

EQUILIBRI NATURALI

Documento informativo n°3



NON TUTTO, MA DI TUTTO...
spunti di riflessione su bambini,
ambiente e salute in Italia.

EQUILIBRI NATURALI. Restituire la Natura ai Bambini e i Bambini alla Natura.

Campagna
nazionale,
sperimentale, di
Educazione
Ambientale e di
animazione culturale
"outdoor",

promossa dal Parco
Nazionale dei Monti
Sibillini, con la
partecipazione di: Parco
Nazionale delle Dolomiti
Bellunesi, Parco
Nazionale del Circeo,
Area Marina Protetta del
Plemmirio, parco
Regionale del Po
Torinese, Agenzia
Regionale Parchi del
Lazio.

*Collaborazione tecnica e
operativa:*

*AIDAP, Associazione
Italiana Direttori e
Funzionari di Aree
Protette.*

In questo documento:

Ricerche e tendenze
su usi e costumi,
sull'uso di computer e
videogiochi, su
comportamenti e
problemi di salute dei
bambini in Italia.
Indagini sociologiche
e altro, per un quadro
conoscitivo delle
difficoltà e delle
opportunità.

Documento informativo n°3
marzo 2009



A cura di:
Elisabetta Salvatorelli
e Maurilio Cipparone

Non tutto, ma di tutto. Spunti di riflessione su bambini, ambiente e salute, in Italia. Ovvero, c'è bisogno di “Equilibri Naturali”.

Per cercare di capire in quale contesto va ad inserirsi il progetto Equilibri Naturali, il Coordinamento Operativo ha effettuato una ricerca di dati disponibili, principalmente su Internet, che illustrasse la situazione italiana relativamente alle problematiche in cui si va ad inserire il progetto.

In particolare sono state raccolte informazioni riguardanti lo stato di salute e gli stili di vita dell'infanzia e dell'adolescenza.

I documenti che seguono sono di natura eterogenea, riguardano studi e ricerche, articoli di giornale, articoli *online*. Non sono tutto quanto è disponibile ma, sicuramente, una notevole percentuale.

In sintesi, il quadro che emerge dalla raccolta di informazioni disegna la nuova generazione italiana che segue il trend generazionale degli altri paesi industrializzati.

I bambini e gli adolescenti preferiscono sempre più trascorrere il tempo libero tra le pareti domestiche; sono attratti più che dalla televisione (che segna un leggero declino negli ultimi dieci anni) dalle attività connesse al computer, come videogiochi per i più piccoli, o social network per la fascia di età più grande.

Lo sport è abbastanza praticato ma ancora a livelli inferiori rispetto agli standard europei, sia per una non adeguata cultura, sia per la mancanza di spazi attrezzati.

Le conseguenze di questa “sedentarizzazione” sono in primo luogo l'aumento costante del trend concernente il sovrappeso **l'obesità. L'Italia è al primo posto in Europa.** Da segnalare, inoltre, che nel nostro Paese le informazioni epidemiologiche sulla frequenza di obesità e sovrappeso sono attualmente lacunose; non esiste, infatti un sistema di sorveglianza nazionale su questo fenomeno. E' recente (febbraio 2009) il lancio della campagna nazionale **“Dai Peso al peso”**, promossa dall'Istituto Superiore di Sanità insieme con l'IperCoop per la raccolta di dati per la creazione della **prima banca dati italiana sull'obesità.**

L'unica fonte di dati che coinvolge tutto il territorio nazionale è stata fornita fin'ora dall'indagine multiscopo sulle famiglie condotta dall'**ISTAT**, anche se numerosi sono gli studi locali, come quello, ad esempio, promosso dal Ministero della Salute.

Il problema del peso corporeo ha conseguenze preoccupanti sulla salute (predisposizione a sviluppare malattie cardiovascolari, diabete ecc.) con ingenti aggravii economici sul sistema sanitario nazionale.

Sono inoltre in aumento le malattie legate all'apparato respiratorio (asma e allergie), dovute principalmente all'inquinamento dell'aria in casa e fuori, in special modo nelle zone urbane e periurbane.

La videoesposizione comporta una serie di conseguenze che vengono denunciate in diversi studi, con ricadute pesanti sulla sfera psicologica e psichica. **E' stato calcolato che un bambino italiano di 6 anni abbia già trascorso un anno della sua vita davanti alla TV.** Se a questo si aggiunge il tempo trascorso davanti al computer e ai videogiochi soprattutto per i bambini più grandi (11-15 anni), si può sicuramente affermare che oltre il 50% del tempo che i bambini passano svegli è trascorso davanti a un qualche schermo. E' quanto segnalato in maniera allarmante dal prof. Armando Masucci, del Dipartimento di medicina pubblica e sicurezza sociale dell'Università degli Studi Federico II di Napoli, nel corso del seminario “ *Media ed Infanzia: opportunità e rischio*”, organizzato dall'Istituto Affari Sociali a Roma nel giugno 2008.

Secondo Masucci, gli effetti concatenati alla troppa esposizione agli schermi sono miopia, deficit di attenzione, diabete, obesità, autismo, diminuzione della capacità delle cellule di rimarginare le ferite, predisposizione a sviluppare l'Alzheimer e malattie cardiovascolari, diminuzione della melatonina, asma.

Sul piano psichico le conseguenze sono dipendenza, incidenza sull'aumento delle sindromi di iperattività e autismo, stati ansiosi e depressivi, aumento degli atti violenti per emulazione dei contenuti interattivi dei videogiochi.

Le attività all'aria aperta

Dalla lettura dei vari rapporti e delle ricerche è molto raro trovare riferimento all'importanza delle attività all'aria aperta per i bambini e i ragazzi.

Ad esempio, per quanto riguarda il problema dell'obesità, si indicano come buone pratiche fare sport a scuola o nelle palestre, mentre difficilmente viene dato risalto alle attività libere in contesti naturali. Circa i problemi legati alla sfera psichica, in qualche recente articolo studiosi e ricercatori, soprattutto sulla scia degli ultimi studi americani, fanno riferimento alle terapie non convenzionali e in particolare all'importanza del contatto con l'ambiente per la cura di alcune sindromi come l'ADHD e l'autismo o per arginare il problema della videofilia.

Per quanto riguarda le attività ludiche e ricreative, si segnala inoltre la non organicità delle azioni. A maggio di solito è celebrata la giornata mondiale del gioco, con varie attività ludiche realizzate in diverse città. E' stata anche realizzata la Prima Conferenza Nazionale della Famiglia, con spazi dedicati ai bambini per “giocare e imparare con l'arte”. Nel Rapporto di Monitoraggio sull'attuazione della Convenzione dell'Infanzia, le Amministrazioni Locali sono invitate a garantire l'accessibilità e la fruibilità dei parchi gioco e dei giardini scolastici a tutte le diverse

disabilità, utilizzando le linee guida dello *universal design*; si fa inoltre riferimento alla sviluppo di ludoteche e spazi gioco che garantiscano i bisogni e le necessità di tutti i bambini. D'altro canto, neppure nelle varie dichiarazioni dei diritti dei bambini si fa esplicito riferimento al diritto a giocare in ambienti naturali. Nella Convenzione Europea si menziona "soltanto" il diritto a vivere in un ambiente non inquinato.

Nel Rapporto si cita anche la mancata riattivazione del Premio "Città Sostenibili Amiche delle Bambine e dei Bambini", mentre sono proseguite alcune iniziative legate al gioco e in generale al tema delle città sostenibili, come la campagna annuale di ricerca «Ecosistema Bambino», che ha raggiunto la sua X edizione e la campagna dei "9 passi per le città amiche dei bambini".

Ricerche e dati sul mondo dell'infanzia e dell'adolescenza.

L'indagine **ISTAT**, relativa al 2008, su "**La vita quotidiana di bambini e ragazzi**" segnala (considerandolo positivo) un mondo dei minori così organizzato: hanno più relazioni sociali, maggiori fruizioni culturali, sono più tecnologici, più autonomi, giocano di più con mamma e papà, rispetto a 10 anni fa.

Un minore italiano su 4 è figlio unico e uno su due ha un solo fratello. I ragazzi sono affidati soprattutto ai nonni e collaborano in casa per alcuni lavoretti (dal badare ai più piccoli al rifarsi il letto). Un terzo riceve la paghetta, ma quella dei maschietti è più alta. Il 40% dei minori ha le chiavi di casa.

Per quanto riguarda i **beni tecnologici** è in crescita l'uso del PC, di Internet e dei cellulari; i beni più diffusi sono la televisione, presente nel 95,9% delle famiglie e il cellulare (85,5%).

In particolare, le famiglie italiane con almeno un minorenne che possiedono il personal computer e l'accesso ad Internet sono rispettivamente il 71,2% e il 55,7% dei casi. Sono queste famiglie ad avere il più alto tasso di possesso di connessione a banda larga (34%), mentre per loro il telefono cellulare ha raggiunto i livelli di diffusione della televisione (97,9%). I videogiochi, connessi o non, alla rete, coinvolgono il 65,2% dei bambini e il 38,7% delle bambine tra i 6 e i 10 anni.

I videogiochi sono fin dall'infanzia più appannaggio dei maschietti: già fra i 3 e i 5 anni i bambini che giocano con i videogiochi sono il doppio delle bambine (18,7% contro il 9,5%), percentuale che sale tra i 6 e i 10 anni e tocca il 70,4% dei bambini e il 39,9% delle bambine. Comunque, dal 2000 al 2008 è aumentata la quota di bambini e ragazzi tra i 3 e i 17 anni che usa il PC (dal 41,7% al 59,8%). Anche l'uso di Internet è cresciuto. Considerando, per esigenze di confronto con il 2000, i ragazzi tra 11 e 17 anni, Internet è passato dal 28,5% del 2000 al 66,9% del 2008.

Nel 2008 sono complessivamente 5 milioni e 135 mila i bambini e i ragazzi tra i 3 e i 17 anni che usano il PC a casa o in altro luogo. Tra i 6 e i 17 anni i bambini e ragazzi

che si collegano ad Internet sono 3 milioni e 386 mila (il 49,2% della popolazione di questa età).

Nell'indagine Istat si evidenzia in maniera che sembra contraddittoria il fatto che: *“i bambini e i ragazzi che usano tv, radio e PC leggono di più nel tempo libero (?), vanno più frequentemente al cinema, praticano di più lo sport. Lo sviluppo delle nuove tecnologie fa diminuire, infatti, il tempo dedicato alla televisione”*.

E ancora: *“..l'enorme successo che i siti di Social Network (SN) hanno riscontrato nel mondo e oggi anche nel nostro Paese, è testimonianza di come le modalità di interazione che questi strumenti consentono, consenta di soddisfare bisogni di comunicazione e di espressione importanti, soprattutto tra i più giovani. Come emerso dai dati relativi ad una recente ricerca commissionata alla DOXA sull'utilizzo dei Social Network da parte degli adolescenti italiani, età 13-17 anni, si evidenziano alcune tendenze di comportamento, in linea con quanto emerge da analoghe ricerche effettuate in altri Paesi, quali una scarsa attenzione ai propri dati personali e la propensione ad incontrare non accompagnati persone conosciute in rete, che pongono in essere la necessità di capire meglio queste dinamiche, e di un aggiornamento delle indicazioni di sicurezza e tutela”*. Ma allo stesso tempo si evidenziano i rischi, messi in luce da diverse ricerche, che l'uso smodato delle nuove tecnologie potrebbe creare dando luogo a vere e proprie dipendenze.

La ricerca dell'Istat rileva inoltre come le ragazze abbiano raggiunto i maschi nell'uso del PC e superato i loro coetanei nella maggior parte delle attività: lettura (62,3% contro il 51,9%), fruizione di cinema (79,5% contro il 77,2%), teatro (33,5% contro il 27%) e altre manifestazioni culturali.

Per quanto riguarda i **giochi tradizionali**, in testa alla graduatoria dei giochi preferiti dai bambini da 3 a 5 anni, sempre secondo l'Istat, si trovano i giocattoli più tradizionali: le bambole per le femmine (85,6%) e le automobiline, i trenini e simili per i maschi (76,1%). In questa fascia d'età sono molto amate le costruzioni e i puzzle, il disegno, i giochi di movimento, la manipolazione di materiali come la plastilina, anche se emerge qualche lieve differenza nei gusti: le bambine preferiscono matite e colori in misura superiore ai coetanei maschi (78,8% contro 70,9%), mentre sono meno interessate a costruzioni e puzzle (56,8% contro 68,9%). Ai primi posti nella graduatoria dei maschi ci sono i giochi con automobiline e trenini (76,1%), disegnare (70,9%), fare costruzioni e puzzle (68,9%), giocare a pallone (63,4%). I videogiochi si collocano al decimo posto (18,7%). Le bambine amano soprattutto le bambole (85,6%), disegnare (78,8%), giocare con le costruzioni e i puzzle (56,8%). I videogiochi si collocano al 15° posto. Giochi che, però, perdono terreno al crescere dell'età: dai 6 ai 10 anni per i maschietti trionfano pallone, videogiochi e giochi in movimento, per le bambine bambole, disegno e giochi di movimento.

Nelle attività di gioco dei più piccoli emerge una differenza: la tecnologia continua a

essere preferita dai maschi. Già nella fascia di età fra i 3 e i 5 anni i bambini che amano giocare con videogiochi e computer sono il doppio rispetto alle bambine (18,7% contro 9,5%). Tra i 6 e i 10 anni, questa tipologia di gioco sale decisamente, toccando il 70,4% dei bambini e soltanto il 39,9% delle bambine. Per l'Istat differenze così accentuate sembrerebbero indicare che il processo di superamento dalle barriere culturali che hanno ostacolato l'accesso delle donne alla conoscenza e all'uso della tecnologia non sia ancora concluso, sebbene l'utilizzo del computer tende a essere più paritario.

Altro dato importante è l'esplosione, negli ultimi otto anni, della mania del **cellulare** anche tra i piccoli: tra il 2000 e il 2008 l'uso del telefonino tra gli 11-17enni è passato dal 55,6% dei casi al 92 per cento. Ma l'impennata maggiore di diffusione si è verificata tra i più piccoli. La quota di 11-13enni che utilizza il cellulare è passata dal 35,2% all'83,7%, mentre tra i 14-17enni è aumentata dal 70,4% al 97,8 per cento. Chi utilizza il cellulare nella gran parte dei casi lo possiede: il 59,4 per cento di bambini e ragazzi tra 6 e 17 anni ne ha uno. Nel 2008 il 68,9% dei bambini e ragazzi di 6-17 anni possiede e usa il cellulare. E non solo per telefonare. Tra il 2000 e il 2008 diminuisce la quota di bambini e ragazzi tra gli 11 e i 17 anni che utilizza il cellulare solo per telefonare, passando dal 20,3% al 3,8%. Mentre si affermano tutte le altre funzioni: se al primo posto ci sono le telefonate (93,6%), a brevissima distanza segue l'invio/ricezione messaggi (81,3%). Oltre la metà dei bambini e ragazzi tra i 6 e i 17 anni gioca con il cellulare, il 47,3% fa squilletti, il 46,9% cambia suonerie e il 42,7% fa uso della rubrica telefonica. Al settimo posto tra le funzioni utilizzate si colloca il fare/ricevere foto (38,8%), seguito dall'ascolto della musica (33,3%). E non mancano inviare e ricevere filmati (15,2%), registrare conversazioni (10,3%), utilizzare l'agenda diario (11,2%) e collegarsi ad internet (4,2%).

Al Sud i minori, 1 su 10, sono tagliati fuori da tutto: non vanno al cinema, non leggono, non si collegano a Internet e non fanno sport (complessivamente 378mila persone. Nel Sud è in queste condizioni il 9,5% dei minori con più di sei anni, mentre nel Nord questa quota scende al 2,9% e nel centro al 2,6 per cento. Sono le famiglie operaie le più penalizzate, nelle quali, su base nazionale, la quota di minori che non fa nulla è dell'8 %.

Un'altra indagine importante è quella redatta da **Telefono Azzurro** assieme a **Eurispes**.

Dal **“9° Rapporto Infanzia e Adolescenza”** (l'ultimo pubblicato) riportiamo quanto segue: **“Vita all'aria aperta: un sogno spesso proibito.** Nel 2006, l'Eurispes e il Telefono Azzurro avevano domandato ai bambini quali fossero i giochi preferiti da praticare all'aperto. Giocare a pallone (37%) aveva raccolto la gran parte delle preferenze seguivano l'andare in bicicletta (17,7%), il nascondino (11,2%), lo scivolo e l'altalena (10,8%). Da un sondaggio del 2008 dell'associazione inglese Play

England, è emerso come circa la metà degli adolescenti britannici non vada più in bicicletta o a correre nei parchi; alla metà dei bambini tra i 7 ed i 12 anni viene vietato di arrampicarsi sugli alberi, mentre 4 bambini su 10 non possono giocare nel parco o in cortile se non alla presenza di un adulto. Un bambino su tre (tra i 7 ed i 12 anni) non può andare in bicicletta senza la supervisione di un adulto; solo il 29% dei bambini ha avuto la possibilità di giocare fuori casa o in cortile, almeno una volta, e soltanto 1 su 4 per strada o su prati o parchi.”.

Un progetto internazionale avviato dal Cnr già nel 1991, rivela come anche in Italia, il 50% dei bambini non ha la possibilità di avere esperienze autonome, indispensabili per apprendere e per poter diventare adulti.

Il tempo libero dei bambini. Come viene impiegato?

Secondo l'Istat (2005), in Italia, il 45,8% dei bambini in età scolare segue, oltre alle ore curriculari di lezione, almeno un corso di formazione extrascolastica. Il 53,3% dei bambini, inoltre, è impegnato in almeno un'attività sportiva. In particolare, si può notare che il 57,8% dei maschi pratica almeno un'attività sportiva durante il tempo libero, il 9,3% in più rispetto alle bambine. Queste ultime, invece, frequentano più volentieri corsi di formazione (il 46,9% contro il 44,8%). Ne consegue che ai bambini rimane poco tempo per giocare, divertirsi e dare sfogo alle proprie energie.

Quali sono i giochi preferiti dei bambini? Dalle rivelazioni effettuate da Eurispes e Telefono Azzurro, per il 43% dei bambini italiani i passatempi più diffusi sono videogiochi e playstation. Una valida alternativa al video-game è rappresentata dai giochi da tavola (14,8%), che spesso svolgono anche la funzione di stimolare la curiosità e l'apprendimento dei bambini. Il 12,2% preferisce giocare con le bambole, mentre i peluche conquistano il cuore del 7,7% dei bambini e una percentuale simile di bambini si diverte con costruzioni e puzzle (6,5%). Infine, soldatini e trenini/automobili sono relegati nelle ultime posizioni della classifica, rispettivamente con il 2,6% e il 2,1% delle preferenze.

Bambini e bambine amano gli stessi giochi? Tra i maschi prevale il piacere dei giochi elettronici: il 66,3 contro il 21% delle bambine. Queste ultime confermano la loro preferenza per i giochi tradizionali: prediligono, infatti, trascorrere il tempo libero giocando con le bambole (23,4%), i giochi da tavola (che attraggono circa una bambina su cinque, 20,2% contro il 9,5% dei maschi) e i peluches, amati dal 13,6% delle bambine. Giochi tipicamente maschili, come soldatini e automobili, sono poco diffusi tra i bambini (rispettivamente 4,9% e 3,3%) e non riscuotono più grande successo come in passato”.

Progetti per il controllo dell'uso di internet e videogiochi

Nel 2003, per cercare di tutelare i minori dall'eccesso di violenza nei videogiochi, l'Interactive Software Federation of Europe (ISFE), con il sostegno della Commissione Europea, ha realizzato il sistema PEGI, classificazione in base all'età ed al contenuto per i videogiochi, ideato per garantire che i minori non facciano uso di giochi non adatti alla loro età. Il sistema è supportato dai principali produttori di "console" così come dagli editori di videogiochi di tutta Europa.

In Italia sono state realizzate campagne informative per aiutare i genitori nella comprensione del sistema. Nonostante ciò, la percezione è che i bambini tendano a scegliere giochi destinati ad età superiore alla loro ed i genitori a sottovalutare la classificazione, ignorando la qualità del prodotto destinato ai propri figli.

Si segnala, infine, che il 6 agosto 2007 il Ministro per i Beni e le Attività Culturali, di concerto con il Ministro delle Comunicazioni, il Ministro della Solidarietà Sociale, il Ministro per le Politiche della Famiglia, il Ministro per le Politiche Giovanili e le Attività Sportive, il Ministro della Giustizia e il Ministro dell'Economia e delle Finanze, ha presentato il disegno di legge «**Norme a tutela dei minori nella visione di film e di videogiochi**».

Per quanto concerne la tutela dei minori e la TV è da segnalare l'attività del Comitato di applicazione del Codice di Autoregolamentazione TV e Minori, che è stato ridenominato Comitato di applicazione del Codice Media e Minori. Nel complesso, il Comitato ha registrato un aumento della violenza in TV, sia nella cronaca nera anche fuori dei notiziari, sia nei film, telefilm e nella fiction. Il Ministro delle Comunicazioni si è fatto promotore della stesura di un nuovo **Codice di autoregolamentazione Media e Minori** che raccoglie in un Codice Unico la disciplina relativa a tutti i media: TV, Videogiochi, Internet e Cellulari.

Attività sportive

In Italia, l'ambiente sportivo è il secondo luogo aggregativo per bambini e adolescenti dopo la scuola. Dall'indagine ISTAT del 2006, si rileva che pratica sport il 22,5% dei bambini tra i 3 e i 5 anni, il 59,5% tra i 6 e i 10 anni, il 65% dei ragazzi tra gli 11 e 14 anni e il 61,9% tra i 14 e i 17 anni. Complessivamente sono circa 3 milioni i giovani tra i 6 e i 18 anni che praticano sport. Tuttavia, si rileva una scarsa cultura sportiva. Ne è un esempio la tardiva nascita, rispetto agli altri Paesi europei, delle Facoltà di Scienze Motorie responsabili dello sviluppo di una cultura della corporeità legata al movimento e allo sport. A causa di tale grave lacuna formativa, persiste una scarsa elaborazione culturale nella trasposizione tra l'idealità sportiva legata allo sport-spettacolo e l'approccio educativo dello sport di base, nonché una scarsa professionalità dei dirigenti.

Sindrome da deficit di attenzione e iperattività (ADHD)

EN-Rapporto n°3. "Non tutto, ma di tutto". Spunti di riflessione su ambiente, salute e bambini in Italia.

Nel 2003, a Cagliari, si sono riuniti numerosi specialisti della salute mentale dell'età evolutiva e rappresentanti delle associazioni mediche specialistiche, per discutere del percorso diagnostico e del trattamento delle sindromi da ADHD in Italia. In seguito alla Conferenza, è stato avviato un processo per l'apertura di un **Registro nazionale per l'ADHD**, primo esempio al mondo nel suo genere, che ha iniziato ad operare nel settembre 2004.

L'1% dei bambini in età scolare è affetto da ADHD.

Il registro è coordinato dal Dipartimento del Farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità e dalla Direzione Generale dei Medicinali e dei Dispositivi Medici del Ministero della Salute. Ha l'obiettivo di costituire una **banca dati** anonima, allocata presso l'Istituto Superiore della Sanità che ne è responsabile per la gestione e protezione, la cui popolazione di riferimento è composta da pazienti fra i 6 e i 18 anni sottoposti a terapia farmacologica. Il fine è inoltre l'armonizzazione della gestione globale dei pazienti affetti da ADHD, tramite la rete dei Neuro Psichiatri e dei centri di riferimento regionali coordinati dall'ISS. Non è escluso che l'operato della rete possa poi essere esteso anche ad altre patologie neuropsichiatriche per promuovere la salute mentale di bambini e adolescenti. Il progetto ADHD presuppone un approccio multidisciplinare e per questo sono state coinvolte competenze diverse: pediatri, neuropsichiatri dell'infanzia e dell'adolescenza, psicologi, farmacologi, sociologi, informatici, statistici, documentalisti ed esperti di comunicazione.

Autismo

L'incidenza dell'autismo è in crescita; in Italia sono autistici fra i 6 e i 10 bambini su 10mila. Un problema che se considerato all'interno dei disturbi psichiatrici in età evolutiva, indica che il 3% dei soggetti fra i 3 e i 18 anni che soffrono di problemi mentali, è affetto da autismo. Si tratta di un fenomeno che incide in maniera significativa anche sui costi di assistenza.

Il Ministero della Salute ha attivato il «**Forum Nazionale Autismo**», per monitorare il problema e orientare le azioni. L'approccio non è più solo di tipo farmacologico ma prevede terapie multimodali.

Obesità e sovrappeso. Ministero della Salute “Relazione Stato Sanitario del paese”.

Oltre alla recente campagna già segnalata “ dai Peso al Peso”, nel 2008, nell'ambito del programma «Guadagnare salute, rendere facili le scelte salutari» il Ministero della Salute su è impegnato nella promozione di un'alimentazione sana con diverse iniziative. Sono stati siglati Protocolli di intesa per favorire l'attività fisica anche a scuola, per contrastare l'obesità infantile e i disordini alimentari in età evolutiva e per promuovere un'alimentazione corretta ed equilibrata soprattutto di bambini e adolescenti.

EN-Rapporto n°3. “Non tutto, ma di tutto”. Spunti di riflessione su ambiente, salute e bambini in Italia.

Pag 8 di 17

L'obesità è una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo, legata ad un aumentato introito alimentare e a una ridotta attività fisica.

Sta assumendo le caratteristiche di una **vera e propria epidemia a livello mondiale**, costituendo uno dei maggiori problemi di salute non solo nei paesi industrializzati, ma anche in quelli in via di sviluppo. L'obesità e, in particolare quella infantile, è considerata tra i problemi di salute prioritari ed è stato affidato al Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) il compito di individuare le linee operative e coordinare i piani di azione delle Regioni e Province autonome.

I dati disponibili sono quelli relativi **all'indagine multiscopo dell'ISTAT** e si riferiscono per la popolazione di età compresa tra i 6 e i 17 anni agli anni 1999-2000 (dati riferiti dai genitori, su un campione di 17.500 ragazzi), mentre per la popolazione di età uguale o superiore a 18 anni l'anno di riferimento è il 2003 (dati riferiti dai soggetti interessati, su un campione di 20.574 famiglie).

Per quanto riguarda la popolazione in età preadolescenziale e adolescenziale (6 -17 anni) sono stati adottati i valori soglia dell'International Obesity Task Force (IOFT). In base alla definizione di obesità infantile adottata dallo IOTF, negli anni 1999-2000, la quota di soggetti tra i 6 e i 17 anni in eccesso ponderale (in sovrappeso e obesi) è pari al 24,1 per cento (in sovrappeso circa il 20 per cento e obesi circa il 4 per cento). Si stima che il fenomeno coinvolga un milione e 700 mila ragazzi tra 6 e 17 anni, con notevoli differenze per fasce di età, per sesso e per distribuzione geografica.

Infatti, nella fascia di età 6 – 13 anni si osserva una prevalenza pari al 30,4 per cento, con picchi del 33,6 per cento per i bambini e del 34,6 per cento per le bambine di età 6 – 9 anni, contro il 14,5 per cento relativo ai soggetti di età 14 – 17 anni, mentre per tutte le fasce di età i ragazzi presentano una percentuale di eccesso ponderale (27,0 per cento) maggiore che nelle coetanee (21,2 per cento).

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale, le regioni meridionali hanno una prevalenza più elevata (28,7 per cento) rispetto a quelle del nord (19,3 per cento).

Dai dati epidemiologici relativi alla popolazione di età uguale o superiore a 18 anni, risulta che il 33,6 per cento è sovrappeso e quasi un decimo (9,4 per cento) è obesa.

La distribuzione territoriale mostra la presenza di una percentuale di soggetti in eccesso ponderale (in sovrappeso e obesi) maggiore nell'Italia meridionale (46,5 per cento) e insulare (45,6 per cento), in particolare in Basilicata (51,8 per cento), Molise (49,5 per cento), Sicilia (48,4 per cento) e inferiore nell'Italia nord-occidentale (38,5 per cento), soprattutto in Piemonte (37,0 per cento).

La percentuale di popolazione obesa cresce con l'aumento dell'età (1,3 per cento tra i 18 e i 24 anni), raggiungendo il massimo sopra i 55 anni (14,3 per cento tra i 55 e i 64 anni e 15,7 per cento nei 65 -74enni) per diminuire nelle età più anziane (10,9 per cento negli ultrasessantacinquenni).

La condizione di sovrappeso è più diffusa tra gli uomini (42,1 per cento) rispetto alle donne (25,8 per cento). L'obesità e le malattie ad essa correlate sono prevalenti tra i gruppi con basso livello socio-economico. Infatti, è stato rilevato che i soggetti a più basso livello socio-culturale consumano più carne, grassi e carboidrati, mentre quelli a più alto reddito consumano più frutta e verdura e curano di più la loro immagine e il loro benessere fisico.

I dati illustrati relativi all'eccesso ponderale in Italia pongono il nostro Paese tra i primi in Europa per la presenza di soggetti in sovrappeso e obesi. In particolare il fenomeno dell'obesità in età pediatrica, fino a qualche decennio fa poco diffuso, è un dato allarmante in quanto evidenze scientifiche riconoscono all'obesità in età pre-adolescenziale e adolescenziale una forte capacità predittiva dello stato di obesità in età adulta.

L'obesità e il sovrappeso sono condizioni associate a morte prematura, Italia ogni giorno muoiono 156 persone per problemi legati all'eccesso di peso, e ormai universalmente riconosciute come fattori di rischio per alcune importanti patologie croniche come: malattie cardiovascolari, ictus, diabete, alcuni tipi di tumore, malattie della colecisti, osteoartriti. Inoltre sono associati a problemi di salute come: ipertensione, ipercolesterolemia, apnea notturna e problemi respiratori, asma, aumento del rischio chirurgico, complicanze in gravidanza, irsutismo e irregolarità mestruali, disturbi psicologici come la depressione, difficoltà psicologiche dovute alla stigmatizzazione sociale.

In tale quadro epidemiologico, l'OMS ha elaborato una Strategia Globale su Dieta, Attività Fisica e Salute, con una serie di raccomandazioni per i governi e per tutte le parti in causa, in cui si raccomanda un approccio multisettoriale per interventi che modifichino i comportamenti non salutari, raccomandando interventi di tipo comportamentale (per modificare lo stile di vita individuale) e sociale (per creare condizioni atte a cambiare i comportamenti individuali).

Nell'Unione Europea, la nutrizione, l'attività fisica e l'obesità rientrano come "priorità chiave" nella politica di sanità pubblica e sono incluse nel programma di azioni 2003-2008.

Altre ricerche su obesità, videofilia, autismo, ADHD

Gli Hikikomori

L'Associazione "Minotauro" di Milano recentemente si è occupata del fenomeno degli "**Hikikomori**" cioè dei giovani che si autorecludono (vedi articolo "Chiusi in una stanza: gli Hikikomori d'Italia". Di Alessandra Mangiarotti, su www.corrieredellasera.it dell'11 febbraio 2009). In Giappone, dove è stato coniato il termine, sono già un milione ma si sta diffondendo anche in Italia. Letteralmente Hikikomori si traduce con "giovani in ritiro", cioè ragazzi che senza un apparente

motivo si chiudono nella loro stanza. La colpa della loro autoreclusione si presume sia data dalle pressioni sociali, dalla severità del sistema scolastico, dalla spinta verso l'omologazione, dalle madri oppressive, dai padri assenti, dal bullismo. Tamaki Saito è stato il primo psicoterapeuta a studiare quello che viene definito un disturbo («non una patologia»). Ma è stato anche il primo a evidenziare alcuni punti di contatto tra i ragazzi giapponesi e i «mammoni italiani». A ricordarlo è Carla Ricci, antropologa con una vita a Tokyo e autrice del libro *Hikikomori: adolescenti in volontaria reclusione*. «Il fenomeno è tipicamente giapponese. Ma da lì si sta allargando in Corea, Usa, Nord Europa, Italia». Il giovane inizia col passare sempre più ore nella sua camera, col disertare le cene in famiglia, niente amici, sport, cinema. «Finché un mattino dice di non voler più andare a scuola perché ha bisogno di riposarsi».

La ricerca del “OSSERVATORIO NUTRIZIONALE GRANA PADANO e FIMP e SIMG”

L'Osservatorio nutrizionale Grana Padano da circa 4 anni conduce una ricerca e raccolta dati sulla popolazione italiana in collaborazione con la FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) e con la SIMG (Società Italiana Medicina Generale). E' stato messo a punto un software per i medici che permette di raccogliere informazioni oltre che sulle misure del paziente, peso, altezza e circonferenza addominale, anche sulle sue abitudini alimentari e sugli stili di vita condotti.

Per quanto riguarda la fascia d'età pediatrica emergono dati poco confortanti.

Il prof. Giuseppe Mele, Presidente della Federazione Italiana Medici Pediatri definisce uno stile di vita sedentario quando non viene praticata attività sportiva in orario extrascolastico per almeno due ore a settimana e un gioco movimentato per almeno un'ora al giorno.

Dai rilevamenti colpisce il dato che risultano sedentari bambini (2 bambini su 3 in età da asilo) che per l'età non dovrebbero avere impedimenti al libero sfogo delle potenzialità fisiche

Le femmine sono più sedentarie dei maschi. Gli adolescenti risultano essere più sedentari delle fascia d'età 3-10 anni (1 su 2, in ragazzi più grandi).

Per quanto riguarda l'obesità, dalla ricerca emerge che il 44% dei bambini dai 3 ai 6 anni, il 31% dai 7 ai 10 anni, e il 26% dagli 11 ai 16 anni, ne è afflitto.

L'obesità può essere calcolata sia in base alla massa corporea sia in base al rapporto circonferenza/altezza che risulta maggiore di 0,5 (obesità viscerale). Anche i bambini dal peso normale a volte presentano obesità viscerale e vanno monitorati perché potrebbero sviluppare predisposizione a malattie cardiovascolari.

ISTITUTO AUXOLOGICO di Milano

Anche il **“Secondo rapporto sull’obesità in Italia”**, predisposto dall’Istituto Auxologico di Milano, è allarmante.

Il 40% degli italiani adulti è fuori peso, tra questi il 25% totale della popolazione femminile. Il 9% dei bambini in età preadolescenziale è in sovrappeso, con punte nel Centro-sud; il 20-25% tra i 9 ed i 12 anni è obeso. Secondo gli esperti, 85 piccoli su 100 sono destinati a divenire adulti con seri problemi di alimentazione. Rispetto al 1994 in Italia c’è un considerevole aumento degli obesi.

Un’ora in più davanti agli schermi, secondo gli esperti, aumenta di circa il 25 % il rischio obesità.

SWP (ricerche di mercato e opinioni) per il MOIGE

Ricerca condotta in occasione del lancio della campagna informativa ‘Non cadere nella rete! Cyberbullismo e altri pericoli del web’, gennaio 2009.

Dalla ricerca condotta per il MOIGE (Movimento italiano genitori) su un campione di 5.000 genitori emerge questo quadro:

“I bambini italiani preferiscono il computer. La televisione non attrae più come un tempo. Hanno tra i 6 e 12 anni e uno stile di vita poco rassicurante. Sono pigri, golosi e incollati ai video. Non praticano uno sport, fanno in media appena 45 minuti al giorno di movimento, mangiano schifezze, vivono seduti tra compiti (poco meno di 2 ore), tv (1 ora e 36 minuti), computer (1 ora e 5 minuti) e videogiochi (55 minuti) e quel che è più grave sono soli. I genitori confessano che **la meta' dei bimbi non esce mai a giocare con i coetanei**. In compenso, 8 bambini su 10 utilizzano quotidianamente il computer e il 25 per cento lo fa per almeno due ore. Il web si appresta, quindi, a scalzare la Tv dal suo ruolo di 'regina' nei pomeriggi dei ragazzi. I pugliesi sono quelli che amano di più la Tv (oltre due ore al giorno), a ridosso quelli del Lazio, del Veneto, delle Marche e della Calabria, mentre la Tv attira di meno, ma non di molto, i ragazzi della Sardegna e della Toscana (1 ora e 24 minuti). Segue sempre a breve distanza l'uso del computer; in testa i calabresi, in coda sardi, umbri e valdostani.”

SIDRIA (Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell’Infanzia e l’Ambiente)

Ricerca su:ALIMENTAZIONE, OBESITA', TELEVISIONE

L'aumento parallelo della prevalenza dell'obesità e dell'asma osservato negli ultimi 20 anni nei Paesi industrializzati ha indotto numerosi ricercatori a studiare la relazione fra le due condizioni e, più in generale, tra l'asma e lo stile di vita dei bambini. Negli studi si dimostra che la frequenza dei sintomi asmatici aumenta con l'aumentare del peso dei bambini. Inoltre, la condizione di obesità del bambino e la frequenza di sintomi asmatici sono risultati associati a un basso consumo di frutta e verdura, a un maggior consumo di bevande gassate e all'aggiunta di sale nei cibi. La frequenza dei

EN-Rapporto n°3. “Non tutto, ma di tutto”. Spunti di riflessione su ambiente, salute e bambini in Italia.

Pag 12 di 17

sintomi asmatici risulta anche aumentata in funzione del tempo trascorso dal bambino davanti al televisore: dal 7%, fra coloro che guardano la televisione 1 ora o meno al giorno, all' 11% tra quelli che vi passano 5 ore o più.

I risultati suggeriscono che la promozione della salute in questo ambito potrebbe avere un ruolo molto importante sia nella prevenzione dei disturbi asmatici, sia dell'obesità.

Ricerca: Burlo Garofolo Istituto per la salute del bambino, Centro per la Salute del Bambino, Associazione culturale dei Pediatri.

Rapporto sulla salute del bambino in Italia: problemi e priorità

Riguardo al problema obesità la ricerca indica che di recente è stato adottato un criterio internazionalmente condiviso per la definizione di obesità e sovrappeso, criterio elaborato dall'International Obesity Task Force (IOTF) basato sui *centili*¹ distinti per sesso ed età, del body mass index (Lobstein, 2004). Tutti gli studi disponibili effettuati in varie regioni italiane sono disomogenei in quanto a criteri diagnostici. Secondo una recente ricerca condotta con i criteri dello IOTF (2003) risulta che il 36% dei bambini, a 9 anni, risultano in sovrappeso, il 12% obesi. Il trend è comunque in aumento e tendenzialmente aumenta più nelle regioni meridionali. Da uno studio condotto da SIDRIA (vedi sopra) emerge che il 33% dei bambini tra 6-8 anni ha problemi di peso, il 12% dei ragazzi di 13-14 anni, con tendenza all'aumento al Sud, dove risultano abitudini alimentari squilibrate e stili di vita più sedentari. In ogni caso la ricerca conferma che il dato italiano sull'obesità e sovrappeso è superiore a quello medio europeo, che risulta essere per la fascia d'età 5-9 di 23-24% e del 20% per la fascia 5-17 anni. Anche in Europa si registra un trend in aumento.

Ricerca OKkio alla Salute-Istituto Superiore Sanità

E' un progetto per realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie, per la realizzazione di un sistema di indagini sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica dei bambini sempre delle scuole primarie (6-10 anni). Secondo i dati disponibili, infatti, nel nostro Paese il 24% dei ragazzi tra i 6 e i 17 anni presenta un eccesso di peso: un fenomeno che sembra interessare maggiormente le fasce di età più basse e che è più frequente al sud Italia. Per definire e mettere a regime un sistema nazionale di raccolta dati, con il diretto coinvolgimento delle Regioni, che permetta

¹ Supponiamo di prendere 100 bambini e di allinearli in ordine crescente di statura; poi, scegliamone uno a caso e contiamo che posto occupa nella fila. Quel numero è il **centile**. Abbiamo fatto l'esempio della statura, ma, in effetti, **qualsiasi misurazione** può essere confrontata con il metodo dei centili, dal peso alla circonferenza cranica, dalla pressione arteriosa alla colesterolemia. Il metodo è molto utile per individuare dei limiti di normalità: in generale, si considera il 3° percentile come limite inferiore e il 97° percentile come limite superiore; oltre tali limiti, la deviazione dalla norma merita attenzione.

l'acquisizione di informazioni su alcuni parametri antropometrici, abitudini alimentari e attività fisica, il Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) del Ministero della Salute e le Regioni hanno affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Iss il coordinamento di OKkio alla Salute, iniziativa collegata al programma europeo "Guadagnare salute" e al Piano nazionale di prevenzione. In particolare, per favorire l'attività fisica e una sana alimentazione, è necessario sapere cosa mangiano e quanto si muovono i bambini. La scuola è quindi il luogo ideale per raccogliere queste informazioni. Nell'ottica di un'evoluzione verso un sistema di sorveglianza - cioè una raccolta continua nel tempo finalizzata all'azione - è stato quindi sviluppato un sistema che permetta la raccolta dei dati nelle scuole, che sia sostenibile nel tempo ed efficace nel guidare gli interventi di sanità pubblica. OKkio alla Salute fa parte di un più ampio progetto del Ccm "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni", promosso dal Ministero della Salute e dal Ministero della Pubblica Istruzione. La realizzazione del progetto è affidata alle Regioni e alle Asl, in collaborazione con la scuola, e il coordinamento al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) coadiuvato dall'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio che cura i rapporti e le comunicazioni con gli Uffici Scolastici Regionali e con le scuole.

In Italia, come in altri Paesi europei, la necessità di seguire con attenzione la situazione nutrizionale della popolazione generale e, in particolare, dei nostri bambini, è un'acquisizione molto recente e fortemente motivata dalla percezione, anch'essa piuttosto recente, dell'obesità come problema prioritario di salute pubblica. Tra i fattori chiamati in causa come i principali determinanti di questo importante problema di sanità pubblica, assume particolare rilevanza la diffusione di comportamenti alimentari errati e di stili di vita sedentari. Fra questi comportamenti, viene riportato in letteratura il tempo trascorso davanti alla televisione: i bambini che guardano per molte ore la TV presentano un rischio maggiore di eccesso ponderale e, inoltre, possono sviluppare disturbi dell'apprendimento e della concentrazione. Per quanto i meccanismi causali non siano ancora del tutto conosciuti, recentemente è stato ipotizzato che a favorire l'incremento ponderale nei bambini non sia tanto il periodo di inattività fisica di fronte allo schermo televisivo, quanto l'aumentato apporto calorico che interviene durante questi momenti di inattività.

Rispetto al bambino e ai fattori socio-demografici materni, la sovraesposizione alla TV è risultata più frequente tra i bambini di madri con bassi livelli di istruzione e tra i bambini con le mamme che non lavorano, sebbene controllando per altri fattori l'occupazione materna non costituiva più un fattore associato alla sovraesposizione alla televisione .

I bambini nel Sud del Paese avevano una probabilità significativamente superiore di guardare la televisione 3 o più ore al giorno. Per ciò che riguarda i fattori di rischio comportamentali, l'eccesso di visione della televisione era associato con la presenza dell'apparecchio televisivo in camera del bambino. I bambini meno attivi avevano più probabilità di vedere 3 o più ore di televisione, sebbene le differenze non siano molto ampie. Infine si è constatata un'associazione fra la sovraesposizione alla televisione e il consumo di bibite zuccherate una o più volte al giorno, fattore che permane significativo nell'analisi multivariata dello studio, non ci permette di provare eventuali relazioni causali tra guardare la TV e i fattori di rischio evidenziati. Nonostante ciò, i dati suggeriscono che l'ambiente familiare influenza notevolmente le abitudini dei bambini e ci fornisce importanti suggerimenti sui potenziali gruppi a rischio, in particolare madri con bassi livelli di scolarità e persone residenti nel Sud del Paese. **Recenti esperienze dimostrano che limitare i tempi di esposizione dei bambini alla TV favorisce la riduzione del loro indice di massa corporea e che questo si correla al diminuito apporto di calorie; sperimentazioni condotte negli Stati Uniti evidenziano che coinvolgendo attivamente le famiglie è possibile limitare alle due ore raccomandate il tempo trascorso dai propri figli a guardare la televisione. Appare pertanto opportuno che siano avviate azioni finalizzate a sensibilizzare e sostenere le famiglie a educare i bambini al consumo della TV, scoraggiandone l'uso abituale e limitando le occasioni per vederla.** Si indicano alcuni accorgimenti semplici, come ad esempio limitare il numero di televisori presenti in casa, non metterne uno nella camera da letto dei figli, evitare di accendere la TV al mattino, durante i pasti o appena si rientra a casa. Inoltre, i genitori, quando è possibile, dovrebbero guardare la TV insieme ai figli e agire da mediatori rispetto ai programmi trasmessi e alla pubblicità e dovrebbero promuovere le occasioni tra i bambini per socializzare e per fare attività fisica.

Eurobarometro 2008: la salute mentale dei minori secondo l'opinione dei genitori

L'*Eurobarometro* è lo strumento di cui si è dotata la **Commissione Europea** per realizzare sondaggi mirati a conoscere e comprendere gli atteggiamenti dei cittadini europei. Sono stati pubblicati a gennaio 2009 i risultati di un'indagine dell'Eurobarometro sullo stato di salute mentale e sulla qualità della vita di bambini e adolescenti. La ricerca, basata sulla percezione dei genitori e portata avanti nel settembre 2008, ha coinvolto circa 12.750 padri, madri e babysitter di bambini e ragazzi di età compresa tra i 6 e i 17 anni. Le indagini sono state condotte in 27 diversi Paesi europei e, per ognuno di essi sono state effettuate circa 500 interviste, quasi sempre via telefono. Quasi 8 genitori su 10 affermano che i loro figli si sentono "estremamente" o "molto" bene (33% e 44% rispettivamente). Circa un quinto degli intervistati ha risposto "moderatamente bene", mentre il 2% "per niente bene". Il 42%

degli intervistati dichiara che nell'ultima settimana i propri ragazzi sono stati sempre "pieni di energia", mentre solo l'1% afferma che negli ultimi sette giorni questo non è mai avvenuto. La maggior parte dei genitori ritiene che i bambini hanno abbastanza tempo per loro stessi e che sono in grado di fare le cose che desiderano durante il loro tempo libero. I genitori pensano perlopiù che i bambini si divertono con i loro amici, anche se quasi uno su dieci afferma che questo accade raramente (7%) o mai (2%). Anche per quanto riguarda lo studio, circa i tre quarti dei genitori dichiarano che i propri figli vanno bene a scuola, mentre rispetto alla capacità di attenzione la percezione dei genitori è meno positiva. In generale i Paesi che mostrano una migliore qualità della vita di bambini e adolescenti sono l'Olanda, il Lussemburgo, la Germania, l'Austria, la Finlandia e la Svezia, mentre i tre Paesi Baltici e la Francia sono ultimi in classifica. Per la maggior parte dei Paesi la percezione generale della salute dei bambini e degli adolescenti non è associata, a livello macroscopico, ad altre dimensioni che riguardano la qualità della vita. A livello microscopico, invece, le varie dimensioni sono spesso associate.

Cosa si fa per la salute dei bambini in Italia: i protocolli.

Protocollo d'intesa tra l'Associazione Medici per l'Ambiente Italia e l'Associazione Culturale Pediatri.

E' stato di recente siglato un protocollo d'intesa tra l'Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Italia e l'Associazione Culturale Pediatri (ACP) per la tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza a un ambiente salutare.

In Europa un terzo delle malattie, dai zero ai 18 anni, è riconducibile a fattori ambientali ma, attraverso interventi mirati, gran parte di questi rischi potrebbero essere evitati. Per i medici dell'ISDE e i pediatri dell'ACP è prioritario allearsi per:

- sensibilizzare e informare correttamente le istituzioni locali e nazionali, i genitori e gli insegnanti sui rischi ambientali e su cosa può essere fatto per proteggere i propri figli;
- formare pediatri e medici di medicina generale sulle patologie legate al rischio ambientale e le loro modalità di prevenzione;
- intervenire con progetti locali per un ambiente salutare.

Tra le azioni prioritarie previste dal Protocollo, vi sarà la produzione di materiale informativo per le famiglie, gli insegnanti e le amministrazioni, una sensibilizzazione delle Istituzioni e la formazione dei medici sul rapporto tra ambiente e salute infantile.

L'Europa e la salute dei bambini

4° Conferenza Ministeriale sulla salute e l'Ambiente Budapest 2004

Children's Environment and Health Action Plan for Europe CEHAPE (World Health Organization).

EN-Rapporto n°3. "Non tutto, ma di tutto". Spunti di riflessione su ambiente, salute e bambini in Italia.

E' un programma del WHO per la salute e l'ambiente in cui vivono i bambini, che sostiene i diritti dei bambini di vivere e svilupparsi in un ambiente che permetta loro di raggiungere un elevato livello di salute.

Per realizzare questo obiettivo, il programma svolge attività nella regione europea e sostiene l'esecuzione delle raccomandazioni dai congressi ministeriali sull'ambiente e sulla salute, coordinando gli sforzi con la comunità globale, in quanto l'aumento dei rischi dovuti al deterioramento dell'ambiente suscita inquietudine per la salute dei bambini.

Protocollo d'Intesa tra il Ministro della Salute e il Ministro per le Politiche Giovanili e le Attività Sportive.

Nel settembre 2007 (Ministri Livia Turco e Giovanna Melandri) è stato firmato un Protocollo d'Intesa (allegato) nell'ambito del programma quadro "Guadagnare Salute". Il protocollo mirava a sensibilizzare la popolazione, e in particolare i giovani, sulla rilevanza di uno stile di vita attivo, quale efficace strumento per la prevenzione dei rischi per la salute, a promuovere lo sport tra le persone diversamente abili e a proporre modelli estetici corretti.

πππππ