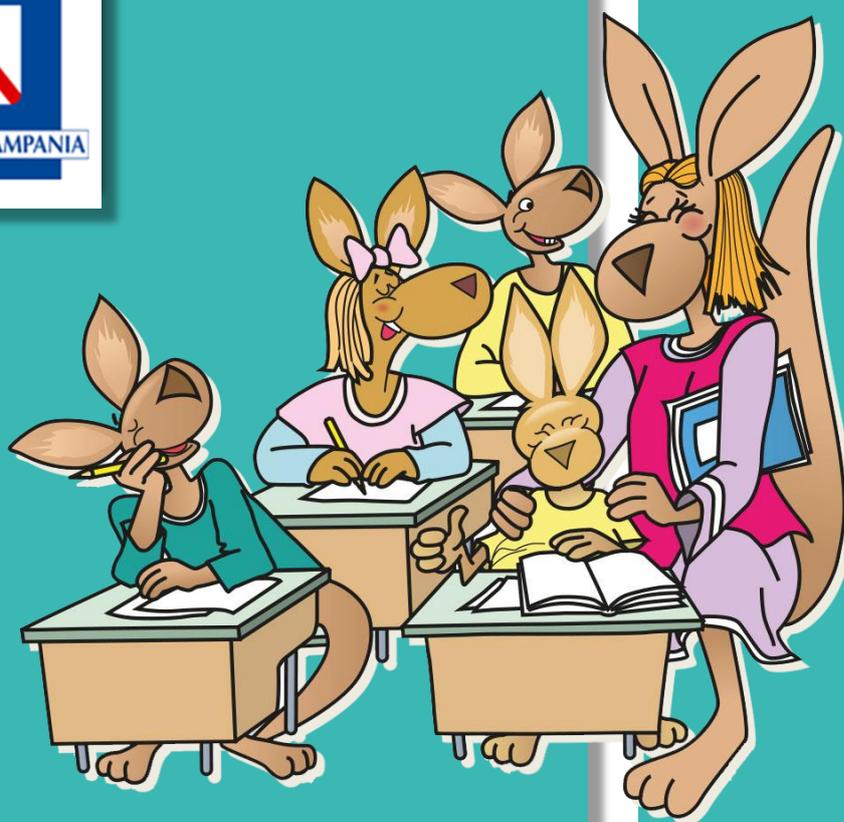


# OKkio alla SALUTE per la scuola

## Risultati dell'indagine 2019

## REGIONE CAMPANIA



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:

Gianfranco Mazzarella, Pierluigi Pecoraro, Serena Sensi, Lucia Pannone e Angelo D'Argenzio

## Hanno contribuito alla realizzazione della raccolta dati 2019

### - il gruppo di coordinamento nazionale:

Angela Spinelli, Paola Nardone, Marta Buoncristiano, Michele Antonio Salvatore, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Ferdinando Timperi, Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano, Alessandro Vienna.

### - il comitato tecnico della sorveglianza:

Marta Buoncristiano, Giulia Cairella, Marcello Caputo, Margherita Caroli, Chiara Cattaneo, Laura Censi, Liliana Coppola, Simona De Introna, Barbara De Mei, Maria Paola Ferro, Daniela Galeone, Mariano Giacchi, Giordano Giostra, Marina La Rocca, Laura Lauria, Gianfranco Mazzarella, Maria Teresa, Menzano, Paola Nardone, Federica Pascali, Anna Rita Silvestri, Daniela Pierannunzio, Michele Antonio Salvatore, Angela Spinelli, Alessandro Vienna.

### -a livello regionale:

Gianfranco Mazzarella (Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del SSR)  
Gennarina Panico (Referente alla Salute, Ufficio Scolastico Regionale per la Campania)

### - a livello provinciale:

Giuseppe Giacobbe (Referente alla salute dell'Ufficio Ambito Territoriale di Avellino), Gennarina Panico (Referente alla salute dell' Ufficio Ambito Territoriale di Napoli), Ketty Volpe (Referente alla salute dell' Ufficio Ambito Territoriale di Salerno)

### - a livello aziendale:

#### Referenti e operatori

Asl Avellino	Elvira Bianco (referente), Pasqualina Melito, Giuseppina Iandiorio, Anna Giorgione, Antonia Fioravanti, Lucia Scrima, Carmela Alfano, Carmela Giordano, Rita Giordano, Gerarda Capobianco, Luciano Curto, Emma Lombardi, Maria Antonietta Iuorio, Sofia Caporale, Lucia Andolfi, Virginia Cioffi, Maria Dolores Genovese, Maria Peluso, Genoveffa Vittoria, Elvira Bianco, Vito Cappetta.
Asl Benevento	Annarita Citarella (referente). Elena Fossi, Giuseppina Storzieri, Ersilia Palombi, Giuseppe Rapuiano, Carmela Orlacchio, Ermelinda Zollo, Anatide Iannace, Rosa Bassi, Elena Lombardi, Albertina Corrado, Carmelina Agostinelli, Agnese Forgione, Franca D'Angelo, Carla Ricciardi, Carmelina Troiano, Lorenza Bono, Francesco Burro, Ornella Valerio, Rosetta Mazzone, Maria Giovanna Solla, Amelia Durante.
Asl Caserta	Domenico Protano (referente), Maria Rosaria Morrone, Marialuigi Trabucco, Anna Mangiola, Nicola Cenname, Fernanda Palazzo.
Asl Napoli 1 Centro	Paola Vairano e Paola D'Agnese (referenti), Maria Teresa Ceccarelli, Vincenza Rabbito, Fabio Iavarone, Francesca Strangio, Donatella Rivetti, Roberto Rice, Ugo Vairo, Sergio Genovese, Fabrizio Vairo, Brunella Adamo, Luigi Esposito
Asl Napoli 2 Nord	Leonilda Pagano, Ciro Ciliberti (referenti), Francesco Montanino, Grazia Camardella, Adriana De Rosa, Luigi Leonetti, Loredana Napolitano, Assunta Palumbo, Anna Bello, Maria Mattiello, Francesca Cucco, Carmela Atteo, Raffaella Di Donato, Teresa Coppola, Maria Rosaria Cuzzocrea. Milena Scotto di Santolo, Antonella Musella. Rosa Agliata, Evelina Iorfida, Emilia Lorigo.
Asl Na 3 sud	Pierluigi Pecoraro (referente), Serena Sensi, Carmelina Sorrentino, Teresa Mastantuono, Espedita Muscariello, Maria Imoletti, Flora Paturzo, Laura Battiloro, Massimo Matarese,

Roberto Amato, Clotilde La Stella, Raffaella Serrapica, Annamaria Avino, Ciro Balzano, Giovanna Di Maio, Manuela Sommantico.

Asl Salerno Maria Grazia Panico (referente), Adele D'Anna, Valeria Tedesco, Gelsomina Lamberti, Maria Grazia Di Nardi, Michele Adinolfi, Antonio Francesco Gennaro Colavolpe, Eligio Poetini, Annamaria Falciano, Maria Crescenzo, Silvia De Risi, Anna Bianco, Rosa D'Amico, Pasquale Elefante, Anna Maria Nobile, Aldina Mollo, Ida Maria Guida, Anna Maria Trani, Letizia Speranza, Antonia Liguori, Antonietta Esposito, Michelina Raimondo

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 comprendere meglio la situazione dei bambini della nostra Regione.

### **Copia del volume può essere richiesta a:**

Angelo D'Argenzio

Dirigente UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R. - Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR  
[angelo.dargenzio@regione.campania.it](mailto:angelo.dargenzio@regione.campania.it)

Gianfranco Mazzarella

Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR  
[gianfranco.mazzarella@regione.campania.it](mailto:gianfranco.mazzarella@regione.campania.it)

### **Sito internet di riferimento per lo studio:**

[www.epicentro.iss.it/okkioallasalute](http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute)

## INDICE

INTRODUZIONE.....	6
LO STATO PONDERALE DEI BAMBINI .....	7
ALIMENTAZIONE .....	8
ATTIVITÀ FISICA.....	10
SEDENTARIETÀ' .....	12
L'AMBIENTE SCOLASTICO .....	13
INDIRIZZI PER L'AZIONE.....	15

# OKkio alla SALUTE

## Promozione della salute e della crescita sana nei bambini della scuola primaria

### INTRODUZIONE

**OKkio alla SALUTE** è un sistema di Sorveglianza che ha lo scopo di raccogliere informazioni su peso corporeo, statura, alimentazione, attività fisica e stili di vita su un campione rappresentativo di bambini delle scuole primarie per valutarne le modifiche nel tempo e promuovere azioni di miglioramento. Ad oggi, a livello nazionale, sono state realizzate sei raccolte dati: 2008/9, 2010, 2012, 2014, 2016 e 2019. La nostra Regione ha partecipato a tutte queste rilevazioni.

Alla sesta raccolta dati, realizzata nel 2019, in tutto il Paese hanno partecipato 53.273 bambini della III classe primaria, 2735 classi e 2467plessi.

- Nella nostra Regione i bambini partecipanti sono stati 3860 (93,4% di quelli invitati a partecipare) e le scuole 206 su 214 (96,3%).
- 3961 genitori (95,8%) hanno compilato il questionario ad essi proposto.

**OKkio alla SALUTE** è stato promosso nel 2007 dal Ministero della Salute insieme con l'attuale Ministero dell'Istruzione ed è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni.

Da 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.

### Il sovrappeso e l'obesità sono un problema per i bambini?

Il sovrappeso e l'obesità nei bambini hanno acquisito negli ultimi anni un'importanza crescente, sia per le implicazioni dirette sulla salute del bambino sia perché tali condizioni rappresentano un fattore di rischio per l'insorgenza di alcune patologie in età adulta. Nonostante l'attenzione, in particolare dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), da tempo rivolta alla promozione degli stili di vita salutari e alla lotta al sovrappeso, la quota di adulti e bambini in eccesso ponderale rimane elevata.

### Come è stato realizzato OKkio alla SALUTE?

**OKkio alla SALUTE** è stato realizzato dagli operatori regionali e delle ASL in collaborazione con le scuole, utilizzando le stesse modalità su tutto il territorio nazionale. Le informazioni sono state raccolte su un campione di bambini rappresentativi di tutti quelli frequentanti la classe III della scuola primaria.

Nella nostra Regione sono state selezionate 229 classi, delle quali 222 (97%) ha deciso di partecipare. Inoltre, ogni dirigente scolastico o suo delegato ha compilato un questionario sulle iniziative avviate per favorire la crescita adeguata dei propri alunni, una sana alimentazione e l'attività fisica/motoria.

Nel giorno stabilito per l'indagine a scuola i bambini sono stati pesati e misurati da personale sanitario in collaborazione con il personale scolastico; i dati sono stati registrati in forma anonima. Inoltre, bambini e genitori hanno compilato due brevi questionari principalmente su abitudini alimentari e attività fisica. L'adesione è stata elevata: nella nostra Regione hanno partecipato 3860 bambini sul totale dei 4134 bambini selezionati (93,4%) e il 95,8% dei genitori ha compilato il questionario.

### Bambini e genitori partecipanti: alcune caratteristiche

Maschi e femmine erano ugualmente rappresentati e quasi tutti avevano tra gli 8 e i 9 anni. Tra i genitori, la madre è la persona che ha compilato il questionario più frequentemente (89%) e la maggior parte di loro aveva il titolo di scuola superiore (44%) o laurea (22%), e 5 su 10 lavorava a tempo pieno o part-time.

## LO STATO PONDERALE DEI BAMBINI

A livello nazionale, il 20,4% dei bambini di 8-9 anni è risultato in sovrappeso e il 9,4% obeso, con una grande variabilità regionale (figura 1).

Nella nostra Regione, risulta che nel 2019:

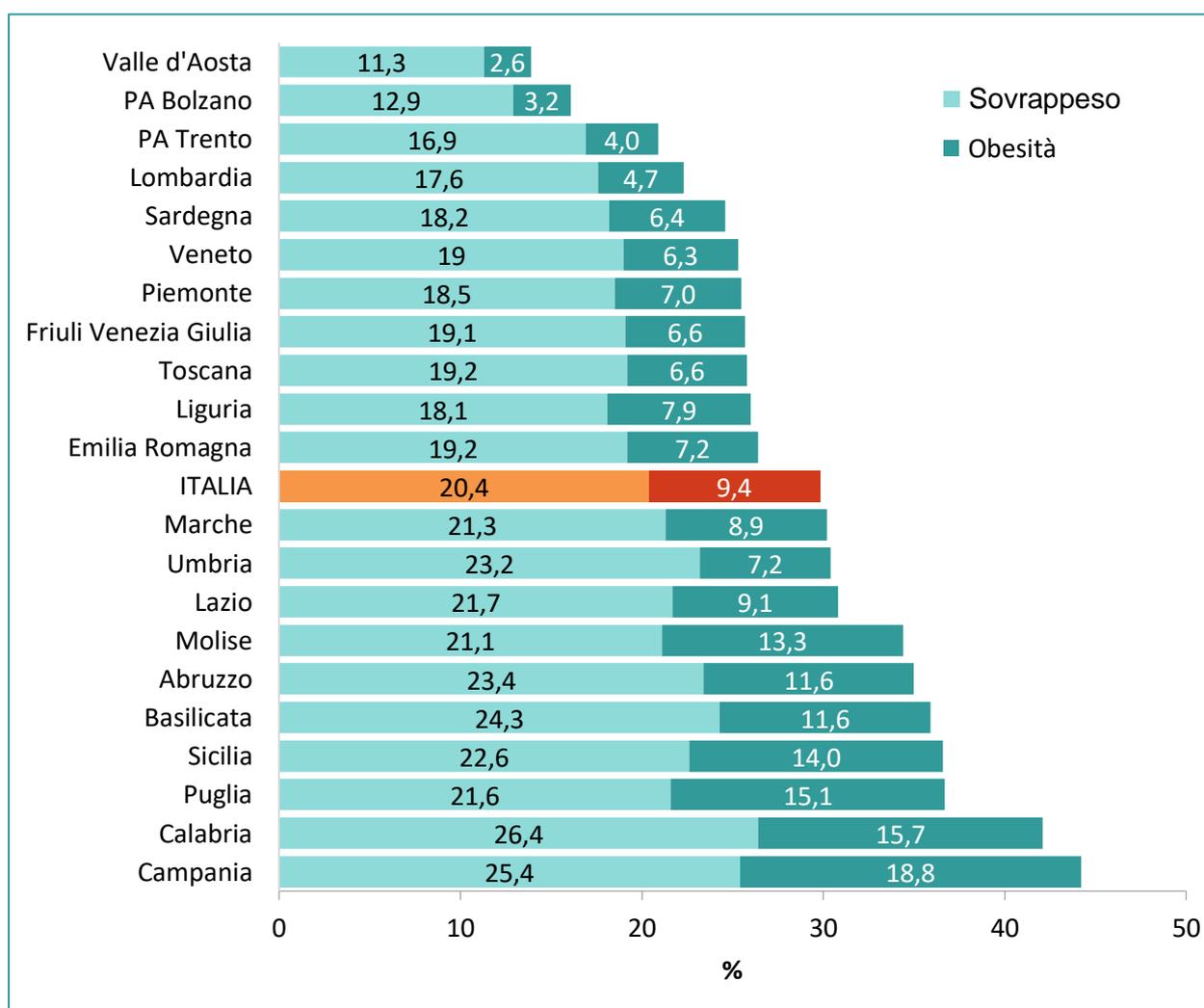
- il 18,8% dei bambini è obeso, il 25,4% sovrappeso, il 54,9% normopeso e lo 0,9% sottopeso
- più di 4 bambini su 10 presentano un eccesso di peso
- il 62,7% delle madri di bambini sovrappeso e il 14,4% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio abbia un giusto peso.

Non si evidenziano importanti differenze rispetto alle rilevazioni precedenti.

### Quanti bambini sono sovrappeso o obesi?

Utilizzando il peso e l'altezza, è stato calcolato per ciascun bambino l'indice di massa corporea o IMC (peso in Kg/altezza in m<sup>2</sup>) che è stato poi confrontato con i parametri internazionali di riferimento per età e sesso (i parametri della *International Obesity Task Force*). L'IMC è utilizzato in moltissimi paesi del mondo per valutare se un bambino sia sottopeso, normopeso, sovrappeso o obeso.

**Figura.1 Sovrappeso/obesità per Regione (bambini di 8-9 anni). OKkio alla SALUTE 2019**



Nella nostra Regione il 18,8% dei bambini è risultato obeso, il 25,4% sovrappeso, il 54,9% normopeso e il 0,9% sottopeso. Complessivamente più di 4 bambini su 10 presentano un eccesso di peso; maschi e femmine ne sono colpiti in egual misura. Si evidenziano valori di sovrappeso o obesità leggermente più elevati quando i genitori hanno un titolo di studio grado più alto.

### *È importante che i genitori siano consapevoli del sovrappeso o dell'obesità dei propri figli?*

La bassa percezione e la mancanza di consapevolezza da parte dei genitori dello stato di sovrappeso/obesità del proprio figlio/a limita la probabilità di successo di interventi di prevenzione. In Italia e in tutto il mondo occidentale tre fattori sembrano contribuire in modo determinante al sovrappeso e all'obesità tra i bambini: scorretta alimentazione, mancanza di attività fisica e alti livelli di sedentarietà.

Nella nostra Regione il 62,7% delle madri di bambini sovrappeso e il 14,4% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino abbia un giusto peso. Inoltre si è osservato che quando i genitori sono in sovrappeso o obesi, i figli presentano più di frequente un eccesso di peso. Pertanto, negli interventi di prevenzione e di modifica del comportamento alimentare e sedentario dei bambini è opportuno coinvolgere la famiglia e aumentare il livello di consapevolezza dei genitori.

## **ALIMENTAZIONE**

**OKkio alla SALUTE** ha messo in luce la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari poco favorevoli ad una crescita armonica e predisponenti all'aumento di peso.

Nella nostra Regione risulta che nel 2019:

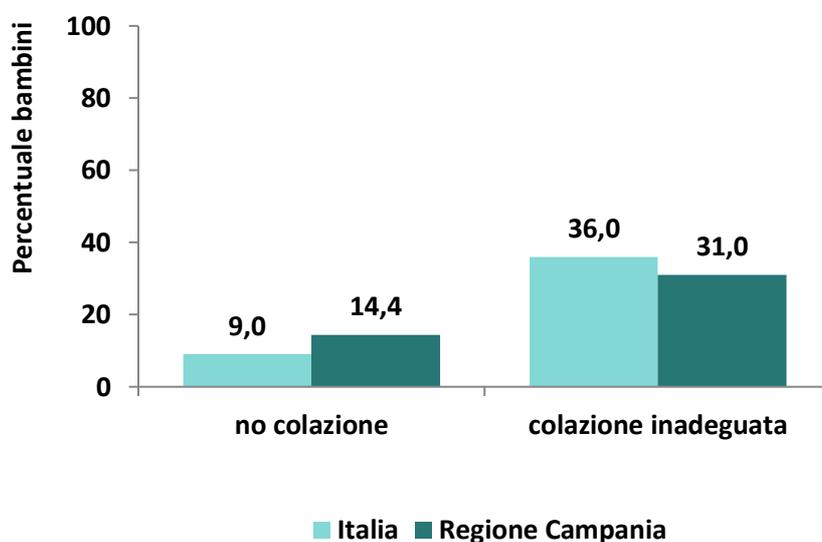
- solo 5 bambini su 10 fanno una colazione qualitativamente adeguata;
- 4 bambini su 10 consumano una merenda adeguata a metà mattina;
- solo il 2,4% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e/o verdura ogni giorno;
- ben 3 bambini su 10 consumano delle bevande zuccherate e/o gassate una o più volte al giorno;
- 8 madri di bambini sovrappeso su 10 e 5 madri di bambini obesi su 10 ritengono che il proprio bambino mangi "il giusto".

Non si riscontrano importanti differenze rispetto alle rilevazioni precedenti.

### *I bambini fanno la prima colazione?*

La prima colazione è un pasto molto importante per i bambini. Per essere qualitativamente adeguata deve garantire un buon apporto di carboidrati e proteine (ad esempio una tazza di latte fresco intero, con 3 biscotti o pane ed un frutto, oppure latte con cereali o pane, o uno yogurt e una spremuta o un succo di frutta senza zuccheri aggiunti). Nella nostra Regione/ASL solo 5 bambini su 10 fa una colazione qualitativamente adeguata, mentre il 14,4% non fa affatto colazione ed il 31% la fa ma in modo qualitativamente inadeguato.

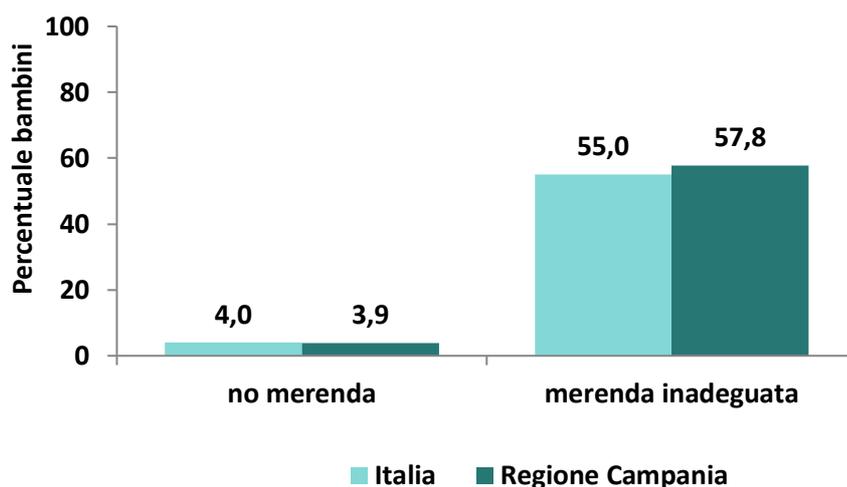
**Figura 2. Percentuale di bambini che salta la colazione o fa una colazione non qualitativamente bilanciata. OKkio alla SALUTE 2019**



### *I bambini consumano la merenda di metà mattina?*

È raccomandabile che il bambino consumi a metà mattina una merenda contenente circa 100 calorie, ossia l'equivalente di uno yogurt, di un frutto, o di una spremuta o un succo di frutta senza zuccheri aggiunti. Nella nostra Regione solo una piccola parte di bambini, 4 su 10, consuma una merenda adeguata a metà mattina.

**Figura 3. Percentuale di bambini che non fa merenda o fa una merenda qualitativamente non adeguata. OKkio alla SALUTE 2019**



### *Quante porzioni di frutta e/o verdura mangiano al giorno i bambini?*

Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre, sali minerali e antiossidanti e consente di limitare la quantità di calorie introdotte. Nella nostra Regione, i genitori hanno riferito che solo il 2,4% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno come suggerito dagli esperti e ben il 32,7% non consuma quotidianamente questi alimenti.

## Quante bibite zuccherate e/o gassate bevono al giorno i bambini?

In media una lattina di bevanda zuccherata (33 cc) contiene circa 40-50 grammi di zuccheri, pari a 5 - 8 cucchiaini, con il carico di calorie che ne consegue. Le bevande zuccherate possono quindi favorire il sovrappeso e l'obesità, oltre che la carie.

Nella nostra Regione è risultato che 1 bambino su 10 consuma delle bevande zuccherate e/o gassate una o più volte al giorno.

## Cosa pensano i genitori della quantità di cibo assunta dei propri figli?

Sebbene siano molteplici le cause di sovrappeso e obesità, è chiaro che l'eccessiva assunzione di cibo può contribuire al problema. Se i genitori ritengono che il proprio figlio, in sovrappeso o obeso, assuma una giusta quantità di calorie nell'arco della giornata, risulta più difficile che siano predisposti ad un cambiamento. Ben 8 madri di bambini sovrappeso su 10 e 5 madri di bambini obesi su 10 ritengono che il proprio bambino mangi "il giusto".

## Alimentazione: alcune riflessioni

Una dieta ad alto contenuto calorico provoca un aumento del peso. Un'alimentazione equilibrata può prevenire l'obesità e favorire un migliore stato di salute. E' ad esempio è importante:

- fare colazione
- fare una merenda leggera a metà mattina
- mangiare 5 porzioni di frutta e/o verdura ogni giorno
- ridurre notevolmente il consumo di bibite zuccherate e/o gassate

## ATTIVITÀ FISICA

I risultati della sesta rilevazione di **OKkio alla SALUTE** indicano che i bambini della nostra Regione fanno poca attività fisica.

- 1 bambino su 10 dedica almeno 1 ora, non più di 1 giorno a settimana, allo svolgimento di giochi di movimento.
- Il giorno precedente l'indagine 3 bambini su 10 risultano fisicamente inattivi, complessivamente sono più inattive le femmine.
- La percezione delle madri riguardo l'attività fisica svolta dai figli spesso non coincide con il reale livello riscontrato tramite OKkio alla SALUTE.

Non si riscontrano importanti differenze rispetto alle rilevazioni precedenti.

## I bambini sono fisicamente attivi?

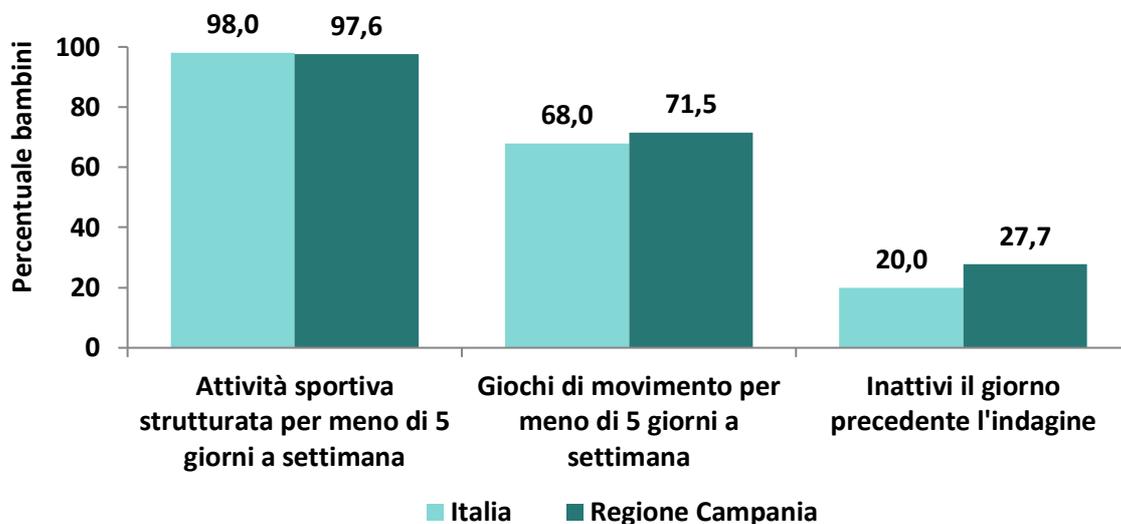
La creazione delle condizioni che permettono ai bambini di essere attivi fisicamente dipende innanzitutto dalla comprensione di tale necessità da parte della famiglia e quindi da una buona collaborazione fra la scuola e il nucleo familiare. In **OKkio alla SALUTE**, un bambino è stato considerato attivo se aveva svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente l'indagine (cioè, attività motoria a scuola e/o attività sportiva strutturata e/o gioco all'aperto nel pomeriggio).

Nella nostra Regione ben 3 bambini su 10 sono risultati inattivi il giorno antecedente l'indagine; complessivamente sono più attivi i maschi.

Per cercare di capire quanto si muovono i bambini è stato anche chiesto ai genitori il numero di giorni a settimana in cui il bambino svolge almeno un'ora di giochi di movimento e di attività fisica strutturata (sport, ginnastica, danza, ecc.). Secondo i genitori, circa 1 bambino su 10 (5,4%) dedica non più di 1 giorno allo svolgimento di attività fisica strutturata e 3 bambini su 10 (13,6%) dedica non

più di 1 giorno allo svolgimento di giochi di movimento; valori questi ben lontani da quelle che sono le raccomandazioni internazionali.

**Figura 4. L'attività fisica e i giochi di movimento dei bambini. OKkio alla SALUTE 2019**



### *I bambini come si recano a scuola?*

Un altro modo per favorire l'attività fisica dei bambini è incentivare gli spostamenti a piedi o in bicicletta da e verso la scuola quando possibile. Nella nostra Regione, solo 3 bambini su 10 hanno dichiarato di essersi recati a scuola la mattina dell'indagine a piedi o in bicicletta mentre 7 su 10 in macchina.

### *Qual è la percezione dei genitori rispetto all'attività fisica svolta dai figli?*

Anche se i genitori incoraggiano i loro figli ad impegnarsi nell'attività fisica e nello sport organizzato, molti di loro possono non essere a conoscenza delle raccomandazioni che prevedono almeno un'ora di movimento ogni giorno. L'attività fisica è difficile da misurare e se un genitore ritiene che il suo bambino sia attivo, quando in realtà quest'ultimo non si impegna in nessuno sport o gioco all'aperto, la percezione del livello di attività fisica è probabilmente distorta. Nella nostra Regione più della metà delle mamme dei bambini non attivi ha ritenuto che il figlio svolgesse sufficiente o molta attività fisica.

### *Attività fisica: alcune riflessioni*

Il movimento associato ad una corretta alimentazione può aiutare a prevenire il rischio di sovrappeso nei bambini. L'attività fisica è inoltre un fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo e ridurre il rischio di molte malattie. È importante quindi che i bambini si muovano ogni giorno per almeno 1 ora. Questa attività non deve essere necessariamente continuativa e può includere tutte le attività motorie quotidiane compreso il gioco in movimento. La scuola e la famiglia dovrebbero incentivare i bambini a fare movimento dando il buon esempio.

## SEDENTARIETÀ'

Nella nostra Regione sono molto diffuse tra i bambini le attività sedentarie, come il trascorrere molto tempo a guardare la televisione, giocare con i videogiochi/tablet e con il cellulare. Nel 2019:

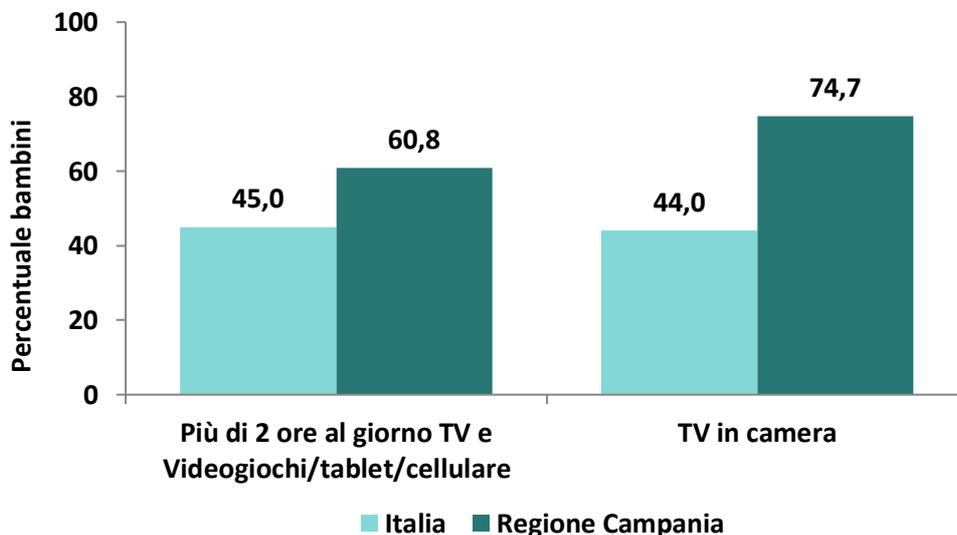
- 6 bambini su 10 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla Tv, usano i videogiochi/tablet/cellulare, con una frequenza maggiore tra i maschi.
- La sedentarietà è favorita dal fatto che più della metà dei bambini dispone di un televisore nella propria camera.
- 4 bambini su 10 di fatto segue le raccomandazioni per un uso moderato di TV e videogiochi/tablet/cellulare (non più di 2 ore al giorno di TV o videogiochi/tablet/cellulare).

Non si riscontrano importanti differenze rispetto alle rilevazioni precedenti.

### Per quante ore al giorno i bambini guardano la TV o usano i videogiochi/tablet/cellulare, e in quale momento della giornata?

Per stimare il livello di sedentarietà, si sono sommate le ore che, secondo i genitori, i bambini trascorrono in media davanti alla TV, al computer/tablet, con i videogiochi e cellulare in un normale giorno di scuola. Nella nostra Regione, i genitori riferiscono che il 39,2% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a 2 ore al giorno, mentre il 47,6% lo fa per 3-4 ore e il 13,2% per almeno 5 ore al giorno. Le 5 o più ore di TV o di videogiochi/tablet/cellulare sono più frequenti tra i maschi.

**Figura 5. Bambini che usano TV e videogiochi per più di 2 ore al giorno e hanno la TV in camera. OKkio alla SALUTE 2019**



Più della metà dei bambini (7 bambini su 10) ha un televisore nella propria camera; questi bambini stanno frequentemente 5 o più ore davanti alla TV (15%), rispetto a coloro che non hanno la televisione nella propria camera.

Momenti della giornata in cui i bambini stanno davanti alla TV: 3 bambini su 10 hanno dichiarato che il giorno precedente l'indagine hanno guardato la TV prima di andare a scuola mentre 8 su 10 hanno dichiarato di farlo nel pomeriggio e 8 su 10 la sera. 3 bambini su 10 hanno guardato la televisione la mattina, il pomeriggio e la sera; anche in questo caso, tale comportamento è più frequente tra i maschi.

## Sedentarietà: alcune riflessioni

I comportamenti sedentari ad esempio guardare la TV, giocare con videogiochi/tablet/cellulare e usare il computer sono un fattore di rischio per sovrappeso o obesità nei bambini. Pur costituendo un'opportunità di divertimento e talvolta di sviluppo cognitivo del bambino, vari gruppi di esperti raccomandano di non superare le due ore al giorno sia per evitare una eccessiva dipendenza che un isolamento dalla vita sociale attiva. È decisamente sconsigliata la TV nella camera da letto dei bambini che può contribuire ad aumentare il numero di ore passate davanti allo schermo e spesso causare una riduzione del sonno, fattore di rischio per lo sviluppo del sovrappeso.

## L'AMBIENTE SCOLASTICO

Vari studi dimostrano il ruolo chiave della scuola nella promozione della sana alimentazione e dell'attività fisica degli alunni e dei loro genitori. Dal campione selezionato con **OKkio alla SALUTE**, nella nostra Regione è risultato che nel 2019:

- 5 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante, che risulta funzionante per 5 giorni la settimana nell'81.1 % delle scuole;
- solo 4 scuole su 10 distribuiscono ai bambini frutta, latte o yogurt;
- in 3 scuole su 10 sono presenti i distributori automatici di alimenti utilizzati sia dagli adulti che dai bambini;
- nel 49,5% delle classi delle nostre scuole si svolgono normalmente almeno 2 ore di attività motoria a settimana;
- l'attività curricolare nutrizionale è prevista nel 86,8% delle scuole nella nostra Regione.

Non si riscontrano importanti differenze rispetto alle rilevazioni precedenti.

## La scuola può influenzare le abitudini alimentari dei bambini?

È dimostrato che la scuola può giocare un ruolo fondamentale, attraverso l'educazione, per promuovere abitudini alimentari adeguate e migliorare lo stato nutrizionale dei bambini. Può anche favorire l'attività fisica ed il gioco. La scuola inoltre, rappresenta l'ambiente ideale per creare occasioni di comunicazione con le famiglie, che portino a un maggior coinvolgimento nelle iniziative integrate di promozione della corretta alimentazione e dell'attività fisica dei bambini. Per questo motivo **OKkio alla SALUTE** raccoglie, oltre ai dati sui bambini, anche alcune informazioni sulle attività delle scuole primarie.

## Quante scuole hanno una mensa e quanto la usano?

Se le mense scolastiche propongono pasti qualitativamente e quantitativamente equilibrati e sono frequentate dalla maggior parte dei bambini possono avere una ricaduta diretta sulla diffusione di una sana e adeguata alimentazione e la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità.

Dal campione selezionato con **OKkio alla SALUTE**, nella nostra Regione è risultato che 5 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante.

## Le scuole offrono alimenti sani ai bambini?

Negli anni recenti sempre più scuole hanno avviato la distribuzione di alimenti allo scopo di migliorare l'alimentazione dei propri alunni e, in alcuni casi, tale iniziativa viene integrata con percorsi di educazione alla corretta alimentazione. Nella nostra Regione, solo 4 scuole su 10 distribuiscono ai bambini ad esempio frutta, latte o yogurt, pane.

## Quante scuole hanno aderito o realizzato iniziative sul consumo di sale?

L' 11% delle scuole della nostra Regione aderisce a iniziative di comunicazione per la riduzione del consumo di sale e/o per la promozione del sale iodato.

## Sono segnalati dei distributori automatici?

In alcuni Paesi, lo stato nutrizionale dei bambini è risultato negativamente influenzato dalla presenza diffusa nelle scuole di distributori automatici di merendine o bevande zuccherate e/o gassate. Nella nostra Regione i distributori automatici di tali alimenti disponibili per adulti e bambini sono presenti in 3 scuole su 10.

## La scuola influenza l'attività motoria dei bambini?

Molti dei bambini trascorrono circa un terzo della loro vita quotidiana all'interno della scuola. Per tale ragione la scuola può contribuire a favorire lo svolgimento dell'attività fisica creando opportunità di miglioramento. Anche su questo aspetto sono state raccolte alcune informazioni con **OKkio alla SALUTE**.

## Quante classi riescono a far fare ai propri alunni 2 ore di attività motoria?

Nelle "Indicazioni per il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione" dell'allora 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.

Nella nostra Regione, nel 49,5% delle classi si svolgono normalmente almeno 2 ore di attività motoria a settimana mentre sono poche le classi in cui si fa meno di un'ora a settimana (3,9%).

## Le scuole offrono opportunità di praticare attività motoria oltre quella curricolare all'interno della struttura scolastica?

L'opportunità offerta dalla scuola ai propri alunni di fare attività motoria extra-curricolare potrebbe avere un effetto benefico, oltre che sulla salute dei bambini, anche sulla loro abitudine a privilegiare l'attività fisica. Nella nostra Regione, 4 scuole su 10 offrono agli alunni la possibilità di effettuare all'interno della scuola attività motoria per oltre 2 ore.

## Quante scuole prevedono nel loro curriculum la formazione sui temi della nutrizione e dell'attività motoria?

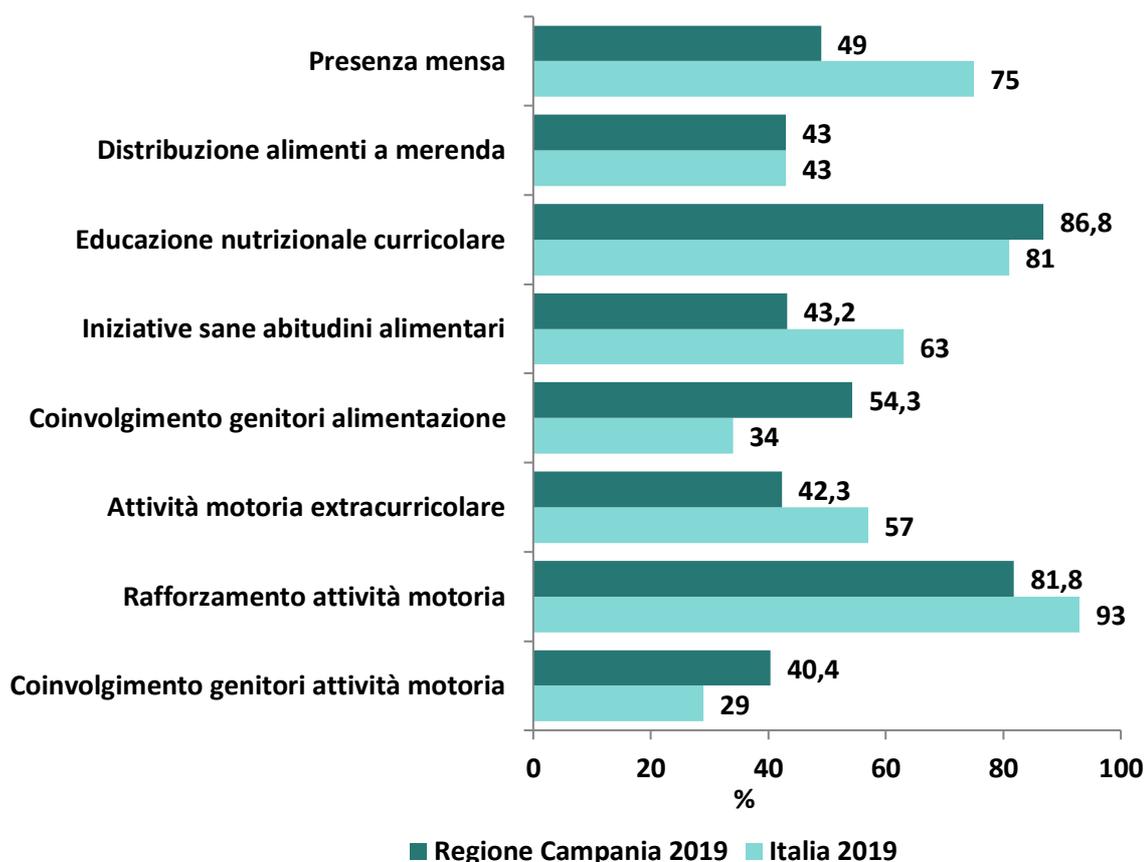
In molte scuole primarie del Paese sono in atto iniziative di miglioramento del curriculum formativo scolastico a favore della sana alimentazione e della qualità dell'attività motoria.

Dalle informazioni raccolte con **OKkio alla SALUTE** nel 2019 è risultato che lo svolgimento dell'attività curricolare nutrizionale è previsto nell'86,8% delle scuole nella nostra Regione. La figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe. Nell'anno scolastico 2018-2019, il 43,2% delle scuole ha partecipato ad ulteriori iniziative di educazione alimentare rivolta ai bambini. Gli enti più frequentemente coinvolti sono risultati la direzione scolastica/insegnanti, il comune, altri enti pubblici e associazioni di volontariato.

Nella nostra Regione il 81,8% delle scuole ha avviato almeno un'attività per incrementare il tempo dedicato all'attività motoria e la figura più frequentemente coinvolta è stata un esperto esterno.

Inoltre, molte scuole hanno avviato iniziative che prevedono la partecipazione dei genitori. 5 scuole su 10 hanno coinvolto attivamente la famiglia nelle iniziative rivolte alla promozione di sane abitudini alimentari nei bambini, e 4 su 10 in quelle rivolte alla promozione dell'attività motoria.

**Figura 6. Principali caratteristiche delle scuole che hanno partecipato ad OKkio alla SALUTE 2019**



### L'ambiente scolastico: alcune riflessioni

In questa sesta rilevazione di iOKkio alla **SALUTE**, l'ambiente scolastico mostra un grande dinamismo nella messa in atto di iniziative per migliorare la crescita dei bambini, seppure queste iniziative non siano equamente distribuite su tutto il territorio, limitandone l'efficacia. Le successive raccolte permetteranno di capire quanto solidi e positivi siano questi cambiamenti e contribuiranno ad aggiornare le policy e le strategie di azione.

## INDIRIZZI PER L'AZIONE

Prima di affrontare il tema delle azioni possibili ispirate dalle conclusioni della nostra indagine dobbiamo acquisire la consapevolezza che non esistono soluzioni miracolose capaci di invertire bruscamente la tendenza della nostra popolazione ad aumentare eccessivamente di peso. Dobbiamo tenere conto che il sovrappeso e l'obesità sono in gran parte il risultato dell'evoluzione delle società occidentali e che il problema, esploso negli ultimi decenni, al momento attuale evidenzia una condizione di inerzia con un possibile peggioramento nei prossimi anni.

La letteratura scientifica mostra sempre più chiaramente che gli interventi coronati da successo sono quelli integrati (ad esempio partecipazione di famiglie, scuole, operatori della salute e comunità) e multicomponenti (ad esempio che promuovono 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 di durata pluriennale.

Fatto salvo questo aspetto fondamentale, nello specifico i risultati della nostra indagine suggeriscono alcune raccomandazioni rivolte ai diversi gruppi di interesse.

## 1. Operatori sanitari

Le dimensioni del fenomeno sovrappeso/obesità giustificano nei prossimi anni la necessità di un impegno costante e regolare da parte degli operatori sanitari nella raccolta dei dati, nell'interpretazione delle tendenze, nella comunicazione ampia ed efficace dei risultati a tutti i gruppi di interesse. Lo scopo è attivare azioni di prevenzione e promozione della salute, soprattutto in contesti particolarmente importanti per la crescita e la formazione dei singoli individui, ad esempio il mondo della scuola.

In molte scuole esistono interventi di promozione ed educazione alla salute realizzati dagli operatori sanitari. Per essere efficaci, tali iniziative devono essere focalizzate su fattori di rischio modificabili, come l'importanza di una colazione e di una merenda qualitativamente adeguate e la riduzione di tempo dedicato alle attività sedentarie.

Considerato il basso livello della percezione dei genitori sullo stato ponderale e sul livello di attività fisica dei propri figli, le iniziative proposte dovranno includere il coinvolgimento dei genitori, anche attraverso interventi di counselling per attivare processi di "empowerment" (aumento delle competenze e della fiducia nelle proprie capacità).

## 2. Operatori scolastici

Gli studi mostrano il ruolo chiave della scuola nell'affrontare efficacemente temi riguardanti l'educazione alimentare e l'attività fisica dei bambini, già oggi oggetto di intervento in alcune di esse.

Per essere efficaci gli interventi devono valorizzare il ruolo attivo del bambino potenziandone sia la responsabilità personale e le *life skills* (abilità e competenze sociali e relazionali che permettono di affrontare in modo efficace le varie situazioni), sia incrementando le sue conoscenze sul rapporto fra nutrizione e salute individuale e su tematiche quali preparazione, conservazione e stoccaggio degli alimenti.

All'interno della scuola deve inoltre essere incoraggiata la distribuzione di almeno un pasto bilanciato al giorno sia per nutrirsi in modo corretto sia per imparare a mangiare alimenti nuovi. Gli insegnanti possono incoraggiare i bambini ad abitudini alimentari più corrette, come la colazione bilanciata al mattino, e la corretta assunzione di alimenti sani a pranzo, ad esempio verdure, legumi e frutta.

Seppure l'indagine abbia documentato un limitato accesso diretto dei bambini ai distributori di alimenti, la scuola può ridurre ulteriormente la distribuzione di bevande zuccherate e/o gassate e incentivare l'adesione a campagne che prevedono la distribuzione di alimenti salutari per il bambino, come frutta e verdura.

Sul fronte dell'attività fisica, è necessario che le scuole assicurino delle ore di attività motoria e, quando possibile, in diversi giorni della settimana. Alcune realtà scolastiche stanno migliorando la qualità dell'attività motoria con percorsi di aggiornamento rivolti agli insegnanti, aumento del tempo di ricreazione all'aperto e spazi per la ricreazione attrezzati per favorire giochi di movimento.

Andrebbero anche incoraggiate iniziative di attività motoria extra-curricolare da parte delle scuole sia in palestre scolastiche sia in quelle esterne).

Molte scuole hanno segnalato iniziative di promozione della salute dei bambini in collaborazione con enti esterni, prevalentemente le aziende sanitarie locali.

La partecipazione attiva dei genitori è necessaria per rendere questi interventi più efficaci.

I materiali di comunicazione, realizzati dal gruppo di lavoro dell'ISS responsabile del progetto "Programma di Informazione e Comunicazione a sostegno degli obiettivi di Guadagnare salute" (PinC), promosso dal Ministero della Salute, possono offrire agli insegnanti spunti e indicazioni per coinvolgere attivamente i bambini.

## 3. Genitori

I genitori possono essere coinvolti in modo attivo nelle attività scolastiche di promozione della salute attraverso l'interazione diretta con gli insegnanti. Lo scopo è approfondire le loro conoscenze sui comportamenti di sana alimentazione e appropriata attività fisica e avere gli strumenti per interpretare correttamente lo stato di salute dei propri figli. Anche le conoscenze acquisite dai bambini sulla salute nutrizionale e sull'attività fisica nelle iniziative scolastiche, dovrebbero essere sostenute e potenziate dai genitori all'interno della famiglia.

**PER SAPERNE DI PIU' SU OKkio alla SALUTE:**

[www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/](http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/)

**PER SAPERNE DI PIU' SUI MATERIALI DELLA COMUNICAZIONE:**

<http://www.guadagnaresalute.it/>

[http://www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare\\_salute/PinC.asp](http://www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare_salute/PinC.asp)

