

ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DELL'OBESITÀ INFANTILE REALIZZATE A LIVELLO REGIONALE

Enrica Pizzi, Paola Nardone, Laura Lauria, Marta Buoncristiano, Silvia Andreozzi, Angela Spinelli, Gruppo OKkio alla SALUTE 2008-9, Gruppo OKkio alla SALUTE 2010, Gruppo OKkio alla SALUTE 2012
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione

In questo capitolo vengono presentati i contributi, curati direttamente dalle Regioni, che descrivono alcune attività di prevenzione per contrastare il sovrappeso e l'obesità dei bambini avviate a livello regionale in questi ultimi anni.

La finalità è di far conoscere alla comunità scientifica le molteplici iniziative che le Regioni stanno realizzando e di metterle in rete in un'ottica di "fucina" di idee e di esperienze.

In linea generale dalla lettura dei contributi emerge che la sorveglianza OKkio alla SALUTE ha contribuito alla programmazione e/o implementazione sul territorio di attività di prevenzione.

Un aspetto, infatti, evidenziato più volte dalle Regioni è il ruolo che OKkio alla SALUTE ha di strumento efficace sia per stimare la prevalenza di obesità e sovrappeso fra i bambini e consentire di tracciare una mappa delle caratteristiche e dell'andamento nel tempo del fenomeno, sia per fornire utili indicazioni per la programmazione a livello regionale delle attività di prevenzione e promozione della salute.

Di fatto OKkio alla SALUTE in molte Regioni è stato uno strumento sia per definire le priorità di intervento nei Piani di Prevenzione Regionali che per contribuire al processo di valutazione di quanto intrapreso.

Questo aspetto è particolarmente importante se si tiene conto che i sistemi di sorveglianza in sanità pubblica se da una parte servono a raccogliere, archiviare, analizzare e interpretare i dati, dall'altra hanno l'obiettivo di utilizzare le informazioni per attivare "processi di cambiamento" a favore della salute.

Le attività di prevenzione realizzate nelle varie Regioni sono molto diverse tra loro sia per le tematiche affrontate che per le metodologie utilizzate, sebbene su un piano più generale si evidenzia la tendenza a ricercare alleanze tra i diversi interlocutori (operatori sanitari, insegnanti, decisori politici, ecc.) e servizi (socio sanitari, istituzioni, ecc.) nell'ottica dell'intersettorialità.

Di seguito il dettaglio di alcune attività svolte dalle singole Regioni (riportate in ordine geografico) articolate in due parti:

- Situazione emersa dalla sorveglianza;
- Azioni sul territorio.

Si auspica che questo contributo possa dare un quadro preliminare sulle attività di prevenzione per contrastare il sovrappeso e l'obesità dei bambini avviate nel nostro Paese, stimolando i vari "attori" coinvolti nel programmare interventi che tengano conto di un approccio globale.

Piemonte*

Situazione emersa dalla sorveglianza

L'indagine OKkio alla SALUTE 2012 ha evidenziato che tra i bambini piemontesi il 28% ha un eccesso ponderale (il 20% è in sovrappeso, il 6% risulta obeso e il 2% risulta in condizioni di obesità severa). Solo 3 bambini su 5 fanno una colazione sana e solo 2 bambini su 5 fanno una merenda leggera a metà mattina. Un bambino su 6 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e 1 bambino su 10 non fa un'attività fisica sufficiente. Secondo quanto riferito dai genitori 1 bambino su 3 trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e il sovrappeso del proprio figlio non è percepito da ben 2 genitori su 5.

Azioni sul territorio

Alcune iniziative realizzate anche sulla base dei risultati di OKkio alla SALUTE sono:

– *Corretta porzionatura degli alimenti in refezione scolastica*

Nelle indagini di OKkio alla SALUTE è emerso in Piemonte il poco consumo di frutta e/o verdura (ad esempio nel 2010 solo l'11% dei bambini consumava le cinque porzioni di frutta e verdura e il 35% la verdura meno di una volta o mai nell'intera settimana). Nelle scuole le mense sono molto presenti e frequentate (97%) e molto spesso le procedure di porzionatura degli alimenti non sono codificate. Porzioni abbondanti di primo possono favorire un eccessivo *intake* calorico ai pasti principali, con *overeating* per i primi e riduzione compensatoria dei contorni. Al fine di valutare se le procedure di porzionatura fossero in linea con quelle codificate in letteratura (utensili calibrati/piatti-campione) nel 2007-2009 è stata applicata una checklist su un campione random di 1733 scuole piemontesi. Sono stati considerati in particolare gli alimenti porzionati presso i refettori (primi/contorni), mentre i cibi pre-pesati presso il centro cottura (carne, ecc.) sono stati esclusi. In alcune delle scuole primarie campionate la quantità servita nel piatto di ciascun bambino è stata anche misurata con doppia pesata (piatto pieno/vuoto) e confrontata con quella raccomandata nelle tabelle dietetiche/menù (*test t student*). I risultati hanno messo in evidenza che nel 64% dei refettori i primi/contorni venivano serviti a colpo d'occhio, nel 16% con utensili calibrati (usando schiumarole nel 93% di ugual diametro per diverse fasce d'età), nel 14% con "piatti-campione". Nel 79% dei refettori era concesso il bis a richiesta. Sono state evidenziate significative differenze tra le quantità medie servite (pasta 67+7 g/verdure 86+34 g) e raccomandate (pasta 60+0 g/verdure 106+31 g; $p < 0,05$). Il "colpo d'occhio" usato dalla maggior parte dei refettori ha un'ampia variabilità inter-operatore e non è conforme alle linee guida in letteratura. Il rischio è di favorire *overeating* per i primi con riduzione compensatoria dei contorni anche se il menù su carta è nutrizionalmente bilanciato. Negli Stati Uniti sono ampiamente diffusi manuali per promuovere idonee porzioni in refezione scolastica. In seguito a questi risultati e a quelli di OKkio alla SALUTE, la Regione Piemonte ha formato nel 2011 gli operatori dei Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) e sta diffondendo nel proprio territorio mediante corsi di formazione diretti ad operatori delle mense scolastiche (circa 50 corsi attivati in tutte le ASL al 2012) l'uso di tecniche

* Autori: Caputo M (a), Spagnoli TD (b), Costa A (c), Bonifetto M (c)
(a) S.C. Direzione integrata prevenzione ASL CN 1, Cuneo
(b) S.S. Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale ASL TO 3, Torino
(c) Settore Prevenzione e Veterinaria Regione Piemonte, Torino

codificate e validate per la porzionatura, verificandone l'applicazione con azioni di sorveglianza programmate.

– *Banca dati regionale degli snack confezionati come strumento di sorveglianza e pianificazione di iniziative di prevenzione*

Le sorveglianze sui contenuti nutrizionali di prodotti confezionati di ampio consumo – es. quella biennale della *Food Standard Agency* (FSA) attiva dal 2005 nel Regno Unito – mirano a valutare l'andamento nel tempo e a promuovere la riduzione di sale/grassi/zuccheri con varie strategie (es. tavoli di lavoro con i produttori); un data base contenente 7000 prodotti raccolti da 12 Paesi europei (pochi dati italiani) è stato usato nel 2011 per definire *cut-off* di salubrità nutrizionale (*International Choice Programme*) (1) coerenti con la presenza/diffusione sul mercato di alimenti idonei. Poiché da OKkio alla SALUTE 2008 erano emerse ampie criticità (78%) nella scelta degli spuntini del mattino, si è ritenuto strategico avviare un monitoraggio regionale sugli snack confezionati più consumati dai bambini per valutare sotto il profilo nutrizionale (zuccheri/grassi/sodio/porzioni) l'evoluzione nel tempo dell'offerta e pianificare specifiche iniziative. Nello specifico le etichette degli spuntini (intera confezione vuota) sono state raccolte dal 2008 con periodicità biennale in concomitanza con OKkio alla SALUTE ed è stata strutturata una banca dati (valori nutrizionali) contenente 641 prodotti (dati accessibili online su area riservata agli operatori SIAN piemontesi e storicizzati per gli anni 2008-2010-2012). Si sono osservate nel tempo alcune tendenze: es. variazioni nelle porzioni di merendine di ampio consumo; diffusione dei dolcificanti di sintesi in bevande spesso (8%) prive del *claim* "light"; diffusione di nettari di frutta, merendine, snack salati contenenti fruttosio (da sciroppo di mais), fattore di rischio per sindrome metabolica. La conoscenza delle caratteristiche dei prodotti più diffusi nel territorio ha permesso, dal 2008 al 2012 a livello regionale e/o ASL, di produrre materiale informativo, attuare programmi informativi (insegnanti/genitori)/formativi (operatori sanitari) e migliorare la qualità e la riconoscibilità dell'offerta alimentare nei distributori automatici attraverso l'applicazione di simboli sui prodotti che rispettano determinate caratteristiche nutrizionali.

Valle d'Aosta *

Situazione emersa dalla sorveglianza

In Valle d'Aosta l'indagine OKkio alla SALUTE 2012 ha evidenziato che il 24,1% dei bambini presenta un eccesso ponderale (il 18,3% è in sovrappeso, il 5,3% risulta obeso e lo 0,5% è in condizioni di obesità severa). Solo 3 bambini su 5 fanno una colazione sana, solo 1 bambino su 3 fa una merenda leggera a metà mattinata, quasi 1 bambino su 6 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e solo 1 bambino su 7 fa un'attività fisica sufficiente. Da quanto riferito dai genitori 1 bambino su 5 trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i video giochi e 1 genitore su 3 non percepisce che il proprio figlio è in sovrappeso.

* Autore: Covarino AM

Dipartimento Prevenzione Azienda USL Regione Autonoma Valle d'Aosta, Aosta

Azioni sul territorio

La promozione di uno stile di vita sano e gli interventi finalizzati a correggere le errate abitudini alimentari, a promuovere una riduzione della sedentarietà e l'abbandono di comportamenti a rischio rappresentano una delle principali priorità nelle strategie di educazione alla salute. Poiché l'alimentazione svolge un ruolo importante nella prevenzione di numerose patologie, in particolare di quelle cronico degenerative, negli ultimi anni a livello nazionale, regionale e locale sono state pianificate campagne educative e informative rivolte alla popolazione in generale e al mondo della scuola in particolare; sono state formulate e divulgate linee guida nazionali per una sana alimentazione italiana e linee di indirizzo nazionali per la ristorazione scolastica, ospedaliera e assistenziale (2, 3). L'alimentazione fa parte di quel patrimonio culturale che risulta difficile da modificare soprattutto quando stili comportamentali fanno parte integrante del proprio essere sociale, ecco perché la progettazione di interventi di promozione della salute e di educazione alimentare si dovrebbe sviluppare con un approccio scientifico multidisciplinare tenendo in considerazione anche questi aspetti.

Le principali aree di intervento sono state:

– *Lotta all'obesità infantile*

Nell'ambito del Piano Regionale "Lotta all'Obesità", la Regione Autonoma Valle d'Aosta – attraverso la collaborazione fra Dipartimento Materno Infantile e Dipartimento di Prevenzione – ha sviluppato cinque livelli principali d'intervento riguardanti i bambini:

- Livello 1
promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica a scuola attraverso il progetto educativo "A scuola di salute passo dopo passo" comprendente:
 - corso di formazione per insegnanti;
 - percorso educativo in classe svolto dagli insegnanti utilizzando il kit didattico predisposto.
- Livello 2
miglioramento del servizio refezione scolastica attraverso il progetto "una mensa su misura", comprendente un corso teorico/pratico di formazione rivolto agli operatori che operano e servono i pasti finalizzato ad uniformare gli standard qualitativi dei pasti forniti dalla refezione alle linee guida nazionali.
- Livello 3
diffusione e rafforzamento all'interno delle famiglie di una cultura della sana alimentazione e dell'attività fisica attraverso una serie di incontri informativi con le famiglie allo scopo di farli partecipi delle finalità dell'iniziativa, rafforzare i messaggi di salute, dare continuità al progetto e fornire strumenti utili per migliorare il proprio stile di vita.
- Livello 4
realizzazione di interventi sulla corretta alimentazione nell'ambito di manifestazioni pubbliche o altri momenti di aggregazione delle comunità (es. feste scolastiche, feste paesane). In base al grado di partecipazione delle famiglie sono stati realizzati interventi informativi a sfondo ludico coinvolgenti prioritariamente ragazzi e famiglie all'interno di particolari momenti di aggregazione.
- Livello 5
progetto counselling nutrizionale ossia un progetto innovativo nell'ambito delle strategie di promozione della salute concretizzatosi nell'apertura di un ambulatorio di counselling nutrizionale la cui finalità è stata quella di promuovere comportamenti

e stili di vita favorevoli per la salute, attraverso azioni educative e tecniche comunicative proprie della metodologia del counselling.

– *Interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva*

Gli interventi per il miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica e di educazione al gusto fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). È in questa ottica che si situa la collaborazione con i Comuni della Regione Autonoma Valle d'Aosta e altre istituzioni come il Consorzio degli Enti Locali Valdostani (CELVA), ma anche del settore privato, per la realizzazione di iniziative di educazione sanitaria e promozione della salute da realizzarsi nell'ambito del servizio di ristorazione scolastica. Così come sono stati attuati incontri organizzativi con il coinvolgimento di insegnanti e genitori.

– *Controlli nelle mense collettive*

Nel 2012 sono state sottoposte a controllo chimico-bromatologico i pasti completi di 23 mense scolastiche. Tra le mense controllate la maggior parte delle comunità disponeva di un dietetico approvato dal SIAN anche se in alcuni casi è stata riscontrata una sua parziale o totale modifica. Nelle mense per l'infanzia sottoposte al controllo le porzioni in generale sono risultate adeguate per i primi piatti, quasi sempre sottodimensionate per i secondi e sempre sottodimensionate per contorni e frutta. A fronte di ciò è stata riscontrata anche una considerevole quantità di scarti nei primi, nei secondi e nei contorni, sia in termini di numero di porzioni con scarti, sia in termini di quantità media in grammi di scarto per porzione. Ciò conferma i risultati di OKkio alla SALUTE riguardo alla scarsa abitudine dei bambini a consumare verdura e frutta ma impone anche la necessità di interrogarsi sulle motivazioni, trovare soluzioni e prevedere fin dalla tenera età interventi didattico educativi per favorire nei bambini un buon rapporto col cibo e l'acquisizione di corrette abitudini alimentari.

Lombardia*

Situazione emersa dalla sorveglianza

Tra i bambini della Regione Lombardia nel 2012 il 24,5% ha presentato un eccesso ponderale (il 18,5% è in sovrappeso, il 5,2% risulta obeso e lo 0,8% è in condizioni di obesità severa). Solo 3 bambini su 5 fanno una colazione sana, 2 bambini su 5 fanno una merenda leggera a metà mattina, 1 bambino su 5 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e 1 bambino su 6 non fa un'attività fisica sufficiente. Secondo quanto riferito dai genitori 1 bambino su 4 trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e ben 1 genitore su 2 non percepisce che il proprio figlio è in sovrappeso.

Azioni sul territorio

Al fine di favorire processi integrati e intersettoriali necessari allo sviluppo di programmi di promozione della salute efficaci e sostenibili, la Regione Lombardia stipula Accordi, Protocolli d'Intesa, ecc. che facilitano le azioni sviluppate localmente e predispongono documenti di indirizzo che definiscono metodi/criteri di appropriatezza che orientano la programmazione delle ASL.

* Autori: Bonfanti M, Cereda D, Coppola L, Gramegna M, Lobascio C, Pirrone L.
Unità Operativa Governo della prevenzione e tutela sanitaria, Direzione Generale Salute, Regione Lombardia, Milano

Le ASL lombarde realizzano programmi di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute (piani integrati locali degli interventi di promozione della salute) supportati da azioni e indirizzi regionali. I programmi sono realizzati anche in collaborazione con altri settori/stakeholder che possono contribuire nel rendere più facilmente adottabili scelte comportamentali auspicate (scuole, enti locali, associazioni, settori di commercio, impresa, sport, ecc.).

Questi programmi intendono sostenere l'adozione di comportamenti di salute (sana alimentazione e stile di vita attivo), ridurre fattori di rischio (obesità, sedentarietà) nei bambini e migliorare l'appropriatezza degli interventi.

I principali programmi di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute, che vedono i bambini target diretto e indiretto, attivi attualmente in Regione Lombardia sono:

– *Rete delle aziende che promuovono salute*

La Rete *Workplace Health Promotion* (WHP) Lombardia (Decreto Regione Lombardia 11861/2012 e Buona Pratica di Promozione della Salute secondo i criteri del Centro Regionale di Documentazione per la promozione della Salute, noto come DoRS) è costituita da aziende (imprese private, sanitarie, enti locali, ecc.) che, riconoscendo il valore della responsabilità sociale d'impresa, si impegnano ad essere "ambiente favorevole alla salute" attraverso azioni (*evidence based*) di natura informativa (opportunità di cessazione tabagica, corretta alimentazione, ecc.), sociale (benessere organizzativo, ecc.) organizzativa (mense, distributori snack, convenzioni con palestre, programmi scale per la salute, percorsi pedonali/ciclabili casa lavoro, ambiente libero dal fumo, ecc.) e di collaborazione con altri soggetti della Comunità locale (associazioni, ecc.) e con il supporto tecnico scientifico delle ASL.

La Rete WHP Lombardia, avviata operativamente nel corso del 2013, conta, al 31 dicembre 2013, 145 imprese (pubbliche e private) iscritte per un totale di circa 63.000 lavoratori coinvolti (<http://retewhplombardia.org/>) ed è membro dello *European Network for Workplace Health Promotion* (ENWHP) (<http://www.enwhp.org/the-enwhp/members-ncp.html>).

– *Rete delle scuole che promuovono salute*

La Rete *Scuole Che Promuovono Salute* (SPS) Lombardia, nata con l'Intesa del 14 luglio 2011 "Il Modello lombardo della scuola che promuove salute", siglata da Regione Lombardia e MIUR-Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, è diventata operativa nel corso dell'anno scolastico 2012-2013 con l'adesione di 192 istituti scolastici (comprensivi) per un totale di circa 190.000 studenti. Per ulteriori approfondimenti consultare il sito: <http://www.scuolapromuovesalute.it>.

Le scuole della Rete si impegnano ad essere "ambiente favorevole alla salute" attraverso azioni (*evidence based*) di natura educativo/formativa (*life skills*, programmi tematici, ecc.), sociale (ascolto, collaborazione, partecipazione, ecc.), organizzativa (mense, distributori snack, frutta a merenda, Pedibus e percorsi ciclabili casa scuola, attività fisica curriculare ed extracurriculare, ambiente libero dal fumo, ecc.) e di collaborazione con altri soggetti della Comunità locale (associazioni, ecc.). Ciò garantisce una attivazione (empowerment) delle scuole, con il supporto tecnico scientifico delle ASL là dove necessario, nel rafforzamento di competenza e consapevolezza di tutti i componenti della comunità scolastica – quindi studenti, insegnanti, bidelli, genitori – rispetto alla propria salute e contestualmente nell'essere "luoghi" ove l'adozione di comportamenti salutari è resa "facile" nella quotidianità così da radicarsi nella cultura. L'approccio metodologico delle scuole aderenti è offerto dalle ASL a tutte le scuole del territorio regionale con

l'obiettivo di una massima diffusione di una cultura della salute nel *setting* scolastico e in particolare nei giovani.

La Rete SPS Lombardia è membro del network *Schools for Health in Europe* (<http://www.schools-for-health.eu/she-network>) (4-7).

– *Programmi di promozione dell'allattamento al seno*

Un altro tema importante sul quale si è lavorato è la promozione dell'allattamento al seno mediante lo sviluppo di programmi coerenti ai criteri della Rete UNICEF Ospedali/Comunità Amiche dei Bimbi (8-9). Le ASL Milano e Sondrio sono certificate UNICEF, le ASL Milano 1 e Milano 2, sono in fase di certificazione, le altre ASL realizzano azioni anche nell'ambito della rete WHP.

– *Programmi Pedibus/Città Sane*

Nell'ambito di programmi di comunità con attivazione delle Amministrazioni Locali (sul modello WHO *European Healthy Cities Network*) (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network>) (10-11), che si impegnano a sostenere lo sviluppo di buone pratiche e azioni efficaci locali (in collaborazione con ASL, Associazioni, ecc.) per creare condizioni e opportunità che facilitino gli stili di vita sani ai propri cittadini (piste ciclabili, aree pedonali, menù salutari nelle mense pubbliche, ecc.), si è sviluppata la realizzazione di Pedibus (trasformazione del tragitto scuola-casa, normalmente percorso in autobus o in auto, in percorso pedonale): al 2013 sono stabilmente attive più di 300 linee sul territorio regionale.

Sul sito regionale dedicato sono disponibili i diversi approfondimenti e i link alle iniziative realizzate dalle ASL: <http://www.promozionesalute.Regione.lombardia.it/>.

In questo contesto OKkio alla SALUTE costituisce un importante strumento per definire le priorità di intervento e contribuire al processo di valutazione di quanto intrapreso, mediante l'osservazione di trend confrontabili nel tempo. Essenziale, per gli sviluppi futuri, la condivisione dei dati di contesto con gli altri "attori" coinvolti nei programmi di promozione della salute.

Provincia Autonoma di Trento*

Situazione emersa dalla sorveglianza

L'indagine OKkio alla SALUTE 2012 ha evidenziato che nella Provincia Autonoma di Trento complessivamente il 21% dei bambini presenta un eccesso ponderale (il 16% è in sovrappeso, il 4,2% risulta obeso e lo 0,7% è severamente obeso).

Poco più di 3 bambini su 5 fanno una colazione sana e solo 3 bambini su 5 fanno una merenda leggera a metà mattina; 1 bambino su 10 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e meno di 1 bambino su 10 non fa un'attività fisica sufficiente. Secondo quanto riferito dai genitori 1 bambino su 5 trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi. Inoltre 1 genitore su 2 non percepisce che il proprio figlio è in sovrappeso.

* A cura del Servizio Promozione ed Educazione alla Salute – Sorveglianza stili di vita, Dipartimento di Prevenzione Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, Trento

Azioni sul territorio

Le prime due rilevazioni di OKkio alla SALUTE hanno evidenziato che nella provincia di Trento la maggioranza dei bambini consuma giornalmente frutta e verdura, ma solo 1 su 10 mangia le cinque porzioni al giorno raccomandate. Inoltre, più del 90% dei bambini è fisicamente attivo, ma solo 1 su 4 svolge l'attività fisica di almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni alla settimana, come raccomandato a livello internazionale.

Al fine di aumentare consapevolezza nella scelta dei propri stili di vita sono state promosse due azioni educative nella scuola:

– *Progetto “La girandola”*

Realizzato nella scuola dell'infanzia, è articolato in una fase motivazionale nei confronti di insegnanti e personale ausiliario e in una seconda fase educativa con i bambini. La prima fase è finalizzata a guidare la formazione dei bambini rispetto a stili di vita liberi da fumo e alcol per prevenire problemi fisici, relazionali e sociali e per migliorare la qualità della vita; la seconda fase ha gli obiettivi di favorire lo sviluppo di idee e di atteggiamenti incentivanti stili di vita positivi rispetto alla salute sia attraverso la promozione del consumo di almeno cinque porzioni al giorno di frutta e verdura (lavorando sui fattori legati al gusto, alle emozioni e al piacere piuttosto che sui principi nutritivi), sia attraverso l'aumento dell'attività fisica come stili fondamentali per prevenire sovrappeso/obesità e patologie correlate.

– *Progetto “Prevenzione dell'obesità: 15.000 passi + 5 colori = la matematica dei sapori”*

Sviluppato nell'ambito del Piano Provinciale della Prevenzione 2010-2012 finalizzato a promuovere sani stili alimentari e una regolare attività fisica attraverso lo sviluppo di conoscenze e competenze nei bambini/ragazzi delle scuole primarie e secondarie di primo grado, prevede la formazione degli insegnanti da parte degli operatori sanitari per la realizzazione di un progetto educativo con i bambini/ragazzi attuato trasversalmente all'interno delle diverse discipline scolastiche. Obiettivo del progetto è stimolare i bambini a una scelta alimentare varia e corretta attraverso l'esplorazione di gusto, profumo, consistenza, aspetto fisico e appetibilità dei vari alimenti; nell'incrementare il consumo di frutta e verdura a partire dalla prima colazione e dalla merenda di metà mattina nella scuola, nel far acquisire consapevolezza riguardo al proprio vissuto emotivo nei confronti dei messaggi pubblicitari e indurre maggiore competenza nella lettura critica delle etichette al fine di diventare *consum-attori* consapevoli.

Tra le attività complementari realizzate sono state apprezzate le “colazioni in classe con i genitori”, la partecipazione a mostre sull'alimentazione, la partecipazione a spettacoli teatrali, la realizzazione dell'orto a scuola, i laboratori di cucina.

Per promuovere un'attività fisica quotidiana il progetto mira a sviluppare nei gesti quotidiani il movimento, vissuto come consapevolezza della propria corporeità nello spazio fisico e temporale di vita (a scuola, a casa, all'aperto), creando attorno al bambino un ambiente che lo invogli all'attività motoria. Sono state organizzate giornate della salute, visite a fattorie didattiche e sono stati distribuiti ricettari salutari.

Sebbene i dati rilevati nelle rilevazioni di OKkio alla SALUTE mostrano che le attività sedentarie tra i bambini, come il trascorrere molto tempo a guardare la televisione e giocare con i videogiochi, seppur presenti, non sono molto diffuse e che dai dati rilevati nel 2012 emerge un miglioramento nell'uso della televisione e dei videogiochi da parte dei bambini in tutti i momenti della giornata, tuttavia restano ancora spazi di intervento, in particolare al pomeriggio, quando i bambini dovrebbero dedicarsi ad attività più salutari, come giochi di movimento, sport o attività relazionali con i coetanei.

Veneto*

Situazione emersa dalla sorveglianza

I dati 2012 di OKkio alla SALUTE hanno evidenziato che tra i bambini della Regione Veneto il 27,1% presenta un eccesso ponderale (il 20,5% è in sovrappeso, il 4,9% è obeso e l'1,7% severamente obeso). In Veneto 3 bambini su 5 fanno una colazione sana, meno di 4 bambini su 10 fanno una merenda leggera a metà mattina, 1 bambino su 5 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e 1 bambino su 7 non fa un'attività fisica sufficiente. Secondo quanto riferito dai genitori quasi 3 bambini su 10 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e 4 genitori su 10 non percepiscono che il proprio figlio è in sovrappeso.

Azioni sul territorio

La situazione epidemiologica delineata dalla sorveglianza nutrizionale di OKkio alla SALUTE, pur essendo favorevole rispetto alla media nazionale, evidenzia la necessità di intervenire sul fenomeno. La Regione del Veneto, nella programmazione della progettazione regionale correlata a quella nazionale ed europea degli obiettivi prioritari di sanità pubblica, ha tenuto conto che l'alimentazione scorretta, l'obesità, la sedentarietà e le malattie croniche non trasmissibili correlate richiedono, per la complessità delle cause, per i diversi livelli di severità e soprattutto per le implicazioni sulla salute, interventi preventivi e terapeutici da attuare con specifiche modalità organizzative dei servizi sanitari da configurarsi come servizi di rete intersettoriali, secondo i principi di integrazione e multidisciplinarietà e interazione tra i diversi percorsi, al fine di assicurare il monitoraggio e la presa in carico dei soggetti a rischio tanto più efficace quanto più precoce.

L'approccio è olistico con riferimento ai determinanti socioeconomici, culturali, politici, ambientali; in particolare la componente ambientale che influisce sull'obesità è stata valutata a partire dal modello ecologico dello sviluppo umano di Bronfenbrenner (12). Inoltre viene data particolare attenzione alle fasce di popolazione svantaggiate, poiché è confermato che la componente socioeconomica del basso reddito e del basso livello di istruzione influenza l'obesità anche nella Regione Veneto. Fattori di rischio nutrizionale come: saltare la prima colazione, consumare poca frutta e verdura nell'arco della giornata e bere bevande zuccherate e/o gassate sono, infatti, abitudini riscontrate più frequentemente tra i bambini con genitori con un basso livello d'istruzione e in condizioni socioeconomiche peggiori.

In Italia, il programma "Guadagnare Salute", in linea con quello europeo *Gaining Health in all policies* rappresenta una strategia intersettoriale e multicomponente per promuovere scelte

salutari a livello individuale e di popolazione in cui si è inserita la Regione del Veneto con i SIAN delle Aziende ULSS, facenti parte della rete nazionale dei SIAN con particolare attenzione per le fasce svantaggiate della popolazione (13).

Il modello della rete si basa sui dati ricavati dalla letteratura scientifica (*Evidence Based Prevention*, EBP) (14) per fornire alla popolazione interventi di prevenzione universale,

* Autori: Vanzo A (a), Tessari S (b), Chilese S (c), Cora O (d), Galessio R (e), Stano A (f)

(a) SIAN Azienda ULSS n. 6 Vicenza, Vicenza

(b) SIAN Azienda ULSS n. 16 Padova, Padova

(c) SIAN Azienda ULSS n. 4 Alto Vicentino, Vicenza

(d) SIAN Azienda ULSS n. 1 Belluno, Belluno

(e) Servizio Sanità Animale e Igiene Alimentare - Regione del Veneto, Venezia

(f) SIAN Azienda ULSS n. 3 Bassano del Grappa, Vicenza

secondaria e/o selettiva, volti alla promozione di una sana alimentazione e di uno stile di vita attivo che siano sempre più appropriati ed efficaci.

La Regione del Veneto, con la progettualità dell'Area Nutrizione dei Piani Triennali Regionali Sanità Animale e Sicurezza Alimentare 2005-2007 e 2008-2010 e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010-2012 (15), ha integrato i SIAN in un modello di rete intersettoriale e pluriprofessionale, volta anche alla collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e con servizi specialistici, con l'obiettivo di rafforzare le azioni rivolte alla modifica dei comportamenti e all'empowerment degli individui e della comunità per la prevenzione dell'obesità e malattie croniche non trasmissibili correlate nella Regione Veneto.

La limitata efficacia evidenziata dai programmi di prevenzione e trattamento dell'eccesso ponderale, attualmente a disposizione, ha portato ad agire utilizzando una prospettiva che ha tenuto conto della eziologia multifattoriale del fenomeno, contraddistinta da una complessa interazione di fattori comportamentali, relazionali, motivazionali e psicosociali.

Sulla base di queste considerazioni vengono riportate le linee principali di azione dei programmi di prevenzione dell'obesità nella Regione del Veneto:

- *sorveglianza nutrizionale* (attraverso la partecipazione ad OKkio alla SALUTE) per conoscere e monitorare nel tempo lo stato di salute della popolazione e in particolare delle fasce a rischio;
- *informazione ed educazione sanitaria in ambito nutrizionale* per diffondere le conoscenze di stili alimentari protettivi e attivi per il benessere di fasce di popolazione a rischio (prima infanzia, età evolutiva, anziani) o di comunità;
- *interventi di prevenzione nutrizionale nella ristorazione collettiva* con produzione di linee guida e di indirizzo per il miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva e sociale e verifica della loro applicazione;
- *formazione e aggiornamento in tema nutrizionale* per il personale di strutture pubbliche (scuole di ogni ordine e grado, attività socio-assistenziali, assistenza domiciliare, ecc.) e private (addetti delle mense, ausiliari, responsabili di produzione, vendita e manipolazione di alimenti e bevande, ecc.);
- *formazione sul counselling motivazionale* per gli operatori dei SIAN e dei servizi di dietetica e nutrizione clinica in primis, nonché di altri servizi interessati;
- *consulenza dietetico-nutrizionale* (prevenzione, trattamento ambulatoriale e/o terapia di gruppo, per fasce a rischio di popolazione) in collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e con strutture specialistiche (Ospedali, Centri di studio e di ricerca, ecc.) effettuate in una rete di ambulatori per la valutazione nutrizionale e le procedure di intervento per i diversi gruppi di età, in particolare per l'età evolutiva e gli anziani. Al primo livello vanno garantiti dei protocolli che forniscano una adeguata continuità di azione sulla nutrizione e sull'attività fisica che vadano dalla promozione della salute alla prevenzione e cura per tutto il corso della vita mediante la collaborazione tra cure primarie e i servizi di prevenzione con un approccio motivazionale per la modifica degli stili di vita;

- *valutazione della motivazione al cambiamento*

Nel 2009 la Regione del Veneto con la rete dei SIAN, supportata da esperti nel counselling motivazionale, ha costruito e validato 2 set di strumenti per misurare la motivazione al cambiamento rispetto all'alimentazione (EMME3-AL) e all'attività fisica (EMME3-AF) in

soggetti adulti che hanno avuto indicazione, hanno richiesto, hanno in corso o hanno effettuato, un intervento legato alla modificazione della propria alimentazione, per problemi sanitari di promozione della salute e/o di prevenzione di disturbi e patologie specifiche (16).

Gli strumenti, consultabili sul sito www.venetonutrizione.it, sono di semplice e rapida applicazione (anche più volte per uno stesso paziente/utente) in modo da monitorare l'evoluzione e l'efficacia degli interventi e limitare effetti legati allo stato socio-demografico dell'individuo. Al fine di facilitare i professionisti all'utilizzo del counselling motivazionale dal 2005 vengono effettuati percorsi di formazione nel counselling motivazionale attraverso un gruppo di formatori che ora opera anche a livello nazionale;

- *stesura di linee guida e manuali regionali* che individuano gli attori e le modalità di integrazione dei vari *setting* di prevenzione e cura in una rete assistenziale che prevede diversi livelli:
 - sono state pubblicate nel 2013 le nuove versioni aggiornate delle linee guida per il miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva scolastica e assistenziale extraospedaliera; stanno per essere approvate con DGRV le linee guida per la ristorazione ospedaliera;
 - è stato pubblicato nel 2013 il “Manuale per il counselling motivazionale negli ambulatori nutrizionali”, frutto di un lavoro pluriennale di un gruppo di operatori esperti dei SIAN, di Servizi di dietetica e nutrizione clinica e dell'Università di Padova;
- *realizzazione di un sito* (www.venetonutrizione.it) nel quale sono disponibili informazioni utili ai professionisti e alla popolazione per la lotta all'obesità.

Friuli-Venezia Giulia*

Situazione emersa dalla sorveglianza

L'indagine OKkio alla SALUTE 2012 ha evidenziato che tra i bambini della Regione Friuli-Venezia Giulia il 26,7% presenta un eccesso ponderale (il 19,7% è in sovrappeso, il 6,3% è obeso e lo 0,7% severamente obeso). Quasi 1 bambino su 3 non fa una colazione sana, 1 bambino su 2 non fa una merenda leggera a metà mattina, 1 bambino su 6 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e 1 bambino su 8 non fa un'attività fisica sufficiente. Secondo quanto riferito dai genitori 1 bambino su 5 trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e 1 genitore su 3 non percepisce che il proprio figlio è in sovrappeso.

Azioni sul territorio

A partire da un progetto pilota, “Il Contratto della merenda” dell'ASS 4 Medio Friuli (Udine), che inizialmente nel 2002 coinvolgeva 750 famiglie, è nato il programma “Merenda per tutti” che si è poi diffuso in altre zone del territorio regionale, grazie anche alla collaborazione con la rete

* Autori: Pani P (a), Cattaneo A (a), Carletti C (a), Sessanta o Santi M (b), Savoia A (c), Belotti D (c)
 (a) SSD Ricerca sui Servizi Sanitari, Epidemiologia di Popolazione e Salute Internazionale, IRCCS materno infantile Burlo Garofolo, Trieste
 (b) SOC Igiene degli alimenti e della nutrizione, Dipartimento di Prevenzione, ASS 2 Isontina, Gorizia
 (c) SOC Igiene degli alimenti e della nutrizione, Dipartimento di Prevenzione, ASS 4 Medio Friuli, Udine

Friuli-Venezia Giulia “Città Sane”. Il programma prevede la fornitura, da parte della scuola o dei genitori, della merenda di metà mattina, uguale per tutti, ritenuta nutrizionalmente corretta (es. yogurt, frutta o verdura di stagione, pane, ecc), e consumata assieme da tutti i bambini. È previsto inoltre l’utilizzo di materiale divulgativo per i genitori e un kit didattico da utilizzare in classe e in incontri educativi con insegnanti e genitori. Ad oggi, nel solo territorio dell’ASS 4 sono coinvolte ogni anno oltre 5000 famiglie; e nel territorio dell’ASS 2 Isontina (Gorizia) tutte le scuole primarie a tempo pieno stanno adottando la merenda sana.

Parallelamente a iniziative di promozione analoghe, il supporto alla ristorazione scolastica offre, su gran parte del territorio, un altro valido contributo nella promozione di corrette abitudini alimentari. Da anni, nelle scuole con servizio mensa si svolgono attività di promozione di un’“offerta di qualità”, attraverso azioni che prevedono la partecipazione attiva degli operatori sanitari nel miglioramento della qualità nutrizionale, ambientale e culturale della ristorazione a scuola per educare il bambino a corretti stili di vita e all’assunzione del cibo con piacere. Le azioni intraprese sono:

- partecipazione ai capitolati d’appalto;
- intervento sulla tipologia delle materie prime e sulla composizione dei menù;
- intervento sulle caratteristiche ambientali dei locali in cui i bambini pranzano al fine di renderli confortevoli e favorevoli l’alimentazione del bambino;
- formazione delle cuoche e delle insegnanti che rispettivamente elaborino ricette appetibili e accompagnino il pranzo come percorso educativo.

Il programma di supporto viene realizzato in collaborazione con gli enti gestori, le ditte di ristorazione, le cuoche e gli insegnanti e prevede un continuo confronto tra i vari attori e la sorveglianza su tutta la ristorazione scolastica del territorio.

Grazie all’azione e al sostegno di una forte rete interistituzionale (comuni, scuole, famiglie, associazioni di categoria e volontariato, imprese del territorio), anche azioni semplici, come i progetti che promuovono una merenda sana, possono fornire un valido aiuto nel modificare le abitudini alimentari e i comportamenti a rischio.

Liguria*

Situazione emersa dalla sorveglianza

L’indagine OKkio alla SALUTE 2012 in Liguria ha evidenziato che il 29,4% dei bambini presenta eccesso ponderale (il 22,5% è in sovrappeso, il 5,7% risulta obeso e l’1,2% severamente obeso). Solo 6 bambini su 10 fanno una colazione sana, meno di 3 bambini su 10 fanno una merenda leggera a metà mattina, quasi 1 bambino su 5 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e 1 bambino su 10 non fa un’attività fisica sufficiente. Da quanto riferito dai genitori 3 bambini su 10 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e 2 genitori su 5 non percepiscono che il proprio figlio è in sovrappeso.

* Autori: Pascali F (a), Cecconi R (a) Magliano A (b), Carpi A (c), Montaldi ML (d), Baldi R (e), Tosca P (e)
(a) ASL 3 Genovese, Genova
(b) ASL 2 Savonese, Savona
(c) ASL 4 Chiavarese, Genova
(d) ASL 1 Imperiese, Imperia
(e) ASL 5 Spezzino, La Spezia

Azioni sul territorio

Da OKkio alla SALUTE sono nate o sono state implementate in Liguria diverse attività di promozione della salute, alcune inserite nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010-2012. In particolare sono stati realizzati i seguenti progetti:

– *“OKkio alle 3A”*

progetto regionale di intervento precoce (3-5 anni), uno strumento educativo finalizzato a migliorare la salute attuale e futura dei bambini.

Le scuole materne partecipanti effettuano:

- analisi dei bisogni della scuola con questionario specifico e scelta del tema di attività (alimentazione e/o attività fisica);
- attuazione di ricerca-azione sul bisogno evidenziato tramite gli insegnanti con supporto di operatori sanitari facilitatori, utilizzando materiali educativi predisposti scaricabili dal sito <http://okkio3a.liguria.it/>;
- comunicazione dell'attività svolta con realizzazione di eventi o produzione di materiali.

Nel triennio 2010-2012 sono state coinvolte 19 scuole dell'infanzia con 51 classi in tutta la Regione e il 94% delle classi ha svolto la ricerca-azione. Tra le attività: laboratori del gusto, visite al supermercato, colazione a scuola, realizzazione di materiali informativi, esecuzione di percorsi motori, mappatura del territorio circostante.

È stato elaborato un report di valutazione sulle variazioni nelle Conoscenze, Attitudini e Pratiche (CAP) con analisi comparativa dei dati emersi dai questionari somministrati ad inizio e fine progetto. I questionari CAP hanno coinvolto un migliaio di famiglie e un centinaio di operatori sanitari. A fine progetto le famiglie liguri rispondenti hanno dimostrato solo un parziale miglioramento delle conoscenze generali: alla domanda “Elenca alcuni alimenti o bevande che contengono zuccheri”, la percentuale delle famiglie che ha indicato alimenti “non adeguati” tra quelli contenenti zuccheri è scesa dal 12 al 4%. Su altri argomenti il livello delle conoscenze, già elevato all'inizio, è rimasto invariato: 7 genitori su 10 conoscono il significato di “fibra alimentare”; 8 su 10 riconoscono la prima colazione come uno dei pasti principali della giornata. La quasi totalità individua nel “fritto” la preparazione alimentare meno adatta nella dieta abituale di un bambino. Si rileva invece il permanere di una non adeguata conoscenza della ripartizione dei principi nutritivi nell'alimentazione quotidiana: più di 2 genitori su 10 ritengono di poter eliminare i grassi dalla dieta del proprio figlio. Anche nel campo dell'attività fisica le conoscenze dei genitori permangono lacunose e si riflettono anche sul loro stile di vita: oltre la metà delle famiglie è insufficientemente attiva, ed è ancora radicata la convinzione che 1 o 2 giorni alla settimana di attività fisica siano sufficienti. La maggior parte dei comportamenti presi in esame dal questionario rimangono immutati: nelle giovani famiglie liguri la composizione della colazione sembra essere piuttosto tradizionale e ampiamente diffusa (più di 9 su 10), in qualche caso si consumano prodotti locali tipo focaccia genovese e solo il 6% consuma frutta fresca nella prima colazione; il pesce viene consumato in media 1 o 2 volte alla settimana da 8 persone su 10, mentre il 6% riferisce di non consumarlo mai. Solo un terzo delle famiglie dichiara di consumare 3 o più porzioni di frutta e/o verdura ogni giorno. Tra i comportamenti, solo l'utilizzo abituale del biberon per la prima colazione del bambino risulta diminuito dal 36,4% al 30,8%. La valutazione di questo progetto attraverso l'uso di questionario CAP dimostra il permanere di uno “zoccolo duro” nei comportamenti e come, per arrivare a un cambiamento, sia necessario un congruo lasso di tempo e l'instaurarsi di una fitta rete che cooperi alla “costruzione sociale della salute”, promuovendo le scelte di salute. Tra gli attori di queste azioni rientrano: azienda sanitaria, scuola, sindacati, imprenditori,

cittadini, enti locali, università, terzo settore, agenzia regionale prevenzione e ambiente, mondo della cultura, mondo dello sport, che supportati dalle normative sia europee che locali, perseguono gli obiettivi di salute. Si sottolinea come sia importante investire maggiormente nella prevenzione sia a livello economico che nella collaborazione intersettoriale per ottenere cambiamenti negli stili di vita.

- *“Pedibus: percorsi sicuri casa scuola”*
progetto regionale, riferito all’età evolutiva, che attraverso una collaborazione con gli enti locali, le famiglie, le scuole e il mondo delle associazioni, favorisce l’acquisizione di uno stile di vita attivo da parte dei bambini e delle loro famiglie, con la realizzazione di percorsi pedonali sicuri casa-scuola.
- *“Babylight”*
progetto di sorveglianza nutrizionale e promozione di corrette abitudini alimentari e di vita realizzato in ASL 5 Spezzino (registrato sulle banche dati DoRS); i casi “a rischio” seguono percorsi clinici e/o di counselling nutrizionale con dietiste dedicate e consulenza della pediatria ospedaliera.
- *“Cosa bolle in pentola”*, *“Okkiolino impertinente”*, *“Pomo mirabolante”*, *“In che senso”*
progetti realizzati nelle scuole dei tre distretti di La Spezia; il primo utilizza le favole per l’educazione alimentare; il secondo prevede l’osservazione virtuale di comportamenti e abitudini in casa; *“Pomo mirabolante”* è un percorso conoscitivo multidisciplinare sulla mela nella mitologia, nelle fiabe, nella storia, nell’arte e nella botanica e l’ultimo progetto è un percorso di educazione al gusto finalizzato alla memoria sensoriale dei bimbi della scuola dell’infanzia. Inoltre è stato realizzato il Manuale per una buona educazione alimentare educazione alimentare e uso del diario alimentare per i bambini della scuola primaria.
- *“Pulcini a tavola - I grammatica alimentare”*
opuscolo creato dal Dipartimento di Prevenzione (SIAN e SISP) della ASL 4 Chiavarese in collaborazione con pediatria ospedaliera e territoriale e dietologia, condiviso con responsabili comunali ed educatrici e distribuito/illustrato ai genitori durante le riunioni di classe. Nello stesso ambito sono state effettuate: verifica delle tabelle dietetiche dei servizi per la prima infanzia; formazione specifica su corretta porzionatura agli addetti dei servizi ristorazione ed alle educatrici; adozione della frutta a metà mattina.
- *“Le mille anime del cibo”*
progetto sviluppato nella ASL 3 Genovese nei Comuni di Cogoleto e Arenzano, con un team polispecialistico (Servizi territoriali e dietetica ospedaliera) che ha l’obiettivo di promuovere corretti stili di vita nella collettività scolastica (scuola primaria e secondaria di primo grado, insegnanti e famiglie). Il progetto è stato vincitore premio Formez “Buone Pratiche per Guadagnare Salute 2009”.
- *“Fruttometro”*
progetto del Comune di Genova con l’obiettivo di favorire il consumo di frutta a metà mattina, anziché a fine pasto, riducendo gli sprechi a tavola (circa 13.000 bambini genovesi coinvolti).
- *“Vedo, tocco e... mangio”*, *“E tutti i pesci vennero a galla”*, *“Coloriamo la nostra vita”*
progetti realizzati dalla ASL 1 Imperiese; il primo ha l’obiettivo di aiutare i bambini delle materne e loro famiglie a superare prevenzioni e pregiudizi alimentari, accrescere la capacità di esplorare il mondo degli alimenti attraverso l’uso dei 5 sensi, il secondo di promuovere la conoscenza e il consumo del pesce, il terzo il consumo delle verdure nei 5 colori.

- “Mela mangio tutta” e “Un amico di nome Pesce” attività della ASL 2 Savonese, al fine di stimolare ad imparare a mangiare con il gusto e con gli altri sensi, riconoscere gli alimenti, assumere corretti atteggiamenti e abitudini durante i pasti.

Emilia-Romagna*

Situazione emersa dalla sorveglianza

I dati di OKkio alla SALUTE 2012 nella Regione Emilia-Romagna hanno evidenziato che il 29,3% dei bambini presenta un eccesso ponderale (il 22,1% è in sovrappeso, il 5,9% risulta obeso e l'1,3% severamente obeso). Solo 3 bambini su 5 fanno una colazione sana, solo 2 bambini su 5 fanno una merenda leggera a metà mattina, quasi 1 bambino su 5 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e 1 bambino su 8 non fa un'attività fisica sufficiente. Da quanto riferito dai genitori 2 bambini su 6 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi. Ben 2 genitori su 5 non percepiscono che il proprio figlio è in sovrappeso.

Azioni sul territorio

Alcune iniziative realizzate per prevenire l'obesità infantile anche sulla base dei risultati di OKkio alla SALUTE sono:

- *Promozione degli standard nutrizionali nell'offerta alimentare delle scuole della Regione*
L'offerta alimentare in ambito scolastico è un importante determinante di salute che influenza le scelte alimentari e l'adozione di sane abitudini alimentari nei bambini e nei ragazzi, in particolare in termini di risultati durevoli. La finalità dei progetti realizzati è quella di promuovere alimenti e bevande salutari nella ristorazione, nei distributori automatici, nei bar interni nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado della Regione riducendo al contempo la diffusione di alimenti e bevande non salutari. In particolare l'obiettivo specifico è quello di promuovere e applicare a livello regionale le “Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole e strumenti per la sua valutazione e controllo”, recepite con Delibera Regionale n. 418/2012, che costituiscono uno strumento concreto per contribuire alla promozione di sane scelte alimentari in tutto l'ambiente scolastico e per garantire sul territorio regionale l'applicazione di standard nutrizionali che consentano di migliorare la qualità del cibo offerto nella scuola. Gli standard rappresentano degli obiettivi nutrizionali rivolti alla scuola pubblica e privata per sviluppare un'efficace politica di educazione alimentare. In particolare gli “Standard nutrizionali relativi alla ristorazione” riguardano la ripartizione calorica dei pasti, i principali nutrienti, le

* Autori: Fridel M(a), Tripodi A (b), Midili S (b), Pinca J (b), Persi Y (b) Alessandra P (c), Fabbri A (c), Rosi M (c), Iaia M (d), Burnazzi A (d), Pasini M (d) Castoldi F (e), Quaranta L (e), Palazzi Medico M (e), Davoli AM (f), Ferrari E (f), Broccoli ES (g)

(a) Assessorato Sanità della Regione Emilia-Romagna, Bologna

(b) SIAN Ausl di Modena, Modena

(c) SIAN Ausl di Reggio Emilia, Reggio Emilia

(d) Dipartimento Cure Primarie, Ausl di Cesena, Cesena

(e) Dipartimento Sanità Pubblica, Ausl di Cesena, Cesena

(f) Dipartimento Cure Primarie, Ausl di Reggio Emilia, Reggio Emilia

(g) Servizio di Epidemiologia, Dipartimento di Sanità Pubblica, Ausl di Reggio Emilia, Reggio Emilia

grammature di riferimento, la frequenza degli alimenti a pranzo, le caratteristiche merceologiche (alimenti e bevande da proporre, con moderazione e da evitare) nella ristorazione e nella merenda. Gli “Standard nutrizionali relativi ai distributori automatici” contengono le raccomandazioni sulla tipologie di alimenti e bevande che possono essere resi disponibili tramite tale modalità di vendita. Il programma di lavoro prevede da parte dei SIAN e delle Pediatrie di Comunità delle Aziende Usl della Regione la promozione e la verifica del rispetto degli standard nutrizionali nell’offerta di alimenti e bevande nella scuola. La valutazione, attraverso l’analisi semiquantitativa a punteggio degli standard nutrizionali, riguarda la tipologia e le caratteristiche degli alimenti e delle bevande somministrati nella refezione scolastica e nei distributori automatici. È utile per stimarne la diffusione in tutte le scuole e evidenziare il potenziale impatto di promozione di sana alimentazione rivolta a gruppi di bambini/ragazzi in scuole in aree disagiate. Il miglioramento all’accesso a sani alimenti nella scuola contribuisce a ridurre, infatti, le iniquità sociali, consentendo a bambini e adolescenti con poche risorse economiche di migliorare lo stile alimentare. Gli standard nutrizionali di qualità possono quindi contribuire all’equità.

– *Progetto “Mangia giusto, muoviti con gusto” (SIAN Ausl di Modena)*

È un progetto pluriennale che vuole enfatizzare il ruolo chiave della scuola promotrice di salute. Si tratta di un progetto di promozione di sane abitudini alimentari e motorie rivolto a bambini degli asili nido, scuole dell’infanzia e scuole primarie della provincia di Modena. Il progetto si articola in:

- corso di formazione di 9 ore per gli insegnanti (svolto in collaborazione con il Servizio di Psicologia Aziendale e di Pediatria di Comunità);
- percorso educativo in classe svolto dagli insegnanti utilizzando sussidi didattico-informativi predisposti dal servizio;
- concorso a premi su un tema preordinato.

A seguito dell’intervento si è evidenziata una percentuale molto alta di bambini che consumavano per intero la porzione. Il progetto è attivo dall’anno 2004 ed ha permesso di formare oltre 400 insegnanti. Attualmente, per ogni anno scolastico sono coinvolte quasi 40 scuole, oltre 200 classi e circa 5000 bambini.

– *Progetto “FORZA 5” (SIAN Ausl di Reggio Emilia)*

L’obiettivo di questo progetto è educare e stimolare l’adozione di comportamenti alimentari e stili di vita salutari, utilizzando strumenti e metodi di apprendimento attivo (osservazione diretta, attività pratiche, giochi di gruppo) nella scuola primaria. Il progetto, arrivato al terzo anno di completamento, ha finora coinvolto un totale di 29 classi (prime, seconde e terze classi) per un totale di 725 alunni. Gli indicatori di modifica del comportamento hanno evidenziato un netto incremento, differenziato per i vari item, di sane abitudini alimentari e motorie. Gli indicatori di risultato (variazione di IMC, Indice di Massa Corporea) saranno valutati a conclusione dell’intero ciclo del progetto; i dati intermedi (classi terze) sono incoraggianti.

– *Progetto “5 2 1 0 Messaggi in codice per crescere in salute” (Ausl di Cesena)*

Il progetto riguarda la promozione di stili di vita sani e di prevenzione primaria dell’obesità in età prescolare (3 anni) che ha come baricentro dell’intervento educativo la famiglia e la scuola d’infanzia. Promuove quattro obiettivi specifici di salute contenuti nel codice cifrato 5 2 1 0:

- 5 = consumare cinque porzioni al giorno di frutta e verdura,
- 2 = permettere ai bambini di esercitare 2 o più ore al giorno (come media giornaliera calcolata nell’arco di una settimana) di gioco attivo all’aperto,

- 1 = limitare l'esposizione allo schermo, TV/DVD/Videogiochi a 1 ora al giorno e senza superare il limite di 8 ore complessive settimanali (media giornaliera di 60-70 minuti),
- 0 = astenersi dal consumo di bevande zuccherate.

Prevede un intervento educativo, attualmente in itinere, della durata di un anno scolastico su un campione di bambini di 3 anni frequentanti le scuole d'infanzia per valutare l'efficacia attraverso la misurazione prima-dopo di alcuni indicatori comportamentali e antropometrici (IMC = peso in kg/statura in m²) rispetto ad un gruppo di scuole di controllo (anch'esse individuate attraverso randomizzazione) che non riceverà alcun intervento.

– *Counselling motivazionale negli ambulatori dei pediatri di libera scelta (A usl di Reggio Emilia)*

È stato condotto un trial clinico per valutare l'efficacia del counselling motivazionale negli ambulatori dei pediatri di libera scelta per contrastare il sovrappeso in età pediatrica. Lo studio, a cui hanno aderito tutti i pediatri di libera scelta dell'A usl di Reggio Emilia, ha comportato un progetto di formazione su obesità e sovrappeso e sul counselling motivazionale volto al cambiamento degli stili di vita. I pediatri di libera scelta hanno rilevato sovrappeso e obesità su tutti i bambini di età compresa dai 3-14 anni durante i Bilanci di Salute (BDS) da ottobre 2010 a dicembre 2011. Il colloquio motivazionale è stato offerto nell'ambito di un trial clinico randomizzato, alle famiglie con bambini in sovrappeso di età compresa tra 4 e 7 anni e sono state verificate delle variazioni dell'IMC (*outcome* primario), delle abitudini alimentari e dell'attività fisica (*outcome* secondario). Dopo un anno dall'inizio dell'intervento il gruppo delle famiglie a cui è stato offerto il counselling motivazionale ha ottenuto un significativo beneficio in termini di IMC dei bambini rispetto a quelli assegnati al gruppo di controllo. L'IMC è cresciuto in media di +0,49 kg/m² nel gruppo dei bambini dove è stato effettuato l'intervento e di +0,79 kg/m² nel gruppo di controllo, e la differenza tra i gruppi è statisticamente significativa (-0,30; P= 0,007) (17). Coerentemente con il risultato ottenuto per l'obiettivo primario, il gruppo dei bambini dove è stato offerto il counselling ha anche migliorato le proprie abitudini alimentari e di attività fisica. L'intervento è risultato particolarmente efficace nel gruppo della bambine e si evidenzia un aumento di efficacia all'aumentare del titolo di studio della madre.

Toscana*

Situazione emersa dalla sorveglianza

I dati toscani OKkio alla SALUTE 2012 indicano che il 26,6% dei bambini presenta un eccesso ponderale (il 19,6% dei bambini è in sovrappeso, il 6,1% è obeso e lo 0,9% è severamente obeso). Solo 3 bambini su 5 fanno una colazione sana, solo 1 bambino su 4 fa una merenda leggera a metà mattina, ben 1 bambino su 5 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e 1 bambino su 8 non fa un'attività fisica sufficiente. Secondo quanto riferito dai genitori, 1 bambino su 3 trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e circa 1 genitore su 2 non percepisce che il proprio figlio è in sovrappeso

* Autori: Lazzeri G (a), Simi R (a), Giacchi MV (a), Giannoni A (b), D'Angelo D (b), Primi M (b)
 (a) Centro di Ricerca Educazione e Promozione della Salute, Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena, Siena
 (b) Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Regione Toscana, Firenze

Azioni sul territorio

I dati toscani OKkio alla SALUTE 2012 mostrano positivi cambiamenti sia nell'eccesso ponderale (dal 29,5% del 2008, al 28,4% del 2010 e al 26,6% del 2012) che nella diminuzione significativa di bambini definiti "fisicamente non attivi" (dal 21,9% del 2008 al 14,7% nel 2010 e al 12,0% del 2012).

Questa inversione di tendenza può essere in parte attribuibile alle azioni integrate e continuative messe in atto in Toscana nell'ultimo decennio e che, dal 2008, hanno trovato un riferimento e un supporto in termini di contenuti, metodi e strumenti nel programma "Guadagnare Salute in Toscana".

In riferimento alla fascia di età dei bambini, il programma sostiene progetti per promuovere il movimento e una alimentazione sana a scuola e nel tempo libero.

I progetti sviluppati si caratterizzano per la presenza di una rete a supporto che integra diversi settori regionali (sanità, sport, ambiente, turismo, agricoltura, cultura), il mondo della scuola, le università, le aziende sanitarie, il mondo dell'associazionismo con il coinvolgimento degli insegnanti, delle famiglie e di tutte quelle figure che svolgono un ruolo educativo nei contesti di vita dei bambini.

Fra le attività sperimentate, valutate ed estese a livello regionale riconducibili al progetto "Azioni per facilitare il guadagno di salute dei giovani con la scelta del movimento e dell'attività fisica", segnaliamo come sotto-progetti di forte impatto rivolti ai bambini delle scuole primarie e realizzati in collaborazione con il CREPS (Università di Siena):

– *"... e vai con la frutta"*

È rivolto a contrastare il problema del sovrappeso/obesità infantile, dovuta a comportamenti alimentari scorretti (i bambini mangiano poca frutta e verdura) e alla scarsa attività fisica. Queste abitudini dipendono sia da fattori individuali (livello di istruzione dei genitori, reddito ecc.), sia da fattori ambientali sui quali è necessario intervenire (difficoltà di accesso ai prodotti ortofrutticoli freschi, costi elevati, organizzazione scolastica che non prevede un'attività motoria adeguata nelle ore di scuola). Prevede attività educative, che gli insegnanti sviluppino in classe, supportati da strumenti adeguati quali il kit didattico "L'asino Ettore & Co. presentano il mondo di..." finalizzate a trasmettere ai bambini conoscenze e valori riguardo i sani stili di vita.

– *"Stretching in classe"*

Con l'obiettivo di contrastare l'eccesso ponderale, attraverso la promozione della cultura del movimento e dell'attività fisica nel contesto scolastico, il progetto ha introdotto una modifica a livello dell'organizzazione della scuola inserendo 10 minuti di esercizi di stretching in classe, con una frequenza che va da tre volte alla settimana a tutti i giorni. Questo tipo di esercizi accessibili a tutti risponde alla raccomandazione per i programmi scolastici che promuovono il movimento, attraverso attività adeguate e attraenti anche per i bambini che hanno meno familiarità con l'attività fisica. Per radicare l'abitudine dello stretching, l'attività in classe, è stata supportata da un gruppo selezionato di studenti di Scienze Motorie, nell'ambito del progetto "Carta Etica dello Sport", promosso dalla Regione Toscana in collaborazione con l'Università di Scienze Motorie di Firenze. La formazione sugli esercizi, rivolta agli insegnanti, è stata inoltre affiancata da un percorso sulle *life-skills*, al fine di potenziare il loro ruolo educativo e aiutare i bambini nello sviluppo delle abilità sociali che si attivano facendo stretching. Il lavoro è stato sostenuto con l'ausilio di strumenti educativi creati appositamente (taccuino insegnanti, taccuino ragazzi, poster degli esercizi per i ragazzi e per le famiglie). Un primo risultato da

sottolineare è che le scuole che hanno aderito al progetto continuano a mantenere nella programmazione i di 10 minuti di esercizi di stretching in classe.

– “Ragazzinsieme”

Il progetto è una delle azioni di sistema che la Regione Toscana promuove per favorire corretti stili di vita, attraverso l’acquisizione di conoscenze sull’importanza del movimento e dell’alimentazione corretta in ambiente extra-scolastico. Durante soggiorni residenziali educativi, i bambini, accompagnati da guide ambientali ed educatori formati, hanno la possibilità di sperimentare in gruppo nuove emozioni, rafforzando le abilità personali e relazionali, in luoghi di interesse ambientale, naturalistico e culturale. Nell’ambito del progetto viene realizzata un’indagine per conoscere le abitudini riguardo all’alimentazione e al movimento dei giovani che partecipano ai soggiorni.

Tutti e tre i progetti perseguono obiettivi educativi e organizzativi (di modifica dei contesti), in quanto indicazioni di letteratura hanno individuato come efficaci gli interventi che li integrano entrambi.

Umbria *

Situazione emersa dalla sorveglianza

I dati dell’Umbria di OKkio alla SALUTE 2012 indicano che il 34,5% dei bambini presenta un eccesso ponderale (il 25,6% dei bambini è in sovrappeso, il 6,5% è obeso e il 2,4% è severamente obeso). I bambini che non fanno una colazione sana sono 7 su 10, solo 1 bambino su 5 fa una merenda leggera a metà mattina, più di 1 bambino su 5 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e 1 bambino su 9 non fa un’attività fisica sufficiente. Secondo quanto riferito dai genitori 1 bambino su 10 trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e circa 1 genitore su 2 non percepisce che il proprio figlio è in sovrappeso

Azioni sul territorio

In un concetto ampio di promozione della salute la Regione Umbria ha lavorato come capofila ad un progetto nazionale CCM su “Sviluppare a livello locale la promozione della salute secondo i principi di Guadagnare Salute”. Il progetto, che ha avuto la durata di due anni e mezzo, ha portato ad alcune considerazioni essenziali per una più efficace possibile attività di promozione della salute a livello delle comunità locali. Una forte enfasi è stata data ai progetti contro l’obesità infantile e su questi è stata sperimentata la maggior parte delle metodologie partecipative. Questo programma è stato e continua ad essere realizzato nelle aziende sanitarie umbre, anche grazie al rapporto con le scuole della Regione che partecipano attivamente ai lavori e alla progettazione degli interventi che si basano ormai completamente sulla progettazione partecipata ai massimi livelli vista la complessità dei fattori che entrano in gioco sul comportamento alimentare.

Il metodo di progettazione utilizzato è stato il “Project Cycle Management” dopo una formazione regionale di operatori della sanità e della scuola (18). L’analisi del contesto di

* Autori: Cristofori M (a), Bietta C (b), Giaimo MD (c), Casaccia V (a), Bacci S (a)
(a) UO di Epidemiologia e promozione della salute USL Umbria 2, Orvieto-Foligno
(b) UO di Epidemiologia USL Umbria, Perugia
(c) Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare, Regione Umbria, Perugia

comunità è stata effettuata mediante la metodologia “precede proceed” secondo Green (diagnosi sociale, epidemiologica, dei comportamenti e dell’ambiente, educativa e organizzativa) (19).

Tutte le quattro ASL hanno messo a punto un progetto sulla promozione delle buone abitudini alimentari dell’attività fisica nella scuola che fosse:

- *partecipato*: con il coinvolgimento di tutti i gruppi di interesse al fine di una analisi di contesto accurata e dettagliata;
- *efficace*: dimostrato dall’utilizzo delle buone pratiche (linee guida) e validato dai dati epidemiologici (questionario OKkio alla SALUTE pre- e post-);
- *sicuro*: l’intervento non doveva prevedere in letteratura e nelle varie pratiche documentate rischi reali per la salute della popolazione target;
- *equo*: tutti i bambini dovevano avere la stessa possibilità di partecipare alle attività;
- *sostenibile*: attivazione di processi per la prosecuzione oltre la scadenza naturale.

I risultati raggiunti sono stati i seguenti:

- sottoscrizione dei protocolli con le scuole (rete delle scuole che promuovono benessere);
- formazione di oltre 200 insegnanti sulle metodologie delle *life skills*;
- sei bilanci di salute dei pediatri di libera scelta che ripropongono anche alcune domande di OKkio alla SALUTE;
- progetti sulle buone abitudini alimentari a varie fasce di età con le scuole di ogni ordine e grado (con metodologie diverse per i vari target);
- attivazione di Pedibus in oltre 20 Comuni;
- istituzione di un “Parco Attivo”;
- partecipazione al progetto europeo *Ensamble Prévenon l’Obésité Des Enfants*, trasformato in Umbria in progetto EUROBIS (Epode Umbria Region Obesity Intervention Study, con un impatto stimato su 55.000 bambini).

In linea generale nell’ambito metodologico, molto rigoroso, in cui si è operato, si è rivelato fondamentale l’utilizzo dei dati emersi dalle rilevazioni di OKkio alla SALUTE (2008 – 2010) per tutta la fase di analisi di contesto, di costruzione del quadro logico e di valutazione dei progetti. Il questionario, attraverso l’utilizzo di alcune domande, ha rappresentato un cardine per una analisi pre-post intervento.

Marche*

Situazione emersa dalla sorveglianza

I dati delle Marche di OKkio alla SALUTE 2012 indicano che il 32,2 % dei bambini presenta un eccesso ponderale (il 22,8% dei bambini è in sovrappeso, il 7,6% è obeso e l’1,8% è severamente obeso). Solo 6 bambini su 10 fanno una colazione sana, solo 2 bambini su 10 fanno una merenda leggera a metà mattina, più di 1 bambino su 5 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e ben 1 bambino su 5 non fa un’attività fisica sufficiente. Secondo quanto riferito dai genitori, 4 bambini su 10 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi. Infine 1 genitore su 2 non percepisce che il proprio figlio è in sovrappeso.

* Autori: Giostra G (a), De Introna S (b)
(a) Asur SIAN Area Vasta 2, Ancona
(b) Asur SIAN Area Vasta 3, Macerata.

Azioni sul territorio

Nell'ambito del PRP è stata approvata la linea progettuale "Più frutta più benessere" che si propone di promuovere scelte alimentari e stili di vita più sani, facilitando anche nei bambini delle scuole primarie l'abitudine ad un maggiore e variegato consumo di prodotti ortofrutticoli freschi.

In linea con il PRP, la Regione Marche ha aderito al progetto "Buone pratiche sull'alimentazione", più noto come "... e vai con la frutta", promosso dal Ministero della Salute e dal MIUR e coordinato dalla Regione Toscana tramite il CREPS dell'Università di Siena; l'alleanza fra scuola e salute rientra infatti fra gli obiettivi del programma "Guadagnare Salute".

Il progetto ha coinvolto le Regioni Campania, Marche, Puglia, Sicilia e Toscana con l'obiettivo di incrementare il consumo di frutta e verdura a scuola e nei luoghi di lavoro mediante l'attivazione di percorsi formativi differenziati e di eventi di informazione per incentivare l'utilizzo di frutta e verdura.

In ciascuna Regione le scuole coinvolte sono state suddivise in scuole di intervento, con offerta didattica, e scuole di controllo, senza offerta didattica, a conclusione dell'intervento viene valutata la modifica delle conoscenze, degli atteggiamenti e dei comportamenti. La Regione Marche ha aderito al progetto "...e vai con la frutta", coinvolgendo le classi IV delle scuole primarie già negli anni scolastici 2010-2011, 2011-2012 e 2012-2013 e ad oggi è in corso la realizzazione del progetto per l'anno scolastico 2013-2014.

Il progetto prevede l'utilizzo di metodi e strumenti didattici già sperimentati e utilizzati, in particolare l'utilizzo del kit didattico "L'asino Ettore & Co. presentano il mondo di..." disponibile all'indirizzo http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_121_allegato.pdf (20). Il kit è uno strumento didattico-educativo composto da un libro per ragazzi e da una guida per l'insegnante.

La metodologia scelta è quella dell'educazione attiva, dove i bambini sono invitati a scoprire, ad osservare, sperimentare in un modo nuovo.

Il kit didattico viene utilizzato per partecipare al concorso annuale o "... e vai con la frutta": con esso i bambini sono invitati a immaginare di poter trasformare il luogo in cui vivono in un mondo più salutare dove si possa giocare all'aperto, ricco di animali, piante, frutta dolce e gustosa descrivendolo attraverso un disegno o un racconto.

Gli elaborati degli alunni, realizzati a conclusione dell'utilizzo del quaderno interattivo "L'asino Ettore & Co. presentano il mondo di...", rispondono a queste indicazioni e sono scritte nell'ultima pagina del quaderno educativo:

"Immagina di avere una bacchetta magica e di poter trasformare il luogo in cui vivi in un mondo fantastico con tanti giochi all'aperto, con gli animali e tanta frutta dolce e gustosa. Un mondo dove la bellezza della natura, l'amicizia e la conoscenza sono sempre presenti! Prova a raccontarlo nella pagina accanto usando i disegni e le parole che preferisci. Poi ritaglia la pagina e consegnala all'insegnante, che penserà a spedirlo insieme a quello dei tuoi compagni e compagne di classe, per partecipare al grande concorso "... e vai con la Frutta".

Ogni edizione ha visto la partecipazione ufficiale di 39 scuole nella Regione Marche a cui si sono autonomamente aggiunte, di anno in anno, altre scuole interessate ad "... e vai con la frutta".

Il concorso che ne è scaturito ha sempre riscontrato una partecipazione attenta, vivace e ricca di stimoli e di fantasia da parte sia degli insegnanti che, soprattutto, dei ragazzi che non hanno mai mancato di sviluppare le tematiche della buona alimentazione connettendole con quelle del

rispetto verso il prossimo, con la solidarietà verso lo svantaggiato e il diverso, con l'amore per la natura e gli animali, con la sensibilità verso l'ecologia e il suo mantenimento.

Ne è sempre emerso un quadro di bontà e di buoni propositi idealistici che debbono far profondamente riflettere il "mondo degli adulti".

Sorprendenti, poi, i contesti in cui ogni piccola manifestazione di premiazione si è attuata: pareti addobbate a festa, tavoli guarniti, libri, frutta e verdura, canti, cori gospel, musiche e recite in presenza delle autorità locali, dei rappresentanti della scuola, dei genitori e dei parenti dei ragazzi in uno scenario di altri tempi in cui si torna a respirare il senso di unione nelle tradizioni e di un'antica saggezza ritrovata in un popolo ancora acerbo che vuole fortemente sorridere alla vita.

Di seguito brevi estratti dai lavori elaborati dai ragazzi:

"Se le medicine dei bambini fossero frutta nessuno avrebbe più la tosse o il raffreddore".

"Dalle ciminiere delle fabbriche farei uscire fumo al gusto tutti frutti".

"Tutte le pistole del mondo sarebbero banane per far sì che le guerre finiscano".

"Mi piacerebbe che dal cielo piovesse frutta ma senza semi per non far crescere i bernoccoli in testa."

"Voglia di un mondo giallo canarino dove chi è grande aiuta il più piccino; con banane buone da mangiare, con il sole abbagliante da guardare; con stelle dorate di punte vestite con pannocchie molto saporite; con tagliatelle che da me sono adorato, con mimose graziose e profumate".

"La vita degli alberi è la tua vita ...difendila!"

"Vero segreto per la salute i vegetali...antibiotici naturali!"

"C'era una volta un'arancia che voleva sposarsi con un'insalata. Ma la gelosa carota le disse: 'Ascolta e prendi nota. Tutti sanno che l'insalata proprio ieri si è sposata con un finocchio con un nuovo vestito e ora sai che lei si vizia e si fa chiamare Delizia'".

"Lo scorso anno abitavo in una città bella ma con tanto rumore e pochi spazi per giocare. Un bel giorno i miei genitori hanno deciso di trasferirsi per cercare uno stile di vita più salutare e più naturale... ed ora eccomi qui. Abbiamo costruito una grande casa in mezzo a un campo dove possiamo correre e giocare e respirare aria pulita, abbiamo piantato tanti alberi da frutto, abbiamo un cane e un gatto e i nostri vicini più prossimi sono delle mucche e dei tori. Devo dire che io non ho avuto bisogno della bacchetta magica per avere tutto questo ma devo solo ringraziare i miei genitori per la loro scelta di vita."

"Se mangio una pera sto bene fino a sera, se mangio una banana sto bene una settimana, se bevo una frullata ho la salute assicurata, poi mi mangio una insalata fresca verde e prelibata ma non posso fare a meno per la prima colazione di mangiarmi un buon minestrone."

"Io vorrei: andare a scuola con gli amici, un mondo in cui sono tutti felici, una famiglia da amare, uno sport da praticare, la musica da ascoltare, e la natura da adorare, con tanti animali per giocare".

"Non son mela non son pera, ho la forma d'una sfera. Il mio succo nutriente è una bibita eccellente. non procuro mal di pancia, ho la buccia sono..."

"Son dura, son tondetta del colore del caffè, sono chiusa in un riccio ma non per capriccio, mi trovo in montagna mio chiamo..."

“Non ti dimenticar: se sano vuoi mangiar delle regole devi rispettar. Acqua e tè più volte al giorno, verdura e frutta levano il medico di turno, cereali, legumi e patate in ogni occasione, ma al dì olio, grassi, noci con moderazione; distanza nella settimana la carne, il pesce, le uova e i latticini e per il tuo piacer, poco e raramente, bibite, dolci e salatini”.

Lazio*

Situazione emersa dalla sorveglianza

I dati di OKkio alla SALUTE 2012 nel Lazio evidenziano che il 33,2% dei bambini presenta un eccesso ponderale (il 23,2% sovrappeso, il 7,7% risulta obeso e il 2,3% risulta in condizioni di obesità severa). Solo 3 bambini su 5 fanno una colazione sana, solo 1 bambino su 3 fa una merenda leggera a metà mattina, ben 1 bambino su 5 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura ben 1 bambino su 5 non fa un'attività fisica sufficiente. Da quanto riferito dai genitori 1 bambino su 3 trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e 1 genitore su 2 non percepisce che il proprio figlio è in sovrappeso.

Azioni sul territorio

La scuola rappresenta uno dei *setting* privilegiati in cui svolgere interventi per la prevenzione dell'obesità. L'attività di sorveglianza OKkio alla SALUTE nella Regione Lazio ha permesso di avere una stima della prevalenza di obesità e sovrappeso fra i bambini della terza elementare, nonché di disporre di informazioni sugli stili di vita e le abitudini alimentari per la realizzazione degli interventi.

Nella Regione Lazio è stato realizzato, nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2010-2012, il Progetto “Promozione di buone pratiche su alimentazione e stili di vita attivi di genitori, bambini e insegnanti” al fine di valorizzare le reti scuola-operatori sviluppate nel contesto della sorveglianza per favorire l'adozione di stili alimentari e di vita corretti nella popolazione infantile, presso le scuole primarie coinvolte nel progetto OKkio alla SALUTE 2010.

L'intervento, che è stato condotto su un campione di scuole elementari rappresentativo della Regione Lazio (OKkio alla SALUTE 2010), si basa sulle seguenti linee di attività:

- 1) formazione/aggiornamento degli operatori ASL su *Evidence Based Prevention* (EPB) e buone pratiche per la realizzazione degli interventi di prevenzione dell'obesità, con particolare riguardo al *setting* scuola;
- 2) comunicazione dei risultati del progetto OKkio alla SALUTE 2010 agli insegnanti e ai genitori e adesione delle scuole al progetto;

* Autori: Cairella G (a), Olivieri L (b), Amadei P (c), Pancallo MT (c), Minnielli S (d), Grasso L (d), Giorgi N (e), Spigone C (f), Giacotta V (f), Garbuio B (f), Pizzabiocca A (g), Magnano SLM (g), Pascali M (h), De Carolis A (i), Galante V (l), Guadagnoli R (m), De Santis D (n), Straccamore E (o), Silani MT (p), Fei F (q)
 (a) SIAN ASL RMB, (b) MPEE ASL RMB, (c) SIAN ASL RMA, (d) SIAN ASL RMC, (e) SIAN ASL RMD, (f) SIAN ASL RME, (g) SIAN ASL RMF, (h) SIAN ASL RMG, (i) SIAN ASL RMH, (l) SIAN ASL LT, (m) SIAN ASL RI, (n) SIAN ASL VT, (o) ASL FR, (p) Ufficio Scolastico Regione Lazio, (q) Coordinamento Regionale PRP 2010-2012, Regione Lazio

- 3) formazione degli insegnanti coinvolti nel progetto, da parte degli operatori sanitari per la realizzazione partecipata di interventi su stili alimentari e di vita corretti ai bambini.

Sono stati formati sulla base del documento elaborato dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana "Dossier EBP e obesità" (14) due operatori per ciascuna ASL Regione Lazio.

I risultati dell'indagine OKkio alla SALUTE 2010 sono stati comunicati al 100% delle scuole coinvolte. Il percorso educativo rivolto ai bambini è stato progettato insieme agli insegnanti, valutando i bisogni rilevati (documentati dall'indagine OKkio alla SALUTE 2010) e i bisogni percepiti dagli insegnanti.

I materiali considerati per le attività di formazione degli insegnanti e il supporto alla realizzazione degli interventi a scuola derivano dal precedente piano di prevenzione attiva Obesità e dall'indagine OKkio alla SALUTE 2010.

I dati di monitoraggio hanno evidenziano che:

- l'adesione delle scuole (117) al progetto è stata più che soddisfacente;
- la formazione ha coinvolto 1744 insegnanti;
- gli interventi di educazione alimentare sono stati attivati in 117 scuole (circa il 65% delle scuole OKkio alla SALUTE 2010) e realizzati da 330 insegnanti;
- l'area tematica di promozione di consumo di frutta e verdura si è rivelata prioritaria per la realizzazione degli interventi;
- ulteriori gruppi target coinvolti nel progetto sia per la fase 2) che per la condivisione della fase 3) sono stati pediatri di libera scelta, associazioni dei genitori e comitati genitori a livello locale, commissioni mensa e comune.

In conclusione possiamo dire che la continua collaborazione tra i diversi attori coinvolti nel ciclo sorveglianza-interventi ha creato una forte e solida rete tra Regione, SIAN e Scuola per la prevenzione dell'obesità. Scuola e sanità hanno stabilito le azioni comuni e creato le condizioni per garantire la qualità del progetto: organizzazione, ricerca di esperti, supporto alle scuole, coinvolgimento delle famiglie e possibilità di confronto tra diversi modelli organizzativi.

Abruzzo*

Situazione emersa dalla sorveglianza

L'ultima rilevazione "OKkio alla SALUTE" svoltasi nel 2012 ha evidenziato che complessivamente il 40,4% dei bambini in Abruzzo presenta un eccesso ponderale (il 25,8% sovrappeso, il 10,9% risulta obeso il 3,7% e risulta in condizioni di obesità severa).

Solo 6 bambini su 10 fanno una colazione sana, solo 2 bambini su 10 fanno una merenda leggera a metà mattina, ben 1 bambino su 5 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e ben 1 bambino su 5 non fa un'attività fisica sufficiente.

Secondo quanto riferito dai genitori 4 bambini su 10 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e 5 genitori su 10 non percepiscono che il proprio figlio è in sovrappeso.

* Autori: Agostini T (a), Di Giacomo M (a), Ranalli E (b), Marconi M (c), Colleluori C (b)
(a) Servizio Prevenzione Collettiva, Direzione Politiche della Salute, Regione Abruzzo, Pescara
(b) ASL 02 di Lanciano Vasto Chieti, Chieti
(c) ASL 04 di Teramo, Teramo

Azioni sul territorio

Alla luce dei dati di OKkio alla SALUTE 2008 e 2010 la Regione Abruzzo ha inserito nel proprio PRP 2010-2012 due progetti tendenti a contrastare l'eccesso ponderale, da attuarsi nelle scuole.

I due progetti sviluppati, prorogati per le future annualità, sono:

- *Progetto “Prevenzione e modifica in età prescolare e scolare (3-11 anni) di comportamenti alimentari scorretti per contrastare sovrappeso e obesità”*

La finalità del progetto è la promozione nei bambini di una “cultura alimentare” orientata verso un'alimentazione sana ed equilibrata. Nell'anno scolastico 2011-2012, al progetto hanno partecipato 609 classi e 11.488 bambini e nell'anno scolastico 2012-2013 altre 295 classi e 5367 bambini.

Gli obiettivi specifici di questo progetto sono:

- favorire e incrementare il consumo di frutta e verdura;
- promuovere e incentivare l'abitudine ad una adeguata prima colazione;
- limitare il consumo di merende ipercaloriche e indirizzare le scelte verso spuntini più salutari;
- promuovere il consumo di acqua e limitare il consumo di bevande industriali gassate/zuccherate;
- migliorare la gestione dei pasti/spuntini consumati a scuola.

Per il raggiungimento di questi obiettivi vengono realizzate le seguenti azioni:

- presentazione del progetto alle scuole tramite gli Uffici Scolastici Regionale e Provinciali e raccolta adesioni;
- formazione degli insegnanti da parte di operatori sanitari dei SIAN e dotazione agli stessi di materiale informativo/formativo e didattico appositamente predisposto;
- svolgimento in classe, da parte degli insegnanti dei percorsi educativi proposti durante la formazione;
- interventi degli operatori sanitari dei SIAN nelle scuole, rivolti ai bambini e ai genitori;
- coinvolgimento delle famiglie e distribuzione di materiale informativo ai genitori, elaborazione dei menù scolastici e delle tabelle merceologiche degli alimenti da inserire nei capitolati di appalto per la ristorazione scolastica.

Il progetto prevede una valutazione di processo e di esito misurato con le rilevazioni di OKkio alla SALUTE (incremento del 5% del consumo di frutta e/o verdura).

- *Progetto “Movimentiamoci”*

La finalità del progetto è di incrementare i livelli di attività fisica nella popolazione infantile (6-11-anni) con l'obiettivo specifico di migliorare il livello delle principali componenti dell'attività fisica che favoriscano lo stato di buona salute. Al progetto, per gli anni scolastici 2011-2012 e 2012-2013, hanno aderito 580 classi.

Le azioni principali previste dal progetto sono:

- presentazione del progetto tramite gli Uffici Scolastici Regionale e Provinciali e raccolta adesioni;
- formazione degli insegnanti e dei tutor motori effettuata da esperti individuati dalle strutture universitarie (Facoltà di Scienze Motorie e Dipartimento di Scienze del Movimento delle Università degli Studi di L'Aquila e Chieti-Pescara) e consegna di materiale didattico di approfondimento. Alla formazione partecipa anche il personale sanitario delle ASL;

- programmazione e avvio da parte degli insegnanti di attività educative di tipo motorio con gli alunni con affiancamento di tutor motori individuati dalle Università tra laureati in Scienze Motorie;
- dotazione dei plessi scolastici coinvolti di attrezzature necessarie allo svolgimento di test e delle attività tecniche (ostacoli, cerchi, tappetini, ecc.);
- rilevazioni delle attività espletate, elaborazione dei dati raccolti ad opera degli operatori ASL e del personale delle strutture universitarie.

I risultati attesi sono i seguenti:

- aumento dei livelli di attività fisica svolta dai bambini;
- riduzione del tempo libero trascorso in attività di tipo sedentario in orario scolastico ed extrascolastico;
- modifica dell'atteggiamento dei bambini nei confronti di uno stile di vita attivo;
- innalzamento del livello di consapevolezza e preparazione teorico-pratica degli insegnanti sul ruolo dell'attività fisica nello sviluppo psico-fisico;
- sensibilizzazione dei genitori rispetto all'importanza dell'attività fisica per la salute dei loro figli.

Il risultato di salute atteso finale è la riduzione della prevalenza di sovrappeso/obesità in età 6-11 anni. Poiché questo risultato è difficile da raggiungere in poco tempo in quanto presuppone l'instaurarsi di abitudini salubri a lungo termine, sono stati utilizzati quali criteri e indicatori di risultato: aumento delle ore dedicate all'educazione motoria e all'attività fisica spontanea svolta in ambito scolastico; miglioramento delle performance ai test motori valutati con criterio scientifico; modifica delle abitudine motorie autoriferite dei bambini (questionari-diari motori).

In linea generale potrebbe ritenersi già significativo l'arresto di un trend della prevalenza suddetta, in crescita costante negli ultimi anni.

Molise*

Situazione emersa dalla sorveglianza

Tra i bambini della Regione Molise la rilevazione OKkio alla SALUTE 2012 ha evidenziato che complessivamente il 41,3% presenta un eccesso ponderale (il 27,0% sovrappeso, il 11,2% risulta obeso e il 3,1% risulta in condizioni di obesità severa). Solo 3 bambini su 5 fanno una colazione sana, solo 1 bambino su 10 fa una merenda leggera a metà mattina, quasi 1 bambino su 4 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e ben 1 bambino su 4 non fa un'attività fisica sufficiente. Da quanto riferito dai genitori 2 bambini su 5 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi. Il sovrappeso del proprio figlio non percepito da 1 genitore su 2.

* Autori: Manfredi Selvaggi TM (a), Ciallella ML (b), Valentini O (b), Di Nucci C (c), Di Siena A (a), Di Domenico A (d).

(a) ASReM, SIAN, Campobasso

(b) ASReM, SIAN Isernia

(c) ASReM, Direzione Sanitaria Ospedale "Caracciolo" di Agnone, Isernia

(d) già collaboratore ASReM, SIAN, Campobasso

Azioni sul territorio

A partire dal 2007, nell'ambito del Progetto Regionale Obesità del PRP, nel Molise sono state svolte attività educative nel 66% delle scuole primarie, consistenti in incontri informativi con gli insegnanti e genitori delle classi interessate, della durata di due ore per 4 volte, condotti dal personale del progetto (nutrizionisti e psicologi).

In tali incontri è stato presentato e discusso il materiale didattico destinato agli alunni, predisposto ai fini del progetto.

Tre di questi incontri erano condotti da medici, biologi o dietisti ed erano incentrati sui seguenti argomenti:

- introduzione ai principi di una corretta alimentazione e Linee Guida per una sana alimentazione italiana, stilate dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN);
- applicazioni pratiche relative ai più comuni errori alimentari nei bambini:
 - il cibo spazzatura, con l'eccessivo introito calorico derivante da prodotti a base di zuccheri semplici, salatini e bevande dolcificate;
 - importanza della prima colazione per una corretta distribuzione dei pasti nella giornata;
 - importanza di conservare un equilibrato bilancio energetico, con dispendio calorico adeguato ai quantitativi di cibo introdotti;
- l'approccio ai problemi connessi con i cambiamenti comportamentali, l'influenza della pubblicità commerciale ed la comunicazione.

Il quarto incontro, condotto da una psicologa del Progetto rivolto contemporaneamente a insegnanti e genitori, riguardava i problemi psicologici connessi all'alimentazione e alla percezione corporea in età pre-pubere.

Altri incontri, organizzati da esperti di Scienze Motorie del Progetto e rivolti agli insegnanti delle classi interessate di ciascuna scuola, avevano lo scopo di valorizzare l'importanza dell'attività motoria sia da un punto di vista formativo che sociale, nonché quello preventivo nei confronti dell'obesità, oltre che dei paramorfismi e altre problematiche di salute.

Alcune ore di lezione erano svolte in co-presenza in classe fra detti laureati in Scienze Motorie e gli insegnanti, per l'avvio delle attività didattiche pratiche.

Le rilevazioni antropometriche previste dal Progetto sono state fatte coincidere con la sorveglianza nutrizionale di OKkio alla SALUTE, per la quale è stato ampliato il coinvolgimento degli operatori ed è stata fatta apposita formazione, ripetuta e aggiornata in occasione delle rilevazioni successive.

In seguito alla prima rilevazione di detta sorveglianza nazionale, inoltre, è stata condotta in Molise un'ampia campagna di comunicazione sui risultati della stessa e sugli stili di vita salutari, con circa 60 operatori sanitari dell'ASReM, appositamente aggiornati con formazione a cascata per la presentazione in tutte le scuole primarie della Regione del materiale divulgativo Canguro SaltaLaCorda e Forchetta e Scarpetta.

A seguito della seconda rilevazione di OKkio alla SALUTE del 2010, tale comunicazione è stata proseguita in 34 plessi di 18 scuole primarie, un terzo del totale della Regione, attraverso incontri con dirigenti, insegnanti e gli stessi scolari, con la presentazione dei manifesti di Canguro SaltaLaCorda e gli opuscoli 5 Bravi Coniglietti. È stato, inoltre, fornito, da parte degli operatori sanitari formati, supporto tecnico a progetti sull'alimentazione sana richiesti dalle scuole stesse.

Campania*

Situazione emersa dalla sorveglianza

L'ultima rilevazione OKkio alla SALUTE 2012 ha confermato elevati livelli di sovrappeso e obesità tra i bambini della Regione Campania: complessivamente il 48,7% presentava un eccesso ponderale (il 27,2% sovrappeso, il 15,5% risulta obeso e il 6,0 % risulta essere in condizioni di obesità severa). Solo 5 bambini su 10 fanno una colazione sana, solo 3 bambini su 10 fanno una merenda leggera a metà mattina, ben 1 bambino su 4 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e ben 2 bambini su 10 non fanno un'attività fisica sufficiente. Da quanto riferito dai genitori 5 bambini su 10 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e 6 genitori su 10 non percepiscono che il proprio figlio è in sovrappeso.

Azioni sul territorio

Nonostante negli ultimi 6 anni, in Campania, le attività nel campo della promozione della salute siano state fortemente ostacolate dai vincoli di spesa imposti dal Piano di Rientro, gli operatori territoriali della salute, ai quali va la nostra massima riconoscenza, hanno profuso tutte le loro energie per continuare ad agire, talvolta anche in modo innovativo.

Di seguito si riportano alcune attività, per certi versi originali, che si desidera condividere con i professionisti della salute di altre Regioni:

– *“Guida all'attività fisica per la salute” per i docenti della scuola primaria*

La realizzazione di questa guida nasce dalla collaborazione tra pediatri, pedagogisti e docenti di Scienze Motorie. Essa è indirizzata agli insegnanti della scuola primaria perché possano migliorare il sapere e il saper fare necessari per promuovere, attraverso un agile percorso pedagogico, l'attività fisica nei bambini della scuola primaria (21). Le attività proposte sono state pensate per essere parte integrante delle attività istituzionali della Scuola. La guida è sintetica, immediata, semplice; essa fornisce ai docenti suggerimenti concreti per trasmettere ai bambini il sapere e il saper fare giusti per ridurre la sedentarietà e incrementare l'attività fisica, non solo in ambito scolastico ma anche nella vita quotidiana. Nella guida sono anche illustrati metodi e strumenti semplici/economici per praticare, nella dovuta sicurezza, attività fisica “curricolare” anche nelle scuole in cui, come OKkio alla SALUTE ci dimostra, le palestre sono inagibili o del tutto assenti. È in preparazione un video a supporto della guida.

– *Snackometro*

Lo Snackometro è un database finalizzato a orientare i consumatori verso snack nutrizionalmente più accettabili; riporta i dati nutrizionali dichiarati in etichetta di 365 snack. In accordo a precisi criteri nutrizionali, (apporto energetico, densità energetica, grassi saturi, grassi idrogenati), e per facilitarne la lettura, gli snack sono stati classificati

* Autori: Mazzarella G (a), Valerio G (b), Russo Krauss P (c), Pecoraro P (d), Iaccarino Idelson P (e), Panico G (f), Pizzuti R (a)

(a) Osservatorio Epidemiologico Regione Campania, Assessorato alla Sanità, Napoli

(b) Facoltà di Scienze Motorie, Università degli Studi di Napoli "Parthenope", Napoli

(c) ASL Napoli 1 Centro, Napoli

(d) ASL Napoli 3 Sud, Napoli

(e) Dipartimento di Pediatria, Università degli Studi di Napoli "Federico II", Napoli

(f) Ufficio Scolastico Regionale Campania, Napoli

in “consigliabili” (evidenziati in verde), poco consigliabili (in giallo), “non consigliabili” (in rosso) (22). Tra i 365 snack considerati soltanto 297 riportavano in etichetta le informazioni richieste; tra questi ultimi, 63 (21%) sono risultati essere “consigliabili”, 58 (21%) “poco consigliabili” e 176 (59%) “non consigliabili”.

– *Il “patto educativo alimentare” tra genitori e scuola*

Questa iniziativa è un vero e proprio “patto” consapevole, una sorta di contratto, che genitori e scuola condividono - e simbolicamente firmano- al momento dell’iscrizione del bambino alla scuola primaria. Esso prevede che la scuola si impegni a: inserire nel percorso didattico insegnamenti su igiene alimentare e su come leggere i componenti dei prodotti, inserire nei distributori, se e dove presenti, frutta, yogurt, acqua e snack controllati, aderire a progetti di educazione alimentare e di attività motoria, evitare il consumo di cibi “spazzatura” durante le feste e gli spuntini scolastici. I genitori, dal canto loro, si impegnano ad abituare il bambino alla prima colazione, ridurre il consumo di cibi spazzatura e bibite zuccherate, controllare periodicamente l’Indice di Massa Corporea (IMC), migliorare l’alimentazione di tutta la famiglia, aumentare l’attività motoria e ridurre la sedentarietà (ore di *screen time*) (23).

– *“Annualizzazione” degli introiti e dei consumi*

Questo progetto è una ricerca-azione finalizzato a sperimentare nuove modalità comunicative sulla promozione di stili di vita salutari. Gli sperimentatori hanno coinvolto attivamente alunni delle scuole medie di un quartiere disagiato nel calcolare la quantità totale assunta in 365 giorni di uno snack o di una bibita consumati quotidianamente. Esempio: “se ogni giorno bevo una lattina di bibita zuccherata, assumo 40 grammi di zucchero al giorno; cioè 14,6 chili di zucchero all’anno”. I risultati in termini di modifica dei comportamenti (gli alunni, dopo il calcolo, sono stati invitati a sostituire le bibite con acqua e gli snack con frutta e yogurt) degli alunni esposti all’intervento innovativo (annualizzazione) rispetto al gruppo senza intervento, sono stati sorprendenti, anche a distanza di 12 mesi (24). Effetti indesiderati, al momento, non rilevati. Stessa strategia è stata sperimentata anche riguardo alla promozione dell’attività fisica con risultati inferiori ma, comunque, molto incoraggianti.

Puglia *

Situazione emersa dalla sorveglianza

Tra i bambini della Regione Puglia la rilevazione OKkio alla SALUTE 2012 ha evidenziato che complessivamente il 41,6% presenta un eccesso ponderale (il 24,8% sovrappeso, il 12,4% risulta obeso e il 4,4% risulta essere in condizioni di obesità severa). Solo 3 bambini su 5 fanno una colazione sana, solo 1 bambino su 4 fa una merenda leggera a metà mattina ben 1 su 4 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e ben 1 bambino su 4 non fa un’attività fisica sufficiente. Da quanto riferito dai genitori 3 bambini su 6 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e 3 genitori su 5 non percepiscono che il proprio figlio è in sovrappeso.

* Autori: Tommasi A (a), Rosa MG (a), Pesare A (b) Pedote P (c)

(a) *Igiene degli Alimenti e Sicurezza del lavoro, Ufficio Sanità Pubblica, Regione Puglia*

(b) *Dipartimento di Prevenzione della ASL TA, Taranto*

(c) *Servizio d’igiene pubblica della ASL BR, Brindisi*

Azioni sul territorio

Nell'ambito del PRP per gli anni 2010-2012, l'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute della Puglia ha programmato l'esecuzione del progetto "Scuola in salute", con l'obiettivo di rafforzare l'interazione tra il mondo della sanità e quello della scuola finalizzata a promuovere interventi condivisi e strutturati di prevenzione dei rischi e promozione della salute a partire già dalla prima fase della vita.

In modo particolare il progetto "S.B.A.M.!" (Sport, Benessere, Alimentazione, Mobilità e Scuola) è uno dei nuovi progetti che rientra nel Piano Strategico Regionale per la Promozione della Salute nella Scuola e affonda la sua origine nell'area tematica dell'Educazione agli stili di vita.

Il progetto prevede l'integrazione sinergica di vari attori (Assessorato al Welfare, Assessorato allo Sport, Assessorato alle risorse Agroalimentari, Assessorato al Diritto allo Studio, Assessorato alle Infrastrutture strategiche e mobilità, USR Puglia, Corso di Laurea in scienze motorie di Foggia e Bari, SIAN, AReM, Scuole Primarie Masserie didattiche e CONI) al fine di realizzare un percorso progettuale per la Promozione della salute, caratterizzato dalla metodologia partecipativa con il coinvolgimento della scuola, delle famiglie e delle comunità (<http://scuolainsalute.sanita.puglia.it>).

Il progetto "S.B.A.M.!" è un intervento multicomponente integrato in quanto prevede, nel *setting* comunitario della Scuola, la compresenza di interventi attuati su più livelli, per influenzare efficacemente le scelte di vita salutari e incidere positivamente sul cambiamento di comportamenti inadeguati, che favoriscono l'insorgere di malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica e di grande peso sul sistema sanitario e sociale. "S.B.A.M.!" si snoda infatti lungo le grandi aree tematiche generali della promozione dei corretti stili di vita finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di modifica delle scelte alimentari, di incremento dell'attività motoria e di riduzione dei comportamenti sedentari.

Il progetto, di durata triennale, è stato avviato nell'ambito scolastico 2012-2013 ed ha coinvolto, per il primo anno di operatività, gli alunni iscritti alle classi terze della Scuola Primaria e proseguirà nell'anno scolastico 2014-2015 nelle medesime classi.

Le fasi e tempi del progetto sono:

1. *Avvio*: l'avvio è preceduto da una fase di presentazione delle progettualità e di formazione dei docenti da parte dell'équipe di esperti. Nello stesso periodo, l'équipe incontra i genitori degli alunni, in meeting pomeridiani sui temi della nutrizione.
2. *Svolgimento*: il progetto si sviluppa nel corso di tre anni scolastici a partire dal 2012-2013 e si concluderà nell'anno scolastico 2015.
3. *Durata*: il progetto ha durata annuale
4. *Monitoraggio*: Attraverso l'istituzione dei GIA (gruppi interistituzionali aziendali) istituiti in ogni ASL e attraverso la somministrazione di questionari i cui dati per il primo anno di attività sono in corso di elaborazione.

Il progetto prevede l'attuazione dei seguenti percorsi:

– *Linea di Sviluppo n. 1: Educazione alimentare e nutrizionale*

Si è posto particolare attenzione a collocare l'atto alimentare nella sua dimensione più propria, ossia quella di un atto complesso che non coinvolga soltanto gli aspetti della fisiologia, ma comprenda anche determinanti di tipo psicologico, sociale e culturale. Tenendo presente questa considerazione, questa linea di sviluppo si compone di contributi, spunti ed esperienze dirette, tali da consentire all'insegnante d'impostare con la sua classe un'esperienza didattica integrata con la normale attività scolastica e con gli obiettivi delle altre aree tematiche.

- *Linea di Sviluppo n. 2: Sana alimentazione e prodotti del territorio*
L'obiettivo principale di questa linea di sviluppo è quello di educare ad una sana e corretta alimentazione attraverso la promozione del consumo alimentare consapevole, passando per i temi dell'agricoltura e dei suoi legami con l'ambiente. Si intende, inoltre, contribuire a consolidare il legame dei bambini (e delle loro famiglie) con il proprio territorio, sottolineando come il ruolo delle attività rurali e il mantenimento delle produzioni locali siano elementi centrali per la salvaguardia del proprio patrimonio storico-culturale. Alla fine della prima annualità del progetto e con la chiusura dell'anno scolastico, è previsto un evento che vede il coinvolgimento degli alunni delle classi scelte tra le scuole aderenti (attraverso le modalità di selezione previste dalle fasi operative della coprogettazione). Detto evento consiste nella visita in un'azienda agricola della zona afferente al circuito Masserie Didattiche di Puglia.
- *Linea di Sviluppo n. 3: Promozione dell'attività motoria*
Il progetto "S.B.A.M.!" prevede, inoltre, lo svolgimento di attività motorie e sportive in orario curriculare presso il plesso che ha aderito all'iniziativa, nel periodo ottobre-maggio di ciascun anno scolastico. Tali attività consistono in n. 2 ore settimanali / per gruppo classe per un periodo totale di 20 settimane (per ogni anno scolastico). Le attività sono programmate in forma ludico-sportiva attraverso un percorso che si è sviluppato con l'ausilio del gioco, dall'atletica leggera agli sport di squadra. Le attività si svolgono con l'ausilio di personale specializzato, in collaborazione con il CONI Puglia e con l'Università di Bari e Foggia - Facoltà di Scienze delle Attività Motorie e Sportive.
- *Linea di Sviluppo n. 4: Percorsi sicuri per il tragitto casa-scuola a piedi*
L'occasione più comune per svolgere attività fisica per i bambini è andare e tornare da scuola a piedi: si tratta di un valido momento di esercizio che abitua fin da piccoli a stili di vita attivi. L'Assessorato alla Mobilità, con la partecipazione dei ricercatori dell'AReM, realizza interventi di sensibilizzazione e di formazione rivolti a docenti, amministratori e genitori sul tema dei percorsi sicuri casa-scuola a piedi. Questa linea di sviluppo prevede il coinvolgimento delle comunità locali e le sue ricadute possono essere molteplici, anche non strettamente connesse alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità, quali la sicurezza stradale ed educazione ambientale.

Basilicata*

Situazione emersa dalla sorveglianza

La rilevazione OKkio alla SALUTE del 2012 ha evidenziato che complessivamente il 40,3% dei bambini della Regione Basilicata presenta un eccesso ponderale (il 27,3% sovrappeso, il 9,6% risulta obeso il 3,4% risulta essere in condizioni di obesità severa). Solo 3 bambini su 5 fanno una colazione sana, solo 1 bambino su 4 fa una merenda leggera a metà mattina, quasi 1 bambino su 4 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e ben 1 bambino su 5 non fa un'attività fisica sufficiente. Da quanto riferito dai genitori 2 bambini su 5 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e 1 genitore su 2 non percepisce che il proprio figlio è in sovrappeso.

* Autori: Cauzillo G, Ammirati G, Mininni M, Sorrentino D, Libutti R.
Ufficio Politiche della Prevenzione, Dipartimento Salute, Regione Basilicata, Potenza

Azioni sul territorio

Il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE, promosso dal Ministero della Salute-CCM ormai alla sua terza edizione, si è rivelato uno strumento efficace per consentire di tracciare una mappa del fenomeno sovrappeso e obesità nei bambini della scuola primaria, nonché fornire un valido strumento per la programmazione a livello regionale delle attività di prevenzione e promozione della salute. I dati OKkio alla SALUTE 2010 in Basilicata avevano evidenziato una dimensione molto grave del fenomeno dell'eccesso ponderale in età infantile, con dati che si attestano al 14% per i bambini obesi e severamente obesi e al 26% per quelli in sovrappeso valori superiori alla media nazionale. La realizzazione della promozione della salute, in particolare in età evolutiva, è obiettivo centrale della programmazione regionale nell'ambito delle attività di prevenzione, ma le azioni affinché possano risultare efficaci devono prevedere la partecipazione congruente delle istituzioni organizzate in un sistema di alleanza. A tale proposito il Dipartimento Salute della Regione Basilicata e l'Ufficio Scolastico Regionale, hanno sottoscritto nel 2012 un Protocollo di Intesa attraverso il quale definire comuni strategie di intervento e costruire una rete formale per la realizzazione di iniziative coerenti con il programma "Guadagnare Salute. Rendere facili scelte salutari".

Sono in via di approvazione le linee guida regionali, elaborate per uniformare gli interventi e garantire un modello organizzativo il più possibile condiviso, partecipato, efficace e sostenibile. In particolare, si ritiene indispensabile identificare la scuola (attraverso i docenti, gli studenti e le famiglie) quale partner attivo dei processi e si intende puntare su due elementi di forte impatto: la formazione a cascata degli operatori (sanitari e scolastici) e la *peer education*.

Fra le attività svolte in stretta sinergia con il mondo della scuola, la Basilicata ha partecipato tra l'altro, al progetto ministeriale "Guadagnare salute in adolescenza" – Paesaggi di Prevenzione", rivolto ai ragazzi delle scuole secondarie superiori, a cui hanno aderito istituti scolastici di Matera, Lauria e Venosa, ottenendo il coinvolgimento di circa 400 alunni, 40 docenti e 150 genitori. Il progetto è stato connotato da aspetti interattivi, per i contenuti multimediali (DVD come strumento didattico), interdisciplinari e innovativi, per le metodologie utilizzate (*brainstorming*, *focus group*, analisi immaginativa, scrittura creativa). Il riscontro è stato particolarmente positivo sia in termini di gradimento che di partecipazione, valutati attraverso la somministrazione di questionari pre e post intervento indirizzati ai ragazzi e ai dirigenti scolastici, al fine di misurare la variazione del contesto e dei comportamenti.

La Regione Basilicata persegue già da svariati anni la promozione della salute e la scuola si rivela *setting* d'elezione per la realizzazione di azioni efficaci su questo cruciale tema di sanità pubblica. Dal 2012 questo "rapporto" di alleanza è diventato un "documento programmatico" dal quale far discendere azioni congiunte e strutturate, in un'ottica di *governance* interistituzionale, nella quale, ognuno con le proprie competenze, contribuisca a rendere la RETE uno strumento validato per la creazione di buone pratiche.

Calabria*

Situazione emersa dalla sorveglianza

Tra i bambini della Regione Calabria l'ultima rilevazione OKkio alla SALUTE 2012 ha evidenziato che complessivamente il 39,2% presenta un eccesso ponderale (il 24,7% è in

* Autori: La Rocca M, Perri G.

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione di Lamezia Terme, ASP Catanzaro, Catanzaro

sovrappeso, il 11% risulta obeso e il 3,5% risulta essere in condizioni di obesità severa). Solo 3 bambini su 5 fanno una colazione sana, solo 1 bambino su 10 fa una merenda leggera a metà mattina, più di 1 bambino su 4 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e ben 1 bambino su 5 non fa un'attività fisica sufficiente. Da quanto riferito dai genitori, 1 bambino su 2 trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e 1 genitore su 2 non percepisce che il proprio figlio è in sovrappeso.

Azioni sul territorio

Uno degli aspetti più salienti e critici nella prevenzione del sovrappeso e obesità infantile è rappresentato dalla scarsa percezione delle famiglie sull'esistenza del problema e sulle sue conseguenze sulla salute.

I dati nazionali e regionali del sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE hanno dimostrato che la metà dei genitori non riconosce l'esistenza del problema di sovrappeso e della poca attività motoria del proprio figlio, ignorando le correlazioni con lo stato di salute del bambino.

L'Istituto Comprensivo Don Milani di Lamezia Terme ha voluto farsi carico anche di tale problema inserendo, nell'ambito della tradizionale Settimana della Cultura Scientifica e Tecnologica, uno spazio di incontro con le Famiglie per affrontare il problema della *safety* degli alimenti, sia dal punto di vista dei rischi igienico-sanitari che della qualità nutrizionale degli stessi.

“Scienza in cucina” è stato il titolo dello spazio in cui si sono confrontate le famiglie, l'università, i servizi territoriali sanitari e l'associazione *Slow Food*.

Il SIAN di Lamezia Terme, che ha coordinato in Regione Calabria il programma di sorveglianza nutrizionale OKkio alla SALUTE, con uno spazio d'intervento dal titolo provocatorio “Merendine e Playstation”, si è soffermato sui più frequenti determinanti di salute che sono più frequentemente in causa nel problema: nello specifico è stato osservato come la nostra cultura alimentare e culinaria sia stata contaminata nel tempo da abitudini di vita e stili alimentari non salutari che hanno portato le famiglie calabresi ad allontanarsi dalla tradizionale dieta mediterranea tanto studiata da Ancel Keys e collaboratori (25). Partendo dunque dalla identificazione del cibo quale veicolo emotivo e di comunicazione all'interno dell'ambito familiare, si è dato spazio alla narrazione di alcuni vissuti familiari dei genitori presenti attraverso un'analisi delle dinamiche familiari e interpersonali sulle quali potrebbero esistere ampi spazi di intervento e di miglioramento. L'intervento dei genitori, che hanno partecipato attivamente alla discussione, ha riguardato soprattutto l'esigenza di non essere lasciati da soli nell'affrontare i problemi e quindi l'enfasi è stata posta sulla collaborazione scuola-famiglia-servizi-associazioni, affinché ai ragazzi giungano messaggi univoci, corretti dal punto di vista scientifico ma soprattutto non distorti dalle pressioni lobbistiche veicolate attraverso i comuni media. L'accento è stato posto infatti sul ruolo che televisione ed *electronic* media giocano nello sviluppo delle abitudini alimentari e dell'obesità pediatrica in termini di tempo di esposizione e qualità dei suoi messaggi: infatti, in Europa, i Paesi con una legislazione più attenta sugli spot pubblicitari diretti ai bambini hanno le più basse prevalenze di obesità in età pediatrica e inoltre la pubblicità televisiva diretta ai bambini è regolata con interventi normativi ad hoc a livello nazionale.

Le esperienze di servizio e l'iniziativa descritta ci convincono sempre più che hanno maggiori prova di efficacia gli interventi informativi e formativi sugli adulti, forieri di produrre migliori risultati nel cambiare alcuni contesti e abitudini “obesogeniche”, che non interventi di tradizionale educazione alimentare rivolti ai bambini condotti, in ambito curricolare, nelle scuole del territorio. L'intervento e il modello, perciò, sono stati replicati anche in altri contesti urbani e rurali del nostro territorio e sono tuttora in estensione in altri Comuni.

Tali interventi riteniamo possano quindi influire sulla prevalenza del fenomeno sovrappeso/obesità nei bambini che per altro dalla rilevazione OKkio alla SALUTE 2012 ha registrato un calo di qualche punto percentuale rispetto alle precedenti rilevazioni.

Sicilia*

Situazione emersa dalla sorveglianza

La rilevazione OKkio alla SALUTE 2012 ha evidenziato che complessivamente il 37,4% dei bambini della Regione Sicilia presenta un eccesso ponderale (il 24,1% è in sovrappeso, il 9,9% risulta obeso e il 3,4% risulta essere in condizioni di obesità severa).

Solo 1 bambino su 2 fa una colazione sana, solo 1 bambino su 6 fa una merenda leggera a metà mattina, più di 1 bambino su 4 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e ben 1 bambino su 5 non fa un'attività fisica sufficiente.

Da quanto riferito dai genitori, 1 bambino su 2 trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi e circa 1 genitore su 2 non percepisce che il proprio figlio è in sovrappeso.

Azioni sul territorio

La prevenzione e la sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari con conseguenti patologie correlate in età pediatrica e adolescenziale (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze) sono state oggetto di attenzione nella Regione Sicilia, che ha realizzato campagne di informazione e programmi rivolti alle famiglie, in collaborazione con le istituzioni scolastiche, su educazione alimentare e corretti stili di vita nonché prevenzione dei disturbi dell'alimentazione, al fine di diffondere l'educazione alla salute e l'importanza di adottare stili di vita sani, specialmente in età pediatrica e adolescenziale.

Il Servizio di Educazione alla Salute, e il SIAN dell'ASP di Catania in particolare, ha realizzato fra il 2011 e il 2012 progetti di educazione alimentare per promuovere una corretta alimentazione e incentivare il consumo di frutta e verdura coinvolgendo insegnanti, alunni e genitori:

– *“Alimentazione e benessere”*

Sono stati realizzati tre corsi di formazione sulla corretta alimentazione, articolati in incontri teorico-pratici, che hanno avuto come destinatari diretti insegnanti di scuole di base. I percorsi didattici promossi dagli insegnanti hanno coinvolto 1166 alunni .

Sono stati forniti agli insegnanti strumenti per:

- analizzare il modo di alimentarsi degli alunni;
- saper costruire una dieta corretta;
- sperimentare in gruppo le metodologie attive da utilizzare con gli allievi.

– *“Cucina e salute”*

Sono stati organizzati corsi di cucina rivolti ai genitori dei bambini di asili nido e scuola materna comunali, con sperimentazione pratica di ricette della tradizione mediterranea, per apprendere le linee di una corretta alimentazione per tutta la famiglia.

* Autori: Alonso E (a), La Carrubba R (a), Cacciola S (b), Cernigliaro A (c), Ferro MP (c)
(a) SIAN ASP Catania, Catania
(b) Educazione alla Salute ASP Catania, Catania
(c) Osservatorio Epidemiologico - Assessorato della Salute - Regione Siciliana, Palermo

Gli obiettivi sono stati:

- saper costruire una dieta corretta;
- sapersi districare nell'acquisto dei vari prodotti (lettura etichette);
- conoscere i corretti metodi di cottura.

Da successivi *focus group* è stato constatato:

- un cambiamento nelle abitudini alimentari;
- una maggiore attenzione alla lettura delle etichette;
- una migliore distribuzione degli alimenti durante la giornata;
- un "passaparola" con altri genitori del quartiere di appartenenza.

– *"Alimentazione... parliamone"*

È stato sviluppato negli istituti di scuola superiore di secondo grado con l'attivazione di percorsi secondo la metodologia di *peer education* con studenti, adeguatamente formati, che hanno coinvolto i loro pari nei gruppi classe, nelle assemblee o attraverso l'organizzazione di eventi nell'istituto, costruendo nuove forme di comunicazione con i pari.

– *"Frutta alla playa"*

Nel periodo estivo è stata realizzata l'iniziativa come campagna di comunicazione sul consumo di frutta, con degustazione di frutta di cinque colori, in alcuni lidi della Playa di Catania, con la realizzazione di laboratori del gusto per l'invito al consumo di frutta da parte dei bambini che frequentano i *miniclub*. L'obiettivo è stato quello di aumentare il consumo di frutta e verdura in un contesto extrascolastico, di rilassamento e di gioco. I destinatari sono i bambini che frequentano i lidi e indirettamente i genitori e i nonni che li accompagnano, che si ritrovano poi a chiedere ulteriori informazioni agli operatori.

– *"Mangia a colori: i 5 colori della frutta e verdura"*

campagna informativa proposta in modo trasversale a tutti i percorsi e progetti precedenti.

– *"E vai con la frutta... anche al lavoro"*

L'Unità Operativa Educazione e Promozione della Salute Aziendale, in collaborazione con il SIAN, ha, altresì, promosso questa iniziativa presso lo stabilimento IKEA di Catania. Alla mensa dei dipendenti è stata proposta la degustazione di frutta di stagione fornita da aziende e fattorie sociali che producono in biologico.

La stessa iniziativa è stata riproposta presso l'Auditorium dell'I.C. "Parini" in occasione dell'incontro annuale con i referenti di Educazione alla Salute delle scuole di ogni ordine e grado di Catania e provincia; ha avuto come destinatari gli insegnanti e gli operatori scolastici presenti, che hanno degustato frutta di stagione.

Sardegna*

Situazione emersa dalla sorveglianza

Nella Regione Autonoma Sardegna l'ultima rilevazione OKkio alla SALUTE 2012 ha evidenziato che complessivamente il 25,4% dei bambini presenta un eccesso ponderale (il 17,9% è in sovrappeso, il 5,6% risulta obeso e l'1,9% risulta in condizioni di obesità severa). Quasi 3 bambini su 4 fanno una colazione sana, solo 1 bambino su 5 fa una merenda leggera a

* Autori: Meloni S, Masala R.

Servizio Prevenzione, Direzione Generale della Sanità, Regione Autonoma Sardegna

metà mattina, circa 1 bambino su 5 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e ben 1 bambino su 5 non fa un'attività fisica sufficiente.

Secondo quanto riferito dai genitori 1 bambino su 3 trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV o giocando con i videogiochi. Il sovrappeso del proprio figlio non è percepito da 1 genitore su 2.

Azioni sul territorio

Nel 2010 la Regione Sardegna e l'Ufficio Scolastico per la Sardegna hanno sottoscritto il Protocollo Regionale Scuola-Sanità per la collaborazione nella promozione della salute e il benessere nelle scuole, contribuendo così a rendere operativo il programma nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari". La partnership si fonda sui principi della pianificazione partecipata interistituzionale, nel rispetto della piena autonomia e delle specifiche prerogative del Servizio Sanitario Regionale, delle istituzioni scolastiche e degli Enti locali.

Grazie al Protocollo Regionale Scuola-Sanità è stato istituito un programma di lavoro denominato "Una scuola in salute" nel quale confluiscono: i progetti del PRP (2010-2012 e successivi) relativi all'età infantile e adolescenziale, il Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni, tutti i progetti che hanno come obiettivo la promozione della salute e il miglioramento del benessere della popolazione scolastica.

Al fine di eseguire un'analisi di contesto in questo settore, è stata avviata una ricognizione sugli interventi di promozione della salute nelle scuole effettuati dalle ASL e dalle istituzioni scolastiche. Tale analisi ha evidenziato una fervente attività, spesso di buona qualità, ma estremamente variegata per tematiche e metodologie nonché carente di una strategia di intervento globale di lungo termine. È stata dunque portata alla luce la necessità di razionalizzare e coordinare le attività del territorio e il bisogno, sottolineato più volte dalle istituzioni scolastiche, di creare un contenitore virtuale unico per tutti gli interventi di questo settore, indipendentemente dai temi trattati o gli enti coinvolti nella loro attuazione.

A questa esigenza la Regione Sardegna ha dato risposta deliberando l'istituzione del Sardegna NeSS (Network Scuola e Salute) sul modello dello *SHE (Schools for Health in Europe) Network* (5). Il Sardegna NeSS mira alla creazione di un ambiente fisico, sociale e intellettuale che aiuti principalmente tutti gli operatori della promozione della salute e del benessere della popolazione scolastica nel loro lavoro, ma che presti anche particolare attenzione ai bisogni di salute e supporto delle famiglie e la comunità circostante la scuola.

Ispirandosi al metodo *whole school approach* (26) e tenendo conto della realtà locale, il Sardegna NeSS si prefigge di creare una rete di operatori che condividono cultura, metodologia e strumenti di lavoro, mettendo a disposizione un luogo virtuale per confrontarsi, crescere e formarsi sulle metodologie di intervento più efficaci per la promozione della salute nelle scuole. Il luogo virtuale d'incontro è rappresentato dal sito del network (www.sardegneaness.it) che offre a chiunque voglia affiliarsi i seguenti vantaggi:

- formazione sui principi e la metodologia *whole school approach*;
- forum di discussione per tematiche e/o per aree geografiche;
- motore di ricerca degli operatori regionali suddivisi per area di interesse e/o area geografica;
- biblioteca di risorse per la progettazione e la valutazione degli interventi;
- logo ufficiale da utilizzare sui materiali dei progetti degli affiliati al Sardegna NeSS;
- newsletter periodica per tenersi aggiornati;
- vetrina dove esporre i propri progetti.

A livello operativo, una rete di referenti aziendali e referenti scolastici provinciali è già operante, col coordinamento generale della Regione, per diffondere in modo capillare il Sardegna NeSS su tutto il territorio regionale. Tra le iniziative che il Sardegna NeSS offrirà ai

suoi affiliati nel prossimo anno scolastico figurano, tra le altre: la formazione sui contenuti e l'uso del portale www.sardegne.it; il lancio su scala regionale del programma *Unplugged* per la prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e droghe; la diffusione dei *Focus Papers HBSC 2010* (27) come strumenti di *advocacy* per l'approccio *multistakeholder*.

Bibliografia

1. Roodenburg AJC, Popkin BM, Seidell JC. Development of international criteria for a front of package food labelling system: the International Choices Programme. *European Journal of Clinical Nutrition* 2011;65:1190-200.
2. Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione. *Linee guida per una sana alimentazione italiana. Revisione*. Roma: INRAN; 2003. Disponibile all'indirizzo: http://nut.entecra.it/648/linee_guida.html; ultima consultazione 22/07/2014.
3. Ministero della Salute. *Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale*. Roma: Ministero della Salute. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1435_allegato.pdf; ultima consultazione 24/07/2014.
4. Schools for Health in Europe network. *Promoting Schools. The third European Conference on Health Promoting Schools - Vilnius Resolution*, 15-17 June 2009, Vilnius, Lithuania. SHE; 2009. Disponibile all'indirizzo http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/vilnius_resolution.pdf; ultima consultazione 24/07/2014.
5. International Union for Health Promotion and Education. *Achieving health promoting schools: Guidelines to promote health in schools*. Saint-Denis Cedex, France: IUHPE; 2009. Disponibile all'indirizzo: http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPS_Guidelines_ENG.pdf; ultima consultazione 24/7/2014.
6. International Union for Health Promotion and Education. *Promoting health in schools: from evidence to action*. Saint-Denis Cedex, France: IUHPE; 2010. Disponibile all'indirizzo http://www.dhhs.tas.gov.au/_data/assets/pdf_file/0007/117385/PHiSFromEvidenceToAction_WEB1.pdf; ultima consultazione 24/07/2014.
7. International Union for Health Promotion and Education. *Facilitating dialogue between the health and education sectors to advance school health promotion and education*. Saint-Denis Cedex, France: IUHPE; 2012. Disponibile all'indirizzo: http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/SCHOOL/FacilitatingDialogueHE_EN.pdf ultima consultazione 24/07/2014.
8. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. *Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised)*. Luxembourg: European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment; 2004. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf; ultima consultazione 24/07/2014.
9. Ospedali & Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno. *Standard per le buone pratiche per la comunità*. Roma: UNICEF; 2010. Disponibile all'indirizzo: http://www.unicef.it/Allegati/Standard_BFCI_18feb11.pdf; ultima consultazione 24/07/2014.
10. Tsouros A. City leadership for health and sustainable development: The World Health Organization European Healthy Cities Network. *Health Promot Int* 2009;1(24 suppl.):4-10.
11. Janss Lafond L, Heritage Z. National networks of healthy cities in Europe. *Health Promot Int* 2009;1(24 suppl.):100-7.
12. Bronfenbrenner U. *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino; 1986.

13. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari". *Gazzetta Ufficiale* n. 117, 22 maggio 2007 (Suppl. Ordinario n. 119).
14. ARS Toscana. *Dossier EBP e obesità. Efficacia degli interventi per la prevenzione dell'obesità nei bambini e negli adolescenti*. Firenze: ARS Toscana. 2010 (Documenti dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, n. 53)
15. Regione Veneto. *Piano regionale di Prevenzione 2010-2012*. Venezia: Regione Veneto; Disponibile all'indirizzo: <http://www.Regione.veneto.it/web/sanita/piano-regionale-prevenzione-2010-2012>; ultima consultazione 24/07/2014.
16. Spiller V, Scaglia M, Meneghini S, Vanzo A. Assessing motivation for change to ward healthy nutrition and regular physical activity. Validation of two set of instruments. *Med J Nutrition Metab* 2009;2(1):41-4.
17. Davoli AM, Broccoli S, Bonvicini L, Fabbri A, Ferrari E, D'Angelo S, Di Buono A, Montagna G, Panza C, Pinotti M, Romani G, Storani S, Tamelli M, Candela S, Giorgi Rossi P. Pediatrician-led motivational interviewing to treat overweight children: an RCT. *Pediatrics* 2013;132(5):e1236-46.
18. European Commission. *Project cycle management guideline*. Brussels: European Commission; 2004. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/europeaid/multimedia/publications/documents/tools/europeaid_adm_pcm_guidelines_2004_en.pdf; ultima consultazione 24/07/2014.
19. Green L, Kreuter M. *Health program planning: An educational and ecological approach*. 4th ed. New York: McGrawhill; 2005.
20. Giannoni A, Giacchi M, Primi M, Zannoner MC, Finocchiaro RB, Scotti MT (Ed.). *L'Asino Ettore & Co. presentano il mondo di...* Firenze: Giunti; 2010. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_121_allegato.pdf; ultima consultazione 24/07/2014.
21. Valerio G, Cunti A, Sabatano F, Pasolini O, Iannone L. *Guida motoria per la salute per la promozione dell'attività fisica nella scuola primaria*. Napoli: Regione Campania; 2012. Disponibile all'indirizzo: <http://www.epicentro.iss.it/problemi/obesita/pdf/GUIDA%20attivita%27%20fisica%20per%20la%20salute.pdf>; ultima consultazione 24/07/2014.
22. Russo Krauss P, Maione L. *Lo Snackometro: uno strumento per orientare verso gli snack nutrizionalmente più corretti*. Napoli: ASL Napoli 1 Centro, Servizio Comunicazione Pubblica Sanitaria; Disponibile all'indirizzo: <http://www.aslnapoli1centro.it/documents/420534/445758/Snackometro.pdf>; ultima consultazione 24/07/2014.
23. Sensi S, Stellato S, La Stella C, Di Maio G, Pierro A, De Rose A, Pecoraro P. Guadagnare Salute in Adolescenza (GSA): promozione attività fisica e corretta alimentazione. In: Comitato Direttivo della SINU (Ed.). *Atti del XXXV Congresso Nazionale SINU*. Bologna, 22-23 ottobre 2012. Firenze: SINU; 2012.
24. Iaccarino Idelson P, Morabito L, Musella A, Mozzillo E, Zito E, Franzese A, Mazzarella G. If I say: "A small bottle of soft drink a day means 24 kg of sugar a year" ...do you understand? In: *XXII Workshop of European Childhood Obesity Group*. Palma de Mallorca, Spain, 17-19 October 2012.
25. Keys AB. *Seven countries: a multivariate analysis of death and coronary heart disease*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1980.
26. International Union for Health Promotion and Education. *Promoting health in schools: from evidence to action*. Saint-Denis Cedex, France: IUHPE; 2010. Disponibile all'indirizzo: http://www.dhhs.tas.gov.au/_data/assets/pdf_file/0007/117385/PHiSFromEvidenceToAction_WEB1.pdf; ultima consultazione 24/07/2014.
27. Cattaneo C, De Mei B, Giovannelli I, Quarchioni E, Borraccino A, Lemma P, Cavallo F. *Comunicazione in HBSC-ITALIA: un intervento sul campo*. In Cavallo F, Giacchi M, Vieno A, Galeone D, Tomba A, Lamberti A, Nardone P, Andreozzi S (Ed.). *Studio HBSC-Italia (Health Behaviour in School-aged Children): rapporto sui dati 2010*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2013. (Rapporti ISTISAN 13/5).