

OKkio alla SALUTE

Promozione della salute e della crescita sana nei bambini della scuola primaria

1. Background

In Italia, come in altri Paesi europei, la necessità di seguire con attenzione la situazione nutrizionale della popolazione generale e, in particolare, dei nostri bambini è un'acquisizione molto recente e fortemente motivata dalla percezione, anch'essa piuttosto recente, dell'obesità come problema prioritario di salute pubblica. Infatti dati recenti del WHO sottolineano l'aumento dell'obesità, in particolare in età evolutiva: attualmente la prevalenza di obesità giovanile in Europa è 10 volte maggiore rispetto agli anni settanta. Il 20% dei bambini europei è in sovrappeso o obeso, con un picco del 34% nei bambini da 6 a 9 anni (uno su 3 è sovrappeso o obeso). Il problema dell'obesità e del sovrappeso nei bambini ha acquisito negli ultimi anni un'importanza crescente, sia per le implicazioni dirette sulla salute del bambino sia perché tali stati rappresentano un fattore di rischio per l'insorgenza di patologie in età adulta. Inoltre, l'obesità infantile rappresenta un fattore predittivo di obesità nell'età adulta.

Negli anni, in Italia, sono stati condotti vari studi regionali o di ASL basati su misurazioni dirette dei bambini tra 6 e 9 anni, ma tali studi differiscono per tempi, modalità, età campionate e diversi altri aspetti che ne rendono difficile il confronto. Le uniche fonti informative nazionali sono rappresentate dalle indagini multiscopo dell'ISTAT (condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999/2000, peso e altezza dei minori sono stati comunicati dai genitori) che evidenziano come nel nostro paese il 24% dei ragazzi tra i 6 e i 17 anni presenti un eccesso ponderale, fenomeno che sembra interessare le fasce di età più basse ed è più frequente nelle regioni del sud Italia.

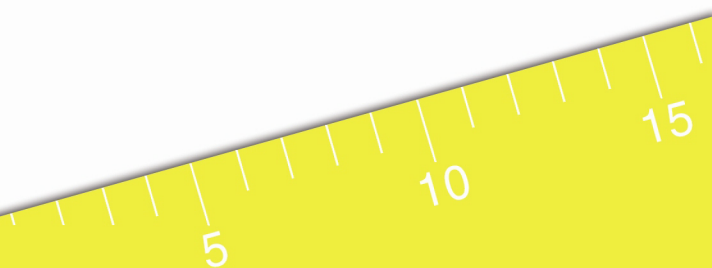
Al fine di definire e mettere a regime un sistema di raccolta dati, che coinvolga le regioni, sullo stato nutrizionale dei bambini di età compresa tra i 6 e i 10 anni, con acquisizione di informazioni dirette su alcuni parametri antropometrici, abitudini alimentari e attività fisica, il Ministero della Salute/CCM e le Regioni hanno affidato al CNESPS-ISS il coordinamento dell'iniziativa "OKkio alla SALUTE – Promozione della salute e della crescita sana dei bambini della scuola primaria, collegato al programma europeo "Guadagnare salute" e al "Piano nazionale di prevenzione".

Nell'ottica di una evoluzione verso un sistema di sorveglianza, cioè una raccolta continua nel tempo finalizzata all'azione, si è sviluppato un sistema che permetta la raccolta dei dati nelle scuole, che sia sostenibile nel tempo, sia per il sistema sanitario che per la scuola, ed efficace nel guidare gli interventi di sanità pubblica.

2. Obiettivi della sorveglianza

Obiettivo generale

Descrivere nel tempo l'evoluzione della situazione nutrizionale dei bambini delle scuole primarie e del loro ambiente scolastico, in relazione alle sue caratteristiche favorevoli a una corretta nutrizione e l'attività fisica, allo scopo di suggerire azioni appropriate e basate su prove di efficacia.



3. Metodi e materiali

L'approccio metodologico proposto dal protocollo è quello della sorveglianza di popolazione, da effettuarsi con survey annuali ripetuti su campioni rappresentativi della popolazione scolastica.

Popolazione studiata

All'interno della scuola primaria è stata scelta la classe terza, con bambini di età di 8 anni, per ragioni di carattere biologico, in quanto la situazione nutrizionale è ancora poco influenzata dalla pubertà, e per questioni di sviluppo cognitivo, in quanto i bambini sono già in grado di rispondere con precisione e validità ad alcune semplici domande.

Campionamento

Il metodo di campionamento scelto è quello a grappolo (cluster survey design – CSD), con la classe come unità di campionamento, metodo raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e ampiamente adoperato in simili indagini internazionali.

La selezione del campione sarà eseguita a livello di ASL (corrispondente spesso alla provincia) con una lista di campionamento costituita dalle classi terze primarie fornita dai rispettivi Uffici Scolastici Provinciali (USP).

Le Regioni e le ASL decideranno se effettuare un campionamento che sia rappresentativo della regione o delle singole ASL (questa seconda scelta implica naturalmente un campione di numerosità maggiore). Il numero minimo per un campione rappresentativo a livello di ASL è di 35 cluster o classi (circa 630 bambini previsti); per il campione rappresentativo a livello di regione bisognerà estrarre un campione di almeno 45 cluster (circa 810 bambini) per le regioni con meno di 1 milione di abitanti e di 80 cluster (circa 1.500 bambini) per quelle con almeno 1 milione di abitanti.

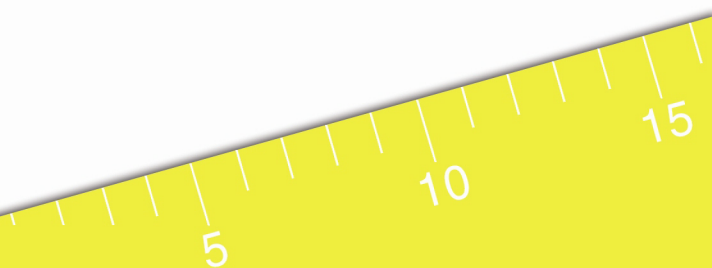
4. Svolgimento pratico dell'indagine

La raccolta delle informazioni avverrà attraverso 4 strumenti:

- 1) scheda antropometrica, in cui sarà indicato il peso e l'altezza dei bambini, misurati dagli operatori dell'ASL nelle scuole con strumenti forniti dall'ISS
- 2) questionario della scuola, compilato dal Direttore scolastico
- 3) questionario dei bambini, compilato dai bambini stessi in classe (non obbligatorio)
- 4) questionario dei genitori, compilato dai genitori (non obbligatorio).

Una volta effettuato il campionamento, le scuole con classi scelte per l'indagine devono essere informate dal Referente Scolastico Regionale o Provinciale alla Salute e gli insegnanti delle classi saranno invitati a un incontro con gli operatori sanitari per predisporre la raccolta dati. Ai direttori scolastici verrà richiesto di compilare un questionario su alcuni elementi dell'ambiente scolastico che possono influire favorevolmente sulla salute dei bambini (predisposto dall'ISS), da restituire agli operatori sanitari il giorno in cui verranno effettuate le misurazioni nelle rispettive scuole.

Nell'incontro preparatorio verranno spiegati agli insegnanti gli obiettivi, le modalità dell'indagine e i termini della loro collaborazione; verranno consegnati loro un promemoria scritto (predisposto dall'ISS), l'informativa per i genitori (predisposto dall'ISS) e il questionario per i genitori con le relative buste (predisposto dall'ISS) nelle ASL e regioni che avranno scelto di utilizzarlo.



Agli insegnanti verrà fornita una scheda con codici univoci anonimi da assegnare agli alunni (predisposto dall'ISS); verrà chiesto loro di scrivere il nome degli alunni nella scheda e di trascrivere il codice di ciascun alunno sul questionario e sulla busta per il rispettivo genitore. Almeno cinque giorni prima della realizzazione dell'indagine nella propria classe, l'insegnante consegnerà a ciascun alunno una busta bianca con il questionario per il genitore e l'informativa.

Ai genitori viene chiesto di riempire il questionario e di restituirlo nell'apposita busta chiusa. Solo coloro che desiderano che il proprio figlio/a non partecipi allo studio, dovranno restituire l'informativa compilata e firmata. L'insegnante conserverà le buste con i questionari e la scheda con codici univoci anonimi degli alunni.

Il giorno dell'indagine l'insegnante consegnerà agli operatori della Asl le buste con i questionari dei genitori e le informative degli alunni che non parteciperanno all'indagine agli operatori della ASL. Aiuterà poi gli operatori sanitari a compilare una scheda con informazioni essenziali sulla classe (predisposto dall'ISS) quali presenze, assenze, rifiuti, e a riportare il codice di ciascun bambino sul questionario che verrà somministrato a questi ultimi. I bambini risponderanno in aula per iscritto individualmente al questionario, e gli operatori saranno a disposizione per chiarire i loro possibili dubbi.

Dopo la somministrazione del questionario, gli operatori sanitari misureranno i bambini (peso e altezza) vestiti, uno alla volta, in una stanza discreta, alla presenza dell'insegnante. Ai bambini verrà chiesto di togliersi le scarpe ed eventuali giubbotti o maglioni, e di farsi pesare con le tasche vuote e senza cinta. Verranno misurati con strumenti forniti dall'Istituto Superiore di Sanità: una bilancia Seca872™ con una precisione di 50 grammi e uno stadiometro Seca214™ con una precisione di 1 millimetro. Oltre a peso e altezza, verranno registrati su una scheda (predisposta dall'ISS) stampata sul retro del questionario l'età in mesi, il sesso e gli indumenti di ciascun bambino (usando una checklist, per poi fare la tara del peso in sede di analisi).

I dati verranno successivamente inseriti dagli operatori sanitari in una base dati predisposta a cura dell'Istituto Superiore di Sanità, che permetterà la loro analisi in forma aggregata per ASL e/o per Regione, a seconda del livello di rappresentatività scelto per il campione.

I risultati dell'analisi verranno diffusi a livello di ASL, regionale e nazionale entro pochi mesi dalla raccolta, coinvolgendo in modo particolare i Referenti, gli operatori e le scuole che hanno partecipato all'indagine.

5. Aspetti etici

Consenso informato delle famiglie

Le famiglie dei bambini delle classi selezionate come campione per l'indagine riceveranno una nota d'informazione sull'inchiesta. Le famiglie potranno opporre un rifiuto riconsegnando all'insegnante la lettera d'informazione con la loro firma.

Anonimato

L'indagine in questione mira ad avere dati riferiti alla popolazione ed evita di rilevare dati identificativi dei singoli individui.

