



# OKkio alla SALUTE

Risultati  
dell'indagine 2023

REGIONE

UMBRIA



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:**

Carla Bietta, Marco Cristofori, Chiara Primieri, Sonia Bacci.

**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.

**Referenti Regionali:** Marco Cristofori, Carla Bietta.

**Ufficio Scolastico Regionale:** Francesco Mezzanotte, Silvia Mercuri.

**- a livello aziendale:**

**Referenti e operatori**

Azienda USLUmbria1: Carla Bietta, Andrea Arcangeli (referenti), Francesco Lattanzi, Francesco Cardinalini, Alessandro Lucchesi, Chiara Primieri, Alessio Ametrano, Pietro Antonelli, Silvia Beati, Martina Bietta, Paola Bernacchia, Roberto Budelli, Roberta Bura, Roberto Cagiola, Tiziana Casciari, Elena Ceccarelli, Deborah Cesaroni, Cinzia Contini, Gigliola Fiorucci, Catia Graziotti, Antonella Luna, Roberta Mazzoni, Martina Mezzasoma, Cinzia Morini, Giuseppe Pannacci, Benedetta Pierucci, Nicola Picchiarelli, Luca Pipistrelli, Valentina Pucci, Andrea Scatena, Enrico Subicini, Rossana Traversini, Laura Trombi.

Azienda USLUmbria2: Marco Cristofori (referente), Sonia Bacci, Massimo Amati, Paola Bruschi, Doris Burchi, Luca Cittadoni, Violeta Irina Consolini, Daniela Goriotti, Martina Gradassi, Cinzia Mari, Laura Meschini, Cristina Palermo.

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 Regione.

**Sito internet di riferimento per lo studio:**

[www.epicentro.iss.it/okkioallasalute](http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute)

## Indice

Indice .....	4
Prefazione .....	5
Introduzione .....	6
Metodologia .....	7
Descrizione della popolazione .....	9
Lo stato ponderale.....	12
Le abitudini alimentari .....	20
L'attività fisica .....	26
Le attività sedentarie .....	34
La percezione delle madri sulla situazione nutrizionale e sull'attività fisica dei bambini ....	37
L'ambiente scolastico e il suo ruolo nella promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica.....	41
Conclusioni generali .....	50
Bibliografia essenziale.....	52

## Prefazione

*La Regione Umbria partecipa alla sorveglianza OKKio alla Salute fin dalla sua prima rilevazione nel 2008 continuando ad alimentare con questa settima indagine una delle principali basi di dati per l'analisi di abitudini e stili di vita dei bambini e delle bambine in età scolare e dei loro contesti familiari e scolastici, con l'intento di fornire un contributo importante per evidenziare le esigenze di salute in questa fascia di età oltre che contribuire alla corretta pianificazione di attività di promozione della salute in questo campo anche all'interno della rete di Scuole che promuovono salute.*

*La disponibilità di una serie storica di dati e del confronto territoriale ne aumenta il suo valore strategico, permettendo di osservare eventuali cambiamenti dovuti anche a interventi e politiche attuate. In particolare, per quanto concerne l'eccesso ponderale, si conferma il trend in lieve discesa degli ultimi anni, in particolare per quanto riguarda la prevalenza di sovrappeso. Tra le scelte regionali sulla promozione della salute, caratterizzate in particolare dalla trasversalità nell'azione e dalla lotta alle disuguaglianze, la prevenzione e il contrasto all'obesità è stata infatti uno dei campi oggetto di azioni coordinate e continuative anche attraverso il modello delle scuole promotrici di salute europeo "School for Health in Europe Network Foundation" (SHE). Attraverso il tavolo regionale per la sicurezza nutrizionale e la corretta alimentazione e si è proceduto inoltre alla revisione delle Linee di indirizzo Regionali per la ristorazione scolastica.*

*Tutto questo in un'ottica di salute unica e globale che prevede intersectorialità e pluricompetenze.*

*Anche questa settima rilevazione ha consentito agli operatori sanitari e alle scuole di realizzare un'esperienza di azione comune, rivelandosi un'importante iniziativa di aggregazione multidisciplinare e intersectoriale, per la quale la collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e le Scuole del territorio è risultata strategica e indispensabile.*

*Un ringraziamento va pertanto a tutti gli operatori sanitari e della scuola e alle bambine e bambini che hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine.*

## Introduzione

Il sovrappeso e l'obesità sono un fattore di rischio per l'insorgenza di patologie cronico-degenerative e una sfida prioritaria per la sanità pubblica.

Per comprendere la dimensione del fenomeno nei bambini e i comportamenti associati, a partire dal 2007, il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato lo sviluppo del sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE, coordinato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità e condotto in collaborazione con le Regioni e il Ministero dell'Istruzione e del Merito.

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

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.

OKkio alla SALUTE descrive la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, degli stili alimentari, dell'abitudine all'esercizio fisico dei bambini della III classe primaria e delle attività scolastiche che possono favorire la sana nutrizione e il movimento.

Ad oggi, a livello nazionale, sono state effettuate sette raccolte dati (2008-9, 2010, 2012, 2014, 2016, 2019, 2023) ognuna delle quali ha coinvolto oltre 40.000 bambini e genitori e 2.000 scuole.

Nel report vengono presentati i risultati della raccolta dati effettuata nel 2023 nella nostra Regione.

## Metodologia

OKkio alla SALUTE è una sorveglianza di popolazione basata su indagini epidemiologiche ripetute a cadenza regolare, su campioni rappresentativi della popolazione in studio. Pertanto è orientata alla raccolta di poche informazioni principalmente su fattori di rischio modificabili, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure semplici, accettabili da operatori e cittadini e sostenibili nel tempo.

### Popolazione in studio e setting di rilevazione

È stata scelta la classe III della scuola primaria, con bambini intorno agli 8 anni, perché l'accrescimento a quest'età è ancora poco influenzato dalla pubertà, i bambini sono già in grado di rispondere con attendibilità ad alcune semplici domande e i dati sono comparabili con quelli raccolti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in vari altri Paesi europei.

Le scuole rappresentano l'ambiente ideale per la sorveglianza: i bambini sono facilmente raggiungibili sia per la raccolta dei dati che per gli interventi di promozione della salute che seguiranno la sorveglianza.

### Modalità di campionamento

Il metodo di campionamento è "a grappolo", cioè le classi ("grappoli" o "cluster") sono estratte casualmente dalle liste di campionamento predisposte dagli Uffici Scolastici su base regionale o di ASL e tutti i bambini della classe sono inclusi. Per ciascuna scuola la probabilità di veder estratte le proprie classi è proporzionale al numero degli alunni iscritti (metodo della *probability proportional to size*).

La numerosità campionaria è stata individuata per ogni regione, ASL o macro area sulla base della popolazione di bambini di classe terza primaria residenti, sulla prevalenza dell'eccesso ponderale riscontrato nella precedente raccolta dei dati e al *design effect*, con una precisione della stima del 3% per la regione e del 5% per la ASL.

### Strumenti e procedure di raccolta dati

Nel 2008 è stata sviluppata la prima versione dei 4 questionari di OKkio alla SALUTE. Negli anni successivi alcune domande del questionario sono state cambiate e sono stati aggiunti ulteriori quesiti a seguito di richieste del Ministero della Salute, del Comitato Tecnico della Sorveglianza e della Childhood Obesity Surveillance Initiative dell'OMS Europa (COSI). I quattro questionari utilizzati per rilevare le informazioni sono: il questionario per i bambini da somministrare in aula, il questionario per i genitori da compilare a casa e due destinati rispettivamente agli insegnanti e ai Dirigenti Scolastici.

Il questionario per i bambini comprende semplici domande riferite a un periodo di tempo limitato (dal pomeriggio della giornata precedente alla mattina della rilevazione). I bambini hanno risposto al questionario in aula, individualmente e per iscritto, e gli operatori si sono resi disponibili per chiarire eventuali dubbi.

Inoltre i bambini sono stati misurati (peso e statura) da operatori locali formati utilizzando bilance e stadiometri standardizzati e di elevata precisione. In caso di esplicito rifiuto dei genitori, il questionario non è stato somministrato e i bambini non sono stati misurati. Non è stata prevista alcuna forma di recupero dei dati riguardanti i bambini assenti, né di sostituzione dei bambini con rifiuto.

Per stimare la prevalenza di sovrappeso e obesità è stato utilizzato l'Indice di Massa Corporea (IMC), ottenuto come rapporto tra il peso espresso in chilogrammi al netto della tara dei vestiti e il quadrato dell'altezza espressa in metri. Per la definizione del sottopeso, normopeso, sovrappeso, obeso e gravemente obeso si sono utilizzati i valori soglia per l'IMC desunti da Cole et al., come consigliato dalla International Obesity Task Force (IOTF). Nell'analisi dei dati sono stati considerati sottopeso i bambini con un valore di IMC uguale o inferiore a 17 in età adulta ed è stato possibile, inoltre, calcolare la quota di bambini gravemente obesi, ovvero con un valore di IMC in età adulta pari o superiore a 35 (Cole et al., 2012).

Le domande rivolte ai genitori hanno indagato alcune abitudini dei propri figli quali: l'attività fisica, i comportamenti sedentari, gli alimenti consumati, la percezione dello stato nutrizionale e del livello di attività motoria.

Alcuni dati sulle caratteristiche dell'ambiente scolastico, in grado di influire sulla salute dei bambini, sono stati raccolti attraverso i due questionari destinati ai dirigenti scolastici e agli insegnanti.

La raccolta dei dati è avvenuta in tutte le regioni tra marzo e giugno 2023.

L'inserimento dei dati ha previsto una modalità ibrida: direttamente online per i rispondenti al questionario genitore, al questionario destinato al Dirigente Scolastico e a quello destinato agli insegnanti e mediante piattaforma web, sviluppata ad hoc, per le informazioni provenienti dal questionario bambino e dal questionario classe. L'inserimento dei dati in piattaforma web è stato effettuato dagli operatori sanitari delle diverse ASL coinvolte.

## **Analisi dei dati**

L'analisi dei dati è stata finalizzata alla stima delle prevalenze delle variabili rilevate. Per alcune di queste, in particolare per quelle che sono soggette a confronti temporali successivi o con altre realtà territoriali (Regioni o ASL), sono stati calcolati anche gli intervalli di confidenza al 95%. In qualche caso, al fine di identificare differenze sono stati calcolati dei rapporti di prevalenza e realizzati dei test statistici. Nel presente rapporto, dove opportuno, viene indicato se le differenze osservate tra le rilevazioni sono o non sono statisticamente significative. Data la ridotta numerosità del campione aziendale, rispetto a quello nazionale o regionale, e di conseguenza intervalli di confidenza generalmente più ampi, è necessaria la massima cautela nell'interpretare e commentare i confronti negli anni dei dati al fine di evitare conclusioni errate. Questa annotazione vale in particolar modo per i risultati relativi all'ambiente scolastico, in cui il campione è di circa 20-30 scuole per ASL.

Le analisi sono state effettuate usando il software Stata vers.14.2.



## Descrizione della popolazione

### Quante scuole e quante classi sono state coinvolte nell'indagine?

Nella nostra Regione hanno partecipato all'indagine il 100% delle scuole e il 100% delle classi sui 61 plessi scolastici e sulle 62 classi rispettivamente campionate.

#### Distribuzione delle classi per tipologia di comune di appartenenza. Umbria – OKkio alla SALUTE 2023

ZONA ABITATIVA	N	%
≤ 10.000 abitanti	12	19,3
Da 10.000 a più di 50.000 abitanti	21	33,9
> 50.000 abitanti (non metropolitana)	29	46,8
Comuni di area metropolitana (centro e periferia)	0	0

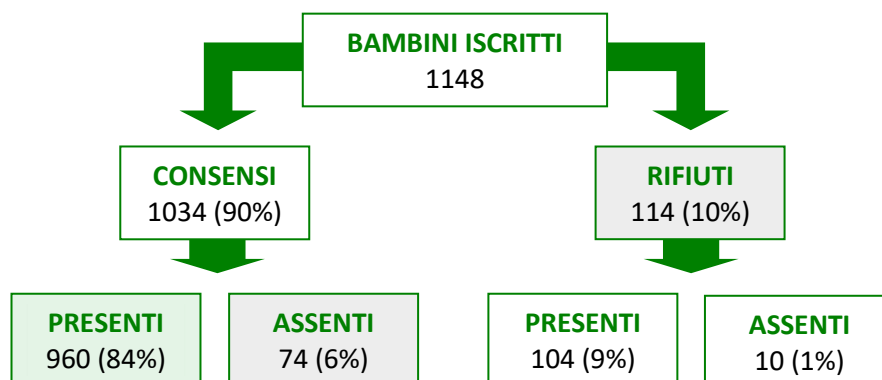
- Le scuole e le classi partecipanti si trovano in comuni con diversa densità di popolazione.
- Per la classificazione della tipologia dei comuni si è seguito il sistema adottato dall'Istat.

### Partecipazione dei bambini e delle famiglie allo studio

La percentuale di bambini/famiglie che ha partecipato all'indagine è un importante indicatore di processo. Una percentuale alta, oltre a garantire la rappresentatività del campione, sottolinea l'efficacia delle fasi preparatorie dell'indagine. Una risposta bassa a causa non solo di un alto numero di rifiuti ma anche di assenti, superiore al 5-10% (percentuale di assenti attesa in una normale giornata di scuola), potrebbe far sospettare una scelta delle famiglie dettata per esempio dalla necessità di "proteggere" i bambini in eccesso ponderale. In questo caso, il campione di bambini delle classi selezionate potrebbe non essere sufficientemente rappresentativo dell'insieme di tutte le classi della Regione, in quanto la prevalenza di obesità riscontrata nei bambini misurati potrebbe essere significativamente diversa da quella degli assenti.

### Bambini coinvolti: quanti i partecipanti, i rifiuti e gli assenti?

Bambini coinvolti nell'indagine: partecipanti, rifiuti e assenti. Umbria – OKkio alla SALUTE 2023



- Il 10% dei genitori ha rifiutato la misurazione dei propri figli. Questo valore è risultato leggermente superiore a quello nazionale (circa 9%) e aumentato rispetto alle precedenti rilevazioni. Tale dato suggerisce che la comunicazione tra ASL, scuola e genitori dovrà essere migliorata in occasione della prossima rilevazione.
- Nella giornata della misurazione erano assenti 84 bambini pari al 7% del totale di quelli iscritti. La bassa percentuale di assenti tra i consensi, nonostante il dato elevato dei rifiuti, rassicura sull'attiva partecipazione dei bambini e dei genitori.
- I bambini ai quali è stato possibile somministrare il questionario e di cui sono stati rilevati peso e statura sono stati quindi 960 ovvero l'84% degli iscritti negli elenchi delle classi. La percentuale di partecipazione assicura una rappresentatività del campione soddisfacente.
- Hanno risposto al questionario dei genitori 1027 delle famiglie dei 1148 bambini iscritti (89%).

### ■ ■ ■ Bambini partecipanti: quali le loro caratteristiche?

Le soglie utilizzate per classificare lo stato ponderale variano in rapporto al sesso e all'età dei bambini considerati, pertanto è necessario tener conto della loro distribuzione.

#### Età e sesso dei bambini. Umbria – OKkio alla SALUTE 2023

ETÀ	N	%
<7 anni	2	0,2
8 anni	548	57,6
9 anni	397	41,7
≥ 10	5	0,5

SESSO	N	%
Maschi	477	50,0
Femmine	477	50,0

- La proporzione di maschi e di femmine nel nostro campione è simile.
- Al momento della rilevazione, la grande maggioranza dei bambini che ha partecipato allo studio aveva fra 8 e 9 anni, con una media di 8 anni e 10 mesi di vita.

### ■ ■ ■ Genitori partecipanti: chi sono e cosa fanno?

Il questionario è stato compilato più spesso dalla madre del bambino (86,5%), meno frequentemente dal padre (13,2%) o da altra persona (0,3%).

La scolarità dei genitori, usata come indicatore socioeconomico della famiglia, è associata in molti studi allo stato di salute del bambino. Di seguito vengono riportate le caratteristiche di entrambi i genitori dei bambini coinvolti; i capitoli successivi nella maggior parte dei casi presenteranno analisi che tengono conto del livello di istruzione solo della madre che di fatto è la persona che ha risposto più frequentemente al questionario rivolto ai genitori.

**Livello di istruzione, nazionalità e occupazione lavorativa della madre e del padre. Umbria – OKkio alla SALUTE 2023**

CARATTERISTICHE	MADRE		PADRE	
	N	%	N	%
<b>Livello di istruzione</b>				
Nessuna, elementare, media	179	17,8	234	24,1
Diploma superiore	456	45,3	498	51,4
Laurea	370	36,9	237	24,5
<b>Nazionalità</b>				
Italiana	823	84,0	789	78,4
Straniera	157	16,0	218	21,6
<b>Lavoro*</b>				
Tempo pieno	379	43,1	-	-
Part time	287	32,6	-	-
Nessuno	214	24,3	-	-

\* Informazione raccolta solo sulla persona che compila il questionario; essendo la madre colei che lo compila nella grande maggioranza dei casi, il dato non è calcolabile per il padre.

- La maggior parte delle madri ha un titolo di scuola superiore (45,3%) o una laurea (36,9%).
- I padri che hanno un titolo di scuola superiore sono il 51,4% e quelli che hanno una laurea il 24,5%.
- Il 16% delle madri e il 21,6% dei padri sono di nazionalità straniera.
- Il 43,1% delle madri lavora a tempo pieno.

Inoltre, attraverso il questionario dei genitori, sono state raccolte informazioni circa lo stato economico della famiglia e la composizione del nucleo familiare del bambino/a.

- Con il reddito a disposizione della famiglia, il 32,6% dei rispondenti dichiara di arrivare a fine mese con qualche difficoltà e il 3,6% dichiara di arrivarci con molte difficoltà.

**Tipologia di famiglia (%). Umbria – OKkio alla SALUTE 2023**

TIPOLOGIA DI FAMIGLIA	%
Madre e padre (no altri adulti)	53,3
Solo madre	9,7
Solo padre	1,5
Famiglia ricostituita (padre o madre biologici più nuovo coniuge)	1,1
Madre e/o padre con nonni o altri adulti	28,1
Altra sistemazione	6,3
Totale	100

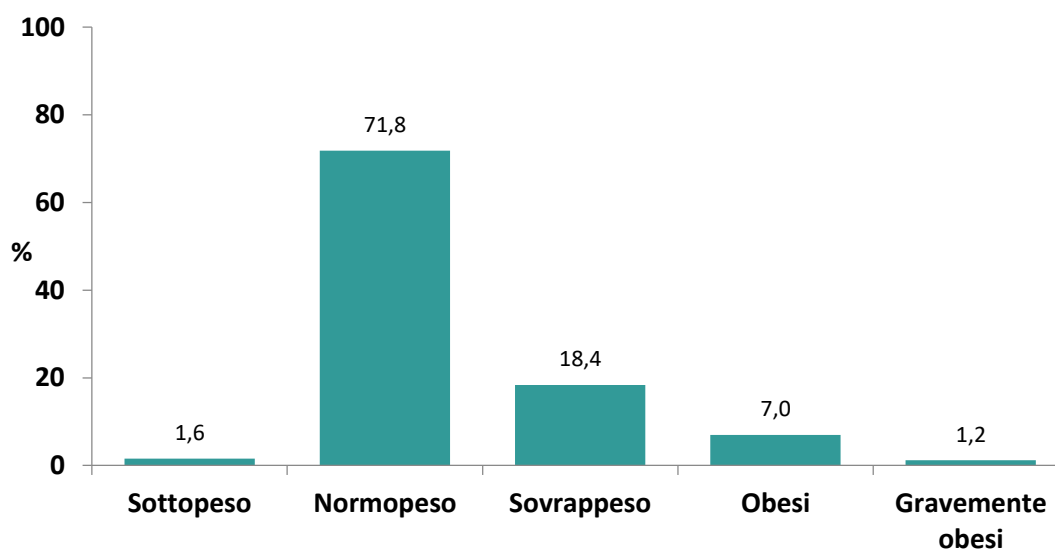
## Lo stato ponderale

L'obesità ed il sovrappeso in età evolutiva possono favorire lo sviluppo di gravi patologie quali le malattie cardio-cerebro-vascolari, diabete tipo 2 ed alcuni tumori. Negli ultimi 30 anni la prevalenza dell'obesità nei bambini è drasticamente aumentata e, sebbene da qualche anno in alcuni Paesi si assiste ad una fase di plateau, i valori sono ancora molto elevati.

### Quanti sono i bambini in sovrappeso o obesi?

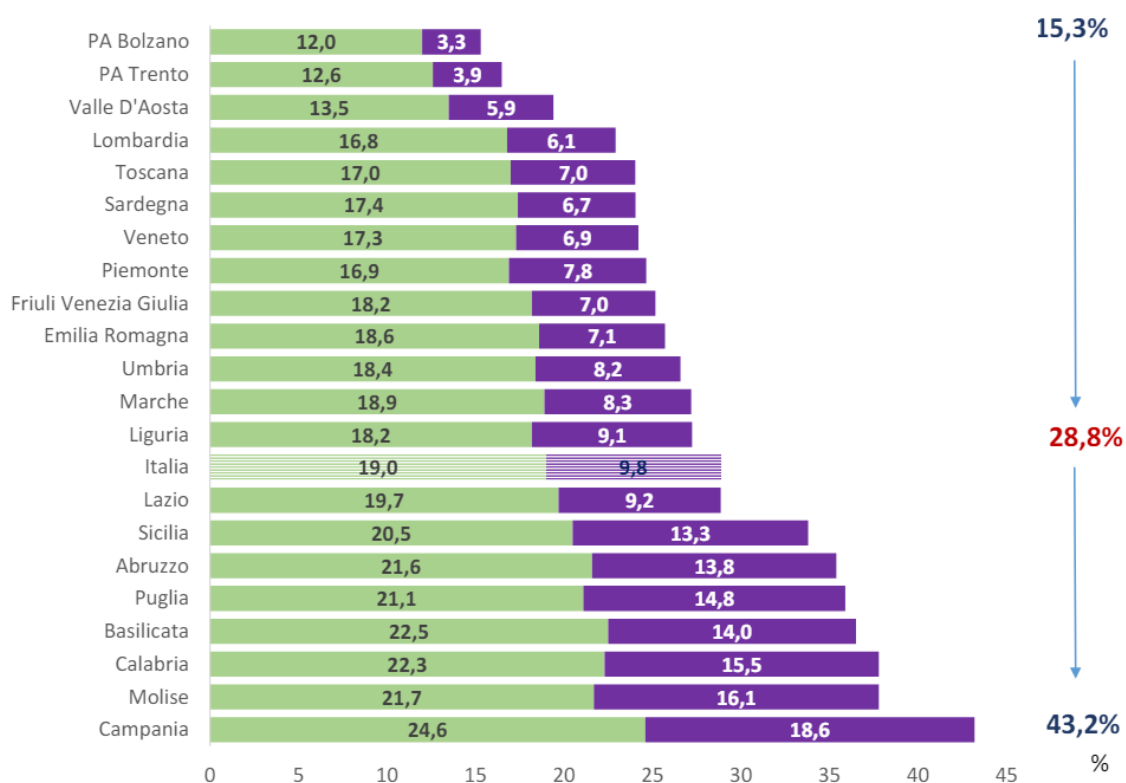
L'indice di massa corporea (IMC) è un indicatore indiretto dello stato di adiposità, semplice da misurare e comunemente utilizzato negli studi epidemiologici per valutare l'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) di popolazioni o gruppi di individui. Per la determinazione di sottopeso, normopeso, sovrappeso, obeso e gravemente obeso, sono stati utilizzati i valori soglia proposti da Cole et al. e raccomandati dall'IOTF (IMC rispettivamente  $\leq 17$ , 17-25, 25-30, 30-35,  $\geq 35$ ).

#### Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni (%). Umbria – OKkio alla SALUTE 2023



- Tra i bambini della nostra Regione l'1,2% (IC95% 0,7%-1,9%) risulta in condizioni di obesità grave, il 7,0% risulta obeso (IC95% 5,6%-8,7%), il 18,4% sovrappeso (IC95% 16,2%-20,8%), il 71,8% normopeso (IC95% 69,1%-74,3%) e l'1,6% sottopeso (IC95% 1,1%-2,7%).
- Complessivamente il 26,6% (IC95% 24,1%-29,2%) dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità (dato nazionale: 28,8%).
- Se riportiamo la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata in questa indagine a tutto il gruppo di bambini di età 6-11 anni residenti in Umbria secondo ISTAT, il numero di bambini sovrappeso e obesi nella Regione sarebbe pari a 11.320, di cui 3.485 obesi.

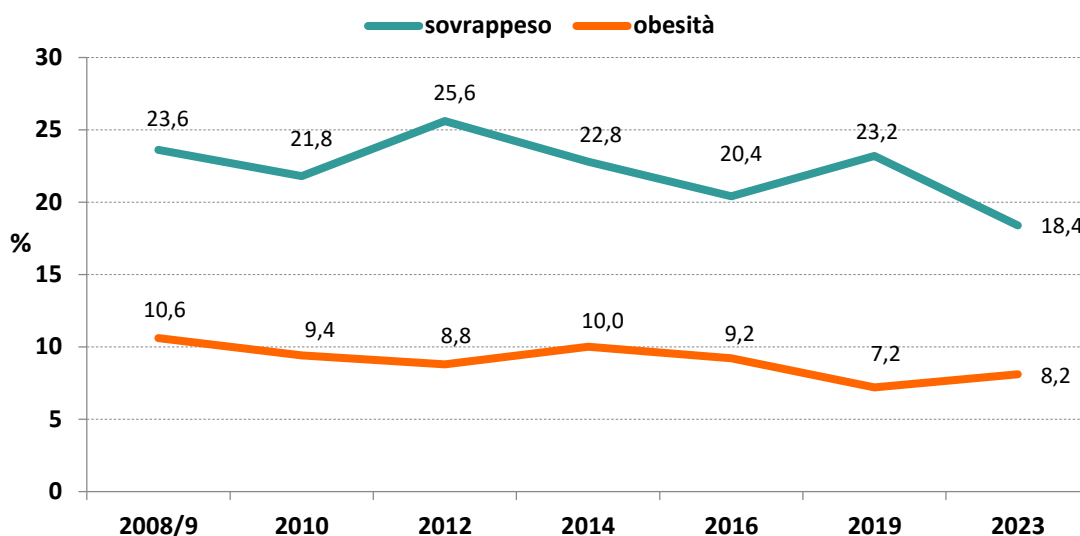
**Sovrappeso e obesità per Regione (%) nei bambini di 8-9 anni che frequentano classe III della scuola primaria. OKkio alla SALUTE 2008-2023**



- Complessivamente a livello nazionale, il 28,8% dei bambini presenta un eccesso ponderale. Confrontando i dati regionali delle prevalenze di sovrappeso e obesità, si osserva un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali.
- La nostra Regione si colloca a livello intermedio, con valori di sovrappeso e di obesità non significativamente diversi da quelli medi nazionali.

## Qual è l'andamento del sovrappeso e dell'obesità negli anni?

Trend regionale sovrappeso e obesità. Umbria – OKkio alla SALUTE 2008-2023



Rispetto alle precedenti rilevazioni nella nostra regione si assiste ad una leggera diminuzione della prevalenza di bambini in eccesso ponderale, che riguarda in particolar modo i bambini in sovrappeso mentre la prevalenza degli obesi è sostanzialmente stabile.

## Qual è il rapporto tra stato ponderale e caratteristiche del bambino e dei genitori?

In alcuni studi, il sesso del bambino, la zona geografica di abitazione, il livello di scolarità e lo stato ponderale dei genitori sono associati alla situazione di sovrappeso o obesità del bambino.

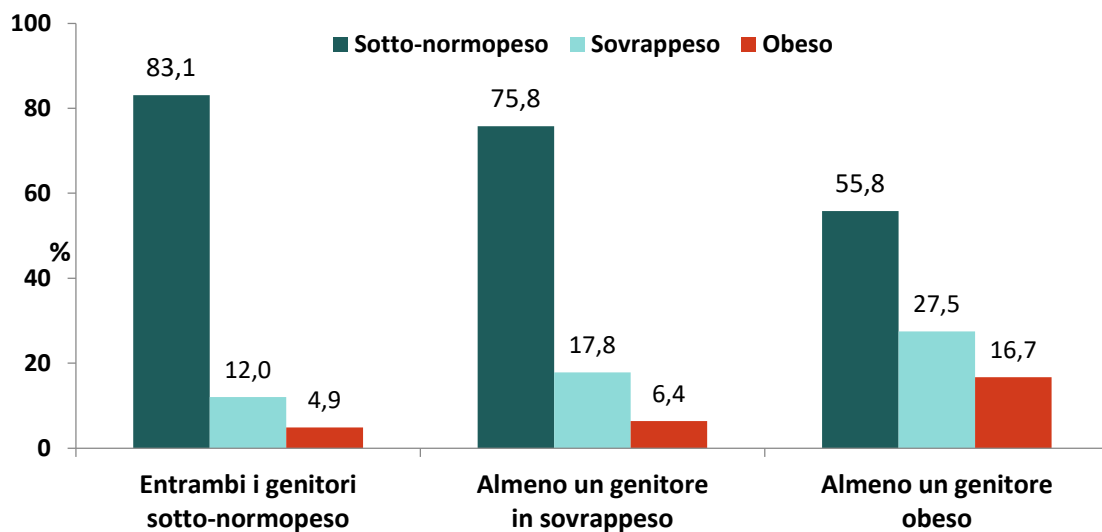
Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni per caratteristiche demografiche del bambino e della madre (%). Umbria – OKkio alla SALUTE 2023

CARATTERISTICHE	NORMO/SOTTOPESO	SOVRAPPESO	OBESO
<b>Età</b>			
8 anni	73,2	17,8	9,0
9 anni	73,7	19,2	7,1
<b>Sesso</b>			
Maschi	72,8	18,7	8,5
Femmine	74,1	18,0	7,9
<b>Zona abitativa*</b>			
<10.000 abitanti	67,0	23,9	9,1
10.000-50.000	76,4	14,2	9,4
>50.000 (non metropolitana)	73,9	19,1	7,0
Area (peri)metropolitana	-	-	-
<b>Istruzione della madre*</b>			
Nessuna, elementare, media	70,3	14,8	14,9
Diploma superiore	71,3	21,3	7,4
Laurea	79,2	14,8	5,9

\* Differenza statisticamente significativa ( $p < 0,05$ )

- In Umbria le prevalenze di sovrappeso e obesità sono simili tra i bambini di 8 e 9 anni e tra maschi e femmine.
- I bambini che frequentano scuole in centri fino a 50.000 abitanti sono in genere più obesi.
- Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da 14,9% per titolo di scuola elementare o media, al 7,4% per diploma di scuola superiore e 5,9% per la laurea.

### Stato ponderale dei bambini rispetto a quello dei genitori. Umbria – OKkio alla SALUTE 2023



- Dai dati autoriferiti dai genitori risulta che in Umbria il 21,3% delle madri è in sovrappeso e il 7,7% è obeso; i padri, invece, sono nel 48,7% in sovrappeso e 11,2% obesi.
- Confrontando i dati relativi allo stato ponderale dei genitori con quelli relativi allo stato ponderale dei bambini emerge una significativa associazione: se entrambi i genitori sono sotto-normopeso il 16,9% dei bambini risulta essere in eccesso ponderale, mentre quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso tale percentuale sale al 24,2% e raggiunge il 44,2% quando almeno un genitore è obeso.

### Nei giorni di scuola quante ore dormono i bambini e che rapporto c'è tra le ore di sonno e lo stato ponderale?

In alcuni studi si è osservato che le ore di sonno del bambino sono associate al suo stato ponderale. Diverse fonti e istituzioni internazionali raccomandano che i bambini in età scolare dormano almeno 9-10 ore al giorno. Per tale motivo, nel questionario rivolto al genitore viene posta la domanda per stimare le ore di sonno dei bambini nei giorni di scuola, ovvero non considerando i giorni festivi che possono rappresentare un'eccezione alle normali abitudini.

### Ore di sonno dei bambini. Umbria – OKkio alla SALUTE 2023

ORE E MINUTI	%
< 9 ore	24,3
9 ore – 9 ore e 29 minuti	35,4
9 ore e 30 minuti – 9 ore e 59 minuti	27,4
≥10 ore	12,9

- Nella nostra regione il 24,3% dei bambini dorme meno di 9 ore mentre a livello nazionale questo dato è pari al 17%. Tuttavia la quantità giornaliera di sonno non sembra associata con lo stato ponderale dei bambini.

### Le caratteristiche del parto e nei primi mesi di vita possono influenzare lo stato ponderale?

Tra i fattori che vengono indicati in letteratura come potenzialmente associati allo stato ponderale del bambino ve ne sono alcuni che riguardano il parto e i primi mesi di vita. Per tale motivo dal 2016, nel questionario rivolto ai genitori, sono state inserite alcune domande per rilevare, con riferimento al proprio bambino, il tipo di parto, la settimana gestazionale, il peso alla nascita e il tipo di allattamento.

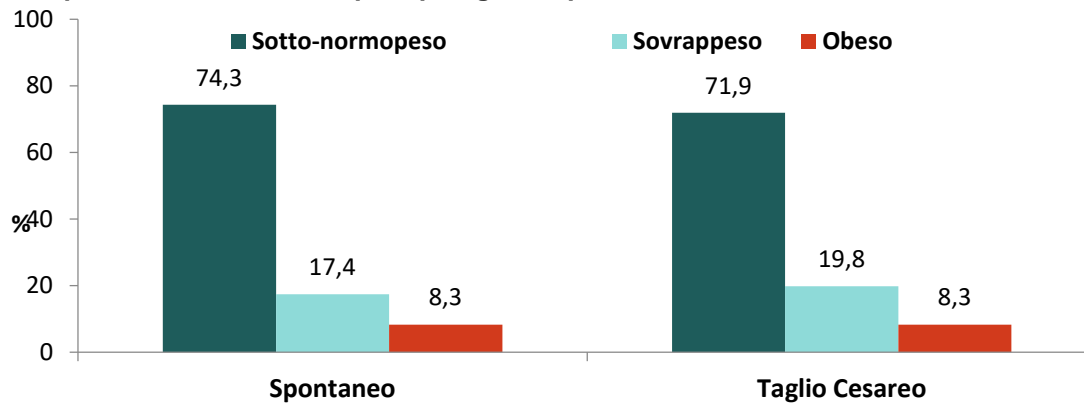
#### Caratteristiche dei bambini alla nascita e nei primi mesi di vita. OKkio alla SALUTE 2023

CARATTERISTICA	MODALITÀ	Umbria 2023	Italia 2023
Tipo di parto	Taglio Cesareo	31%	38%
Settimana gestazionale alla nascita	33°-37°	8%	7%
	<33°	2%	2%
Peso alla nascita (in grammi)	< 2500	8%	9%
	2500-3300	43%	47%
	3300-4000	41%	37%
	≥4000	8%	7%
Allattamento al seno	Mai/<1 mese	22%	28%
	1-6 mesi	24%	26%
	>6 mesi	54%	46%

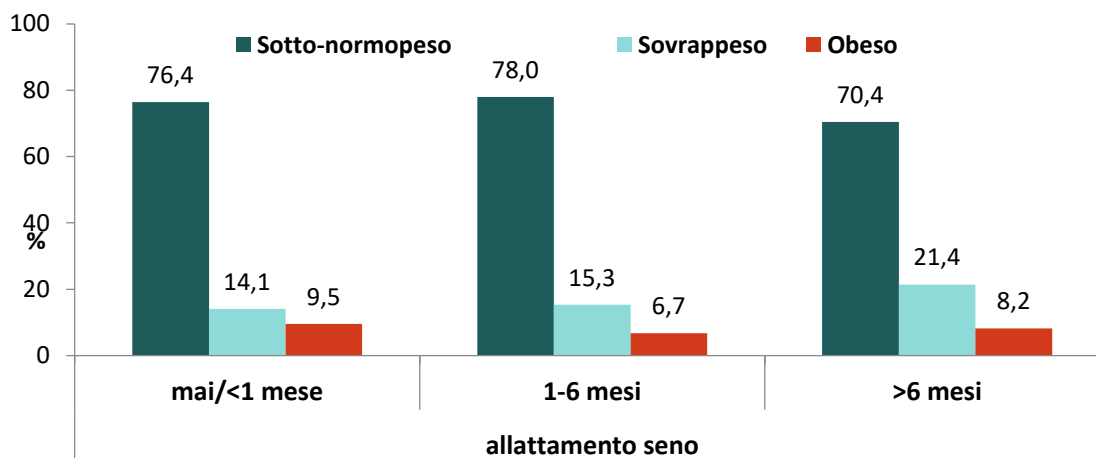


## Qual è il rapporto tra stato ponderale, caratteristiche del parto e allattamento al seno?

Stato ponderale dei bambini per tipologia del parto. Umbria – OKkio alla SALUTE 2023

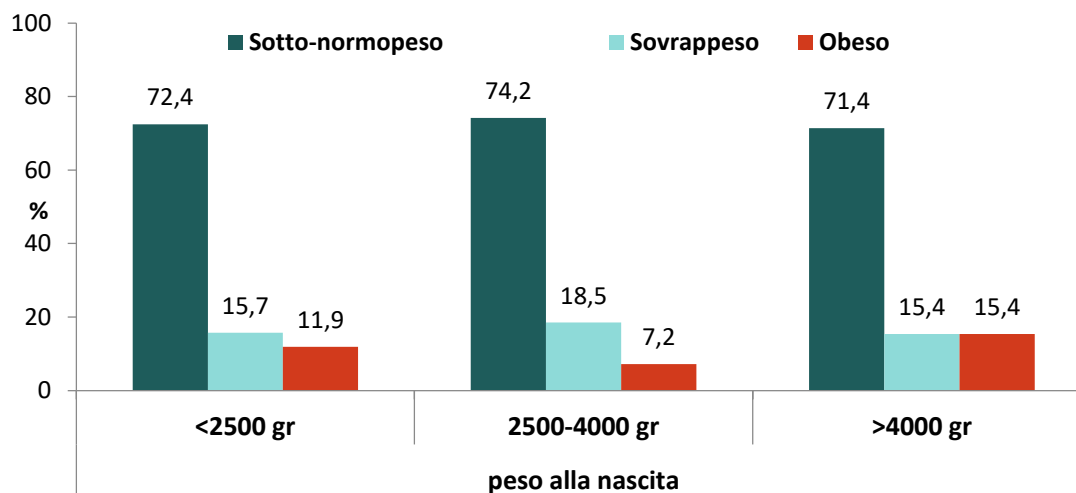


Stato ponderale dei bambini per durata dell'allattamento al seno. Umbria – OKkio alla SALUTE 2023

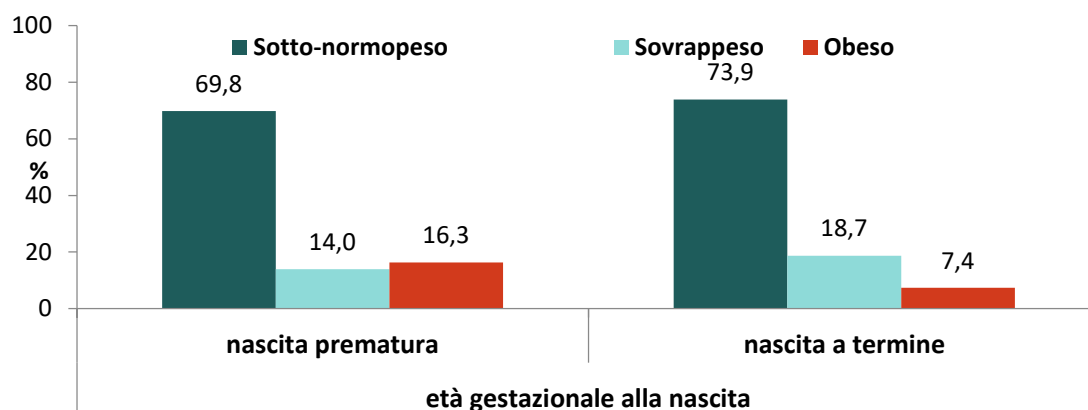


- Sia il tipo di parto che l'allattamento al seno non appaiono associati con lo stato ponderale del bambino.

### Stato ponderale dei bambini per peso alla nascita. Umbria – OKkio alla SALUTE 2023



### Stato ponderale dei bambini per età gestazionale alla nascita. Umbria – OKkio alla SALUTE 2023



- Tra i bambini con peso alla nascita inferiore ai 2500 gr e tra quelli con peso alla nascita  $\geq 4000$  gr, la quota di obesi (rispettivamente pari a 11,9% e 15,4%) è superiore rispetto ai bambini con peso alla nascita compreso tra 2500 e 4000 gr (7,2% di obesi).
- Inoltre, tra i bambini prematuri (nati prima del termine della 37° settimana gestazionale), la percentuale di obesi è tendenzialmente maggiore rispetto ai bambini nati a termine o oltre (16,3% fino alla 37° settimana gestazionale vs 7,4% oltre la 37° settimana gestazionale).

### Per un confronto

	Umbria (%)							Italia (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	2023
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	66	69	66	67	70	70	73	71
Prevalenza di bambini sovrappeso	24	22	26	23	20	23	18	19
<sup>§</sup> Prevalenza di bambini obesi	11	9	9	10	9	7	8	10
<sup>§</sup> Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi **	34	31	34	33	30	30	27	29

<sup>§</sup> Variabili per le quali è stato effettuato un confronto tra le rilevazioni svolte a livello regionale. La variazione statisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) è indicata con \*\*

### Conclusioni

In questa settima rilevazione non si sono riscontrati particolari cambiamenti. Sebbene si osservi una significativa riduzione del sovrappeso tra i bambini di 8-9 anni nel tempo, circa 1/3 dei bambini in questa fascia di età è in eccesso ponderale. La prevalenza di bambini obesi è sostanzialmente stabile. I dati regionali sono in linea con quelli nazionali.

I risultati del presente rapporto alimentano la preoccupazione sul futuro stato di salute della nostra popolazione. Un'ampia letteratura scientifica conferma infatti inconfutabilmente il rischio che il sovrappeso, e in misura sensibilmente maggiore l'obesità, già presenti in età pediatrica ed adolescenziale persistano in età adulta. Inoltre, l'eccesso ponderale è una condizione che tende a tramandarsi da una generazione alla successiva all'interno del contesto familiare il cui ruolo appare sempre più determinante nella diffusione di tale condizione; difatti, sia lo stato ponderale che il livello di istruzione dei genitori si confermano fattori predittivi dello stato ponderale dei bambini.

Per cogliere segni di cambiamento del fenomeno e per misurare gli effetti legati agli interventi di popolazione è necessario mantenere una sorveglianza continua nella nostra popolazione infantile.

## Le abitudini alimentari

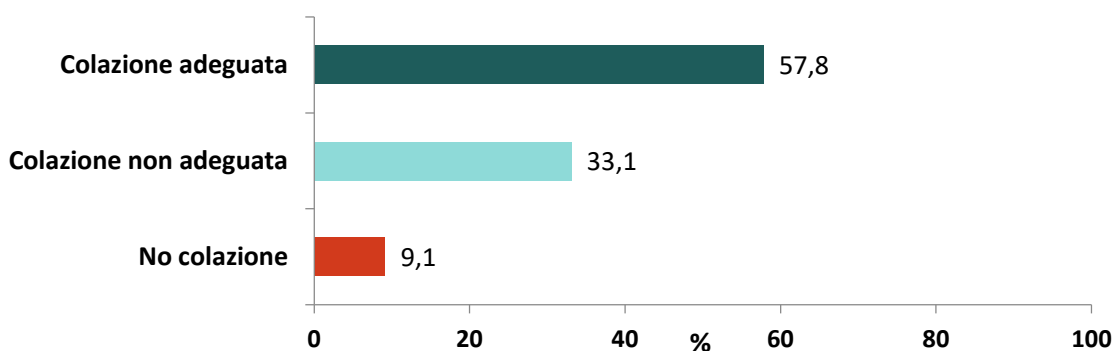
Una dieta qualitativamente equilibrata, in termini di bilancio fra grassi, proteine e glucidi, e la sua giusta distribuzione nell'arco della giornata, contribuisce a produrre e/o a mantenere un corretto stato nutrizionale. Alcuni indicatori alimentari presenti in questo capitolo hanno subito nel 2019 modifiche parziali nelle modalità di risposta al fine di renderli confrontabili con quelli degli altri Paesi che aderiscono al COSI.

### I bambini consumano la prima colazione?

Diversi studi dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso. In accordo con quanto indicato dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (CREA-NUT), è stata considerata adeguata la prima colazione che fornisce un apporto sia di carboidrati che di proteine (per esempio: latte e cereali o succo di frutta e yogurt).

#### LE RISPOSTE DEI BAMBINI

##### Adeguatezza della colazione consumata dai bambini (%). Umbria – OKkio alla SALUTE 2023



- Da quanto riportato dai bambini sulla colazione effettuata il giorno della rilevazione, nella nostra Regione il 57,8% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata.
- Il 9,1% non fa colazione (dato nazionale: 10,9%) e il 33,1% non la fa qualitativamente adeguata (dato nazionale: 36,5%).
- Non sono emerse differenze per sesso del bambino e per livello di istruzione della madre.

#### LE RISPOSTE DEI GENITORI

Il COSI, rispetto al nostro Paese, monitora l'abitudine dei bambini di consumare la prima colazione attraverso le sole risposte fornite dai genitori. Nel 2019, il Comitato Tecnico di OKkio alla SALUTE ha deciso di aggiungere all'informazione del bambino anche quella del genitore ma riferita ad un arco temporale più ampio, ovvero "una settimana tipica".

### Frequenza della colazione in una settimana tipica (%). Umbria – OKkio alla SALUTE 2023

FREQUENZA	%
Ogni giorno	68,7
Quasi tutti i giorni della settimana (4-6 giorni)	11,4
Qualche giorno a settimana (1-3 giorni)	14,3
Mai	5,6

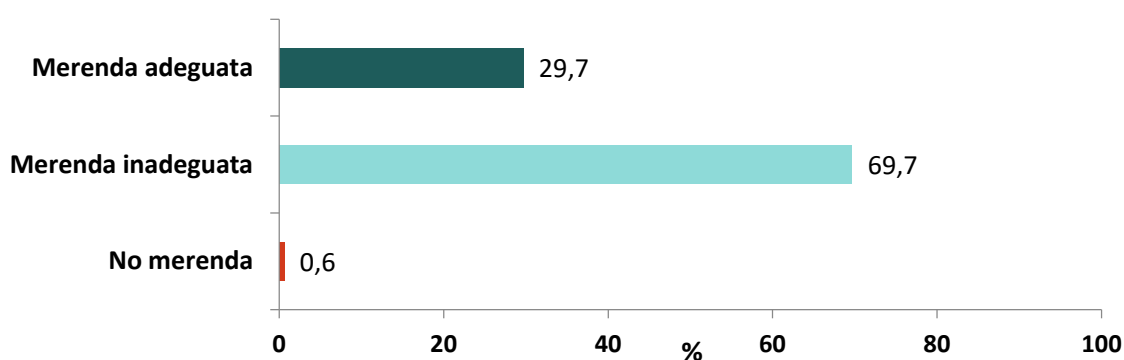
- Da quanto riportato dai genitori sull'abitudine dei bambini ad effettuare la colazione, nella nostra Regione in una "settimana tipica" la maggior parte dei bambini (68,7%) fa colazione ogni giorno.
- Il 5,6% non fa mai colazione.

Le differenze che si osservano tra quanto riferito dai bambini e dai genitori possono essere dovute al differente riferimento temporale (la mattina dell'indagine per i bambini e la settimana tipica per i genitori).

### I nostri bambini, durante la merenda di metà mattina, mangiano in maniera adeguata?

Oggi giorno si raccomanda che venga consumata a metà mattina una merenda contenente circa 100 calorie, che corrispondono in pratica a uno yogurt o a un frutto o a un succo di frutta senza zuccheri aggiunti. La merenda fornita dalla scuola agli alunni è stata considerata adeguata.

### Adeguatezza della merenda di metà mattina consumata dai bambini (%). Umbria – OKkio alla SALUTE 2023



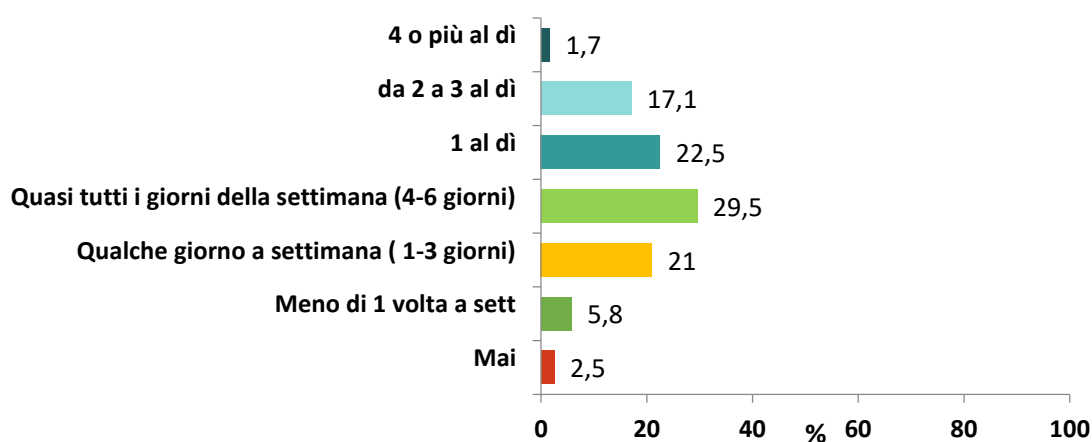
- Nel 27,4% delle classi è stata distribuita dalla scuola una merenda di metà mattina.
- Da quanto riportato dai bambini sulla merenda di metà mattina effettuata il giorno della rilevazione, meno di 1/3 dei bambini (29,7%) consuma una merenda adeguata. Tale quota è rappresentata in larga parte dai bambini delle classi in cui la merenda viene fornita dalla scuola.
- La maggior parte dei bambini (69,7%) fa una merenda inadeguata (dato nazionale: 66,9%) e una minima parte (0,6%) non la fa per niente.
- Non sono emerse differenze per sesso del bambino e per livello di istruzione della madre.

## Quante porzioni di frutta e verdura mangiano i nostri bambini al giorno?

Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura. Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte.

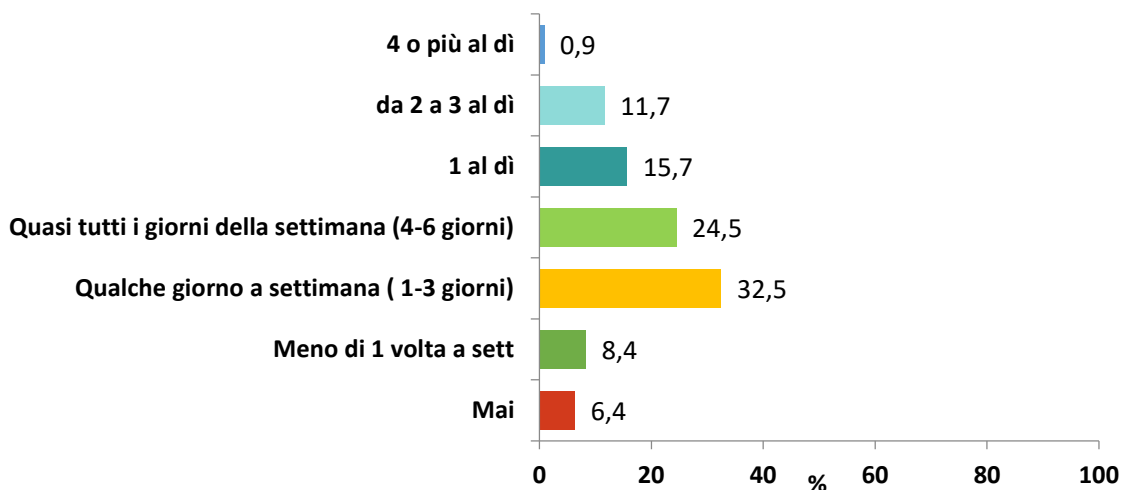
Secondo quanto riferito dai genitori, nella nostra Regione il 76,2% dei bambini fa un consumo quotidiano di **frutta e/o verdura** (dato nazionale: 74,1%), il 37,3% la mangia più di una volta al giorno e solo il 4,4% ne consuma almeno 5 porzioni come raccomandato dalle linee guida sulla sana alimentazione

### Consumo di frutta nell'arco della settimana (%). Umbria – OKkio alla SALUTE 2023



- Nella nostra Regione, i genitori riferiscono che meno della metà (41,3%) dei bambini fa un consumo quotidiano di **frutta** e solo il 18,8% la mangia più volte al giorno.
- L'8,3% mangia frutta meno di una volta a settimana o mai.
- Non sono emerse differenze per sesso del bambino, mentre all'aumentare del livello di istruzione della madre viene registrato un lieve aumento della frequenza di consumo della frutta.

### Consumo di verdura nell'arco della settimana (%). Umbria – OKkio alla SALUTE 2023



- Nella nostra Regione, i genitori riferiscono che meno della metà (28,3%) dei bambini fa un consumo quotidiano di **verdura** e solo il 12,6% la mangia più volte al giorno.
- Il 14,8% dei bambini consuma verdura meno di una volta a settimana o mai.
- Non sono emerse differenze per sesso del bambino, mentre il consumo di verdura aumenta significativamente all'aumentare del livello di istruzione della madre.

## In una settimana tipica, quante volte i bambini bevono e mangiano i seguenti cibi e bevande?

L'alimentazione può influenzare lo stato ponderale. Ai genitori è stato chiesto di indicare con che frequenza i propri figli assumono le principali categorie di alimenti.

### Frequenza di consumi di cibi e bevande (%). Umbria – OKkio alla SALUTE 2023

FREQUENZA DI CONSUMO	SUCCHI DI FRUTTA 100% FRUTTA	BIBITE CONF. CONTENENTI ZUCCHERO (tè, aranciata, cola, succhi di frutta, ecc.)	BIBITE CONF. A RIDOTTO CONTENUTO DI ZUCCHERO (cola light/zero, ecc.)	LEGUMI	SNACK SALATI (patatine, pop corn, noccioline, ecc.)	SNACK DOLCI (merendine, biscotti, caramelle, torte, ecc.)
mai	21,7	24,0	62,7	14,4	11,3	3,2
meno di 1 volta a settimana	26,1	37,7	25,7	25,8	45,2	14,8
qualche giorno (1-3 giorni)	32,3	27,6	9,3	53,5	36,1	34,1
quasi tutti i giorni (4-6 giorni)	11,8	6,4	1,1	4,8	4,9	29,1
1 volta al giorno tutti i giorni	6,7	3,6	0,9	1,3	1,6	15,0
più volte al giorno tutti i giorni	1,4	0,8	0,4	0,2	0,9	3,8

- Nella nostra Regione complessivamente il 20,6% dei bambini assume bevande zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno.
- Il 40,2% dei bambini consuma legumi meno di una volta a settimana o mai (dato nazionale: 37,0%).
- Il 2,5% dei bambini consuma snack salati quotidianamente e il 3,8% consuma snack dolci più volte al giorno.
- Mentre non vi è differenza fra maschi e femmine per le diverse categorie di alimenti, il consumo di bibite confezionate contenenti zucchero, come pure di snack salati diminuisce con il crescere della scolarità della madre.

## L'igiene orale dei bambini: quanti bambini si lavano i denti dopo cena?

L'abitudine di lavarsi i denti è essenziale per la prevenzione della carie dentale e dell'igiene del cavo orale. Al fine di approfondire la propensione alla prevenzione, dal 2016 sono state introdotte domande relative all'igiene orale rivolte sia ai bambini che ai genitori.

L'85% dei bambini della nostra regione ha dichiarato di essersi lavato i denti la sera precedente l'indagine, in linea con in dato nazionale pari all'84%.

Nella nostra Regione i genitori hanno riportato che quasi la totalità dei bambini (96,9%) lava i denti almeno una volta al giorno, ma solo 2 su 3 (63,8% del totale) li lavano più volte durante la giornata.

## I cambiamenti salutarì adottati in famiglia

Nel questionario rivolto ai genitori, al fine di approfondire la propensione alla prevenzione, nel 2016 sono state introdotte domande relative all'uso abituale di comportamenti salutarì adottati in famiglia legati all'alimentazione.

Nella nostra regione i comportamenti salutarì più frequentemente adottati sono risultati:

- aumentare il consumo di verdure e ortaggi (65,9%),
- ridurre il consumo di alimenti già pronti o in scatola (55,8%),
- inserire la frutta come spuntino (50,7%),
- limitare il consumo di snack salati (48,9%),
- ridurre il sale durante la preparazione dei pasti (38,9%),
- non aggiungere sale a tavola (31,5%),
- leggere con maggior attenzione le etichette nutrizionali (28,5%),
- acquistare pane poco salato (24,8%).

Alla domanda sulla frequenza di utilizzo del sale iodato, il 65,3% dei rispondenti ha dichiarato di usarlo sempre (dato nazionale: 57%).

### Per un confronto

	Umbria (%)							Italia (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	2023
<sup>§</sup> Bambini che hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine **	89	93	92	92	92	94	91	89
<sup>§</sup> Bambini che hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine **	65	69	65	65	63	62	58	53
Bambini che hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina	6	15	19	35	40	38	30	32
Bambini che assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliera	3	3	3	3	2	2	4	5
Bambini che assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno	41	46	46	38	31	21	21	25

<sup>§</sup> Variabili per le quali è stato effettuato un confronto tra le rilevazioni svolte a livello regionale. La variazione statisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) è indicata con \*\*



## ■ ■ ■ Conclusioni

Nella nostra Regione, da un confronto con le precedenti rilevazioni emerge che, principalmente grazie all’iniziativa di alcune scuole di fornire agli alunni la merenda di metà mattina, la percentuale di bambini che assumono una merenda adeguata è notevolmente aumentata nel tempo, pur essendo ancora molto ridotta (29,7%). Inoltre, il consumo quotidiano di bibite zuccherate e/o gassate si è pressoché dimezzato tra i bambini rispetto alle prime rilevazioni, ma continua a interessare ancora circa 1 bambino su 5. Allo stesso tempo, il consumo di frutta, verdura e legumi continua ad essere troppo ridotto e si riscontrano anche criticità in merito all’assunzione quotidiana di una colazione adeguata.

Complessivamente, con la settima raccolta dei dati, si conferma la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all’aumento di peso. Per poter limitare questo rischio tra i bambini è importante favorire la modifica delle abitudini familiari anche tramite il sostegno della scuola ai bambini e alle loro famiglie.

## L'attività fisica

L'attività fisica è un fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo poiché è in grado di ridurre il rischio di molte malattie cronico-degenerative. Si consiglia che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora. Questa attività non deve essere necessariamente continua ed include tutte le attività motorie quotidiane.

### Quanti bambini sono fisicamente non attivi?

La creazione delle condizioni che permettono ai bambini di essere attivi fisicamente dipende dalla comprensione di tale necessità da parte della famiglia e ancora di più dalla società in generale, inclusa la scuola. Nel nostro studio, il bambino è considerato non attivo se non ha svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente all'indagine tra attività motoria a scuola, attività sportiva strutturata e gioco all'aperto nel pomeriggio. L'inattività fisica è stata studiata non come abitudine, ma solo in termini di prevalenza puntuale riferita al giorno precedente all'indagine.

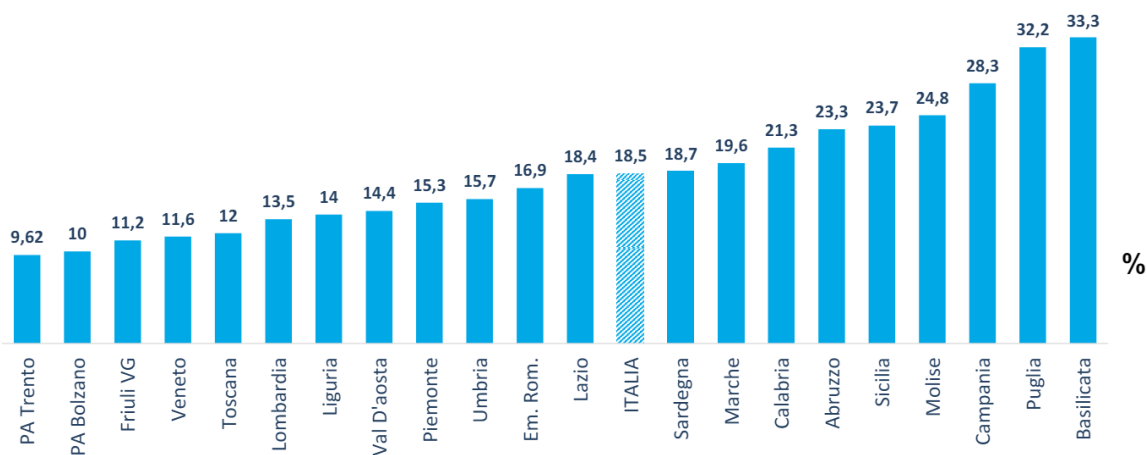
#### Bambini fisicamente non attivi (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023

CARATTERISTICHE	NON ATTIVI
<b>Sesso</b>	
Maschi	14,8
Femmine	16,4
<b>Zona abitativa*</b>	
<10.000 abitanti	6,8
10.000-50.000	12,1
>50.000 (non metropolitana)	21,4
Area (peri)metropolitana	-

\* Differenza statisticamente significativa ( $p < 0,05$ )

- Nel nostro studio il 15,7% dei bambini risulta fisicamente non attivo il giorno antecedente all'indagine (dato nazionale: 18,5%).
- Non si osservano significative differenze tra femmine e maschi nella quota di bambini non attivi.
- La percentuale maggiore di bambini non attivi vive in aree geografiche con più di 50.000 abitanti (21,4%).
- Solo il 22,1% ha partecipato ad un'attività motoria curricolare a scuola nel giorno precedente, tuttavia questo può dipendere dal fatto che il giorno preso in esame poteva non essere quello in cui era prevista l'ora curricolare.

**Livello di inattività fisica per Regione (%) nei bambini che frequentano classe III della scuola primaria. OKkio alla SALUTE 2023**

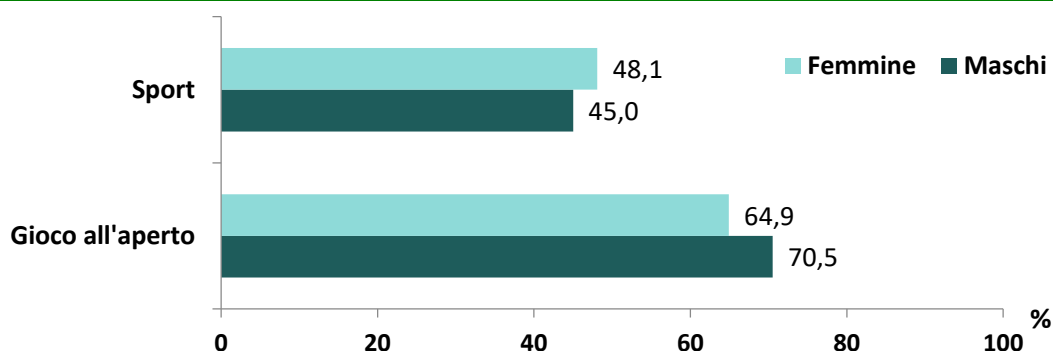


- Complessivamente a livello nazionale, il 18,5% dei bambini risulta fisicamente non attivo il giorno antecedente all'indagine. Confrontando i dati regionali delle prevalenze di inattività fisica, si osserva un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali (min 9,6% – max 33,3%).
- La nostra Regione si colloca a livello intermedio.

## Al di fuori dell'orario scolastico i bambini giocano all'aperto e fanno attività sportiva strutturata?

Il pomeriggio dopo la scuola costituisce un buon periodo della giornata per permettere ai bambini di fare attività fisica; sono quindi molto importanti sia il gioco all'aperto che lo sport strutturato. I bambini impegnati in queste attività tendono a trascorrere meno tempo in attività sedentarie (televisione/videogiochi/tablet/cellulare) e quindi a essere meno a rischio di sovrappeso/obesità.

**Bambini che hanno giocato all'aperto e/o fatto sport il giorno precedente le rilevazioni (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023**

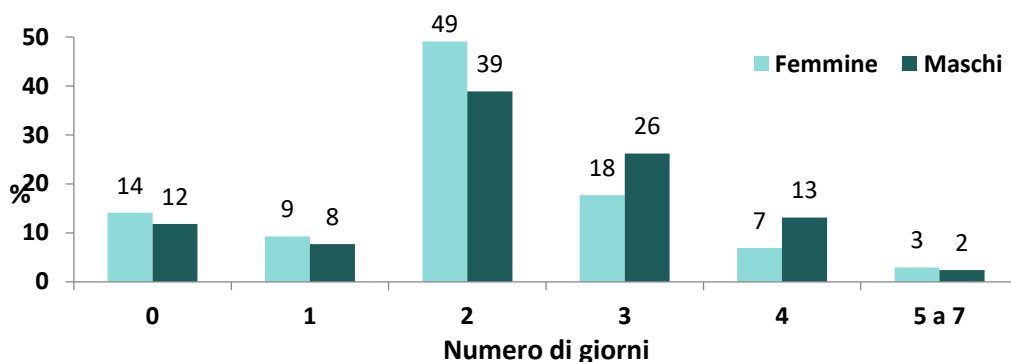


- Il 67,6% del totale dei bambini ha giocato all'aperto il pomeriggio antecedente all'indagine.
- Il 46,6% dei bambini ha fatto attività sportiva strutturata il pomeriggio antecedente all'indagine.
- Non si osservano significative differenze tra femmine e maschi.

## Secondo i genitori, durante la settimana quanti giorni i bambini fanno attività fisica per almeno un'ora al di fuori dell'orario scolastico?

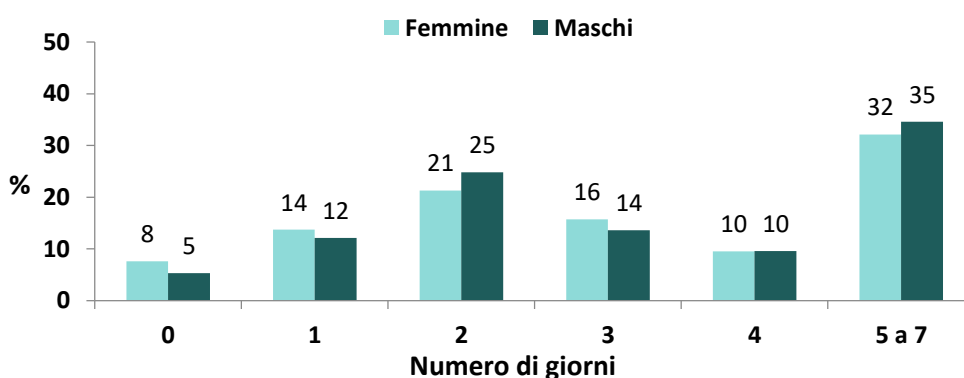
Per stimare l'attività fisica dei bambini si utilizza l'informazione fornita dai genitori, ai quali si è chiesto quanti giorni, in una settimana normale, i bambini fanno attività sportiva strutturata o giochi di movimento per almeno un'ora al giorno al di fuori dell'orario scolastico.

**Giorni di attività sportiva strutturata per almeno un'ora durante la settimana al di fuori dell'orario scolastico (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023**



- Secondo i genitori, nella nostra Regione, circa 8 bambini su 10 (77,9%) fanno almeno un'ora di attività sportiva strutturata per almeno 2 giorni a settimana (dato nazionale: 39,3%) e solo il 2,5% per almeno 5 giorni.
- Il 13,2% , in una normale settimana, non svolge attività sportiva strutturata per almeno un'ora (neanche un giorno).
- I maschi fanno attività sportiva strutturata più giorni alla settimana delle femmine.
- La zona di abitazione non è associata a una diversa frequenza di attività sportiva strutturata da parte dei bambini.

#### Giorni di giochi di movimento per almeno un'ora durante la settimana al di fuori dell'orario scolastico (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023

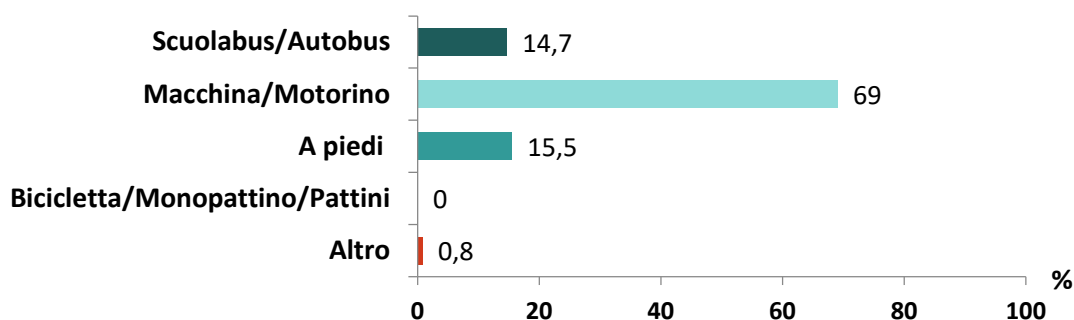


- Per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento, nella nostra Regione, circa 8 bambini su 10 (81,1%) fanno almeno un'ora di attività per almeno 2 giorni a settimana e il 33% per almeno 5 giorni (dato nazionale: 31,7%).
- Il 6%, in una normale settimana, non svolge giochi di movimento per almeno un'ora (neanche un giorno).
- Non emergono differenze tra i due sessi.
- La zona di abitazione non è associata a una diversa frequenza di giochi di movimento da parte dei bambini.

## Come si recano a scuola i bambini (percorso casa-scuola e viceversa)?

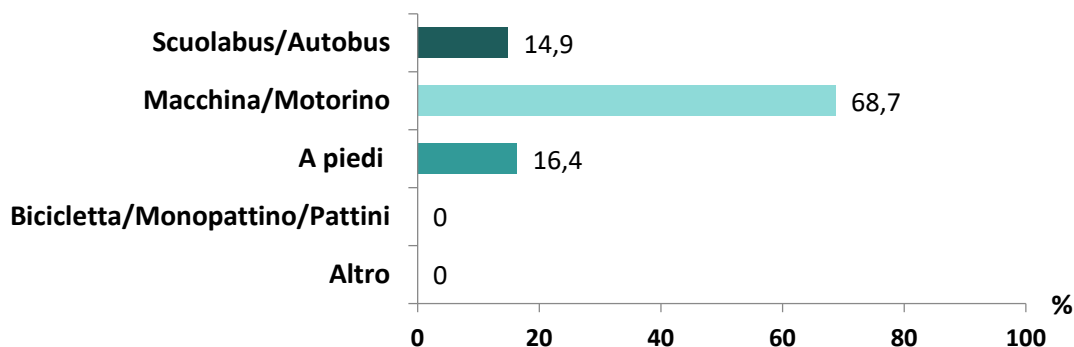
Un altro modo per rendere fisicamente attivi i bambini è far loro percorrere il tragitto casa-scuola a piedi o in bicicletta, compatibilmente con la distanza del loro domicilio dalla scuola. Nel 2023 i bambini hanno risposto a questa domanda riferendosi al giorno in cui si è svolta la rilevazione; a completamento di questa informazione, come accade nel COSI, ai genitori è stato chiesto come solitamente i bambini si recano a/tornano da scuola.

### Percorso casa-scuola (%) riferito dai bambini. Umbria – Okkio alla SALUTE 2023

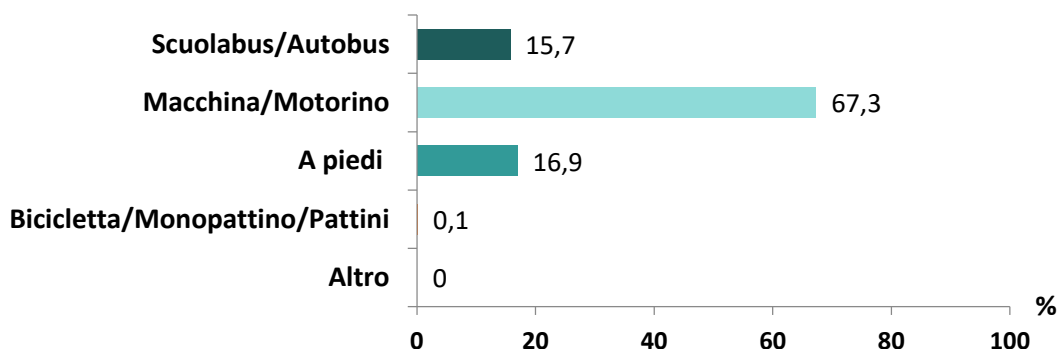


- Il 15,5% dei bambini, nella mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini (indicatore del PNP) (dato nazionale: 27,4%); invece, l'83,7% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato.
- Non emergono differenze tra i due sessi.
- Maggiore è la percentuale di bambini che ha riferito di essersi recato a scuola a piedi o in bicicletta nelle zone abitative con più di 50.000 abitanti.

### Percorso casa-scuola (%) riferito dai genitori. Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



**Percorso scuola-casa (%) riferito dai genitori Umbria – Okkio alla SALUTE 2023**



- Secondo i genitori, nel tragitto casa-scuola il 16,4% dei bambini si è recato a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini; invece, l’83,6% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato.
- Per il ritorno l’83% dei bambini ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato e il 17% è tornato a piedi/bicicletta/monopattino.

**■ ■ ■ Quali sono i motivi per i quali i bambini non si recano a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini?**

Capire quali possono essere i motivi che impediscono alle loro famiglie di portare i bambini a scuola (e viceversa) a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini è fondamentale per poter intervenire con politiche/azioni ad hoc così come la realizzazione di infrastrutture (piste ciclabili, pedonali, percorsi liberi dal traffico, ecc.).

**Motivi che impediscono di recarsi a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini, più risposte possibili (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023**

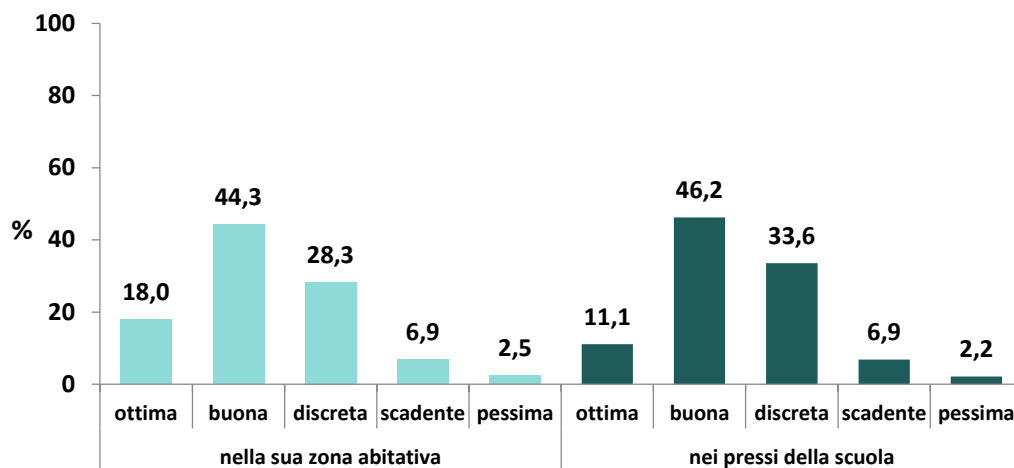
MOTIVI	%
Distanza eccessiva	65,1
Strada non sicura	18,7
Mancanza di tempo	15,7
Il bambino si muove già abbastanza durante la giornata	1,9

- Nella nostra Regione, la maggior parte dei genitori (65,1%) indica come motivo principale la distanza eccessiva della scuola da casa.

## Come viene percepita la qualità dell'aria dai genitori?

Nel questionario rivolto al genitore vi sono due domande sulla percezione della qualità dell'aria nei pressi dell'abitazione e della scuola frequentata dai propri figli.

### Percezione della qualità dell'aria (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



- Nella nostra Regione, la maggior parte dei genitori percepisce come buona o ottima la qualità dell'aria sia nei pressi dell'abitazione che nei pressi della scuola frequentata dal proprio figlio (rispettivamente il 62,3% e il 57,3% dei genitori).

### Per un confronto

	Umbria (%)							Italia (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	2023
<sup>5</sup> Bambini definiti fisicamente non attivi ** (indicatore del PNP)	24	13	13	13	16	18	16	19
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	60	73	76	75	73	67	68	63
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	35	52	50	47	46	46	47	45
Bambini che si recano a scuola a piedi e/o bicicletta	18	17	16	19	17	17	16	27

<sup>5</sup> Variabili per le quali è stato effettuato un confronto tra le rilevazioni svolte a livello regionale. La variazione statisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) è indicata con \*\*



## ■ ■ ■ Conclusioni

I dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra Regione fanno poca attività fisica. Sebbene dal confronto tra le precedenti rilevazioni emerga una significativa riduzione nel tempo nella quota di bambini fisicamente non attivi, si stima che circa 1 bambino su 6 sia ancora inattivo. La difficoltà dei bambini nel raggiungere un livello di attività fisica raccomandato per la loro età sembra poter essere legato anche alle diffuse abitudini di recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non praticare attività sportive strutturate. Tra i bambini umbri in particolare, se rispetto ai coetanei a livello nazionale sembra essere più diffusa la pratica di attività sportive strutturate, risulta particolarmente poco diffusa l'abitudine di recarsi a scuola a piedi o in bicicletta principalmente per l'eccessiva distanza della scuola da casa. È importante che le scuole e le famiglie collaborino nella realizzazione di condizioni e di iniziative che incrementino la naturale predisposizione dei bambini all'attività fisica.

## Le attività sedentarie

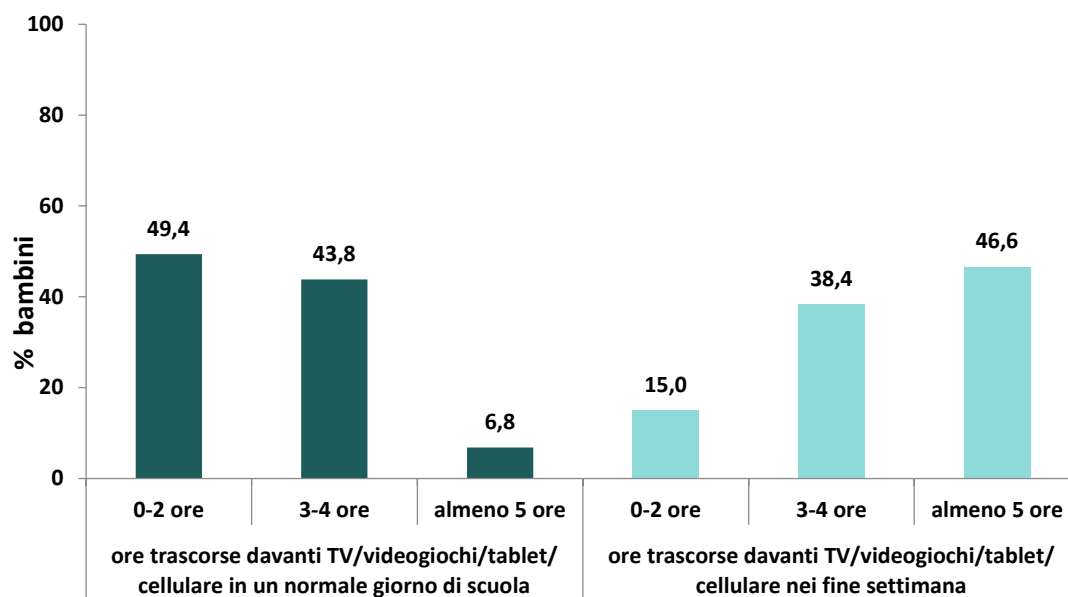
La crescente disponibilità di televisori, videogiochi e dispositivi elettronici, insieme ai profondi cambiamenti nella composizione e nella cultura della famiglia, ha contribuito ad aumentare il numero di ore trascorse in attività sedentarie. Pur costituendo un'opportunità di divertimento e talvolta di sviluppo del bambino, il tempo trascorso davanti alla televisione e/o altri dispositivi elettronici si associa all'assunzione di cibi fuori pasto che può contribuire al sovrappeso/obesità. Il tempo trascorso in queste attività statiche può inoltre essere un fattore che contribuisce all'aumento del peso anche solo perché sottrae spazio al movimento e al gioco libero.

### Quante ore al giorno i bambini guardano la televisione o usano i videogiochi/tablet/cellulare?

Per i bambini di età maggiore ai 2 anni si raccomanda un limite di esposizione complessivo alla televisione/videogiochi/tablet/cellulare di non oltre le 2 ore quotidiane; mentre è decisamente sconsigliata la televisione nella camera da letto dei bambini.

I seguenti dati mostrano la somma del numero di ore che i bambini trascorrono a guardare la TV e/o a giocare con i videogiochi/tablet/cellulare in un normale giorno di scuola e nel fine settimana, secondo quanto dichiarato dai genitori.

#### Ore trascorse a guardare la TV e/o a giocare con i videogiochi/tablet/cellulare (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



- Nella nostra Regione i genitori riferiscono che, nei giorni di scuola, circa la metà (50,6%) dei bambini è esposta quotidianamente alla TV o a videogiochi/tablet/cellulare per più di 2 ore (dato nazionale: 45,1%) e 1 su 15 (6,8%) per almeno 5 ore.
- Valori decisamente più alti si riscontrano nel fine settimana, dove quasi la metà (46,6%) dei bambini trascorre davanti alla TV o a videogiochi/tablet/cellulare almeno 5 ore al giorno.
- L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi/tablet/cellulare è più frequente tra i maschi (54,7% versus 47% delle femmine) e diminuisce significativamente con l'aumentare del livello di istruzione della madre.
- Considerando separatamente il tempo dedicato ad alcune singole attività, si rileva che la percentuale di bambini che trascorre più di 2 ore davanti alla TV è pari al 9,6%, mentre quella relativa l'utilizzo di videogiochi è pari all'11 %.
- Complessivamente il 42,9% dei bambini ha una TV nella propria camera (dato nazionale: 41,5%). Tuttavia la presenza della TV in camera non sembra associata con l'esposizione a più di 2 ore di TV al giorno, che è paragonabile tra i bambini che hanno una TV in camera e quelli che non la hanno (9,8% versus 9,4%).

### Completivamente, quanto spesso i bambini guardano la televisione o giocano con i videogiochi/tablet/cellulare durante il giorno?

- Nella nostra Regione, il 32% dei bambini ha guardato la TV o ha utilizzato videogiochi/tablet/cellulare la mattina prima di andare a scuola, il 78,1% il pomeriggio del giorno precedente e il 75,5% 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 23,5% lo ha fatto in un solo periodo della giornata tra mattina pomeriggio e sera, il 44% in due periodi e il 24,5% ne ha fatto uso durante la mattina, il pomeriggio e la sera.
- L'utilizzo di TV e/o videogiochi/tablet/cellulare in tutti e tre i principali periodi della giornata (sia di mattina, che di pomeriggio, che di sera) è più frequente tra i maschi (29,5% versus 19,7% delle femmine) e non è associato con il livello di istruzione della madre.

#### Per un confronto

	Umbria (%)							Italia (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	2023
Bambini che trascorrono al televisore o ai videogiochi/tablet/cellulare più di 2 ore al giorno (durante un normale giorno di scuola)	47	31	22	34	45	48	51	45
Bambini con TV in camera	56	51	47	46	45	48	43	42

## ■ ■ ■ Conclusioni

Nella nostra Regione i bambini trascorrono molto tempo in attività sedentarie, principalmente davanti agli schermi: nei giorni di scuola solo la metà dei bambini di fatto ottempera alle raccomandazioni sul tempo da dedicare alla televisione o ai videogiochi/tablet/cellulare (meno di 2 ore al giorno) e nei fine settimana questa quota si riduce drasticamente (1 bambino su 7).

Nonostante rispetto alle precedenti rilevazioni si osservi una riduzione della quota di bambini con TV in camera, non accenna a diminuire il tempo trascorso in attività secondarie, che sembrano essere sempre più legate all'utilizzo di videogiochi/tablet/cellulare piuttosto che della TV.

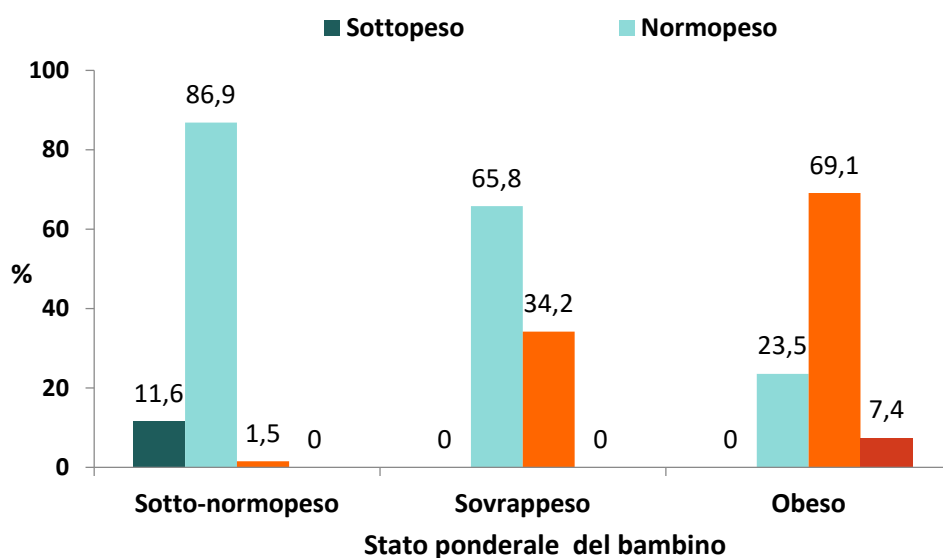
## La percezione delle madri sulla situazione nutrizionale e sull'attività fisica dei bambini

La cognizione che comportamenti alimentari inadeguati e stili di vita sedentari siano causa del sovrappeso/obesità tarda a diffondersi nella collettività. A questo fenomeno si aggiunge la mancanza di consapevolezza da parte dei genitori dello stato di sovrappeso/obesità del proprio figlio e del fatto che il bambino mangi troppo o si muova poco.

### Qual è la percezione della madre rispetto allo stato ponderale del proprio figlio?

Alcuni studi hanno dimostrato che i genitori possono non avere un quadro corretto dello stato ponderale del proprio figlio. Questo fenomeno è particolarmente importante nei bambini sovrappeso/obesi che vengono al contrario percepiti come normopeso.

Percezione materna dello stato ponderale dei figli (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023

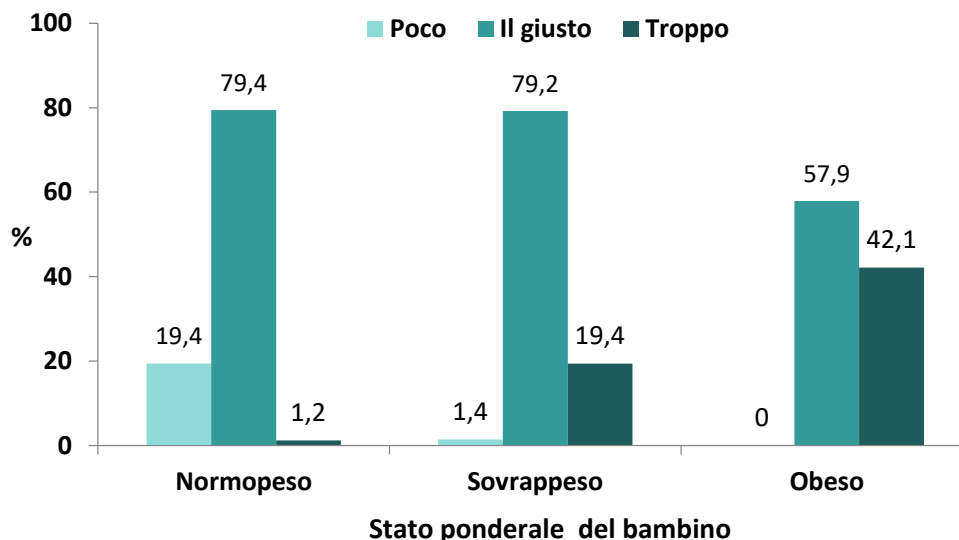


- Nella nostra Regione, nelle famiglie di bambini in eccesso ponderale (in sovrappeso o obesi) quasi 3 madri su 4 (73,9%) sottostimano lo stato ponderale del proprio figlio e più della metà (52,1%) non hanno percezione del fatto che il proprio figlio sia in eccesso ponderale (dato nazionale: 45,0%). In particolare, solo 1/3 delle madri dei bambini in sovrappeso e meno di 1/10 delle madri dei bambini obesi identificano correttamente la condizione del proprio figlio (“un po’ in sovrappeso” se in sovrappeso e “molto in sovrappeso” se obeso), mentre ben 1/4 delle madri dei bambini obesi non solo non percepisce la gravità del livello di sovrappeso del proprio figlio ma non ne riconosce nemmeno l’esistenza ritenendo che il proprio bambino sia normopeso.
- Nelle famiglie con bambini in sovrappeso, la percezione dell’eccesso ponderale non cambia in rapporto al sesso del bambino. Analoga situazione si presenta nelle famiglie di bambini obesi.
- La percezione dell’eccesso ponderale dei bambini è indipendente dalla scolarità della madre, sia nelle famiglie di bambini in sovrappeso che in quelle di bambini obesi.

## Qual è la percezione della madre rispetto alla quantità di cibo assunta dal proprio figlio?

La percezione della quantità di cibo assunto dai propri figli può influenzare la probabilità di operare cambiamenti positivi. Anche se vi sono molti altri fattori determinanti di sovrappeso e obesità, l'eccessiva assunzione di cibo può contribuire al problema.

**Percezione materna della quantità di cibo assunta dai figli (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023**

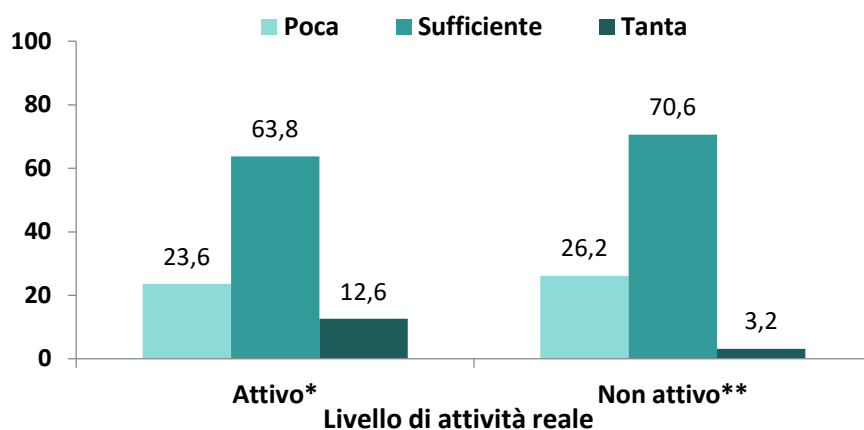


- Tra le madri di bambini in eccesso ponderale (in sovrappeso o obesi), quasi 3 su 4 (73,2%) non ritengono eccessiva la quantità di cibo assunta dal proprio figlio (dato nazionale (73,0%): in particolare, solo 1/5 delle madri di bambini sovrappeso e meno della metà delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino mangi troppo.
- Considerando i bambini in sovrappeso e obesi insieme, la percezione delle madri che il proprio figlio mangi troppo risulta maggiore per i maschi (32,7% versus 20% delle femmine).
- Sebbene per le madri di bambini in sovrappeso o obesi la consapevolezza dell'eccesso ponderale dei propri figli tenda ad aumentare con il livello di istruzione, non sono state riscontrate differenze significative.

## ■ ■ ■ Qual è la percezione della madre rispetto all'attività fisica svolta dal figlio?

Anche se l'attività fisica è difficile da misurare, un genitore che ritenga che il proprio bambino sia attivo, mentre in realtà non ha fatto sport o giocato all'aperto né partecipato a un'attività motoria scolastica nel giorno precedente, ha quasi certamente una percezione sbagliata del livello di attività fisica del proprio figlio. A livello nazionale e internazionale viene infatti raccomandato che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno un'ora.

### Percezione materna dell'attività fisica svolta dai figli (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



\* Attivo: nelle ultime 24 ore ha fatto sport, giocato all'aperto o partecipato all'attività motoria a scuola

\*\* Non Attivo: nelle ultime 24 non ha fatto nessuno dei tre (sport, gioco all'aperto, attività motoria a scuola)

- All'interno del gruppo di bambini non attivi, circa 3 madri su 4 (73,8%) ritengono che il proprio figlio svolga sufficiente o molta attività fisica (dato nazionale: 59,6%).
- Nelle famiglie dei bambini non attivi non sono state constatate differenze per sesso dei bambini o livello di istruzione della madre.

### Per un confronto

	Umbria (%)							Italia (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	2023
<sup>§</sup> Madri che percepiscono in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è sovrappeso	48	52	46	48	52	45	34	40
Madri che percepiscono in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è obeso	91	90	80	91	86	84	77	91
Madri che percepiscono l'assunzione di cibo del proprio figlio come "poco o giusto", quando questo è sovrappeso o obeso	71	85	63	71	72	72	73	73
Madri che percepiscono l'attività fisica del proprio figlio come scarsa, quando questo risulta inattivo	38	38	31	38	38	35	26	40

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

<sup>§</sup> Variabili per le quali è stato effettuato un confronto tra le rilevazioni svolte a livello regionale. La variazione statisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) è indicata con \*\*

### Gli incidenti domestici

OKkio alla SALUTE permette di indagare anche il fenomeno degli incidenti domestici e l'attenzione che viene data da parte degli operatori sanitari.

È stato chiesto ai genitori se avessero mai ricevuto informazioni da parte delle istituzioni sanitarie sulla prevenzione degli incidenti domestici. A livello nazionale, l'87% dei rispondenti ha dichiarato di non aver mai ricevuto alcuna informazione; nella nostra Regione tale valore è risultato pari a 83,8%.

Alla domanda se si fossero mai rivolti al personale sanitario a causa di incidenti domestici di cui è stato vittima il bambino, a livello nazionale si sono registrate le seguenti risposte: 9% sì, al pediatra/altro medico; 19% sì, al pronto soccorso; 7% sì, ad entrambi. Nella nostra Regione le percentuali di risposta sono state rispettivamente: 8%, 24%, 6,6%.

### Conclusioni

Nella nostra Regione è molto diffusa tra le madri di bambini con sovrappeso/obesità una sottostima dello stato ponderale del proprio figlio (73,9%) e una non corretta valutazione dell'adeguatezza della quantità di cibo assunta dal proprio figlio (73,2%). La situazione è simile per la percezione delle madri di bambini non attivi relativamente al livello di attività fisica svolta dal proprio figlio che viene sovrastimato nel 73,8% dei casi

Rispetto alla situazione nazionale, la percezione delle madri umbre sembra essere tendenzialmente meno accurata, in particolare relativamente alla quantità di attività fisica svolta dai bambini, e non si apprezzano significativi miglioramenti nel tempo rispetto alle precedenti rilevazioni.



## L'ambiente scolastico e il suo ruolo nella promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica

La scuola gioca un ruolo fondamentale nel migliorare lo stato ponderale dei bambini, sia creando condizioni favorevoli per una corretta alimentazione e per lo svolgimento dell'attività motoria strutturata, che promuovendo abitudini alimentari adeguate.

La scuola rappresenta, inoltre, l'ambiente ideale per creare occasioni di comunicazione con le famiglie con un loro maggior coinvolgimento nelle iniziative di promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica dei bambini.

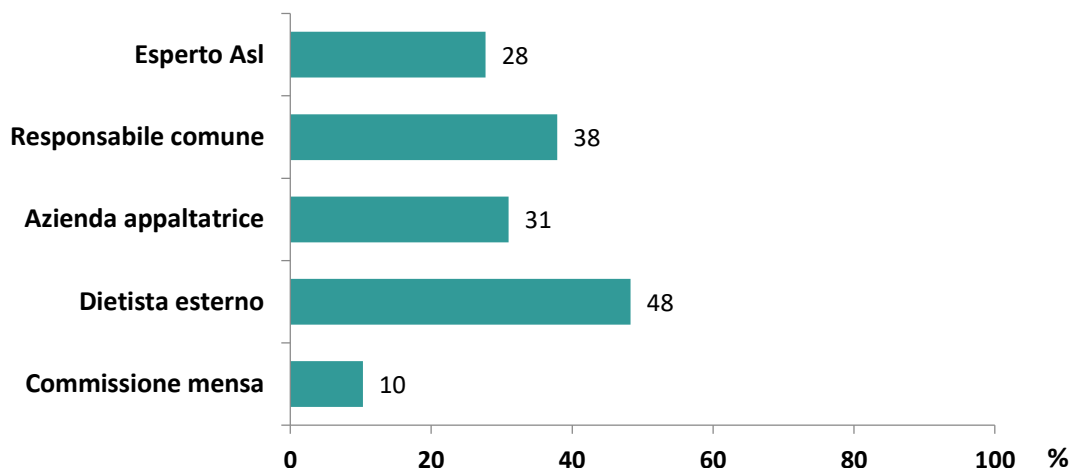
### La partecipazione della scuola all'alimentazione dei bambini

#### Quante scuole sono dotate di mensa e quali sono le loro modalità di funzionamento?

Le mense possono avere una ricaduta diretta nell'offrire ai bambini dei pasti qualitativamente e quantitativamente equilibrati che favoriscono un'alimentazione adeguata e contribuiscono alla prevenzione del sovrappeso/obesità.

- Nella nostra Regione il 48% delle scuole campionate ha una mensa scolastica funzionante.
- Nelle scuole dotate di una mensa, il 76% di esse sono aperte almeno 5 giorni la settimana.

#### Predisposizione del menù scolastico (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



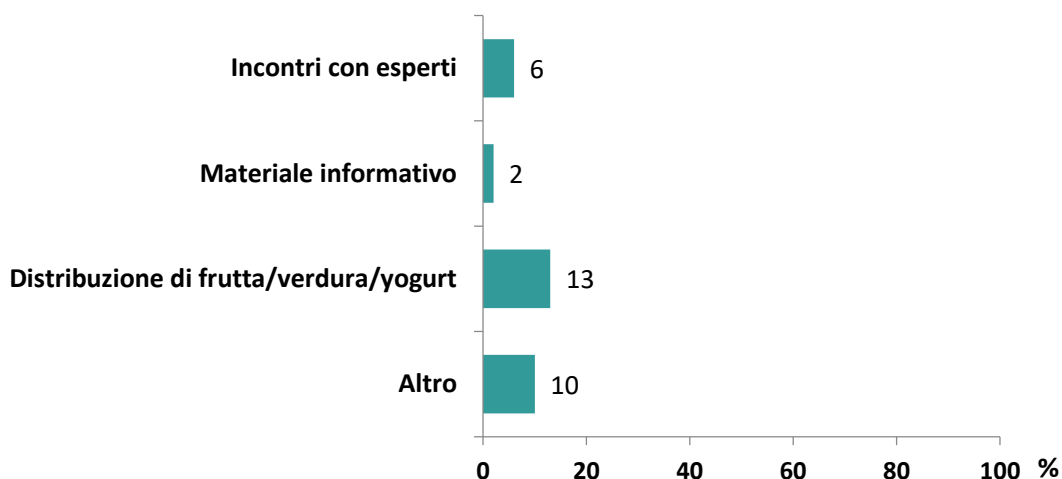
- La definizione del menù scolastico è più frequentemente stabilita da un dietista esterno, seguito dal responsabile comunale e da un'azienda appaltatrice.
- Secondo il giudizio dei dirigenti scolastici il 78% delle mense risulta essere adeguato per i bisogni dei bambini.

## È prevista la distribuzione di alimenti all'interno della scuola?

Negli ultimi anni sempre più scuole hanno avviato distribuzioni di alimenti allo scopo di integrare e migliorare l'alimentazione degli alunni.

- Nella nostra Regione, le scuole che distribuiscono ai bambini frutta o latte o yogurt, nel corso della giornata, sono il 57%.
- In tali scuole, la distribuzione si effettua prevalentemente a metà mattina (89%).
- Durante l'anno scolastico il 27% delle classi ha partecipato ad attività di promozione del consumo di alimenti sani all'interno della scuola con Enti e/o associazioni.

### Promozione del consumo di alimenti sani con Enti e associazioni (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



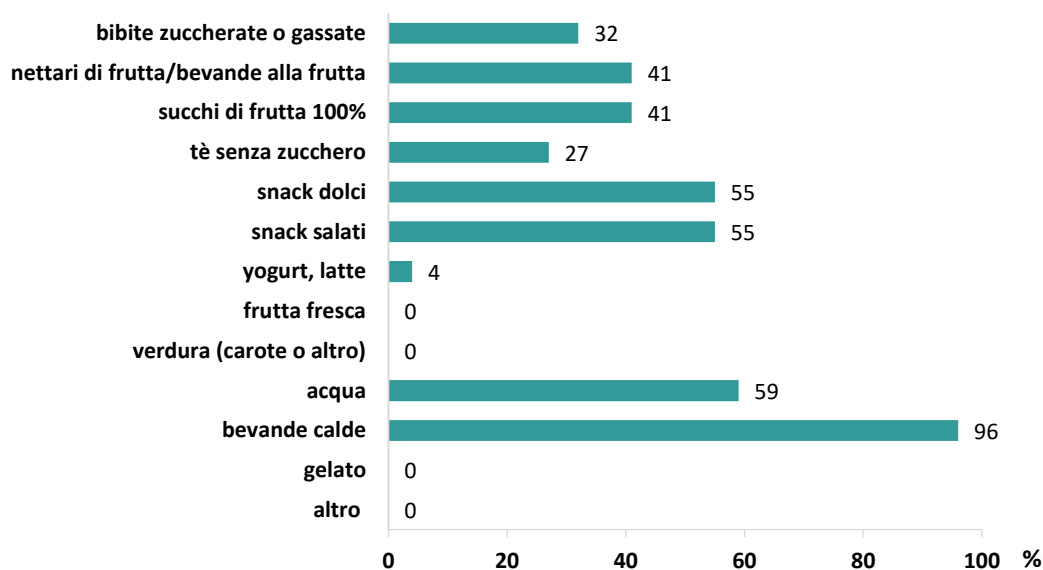
- In questo anno scolastico il 13% delle classi ha partecipato alla distribuzione di frutta, verdura o yogurt come spuntino.
- Il 2% delle classi ha ricevuto materiale informativo.
- Il 6% delle classi ha organizzato incontri con esperti esterni alla scuola.

## Sono segnalati dei distributori automatici?

Lo sviluppo di comportamenti non salutari nei bambini può essere favorito dalla presenza nelle scuole di distributori automatici di merendine o bevande zuccherate di libero accesso agli alunni.

- I distributori automatici di alimenti sono presenti nel 37% delle scuole; il 2% è accessibile sia agli adulti che ai bambini.
- All'interno del gruppo di scuole con distributori automatici, il 59% mette a disposizione succhi di frutta 100% frutta, nettari/bevande alla frutta, frutta fresca, yogurt o latte.

### Alimenti presenti nei distributori automatici (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



- Nella nostra Regione gli alimenti maggiormente frequenti nei distributori automatici sono bevande calde, acqua e snack salati e dolci.

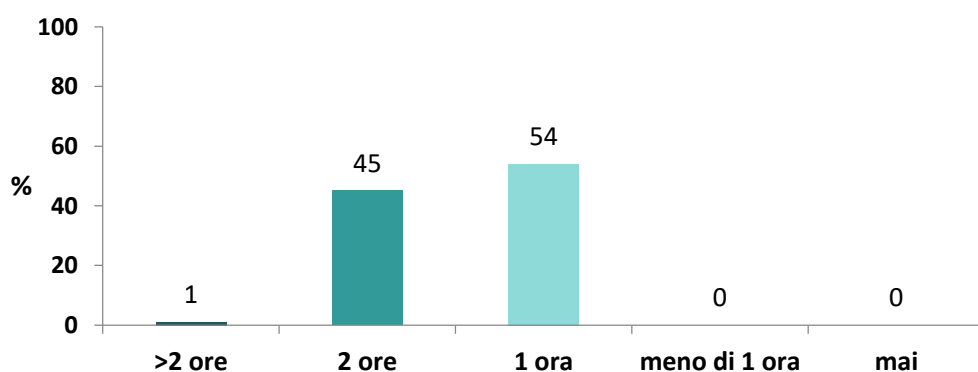
## La partecipazione della scuola all'educazione fisica dei bambini

### ■ ■ ■ Quante classi riescono a far fare ai propri alunni almeno 2 ore di educazione fisica a settimana?

Nelle "Indicazioni per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione" del 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.

### Distribuzione percentuale delle classi per numero di ore a settimana di educazione fisica (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



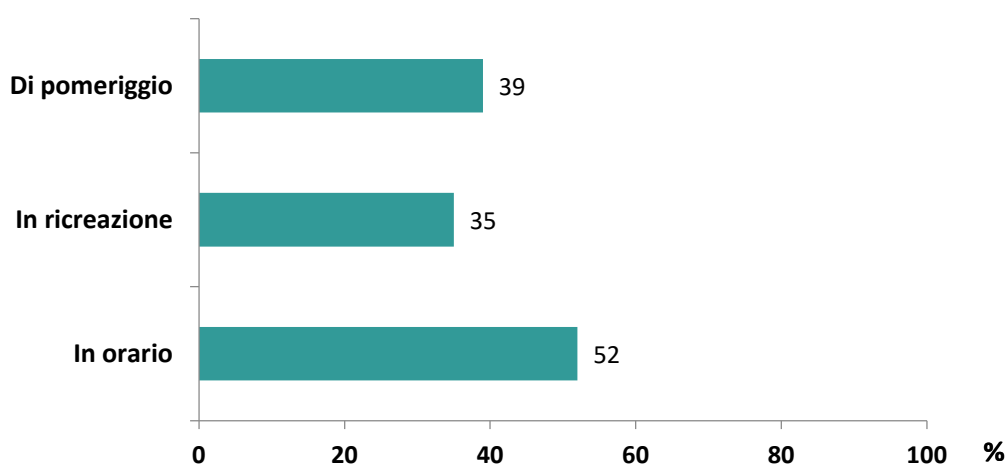
- Complessivamente, nel 46% delle classi delle nostre scuole si svolgono normalmente almeno 2 ore di educazione fisica a settimana, mentre non ci sono classi in cui si fa meno di un'ora a settimana.

### ■ ■ ■ Le scuole offrono l'opportunità di praticare attività fisica oltre quella curricolare all'interno della struttura scolastica?

L'opportunità offerta dalla scuola di fare attività fisica extra-curricolare potrebbe avere un effetto benefico, oltre che sulla salute dei bambini, anche sulla loro abitudine a privilegiare l'attività motoria.

- Le scuole che offrono agli alunni la possibilità di effettuare all'interno dell'edificio scolastico attività fisica extra-curricolare sono il 38%.

#### Momento dell'offerta di attività fisica extra-curricolare (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



- Laddove offerta, l'attività fisica extra-curricolare viene svolta più frequentemente durante l'orario scolastico.
- Queste attività si svolgono in palestra (35%), nel giardino (61%), in piscina (4%), in altra struttura sportiva (22%), in aula (18%), nel corridoio (9%).

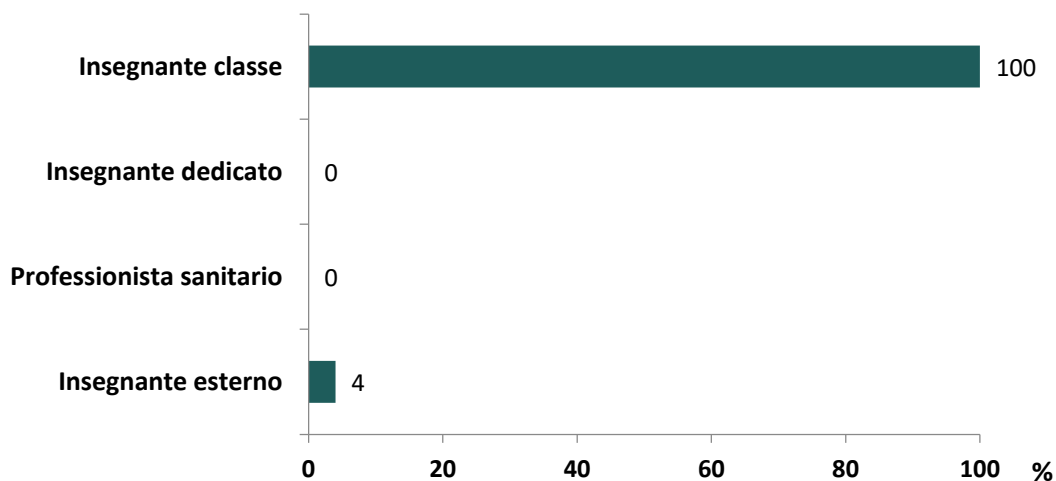
### Il miglioramento delle attività curricolari a favore dell'alimentazione e dell'attività motoria dei bambini

#### ■ ■ ■ Quante scuole prevedono nel loro curriculum l'educazione alimentare?

In molte scuole del Paese sono in atto iniziative di miglioramento del curriculum formativo scolastico a favore della sana alimentazione dei bambini.

- L'educazione alimentare è prevista nell'attività curricolare del 74% delle scuole campionate nella nostra Regione.

### Figure professionali coinvolte nell'attività curriculare nutrizionale (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



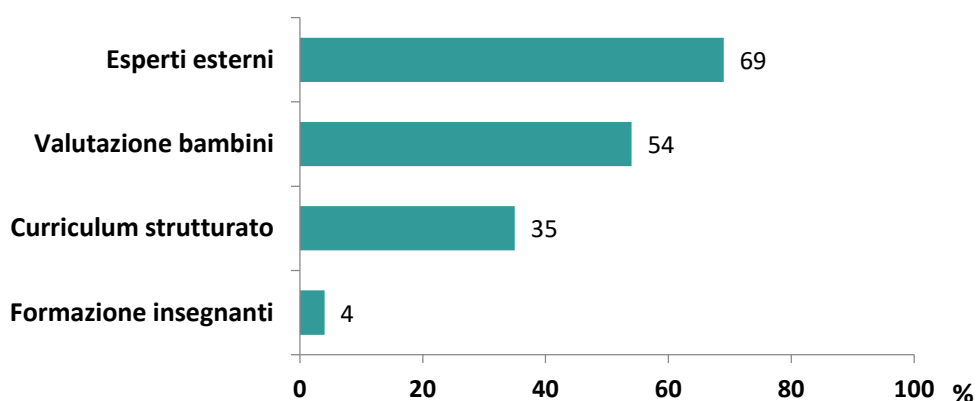
- In tali scuole, la figura costantemente coinvolta è l'insegnante di classe. Raro è il coinvolgimento anche di insegnanti esterni.

### Quante scuole prevedono il rafforzamento del curriculum formativo sull'attività motoria?

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.

- Nel nostro campione, l'89% delle scuole ha realizzato almeno un'attività di promozione dell'attività motoria.

### Iniziative delle scuole a favore dell'attività fisica (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



- In tali attività, viene frequentemente coinvolto un esperto esterno (69%); nel 54% dei casi è stata effettuata la valutazione delle abilità motorie dei bambini, nel 35% lo sviluppo di un curriculum strutturato e nel 4% la formazione degli insegnanti.

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

A livello nazionale, il 5,3% delle scuole ha aderito ad iniziative di comunicazione per la riduzione del consumo di sale e/o per la promozione del sale iodato. Nella nostra Regione non sono state ancora effettuate iniziative in tal senso.

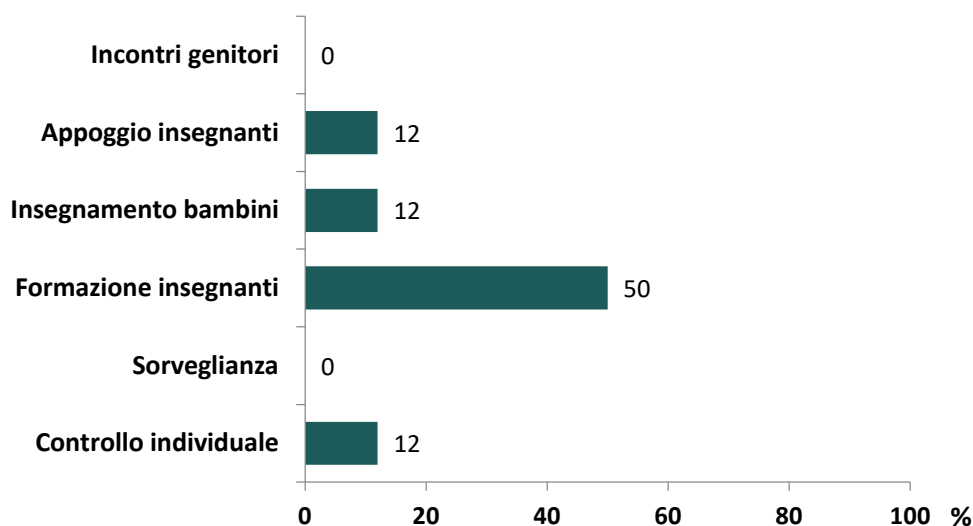
## Le attività di promozione dell'alimentazione e dell'attività fisica dei bambini

### ■ ■ ■ Nella scuola sono attive iniziative finalizzate alla promozione di stili di vita salutari realizzate in collaborazione con Enti o Associazioni?

Nella scuola sono in atto numerose iniziative finalizzate a promuovere sane abitudini alimentari e attività motoria in collaborazione con enti, istituzioni e ASL.

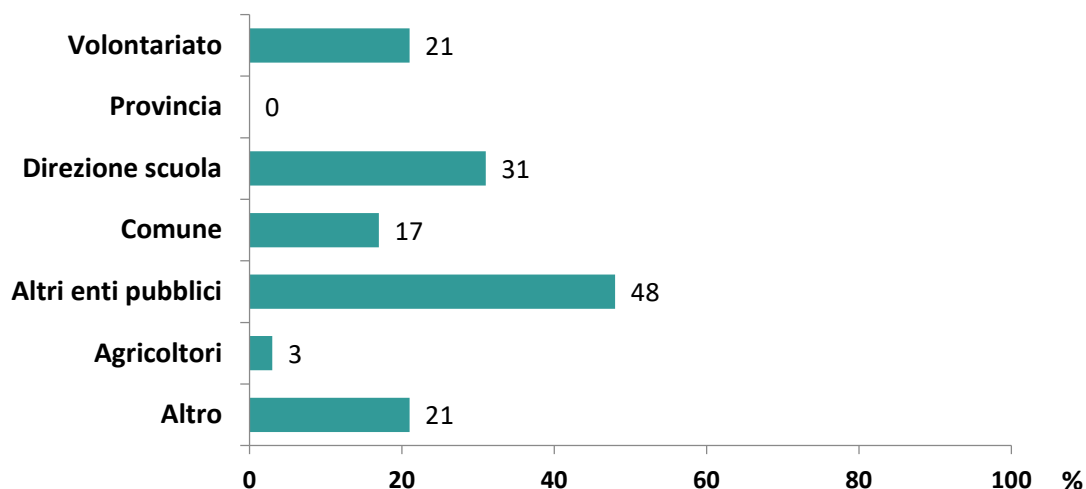
- I Servizi Sanitari della ASL costituiscono un partner privilegiato e, nella nostra Regione, sono coinvolti nella realizzazione di programmi di educazione alimentare nell'11% delle scuole campionate e nella promozione dell'attività fisica nel 5% delle scuole. Complessivamente nel 13% delle scuole i Servizi Sanitari ASL sono stati coinvolti nella realizzazione di almeno un programma di educazione alimentare e/o promozione dell'attività fisica.

#### Iniziative con le ASL (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



- Tale collaborazione si realizza più frequentemente attraverso la formazione degli insegnanti.

### Iniziative promozione alimentare (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



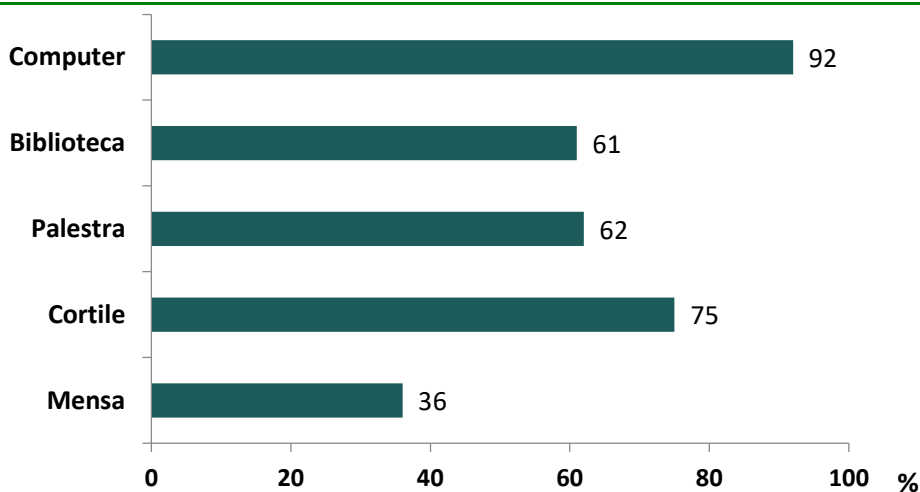
- Complessivamente il 48% delle scuole ha partecipato a una qualche iniziativa di promozione alimentare con Enti o Associazioni.
- Oltre alle ASL, gli Enti e le Associazioni che hanno prevalentemente organizzato iniziative di promozione alimentare nelle scuole sono altri enti pubblici e la direzione scolastica/insegnanti.

### Risorse a disposizione della scuola

#### Nella scuola o nelle sue vicinanze sono presenti strutture utilizzabili dagli alunni?

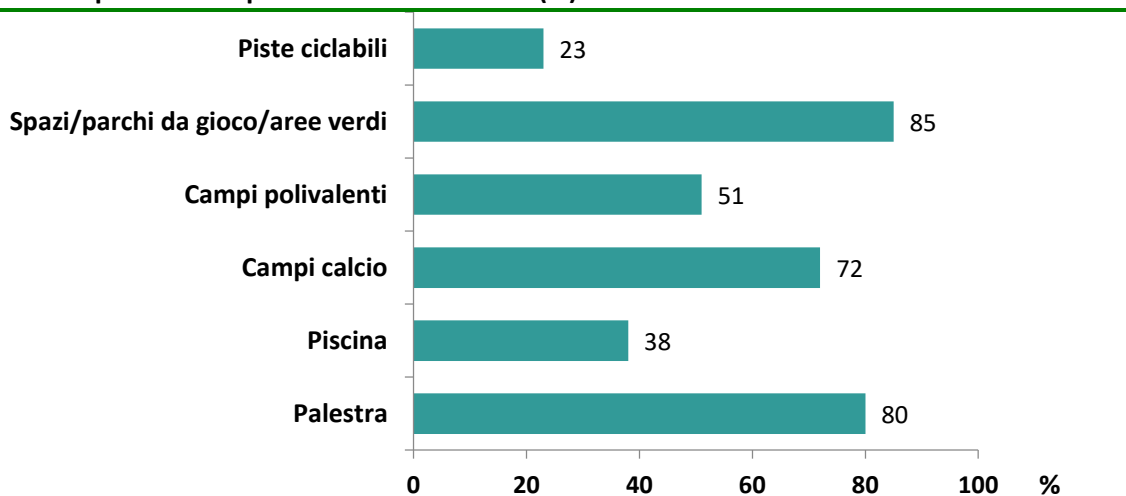
Per poter svolgere un ruolo nella promozione della salute dei bambini, la scuola necessita di risorse adeguate nel proprio plesso e nel territorio.

### Risorse adeguate presenti nel plesso (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



- Secondo i dirigenti scolastici, solo il 36% delle scuole possiede una mensa adeguata.

### Risorse presenti nel plesso o nelle vicinanze (%). Umbria – Okkio alla SALUTE 2023



- L'80% delle scuole ha una palestra nelle vicinanze o all'interno della propria struttura.
- Nelle vicinanze dell'edificio scolastico sono frequentemente presenti spazi aperti/parchi da gioco/aree verdi (85%) e campi da calcio (72%).
- Risultano meno presenti piste ciclabili (23%) e piscine (38%).

### La scuola e il divieto di fumo negli spazi aperti

La legge n°128 del Dicembre 2013, che disciplina la "Tutela della salute nelle scuole", estende il divieto di fumo nelle scuole anche nelle aree all'aperto di pertinenza delle istituzioni.

- Nella nostra regione, il 92% dei dirigenti scolastici dichiara di non aver avuto "mai" difficoltà nell'applicare la legge sul divieto di fumo negli spazi aperti della scuola (rispetto al 76,1% a livello nazionale).

### Coinvolgimento delle famiglie

#### ■ ■ ■ In quante scuole si constata un coinvolgimento attivo dei genitori nelle iniziative di promozione di stili di vita sani?

Le iniziative di promozione di sane abitudini alimentari e di attività motoria nei bambini coinvolgono attivamente le famiglia rispettivamente nel 17% e nel 16% delle scuole campionate.



## Per un confronto

Nella tabella di seguito sono riportati i confronti con i dati regionali dal 2008/9 al 2023. Dato il numero esiguo delle scuole campionate e, di conseguenza, degli intervalli di confidenza generalmente più ampi, è necessaria la massima cautela nell'interpretare e commentare i confronti.

	Umbria (%)							Italia (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	2023
Presenza mensa	56	60	49	68	62	68	48	76
Distribuzione alimenti sani	11	18	18	46	61	47	57	48
Educazione nutrizionale curriculare	66	70	72	69	70	68	74	84
Iniziative sane abitudini alimentari	65	67	36	65	62	56	27	63
Coinvolgimento genitori iniziative alimentari	34	41	35	39	71	70	17	27
Attività motoria extra-curricolare	57	34	43	36	53	38	38	53
Rafforzamento attività motoria	97	90	98	91	97	96	89	94
Coinvolgimento genitori iniziative di attività motoria	43	31	35	38	44	26	16	23

## Conclusioni

Gli interventi di prevenzione, per essere efficaci, devono prevedere il coinvolgimento della scuola e della famiglia attraverso programmi integrati, che coinvolgano diversi settori e ambiti sociali, e multi-componenti, che mirino ad aspetti diversi della salute del bambino, quali alimentazione, attività fisica, prevenzione di fattori di rischio legati all'età, con l'obiettivo generale di promuovere l'adozione di stili di vita più sani. I dati raccolti con OKkio alla SALUTE hanno permesso di conoscere meglio l'ambiente scolastico e di gettare le basi per un monitoraggio nel tempo del miglioramento di quelle condizioni che devono permettere alla scuola di svolgere il ruolo di promozione della salute dei bambini e delle loro famiglie.

Rispetto ai valori nazionali, risulta ancora molto carente l'offerta del servizio mensa.

Un'ulteriore criticità emerge in merito alle iniziative di promozione di sane abitudini alimentari che, oltre ad essere meno diffuse rispetto alla media nazionale, sembrano essere in calo rispetto alle precedenti rilevazioni, accompagnandosi anche a un ridotto coinvolgimento delle famiglie. Un dato che risalta invece in positivo è l'importante aumento nel tempo della distribuzione di alimenti sani fino a raggiungere valori tendenzialmente superiori alla media nazionale.

Si mantiene elevato nel tempo anche il lavoro per il rafforzamento dell'attività motoria, nonostante l'offerta di attività motoria extra-curricolare non sia ottimale e, anche nelle iniziative di promozione dell'attività motoria, risulti una diminuzione del coinvolgimento delle famiglie.

Il coinvolgimento delle famiglie risulta essere un aspetto particolarmente critico in questa settima rilevazione.

## Conclusioni generali

OKkio alla SALUTE ha permesso di raccogliere informazioni creando un'efficiente rete di collaborazione fra gli operatori del mondo della scuola e della salute.

La letteratura scientifica suggerisce 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 hanno durata pluriennale.

Un primo passo per la promozione di sani stili di vita è stato avviato a partire dal 2009- 2010. Il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione e del merito, l'Istituto Superiore di Sanità e le Regioni hanno infatti elaborato e distribuito in ogni Regione alcuni materiali di comunicazione e informazione rivolti a specifici target: bambini, genitori, insegnanti e scuole che hanno partecipato a OKkio alla SALUTE.

Sono stati elaborati e distribuiti anche dei poster per gli ambulatori pediatrici realizzati in collaborazione con la Società Italiana di Pediatria e con la Federazione Italiana dei Medici Pediatri. Tutti i materiali sono stati elaborati nell'ambito di OKkio alla SALUTE in collaborazione con il progetto "PinC - Programma nazionale di informazione e comunicazione a sostegno degli obiettivi di Guadagnare Salute", coordinato sempre dal CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità ([http://www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare\\_salute/PinC.asp](http://www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare_salute/PinC.asp)).

I risultati dell'ultima raccolta dati di OKkio alla SALUTE, presentati in questo rapporto, mostrano nella nostra Regione che oltre un quarto dei bambini (26,6%) è in sovrappeso o obeso. Se da un lato si registra una lieve diminuzione del sovrappeso nel tempo, l'obesità rimane stabile. Tra i fattori che incidono su questa tendenza, spiccano le abitudini alimentari non sempre corrette: il 9% dei bambini salta la colazione e solo il 58% ne consuma una equilibrata. Anche il consumo di frutta e verdura è basso, mentre quasi un bambino su cinque beve abitualmente bibite zuccherate. Sul fronte dell'attività fisica, i dati mostrano che circa il 16% dei bambini è fisicamente inattivo, mentre meno della metà pratica sport regolarmente. Solo il 16% si reca a scuola a piedi o in bicicletta, principalmente a causa della distanza, e nel tempo libero molti bambini trascorrono ore davanti agli schermi: più del 50% supera le due ore giornaliere nei giorni di scuola, percentuale che cresce nel fine settimana. Infine, il report evidenzia come il contesto familiare giochi un ruolo determinante: il rischio di obesità è più alto quando almeno un genitore è obeso e diminuisce con un livello di istruzione più alto della madre.

In sintesi, il quadro generale conferma la necessità di promuovere uno stile di vita più sano tra i bambini, incoraggiando una corretta alimentazione, più attività fisica e una riduzione della sedentarietà, con un maggiore coinvolgimento delle scuole e delle famiglie.

## Operatori sanitari

Le dimensioni dell'eccesso ponderale nei bambini giustificano da parte degli operatori sanitari un'attenzione costante e regolare 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.

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.

### Operatori scolastici

La scuola ha un ruolo chiave nel promuovere la salute nelle nuove generazioni.

Seguendo la sua missione, la scuola dovrebbe estendere e migliorare le attività di educazione nutrizionale dei bambini.

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.

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.

Sul fronte dell'attività fisica, è necessario che le scuole assicurino almeno 2 ore di attività motoria a settimana e che cerchino di favorire le raccomandazioni internazionali di un'ora al giorno di attività fisica per i bambini.

### Genitori

I genitori dovrebbero essere coinvolti attivamente in 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.

### Leaders, decisori locali e collettività

Le iniziative promosse dagli operatori sanitari, dalla scuola e dalle famiglie possono essere realizzate con successo solo se la comunità supporta e promuove migliori condizioni di alimentazione e di attività fisica nella popolazione. Per questo la partecipazione e la collaborazione dei diversi Ministeri, di Istituzioni e organizzazioni pubbliche e private, nonché dell'intera società, rappresenta una condizione fondamentale affinché la possibilità di scelte di vita salutari non sia confinata alla responsabilità della singola persona o della singola famiglia, piuttosto sia sostenuta da una responsabilità collettiva.

## Bibliografia essenziale

### Politica e strategia di salute

- Ministero della Salute. Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie. 2021; disponibile all'indirizzo: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_5693\\_1\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5693_1_file.pdf)
- Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. 2020; disponibile all'indirizzo: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_5029\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf)
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Linee guida per l'educazione alimentare, 2015; disponibile all'indirizzo: [http://www.istruzione.it/allegati/2015/MIUR\\_Linee\\_Guida\\_per\\_l%27Educazione\\_Alimentare\\_2015.pdf](http://www.istruzione.it/allegati/2015/MIUR_Linee_Guida_per_l%27Educazione_Alimentare_2015.pdf)
- World Health Organization. Report of the commission on ending childhood obesity. 2016; disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204176>.
- Breda J, Farrugia Sant'Angelo V, Duleva V, Galeone D, Heinen M, Kelleher CC et al. Mobilizing governments and society to combat obesity: reflections on how data from the WHO European childhood obesity surveillance initiative are helping to drive policy progress. *Obes Rev.* 2021;22(S6):e13217. doi: 10.1111/obr.13217.
- Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta. Compendio. World Health Organization, Ginevra, Svizzera; 2007. Traduzione italiana curata dal Ministero della Salute e dalla Società Italiana di Nutrizione Umana, stampata nel 2008; disponibile all'indirizzo: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328775/9789289014076-ita.pdf>
- Ministero della Salute, 2007 "Guadagnare salute": Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 4 maggio 2007. Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari. Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22 maggio 2007. [http://www.ministerosalute.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_605\\_allegato.pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf).
- World Health Organization. Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief (WHO/NMH/NHD/14.6). Geneva, Svizzera, 2014, disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.6>
- STOP, Science and Technology in childhood Obesity Policy. STOP Policy Briefs. 2020, disponibili all'indirizzo: <https://www.stopchildobesity.eu/policy-briefs/>
- World Health Organization. Assessing the existing evidence base on school food and nutrition policies: a scoping review. Geneva, Svizzera, 2021; disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025646>
- World Health Organization. Implementing school food and nutrition policies: a review of contextual factors. Geneva, Svizzera, 2021; disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035072>
- World Health Organization. WHO acceleration plan to stop obesity. Geneva, Svizzera, 2023; disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075634>

## Epidemiologia della situazione nutrizionale e progressione sovrappeso/ obesità

- WHO Regional Office for Europe. WHO European regional obesity report 2022. Copenhagen, Danimarca, 2022; disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353747>.
- WHO Regional Office for Europe. Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Copenhagen, Danimarca, 2022; disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6594-46360-67071>.
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627-2642.
- Lauria L, Spinelli A, Buoncristiano M, Nardone P, Decline of childhood overweight and obesity in Italy from 2008 to 2016: results from 5 rounds of the population-based surveillance system. *BMC Public Health*. 2019 May 21;19(1):618
- Spinelli A, Buoncristiano M, Nardone P, Starc G, Hejgaard T, Benedikt Júlíusson P, Fismen A-S, Weghuber D, Music Milanovic S, García-Solano M, et al. Thinness, overweight, and obesity in 6- to 9-year-old children from 36 countries: The World Health Organization European Childhood Obesity Surveillance Initiative—COSI 2015–2017. *Obes. Rev.* 2021, 22 (Suppl. S6), e13214.
- Fismen A-S, Buoncristiano M, Williams J, Helleve A, Abdrakhmanova S, Bakacs M, Holden Bergh I, Boymatova K, Duleva V, Fijałkowska A, et al. Socioeconomic differences in food habits among 6- to 9-year-old children from 23 countries— WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI 2015/2017). *Obes. Rev.* 2021, 22 (Suppl. S6), e13211.
- Music Milanovic S, Buoncristiano M, Križan H, Rathmes G, Williams J, Hyska J, Duleva V, Zamrazilová H, Hejgaard T, Jørgensen M.B, et al. Socioeconomic disparities in physical activity, sedentary behavior and sleep patterns among 6- to 9-year-old children from 24 countries in the WHO European region, 2021. *Obes. Rev.* 2021, 22 (Suppl. S6), e13209.
- Buoncristiano M, Williams J, Simmonds P, Nurk E, Ahrens W, Nardone P, Rito A.I, Rutter H, Bergh I.H, Starc G, et al. Socioeconomic inequalities in overweight and obesity among 6- to 9-year-old children in 24 countries from the World Health Organization European region. *Obes. Rev.* 2021, 22 (Suppl. S6), e13213.
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro-Epidemiology for Public Health. OKkio Alla SALUTE. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/en/okkioallasalute/>
- Nardone P, Spinelli A, Ciardullo S, Salvatore M.A, Andreozzi S, Galeone D (Eds.). *Obesità e Stili di Vita dei Bambini: OKkio Alla SALUTE 2019; Rapporti ISTISAN 22/27*; Istituto Superiore di Sanità: Roma, Italy, 2022; disponibile all'indirizzo: <https://www.iss.it/documents/20126/6682486/22-27+web.pdf/659d3d23-9236-e3ff-fbbf-0e06360e3e71?t=1670838825602>

- Nardone P, Spinelli A, Buoncristiano M, Andreozzi S, Bucciarelli M, Giustini M, Ciardullo S. On behalf of the EPaS-ISS Group. Changes in Food Consumption and Eating Behaviours of Children and Their Families Living in Italy during the COVID-19 Pandemic: The EPaS-ISS Study. *Nutrients* 2023, 15, 3326. <https://doi.org/10.3390/nu15153326>
- Spinelli A, Censi L, Mandolini D, Ciardullo S, Salvatore M.A, Mazzarella G, Nardone P. On behalf of the 2019 OKkio alla SALUTE Group. Inequalities in Childhood Nutrition, Physical Activity, Sedentary Behaviour and Obesity in Italy. *Nutrients* 2023, 15, 3893.
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2024;403(10431):1027-1050.

### ■ ■ ■ IMC: curve di riferimento e studi progressi

- de Onis M, Lobstein T. Defining obesity risk status in the general childhood population: which cut-offs should we use?. *Int J Pediatr Obes*. 2010;5(6):458-46.
- de Onis M, Martínez-Costa C, Núñez F, Nguefack-Tsague G, Montal A, Brines J. Association between WHO cut-offs for childhood overweight and obesity and cardiometabolic risk. *Public Health Nutr*. 2013;16(4):625-30.
- Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity* 2012; 7:284–294.
- Rolland-Cachera MF. Towards a simplified definition of childhood obesity? A focus on the extended IOTF references. *Pediatr. Obes*. 2012;7(4):259-60.
- de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutr*. 2012;15(9):1603-10.
- de Onis M, Lobstein T. Defining obesity risk status in the general childhood population: which cut-offs should we use? *Int. J. Pediatr. Obes*. 2010;5(6):458-60.
- Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 2007; 28 (335):194.
- de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization* 2007;85:660–667.
- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ* 2000; 320:1240-1243.
- Breda J, McColl K, Buoncristiano M, Williams J, Abdrakhmanova Z, Abdurrahmonova Z et al. Methodology and implementation of the WHO childhood obesity surveillance initiative (COSI). *Obes Rev*. 2021;22(S6):e13215.



