

OKkio alla SALUTE: stili di vita e contrasto all'obesità infantile

I sistemi di sorveglianza rappresentano uno strumento prezioso per individuare e seguire nel tempo i fattori di rischio delle malattie e per impostare interventi di salute efficaci. In Italia è attiva una rete di sistemi di sorveglianza sullo stile di vita in grado di coprire tutto l'arco della vita della popolazione. Tra i vari sistemi, "OKkio alla SALUTE" è dal 2007 lo strumento per descrivere l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale e dello stile di vita dei bambini nella scuola primaria, conoscere la diffusione del sovrappeso e dell'obesità in età pediatrica. In Italia, come in altri Paesi europei, la necessità di seguire con attenzione la situazione nutrizionale della popolazione generale e, in particolare, dei nostri bambini è fortemente supportata dall'acquisizione che il sovrappeso e l'obesità rappresentano un problema prioritario di salute pubblica. L'eccesso ponderale ha infatti un impatto negativo sullo stato di salute generale della popolazione sia in età giovanile (dislipidemia, ipertensione, problemi ortopedici, steatosi epatica, ecc.) sia in età adulta (progressivo aumento dei pazienti affetti da diabete e altre patologie croniche). Inoltre, è un fattore associato a disuguaglianze socioeconomiche; infatti, riguarda in maggior misura le classi sociali più svantaggiate.¹

L'avvio di questo sistema di sorveglianza coincide con gli impegni presi con la Carta europea sull'azione di contrasto all'obesità, approvata nella Conferenza dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS tenutasi nel novembre 2006 a Istanbul.² Promosso e finanziato dal Ministero della Salute e coordinato dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute - CNESPS (oggi Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute - CNaPPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e condotto con il Ministero dell'Istruzione (MI) e con tutte le Regioni italiane.

- ❖ A livello europeo i dati sull'obesità infantile convergono nel sistema di sorveglianza COSI (*Childhood Obesity Surveillance Initiative*) dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS. La quarta raccolta dati di COSI³ è stata effettuata nelle scuole primarie di 36 Stati nel periodo 2015-2017, per un totale di circa 250 mila bambini partecipanti. Anche l'Italia partecipa alla sorveglianza COSI con OKkio alla SALUTE e nell'ultima rilevazione è risultata tra le nazioni con i valori più elevati di eccesso ponderale nei bambini insieme ad altri Paesi dell'area mediterranea.

OKkio alla SALUTE: obiettivo, metodi e caratteristiche

OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza su sovrappeso e obesità nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) e i fattori di rischio correlati.⁴ Obiettivo principale è descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, delle abitudini alimentari, dei livelli di attività fisica svolta e delle attività scolastiche favorevoli alla sana nutrizione e l'esercizio fisico, al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie. L'indagine pone un'attenzione particolare al contesto familiare e scolastico in cui i bambini vivono e da cui apprendono molto. Le informazioni raccolte consentono di comprendere la dimensione dell'eccesso ponderale nei bambini e studiare i fattori di rischio modificabili al fine di attivare azioni preventive.

La metodologia adottata da OKkio garantisce anche la confrontabilità con i dati raccolti a livello internazionale.⁵ La raccolta dati avviene a cadenza regolare (dal 2016 ogni 3 anni) su campioni rappresentativi a livello regionale. Alla fine di ciascuna rilevazione è prevista la pubblicazione di rapporti regionali e aziendali che sono pubblicati sul sito web EpiCentro (www.epicentro.iss.it/okkioallasalute).

Come luogo di raccolta delle informazioni è stata scelta la scuola primaria, nello specifico la classe terza, con bambini di 8-9 anni, che sono già in grado di rispondere con precisione e

attendibilità ad alcune semplici domande e il cui accrescimento è ancora poco influenzato dalla pubertà. La raccolta dati prevede:

- la registrazione delle misure antropometriche (peso e altezza) degli alunni, effettuata da operatori delle ASL Locali con il supporto dell'insegnante di classe;
- la somministrazione di un questionario ai bambini per raccogliere informazioni sulle loro abitudini alimentari, livelli di attività fisica e sedentarietà;
- la compilazione da parte dei genitori di un questionario per raccogliere informazioni sulle abitudini alimentari, l'attività fisica e la sedentarietà dei propri figli;
- la compilazione di un questionario da parte del dirigente scolastico per la raccolta di informazioni sull'ambiente scolastico.

I risultati dell'analisi dei dati vengono diffusi a livello di ASL, regionale e nazionale entro pochi mesi dalla raccolta, coinvolgendo in modo particolare i referenti, gli operatori e le scuole che hanno partecipato all'indagine.

Le informazioni sulle abitudini alimentari, sull'attività motoria e sui comportamenti sedentari dei bambini si concentrano su determinati aspetti:

- **alimentazione**, viene analizzata la composizione della prima colazione, raggruppando i cibi in alimenti a prevalente contenuto proteico (latte, yogurt, formaggio, uova) e a prevalente contenuto glucidico (pane, cereali, prodotti da forno, frutta, eccetera). Secondo le indicazioni del Centro di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (CREA-NUT),⁶ la colazione è considerata "adeguata" se prevede il consumo di cibi appartenenti al primo e al secondo gruppo e un contenuto di circa 100 kcal, (per esempio a base di frutta o yogurt o succo di frutta);
- **attività fisica**, OKkio alla SALUTE adotta come soglia di riferimento una quantità di 2 ore settimanali (un'ora di attività motoria curricolare⁷ e un'ora di attività aggiuntiva prevista dal curriculum opzionale). I bambini sono classificati come "inattivi" se hanno dichiarato, nel giorno precedente l'indagine, di non avere svolto attività sportiva strutturata e/o semplicemente gioco all'aperto e l'insegnante ha riferito il mancato svolgimento di attività motoria curricolare il giorno precedente l'indagine. Ai genitori viene invece chiesto di riferire quanti giorni alla settimana i propri figli praticano attività fisica extrascolastica per almeno un'ora. Anche il tragitto casa-scuola è oggetto di indagine, chiedendo al bambino in che modo e con quale mezzo si rechi a scuola.

Gli indicatori presi in analisi possono venire aggiornati nel tempo. Dal 2014, ad esempio, è stato inserito come indicatore anche l'igiene orale.

Ulteriori argomenti indagati riguardano:

- il ruolo dei genitori nella promozione di uno stile di vita salutare, esplorato attraverso un questionario che descrive in modo più completo le caratteristiche della famiglia (dalle misure antropometriche, al titolo di studio, al Paese di origine dei genitori);
- le caratteristiche dell'ambiente scolastico che possono influire sulla salute dei bambini, indagate attraverso un questionario destinato ai dirigenti scolastici, a cui ai quali viene anche chiesto di riferire le caratteristiche dell'ambiente esterno alla scuola in termini di trascuratezza, sicurezza e disponibilità di strutture.

OKkio alla SALUTE: dati sui principali fattori di rischio

La sesta indagine della sorveglianza nazionale OKkio alla SALUTE è stata condotta dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione e con tutte le Regioni e Province autonome italiane. Sono oltre 50 mila i bambini della III classe della scuola primaria che, nella primavera del 2019, hanno risposto al questionario della sorveglianza, permettendo

di fotografare gli stili di vita dei bambini italiani, di monitorare il loro stato ponderale e di analizzare il contesto familiare e scolastico di riferimento.

- ❖ I risultati 2019 evidenziano l'ampia diffusione dell'eccesso ponderale (quasi 1 bambino su 3 in sovrappeso o obeso) e di stili di vita non salutari.⁸

STATO NUTRIZIONALE E ALIMENTAZIONE

I dati raccolti nel 2019 mostrano una prevalenza di sovrappeso e obesità rispettivamente del 20% e del 9%, compresi i bambini gravemente obesi che rappresentano il 2%; le femmine in sovrappeso e obese sono rispettivamente il 21% e il 9%, mentre i maschi sono il 20% e il 10%. Se da un lato si conferma così l'andamento in lenta ma costante diminuzione della prevalenza di sovrappeso, la prevalenza di obesità rivela nell'ultima raccolta una fase di plateau, dopo un periodo di progressiva diminuzione. Nel corso degli anni il divario Nord-Sud è diminuito, tuttavia le regioni del Sud Italia, e in parte quelle del Centro, continuano a mostrare prevalenze al di sopra della media nazionale. Confermando quanto emerso in passato, a livelli alti di istruzione dei genitori si associano percentuali di sovrappeso e obesità inferiori dei figli, così come la situazione economica familiare è un importante predittore dello stato ponderale del bambino.

Per quanto riguarda le abitudini alimentari dei bambini, il 9% del campione OKkio alla SALUTE 2019 non fa colazione al mattino, abitudine che implica statisticamente un rischio più elevato di essere in sovrappeso o obesi rispetto ai coetanei che consumano una colazione adeguata. Il 36% fa una colazione sbilanciata per il rapporto tra carboidrati e proteine, mentre il 55% eccede nella merenda di metà mattina. Inoltre, il 24% non assume frutta e verdura quotidianamente e il 25% fa consumo giornaliero di bevande zuccherate e/o gassate. A eccezione di quest'ultimo dato, tutti gli altri mostrano un peggioramento nelle abitudini alimentari dei bambini rispetto all'indagine del 2016. Sussiste ancora una certa variabilità tra le Regioni, con valori tendenzialmente peggiori al Sud. I bambini in sovrappeso e obesi consumano più alimenti inadeguati rispetto ai coetanei sottopeso o normopeso. L'abitudine di fare la prima colazione e la merenda di metà mattina sono influenzate dalle caratteristiche dei genitori, con una scelta e una composizione meno adeguata per i sottogruppi più svantaggiati.

Per quanto riguarda la percezione dei genitori, ben il 40% delle madri di bambini in sovrappeso o obesi non ritiene che il proprio figlio sia in eccesso ponderale; il 70% delle madri dei bambini in sovrappeso o obesi pensa che la quantità di cibo assunta dal proprio figlio non sia eccessiva.

ATTIVITÀ FISICA

Gli indicatori riguardanti l'attività motoria e la sedentarietà mostrano per lo più dei leggeri peggioramenti o un andamento costante rispetto all'indagine del 2016. I dati dell'indagine 2019 rilevano che l'80% dei bambini ha praticato un'attività sportiva strutturata e/o giocato all'aperto il giorno precedente l'intervista, mostrando così un calo rispetto al 2016 (82%). Di contro, sono aumentati i bambini che vanno a scuola a piedi o in bicicletta, con una percentuale del 26%. Come indicatori di sedentarietà è da notare che il 45% dei bambini trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV, videogiochi, tablet o cellulari; inoltre, il 44% dei bambini ha la televisione nella propria camera da letto. Si conferma un'elevata variabilità regionale con stime di inattività fisica più elevate nelle Regioni del Sud.

È migliorata leggermente la percezione delle madri, passando dal 62 al 59% la percentuale delle madri di bambini classificati come "non attivi" le quali ritengono che il proprio figlio svolga sufficiente/tanta attività motoria. La prevalenza di bambini "non attivi" mostra differenze significative in relazione ad alcune caratteristiche socio-demografiche e familiari. Sono meno attivi i bambini che vivono in aree a maggiore densità abitativa rispetto a quelli residenti in piccoli agglomerati. I figli di genitori con basso titolo di studio sono più inattivi rispetto ai bambini con almeno un genitore laureato.

LE CARATTERISTICHE DELLA FAMIGLIA E IL CONTESTO

All'aumentare del grado di istruzione dei genitori diminuisce la quota di figli (8-9 anni) in eccesso ponderale. Inoltre, nelle famiglie in cui vi è almeno un genitore obeso la prevalenza di bambini in eccesso di peso è maggiore. Non si rilevano differenze nell'indice di massa corporea dei bambini se si considera, invece, la cittadinanza dei genitori. I dati raccolti sia nel 2019 sia negli anni precedenti evidenziano come spesso le madri non riconoscono un problema di sovrappeso e obesità nei propri bambini. L'accuratezza della percezione materna è simile per i maschi e per le femmine. Influiscono sulla percezione materna: la Regione di provenienza (la corretta percezione migliora secondo un gradiente Sud-Nord), il grado di istruzione, lo stato ponderale dei propri figli è percepito meno accuratamente da madri che sono in sovrappeso/obese. Si sottolinea, infine, un'associazione significativa tra il livello di inattività del bambino e lo stato ponderale dei genitori: nelle famiglie con almeno un genitore sovrappeso o obeso la prevalenza di bambini fisicamente non attivi è più elevata.

IL CONTESTO SCOLASTICO

OKkio alla SALUTE 2019 ha coinvolto 2.467 scuole e 2.735 classi III della scuola primaria. Il 75% delle scuole campionate ha la mensa, il 43% prevede la distribuzione di alimenti sani, l'81% prevede l'educazione nutrizionale curriculare, il 34% coinvolge i genitori nelle iniziative delle sane abitudini a tavola. Rispetto alla promozione del movimento, il 93% delle scuole prevede il rafforzamento dell'attività motoria e il 29% coinvolge i genitori in queste iniziative.

Bibliografia

¹OKkio alla SALUTE. <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/la-sorveglianza>

² World Health Organization - Regional Office for Europe, 10 things you need to know about obesity. WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity: diet and physical activity for health, Istanbul, 15-17 november 2006. Copenhagen, 2006.

³WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Report on the fourth round of data collection, 2015–2017 (2021).

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi/cosi-publications/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi-report-on-the-fourth-round-of-data-collection,-20152017-2021>

⁴ Istituto Superiore di Sanità (ISS) - Ministero della Salute. Il Sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE: risultati 2016. A cura di P. Nardone P, Spinelli A, Buoncristiano M, Lauria L, Pierannunzio D, Galeone D (a cura di), 2018.

https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/pdf/ONLINE_OKKIO ALLA SALUTE.pdf

⁵ Cole TJ, Bellizzi MC, et al, Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000;320:1240-3.

Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes* 2012;7:284-94.

Cole TJ, et al. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 2007;335:194.

De Onis M, Onyango AW, Borghi E, et al. Development of a WHO growth reference for school aged children and adolescents. *Bull World Health Organ* 2007;85:660-7.

⁶CREA-NUT (Centro di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) già INRAN (Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione). Linee guida per una sana alimentazione italiana.

<https://www.crea.gov.it/documents/59764/0/LINEE-GUIDA+DEFINITIVO+%281%29.pdf/3c13ff3d-74dc-88d7-0985-4678aec18537?t=1579191262173>

⁷ Decreto Legislativo n. 59 del 19 febbraio 2004. Definizione delle norme generali relative alla scuola dell'infanzia e al primo ciclo dell'istruzione, a norma dell'articolo 1 della legge 28 marzo 2003, n. 53.

⁸OKkio alla SALUTE. Indagine 2019. <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019> - <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati>