

ALIMENTAZIONE SANA, ATTIVITÀ FISICA E PREVENZIONE DELL'OBESITÀ: UNO STUDIO QUALITATIVO DELLE PERCEZIONI DI GENITORI E FIGLI IN CALABRIA

Caterina Azzarito (a), Dario Macchioni (a), Anna Domenica Mignuoli (a), Paola Scardetta (b),
Antonella Lattanzi (b), Angela Giusti (b)

(a) *Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie Regione Calabria, Catanzaro*

(b) *Centro Nazionale Prevenzione delle malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità,
Roma*

Introduzione

In Italia, per monitorare l'evoluzione dell'obesità infantile e valutare gli interventi di promozione della salute avviati, con un dettaglio sia regionale che locale, il Ministero della Salute ha attivato il sistema di sorveglianza "OKkio alla SALUTE".

La sorveglianza – coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità/già Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), con il coinvolgimento del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), delle Regioni e Province Autonome e delle Aziende Sanitarie – consiste in una raccolta di dati antropometrici e sugli stili di vita dei bambini della terza classe primaria 8-9 anni di età ed ha l'obiettivo di descrivere, nel tempo, l'evoluzione dello stato nutrizionale dei bambini delle scuole primarie e le caratteristiche dell'ambiente scolastico, in relazione agli aspetti favorevoli la corretta nutrizione e l'attività fisica, allo scopo di suggerire azioni appropriate, basate su prove di efficacia.

I dati nazionali del 2012, confermano livelli preoccupanti di eccesso ponderale: il 22,2% dei bambini è risultato in sovrappeso e il 10,6% in condizioni di obesità. Le percentuali più elevate di sovrappeso e obesità si riscontrano nelle regioni del Centro-Sud: in Abruzzo, Molise, Campania, Puglia e Basilicata l'eccesso ponderale riguarda più del 40% del campione, mentre Sardegna, Valle d'Aosta e Trentino-Alto Adige sono sotto il 25% (1).

In Calabria obesità e sovrappeso in età pediatrica si attestano al 39%, evidenziando una dimensione molto grave del fenomeno. Più di un terzo dei bambini di 8-9 anni osservati presenta un eccesso ponderale: il 24,7% era in sovrappeso ed il 14,4% obeso nel 2012.

La prevalenza di sovrappeso e di obesità si distribuisce senza differenze fra i due sessi. La 3° rilevazione di OKkio alla SALUTE conferma che il rischio di obesità diminuisce col crescere del grado di scolarità della madre: 18% per titolo di scuola dell'obbligo, 14,5% per diploma di scuola superiore, il 7,5% per madri laureate.

La percezione del peso del proprio figlio è frequentemente distorta nei genitori di bambini con eccesso ponderale: uno su tre ritiene che il proprio figlio sia normopeso. L'inadeguata percezione è più frequente nelle mamme con bassa scolarità. Tre genitori su quattro (76%) non valutano correttamente la quantità di cibo assunta dai propri figli.

Anche la percezione del livello di attività fisica praticato dai propri bambini rileva che le madri dei bambini classificati come non-attivi ritengono che il figlio svolga attività fisica sufficiente (50% dei casi) o elevata (7% dei casi).

La ricerca qualitativa contribuisce alla descrizione del fenomeno dalla prospettiva delle persone direttamente coinvolte. Esistono alcune pubblicazioni internazionali sulla popolazione di età pre-adolescenziale che hanno descritto le opinioni dei bambini e dei loro genitori su alimentazione, attività fisica e prevenzione dell'obesità mentre sono ancora pochi gli studi condotti in Italia (1-10).

Obiettivo conoscitivo: descrivere le opinioni e le credenze dei bambini di 8-9 anni e dei loro genitori riguardo agli ostacoli sociali e ambientali a una sana alimentazione e attività fisica.

Obiettivo operativo: acquisire elementi conoscitivi utili a sviluppare azioni di prevenzione dell'obesità infantile e di promozione della salute che prendano in considerazione il punto di vista di genitori e bambini.

Materiali e metodi

Lo studio è di tipo esplorativo, basato sulle tecniche di indagine qualitativa. La raccolta dati è stata fatta mediante *focus group*.

Il campione è stato teorico e di convenienza e ha incluso bambini di III elementare e i rispettivi genitori. Sono stati selezionati 3 Istituti comprensivi della Calabria Nord, Centro e Sud: scuola primaria del Comune di Rose (CS), quartiere Gagliano della città di Catanzaro e Comune di Palmi (RC). I bambini sono stati scelti tramite sorteggio, previo coinvolgimento dei Dirigenti Scolastici e degli insegnanti. L'insegnante referente ha inviato la lettera d'invito ai genitori e la richiesta di consenso alla partecipazione propria e dei bambini. Sulla base degli obiettivi esplorativi è stata definita una griglia semi strutturata di domande sulla sana alimentazione, sport e attività fisica e prevenzione del sovrappeso e obesità per descriverne i determinanti dal punto di vista dei partecipanti. Per i bambini le domande sono state abbinate alla presentazione di immagini. I *focus group* sono stati registrati su supporto audio e trascritti integralmente, rendendo anonimi i contenuti. L'analisi è stata categoriale deduttiva, basata sugli obiettivi dello studio, e induttiva, basata sui nuovi contenuti emergenti. Analisi, codifica, classificazione e mappatura dei contenuti sono state effettuate con il software NVivo 10.

Risultati

Tra febbraio e marzo 2015 sono stati realizzati 6 *focus group* (3 con i bambini, 3 con i genitori), per un totale di 31 bambini e 23 genitori (Tabella 1).

Tabella 1. Caratteristiche dei partecipanti ai *focus group*

Gruppo	Partecipanti	Sesso	Range età	Istruzione	
	n.			n.	n.
Bambini	31	11 F	8-9	31	III primaria
		20 M			
Genitori	23	19 F	31-54	2	Media inferiore
		20 M		15	Media superiore
				6	Laurea

I bambini generalmente erano ben informati sul valore di salute di diversi cibi, erano in grado di identificare i cibi salutari, distinguendoli da quelli non salutari. Su questi ultimi sono state fatte considerazioni rispetto ai contenuti (“hot dog, patatine e maionese fanno male perché non hanno vitamine”) e alla frequenza di assunzione (“l’hamburger e le patatine... uno al mese o alla settimana puoi mangiarlo perché non ti viene male”) includendo anche il piacere come elemento determinante dell’alimentazione (“le verdure si mangiano perché ti aiutano a diventare più forte, la pizza si mangia per il gusto di mangiarla”, “la frutta... perché danno energia, sono deliziosi, danno tanta forza per giocare, per correre”).

L’attività fisica è stata identificata come importante per essere in salute. I bambini riferiscono che a scuola si fa attività motoria ma non sempre sono in grado di specificare quale. Alla domanda “Cosa fai quando non sei a scuola?” i bambini descrivono le diverse attività che includono fare i compiti, guardare la TV, giocare con i videogiochi, fare attività sportive strutturate (piscina, basket, calcio, pallavolo) e il gioco libero in casa o all’aria aperta: “dopo gioco alla Wii un pochettino, poi se devo andare a basket il lunedì, il mercoledì e il venerdì prima vado a basket, sotto non posso uscire”, “gioco con il mio cane”, “io visto che non ho il giardino vado prima da mia nonna e gioco, gioco a pallacanestro, in bicicletta, a calcio”.

I genitori partecipanti ai *focus group* hanno indicato alcuni dei determinanti del sovrappeso e obesità nei giovani tra cui i messaggi pubblicitari studiati ad hoc per fare presa sui bambini e, nella scuola, la pressione dei pari (“lui dice i miei amici portano le patatine e mi devo portare pure io le patatine” e la presenza dei distributori automatici, che rendono accessibili ai bambini merendine e bibite zuccherate (“noi più di una volta gli diamo le monete ma giusto per farli felici, per non farlo sentire diverso, ma in realtà il loro pensiero è la macchinetta”).

Sono poi stati citati il ruolo della famiglia e le modifiche sociali: “porzioni troppo abbondanti”, “ormai le persone sono molto impegnate”, “non si mangia più sano, si mangia tutto più commerciale”, “non escono fuori a giocare come si faceva magari un tempo”, “vita troppo sedentaria... il computer, i giochi”.

Alcuni genitori riferiscono che a volte i bambini utilizzano il cibo per sopperire alla noia o per consolarsi e questo viene ritenuto un fattore favorente l’obesità: “tra noi capita in famiglia che se siamo a lavoro, loro davanti alla televisione magari si annoiano un po’, vanno allo stipetto e prendono qualcosa di dolce”.

Pur riconoscendo alla scuola un ruolo importante per la prevenzione dell’obesità, hanno lamentato la scarsa interazione con le famiglie. I genitori hanno infatti identificato ruoli distinti ma complementari della scuola e della famiglia nell’incoraggiare stili di vita sani e nella prevenzione dell’obesità. I genitori si aspettano che l’ambiente scolastico sia di esempio ai bambini, sia fornendo messaggi educativi sia attraverso le politiche generali e l’ambiente scolastico (“secondo me doveva partire, non so da chi, o dagli insegnanti, o magari dalla Preside, fare portare, non dico tutti i giorni, ma almeno due o tre volte a settimana e dire ai bambini portatevi il contenitore con la frutta, portatevi domani lo yogurt”). Tuttavia, il ruolo della scuola è stato considerato secondario a quello della famiglia, alla quale spetta la responsabilità nel promuovere stili di vita salutari (“... un’educazione alimentare a trecentosessanta gradi... che cominci già da me”).

Un limite dello studio è rappresentato dalla ridotta varietà di gruppi sociali coinvolti, da cui mancano insegnanti, personale delle mense e una suddivisione dei genitori per livello d’istruzione, e dal mancato coinvolgimento di più scuole su tutto il territorio regionale. Ciò può costituire lo spunto per un ulteriore approfondimento.

Conclusioni

Lo studio si è proposto di registrare, per la prima volta in Calabria, le “voci” dei genitori e dei bambini sul tema della promozione di stili di vita salutari (alimentazione e attività fisica) e sulla prevenzione dell’obesità. Nonostante la preferenza dei bambini sia orientata verso i cibi ad alto contenuto di grassi e zuccheri, esiste una generale consapevolezza su ciò che rende un cibo “buono per la salute”. La gamma di servizi eterogenei e degli ambienti in cui i bambini trascorrono il loro tempo non fornisce una sistematica opportunità di coinvolgere attivamente le famiglie e i bambini nella promozione di stili di vita salutari. In questo quadro d’insieme, la scuola costituisce una base strategica per gli interventi multisettoriali integrati.

Bibliografia

1. Spinelli A, Nardone P, Buoncristiano M, Lauria L, Andreozzi A, Galeone D. *Sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE: dai risultati 2012 alle azioni*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2014. (Rapporti ISTISAN 14/11).
2. Hesketh K, Waters E, Green J, Salmon L, Williams J. Healthy eating, activity and obesity prevention: a qualitative study of parent and child perceptions. *Health Promot Int* 2005;20(1):19-26.
3. Aljunaibi A, Abdulle A, Nagelkerke N. Parental weight perceptions: a cause for concern in the prevention and management of childhood obesity in the United Arab Emirates. *PLoS One* 2013;8(3):e59923.
4. Francescato C, Santos NS, Coutinho VF, Costa RF. Mothers’ perceptions about the nutritional status of their overweight children: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)* 2014;90(4):332-43.
5. Spargo M, Mellis C. Childhood obesity and parental perceptions in a rural Australian population: a pilot study. *J Paediatr Child Health* 2014;50(2):131-4.
6. Vollmer RL, Mobley AR. A pilot study to explore how low-income mothers of different ethnic/racial backgrounds perceive and implement recommended childhood obesity prevention messages. *Child Obes* 2013;9(3):261-8.
7. Camargo AP, Barros Filho Ade A, Antonio MÂ, Giglio JS. [The non perception of obesity can be an obstacle to the role of mothers in taking care of their children]. *Cien Saude Colet* 2013;18(2):323-33.
8. Rodríguez Martín A, Novalbos Ruiz JP, Villagran Pérez S, Martínez Nieto JM, Lechuga Campoy JL. [Parents’ perception of childhood overweight and obesity and eating behaviors, physical activity and sedentary lifestyle of their children. Spain]. *Rev Esp Salud Publica* 2012;86(5):483-94.
9. Warschburger P, Kröller K. Childhood overweight and obesity: maternal perceptions of the time for engaging in child weight management. *BMC Public Health* 2012;12:295.
10. Giusti A, Cattaneo C, Scardetta P. Partecipazione dei genitori al sistema di sorveglianza nutrizionale della popolazione pre-adolescente: indagine qualitativa. In Spinelli A, Lamberti A, Baglio G, Andreozzi S, Galeone D (Ed.). *OKkio alla SALUTE: sistema di sorveglianza su alimentazione e attività fisica nei bambini della scuola primaria. Risultati 2008*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2009. (Rapporti ISTISAN 09/24).