



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Cirié, Chivasso e Ivrea



Istituto Comprensivo
di Flano

Progetto Formativo
(cod S.O.F.I.A.
ID 3150
ID 3629)

“UN MIGLIO AL GIORNO
INTORNO ALLA SCUOLA”



Sessione di presentazione e avvio
della formazione

Giovedì 7 settembre 2017

Salone Gioannini
piazza Municipio 1
San Giusto Canavese (TO)

*“costruire percorsi esperienziali per
la promozione del benessere a
scuola”*

L'alimentazione nell'età evolutiva

Maria Franca Dupont
S.C. Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione
SS Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale

Alcune attività del SIAN

Sorveglianze nutrizionali (HBSC, OKkio alla salute)

Verifiche ristorazione collettiva (menu, capitolati)

Progetti promozione salute (es. Spuntini e altri spunti,
Con meno sale la salute sale)

Di che cosa parliamo

- Sorveglianze (OKkio alla salute)
- Alimentazione e salute
- Principi di corretta alimentazione

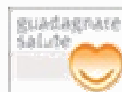


PROGETTO OKkio alla SALUTE 2016



**Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
SS Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale**

**Giuseppe Barone - Maria Franca Dupont
Simone Depau - Annamaria Marzullo
Sara Richeda - Manuela Sciancalepore**



**Collaborazione fra
Ministero della Salute e
della Pubblica Istruzione**

**Progetto realizzato dalle Regioni,
con il coordinamento
dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)**

Di cosa parliamo:

Sovrappeso e obesità

Sorveglianza di popolazione

Stili di vita caratterizzati da cattive abitudini alimentari e scarsa attività fisica sono la causa più importante dell'aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità

L'OMS considera l'obesità una epidemia globale

OKkio alla Salute: obiettivi

Descrivere:

- ➡ lo stato ponderale
- ➡ gli stili alimentari
- ➡ l'abitudine all'esercizio fisico
- ➡ i comportamenti sedentari
- ➡ le eventuali iniziative scolastiche favorevoli la sana alimentazione e l'attività motoria

**PERIODICITA' DELLA RACCOLTA:
BIENNALE**

2008 2010 2012 2014 2016

Fornendo dati epidemiologici accurati e confrontabili tra le diverse realtà regionali e locali.

Viene estratto un campione di bambini della scuola terza primaria
(sono circa il 10% dei bambini)

I dati vengono raccolti attraverso 4 strumenti di rilevazione:

Questionario su scuola e salute (compilato dal Dirigente scolastico)

Scheda classe

Questionario genitori

Questionario bambini e scheda antropometrica

I bambini vengono quindi misurati (rilevazione di peso e altezza) con modalità e strumenti uguali in tutta Italia in modo da poter effettuare confronti

Viene calcolato l'indice di massa corporea o BMI, che si ottiene dividendo il peso espresso in Kg per l'altezza espressa in metri al quadrato

$$\text{BMI} = \text{peso}/\text{altezza}^2$$

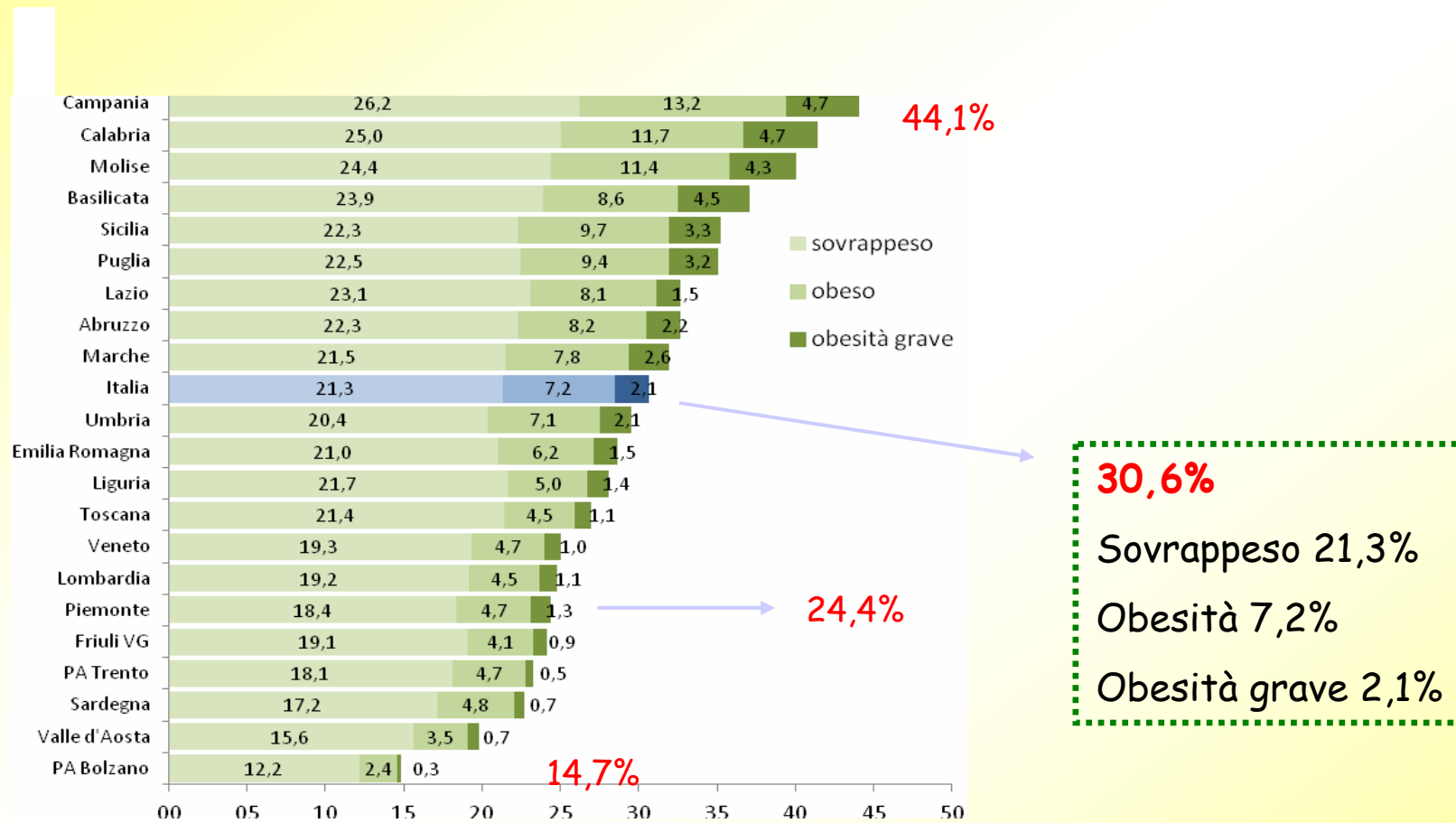
Il BMI dei bambini viene rapportato a quello delle persone ≥ 18 anni mediante delle tabelle in cui viene indicato il sesso del bambino e l'età espressa in mesi

	Limite normopeso	Limite sovrappeso	Limite obesità	Limite obesità grave
≥ 18 anni	18,5	25	30	35
Maschio 96 mesi (8 anni)	14,13	18,41	21,56	24,6
Maschio 102 mesi (8 anni e mezzo)	14,24	18,73	22,11	25,45
Maschio 108 mesi (9 anni)	14,36	19,07	22,71	26,4

Maschi:

		Males																
		BMI (kg/m ²) at age 18 years																
Age months	Age (years)	16	17	18.5	23	25	27	30	35									
92	7.67	12.4	13.07	14.07	16.97	18.21	19.43	21.22	24.08									
93	7.75	12.41	13.08	14.09	17	18.26	19.5	21.3	24.21									
94	7.83	12.41	13.09	14.1	17.04	18.31	19.56	21.39	24.34									
95	7.92	12.42	13.1	14.12	17.08	18.36	19.62	21.47	24.47									
96	8	12.43	13.11	14.13	17.12	18.41	19.68	21.56	24.6									
97	8.08	12.44	13.13	14.15	17.15	18.46	19.75	21.65	24.74									
98	8.17	12.44	13.14	14.17	17.19	18.51	19.81	21.74	24.88									
99	8.25	12.45	13.15	14.18	17.23	18.56	19.88	21.83	25.02									
100	8.33	12.46	13.16	14.2	17.27	18.62	19.95	21.92	25.16									
101	8.42	12.47	13.17	14.22	17.32	18.67	20.02	22.02	25.31									
102	8.5	12.48	13.19	14.24	17.36	18.73	20.09	22.11	25.45									
103	8.58	12.49	13.2	14.26	17.4	18.78	20.16	22.21	25.61									
104	8.67	12.5	13.21	14.28	17.44	18.84	20.23	22.31	25.76									
105	8.75	12.51	13.23	14.3	17.49	18.9	20.3	22.41	25.92									
106	8.83	12.52	13.24	14.32	17.53	18.95	20.37	22.51	26.07									
107	8.92	12.53	13.25	14.34	17.57	19.01	20.45	22.61	26.23									
108	9	12.54	13.27	14.36	17.62	19.07	20.52	22.71	26.4									
109	9.08	12.55	13.28	14.38	17.67	19.13	20.6	22.82	26.56									
110	9.17	12.56	13.3	14.4	17.71	19.19	20.67	22.92	26.72									
111	9.25	12.58	13.31	14.42	17.76	19.25	20.75	23.03	26.89									
112	9.33	12.59	13.33	14.44	17.8	19.31	20.83	23.13	27.05									
113	9.42	12.6	13.35	14.47	17.85	19.37	20.9	23.24	27.22									
114	9.5	12.61	13.36	14.49	17.9	19.43	20.98	23.34	27.39									
115	9.58	12.63	13.38	14.51	17.94	19.49	21.06	23.45	27.55									
116	9.67	12.64	13.4	14.53	17.99	19.55	21.13	23.55	27.71									
117	9.75	12.65	13.41	14.56	18.04	19.61	21.21	23.66	27.88									
118	9.83	12.67	13.43	14.58	18.09	19.67	21.29	23.76	28.04									
119	9.92	12.68	13.45	14.61	18.13	19.74	21.36	23.86	28.2									
120	10	12.7	13.47	14.63	18.18	19.8	21.44	23.96	28.35									
121	10.08	12.71	13.49	14.66	18.23	19.86	21.51	24.06	28.51									
122	10.17	12.73	13.51	14.68	18.28	19.92	21.59	24.16	28.65									
123	10.25	12.74	13.53	14.71	18.32	19.97	21.66	24.25	28.8									
124	10.33	12.76	13.55	14.73	18.37	20.04	21.73	24.35	28.94									
125	10.42	12.78	13.57	14.76	18.42	20.09	21.8	24.44	29.08									
126	10.5	12.8	13.59	14.79	18.47	20.15	21.88	24.54	29.22									
127	10.58	12.81	13.61	14.82	18.52	20.21	21.95	24.63	29.35									
128	10.67	12.83	13.63	14.84	18.56	20.27	22.02	24.72	29.48									
129	10.75	12.85	13.66	14.87	18.61	20.33	22.09	24.81	29.61									
130	10.83	12.87	13.68	14.9	18.66	20.39	22.16	24.9	29.73									
131	10.92	12.89	13.7	14.93	18.71	20.45	22.23	24.98	29.86									
132	11	12.91	13.73	14.96	18.76	20.51	22.29	25.07	29.97									

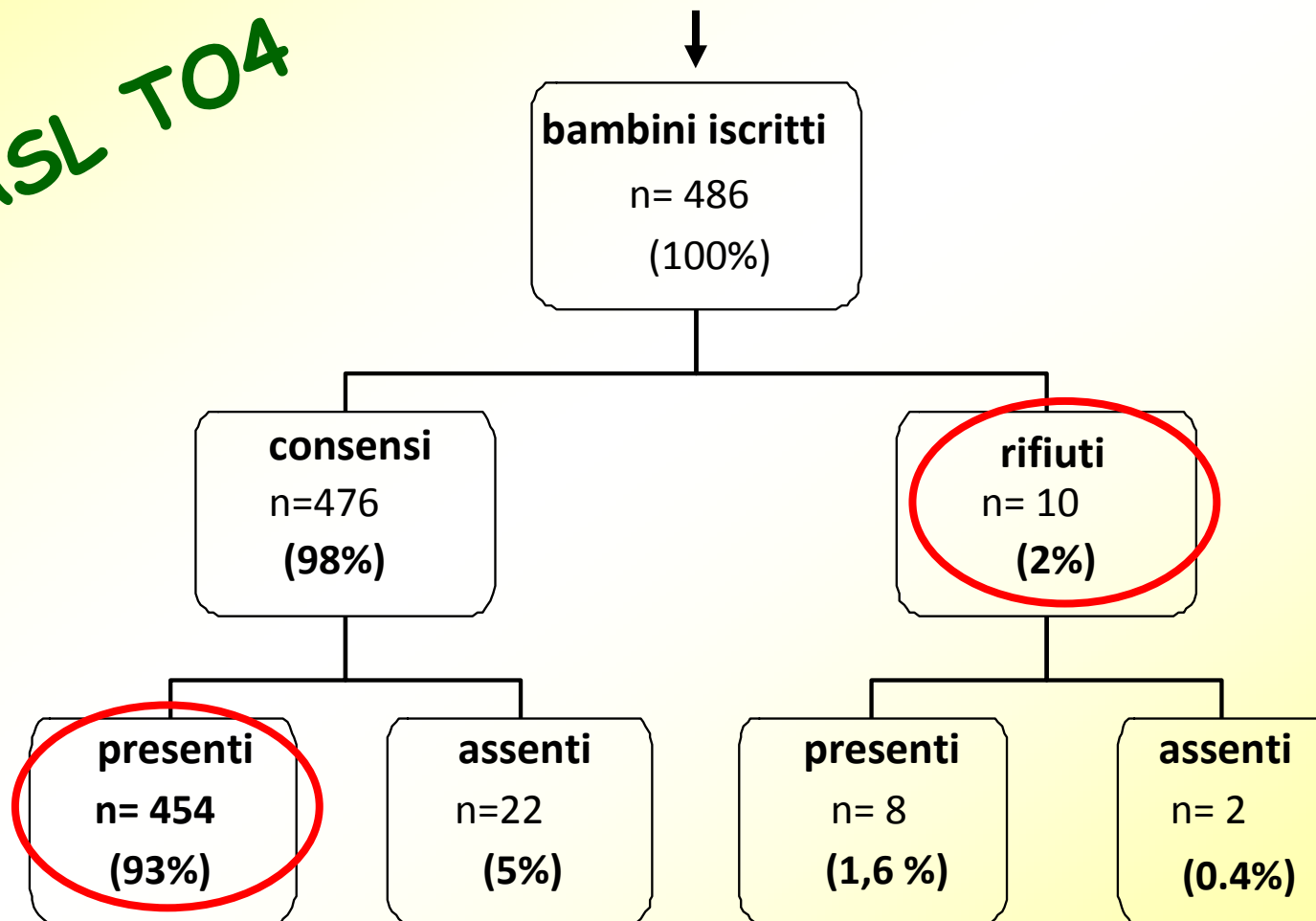
Sovrappeso/obesità per Regione (bambini di 8-9 anni). OKkio alla SALUTE 2016



Classi coinvolte, bambini eleggibili, partecipanti e rifiuti

23 classi/21 plessi

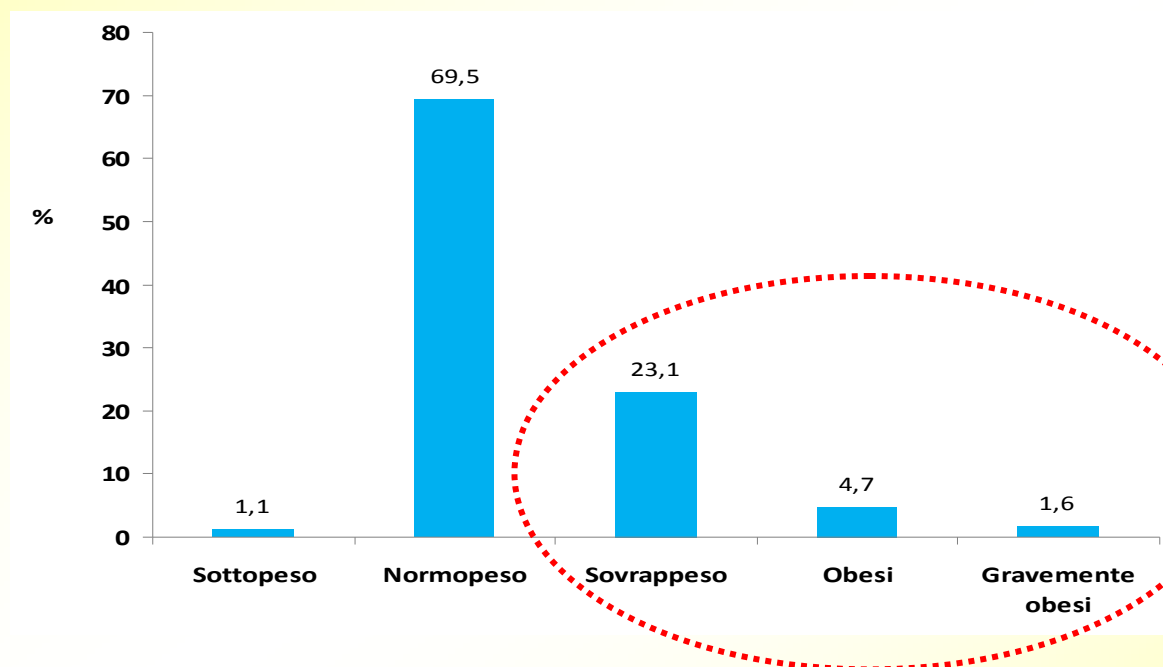
ASL TO4



Quanti bambini in SOVRAPPESO e OBESI?



A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale



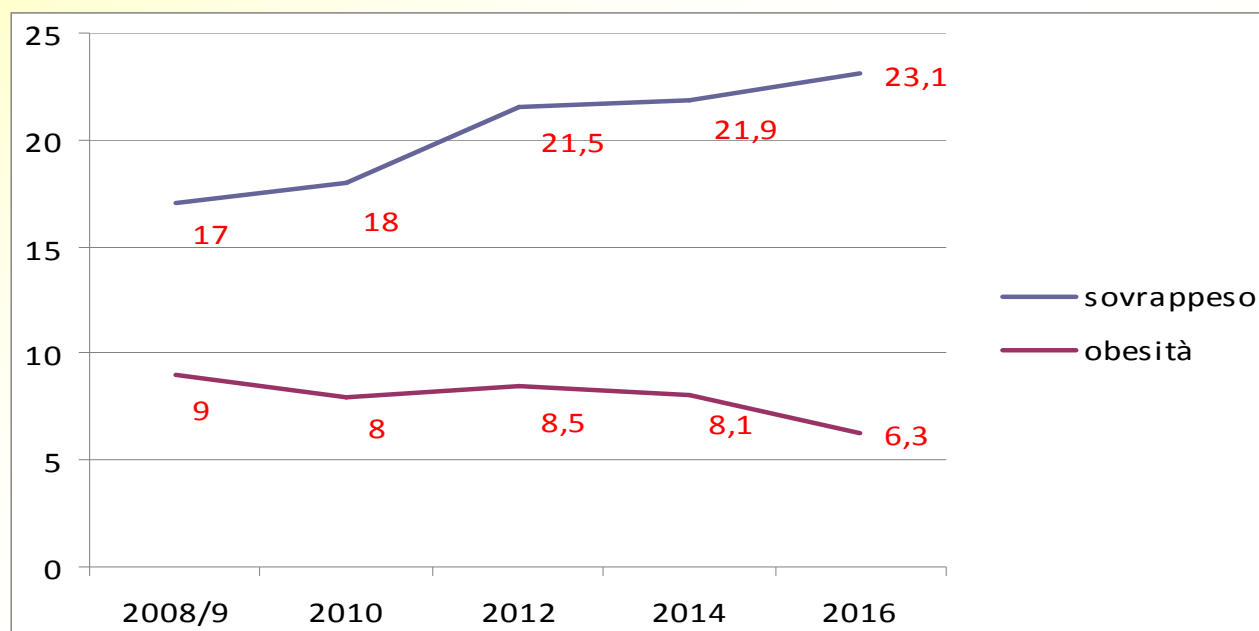
**Nella nostra ASL poco meno di 3 bambini su
10 hanno un eccesso di peso (29,4%)**

COSA È CAMBIATO?

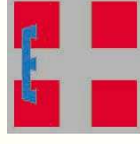


A.S.L. T04

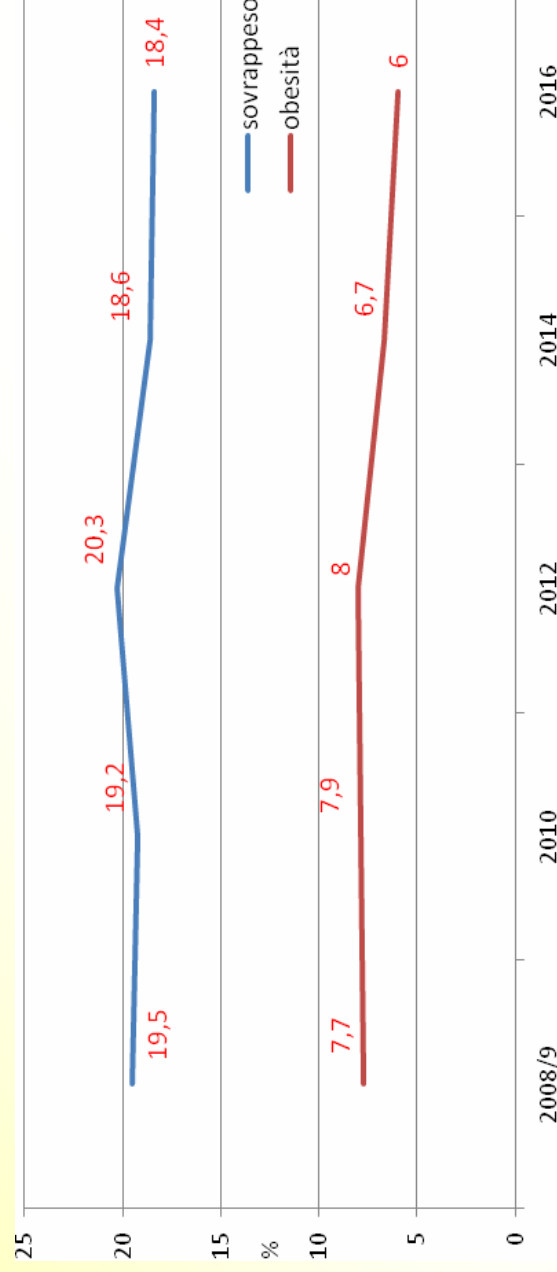
Azienda Sanitaria Locale



COSA È CAMBIATO?



REGIONE
PIEMONTE



Colazione



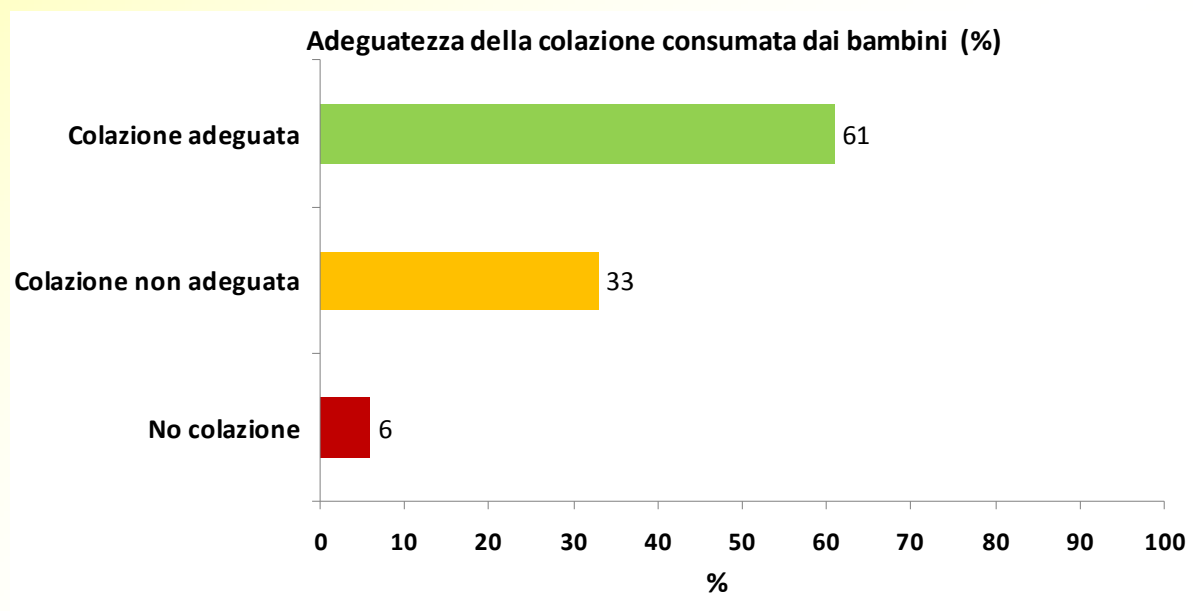
Frutta e verdura



Spuntino a scuola

Bibbite

Le abitudini alimentari dei bambini: la COLAZIONE

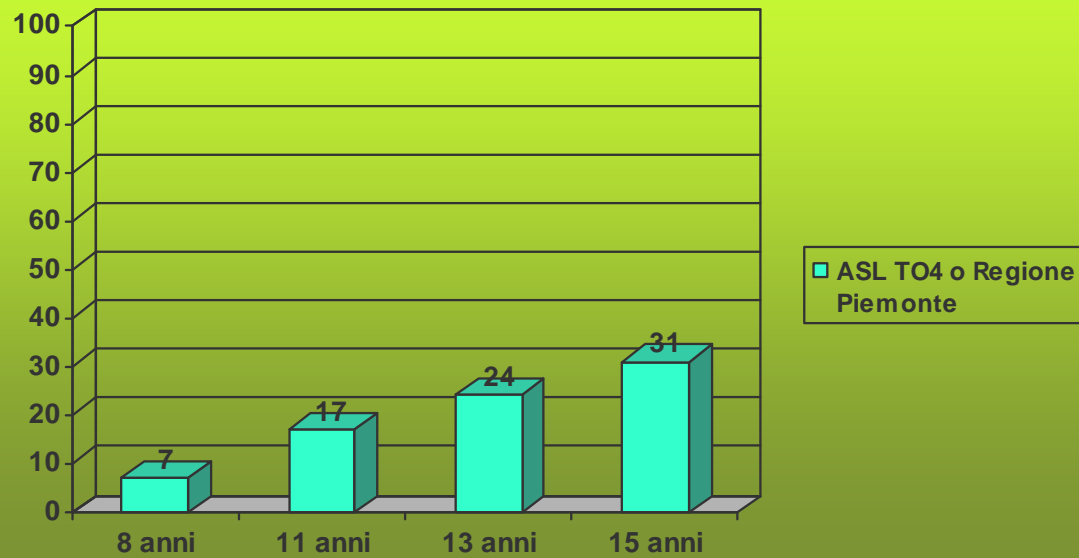


Nella nostra ASL quasi 4 bambini su 10 non fanno colazione o la fanno in maniera inadeguata

La frequenza del non fare colazione è più alta fra le femmine rispetto ai maschi, e fra i bambini di madri con titolo di studio più basso



non consumano la colazione



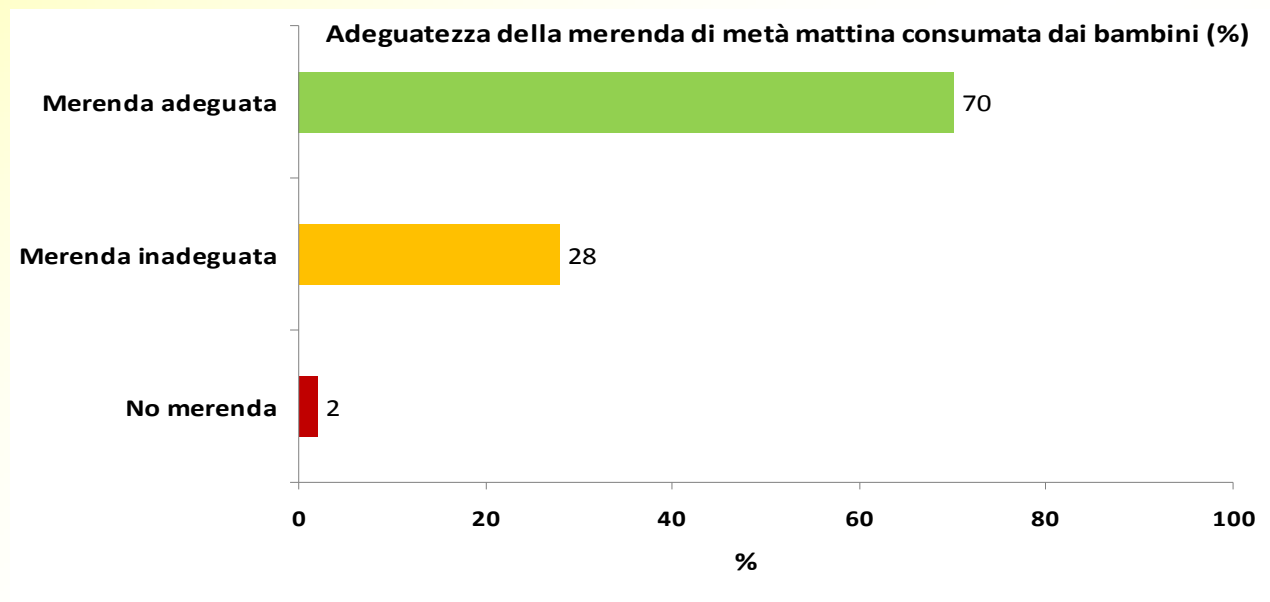
2014



Le abitudini alimentari dei bambini: la MERENDA



A.S.L. T04
Azienda Sanitaria Locale



Nella nostra ASL, circa 3 bambini su 10 fanno una merenda inadeguata

In buona parte la merenda adeguata è quella distribuita dalla scuola

COSA È CAMBIATO?



A.S.L. T04
Azienda Sanitaria Locale

No colazione Colazione inadeguata Merenda inadeguata

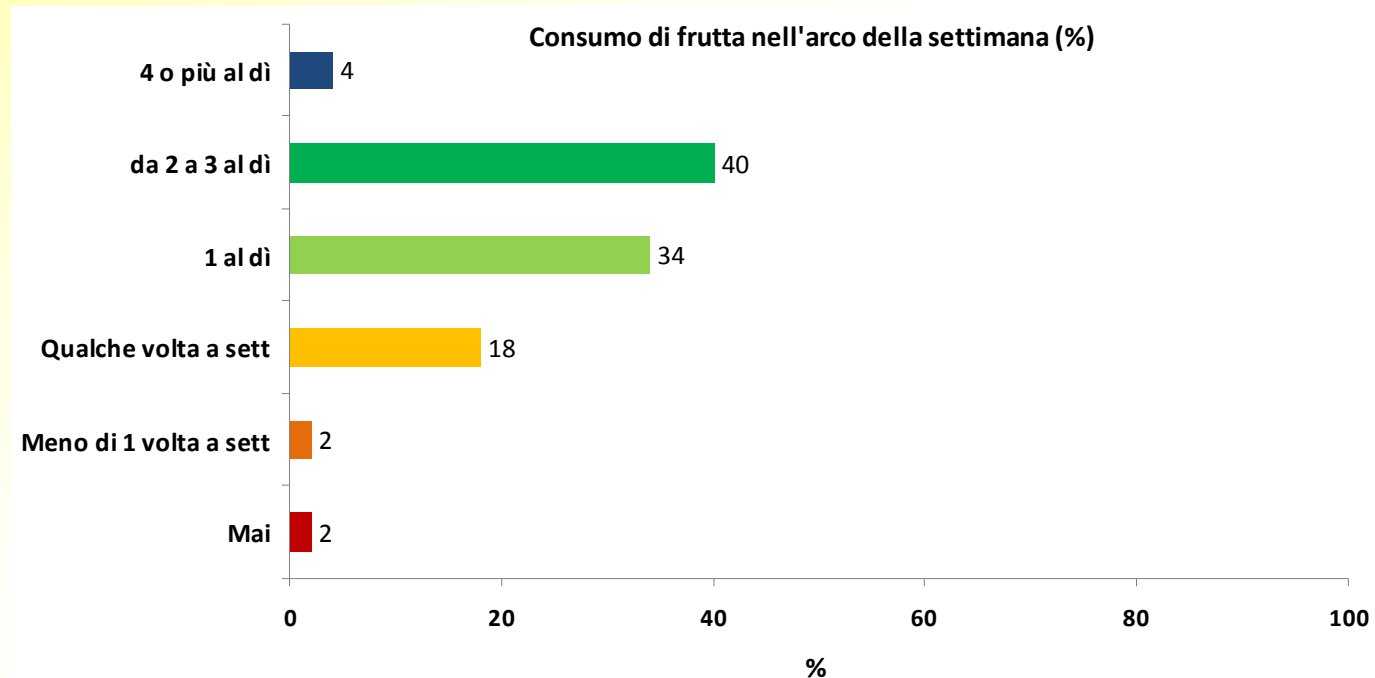
2008	7%	30%	71%
2010	4%	31%	73%
2012	5%	31%	47%
2014	7%	35%	37%
2016	6%	33%	28%



Le abitudini alimentari dei bambini: FRUTTA



A.S.L. T04
Azienda Sanitaria Locale

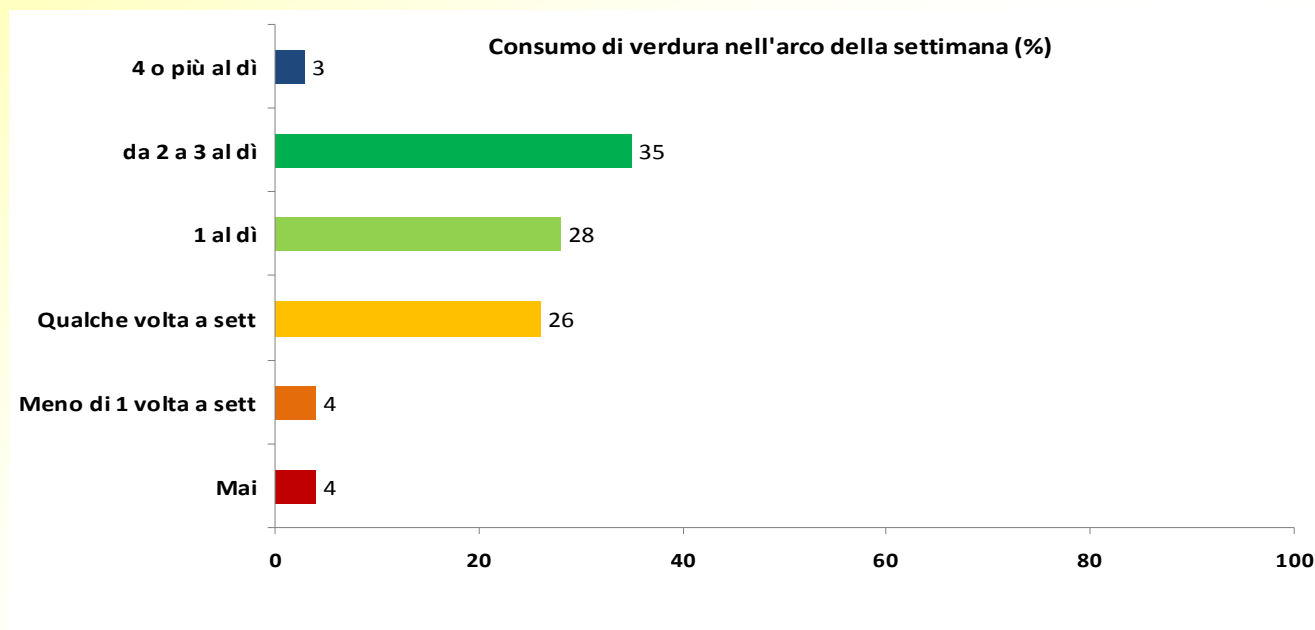


- Più della metà dei bambini consumano la frutta una volta o meno al giorno
- Il 22% dei bambini consuma la frutta meno di una volta al giorno
- Il consumo di frutta almeno una volta al giorno aumenta con il livello di istruzione della madre

Le abitudini alimentari dei bambini: VERDURA



A.S.L. T04
Azienda Sanitaria Locale



- Nella nostra ASL più di 3 bambini su 10 consumano la verdura meno di una volta al giorno
- Circa due terzi dei bambini consumano la verdura almeno una volta al giorno
- Il consumo di frutta almeno una volta al giorno è maggiore nelle femmine, e aumenta con il livello di istruzione della madre

COSA È CAMBIATO?



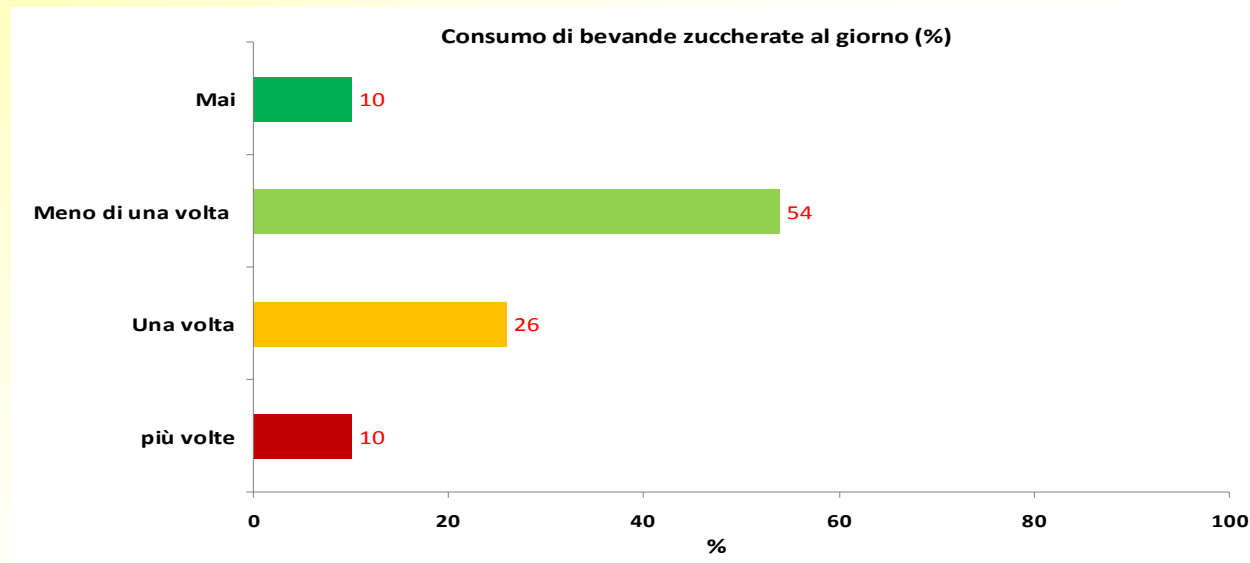
A.S.L. T04
Azienda Sanitaria Locale

Cinque porzioni di frutta e verdura al giorno

2008	2%
2010	11%
2012	12%
2014	10%
2016	15%

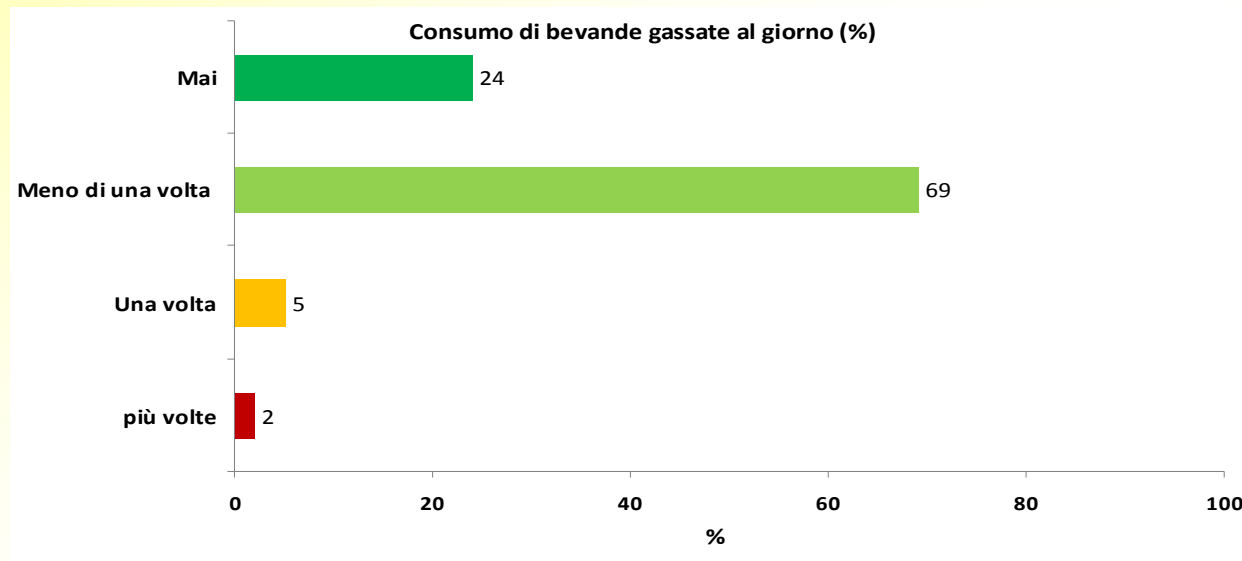
Rilevato in modo diverso nel 2008
rispetto agli anni successivi

Le abitudini alimentari dei bambini: Bevande zuccherate



- Nella nostra ASL più di 3 bambini su 10 consumano bevande zuccherate (es. tè, succhi di frutta) almeno una volta al giorno
- Circa due terzi dei bambini consumano bevande zuccherate meno di una volta al giorno o mai
- Il consumo almeno una volta al giorno diminuisce nettamente con l'aumento della scolarità della madre

Le abitudini alimentari dei bambini: Bevande gassate



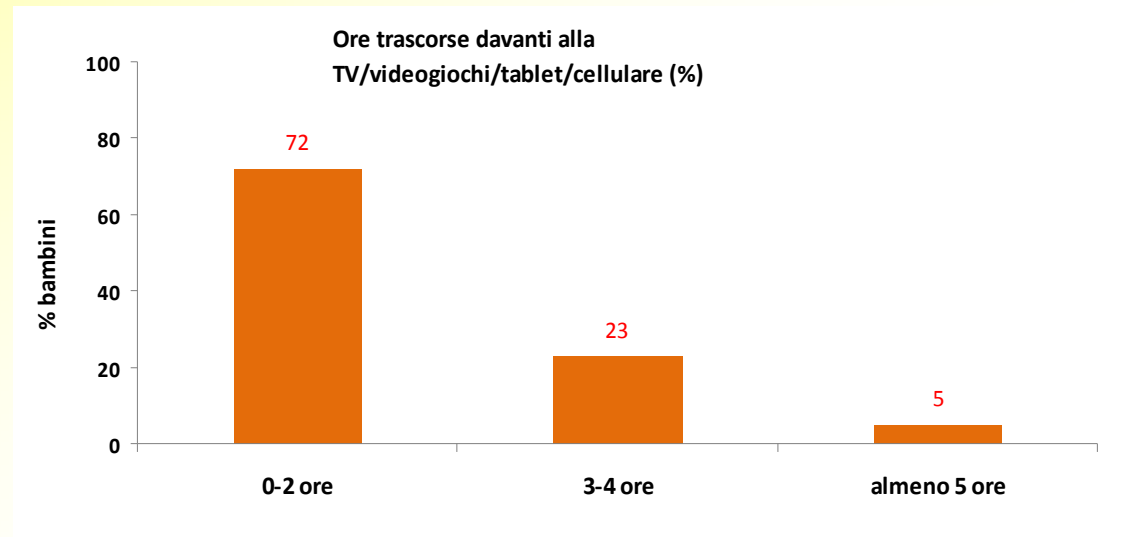
- Nella nostra ASL meno di un bambino su 10 consuma bevande gassate (es. cola, aranciate) almeno una volta al giorno
- Circa il 93 % dei bambini consuma bevande gassate meno di una volta al giorno o mai
- Il consumo almeno una volta al giorno diminuisce nettamente con l'aumento della scolarità della madre

Confronto con Regione Piemonte e Italia



Prevalenza di bambini che...	Valore aziendale 2016	Valore regionale 2016	Valore nazionale 2016
hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine	94%	94%	92,1%
hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine	61%	60%	59,1%
hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina	70%	56%	43,2%
assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliere	15%	13%	8,5%
assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno	37%	34%	36,3%

Comportamenti sedentari



- Nella nostra ASL quasi 3 bambini su 10 trascorrono più di 2 ore/giorno guardando la TV e/o giocando con i videogiochi/tablet/cellulare.
- Più di metà dei bambini hanno la TV in camera
- L'esposizione a più di 2 ore al dì è più alta tra i maschi, diminuisce con l'aumentare del livello di istruzione della madre, ed è più alta fra i bambini che hanno la televisione in camera

COSA È CAMBIATO?

5-7 gg. AF/set.

più di 2 ore TV/die

TV in camera

2008

10%

33%

46%

2010

16%

26%

43%

2012

15%

25%

38%

2014

14%

23%

39%

2016

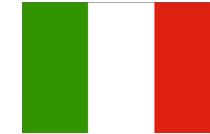
33%*

28%

50%

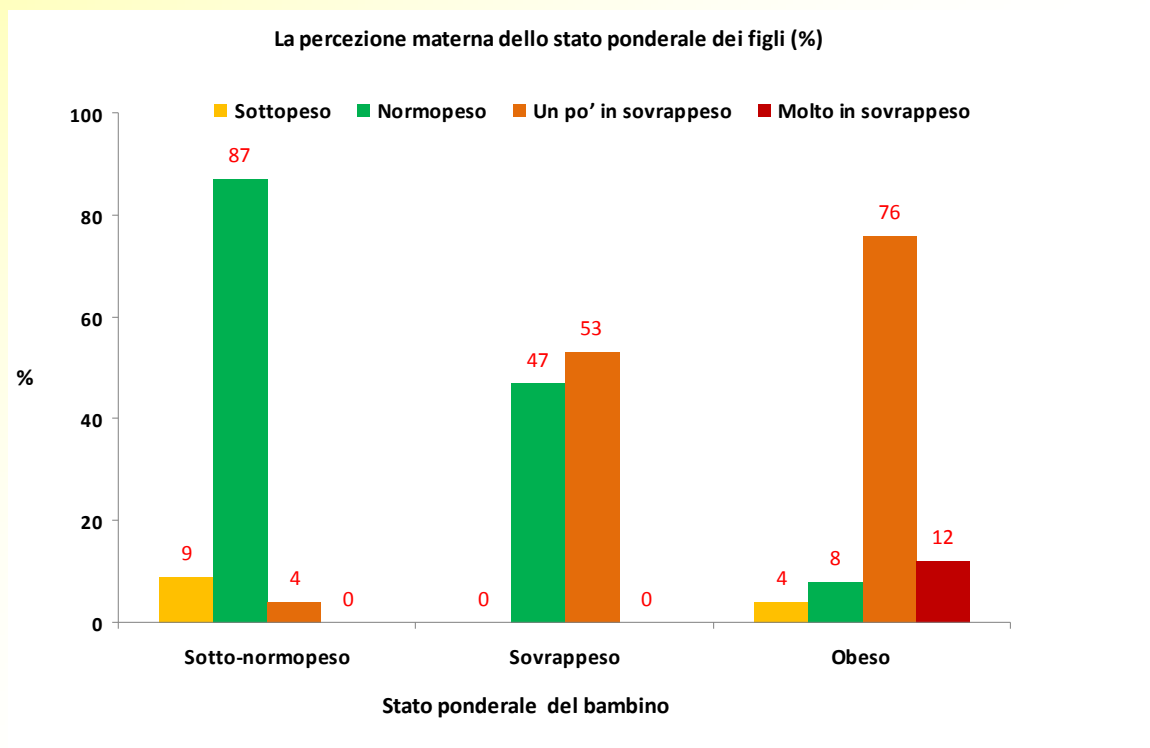
*domanda posta diversamente

Confronto con Regione Piemonte e Italia



Prevalenza di bambini che...	Valore aziendale 2016	Valore regionale 2016	Valore nazionale 2016
sono definiti fisicamente non attivi	12%	15%	17,7%
hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	74%	69%	66,4%
hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	51%	46%	44,8%
trascorrono al televisore o ai videogiochi/tablet/cellulare più di 2 ore al giorno	28%	33%	41,2%
hanno il televisore in camera	50%	39%	43,6%

Percezione dello stato ponderale



Nella nostra ASL ben il 47% delle madri di bambini sovrappeso e il 12% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso o sottopeso.

Alcuni spunti sulle differenze

Per livello di istruzione materno (meglio livello di istruzione più alto)

Obesità

Non fare colazione*

Consumo di frutta almeno una volta al giorno*

Consumo di verdura almeno una volta al giorno*

Consumo di bibite zuccherate e/o gassate una o più volte al giorno* (+++)

Tv/videogiochi ecc >2 ore al giorno*

Per sesso

Consumo di verdura almeno una volta al giorno (meglio le femmine)

Consumo di bibite zuccherate almeno una volta al giorno (meglio le femmine)

Attività fisica almeno un'ora per 5-7 giorni (meglio i maschi)

Tv/videogiochi ecc >2 ore al giorno (peggio i maschi)*

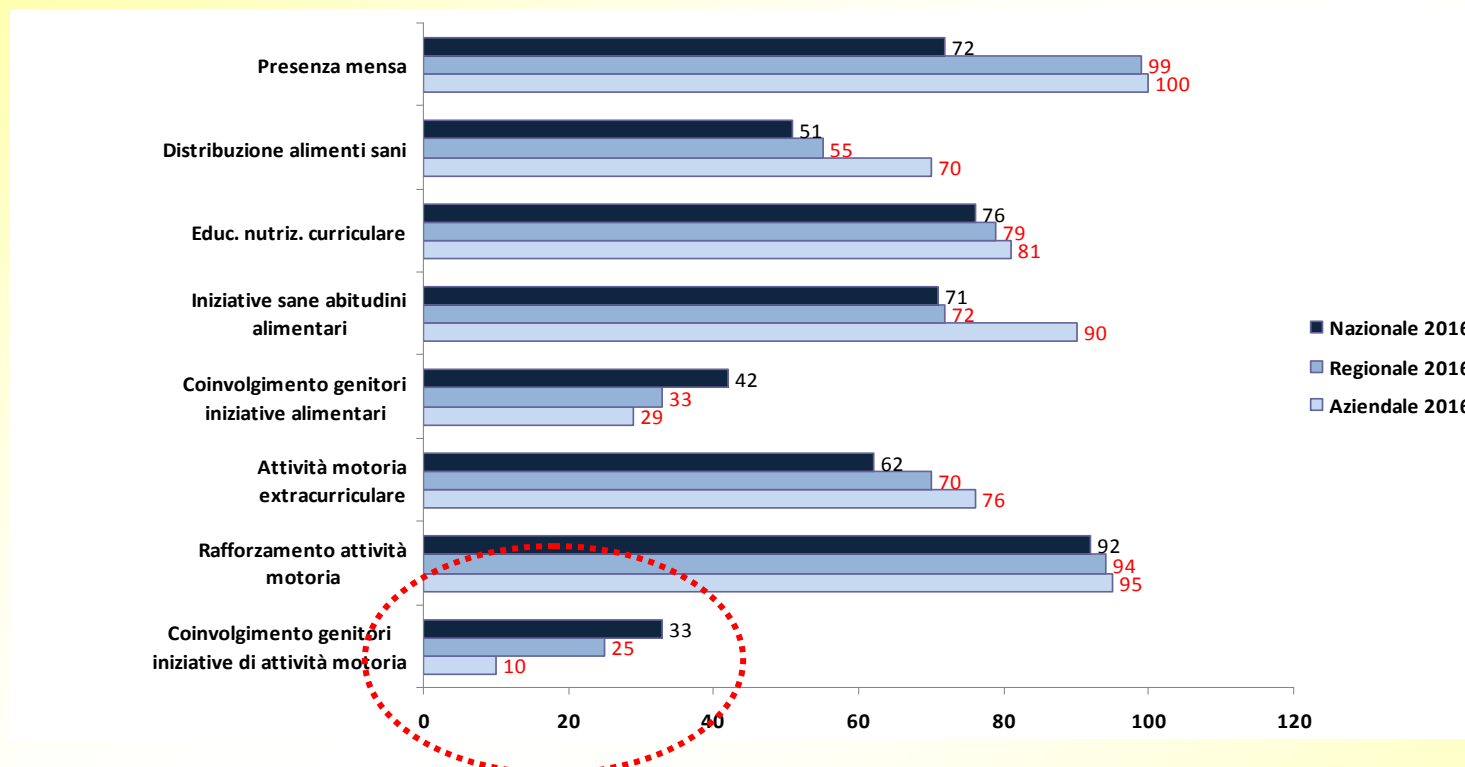
* Differenze statisticamente significative, cioè non dovute al caso



L'ambiente scolastico e il suo ruolo nella promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica

Rilevato da **QUESTIONARIO SU SCUOLA E SALUTE**
(da compilarsi a cura del Dirigente Scolastico)

Cosa si rileva?

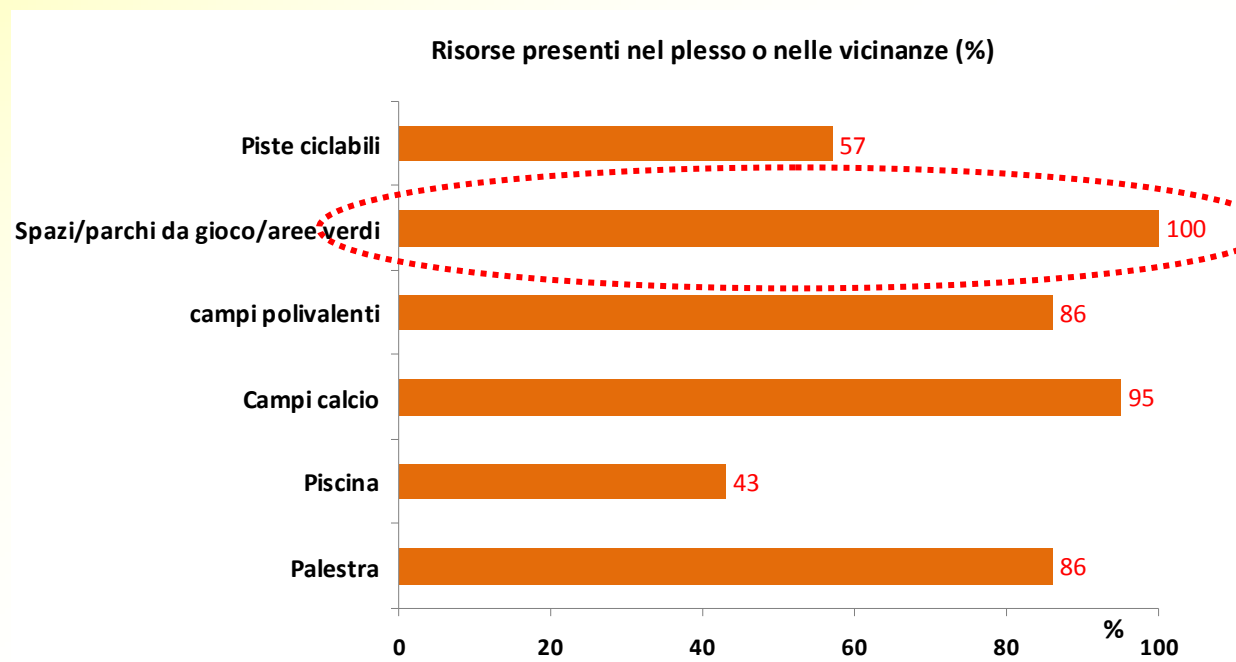


Nelle nostre scuole ci sono attività e iniziative a favore della sana alimentazione dell'attività motoria

MA

Il coinvolgimento dei genitori è un punto MOLTO critico

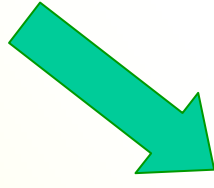
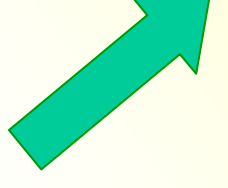
Risorse adeguate presenti nelle vicinanze (%) - 2016



Alimentazione e salute

sedentarietà **poca attività fisica**

scorretta alimentazione



eccesso peso **patologie croniche**

**ITALIA: rapporto 2015 sul global burden disease (carico totale di malattie):
Siamo messi male per obesità infantile**

I problemi di salute cominciano ad esserci già negli
adolescenti e bambini

Complicanze metaboliche	Complicanze generali
diabete dislipidemia ipertensione problemi cardiovascolari steatosi epatica	ortopediche respiratorie renali neurologiche psicosociali

RISCHI

L'obesità insorta nell'età evolutiva tende a persistere in età adulta

nel 30-60% dei casi

(Serdula MK et al. Prev Med. 22: 167-177, 1993)

Errori alimentari

e possibili conseguenze sulla salute

Obesità

Malattie cardiovascolari

Tumori (soprattutto colon -
retto, mammella, pancreas,
fegato, ovaio, rene, esofago,
cervice e utero)

Ipertensione

Diabete tipo 2

Carie dentarie

Osteoporosi

Cirrosi epatica

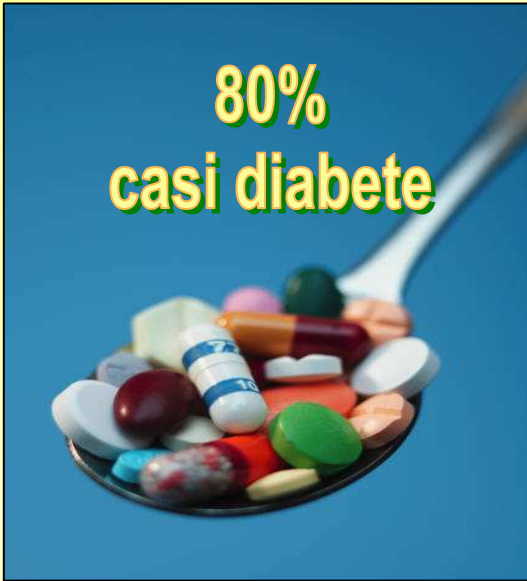
Anemia

Ipotiroidismo

Carenze vitaminiche



80%
casi diabete



Sovrappeso e Obesità in età adulta

55%
casi ipertensione



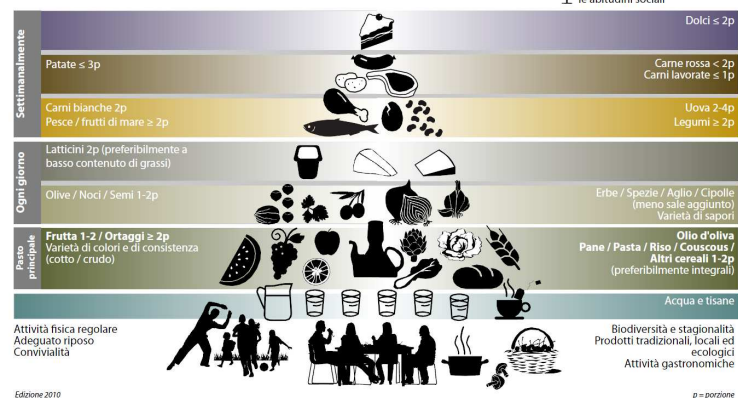
55%
casi coronaropatia



Principi di corretta alimentazione



Piramide Alimentare Mediterranea: uno stile di vita quotidiano
Linee Guida per la popolazione adulta



Edizione 2010

p = porzione



In sintesi

- meno:
 - grassi saturi
 - proteine animali
 - zuccheri semplici
 - sale
- più:
 - cereali integrali
 - frutta e verdura
 - proteine vegetali (legumi, cereali)

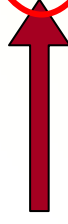
Attenzione a:

- Equilibrio pasti
- Porzioni

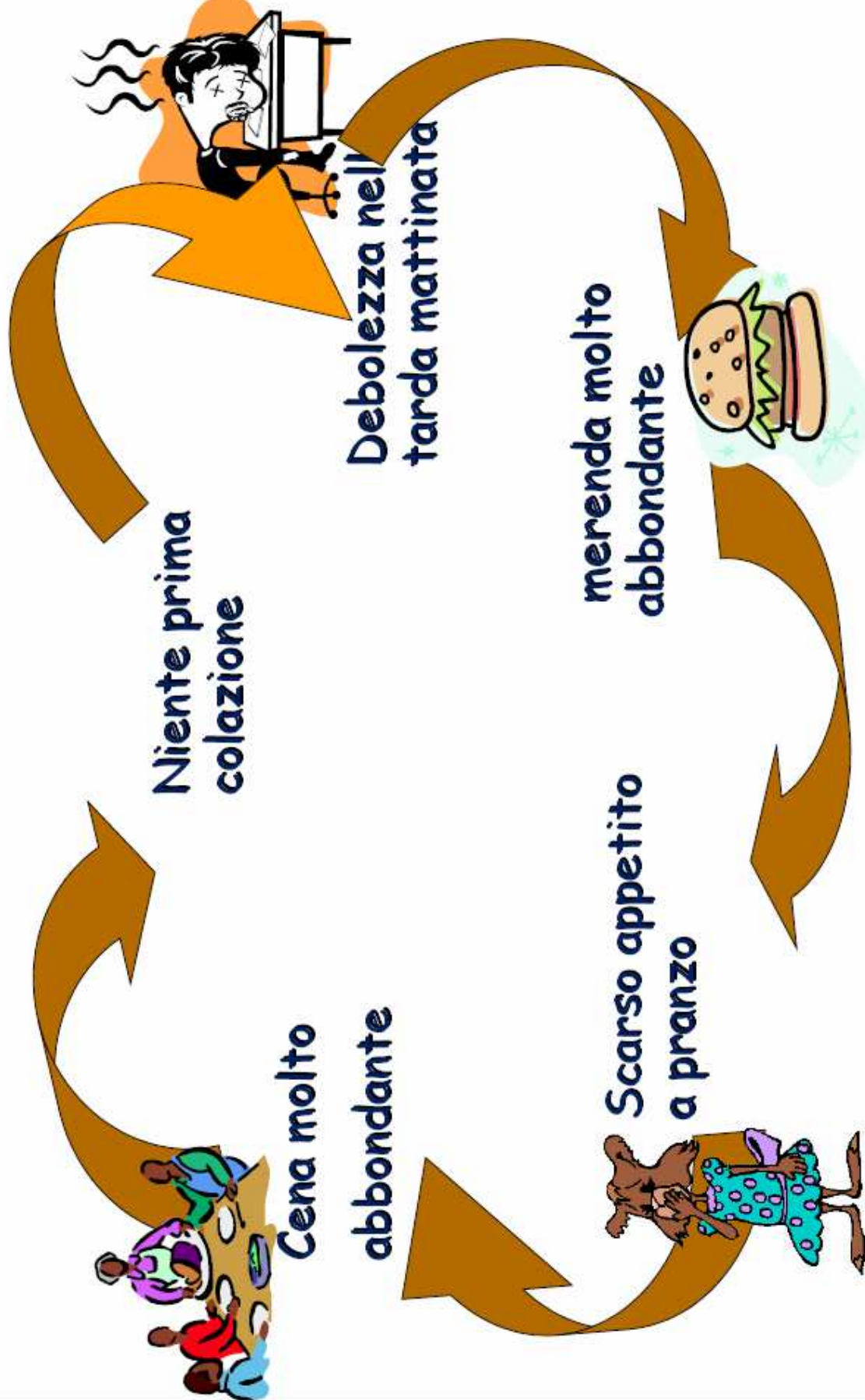
Ripartizione giornaliera



Pasto	Frazionamento suggerito
Colazione	13-15 % delle kcal/die
Metà Mattina	5-7 % delle kcal/die
Pranzo	40 % delle kcal/die
Merenda	7-10 % delle kcal/die
Cena	30 % delle kcal/die



circolo vizioso:



obbiettivo è un circolo virtuoso:

Prima colazione adeguata



Cena equilibrata



Spuntino del mattino leggero



Pranzo equilibrato
appetito



Merenda leggera



La COLAZIONE... qualche consiglio

La prima colazione è un pasto molto importante per i bambini. Per essere qualitativamente adeguata deve garantire un buon apporto di carboidrati e proteine

Sarebbe ideale una tazza di latte o uno yogurt, con 3/4 biscotti secchi o cereali ed un frutto



spuntini

Spuntini non bilanciati
Ipercalorici/inadeguati
No spuntini

Elevato contenuto di
CALORIE, ZUCCHERI, GRASSI e SALE

Bevande zuccherate in aggiunta a cibi solidi

CONSISTENZA degli alimenti, modificata dalle moderne tecnologie

Marketing

Le preferenze dei consumatori vanno verso cibi più raffinati e facili da deglutire



Strategie aziende

Aumentano il contenuto di grassi per ammorbidire i prodotti

Raffinano il più possibile, rimuovendo elementi che ostacolano masticazione e deglutizione (es. crusca)

spuntini metà mattina

**DARE SEMPRE
DARE SENZA
PREFFERESCA
FRUTTA FRESCHE!!!
E DI STAGIONE!!!**



spuntini metà mattina



Kcal \leq 150

grassi \leq 5 g

PER TUTTI GLI ALIMENTI DIVERSI DA FRUTTA E VERDURA

Frutta e verdura

Colori Del Benessere[®]



5 porzioni al giorno

Perché mangiare frutta e verdura?



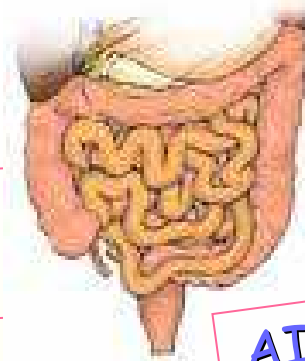
CONTENGONO
VITAMINE, SALI MINERALI
E SOSTANZE PROTETTIVE

POTERE SAZIANTE

CONTENGONO
FIBRE

AIUTANO IL TRANSITO
INTESTINALE

REGOLANO IL TASSO DI
COLESTEROLO



AIUTANO A PREVENIRE I
TUMORI

REGOLANO IL TASSO DI
ZUCCHERO NEL SANGUE

Bibite zuccherate



QUANTO ZUCCHERO C'E' IN UNA
LATTINA DI BIBITA (ES. COLA,
ARANCIATA, THE FREDDO)?

2 CUCCHIAINI DI ZUCCHERO

4 CUCCHIAINI DI ZUCCHERO

PIU' DI 6 CUCCHIAINI DI ZUCCHERO

**In media una lattina di bibita
zuccherata (33 cc) contiene circa
30-35 grammi di zucchero, pari a
6,5 cucchiaini**

Le bevande zuccherate possono
quindi contribuire a favorire il
sovrappeso, l'obesità e anche la carie.





35 g

= 7 cucchiaini
= 5 bustine



COME



Oppure



Oppure

Ma sono molto diversi il senso di sazietà ed il valore nutrizionale



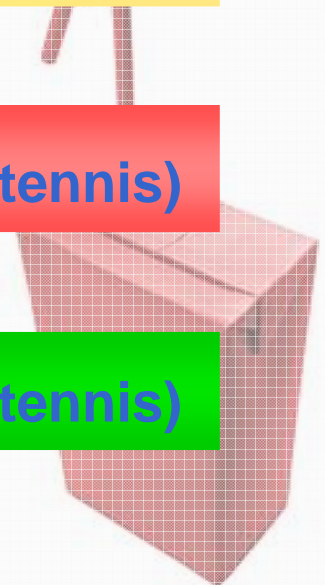
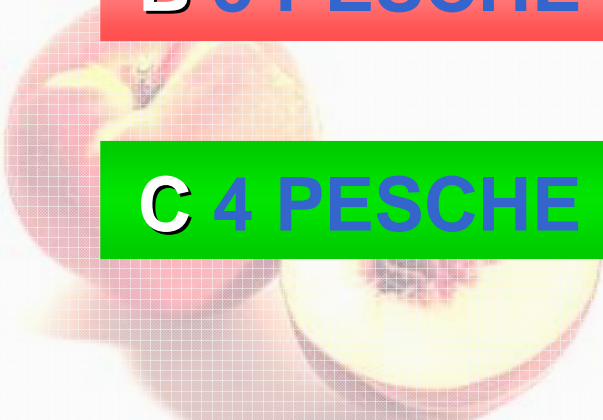
succhi di frutta

L'apporto calorico di un succo di frutta alla pesca in tetrapack monoporzione equivale a quello di:

A 2 PESCHE (ciascuna grande come 1 palla da tennis)

B 3 PESCHE (ciascuna grande come 1 palla da tennis)

C 4 PESCHE (ciascuna grande come 1 palla da tennis)



SAZIETA' DIVERSA PER VOLUMI DIVERSI

“BERE”
la frutta
non è come
masticare
il frutto intero

**LA BEVANDA PER
ECCELLENZA A PASTO E
NEGLI SPUNTINI E'
L'ACQUA, SI PUO' BERE
QUANDO SI VUOLE E
QUANTA SE NE DESIDERA**

**LE BEVANDE ZUCCHERATE
(GASATE E NON)
DOVREBBERO ESSERE
CONSUMATE SOLO
ECCEZIONALMENTE**

pranzo cena

Primo piatto a base prevalente di carboidrati

Secondo piatto su base proteica

Contorno verdura (1-2 volte alla settimana patate, in abbinamento a primo piatto in brodo con verdure)

Frutta

Pane

Acqua

I menu della mensa scolastica sono ispirati a questi principi

Ripartizione secondi piatti nella settimana

3-4 porzioni di carne, alternando carne bianca e rossa

3-4 porzioni di pesce, preferendo pesce azzurro

2 porzioni di formaggio

2 porzioni di uova

1-2 porzioni di salumi

1-2 porzioni di legumi (anche come piatti unici con cereali)

Negli ultimi tempi si raccomanda minor consumo di carne rossa e salumi, maggiore di legumi

2003



Ridurre il sale

REGIONE PIEMONTE
Unione Regionale dei Panificatori del Piemonte

CON MENO SALE LA SALUTE SALE

IL PANE CON MENO SALE

RIDUCE IL RISCHIO DI IPERTENSIONE, INFARTO, ICTUS, MALATTIE RENALI E PREVIENE L'OSTEOPOROSI. **PROVALO DAL TUO FORNAIO!**
CHIEDI MAGGIORI INFORMAZIONI AL TUO MEDICO DI FAMIGLIA.

WWW.REGIONE.PIEMONTE.IT/SANITA

IL PANE CON MENO SALE LO TROVI QUI!

SINU SOCIETA' ITALIANA DI NUTRIZIONE SALATA
WASH World Action on Salt & Health
GRUPPO DI LAVORO INTERSOCIETARIO PER LA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI SALE IN ITALIA
G.I.R.C.S.I. www.menosalepiusalute.it

SETTIMANA MONDIALE 2017 PER LA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI SALE

CON MENO SALE SI PUÒ

IL KILLER SILENZIOSO
Oltre la metà del nostro consumo di sale è nei cibi che acquistiamo
CONTROLLA L'ETICHETTA: CON MENO SALE SI PUÒ

Come considerare i valori riportati in etichetta ?

	Sodio	Sale
ALTO	superiore a 0,4-0,5 g/100 g	superiore a 1-1,2 g /100 g
MEDIO	da 0,12 a 0,4-0,5 g/100 g	da 0,3 a 1-1,2 g /100 g
BASSO	inferiore a 0,12 g/100 g	inferiore a 0,3 g /100 g

N.B. 1 grammo di sodio (riportato in etichetta) corrisponde a 2,5 grammi di sale

RICORDA, POCO SALE MA CHE SIA IODATO

La maggior parte del sale introdotto con la dieta è quello già presente nei prodotti che acquistiamo. Diversi alimenti, naturalmente poveri in sale, subiscono infatti un trattamento tecnologico di trasformazione che li rende più salati. Leggendo l'etichetta puoi comprendere quanto sale consumi ogni giorno insieme alla tua famiglia.

www.sinu.it
www.worldactiononsalt.com
www.menosalepiusalute.it

Aderisce alla Campagna A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale di Torino

Quantità accettabile per OMS: 5 grammi/die

Sale

Consumo medio Italia : 8-11 grammi/die



10% naturalmente presente alimenti

54% aggiunto ai prodotti industriali



36% aggiunto piatti casalinghi

Troppo sale fa male...

Aumento pressione sanguigna (ipertensione)

Malattie cardiovascolari

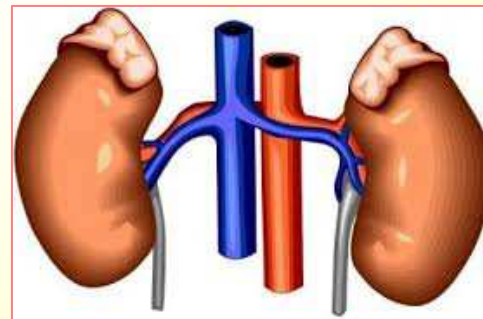
Danni alla vista (ipertensione oculare)

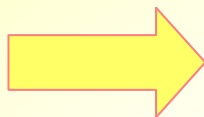
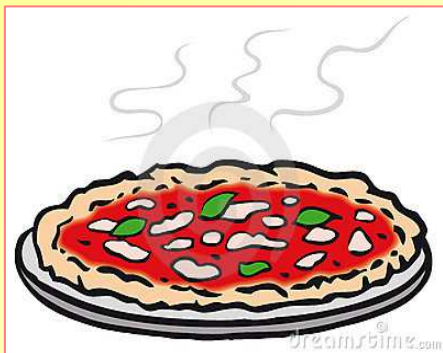
Danni ossa e denti (malassorbimento calcio, osteoporosi)

Danni allo stomaco (neoplasie)

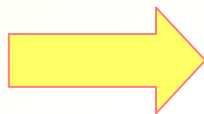
Sovraccarico renale

Obesità





Circa 5 grammi sale



Circa 4 grammi sale (28gr. prodotto – 16 patatine)



**Circa 1grammi sale
(1 sofficino da 50gr)**

Utilizzando prodotti freschi è molto più facile ridurre la quantità di sale

Che cosa si può fare?

Il progetto “Un miglio al giorno” può contribuire alla riduzione del sovrappeso/obesità e di svariate abitudini critiche osservate attraverso:

- l'attività motoria di per sé
- creare un'occasione per migliorare anche l'alimentazione (merende a scuola, appetito a pranzo)
- riflessioni a scuola sui temi dell'attività motoria, delle abitudini sedentarie, dell'alimentazione
- il coinvolgimento delle famiglie su questi temi

Si può collegare al progetto “Spuntini e altri spunti” con approfondimenti sull'alimentazione

Coinvolgendo tutti i bambini si potrebbe contribuire a ridurre le importanti differenze legate al livello di istruzione dei genitori