

5

10

15



REPUBBLICA DI SAN MARINO

Segreteria di Stato per la Sanità
 Segreteria di Stato per l'Istruzione
 Authority Sanitaria
 Istituto Sicurezza Sociale



OKkio alla **SALUTE** per la **SCUOLA**: risultati dell'indagine 2010

REPUBBLICA di SAN MARINO



Ministero dell'Istruzione,
 dell'Università e della Ricerca

ccm

Centro nazionale per la prevenzione
 e il Controllo delle Malattie



guadagnare
 salute
 rendere facili le scelte salutari



Ministero della Salute



Segreteria di Stato per la Sanità
 Segreteria di Stato per l'Istruzione
 Authority Sanitaria
 Istituto Sicurezza Sociale

5

10

A cura di:

Andrea Gualtieri referente nazionale, Elena Sacchini, Mauro Fiorini, Cristina Guerra, Marina Pagani, che hanno partecipato alla creazione del report.

Hanno contribuito alla realizzazione della raccolta dati 2010

• a livello nazionale italiano:

Angela Spinelli, Anna Lamberti, Giovanni Baglio, Paola Nardone, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Marina Pediconi, Sonia Rubimarca (Gruppo di coordinamento nazionale - CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute – Istituto Superiore di Sanità) Giovanni Baglio, Giulia Cairella, Marcello Caputo, Margherita Caroli, Chiara Cattaneo, Franco Cavallo, Laura Censi, Amalia De Luca, Barbara De Mei, Daniela Galeone, Giordano Giostra, Anna Lamberti, Gianfranco Mazzeola, Paola Nardone, Giuseppe Perri, Maria Teresa Silani, Anna Rita Silvestri, Angela Spinelli, Lorenzo Spizzichino (Comitato Tecnico OKkio alla SALUTE).

• a livello nazionale sammarinese:

• Authority per l’Autorizzazione, l’Accreditamento e la qualità dei Servizi Sanitari, Socio–Sanitari e Socio-Educativi

- Andrea Gualtieri Referente Nazionale,
- Elena Sacchini esperto statistico,
- Mauro Fiorini esperto legale,
- Roberta Canarezza segreteria.

• Istituto per la Sicurezza Sociale

- U.O.C. Pediatria
- Cristina Guerra, Marina Pagani, Tsingos Ecaterini - rilevazione dati
- U.O.S.D. Servizio dietologico
- Fabio Margiotta, Anna Maria Ercolani – rilevazione dati

• Scuole elementari della Repubblica di San Marino

Direttore Scuole Elementari: Francesco Berardi

Un ringraziamento particolare ai dirigenti scolastici e agli insegnanti che hanno partecipato intensamente alla realizzazione dell’iniziativa: il loro contributo è stato determinante per la buona riuscita della raccolta dei dati qui presentati (i nomi non vengono citati per proteggere la privacy dei loro alunni che hanno partecipato alla raccolta dei dati).

Plessi coinvolti:

Faro Bianco – Acquaviva
La Rocca - Borgo Maggiore
La Ginestra – Ca’ Ragni
Arcobaleno – Cailungo
Il Giardino dei Ciliegi - Chiesanuova
Il Torrente - Dogana
Scuola Più – Domagnano

Il Mulino – Faetano
L’Olivo – Falciano
Il Nostro Mondo – Fiorentino
L’Olmo – Montegiardino
La Quercia – Murata
La Sorgente – San Marino
La Primavera – Serravalle

Un ringraziamento alle famiglie e agli alunni che hanno preso parte all’iniziativa, permettendo così di comprendere meglio la situazione dei bambini della nostra Repubblica, in vista dell’avvio di azioni di promozione della salute.

Referente per San Marino:

Authority per l’Autorizzazione, l’Accreditamento e la qualità dei Servizi Sanitari, Socio–Sanitari e Socio-Educativi, Via Scialoja, 40 47893 Borgo Maggiore (RSM) tel.0549/887030 fax 0549/887033 email: info.authority@pa.sm

Siti internet italiani di riferimento per lo studio:

www.okkioallasalute.it o www.epicentro.iss.it/okkioallasalute o www.salute.sm (Authority)

OKkio alla SALUTE

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

OKkio alla SALUTE è una iniziativa che ha lo scopo di raccogliere informazioni su peso corporeo, altezza, alimentazione e attività fisica dei bambini delle scuole primarie per valutarne le modifiche nel tempo e promuovere azioni di miglioramento. Nella raccolta dati, realizzata nel 2010, in tutto il Paese hanno partecipato 325 bambini della III classe primaria (94% di quelli invitati a partecipare) e la totalità delle 14 scuole. 306 genitori (89%) hanno risposto al questionario a loro proposto

Che cosa è OKkio alla SALUTE?

OKkio alla SALUTE in Italia è stato promosso nel 2007 dal Ministero della Salute insieme con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ed è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni.

Scopo di **OKkio alla SALUTE** è raccogliere nel tempo informazioni su peso corporeo, altezza, alimentazione e attività fisica dei bambini di 6-10 anni e promuovere interventi per migliorare questi aspetti del comportamento così importanti per la salute. Il sovrappeso e l'obesità infatti, possono causare problemi di salute in età pediatrica e soprattutto in età adulta. D'altra parte alimentazione eccessiva e poco movimento sono il risultato di numerosi fattori che dipendono anche dalle caratteristiche della nostra società e da comportamenti che possono essere, almeno in parte, modificati attraverso azioni coordinate.

Per questo **OKkio alla SALUTE**, che è un sistema di sorveglianza con raccolte dati ripetute ogni due anni su un campione rappresentativo della popolazione, permette di comprendere la dimensione del fenomeno e la complessità di alcuni fattori ad esso correlati per programmare interventi efficaci di promozione della salute. In Italia la prima rilevazione è stata realizzata nel 2008 e la seconda, alla quale ha partecipato anche la Repubblica di San Marino, si è conclusa a giugno 2010.

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

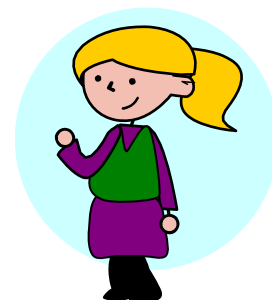
Il problema dell'obesità e del sovrappeso nei bambini ha acquisito negli ultimi anni un'importanza crescente, sia per le implicazioni dirette sulla salute del bambino sia perché tali stati rappresentano un fattore di rischio per l'insorgenza di alcune patologie in età adulta. In molti Paesi del mondo sovrappeso e obesità sono aumentati in modo considerevole. In Italia, si valuta che negli ultimi 25 anni la percentuale di bambini sovrappeso e obesi sia aumentata 3 volte e continui ad aumentare, con notevoli effetti di natura fisica (ad esempio pressione arteriosa alta) e di natura psico-sociale (ad esempio discriminazione sociale).

Come è stato realizzato OKkio?

OKkio è stato realizzato in collaborazione con le scuole, utilizzando le stesse modalità del territorio Italiano. Le informazioni sono state raccolte sul totale degli alunni frequentanti la terza classe della scuola primaria.

A San Marino sono state coinvolte tutte le 18 terze classi. Inoltre ogni scuola ha compilato un questionario sulle iniziative avviate per favorire la crescita adeguata dei propri alunni, una sana alimentazione e l'attività fisica.

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 su abitudini alimentari e attività fisica. L'adesione è stata alta: hanno partecipato all'indagine 325 bambini sul totale dei 345 bambini iscritti (94%) e il 89% dei genitori ha compilato il questionario.



Bambini e genitori partecipanti: alcune caratteristiche

Tra gli alunni 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 (85,9%) e la maggior parte di loro aveva il titolo di scuola superiore (58,3%) o laurea (17,4%), e il 44,3% lavorava a tempo pieno mentre il 39,7% solo part-time.

LO STATO PONDERALE DEI BAMBINI

A San Marino, il 20,8% dei bambini è risultato in sovrappeso e l'8,4% obeso. Il problema del sovrappeso e dell'obesità colpisce in egual misura maschi e femmine.

Dai risultati complessivi risulta che:

- l'8,4% dei bambini è obeso, il 20,8% sovrappeso, il 69,9% normopeso e lo 0,9% sottopeso
- 3 bambini su 10 presentano un eccesso di ponderale
- il 39,7% delle madri di bambini in sovrappeso e il 9% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio abbia un giusto peso.

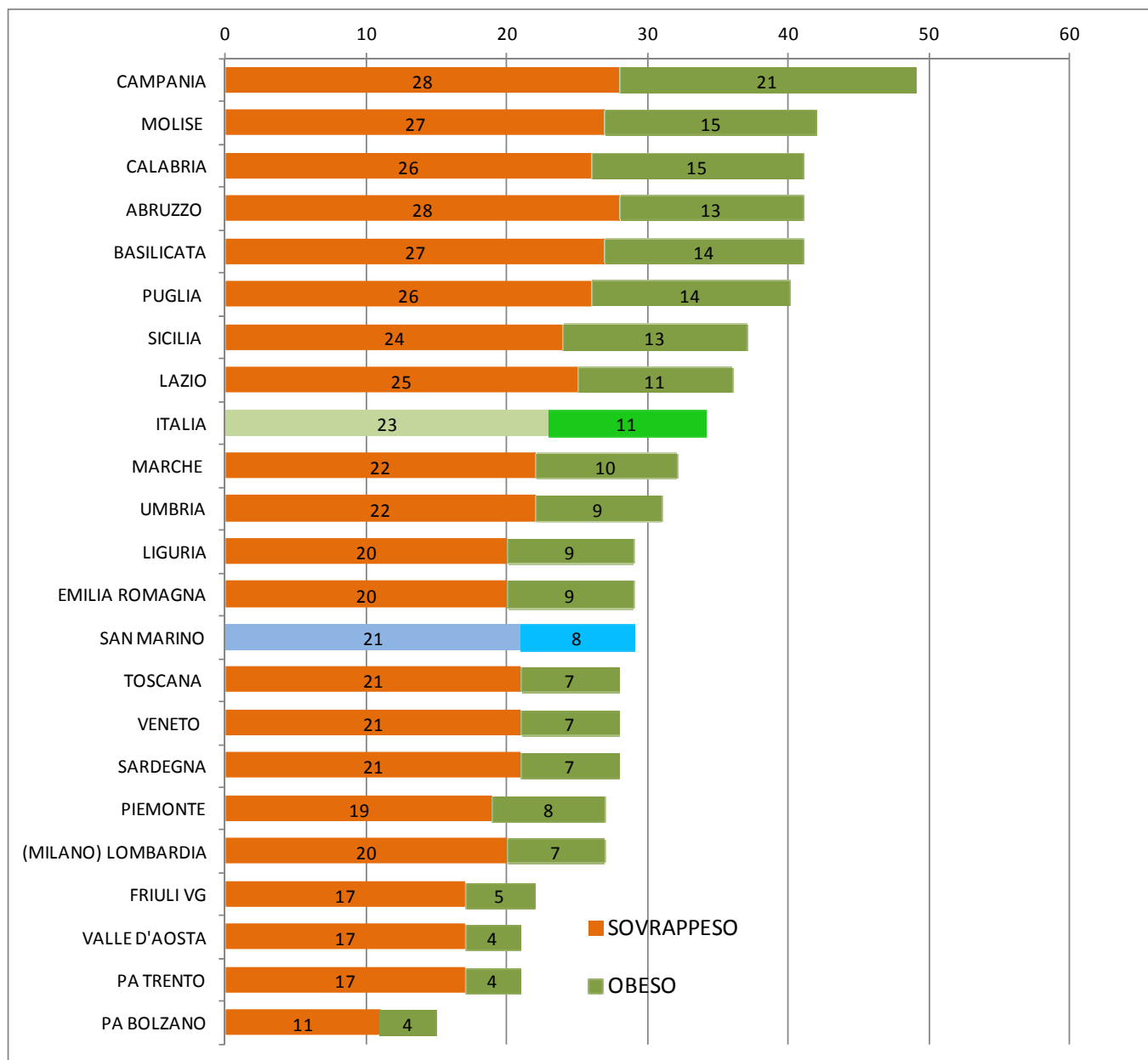
Quanti bambini sono in sovrappeso o obesi?

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.

A San Marino l'8,4% dei bambini è risultato obeso, il 20,8% sovrappeso, il 70,8% sotto-normopeso. Complessivamente 3 bambini su 10 presentano un eccesso di peso; maschi e femmine ne sono colpiti in egual misura. Si evidenziano valori di sovrappeso o obesità più elevati quando i genitori hanno un titolo di studio basso.

A livello nazionale italiano, il 23% dei bambini sono risultati sovrappeso e l'11% obesi, con grande variabilità tra regioni.

Figura.1 Sovrappeso/Obesità ITALIA – Regioni italiane – SAN MARINO (bambini di 8-9 anni). OKkio alla SALUTE 2010



ITALIA

SAN MARINO

Percentuale di bambini in sovrappeso: 22,9%

Percentuale di bambini in sovrappeso: 20,8%

Percentuale di bambini obesi: 11,1%

Percentuale di bambini obesi: 8,4%

E' 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.

A San Marino il 39,7% delle madri di bambini sovrappeso e il 9% delle madri di bambini obesi è risultato ritenere che il proprio bambino avesse 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 diffusione fra i bambini di alcune abitudini alimentari poco favorevoli ad una crescita armonica e predisponenti all'aumento di peso.

Nella nostra Repubblica risulta che:

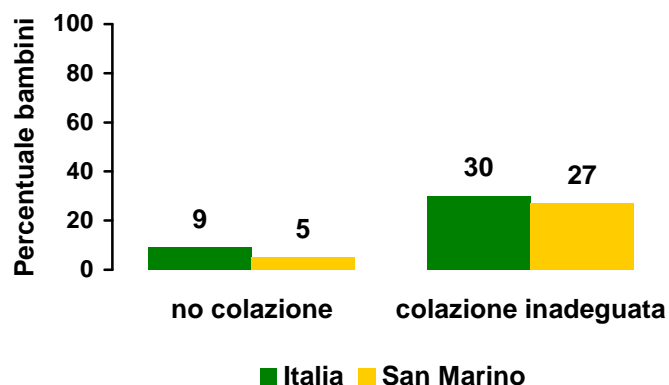
- 7 bambini su 10 fanno una colazione qualitativamente adeguata;
- 9 bambini su 10 consumano una merenda adeguata a metà mattina;
- nessun bambino consuma 5 o più porzioni di frutta e/o verdura ogni giorno ma 4 bambini su 10 la consumano 3-4 volte al dì;
- ben 3 bambini su 10 consumano delle bevande zuccherate e/o gassate una o più volte al giorno;
- 4 madri di bambini sovrappeso su 10 e 1 madre di bambini obesi su 10 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**).

A San Marino il 70% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata, mentre il 5,5% non fa colazione ed il 27,5% la fa qualitativamente inadeguata.

Figura 2. Percentuale di bambini che salta la colazione o fa una colazione non qualitativamente bilanciata. OKkio alla SALUTE 2010



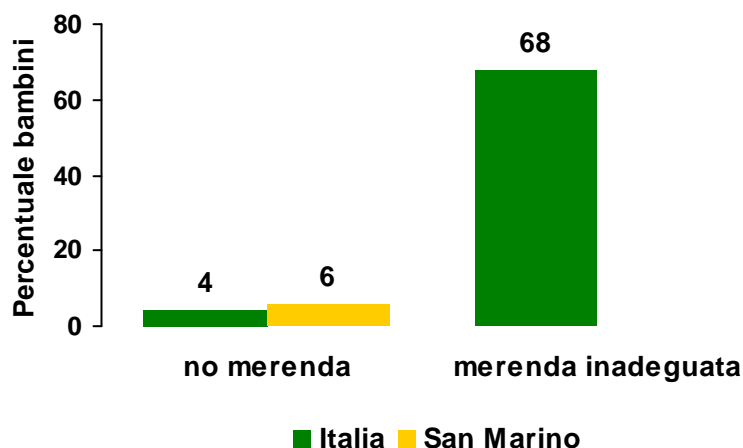
I bambini consumano la merenda di metà mattina?

E' 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.

A San Marino quasi la totalità dei bambini, 9 su 10, consuma una merenda adeguata a metà mattina che viene distribuita dalla scuola seguendo tabelle dietetiche equilibrate.

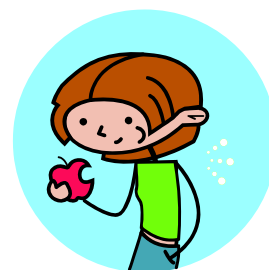
Solo il 6% dei bimbi il giorno della rilevazione non ha consumato la merenda di metà mattina distribuita dalla scuola in quel giorno.

Figura 3. Percentuale di bambini che non fa merenda o fa una merenda qualitativamente non adeguata. OKkio alla SALUTE 2010



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. A San Marino, i genitori hanno riferito che nessun bambino consuma 5 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno come suggerito dagli esperti; 4 bambini su 10 consumano frutta e/o verdura da 2 a 3 volte al dì.



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, l'obesità oltre che la carie.

A San Marino è risultato che 3 bambini su 10 consumano 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. 4 madri di bambini sovrappeso su 10 e 1 madre 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 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 rilevazione di **OKkio** alla **SALUTE** indicano che i bambini sammarinesi fanno una scarsa attività fisica programmata ma risultano essere fisicamente attivi il giorno precedente alla rilevazione:

9 bambini su 10 svolgono un'ora di attività fisica meno di 5 giorni a settimana.

Il giorno precedente l'indagine 1 bambino su 10 risulta fisicamente inattivo, in ugual misura maschi e femmine.

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.

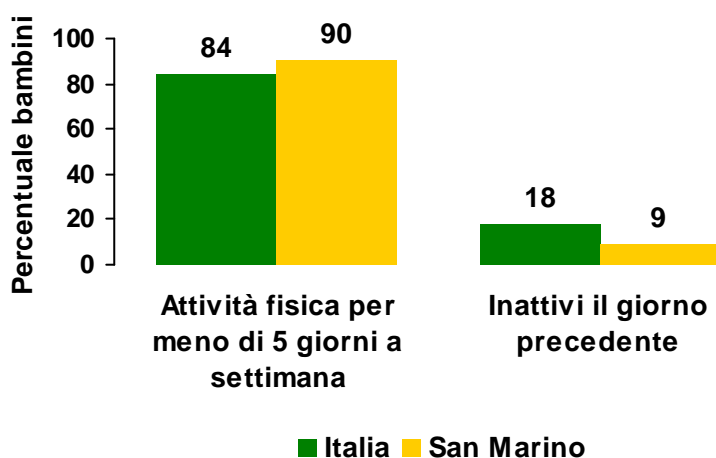
In **OKkio** alla **SALUTE**, un bambino è stato considerato attivo se aveva svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente l'indagine (cioè attività motoria a scuola e/o attività sportiva strutturata e/o gioco all'aperto nel pomeriggio).

A San Marino solo 1 bambino su 10 è risultato inattivo il giorno antecedente l'indagine, maschi e femmine in ugual misura

Per cercare di capire quanta attività fisica facciano i bambini è stato anche chiesto ai genitori per quanti giorni della settimana i loro figli praticano attività fisica almeno un'ora al giorno (sport, ginnastica, danza, ecc. o altre attività fisiche fatte in palestra o all'aperto).

Secondo i genitori, circa 3 bambini su 10 (32%) fanno un'ora di attività fisica per solo 2 giorni a settimana, il 31,4% per 3 giorni mentre solo 1 bambino su 10 da 5 a 7 giorni, come indicato dalle linee guida internazionali.

Figura 4. Percentuale di bambini che svolgono attività fisica meno di 5 giorni a settimana e inattivi il giorno precedente l'indagine. OKkio alla SALUTE 2010



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. A San Marino solo il 5% dei bambini ha dichiarato di essersi recato a scuola la mattina dell'indagine a piedi, il 15% con lo scuolabus mentre l'80% in macchina, ben 8 bambini su 10, ma questo è in gran parte dovuto alla conformazione del territorio di alto-collinare.



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

Anche se i genitori incoraggiano i loro figli ad impegnarsi in attività fisica e nello sport organizzato, molti di loro possono non essere a conoscenza delle raccomandazioni secondo cui i bambini devono fare 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.

A San Marino, il 40% delle mamme dei bambini non attivi ha ritenuto che il figlio svolgesse sufficiente attività fisica ed il 5% molta attività fisica.

Attività fisica: alcune riflessioni

Il movimento associato ad una corretta alimentazione può aiutare a prevenire il rischio di sovrappeso nei bambini.

Inoltre, l'attività fisica è un fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo essendo in grado di 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 deve includere tutte le attività motorie quotidiane compreso il gioco in movimento.

SEDENTARIETÀ

A San Marino sono diffuse tra i bambini le attività sedentarie, come il trascorrere molto tempo a guardare la televisione e giocare con i videogiochi.

3 bambini su 10 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla Tv o usano i videogiochi, con una frequenza maggiore tra i maschi.

La sedentarietà è favorita dal fatto che il 33,6% dispone di un televisore nella propria camera.

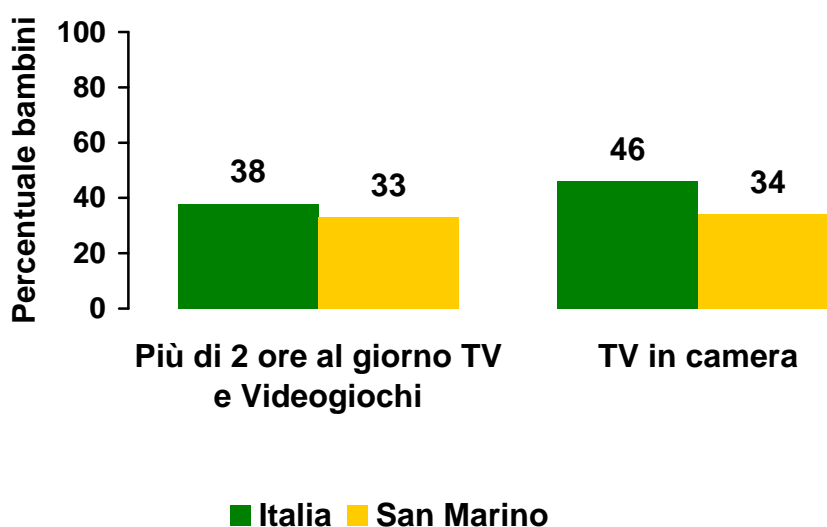
7 bambini su 10 di fatto seguono le raccomandazioni per un uso moderato di televisione e videogiochi (non più di 2 ore al giorno di TV o videogiochi).

Per quante ore al giorno i bambini guardano la televisione o usano i videogiochi, 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 televisione, al computer, o con i videogiochi in un normale giorno di scuola.

I genitori riferiscono che il 67% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi da 0 a 2 ore al giorno, mentre il 30% lo fa per 3-4 ore e il 3% per almeno 5 ore al giorno. Le 5 o più ore di TV o di videogiochi sono più frequenti tra i maschi.

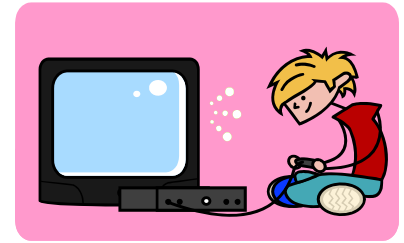
Figura 5. Bambini che usano TV e videogiochi per più di 2 ore al giorno e hanno la TV in camera. OKkio alla SALUTE 2010



In riferimento all'esposizione a più di 2 ore di tv al giorno, non vi è differenza significativa fra i bambini che hanno una tv in camera rispetto a quelli che non l'hanno.

Riguardo ai momenti della giornata in cui i bambini stanno davanti alla televisione: 5 bambini su 10 hanno dichiarato che il giorno precedente l'indagine hanno guardato la TV prima di andare a scuola mentre 7 su 10 hanno dichiarato di farlo nel pomeriggio e 7 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, come guardare la televisione, giocare con i videogiochi 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 televisione nella camera da letto dei bambini, che contribuisce ad aumentare il numero di ore passate davanti allo schermo e spesso può 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. Dall'indagine **OKkio alla SALUTE**, a San Marino è risultato che:

tutte le scuole hanno una mensa scolastica funzionante, utilizzata mediamente dalla totalità dei bambini;

tutte le scuole distribuiscono ai bambini frutta o yogurt come merenda;

in nessuna scuola elementare sono presenti e a disposizione dei bambini i distributori automatici di alimenti;

tutte le scuole hanno dichiarato di svolgere normalmente le 2 ore di attività motoria raccomandate dal curriculum scolastico.

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 motoria strutturata 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 alimentazione corretta e dell'attività fisica dei bambini.

Per questo motivo si è deciso di raccogliere con **OKkio alla SALUTE**, oltre che dati sui bambini, alcune informazioni sulle attività delle scuole primarie.

Quante scuole hanno una mensa e quanto la usano?

Quando le mense propongono pasti qualitativamente e quantitativamente equilibrati per un'alimentazione adeguata, e quando sono frequentate dalla maggior parte dei bambini, possono avere una ricaduta diretta sulla diffusione di una corretta alimentazione e la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità. A San Marino tutte le scuole hanno una mensa scolastica funzionante, che viene utilizzata dalla quasi totalità dei bambini.



Le scuole offrono alimenti sani ai bambini?

A San Marino, da anni, tutte le 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 l'educazione alla corretta alimentazione.

Oltre al pranzo, a metà mattina tutte le scuole distribuiscono ai bambini frutta o yogurt.

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. A San Marino non sono disponibili per i bambini distributori automatici.

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 diverse opportunità di miglioramento. Anche su questo aspetto sono state raccolte alcune informazioni con OKkio alla SALUTE.

In quante scuole gli alunni svolgono le 2 ore di attività motoria raccomandata e quali sono gli ostacoli riscontrati?



Attualmente il curriculum scolastico raccomanda 2 ore settimanali di attività motoria per i bambini delle scuole primarie. A San Marino la totalità delle scuole ha dichiarato che tutte le classi svolgono normalmente le 2 ore raccomandate dal curriculum.

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 motoria.

A San Marino, tutte le scuole offrono agli alunni la possibilità di effettuare all'interno della scuola attività motoria oltre le 2 ore curricolari raccomandate.

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

In molte scuole primarie sammarinesi sono in atto iniziative sporadiche non ancora consolidate a favore della sana alimentazione e della qualità dell'attività motoria.

Dalle informazioni raccolte con OKkio alla SALUTE nel 2010 è risultato che nelle scuole sammarinesi si svolgono attività di educazione alimentare. La figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe.



Nell'anno scolastico 2009-2010, il 10% delle scuole ha partecipato ad ulteriori iniziative di educazione alimentare rivolta ai bambini. Gli enti più frequentemente coinvolti sono risultati prevalentemente l'Istituto Sicurezza Sociale – UOC Pediatria e UOSD Servizio Dietologico.

A San Marino tutte le scuole hanno avviato almeno tre iniziative per incrementare il tempo dedicato all'attività motoria (es. giochi allo sport).

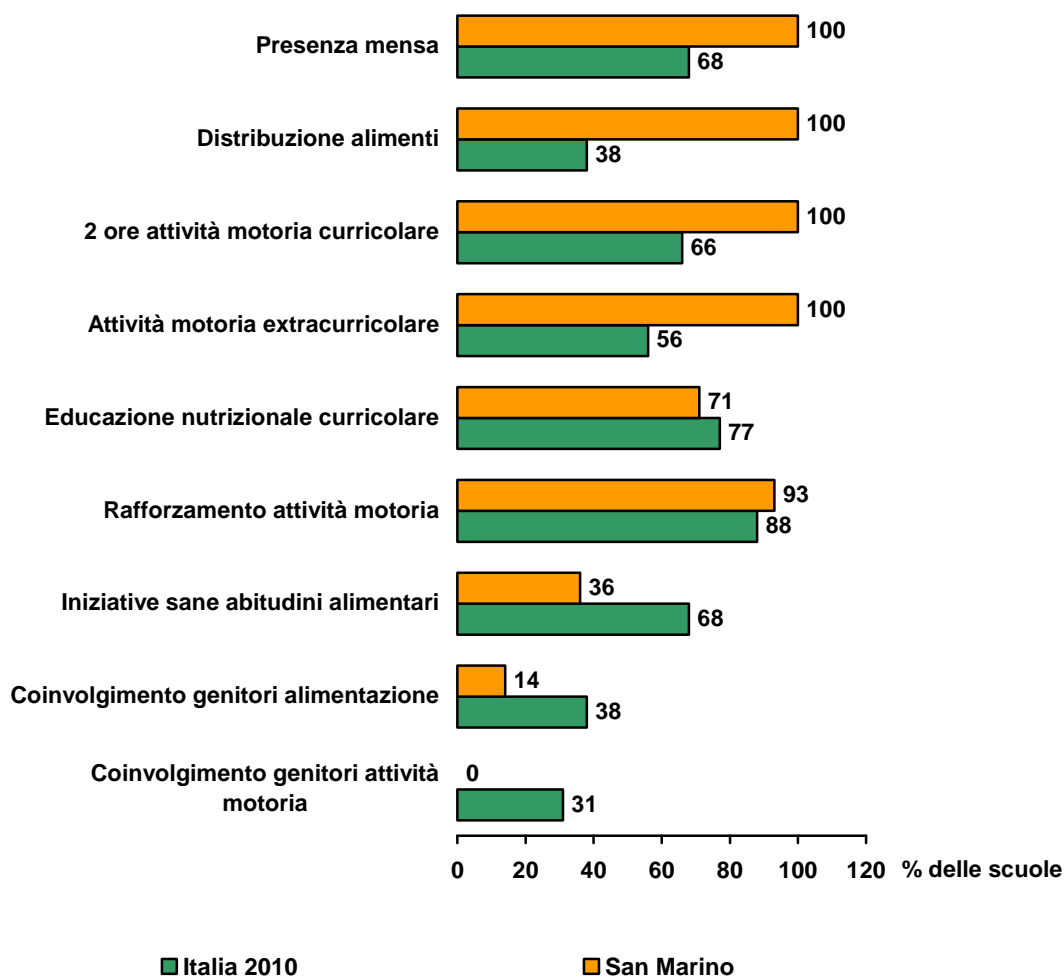
Le iniziative rivolte alla promozione di una sana abitudine alimentare nei bambini coinvolgono attivamente la famiglia solo nel 14,3% dei casi, mentre risulta non esservi alcun coinvolgimento per ciò che riguarda l'attività fisica.

L'ambiente scolastico: alcune riflessioni

La rilevazione di **OKkio alla SALUTE**, è stata un'occasione ulteriore per stimolare l'ambiente scolastico. Seppure le iniziative per migliorare la crescita dei bambini non siano ancora strutturate in una specifica attività curriculare nutrizionale, tuttavia la scuola mostra un grande dinamismo nella messa in atto di tali iniziative.

Le successive raccolte permetteranno di analizzare i risultati conseguiti e valutare quanto siano solidi e positivi i cambiamenti introdotti.

Figura 6. Principali caratteristiche delle scuole che hanno partecipato ad OKkio alla SALUTE 2010



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 peggioramento prevedibile nei prossimi anni.

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

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

1. Operatori sanitari

Le dimensioni del fenomeno sovrappeso/obesità giustificano da parte degli operatori sanitari un'attenzione costante e regolare nei prossimi anni che dovrà esprimersi nella raccolta dei dati, nell'interpretazione delle tendenze, nella comunicazione ampia ed efficace dei risultati a tutti i gruppi di interesse e nella proposta/attivazione di interventi integrati tra le figure professionali appartenenti a istituzioni diverse allo scopo di stimolare o rafforzare la propria azione di prevenzione e di promozione della salute.

In particolare la collaborazione tra mondo della scuola e della salute potrà essere rafforzata attraverso interventi di educazione sanitaria focalizzati sui fattori di rischio modificabili, quali la diffusione della conoscenza sulle caratteristiche delle colazioni e merende adeguate, il tempo eccessivo passato in attività sedentarie o alla televisione, che non dovrebbe superare le 2 ore al giorno.

Inoltre, considerata la scarsa percezione dei genitori dello stato ponderale dei propri figli, gli interventi sanitari proposti dovranno includere anche interventi che prevedano una componente diretta al counselling e all'"empowerment" (promozione della riflessione sui vissuti e sviluppo di consapevolezza e competenze per scelte autonome) dei genitori stessi.



2. Operatori scolastici

Gli studi mostrano in maniera incontrovertibile un ruolo chiave della scuola per affrontare efficacemente il problema della promozione della salute e dell'attività fisica dei bambini.

Seguendo la sua missione, la scuola dovrebbe estendere e migliorare le attività di educazione nutrizionale dei bambini, già oggi oggetto di intervento da parte di alcune scuole.

Per essere efficace tale educazione deve focalizzarsi, da una parte sulla valorizzazione del ruolo attivo del bambino, della sua responsabilità personale e sul potenziamento delle life skills, dall'altra, sull'acquisizione di conoscenze e del rapporto fra nutrizione e salute individuale, sulla preparazione, conservazione e stoccaggio degli alimenti.

Seppure implichi maggiori difficoltà, all'interno della scuola deve essere incoraggiata la distribuzione di almeno un pasto bilanciato al giorno che costituisce per il bambino una duplice opportunità: nutrirsi meglio e imparare a gustare il cibo mangiando anche nuovi alimenti.

In maniera più diretta gli insegnanti possono incoraggiare i bambini ad assumere abitudini alimentari più adeguate, promuovendo la colazione del mattino che migliora la performance e diminuisce il rischio di fare merende eccessive a metà mattina. A tal proposito i materiali di comunicazione, realizzati attraverso la collaborazione tra mondo della scuola e della salute, possono offrire agli insegnanti spunti e indicazioni per coinvolgere attivamente i bambini (<http://www.salute.gov.it/dettaglio/phPrimoPianoNew.jsp?id=278>).

La scuola deve continuare ad incentivare il consumo di frutta e yogurt, evitando la distribuzione di bevande zuccherate e gassate. Sul fronte dell'attività fisica, è necessario che le scuole continuino ad assicurare le 2 ore di attività motoria e cerchino di favorire le raccomandazioni internazionali di un'ora al giorno di attività fisica per i bambini.

Genitori

I genitori dovrebbero essere coinvolti attivamente nelle attività di promozione di sani stili di vita. L'obiettivo è sia favorire l'acquisizione di conoscenze sui fattori di rischio che possono ostacolare la crescita armonica del proprio figlio, come un'eccessiva sedentarietà, la troppa televisione, la poca attività fisica o alcune abitudini alimentari scorrette (non fare la colazione, mangiare poca frutta e verdura, eccedere con le calorie durante la merenda di metà mattina), sia favorire lo sviluppo di processi motivazionali e di consapevolezza che, modificando la percezione, possano facilitare l'identificazione del reale stato ponderale del proprio figlio.

I genitori dovrebbero, inoltre, riconoscere e sostenere la scuola, in quanto "luogo" privilegiato e vitale per la crescita e lo sviluppo del bambino e collaborare, per tutte le iniziative miranti a promuovere la migliore alimentazione dei propri figli, quale la distribuzione di alimenti sani e l'educazione alimentare. La condivisione, tra insegnanti e genitori, delle attività realizzate in classe può contribuire a sostenere "in famiglia" le iniziative avviate a scuola, aiutando i bambini a mantenere uno stile di vita equilibrato nell'arco dell'intera giornata.

Infine, laddove possibile, i genitori dovrebbero incoraggiare il proprio bambino a raggiungere la scuola a piedi o in bicicletta, per tutto o una parte del tragitto.

PER SAPERNE DI PIU' SU OKkio alla SALUTE:

www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/

www.okkioallasalute.it

PER SAPERNE DI PIU' SUI MATERIALI DELLA COMUNICAZIONE:

www.ministerosalute.it/stiliVita/stiliVita.jsp

<http://www.salute.gov.it/dettaglio/phPrimoPianoNew.jsp?id=278>

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

PER APPROFONDIRE:

<http://www.istruzione.it/web/hub>

www.inran.it/

www.indire.it/indicazioni/show_attach.php?id_cnt=4709

www.dors.it/alleg/0200/report_scuola_primaria_def.pdf

www.ccm-network.it/sfida_obesita_Oms