

# OKkio alla SALUTE

## Risultati dell'indagine 2019

### SAN MARINO



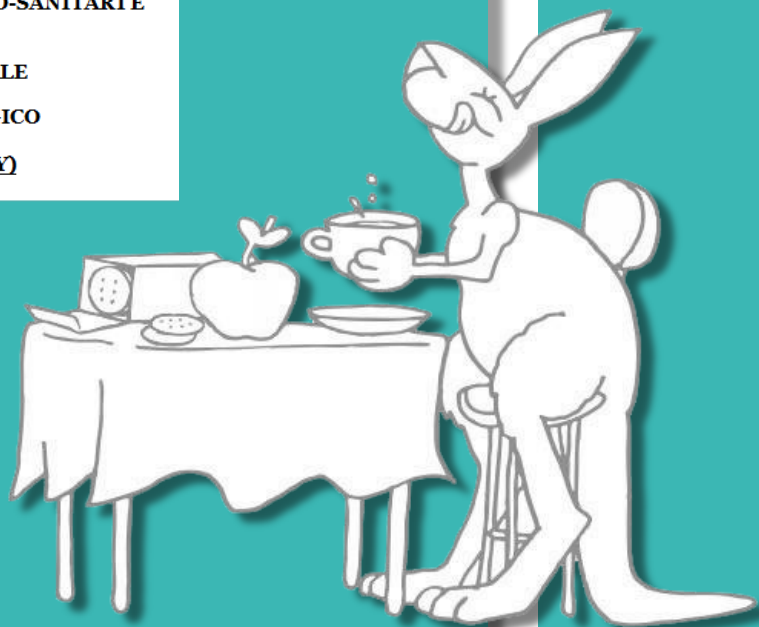
REPUBBLICA DI SAN MARINO

SEGRETERIA DI STATO SANITÀ E SICUREZZA SOCIALE  
SEGRETERIA DI STATO ISTRUZIONE E CULTURA

AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE,  
L'ACCREDITAMENTO E LA  
QUALITÀ DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E  
SOCIO-EDUCATIVI

ISTITUTO SICUREZZA SOCIALE  
U.O.C. PEDIATRIA  
U.O.S.D. SERVIZIO DIETOLOGICO

[www.sanita.sm](http://www.sanita.sm) (AUTHORITY)



OKkio alla SALUTE nel 2019 è stato realizzato grazie alla collaborazione tra il Ministero Italiano e l'Istituto Superiore di Sanità e la Segreteria di Stato per la Sanità e la Segreteria di Stato per l'Istruzione, L'Authority Sanitaria, l'Istituto per la Sicurezza Sociale della Repubblica di San Marino.

**A cura di:**

Gabriele Rinaldi Dirigente Authority Sanitaria – Elena Sacchini esperto statistica Authority Sanitaria

**Hanno contribuito alla realizzazione della raccolta dati 2019****- il gruppo di coordinamento nazionale italiano:**

Angela Spinelli, Paola Nardone, Marta Buoncristiano, Michele Antonio Salvatore, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Ferdinando Timperi, Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano, Alessandro Vienna.

**- il comitato tecnico della sorveglianza italiano:**

Marta Buoncristiano, Giulia Cairella, Marcello Caputo, Margherita Caroli, Chiara Cattaneo, Laura Censi, Liliana Coppola, Simona De Introna, Barbara De Mei, Maria Paola Ferro, Daniela Galeone, Mariano Giacchi, Giordano Giostra, Marina La Rocca, Laura Lauria, Gianfranco Mazzarella, Maria Teresa, Menzano, Paola Nardone, Federica Pascali, Anna Rita Silvestri, Daniela Pierannunzio, Michele Antonio Salvatore, Angela Spinelli, Alessandro Vienna.

**-a livello nazionale Sammarinese:**

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

-Gabriele Rinaldi, Dirigente Authority, Referente Nazionale,

-Elena Sacchini, esperto statistico

-Federico Tirabassi, medico specialista in igiene ed organizzazione dei servizi sanitari

• Istituto per la Sicurezza Sociale

U.O.C. Pediatria

Cristina Guerra, Marina Pagani rilevazione dati

U.O.S.D. Servizio dietologico

Anna Maria Ercolani, Clarissa Capella, Martina Molari – rilevazione dati

• Scuole elementari della Repubblica di San Marino

Direttore Scuole Elementari: Remo Massari

Un ringraziamento particolare al direttore alla segreteria delle scuole elementari e agli insegnanti che hanno partecipato intensamente alla realizzazione dell’iniziativa: il loro contributo è stato determinante per la buona riuscita della raccolta dei dati qui presentati.

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

Plessi coinvolti:

<b>Plessi coinvolti:</b>	
<i>Faro Bianco – Acquaviva</i>	<i>Il Mulino – Faetano</i>
<i>La Rocca - Borgo Maggiore</i>	<i>L'Olivo – Falciano</i>
<i>La Ginestra – Ca' Ragni</i>	<i>Il Nostro Mondo – Fiorentino</i>
<i>Arcobaleno – Cailungo</i>	<i>L'Olmo – Montegiardino</i>
<i>Il Giardino dei Ciliegi - Chiesanuova</i>	<i>La Quercia – Murata</i>
<i>Il Torrente - Dogana</i>	<i>La Sorgente – San Marino</i>
<i>Scuola Più – Domagnano</i>	<i>La Primavera –Serravalle</i>

**Copia del volume può essere richiesta a:**

Authority per l'Autorizzazione, l'Accreditamento e la qualità dei Servizi Sanitari, Socio-Sanitari e Socio-Educativi, Via Scialoja, 28 Luglio 212 Borgo Maggiore (RSM)  
tel.0549/887032 fax 0549/887033

email: [info.authority@pa.sm](mailto:info.authority@pa.sm) o scaricabile in pdf dal sito <http://www.sanita.sm/online/home/authority-sanitaria/sistema-informativo-sanitario/okkio-alla-salute.html>

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

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

# Indice

---

<b>Indice</b> .....	5
<b>Prefazione</b> .....	6
<b>Introduzione</b> .....	7
<b>Metodologia</b> .....	9
<b>Descrizione della popolazione</b> .....	12
<b>Lo stato ponderale</b> .....	15
<b>Le abitudini alimentari</b> .....	22
<b>L'attività fisica</b> .....	27
<b>Le attività sedentarie</b> .....	34
<b>La percezione delle madri sulla situazione nutrizionale e sull'attività fisica dei bambini</b> .....	37
<b>L'ambiente scolastico e il suo ruolo nella promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica</b> .....	40
<b>Conclusioni generali</b> .....	50
<b>Bibliografia essenziale</b> .....	55

## Prefazione

---

La promozione di stili di vita salutari e la prevenzione del sovrappeso e obesità rappresentano obiettivi rilevanti nella programmazione sanitaria.

Il sovrappeso e l'obesità sono tra le cause delle malattie cardiovascolari che hanno una elevata incidenza nella popolazione sammarinese adulta. E' noto che per modificare gli stili di vita è necessario intervenire fin dalla giovane età. Okkio alla Salute è appunto un'indagine di sorveglianza biennale sullo stato nutrizionale dei bambini. Okkio alla Salute è la realizzazione italiana del progetto della Regione Europea dell'OMS "Childhood Obesity Surveillance Initiative" (COSI) e quindi permette anche confronti internazionali. Questa che viene presentata è la quinta rilevazione effettuata a San Marino (2010-2012-2014-2016-2019).

La stretta collaborazione tra il mondo della scuola e quello della salute ha consentito di realizzare OKkio e di sviluppare progetti condivisi per la promozione di sani stili di vita. Particolare rilevanza assume in questo contesto il lavoro svolto dal tavolo multidisciplinare ed intersettoriale per la programmazione e il coordinamento degli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole, costituito proprio con lo scopo di rafforzare l'alleanza fra sanità e scuola, individuare i bisogni e predisporre un efficiente piano operativo unitario per tutte le iniziative e le proposte relative alla promozione ed educazione alla salute in ambito scolastico, compatibile con la programmazione socio-sanitaria nazionale e con i programmi didattici delle scuole.

I dati raccolti attraverso OKkio sono quindi fondamentali per indirizzare politiche di contrasto dell'obesità in età evolutiva e per facilitare lo sviluppo, mediante un'azione integrata dei diversi settori della società, a partire dalla scuola, di interventi in grado di promuovere e consolidare stili di vita salutari. A tal fine è importante promuovere azioni sistemiche che coinvolgano interlocutori istituzionali, della comunità e portatori di interessi nell'ottica della strategia dell'OMS "la salute in tutte le politiche".

La rispondenza dei sammarinesi è stata, anche nel 2019, molto elevata. Questo riteniamo sia un importante segnale di forte collaborazione tra scuola sanità e le famiglie. E' un piacere ringraziare gli operatori sanitari e della scuola che hanno partecipato alla realizzazione dell'indagine. Il loro contributo è stato determinante per la buona riuscita della raccolta dei dati.

Si ringraziano i bambini, le famiglie, i dirigenti scolastici e gli insegnanti che hanno preso parte all'indagine, permettendo così di comprendere meglio la situazione nutrizionale e le abitudini dei bambini sammarinesi e di avviare iniziative volte a migliorarne lo stato di salute.

Il Segretario di Stato per la Sanità

Roberto Ciavatta  
F.to

Il Segretario di Stato per l'Istruzione

Andrea Belluzzi  
F.to

## Introduzione

---

A livello internazionale è ormai riconosciuto che 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.

In particolare, l'obesità e il sovrappeso in età infantile hanno delle implicazioni dirette sulla salute del bambino e rappresentano un fattore di rischio per lo sviluppo di gravi patologie in età adulta.

Per comprendere dimensione del fenomeno e comportamenti dei bambini sammarinesi, a partire dal 2010, a San Marino è stato attivato il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE. Tale strumento ha consentito di avere informazioni sullo stato ponderale dei bambini e attivare strategie di prevenzione e promozione della salute dedicate. Il sistema di sorveglianza OKkio alla Salute consente anche alla nostra realtà di aderire al progetto "Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. OKkio alla SALUTE, che ha una periodicità di raccolta dati biennale, ha lo scopo di descrivere l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, degli stili alimentari, dell'abitudine all'esercizio fisico dei bambini della terza classe primaria e delle attività scolastiche favorevoli alla sana nutrizione e l'attività fisica. Ad oggi, a livello nazionale, sono state effettuate cinque raccolte dati (2010, 2012, 2014, 2016 e 2019) ognuna delle quali ha coinvolto tutti i bambini frequentanti le classi terze delle scuole primarie della Repubblica di San Marino.

Per realizzare il progetto OKKIO è stata necessaria la collaborazione ed il supporto fondamentale delle Autorità Italiane che ringraziamo per la disponibilità, infatti per comprendere la dimensione del fenomeno nei bambini italiani e i comportamenti associati, a partire dal 2007, il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato lo sviluppo e l'implementazione nel tempo del sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE, coordinato dall'allora Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (attualmente 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, dell'Università e della Ricerca.

Alla indagine eseguita nel 2019, i cui risultati sono presentati in questo report, hanno partecipato 19 classi, 326 bambini e 334 genitori, questa elevata partecipazione consente di avere dati robusti in grado di supportare in maniera sostanziale le decisioni per intervenire sul fenomeno del sovrappeso e obesità infantile.

Dai risultati delle indagini precedentemente svolte si evidenziava come il fenomeno del sovrappeso e obesità infantile fosse un problema importante anche se nel 2016 si era registrata un'inversione di tendenza con un calo della percentuale di bambini sovrappeso/obeso nella Repubblica di San Marino.

Per ridurre il fenomeno bisogna prestare attenzione alle abitudini alimentari con particolare riferimento, da un lato, alla appropriata effettuazione e adeguata composizione della colazione e della merenda, al necessario consumo quotidiano di

frutta e/o verdura, e dall'altro, alla riduzione del consumo di bevande zuccherate e/o gassate. Ovviamente oltre alla corretta alimentazione particolare valore assume l'attività fisica prendendo in considerazione, da un lato, l'attività effettuata a scuola ed anche al di fuori dell'orario scolastico, e, dall'altro, la necessità di ridurre i comportamenti sedentari e, tra questi, particolare attenzione, richiede il tempo passato davanti alla TV, videogiochi ecc. Anche la consapevolezza del reale stato ponderale e dell'attività fisica dei bambini assume un ruolo cruciale e non necessariamente la percezione dei genitori è coerente con il dato reale.

Inoltre, grazie alla partecipazione del Direttore delle Scuole Elementari e degli insegnanti, è stato possibile raccogliere informazioni sulla struttura degli impianti, sui programmi didattici e sulle iniziative di promozione della sana nutrizione e dell'attività fisica degli alunni delle scuole primarie sammarinesi.

Sono questi gli ambiti che Okkio indaga e grazie al grande lavoro svolto dai professionisti della salute e della scuola, OKkio alla SALUTE permette di disporre di dati aggiornati e confrontabili sulla prevalenza di sovrappeso e obesità in età infantile, sullo stile di vita dei bambini e sulle attività scolastiche di promozione della salute. Inoltre, nel tempo ha dimostrato di avere caratteristiche di semplicità, affidabilità e flessibilità ed è, quindi, un valido strumento per supportare gli operatori di sanità pubblica nell'identificare i comportamenti a rischio maggiormente diffusi e nel definire le modalità per prevenirli e contrastarli.

Nel report, come detto, vengono presentati i risultati della raccolta dati effettuata nel 2019, con alcune osservazioni che possono indicare interventi utili alla riduzione del sovrappeso e obesità infantile.



## Metodologia

---

L'approccio adottato è quello della sorveglianza di popolazione, basata su indagini epidemiologiche ripetute a cadenza regolare, per la popolazione in studio. A San Marino, viste le caratteristiche della Repubblica è stato possibile, come di dirà più avanti, intervistare tutti i bambini delle terze elementari. La sorveglianza è orientata alla raccolta di informazioni basilari, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure semplici, accettabili da operatori e cittadini e sostenibili dai sistemi di salute.

### Popolazione in studio

---

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.

È stata scelta la classe terza 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.

Nella Repubblica di San Marino la popolazione di tutte le 3° classi delle scuole primarie è di 348 bambini. Date le dimensioni contenute della popolazione si è deciso di effettuare una rilevazione complessiva, "universale" di tali alunni, attuando quindi la rilevazione in tutti i 14 plessi delle scuole elementari sammarinesi (Tab.1).

Sono stati individuati 12 operatori tra il personale dell'Authority Sanitaria e dell'Istituto Sicurezza Sociale (U.O.C. PEDIATRIA e U.O.S.D. SERVIZIO DIETOLOGICO), appositamente formati per condurre le rilevazioni.

La rilevazione è stata effettuata nel periodo aprile 2019.

### Strumenti e procedure di raccolta dati

---

Nel 2008 è stata sviluppata in Italia la prima versione dei 4 questionari di OKkio alla SALUTE. Dopo la conclusione della prima raccolta dati e dello studio di approfondimento "ZOOM8" condotto dall'INRAN, che ha evidenziato la necessità di apportare alcune integrazioni ai testi, è stata elaborata una versione successiva dei questionari di OKkio alla SALUTE utilizzata nel 2010 e nel 2012. Nel 2014, in accordo con il Comitato Tecnico di

OKkio alla SALUTE, sono state introdotte nei questionari quattro nuove domande, una per ogni questionario, riguardanti: l'igiene orale, le ore di sonno dei bambini nei giorni feriali, i bambini che indossano gli occhiali da vista, il rispetto del divieto di fumo negli spazi aperti della scuola. Nel 2016 è stata introdotta l'informazione sull'uso di sale iodato nelle mense, sul parto e i primi mesi di vita dei bambini, sulle abitudini relative alla salute in ambito familiare e sugli incidenti domestici.

Nel 2019 sono state introdotte alcune domande riguardanti la percezione dell'ambiente (in particolare l'inquinamento dell'aria) e l'inclusione dell'educazione ambientale tra le attività scolastiche; sono stati inoltre modificati alcuni quesiti sulla base delle indicazioni del COSI.

I quattro questionari sono: uno da somministrare ai bambini in aula, uno 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 addestrati utilizzando bilancia Seca872TM e Seca874TM con precisione di 50 grammi e stadiometro Seca214TM e Seca217TM con precisione di 1 millimetro. 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 o BMI in inglese), ottenuto come rapporto tra il peso espresso in chilogrammi al netto della tara dei vestiti e il quadrato dell'altezza espressa in metri, misura che ben si presta ai fini della sorveglianza per l'analisi dei trend temporali e della variabilità geografica e ampiamente utilizzata a livello internazionale. Per la definizione del sottopeso, normopeso, sovrappeso, obeso e gravemente obeso si è scelto di utilizzare i valori soglia per l'IMC desunti da Cole et al., come consigliato dalla International Obesity Task Force (IOTF). In particolare, nell'analisi dei dati sono stati considerati come 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 (videogiochi e televisione) e gli alimenti consumati. Inoltre, è stata indagata nei genitori la percezione dello stato nutrizionale e del livello di attività motoria dei propri figli.

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

Particolare attenzione è stata riservata alle attività di educazione motoria e sportiva curricolare, alla gestione delle mense, alla presenza di distributori automatici di alimenti, alla realizzazione di programmi di educazione alimentare. È stato poi richiesto un giudizio ai dirigenti scolastici sull'ambiente urbano che circonda la scuola e la qualità dei servizi presenti e usufruibili dagli alunni.

La collaborazione intensa e positiva tra operatori sanitari e istituzioni scolastiche ha permesso un ampio coinvolgimento dei bambini e dei loro genitori contribuendo alla buona riuscita dell'iniziativa.

In particolare, la disponibilità e l'efficienza degli insegnanti ha consentito di raggiungere un livello di adesione delle famiglie molto alto.

La raccolta dei dati è avvenuta in tutte le scuole tra aprile 2019.

L'inserimento dei dati è stato effettuato dagli stessi operatori sanitari che hanno realizzato la raccolta cartacea delle informazioni, mediante una piattaforma web sviluppata ad hoc da una ditta incaricata dall'Istituto Superiore di Sanità italiano.

### *Plessi e Classi che hanno partecipato alla indagine di sorveglianza*

LOCALITA'	DENOMINAZIONE SCUOLA	CLASSE
Acquaviva	Il Faro Bianco	2
Borgo	La Roccia	2
Serravalle	La Primavera	2
Domagnano	ScuolaPiù	2
Dogana	Il Torrente	2
San Marino	La Sorgente	1
Murata	La Quercia	1
Ca' Ragni	La Ginestra	1
Cailungo	Arcobaleno	1
Chiesanuova	Il Giardino dei Ciliegi	1
Montegiardino	L'Olmo	1
Faetano	Il Mulino	1
Falciano	L'Olivo	1
Fiorentino	Il Nostro Mondo	1
	TOTALE CLASSI	19

### *Analisi dei dati*

L'analisi dei dati è stata finalizzata, principalmente, alla stima delle prevalenze delle variabili rilevate. Nel presente rapporto, dove opportuno, viene indicato se le differenze osservate tra le 6 rilevazioni sono o non sono statisticamente significative. Le analisi sono state effettuate usando il software Stata vers.14.2.

## Descrizione della popolazione

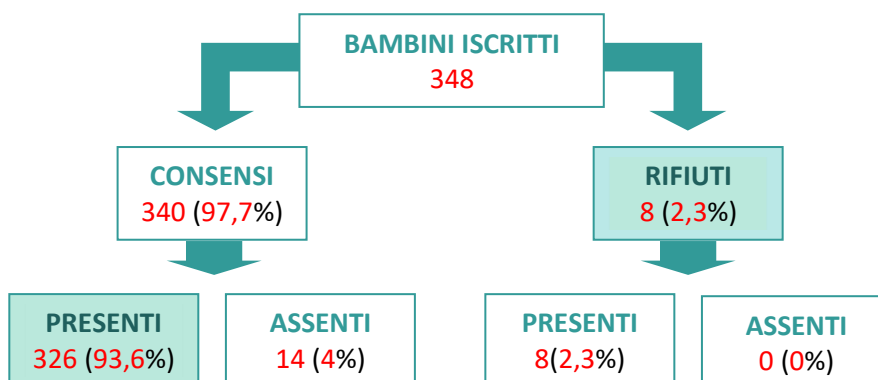
Quante scuole e quante classi sono state coinvolte nell'indagine?

Nel 2019 a San Marino hanno partecipato all'indagine il 100% delle scuole e il 100% delle classi sui 14 plessi scolastici e sulle 19 classi rispettivamente campionate

Partecipazione dei bambini e delle famiglie allo studio

La misura della “risposta” delle famiglie, ovvero la percentuale di bambini/famiglie che ha partecipato all'indagine, è un importante indicatore di processo. Una percentuale molto alta dimostra l'efficacia delle fasi preparatorie dell'indagine. Una risposta bassa a causa non solo di un alto numero di rifiuti ma anche di assenti, maggiore di quanto ci si attenderebbe in una normale giornata di scuola (5-10%), potrebbe far sospettare una scelta delle famiglie dettata per esempio dalla necessità di “proteggere” i bambini sovrappeso/obesi.

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



Solo il 2,3% dei genitori ha rifiutato la misurazione dei propri figli. Questo dato è molto basso e evidenzia una buona gestione della comunicazione tra scuola e genitori. Nella prossima rilevazione potrebbe essere necessario dedicare particolare attenzione alla comunicazione relativa alla “privacy”.

Nella giornata della misurazione erano assenti 14 bambini pari al 4% del totale degli iscritti; generalmente la percentuale di assenti è del 5-10%. La bassa percentuale di assenti tra coloro che avevano il consenso e la bassa percentuale dei rifiuti, rassicura sull'attiva e convinta partecipazione dei bambini e dei genitori.

I bambini ai quali è stato possibile somministrare il questionario e di cui sono stati rilevati peso e altezza sono stati quindi 326 ovvero il 93,6% degli iscritti negli elenchi delle classi. L'alta percentuale di partecipazione assicura la robustezza dei dati ottenuti.

Hanno risposto al questionario dei genitori 334 delle famiglie dei 348 bambini iscritti (96%).

## 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 – San Marino - OKkio 2019

ETÀ	N	%	SESSO	N	%
8 anni	235	72,1	Maschi	171	52,3
9 anni	91	27,9	Femmine	151	46,4
			ND	4	1,3

- La percentuale di maschi è superiore a quello delle di femmine
- Al momento della rilevazione la media dell'età era pari 8 anni e 7 mesi
- A San Marino il 21,9% dei bambini indossa gli occhiali.

## Genitori partecipanti: chi sono e cosa fanno?

La scolarità dei genitori, usata come indicatore socioeconomico della famiglia, è associata in molti studi allo stato di salute del bambino. Il questionario è stato compilato più spesso dalla madre del bambino (90%), meno frequentemente dal padre (9%) o da altra persona (1%). 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.

- La maggior parte delle madri ha un titolo di scuola superiore (56,4%) o laurea (36,9%).
- I padri che hanno un titolo di scuola superiore sono il 52,7% e la laurea il 21%.
- Il 38,5% delle madri sono italiane e l'1,5 di altri paesi. Il 32,4% dei padri sono italiani e il 10% di altri paesi.
- Il 46,8% delle madri lavora a tempo pieno.

Con il reddito a disposizione della famiglia, il 29,3% dei rispondenti dichiara di arrivare a fine mese con qualche difficoltà e il 8,1% dichiara di arrivarci con molte difficoltà.

#### **Livello di istruzione, occupazione e nazionalità della madre e del padre San Marino - OKkio 2019**

CARATTERISTICHE	MADRE		PADRE	
	N	%	N	%
<b>Grado di istruzione</b>				
Nessuna, elementare, media	32	9,7	83	26,3
Diploma superiore	186	56,4	166	52,7
Laurea	112	33,9	66	21
<b>Nazionalità</b>				
Sammarinese	193	60,0	190	57,6
Italiana	124	38,5	107	32,4
Straniera	5	1,5	33	10,0
<b>Lavoro*</b>				
Tempo pieno	132	46,8	-	-
Part time	109	38,7	-	-
Nessuno	41	14,5	-	-

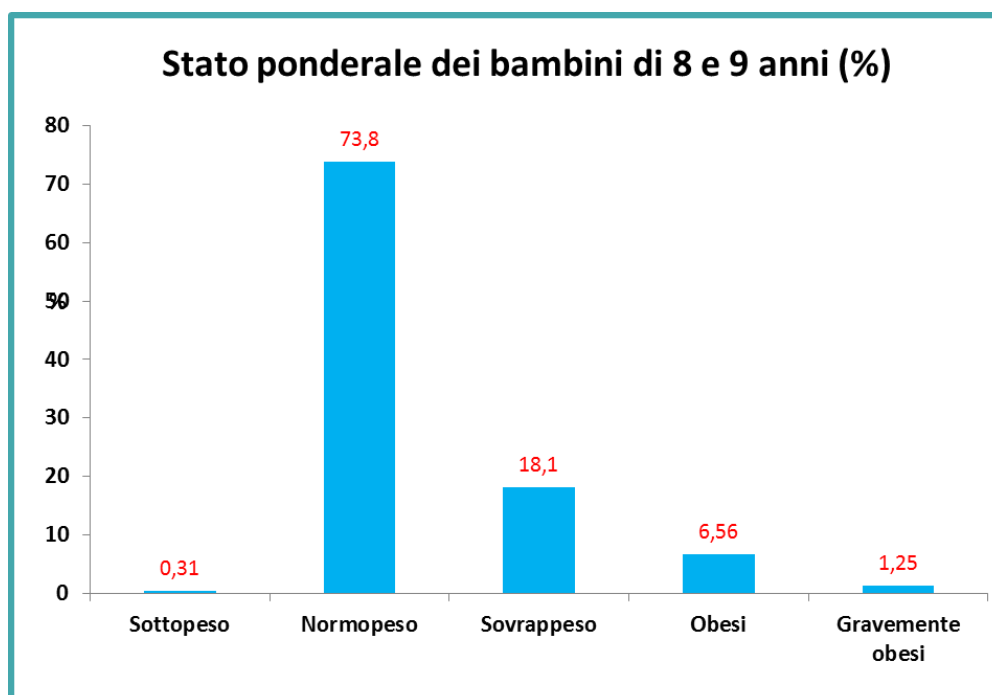
\* Informazione raccolta solo sulla persona che compila il questionario; essendo la madre colei che lo compila nella grande maggioranza dei casi, il dato non è calcolabile per il padre.

## 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. Queste patologie rappresentano la principale causa di morte nella Repubblica di San Marino, pertanto la prevenzione dell'obesità è un obiettivo prioritario di sanità pubblica.

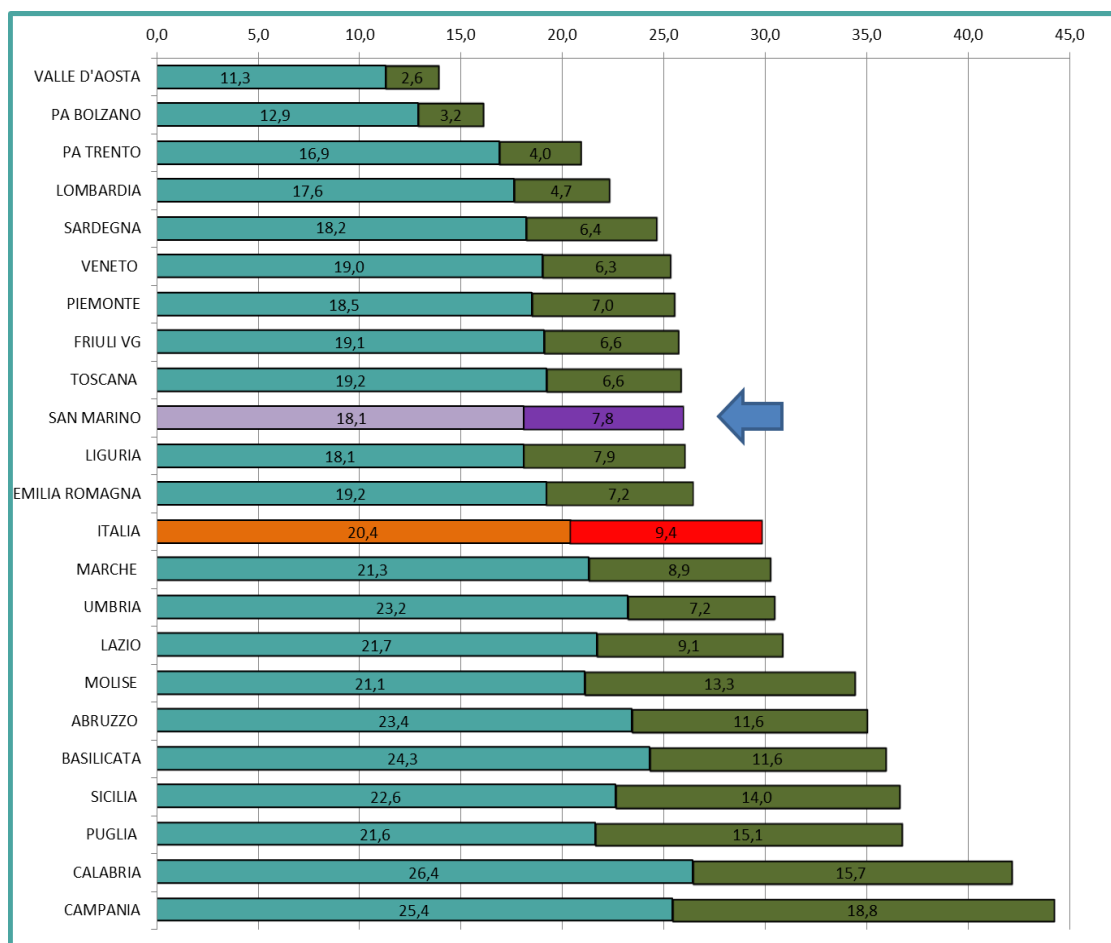
### Quanti sono i bambini in sovrappeso o obesi?

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'eccedenza ponderale (il rischio di sovrappeso e obesità) di popolazioni o gruppi di individui. Come già descritto, 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.



- Tra i bambini di San Marino l'1,25% risulta in condizioni di obesità grave, il 6,56% risulta obeso, il 18,1% sovrappeso, il 73,8% normopeso e lo 0,31% sottopeso.
- Complessivamente il 25,8% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità.

**Sovrappeso e obesità per San Marino e Italia e Regioni italiane nei bambini di 8-9 anni che frequentano la 3ª primaria. OKkio alla SALUTE 2019**

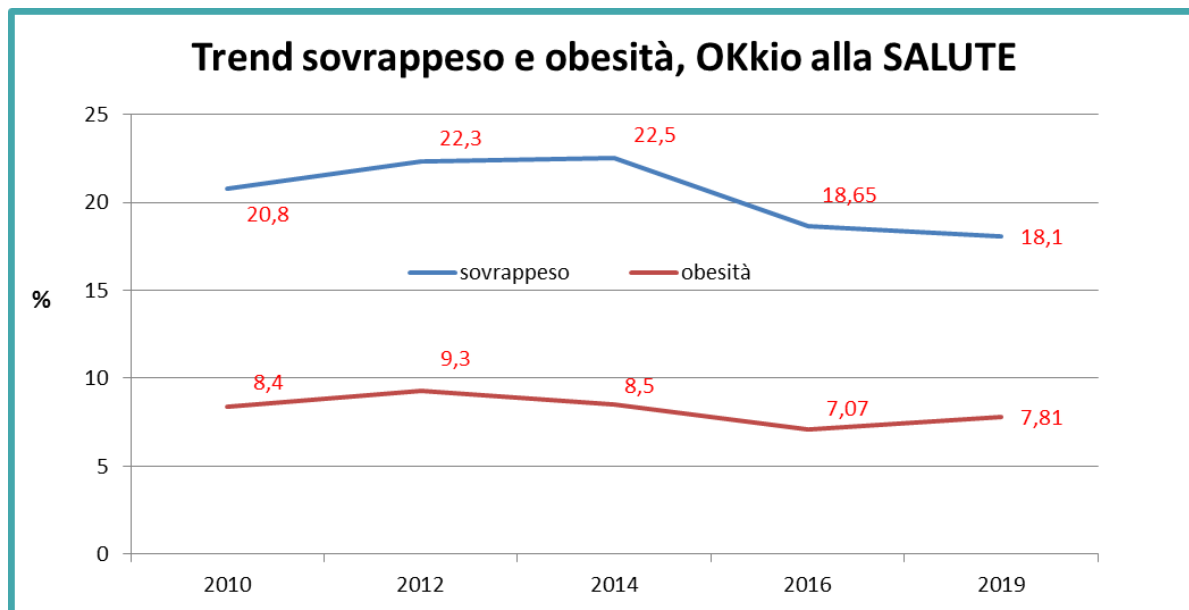


- Confrontando i dati con quelli italiani si vede come San Marino si pone al di sotto della media italiana sia per quanto riguarda sovrappeso che per obesità.
- San Marino presenta dati inferiori anche rispetto alle Regioni confinanti, anche se la percentuale di bambini obesi è leggermente superiore rispetto all'Emilia Romagna.

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

Rispetto alla rilevazione del 2016, a San Marino il dato complessivo di bambini in sovrappeso e obesi è lievemente aumentato (25.9% vs 25.6%), L'aumento si deve alla percentuale di bambini obesi (7.8% vs. 7.0%). Questo dato ci induce a considerare necessario il rinforzo delle azioni mirate a ridurre l'obesità.



**Trend sovrappeso e obesità, San Marino, OKkio alla SALUTE**

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

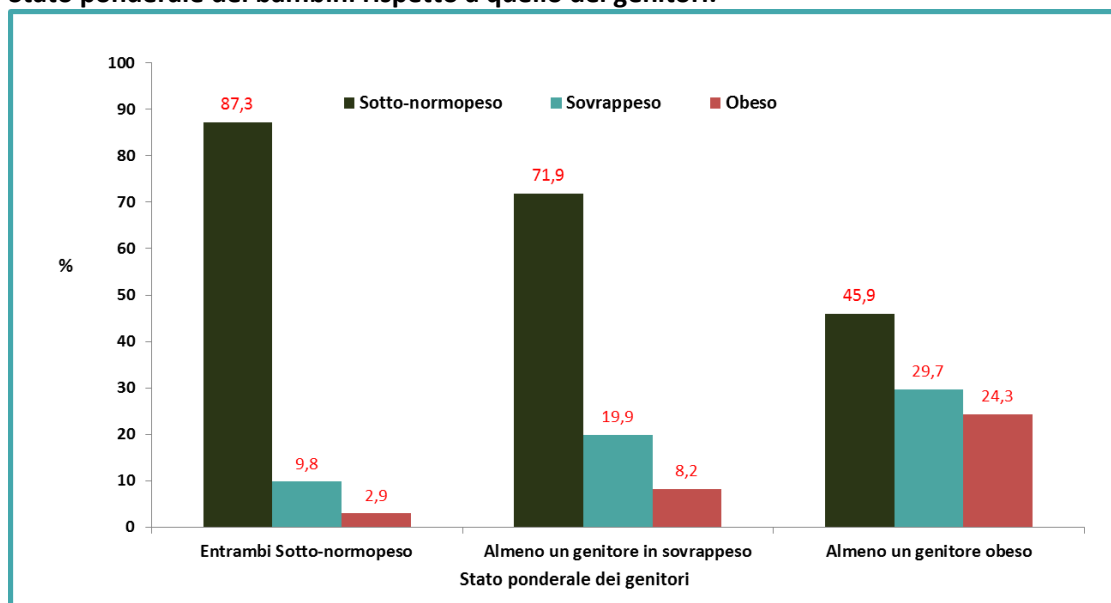
In alcuni studi, il sesso del bambino, il livello di scolarità e lo stato ponderale dei genitori sono associati alla situazione di sovrappeso o obesità del bambino.

**Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni per caratteristiche demografiche del bambino e della madre (%) – San Marino - OKkio 2019**

CARATTERISTICHE	NORMO/SOTTOPESO	SOVRAPPESO	OBESO
<b>Età</b>			
8 anni	75,9	16,8	7,33
9 anni	69,3	21,6	9,09
<b>Sesso</b>			
Maschi	72,9	17,6	9,41
Femmine	75,3	18,7	7,81
<b>Istruzione della madre</b>			
Nessuna, elementare, media	64,5	32,3	3
Superiore	74,3	16,4	9
Laurea	73,8	18,7	7

- A San Marino i bambini di 9 anni presentano una percentuale di sovrappeso-obesità superiore a quelli di 8 (30,6% vs 24,1%) mentre non vi è differenza legata al sesso.
- Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da 35,3% per titolo di scuola elementare o media, a 16,4% per diploma di scuola superiore, a 18,7% per la laurea.

#### Stato ponderale dei bambini rispetto a quello dei genitori.



- Dai dati autoriferiti dai genitori emerge che, a San Marino, il 17,4% delle madri è in sovrappeso e il 4,3% è obeso; i padri, invece, sono nel 45,9% in sovrappeso e nel 9,45% obesi.
- Quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso il 19,9% dei bambini risulta in sovrappeso e il 8,22% obeso. Quando almeno un genitore è obeso il 29,7% dei bambini è in sovrappeso e il 24,3% obeso.

#### Nei giorni di scuola quante ore dormono i bambini?

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, San Marino, OKkio alla SALUTE**

ORE E MINUTI	%
< 9 ORE	5,40
9 ore – 9 ore e 29 minuti	30,00
9 ore e 30 minuti – 9 ore e 59 minuti	33,87
≥10 ore	30,64

- A San Marino, il 5,4% dei bambini dorme meno di 9 ore, questo dato, contrariamente al 2016, non pare essere correlabile allo stato ponderale

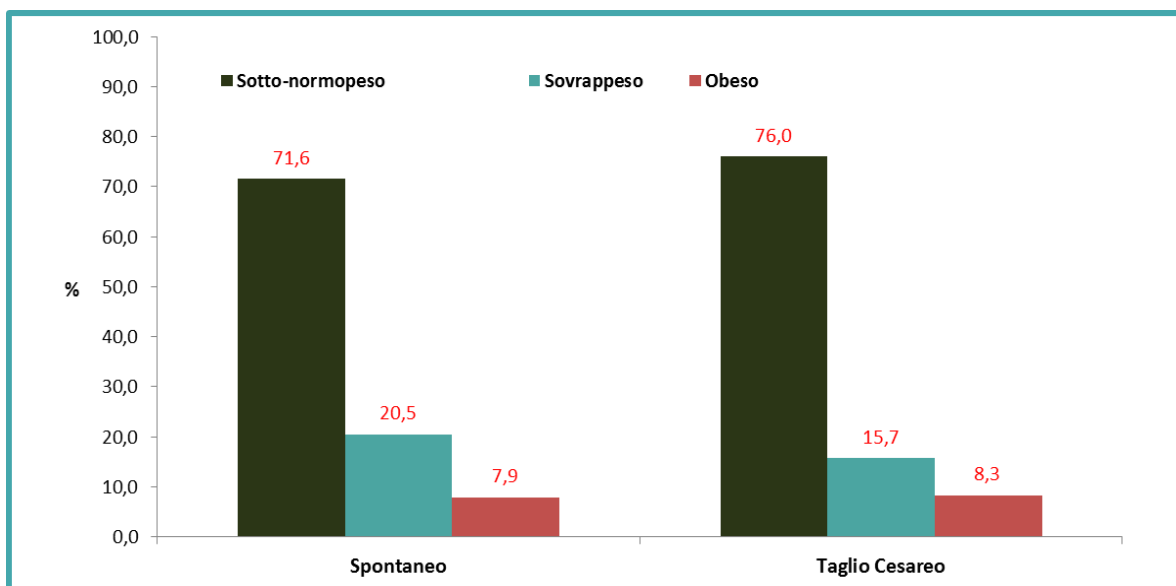
*Le caratteristiche del parto e nei primi mesi di vita possono influenzare lo stato ponderale?*

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. Nella tabella seguente sono riportati i risultati di San Marino.

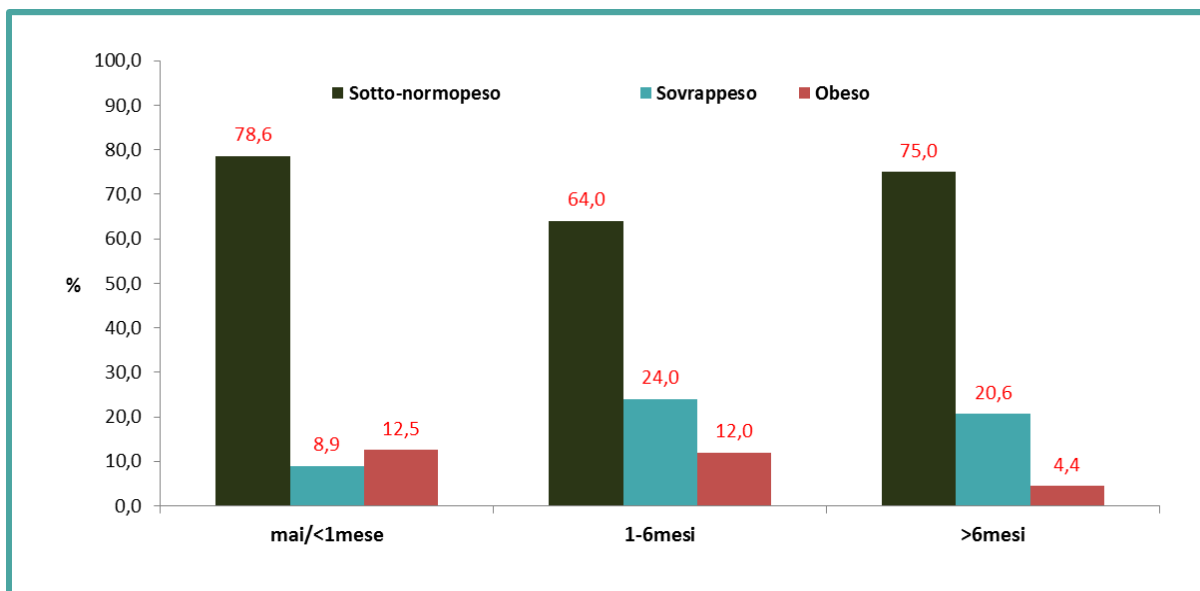
CARATTERISTICA ALLA NASCITA	MODALITÀ	VALORE SAN MARINO 2019	VALORE ITALIA 2019
Tipo di parto	Taglio Cesareo	38,6%	40,1%
Settimana gestazionale	<37	9,9%	14,5%
Peso alla nascita (in grammi)	< 2500	10,0%	7,6%
	2500-3300	41,2%	48,1%
	3300-4000	42,4%	37,4%
	≥4000	6,4%	6,9%
Allattamento al seno	Mai/<1 mese	19,0%	24,1%
	1-6 mesi	25,8%	33,8%
	>6 mesi	55,3%	42,2%

Nei grafici seguenti si riporta lo stato ponderale dei bambini per tipo di parto e per durata dell'allattamento al seno. Per quanto riguarda il parto, sorprendentemente rispetto al 2016, i bambini nati attraverso taglio cesareo presentano complessivamente una percentuale di obesità-sovrappeso inferiore rispetto ai bambini nati con parto spontaneo (23,9% vs 28,4%). Per quanto riguarda l'allattamento al seno, altrettanto sorprendentemente rispetto al 2016, i bambini che non hanno avuto allattamento al seno materno hanno una minore percentuale di sovrappeso-obesità. Questo dato è dovuto alla bassa percentuale (8,9%) di bambini attualmente in sovrappeso che non hanno avuto allattamento.

## Stato ponderale dei bambini per tipologia del parto



## Stato ponderale dei bambini per durata allattamento al seno



Inoltre, tra i bambini con peso alla nascita inferiore ai 2500 gr il 3,2% è risultato sovrappeso e il 6,45% obeso mentre tra i bambini con peso alla nascita  $\geq 4000$  gr, i valori sono risultati rispettivamente 26,3% e 10,5%.

**Per un confronto**

	Valori San Marino (%)					VALORE EMILIA- ROMAGNA 2019 (%)	VALORE NAZIONALE ITALIA 2019 (%)
	2010	2012	2014	2016	2019		
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	70,8	68,4	69	74,3	74,1	73,6	70,2
Prevalenza di bambini sovrappeso	20,8	22,3	22,5	18,7	18,1	19,2	20,4
Prevalenza di bambini obesi	8,4	9,4	8,5	7,1	7,8	7,2	9,4
Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	29,2	31,6	31	25,7	25,9	26,4	29,8

**Conclusioni**

Rispetto alla rilevazione del 2016 che aveva fornito dati positivi rispetto al 2010, al 2012 e al 2014, mostrando una diminuzione della percentuale dei bambini obesi ed in sovrappeso, in questa quinta rilevazione si è riscontrata una stabilizzazione del dato complessivo dovuto ad un aumento dell'obesità ed ad una diminuzione dei bambini in sovrappeso. Occorre quindi riconfermare la conclusione dello studio del 2014 in cui si evidenziava che il problema dell'eccesso di peso nella popolazione infantile resta ed è importante per la nostra comunità.

I risultati del presente rapporto quindi devono essere di stimolo per un ulteriore miglioramento e per consolidare le iniziative scuola – sanità già in essere e intraprenderne altre. Un'ampia letteratura scientifica conferma inconfutabilmente il rischio che il sovrappeso, e in misura sensibilmente maggiore l'obesità, già presenti in età pediatrica ed adolescenziale persistano in età adulta.

Per cogliere segni di cambiamento nell'andamento del fenomeno e per misurare gli effetti legati agli interventi di popolazione che verranno realizzati negli anni a venire è necessario mantenere una sorveglianza continua del fenomeno nella nostra popolazione infantile. OKkio alla SALUTE rappresenta una risposta a questa esigenza.

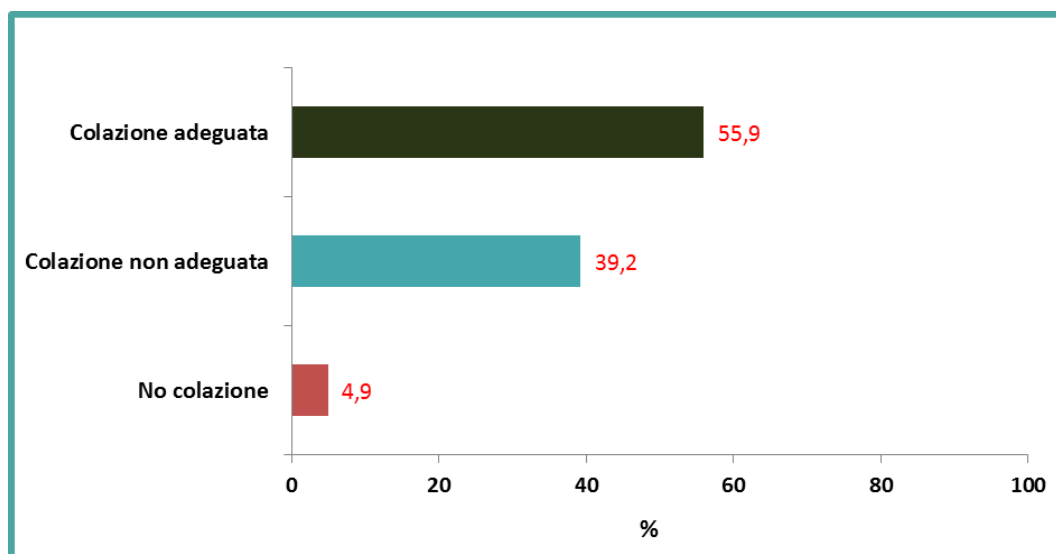
## Le abitudini alimentari

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? (le risposte dei bambini)

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).

#### Adeguatezza della colazione consumata dai bambini (%)



- Da quanto riportato dai bambini sulla colazione effettuata il giorno della rilevazione, a San Marino solo il 55,9% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata.
- Il 4,94% non fa colazione (più nei bambini rispetto alle bambine, 7% versus 2,5%)\* e il 39,2% non la fa qualitativamente adeguata.
- La prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o media).

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 (%)

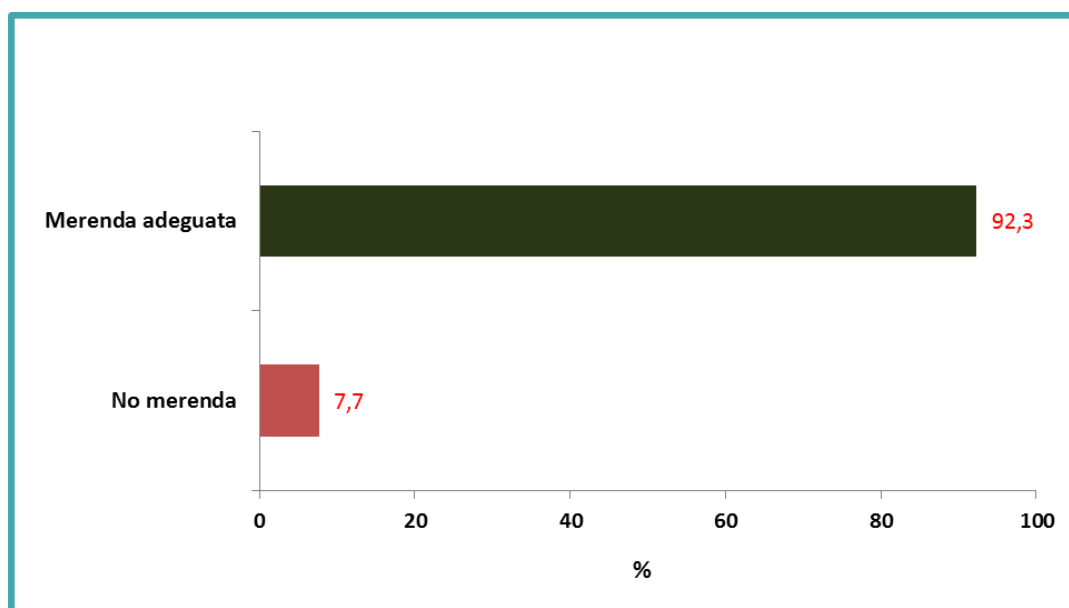
FREQUENZA	%
Ogni giorno	81,2
Quasi tutti i giorni della settimana (4-6 giorni)	8,5
Qualche giorno a settimana (1-3 giorni)	7,0
Mai	3,3

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 (%)

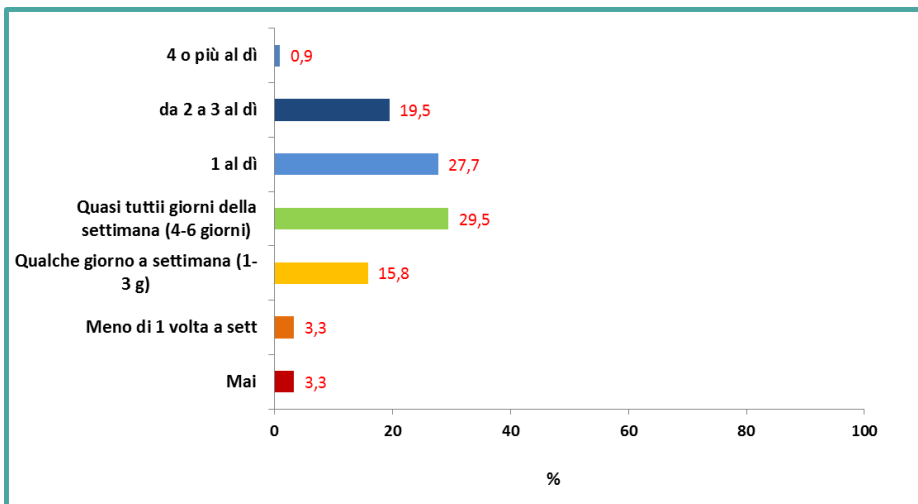


- In tutte le classi è stata distribuita una merenda di metà mattina.

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

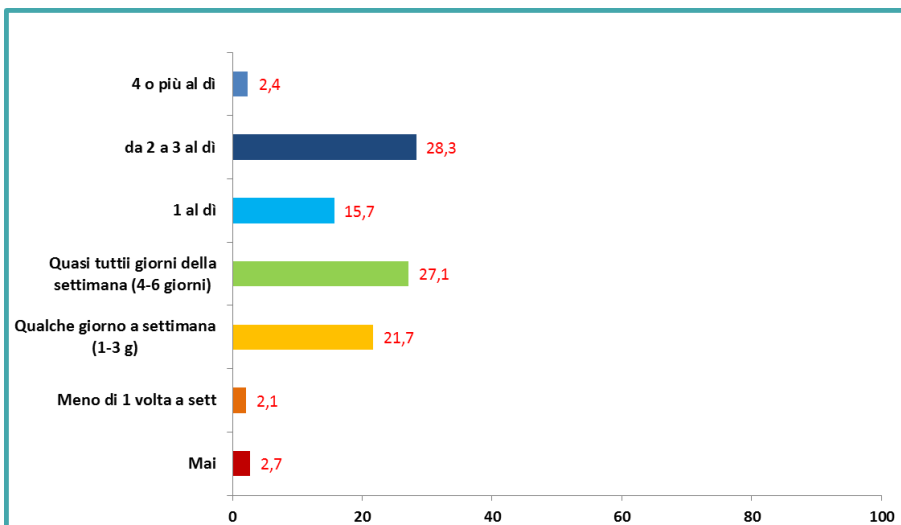
Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura. Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte.

### Consumo di frutta nell'arco della settimana (%)



- A San Marino, i genitori riferiscono che solo il 19.5% dei bambini consuma la frutta 2-3 volte al giorno e il 27.7% una sola volta al giorno.
- Il 6.6% dei bambini mangia frutta meno di una volta a settimana o mai.
- Non ci sono differenze né per sesso mentre i bambini le cui mamme hanno un titolo di studio più elevato sono quelli che mangiano più frutta.

### Consumo di verdura nell'arco della settimana (%)





- A San Marino, i genitori riferiscono che il 28.3% dei bambini consuma **verdura** 2-3 volte al giorno; il 15.7% una sola volta al giorno.
- Il 4.8% dei bambini consuma verdura meno di una volta a settimana o mai.
- Non ci sono differenze né per sesso mentre i bambini le cui mamme hanno un titolo di studio più elevato sono quelli che mangiano più verdura.
- Il 53.8% dei bambini consuma almeno due volte al giorno frutta e/o verdura.

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

L'alimentazione può influenzare lo stato ponderale. Il consumo di bibite zuccherate e/o gassate nel 2019 è stato indagato con modalità diverse rispetto al passato e con l'aggiunta della categoria dei succhi di frutta 100% frutta e delle bibite a ridotto contenuto di zucchero. Inoltre, nell'ultima rilevazione di OKkio alla SALUTE sono state aggiunte altre categorie di alimenti che non erano stati mai indagati prima, ovvero i legumi, gli snack salati e dolci.

#### San Marino, OKkio alla SALUTE 2019

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	2,6%	30,2%	82,1%	13,1%	19,5%	3,9%
meno di una volta a settimana	27,2%	42,3%	14,2%	29,5%	55%	7,9%
qualche giorno (1-3 giorni)	32,9%	21,5%	3,3%	53,8%	23,4%	10,7%
quasi tutti i giorni (4-6 giorni)	8,7%	3,02%	0%	2,4%	2,13%	25,2%
una volta al giorno tutti i giorni	4,2%	2,72%	0,3%	1,2%	0%	14,9%
più volte al giorno tutti i giorni	1,0%	0,3%	0%	0%	0%	7,3%

- A San Marino il 3.02% dei bambini assume bevande zuccherate confezionate contenenti zucchero quasi tutti i giorni.
- Il 42.6% dei bambini non consuma mai legumi o meno di una volta a settimana
- Il consumo di snack salati e dolci “più volte al giorno, tutti i giorni” è rispettivamente del 7.29% e del 14.9%
- Mentre non vi è differenza tra maschi e femmine per le diverse categorie di alimenti

## 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. L'85% dei bambini della a San Marino ha dichiarato di essersi lavato i denti la sera precedente l'indagine. A livello italiano questo dato è risultato pari all'83%. A San Marino i genitori hanno riportato che il 31% dei bambini lava i denti non più di una volta al giorno; così come in Italia 31%

## I cambiamenti salutari adottati in famiglia

A San Marino i comportamenti salutari più frequentemente adottati sono risultati:

Riduzione del sale (54.8%), No aggiunta sale a tavola (39.8%), Limitare snack salati (60.2%), Leggere etichette nutrizionali (45.5%), Ridurre alimenti pronti o in scatola (69%), aumentare frutta e ortaggi (73.8%), acquistare pane poco salato (25.9%), inserire frutta nello spuntino (55.4%).

Alla domanda sulla frequenza di utilizzo del sale iodato, l'83,7% dei rispondenti dichiara di usarlo sempre o alcune volte;

### Per un confronto

	Valori San Marino (%)					VALORE EMILIA-ROMAGNA 2019 (%)	VALORE NAZIONALE ITALIA 2019 (%)
	2010	2012	2014	2016	2019		
Hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine	94,5	97,5	95,9	96,5	95,1	92,8	91,3
Hanno assunto la colazione adeguata il mattino dell'indagine	67	60,4	62,4	62,3	55,9	57	55,7
Hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina	93,5	89,6	94,1	88,8	92,3	50	41,2
Assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliera	10,5	11,2	11,6	11,4	8,5	6,7	8,5
Assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno	31,1	23,5	27	11,7	2,7	23,8	25,4

## Conclusioni

---

E' dimostrata l'associazione tra stili alimentari errati e sovrappeso ed obesità. A San Marino la quinta raccolta dei dati indica che vi è un aumento dei comportamenti non corretti infatti è diminuita la percentuale dei bambini che fanno colazione ed è aumentata la percentuale dei bambini che fanno una colazione non adeguata. Allo stesso modo sono peggiorati i dati riguardanti il consumo di frutta e verdura.

Anche il consumo di bevande non salutari appare in aumento.

Il dato confortante è che lo spuntino di metà mattina offerto dalla scuola è equilibrato.

Altrettanto confortante è il dato sui comportamenti salutari adottati riguardanti la riduzione del sale, la limitazione degli snack salati, la riduzione dei cibi pronti e in scatola, l'aumento del consumo di verdura e frutta inserendo quest'ultima nello spuntino. Queste dichiarazioni che appaiono in controtendenza rispetto ai dati rilevati fanno sperare che in futuro si vada verso una alimentazione più corretta.

Quindi occorre sicuramente intervenire sulle famiglie per sollecitarle a modificare le abitudini alimentari.

## 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 cronicodegenerative. 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 quindi da una buona collaborazione tra scuola e famiglia e ancora di più dalla società in generale, incluso 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 (cioè, attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e ha giocato 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# (%) - San Marino - OKkio 2019

CARATTERISTICHE	NON ATTIVI
<b>Sesso</b>	
Maschi	12,3
Femmine	13,3

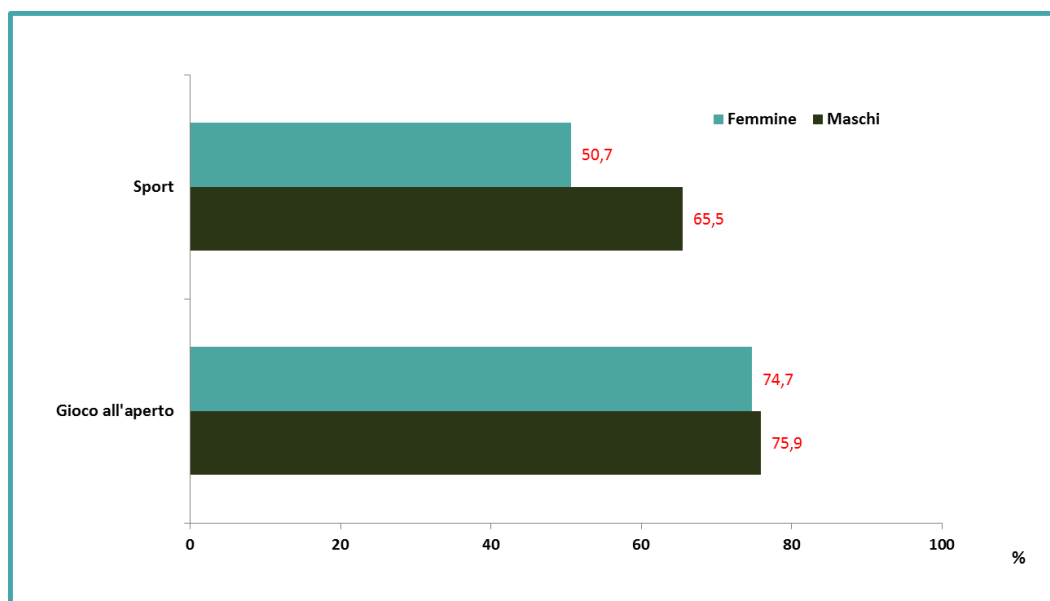
# Il giorno precedente non hanno svolto attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio

- Nel nostro studio il 12.8% dei bambini risulta non attivo il giorno antecedente all'indagine.
- Solo il 13.5% tuttavia ha partecipato ad un'attività motoria curricolare a scuola nel giorno precedente (questo può dipendere dal fatto che il giorno precedente poteva non essere quello in cui era prevista l'ora curricolare).
- Le femmine non attive (13.3%) sono in percentuale maggiore dei maschi (12.3%).

## 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; è quindi molto importante 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 (%)

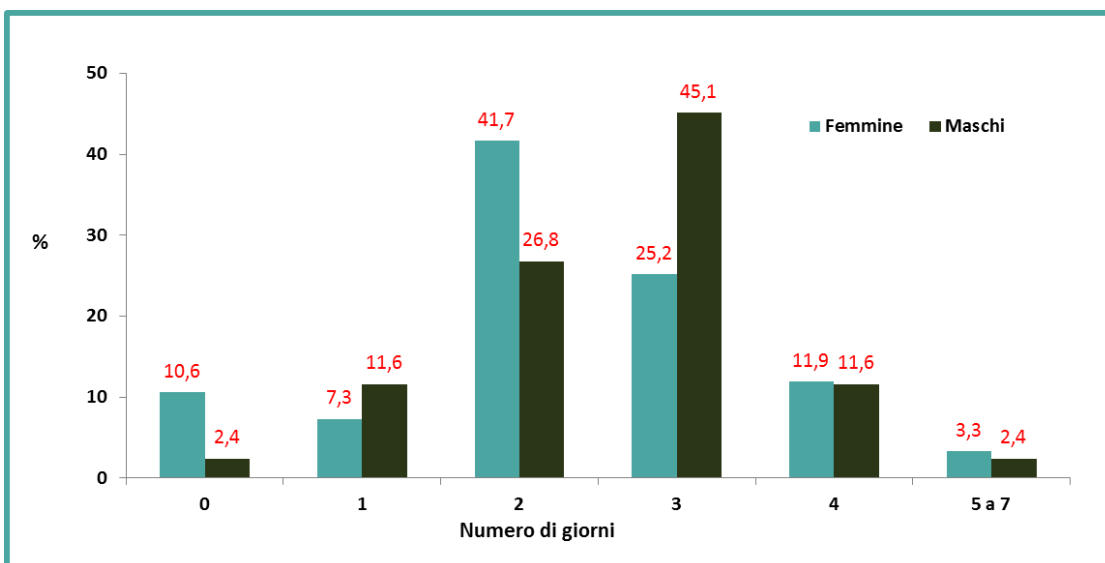


- Il 75.3% del totale dei bambini ha giocato all'aperto il pomeriggio antecedente all'indagine.
- Non vi è grande differenza dovuta al sesso.
- Il 58.6% dei bambini ha fatto attività sportiva strutturata il pomeriggio antecedente all'indagine.
- I maschi fanno sport più delle femmine.

## Secondo i genitori, durante la settimana quanti giorni i bambini fanno attività fisica per almeno un'ora?

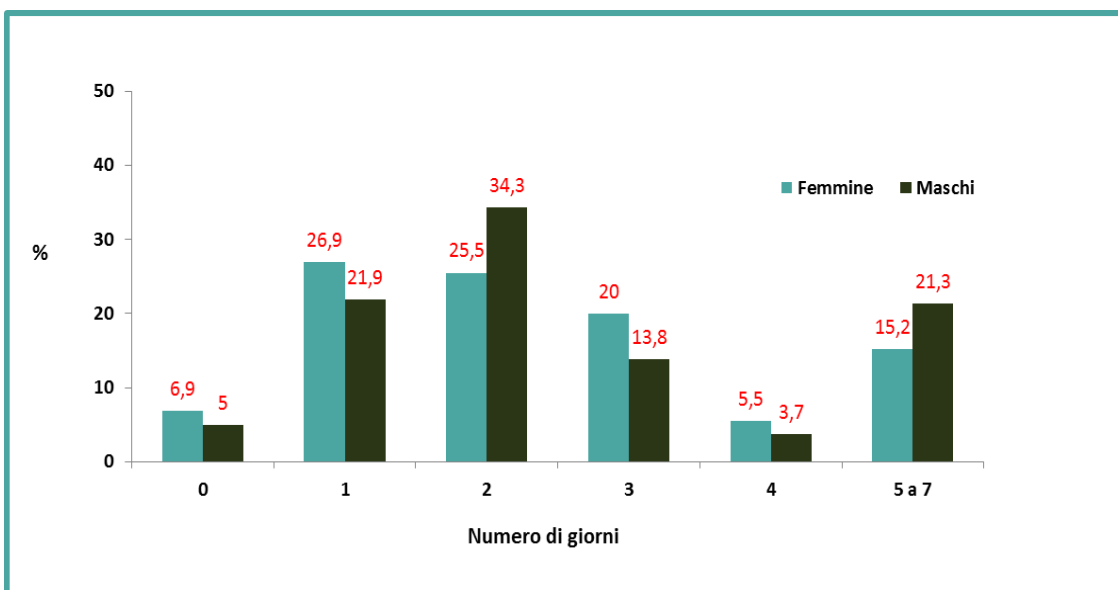
Per stimare l'attività fisica dei bambini si utilizza l'informazione fornita dai genitori, ai quali si è chiesto quanti giorni, in una settimana normale, i bambini giocano all'aperto o fanno sport strutturato per almeno un'ora al giorno al di fuori dell'orario scolastico. Nel questionario 2019 è stato inoltre richiesto ai genitori di riportare, secondo le indicazioni dell'OMS, il totale delle ore a settimana che i bambini dedicano a queste attività.

**Giorni di attività sportiva strutturata per almeno un'ora durante la settimana (%)**



• Secondo i genitori, A San Marino, più di 8 bambini su 10 (84.1%) fanno almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni la settimana, il 6% neanche un giorno e solo il 3% da 5 a 7 giorni.

**Giorni di giochi di movimento per almeno un'ora durante la settimana (%)**



• Per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento, a San Marino, 7 bambini su 10 (70.2%) fanno almeno un'ora di attività per 2 giorni la settimana, il 6% neanche un giorno e il 18% da 5 a 7 giorni.

• I maschi fanno giochi di movimento più giorni delle femmine\*.

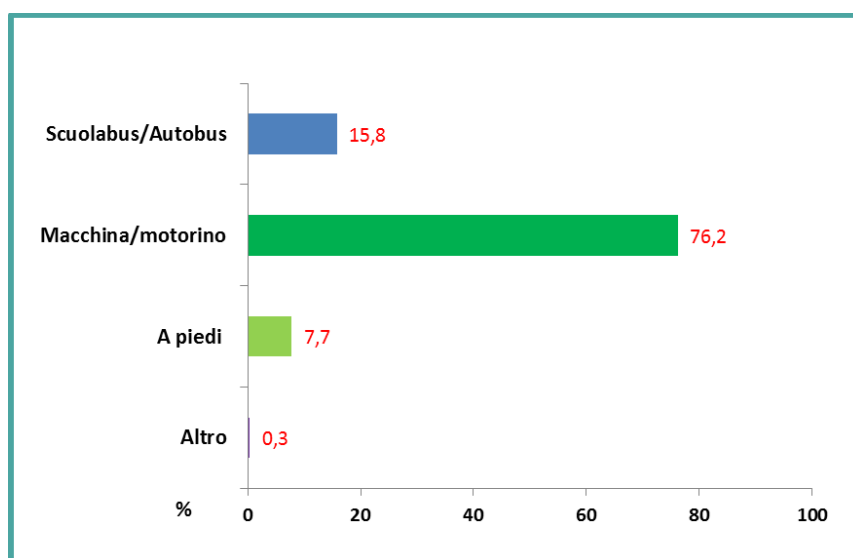
• Il 6% dei bambini non ha svolto attività fisica o giochi di movimento il giorno precedente l'indagine.

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

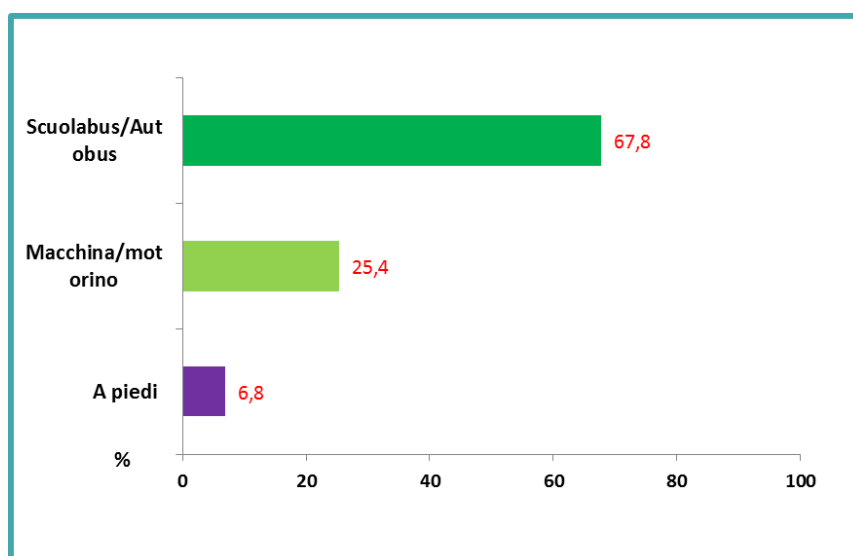
Un altro modo per rendere fisicamente attivi i bambini è far loro percorrere il tragitto casa-scuola a piedi o in bicicletta, compatibilmente con la distanza del loro domicilio dalla scuola. Nel 2019 i bambini hanno risposto a questa domanda riferendosi al giorno in cui si è svolta la rilevazione; a completamento di questa informazione, come accade nel COSI, ai genitori è stato chiesto come solitamente i bambini si recano/tornano da scuola.

- Il 7.7% dei bambini, nella mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola a piedi; invece, il 92% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato.
- Non si rilevano differenze degne di nota per sesso

#### Percorso casa-scuola (%) riferito dai genitori



#### Percorso scuola-casa (%) riferito dai genitori



Per il ritorno il 93.2% dei bambini ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato e il 6.81% 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 (%) San Marino - OKkio 2019

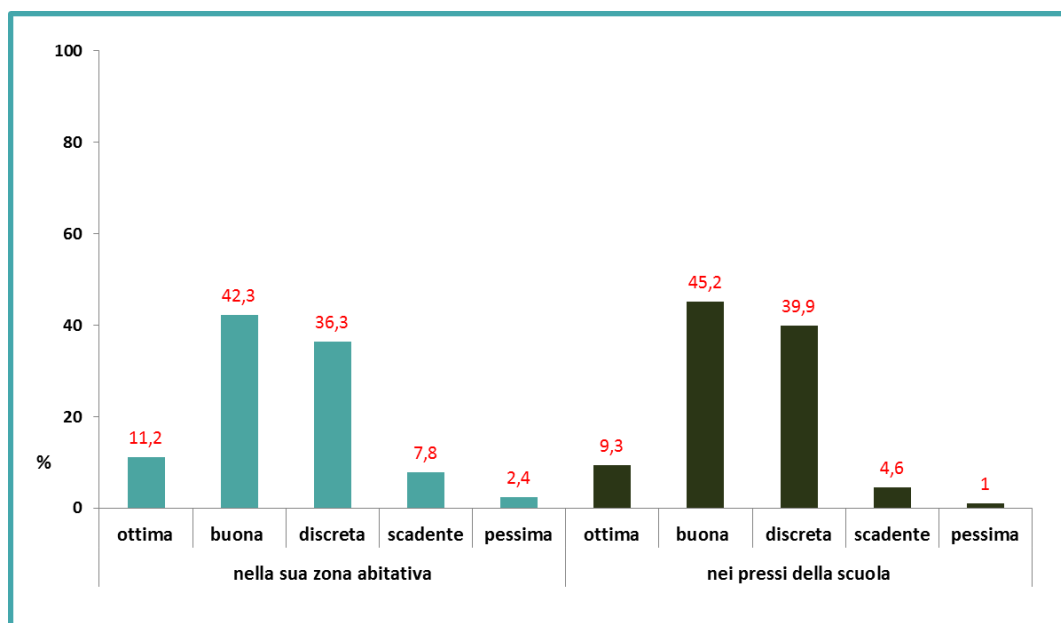
MOTIVI	%
Strada non sicura	51,6
Distanza eccessiva	49,6
Il bambino si muove già abbastanza durante la giornata	0,8
Mancanza di tempo	15,2

A San Marino, la maggior parte dei genitori (51,6%) indica come motivo principale la Strada non sicura

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

Nel questionario rivolto al genitore adottato nel 2019, sono state inserite due domande sulla percezione della qualità dell'aria nei pressi dell'abitazione e della scuola frequentata dai propri figli.

### Percezione della qualità dell'aria (%)



Più della metà degli intervistati ritiene l'aria buona o ottima sia nella sua zona abitativa sia nei pressi della scuola. Il 10,27% dei genitori ritiene scadente o pessima la qualità dell'aria nella zona dove abita e il 5,64% la ritiene altrettanto scadente nei pressi della scuola.



**Per un confronto**

	Valori San Marino (%)					VALORE EMILIA- ROMAGNA 2019 (%)	VALORE NAZIONALE ITALIA 2019 (%)
	2010	2012	2014	2016	2019		
Bambini definiti fisicamente non attivi	6,5	8,9	12,5	5,8	12,8	16	20,3
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	85,8	78,4	71,5	78,5	75,3	68	61,4
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	53,6	52,5	57	58,6	58,6	44	43,7
Bambini che si recano a scuola a piedi				7,1	7,7	24	26,4

**Conclusioni**

I dati raccolti hanno evidenziato che i bambini sammarinesi fanno poca attività fisica, infatti il 12.3% risulta fisicamente inattivo, dato in aumento rispetto al 2016.

Maggiormente le femmine rispetto ai maschi. Solo il 75.3% ha giocato all'aperto e solo il 58.6% ha svolto attività sportiva. Il 7.7% si è recato a scuola a piedi. Questo ultimo dato può essere ricondotto alla insicurezza delle strade e alla particolare conformazione orografica di San Marino.

Le scuole e le famiglie devono collaborare 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. Inoltre, il tempo trascorso in queste attività statiche sottrae spazio al movimento e al gioco libero e può essere uno dei fattori che contribuisce all'aumento del peso.

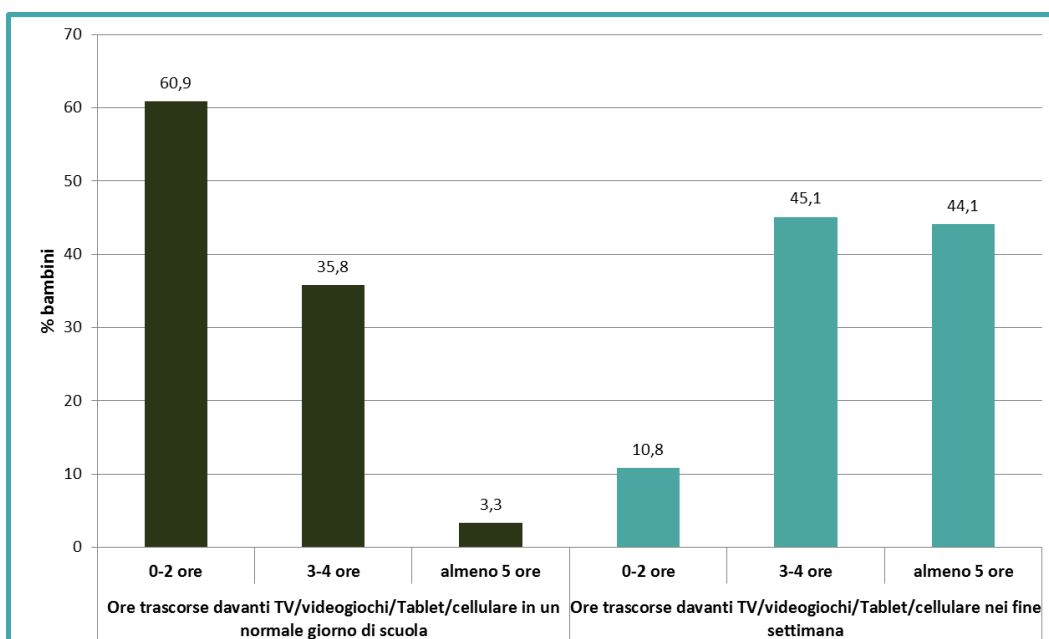
### Quante ore al giorno i bambini guardano la televisione o usano i videogiochi/tablet/cellulare?

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

Nei questionari 2019 rivolti ai genitori è stata modificata la modalità con cui viene rilevato il tempo speso guardando la TV o davanti ad un dispositivo elettronico; al genitore è stato infatti richiesto di indicare il numero preciso di ore e minuti che il proprio figlio trascorre in attività davanti a uno schermo durante un normale giorno di scuola e nel fine settimana.

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 (%)



- A San Marino, in particolare nei giorni di scuola i genitori riferiscono che il 60.9% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a due 2 ore al giorno, mentre il 35.8% è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi/tablet/cellulare per 3 a 4 ore e il 3% per almeno 5 ore. Valori più alti si riscontrano nel fine settimana particolarmente per il dato riferito ad una esposizione superiore alle 5 ore.
- L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi/tablet/cellulare è più frequente tra i maschi (46% versus 34%) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre.
- Complessivamente il 28.2% dei bambini ha un televisore nella propria camera.
- L'esposizione a più di 2 ore di TV al giorno è più alta tra i bambini che hanno una TV in camera (7.32% versus 4.98%)
- Considerando separatamente il tempo dedicato alle due attività, si rileva che la percentuale di bambini che trascorre più di 2 ore davanti alla TV è pari al 5.54%, identico valore si ha per quella relativa l'utilizzo di videogiochi/tablet/cellulare.

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

A San Marino il 36.8% dei bambini ha guardato la TV o ha utilizzato videogiochi/tablet/cellulare la mattina prima di andare a scuola, il 71.4% il pomeriggio del giorno precedente e il 77.1% la sera.

Solo l'8.13% dei bambini non ha guardato la TV o utilizzato i videogiochi/tablet/cellulare nelle 24 ore antecedenti l'indagine, mentre il 24.7% lo ha fatto in un periodo della giornata, il 40.6% in due periodi e il 26.6% ne ha fatto uso durante la mattina, il pomeriggio e la sera.

L'utilizzo di TV e/o videogiochi/tablet/cellulare è più frequente tra i maschi (34.5% versus 18.1%) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre.

#### Per un confronto

	Valori San Marino (%)					VALORE EMILIA-ROMAGNA 2019 (%)	VALORE NAZIONALE ITALIA 2019 (%)
	2010	2012	2014	2016	2019		
Bambini che trascorrono al televisore o ai videogiochi/tablet/cellulare più di 2 ore al giorno (durante un normale giorno di scuola)	33	25,5	33,1	35,3	39	40	44,5
Bambini con televisore in camera	33,6	25,5	26,5	22,6	28,2	31	43,5

## Conclusioni

---

A San Marino i bambini trascorrono molto tempo in attività sedentarie, principalmente davanti agli schermi ed in particolare nel pomeriggio, quando potrebbero dedicarsi ad altre attività più salutari, come i giochi di movimento o lo sport o attività relazionali con i coetanei. Queste attività sedentarie sono sicuramente favorite dal fatto che parte dei bambini dispone di un televisore in camera propria.

Generalmente si ritiene che vi sia un rapporto fra le attività sedentarie e la tendenza verso il sovrappeso/obesità, per cui si raccomanda di controllare e limitare, quando necessario, la quantità di tempo che i bambini trascorrono davanti alla televisione o ai videogiochi/tablet/cellulare.

Tutti questi fattori fanno sì che solo 1 bambino su 3 di fatto ottemperi alle raccomandazioni sul tempo da dedicare alla televisione o ai videogiochi/tablet/cellulare (meno di 2 ore al giorno di TV o videogiochi/tablet/cellulare).

Rispetto alla rilevazione del 2016 vi è un incremento di chi trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla televisione o ai videogiochi/tablet/cellulare e dei bambini che hanno televisore in camera.

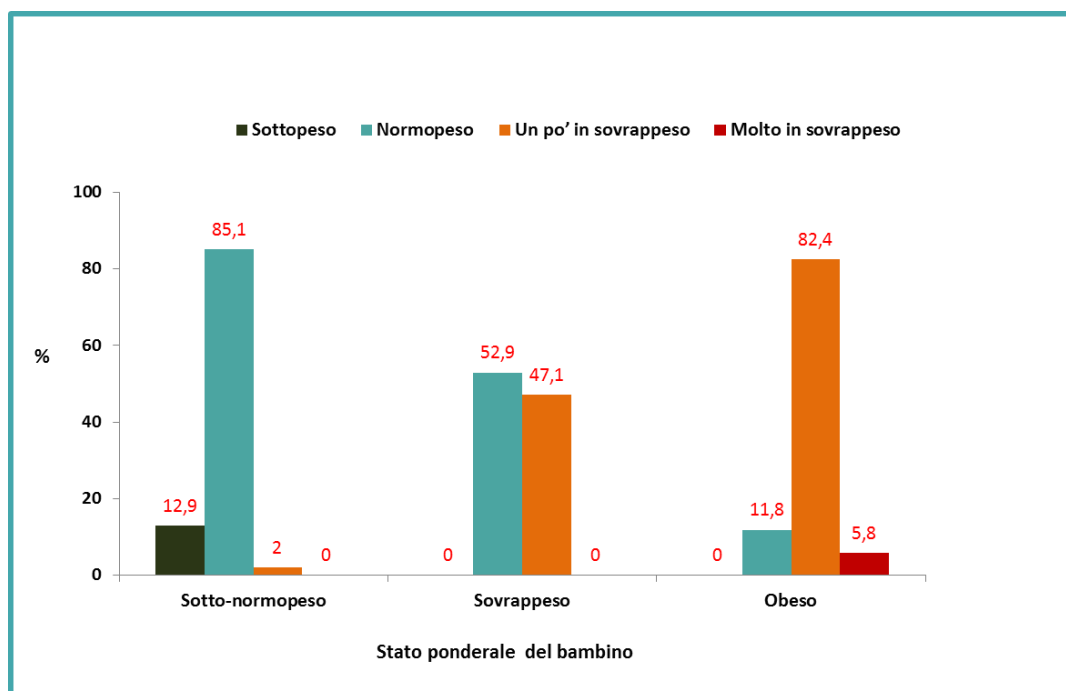
## La percezione delle madri sulla situazione nutrizionale e sull'attività fisica dei bambini

Pur essendo ormai diffusa nella popolazione la cognizione che comportamenti alimentari inadeguati e la vita sedentaria siano causa del sovrappeso/obesità, tardano a diffondersi le azioni necessarie per correggere questi stili di vita. 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.

### La percezione materna dello stato ponderale dei figli (%)

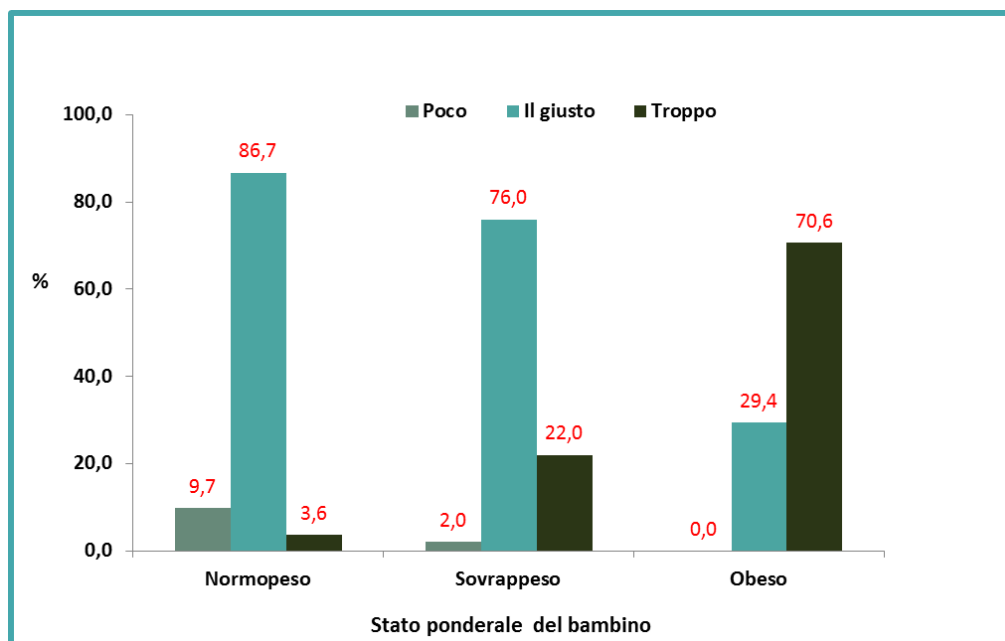


- A San Marino ben il 52.9% delle madri di bambini sovrappeso e l'11.8% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso o sottopeso.
- Nelle famiglie con bambini in sovrappeso, la percezione cambia in rapporto al sesso del bambino. In particolare vi è una percezione più corretta dello stato ponderale dei maschi rispetto a quello delle femmine. Analoga situazione si presenta nelle famiglie di bambini obesi.
- Per i bambini in sovrappeso, la percezione è tanto più accurata quanto maggiore è la scolarità della madre.
- Per i bambini obesi, la percezione è tanto più accurata quanto maggiore è la scolarità della madre.

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

La percezione della quantità di cibo assunta 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.

#### La percezione materna della quantità di cibo assunta dai figli (%)



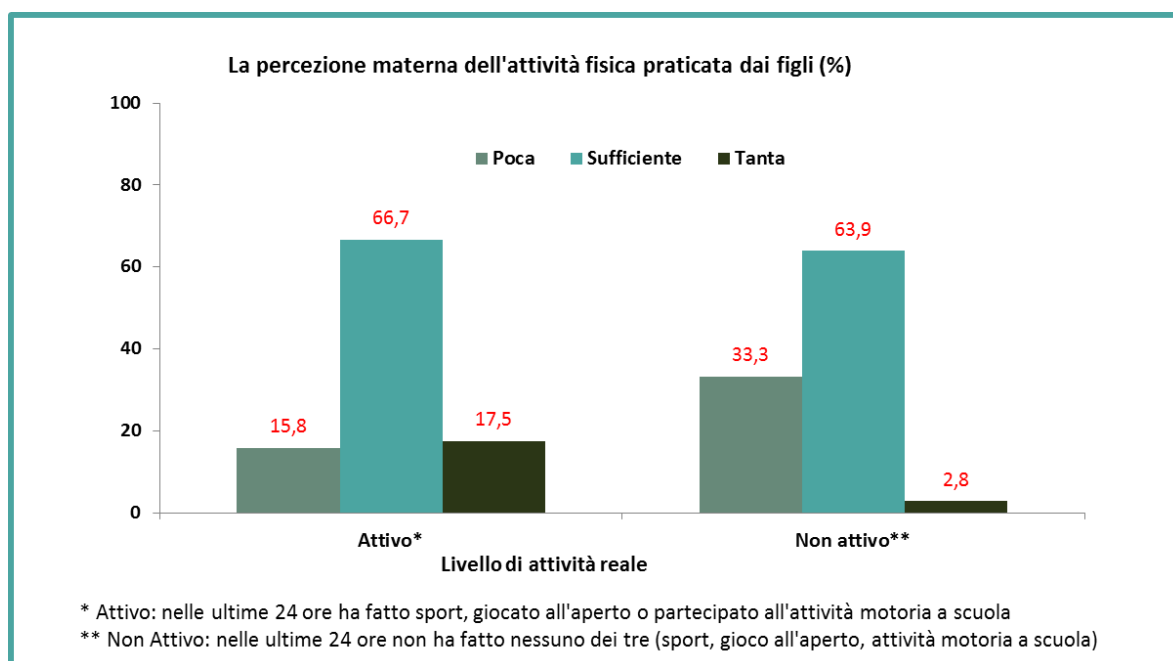
- Solo il 22% delle madri di bambini sovrappeso e il 70.6% di bambini obesi ritiene che il proprio bambino mangi troppo.
- Considerando i bambini in sovrappeso e obesi insieme, esiste differenza per sesso dei bambini (si ritiene che le bambine mangino meno dei bambini), mentre non vi è differenza per livello scolastico della madre.

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

Sebbene molti genitori incoraggino i figli ad impegnarsi in attività fisica e nello sport, possono non essere a conoscenza del fatto che a livello internazionale viene raccomandato che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora.

Anche se l'attività fisica è difficile da misurare, un genitore che ritenga che il proprio bambino sia attivo, mentre in realtà non si impegna in nessuno sport o gioco all'aperto e non ha partecipato a un'attività motoria scolastica nel giorno precedente, ha quasi certamente una percezione sbagliata del livello di attività fisica del proprio figlio.

### La percezione materna dell'attività fisica praticata dai figli (%)



- All'interno del gruppo di bambini non attivi, il 63.9% delle madri ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente attività fisica e il 2.78% molta attività fisica.

**Per un confronto**

MADRI CHE PERCEPISCONO	Valori San Marino (%)					VALORE EMILIA- ROMAGNA 2019 (%)	VALORE NAZIONALE ITALIA 2019 (%)
	2010	2012	2014	2016	2019		
in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è sovrappeso	60,3	48,0	48,0	50,0	47,1	54	46,9
in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è obeso	90,9	86,4	100	94,2	88,2	91	86,0
l'assunzione di cibo del proprio figlio come "poco o giusto", quando questo è sovrappeso o obeso	60,9	70,8	63,6	69,5	65,6	68,9	69,9
l'attività fisica del proprio figlio come scarsa, quando questo risulta inattivo	55,0	38,1	28,1	33,3	35,3	35	46,9

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

## 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 San Marino, l'82.5% dei rispondenti ha dichiarato di non aver mai ricevuto alcuna informazione.

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: 5.77% sì, al pediatra/altro medico; 31.1% sì, al pronto soccorso; 5.77% sì, ad entrambi. Non si sono rivolti ad un medico nel 57.4%.

## Conclusioni

A San Marino è molto diffusa (oltre 1 genitore su 2) nelle madri di bambini con sovrappeso una sottostima dello stato ponderale del proprio figlio, mentre il 12% delle madri non percepisce l'obesità del figlio. Inoltre il 65.6 % delle madri di bambini sovrappeso/obesi, ritengono che sia "poca o giusta" la quantità di cibo assunta dai propri figli. Solo il 35% delle madri ritiene che il figlio effettivamente inattivo pratici poca attività fisica.

Rispetto alla rilevazione del 2016 questi dati sono peggiorati. E' pertanto necessario provvedere con un miglioramento delle attività di informazione delle madri.



## 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 creando condizioni favorevoli per una corretta alimentazione, per lo svolgimento dell'attività motoria strutturata e 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 sono in grado di offrire una alimentazione corretta, sia in termini qualitativi che quantitativi, contribuendo, così, alla prevenzione del sovrappeso/obesità. Per ottenere questo risultato devono essere frequentate dalla maggior parte degli alunni.

A San Marino il 100% delle scuole campionate ha la mensa scolastica che funziona 5 giorni alla settimana.

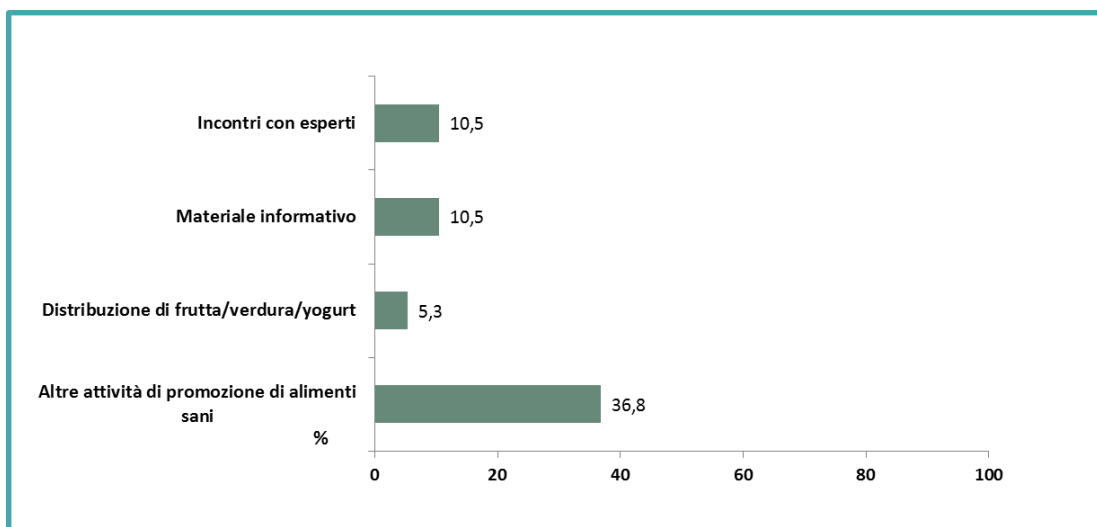
- La definizione dei criteri generali della alimentazione da seguire viene fatta dal pediatra, la definizione del menù settimanale e mensile, a seconda della stagione è fatta dalla dietista. Entrambi i Professionisti appartengono all'Istituto Sicurezza Sociale. La preparazione dei cibi avviene nelle singole mense a cura di personale interno.
- Secondo il giudizio dei dirigenti scolastici il 85.7% 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.

- A San Marino, il 100% delle **scuole** distribuiscono ai bambini una merenda di frutta o latte o yogurt, a metà mattina.
- Durante l'anno scolastico il 52.6% 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 (%)**

- In questo anno scolastico il 5,3% delle **classi** ha partecipato alla distribuzione di frutta, verdura o yogurt al di là dello spuntino di metà mattina che fanno tutti i plessi scolastici.
- Il 10,5% delle **classi** ha ricevuto materiale informativo
- il 10,5% delle **classi** ha organizzato incontri con esperti esterni alla scuola
- il 36,8% delle **classi** svolge Altre attività di promozioni di alimenti sani

*Sono segnalati dei distributori automatici?*

Nelle scuole primarie sammarinesi non esistono distributori automatici di alimenti accessibili ai bambini. Il 28,6% delle scuole sono presenti distributori automatici riservati esclusivamente all'uso degli adulti.

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

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

---

San Marino ha un'unica Direzione scolastica per tutti i plessi, quindi vi è una totale uniformità per quanto riguarda l'attività motoria dei bambini. Tale attività comprende 2 ore di attività a settimana.

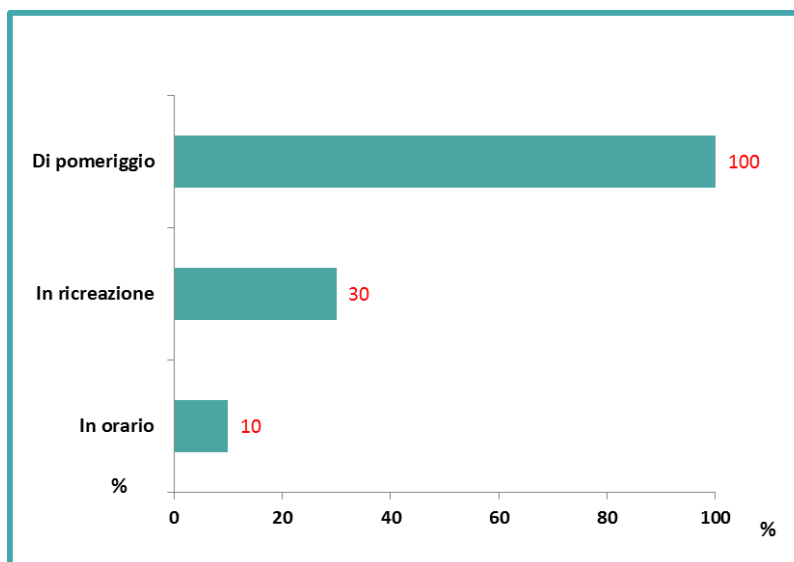
- Complessivamente, nel 100% delle classi delle nostre scuole si svolgono normalmente almeno 2 ore di educazione fisica a settimana

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 occasioni di attività fisica sono il 71,4%.

#### Momento dell'offerta di attività motoria extracurricolare (%)



- Laddove offerta, l'attività fisica extracurricolare viene svolta più frequentemente durante l'orario scolastico, nel pomeriggio dato che si tratta di scuole a tempo pieno.
- Queste attività si svolgono più frequentemente in palestra (90%), nel corridoio (20%), in aula (20%) nel giardino (30%), in piscina (10%), in altra struttura sportiva (10%).

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

Quante scuole prevedono nel loro curriculum l'educazione alimentare?

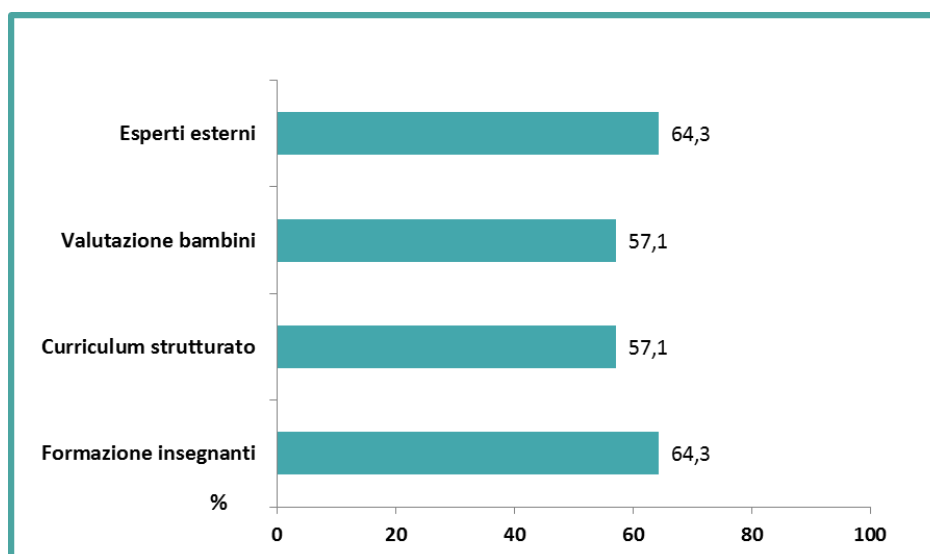
Iniziative di miglioramento delle attività curricolari a favore della sana alimentazione dei bambini:

- L'educazione alimentare è prevista nell'attività curricolare del 64.3% delle scuole a San Marino
- Nel 100% dei casi, la figura coinvolta è l'insegnante di classe.

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

Il rafforzamento del curriculum formativo relativamente alla attività motoria è di interesse per le scuole di San Marino.

#### **Iniziative delle scuole a favore dell'attività fisica (%)**



- In tali attività, viene frequentemente coinvolto un esperto esterno (64.3%); nel 57.1% dei casi è stata effettuata la valutazione delle abilità motorie dei bambini, nel 57.1% lo sviluppo di un curriculum strutturato e nel 64.3% la formazione degli insegnanti.

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

A San Marino nessuna scuola ha aderito ad iniziative di comunicazione per la riduzione del consumo di sale e/o per la promozione del sale iodato.

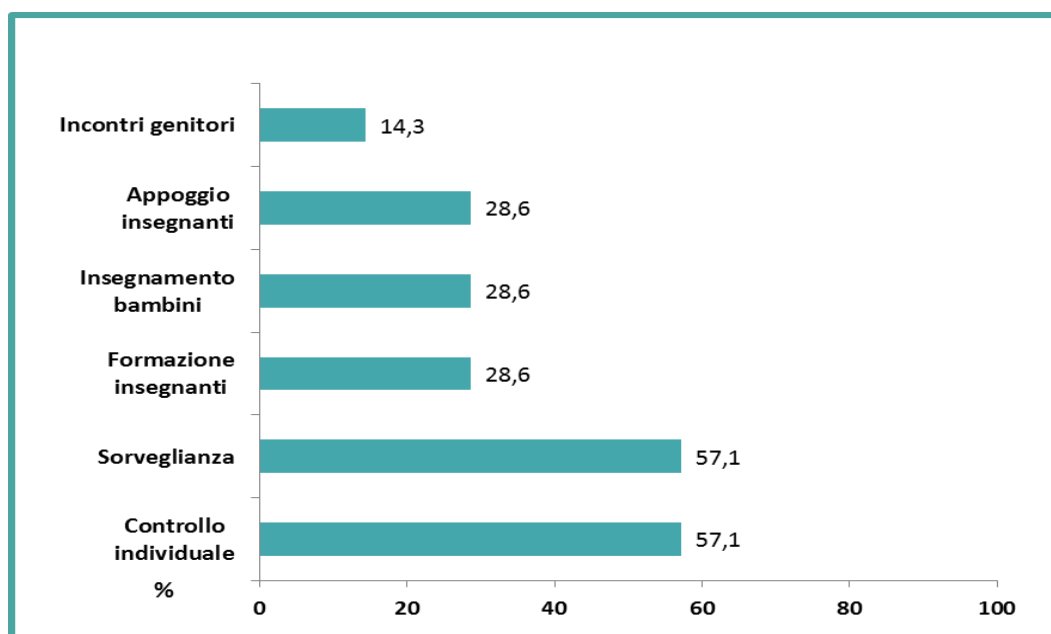
## Le attività di promozione dell'alimentazione e dell'attività fisica dei bambini

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

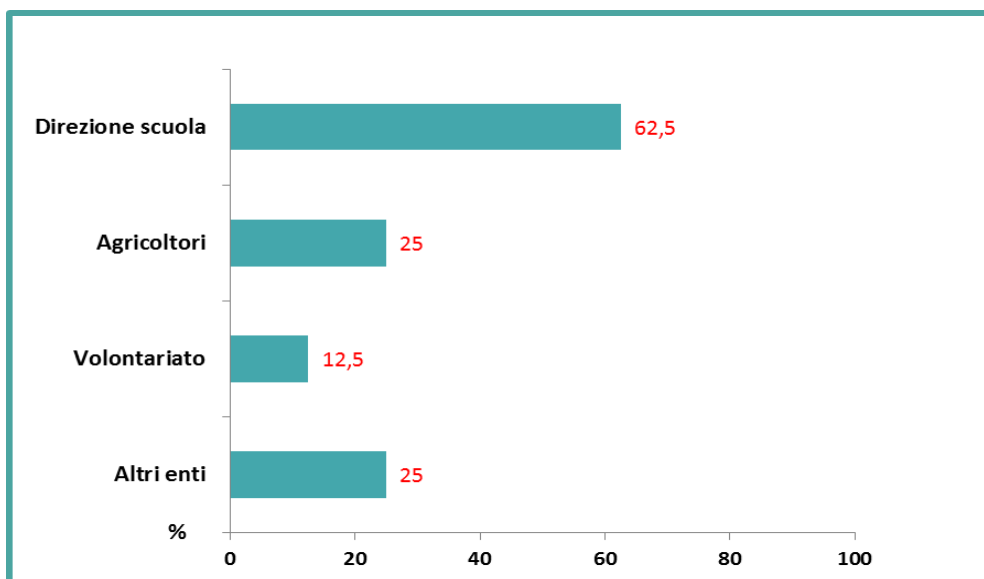
Nella scuola sono in atto numerose iniziative finalizzate a promuovere sane abitudini alimentari e attività motoria.

- I Servizi Sanitari dell'Istituto Sicurezza Sociale costituiscono un partner privilegiato per circa il 50% delle scuole e sono coinvolti nella realizzazione di programmi di educazione alimentare nel 42.9% delle scuole e nella promozione dell'attività fisica nel 7.14% delle scuole.

### Iniziative con l'Istituto Sicurezza Sociale di San Marino (%)



- Tale collaborazione si realizza più frequentemente attraverso iniziative rivolte direttamente ai bambini (57.1%) meno frequenti sono gli interventi su altri aspetti.

**Iniziative promozione alimentare (%)**

- Le iniziative di promozione alimentare nelle scuole sono prevalentemente organizzate dalla direzione scolastica, e a seguire da associazioni di agricoltori/allevatori e di volontariato.

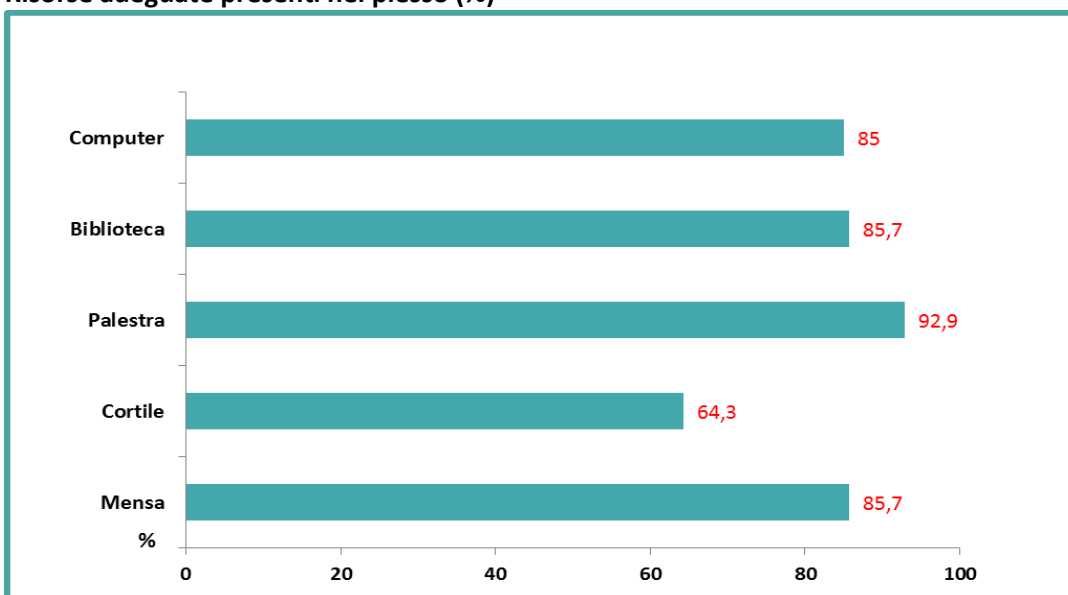
A San Marino le iniziative per il rafforzamento del curriculum formativo sull'attività motoria è presente in tutte le scuole elementari

## Risorse a disposizione della scuola

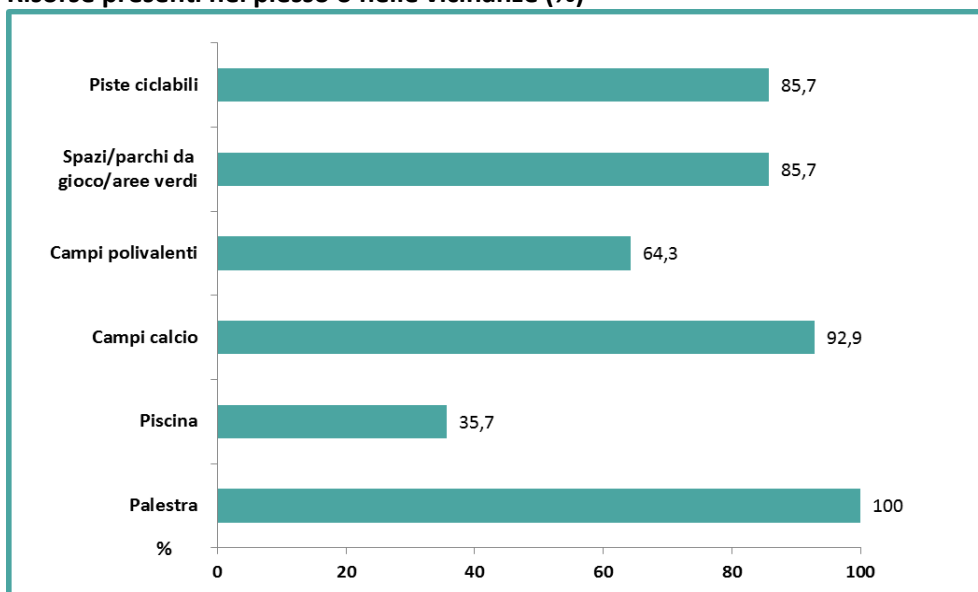
*Nella scuola o nelle sue vicinanze sono presenti strutture utilizzabili dagli alunni?*

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

### Risorse adeguate presenti nel plesso (%)



- Secondo i dirigenti scolastici le scuole hanno strutture molto adeguate. Infatti lo sono per il 92.9% per quanto riguarda le palestre, l'85.7% per quanto riguarda la mensa, l'85.7% per la biblioteca, l'85% per i computer ed il 64.3% per il cortile.

**Risorse presenti nel plesso o nelle vicinanze (%)**

- Il 100% delle scuole ha la palestra nelle vicinanze o all'interno della propria struttura.
- Sono presenti nelle vicinanze dell'edificio scolastico spazi aperti/parchi da gioco/aree verdi (85.7%), campi da calcio (92.9%) e piste ciclabili (85.7%), campi polivalenti (64.3%).
- Meno disponibili le piscine (35.7%), le pubbliche sono 2 per tutto il Paese.

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

- A San Marino, l'85.7% dei dirigenti scolastici dichiara di non aver avuto "mai" difficoltà nell'applicare la legge sul divieto di fumo negli spazi aperti della scuola; il 14.3 % dichiara di aver avuto difficoltà "a volte".



## Coinvolgimento delle famiglie

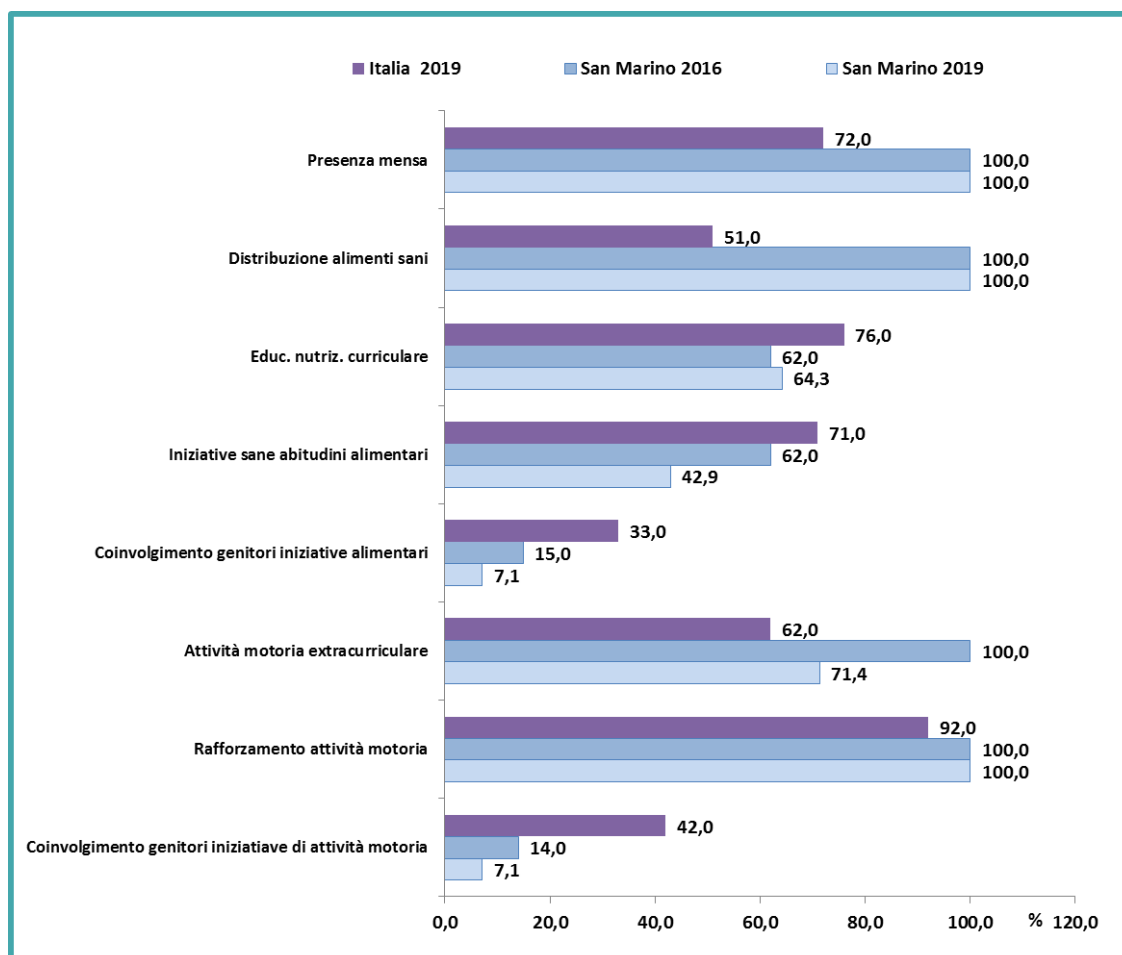
In quante scuole si constata un coinvolgimento attivo dei genitori nelle iniziative di promozione di stili di vita sani?

Le iniziative di promozione di sane abitudini alimentari e di attività motoria nei bambini coinvolgono attivamente la famiglia rispettivamente nel 7,14% e nel 7,14% delle scuole (sostanzialmente un plesso).

### Per un confronto

Nel grafico di seguito sono riportati i confronti con i dati di San Marino 2016, 2019 e quelli Italiani del 2019.

Nel grafico di seguito sono riportati i confronti con i di San Marino 2016 2019 e i dati Italiani del 2019.



Rispetto l'indagine del 2016 si riconfermano come punti di forza la presenza della mensa in ogni plesso scolastico i cui menù sono definiti dai professionisti dell'Istituto Sicurezza Sociale (pediatra e dietista) e la preparazione dei cibi avviene all'interno della mensa a cura di personale specializzato dipendente. I cibi privilegiati sono quelli a km zero e dove possibile di produzione locale. Sempre punto di forza è la merenda di metà mattina fatta con cibi sani (frutta o yogurt) allo stesso modo risultati positivi derivano dal

rafforzamento dell'attività motoria e della attività motoria extracurricolare lievemente in diminuzione sono i dati riguardanti l'educazione nutrizionale e le iniziative su sane abitudini alimentari questi due ambiti andranno stimolati, ma particolare attenzione dovrà essere dedicata al coinvolgimento dei genitori nelle iniziative sia alimentari che di attività motoria. Solo un plesso ha riferito iniziative in questo senso-

## 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.

Le scuole di San Marino si confermano una risorsa positiva per la salute dei bambini offrendo un ambiente che promuove una sana alimentazione e un'offerta attiva di attività motoria. Gli insegnanti sono una risorsa positiva sulla quale viene investito anche in termini di formazione per rendere l'ambiente scolastico non dipendente dall'esterno per la realizzazione di iniziative su questi temi. Un'attenzione particolare può essere svolta in futuro nel coinvolgimento dei genitori.

Rispetto alla valutazione del 2016 si confermano ottimi dati per quanto riguarda la presenza mensa, la distribuzione alimenti sani, rafforzamento attività motoria. Aumenta in modo significativo l'attività motoria extracurricolare, per quanto riguarda l'educazione nutrizionale curriculare il dato si conferma ma può essere migliorato, mentre diminuiscono le azioni relative a iniziative sane abitudini alimentari ed il coinvolgimento genitori iniziative alimentari e di attività motorie che richiederanno più attenzione.

## 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. È importante che la cooperazione avviata tra salute e scuola perduri nel tempo così da assicurare la continuazione negli anni del sistema di sorveglianza e il monitoraggio del fenomeno in studio.

La letteratura scientifica, infatti, mostra sempre più chiaramente che gli interventi coronati da successo sono quelli integrati (con la partecipazione di famiglie, scuole, operatori della salute e comunità) e multicomponenti (che promuovono per esempio non solo la sana alimentazione ma anche l'attività fisica e la diminuzione della sedentarietà, la formazione dei genitori, il counselling comportamentale e l'educazione nutrizionale) e che hanno durata pluriennale.

A questo proposito, la scuola ha contribuito in modo determinante distribuendo una merenda bilanciata a metà mattina e facendo svolgere almeno due ore di attività motoria settimanale a tutti gli alunni. Ugualmente importante è rendere l'ambiente urbano più "a misura di bambino" aumentando i parchi pubblici, le aree pedonali e le piste ciclabili così da incentivare il movimento all'aria aperta. Questi impegni a San Marino troveranno anche un naturale punto di integrazione nello sviluppo delle politiche per l'applicazione della Agenda 2030 dell'ONU e degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile in essa contenuti.

A San Marino un primo passo per la promozione di sani stili di vita è stato avviato a partire dalla partecipazione ad OKkio alla SALUTE, ad altre indagini di sorveglianza sanitaria (HBSC e GYTS) ed alla costituzione del Tavolo multidisciplinare ed intersettoriale per la programmazione e il coordinamento degli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole istituito con Delibera n.26 del 4 giugno 2013. Le attività di questo tavolo intersettoriale e coordinato hanno consentito di promuovere iniziative integrate sui temi della promozione di stili di vita sani tra scuola, sanità e territorio. I risultati ottenuti dalle indagini di sorveglianza ed in particolare di Okkio sono stati oggetto di riflessione del tavolo e sono stati comunicati al personale docente e non docente delle scuole. Anche i risultati di Okkio 2019 saranno portati al tavolo e saranno utilizzati per valutare i risultati e l'efficacia degli interventi messi in campo e per programmare le attività future.

Queste azioni saranno particolarmente impegnative perché i risultati della quinta raccolta dati di OKkio alla SALUTE 2019, presentati in questo rapporto, mostrano che a San Marino rispetto alla precedente rilevazione la situazione non presenta miglioramenti, anzi per un certo numero di parametri risulta, anche se di poco, peggiorata.

La conclusione generale è che sovrappeso ed obesità dei bambini continuano ad essere un fenomeno importante sul quale bisogna rafforzare gli interventi.

E' necessario lavorare anche sulla consapevolezza dei genitori, in generale, ed in particolare su quelli che hanno bambini in sovrappeso, infatti una buona parte di loro sono in sovrappeso od obesi.

I dati di questo quinto rapporto stimolano a rafforzare ed implementare le azioni intraprese in questi ultimi anni. I risultati conseguiti negli anni precedenti sono stati il risultato della modificazione del menù delle mense delle scuole introducendo alimenti più sani, preferibilmente a km zero e dedicando particolare attenzione alla riduzione delle porzioni, al rafforzamento delle merende sane (frutta e yogurt) e alla personalizzazione delle diete per bambini con problemi di salute. Poiché queste azioni vengono mantenute occorrerà identificarne altre per ottenere i miglioramenti auspicati e necessari.

Per cercare di migliorare la situazioni rappresentiamo, qui di seguito, alcune osservazioni riferite ai diversi gruppi di interesse:

### Operatori sanitari

---

Le dimensioni del fenomeno dell'eccesso ponderale nei bambini giustificano da parte degli operatori sanitari un'attenzione costante e regolare che dovrà esprimersi nella continuazione della 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.

Occorrerà sviluppare interventi mirati su quelle realtà che non mostrano miglioramento o su quelle che hanno dati di palese criticità. Visto che a San Marino la rilevazione è universale e che esiste un rapporto di collaborazione stretto scuola sanità, occorre programmare tempestivamente interventi di indagini epidemiologiche e di screening che consentano di prendere in carico i bambini "problematici" fino dalla tenera età e in tutte le classi delle scuole primarie.

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

Inoltre, considerata la scarsa percezione dei genitori dello stato ponderale dei propri figli, gli interventi sanitari proposti dovranno includere anche interventi che prevedano una

componente diretta alla promozione della riflessione sui vissuti e allo 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.

All'interno della scuola è stata già introdotta la distribuzione di un pasto bilanciato al giorno che costituisce per il bambino una duplice opportunità: nutrirsi meglio e imparare a gustare il cibo mangiando anche nuovi alimenti. Questa attività è stata complessa e va riconosciuta la grande disponibilità da parte degli operatori scolastici, su questa motivazione si potrà insistere per continuare il percorso di miglioramento.

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. 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 nelle attività di promozione di sani stili di vita.

L'obiettivo è sia favorire l'acquisizione di conoscenze sui fattori di rischio che possono ostacolare la crescita armonica del proprio figlio, come un'eccessiva sedentarietà, la troppa televisione, la poca attività fisica o alcune abitudini alimentari scorrette (non fare la colazione, mangiare poca frutta e verdura), 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 e del reale impegno nelle attività motorie.

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 e l'educazione alimentare dei propri figli, con particolare riferimento all'utilizzo di alimenti sani. 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. I genitori rappresentano il naturale punto di riferimento per i bambini, quindi il loro esempio è cruciale per lo sviluppo di stili di vita sani e sicuri.

Infine, laddove possibile, i genitori dovrebbero incoraggiare il proprio bambino a raggiungere la scuola a piedi o in bicicletta, per tutto o almeno per 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 delle diverse Segreterie di Stato, dell'ISS e di altre 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, ma piuttosto sia sostenuta da una responsabilità collettiva. Dovrà essere enfatizzato il ruolo delle Giunte di Castello che rappresentano i nodi periferici di intervento per il coinvolgimento dei cittadini nelle attività di promozione degli stili di vita sani.

## Bibliografia essenziale

---

### Politica e strategia di salute

- Ministero della Salute. Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione. 2019; disponibile all'indirizzo: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2828\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2828_allegato.pdf)
- World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. 2016; disponibile all'indirizzo: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/en/>
- Knai C, Petticrew M, Mays N. The childhood obesity strategy. *BMJ*. 2016; 354:i4613.
- Brennan LK, Brownson RC, Orleans CT. Childhood obesity policy research and practice: evidence for policy and environmental strategies. *Am J Prev Med*. 2014; 46(1):e1-16.
- EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020; disponibile all'indirizzo: [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf) (ultima consultazione maggio 2017). 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)
- Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta. Compendio. Geneva: WHO; 2007. Traduzione italiana curata dal Ministero della Salute e dalla Società Italiana di Nutrizione Umana, stampata nel 2008. <http://www.sinu.it/documenti/OMS%20La%20Sfida%20dell%27Obesit%C3%A0%20e%20le%20Strategie%20di%20Risposta%20CCM%20SINU.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).

### Epidemiologia della situazione nutrizionale e progressione sovrappeso/obesità

- WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: overweight and obesity among 6–9-year-old children - Report of the third round of data collection 2012–2013. WHO 2018. Disponibile al seguente indirizzo: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/378865/COSI-3.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/378865/COSI-3.pdf).
- Childhood Obesity Surveillance Initiative HIGHLIGHTS 2015-17. Disponibile al seguente indirizzo:

- [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/372426/WH14\\_COSI\\_factsheets\\_v2.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/372426/WH14_COSI_factsheets_v2.pdf).
- 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, Kovacs VA, et al.; Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries. *Obes Facts*. 2019;12(2):244-258
- Nardone P, Spinelli A, Buoncristiano M, Lauria L, Pierannunzio D, e Galeone D. Il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE: risultati 2016. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2018. (Supplemento 1, al vol. 31 n. 7-8 del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità).

### IMC: curve di riferimento e studi pregressi

- Cacciari E, Milani S, Balsamo A, et al. Italian cross-sectional growth charts for height, weight and BMI (2 to 20 yr). *J. Endocrinol. Invest*. 2014 ; 29(7):581-593.
- Gonzalez-Casanova I, Sarmiento OL, Gazmararian JA, Cunningham SA, Martorell R, Pratt M, Stein AD. Comparing three body mass index classification systems to assess overweight and obesity in children and adolescents. *Rev Panam Salud Publica*. 2013 ; 33(5):349-55.
- 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.
- Katzmarzyk PT, Shen W, Baxter-Jones A, Bell JD, Butte NF, Demerath EW, Gilsanz V, Goran MI, Hirschler V, Hu HH, Maffei C, Malina RM, Müller MJ, Pietrobelli A, Wells JC. Adiposity in children and adolescents: correlates and clinical consequences of fat stored in specific body depots. *Pediatric obesity* 2012; 7(5):e42-61.
- Monasta L, Lobstein T, Cole TJ, Vignierová J, Cattaneo A. Defining overweight and obesity in pre-school children: IOTF reference or WHO standard? *Obes Rev*. 2011; 12(4):295-300.



- Rolland-Cachera MF and The European Childhood Obesity Group. Childhood obesity: current definitions and recommendations for their use. *International Journal of Pediatric Obesity*, 2011; 6: 325–331.
- 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.
- WHO AnthroPlus for personal computers Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents. Geneva: WHO, 2009.
- 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.
- Kuczmarski RJ, Ogden CL, Guo SS, et al. 2000 CDC growth charts for the United States: methods and development. *Vital Health Stat* 11 2002; 246:1–190.
- 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.

