben il 32% dei bambini di Terni si colloca al di sopra di essa, e per i molti bambini che si posizionano a ridosso di questa soglia c'è un rischio di diventare sovrappeso.

Distribuzione IMC
Media
standard 2.9

18.0 Deviazione

Curva
Media 18.0
Deviazione standard 2.9

Curva Cole (Standard)
Media 15.6
Deviazione standard 2.9

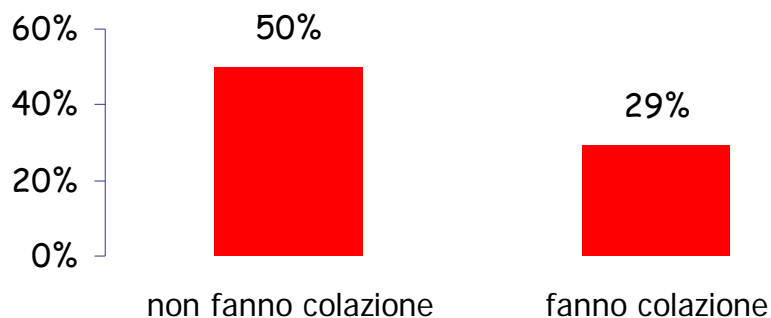


GLI STILI ALIMENTARI DEI BAMBINI

1- LA COLAZIONE

- Numerosi studi indicano che saltare la colazione accresce il consumo di snack e cibi con un alto contenuto calorico (con molti zuccheri e grassi).
Inoltre, tra chi fa colazione, più di 1 bambino su 3 fa una colazione NON adeguata:
 - il 64% dei bambini fa una colazione adeguata al fabbisogno calorico
 - il 25% fa una colazione non adeguata, perché non associa in maniera corretta gli alimenti.

Percentuale dei bambini sovrappeso/obesi

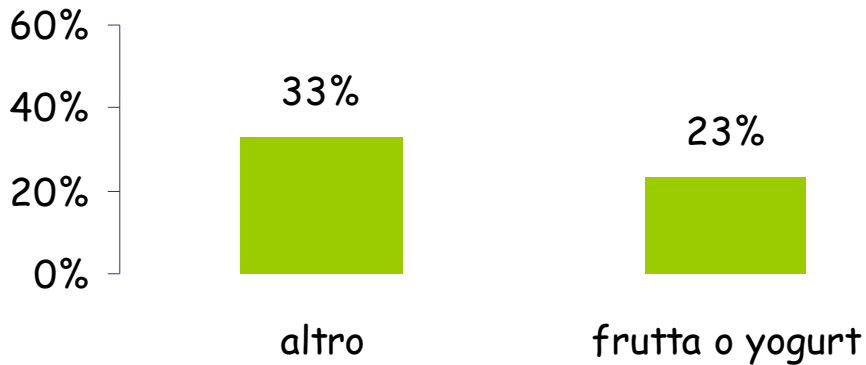


Tra i bambini sovrappeso/obesi ben la metà non fa colazione

2- LA MERENDA

La quasi totalità dei bambini (99%) fa merenda, ma la maggior parte (78%) introduce troppe calorie. Solo il 23% di tutti i bambini che fanno merenda mangia in modo adeguato (uno yogurt e/o un frutto).

Percentuale dei bambini sovrappeso/obesi



Chi fa una colazione pesante, ha un rischio maggiore di essere sovrappeso/obeso

3- GLI INSEGNANTI RIFERISCONO: ALIMENTARSI A SCUOLA

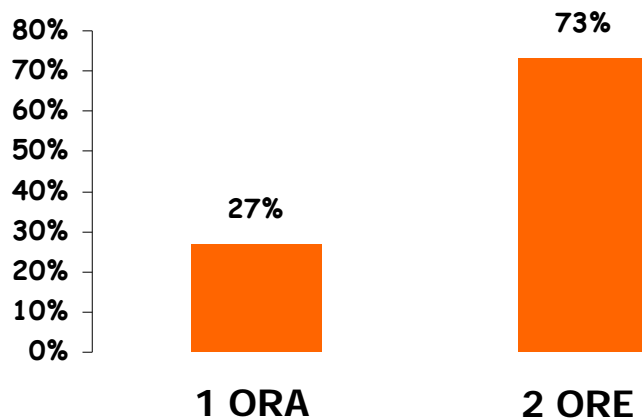
Nel 97% delle scuole non è prevista la distribuzione di latte, yogurt e frutta, ma nel 20% delle scuole si trovano distributori di merendine e bibite confezionate

- Il menù della mensa è stabilito con la ASL nel 41% dei casi
- la ASL nel 7% dei casi propone iniziative di educazione alimentare
- Il comune attua iniziative di educazione alimentare nel 27% dei casi.
- Nel 73% dei casi l'insegnante svolge l'educazione alimentare senza la collaborazione di esperti esterni e senza una preparazione specifica
- I genitori vengono poco coinvolti (17%) in iniziative di educazione alimentare

L'ATTIVITÀ FISICA E LA SEDENTARIETÀ DEI BAMBINI

1- GLI INSEGNANTI RIFERISCONO: ATTIVITÀ FISICA A SCUOLA

L'attività motoria viene svolta in tutte le 30 classi del campione, ma non è adeguata (1 scuola su 3 fa meno di 2 ore/settimana), nonostante molti insegnanti la promuovano anche nei momenti di ricreazione.



- In circa due terzi (63%) delle classi si fa attività fisica durante la ricreazione e/o nel pomeriggio.
- I genitori vengono coinvolti solo 1 volta su 5 nelle attività di educazione motoria dei figli.
- Vi sono iniziative realizzate in collaborazione con la ASL nel 3% delle classi in studio, in collaborazione con i comuni nel 63% delle classi.

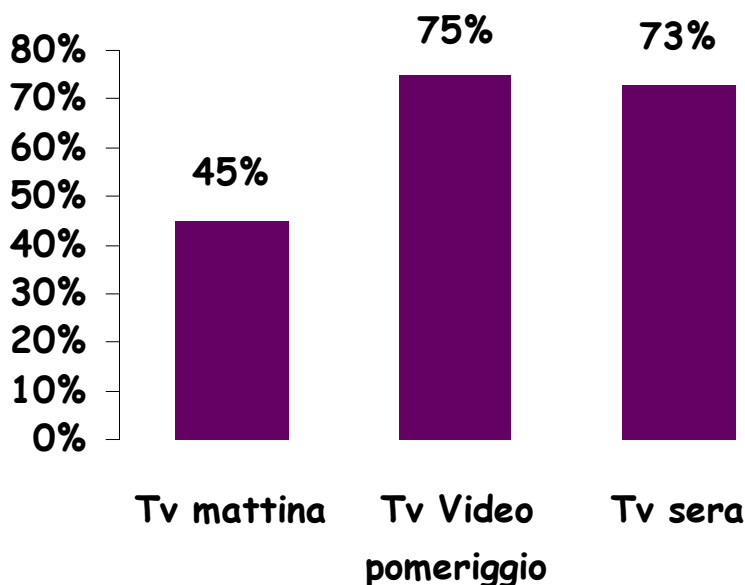
2- L'ATTIVITÀ SPORTIVA AL DI FUORI DELLA SCUOLA

- Il 23% bambini non svolge attività fisica al di fuori della scuola.
- La maggior parte dei bambini che fa attività sportiva extrascolastica, la fa mediamente 2 volte la settimana.

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.

- La metà dei bambini guarda la TV anche al mattino
- 2 bambini su 3 guardano la TV nel pomeriggio
- Il 39% dei bambini utilizza i videogiochi nel pomeriggio

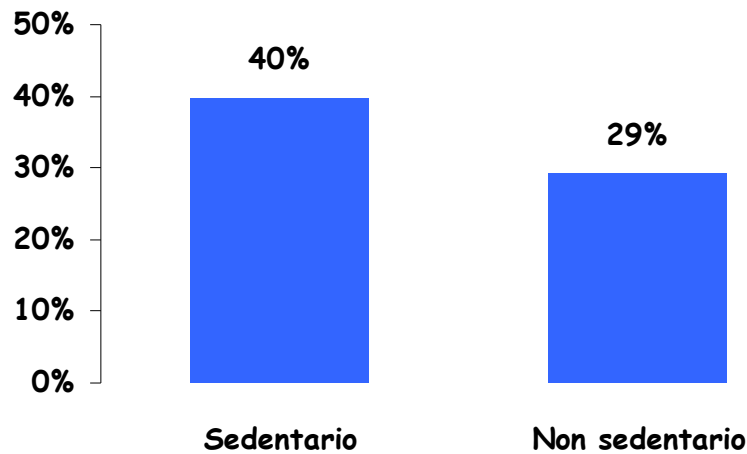


Quasi la metà dei bambini riferisce di decidere autonomamente per quanto tempo guardare la TV

4- SEDENTARIETÀ E SOVRAPPESO

L'attività fisica è un importante fattore nella determinazione del peso nei bambini. Il 40% dei bambini con problemi di peso ha uno stile di vita sedentario (non va a scuola a piedi o in bici, non gioca all'aperto il pomeriggio e fa sport meno di 2 giorni a settimana).

Percentuale dei bambini sovrappeso/obesi



Chi guarda la tv e non gioca fuori nel pomeriggio ha un rischio più elevato di essere sovrappeso/obeso

TIRANDO LE SOMME

L'INDAGINE:

L'indagine è stata realizzata e può essere ripetuta in tempi brevi, con poche risorse, ma con una forte collaborazione tra mondo della scuola e della sanità

Con risorse limitate e con la semplice misura di IMC è possibile sorvegliare la situazione nutrizionale dei bambini di anno in anno

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!

Sono molto diffuse abitudini alimentari non corrette, quali una colazione non adeguata e 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

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.

Per l'Unione Europea, nutrizione e attività fisica e obesità rientrano come "priorità chiave" nella politica di sanità pubblica e sono incluse nel programma di azioni 2003-2008.

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

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

Come mostra la vasta letteratura scientifica a disposizione, per essere efficaci nella riduzione del fenomeno di sovrappeso e obesità, **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