

Progetto di Valutazione dello Stato Nutrizionale nelle terze e quarte classi della Scuola Elementare G. Marconi Misinto (MB)



A cura di Renata Mancini – Dietista

Maggio 2017

PREMESSA

Sono sempre stata alla ricerca di conoscere e far conoscere tutti gli aspetti fondamentali sull'alimentazione ed educazione alimentare e con la complicità di questa azienda di ristorazione (JD Service Italia) abbiamo avviato questo progetto di valutazione nutrizionale e indagine alimentare, prendendo in esame i bambini del 3° e 4° anno della Scuola Primaria di Misinto.

La scelta di queste fasce di età viene motivata dal fatto che diversi studi hanno evidenziato un rischio di obesità più alto in questo gruppo di età. E' dimostrato dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), che l'alimentazione nell'età pediatrica ed adolescenziale è di fondamentale importanza per evitare nel futuro l'insorgenza di probabili malattie.

Considerato che la scuola è indubbiamente il luogo ideale per fare educazione alimentare, ho messo a disposizione la mia esperienza professionale per l'esecuzione di questo progetto.

Ho conseguito gli studi di Nutrizionista nello Stato del Brasile ed ho sempre lavorato nelle ristorazioni di ospedali pediatrici e generici.

Mi sento fortunata perché ho avuto come primo interlocutore e sostenitore mio padre "Dott. Mancini Deraldo", medico pediatra.

Da quando sono venuta ad abitare in Italia certamente le difficoltà di ambientazione, di abitudini alimentari, oltre che alla lingua, sono state notevoli e dopo aver riconosciuto il mio titolo di studio al Ministero della Salute ho cominciato ad esercitare presso ristorazioni in ambito scolastico ed anche ospedaliero.

Nel contempo mi sono chiesta se i problemi di obesità infantile riguardavano solo il paese da cui provenivo.

Ovviamente ero ingenua nel pensarlo e mi sono resa conto che il Paese dove si vanta la famosa "Dieta Mediterranea" oggi ha gli stessi problemi di tutti i Territori industrializzati.

INTRODUZIONE

Dalle ultime rilevazioni statistiche riguardanti lo stato di salute della popolazione italiana e mondiale, uno dei dati più allarmanti è rappresentato dall'incremento esponenziale dell'obesità infantile. Quest'ultima, oltre ad essere associata a fenomeni di morbilità in giovane età, rappresenta un fortissimo precursore di obesità in età adulta, a sua volta fattore di rischio delle complicanze ad essa correlate, come malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e alcuni tumori.

Risulta, perciò, chiara la necessità di promuovere e diffondere, durante l'età evolutiva, una maggiore coscienza critica alimentare e, soprattutto, l'importanza di adottare uno stile di vita più attivo e, quindi, più sano.

E' riscontrato che i problemi di obesità infantile, sono dovuti perlopiù ai cambiamenti dell'ambiente culturale, sociale, economico e fisico, al fenomeno di globalizzazione e alla frenesia per i cibi fast food, questo tipo di distribuzione alimentare nato nei paesi anglosassoni, che a partire dagli anni '80 si è diffuso rapidamente in quasi tutto il mondo.

Pertanto una significativa riduzione dell'attività fisica ed i mutamenti negli schemi dietetici, incluso l'incremento nel consumo di cibi e bevande ad alta densità energetica e poveri di nutrienti in combinazione con un basso consumo di frutta e vegetali, hanno portato a generare questo incremento di obesità, chiamata anche "epidemia" dall'OMS, in quanto la sua prevalenza è aumentata di tre volte negli ultimi decenni. Dalle statistiche in Europa metà di tutti gli adulti e un bambino su cinque sono sovrappeso.

Questo progetto non ha solo lo scopo di evidenziare soggetti a rischio sovrappeso od obeso, ma ha anche l'intento di scoprire lo stile di vita alimentare dei bambini e di fornire la corretta attività per promuovere lo sviluppo di comportamenti alimentari sani, senza che questa possa essere una limitazione, ma una condivisione di valori.

L'obbiettivo di questo progetto è tuttavia oltre quello di sensibilizzare i genitori, informare e facilitare i soggetti ad essere più autonomi verso una corretta alimentazione, riducendo il rischio di una nutrizione inadeguata.

Il mondo della scuola, è certamente la sede più idonea per attuare attività informative ed educative nel campo dell'alimentazione e della nutrizione, essa infatti riesce a coinvolgere anche le famiglie di appartenenza e il personale scolastico.

Metodi e strumenti di rilevazione

La raccolta dei dati è iniziata dopo la consegna del consenso informato (allegato n°1) e la firma del genitore responsabile.

Per la rivelazione dei dati delle abitudini alimentari, le insegnanti hanno consegnato alle famiglie un questionario (allegato n°2) previsto dal Manuale di Sorveglianza dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN).

Gli alunni coinvolti hanno ricevuto le informazioni che includevano la standardizzazione della tecnica antropometrica: misurazione del peso, altezza, circonferenza vita e i dati: codice di identificazione, data di nascita, sesso M o F, data del rilevamento.

Tutti i dati sono stati registrati su tabelle precedentemente preparate.

Nella rilevazione delle misure antropometriche si sono seguite le modalità raccomandate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Durante le visite si è cercato di minimizzare gli errori di rilevazione.

Per misurare l'**altezza** è stato utilizzato uno stadiometro portatile professionale della "SECA". La misurazione è stata rilevata con gli alunni scalzi ed in posizione eretta.

In un secondo momento è stato ottenuto il **peso**, utilizzando una bilancia digitale portatile con capacità fino a 180Kg e precisione di 0,1Kg. Per la misurazione del peso i bambini erano scalzi, con vestiti leggeri ed in posizione ortostatica al centro della bilancia.

La misurazione della **circonferenza della vita** è stata ottenuta durante l'espirazione normale con metro di nastro tipo sarta non oltre 2 m divisa in cm e divisa in mm, posizionato in orizzontale all' altezza dell'ombelico.

Gli alunni assenti il giorno delle misurazioni sono stati, per quanto possibile, recuperati successivamente.

La valutazione dello stato nutrizionale è stata realizzata con il calcolo di indice massa corporea (IMC) attraverso gli z-score di BMI/Età - Peso/Età – Statura/Età ottenuti dai grafici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2007).

BMI (Body Mass Index) o **IMC** (Indice di Massa Corporea):

E' un indice dato dal rapporto tra il peso corporeo di un individuo (in Kg) e la sua statura al quadrato in metri.

Sovrappeso: z-score $> +1SD$ (Equivalente a BMI 25 kg/m² a 19 anni)

Obesità: z-score $> +2SD$ (Equivalente a BMI 30 kg/m² a 19 anni)

Magrezza: z-score $< -2SD$

Severa magrezza: z-score $< -3SD$

Il giorno 10/04/17 è stato consegnato ad ogni genitore la Scheda della Valutazione Antropometrica (allegato n°3).

I BAMBINI

Il progetto ha coinvolto 75 bambini su 99 di cui 48 delle classi terze e 27 delle classi quarte, pari al 76% delle classi. Parte delle quarte classi non ha partecipato.

Il campione era composto per 51% di maschi e per il 49% da femmine.

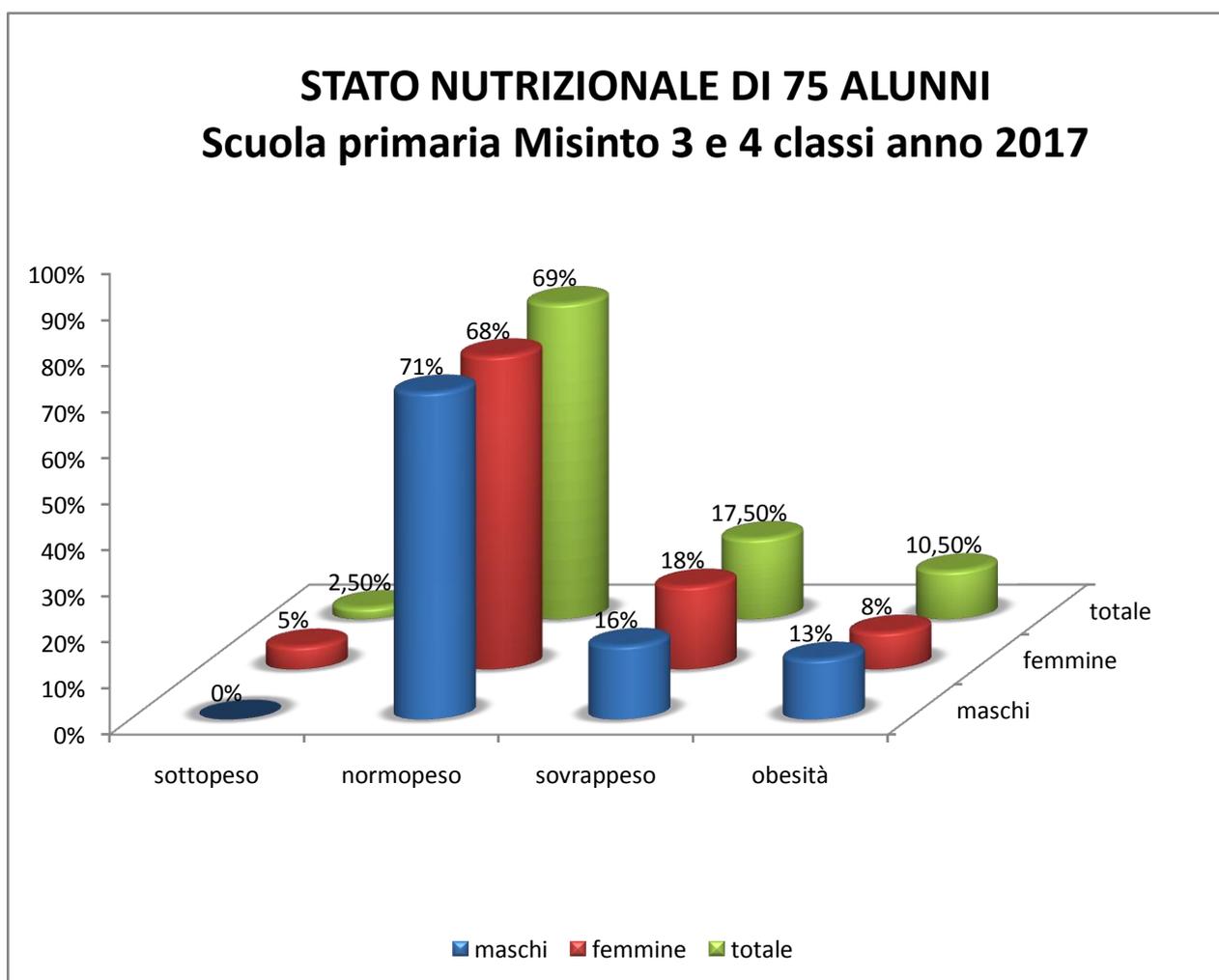
SITUAZIONE RILEVATA

Dalle rilevazioni condotte nel presente studio è risultato che il 69% dei bambini è normopeso, mentre il 28% presenta un eccesso ponderale: 17,50% sovrappeso e 10,50% obeso. Il 2,50% dei bambini è sottopeso.

L'eccesso di peso si distribuisce diversamente nei due sessi:

il 18% delle bambine è sovrappeso e 8% obesa, mentre nei bambini il 16% è sovrappeso ed il 13% obeso.

Dalla situazione rilevata va fatta una riflessione in quanto vi è una significativa percentuale di bambini in eccesso ponderale



CIRCONFERENZA DELLA VITA

Vi è crescente evidenza del fatto che la circonferenza della vita del bambino e dell'adolescente è un predittore del rischio cardio-metabolico in età pediatrica (ipertensione arteriosa, dislipidemia e, più raramente, diabete mellito di tipo 2) e dello stesso rischio (cardiopatia, dislipidemia e diabete mellito di tipo 2) in età adulta.

Per la valutazione della circonferenza della vita in età evolutiva, sono stati utilizzati i valori di riferimento della National Health and Nutrition Examination Survey III.

In accordo con il percentile i valori di circonferenza della vita nei bambini:

5,26% dei bambini presentano la circonferenza della vita molto aumentata, sopra il percentile 90, indicando una obesità centrale.

18,42% dei bambini presentano la circonferenza della vita aumentata tra i percentili 75 – 90.

76,32% dei bambini presentano la circonferenza della vita nella norma.

In accordo con il percentile i valori di circonferenza della vita nelle bambine:

10,81% delle bambine presentano la circonferenza della vita molto aumentata, sopra il percentile 90, indicando una obesità centrale.

5,40% delle bambine presentano la circonferenza della vita aumentata tra i percentili 75 – 90.

83,79% delle bambine presentano la circonferenza della vita nella norma.

	CV normale (<p75)	CV aumentata (p75 – p90)	CV molto aumentata (>p90)
Maschi	29	7	2
Femmine	31	2	4

Distribuzioni in percentuale delle classificazioni della circonferenza vita (CV) in accordo con lo stato nutrizionale

	CV normale (<p75)	CV aumentata (p75 – p90)	CV molto aumentata (>p90)
Basso peso	2,66%	0	0
Normopeso	69%	0	0
Sovrappeso	6,66%	9,33%	0
Obesità	0	4%	6,66%

RISULTATO DELLE GIORNATE ALIMENTARI

Rilevato dal questionario consegnato e compilato dai genitori degli alunni.

Sono stati riconsegnati 72 questionari su 75 bambini partecipanti di cui:

N. 46 bambini di classe 3^a

N. 26 bambini di classe 4^a

Pasti consumati al giorno:

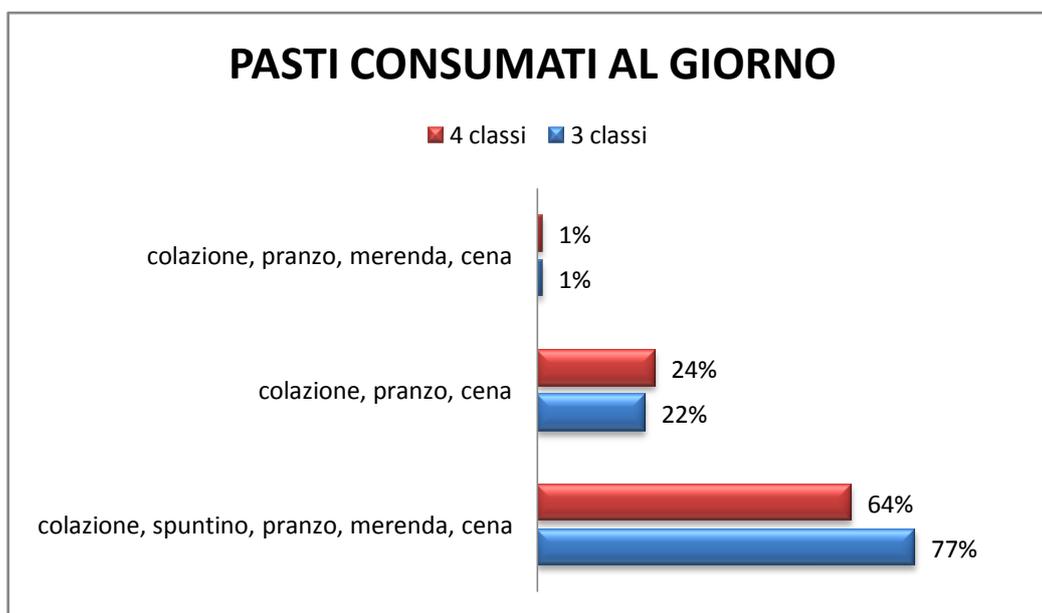
Per quanto riguarda la giornata alimentare comune, si scopre che vi è la consuetudine a frazionare il consumo di alimenti in 5 pasti (colazione, spuntino, pranzo, merenda, cena). Le calorie devono essere distribuite durante la giornata almeno in tre pasti principali: colazione, pranzo e cena ai quali è consigliabile aggiungere due pasti secondari, da consumare nel corso della mattinata e a metà pomeriggio.



Il 77% dei bambini di classe 3^a e il 64% dei bambini di classe 4^a fa 5 pasti al giorno (colazione, spuntino, pranzo, merenda, cena)

Il 22% dei bambini di classe 3^a e il 24% dei bambini di classe 4^a fa 3 pasti al giorno (colazione, pranzo, cena)

L' 1% dei bambini fa 4 pasti al giorno (colazione, pranzo, merenda, cena)



Alimenti consumati a colazione:

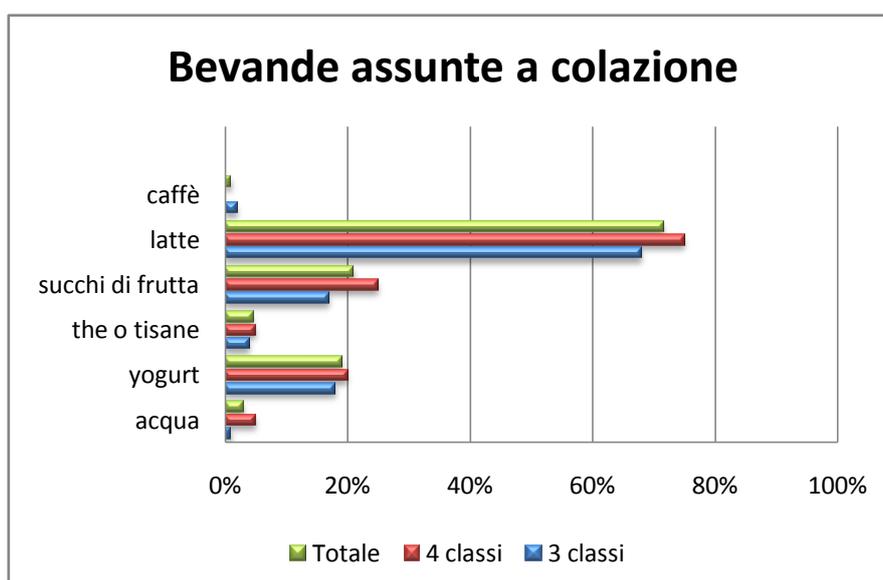
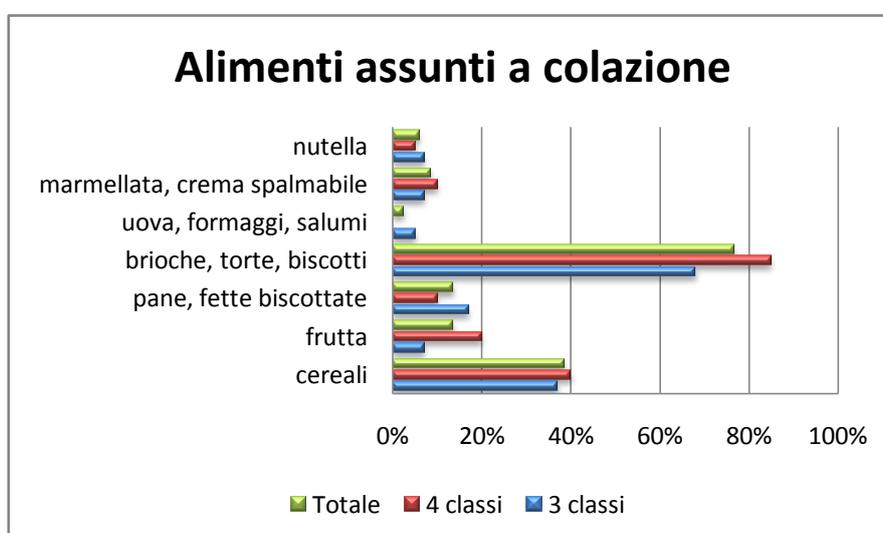
Per cominciare bene la giornata è importante per il bambino, fare una nutriente e varia prima colazione. E' dimostrato che saltare la colazione causa un abbassamento dello zucchero nel sangue, riduce la concentrazione mentale e favorisce l'obesità.

Una colazione adeguata oltre che essere una provvista ideale di nutrienti, permette al bambino di arrivare a pranzo consumando, a metà mattina, solo uno spuntino leggero.

Il 96% dei bambini fa colazione tutti i giorni o quasi tutti i giorni.

La bevanda maggiormente consumata è il latte (71,5%), seguita da succo di frutta (21%) , yogurt (19%) e accompagnata da prodotti da forno dolci (76,5%) o da cereali (38,5%).

Latte, latticini, formaggi e yogurt forniscono proteine di elevato valore biologico, minerali (soprattutto calcio), la vitamina A e alcune vitamine del complesso B, grassi e in minori quantità zuccheri.

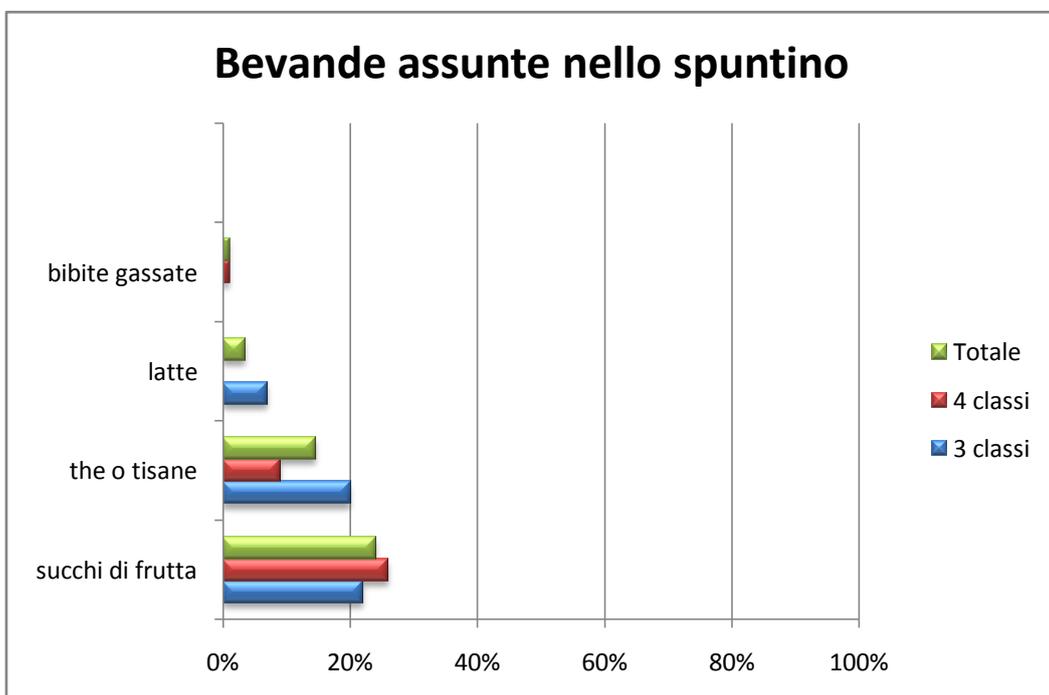
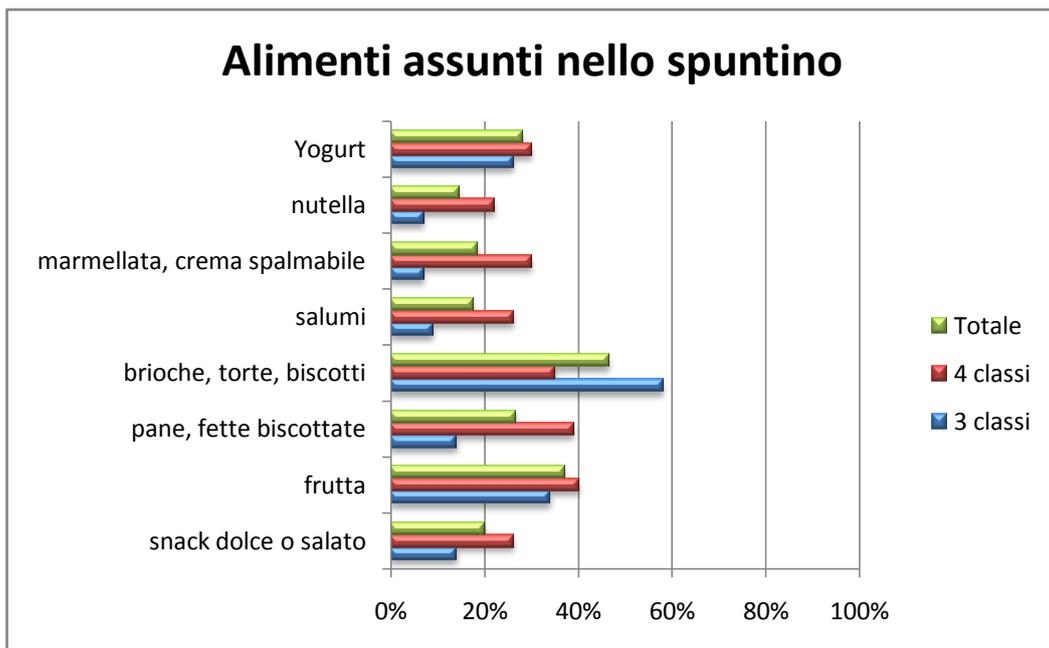


Alimenti consumati nello spuntino pomeridiano:

Momento importante da sfruttare per non far arrivare il bambino troppo affamato a cena.

Il 95% dei bambini fa lo spuntino tutti i giorni o quasi tutti i giorni.

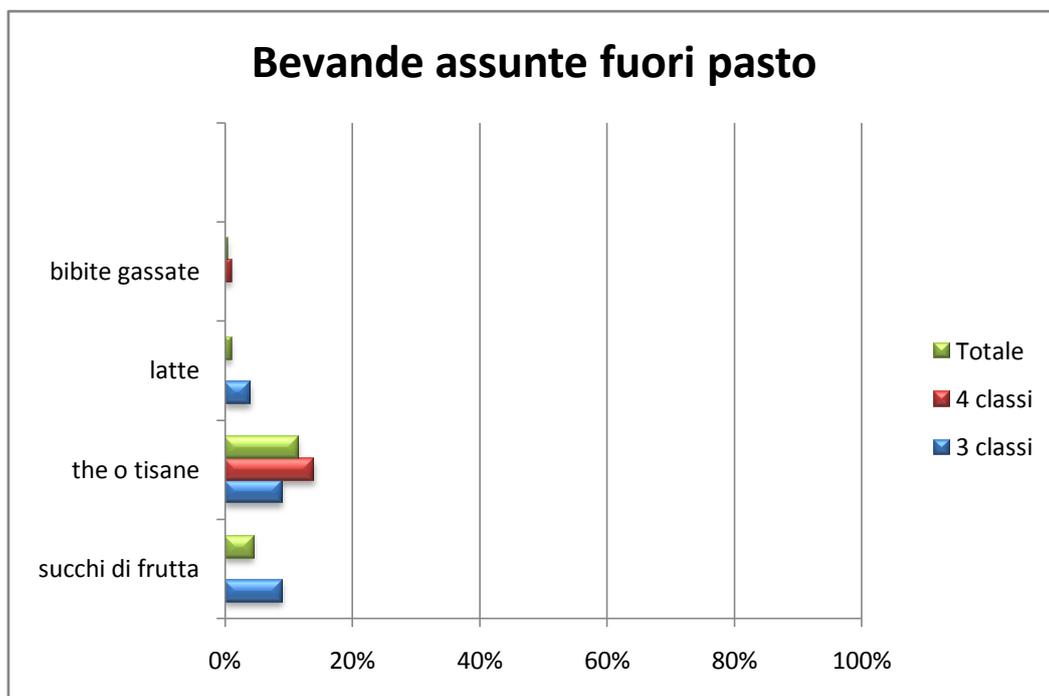
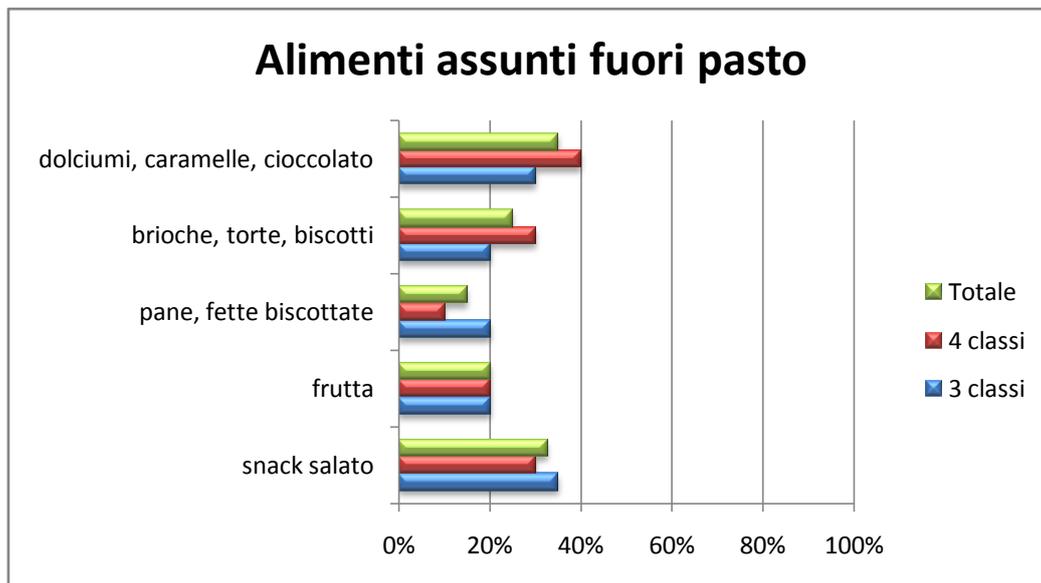
I bambini prediligono maggiormente i prodotti da forno dolci: brioche, torte, biscotti, (46,5%), seguendo la frutta (37%), pane e fette biscottate (26,5%), yogurt (28%) e la bevanda più consumata sono i succhi di frutta (72%), seguita da the (21%).



Alimenti consumati fuori pasto:

Il consumo di alimenti troppo ricchi di grassi e zuccheri (dolce in generale, patatine, panini con salumi, pizze, focacce, bibite, ecc) oltre a fornire un' elevata quantità di calorie compromettono l'appetito all'ora di pranzo o cena con conseguente rifiuto del pasto.

Il fuori pasto (merenda o dopocena) è consumato nel 35% dei casi prediligendo i dolci, snack salati (32,5%), prodotti da forno dolci (25%) e the (11,5%).

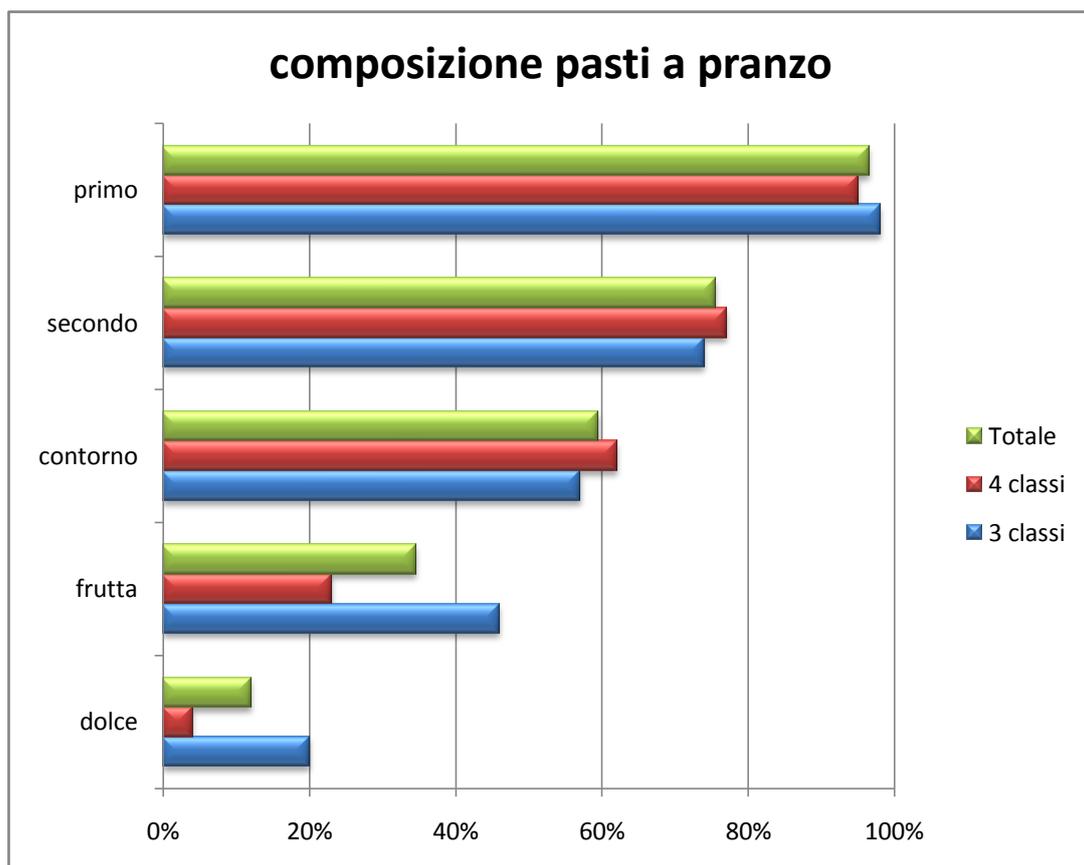


Alimenti consumati a pranzo:

Pasti in cui si ha il maggior apporto calorico della giornata, quindi è fondamentale il corretto apporto degli alimenti in base al loro contenuto nutritivo e alla stagionalità.

Il pranzo in mensa rappresenta un'ottima occasione in cui il bambino ha la possibilità di avvicinarsi a nuovi sapori e acquisire corrette abitudini alimentari.

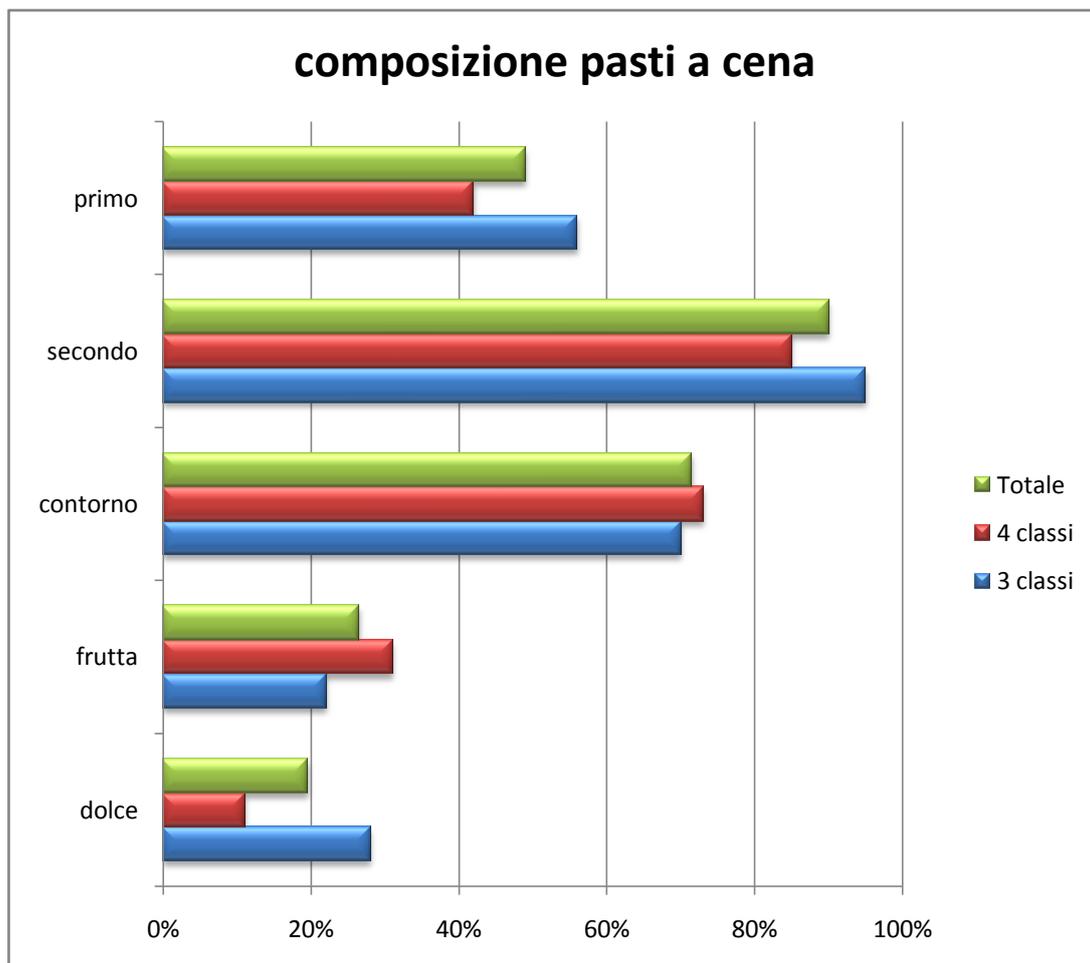
Per quanto riguarda la composizione dei pasti principali, il pranzo è composto prevalentemente da primo, secondo, contorno e frutta;



Alimenti consumati a cena:

Il pasto serale dovrebbe essere composto da alimenti diversi da quelli consumati a pranzo e completare in modo equilibrato la giornata alimentare.

A cena si conferma l'abitudine di consumare secondo e contorno, mentre il primo viene consumato solo nel 49% dei casi. Seguito dalla frutta al 26,50% ed il dolce al 19,50%



LE FREQUENZE DI CONSUMO DEGLI ALIMENTI

CEREALI E TUBERI



L'insieme dei cereali e tuberi includono maggiormente pasta, pane, riso e cereali minori (mais, avena, orzo, farro), la farina di grano, la polenta, le patate.

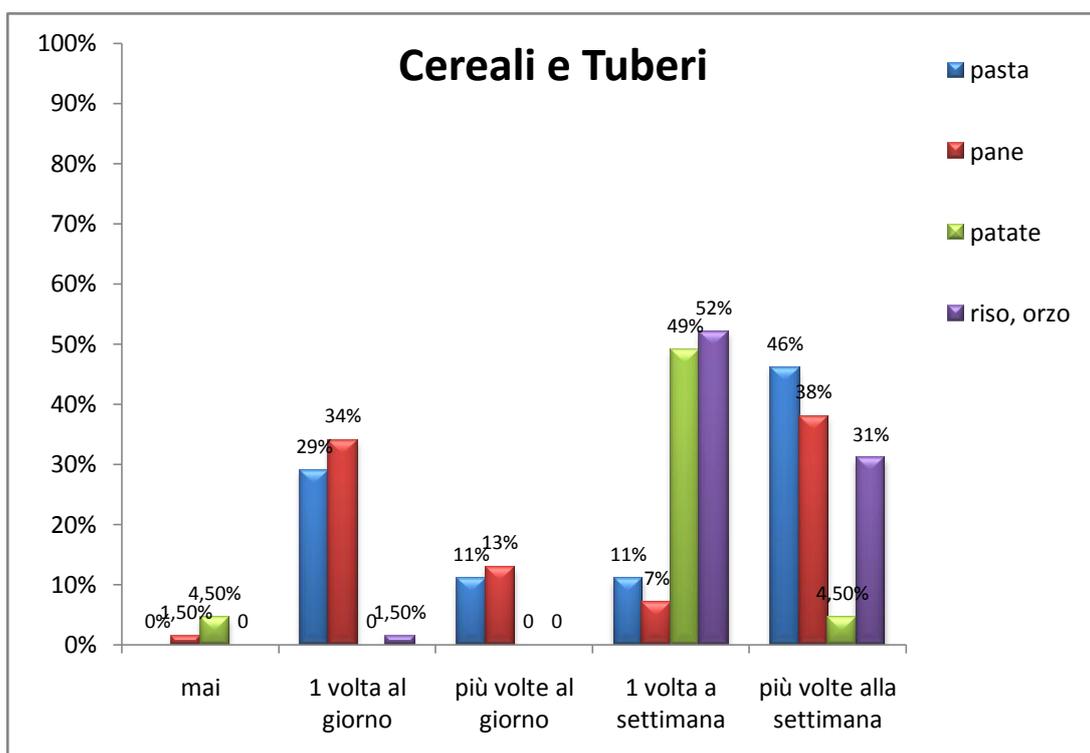
Forniscono in particolare carboidrati complessi (amido), fibra e hanno notevoli quantità di vitamina del complesso B e proteine di medio valore biologico che insieme alle proteine dei legumi formano una miscela di qualità simile a quella delle proteine animali.

Dal grafico emerge che la pasta viene consumata più volte alla settimana dal 46% dei bambini e il 29% una volta al giorno, il riso o orzo viene mangiato dal 52% dei bambini una volta a settimana e dal 31% più volte la settimana (da 2 a 4).

Le patate vengono consumate per il 49% una volta la settimana.

Il pane viene consumato per il 38% più volte a settimana e per il 34% una volta al giorno.

Si rileva che il consumo di pasta, pane e riso è più o meno regolare.



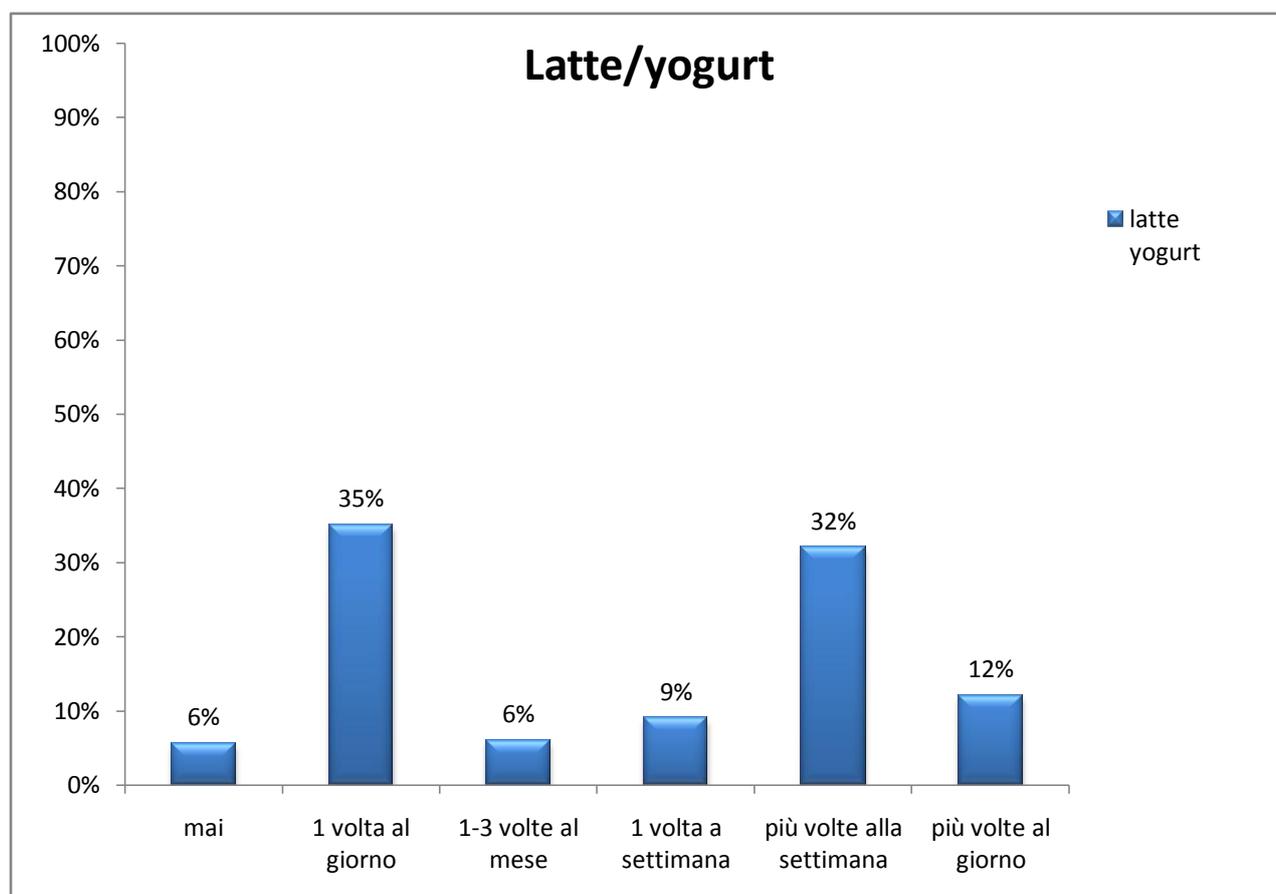
LATTE E YOGURT



Gli alimenti latte e yogurt, sono molto importanti per la salute delle ossa e denti, forniscono proteine di elevato valore biologico, calcio, fosforo e vitamina D, vitamina B2 e A. Non dovrebbe mancare giornalmente.

Il latte viene assunto per il 35% una volta al giorno e il 32% più volte alla settimana, mentre si rileva che il 6% dei bambini non beve latte.

Ogni giorno non dovrebbero mancare almeno 1/2 porzioni di latte o yogurt, pertanto dai rilievi scopriamo che vi è una forte carenza di consumo di un alimento così importante per la crescita.



FRUTTA E VERDURE



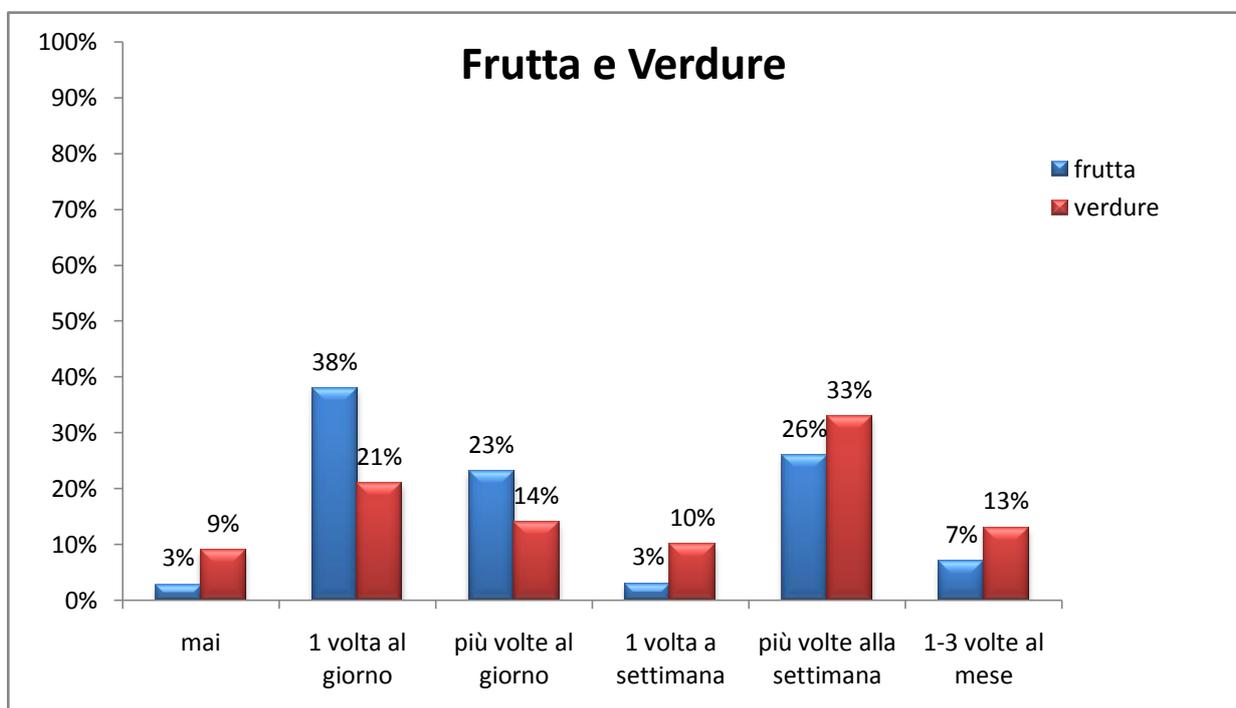
Mangiare ogni giorno frutta e verdura ci protegge dalle malattie cardiovascolari e da alcuni tipi di tumore. Oltre a fornirci nutrienti preziosi come zuccheri, minerali e vitamine, la frutta, le verdure e gli ortaggi contengono, infatti, sostanze protettive come la fibra e molte molecole ad azione antiossidante. Inoltre, ma cosa forse più importante, verdura e frutta aiutano a mangiare di meno perché saziano molto, pur fornendo pochissimi grassi e poche calorie.

Scopriamo dal grafico che la frutta viene mangiata per il 38% dei bambini una volta al giorno e per il 26% più volte alla settimana.

La verdura viene consumata raramente, solo il 21% una volta al giorno ed il 33% più volte alla settimana.

Il 9% dei bambini non mangia verdure ed il 3% non mangia frutta.

La frutta secca (mandorle, noci, arachidi, pistacchi, pinoli e nocciole) ricchi in vitamine, minerali e polifenoli, che proteggono l'apparato cardiovascolare, si possono considerare come integratore naturale, viene consumata per il 39% da una a tre volte al mese, 12% più volte alla settimana, 10% una volta la settimana e il 39% non la consuma mai.



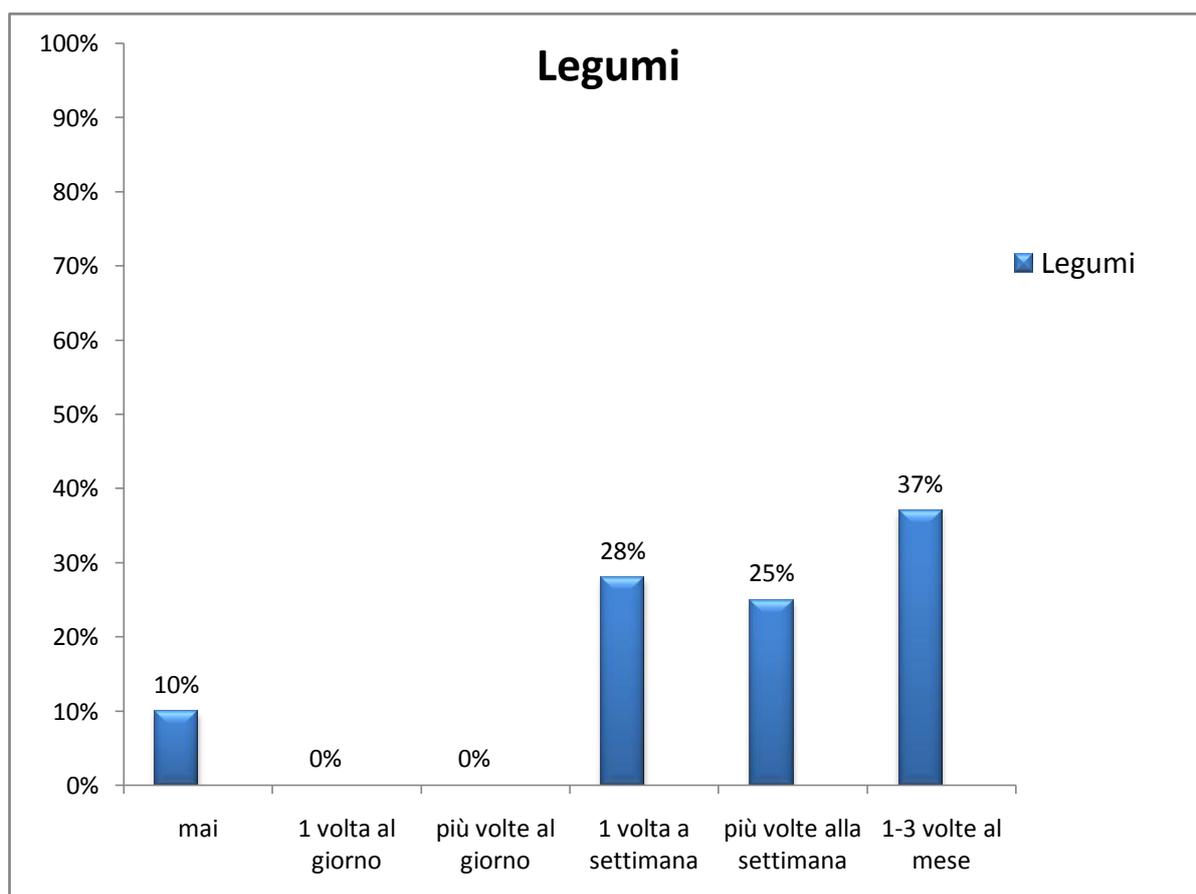
LEGUMI



Tra i cibi di provenienza vegetale, i legumi meritano una particolare considerazione: ad alto potere saziante, sono poveri di grassi, ricchi di fibre, di proteine "buone", di carboidrati complessi e di calcio, ferro, potassio, vitamine, soprattutto del gruppo B.

Se associati ai cereali forniscono proteine ad alto valore biologico, cioè di ottime caratteristiche nutrizionali, quindi, hanno un valore nutritivo analogo a quello della carne. Le Linee Guida per una Sana Alimentazione ne raccomandano il consumo almeno 3 o 4 volte a settimana. Per le loro qualità nutritive, i legumi sono stati inclusi di recente nel gruppo delle carni, pesci e uova.

I legumi vengono assunti per il 37% da una volta a tre volte al mese e il 28% una volta alla settimana, mentre si rileva che il 10% dei bambini non mangia mai legumi.



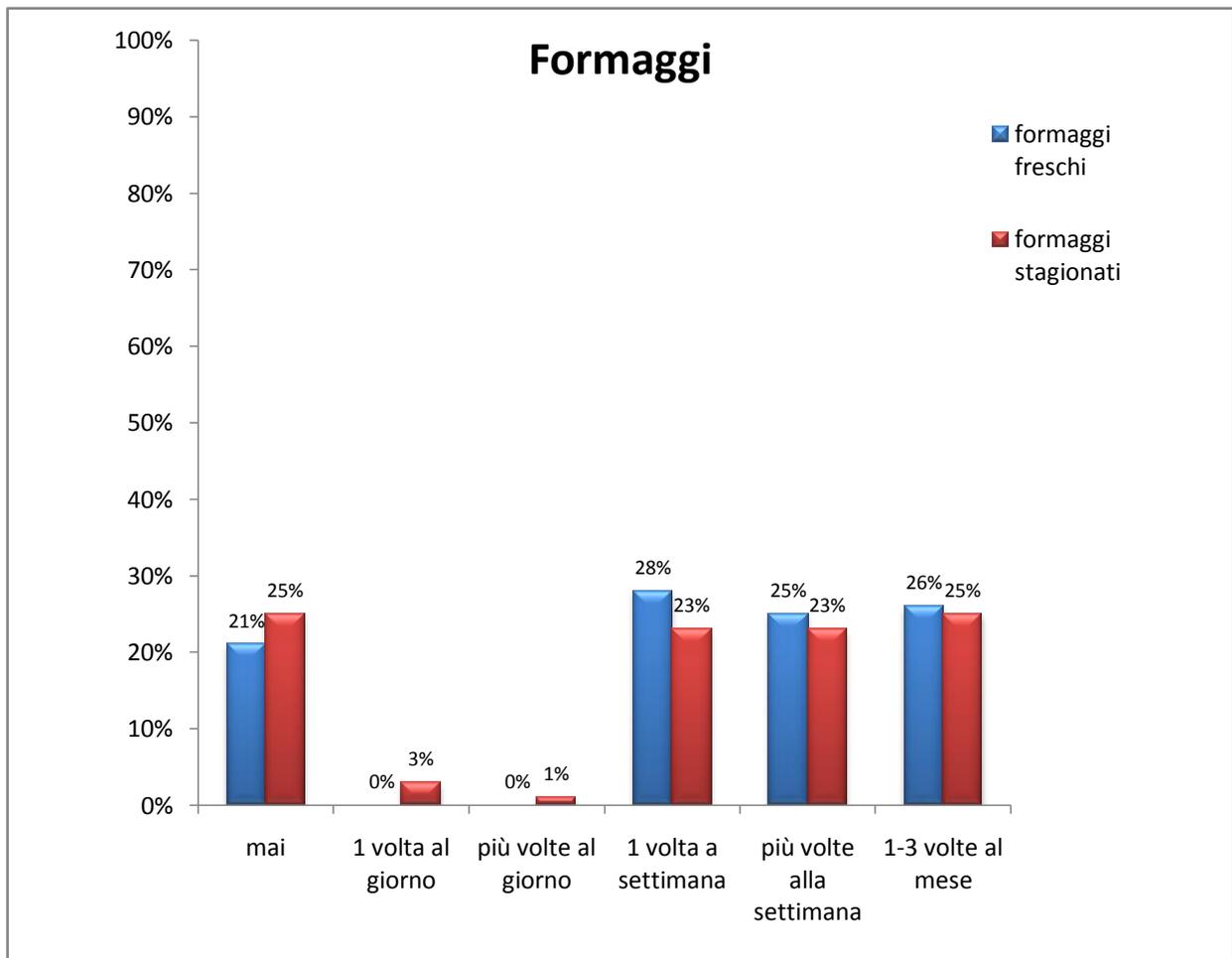
FORMAGGI



Insieme al latte e yogurt è una ottima fonte di calcio, proteine, vitamina D e A, B2 e fosforo, importanti per la formazione delle ossa e dei denti soprattutto nell'infanzia e nell'adolescenza, età in cui si deposita la maggior parte del calcio di un individuo adulto. Recenti studi dimostrano che la maggior parte dei bambini, introduce quantità di calcio insufficienti al loro fabbisogno.

Preferire i formaggi freschi una volta alla settimana.

Il 28% dei bambini mangiano i formaggi una volta alla settimana, il 25% più volte alla settimana e circa il 23% non mangiano i formaggi.



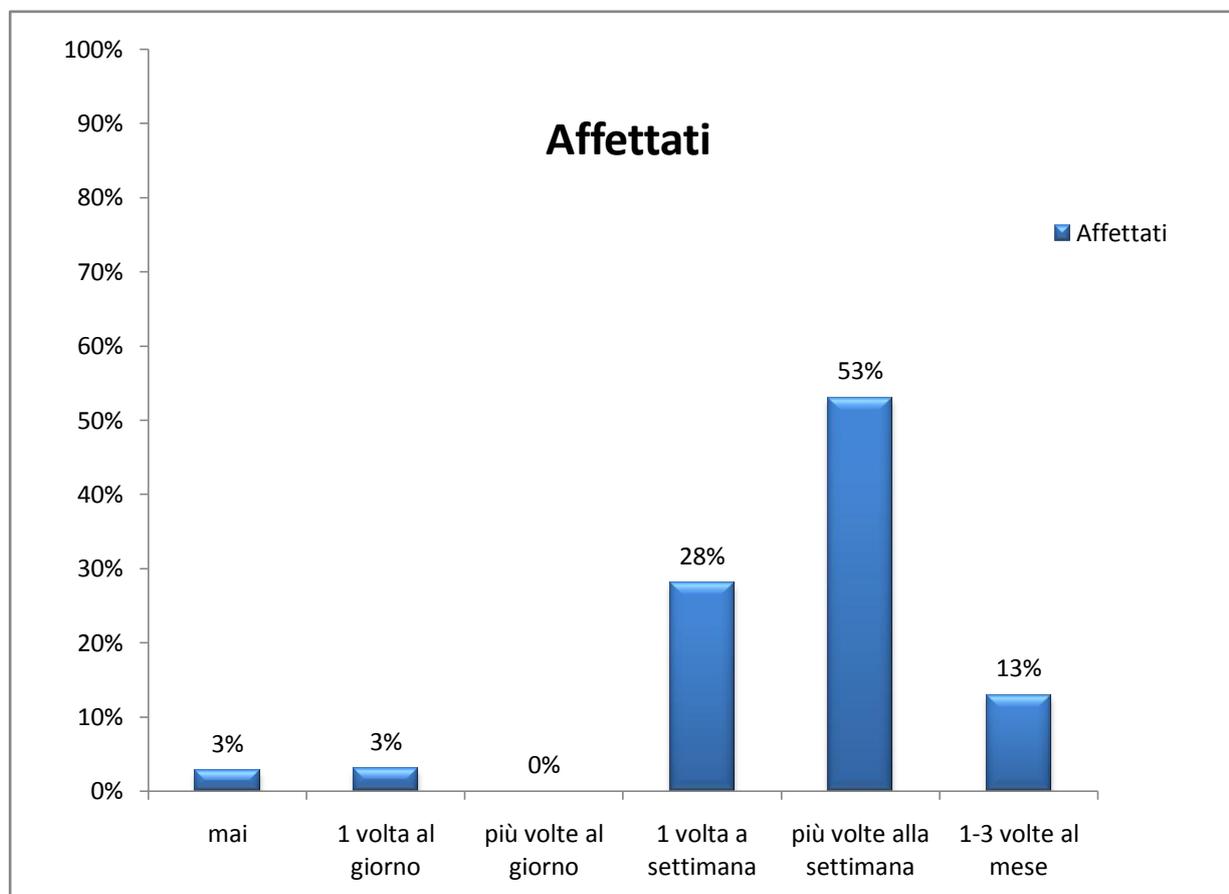
AFFETTATI



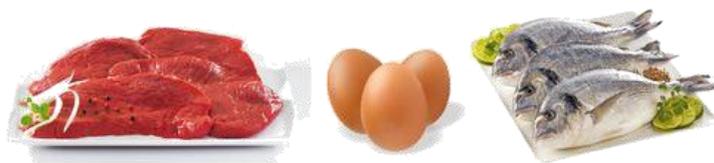
Sono più ricchi di sale e contengono additivi, il cui consumo nei bambini dovrebbe essere moderato, non più di una volta alla settimana preferendo: prosciutto crudo, bresaola, prosciutto cotto, tutti senza conservanti e glutammato monopodico.

I bambini consumano affettati per il 53% più volte alla settimana, e per il 28% una volta la settimana.

Dal sondaggio emerge che vi è un alto consumo di affettati.



CARNE, PESCE E UOVA



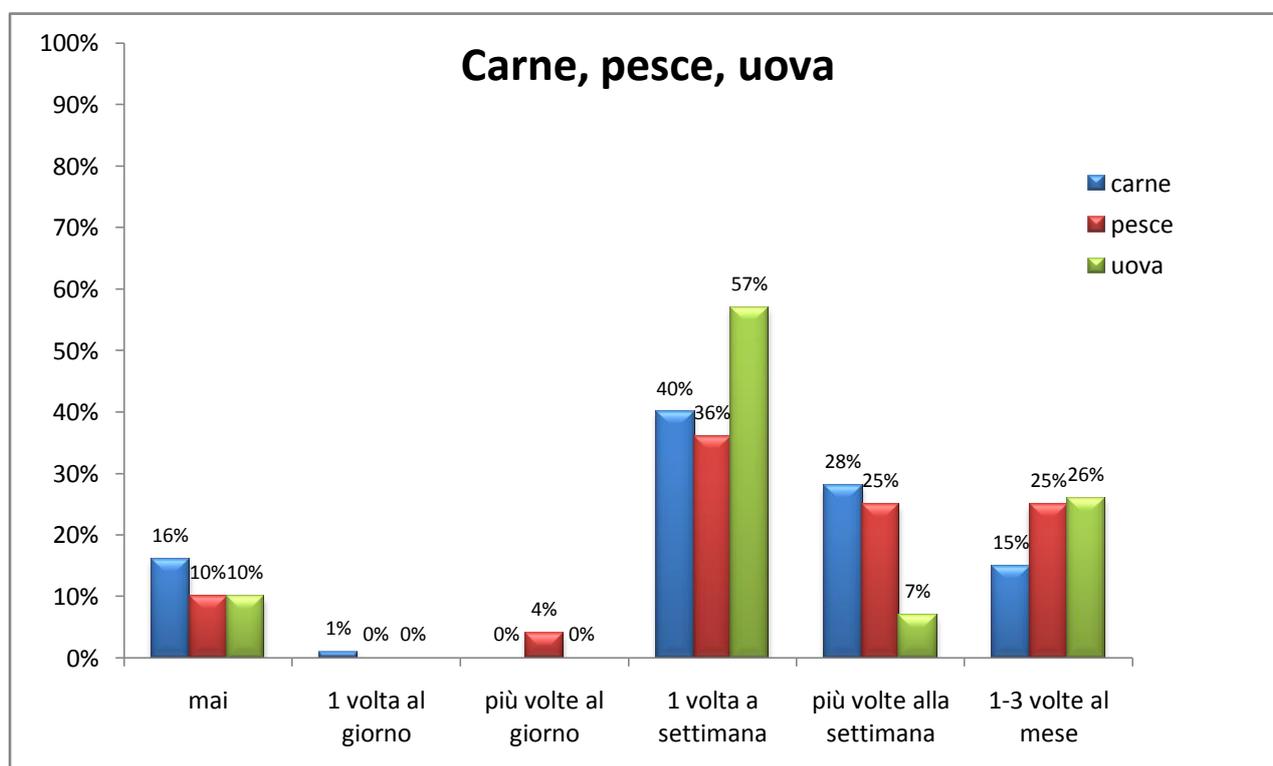
Gli alimenti di questo gruppo sono considerati utili per eccellenza, forniscono proteine di elevato valore biologico, minerali come zinco, rame, ferro, grassi e vitamine del complesso B. Da preferire la carne bianca più povera di colesterolo e più ricca di acidi grassi polinsaturi, meno dannosi rispetto ai grassi saturi di cui è ricca la carne rossa.

Il pesce è ricco di acidi grassi omega 3, che è stato dimostrato un effetto positivo, nei bambini, sullo sviluppo del sistema nervoso, sull'acuità visiva e sul sistema cardiovascolare.

Il consumo di questi alimenti è corretto, la carne viene consumata per il 40% una volta la settimana, così come le uova il 57% una volta la settimana ed il pesce il 36% una volta la settimana.

Mentre per il restante dei bambini il consumo maggiore è di più volte alla settimana e da una a tre volte al mese.

Il consumo di carne bianca è maggiore (48% più volte la settimana) alle carni bovine (45% una volta la settimana) e suine (39% una volta la settimana), mentre la carne equina e altre sono poco consumate.

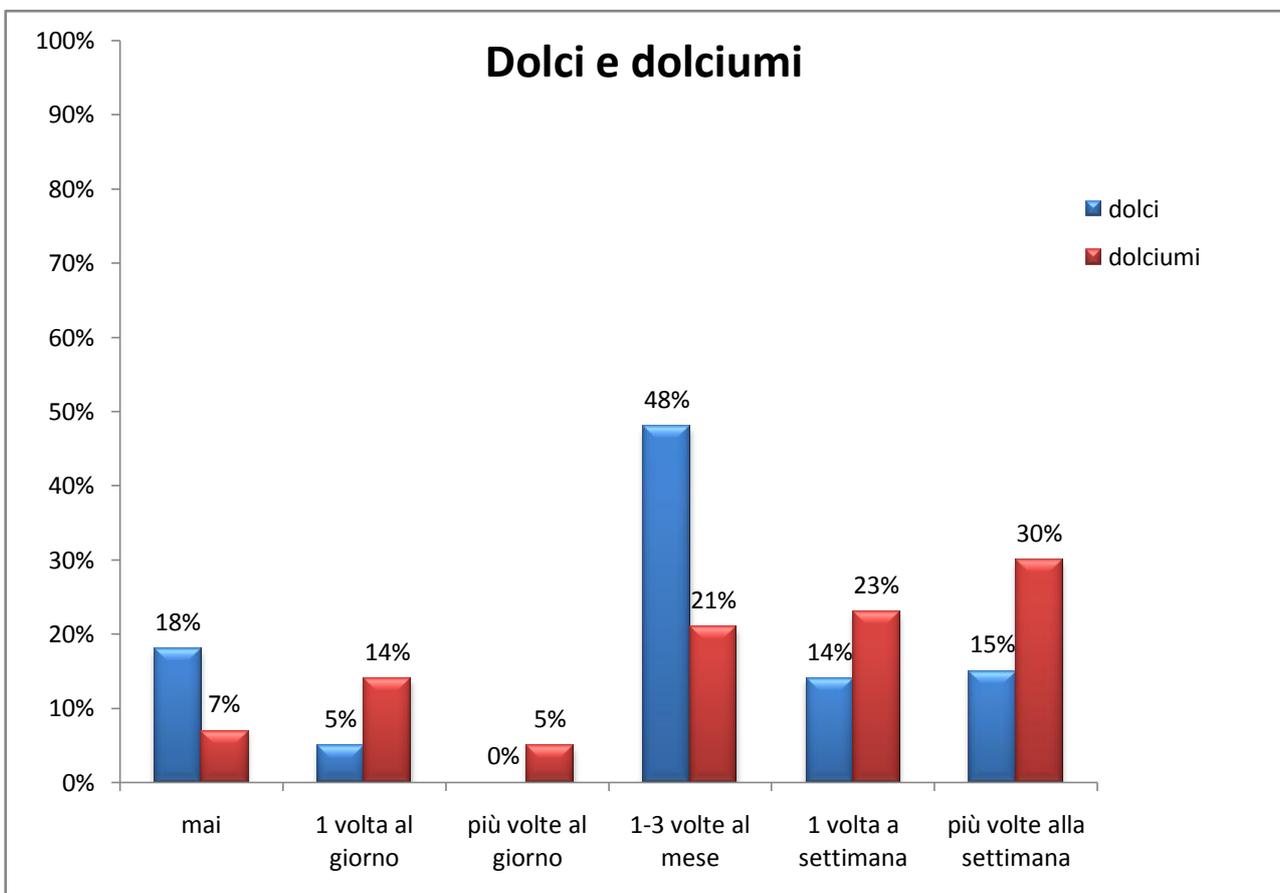


DOLCI, DOLCIUMI



Un' abitudine alimentare sbagliata ed in questo caso l'assunzione elevata di dolciumi e dolci nei bambini è causa di rischio per la loro salute futura. Sono spesso ricchi di grassi e/o zuccheri. Infatti se il bambino dovesse acquisire una preferenza spiccata per gli alimenti più dolci potrebbe nel tempo avere un maggior rischio di obesità, carie dentaria e patologie cardiovascolari.

Il consumo di dolci (gelati, torte, cioccolato, marmellate, ecc...) e dolciumi (caramelle, gomme o come aggiunta di zucchero negli alimenti) risulta un po' elevato: il 48% e il 30% dei bambini li assume da una volta a tre volte al mese e più volte alla settimana mentre il 14% mangia dolciumi una volta al giorno.



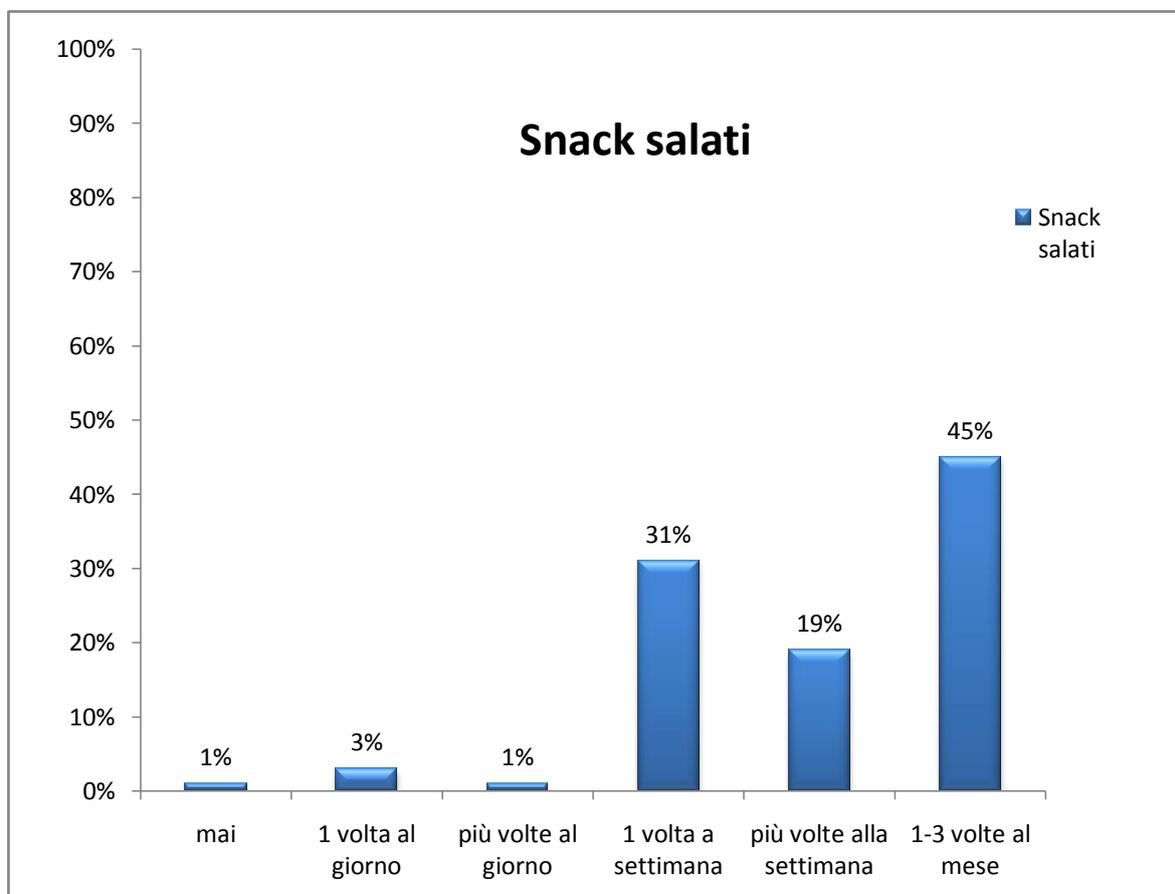
SNACK SALATI



Sono da consumarsi saltuariamente perché sono spesso ricchi di grassi e di sale. L'uso eccessivo di sale può predisporre l'instaurarsi dell'ipertensione arteriosa o ad aumentarla se già in atto.

Scopriamo dal grafico che gli snack vengono mangiati per il 45% dei bambini da uno a tre volte al mese e per il 31% una volta la settimana.

Frutta o spremute sono un'ottima alternativa agli snack salati.





BEVANDE

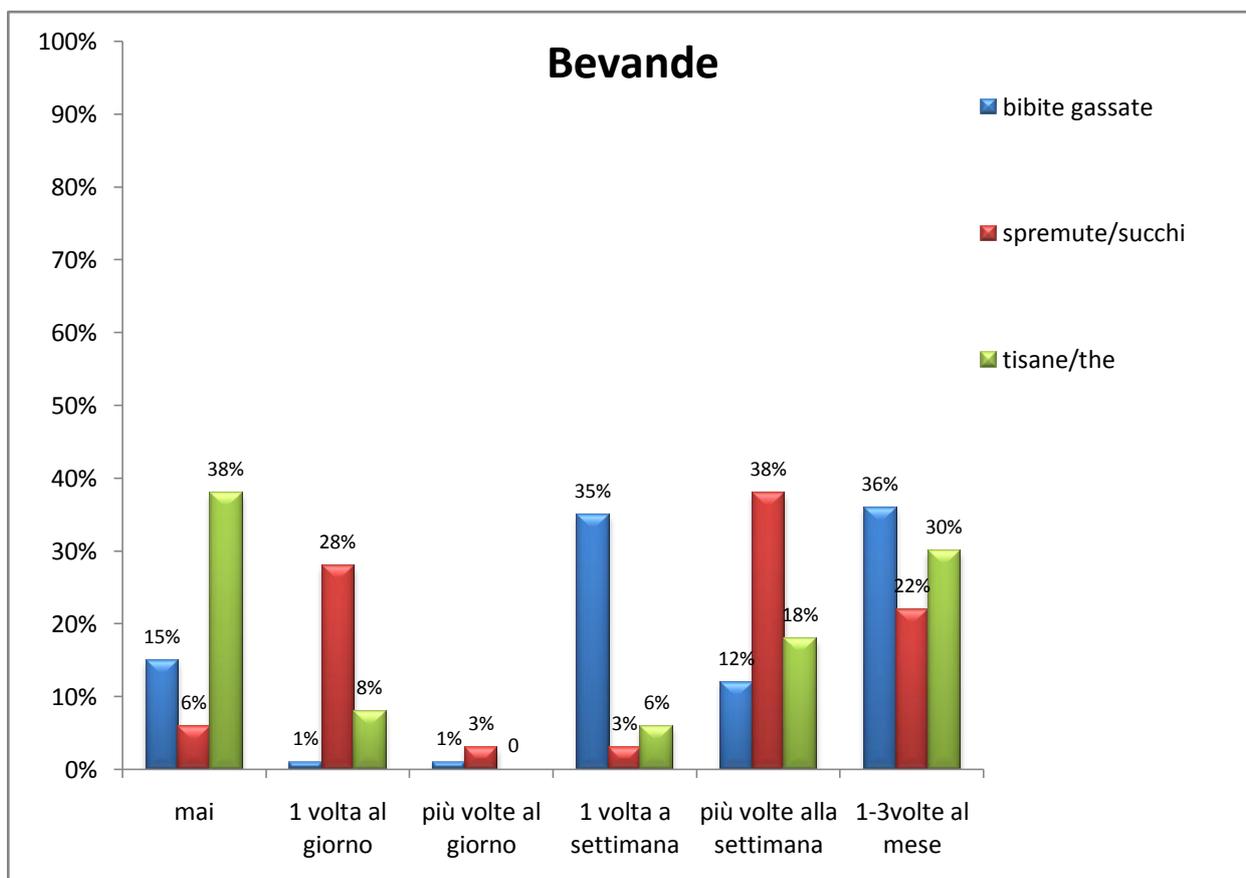
Acqua, tisane, brodi. Un corretto apporto di acqua è molto importante per prevenire la disidratazione e la stitichezza.

Dal grafico emerge che le spremute/succhi vengono bevuti più volte alla settimana dal 38% dei bambini e il 28% una volta al giorno, le bibite gassate vengono bevute dal 36% dei bambini da una a tre volte al mese e dal 35% una volta la settimana.

Le tisane/the vengono consumate per il 30% da una a tre volte al mese.

Mentre il 38% dei bambini non beve mai tisane o the.

Le bevande dolci contengono molto zucchero e non apportano nutrienti, sono sconsigliate.

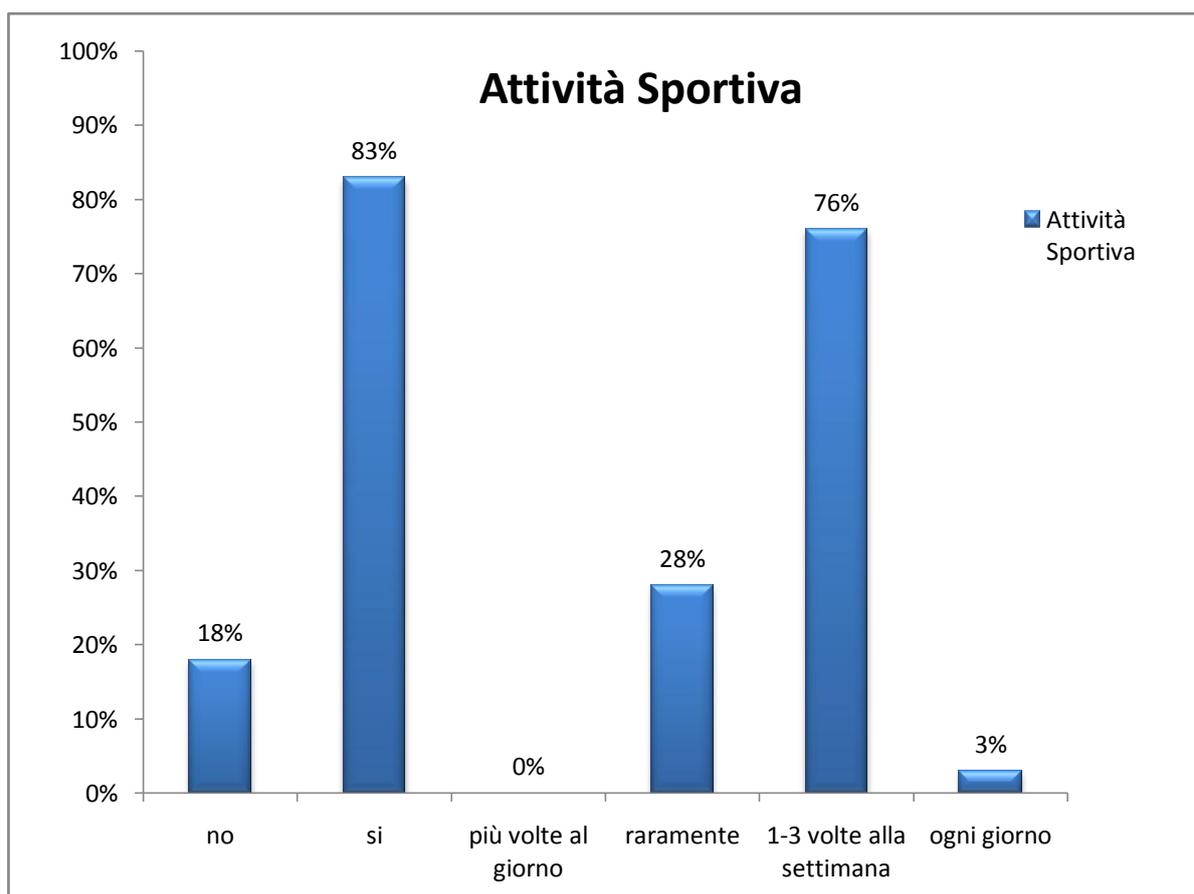


Attività Sportiva



Vi è evidenza scientifica che l'attività fisica comporta benefici a breve e lungo termine sulla salute fisica e mentale e sul benessere sociale di persone di ogni età e sesso per tutta la durata della loro vita. Questo concetto è ancor più importante quando si parla di bambini, in quanto l'attività sportiva risulta fondamentale per un loro sviluppo ottimale, per la loro maturazione e per l'acquisizione di vigore psico-fisico: infatti l'attività fisica regolare è in grado di apportare benefici a diversi organi e apparati (osteoarticolare, cardio-vascolare, respiratorio), di potenziare il sistema immunitario, di prevenire e /o curare disturbi di natura psicologica (l'instabilità emotiva, la ridotta socialità, l'onicofagia, la balbuzie, la disorganizzazione del tempo libero). Ma soprattutto è importante per adottare uno stile di vita attivo e mantenerlo nel futuro.

Dal grafico emerge che 83% dei bambini praticano attività sportiva e il 76% dei bambini praticano da una a tre volte alla settimana.



Conclusioni

A conclusione di questo progetto sorgono importanti riflessioni.

L'indagine sulla Valutazione dello Stato Nutrizionale ha evidenziato l'esistenza di bambini in sovrappeso e obesità caratterizzando la transizione nutrizionale.

Una piccola parte di essi è stata valutata sottopeso.

Pertanto è necessario allertare i genitori dei rischi collegati all'eccesso ponderale che possono sorgere durante l'infanzia.

Buone abitudini, comportamenti corretti e stili di vita adeguati, se acquisiti sin dall'infanzia, costituiscono la base per garantire la salute.

L'efficacia di interventi educativi è quindi strettamente legata al coinvolgimento precoce e attivo prima dei genitori e poi della scuola.

E' di grande importanza l'educazione alimentare e la scuola gioca un ruolo fondamentale nel migliorare lo stato ponderale dei bambini.

Infatti essa è adatta a creare condizioni favorevoli per una corretta alimentazione e per lo svolgimento di una attività motoria, promuovendo, attraverso l'educazione, abitudini alimentari adeguate.

La scuola è inoltre il luogo ideale per condurre nel tempo programmi di sorveglianza nutrizionale.

Concludo affermando l'importanza di un percorso di educazione alimentare, svolto nel corso dell'anno scolastico, ed ancor meglio sarebbe ottenere più partecipazione da parte dei genitori e coinvolgere gli addetti alla mensa scolastica.

Un sentito ringraziamento ai bambini e ai genitori che hanno partecipato al progetto.

Hanno aderito alla realizzazione del progetto:

- La Società di Ristorazione JD Service Italia
- Il Comune di Misinto (MB)
- La Direzione Scolastica
- Le Insegnanti delle classi terze e quarte

Bibliografia

1. Rivista dell'Associazione Nazionale Dietisti, anno ventiquattresimo, secondo numero, II bimestre 2014
2. Rivista dell'Associazione Nazionale Dietisti, anno ventiseiesimo, quinto numero, V bimestre 2016
3. Rivista dell'Associazione Nazionale Dietisti, anno ventiduesimo, quarto numero, IV bimestre 2012
4. WHO World Health Organization, 2007
5. INRAN - Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione
6. D.ssa Patrizia Bosi: Alimentazione nel bambino in età scolare, Maggio 2012
7. INRAN - Più ortaggi, legumi e frutta, 2008
8. Tania Tredesini, Erika Brandalesi: Cibo migrante, tavola mutante, Ferrara 2015
9. SINU – Società Italiana Nutrizione Umana
10. Manuale di Sorveglianza Nutrizionale INRAN, 2003
11. So.Vite spa – Educazione Alimentare per le Scuole, 2009
12. Giorgio Bedogni, Giovanna Cecchetto: Manuale ANDID di valutazione dello stato nutrizionale, Aprile 2012
13. Sorveglianza nutrizionale nelle scuole elementari dell'Azienda Sanitaria di Cesena, Febbraio 2007, Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna
14. La salute vien mangiando, Regione Lombardia ASL Monza e Brianza, 2008

Allegato n°1

Scheda informativa e dichiarazione di consenso informato

**PROGETTO “VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE NELLA SCUOLA
PRIMARIA DÌ MISINTO (MB) ANNO SCOLASTICO 2016-2017”**

SCHEDA INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Gentile Signor/a,
la scuola primaria di Misinto G. Marconi ha aderito al “ PROGETTO DÌ VALUTAZIONE NUTRIZIONALE” per l’anno scolastico 2016-2017.

Il Progetto ha le seguenti caratteristiche generali:

- Incontro con i genitori per illustrare il progetto di valutazione nutrizionale.
- Coinvolgimento delle classi 3^a e 4^a, per l’anno scolastico 2016/2017 a partire da GENNAIO 2017;
- Affiancamento all’insegnante della scuola primaria da parte di un esperto laureato in DIETISTICA.
- Consegna questionario per la raccolta di informazioni sulle abitudini alimentari dei bambini.
- Rilevazioni delle misure antropometriche e cioè: peso - altezza – circonferenza vita.
- Incontro finale con i genitori per presentare i risultati del progetto e discutere sull’importanza di una corretta alimentazione.

Per agevolare i rilievi si chiede la cortesia di vestire i propri figli con una maglietta, tuta comoda e scarpe comode.

Obiettivi specifici:

- Stimare la prevalenza di obesità e sovrappeso nei bambini attraverso le misure antropometriche.
- Raccogliere informazioni sulle abitudini alimentari dei bambini.
- Aumentare la diffusione di stili di vita corretti, in particolare riguardo all’alimentazione.

Tali valutazioni verranno svolte durante le ore scolastiche, a piccoli gruppi. Il Progetto durerà da Gennaio 2017 a Aprile/Maggio 2017.

Se accetta di far partecipare Suo figlio/a al Progetto dovrà rispettare il protocollo complessivo e dettagliato dello Studio, come specificato precedentemente, al fine di ottenere risultati validi e attendibili.

La partecipazione di Suo/a figlio/a al presente Progetto non comporta alcun aggravio di spese. Il Progetto sarà attuato nel pieno rispetto delle esigenze del bambino/a, in tranquillità e totale sicurezza.

Tutti i dati saranno raccolti mantenendo la riservatezza e l'anonimato.



Io sottoscritto/a _____, in qualità di _____

Del bambino/a _____

accett NON

che il bambino/a partecipi alle valutazioni del Progetto “VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE NELLA SCUOLA PRIMARIA DÌ MISINTO (MB) ANNO SCOLASTICO 2016-2017”

Data firma _____

Allegato n°2

Questionario consegnato ai genitori

Progetto di valutazione dello stato nutrizionale Questionario somministrato ai genitori

Scuola Primaria G. Marconi

Comune: Misinto (MB)

Classe _____

Data di nascita ____/____/____

Sesso: Maschio Femmina

Codice ID

1. Quali pasti suo figlio/a consuma al giorno?

- colazione, spuntino, pranzo, merenda, cena
- colazione, pranzo, cena
- colazione, spuntino, pranzo, cena
- colazione, pranzo, merenda, cena
- colazione e cena
- pranzo e cena

2. Suo figlio/a fa la colazione?

- Tutte le mattine
- Abbastanza spesso
- A volte
- Quasi mai
- Mai

In cosa consiste la sua colazione? _____

3. Come è composto il suo pranzo?

- Primo
- Secondo
- Contorno di verdure
- Frutta
- Dolce

In cosa consiste il suo spuntino (merenda) pomeridiano? _____

4. Come è composta la sua cena?

- Primo
- Secondo
- Contorno di verdure
- Pane
- Frutta
- Dolce

5. Suo figlio/a mangia al di fuori dei 5 pasti della giornata ? (colazione, spuntino, pranzo, merenda, cena)

- tutti i giorni
- a volte
- quasi mai
- mai

Cosa mangia? _____

6. Suo figlio/a mangia CEREALI?

- Pasta** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
- Riso, orzo** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
- Pane** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
- Grissini, crackers** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
- Pizza, focaccia** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

7. Suo figlio/a mangia CARNE?

- Bovina** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
- Suina** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
- Equina** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
- Pollo, tacchino,**
- coniglio** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
- Altro (struzzo...)** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

8. Suo figlio/a mangia AFFETTATI? (prosciutto crudo, prosciutto cotto, bresaola, salame, ecc..)

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

9. Suo figlio/a mangia UOVA?

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

10. Suo figlio/a mangia PESCE?

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

11. Suo figlio/a mangia LATTE/YOGURT?

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

12. Suo figlio/a mangia FORMAGGI FRESCHI?

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

13. Suo figlio/a mangia FORMAGGI STAGIONATI?

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

14. Suo figlio/a mangia LEGUMI? (fagioli, lenticchie, fave, piselli, ceci)

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

15. Suo figlio/a mangia PATATE?

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

16. Suo figlio/a mangia VERDURE?

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

17. Suo figlio/a mangia FRUTTA?

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

17. Suo figlio/a mangia FRUTTA SECCA? (mandorle, noci, nocciole, pinoli, pistacchi, ecc..)

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

19. Suo figlio/a mangia DOLCI?

Gelato mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
Biscotti mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
Torte/paste mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
Merendine mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
Cioccolato mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
Miele mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno
Marmellata mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

20. Suo figlio/a mangia DOLCIUMI? (caramelle, gomme, chewingum, ecc..)

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

21. Suo figlio/a mangia SNACK SALATI? (patatine, popcorn, salatini,...)

mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno

22. Suo figlio/a BEVE?**Bibite gassate (cola, aranciata, ecc..)** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno**Spremute/succhi** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno**Tisane/thè** mai 1-3 volte al mese 1 volta a sett. più volte a settimana 1 volta al giorno più volte al giorno**23. Suo figlio/a pratica attività sportiva?** Sì No**Quando?** ogni giorno 1-3 volte alla settimana raramente**Quale attività?** _____**Legga le seguenti affermazioni e per ciascuna scelga:****Mio figlio/a mangia molto soprattutto cibi ricchi e appetitosi** Vero Falso**Mi risulta molto difficile variare l'alimentazione di mio figlio/a** Vero Falso**A mio figlio/a piace fare tanti piccoli spuntini nell'arco della giornata** Vero Falso**Mio figlio/a ama un'alimentazione molto varia** Vero Falso**Mio figlio/a bada più alla quantità che alla qualità del cibo** Vero Falso**Il menù del mio figlio/a è monotono** Vero Falso**Mio figlio/a mangia soprattutto fuori pasto** Vero Falso**Quando suo figlio/a rifiuta un cibo come si comporta?** Lo/a obbliga a mangiare Propone un altro cibo Cerca di far accettare il cibo sgradito Non insiste**Suo figlio/a Le chiede di comperare cibi che vede pubblicizzati in TV?** Sempre Qualche volta Mai**E lei lo/a accontenta?** Sempre Qualche volta Mai

DA RICONSEGNARE IN BUSTA CHIUSA AD UN INSEGNANTE DELLA CLASSE, ENTRO 3 GIORNI DAL RICEVIMENTO.

Allegato n°3

Scheda per dati antropometrici consegnata ai genitori



PROGETTO DI VALUTAZIONE NUTRIZIONALE SCHEDA PER DATI ANTROPOMETRICI

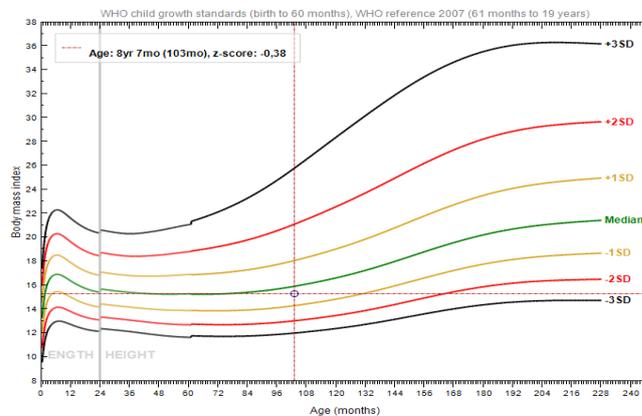
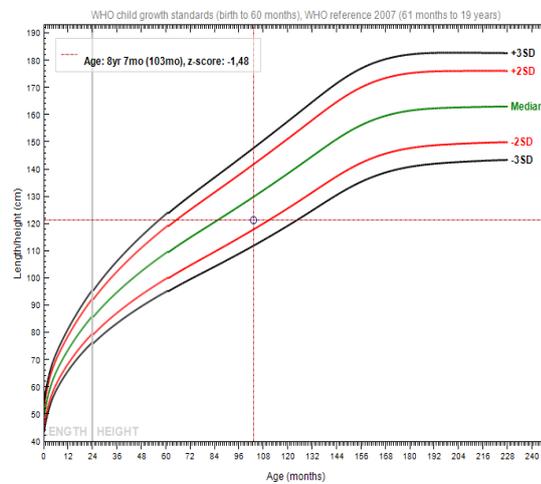
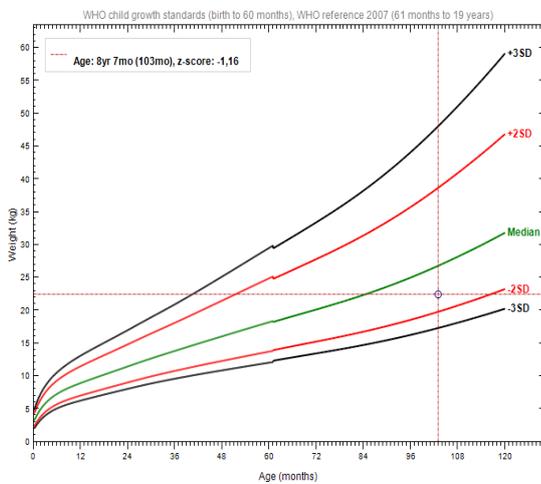
Codice ID

Data di nascita

Sesso: M F

Data rilevamento:

Peso (Kg)	Altezza (cm)	Circonferenza Vita (cm)	BMI Indice di massa corporea	BMI per età	Peso per età	Altezza per età
22,4 kg	121,2 cm	57 cm	15,2 Kg/m ²	-0,38	-1,16	-1,48



Nella Norma

Attenzione

A rischio

Fonte: World Health Organization WHO

Valori di riferimento per la circonferenza della vita: National Health and Nutrition Examination Survey III