

Allegato 1: Progetto "Sistema di Indagini sui Rischi Comportamentali in età 6-17 anni"

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'86% dei decessi e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati, da alcune patologie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici) che hanno in comune alcuni fattori di rischio modificabili, quali il fumo di tabacco, l'obesità e il sovrappeso, il consumo di alcol, lo scarso consumo di frutta e vegetali, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa.

Molti di questi fattori dipendono da stili di vita e comportamenti che si istaurano già nell'età evolutiva. Dai dati attualmente disponibili si è osservato, inoltre, che questi fattori di rischio nel nostro paese si distribuiscono in maniera molto differente nella popolazione e sono più diffusi tra le persone che appartengono alle classi socio-economiche più basse. L'obesità, ad esempio, è in aumento nella popolazione generale e nei bambini, ma in particolare nel Sud Italia, e le classi economiche più disagiate sono in generale le più esposte al fumo, all'alcol, alla sedentarietà, ad una alimentazione errata. Studi internazionali evidenziano che l'obesità infantile rappresenta, di per sé, un fattore di rischio indipendente di obesità in età adulta (Whitaker 1997), e che l'aumento nella prevalenza dell'obesità è il risultato di un aumentato contenuto energetico della dieta, di una diminuzione dell'attività fisica e di un aumento di stili di vita sedentari (Brownell 1994; Jeffery 1987; Prentice 1995). Dati recenti dell'OMS sottolineano che l'aumento dell'obesità in età evolutiva sta progredendo in maniera superiore di quella tra gli adulti, raggiungendo in alcuni paesi anche un incremento annuale di due punti percentuale (WHO Europe 2007).

D'altra parte, i 4 principali fattori di rischio (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica), nei quali è possibile identificare i principali determinanti delle malattie croniche-degenerative più frequenti nel nostro Paese, sono in parte modificabili e prevenibili ed esistono esempi di politiche ed interventi efficaci che possono agire globalmente su di essi e sulle condizioni socio-ambientali per ridurre considerevolmente il peso di morti premature, malattie e disabilità.

Attualmente in Italia non esistono dati nazionali sulla prevalenza di tali fattori in età evolutiva (6-17 anni), anche se tutta una serie di rilevazioni e iniziative sono portate avanti a livello regionale o di ASL.

OBIETTIVO GENERALE del presente progetto è definire e mettere a punto un sistema di indagini sui giovani in età evolutiva (6-17 anni) per acquisire in modo sistematico dati sui diversi stili di vita dei ragazzi, sui loro comportamenti in relazione ai principali fattori di rischio, principalmente per le malattie croniche-degenerative (nutrizione, attività fisica, fumo e alcol). Tale sistema permetterà di disporre di informazioni accurate e continue sull'evoluzione dei fenomeni indagati, cogliendo le linee di tendenza o i cambiamenti di situazioni, atteggiamenti, comportamenti spesso particolarmente veloci nel mondo adolescenziale. Sarà inoltre utile per orientare gli interventi per la prevenzione e la promozione della salute e valutare gli interventi intrapresi.

OBIETTIVI SPECIFICI:

1. Definire e mettere a punto un sistema di raccolta dati sullo stato nutrizionale dei bambini di età compresa tra i 6 e i 10 anni, con acquisizione di informazioni dirette su alcuni parametri antropometrici; saranno raccolte inoltre poche informazioni su alcune abitudini alimentari e sull'attività fisica.
2. Definire e mettere a punto un sistema di raccolta dati sui principali comportamenti e stili di vita collegati alla prevenzione delle malattie croniche (alimentazione, fumo, attività fisica e alcol) in ragazzi di età 11-17 anni.

1. Bambini 6-10 anni

A causa della diffusione praticamente trascurabile in questa classe di età di alcuni fattori di rischio su cui si è deciso di indagare (fumo e alcol), saranno raccolte informazioni relative solo allo stato nutrizionale e all'attività fisica. Si può prevedere di includere, già dall'inizio o in una fase



successiva, altri aspetti di salute infantile di interesse (ad esempio salute del cavo orale, controllo della vista).

Le informazioni saranno raccolte su un campione delle classi terze della scuola primaria, cioè bambini di 8 anni (range 7-9 anni). La raccolta verrà fatta all'interno delle scuole da personale sanitario delle ASL appositamente addestrato, affiancato dal personale docente, con cadenza annuale o biennale. Si prevede un campionamento a grappolo (cluster survey design), fatto sulle classi o sulle scuole, a seconda che i dati vengano analizzati a livello regionale o di ASL.

Nell'ottica di una evoluzione verso un sistema di sorveglianza, si ritengono essenziali per la sua sostenibilità nel tempo ed efficacia nel guidare gli interventi di sanità pubblica le seguenti caratteristiche:

- sostenibile per le risorse del sistema sanitario (campionamento),
- sostenibile per l'organizzazione a livello scolastico,
- flessibile (possibile aggiunta di argomenti a livello locale e nel tempo),
- limitato a informazioni sufficientemente affidabili (poche informazioni ma di buona qualità).

L'indagine prevede la raccolta delle seguenti informazioni:

- misurazione diretta di peso e altezza per il calcolo dell'indice di massa corporea IMC, effettuata a scuola dal personale sanitario;
- alcune informazioni ambientali (attività fisica curriculare svolta a scuola, presenza di distributori di merendine a scuola, mensa scolastica, allocazione in zona urbana/periferica/rurale), richieste direttamente al personale docente;
- alcune informazioni su alimentazione, esercizio fisico, raccolte attraverso un breve questionario somministrato direttamente ai bambini.

Per testare la fattibilità della sorveglianza con gli strumenti e le procedure come ipotizzati, nel maggio 2007 si condurrà uno studio pilota in una ASL italiana.

2. Adolescenti 11-17 anni

Saranno raccolte informazioni su vari comportamenti e stili di vita collegati alla prevenzione delle malattie croniche (alimentazione, fumo, attività fisica e alcol) attraverso questionari autosomministrati che faranno riferimento a quelli utilizzati in 2 studi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) e indagine GYTS (Global Youth Tobacco Survey). Anche per le modalità di raccolta e la metodologia in generale si terrà conto di questi 2 studi al fine di poter effettuare dei confronti internazionali.

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO		Spese previste per il 1°anno	Spese previste per il 2°anno	TOTALE
Beni/Servizi		€ 211.750,00	€ 86.050,00	€ 297.800,00
Pubblicazioni		€ 5.000,00	€ 10.000,00	€ 15.000,00
Convegni e corsi			€ 50.000,00	€ 50.000,00
Missioni		€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 80.000,00
Personale		€ 168.200,00	€ 178.000,00	€ 346.200,00
Trasferimenti ad enti esterni		€ 530.000,00	€ 360.000,00	€ 890.000,00
Spese generali ISS		€ 66.704,00	€ 54.296,00	€ 121.000,00
TOTALE		€ 1.021.654,00	€ 778.346,00	€ 1.800.000,00