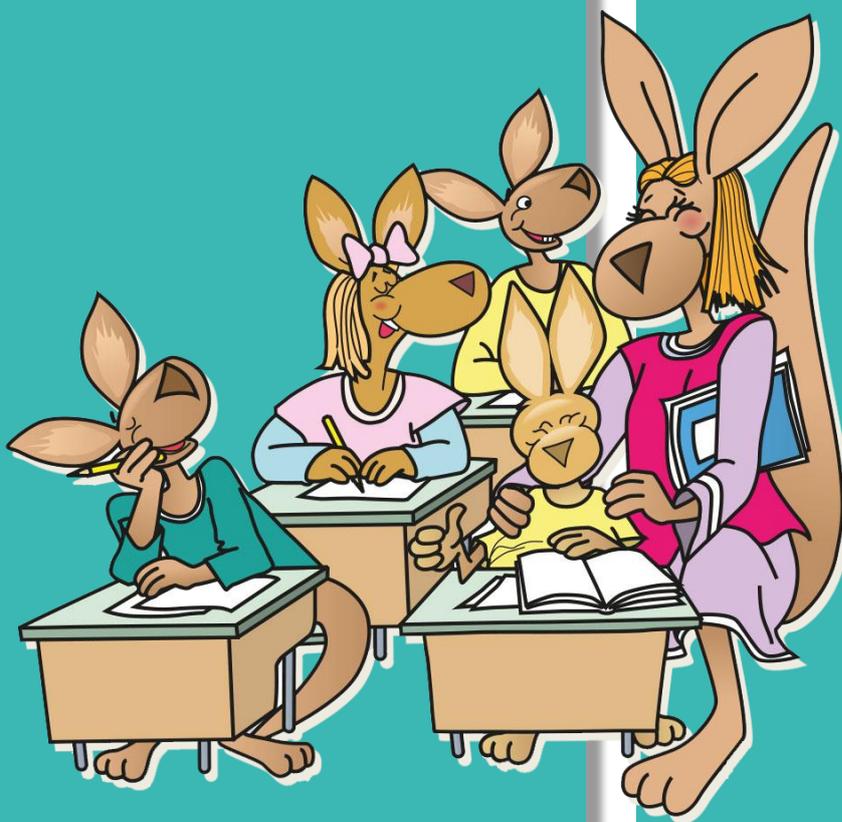


OKkio alla SALUTE per la scuola

Risultati dell'indagine 2023

ASL Roma 2



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:

Giulia Cairella e Francesca Immacolata Caretta – U.O.S.D. Promozione della Salute, Piani di Prevenzione e Medicina dello Sport, ASL Roma 2

Hanno contribuito alla realizzazione della raccolta dati 2023

- il gruppo di coordinamento nazionale:

Paola Nardone, Silvia Ciardullo, Angela Spinelli, Donatella Mandolini, Michele Antonio Salvatore, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Monica Pirri, Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano, Alessandro Vienna..

- il comitato tecnico della sorveglianza:

Serena Broccoli, Giulia Cairella, Marcello Caputo, Margherita Caroli, Chiara Cattaneo, Corrado Celata, Laura Censi, Silvia Ciardullo, Liliana Coppola, Barbara De Mei, Maria Paola Ferro, Daniela Galeone, Donatella Mandolini, Maria Teresa, Menzano, Paola Nardone, Federica Pascali, Michele Antonio Salvatore, Angela Spinelli, Alessandro Vienna.

-a livello regionale:

Giulia Cairella, Maria Teresa Pancallo, Lilia Biscaglia, Alessandra Barca (referenti regionali)
Milena Pomponi, Paola Mirti, Consuelo Rosati (Ufficio Scolastico Regionale)

- a livello aziendale:

Asl Roma 2 - Giulia Cairella (referente), Barbara Baccari, Francesca Caretta, Maria Crocifissa Carrozzo, Simona Livrieri, Anna Stella Mattera, Antonia Nigro, Daniela Quagliozi, Cristina Sestili, Tamara Saraceni

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 ASL.

Pdf del volume può essere richiesto a:

scuolasalute@aslroma2.it

Sito internet di riferimento per lo studio:

www.epicentro.iss.it/okkioallasalute

INDICE

INTRODUZIONE	5
LO STATO PONDERALE DEI BAMBINI	6
ALIMENTAZIONE	7
ATTIVITÀ FISICA.....	9
SEDENTARIETÀ'	12
L'AMBIENTE SCOLASTICO	13
INDIRIZZI PER L'AZIONE.....	16

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, 2019 e 2023. La nostra ASL ha partecipato a tre di 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 2467 plessi.

- Nella nostra ASL Roma2 i bambini partecipanti sono stati **512 (87,8%** di quelli invitati a partecipare) e le scuole **30** (nessun rifiuto).
- **538** genitori (**92,3%**) hanno compilato il questionario a loro 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 ASL Roma2 sono state selezionate **30** classi, e il **100%** di queste classi 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 ASL Roma 2 hanno partecipato **512** bambini sul totale dei **583** bambini selezionati (**87,8%**) e il **92,3%** 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 (**88,6%**) e la maggior parte di loro aveva il titolo di scuola superiore (**45 %**) o laurea (**38 %**), e il **37,4%** lavorava a tempo pieno mentre il **36,1%** lavorava part-time.

LO STATO PONDERALE DEI BAMBINI

A livello nazionale, il 19,0% dei bambini di 8-9 anni è risultato in sovrappeso e il 9,8%obeso, con una grande variabilità regionale (figura 1).

Nella nostra ASL Roma2, risulta che nel 2023:

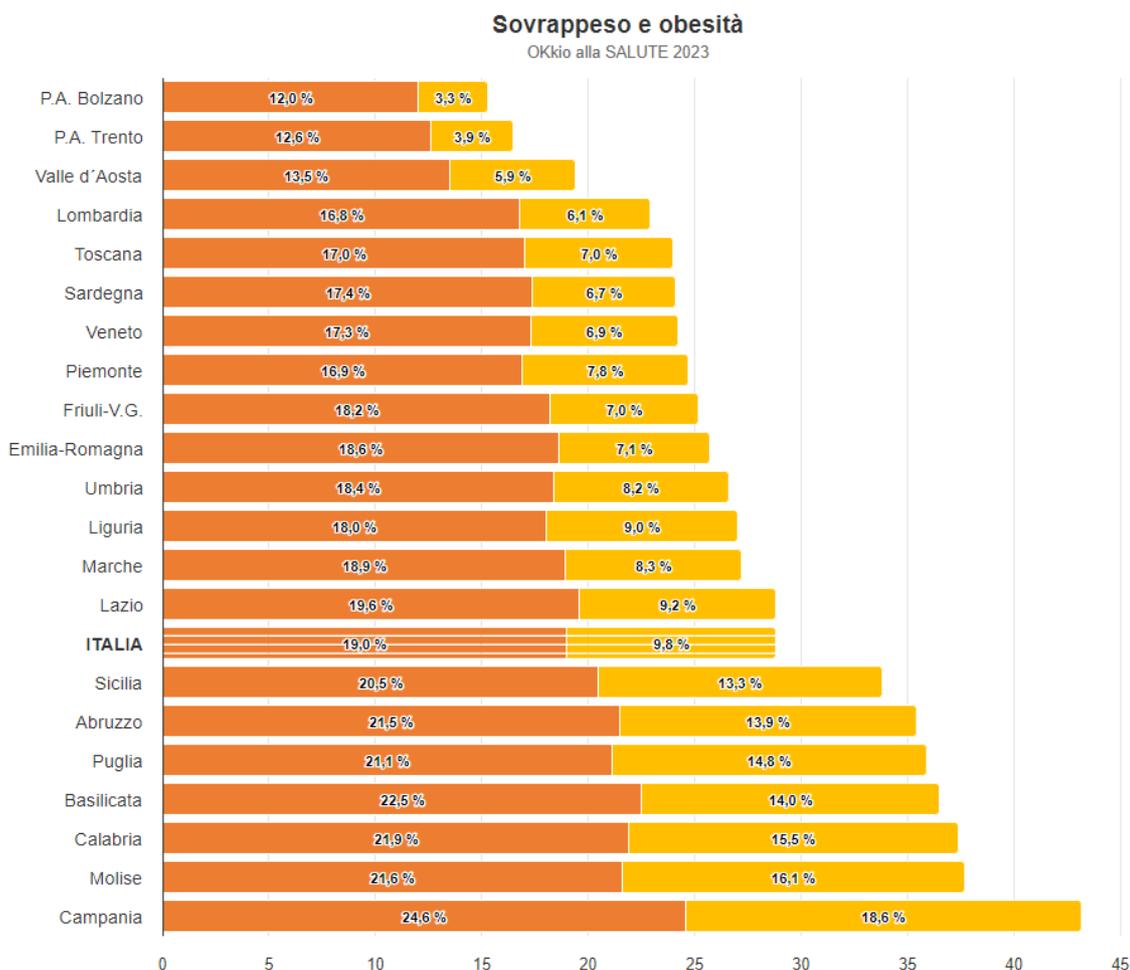
- L'**1,9%** dei bambini risulta gravemente obeso, il **6,1%** dei bambini è obeso, il **17,3%** sovrappeso, il **73,9%** normopeso e il **0,8%** sottopeso.
- **circa 1 bambino su 4** presenta un eccesso di peso
- il **51,5%** delle madri di bambini sovrappeso e il **12,3%** delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio abbia un giusto peso.

Rispetto alle precedenti rilevazioni nella nostra Asl si assiste ad un lieve aumento della prevalenza di bambini obesi, non ci sono variazioni significative per i bambini in sovrappeso dopo una iniziale riduzione della prevalenza.

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 m²) 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 2023



Nella ASL Roma 2 il **6,1%** dei bambini è risultato obeso, il **17,3%** sovrappeso, il **73,9%** normopeso, il **0,8%** sottopeso e l'**1,9%** è gravemente obeso. Complessivamente circa **1 bambino su 4** presenta un eccesso di peso.

Nella Asl Roma 2, la prevalenza di sovrappeso/obesità è maggiore tra i bambini di 9 anni e nei maschi.

Il rischio di sovrappeso/obesità varia in relazione alla scolarità della madre, da 25% per titolo di scuola elementare o media, a 27,5% per diploma di scuola superiore, a 20,4% per la laurea.

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 ASL ben il **58,1%** delle madri di bambini sovrappeso e il **9,1%** delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso o sottopeso. 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

OKio 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.

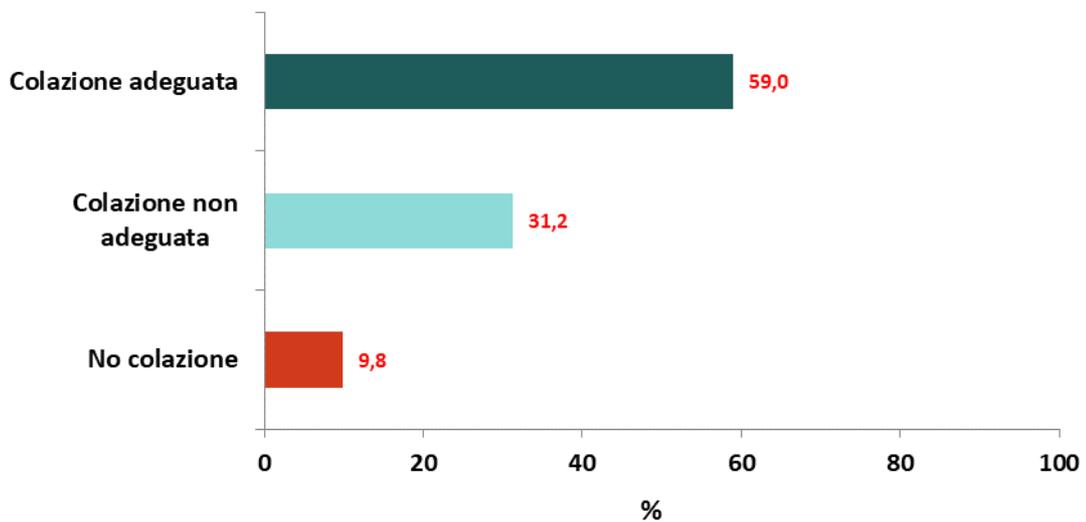
Nella ASL Roma 2 risulta che nel 2023:

- il **59%** dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata ;
- la maggior parte dei bambini (**71,4%**) consuma una merenda adeguata di metà mattina
- solo l'**1,9%** il dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e/o verdura ogni giorno;
- **14,3%** consuma delle bevande zuccherate e/o gassate una o più volte al giorno;
- Il **37,7%** delle madri di bambini sovrappeso e il **48,5%** delle madri di bambini obesi ritengono che il proprio bambino mangi "il giusto".

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 ASL Roma 2 solo il **59%** dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata, mentre il **10%** non fa affatto colazione ed il **31,2%** la fa, ma in modo qualitativamente inadeguato.

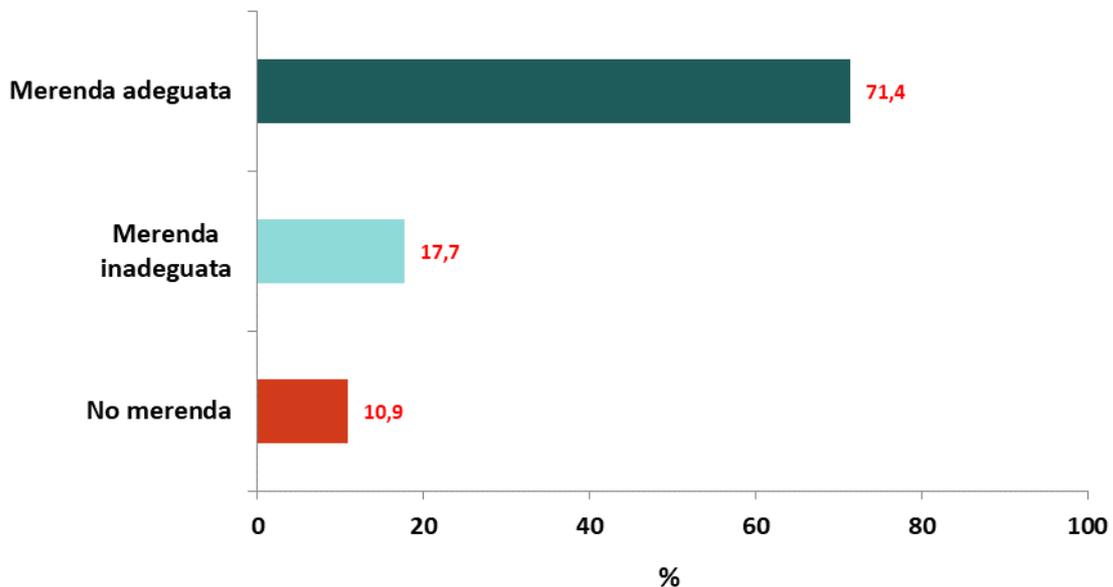
Figura 2. Percentuale di bambini che salta la colazione o fa una colazione non qualitativamente bilanciata. OKkio alla SALUTE 2023



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 ASL Roma 2, **3 bambini su 5** consumano 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 2023



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 ASL, i genitori riferiscono che solo l'**1,9%** dei bambini consuma la frutta 4 volte al dì e il **17,4%** dei bambini 2-3 volte al giorno, mentre il **22%** la consuma una sola volta al giorno.

L'**8,8%** dei bambini mangia frutta meno di una volta a settimana o mai.

Solo lo **0,4%** dei bambini consuma verdura 4 volte al dì e il **13,1%** 2-3 volte al giorno; il **17,5%** una sola volta al giorno. Il **31,7%** dei bambini mangia la verdura 1 o più volte al giorno.

Il **14,4%** dei bambini consuma verdura meno di una volta a settimana o mai.

Solo il **36,5%** dei bambini consuma almeno due volte al giorno frutta e/o verdura.

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 ASL il **14,3%** dei bambini assume bevande confezionate contenenti zucchero quasi tutti i giorni o più. Il **3,6%** le consuma una volta al giorno mentre il **2,1%** le consuma 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.

Il **37,7%** delle madri di bambini sovrappeso e il **48,5%** delle madri di bambini obesi 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 ASL Roma 2 fanno poca attività fisica.

- **1 bambino su 4 (25,8%)** fa almeno un'ora di giochi di movimento per 2 giorni la settimana, l'**8,2%** neanche un giorno e il **20,5%** da 5 a 7 giorni.
- Il giorno precedente l'indagine il **14,9%** risulta fisicamente inattivo, non si osservano differenze tra maschi e femmine.
- La percezione delle madri riguardo l'attività fisica svolta dai figli spesso non coincide con il reale livello riscontrato tramite OKkio alla SALUTE. Solo **1 genitore su 4** ha una percezione che sembra coincidere con la situazione reale

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 ASL Roma 2 il **14,9%** dei bambini risulta fisicamente inattivo il giorno antecedente l'indagine; le femmine ed i maschi non attivi mostrano percentuali simili.

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, nella nostra ASL, circa **2 bambini su 5 (38,3%)** fa almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni la settimana, il **15,3%** neanche un giorno e solo l'**1,5%** da 5 a 7 giorni, valori questi ben lontani da quelle che sono le raccomandazioni internazionali.

I maschi fanno attività sportiva strutturata più giorni delle femmine.

Figura 4. Giorni di attività sportiva strutturata per almeno un'ora durante la settimana (%). OKkio alla SALUTE 2023

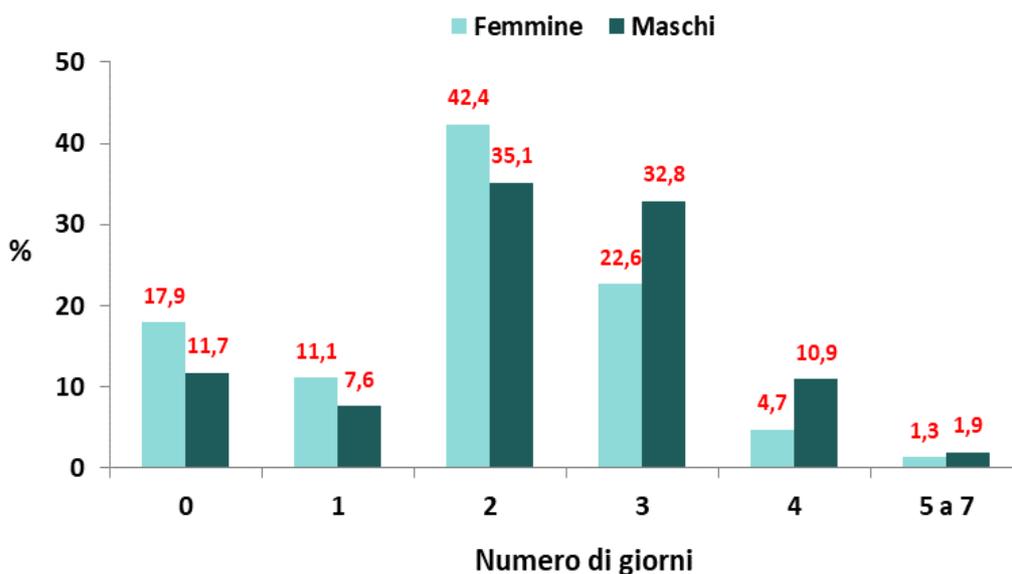
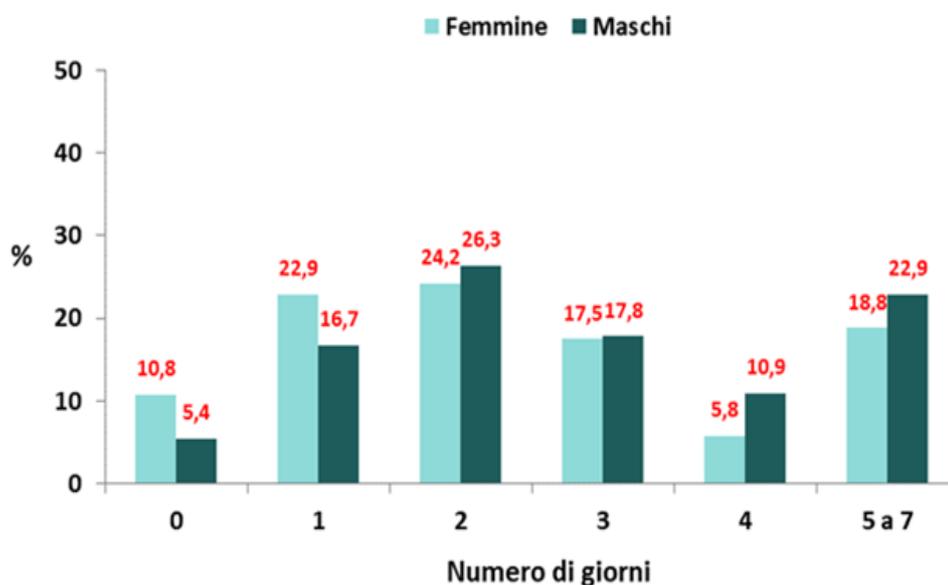


Figura 5. Giorni di giochi di movimento per almeno un'ora durante la settimana (%)
OKkio alla SALUTE 2023



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 ASL Roma 2 il **36,3%** dei bambini, nella mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini (indicatore del PNP); invece il **63,7%** ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato.

Non si rilevano differenze degne di nota per sesso.

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 ASL Roma 2 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 ASL Roma 2 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 2023:

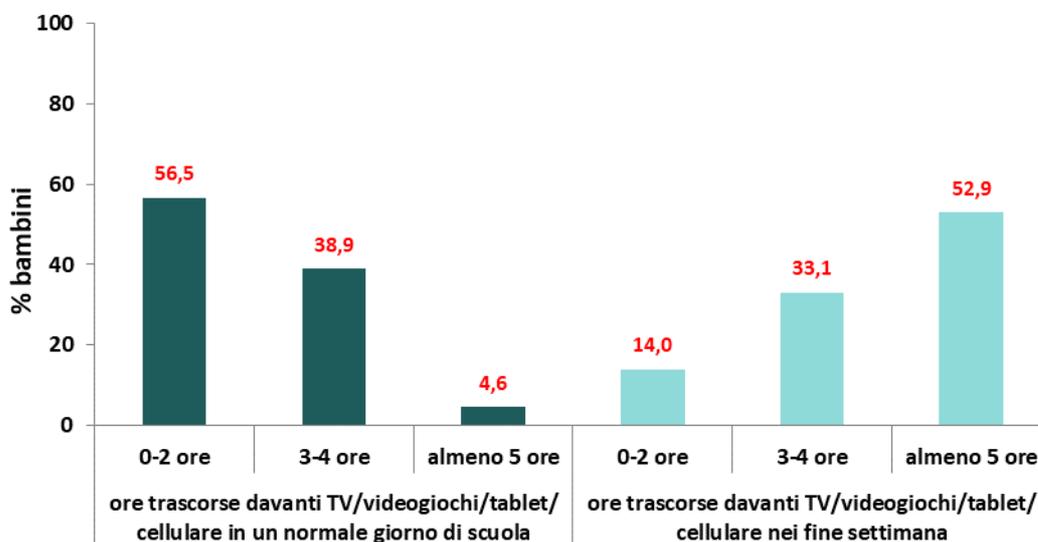
- Nella nostra ASL, in particolare nei giorni di scuola i genitori riferiscono che il **56,5%** dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a due 2 ore al giorno, mentre il **38,9%** è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi/tablet/cellulare per 3 a 4 ore e il **4,6%** per almeno 5 ore. Valori con andamento opposto si riscontrano nel fine settimana.
- La sedentarietà è favorita dal fatto che la metà dei bambini dispone di un televisore nella propria camera.
- solo **3 bambini su 5** 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).

Si riscontra un peggioramento 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.

Figura 6. Ore trascorse a guardare la TV e/o a giocare con i videogiochi/tablet/cellulare (%) OKkio alla SALUTE 2023



- Nella nostra ASL, in particolare nei giorni di scuola i genitori riferiscono che il **56,5%** dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a due 2 ore al giorno, mentre il **38,9%** è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi/tablet/cellulare per 3 a 4 ore e il **4,6%** per almeno 5 ore. Valori con andamento opposto si riscontrano nel fine settimana.
- L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi/tablet/cellulare è più frequente tra i maschi (46,2% versus 42,2% delle femmine) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre*.

- Complessivamente il **51,8%** dei bambini ha un televisore nella propria camera, senza che il numero di ore al giorno di TV sia significativamente più elevato (**6,5%** versus **5,9%** per più di 2 ore/die).
- Considerando separatamente il tempo dedicato alle due attività, si rileva che la percentuale di bambini che trascorre più di 2 ore davanti alla TV è pari al **6,2%**, mentre quella relativa all'utilizzo di videogiochi/tablet/cellulare è **9,2%**.

Nella nostra ASL il **36,8%** dei bambini ha guardato la TV la mattina prima di andare a scuola, il **73,7%** dei bambini guarda la Tv o utilizza videogiochi il pomeriggio del giorno precedente e il **77,9%** la sera.

Solo l'**8%** dei bambini non ha guardato la TV o utilizzato i videogiochi/tablet/cellulare nelle 24 ore antecedenti l'indagine, mentre il **21,6%** lo ha fatto in un periodo della giornata, il **44,5%** in due periodi e il **25,9%** ne ha fatto uso durante la mattina, il pomeriggio e la sera.

L'utilizzo di TV e/o videogiochi/tablet/cellulare è più frequente tra i maschi (**31,9%** versus **19,1%** delle femmine*) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre.

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 ASL Roma 2 è risultato che nel 2023:

- Nella nostra ASL il **96,7%** delle scuole campionate ha una mensa scolastica funzionante. Nelle scuole dotate di una mensa, il 100% di esse sono aperte almeno 5 giorni la settimana.
- il **46,7%** distribuisce ai bambini frutta, latte o yogurt nel corso della giornata.
- I distributori automatici di alimenti sono presenti nel **43,3%** delle scuole e sono accessibili solo agli adulti.
- nel **54,2%** delle classi delle nostre scuole si svolgono normalmente almeno 2 ore di educazione fisica a settimana mentre in nessun caso si fa meno di un'ora a settimana.
- L'educazione alimentare è prevista nell'attività curriculare del **76,7%** delle scuole campionate nella nostra ASL.

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 ASL Roma 2 è risultato che il **96,7%** delle scuole ha 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 ASL Roma 2 le scuole che distribuiscono ai bambini frutta o latte o yogurt, nel corso della giornata, sono il **46,7%**.

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

Il **4%** delle scuole della nostra ASL Roma 2 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 ASL Roma 2 i distributori automatici di tali alimenti sono presenti nel **43,3%** delle scuole e sono accessibili solo agli adulti.

All'interno del gruppo di scuole con distributori automatici, il **92,3%** mette a disposizione succhi di frutta 100% frutta, nettari/bevande alla frutta, frutta fresca, yogurt o latte.

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 ASL Roma 2, complessivamente, nel **54,2%** delle classi si svolgono normalmente almeno 2 ore di educazione fisica a settimana mentre in nessun caso si fa meno di un'ora a settimana.

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 ASL Roma 2, le scuole che offrono agli alunni la possibilità di effettuare all'interno dell'edificio scolastico occasioni di attività fisica sono il **56,7%**.

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 2023 è risultato che l'educazione alimentare è prevista nell'attività curricolare del **76,7%** delle scuole.

La figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe

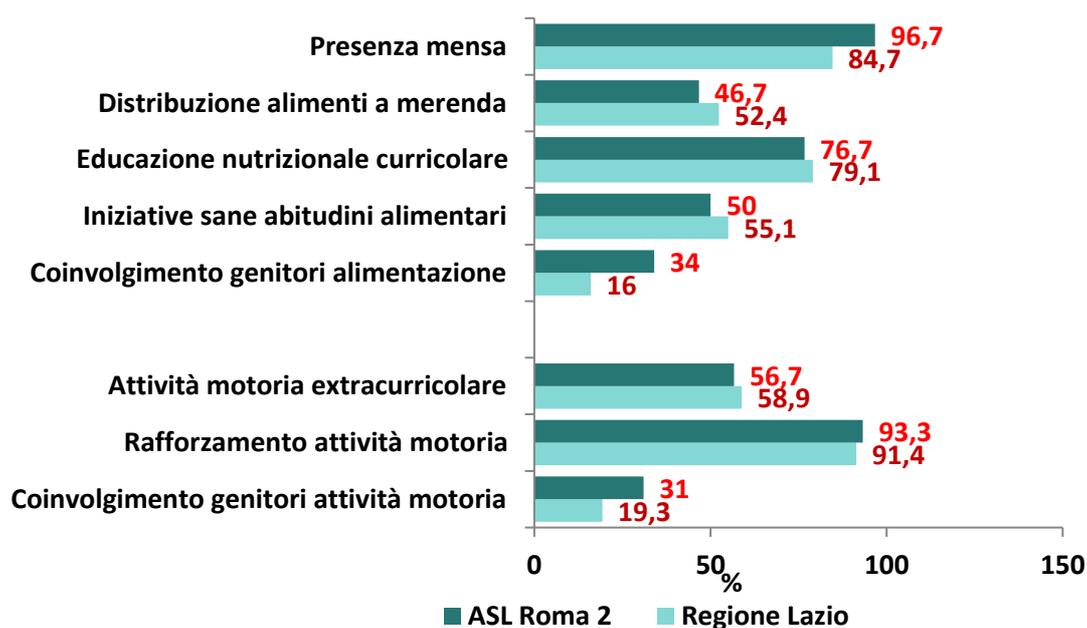
Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ha avviato iniziative per il miglioramento della qualità dell'attività motoria svolta nelle scuole primarie; è interessante capire in che misura la scuola è riuscita a recepire tale iniziativa.

Nella nostra ASL Roma 2, il **93,3%** delle scuole ha cominciato a realizzare almeno un'attività per incrementare il tempo dedicato all'attività motoria e la figura più frequentemente coinvolta è stata un esperto esterno. nel **39,3%** dei casi è stata effettuata la valutazione delle abilità motorie dei bambini, nel **21,4%** lo sviluppo di un curriculum strutturato e nel **7,2%** la formazione degli insegnanti.

I Servizi Sanitari della ASL costituiscono un partner privilegiato e sono coinvolti nella realizzazione di programmi di educazione alimentare nel **16,7%** delle scuole e nella promozione dell'attività fisica nel **23,3%** delle scuole.

Inoltre, molte scuole hanno avviato iniziative che prevedono la partecipazione dei genitori. Circa il **34%** delle scuole della nostra ASL ha coinvolto attivamente la famiglia nelle iniziative rivolte alla promozione di sane abitudini alimentari nei bambini, e circa il **31%** delle scuole le ha coinvolte nelle iniziative rivolte alla promozione dell'attività motoria in quelle rivolte alla promozione dell'attività motoria.

Figura 6. Principali caratteristiche delle scuole che hanno partecipato ad OKkio alla SALUTE 2023



L'ambiente scolastico: alcune riflessioni

In questa settima rilevazione d **OKkio** 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/

PER SAPERNE DI PIU' SUI MATERIALI DELLA COMUNICAZIONE:

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

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

