



# OKkio alla SALUTE

## Risultati dell'indagine 2023

REPUBBLICA  
DI  
SAN MARINO



OKkio alla SALUTE nel 2023 è stato realizzato grazie alla collaborazione tra Authority Sanitaria di San Marino e Istituto Superiore di Sanità Italiano e tutte le scuole elementari della Repubblica

**A cura di:**

Andrea Gualtieri – Elena Sacchini - Authority Sanitaria

**Hanno contribuito alla realizzazione della raccolta dati 2023**

**- il gruppo di coordinamento nazionale italiano:**

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

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

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

**- a livello nazionale Sammarinese:**

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

- Claudio Muccioli Dirigente Authority Sanitaria e coordinatore Tavolo Salute Scuola.
- Andrea Gualtieri, Referente Nazionale per San Marino di Okkio alla salute,
- Elena Sacchini, coordinamento, rilevazione, data entry, elaborazione dei dati e costruzione report
- Alessandra Melini, Erika Giardi, Sabrina Villa rilevazione dei dati nelle scuole

Istituto per la Sicurezza Sociale:

UOC Pediatria

Laura Viola rilevazione dati

UOSD. Servizio dietologico

Clarissa Capella – rilevazione dati

UOS Medicina e Igiene del Lavoro

Micaela Santini – rilevazione dati

Scuole elementari della Repubblica di San Marino

Direttrice Scuole Elementari: Arianna Scarpellini

Plessi coinvolti:

Faro Bianco - Acquaviva	Il mulino - Faetano
La Rocca – Borgo Maggiore	L’Olivo - Falciano
La Ginestra – Ca’ Ragni	Il Nostro Mondo - Fiorentino
Arcobaleno - Cailungo	L’Olmo - Montegiardino
Il Giardino dei Ciliegi -Chiesanuova	La Quercia - Murata
Il Torrente - Dogana	La Primavera - Serravalle
Scuola Più - Domagnano	

Un ringraziamento particolare al direttore e ai coordinatori di plesso, alla segreteria e agli insegnanti della scuola elementare che hanno partecipato intensamente alla realizzazione

dell'iniziativa: il loro contributo è stato determinante per la buona riuscita della raccolta dei dati qui presentati.

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

**Copia del volume con i dati di San Marino può essere scaricato dal sito :**

<https://www.gov.sm/pub1/GovSM/Authority-Sanitaria/Sistema-informativo-Sanitario/Okkio-alla-salute.html>

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

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

**Sito internet WHO (OMS) European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)**

[https://www.who.int/europe/initiatives/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-\(cosi\)](https://www.who.int/europe/initiatives/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-(cosi))

## **Indice**

Indice .....	5
Prefazione .....	6
Introduzione .....	7
Metodologia .....	7
Descrizione della popolazione .....	9
Lo stato ponderale.....	12
Le abitudini alimentari.....	18
L'attività fisica.....	25
Le attività sedentarie.....	32
La percezione delle madri sulla situazione nutrizionale e sull'attività fisica dei bambini .....	35
L'ambiente scolastico e il suo ruolo nella promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica .....	40
Conclusioni generali .....	49
Bibliografia essenziale .....	52

## Prefazione

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

Il sovrappeso e l'obesità sono tra le cause delle malattie cardiovascolari che hanno una elevata incidenza nella popolazione sammarinese adulta. E' noto che per modificare gli stili di vita è necessario intervenire fin dalla giovane età. Okkio alla Salute è appunto un'indagine di sorveglianza biennale sullo stato nutrizionale dei bambini. Okkio alla Salute è la realizzazione italiana del progetto della Regione Europea dell'OMS "Childhood Obesity Surveillance Initiative" (COSI) e quindi permette anche confronti internazionali. Questa che viene presentata è la sesta rilevazione effettuata a San Marino (2010-2012-2014-2016-2019-2023).

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

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

La rispondenza dei sammarinesi è stata, anche nel 2023, molto elevata. Questo riteniamo sia un importante segnale di forte collaborazione tra scuola sanità e le famiglie. E' un piacere ringraziare gli operatori sanitari e della scuola che hanno partecipato alla realizzazione dell'indagine. Il loro contributo è stato determinante per la buona riuscita della raccolta dei dati.

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

Il Segretario di Stato per la Sanità

F.to

Il Segretario di Stato per l'Istruzione

F.to

## Introduzione

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

Per comprendere la dimensione del fenomeno nei bambini e i comportamenti associati, a partire dal 2010, L'Authority Sanitaria in collaborazione con il tavolo Salute Scuola e l'Istituto Superiore di Sanità Italiano ha promosso il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE.

La sorveglianza è alla base delle strategie in materia di prevenzione e promozione della salute e in ambito internazionale, aderisce alla "Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

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

Ad oggi, a livello nazionale, sono state effettuate sette raccolte dati (2010, 2012, 2014, 2016, 2019, 2023) ognuna delle quali ha coinvolto tutti i bimbi di terza elementare di tutti i plessi sammarinesi.

Nel report vengono presentati i risultati della raccolta dati effettuata nel 2023 a San Marino.

## Metodologia

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

### Popolazione in studio e setting di rilevazione

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

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

### Modalità di Rilevazione

A San Marino data l'esiguità dei numeri si è preferito non procedere ad una indagine campionaria, ma selezionare tutti i bambini frequentanti le terze classi della scuola primaria. Così ci si è recati in tutti i plessi delle scuole elementari Sammarinesi.

## Strumenti e procedure di raccolta dati

I quattro questionari utilizzati per rilevare le informazioni sono: il questionario per i bambini da somministrare in aula, il questionario per i genitori da compilare a casa e due destinati rispettivamente agli insegnanti e ai dirigenti scolastici.

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

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

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

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

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

La raccolta dei dati è avvenuta a San Marino tra marzo e aprile 2023.

L'inserimento dei dati ha previsto ancora per il 2023 un data entry dei 4 tipi di questionari.

## Analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata finalizzata alla stima delle prevalenze delle variabili rilevate. Le analisi sono state effettuate usando il software Sas.

## Descrizione della popolazione

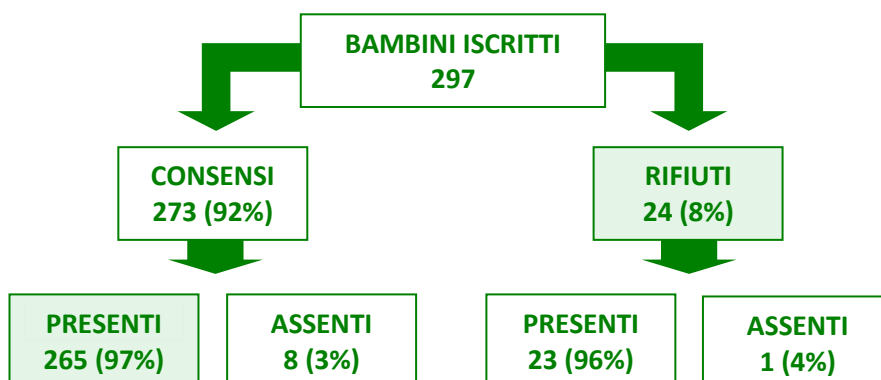
### Quante scuole e quante classi sono state coinvolte nell'indagine?

A San Marino hanno partecipato all'indagine il 100% delle scuole e il 100% delle classi sui 14 plessi scolastici e sulle 17 classi. Le scuole sono localizzate nei Castelli o frazioni di San Marino che hanno tutti meno di diecimila abitanti.

### Partecipazione dei bambini e delle famiglie allo studio

La percentuale di bambini/famiglie che ha partecipato all'indagine è un importante indicatore di processo. Una percentuale alta, sottolinea l'efficacia delle fasi preparatorie dell'indagine. Una risposta bassa a causa non solo di un alto numero di rifiuti ma anche di assenti, potrebbe far sospettare una scelta delle famiglie dettata per esempio dalla necessità di "proteggere" i bambini in eccesso ponderale. In questo caso, il numero di bambini intervistati potrebbe non essere sufficientemente rappresentativo dell'universo di riferimento, in quanto la prevalenza di obesità riscontrata nei bambini misurati potrebbe essere significativamente diversa da quella degli assenti.

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



- Circa l'8% dei genitori ha rifiutato la misurazione dei propri figli. Questo valore è risultato un po' superiore a quello Italiano (pari a circa 5%). Questo dato suggerisce che la comunicazione tra Authority Sanitaria, scuola e genitori dovrà essere migliorata in occasione della prossima rilevazione
- Nella giornata della misurazione erano assenti 9 bambini pari al 3% del totale di quelli iscritti. L'alta percentuale di assenti tra i consensi, se non giustificata da malattie intercorrenti, potrebbe indicare un rifiuto di molti genitori, anche se "non espressamente dichiarato".
- I bambini ai quali è stato possibile somministrare il questionario e di cui sono stati rilevati peso e statura sono stati quindi 265 ovvero l'89% degli iscritti negli elenchi delle classi. L'alta percentuale di partecipazione continua ad assicurare una stima valida delle prevalenze indagate.
- Hanno risposto al questionario dei genitori 251 delle famiglie dei 297 bambini iscritti (84%).

### Bambini partecipanti: quali le loro caratteristiche?

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

#### Età e sesso dei bambini – San Marino - OKkio 2023

ETÀ	N	%	SESSO	N	%
8 anni	174	65,7	Maschi	120	45,3
9 anni	91	34,3	Femmine	145	54,7

- La proporzione di maschi è pari a 45% mentre le femmine sono un po' di più 55%.
- Al momento della rilevazione, la maggioranza dei bambini che ha partecipato allo studio aveva fra 8 e 9 anni, con una media di 8 anni e 3 mesi di vita.

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

La scolarità dei genitori, usata come indicatore socioeconomico della famiglia, è associata in molti studi allo stato di salute del bambino. Il questionario è stato compilato più spesso dalla madre del bambino (82%), meno frequentemente dal padre (17%) o da altra persona (1%). Di seguito vengono riportate le caratteristiche di entrambi i genitori dei bambini coinvolti; i capitoli successivi nella maggior parte dei casi presenteranno analisi che tengono conto del livello di istruzione solo della madre che di fatto è la persona che ha risposto più frequentemente al questionario rivolto ai genitori.

- La maggior parte delle madri ha un titolo di scuola superiore (46%) o laurea (43%).
- I padri che hanno un titolo di scuola superiore sono il 51% e la laurea il 27%.
- Il 10% delle madri e il 3% dei padri sono di nazionalità straniera non italiana.
- Il 61% delle madri lavora a tempo pieno.

Con il reddito a disposizione della famiglia, il 24% dei rispondenti dichiara di arrivare a fine mese con qualche difficoltà e il 4% dichiara di arrivarci con molte difficoltà.

#### Livello di istruzione, occupazione e nazionalità della madre e del padre San Marino - OKkio 2023

CARATTERISTICHE	MADRE		PADRE	
	N	%	N	%
<b>Grado di istruzione</b>				
Nessuna, elementare, media	27	11%	51	22%
Diploma superiore	111	46%	121	51%
Laurea	105	43%	64	27%
<b>Nazionalità</b>				
Sammarinese	151	62%	136	57%
Italiana	68	28%	96	40%
Straniera	25	10%	8	3%
<b>Lavoro*</b>				
Tempo pieno	125	61%		
Part time	59	29%		
Nessuno	21	10%		

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

Inoltre, attraverso il questionario dei genitori, sono state raccolte informazioni circa la composizione del nucleo familiare e il numero di fratelli/sorelle del bambino/a.

#### Tipologia di famiglia (%) - San Marino - OKkio 2023

TIPOLOGIA DI FAMIGLIA	%
Madre e padre (no altri adulti)	66,0%
Solo madre	7,2%
Solo padre	0,4%
Famiglia ricostituita (padre o madre biologici più nuovo coniuge)	3,2%
Altra sistemazione	23,2%
Totale	100,0%

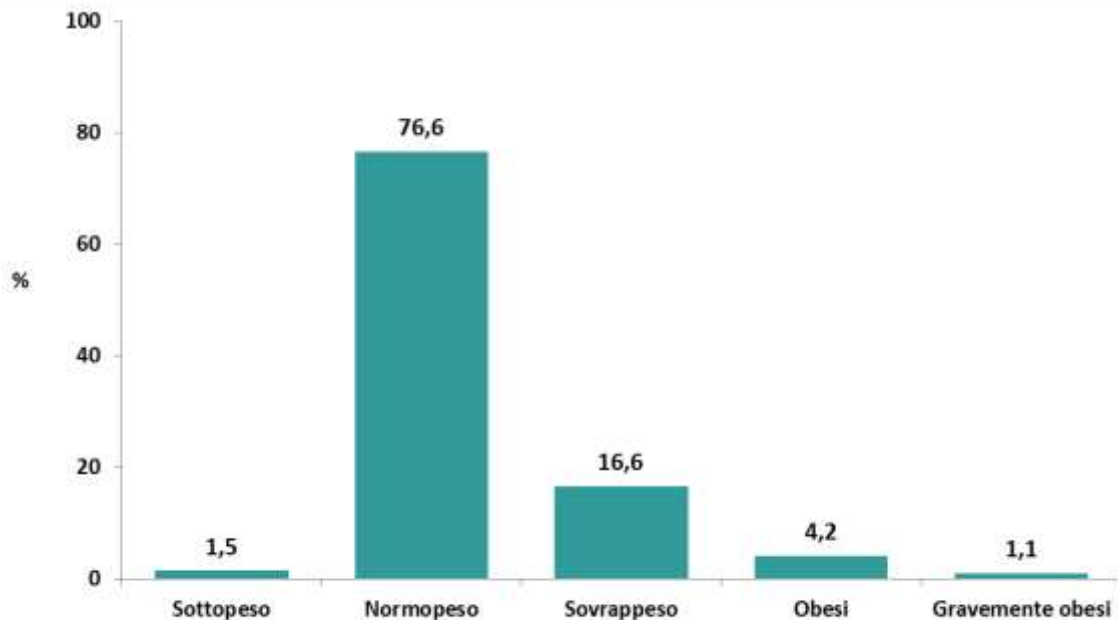
## Lo stato ponderale

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

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

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

#### Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni (%) a San Marino

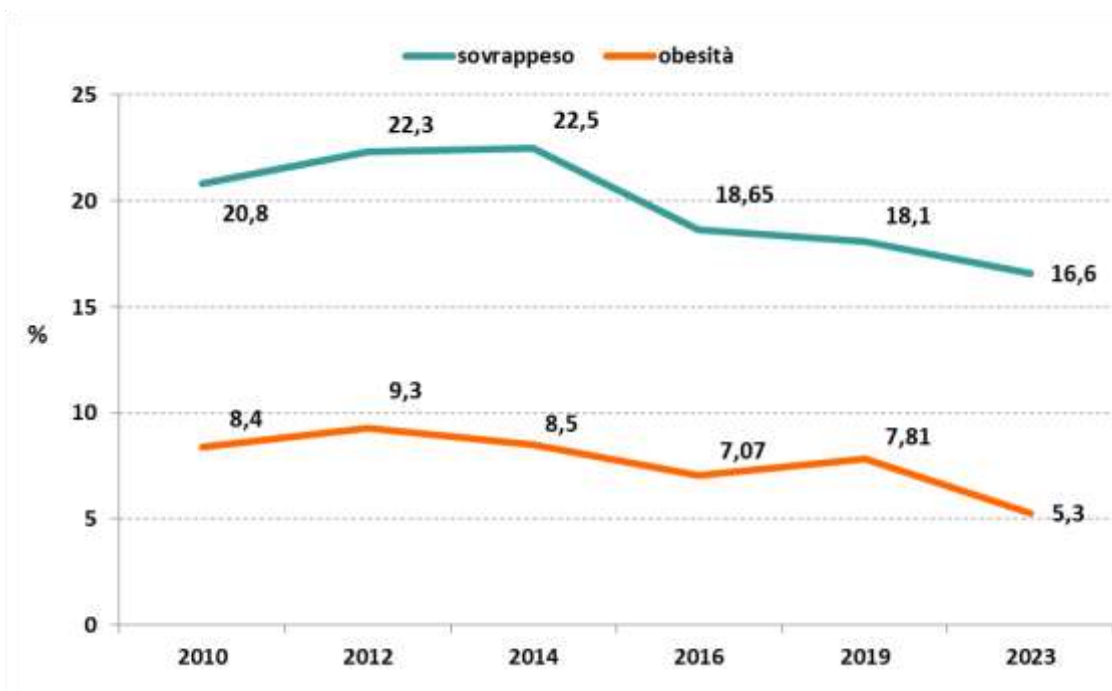


- Tra i bambini sammarinesi l'1,1% risulta in condizioni di obesità grave, il 4,2% risulta obeso, il 16,6% in sovrappeso, il 76,6% normopeso e l'1,5% sottopeso.
- Complessivamente il 20,8% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità.
- Se riportiamo prevalenza di sovrappeso (16,6%) e obesità (5,3%) riscontrata in questa indagine sulle terze elementari a tutto il gruppo di bambini iscritti alle scuole primarie che sono stati nell'anno scolastico 2022-2023 pari a 1464, risulterebbero in questa fascia di età (tra i 6 e i 11 anni) circa 243 bambini in sovrappeso e 77 obesi.

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

Rispetto alle precedenti rilevazioni nella nostra regione si assiste ad una diminuzione progressiva della prevalenza di bambini in sovrappeso e obesi.

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



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

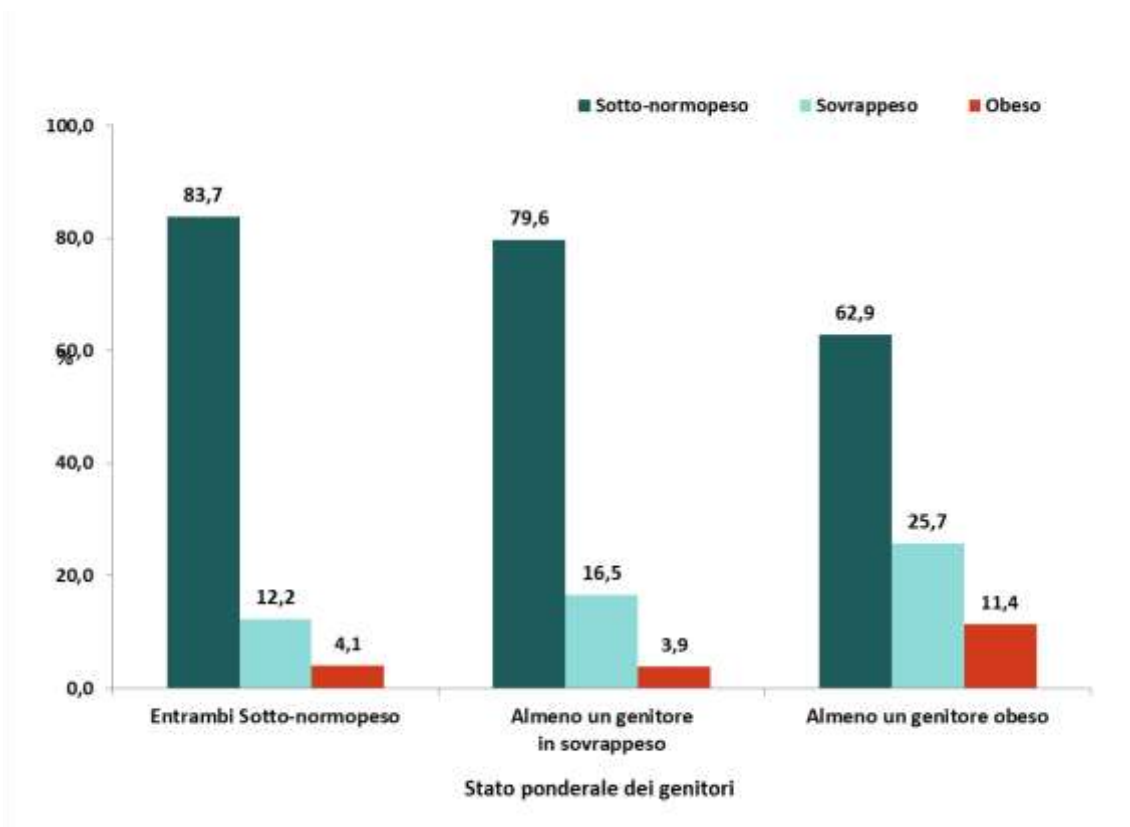
In alcuni studi, il sesso del bambino, il livello di scolarità e lo stato ponderale dei genitori sono associati alla situazione di sovrappeso o obesità del bambino.

### Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni per caratteristiche demografiche del bambino e della madre (%) – San Marino - OKkio 2023

CARATTERISTICHE	NORMO/SOTTOPESO	SOVRAPPESO/OBESO
<b>Età</b>		
8 anni	75,3%	24,7%
9 anni	83,5%	16,5%
<b>Sesso</b>		
Maschi	79,2%	20,8%
Femmine	77,2%	22,8%
<b>Istruzione della madre</b>		
Nessuna, elementare, media	80,0%	20,0%
Superiore	75,7%	24,3%
Laurea	81,4%	18,6%

- A San Marino, la prevalenza di obesità e di sovrappeso è maggiore tra i bambini di 8 anni e tra i maschi.
- Il rischio di sovrappeso/obesità diminuisce tra le mamme che hanno una laurea

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



- Dai dati auto-riferiti dai genitori emerge che, a San Marino, il 15,5% delle madri è in sovrappeso e il 5,3% è obeso; i padri, invece, sono nel 39,7% sovrappeso e 11,7% obesi.
- Quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso il 19,4% dei bambini risulta in sovrappeso e il 7,8% obeso. Quando almeno un genitore è obeso il 25,7% dei bambini è in sovrappeso e il 14,3% obeso. Il sovrappeso/obesità dei genitori è direttamente correlata con il sovrappeso/obesità dei figli.

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

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

#### Ore di sonno dei bambini, San Marino, OKkio alla SALUTE 2023

ORE E MINUTI	%
< 9 ORE	5,0%
9 ore – 9 ore e 29 minuti	31,8%
9 ore e 30 minuti – 9 ore e 59 minuti	42,7%
≥10 ore	20,5%

Il 5% dei bambini dorme meno di 9 ore. Il 74,5% tra le 9 e le 9 ore e 59 e il 20,5% dorme 10 ore o più. A livello nazionale Italiano i bambini che dormono meno di 9 ore sono di più (circa 17%).

- Anche le poche ore di sonno possono contribuire all'aumento della percentuale di bambini sovrappeso-obesi. A San Marino la percentuale di sovrappeso e obesi è solo lievemente più elevata della media complessiva (16,7% contro 16,6%)

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

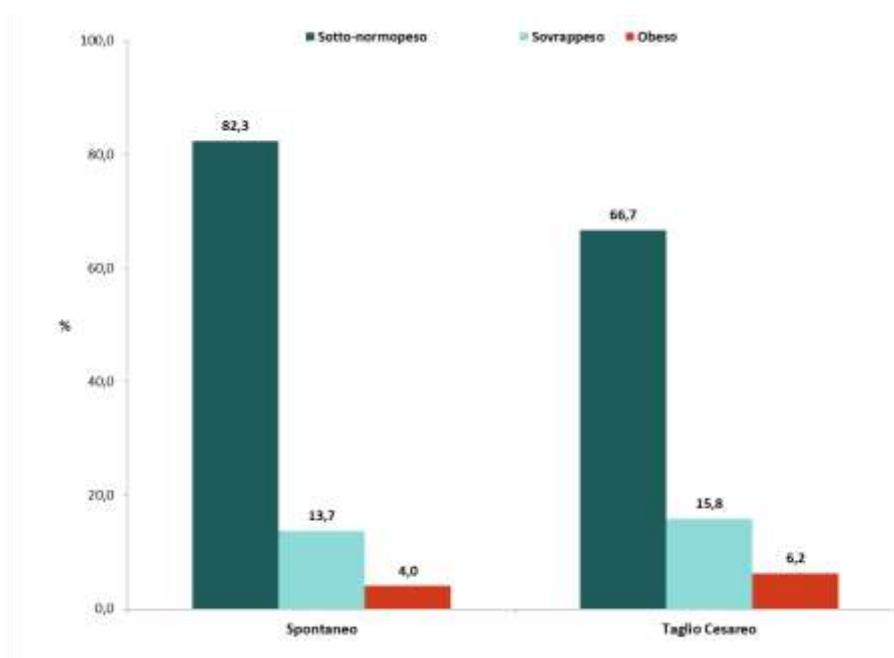
Tra i fattori che vengono indicati in letteratura come potenzialmente associati allo stato ponderale del bambino ve ne sono alcuni che riguardano il parto e i primi mesi di vita. Per tale motivo dal 2016, nel questionario rivolto ai genitori, sono state inserite alcune domande per rilevare, con riferimento al proprio bambino, il tipo di parto, la settimana gestazionale, il peso alla nascita e il tipo di allattamento. Nella tabella seguente sono riportati i risultati di San Marino per le caratteristiche sopra indicate in confronto con quelli rilevati a livello nazionale.

CARATTERISTICA ALLA NASCITA	MODALITÀ	VALORE San Marino 2023	VALORE Italia 2023
Tipo di parto	Taglio Cesareo	27,4%	38%
Settimana gestazionale	<37	5,4%	7%
	<33	2,1%	2%
	<2500	6,5%	9%
Peso alla nascita (in grammi)	2500-3299	41,4%	47%
	3300-4000	44,0%	37%
	≥4000	8,1%	7%
	Allattamento al seno	Mai/<1 mese	18,3%
Allattamento al seno	1-6 mesi	19,5%	26%
	>6 mesi	62,2%	46%

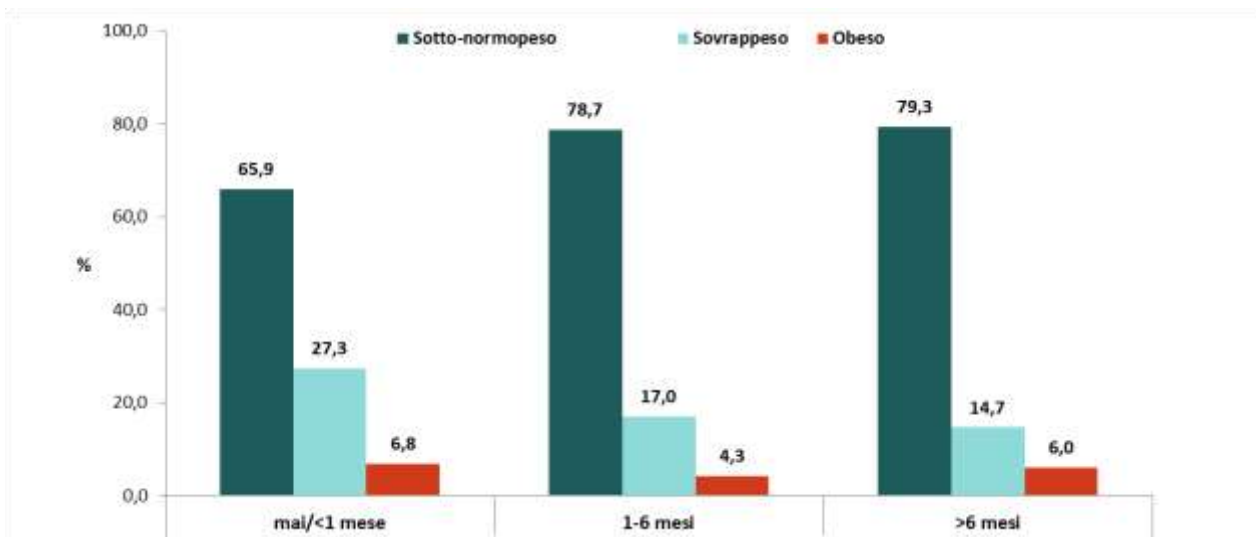
Nei grafici seguenti si riporta lo stato ponderale dei bambini per tipo di parto e per durata dell'allattamento al seno. Sia il tipo di parto che l'allattamento al seno appaiono associati con lo stato ponderale del bambino. Soffre maggiormente di sovrappeso/obesità chi è nato da taglio cesareo e chi non è stato mai allattato al seno.

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

### Stato ponderale dei bambini per tipologia del parto



### Stato ponderale dei bambini per durata allattamento al seno



Inoltre, tra i bambini con peso alla nascita inferiore ai 2500 gr il 6,7% è risultato sovrappeso e il 6,7% obeso mentre tra i bambini con peso alla nascita  $\geq 4000$  gr, i valori sono risultati rispettivamente 21,1% e 10,8%. Tra i bambini nati a  $\leq 37$  settimane e quelli nati dopo la 42esima settimana, le percentuali di sovrappeso/obesità sono superiori a dei bambini nati tra 37-42 settimane.

#### Per un confronto

Valori San Marino (%)								
	2010	2012	2014	2016	2019	2023	Emilia-Romagna 2023	Italia 2023
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	70,8%	68,4%	69%	74,3%	74,1%	<b>76,6%</b>	74,3%	71,2%
Prevalenza di bambini sovrappeso	20,8%	22,3%	22,5%	18,7%	18,1%	<b>16,6%</b>	18,6%	19,0%
Prevalenza di bambini obesi	8,4%	9,4%	8,5%	7,1%	7,8%	<b>5,3%</b>	7,1%	9,8%
Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	29,2%	31,6%	31%	25,7%	25,9%	<b>21,9%</b>	25,7%	28,8%

#### Conclusioni

La sesta rilevazione dell'indagine di sorveglianza OKkio alla Salute ha portato a un calo significativo rispetto alle rilevazioni precedenti di sovrappeso e obesità tra i bambini delle terze elementari, si passa infatti dal 25,9% della rilevazione del 2019 a 21,9% di quella del 2023 con cali sia per il sovrappeso (da 18,1% del 2019 al 16,6% del 2023) che per l'obesità (dal 7,8% del 2019 a 5,3% del 2023). Nonostante la diminuzione circa un bambino su cinque è ancora in sovrappeso o obeso e ciò è preoccupante perché il rischio che il sovrappeso, e in misura sensibilmente maggiore l'obesità, già presenti in età pediatrica e adolescenziale persistano in età adulta è confermata da una ampia letteratura scientifica.

Confrontando i dati e dell'Emilia Romagna si evidenzia come a San Marino vi sia nel 2023 una minor tendenza al sovrappeso e all'obesità (21,9% contro il 28,8% dell'Italia e il 25,7% dell'Emilia Romagna).

Si sottolinea come la presenza di un genitore in sovrappeso/obeso in famiglia prevalga nei casi di sovrappeso/obesità infantile, soprattutto nei casi di obesità.

Anche le ore di sonno dei bambini sovrappeso ed obesi sono in media inferiori a quelle dichiarate dai bambini sotto-normopeso. Inoltre, i primi mesi di vita del bambino e il tipo/modalità di allattamento al seno possono risultare fattori predittivi del futuro stato di salute del bambino, soprattutto per quanto riguarda lo stato ponderale.

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

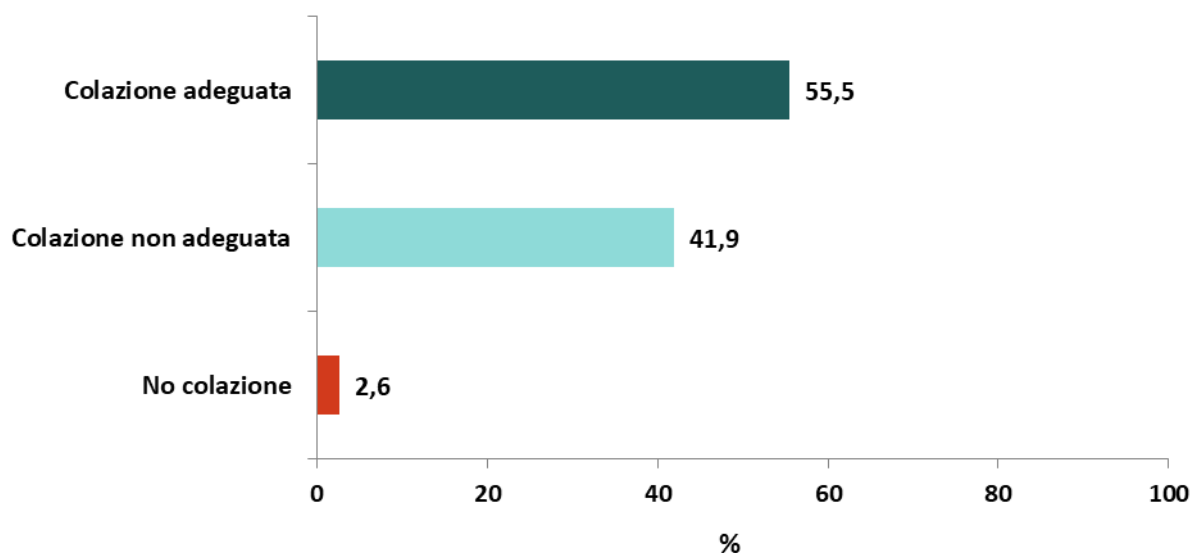
## Le abitudini alimentari

Una dieta qualitativamente equilibrata, in termini di bilancio fra grassi, proteine e glucidi, e la sua giusta distribuzione nell'arco della giornata, contribuisce a produrre e/o a mantenere un corretto stato nutrizionale. Alcuni indicatori alimentari presenti in questo capitolo hanno subito nel 2019 modifiche parziali nelle modalità di risposta al fine di renderli confrontabili con quelli degli altri Paesi che aderiscono al COSI<sup>1</sup>.

### I bambini consumano la prima colazione? (le risposte dei bambini)

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

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



<sup>1</sup> Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

- Da quanto riportato dai bambini sulla colazione effettuata il giorno della rilevazione, nella nostra Regione solo il 55,5% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata.
- Il 2,6% non fa colazione più maschi che femmine (rispettivamente 4,2% contro 1,4%) e il 42,1% non la fa qualitativamente adeguata più le femmine dei maschi (rispettivamente 49% contro 33,3%).
- La prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (8% media inferiore).

Il COSI<sup>2</sup>, rispetto al nostro Paese, monitora l'abitudine dei bambini di consumare la prima colazione attraverso le sole risposte fornite dai genitori. Nel 2019, il Comitato Tecnico di OKkio alla SALUTE ha deciso di aggiungere all'informazione del bambino anche quella del genitore ma riferita ad un arco temporale più ampio, ovvero "una settimana tipica".

#### Frequenza della colazione in una settimana tipica (%)

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

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

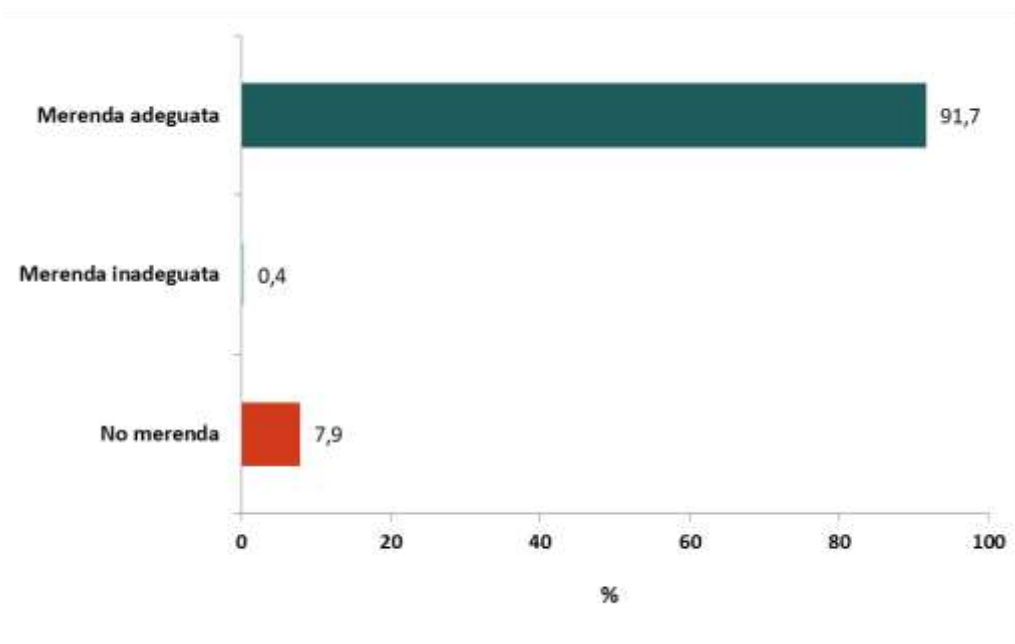
### I nostri bambini, durante la merenda di metà mattina, mangiano in maniera adeguata?

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

A San Marino le scuole elementari hanno introdotto, già da molto tempo, una merenda adeguata a metà mattina consistente o in un frutto o uno yogurt. I bambini non si possono portare merende da casa viene esclusivamente offerta dalla scuola che ne controlla la qualità.

<sup>2</sup> Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

### Adeguatezza della merenda di metà mattina consumata dai bambini (%)

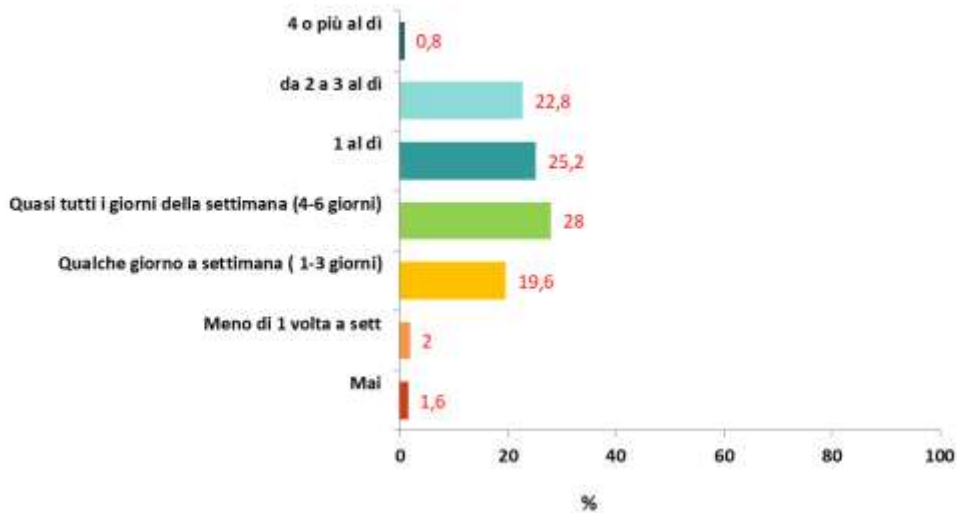


- Nel 100% delle classi è stata distribuita una merenda di metà mattina (frutta o yogurt)
- Solo una piccola parte di bambini (8,3%) rifiuta la merenda offerta dalla scuola e non la fa per niente o non consuma una merenda adeguata di metà mattina. In realtà sarebbe proibito portarsela da casa.
- La prevalenza del “non fare merenda” è maggiore nei bambini di madri con titolo di studio più basso (12%)

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

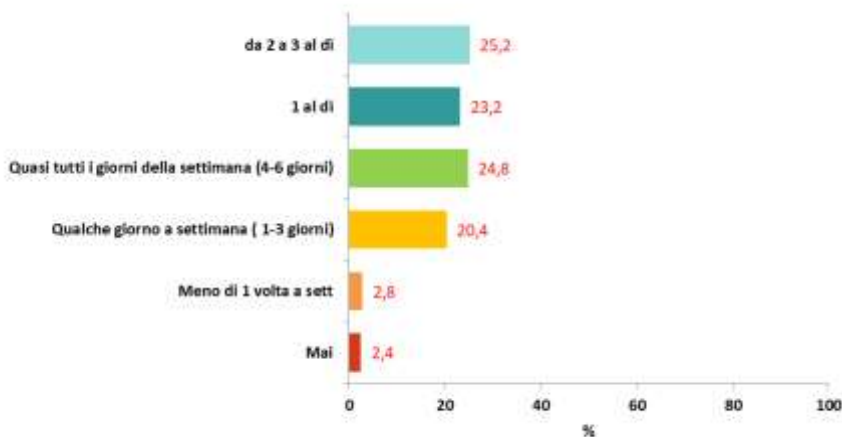
Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l’assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura. Il consumo di frutta e verdura nell’arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte.

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



- A San Marino, i genitori riferiscono che solo il 22,8% dei bambini consuma la **frutta** 2-3 volte al giorno e il 25,2% una sola volta al giorno.
- Il 3,6% dei bambini mangia frutta meno di una volta a settimana o mai
- Ci sono differenze nel consumo di frutta tra le madri con titoli di studio più alti e quelle con titoli di studio più bassi. Il consumo “almeno una volta al giorno di frutta” è pari al 54,3% tra i figli delle laureate, contro 48,1% dei bambini delle mamme che hanno la media inferiore. Consumano frutta “meno di una volta a settimana o mai” l’11% dei bambini con mamme con titolo di studio di media inferiore contro il 2,9% dei figli di mamme laureate

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



- A San Marino, i genitori riferiscono che il 25,2% dei bambini consuma **verdura** 2-3 al giorno; il 23,2% una sola volta al giorno.
- Il 5,2% dei bambini consuma verdura meno di una volta a settimana o mai.
- Ci sono differenze nel consumo di verdura tra le madri con titoli di studio più alti e quelle con titoli di studio più bassi. Il consumo “almeno una volta al giorno di verdura” è pari al 58,33% tra i figli delle laureate, contro 37,04% dei bambini delle mamme che hanno la media inferiore. Consumano verdura “meno di una volta a settimana o mai” il 14,81% dei bambini con mamme con titolo di studio di media inferiore contro il 4,76% dei figli di mamme laureate.
- Il 51,2% dei bambini consuma almeno due volte al giorno frutta e/o verdura.

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

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

### San Marino, OKkio alla SALUTE 2023

FREQUENZA DI CONSUMO	SUCCHI DI FRUTTA 100% FRUTTA	BIBITE CONF. CONTENENTI ZUCCHERO (tè, arancata, cola, succhi di frutta, ecc.)	BIBITE CONF. A RIDOTTO CONTENUTO DI ZUCCHERO (cola light/zero, ecc.)	LEGUMI	SNACK SALATI (patatine, pop corn, noccioline, ecc.)	SNACK DOLCI (merendine, biscotti, caramelle, torte, ecc.)
Mai	32,0%	26,1%	72,3%	16,0%	14,1%	4,8%
meno di una volta a settimana	28,7%	41,8%	19,3%	29,9%	51,4%	14,9%
qualche giorno (1-3 giorni)	28,3%	24,9%	7,2%	50,4%	28,5%	34,1%
quasi tutti i giorni (4-6 giorni)	6,5%	3,6%	0,8%	3,7%	4,8%	28,5%
una volta al giorno tutti i giorni	4,0%	3,6%	0,4%	0%	1,2%	14,1%
più volte al giorno tutti i giorni	0,5%	0%	0%	0%	0%	3,6%

- A San Marino il 7,2% dei bambini assume bevande zuccherate confezionate contenenti zucchero quotidianamente (quasi tutti i giorni + una volta al giorno tutti i giorni).
- Il 19,7% dei bambini non consuma legumi o li consuma “meno di una volta a settimana”
- Il consumo di snack dolci “più volte al giorno, tutti i giorni” è pari al 3,6%.
- Vi sono alcune differenze fra maschi e femmine per le diverse categorie di alimenti i succhi di frutta i maschi ne fanno uso più frequente (“almeno una volta al giorno” + “almeno 1 volta a settimana” 49% contro 32,6% delle femmine) e le bevande zuccherate (37,5% contro 28,3%). Per gli altri alimenti invece non si riscontrano differenze tra i sessi.
- La prevalenza di consumo di bibite confezionate contenenti zucchero “una volta al giorno tutti i giorni” diminuisce con il crescere della scolarità della madre.

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

L'abitudine di lavarsi i denti è essenziale per la prevenzione della carie dentale e dell'igiene del cavo orale. L'84,5% dei bambini della nostra regione ha dichiarato di essersi lavato i denti la sera precedente l'indagine. A livello nazionale italiano questo dato è risultato pari all'84%. A San Marino i genitori hanno riportato che il 25,72% dei bambini lava i denti non più di una volta al giorno; dato nazionale italiano pari a 30%.

## I cambiamenti salutarì adottati in famiglia

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

A San Marino i comportamenti salutarì più frequentemente adottati sono risultati: aumentare il consumo di frutta e ortaggi (68,4%), ridurre il consumo di alimenti già pronti o in scatola (65,6%), inserire la frutta come spuntino (55,6%), limitare il consumo di snack salati (51,2%), ridurre il sale durante la preparazione dei pasti (45,2%). Meno adottati invece altri comportamenti quali: non aggiungere il sale a tavola (37,6%), leggere con maggiore attenzione le etichette nutrizionali (30%) e acquistare pane poco salato (15,6%).

Alla domanda sulla frequenza di utilizzo del sale iodato, il 61,1% dei rispondenti dichiara di usarlo sempre, (il dato nazionale italiano è pari a 57%). Il 16,2% dei genitori sammarinesi non ne fa uso mai.

### Per un confronto

	Valori di San Marino (%)						Emilia-Romagna a 2023	Italia 2023
	2010	2012	2014	2016	2019	2023		
hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine	94,5%	97,5%	95,9%	96,5%	95,1%	97,4%	92%	89%
hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine	67%	60,4%	62,4%	62,3%	55,9%	55,5%	52%	53%
hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina	93,5%	89,6%	94,1%	88,8%	92,3%	91,7%	36,2%	32%
assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliere	10,5%	11,2%	11,6%	11,4%	8,5%	15,2%	6,3%	5%
assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno	31,1%	23,5%	27%	11,7%	2,7%	4,7%	23,7%	25%

## Conclusioni

A San Marino, si conferma la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari non salutari e fortemente predisponenti all'aumento di peso.

La colazione rappresenta nell'infanzia un pasto estremamente importante per l'equilibrio fisiologico e psicologico del bambino, influenza le capacità di concentrazione e di apprendimento e può persistere come abitudine scorretta in età adulta. Da quanto riportato dai bambini sulla colazione effettuata il giorno della rilevazione, solo il 55,5% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata con un trend pressoché costante tra 2023 e 2019, ma in decremento rispetto agli anni precedenti. Il 2,6% dei bambini non ha fatto colazione il giorno dell'intervista. La gran parte dei bambini (91,7%) consuma una merenda adeguata di metà mattina in quanto fornita dalle scuole nell'intervallo (yogurt o frutta).

Un altro obiettivo nutrizionale importante è il consumo di frutta e verdura. I genitori riferiscono che solo il 22,6% e il 25,2% dei bambini consuma rispettivamente la frutta e verdura 2-3 volte al giorno. La percentuale di bambini che raggiungono l'obiettivo nutrizionale di 5 porzioni al giorno di frutta e verdura è pari a 15,2% in aumento rispetto al 2019 (8,5%). E' comunque necessario continuare a promuovere questo importante obiettivo di salute. In particolare, risulta una maggior prevalenza di bambini che fanno una colazione adeguata e consumano più frequentemente frutta e verdura nelle famiglie in cui il titolo di studio della madre è più elevato. Il 16% dei bambini non consuma mai legumi e il 29,9% lo fa meno di una volta a settimana, mentre la metà dei bambini invece consuma legumi qualche giorno (1-3 giorni) a settimana.

Per quanto concerne il consumo di alimenti voluttuari, il 3,6% dei bambini consuma bibite zuccherate quasi tutti i giorni, l'4,8 % snack salati e il 28,5% snack dolci. Nel tempo, tuttavia, vi è stata una progressiva riduzione nel consumo giornaliero di bibite zuccherate e/o gassate dal 31,1% nel 2010 al 4,7% nel 2023.

Il rischio di instaurare cattive abitudini alimentari nei bambini può essere limitato grazie alla modifica delle abitudini familiari e tramite il sostegno della scuola ai bambini e alle loro famiglie: è importante quindi focalizzarsi sull'educazione familiare per migliorare questo aspetto.

I comportamenti salutari più frequentemente adottati nelle famiglie sammarinesi sono risultati: ridurre il consumo di alimenti già pronti o in scatola (65,6%), aumentare il consumo di frutta e ortaggi (68,4%), inserire la frutta come spuntino (55,6%). Alla domanda sulla frequenza di utilizzo del sale iodato, il 61,1% dei rispondenti dichiara di usarlo sempre il dato nazionale italiano è pari a 57%.

## L'attività fisica

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

### Quanti bambini sono fisicamente non attivi?

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

#### Bambini fisicamente non attivi# (%) – San Marino - OKkio 2023

CARATTERISTICHE	NON ATTIVI
<b>Sesso</b>	
Maschi	9,1%
Femmine	12,4%
Totale	10,9%

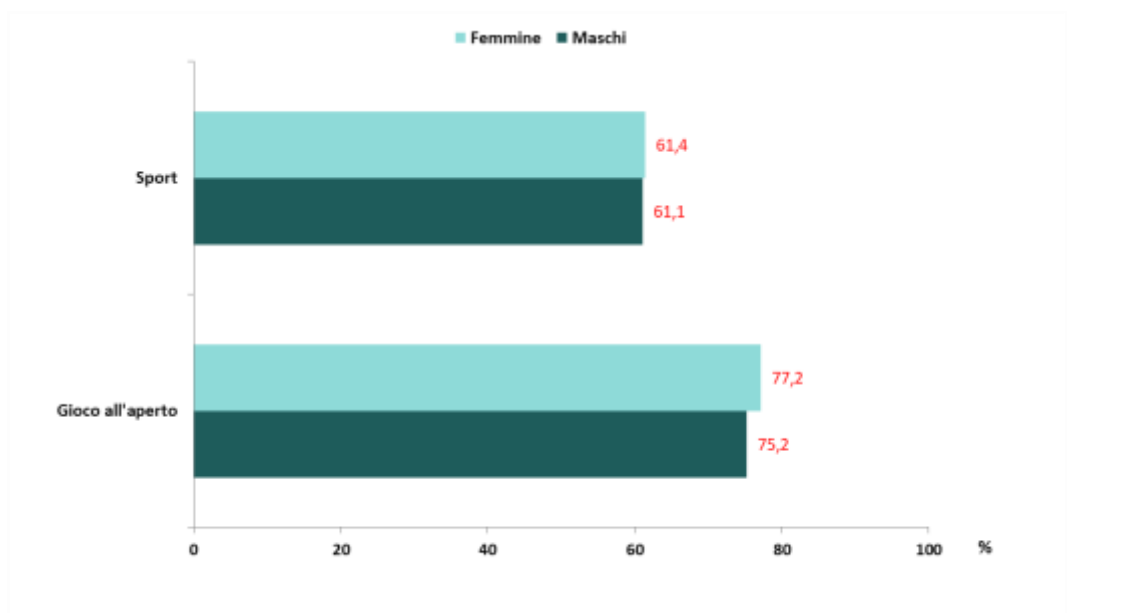
# Il giorno precedente non hanno svolto attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio

- Nel nostro studio il 10,9% dei bambini risulta non attivo il giorno antecedente all'indagine.
- Solo il 56,6% tuttavia ha partecipato ad un'attività motoria curricolare a scuola nel giorno precedente (questo può dipendere dal fatto che il giorno precedente poteva non essere quello in cui era prevista l'ora curricolare).
- Le femmine non attive (12,4%) sono in percentuale maggiore dei maschi (9,1%).

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

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

### Bambini che hanno giocato all'aperto e/o fatto sport il giorno precedente le rilevazioni (%)

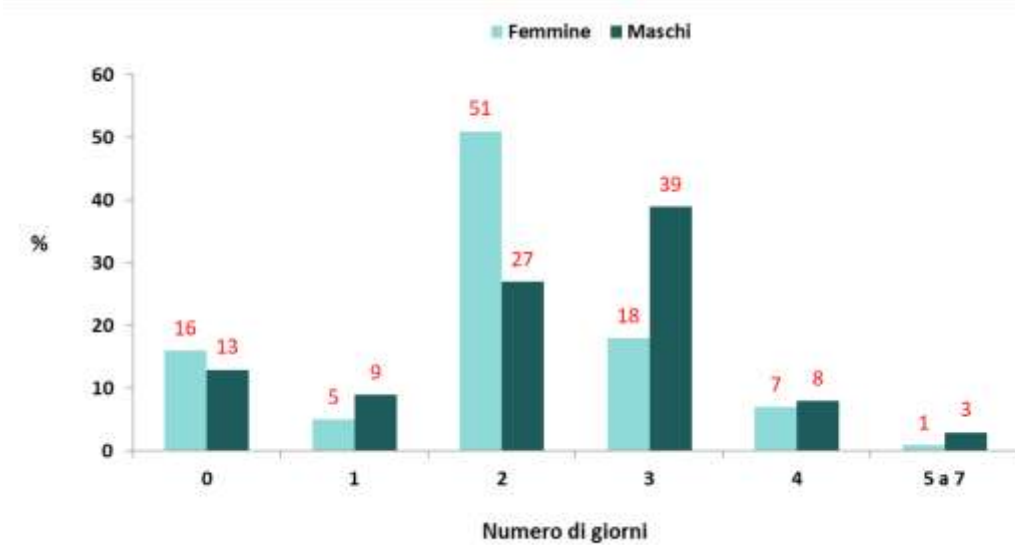


- Il 76,3% del totale dei bambini ha giocato all'aperto il pomeriggio antecedente all'indagine.
- Le femmine hanno giocato all'aperto il pomeriggio precedente l'intervista leggermente più dei maschi.
- Il 61,3% dei bambini ha fatto attività sportiva strutturata il pomeriggio antecedente all'indagine.
- I maschi e le femmine hanno fatto sport (attività sportiva strutturata) il pomeriggio precedente l'intervista più o meno nella stessa percentuale.

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

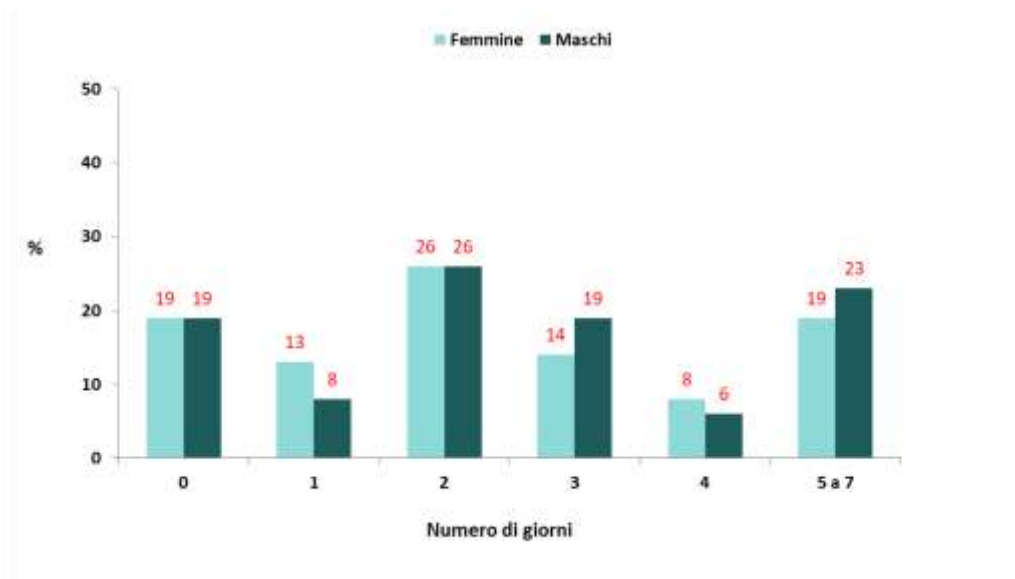
Per stimare l'attività fisica dei bambini si utilizza l'informazione fornita dai genitori, ai quali si è chiesto quanti giorni, in una settimana normale, i bambini giocano all'aperto o fanno sport strutturato per almeno un'ora al giorno al di fuori dell'orario scolastico.

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



- Secondo i genitori, circa 4 bambini su 10 (41%) fa/fanno almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni la settimana, il 15% neanche un giorno e solo il 2% da 5 a 7 giorni.
- I maschi fanno attività sportiva strutturata più giorni delle femmine. Più della metà delle femmine fanno attività fisica strutturata per almeno un'ora due volte alla settimana, mentre circa il 40% dei maschi lo fa per tre giorni.

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

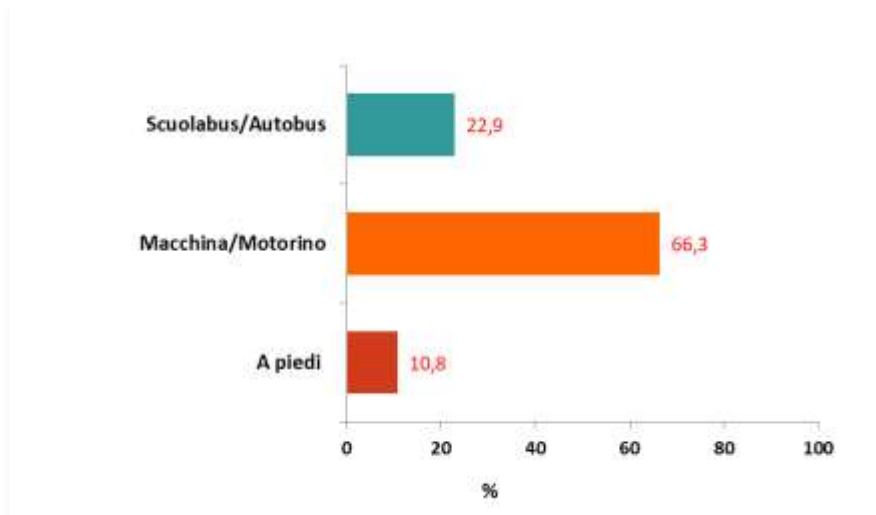


- Per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento, nella nostra Regione, circa 3 bambini su 10 (26%) fanno almeno un'ora di attività per 2 giorni la settimana, il 19% neanche un giorno e solo il 12% da 5 a 7 giorni.
- I maschi fanno giochi di movimento più giorni delle femmine\*.
- L'11% dei bambini non ha svolto attività fisica o giochi di movimento il giorno precedente l'indagine.

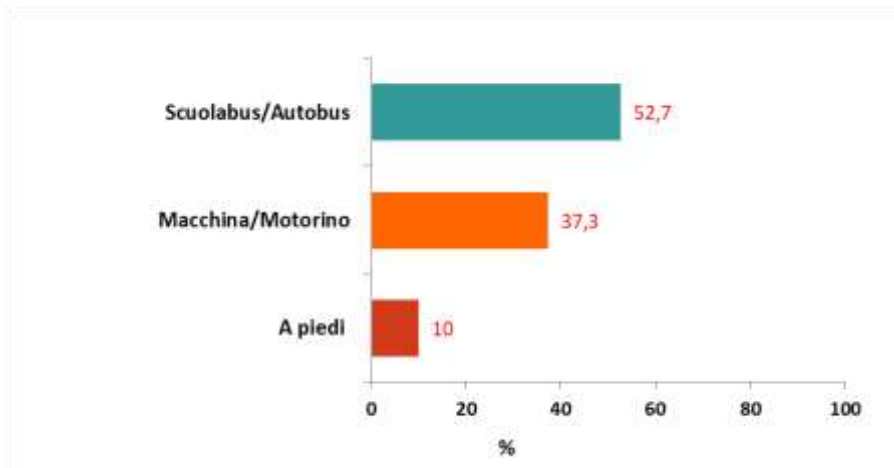
### Come si recano a scuola i bambini (percorso casa scuola e viceversa)?

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

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



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



- San Marino ha un territorio collinare quindi è difficile che i bambini possano usare bicicletta/monopattino/pattini. Quelli che abitano più vicini alla scuola (circa il 10%), nella mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola a piedi e anche ritornato dalla scuola a piedi; invece, il 66% ha utilizzato un mezzo di trasporto privato e circa il 21% uno scuolabus.
- Al rientro è lo scuolabus il mezzo più utilizzato (52,7%) mentre l'auto privata scende al 37,3%.

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

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

### Motivi che impediscono di recarsi a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini (%) San Marino - OKkio 2023

MOTIVI	%
Strada non sicura	39,6
Distanza eccessiva	34,8
Il bambino si muove già abbastanza durante la giornata	1,6
Mancanza di tempo	12,4

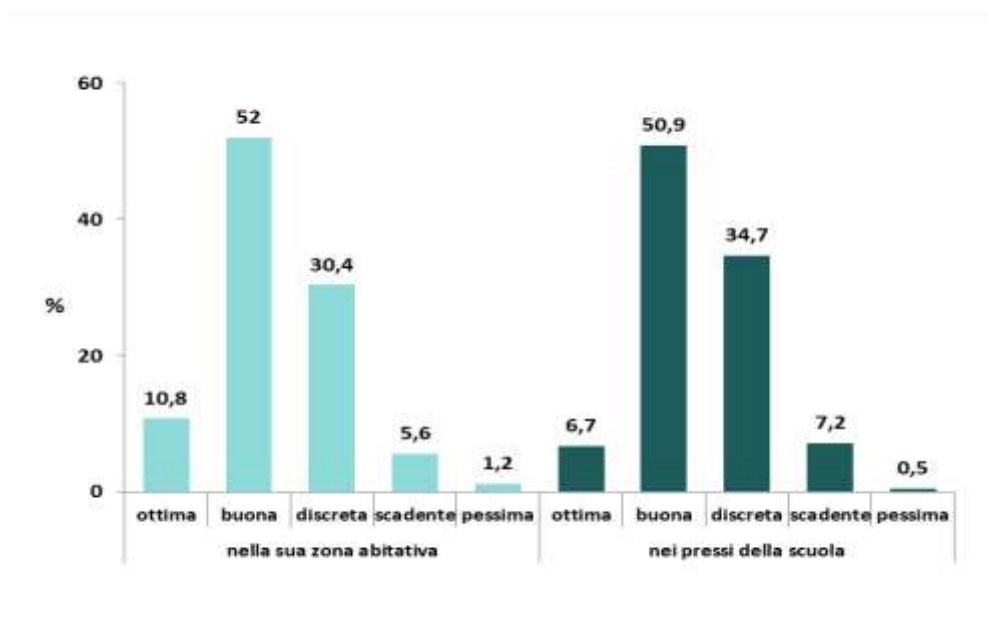
A San Marino, la maggior parte dei genitori (39,6%) indica come motivo principale che la "Strada non sicura" e al secondo posto che la distanza è eccessiva. Per altro come già ribadito il territorio collinare dove spesso ci sono da affrontare salite e discese non permette l'utilizzo di mezzi quali biciclette monopattini ecc. e a piedi riescono ad arrivare alle scuole solo i bambini che abitano nei pressi degli edifici scolastici.

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

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

I pareri della maggioranza dei genitori sono per lo più positivi sulla qualità dell'aria sia nei dintorni di casa che nei pressi della scuola

## Percezione della qualità dell'aria (%)



### Per un confronto

Valori San Marino (%)								
	2010	2012	2014	2016	2019	2023	Emilia Romagna 2023	Italia 2023
Bambini definiti fisicamente non attivi	6,5%	8,9%	12,5%	5,8%	12,8%	10,9%	16,9%	19%
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	85,8%	78,4%	71,5%	78,5%	75,3%	76,3%	70,0%	63%
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	53,6%	52,5%	57%	58,6%	58,6%	61,3%	44,6%	45%
Bambini che si recano a scuola a piedi e/o bicicletta				7,1%	7,7%	10,8%	26,0%	27%

## ■ ■ ■ Conclusioni

I dati raccolti hanno evidenziato che i bambini sammarinesi nel 2023 fanno meno attività fisica rispetto alle rilevazioni precedenti. Circa il 17% dei bambini risulta fisicamente inattivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi (12,4% le femmine contro 9,1% dei maschi).

Circa un bambino su quattro non ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età. Si reca a scuola con mezzi motorizzati, gioca poco all'aperto e non fa sufficienti attività sportive strutturate.

Per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento, a San Marino, il 26% dei bambini fanno almeno un'ora di attività per 2 giorni la settimana. Secondo i genitori circa 4 bambini su 10 (41%) fa almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni la settimana, il 15% neanche un giorno e solo il 2% da 5 a 7 giorni.

I maschi fanno attività sportiva strutturata più giorni delle femmine. Più della metà delle femmine fanno attività fisica strutturata per almeno un'ora due volte alla settimana, mentre circa il 40% dei maschi lo fa per tre giorni.

E' leggermente incrementata la percentuale di bambini che si reca a scuola a piedi nel tragitto casa-scuola passando da un 7,1% nel 2010 ad un 10,8% nel 2023, Probabilmente anche grazie ad alcune iniziative quali il "pedibus" realizzate da alcuni plessi scolastici.

Le scuole e le famiglie devono collaborare nella realizzazione di condizioni e di iniziative che incrementino la naturale predisposizione dei bambini all'attività fisica.

## Le attività sedentarie

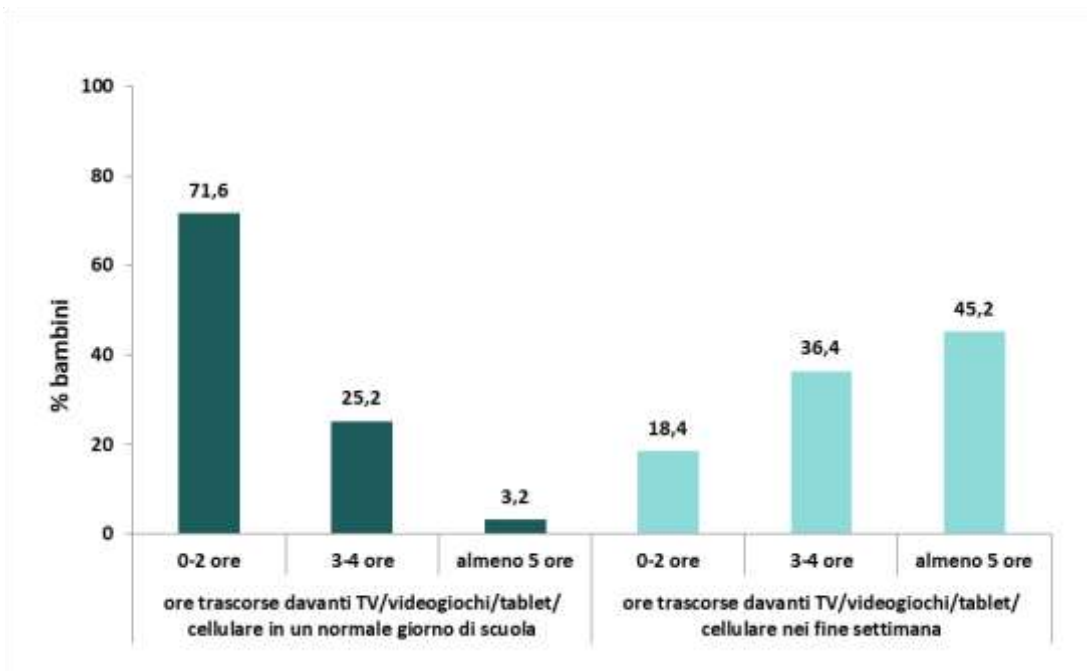
La crescente disponibilità di televisori, videogiochi e dispositivi elettronici, insieme ai profondi cambiamenti nella composizione e nella cultura della famiglia, ha contribuito ad aumentare il numero di ore trascorse in attività sedentarie. Pur costituendo un’opportunità di divertimento e talvolta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

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

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

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

#### Ore trascorse a guardare la TV e/o a giocare con i videogiochi/tablet/cellulare (%)



- A San Marino, in particolare nei giorni di scuola i genitori riferiscono che il 71,6% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a due 2 ore al giorno, mentre il 25,2% è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi/tablet/cellulare per 3 a 4 ore e il 3,2% per almeno 5 ore. Nel fine settimana i bambini trascorrono più ore davanti a tv/ video giochi/tablet/cellulare; in particolare risulta che il 42,5% dei bambini sta più di 5 ore di fronte ai dispositivi elettronici.
- L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi/tablet/cellulare è più frequente tra i maschi (36,67% versus 22%) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre (solo il 24% dei bambini con madri laureate trascorrono più di 2 ore davanti ai dispositivi elettronici nei giorni di scuola, contro il 33% dei bambini con madri con licenza media e il 32% di bambini con madri che possiedono il diploma di scuola superiore).
- Complessivamente il 19,7% dei bambini ha un televisore nella propria camera.
- L'esposizione a più di 2 ore di TV al giorno è più alta tra i bambini che hanno una TV in camera (8,16% versus 4,5%).
- Considerando separatamente il tempo dedicato alle due attività nei giorni di scuola, si rileva che la percentuale di bambini che trascorre più di 2 ore davanti alla TV è pari al 5,2%, mentre quella relativa l'utilizzo di videogiochi/tablet/cellulare è 1,6%. Invece nei week end guardano la tv per più di 2 ore il 42,8% dei bambini, mentre quella che utilizza per più di due ore videogiochi/tablet/cellulare è pari a 30,4%.

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

A San Marino il 38,86% dei bambini ha guardato la TV la mattina della rilevazione prima di andare a scuola, mentre il giorno precedente il 51,12% il pomeriggio e il 45,22% la sera.

Per quello che riguarda l'utilizzo di videogiochi/tablet/cellulare risulta che nel pomeriggio del giorno precedente all'indagine sono stati utilizzati dal 47,7% dei bambini intervistati mentre la sera dopo cena sono stati utilizzati dal 40%.

Solo il 9,2% dei bambini non ha guardato la TV o utilizzato i videogiochi/tablet/cellulare nelle 24 ore antecedenti l'indagine, mentre il 34,6% lo ha fatto in 1 periodo della giornata, il 52,25% in due periodi e il 27,92% ne ha fatto uso sia la mattina della rilevazione, sia il pomeriggio che la sera del giorno precedente.

L'utilizzo di TV e/o videogiochi/tablet/cellulare in tutti e tre i momenti della giornata è più frequente tra i maschi (36,6% versus 20,68%) e non cambia con l'aumento del livello di istruzione della madre (25,9% media inferiore vs 26,66% laurea).

### Per un confronto

[I valori nazionali 2023 da inserire in tabella saranno resi disponibili dopo il convegno del 10 maggio 2024]

Valori San Marino (%)								
	2010	2012	2014	2016	2019	2023	Emilia Romagna 20233	Italia 2023
Bambini che trascorrono al televisore o ai videogiochi/tablet/cellulare più di 2 ore al giorno (durante un normale giorno di scuola)	33%	25,5%	33,1%	35,3%	39,0%	28,4%	40,2%	45%
Bambini con televisore in camera	33,6%	25,5%	26,5%	22,6%	28,2%	19,7%	30,5%	42%

### Conclusioni

A San Marino i bambini trascorrono molto tempo in attività sedentarie, principalmente davanti agli schermi.

Queste attività sedentarie sono sicuramente favorite dal fatto che 1 bambino su 5 dispone di un televisore in camera propria.

Un bambino su 4 è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi/tablet/cellulare per una durata di tempo variabile tra le 3 e le 4 ore e nel fine settimana si arriva fino ad una esposizione di più di 5 ore per quasi la metà dei bambini. L'utilizzo di TV e schermi in generale con esposizione maggiore delle 2 ore, risulta essere più diffuso nel sesso maschile e non è associato al livello di istruzione della madre.

Circa 7 bambini su 10 si attengono alle raccomandazioni sul tempo da dedicare alla televisione o ai videogiochi/tablet/cellulare (meno di 2 ore al giorno di TV o videogiochi/tablet/cellulare) lasciando potenzialmente meno spazio ad altre attività più salutari.

Rispetto ai valori della prima edizione nel 2010 la percentuale di bambini che trascorrono più di 2 ore al giorno (durante un normale giorno di scuola) davanti TV o videogiochi/tablet/cellulare è diminuita passando dal 33% del 2010 al 28,4% nel 2023, così come la percentuale di bambini con televisore in camera ha registrato una diminuzione passando dal 33,6% al 19,7% nel 2023.

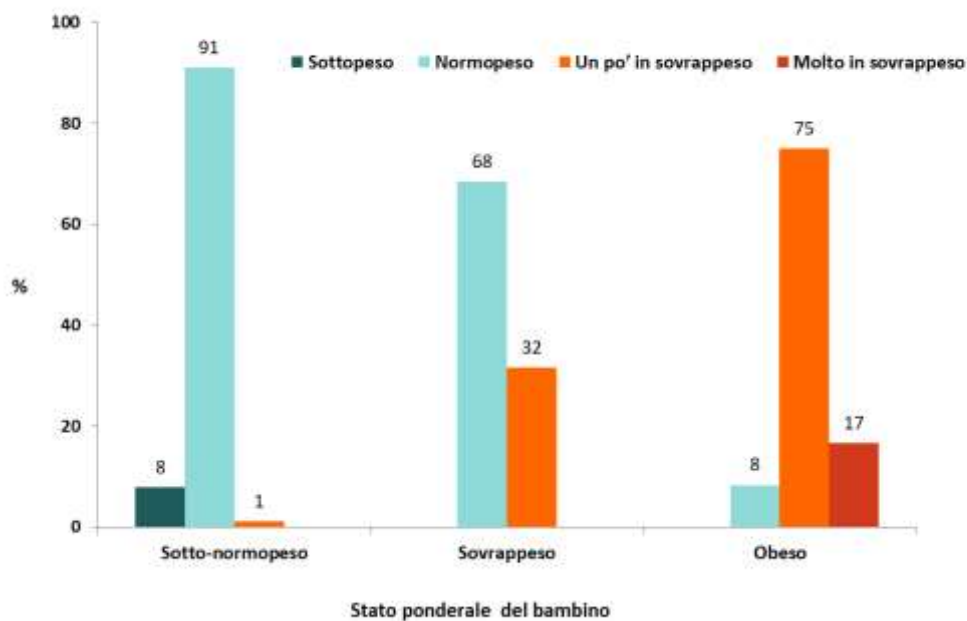
## La percezione delle madri sulla situazione nutrizionale e sull'attività fisica dei bambini

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

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

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

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

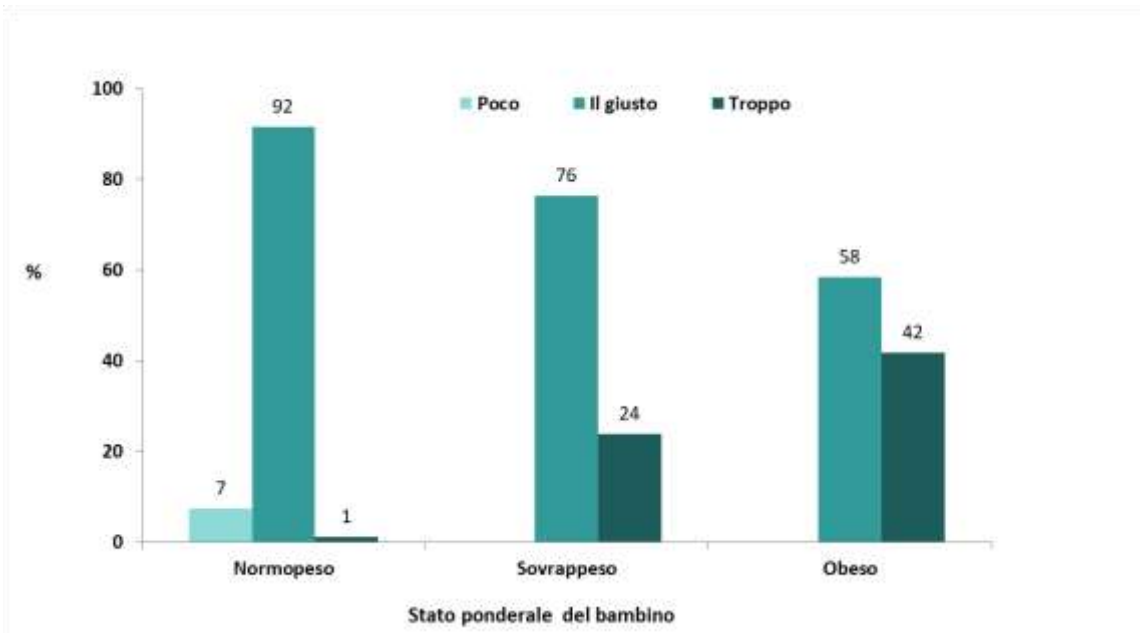


- A San Marino ben il 68% delle madri di bambini sovrappeso e il 8% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso o sottopeso. Solo il 17% delle madri dei bambini "obesi" hanno una reale percezione dello stato del proprio figlio.
- Nelle famiglie con bambini in sovrappeso, la percezione errata della madre sui ragazzi in sovrappeso è più frequente per i maschi (81,2% contro il 59% vede i proprio figli normali e non in sovrappeso). Analoga situazione si presenta nelle famiglie di bambini obesi.
- Per i bambini in sovrappeso, la percezione è tanto più accurata quanto maggiore è la scolarità della madre (100% medie inferiori, 72,2% medie superiori, 61,1% laurea/master considerano normopeso il figlio/a che in realtà è in sovrappeso). Per l'obesità del bambino non si riscontra lo stesso andamento.

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

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

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

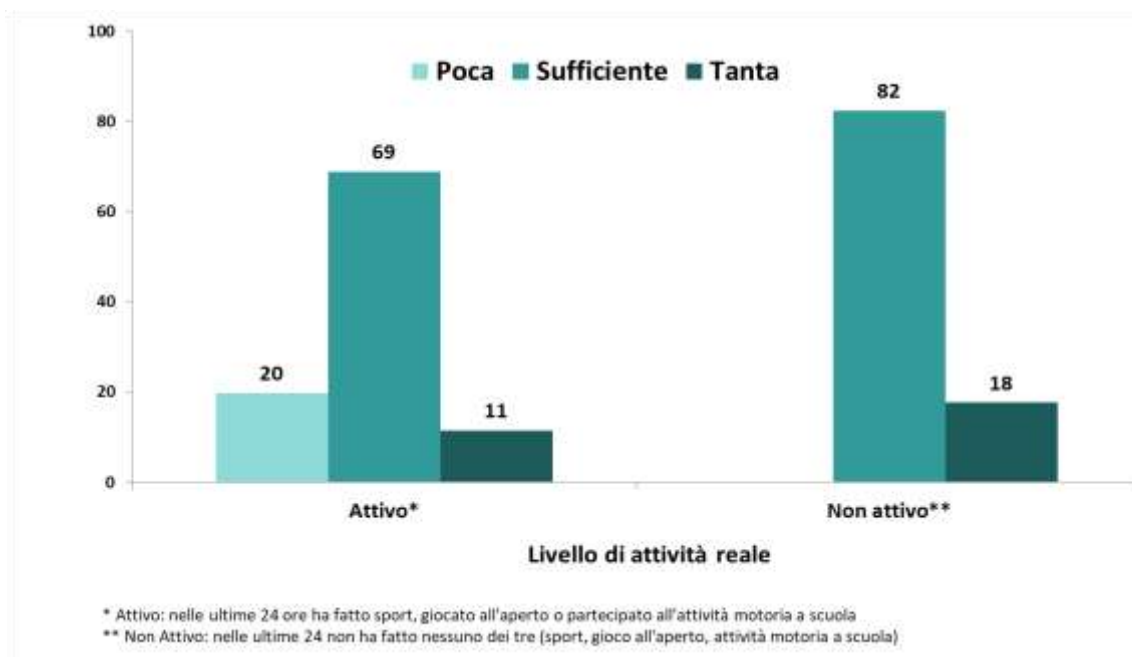


- Solo il 24% delle madri di bambini sovrappeso e il 42% di bambini obesi ritiene che il proprio bambino mangi troppo.
- Considerando i bambini in sovrappeso e obesi insieme, non è stata constatata nessuna differenza per sesso dei bambini o per livello scolastico della madre.

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

Anche se l'attività fisica è difficile da misurare, un genitore che ritenga che il proprio bambino sia attivo, mentre in realtà non si impegna in nessuno sport o gioco all'aperto e non ha partecipato a un'attività motoria scolastica nel giorno precedente, ha quasi certamente una percezione sbagliata del livello di attività fisica del proprio figlio. A livello nazionale e internazionale viene raccomandato che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora.

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



- All'interno del gruppo di bambini non attivi, il 82% delle madri ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente attività fisica e il 18% molta attività fisica.
- Limitatamente ai non attivi non è stata constatata alcuna differenza per sesso dei bambini ma la madre ritiene per entrambi i sessi che la attività fisica sia sufficiente o tanta. Non incide invece il livello scolastico della madre.

## Per un confronto

San Marino (%)								
Madri che percepiscono:	2010	2012	2014	2016	2019	2023	Emilia Romagna 2023	Italia 2023
in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è sovrappeso	60,3%	48%	48%	50%	47,1%	32%	42,5%	41%
in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è obeso	90,9%	86,4%	100%	94,2%	88,2%	92%	86,4%	91%
l'assunzione di cibo del proprio figlio come "poco o giusto", quando questo è sovrappeso o obeso	60,9%	70,8%	63,6%	69,5%	65,6%	72%	72%	73%
l'attività fisica del proprio figlio come scarsa, quando questo risulta inattivo	55,0%	38,1%	28,1%	33,3%	35,3%	34%	32,2%	40%

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

## Gli incidenti domestici

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

È stato chiesto ai genitori se avessero mai ricevuto informazioni da parte delle istituzioni sanitarie sulla prevenzione degli incidenti domestici. A livello nazionale italiano, l'87% dei rispondenti ha dichiarato di non aver mai ricevuto alcuna informazione; a San Marino tale valore è risultato pari a 82,8%.

Alla domanda se si fossero mai rivolti al personale sanitario a causa di incidenti domestici di cui è stato vittima il bambino, a livello nazionale italiano si sono registrate le seguenti risposte: 9% sì, al pediatra/altro medico; 20% sì, al pronto soccorso; 8% sì, ad entrambi. A San Marino le percentuali di risposta sono state rispettivamente: 10,5%, 27,1%, 5,3%.

## Conclusioni

A San Marino è molto diffusa nelle madri di bambini con eccesso ponderale una sottostima dello stato ponderale del proprio figlio; oltre la metà (68%) delle madri di bambini con sovrappeso e il 8% di quelle con bambini con obesità percepiscono lo stato ponderale del proprio figlio come normale.

Inoltre, molti genitori, in particolare di bambini sovrappeso/con obesità, non valutano correttamente la quantità di cibo assunta dai propri figli, ritenendo erroneamente adeguata una quantità di cibo eccessiva assunta dai figli.

Una corretta percezione dello stato ponderale dei figli aumenta con il livello di scolarità della madre. Risulta essere quindi molto importante aumentare la consapevolezza dei genitori sul reale stato ponderale dei propri figli, per poter intraprendere azioni efficaci di correzione del peso, se necessarie.

Tuttavia, dal momento che il peso è un argomento sensibile, è altrettanto importante saper comunicare la diagnosi di sovrappeso e obesità al paziente/famiglia con tatto ed empatia.

La situazione è simile per la percezione delle madri del livello di attività fisica dei propri figli; a San Marino quasi la totalità delle madri la ritiene adeguata anche quando i figli risultano essere “bambini inattivi”.

Rispetto alle precedenti rilevazioni è peggiorata la percezione del peso del proprio figlio in particolare quando il figlio risulta sovrappeso. La percentuale dei madri che percepiscono correttamente il peso del bambino è calata significativamente dal 60,3% nel 2010 al 32% nel 2023; si osserva invece un lieve aumento per i bambini con obesità pari al 90,9% nel 2010 e 92% nel 2023.

Inoltre, è peggiorata la percezione dell’adeguatezza di cibo nei bambini con eccesso ponderale, valutato ‘poco e giusto’ da 60,9% delle madri nel 2010 e da 72% nel 2023.

Anche la percezione dell’attività fisica è peggiorata nel tempo, quasi la totalità delle madri la ritiene “sufficiente o tanta” anche quando il figlio risulta inattivo.

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

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

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

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

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

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

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

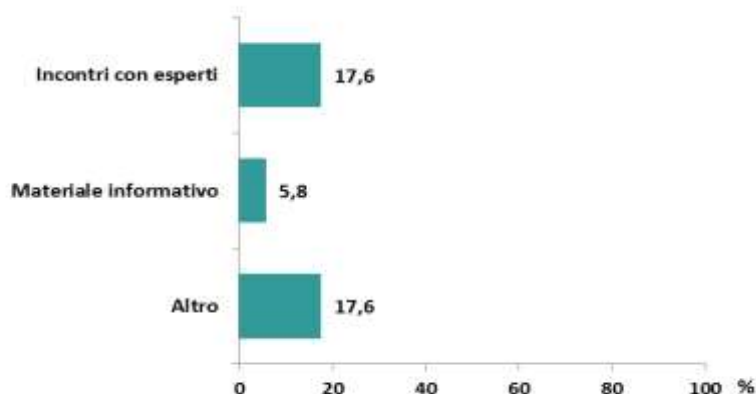
- La definizione dei criteri generali della alimentazione da seguire viene fatta dal pediatra, la definizione del menù settimanale e mensile, a seconda della stagione è fatta dalla dietista. Entrambi i Professionisti appartengono all'Istituto Sicurezza Sociale. La preparazione dei cibi avviene nelle singole mense a cura di personale interno.
- Secondo il giudizio dei dirigenti scolastici il 53,8% delle mense risulta essere adeguato e per il 46,1% molto adeguato per i bisogni dei bambini.

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

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

- A San Marino, il 100% delle scuole distribuiscono ai bambini una merenda di frutta o latte o yogurt, a metà mattina.
- Durante l'anno scolastico il 42,26% delle classi ha partecipato ad attività di promozione del consumo di alimenti sani all'interno della scuola con Enti e/o associazioni.

## Promozione del consumo di alimenti sani con Enti e associazioni (%)



- Il 5,8% delle classi ha ricevuto materiale informativo
- il 17,6% delle classi ha organizzato incontri con esperti esterni alla scuola

## Sono segnalati dei distributori automatici?

Nelle scuole primarie sammarinesi non esistono distributori automatici di alimenti accessibili ai bambini. In 23,1% delle scuole sono presenti distributori automatici riservati esclusivamente all'uso degli adulti.

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

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

Nel questionario destinato alla scuola viene chiesto quante classi, e con quale frequenza, svolgono educazione fisica all'interno dell'orario scolastico.

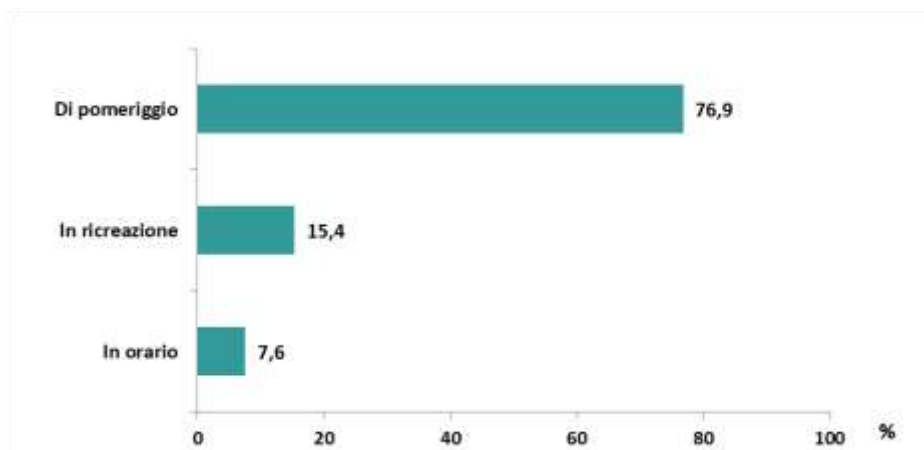
- Complessivamente, nel 100% delle classi si svolgono almeno 2 ore di educazione fisica alla settimana

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

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

- Le scuole che offrono agli alunni la possibilità di effettuare all'interno dell'edificio scolastico occasioni di attività fisica sono il 84,6%.

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



- Laddove offerta, l'attività fisica extracurricolare viene svolta più frequentemente durante l'orario scolastico, nel pomeriggio dato che si tratta di scuole a tempo pieno.
- Queste attività si svolgono più frequentemente in palestra (50%), nel corridoio (10%), in aula (5%) nel giardino (20%), in piscina (5%), in altra struttura sportiva (10%).

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

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

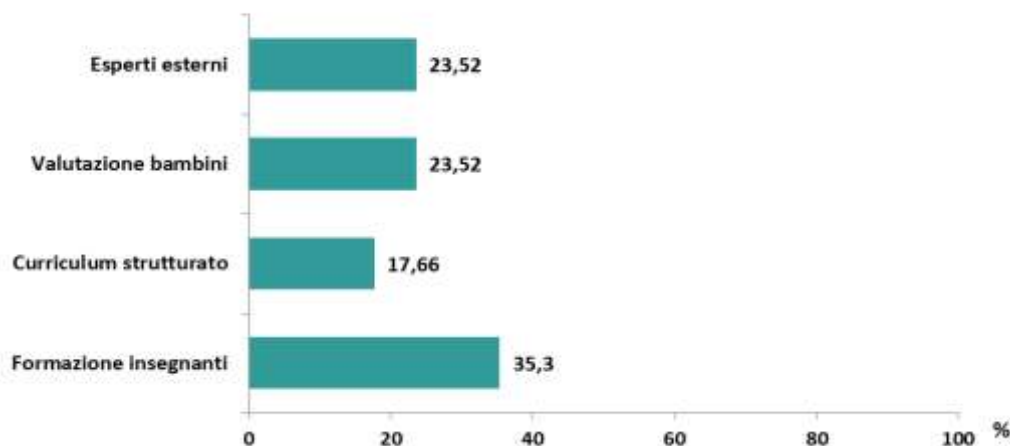
In molte scuole del Paese sono in atto iniziative di miglioramento del curriculum formativo scolastico a favore della sana alimentazione dei bambini

- L'educazione alimentare è prevista nell'attività curricolare del 61,53% delle scuole a San Marino
- Nell'87,5% dei casi, la figura coinvolta è l'insegnante della classe, nel restante 12,5% l'operatore sanitario

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

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

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



- In tali attività, viene frequentemente coinvolto un esperto esterno (23,52%); nel 23,52% dei casi è stata effettuata la valutazione delle abilità motorie dei bambini, nel 17,66% lo sviluppo di un curriculum strutturato e nel 35,3% la formazione degli insegnanti.

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

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

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

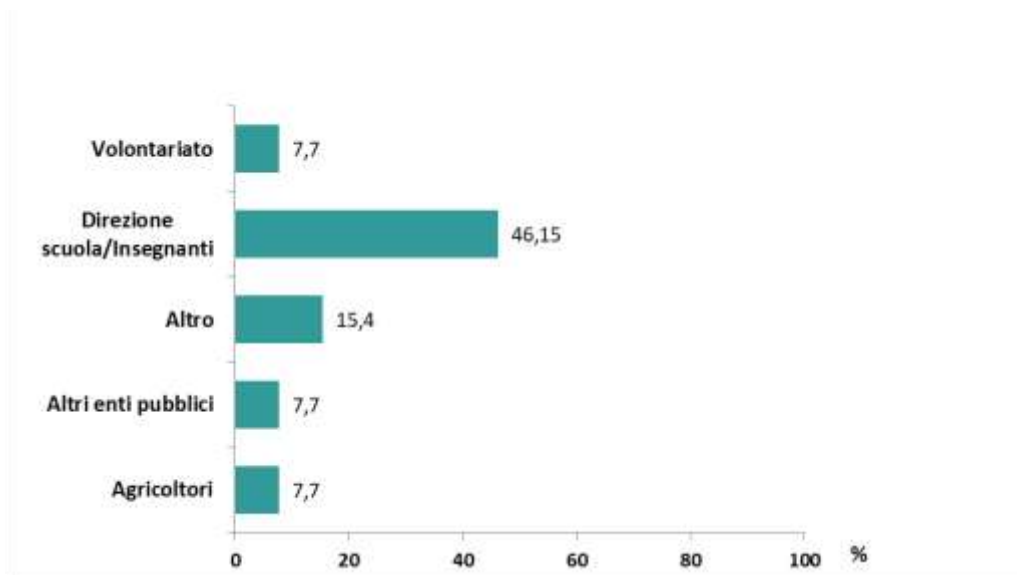
### ■ ■ ■ Nella scuola sono attive iniziative finalizzate alla promozione di stili di vita salutari realizzate in collaborazione con Enti o Associazioni?

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

- I Servizi Sanitari dell'Istituto Sicurezza Sociale costituiscono un partner privilegiato per la totalità delle scuole nella realizzazione di programmi di educazione alimentare, mentre sono altri gli enti che si occupano della promozione dell'attività fisica (es. Federazioni Sportive ecc.).

- Tale collaborazione si realizza prevalentemente nella definizione dei menù scolastici e nella valutazione di proposte di menù alternativi quale vegetariano e vegano.

#### Iniziative promozione alimentare (%)



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

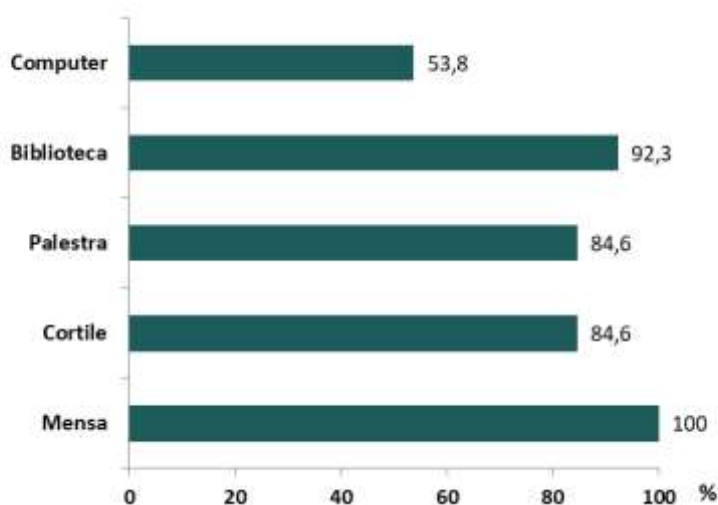
## Risorse a disposizione della scuola

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

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

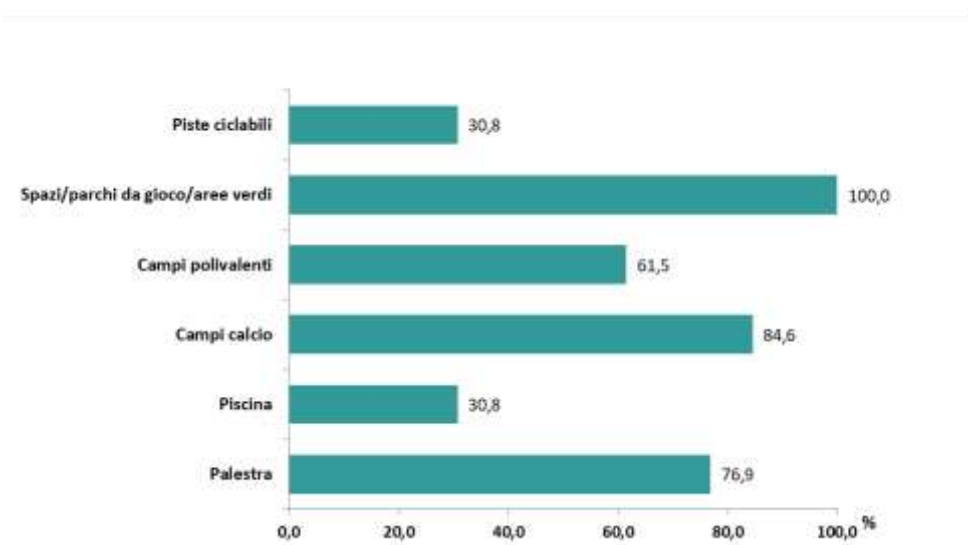
#### Risorse adeguate presenti nel plesso (%)

---



- Secondo i dirigenti scolastici le scuole sammarinesi hanno strutture prevalentemente adeguate. Infatti lo sono per l'84,6% per quanto riguarda le palestre, per il 100% per le mense, il 92,3% per la biblioteca, il 53,8% per i computer e l'84,6% per il cortile. Dai giudizi rilasciati pare che siano le strumentazioni digitali le meno adeguate.

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



- Circa il 77% delle scuole ha la palestra nelle vicinanze o all'interno della propria struttura.
- Sono presenti nelle vicinanze dell'edificio scolastico spazi aperti/parchi da gioco/aree verdi (100%), campi da calcio (84,6%) e piste ciclabili (30,8%), campi polivalenti (61,5%).
- Le piscine sono disponibili solo per il 30,8% delle scuole. Nel territorio sammarinese le piscine pubbliche sono 2 in tutto il Paese.

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

- A San Marino, il 92,3% dei dirigenti scolastici dichiara di non aver avuto "mai" difficoltà nell'applicare la legge sul divieto di fumo negli spazi aperti della scuola; il 7,7% dichiara di aver avuto difficoltà "a volte".

## Coinvolgimento delle famiglie

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

Le iniziative di promozione di sane abitudini alimentari e di attività motoria nei bambini coinvolgono attivamente la famiglia rispettivamente nel 76,9% e nel 38,5% delle scuole.

## Per un confronto

Nella tabella di seguito sono riportati i confronti con i dati di San Marino, dal 2010 al 2023 e un confronto con l'Emilia-Romagna e l'Italia nel 2023.

	Valori di San Marino (%)						Emilia-Romagna 2023	Italia 2023
	2010	2012	2014	2016	2019	2023		
Presenza mensa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	93%	76%
Distribuzione alimenti sani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	47%	48%
Educazione nutrizionale e curriculare	0%	57%	0%	62,0%	64,3%	61,5%	85%	84%
Iniziative sane abitudini alimentari	36%	31%	0%	62,0%	42,9%	46,1%	64%	63%
Coinvolgimento genitori iniziative alimentari	14%	0%	14%	15,0%	7,1%	76,9%	29%	27%
Attività motoria extracurricolare	100%	86%	100%	100%	71,4%	84,6%	62%	53%
Rafforzamento attività motoria	93%	100%	86%	100%	100%	100%	97%	94%
Coinvolgimento genitori iniziative di attività motoria	0%	14,0%	7,0%	14,0%	7,1%	38,5%	29%	23%

A San Marino si riconfermano come punti di forza la presenza della mensa in ogni plesso scolastico i cui menù sono definiti dai professionisti dell'Istituto Sicurezza Sociale (pediatra e dietista) e la preparazione dei cibi avviene all'interno della mensa a cura di personale specializzato dipendente. I cibi privilegiati sono quelli a km zero e dove possibile di produzione locale. Sempre punto di forza è la merenda di metà mattina fatta con cibi sani (frutta o yogurt) allo stesso modo risultati positivi derivano dal rafforzamento dell'attività motoria e dell'attività motoria extracurricolare lievemente in diminuzione sono i dati riguardanti l'educazione nutrizionale e le iniziative su sane abitudini alimentari questi due ambiti andranno stimolati, ma particolare attenzione dovrà essere dedicata al coinvolgimento dei genitori nelle iniziative sia alimentari che di attività motoria.

## ■ ■ ■ Conclusioni

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

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

Rispetto alla valutazione precedenti si confermano ottimi dati per quanto riguarda la presenza mensa, la distribuzione alimenti sani, rafforzamento attività motoria. Aumenta in modo significativo l'attività motoria extracurricolare, per quanto riguarda l'educazione nutrizionale curriculare il dato si conferma ma può essere migliorato, mentre sono ancora limitate le azioni relative a iniziative sane abitudini alimentari e sicuramente va incrementato il coinvolgimento dei genitori e delle famiglie nelle iniziative che riguardano gli alimenti e le attività motorie.

## Conclusioni generali

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

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

I risultati dell'ultima raccolta dati di OKkio alla SALUTE, presentati in questo rapporto, mostrano che nonostante la diminuzione della prevalenza di obesità e sovrappeso nei ragazzi si conferma la persistenza di un alto livello di sovrappeso/obesità e di cattive abitudini alimentari e di stili di vita che non favoriscono l'attività fisica.

OKkio alla SALUTE ha permesso di raccogliere informazioni creando un'efficiente rete di collaborazione fra gli operatori del mondo della scuola e della salute. È importante che la cooperazione avviata tra salute e scuola perduri nel tempo così da assicurare la continuazione negli anni del sistema di sorveglianza e il monitoraggio del fenomeno in studio.

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

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

A San Marino un primo passo per la promozione di sani stili di vita è stato avviato a partire dalla partecipazione ad OKkio alla SALUTE, ad altre indagini di sorveglianza sanitaria (HBSC e GYTS) ed alla costituzione del Tavolo multidisciplinare ed intersettoriale per la programmazione e il coordinamento degli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole istituito con Delibera n.26 del 4 giugno 2013. Le attività di questo tavolo intersettoriale e coordinato hanno consentito di promuovere iniziative integrate sui temi della promozione di stili di vita sani tra scuola, sanità e territorio. I risultati ottenuti dalle indagini di sorveglianza ed in particolare di Okkio sono stati oggetto di riflessione del tavolo e sono stati comunicati al personale docente e non docente delle scuole. Anche i risultati di Okkio 2023 saranno portati al tavolo e saranno utilizzati per valutare i risultati e l'efficacia degli interventi messi in campo e per programmare le attività future.

Queste azioni saranno particolarmente impegnative perché i risultati della quinta raccolta dati di OKkio alla SALUTE 2023, presentati in questo rapporto, mostrano che a San Marino rispetto alle precedenti rilevazioni la situazione seppur leggermente migliorata, presenta ancora prevalenze elevate.

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

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

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

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

### ■ ■ ■ Operatori sanitari

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

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

### ■ ■ ■ Operatori scolastici

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

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

Per essere efficace tale educazione deve focalizzarsi da una parte sulla valorizzazione del ruolo attivo del bambino, della sua responsabilità personale e sul potenziamento delle *life skills*, dall'altra, sull'acquisizione di conoscenze e del rapporto fra nutrizione e salute individuale, sulla preparazione, conservazione e stoccaggio degli alimenti.

In maniera più diretta gli insegnanti possono incoraggiare i bambini ad assumere abitudini alimentari più adeguate, promuovendo la colazione del mattino che migliora la performance e diminuisce il rischio di fare merende eccessive a metà mattina. A tal proposito i materiali di

comunicazione, realizzati attraverso la collaborazione tra mondo della scuola e della salute, possono offrire agli insegnanti spunti e indicazioni per coinvolgere attivamente i bambini.

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

## ■ ■ ■ Genitori

I genitori dovrebbero essere coinvolti attivamente nelle attività di promozione di sani stili di vita.

L'obiettivo è sia favorire l'acquisizione di conoscenze sui fattori di rischio che possono ostacolare la crescita armonica del proprio figlio, come un'eccessiva sedentarietà, la troppa televisione, la poca attività fisica o alcune abitudini alimentari scorrette (non fare la colazione, mangiare poca frutta e verdura, eccedere con le calorie durante la merenda di metà mattina), sia favorire lo sviluppo di processi motivazionali e di consapevolezza che, modificando la percezione, possano facilitare l'identificazione del reale stato ponderale del proprio figlio.

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

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

## ■ ■ ■ Leaders, decisori locali e collettività

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

## Bibliografia essenziale

### Politica e strategia di salute

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

## Epidemiologia della situazione nutrizionale e progressione sovrappeso/ obesità

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

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

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

### IMC: curve di riferimento e studi progressi

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

