



Convegno

Misurare e valutare l'impatto degli stili di vita sulla salute: il sistema di monitoraggio toscano

**Gli stili di vita dei bambini toscani:
i risultati dell'indagine OKkio alla SALUTE**

Mariano Vincenzo GIACCHI



Ricerca Educazione Prevenzione e Promozione della Salute - Università degli Studi di SIENA

24 novembre 2015 Auditorium Santa'Apollonia , Via San Gallo 25/a Firenze



Un sistema di monitoraggio

OKkio alla **SALUTE** è un sistema di Sorveglianza che raccoglie informazioni su peso corporeo, statura, alimentazione e attività fisica dei bambini delle **scuole primarie** per valutarne i cambiamenti nel tempo e promuovere azioni di miglioramento

**bambini della
classe III**



Nella nostra regione hanno partecipato:

2014
IV raccolta dati

109 scuole

121 classi



bambini iscritti

2.540
(100%)

DATI NAZIONALI

- 2.672 classi
- 48.426 bambini misurati
- Rifiuti: 3,3%

consensi

2.438
(96%)

rifiuti

102
(4%)

presenti

2.303
(91%)

assenti

135
(5%)

presenti

88
(3%)

assenti

14
(0,6%)



Obiettivo generale

Stimare e seguire nel tempo la situazione nutrizionale dei bambini delle scuole primarie

Descrivere e seguire nel tempo i progressi dell'ambiente scolastico in termini di caratteristiche favorevoli la sana nutrizione e l'attività fisica al fine di suggerire azioni appropriate e basate su prove di efficacia



Obiettivi specifici

- 1. stato nutrizionale dei bambini**
- 2. alimentazione dei bambini**
- 3. sedentarietà/attività fisica**
- 4. percezione dei genitori**
- 5.**



1

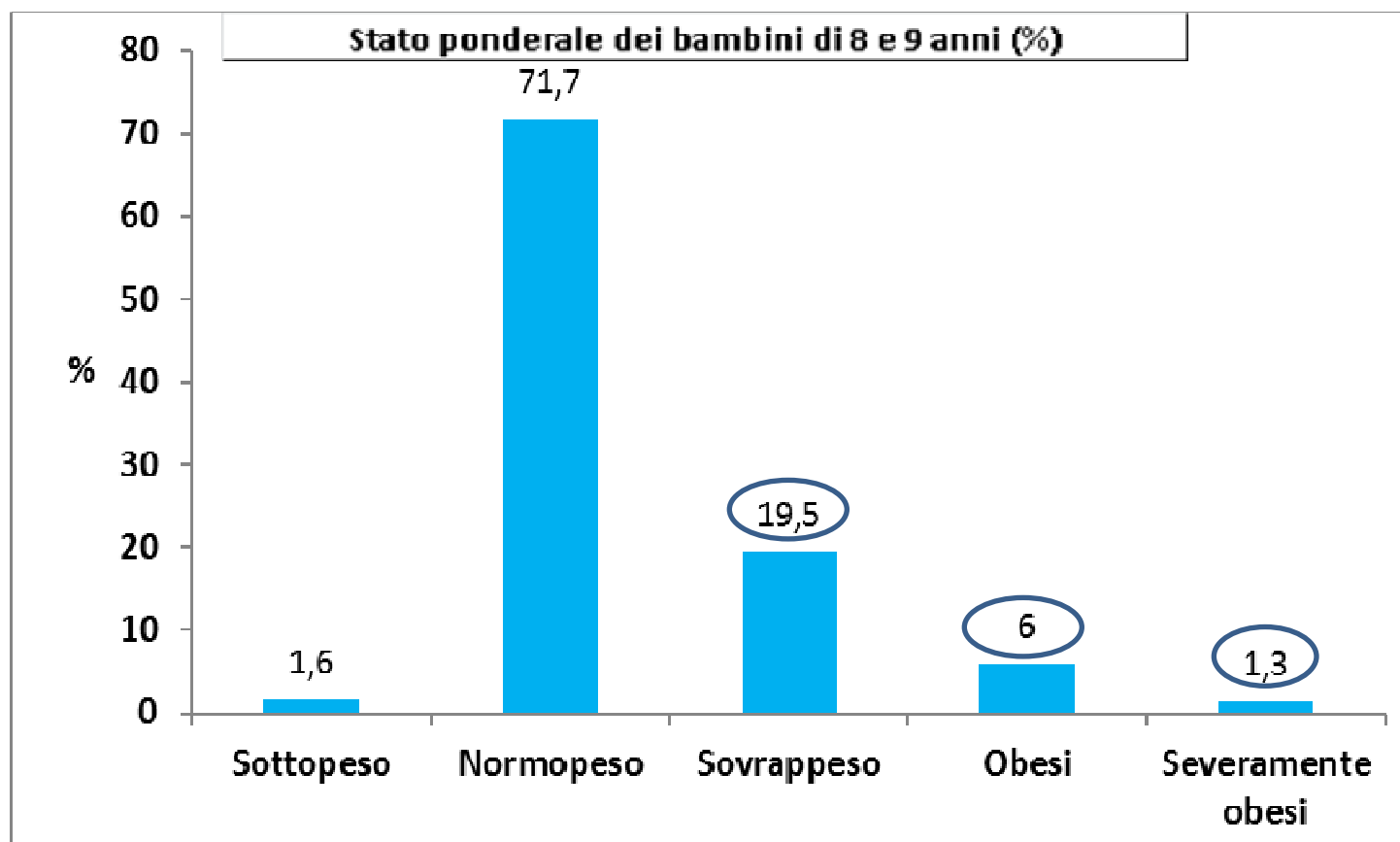
Obiettivo specifico: lo stato nutrizionale dei bambini

Monitorare la proporzione di bambini **sotto/normopeso, sovrappeso e obesi** mediante la misurazione dell'indice di massa corporea (IMC)



A livello nazionale, il 20,9% dei bambini è risultato in sovrappeso, il 7,6% obeso e il 2,2 severamente obeso

Nella nostra Regione:



Per un confronto	Valore regionale 2008	Valore regionale 2010	Valore regionale 2012	Valore regionale 2014	Valore nazionale 2014
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	70,5%	71,5%	73,4%	73,2%	69,2%
Prevalenza di bambini sovrappeso	22,5%	21,2%	19,6%	19,5%	20,9%
Prevalenza di bambini obesi	7,0%	7,2%	6,9%	7,3%	9,8%



2

Obiettivo specifico: l'alimentazione dei bambini

Monitorare la proporzione di:

- a. bambini con **comportamenti alimentari sani** (autoriferiti e riferiti dai genitori)
- b. scuole che mostrano caratteristiche favorevoli la **sana nutrizione**

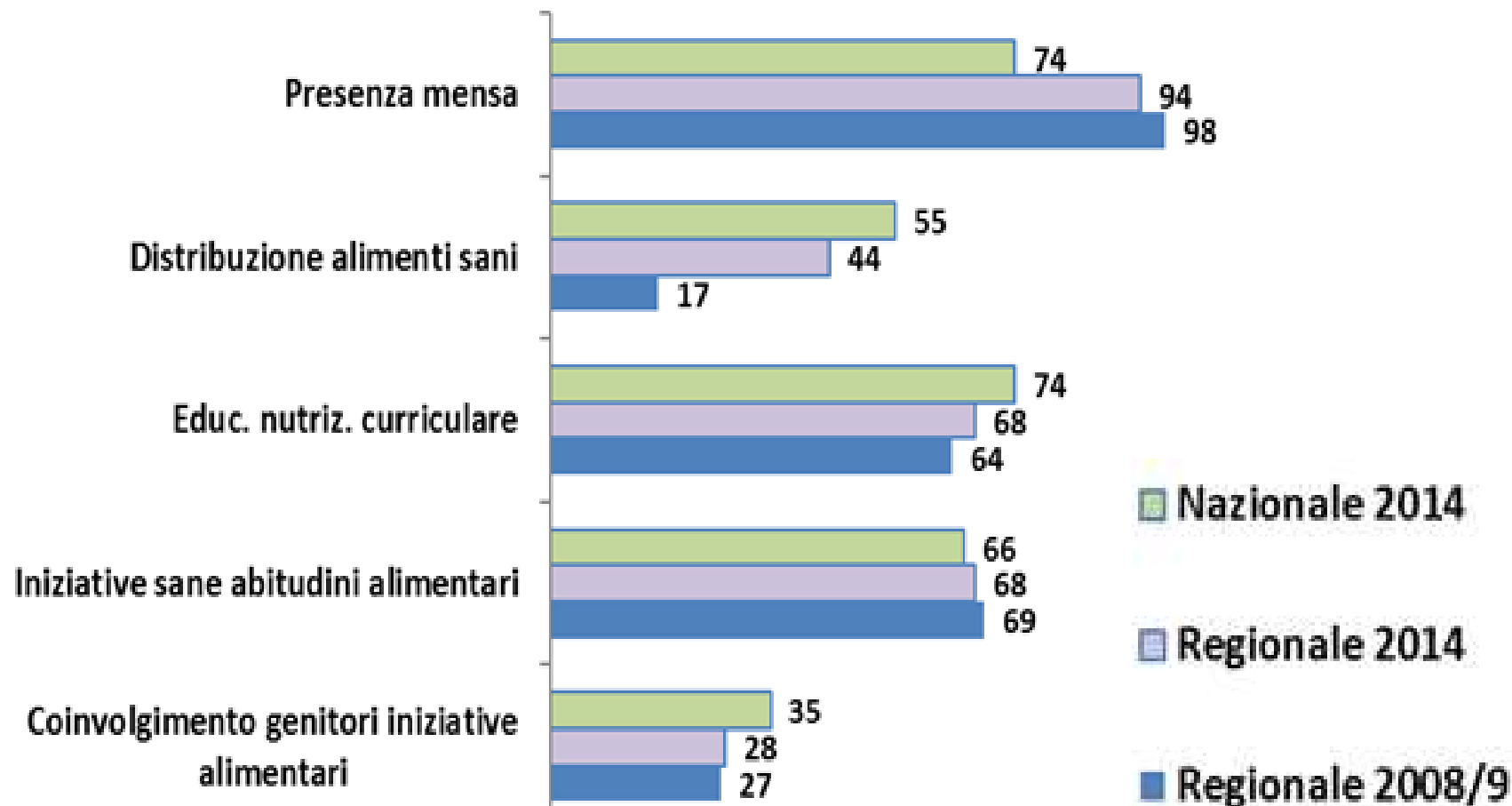


Per un confronto

Prevalenza di bambini che...	Valore regionale 2008	Valore regionale 2010	Valore regionale 2012	Valore regionale 2014	Valore nazionale 2014
hanno assunto la colazione il mattino dell'indagine	92,0%	91,8%	93,1%	94,6%	91,9%
hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine	65,8%	66,1%	64,5%	69,4%	60,6%
hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina	11,2%	27,4%	27,7%	33,5%	44,6%
assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliere	2,2%	8,2%	8,0%	10,5%	8,1%
assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno	37,3%	41,3%	36,3%	29,4%	41,2%



Scuole che mostrano caratteristiche favorevoli la sana nutrizione



3

Obiettivo specifico: sedentarietà/attività fisica

Monitorare la proporzione di:

- a. bambini che hanno svolto attività sedentarie (TV, computer) e/o attività fisica (autoriferite e riferite dai genitori)
- b. scuole che mostrano caratteristiche favorevoli l'attività fisica



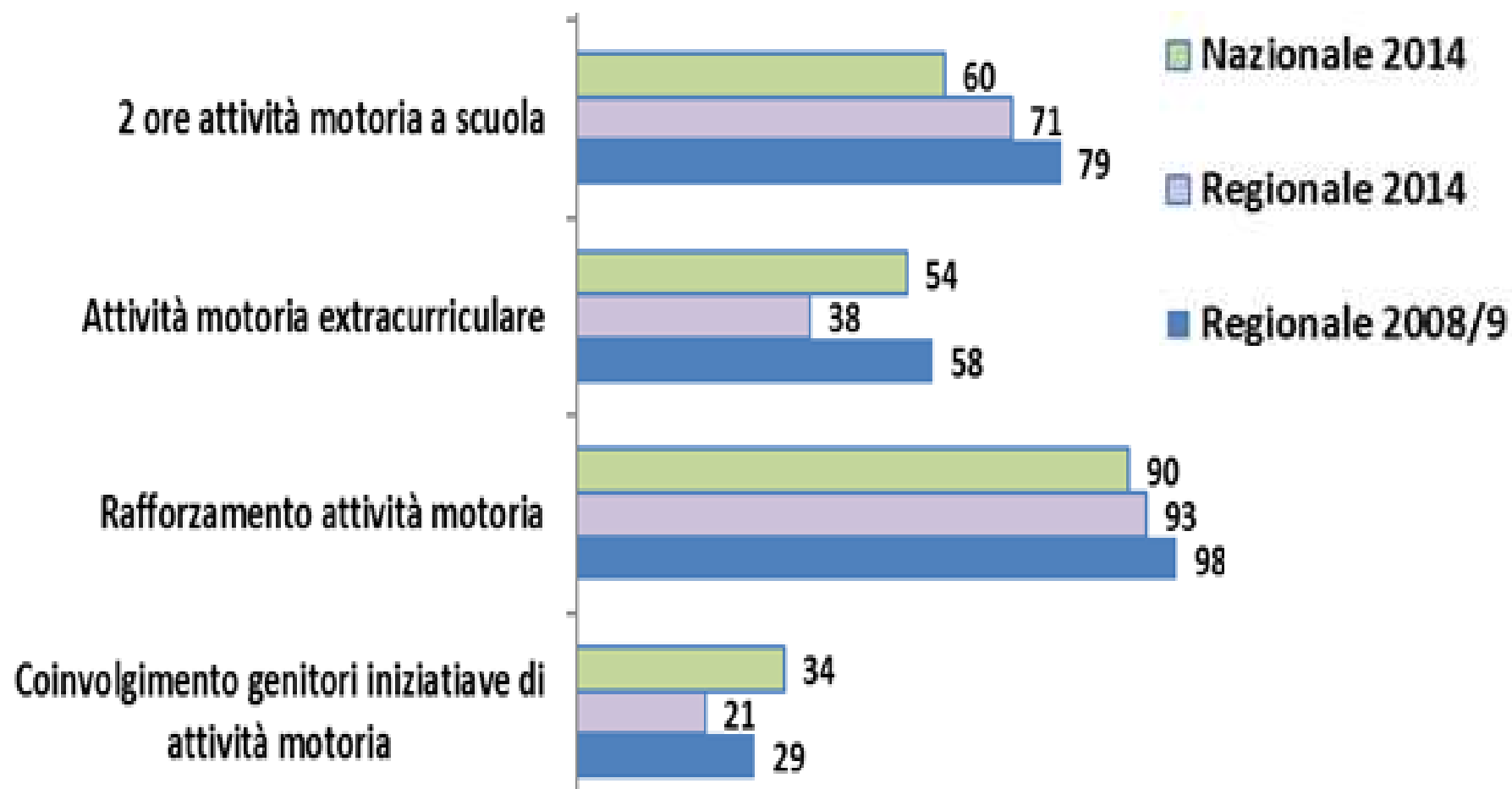
Per un confronto

Prevalenza di:

	Valore regionale 2008	Valore regionale 2010	Valore regionale 2012	Valore regionale 2014	Valore nazionale 2014
Bambini definiti fisicamente non attivi	21,9%	14,7%	12,0%	9,7%	15,6%
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	58,4%	73,0%	76,8%	76,5%	68,4%
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	37,6%	45,9%	46,5%	49,2%	47,1%
Bambini che svolgono attività fisica almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni alla settimana	8,0%	16,2%	14,9%	12,9%	15,1%
Bambini che trascorrono alla TV o ai videogiochi più di 2 ore al dì	37,8%	30,8%	33,0%	28,7	34,5%
Bambini con televisore in camera	49,6%	46,6%	45,4%	39,4	41,7%



Scuole che mostrano caratteristiche favorevoli l'attività motoria





4

Obiettivo specifico: percezione dei genitori

Monitorare la corrispondenza tra la
percezione dei genitori rispetto:

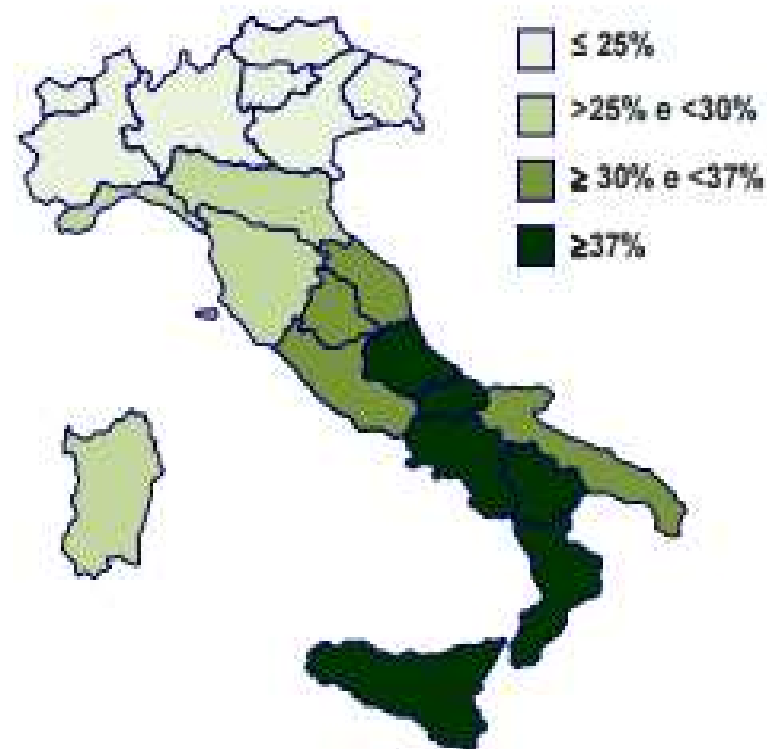
- allo stato nutrizionale dei bambini
- alla quantità di alimenti assunti
- all'attività fisica

Per un confronto Madri che percepiscono...	Valore regionale 2008	Valore regionale 2010	Valore regionale 2012	Valore regionale 2014	Valore nazionale 2014
in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è sovrappeso	57,0%	56,4%	61,7%	60,5%	50,5%
in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è obeso	95,0%	94,8%	89,1%	89,5%	86,3%
l'assunzione di cibo del proprio figlio come "poco o giusto", quando questo è sovrappeso o obeso	68,0%	69,2%	72,1%	66%	77,7%
l'attività fisica del proprio figlio come scarsa, quando questo risulta inattivo	38,0%	31,8%	28,9%	37,2%	41,3%

* Adeguato = un po' in sovrappeso/molto in sovrappeso

Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni per caratteristiche demografiche del bambino e della madre

Caratteristiche	Normo/ sottopeso	Sovrappeso	Obeso
Età			
8 anni	73,1	19,4	7,6
9 anni	73,5	19,7	6,7
Sesso			
maschi	72,7	19,2	8,1
femmine	73,8	19,8	6,4
Zona abitativa			
<10.000 abitanti	69,3	22,3	8,4
10.000-50.000	74,3	16,4	9,3
>50.000	72	21	7
metropolitana / perimetropolitana	75,5	19,7	4,8
Istruzione della madre**			
Nessuna, elementare, media	68,2	19,5	12,2
Superiore	72,8	21	6,2
Laurea	80,2	15,7	4,1





<http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/reportregionali2014/sintetica/TOSCANA.pdf>

TOSCANA



CAMPIONAMENTO MISTO
121 CLASSI (2540 BAMBINI ISCRITTI)
OKkio alla SALUTE 2014



PARTECIPAZIONE OKKIO	N	%
Rifiuti	102	4,0
Bambini assenti	135	5,3
Bambini partecipanti	2303	90,7
Famiglie partecipanti	2400	94,5

ETÀ ALUNNI	%
8	65,7
9	32,5
altra età	1,8

DISTRIBUZIONE PER SESSO	%
maschi	52,2

AREA ABITATIVA	%
≤ 10.000 ab	15,7
> 10.000 ≤ 50.000 ab	29,7
> 50.000 ab	38,0
metropolitana/perimetropolitana	16,5

ALIMENTAZIONE	%
Tipo di colazione	
no colazione	5,4
colazione non adeguata	25,2
colazione adeguata	69,4
Tipo di merenda	
no merenda	1,8
merenda non adeguata	64,7
merenda adeguata	33,5
Consumo frutta e/o verdura	
mai	0,9
meno di una volta al di	22,8
1-4 volte al di	64,9
5 o + volte al di	10,5
Consumo di bevande zuccherate e/o gassate	
mai	7,3
meno di una volta al di	63,3
una volta al di	19,6
più volte al di	9,8

IMC BAMBINI	%
sottopeso	1,6
normopeso	71,7
sovrappeso	19,5
obeso	6,0
severamente obeso	1,3

CARATTERISTICHE DEI GENITORI		
	% madre	% padre
Titolo di studio		
≤ media inferiore	26,9	39,4
media superiore	48,3	42,4
laurea	24,8	18,2
Cittadinanza		
italiana	84,3	87,7
straniera	15,7	12,3
Stato ponderale		
sottopeso/normopeso	79,4	47,9
sovrappeso	15,7	43,4
obeso	4,9	8,7

ATTIVITÀ FISICA	%
Bambini non attivi fisicamente	
il giorno precedente l'indagine	9,7
Attività fisica settimanale	
mai	6,3
un giorno	7,4
due giorni	35,0
tre giorni	27,5
quattro giorni	10,9
cinque/sette giorni	12,9
Ore trascorse guardando la TV e/o giocando con i videogiochi	
0-2	71,2
3-4	25,1
≥ 5	3,6
Presenza TV in camera	39,4

PERCEZIONE DELLA MADRE	Stato ponderale reale del bambino	
	% sovrappeso	% obeso
Il bambino mangia		
poco	1,6	0,9
il giusto	70,6	49,1
troppo	27,9	50,0
Il bambino sembra		
sottopeso	0,7	1,8
normopeso	38,9	8,7
un po' sovrappeso	60,5	77,4
molto sovrappeso	0,0	12,1
Il bambino fa attività fisica		
poca	30,6	45,7
sufficiente	59,5	46,5
tanta	9,9	7,8

SCUOLA (108 Plessi)	%
Presenza mensa	94,0
Distribuzione alimenti per merenda	44,4
Svolgimento 2 ore attività motoria	70,6
Educazione nutrizionale	67,7
Miglioramento qualità attività motoria	92,5
Iniziative sane abitudini alimentari	67,8
Coinvolgimento genitori:	
alimentazione	27,9
attività fisica	20,8

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della salute-CCM



www.creps-siena.eu

Indicazioni operative per gli interventi di prevenzione dell'obesità infantile a scuola

Programmazione di interventi di prevenzione dell'obesità infantile a scuola

INDICAZIONI OPERATIVE *in breve*

- Acquisire **elementi conoscitivi** sul proprio territorio: prevalenza di sovrappeso/obesità, popolazione presente, numero di scuole, ecc. (Comitato Tecnico).
- Prendere **visione della letteratura** e delle evidenze riguardo all'efficacia degli interventi prima di programmarne sul proprio territorio (Comitato Tecnico).
- Prevedere, già dall'inizio, un sistema di **monitoraggio delle azioni** in modo tale da poter seguire ed eventualmente correggere, con adeguata tempestività, il progredire dei processi (Comitato Tecnico).
- Includere nel disegno dell'intervento una fase di valutazione e **definire gli indicatori** – sia di sistema che di salute – da utilizzare (Comitato Tecnico).
- Includere **indicatori molteplici** per la misurazione dei risultati degli interventi di prevenzione, in modo da non considerare solo il BMI che può non essere sensibile ai cambiamenti ottenuti (Revisione).
- Programmare interventi che garantiscano **una sostenibilità** sia in termini di risorse che di tempistica (Comitato Tecnico).
- Privilegiare come target prioritario degli interventi i bambini delle classi **della scuola primaria** (Revisione).
- Porre attenzione alle **differenze di genere** per non avere risultati disomogenei degli interventi tra maschi e femmine (Revisione).
- Adattare gli interventi prendendo in considerazione le diverse **condizioni socio-economiche** del gruppo target, per garantire equità nel raggiungimento dei risultati tra il sotto-gruppo svantaggiato rispetto all'altro (Revisione).
- Programmare **interventi multicomponenti**, in particolare combinando insieme le azioni sull'attività fisica e sull'alimentazione (Revisione).
- Favorire il coinvolgimento dei diversi settori della comunità (**interventi intersettoriali**) nella progettazione e realizzazione degli interventi (Revisione).
- Progettare interventi che abbiano **almeno una durata di 6 mesi** (Revisione).
- Assicurare **la partecipazione della famiglia** negli interventi per una maggior amplificazione e sostenibilità dei risultati (Revisione).
- Accompagnare gli interventi individuali **con azioni a livello ambientale** volti ad eliminare o ridurre i fattori obesogenici che possono condizionare i comportamenti (Revisione).
- Disegnare gli interventi facendo riferimento **alle teorie socio-cognitive** (Revisione).
- Adattare gli interventi alle **diversità socio-culturali** dei bambini presenti nel gruppo target (Revisione).
- **Evitare interventi "spot"**, favorendo l'inserimento nella programmazione didattica in modo da garantire l'istituzionalizzazione e quindi la continuità (Revisione).