



PROPOSTA PROGETTUALE Anno Scolastico 2024-2025

“Progetto ViviSmart-SIP: a vivere sano si inizia da bambini”

1. Introduzione

1.1 Sovrappeso e obesità infantili in Italia, fattori di rischio ed interventi di prevenzione

L'ultimo rapporto della Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)(1) dell'Ufficio Europeo dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), relativo ai dati raccolti nel 2018-2020 monitorando 411.000 bambini di età tra 6 e 9 anni in 33 Paesi, mostra che l'Italia si colloca al quarto posto in Europa (dopo Cipro, Grecia e Spagna) per prevalenza di sovrappeso e obesità. Inoltre, se si considera la prevalenza della sola obesità, nella stessa fascia di età il nostro Paese è addirittura al secondo posto.

I **dati nazionali** del report Okkio alla salute (2) hanno identificato quale principale fattore di rischio per sovrappeso e obesità uno stile di vita errato, caratterizzato da cattive abitudini alimentari dei bambini e sedentarietà. Relativamente alle abitudini alimentari, è stato evidenziato che il 25,4% dei bambini consuma quotidianamente bibite zuccherate/gassate, il 24,3% consuma frutta e/o verdura meno di una volta al giorno, il 48,3% consuma snack dolci ed il 9,4% consuma snack salati più di 3 giorni a settimana. A questo si aggiunge la sedentarietà, con il 44,5% dei bambini che trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV e/o videogiochi/tablet/cellulare ed il 20,3% dei bambini che non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine.

L'adozione di un corretto stile di vita e di una sana alimentazione vengono ritenuti fattori essenziali per ridurre la prevalenza di sovrappeso e obesità in età infantile. Tuttavia, è dimostrato che, per essere efficaci, gli interventi volti a prevenire sovrappeso e obesità devono essere “integrati”, cioè devono coinvolgere la famiglia, la scuola, gli operatori della salute e la comunità, e “multicomponenti”, cioè devono promuovere contemporaneamente le diverse attività salutari, quali sana alimentazione, attività fisica, diminuzione della sedentarietà e formazione dei genitori.

1.2 Il progetto ViviSmart

Il progetto ViviSmart è stato finanziato, sviluppato e organizzato dall'Alleanza aBCD (Barilla, Coop e Danone) e dalle rispettive fondazioni (Fondazione Barilla Center for Food & Nutrition, Associazione Nazionale Cooperative Consumatori-Coop e Fondazione Istituto Danone), con l'endorsement del Ministero della Salute italiano, con l'obiettivo di promuovere

uno stile di vita sano e corrette abitudini alimentari, al fine di ridurre sovrappeso e obesità nella popolazione italiana. La prima edizione del progetto si è svolta tra l'ottobre 2017 ed il maggio 2018 in 4 città pilota (Milano, Parma, Genova e Bari) e consisteva in una campagna di comunicazione rivolta alle scuole primarie. Il percorso educativo, che aveva come protagonisti i bambini stessi, si articolava in incontri didattici e attività interattive sul tema dell'alimentazione, svolte sia in ambiente scolastico che all'interno di alcuni punti vendita Coop situati in prossimità delle scuole coinvolte.

Dopo il successo della prima edizione, l'Alleanza aBCD ha lanciato la seconda edizione che si è svolta da gennaio a maggio 2019. Al termine della fase pilota, l'Alleanza aBCD ha digitalizzato i materiali prodotti, elaborato dei tutorial per favorire l'attuazione autonoma del programma educativo da parte degli insegnanti ed ha reso il materiale liberamente scaricabile dal sito web del progetto. L'efficacia del progetto è stata confermata da una ricerca sviluppata da Università LUMSA, Università di Napoli Parthenope e Università Roma Tre. L'indagine scientifica ha rilevato un significativo incremento delle competenze dei bambini relativamente alle scelte alimentari salutari (in termini di qualità e quantità degli alimenti) ed all'importanza dell'attività fisica, oltre che un'influenza positiva dei bambini sui comportamenti di tutta la famiglia. In particolare, la campagna ha avuto un impatto positivo sul consumo di acqua, frutta e verdura e sulla riduzione del consumo di dolci e della sedentarietà (3).

2. La Collaborazione Vivismart-SIP

L'aumento della prevalenza di obesità infantile e delle sue complicanze devono indurre i Pediatri ad assumere un ruolo attivo nel prevenirla, riconoscerla e gestirla. Particolare enfasi deve essere posta nella promozione di uno stile di vita sano, caratterizzato da alimentazione equilibrata ed attività fisica regolare, così come suggerito dalle principali raccomandazioni (4), attraverso l'educazione dei bambini fin dai primi anni di vita e mirando al coinvolgimento di tutto il nucleo familiare.

Per questo motivo, la Società Italiana di Pediatria (SIP) ha accolto con favore la possibilità di proseguire il percorso già avviato durante le prime fasi dello studio ViviSmart, al fine di estendere a tutto il territorio nazionale tale modello virtuoso di educazione alla salute.

3. Obiettivi

- L'**obiettivo principale** del progetto Vivismart-SIP è quello favorire la diffusione del modello Vivismart a tutto il territorio nazionale.

- L'**obiettivo secondario** è esplorare l'impatto della campagna sulle competenze dei bambini nell'ambito delle scelte di vita salutari.

4. Metodi

4.1 Definizione del campione

La diffusione capillare del progetto sul territorio nazionale avverrà grazie al coinvolgimento dei Presidenti delle Sezioni Regionali della SIP.

Dalla lista delle **17.600 scuole Primarie** presenti sul territorio nazionale (5), verranno selezionate 101 scuole, attraverso un campionamento stratificato proporzionale per regione. Tale metodologia assicura che la proporzione di scuole presenti in ciascuna regione rispetto

al totale nazionale venga mantenuta anche nel campione selezionato. Il numero di scuole è stato definito in modo tale da garantire che ogni regione sia rappresentata da almeno una scuola nel campione selezionato.

La **Tabella 1** sintetizza, per singola regione, il numero totale di scuole presenti ed il numero di scuole da coinvolgere nel progetto.

Per ogni scuola, saranno poi selezionate casualmente due classi, una come gruppo di trattamento e l'altra come gruppo di controllo, esclusivamente tra le classi di 4° e 5° elementare (alunni di età compresa tra 9-11 anni).

4.2 Strumenti di valutazione dell'intervento

- Sarà utilizzata una versione modificata del questionario SPAN (School Physical Activity and Nutrition), strumento di sorveglianza per misurare attività fisica e abitudini nutrizionali, in bambini e adolescenti (6). Tale versione modificata è già stata utilizzata e validata durante la fase pilota del progetto Vivismart (3; Allegato 1).

- Il questionario prevede quattro sezioni: caratteristiche sociodemografiche, consumo di cibi e bevande, attività fisica e utilizzo di dispositivi elettronici, conoscenza oggettiva su cibo e nutrizione. Il comportamento alimentare viene valutato mediante recall alimentare delle 24 ore (24hDR), che consiste nel quantificare l'assunzione di alimenti e bevande consumati nella giornata antecedente la presentazione del questionario. Le domande sono accompagnate da immagini dell'oggetto/comportamento indagato per facilitare la comprensione da parte dei bambini. Sono, inoltre, presenti domande relative a movimento fisico, tempo (ore) trascorso davanti ai dispositivi elettronici e numero di giorni di pratica sportiva nella settimana precedente la presentazione del questionario.

- Al fine di garantire l'anonimato dei partecipanti ma al contempo consentire la valutazione dell'impatto dell'intervento, ogni soggetto sarà identificato da un codice identificativo.

- I questionari, sia al baseline che al termine del periodo di intervento, saranno compilati in forma cartacea dai bambini, con il supporto di un genitore/tutore e di personale dello studio.

- Tutti i docenti saranno adeguatamente formati per la divulgazione dei materiali del progetto.

- Le risposte ai questionari saranno successivamente trasferite in apposita scheda di raccolta dati in formato elettronico, al fine di facilitare l'analisi statistica.

4.3 Eticità

Tutti i dati raccolti saranno anonimi per preservare la privacy dei partecipanti.

Sarà richiesta formale approvazione da parte del Comitato Etico competente e sarà richiesto il consenso informato dei genitori/tutori e dei bambini coinvolti nel progetto.

4.4 Procedure

- I soggetti coinvolti nel gruppo di intervento parteciperanno ad un percorso ludico-educativo articolato in sette moduli specifici di apprendimento, con cadenza mensile. La timeline per le attività è riportata in Tabella 2.

- I temi che saranno trattati sono i seguenti:

- ✓ **1° tappa** - Il viaggio del cibo nel nostro corpo
- ✓ **2° tappa** - L'acqua
- ✓ **3° tappa** - Frutta e verdura

- ✓ **4° tappa** - La piramide alimentare
- ✓ **5° tappa** - Dalla piramide al piatto
- ✓ **6° tappa** - In movimento
- ✓ **7° tappa** - La spesa consapevole

Le attività pedagogiche, basate sul concetto di “corpo come sistema”, saranno svolte da insegnanti adeguatamente formati e comprenderanno insegnamento teorico, tecniche di apprendimento esperienziale, lavori di gruppo, laboratori, esperimenti e giochi di ruolo.

5. Bibliografia

- 1) Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative.
- 2) OKkio alla SALUTE Risultati dell'indagine nazionale 2019 (<https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-nazionale>; accesso in data 13/02/2024)
- 3) Nosi C., et al. Evaluating a social marketing campaign on healthy nutrition and lifestyle among primary-school children: A mixed-method research design. *Eval Program Plann.* 2021 Dec; 89:101965.
- 4) SIP-SIEDP. Consensus Su Diagnosi, Trattamento E Prevenzione Dell'obesità Del Bambino E Dell'adolescente. 2017
- 5) <https://www.tuttitalia.it/scuole/scuola-primaria/> accesso in data 08/02/2024
- 6) Thiagarajah et al., Validating the food behavior questions from the elementary school SPAN questionnaire. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 40(5), 305–310.

Tabella 1. Numero di scuole presenti sul territorio e numero scuole da includere nel progetto, per singola Regione.

| Regione | Codice Regione | Scuole Totali (N= 17.600) | N. Scuole da includere (N= 101) |
|------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--|
| Abruzzo | AB | 433 | 2 |
| Basilicata | BA | 206 | 1 |
| Calabria | CL | 857 | 5 |
| Campania | CM | 1932 | 11 |
| Emilia-Romagna | ER | 1064 | 6 |
| Friuli Venezia Giulia | FVG | 390 | 2 |
| Lazio | LA | 1386 | 8 |
| Liguria | LI | 476 | 3 |
| Lombardia | LO | 2436 | 14 |
| Marche | MA | 461 | 3 |
| Molise | MO | 138 | 1 |
| Piemonte | PI | 1368 | 8 |
| Puglia | PU | 846 | 5 |
| Sardegna | SA | 539 | 3 |
| Sicilia | SI | 1599 | 9 |
| Toscana | TO | 1034 | 6 |
| Trentino-Alto Adige | TAA | 568 | 3 |
| Umbria | UM | 322 | 2 |
| Valle D'Aosta | VD | 85 | 1 |
| Veneto | VE | 1460 | 8 |

Tabella 2. Timeline svolgimento attività

| | Data |
|---|---|
| Presentazione del progetto e questionario Vivismart-SIP <i>Baseline</i> (T0) | 16 ottobre 2024 In concomitanza con “ <i>Giornata Mondiale Alimentazione</i> ” |
| 1° modulo - Il viaggio del cibo nel nostro corpo | 21-31 ottobre 2024 |
| 2° modulo - L'acqua | 11 – 22 novembre 2024 |
| 3° modulo - Frutta e verdura | 9 – 20 dicembre 2024 |
| 4° modulo - La piramide alimentare | 13 - 24 gennaio 2025 |
| 5° modulo - Dalla piramide al piatto | 10 - 21 febbraio 2025 |
| 6° modulo - In movimento | 10 - 21 marzo 2025 |
| 7° modulo - La spesa consapevole | 7 – 18 aprile 2025 |
| Questionario Vivismart-SIP <i>Finale</i> (T1) | 15 maggio 2025 In concomitanza con “ <i>Giornata Mondiale della Famiglia</i> ” |