AGGIORNAMENTO 14 MARZO 2013

OKkio alla SALUTE: Sintesi dei risultati 2012

Sovrappeso e obesità, legati a scorretti stili di vita, possono favorire l'insorgenza di patologie cronico-degenerative. Pertanto è necessario focalizzare l'interesse sulla promozione della salute fin dall'infanzia, prima che si instauri una patologia, anche per ridurre le disuguaglianze in salute e i costi sanitari e sociali.

Per comprendere la dimensione dell'obesità infantile e i comportamenti associati, a partire dal 2007, il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato lo sviluppo e l'implementazione nel tempo del sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE, coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità e condotto in collaborazione con le Regioni e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

Questa sorveglianza, come altre, è alla base delle strategie italiane in materia di prevenzione e promozione della salute, quali il Programma Governativo "Guadagnare salute" e il Piano Nazionale della Prevenzione e, in ambito internazionale, aderisce al progetto della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)".

OKkio alla SALUTE ha una periodicità di raccolta dati biennale e, attraverso strumenti e procedure standardizzate in tutto il Paese, permette di descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo della stato ponderale, mediante la misura diretta di peso e statura dei bambini della classe terza primaria. Alcune informazioni sui loro stili alimentari, sull'abitudine all'esercizio fisico e sulle attività scolastiche che favoriscono una sana alimentazione e l'attività fisica sono raccolte mediante questionari rivolti ai bambini, ai genitori, agli insegnanti e ai dirigenti scolastici. Ad oggi sono state effettuate tre raccolte dati, ognuna delle quali ha coinvolto oltre 40.000 bambini e genitori e 2000 scuole.

Descrizione del campione

Nel 2012 hanno partecipato 2.622 classi, 46.483 bambini e 48.668 genitori, distribuiti in tutte le regioni italiane, inclusa la Lombardia che per la prima volta ha aderito alla sorveglianza con tutte le Asl.

Si conferma l'elevato livello di partecipazione osservato nelle precedenti rilevazioni: solo il 3,1% dei genitori ha rifiutato l'adesione dei figli (Figura 1); questo è un importante indicatore di processo che depone per un'adeguata organizzazione delle attività in termini di comunicazione tra operatori delle Asl, dirigenti scolastici, insegnanti e genitori.

Sovrappeso e Obesità nei bambini

I dati del 2012 confermano livelli preoccupanti di eccesso ponderale: il 22,2% dei bambini è risultato in sovrappeso e il 10,6% in condizioni di obesità, con percentuali più alte nelle regioni del centro e del sud (Figura 2). Tuttavia si evidenzia una leggera diminuzione rispetto a quanto rilevato nelle precedenti raccolte (Figura 3).

Fig. 2 - Sovrappeso+obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3ª primaria, OKkio alla SALUTE 2012

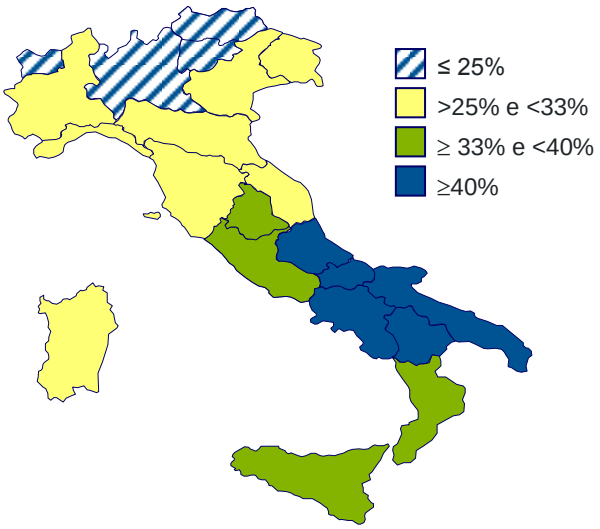
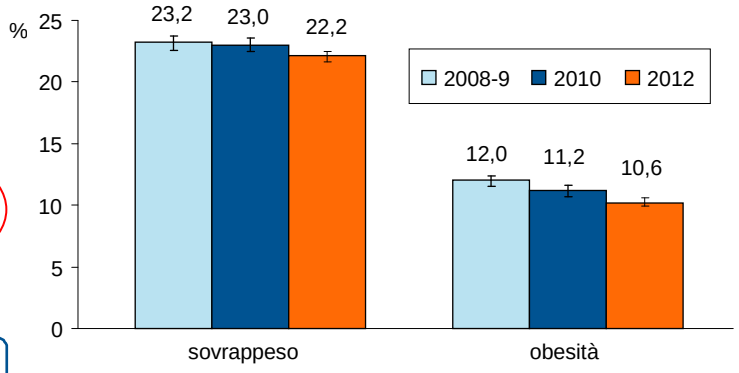
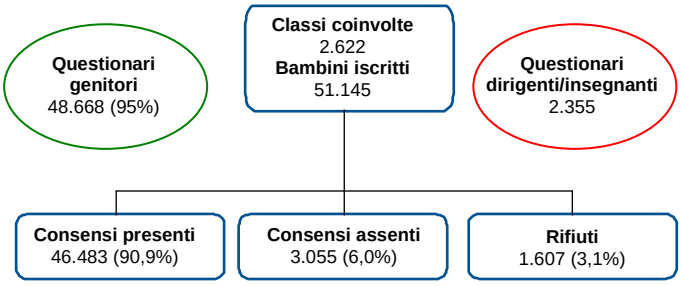


Fig. 3 - Prevalenza di sovrappeso e obesità tra i bambini di 8-9 anni della 3ª primaria, OKkio alla SALUTE



* Le prevalenze nazionali per il 2012, escludendo le Asl Lombarde che non hanno partecipato alle prime due rilevazioni, sono: 22,6% sovrappeso e 10,9% obesità

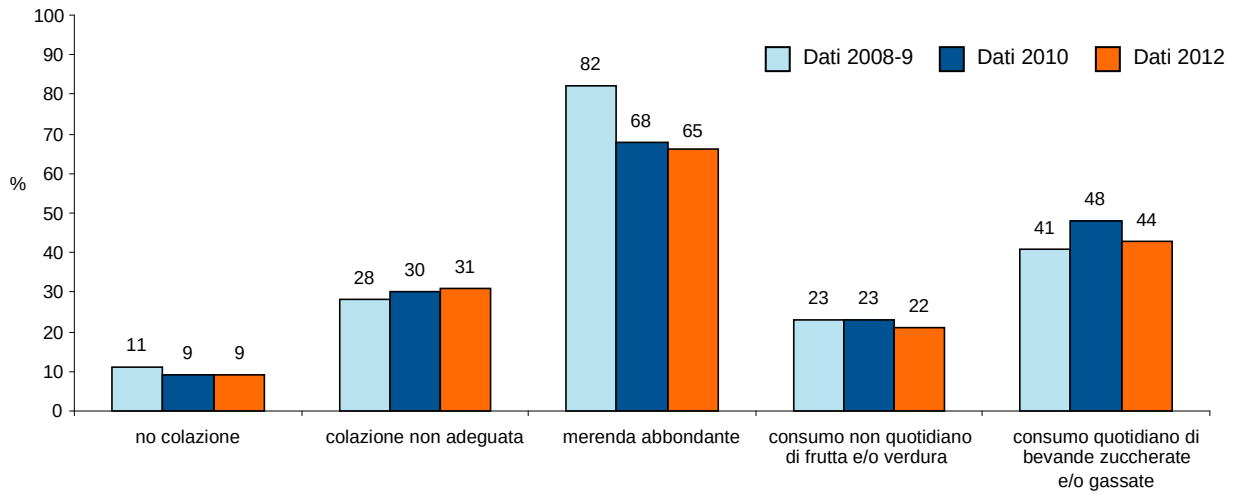
Fig. 1 – Campione, OKkio alla SALUTE 2012



Le abitudini alimentari, l'attività fisica e i comportamenti sedentari

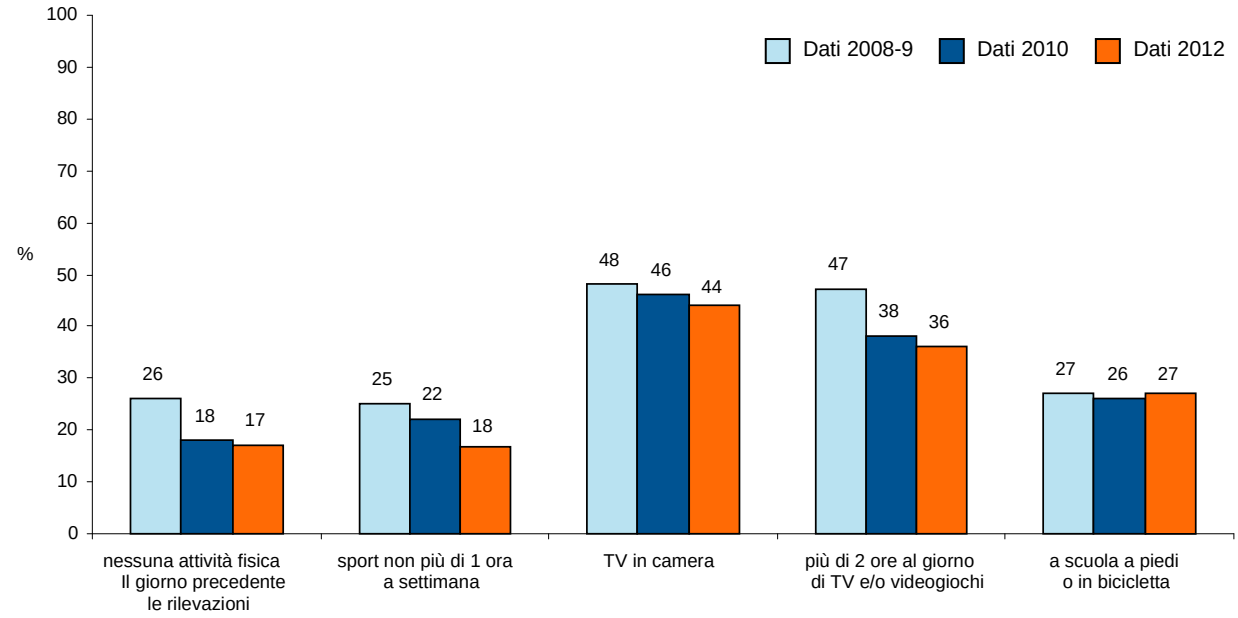
La rilevazione 2012, confermando i dati precedenti, ha messo in luce la grande diffusione tra i bambini di abitudini alimentari che possono favorire l'aumento di peso, specie se concomitanti (Figura 4). In particolare, è emerso che il 9% dei bambini salta la prima colazione e il 31% fa una colazione non adeguata (ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine); il 65% fa una merenda di metà mattina abbondante, mentre il 22% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente frutta e/o verdura e il 44% consuma abitualmente bevande zuccherate e/o gassate.

Fig. 4 – Abitudini alimentari, OKkio alla SALUTE



Anche i valori dell'inattività fisica e dei comportamenti sedentari, pur mostrando un miglioramento, permangono elevati: il 17% non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'indagine, il 18% pratica sport per non più di un'ora a settimana, il 44% ha la TV in camera, il 36% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi più di 2 ore al giorno e solo un bambino su quattro si reca a scuola a piedi o in bicicletta (Figura 5).

Fig. 5 – Attività fisica e sedentarietà, OKkio alla SALUTE



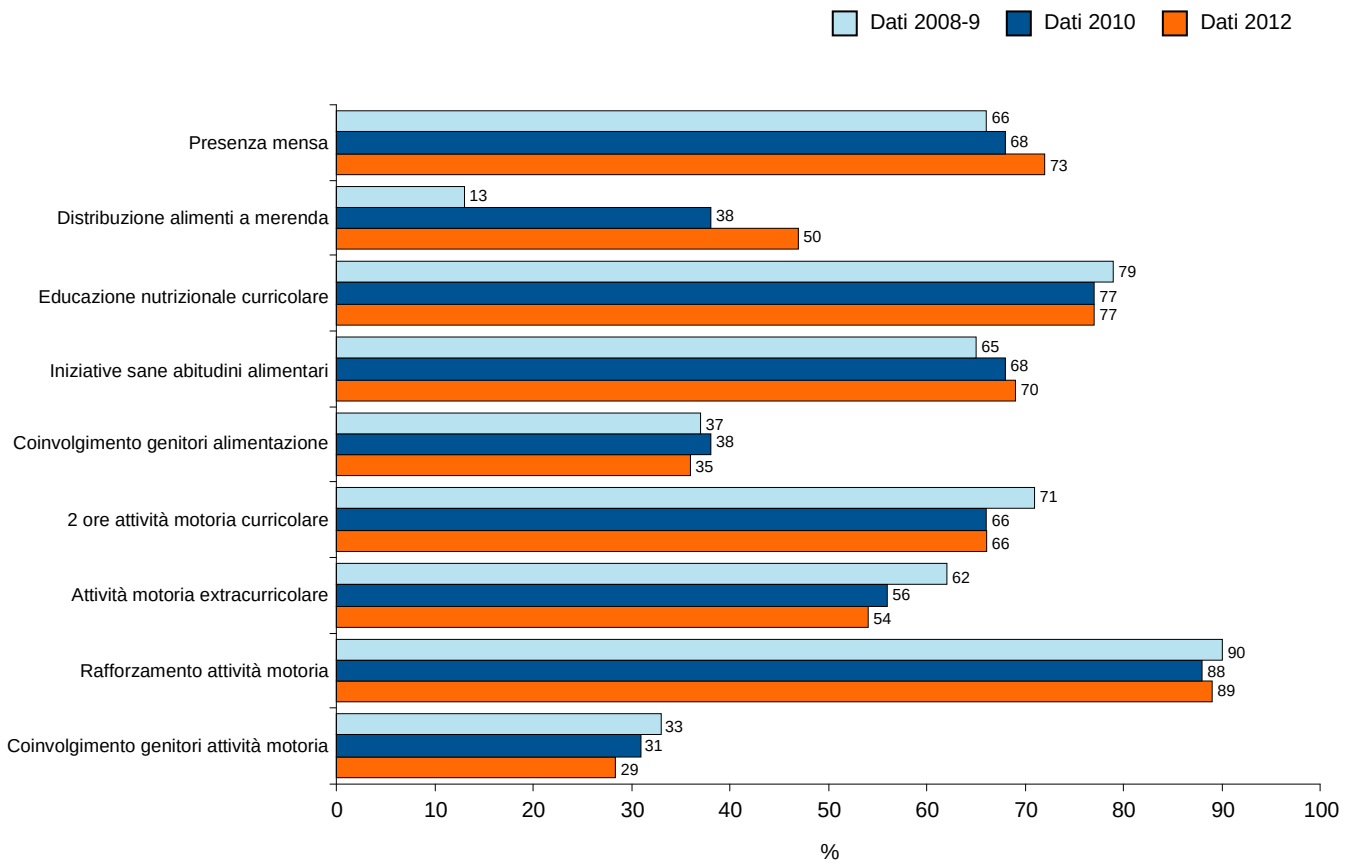
La percezione del fenomeno da parte delle madri

I genitori non sempre hanno un quadro corretto dello stato ponderale del proprio figlio: tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi, il 37% non ritiene che il proprio figlio sia in eccesso ponderale e solo il 29% pensa che la quantità di cibo da lui assunta sia eccessiva. Inoltre, solo il 40% delle madri di bambini fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga un'attività motoria insufficiente. Questi dati sono simili a quelli osservati nelle precedenti rilevazioni.

Il ruolo chiave della scuola

Grazie alla partecipazione attiva dei dirigenti scolastici e degli insegnanti, sono stati raccolti dati in 2.355 plessi di scuole primarie italiane, relativamente alla struttura degli impianti, ai programmi didattici, alle iniziative di promozione della sana nutrizione e dell'attività fisica degli alunni. È emerso che il 73% delle scuole possiede una mensa; il 50% prevede la distribuzione per la merenda di metà mattina di alimenti salutari (frutta, yogurt ecc.); il 34% delle classi svolge meno di due ore di attività motoria a settimana. Inoltre, solo 1 scuola su 3 ha coinvolto i genitori in iniziative favorenti una sana alimentazione e 1 su 4 in quelle riguardanti l'attività motoria (Figura 6).

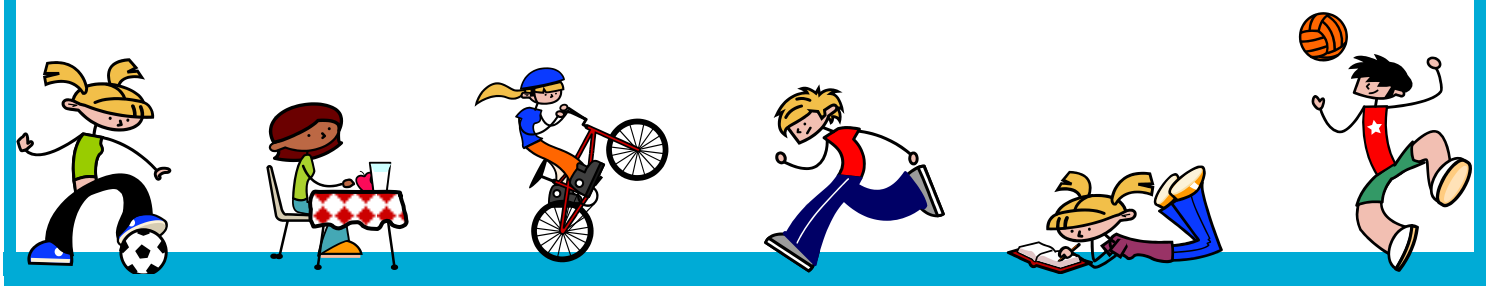
Fig. 6 – Informazioni sulla scuola



CONCLUSIONI

OKkio alla SALUTE, grazie alle sue caratteristiche di semplicità, affidabilità e flessibilità, sembra essere un valido strumento per supportare gli operatori di sanità pubblica nel monitoraggio dell'obesità e dei comportamenti a rischio nei bambini.

Continuare a monitorare il fenomeno è necessario per consentire la costruzione di trend temporali e la valutazione dei risultati di salute, ma anche per programmare interventi di sanità pubblica che possono risultare incisivi nelle varie fasce d'età e nelle diverse condizioni socio-economiche e per definire il ruolo che le diverse Istituzioni, i professionisti della salute e la famiglia possono avere per la realizzazione di interventi integrati.



Referenti regionali di OKkio alla SALUTE

Manuela Di Giacomo e Ercole Ranalli (*Regione Abruzzo*), Giuseppina Ammirati, Gabriella Cauzillo, Mariangela Mininni e Gerardina Sorrentino (*Regione Basilicata*), Caterina Azzarito e Marina La Rocca (*Regione Calabria*), Gianfranco Mazzarella e Renato Pizzuti (*Regione Campania*), Paola Angelini e Marina Fridel (*Regione Emilia Romagna*), Claudia Carletti, Adriano Cattaneo e Loris Zanier (*Regione Friuli Venezia Giulia*), Giulia Cairella e Esmeralda Castronuovo (*Regione Lazio*), Federica Pascali e Sergio Schiaffino (*Regione Liguria*), Marina Bonfanti (*Regione Lombardia*), Elisabetta Benedetti, Giordano Giostra e Simona De Introna (*Regione Marche*), Concetta Di Nucci, Teresa Manfredi Selvaggi e Ornella Valentini (*Regione Molise*), Marcello Caputo e Paolo Ferrari (*Regione Piemonte*), Savino Anelli, Maria Teresa Balducci, Giovanna Rosa ed Elisabetta Viesti (*Regione Puglia*), Rita Masala, Serena Meloni e Letizia Senis (*Regione Sardegna*), Achille Cernigliaro e Maria Paola Ferro (*Regione Sicilia*), Mariano Giacchi, Giacomo Lazzeri e Rita Simi (*Regione Toscana*), Marco Cristofori, Maria Donata Giaimo e Stefania Prandini (*Regione Umbria*), Anna Maria Covarino e Giovanni D'Alessandro (*Regione Valle D'Aosta*), Riccardo Galesso (*Regione Veneto*), Antonio Fanolla, Lucio Lucchin e Sabine Weiss (*Provincia Autonoma Bolzano*), Marino Migazzi e Maria Grazia Zuccali (*Provincia Autonoma Trento*)

Gruppo di coordinamento nazionale

Angela Spinelli, Anna Lamberti, Paola Nardone, Mauro Bucciarelli, Marta Buoncristiano, Laura Lauria, Silvia Andreozzi, Marina Pediconi, Sonia Rubimarca (*Istituto Superiore di Sanità*)

Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Maria Teresa Menzano *(Ministero della Salute)*

Alessandro Vienna *(Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca)*

Comitato Tecnico OKkio alla SALUTE

Marta Buoncristiano, Giulia Cairella, Marcello Caputo, Margherita Caroli, Chiara Cattaneo, Franco Cavallo, Laura Censi, Barbara De Mei, Daniela Galeone, Mariano Giacchi, Giordano Giostra, Anna Lamberti, Gianfranco Mazzarella, Paola Nardone, Giuseppe Perri, Anna Rita Silvestri, Angela Spinelli, Lorenzo Spizzichino, Alessandro Vienna

Ringraziamenti

Un particolare ringraziamento è rivolto agli operatori sanitari, ai dirigenti scolastici e agli insegnanti che hanno partecipato intensamente alla realizzazione dell'indagine. 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'indagine, permettendo così di comprendere meglio la situazione nutrizionale e le abitudini dei bambini italiani, per favorire l'avvio di iniziative di promozione della salute.

OKkio alla SALUTE è stato realizzato grazie al finanziamento del Ministero della Salute/Centro per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (Progetto "Sovrappeso e obesità nei bambini: il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE").

Per maggiori informazioni su OKkio alla SALUTE e sui risultati delle precedenti raccolte

Sito Internet: www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/

Risultati 2008: www.iss.it/binary/publ/cont/0924.pdf

Risultati 2010: www.iss.it/binary/publ/cont/dodici14web.pdf