

AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE,  
L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITÀ DEI SERVIZI  
SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO EDUCATIVI

# Report indagini di sorveglianza sanitaria

Dr. Gabriele Rinaldi  
Dott.ssa Elena Sacchini

17 gennaio 2018

# INDAGINI DI SORVEGLIANZA SANITARIA (stili di vita)

PROMOSSE DA OMS E SVOLTE IN COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SALUTE  
ITALIANO

## NELLE SCUOLE DI SAN MARINO:

Okkio alla salute - WHO European Childhood Obesity  
Surveillance Initiative (COSI)

GYTS -Global youth tobacco survey

HBSC - Health Behaviour in School aged Children

Osservatorio permanente sulla condizione giovanile  
Tavolo Educazione alla Salute

# INDAGINE DI SORVEGLIANZA

RACCOLTA SISTEMATICA (PERIODICA E RIPETUTA) DI DATI:

AGGREGAZIONE

ANALISI

INTERPRETAZIONE

DIFFUSIONE

PER FORNIRE INFORMAZIONI ED ELEMENTI UTILI PER:

PIANIFICARE

IMPLEMENTARE

VALUTARE

GLI INTERVENTI DA INTRAPRENDERE PER:

CONTENIMENTO

PREVENZIONE DELLE MALATTIE

CONDIVIDERE LE INFORMAZIONI CON LE PARTI INTERESSATE

**Obiettivo: monitorare lo stato di salute della popolazione con particolare riguardo a fattori di rischio per malattie cronico degenerative (es. malattie cardiovascolari, tumori, ecc.)**



# Okkio alla salute - WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

Target di popolazione intervistata:

Bambini di 8 anni della 3° elementare di tutte le scuole elementari di San Marino

L'indagine è stata ripetuta fino al 2016 ogni 2 anni, mentre la prossima rilevazione sarà nel 2019.

A San Marino si è svolta già 4 volte (2009/2010 - 2011/2012 - 2013/2014 - 2014/2016).

OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) e i fattori di rischio correlati.

Obiettivo principale è studiare l'evoluzione nel tempo:

- dello stato ponderale,
- delle abitudini alimentari,
- dei livelli di attività fisica svolta dai bambini,
- delle attività scolastiche favorevoli la sana nutrizione e l'esercizio fisico

al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie.

# ***Obesità: una delle più grandi sfide per la salute pubblica del 21° secolo***

- ❑ Prevalenza triplicata dal 1980 in poi
- ❑ Continuo aumento soprattutto tra i bambini
- ❑ Drastico aumento del rischio di sviluppare NCDs (patologie cardiovascolari, cancro, diabete)
- ❑ Il rischio di sviluppare una o più di queste patologie (co-morbidity) aumenta all'aumentare del peso corporeo



**Incide sui costi sanitari (fino all' 8%)  
e sulla mortalità  
(10–13% delle morti in diverse parti  
della regione europea dell'OMS)**

## ***The Lancet: allarme obesità a livello mondiale***

- un miliardo e mezzo gli adulti in sovrappeso
- mezzo miliardo gli obesi
- 170 milioni i bambini e adolescenti in eccesso di peso.
- la percentuale di persone obese entro il 2030 potrebbe subire un ulteriore aumento

## ***Obiettivi strategici***

- Promuovere stili di vita salutari a partire dai primi anni di vita e ancor prima dalla gravidanza**
- Promuovere ambiente più salutari di vita e lavoro ( a partire dalla scuola)**
- Promuovere l'attività fisica**
- Facilitare comportamenti e scelte salutari**
- «Empowerment»**

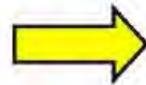
**Promuovere stili di  
vita sani e  
comportamenti  
salutari**

**Health in all policies**



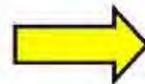
Politiche intersettoriali che coinvolgano tutte le istituzioni  
Azione sui determinanti della salute

**Coinvolgimento della società**



Impegno condiviso e collaborativo di tutti i settori della società e coinvolgimento del settore sanitario per azioni specifiche di prevenzione e cura delle malattie

**Approccio "Life course"**



Intervenire lungo tutto il corso dell'esistenza per garantire una maggiore aspettativa di vita in buona salute e un "bonus" in termini di longevità, fattori che possono produrre benefici importanti a livello economico, sociale e individuale

## Programmi di promozione della salute

- finalizzati a facilitare l'adozione di comportamenti salutari
  - approccio multi componente e intersettoriale
    - per ciclo di vita (life course) e setting
    - empowerment di comunità

### COMUNITÀ

Sviluppo di programmi/interventi, volti a favorire l'adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e Comunità Locali

### AMBIENTE SCOLASTICO

Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative

**Tavolo educazione alla salute**

# Okkio alla salute gli strumenti e la rilevazione

## LA RILEVAZIONE

Si svolge secondo un calendario prestabilito con gli insegnanti nella presentazione iniziale a tutte le 3 elementari di San Marino.

L'insegnante consegna ai genitori il questionario e lo ritira i giorni prima della rilevazione. 2 operatori sanitari si recano nelle scuole e somministrano il questionario ai bambini e poi rilevano bambino per bambino in un luogo adeguato le misure antropometriche.

## GLI STRUMENTI

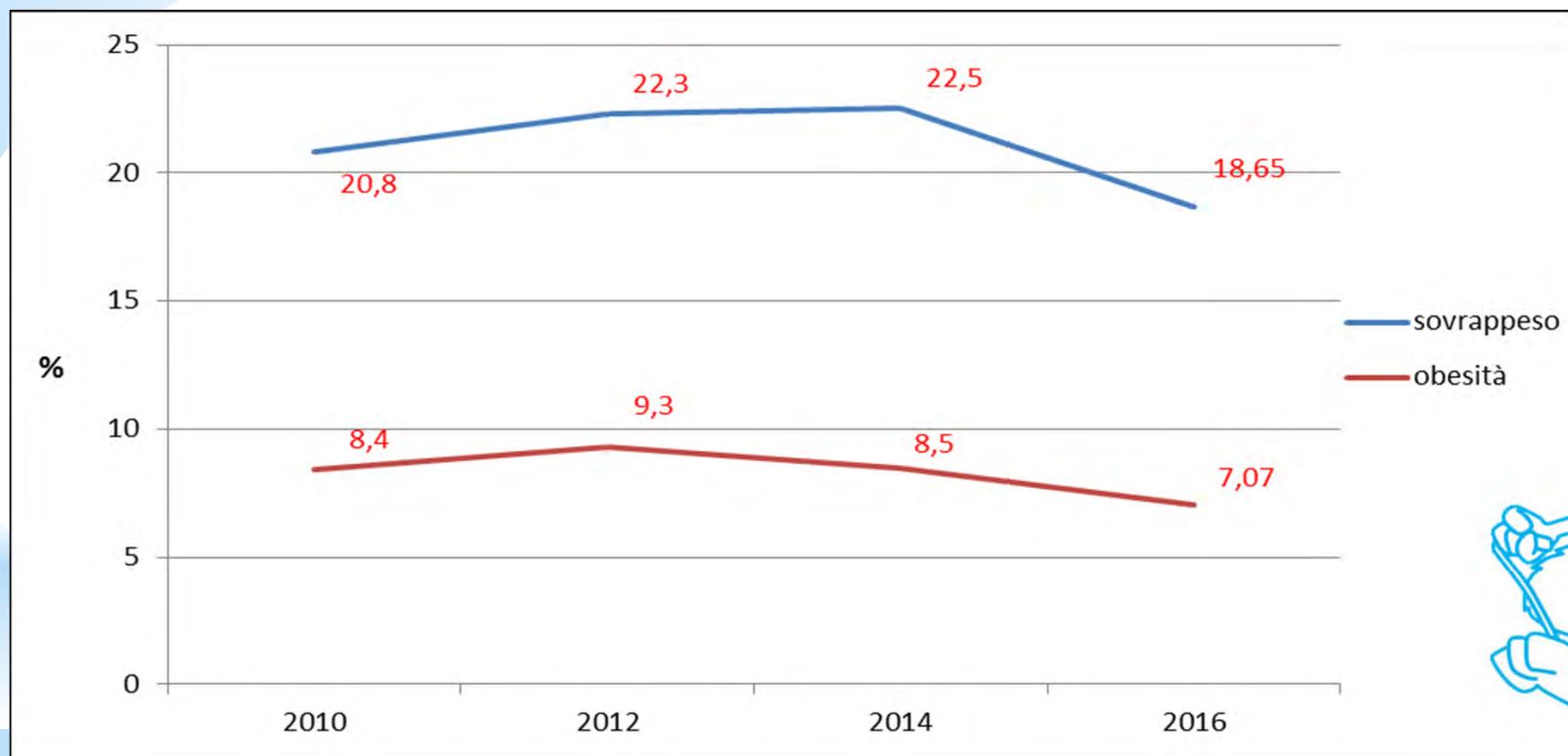
La raccolta dati prevede:

- la registrazione delle misure antropometriche (peso e altezza) degli alunni, effettuata da operatori sanitari
- la somministrazione di un questionario semplice ai bambini per raccogliere informazioni sulle loro abitudini alimentari, livelli di attività fisica e sedentarietà
- la compilazione da parte dei genitori di un breve questionario per la raccolta di informazioni rispetto ad abitudini alimentari, attività fisica e sedentarietà dei propri figli
- la compilazione di un questionario da parte dei dirigenti scolastici per la raccolta di informazioni in merito a ambiente scolastico.



## Trend Sovrappeso - Obesità Okkio alla Salute RSM 2010-2016

Il dato 2016 indica una diminuzione della percentuale dei bambini sovrappeso o obesi (25.72%) che è una buona notizia. Risultato delle azioni intraprese in questi anni anche dal Tavolo Educazione alla Salute

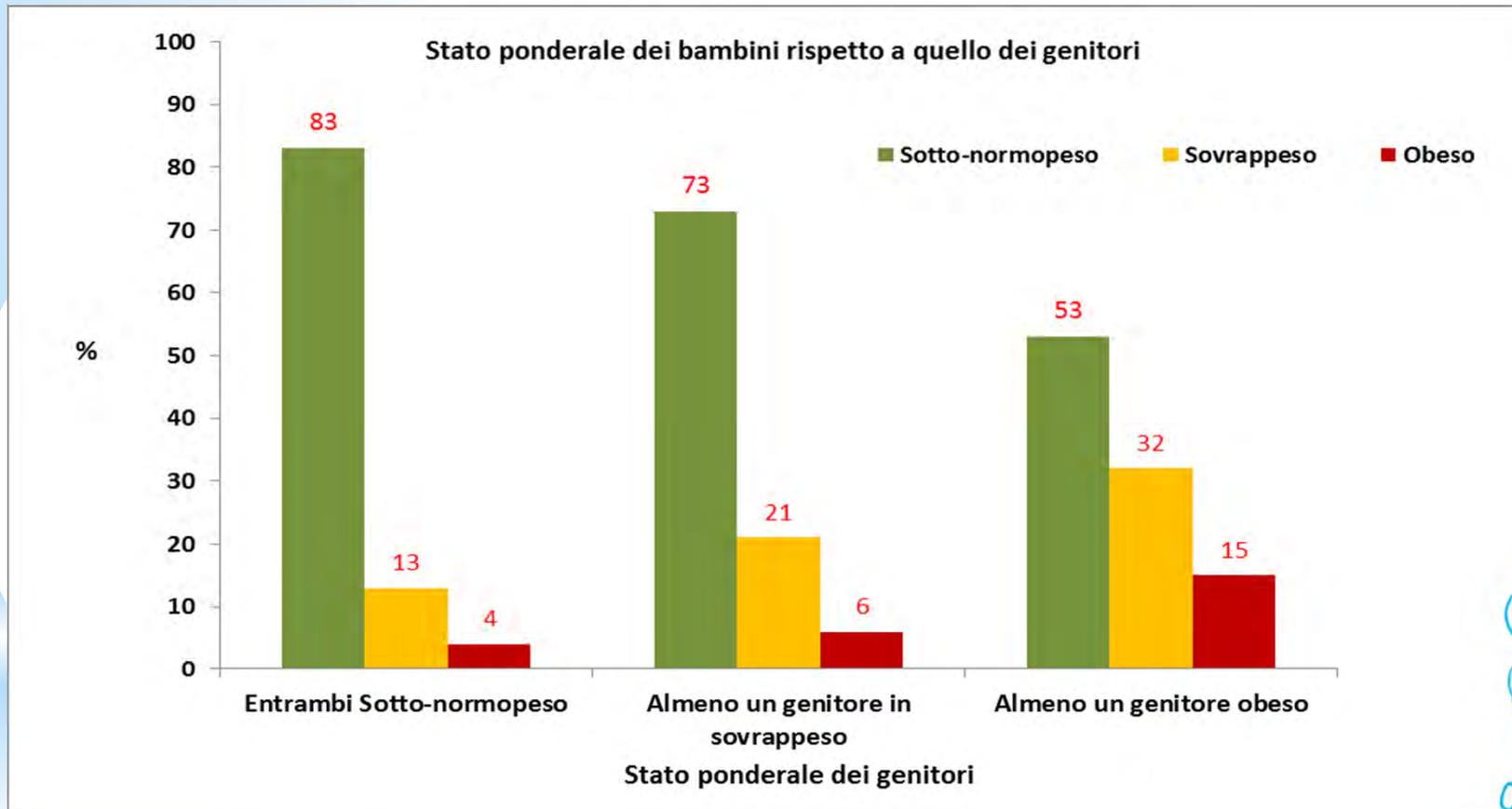


Dati: Authority Sanitaria RSM

	Valore San Marino 2010	Valore San Marino 2012	Valore San Marino 2014	Valore San Marino 2016	Valore Emilia - romagna 2016	Valore nazionale Italia 2016
<b>Prevalenza di bambini sotto-normopeso</b>	70,8%	68,4%	69%	74,3%	71,4%	<b>69,2%</b>
<b>Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi</b>	29,2%	31,6%	31%	25,7%	28,6%	<b>30,6%</b>
<b>Prevalenza di bambini sovrappeso</b>	20,8%	22,3%	22,5%	18,7%	21%	<b>21,3%</b>
<b>§Prevalenza di bambini obesi</b>	8,4%	9,4%	8,5%	7,1%	7,6%	<b>9,3%</b>
<b>Mediana di IMC</b>	<b>17,2</b>	<b>17,0</b>	<b>17,2</b>	<b>16,78</b>	<b>17,1</b>	<b>17,1</b>



Confronto tra lo stato ponderale dei bambini e dei genitori Okkio alla Salute RSM , 2016



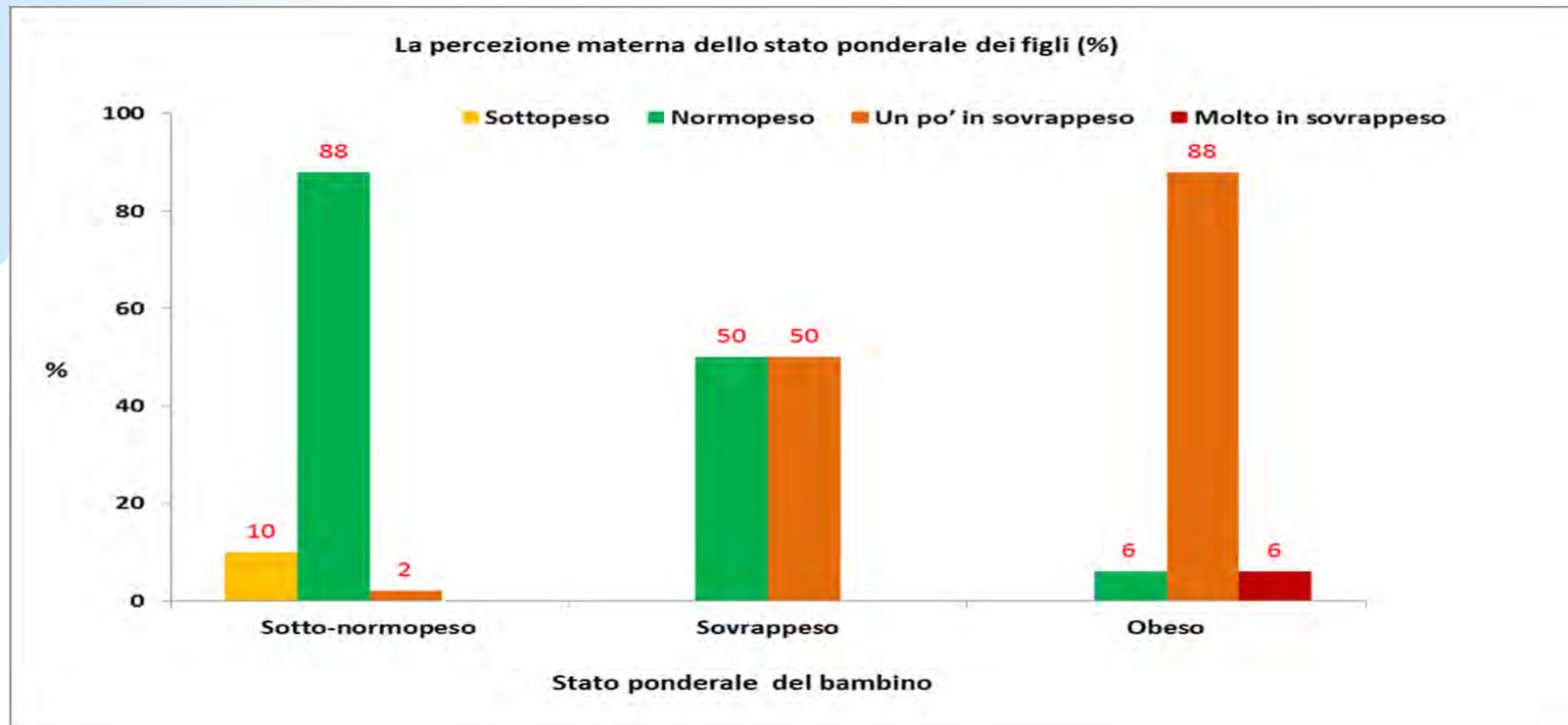
Lo stato ponderale dei genitori influenza in modo significativo lo stato ponderale dei bambini. Bisogna intervenire anche sugli adulti



Dati: Authority Sanitaria RSM



# PERCEZIONE MADRE ...



La percezione materna dello stato ponderale dei bambini è elevato (oltre il 90%) in caso di obesità mentre non lo è (50%) se il bambino è in sovrappeso. La percezione di cibo in eccesso quando il bambino è in sovrappeso è scarsa (30%), mentre c'è una percezione adeguata (70%) della poca attività fisica in caso di bambino valutato come inattivo

Madri che percepiscono...	Valore San Marino 2010	Valore San Marino 2012	Valore San Marino 2014	Valore San Marino 2016	Valore Emilia - Romagna 2016	Valore nazionale Italia 2016
in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è sovrappeso	60,3%	<b>48%</b>	48%	50%	51,5%	<b>49,2%</b>
in modo adeguato* lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è obeso	90,9%	<b>86,4%</b>	100%	94,2%	89,7%	<b>87,4%</b>
l'assunzione di cibo del proprio figlio come "poco o giusto", quando questo è sovrappeso o obeso	60,9%	<b>70,8%</b>	63,6%	69,5%	66,4%	<b>69,7%</b>
l'attività fisica del proprio figlio come scarsa, quando questo risulta inattivo	<b>55%</b>	38,1%	<b>28,1%</b>	<b>33,3%</b>	<b>29,4%</b>	<b>38,3%</b>



## ABITUDINI ALIMENTARI

Prevalenza di bambini che...	Valore San Marino 2010	Valore San Marino 2012	Valore San Marino 2014	Valore San Marino 2016	Valore Emilia - romagna 2016	Valore nazionale Italia 2016
<b>hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine</b>	94,5%	<b>97,5%</b>	95,9%	96,5%	93,7%	<b>92,1%</b>
<b>hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine</b>	67%	<b>60,4%</b>	62,4%	62,3%	60,2%	<b>59,1%</b>
<b>hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina</b>	93,5%	<b>89,6%</b>	94,1%	88,8%	52,2%	<b>43,2%</b>
<b>assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliere</b>	10,5%	<b>11,2%</b>	11,6%	11,4%	10,6%	<b>8,5%</b>
<b>assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno</b>	<b>31,1%</b>	23,5%	<b>27%</b>	<b>11,7%</b>	<b>35,2</b>	<b>36,3%</b>

I Bambini fanno colazione in alta percentuale 96% (diverso dato HBSC) ma solo per il 60% è adeguata. L'88% ha assunto merenda fornita dalla scuola adeguata a metà mattina. Scarsa assunzione di frutta e verdura e calo assunzione bibite gassate (diverso dato HBSC)



# ATTIVITA' FISICA

Prevalenza di bambini che...	Valore San Marino 2010	Valore San Marino 2012	Valore San Marino 2014	Valore San Marino 2016	Valore Emilia - romagna 2016	Valore nazionale Italia 2016
<b>Bambini definiti fisicamente non attivi</b>	6,5%	<b>8,9%</b>	<b>12,5%</b>	<b>5,8%</b>	12,7%	<b>17,7%</b>
<b>Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine</b>	85,8%	<b>78,4%</b>	<b>71,5%</b>	<b>78,5%</b>	75%	<b>66,4%</b>
<b>Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine</b>	<b>53,6%</b>	52,5%	57%	58,6%	<b>45,6%</b>	<b>44,8%</b>

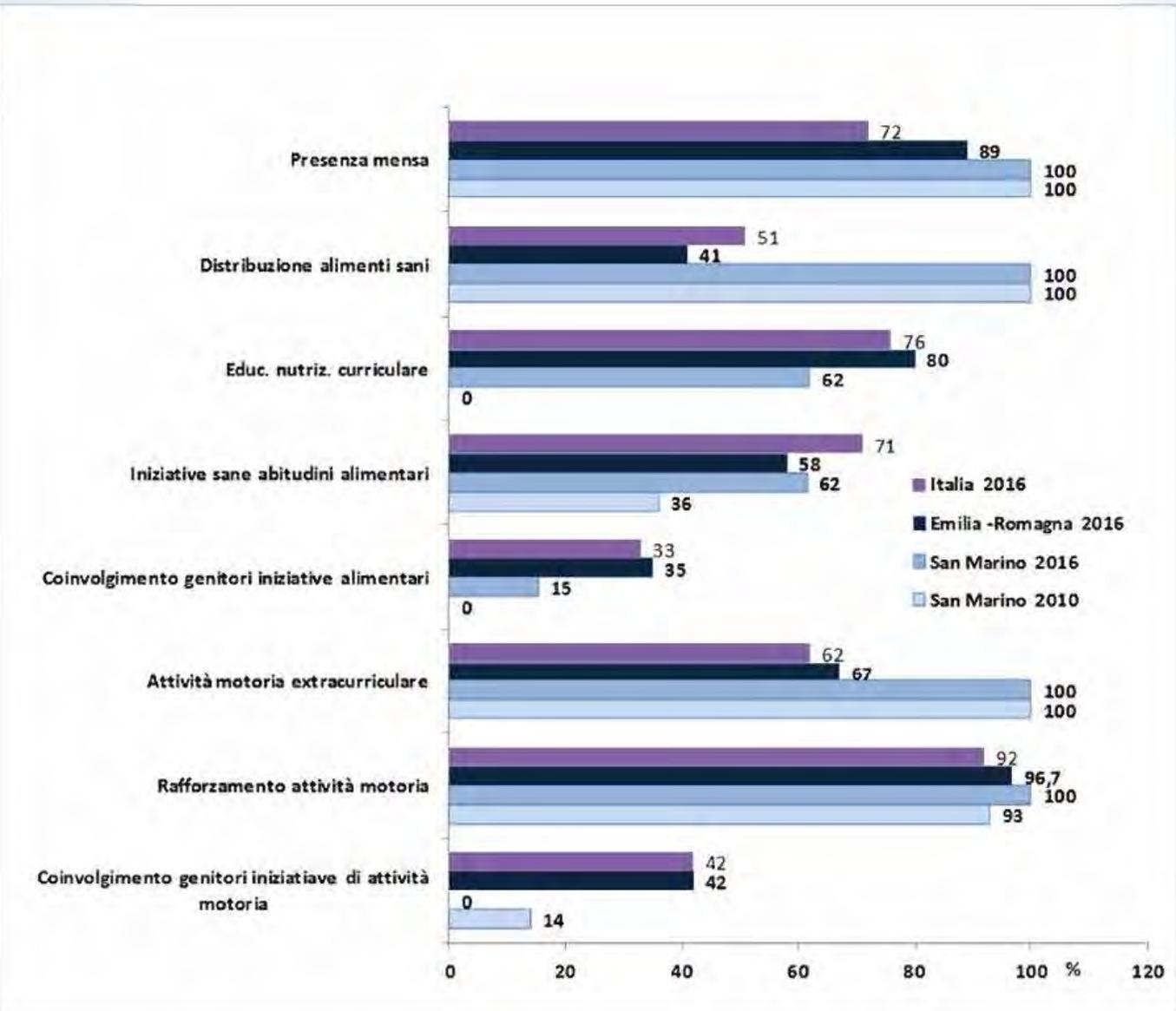
Attività fisica è in aumento



# ATTIVITA' SEDENTARIE

	Valore San Marino 2010	Valore San Marino 2012	Valore San Marino 2014	Valore San Marino 2016	Valore Emilia - Romagna 2016	Valore nazionale Italia 2016
<b>Bambini che trascorrono al televisore o ai videogiochi/tablet/cellulare più di 2 ore al giorno*</b>	33%	<b>25,5%</b>	33,1%	35,3%	37%	<b>41,2%</b>
<b>Bambini con televisore in camera</b>	<b>33,6%</b>	25,5%	<b>26,5</b>	<b>22,6%</b>	<b>32,7%</b>	<b>43,6%</b>

Ancora più del 30% dei bambini trascorre più di due ore alla TV e giochi ma si è ridotta la percentuale dei bambini con TV in camera



# Comunicazione: il primo passo per il cambiamento

**Pediatri**



**Professionisti**



**Genitori**



**Bambini**



**Scuola**

