



OKkio alla SALUTE

Risultati dell'indagine 2023

Provincia Autonoma di Trento



OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza nazionale istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità (DPCM del 3 marzo 2017, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 12 maggio 2017)

A cura di:

Viviana Faggioni, Laura Battisti, Pirous Fateh-Moghadam

Hanno contribuito alla realizzazione della raccolta dati 2023

- il gruppo di coordinamento nazionale:

Paola Nardone, Silvia Ciardullo, Angela Spinelli, Donatella Mandolini, Michele Antonio Salvatore, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Monica Pirri, Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano, Alessandro Vienna

- il comitato tecnico della sorveglianza:

Serena Broccoli, Giulia Cairella, Marcello Caputo, Margherita Caroli, Chiara Cattaneo, Corrado Celata, Laura Censi, Silvia Ciardullo, Liliana Coppola, Barbara De Mei, Maria Paola Ferro, Daniela Galeone, Donatella Mandolini, Maria Teresa, Menzano, Paola Nardone, Federica Pascali, Michele Antonio Salvatore, Angela Spinelli, Alessandro Vienna

- a livello provinciale:

Marta Legnaioli, Monica Zambotti

Dipartimento salute e politiche sociali, Provincia autonoma di Trento

Monica Ferrari

Dipartimento istruzione e cultura, Provincia autonoma di Trento

- a livello aziendale:

Referenti

Maria Grazia Zuccali, Pirous Fateh-Moghadam, Laura Battisti, Chiara Mocellin, Silvia Molinaro
Dipartimento di prevenzione, Azienda provinciale per i servizi sanitari

Operatori Sanitari (Assistenti sanitari/e e Infermiere)

Stefania Ancora, Monica Baù, Federica Cecchi, Michela Croce, Ylenia Eccli, Monica Giacomozzi, Marta Giuliani, Roberto Locci, Monica Macuglia, Debora Martinelli, Marika Mattevi, Luigi Meloni, Pierina Moser, Louisiana Paternò, Giulia Stroppa, Marta Trementini, Luigi Vitale

Un ringraziamento particolare ai dirigenti scolastici e agli insegnanti: il loro contributo è stato determinante per la buona riuscita della raccolta dei dati qui presentati.

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

Copia del report può essere scaricata:

<https://www.apss.tn.it/Azienda/Unita-operative-e-strutture-organizzative/Struttura-semplificata-osservatorio-epidemiologico>

Sito internet di riferimento per lo studio:

www.epicentro.iss.it/okkioallasalute

■ ■ ■ **Indice**

Prefazione	5
Introduzione	6
Riassunto dei principali risultati	7
Descrizione della popolazione.....	9
Lo stato ponderale	13
Le abitudini alimentari	20
L'attività fisica	27
Le attività sedentarie.....	33
L'ambiente scolastico e il suo ruolo nella promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica	36
Conclusioni generali	44
Metodologia	46
Bibliografia essenziale.....	47

Prefazione

Nel 2023 la raccolta di dati nell'ambito dell'indagine OKkio alla salute ha interessato 44 plessi scolastici per un totale di 48 classi in tutto il Trentino. Tutte le scuole hanno accolto positivamente l'invito a partecipare all'indagine. Ampia è stata anche l'adesione tra i genitori dei bambini che ringrazio, insieme ai loro figli, ai dirigenti e agli insegnanti delle scuole e ai funzionari del Dipartimento istruzione e cultura della Provincia, per la loro generosa e fondamentale collaborazione.

Solo il 5% dei complessivamente 848 bambine e bambini selezionati non ha ottenuto il consenso dei genitori a partecipare all'indagine. A questo 5% si aggiunge un altro 5% di bambini che non era presente nella giornata dedicata alla compilazione del questionario. Quindi il 90% dei bambini selezionati ha risposto alle domande del questionario e si è fatto misurare il peso e l'altezza.

Questi numeri indicano non solo la buona qualità della comunicazione e della relazione tra Azienda sanitaria, scuola e genitori ma sono anche garanti della rappresentatività del campione e quindi della solidità scientifica dei risultati. Tuttavia la piccola percentuale di rifiuti, legata, almeno in alcuni casi, a timori dei genitori relativamente al momento della pesatura, deve farci riflettere rispetto all'esistenza di uno stigma associato al sovrappeso, un problema che va affrontato e di cui dobbiamo tenere conto anche nella scelta delle modalità con cui promuoviamo la sana alimentazione nelle scuole e in altri ambiti di vita e di lavoro.

I risultati dell'indagine del 2023 confermano quelli delle precedenti indagini sia per la rilevanza degli aspetti sociali nel determinare i comportamenti sia per quanto riguarda la posizione di relativo privilegio del Trentino rispetto alla media nazionale su aspetti quali lo stato ponderale, il livello di attività fisica e l'uso degli schermi. Luci e ombre sono da annoverare rispetto al confronto con il passato: da un lato diminuisce il consumo di bibite zuccherate e aumenta l'abitudine di una merenda più sana, dall'altro diminuisce l'abitudine a una colazione adeguata e il consumo di frutta e verdura, mentre il divario sociale nei comportamenti non tende a chiudersi. Tuttavia è importante sottolineare come l'adeguatezza della merenda risulti maggiore laddove è la scuola ad offrirla, documentando che quello che facciamo a supporto di un contesto in cui la scelta salutare sia più facile faccia effettivamente la differenza, anche dal punto di vista di una maggiore equità. Un incoraggiamento importante per andare avanti su questa strada come indicato anche dal programma della "Scuola che promuove la salute" del Piano provinciale della prevenzione.

Con la speranza che questi risultati siano di supporto e di stimolo per la riflessione, per la programmazione e la valutazione di progetti e politiche rivolte a migliorare la salute in età evolutiva in Trentino, portati avanti da un ampio numero di realtà, enti ed istituzioni, auguro a tutti una buona lettura.

Maria Grazia Zuccali, Dipartimento di Prevenzione APSS

Introduzione

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

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

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

Da Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPCM del 3 marzo 2017, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 12 maggio 2017), OKkio alla SALUTE è ufficialmente inserito tra i sistemi e i registri di rilevanza nazionale ed è istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità.

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

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

Nel report vengono presentati i risultati della raccolta dati effettuata nel 2023 in provincia di Trento.

■ ■ ■ Riassunto dei principali risultati

I bambini della provincia di Trento, anche nell'indagine 2023, confermano di assumere comportamenti e abitudini salutari in un numero proporzionalmente maggiore rispetto alla media nazionale.

STATO PONDERALE

L'83% dei bambini trentini è normopeso (71% in Italia) con un trend temporale in aumento grazie alla diminuzione di bambini in sovrappeso che scendono al 13% (19% in Italia). Resta però stabile nel tempo la percentuale di bambini con obesità, pari al 4% (10% in Italia). Sono più frequenti bambini con sovrappeso o con obesità tra i figli di donne con titoli di studio bassi (20% vs 13% tra i figli di donne laureate) e di donne straniere (25% vs 14% tra i figli di donne italiane), tuttavia se consideriamo anche lo stato ponderale dei genitori le associazioni con le caratteristiche socio-economiche della famiglia scompaiono. Ciò che risulta associato alle condizioni di sovrappeso e obesità è la presenza in famiglia di almeno un genitore in eccesso ponderale: nei casi di obesità di uno o entrambi i genitori il 35% dei figli è anch'esso in eccesso ponderale rispetto al 7% dei figli di genitori normopeso.

ABITUDINI ALIMENTARI

Il 59% dei bambini trentini fa una colazione adeguata (52% in Italia) e il 72% fa una merenda di metà mattina adeguata (37% in Italia). La differenza che si osserva nelle percentuali di bambini che fanno una colazione e una merenda adeguata può essere ricondotta al fatto che nella maggior parte delle classi della provincia di Trento (71%) è distribuita una merenda, principalmente frutta o yogurt. L'adeguatezza della merenda di metà mattina non dipende dal titolo di studio della madre, a differenza di quello che accade per la colazione, quindi interventi di questo tipo, finalizzati alla modifica dei comportamenti dei bambini e delle loro famiglie, agiscono nell'ottica della riduzione delle disuguaglianze sociali.

L'88% dei bambini mangia quotidianamente frutta e/o verdura (74% in Italia), tuttavia solo il 10% consuma le 5 porzioni giornaliere raccomandate (5% in Italia). I bambini che mangiano legumi più volte a settimana sono il 62% (62% in Italia) e quelli che consumano raramente (meno di una volta in settimana) bibite zuccherate, snack salati e dolci sono rispettivamente il 69%, 60% e 17%. Con l'eccezione del consumo di dolci, che è frequente tra tutti i bambini, le abitudini alimentari risultano associate al titolo di studio della madre: al crescere del titolo di studio sono più diffuse abitudini salutari.

I trend temporali dei comportamenti alimentari sono contrastanti. Migliorano il consumo di una merenda adeguata di metà mattina e il consumo di bibite zuccherate, ma peggiorano l'assunzione di una colazione nutrizionalmente adeguata e il consumo di frutta e verdura.

ATTIVITA' FISICA

Anche la pratica dell'attività fisica da parte dei bambini trentini risulta più diffusa rispetto alla media nazionale. Il 90% dei bambini ha svolto almeno un'ora di attività fisica il giorno precedente la rilevazione (81% in Italia) e in particolare l'81% ha giocato all'aria aperta (63% in Italia) e il 53% ha svolto attività sportiva (45% in Italia), senza particolari differenze legate alle caratteristiche socio-economiche delle famiglie. Il 40% dei bambini ha riferito di essere andato a scuola a piedi o in bicicletta la mattina della rilevazione (27% in Italia) e i genitori dichiarano che sempre un 40% di bambini compiono entrambi i percorsi casa-scuola/suola-casa a piedi o in bicicletta, con prevalenze più elevate tra i figli di genitori stranieri.

ESPOSIZIONE A SCHERMI

Il 73% dei bambini trentini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare al massimo 2 ore al giorno nei giorni di scuola (55% in Italia), percentuale che scende al 22% nel fine settimana.

Passare tempo davanti agli schermi è un'abitudine più diffusa tra i figli di donne con titoli di studio bassi e tra i figli di donne straniere.

I comportamenti sia attivi che sedentari dei bambini non mostrano variazioni nel tempo.

Come detto la situazione trentina è migliore rispetto a quella media nazionale, tuttavia miglioramenti sono sempre possibili visto che:

- il 7% dei bambini salta la prima colazione e il 34% non la fa in maniera adeguata; il 26% consuma una merenda di metà mattina abbondante; il 15% beve quotidianamente bevande zuccherate e/o gassate; il 16% mangia ogni giorno snack dolci e/o salati; la maggioranza dei bambini (90%) non arriva a consumare le 5 porzioni quotidiane di frutta e/o verdura;
- un terzo dei bambini fa meno di un'ora al giorno di attività fisica e il 60% dei bambini va a scuola usando mezzi di trasporto pubblici o privati. Il 27% dei bambini trascorre nei giorni di scuola minimo 2 ore al giorno con il cellulare, il tablet, giocando ai videogiochi o guardando la TV; il 78% nel fine settimana.

Inoltre, secondo quanto dichiarato dai dirigenti scolastici e dagli insegnanti delle scuole campionate, in provincia di Trento emerge che:

- se tutte le scuole possiedono una mensa, solo il 56% ha programmi che prevedono la distribuzione di frutta, latte o yogurt. I distributori automatici di alimenti, presenti nella metà delle scuole, sono ad uso esclusivo degli adulti, ma solo nel 9% di essi è possibile acquistare yogurt e in nessuno frutta fresca;
- il 42% delle classi non svolge le due ore di attività motoria a settimana e il 27% delle scuole non offre la possibilità di praticare attività fisica oltre quella curricolare nonostante l'ampia disponibilità nei pressi delle scuole stesse di spazi all'aperto e strutture per i giochi di movimento e la pratica dell'attività fisica;
- l'educazione alimentare è prevista nell'attività curricolare dell'86% delle scuole; il 39% ha coinvolto i genitori in iniziative favorevoli a una sana alimentazione;
- il 98% delle scuole si impegna in iniziative di rafforzamento curricolare dell'attività motoria, ma solo il 17% coinvolge i genitori in queste iniziative.

Descrizione della popolazione

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

Nella nostra Provincia sono state coinvolte 44 plessi scolastici e 48 classi. Hanno partecipato all'indagine il 100% delle scuole e delle classi.

Distribuzione delle classi per tipologia di comune di appartenenza

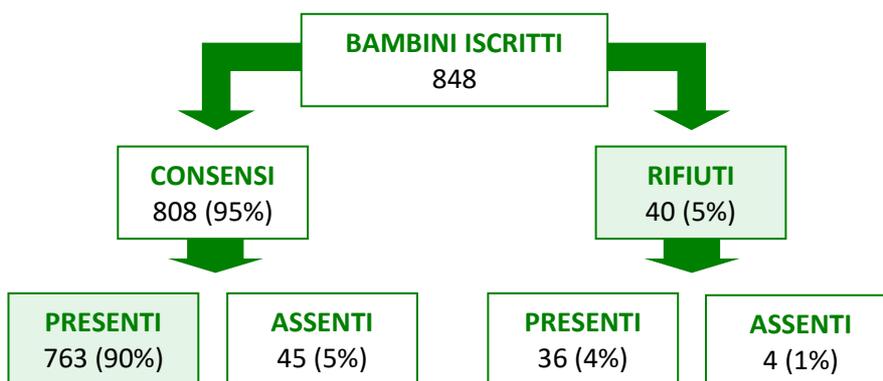
Provincia Autonoma di Trento – OKkio 2023 (N=48 classi)

ZONA ABITATIVA	N	%
≤ 10.000 abitanti	25	52
Da 10.000 a più di 50.000 abitanti	12	25
> 50.000 abitanti (non metropolitana)	11	23
Comuni di area metropolitana (centro e periferia)	-	-

Partecipazione dei bambini e delle famiglie allo studio

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

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



- Solo il 5% dei genitori ha rifiutato la misurazione dei propri figli. Questo valore è risultato uguale a quello nazionale (circa 5%). Questo dato sottolinea una buona gestione della comunicazione tra ASL, scuola e genitori.
- Nella giornata della misurazione erano assenti 45 bambini i cui genitori hanno consentito alla misurazione, pari al 5% del totale di quelli iscritti. La bassa percentuale di assenti tra i consensi rassicura, al pari del favorevole dato sui rifiuti, sull'attiva partecipazione dei bambini e dei genitori.
- I bambini ai quali è stato possibile somministrare il questionario e di cui sono stati rilevati peso e statura sono stati quindi 763 ovvero il 90% degli iscritti negli elenchi delle classi. L'alta percentuale di partecipazione assicura una rappresentatività del campione soddisfacente.
- 791 genitori famiglie dei 848 bambini iscritti (93%) hanno risposto al questionario dei genitori.

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 genere dei bambini - Provincia Autonoma di Trento – OKkio 2023

ETÀ	N	%	GENERE	N	%
<7 anni	1	0	Maschi	393	52
8 anni	441	59	Femmine	362	48
9 anni	310	41			
≥ 10	2	0			

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

Genitori partecipanti: chi sono e cosa fanno?

La scolarità dei genitori, usata come indicatore socioeconomico della famiglia, è associata in molti studi allo stato di salute del/la bambino/a. Il questionario è stato compilato più spesso dalla madre del/la bambino/a (85%), meno frequentemente dal padre (15%) o da altra persona (<1%). Di seguito vengono riportate le caratteristiche di entrambi i genitori dei/lle bambini/e coinvolti/e; 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 (47%) o laurea (39%).
- I padri che hanno un titolo di scuola superiore sono il 50% e la laurea il 24%.
- Il 38% delle madri ha un lavoro a tempo pieno, il 42% part-time e il 20% non è occupata in lavori retribuiti.
- Con il reddito a disposizione della famiglia il 25% dei rispondenti dichiara di avere qualche difficoltà e il 3% di avere molte difficoltà.
- Il 21% delle madri e il 27% dei padri sono di nazionalità straniera.
- Il 19% dei bambini ha entrambi i genitori stranieri e il 9% un genitore straniero e uno italiano.
- L'84% dei bambini e delle bambine vive con entrambi i genitori

**Livello di istruzione, occupazione e nazionalità della madre e del padre
Provincia Autonoma di Trento – OKkio 2023**

CARATTERISTICHE	MADRE		PADRE	
	N	%	N	%
Grado di istruzione				
Nessuna, elementare, media	107	14	191	26
Diploma superiore	362	47	377	50
Laurea	305	39	180	24
Nazionalità				
Italiana	602	79	571	73
Straniera	155	21	206	27
Lavoro*				
Tempo pieno	248	38	-	-
Part time	279	42	-	-
Nessuno	134	20	-	-

* 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.

Situazione economica della famiglia (%) - Provincia Autonoma di Trento – OKkio 2023

LIVELLO DIFFICOLTA' ECONOMICA PER ARRIVARE A FINE MESE	%
Molto facilmente	18
Abbastanza facilmente	55
Con qualche difficoltà	24
Con molte difficoltà	3

Cittadinanza dei genitori (%) - Provincia Autonoma di Trento – OKkio 2023

CITTADINANZA DEI GENITORI	%
Entrambi italiana	72
Italiana/straniera	9
Entrambi straniera	19

Tipologia di famiglia (%) - Provincia Autonoma di Trento – OKkio 2023

TIPOLOGIA DI FAMIGLIA	%
Madre e padre (no altri adulti)	72
Solo madre	9
Solo padre	1
Famiglia ricostituita (padre o madre biologici più nuovo coniuge)	1
Madre e/o padre con nonni/e	14
Altra sistemazione	4

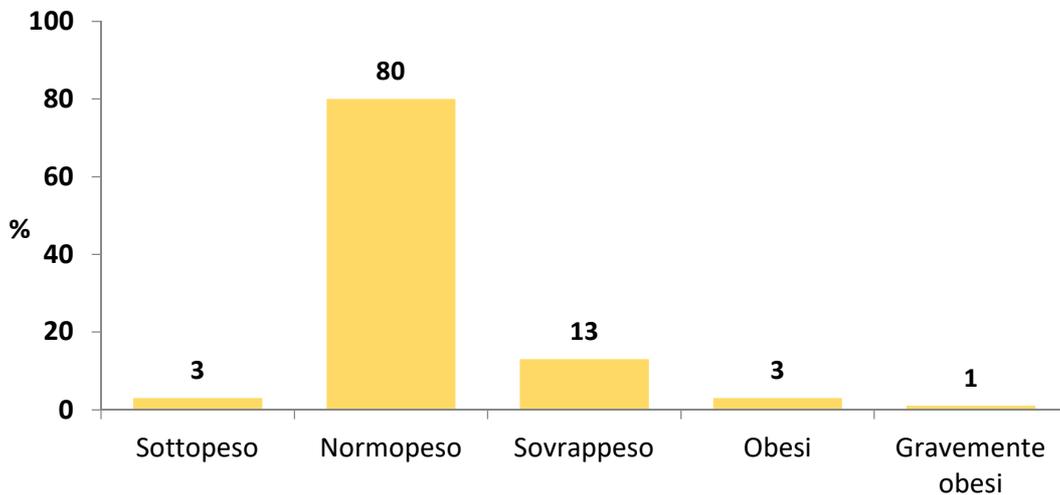
Lo stato ponderale

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

Quanti sono i bambini in sovrappeso o obesi?

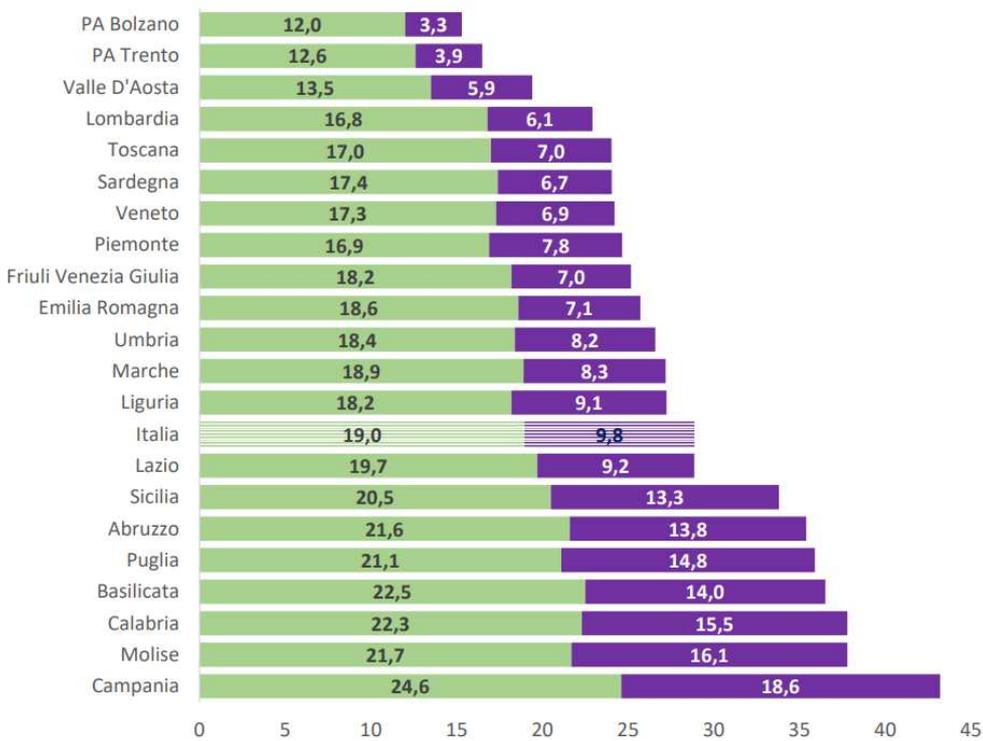
L'indice di massa corporea (IMC) è un indicatore indiretto dello stato di adiposità, semplice da misurare e comunemente utilizzato negli studi epidemiologici per valutare l'eccedenza ponderale (il rischio di sovrappeso e obesità) di popolazioni o gruppi di individui. Per la determinazione di sottopeso,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

Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni (%) - Provincia Autonoma di Trento – OKkio 2023



- Tra i/le bambini/e della provincia di Trento l'1% è in condizioni di obesità grave, il 3% di obesità, il 13% di sovrappeso, l'80% è normopeso e il 3% sottopeso.
- Complessivamente il 17% dei/le bambini/e presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità.
- Se riportiamo la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata in questa indagine a tutto il gruppo di bambini/e di età 6-11 anni, il numero di bambini/e sovrappeso e obesi/e nella Provincia è pari a 5.069, di cui 1.195 con obesità.
- La provincia di Trento, nel confronto con le altre regioni italiane, risulta tra quelle con le prevalenze di obesità e sovrappeso più basse.

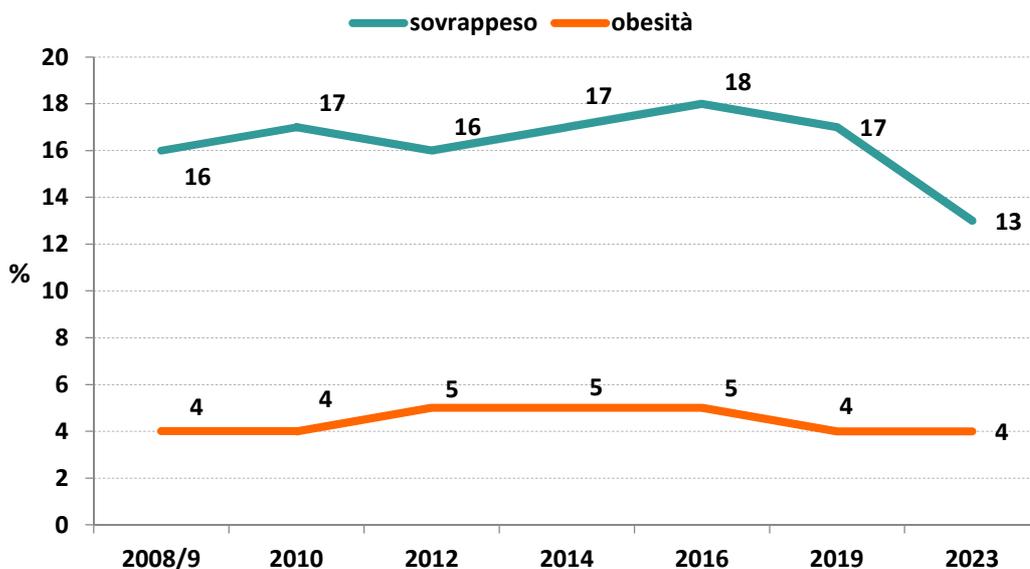
Sovrappeso e obesità per regione (%) nei bambini di 8-9 anni che frequentano la 3^a primaria - OKkio 2023



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

Rispetto alle precedenti rilevazioni in provincia di Trento si assiste ad una diminuzione significativa della prevalenza di bambini/e in sovrappeso mentre si mantiene tendenzialmente stazionaria quella relativa ai/le bambini/e con obesità.

Trend provinciale sovrappeso e obesità - Provincia Autonoma di Trento - OKkio 2023



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

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

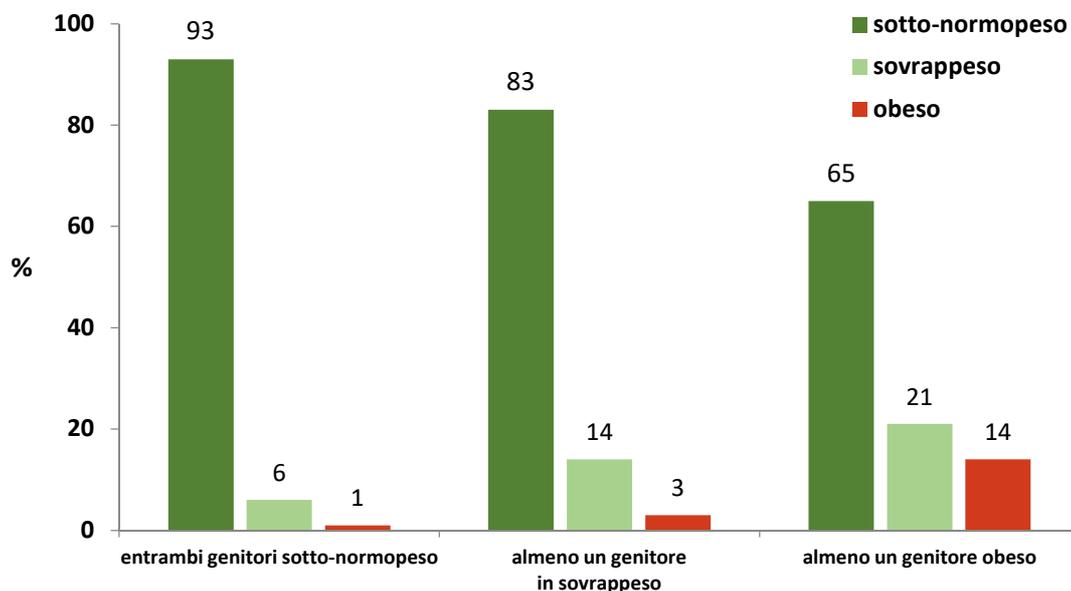
Stato ponderale dei/le bambini/e di 8 e 9 anni per caratteristiche demografiche del/la bambino/a e della madre (%) – Provincia Autonoma di Trento – OKkio 2023

CARATTERISTICHE	SOTTO/NORM OPESO	SOVRAPPESO	OBESO
Età			
8 anni	84	13	3
9 anni	83	13	4
Genere			
Maschi	83	12	5
Femmine	83	14	3
Zona abitativa			
<10.000 abitanti	83	13	4
10.000-50.000	85	13	2
>50.000	83	11	6
Istruzione della madre*			
Nessuna, elementare, media	80	10	10
Superiore	82	14	4
Laurea	87	12	1
Cittadinanza della madre*			
Italiana	86	11	3
Straniera	75	18	7
Condizione economica			
Molte/abbastanza difficoltà economiche	81	13	6
Qualche difficoltà economica	85	12	3
Nessuna difficoltà economica	85	11	4

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

- In provincia di Trento non si osservano differenze nello stato di sovrappeso/obesità legate a età e genere dei bambini/e, alle condizioni economiche della famiglia o alla zona abitativa.
- Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, dal 10% per titolo di scuola elementare o media al 4% per diploma di scuola superiore fino all'1% in bambini di madri con la laurea.
- Il rischio di sovrappeso/obesità è anche legato alla cittadinanza della madre: i figli/e di donne straniere sono maggiormente a rischio di essere in sovrappeso (18%) o con obesità (7%) rispetto ai figli/e di donne italiane (sovrappeso 11%, obesità 3%).

Stato ponderale dei/le bambini/e rispetto a quello dei genitori – Provincia Autonoma di Trento – OKkio 2023

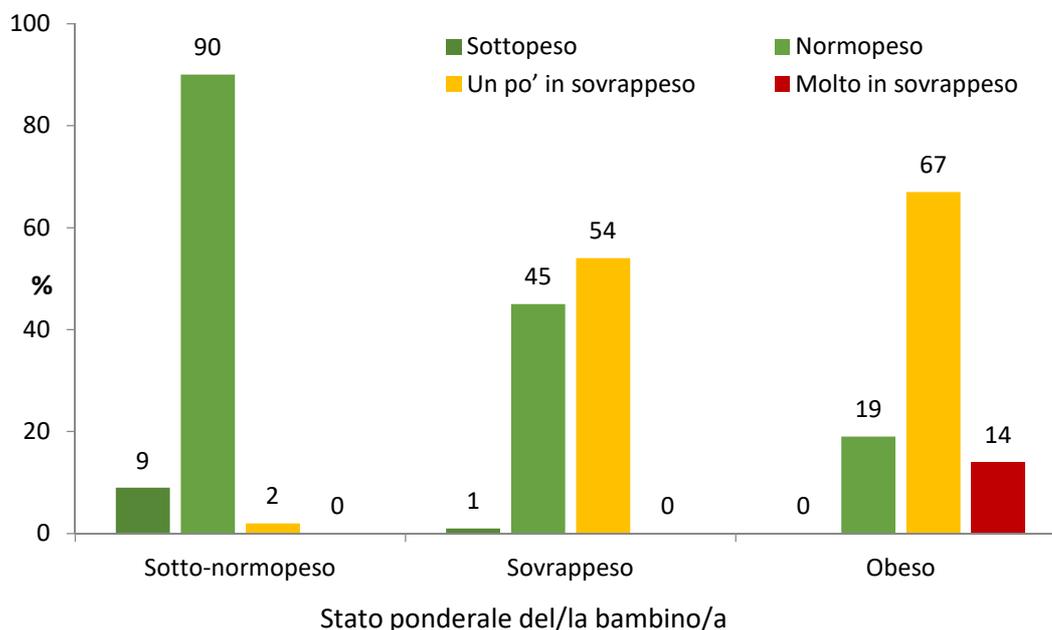


- Dai dati autoriferiti dai genitori emerge che in provincia di Trento il 19% delle madri è in sovrappeso e il 6% è con obesità; i padri sono nel 43% in sovrappeso e l'11% è con obesità.
- Lo stato ponderale dei bambini è associato al peso dei genitori. Quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso il 14% dei/le bambini/e risulta in sovrappeso e il 3% con obesità.
- Quando almeno un genitore è obeso il 21% dei/le bambini/e è in sovrappeso e il 14% con obesità.

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

La presa di coscienza dello stato di sovrappeso/obesità del proprio figlio può essere un primo passo per un cambiamento verso uno stile di vita più sano. Non sempre però la percezione soggettiva dei genitori dello stato ponderale dei propri figli corrisponde a quello effettivo. In particolare il 45% de genitori di bambini in sovrappeso e il 19% di quelli con obesità reputa che il bambino pesi il giusto.

La percezione materna dello stato ponderale dei figli (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023



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/la bambino/a ve ne sono alcuni che riguardano il parto e i primi mesi di vita. Per tale motivo dal 2016 vengono raccolte informazioni sul tipo di parto, la settimana gestazionale, il peso alla nascita e il tipo di allattamento.

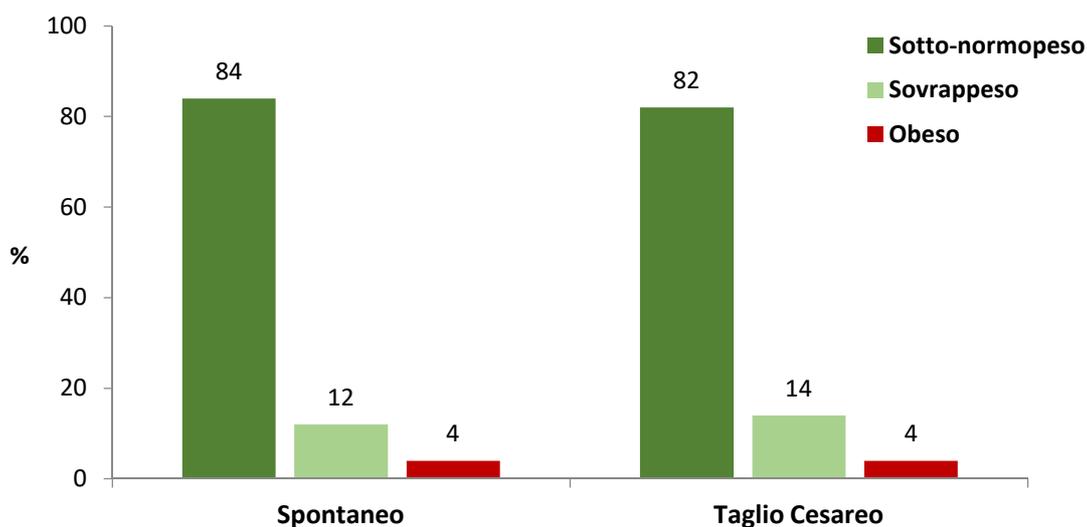
Caratteristiche alla nascita- Provincia Autonoma di Trento e Italia, OKkio 2023

CARATTERISTICA ALLA NASCITA	MODALITÀ	VALORE PROVINCIALE	VALORE NAZIONALE
Tipo di parto	Taglio Cesareo	26%	38%
Settimana gestazionale	<37	8%	7%
	<33	1%	2%
	<30	0%	0%
Peso alla nascita (in grammi)	<2500	6%	9%
	2500-3300	48%	47%
	3300-4000	38%	37%
	≥4000	8%	7%
Allattamento al seno	Mai/<1 mese	18%	28%
	1-6 mesi	24%	26%
	>6 mesi	58%	46%

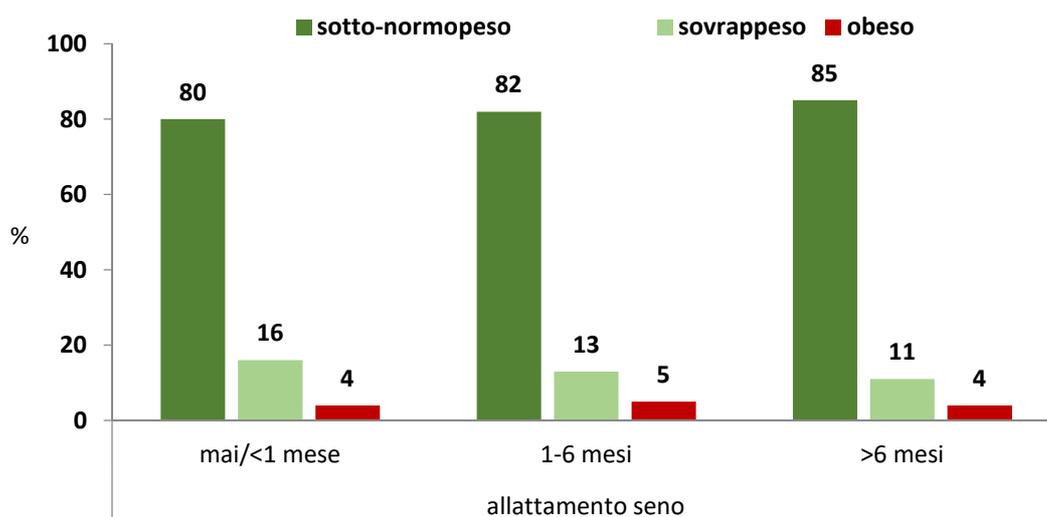
Qual è il rapporto tra stato ponderale, caratteristiche del parto e allattamento al seno?

Nei grafici seguenti si riporta lo stato ponderale dei/le bambini/e per tipo di parto e per durata dell'allattamento al seno.

Stato ponderale dei bambini per tipologia del parto - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023



Stato ponderale dei bambini per durata allattamento al seno - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023



Né tipo di parto, né allattamento al seno sono associati allo stato ponderale del/la bambino/a. Nemmeno il peso alla nascita e le settimane gestazionali risultano associati allo stato ponderale del/la bambino/a.

Nei giorni di scuola quante ore dormono i/le bambini/e?

In alcuni studi si è osservato che le ore di sonno del/la bambino/a sono associate al suo stato ponderale. Diverse fonti e istituzioni internazionali raccomandano che i/le bambini/e 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/le bambini/e nei giorni di scuola, ovvero non considerando i giorni festivi che possono rappresentare un'eccezione alle normali abitudini.

- In provincia di Trento solo il 3% dei/le bambini/e dorme meno di 9 ore. A livello nazionale questo dato è stato pari al 17%.
- All'aumentare delle ore di sonno la percentuale di bambini/e sovrappeso o con obesità diminuisce, passando dal 28% di chi dorme meno di 9 ore al 15% di chi ne dorme almeno 10.

Distribuzione (%) delle ore di sonno dei bambini - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023

ORE E MINUTI	%
< 9 ore	3
9 ore – 9 ore e 29 minuti	18
9 ore e 30 minuti – 9 ore e 59 minuti	39
≥10 ore	40

Ore di sonno dei/le bambini/e in sovrappeso-obesi/e - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023

ORE E MINUTI*	SOTTO/NORMOPESO	SOVRAPPESO CON OBESITA'
< 9 ore	72	28
9 ore – 9 ore e 29 minuti	76	24
9 ore e 30 minuti – 9 ore e 59 minuti	87	13
≥10 ore	85	15

* Differenza statisticamente significativa (p = 0,006)

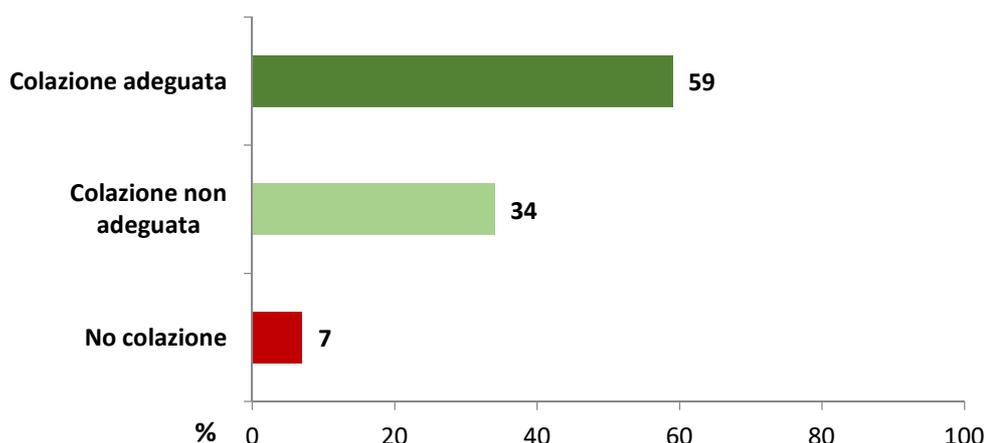
Le abitudini alimentari

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/le bambini/e)

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/le bambini/e (%) - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023



Adeguatezza della colazione consumata dai bambini per sesso e livello di istruzione della madre (%) - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023

CARATTERISTICA	ADEGUATA	NON ADEGUATA	NO COLAZIONE
Genere			
Maschi	56%	36%	8%
Femmine	62%	33%	5%
Istruzione della madre*			
Nessuna, elementari, medie	49%	42%	9%
Diploma superiore	59%	34%	7%
Laurea	63%	32%	5%

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

- Da quanto riportato dai/le bambini/e sulla colazione fatta il giorno della rilevazione, nella provincia di Trento solo il 59% delle/i bambine/i fa una colazione qualitativamente adeguata.
- Il 7% non fa colazione e il 34% non la fa qualitativamente adeguata.
- La prevalenza del non fare colazione e del farla non adeguata è più alta nei/le bambini/e di madri con titolo di studio più basso (elementare o media).

Il COSI (European Childhood Obesity Surveillance Initiative) dell'OMS, rispetto all'Italia, monitora l'abitudine dei/le bambini/e 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/la bambino/a anche quella del genitore ma riferita ad un arco temporale più ampio, ovvero "una settimana tipica".

Frequenza della colazione in una settimana tipica (%) - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023

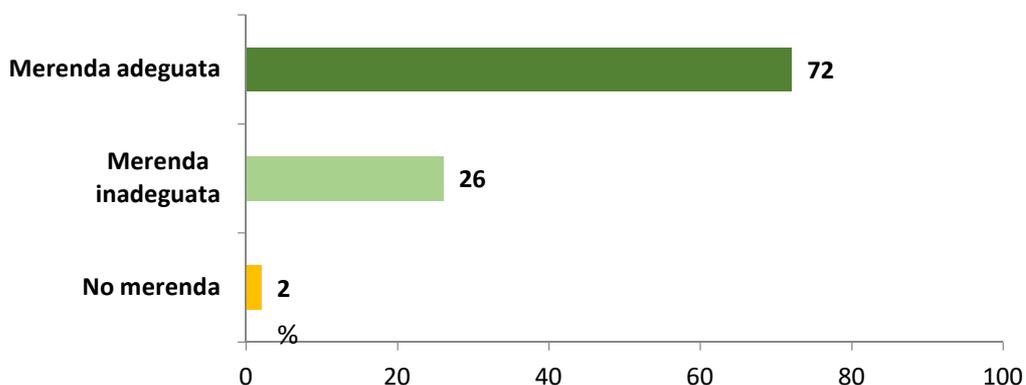
FREQUENZA	%
Ogni giorno	79
Quasi tutti i giorni della settimana (4-6 giorni)	9
Qualche giorno a settimana (1-3 giorni)	9
Mai	3

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

I/Le nostri/e bambini/e, 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/le alunni/e è stata considerata adeguata.

Adeguatezza della merenda di metà mattina consumata dai/le bambini/e (%) - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023



Adeguatezza della merenda di metà mattina consumata dai bambini per sesso e livello di istruzione della madre (%) - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023

CARATTERISTICA	ADEGUATA	NON ADEGUATA	NO MERENDA
Genere*			
Maschi	71	26	3
Femmine	73	26	1
Istruzione della madre			
Nessuna, elementari, medie	73	24	3
Diploma superiore	70	28	2
Laurea	72	25	3

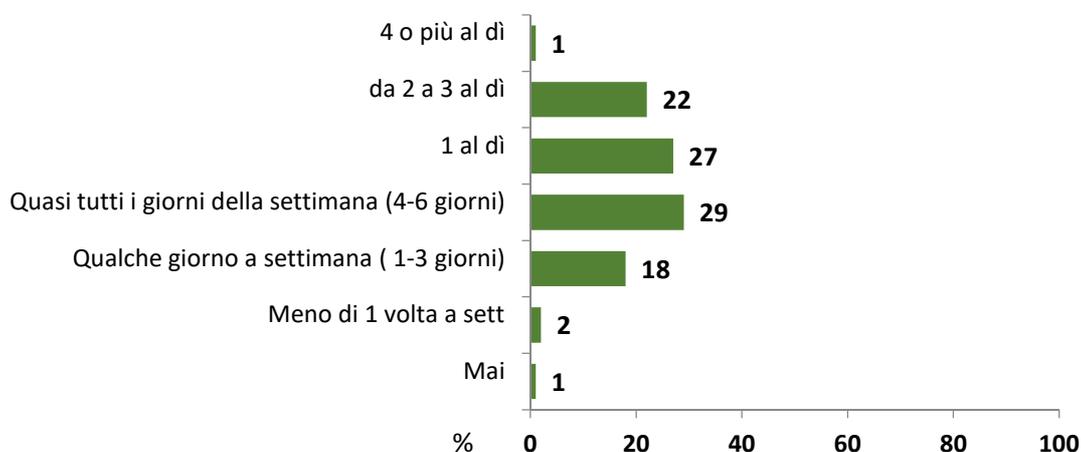
* Differenza statisticamente significativa (p < 0,05)

- Nel 71% delle classi della provincia di Trento è stata distribuita una merenda a metà mattina; nel 60% delle classi vengono distribuiti frutta o yogurt.
- Il 72% dei bambini consuma una merenda adeguata, percentuale più alta rispetto a quelli che fanno una colazione adeguata.
- A differenza di quello che accade per la colazione, l'adeguatezza della merenda non dipende dal titolo di studio della madre. È evidente l'impatto della distribuzione in classe di cibo salutare a conferma di come gli interventi nella scuola finalizzati alla modifica dei comportamenti dei bambini e delle loro famiglie possano agire sulla riduzione delle disuguaglianze sociali.

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

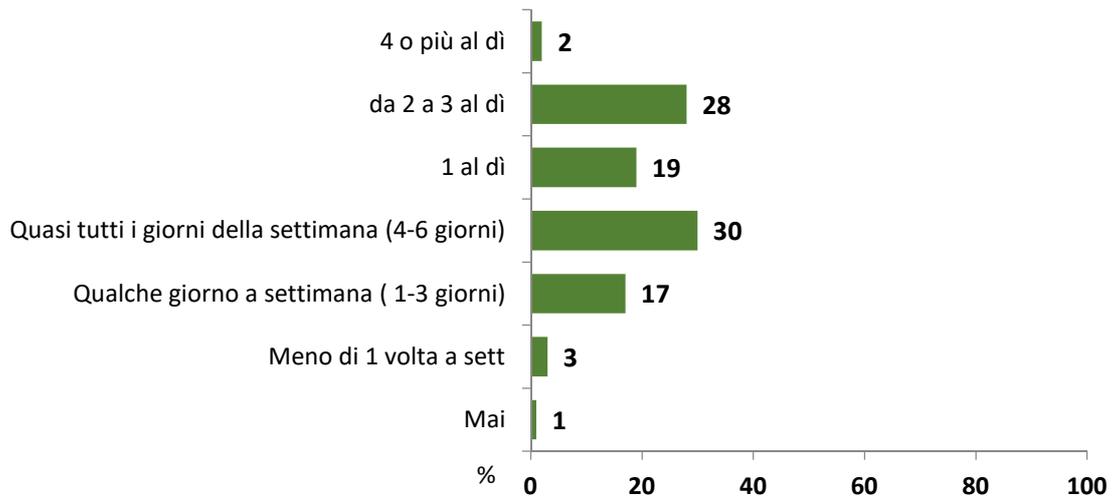
Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura. Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte.

Consumo di frutta nella settimana (%) - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023



- In provincia di Trento, i genitori riferiscono che solo il 23% delle/i bambine/i consuma la frutta più volte al giorno e il 27% una sola volta al giorno.
- La metà dei bambini non mangia la frutta quotidianamente, con il 3% che la consuma meno di una volta a settimana o addirittura mai.
- Non ci sono differenze di consumo legate al genere dei bambini.
- Invece si osservano differenze legate al titolo di studio della madre: al crescere del livello di istruzione delle madri cresce il consumo di frutta dei figli.

Consumo di verdura nella settimana (%)parto - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023



- In provincia di Trento i genitori riferiscono che il 49% dei/le bambini/e consuma verdura almeno una volta al giorno, mentre il 4% non ne mangia praticamente mai (meno di una volta in settimana).
- Non ci sono differenze per del genere dei bambini, mentre sono evidenti le differenze legate al titolo di studio delle madri: il consumo quotidiano di verdura passa dal 26% dei figli di donne con titolo di istruzione al massimo di scuola media al 65% dei figli di donne laureate.

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

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

Consumo settimanale di alcuni alimenti (%) - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023

FREQUENZA DI CONSUMO	SUCCHI DI FRUTTA 100% FRUTTA	BIBITE CONF. CONTENENTI ZUCCHERO (tè, aranciata, cola, succhi di frutta, ecc.)	BIBITE CONF. A RIDOTTO CONTENUTO DI ZUCCHERO (cola light/zero, ecc.)	LEGUMI	SNACK SALATI (patatine, pop corn, noccioline, ecc.)	SNACK DOLCI (merendine, biscotti, caramelle, torte, ecc.)
Mai	23	28	71	12	10	2
meno di una volta a settimana	32	41	20	26	50	15
qualche giorno (1-3 giorni)	31	23	8	57	32	35
quasi tutti i giorni (4-6 giorni)	8	5	1	4	7	32
una volta al giorno tutti i giorni	5	2	0	0	1	12
più volte al giorno tutti i giorni	1	1	0	1	0	4

- La maggioranza dei bambini trentini beve raramente bibite zuccherate (69% meno di una volta in settimana o mai) e quasi nessuno consuma bibite light (91% meno di una volta in settimana o mai). Resta comunque un 8% di bambini che beve regolarmente (quasi tutti i giorni o più frequentemente) bibite zuccherate.
- Anche il consumo di snack salati è poco diffuso: il 60% dei bambini li consuma raramente (meno di una volta in settimana o mai). Tuttavia l'8% dei bambini li mangia con regolarità (quasi tutti i giorni o più frequentemente).
- Il consumo di dolci invece risulta diffuso tra i bambini trentini: soli il 17% li mangia raramente, mentre il 32% li mangia quasi tutti i giorni e il 16% li consuma ogni giorno (una 12% o più volte 4%).
- Più della metà dei bambini (57%) consuma legumi da uno a tre giorni settimana, per contro oltre un terzo (38%) li consuma raramente (12% mai e 26% meno di una volta in settimana).
- Non ci sono differenze di genere per il consumo delle diverse categorie di alimenti.
- Le abitudini alimentari sono invece associate al titolo di studio della madre. Al crescere del livello di istruzione sono più diffuse abitudini salutari: è meno frequente il consumo di bibite zuccherate e di snack salati, più frequente il consumo di legumi. Non emergono differenze sul consumo di dolci.

■ ■ ■ L'igiene orale dei/le bambini/e: quanti bambini/e 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'87% dei/le bambini/e della provincia di Trento ha dichiarato di essersi lavato i denti la sera precedente l'indagine (84% in Italia). I genitori hanno riportato che il 68% dei/le bambini/e lava i denti più di una volta al giorno (30% in Italia); tale abitudine tende a essere meno frequente all'abbassarsi del livello di istruzione della madre (dal 75% dei figli/e delle donne laureate al 54% dei figli/e di donne con basso titolo di studio) e tra i figli di donne straniere (53% rispetto al 72% dei figli di donne italiane). Non si riscontrano differenze dovute all'età e al genere del bambino.

Frequenza con cui il bambino si lava i denti (%) - Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023

CARATTERISTICA	Più di una volta al dì	Uno volta al dì	Almeno una volta in settimana
Genere			
Maschi	66	30	4
Femmine	71	27	2
Età			
8 anni	65	32	3
9 anni	71	25	3
Cittadinanza della madre*			
Italiana	72	26	2
Straniera	53	41	6
Istruzione della madre*			
Nessuna, elementari, medie	54	42	4
Diploma superiore	67	30	3
Laurea	75	23	62

* Differenza statisticamente significativa (p<0,05)

■ ■ ■ I cambiamenti salutarì adottati in famiglia

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

In provincia di Trento i comportamenti salutarì più frequentemente adottati sono risultati: consumare frutta e/o verdura almeno una volta al dì (88%), aumentare il consumo di verdura e ortaggi (71%), non aggiungere sale a tavola (66%), ridurre il consumo di alimenti già pronti o in scatola (62%), inserire la frutta come spuntino (56%).

Alla domanda sulla frequenza di utilizzo del sale iodato, il 69% dei rispondenti dichiara di usarlo sempre e il 20% alcune volte; dato nazionale: 57%.

I trend temporali dei comportamenti alimentari mostrano chiaroscuri. Sono migliorati il consumo di una merenda adeguata di metà mattina e il consumo di bibite zuccherate. Sono invece peggiorati l'assunzione della colazione, in particolare di una colazione adeguata e il consumo di frutta e verdura.

Per un confronto

	VALORI PROVINCIALI (%)							VALORE NAZIONALE 2023 (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	
[§] hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine*	97	96	97	96	95	95	94	89
[§] hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine*	70	69	69	65	66	59	59	53
hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina	62	63	53	59	71	73	72	32
assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliere	2	12	14	14	14	13	10	5
assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno	35	41	34	34	27	22	15	25

§ Variabili per le quali è stato effettuato un confronto tra le rilevazioni svolte a livello provinciale. La variazione statisticamente significativa ($p < 0.05$) è indicata con *

L'attività fisica

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

Quanti/e bambini/e sono fisicamente non attivi?

La creazione delle condizioni che permettono ai/le bambini/e di essere attivi fisicamente dipende dalla comprensione di tale necessità da parte della famiglia e ancora di più dalla società in generale, incluso la scuola. Nel nostro studio il/la bambino/a è considerato/a non attivo/a se non ha svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente all'indagine. 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[#] (%) – Provincia Autonoma di Trento - OKkio 2023

CARATTERISTICHE	NON ATTIVI
Genere	
Maschi	8
Femmine	11
Zona abitativa	
<10.000 abitanti	12
10.000-50.000	12
>50.000	4
Istruzione della madre	
Nessuna, elementari, medie	13
Diploma superiore	10
Laurea	8
Cittadinanza della madre	
Italiana	9
Straniera	11
Situazione economica	
Nessuna difficoltà	8
Qualche difficoltà	10
Abbastanza/molte difficoltà	11

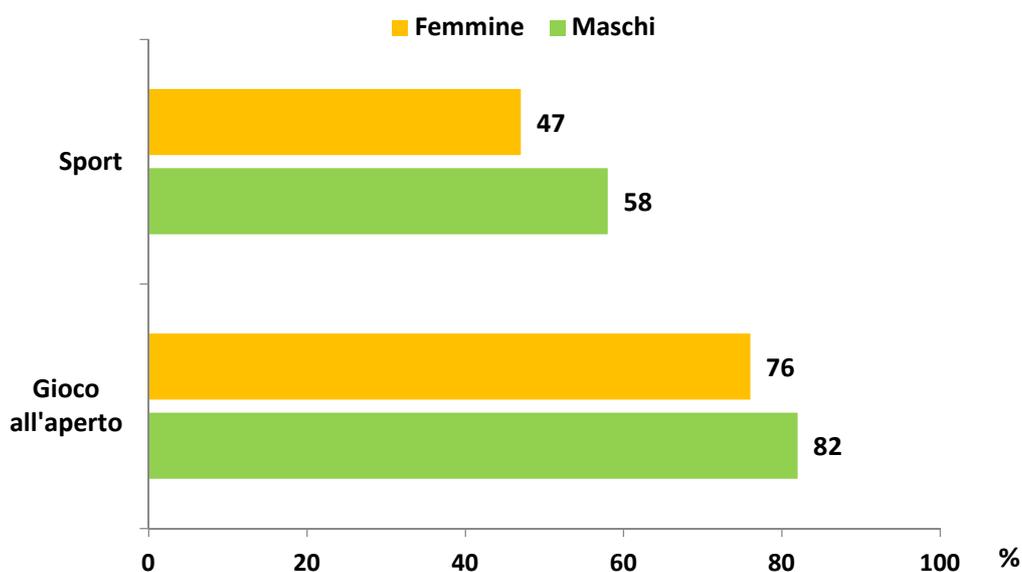
[#] Il giorno precedente non hanno svolto attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio

- Il 90% dei/le bambini/e risulta attivo/a il giorno antecedente all'indagine.
- Non si evidenziano differenze nella prevalenza di bambini/e inattivi legate alle caratteristiche demografiche dei bambini/e, delle mamme, alla situazione economica e alla zona abitativa.
- Il 21% ha partecipato ad un'attività motoria curricolare a scuola nel giorno precedente (questo può dipendere dal fatto che nel giorno precedente non era prevista l'attività curricolare).

I/Le bambini/e giocano all'aperto e fanno attività sportiva strutturata?

Il pomeriggio dopo la scuola costituisce un buon periodo della giornata per permettere ai/le bambini/e di fare attività fisica; è quindi molto importante sia il gioco all'aperto che lo sport strutturato. I/Le bambini/e impegnati/e 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/e che hanno giocato all'aperto e/o fatto sport il giorno precedente le rilevazioni (%) – Provincia Autonoma di Trento - OKkio 2023

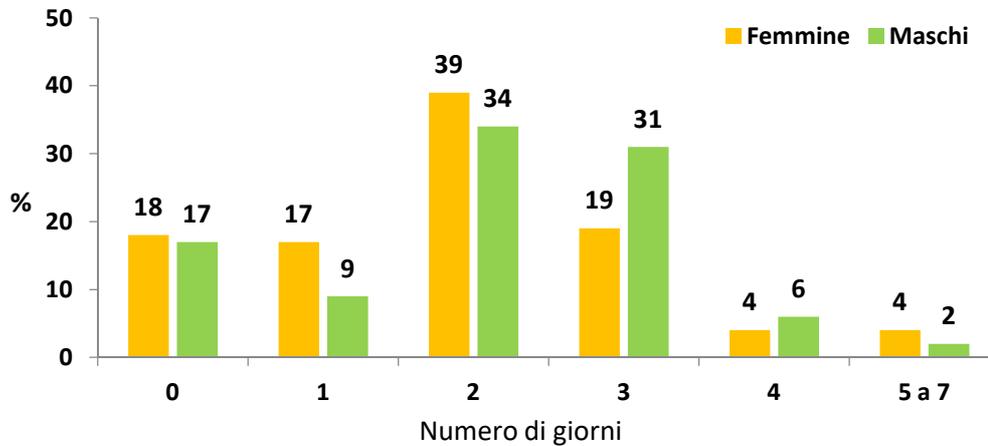


- Il 79% delle bambine e dei bambini ha giocato all'aperto il pomeriggio antecedente all'indagine e il 53% ha fatto sport, per un totale di 89% dei bambini/e che ha fatto attività fisica.
- I bambini praticano attività sportiva più delle femmine, mentre non ci sono differenze di genere rispetto al gioco all'aperto.
- Non si osservano differenze nel praticare sport o giocare all'aperto legate alle caratteristiche familiari.

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

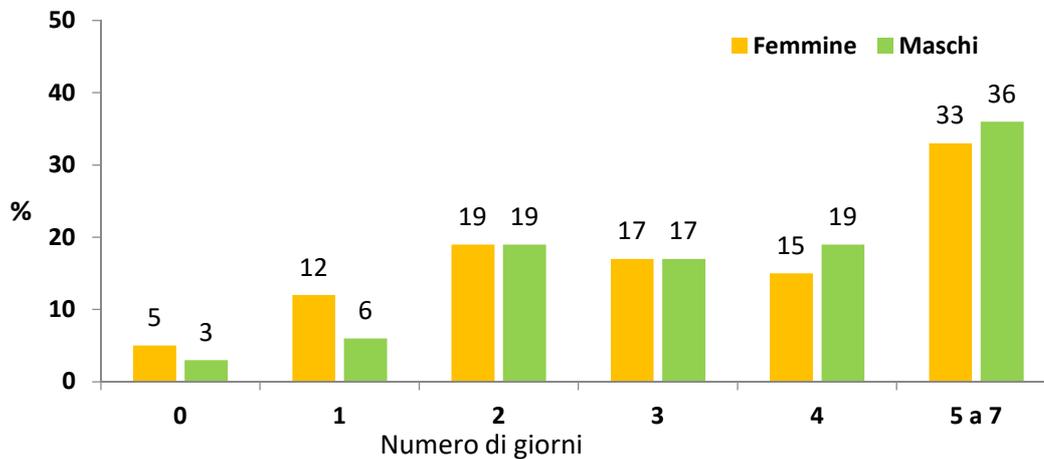
Per stimare l'attività fisica dei/le bambini/e si utilizza l'informazione fornita dai genitori, ai quali si è chiesto quanti giorni, in una settimana normale, i/le bambini/e giocano all'aperto o fanno sport strutturato per almeno un'ora al giorno al di fuori dell'orario scolastico.

Giorni di attività sportiva strutturata per almeno un'ora durante la settimana (%) – Provincia Autonoma di Trento - OKkio 2023



- In provincia di Trento il 69% dei bambini/e pratica sport strutturato per almeno 2 giorni in settimana (35% 2 giorni; 26% 3 giorni; 5% 4 giorni; 3% 5-7 giorni)
- Complessivamente i bambini fanno attività sportiva strutturata per più giorni rispetto alle bambine.

Giorni di giochi di movimento per almeno un'ora durante la settimana (%) – Provincia Autonoma di Trento - OKkio 2023



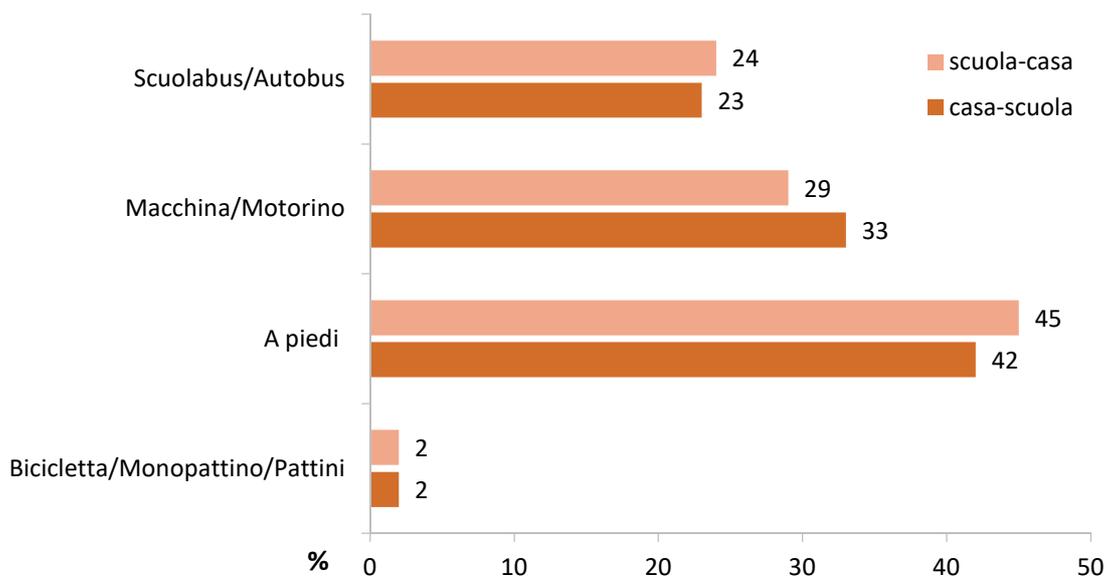
- Per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento, in provincia di Trento, un terzo dei bambini/e (34%) pratica giochi di movimento almeno un'ora per 5-7 giorni la settimana. Il 4% dei bambini/e non dedica mai tempo ai giochi di movimento e il 9% solamente per un giorno in settimana.
- Il genere dei bambini/e non risulta associato a una diversa frequenza di giochi di movimento.

■ ■ ■ Come si recano a scuola i/le bambini/e (percorso casa scuola e viceversa)?

Un altro modo per rendere fisicamente attivi i/le bambini/e è far loro percorrere il tragitto casa-scuola a piedi o in bicicletta, compatibilmente con la distanza del loro domicilio dalla scuola. Nel 2023 i/le bambini/e 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 /le bambini/e si recano/tornano da scuola.

- Nella mattina dell'indagine il 40% dei/le bambini/e ha riferito di essersi recato a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini (indicatore del PNP); invece, il 21% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico e il 39% è stato portato in macchina.
- Il genere dei bambini/e e la zona di abitazione non risultano associati al modo in cui i bambini si recano a scuola.

Percorso casa-scuola e scuola-casa (%) riferito dai genitori (%) – Provincia Autonoma di Trento - OKkio 2023



Secondo quanto riferito dai genitori circa la metà dei bambini/e fa almeno uno dei due percorsi casa-scuola/suola-casa a piedi o in bicicletta (il 40% li fa entrambi). Non si osservano particolari differenze legate al genere o alle caratteristiche dei genitori con l'eccezione della cittadinanza: i figli di genitori stranieri si vanno e tornano da scuola più frequentemente a piedi/in bicicletta rispetto ai figli di genitori italiani.

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

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

Motivi che impediscono di recarsi a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini (%)
Provincia Autonoma di Trento, OKkio 2023

MOTIVI	%
Strada non sicura	21
Distanza eccessiva	52
Il bambino si muove già abbastanza durante la giornata	3
Mancanza di tempo	25

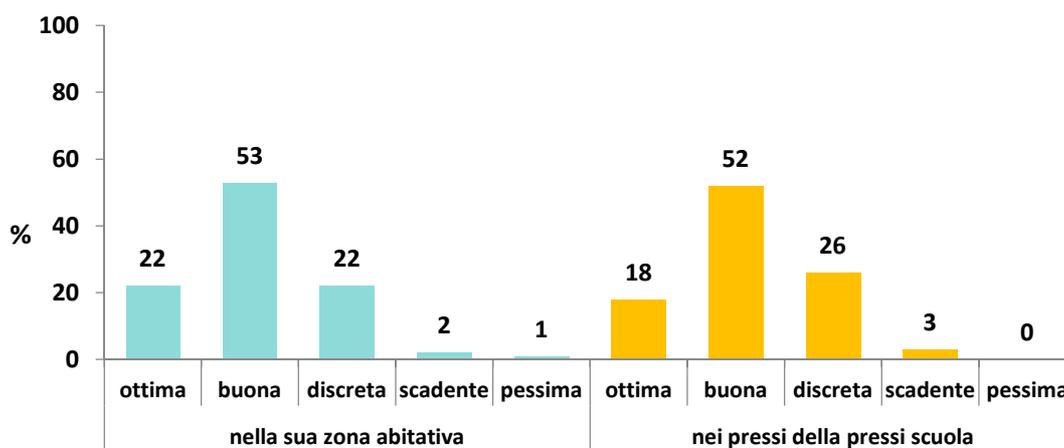
Il principale motivo per cui i bambini/e non si recano a scuola a piedi o in bicicletta è l'eccessiva distanza (52%). Per il 25% dei genitori è una questione legata alla scarsità di tempo, mentre il 21% ritiene che il tragitto non sia sufficientemente sicuro.

Come viene percepita la qualità dell'aria dai genitori?

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

Per la maggioranza dei genitori la qualità dell'aria, sia nella zona in abitativa, sia nei pressi della scuola, è buona o ottima; solamente il 3% la reputa scadente o pessima.

Percezione della qualità dell'aria (%) – Provincia Autonoma di Trento - OKkio 2023



Escludendo la prima rilevazione non si osservano variazioni temporali nei comportamenti dei bambini/e.

Per un confronto

	VALORI PROVINCIALI (%)							VALORE NAZIONALE 2023 (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	
[§] Bambini fisicamente non attivi* (indicatore del PNP)	30	15	8	10	9	10	10	19
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	54	73	84	83	82	81	79	63
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	38	48	51	47	52	50	53	45
Bambini che si recano a scuola a piedi e/o bicicletta	ND	38	40	41	30	42	40	27

§ Variabili per le quali è stato effettuato un confronto tra le rilevazioni svolte a livello provinciale. La variazione statisticamente significativa ($p < 0.05$) è indicata con *

Le attività sedentarie

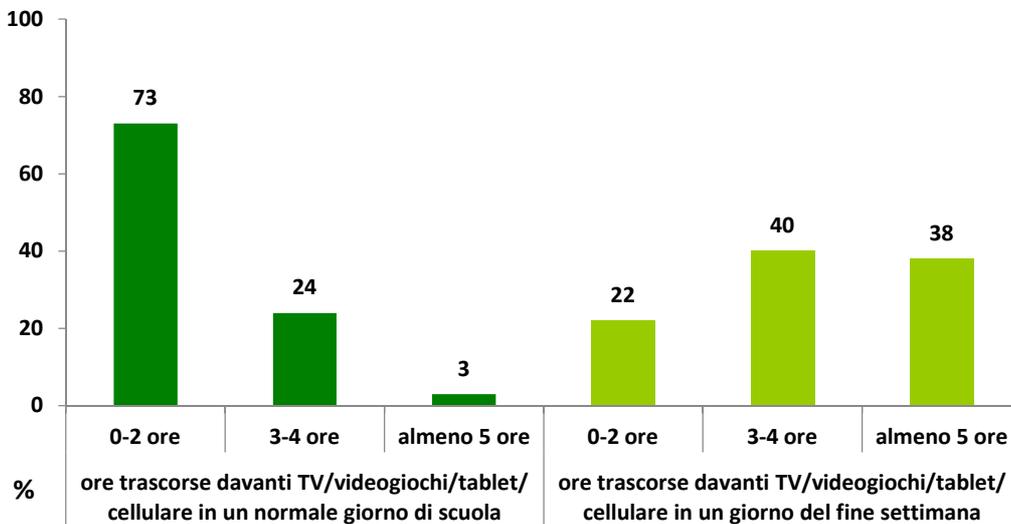
La crescente disponibilità di televisori, videogiochi e dispositivi elettronici, insieme ai profondi cambiamenti nella composizione e nella cultura della famiglia, ha contribuito ad aumentare il numero di ore trascorse in attività sedentarie. Pur costituendo un'opportunità di divertimento e talvolta di sviluppo del/lla bambino/a, 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/le bambini/e guardano la televisione o usano i videogiochi/tablet/cellulare?

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

I seguenti dati mostrano la somma del numero di ore che i/le bambini/e 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 (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023



Ore trascorse a guardare la TV e/o a giocare con i videogiochi/tablet/cellulare (%) in un giorno di scuola – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023

CARATTERISTICHE	PIU' DI 2 ORE AL GIORNO (%)
Genere	
Maschi	29
Femmine	25
Istruzione della madre*	
Nessuna, elementari, medie	50
Diploma superiore	28
Laurea	19
Cittadinanza della madre*	
Italiana	26
Straniera	38
Situazione economica*	
Nessuna difficoltà	21
Qualche difficoltà	25
Abbastanza/molte difficoltà	34

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

- In provinciali Trento i genitori riferiscono che in un normale giorno di scuola il 27% dei bambini/e trascorre più di due ore al giorno davanti a schermi. Nel fine settimana questa percentuale cresce notevolmente arrivando fino al 78%.
- L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi/tablet/cellulare non è associata al genere dei bambini; invece è più frequente tra i figli di donne straniere, cresce al crescere delle difficoltà economiche e al diminuire del livello di istruzione della madre.
- Il 19% dei/le bambini/e ha un televisore nella propria camera. L'esposizione a più di 2 ore di TV al giorno è più alta tra i/le bambini/e che hanno una TV (10% dei bambini/e che hanno la TV in camera vs 5% dei bambini/e che non hanno la TV in camera).

■ ■ ■ Quanto spesso i/le bambini/e guardano la televisione o giocano con i videogiochi/tablet/cellulare durante il giorno?

In provincia di Trento, il 25% dei/le bambini/e ha guardato la TV o ha utilizzato videogiochi/tablet/cellulare la mattina prima di andare a scuola, il 67% il pomeriggio del giorno precedente e il sempre il 67% la sera.

Solo il 13% dei/le bambini/e non ha guardato la TV o utilizzato i videogiochi/tablet/cellulare nelle 24 ore antecedenti l'indagine, mentre il 31% lo ha fatto in un momento della giornata, il 40% in due momenti e il 16% ne ha fatto uso la mattina, il pomeriggio e la sera. L'utilizzo di TV e/o videogiochi/tablet/cellulare in più momenti della giornata è più frequente tra i bambini (18% vs 13% delle bambine) e nei bambini/ di madri con un livello di istruzione medio-basso (rispettivamente 20% e 17%) rispetto a bambini/e di madri con la laurea (10%).

Se la percentuale di bambini/e che hanno la TV in camera resta stabile nel tempo, risulta invece in crescita la percentuale di bambini che trascorrono quotidianamente almeno 2 ore davanti a schermi.

Per un confronto

	VALORI PROVINCIALI (%)							VALORE NAZIONALE 2023 (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	
Bambini che trascorrono al televisore o ai videogiochi/tablet/cellulare più di 2 ore al giorno (durante un normale giorno di scuola)	21	19	17	19	25	25	27	45
Bambini con televisore in camera	20	18	18	20	19	18	19	42

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. In provincia di Trento l'80% dei rispondenti ha dichiarato di non aver mai ricevuto alcuna informazione; a livello nazionale tale valore è pari all'87%.

Alla domanda se si fossero mai rivolti al personale sanitario a causa di incidenti domestici di cui è stato vittima il/la bambino/a, a livello provinciale si registra che il 64% dei genitori non si è mai rivolto ad alcun servizio. Invece, del 36% che ha avuto bisogno di ricorrere a cure mediche:

- il 21% è andato in pronto soccorso
- il 7% si è rivolto al pediatra
- il 7% a entrambi

I dati provinciali sono in linea con quelli nazionali.

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/le bambini/e, sia creando condizioni favorevoli per una corretta alimentazione e per lo svolgimento dell'attività motoria strutturata, sia promuovendo abitudini alimentari adeguate.

La scuola rappresenta 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/le bambini/e

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

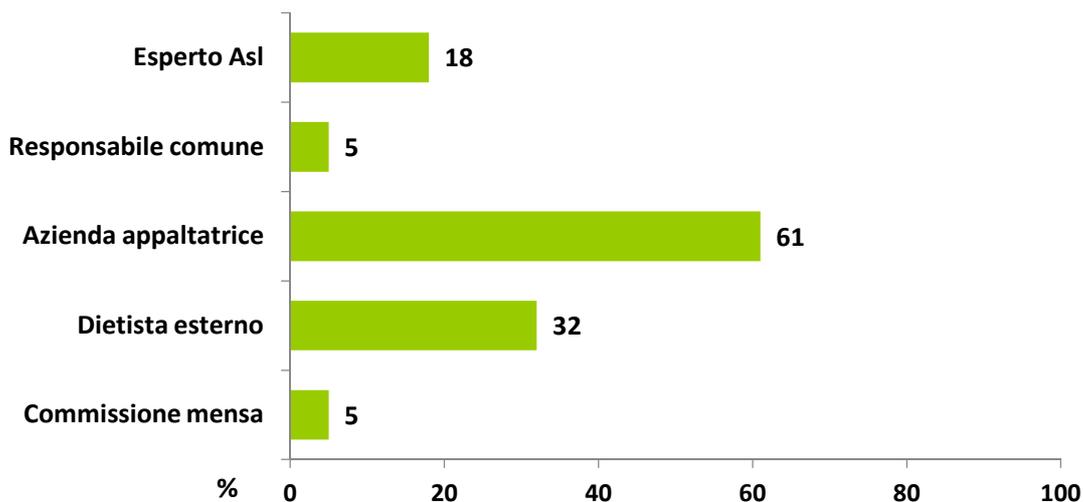
Le mense possono avere una ricaduta diretta nell'offrire ai/le bambini/e dei pasti qualitativamente e quantitativamente equilibrati che favoriscono un'alimentazione adeguata e contribuiscono alla prevenzione del sovrappeso/obesità.

In provincia di Trento il 100% delle scuole campionate ha una mensa scolastica funzionante. Il 68% delle mense sono aperte almeno 5 giorni la settimana.

Secondo il giudizio dei dirigenti scolastici, il 96% delle mense risulta essere adeguato per i bisogni dei bambini/e.

La definizione del menù scolastico è più frequentemente stabilita da un'azienda appaltatrice (61%), a seguire da un dietista esterno e da un esperto dell'Azienda sanitaria.

Predisposizione del menù scolastico (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023

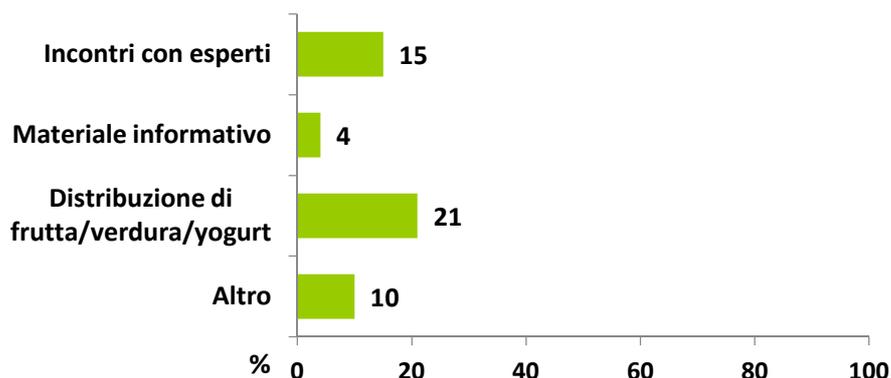


È prevista la distribuzione di alimenti all'interno della scuola?

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

In provincia di Trento il 56% delle scuole distribuisce ai bambini/e frutta, latte o yogurt nel corso della giornata, soprattutto a metà mattina (96% delle scuole). Nel corso dell'anno scolastico il 21% delle classi ha distribuito frutta, verdura o yogurt come spuntino; il 15% ha organizzato incontri con esperti esterni alla scuola e il 4% ha ricevuto materiale informativo; il 10% ha svolto altre attività di promozione del consumo di alimenti sani.

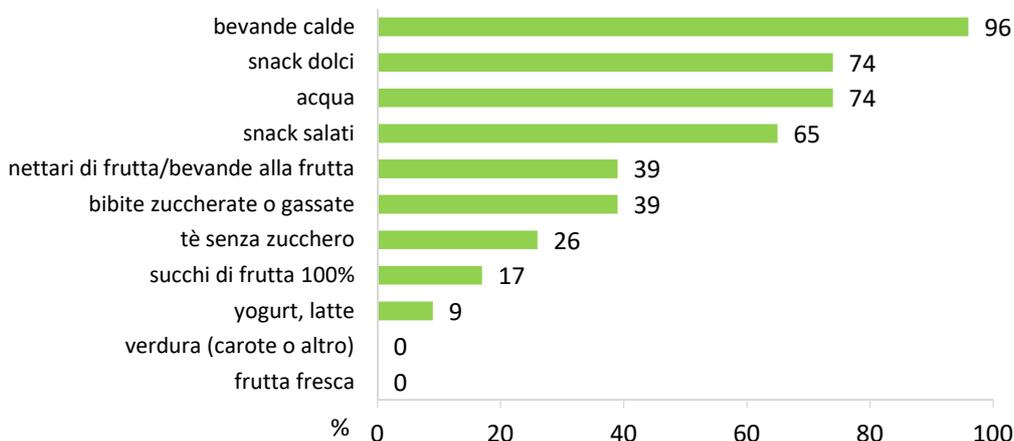
Promozione del consumo di alimenti sani con enti e associazioni (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023



Sono segnalati dei distributori automatici?

Lo sviluppo di comportamenti non salutari nei/le bambini/e può essere favorito dalla presenza nelle scuole di distributori automatici di merendine o bevande zuccherate di libero accesso agli/le alunni/e. I distributori automatici sono presenti nel 52% delle scuole e sono accessibili esclusivamente agli adulti. Gli alimenti presenti più frequentemente sono: bevande calde (96%), snack dolci (74%), acqua (74%), snack salati (65%) succhi di frutta (39%) e bibite zuccherate (39%). Non sono presenti frutta e verdura fresca e raramente propongono yogurt (9%).

Alimenti presenti nei distributori automatici (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023



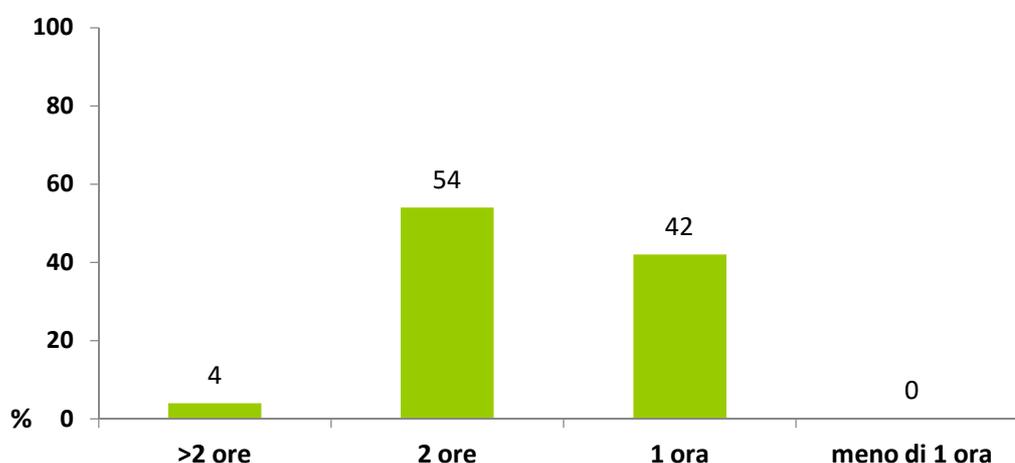
La partecipazione della scuola all'educazione fisica dei/le bambini/e

Quante classi garantiscono 2 ore di attività motoria a settimana?

Nelle “Indicazioni per il curricolo della scuola dell’infanzia e del primo ciclo di istruzione” del MIUR, pubblicate nel Settembre 2012, si sottolinea l’importanza dell’attività motoria e sportiva per il benessere fisico e psichico del/la bambino/a. Nel questionario destinato alla scuola viene chiesto quante classi e con quale frequenza svolgono educazione fisica all’interno dell’orario scolastico.

In tutte le classi viene svolta almeno un’ora di attività motoria a settimana, nel 58% delle classi ne vengono fatte almeno 2 ore.

Classi per numero di ore a settimana di attività motoria (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023

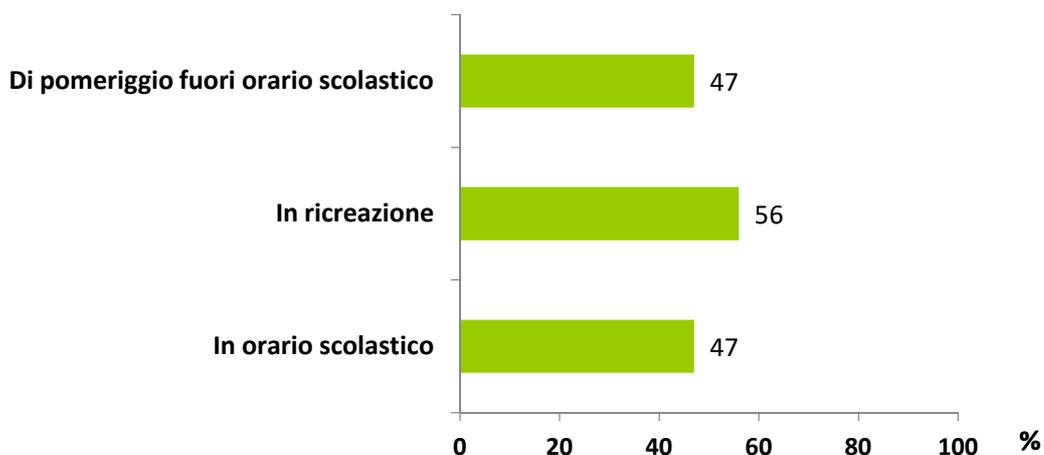


Le scuole offrono l'opportunità di praticare attività motoria oltre quella curricolare all'interno della struttura scolastica?

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

Il 73% delle scuole offre la possibilità ai propri alunni/e di fare attività motoria extracurricolare; questo avviene nel 56% delle scuole durante la ricreazione, in orario scolastico per il 46% e fuori dall’orario scolastico sempre per il 46% delle scuole. Queste attività si svolgono più frequentemente in giardino (75%), in palestra (56%) e in piscina (44%).

Momento dell'offerta di attività motoria extracurricolare (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023



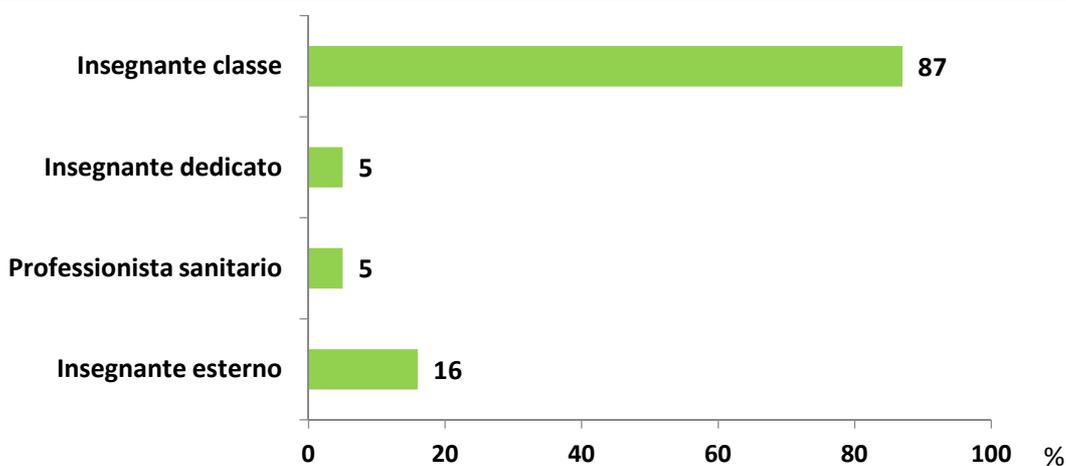
Il miglioramento delle attività curricolari a favore dell'alimentazione e dell'attività motoria dei/le bambini/e

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

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

In provincia di Trento l'educazione alimentare è prevista nell'attività curricolare per l'86% delle scuole. La figura che principalmente se ne occupa è l'insegnante della classe (87%).

Figure professionali coinvolte nell'attività curricolare nutrizionale (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023

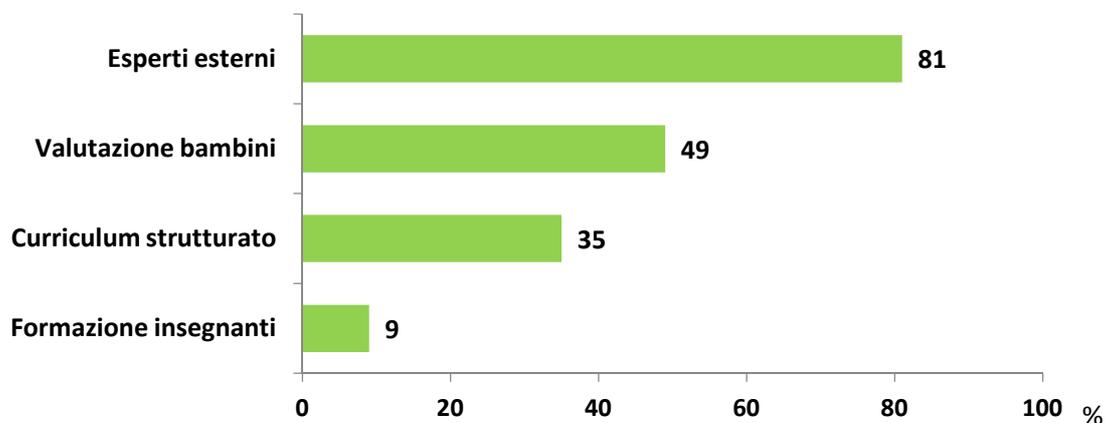


Quante scuole prevedono il rafforzamento del curriculum formativo sull'attività motoria?

Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ha avviato iniziative per il miglioramento della qualità dell'attività motoria svolta nelle scuole primarie; è interessante capire in che misura la scuola è riuscita a recepire tale iniziativa.

Tutte le scuole campionate tranne una (98%) hanno partecipato ad attività di promozione dell'attività motoria. Nella maggior parte dei casi tali attività hanno previsto il coinvolgimento di un esperto esterno (81%); nel 49% dei casi è stata effettuata la valutazione delle abilità motorie dei bambini/e, nel 35% è stato sviluppato un curriculum strutturato, infine nel 9% dei casi si è puntato sulla formazione degli insegnanti.

Iniziative delle scuole a favore dell'attività fisica (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023



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

A livello nazionale, il 5% delle scuole ha aderito a iniziative di comunicazione per la riduzione del consumo di sale e/o per la promozione del sale iodato. In provincia di Trento nessuna scuola ha previsto iniziative a riguardo.

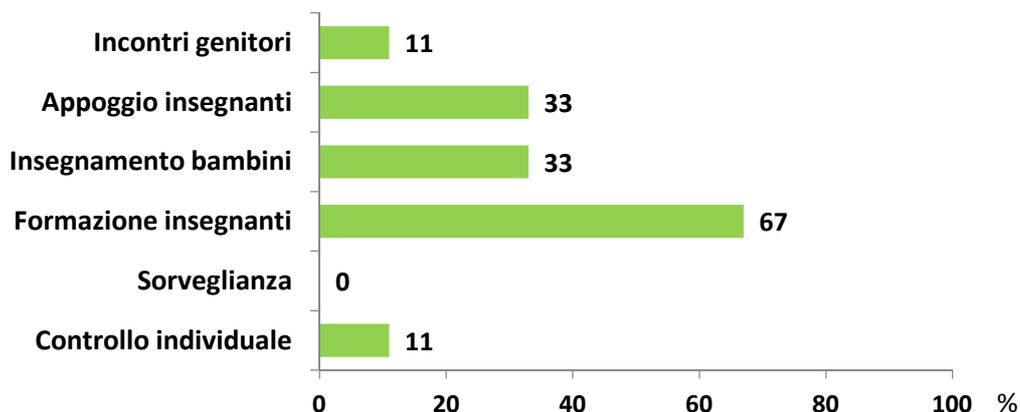
Le attività di promozione dell'alimentazione e dell'attività fisica dei/le bambini/e

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

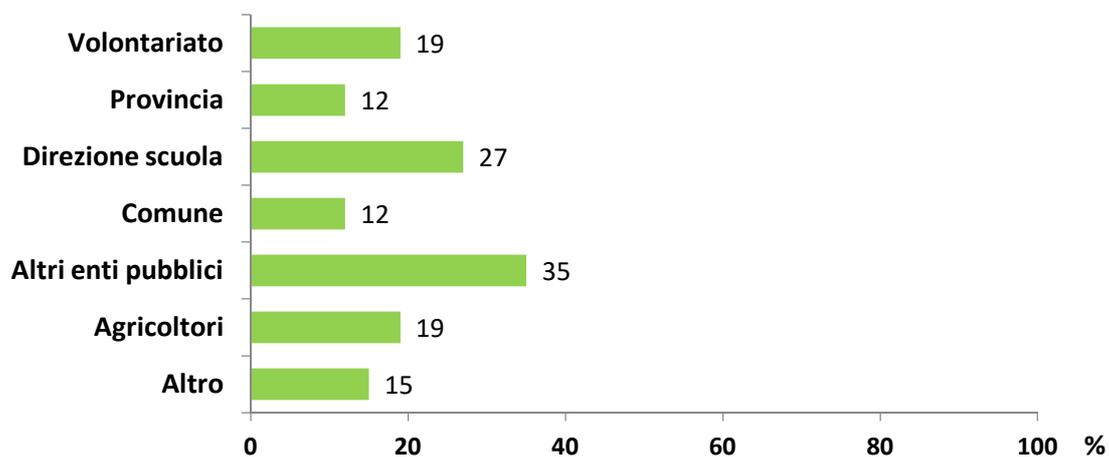
Nella scuola sono in atto numerose iniziative finalizzate a promuovere sane abitudini alimentari e attività motoria in collaborazione con enti, istituzioni e ASL.

I Servizi Sanitari dell'APSS costituiscono un partner privilegiato e sono coinvolti nella realizzazione di programmi di educazione alimentare nel 21% delle scuole e nella promozione dell'attività fisica nel 7% delle scuole. Tale collaborazione si realizza più frequentemente attraverso la formazione degli insegnanti (67%) e il loro appoggio (33%) e con l'insegnamento diretto agli alunni (33%).

Iniziative con l’Azienda Sanitaria (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023



Iniziative promozione alimentare (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023



Oltre all’Azienda sanitaria, hanno organizzato iniziative di promozione alimentare nelle scuole enti pubblici (35%), la direzione scolastica (27%), gruppi di volontariato (19%) e gli agricoltori (19%).

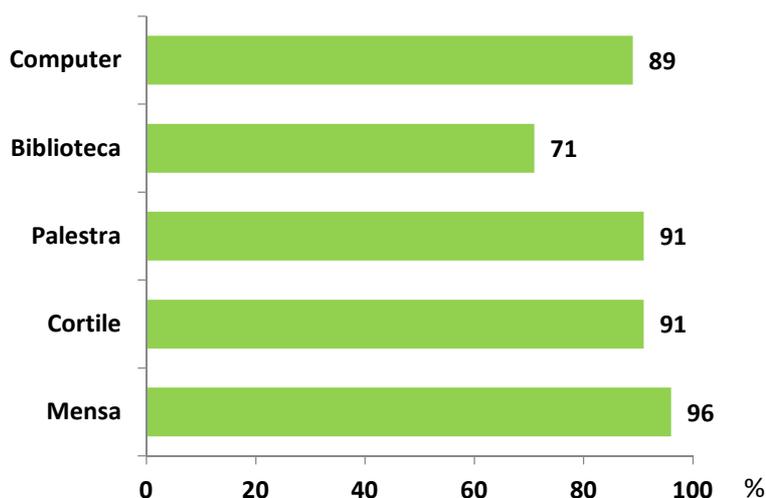
Risorse a disposizione della scuola

■ ■ ■ Nella scuola o nelle sue vicinanze sono presenti strutture utilizzabili dagli/le alunni/e?

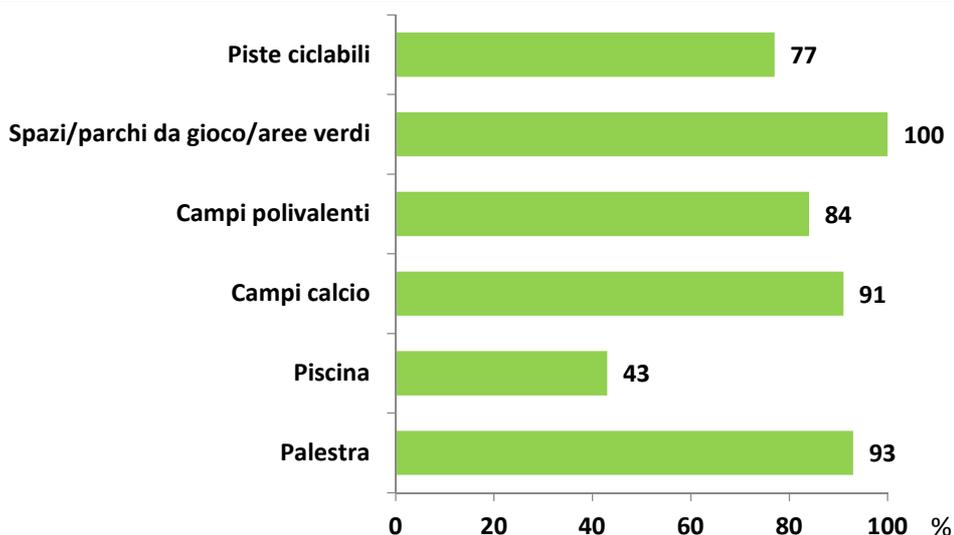
Per poter svolgere un ruolo nella promozione della salute dei bambini/e, la scuola necessita di risorse adeguate nel proprio plesso e nel territorio.

Secondo i dirigenti scolastici la maggioranza delle scuole possiede strutture adeguate.

Risorse adeguate presenti nel plesso (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023



Risorse presenti nel plesso o nelle vicinanze (%) – Provincia Autonoma di Trento – Okkio 2023



Tutte le scuole hanno nelle vicinanze degli spazi verdi o parchi gioco dove poter svolgere attività motoria. Nei pressi della maggior parte delle scuole ci sono: campi da calcio (91%), campi polivalenti (84%) e piste ciclabili (77%). Inoltre il 93% delle scuole ha a disposizione una palestra. Meno frequente è disponibilità di una piscina (43%).

La scuola e il divieto di fumo negli spazi aperti

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

Il 93% dei dirigenti scolastici dichiara di non aver mai avuto difficoltà nell’applicare tale legge. In provincia di Trento il divieto di fumo nelle scuole anche all’aperto viene più rispettato in confronto alla media nazionale (solo il 76% dei dirigenti non ha difficoltà). Tuttavia si osserva che anche in provincia di Trento c’è un 7% di dirigenti per i quali ci sono a volte delle difficoltà a fare rispettare il divieto.

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 39% e nel 17% delle scuole campionate.

Per un confronto

	VALORI PROVINCIALI (%)							VALORE NAZIONALE 2023 (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	
Presenza mensa	94	85	96	93	96	100	100	76
Distribuzione alimenti sani	38	64	51	50	52	71	56	48
Educazione nutrizionale curricolare	70	79	78	74	75	89	86	84
Iniziative sane abitudini alimentari	70	55	53	37	63	57	61	63
Coinvolgimento genitori iniziative alimentari	36	25	36	26	40	50	39	27
Attività motoria extracurricolare	73	63	78	67	77	84	73	53
Rafforzamento attività motoria	92	95	98	93	98	100	98	94
Coinvolgimento genitori iniziative di attività motoria	25	24	14	12	26	31	17	23

I trend non mostrano evidenti variazioni e i dati provinciali, in linea o migliori di quelli nazionali, descrivono una situazione soddisfacente. Andrebbe aumentato il coinvolgimento delle famiglie sia rispetto alle proposte di sane abitudini alimentari che di quelle di attività motoria.

Conclusioni generali

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

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

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

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

I risultati dell'ultima raccolta dati di OKkio alla SALUTE, presentati in questo rapporto, mostrano che in provincia di Trento permangono alcune abitudini alimentari poco salutari (resta alto il consumo di snack dolci, diminuisce la percentuale di bambini che consumano quotidianamente le 5 porzioni di frutta e verdura, come quella dei bambini che fanno una colazione adeguata) e comportamenti sedentari (cresce la percentuale di bambini che trascorrono più di due ore al giorno in attività sedentarie).

Per cercare di migliorare la situazione si suggeriscono alcune raccomandazioni dirette ai diversi gruppi di interesse:

Operatori sanitari

Le dimensioni dell'eccesso ponderale nei/le bambini/e giustificano da parte degli operatori sanitari un'attenzione costante e regolare che dovrà esprimersi nella raccolta dei dati, nell'interpretazione delle tendenze, nella comunicazione ampia ed efficace dei risultati a tutti i gruppi di interesse e nella proposta/attivazione di interventi integrati tra le figure professionali appartenenti a istituzioni diverse allo scopo di stimolare o rafforzare la propria azione di prevenzione e di promozione della salute.

Inoltre, considerata la scarsa percezione dei genitori dello stato ponderale dei/le propri/e figli/e, gli interventi sanitari proposti dovranno includere anche interventi che prevedano una componente diretta al *counselling* e all'*empowerment* (promozione della riflessione sui vissuti e sviluppo di consapevolezza e competenze per scelte autonome) dei genitori stessi.

Operatori scolastici

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

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

Per essere efficace tale educazione deve focalizzarsi da una parte sulla valorizzazione del ruolo attivo del/la bambino/a, 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/le bambini/e 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/le bambini/e.

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/le bambini/e.

■ ■ ■ 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/la proprio/a figlio/a, come un'eccessiva sedentarietà, la troppa televisione, la poca attività fisica o alcune abitudini alimentari scorrette (non fare la colazione, mangiare poca frutta e verdura, eccedere con le calorie durante la merenda di metà mattina), sia favorire lo sviluppo di processi motivazionali e di consapevolezza che, modificando la percezione, possano facilitare l'identificazione del reale stato ponderale del/la proprio/a figlio/a.

I genitori dovrebbero, inoltre, riconoscere e sostenere la scuola, in quanto "luogo" privilegiato e vitale per la crescita e lo sviluppo del/la bambino/a e collaborare, per tutte le iniziative miranti a promuovere la migliore alimentazione dei/le propri/e figli/e, quale la distribuzione di alimenti sani e l'educazione alimentare. La condivisione, tra insegnanti e genitori, delle attività realizzate in classe può contribuire a sostenere "in famiglia" le iniziative avviate a scuola, aiutando i/le bambini/e a mantenere uno stile di vita equilibrato nell'arco dell'intera giornata.

Infine, laddove possibile, i genitori dovrebbero incoraggiare il/la proprio/a bambino/a a raggiungere la scuola a piedi o in bicicletta, per tutto o una parte del tragitto.

■ ■ ■ Leaders, decisori locali e collettività

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

Metodologia

OKKio alla SALUTE è una sorveglianza di popolazione, basata su indagini ripetute a cadenza regolare, su campioni rappresentativi di bambini di circa 8 anni (classe terza della scuola primaria).

Il metodo di campionamento è “a grappolo”, cioè le classi (“grappoli”) sono estratte casualmente dalle liste predisposte dagli Uffici Scolastici su base regionale e tutti i bambini della classe sono inclusi. Per ciascuna scuola la probabilità di veder estratte le proprie classi è proporzionale al numero degli alunni iscritti. La numerosità campionaria è stata individuata sulla base della popolazione di bambini di classe terza primaria residenti, sulla prevalenza dell’eccesso ponderale riscontrato nella precedente raccolta dei dati e al design effect, con una precisione della stima del 3% per la regione e del 5% per la ASL.

La raccolta delle informazioni avviene attraverso quattro questionari: 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 e stadiometri standardizzati e di elevata precisione.

In caso di esplicito rifiuto dei genitori, il questionario non è stato somministrato e i bambini non sono stati misurati. Non è stata prevista alcuna forma di recupero dei dati riguardanti i bambini assenti, né di sostituzione dei bambini con rifiuto.

Per stimare la prevalenza di sovrappeso e obesità è stato utilizzato l’Indice di Massa Corporea (IMC 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. Per la definizione del sottopeso, normopeso, sovrappeso, obeso e gravemente obeso si sono utilizzati i valori soglia per l’IMC desunti da Cole et al. Le domande rivolte ai genitori hanno indagato alcune abitudini dei propri figli quali: l’attività fisica, i comportamenti sedentari, gli alimenti consumati, la percezione dello stato nutrizionale e del livello di attività motoria.

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

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

Bibliografia essenziale

Politica e strategia di salute

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

■ ■ ■ **Epidemiologia della situazione nutrizionale e progressione sovrappeso/ obesità**

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

Behaviours of Children and Their Families Living in Italy during the COVID-19 Pandemic: The EPaS-ISS Study. *Nutrients* 2023, 15, 3326. <https://doi.org/10.3390/nu15153326>

- Spinelli A, Censi L, Mandolini D, Ciardullo S, Salvatore M.A, Mazzarella G, Nardone P. On behalf of the 2019 OKkio alla SALUTE Group. Inequalities in Childhood Nutrition, Physical Activity, Sedentary Behaviour and Obesity in Italy. *Nutrients* 2023, 15, 3893.
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2024;403(10431):1027-1050.

■ ■ ■ IMC: curve di riferimento e studi progressi

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

