



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Corso di laurea in  
Dietistica

Tesi di laurea:

**“IL RUOLO DELL’EDUCAZIONE  
ALIMENTARE IN ETÀ SCOLARE:**

***Prevenzione primaria a scuola per una popolazione  
in salute.”***

Relatore: Chiar.ma  
Prof. Oretta Grelli

Candidato:  
Riccardo Barboni

Anno accademico 2019/2020

## **INDICE**

Introduzione.....	3
-------------------	---

### **Capitolo 1**

#### **Alimentazione e salute**

1.1 Obesità malattia moderna.....	6
1.2 Cibo: un'arma a doppio taglio.....	9
1.3 Gli interventi delle istituzioni nazionali ed internazionali per l'emergenza obesità:.....	11
1.3.1 Sistemi di sorveglianza.....	13
1.3.2 Campagne ed interventi educativi.....	17

### **Capitolo 2**

#### **L'educazione alimentare**

2.1 La disciplina.....	22
2.2 La didattica.....	23
2.3 La famiglia, la scuola e la società. Che influenza hanno?.....	25
2.3.1 La famiglia.....	25
2.3.2 La scuola.....	28
2.3.3 La società.....	29

### **Capitolo 3**

#### **Riflessioni**

3.1 Le criticità dei progetti nutrizionali.....	34
3.2 Il dietista come formatore.....	36
3.3 EAT, un modello di riferimento.....	37

### **Conclusioni**

## **BIBLIOGRAFIA**

## Introduzione

Negli ultimi anni uno degli argomenti di cui più si parla, in qualsiasi ambito e contesto, è quello dell'alimentazione.

Chiunque sembra essere informato sul tema e chiunque sembra poter dire la sua verità, e naturalmente così non è.

La quantità di informazioni in circolazione è eccessiva e ciò che si ottiene, piuttosto che una popolazione informata, è una popolazione confusa e disinformata.

Anche la ricerca scientifica negli ultimi decenni ha concentrato molte risorse in quest'ambito e una delle tematiche su cui si è maggiormente fatta ricerca è quella della correlazione tra salute e alimentazione.

Per farci un'idea del fenomeno basta aprire Pubmed ed inserire 3 parole chiave: "correlazione", "salute" e "alimentazione" e in un attimo compaiono innumerevoli studi provenienti da ogni angolo del mondo che parlano di tale argomento in modo più o meno diretto.

Che ci sia correlazione tra salute e alimentazione è quindi noto, eppure, nonostante la disponibilità di informazioni il problema dell'obesità dilaga.

Il sovrappeso e l'obesità sono condizioni sempre più diffuse nella popolazione generale, tra i bambini e gli adolescenti, e ritengo che questa tendenza possa essere arrestata solo con iniziative di prevenzione primaria e corretta informazione.

La mia tesi di laurea nasce quindi con l'intenzione di dare importanza ad una disciplina a cui spesso e volentieri non viene assegnata l'attenzione che merita: l'educazione alimentare.

Vorrei concentrarmi, in particolare, sull'educazione alimentare in età scolastica e ancora più nel dettaglio all'educazione alimentare nel range di età tra i 6 e i 12 anni, ossia quell'età in cui i bambini sono sufficientemente maturi da poter comprendere tale tematica e ancora sufficientemente "acerbi" da poter essere corretti, dove serve, con successo.

L'idea di questa tesi nasce dall'osservazione, durante questo percorso di studio universitario e, soprattutto durante i tirocini professionalizzanti in ambito ospedaliero, che la "persona assistita" si alimenta dando peso a molti aspetti del cibo che mangia (gusto, palatabilità, prezzo, comodità di preparazione) ma raramente tra questi rientrano anche la salubrità o la qualità dell'alimento, e questo molto probabilmente avviene per una questione di mancanza di conoscenze e/o diseducazione alimentare.

Questo ha enormi ripercussioni sul lungo periodo, sulla salute del paziente che giunge in ambulatorio con dismetabolismi, sovrappeso, obesità, malnutrizione, e si ritrova a 50-60 anni con problemi di salute dovuti in gran parte al suo stile di vita, alla sedentarietà e alla dieta squilibrata, carente in alcuni aspetti.

Questi pazienti, inoltre, sono anche difficili da rieducare, perché ormai con abitudini alimentari radicate che persistono da decenni.

Riuscire ad educare un bambino, grazie alle iniziative e ai progetti scolastici, e con il coinvolgimento del nucleo familiare è invece molto più semplice, in quanto si riescono a organizzare attività che coinvolgono tanti soggetti contemporaneamente e in più il bambino in età scolastica ha ancora quell'elasticità mentale, che gli permette di correggere o rivedere eventuali abitudini errate, di cui non gode invece l'adulto.

Avere un bambino con abitudini alimentari corrette, significa avere un bambino in salute, che crescendo diverrà un adulto sano.

Avere il 100% della popolazione normopeso “solo” con l'introduzione di iniziative di educazione nutrizionale è di certo utopico, ma tali progetti potrebbero essere utili ad avere dei bambini oggi, e degli adulti domani, più consapevoli di ciò che mettono nel piatto, e ciò contribuirebbe ad avere una popolazione sana, con tutti i risvolti positivi del caso.

Il lavoro di tesi si articola in 3 capitoli.

Nel **primo capitolo**, introdurrò e parlerò del problema dell'obesità nel mondo di oggi, analizzando tutte le problematiche, di varia natura, che questa patologia porta con sé facendo riferimento alla popolazione target (bambini in età scolastica) e focalizzandomi sin da subito sui vantaggi che la prevenzione primaria ha nei confronti della patologia oggetto di discussione.

Parlerò poi di due modelli alimentari diametralmente opposti: Dieta mediterranea e Fast Food, per introdurre i concetti di cibo nemico e cibo alleato.

Proseguirò parlando delle iniziative internazionali e locali di sorveglianza e prevenzione primaria, andando a trattarne le criticità, i punti forti e descrivendole.

Nel **secondo capitolo** affronterò il tema dell'educazione alimentare considerata come una vera e propria materia scientifica, quindi vista in un'ottica disciplinare e didattica, nonché metodologica, per poi soffermarmi sui principali “attori” educativi preposti alla formazione dell'individuo: la famiglia, la scuola e la società.

Nel **terzo capitolo** andrò ad analizzare quelle che secondo me, e secondo il MIUR sono le criticità dei vari progetti di educazione alimentare attualmente in atto negli istituti

italiani andando ad individuare tutti quegli aspetti che a mio parere andrebbero cambiati, risolti o rivisti.

Parlerò poi del potenziale **ruolo del dietista** nel processo educativo-nutrizionale e di quelli che potrebbero essere i vantaggi della sua introduzione come vero e proprio formatore a livello scolastico.

A conclusione presenterò come modello di riferimento un progetto di educazione alimentare della Regione Lombardia “EAT” andandone a sottolineare i punti di forza.

# Capitolo 1

## Alimentazione e salute

### 1.1 Obesità malattia del 21° secolo

L'obesità è una condizione medica caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo che può portare effetti negativi sulla salute con una conseguente riduzione dell'aspettativa di vita e se presente in età pediatrica, si associa a una più precoce insorgenza di patologie tipiche dell'età adulta e tra queste la sindrome metabolica.

La sindrome metabolica è una combinazione pericolosa di alcuni fattori di rischio cardiovascolare che, correlati tra loro e in presenza di valori del sangue anche solo leggermente fuori dalla norma, possono dare origine ad una situazione che pone ad alto rischio di infarto e di ictus ogni individuo.

Tale patologia risulta essere emergente ed allarmante anche in età pediatrica<sup>1</sup>; è stato calcolato che circa il 13% dei bambini prepuberi (<10 anni) affetti da obesità può sviluppare la sindrome metabolica.

Pertanto, esiste una stretta relazione tra l'obesità dell'infanzia e il rischio di sviluppare patologie cardiovascolari in età adulta, e circa il 20-30% dei bambini obesi tra 5-11 anni presenta valori aumentati di pressione arteriosa sistolica o diastolica, con aumento del rischio di sviluppare aterosclerosi in età adulta<sup>1</sup>.

Si tratta di una patologia tipica, anche se non esclusiva, delle società dette "del benessere". Oggi più della metà della popolazione di 34 su 36 Paesi dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) è in sovrappeso e quasi 1 persona su 4 è obesa.

Una condizione che, secondo le stime, nei prossimi 30 anni riguarderà 92 milioni di cittadini (dei paesi OCSE citati) e che ridurrà la speranza di vita di 3 anni entro il 2050. È quanto emerge dal rapporto OCSE "The Heavy Burden of Obesity. The Economics of Prevention"<sup>2</sup>.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce l'obesità attraverso l'indice di massa corporea (IMC), un dato biometrico che mette a confronto peso e altezza: sono considerati obesi i soggetti con IMC maggiore di 30 kg/m<sup>2</sup>, mentre nel caso dei bambini non si fa riferimento all'IMC bensì alle curve di crescita.

L'obesità rappresenta la principale causa di morte prevenibile in tutto il mondo, con l'aumento della prevalenza in adulti e bambini, ed è considerata uno dei più gravi problemi di salute pubblica del XXI secolo.

Volendo sorvolare per un attimo sugli aspetti epidemiologici ed economici, che sono comunque di enorme rilevanza, mi vorrei soffermare sull'impatto che questa patologia sta avendo sulle nuove generazioni.

La % di bambini obesi o sovrappeso è in continua crescita negli ultimi decenni, tant'è che nel 21° secolo l'obesità infantile ha raggiunto carattere epidemico in tutto il mondo.

Tale tendenza non sembra voler rallentare, e molto probabilmente nei decenni a venire l'obesità rappresenterà una delle principali cause di malattia e di morte a livello globale.

A livello internazionale, un recente studio<sup>3</sup> condotto dall'Imperial College di Londra e dall'OMS pubblicato su Lancet ha evidenziato che negli ultimi 40 anni, nel mondo, il numero di bambini e adolescenti obesi (tra i 5 e i 19 anni) è aumentato di 10 volte passando dall'1% del 1975 (pari a 5 milioni di ragazze e 6 milioni di ragazzi) a quasi il 6% nelle ragazze (50 milioni) e l'8% nei ragazzi (74 milioni) nel 2016.

A questi vanno aggiunti i 213 milioni di bambini e ragazzi che nel 2016 erano stimati in condizione di sovrappeso.

Se l'aumento continuerà a questi ritmi, si prevede che nel 2022 i livelli globali di obesità tra bambini e adolescenti supereranno quelli osservati nel 2016 riferiti ai moderatamente e gravemente sottopeso (75 milioni di ragazze e 117 di ragazzi), fenomeno che rappresenta ancora un rilevante problema nelle zone più povere del mondo.

I fenomeni che concorrono all'aumento dell'incidenza dell'obesità sono moltissimi (società, globalizzazione, industrializzazione, istruzione, economia ecc) e tutti convergono su due punti fondamentali, che sono poi alla base della genesi del soggetto obeso, ossia:

- dieta ipercalorica

- scarsa attività fisica

Al giorno d'oggi abbiamo una disponibilità di cibo infinita, spesso e volentieri i cibi più economici sono anche i più raffinati e calorici e spesso e volentieri il consumatore medio non è in grado di effettuare una scelta consapevole se si parla di cibo (scarsa istruzione e informazione), e finisce con l'acquistare i cibi più economici e palatabili, che sono anche quelli a maggiore densità calorica.

Tutto ciò unito al fatto che la maggior parte dei ragazzi pratica poca attività fisica e che gran parte del tempo libero viene trascorso davanti ad uno schermo, porta al fenomeno che per eccellenza è alla base dell'aumento di peso: il surplus calorico.

Alla luce di quanto appena detto è facile intuire come l'obesità sia una patologia totalmente prevenibile, specie se si tratta di bambini.

Davanti ad un quadro del genere capiamo che per una patologia di questo tipo ciò che più fa la differenza è la **prevenzione primaria**, rappresentata da sana alimentazione, attività fisica e ancor prima dall'istruzione possibile grazie a progetti di sensibilizzazione e di educazione nutrizionale.

Per la maggior parte delle patologie, difatti, la perfetta aderenza alle pratiche di prevenzione primaria non ci assicura che la patologia non si manifesti (es. k polmonare, non è detto che se non fumo non si manifesti), ciò non vale per l'obesità.

Se un soggetto sano si mantiene attivo per tutta la vita e sulla base dell'attività fisica che pratica abbina una dieta normocalorica, quel soggetto mai diverrà obeso.

Se tutti, quindi, svolgessero una vita sana, attiva, mangiando in modo adeguato e salutare la situazione globale di oggi sarebbe molto simile a quella del 1975, quando solo l'1% dei fanciulli a livello globale era da considerare obeso.

Questo non solo si tradurrebbe, come già detto in uno stato di salute migliore, ma anche in meno costi e risorse impiegate per risolvere le conseguenze sanitarie legate ai fenomeni dell'obesità e del sovrappeso.

Per rendere l'idea di quanto essi rappresentino un costo per la società di seguito alcuni dati<sup>4</sup> dell'OCSE\*:

- i paesi europei spendono in media l'8,5% del bilancio sanitario per le patologie legate al fenomeno del sovrappeso
- in Italia sovrappeso e obesità rappresentano il 9% della spesa sanitaria e riducono il PIL del 2,8%.
- il sovrappeso è responsabile del 71% dei costi sanitari legati al diabete, del 23% dei costi legati a patologie cardiovascolari, del 9% delle patologie neoplastiche.

\*L'OCSE è stata istituita con la Convenzione sull'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, firmata il 14 dicembre 1960 ed entrata in vigore il 30 settembre 1961, sostituendo l'OECE, creata nel 1948 per amministrare il cosiddetto "Piano Marshall" per la ricostruzione postbellica dell'economia europea.



## 1.2 Cibo: un'arma a doppio taglio

Se si parla di obesità e di tutte le patologie che vi ruotano attorno (sindrome metabolica in primis), esse sono dovute, alla luce di quanto già detto, al surplus calorico.

Appare quindi chiaro e scontato come il cibo sia un elemento cardine tra i meccanismi che portano il soggetto ad essere obeso: può essere la causa così come la cura.

A sostegno di questa affermazione si riportano due esempi di stili alimentari diametralmente opposti che possono rappresentare bene quanto detto.

Questi due stili alimentari sono: **Dieta Mediterranea e Fast food.**

Il **fast food** è un po' la rappresentazione dei tempi moderni, caratterizzati da una grande frenesia e velocità di azione, e che spesso rendono lo stile di vita piuttosto pesante.

Le abitudini sono mutate proprio per poter sostenere il tempo che scorre velocissimo.

Abbiamo dovuto adeguarci e questo ha creato spazi e zone preposti a soddisfare i nostri bisogni in modo rapido, per non dover perdere troppo tempo.

Questa situazione interessa anche uno dei momenti fondamentali della nostra vita quotidiana: l'alimentazione.

Ecco perché il fast food si è facilmente inserito nella vita di tutti noi attraverso luoghi dove si consumano pasti veloci ma si offre la possibilità di mangiare in modo abbastanza gustoso.

Fast food, però, è spesso sinonimo di "junk food" ossia cibo che apporta grandi quantità di calorie in poco volume senza essere effettivamente nutriente, nel senso ampio del termine.

Trattandosi di cibo raffinato è impoverito di molte sostanze utili (minerali, vitamine, fibre, molecole bioattive) ed è per questo che in molte culture e paesi (USA, Canada) in cui vi è un uso e consumo smodato di junk food non è così difficile incappare in persone obese e al contempo malnutriti.

Se parliamo di fast food parliamo quindi di un modo di vivere ed intendere il cibo che porta all'instaurazione di tutta una serie di meccanismi che rendono il cibo causa dell'aumento di peso.

Uno studio americano, pubblicato su "Pediatrics"<sup>5</sup>, si è occupato degli effetti del fast food su apporti energetici e qualità della dieta di 6200 soggetti fra 4 e 19 anni. Confrontando chi aveva consumato cibo del fast food con chi non lo aveva consumato, si è visto che i primi assumevano, nella giornata, 187 kcal in più, 9 grammi di grassi e 24 grammi di

carboidrati in più, e ancora più zuccheri aggiunti, meno fibra e relativamente agli alimenti meno latte, meno frutta e meno verdura. Risultati simili si sono avuti anche confrontando i pasti consumati dagli stessi bambini nei giorni in cui mangiavano cibo al fast food rispetto a quando non lo mangiavano.

Un surplus di 200 kcal in più al giorno non è poco, porta difatti ad un incremento calorico settimanale di ben 1400 kcal!

Meglio, quindi, evitare che i piccoli si abituino al gusto dei cibi da fast food.

Un'abitudine a questi sapori farà ricercare anche a casa cibi simili e ciò non facilita un buon controllo dell'introito calorico.

Ricorrere a questi cibi, occasionalmente e solo quando i ragazzi hanno una consistente e duratura, almeno un'ora al giorno, attività fisica può essere un primo elemento di "contenimento".

La **dieta mediterranea**, invece, è un modello nutrizionale ispirato agli stili alimentari tradizionali del 2° dopoguerra dei Paesi che si affacciano sul Mar Mediterraneo.

Scienziati di tutto il mondo hanno iniziato a studiarla fin dagli anni '50 del secolo scorso e ancora oggi rimane il modello di dieta che, associato a stili di vita corretti, risulta influire positivamente sulla nostra salute.

Tutti gli studi condotti da allora fino ad oggi convergono sullo stesso risultato: “più ci si scosta dagli schemi mediterranei, maggiore è l'incidenza di malattie cardiovascolari”.<sup>6</sup>

La letteratura scientifica degli ultimi decenni ci può aiutare a fare delle ipotesi sulle ragioni dell'effetto protettivo della dieta mediterranea sulla salute.

In primis il fatto che tale stile alimentare prevede il consumo di alimenti a bassa densità calorica come verdura, frutta, cereali e legumi che oltretutto assicurano un apporto di fibra che protegge dall'insorgenza di molte malattie croniche; inoltre si sono riscontrate numerose attività biologiche positive per il nostro organismo da parte di composti presenti quasi esclusivamente in alimenti di origine vegetale largamente rappresentati in questo modello di dieta.

Basta citare due componenti che si dimostrano fondamentali per la prevenzione di molte malattie<sup>7</sup>: le proprietà dei **polifenoli** contenuti in frutta, verdura nei semi e nell'olio extravergine di oliva, di pigmenti come i carotenoidi e di vitamine come la C e la E che funzionano da **antiossidanti**.

Tutti elementi protagonisti della dieta mediterranea.

Questi due modelli alimentari sono sufficienti a farci comprendere il ruolo del cibo come nemico o come alleato, e come a parità di volume di cibo ingerito vi possa essere una grande differenza a livello di calorie introdotte e di qualità nutrizionale.

### 1.3 Gli interventi delle istituzioni nazionali ed internazionali per l'emergenza obesità

I bambini europei soffrono sempre più spesso di sovrappeso e obesità. Per questo motivo l'alimentazione e l'attività fisica sono priorità fondamentali delle politiche di sanità pubblica dell'Unione Europea, specie se si tratta di educare i più giovani in età scolare. Raccogliere dati su questo fenomeno e combatterne la diffusione in tutte le fasce d'età è considerata un'azione prioritaria di sanità pubblica sia a livello nazionale che internazionale.

Secondo l'OMS, alimentazione adeguata e salute sono da considerarsi diritti umani fondamentali, assai correlati l'uno all'altro.

Da molto tempo si pone l'accento sul concetto di prevenzione come primo strumento per il mantenimento dello stato di benessere fisico.

La proporzione dei tipi di alimenti e la qualità dei cibi che mangiamo sono alla base di uno sviluppo umano completo, sia fisico che mentale.

Ecco perché la nutrizione svolge un ruolo determinante nella difesa della buona condizione del proprio corpo.

Già nel 1999 L'OMS Europa ha pubblicato, l'"Healthy eating for young people in Europe. A school-based nutrition education guide"<sup>8</sup>.

Questo documento vuole essere una guida per:

- incoraggiare lo sviluppo dell'educazione alimentare nelle scuole europee, inserendola all'interno della più ampia idea di istituti che promuovono salute;
- costruire una cornice istituzionale che fornisca gli obiettivi relativi alla formazione nutrizionale per quattro gruppi di età – dai 4 ai 16 anni – suddivisi secondo sette argomenti principali.

Dal 1999 in poi le iniziative volte all'educazione dei cittadini europei e i tentativi di sensibilizzazione sono stati molteplici.

Nel 2005 ad esempio nasce la Piattaforma Europea d'azione europea per la dieta, l'attività fisica e la salute.

Tale piattaforma nasce con l'obiettivo di riunire i principali rappresentanti a livello internazionale dei settori alimentazione, vendite al dettaglio e pubblicità, delle associazioni di consumatori e delle ONG attive nel campo della sanità.

Tale piattaforma d'azione dell'Unione Europea (UE) per l'alimentazione, è un forum di organizzazioni a livello europeo che comprende:

- operatori del settore alimentare (produttori, dettaglianti, servizi di ristorazione, ristoranti fast food)
- organizzazioni dei consumatori
- ONG attive nel settore della salute pubblica
- associazioni scientifiche e professionali nazionali.

La piattaforma riceve orientamenti dal gruppo<sup>6</sup> ad alto livello sulla nutrizione e l'attività fisica per quanto riguarda le sue priorità.

Gli impegni volontari dei membri mirano ad aiutare i governi nazionali dei paesi dell'UE a:

- ridurre l'assunzione di sale, grassi saturi, acidi grassi trans e zuccheri aggiunti
- aumentare il consumo di frutta e verdura
- ridurre l'esposizione al marketing dei prodotti alimentari e il suo impatto sui minori
- incrementare l'attività fisica regolare e ridurre i comportamenti sedentari
- aumentare i tassi di allattamento al seno esclusivo e continuato
- ridurre le disparità nel campo dell'alimentazione e dell'attività fisica.

I membri della piattaforma condividono i loro piani d'azione, precisando quali obiettivi intendono raggiungere e con quali mezzi.

L'OMS, il Centro Comune di Ricerca (JRC) e la Commissione Europea forniranno assieme la loro valutazione sulla possibilità che gli impegni siano sufficientemente pertinenti agli obiettivi della piattaforma.

I membri presentano ogni anno una relazione sui progressi ottenuti nel conseguimento dei risultati della loro azione e sulle risorse e le energie impiegate e la Commissione Europea fornisce le nuove indicazioni su base di questi.

La piattaforma è tutt'oggi attiva.

I principali obiettivi da raggiungere, definiti nel programma d'azione dell'organizzazione internazionale nel settore della sanità pubblica (2003-2008), sono una maggiore consapevolezza e il miglioramento delle abitudini alimentari e motorie della popolazione. Nell'ambito del programma la Comunità finanzia progetti intesi a raccogliere dati su obesità, alimentazione e attività fisica, come pure progetti di promozione delle diete salutari e dell'esercizio fisico.

Nell'ottobre 2008, tra le iniziative dell'UE, in particolare va ricordata quella relativa al programma di distribuzione del latte nelle scuole<sup>10</sup>. Il commissario europeo all'agricoltura, Marianne Fischer Boel, ha attivato una campagna d'informazione il cui slogan è "Milk-Drink it up! (Il latte-Bevetene!)" che intende sensibilizzare gli europei sui benefici del consumo del latte (ricco di calcio e vitamine) e rendere nota la disponibilità dei fondi europei destinati alle scuole.

Uno degli ultimi progetti Europei di questo tipo riguarda la distribuzione di frutta e verdura in maniera gratuita nelle scuole (per un totale di fondi disponibili pari a 90 milioni di €) all'interno di tutta l'Unione Europea.

Queste iniziative testimoniano l'impegno dell'UE a migliorare gli standard dell'alimentazione e a combattere la pericolosa tendenza al sovrappeso e all'obesità nei bambini e negli adolescenti.

Il programma mira a incoraggiare i giovani all'acquisizione di buone abitudini alimentari che secondo gli studi vengono poi generalmente mantenute nel tempo.

Oltre ai progetti di carattere europeo ed internazionale ce ne sono molti a livello nazionale e regionale, di seguito approfonditi.

### **1.3.1 Sistemi di sorveglianza**

“Okkio alla salute<sup>11</sup>”

Per monitorare gli effetti degli interventi di educazione alimentare, e quindi per valutarne il raggiungimento degli obiettivi prefissi, si può far riferimento alla sorveglianza nutrizionale, una disciplina che si occupa di descrivere, documentare e monitorare lo stato di salute e nutrizione della popolazione con riferimento ai comportamenti nutrizionali. In tal modo è possibile individuare e orientare opportunamente le strategie preventive e rientra tra questi interventi il progetto di sorveglianza Nazionale “Okkio alla salute”, destinato alla popolazione target di bambini.

Okkio alla salute è un progetto nazionale, portato avanti dal Ministero della Salute, dedicato a raccogliere informazioni sugli stili di vita dei bambini della scuola primaria (classe terza), sul loro stato ponderale e sulle iniziative scolastiche che favoriscono una nutrizione sana e uno stile di vita attivo.

Tale progetto ha a disposizione un campione di riferimento veramente molto ampio (Oltre 48.400 genitori e 48.900 bambini coinvolti in oltre 2600 classi di tutto il territorio nazionale) e la metodologia standardizzata garantisce la riproducibilità e la confrontabilità dei dati raccolti, produce indicatori utili per il Piano Nazionale della Prevenzione e assicura la partecipazione dell'Italia alla Childhood Obesity Surveillance Iniziative della Regione Europea dell'OMS.

Okkio alla salute nasce dal 2007 e da allora fino al 2017 (anno dell'ultima indagine) sono state effettuate 5 rilevazioni.

Da un'analisi dei risultati dell'ultima indagine, presentati il 4 maggio 2017 al ministero della Salute, emerge che il 21,3% dei bambini partecipanti è in sovrappeso mentre il 9,3% risulta obeso.

Riguardo la variabilità regionale si confermano prevalenze più elevate al Sud e al Centro. Il confronto con le rilevazioni passate evidenzia un trend di lenta ma costante diminuzione per quanto riguarda la diffusione del sovrappeso e dell'obesità tra i bambini<sup>11</sup>:

1. per l'obesità si è passati dal 12% del 2008/2009 al 9,3% del 2016, con una diminuzione relativa del 22,5%
2. per il sovrappeso si è passati dal 23,2% del 2008/2009 al 21,3% del 2016, con una diminuzione relativa dell'8% (anche se si osserva un leggero aumento, non statisticamente significativo, del sovrappeso nell'ultima rilevazione rispetto a quella del 2014).

Complessivamente dunque, in meno di dieci anni l'eccesso ponderale (sovrappeso più obesità) dei bambini è diminuito del 13% (passando da 35,2% nel 2008/2009 a 30,6% nel 2016).

Tuttavia, nonostante questo andamento in calo, la rilevazione 2016 – confermando i dati precedenti – sottolinea la grande diffusione tra i bambini di abitudini alimentari poco salutari e anche riguardo la diffusione di uno stile di vita attivo, i dati 2016 continuano a mostrare elevati valori di inattività fisica e di comportamenti sedentari.

Dati di questo tipo derivanti da un progetto portato avanti per un periodo di tempo così lungo, con rilevazioni periodiche, rappresentano una fonte importante di informazioni che

ci offre la possibilità di poter capire se ciò che si sta attuando in quanto a iniziative di educazione alimentare e progetti di sensibilizzazione sta funzionando o meno.

Tali dati, che vengono elaborati e pubblicati dal Ministero della Salute ad ogni nuova rilevazione vengono sfruttati dal ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca per la creazione di interventi per la tutela e la promozione della salute e del benessere psicofisico degli studenti.

### La metodologia

Nel caso specifico, soprattutto in considerazione delle caratteristiche della popolazione in studio, la sorveglianza è orientata alla raccolta di poche informazioni basilari, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure accurate, ma semplici, altamente accettabili e sostenibili nella pratica. La raccolta dati avviene con cadenza regolare, ogni due anni fino al 2016 e successivamente ogni tre in accordo con l'OMS, su campioni rappresentativi di popolazione (8-9 anni) a livello regionale.

Come luogo di raccolta delle informazioni è stata scelta la scuola, che rappresenta l'ambiente ideale per la realizzazione della sorveglianza, per ragioni di efficienza operativa, in quanto i bambini vi si trovano concentrati nello stesso momento e per ragioni di utilità in vista dei necessari interventi che seguiranno la sorveglianza.

### Stato ponderale dei bambini e caratteristiche dei genitori<sup>11</sup>

Come già accennato nel capitolo in cui tratto dell'obesità la condizione di obesità è riconducibile a diversi fattori ambientali (reddito, ambiente, stato sociale ecc..).

In questo breve paragrafo voglio sottolineare la correlazione che vi è tra grado di istruzione e il tasso di obesità, in modo da far comprendere ancor di più quanto sia necessarie iniziative di informazione, istruzione (alimentare in questo caso) e prevenzione primaria.

Il contesto familiare, come è facile immaginare, è in grado di influenzare le abitudini e gli stili di vita dei bambini; i genitori, infatti, rappresentano per i propri figli un modello da imitare e da cui apprendere.

Okkio alla salute, sin dalla sua prima rilevazione, per studiare a fondo le abitudini dei bambini insieme alle caratteristiche della famiglia, ha rivolto la sua attenzione anche ai genitori attraverso un questionario specifico.

Grazie a questo ulteriore strumento, è anche possibile conoscere le misure antropometriche dei genitori, il titolo di studio e la situazione economica familiare; quest'ultima informazione è stata raccolta a partire dalla rilevazione del 2016.

In tale anno, più di 45.000 adulti hanno auto-riferito il proprio peso e la propria altezza: il 21,0% delle madri e il 44,7% dei padri sono così risultati in sovrappeso, mentre le prevalenze di obesità sono state rispettivamente 6,6% e 11,5%, valori simili a quelli della rilevazione del 2014; è riscontrabile un'importante variabilità regionale con valori più elevati nel Sud, nei genitori con cittadinanza straniera e in quelli con basso titolo di studio. A conferma di quanto emerso nel passato e presente in letteratura, si riscontra un'associazione tra alcune caratteristiche dei genitori e lo stato ponderale dei figli; nello specifico: all'aumentare del grado di istruzione dei genitori diminuisce la quota di figli in eccesso ponderale (Figura 6), mentre nelle famiglie in cui vi è almeno un genitore obeso, la prevalenza di bambini in eccesso di peso è maggiore. Anche la situazione economica familiare risulta associata con lo stato ponderale dei bambini: nelle famiglie che hanno difficoltà ad arrivare a fine mese con il reddito a loro disposizione la prevalenza di figli in eccesso ponderale è maggiore.

Nella pagina seguente quanto detto è stato racchiuso in un piccolo grafico molto esplicativo.

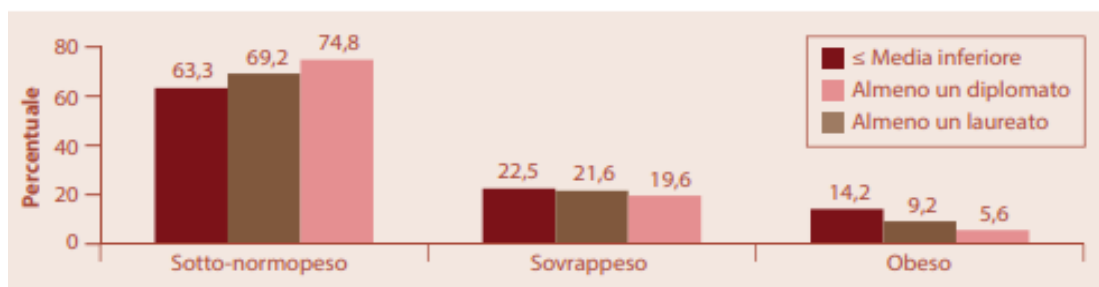


Figura 1. Fonte: Report okkio alla Salute 2018-2019

Okkio, contestualizzato all'interno della mia tesi, è quindi utile per fare il punto della situazione del sovrappeso e dell'obesità infantile in Italia.

I dati che emergono da tale sorveglianza dovrebbero essere sfruttati da vari istituti ed organi statali e/o regionali per la creazione di progetti ed iniziative finalizzate all'educazione e sensibilizzazione nutrizionale e di educazione all'attività fisica.

Alcuni di questi progetti verranno presentati e discussi nel successivo paragrafo.



### 1.3.2 Le iniziative educative

A livello nazionale, regionale e locale (a livello dei comuni) numerosi sono ogni anno i progetti e le iniziative di educazione all'alimentazione, alla sensibilizzazione e al gusto dei più piccoli, in particolare svolti all'interno dell'ambiente scolastico.

Qui di seguito alcuni di quelli ritenuti più significativi andandoli a descrivere, a commentarne i risultati e se presenti, ad evidenziarne le criticità e i punti carenti.

#### Frutta e verdura nelle scuole<sup>12</sup>

Frutta e Verdura Nelle Scuole è un programma europeo, realizzato in Italia dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, il Ministero della Salute, il CREA\*, le Regioni e le Province Autonome. Il programma, introdotto dal regolamento (CE) n. 288/2009, è finalizzato a promuovere il consumo di frutta e verdura tra gli alunni delle scuole primarie e a favorire la conoscenza dei prodotti ortofrutticoli: varietà e stagionalità, caratteristiche nutrizionali e, soprattutto, la loro importanza per una dieta equilibrata e sana.

L'obiettivo è quello di incoraggiare i bambini con età compresa tra i 6 e gli 11 anni di età al consumo di frutta e verdura e sostenerli nella conquista di abitudini alimentari sane, diffondendo messaggi educativi sulla generazione di sprechi alimentari.

In questo modo si dovrebbe permettere al bambino di assumere delle sane abitudini, e l'obiettivo ideale sarebbe quello di fargliele anche mantenere col tempo, a patto che il messaggio passi anche a casa.

A tal fine vengono realizzate specifiche iniziative di formazione degli insegnanti su temi di educazione alimentare, ed iniziative di natura ludico-didattica finalizzate a facilitare il consumo e la degustazione dei prodotti distribuiti.

L'ultima edizione realizzata è ovviamente quella 2018-2019 e i risultati emersi da tale edizione sono stati:

Il 75% dei bambini, da quando la scuola partecipa al Programma "Frutta e Verdura nelle Scuole", ha la sensazione di mangiare più frutta e verdura in un giorno normale. Tra i bambini che hanno evidenziato un aumento di consumo, tre quarti ritengono che si tratti di un'evoluzione duratura. Da parte delle famiglie, circa un 82% di esse ritiene che il Programma abbia avuto effetti positivi sul consumo di frutta e verdura del bambino. L'80% dei rispondenti è convinto che questo maggiore consumo dovrebbe protrarsi anche dopo la fine dell'anno scolastico.

Tale programma è sicuramente in grado di influenzare aspetti come:

- l'abitudine nel breve/medio termine
- la consapevolezza dei vantaggi del consumo di frutta e verdura

Alla luce dei risultati ottenuti possiamo sicuramente affermare che iniziative di tali caratteristiche abbiano sicuramente un impatto positivo sul comportamento alimentare del bambino.

\* Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria un ente nazionale con sede in Roma, vigilato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali.

### ViviSmart<sup>13</sup>

ViviSmart è un programma di educazione alimentare che mi ha particolarmente colpito per modalità, contenuti e soprattutto perché organizzato da enormi aziende Italiane del settore alimentare in collaborazione con l'Università LUMSA di Roma.

ViviSmart è un progetto pilota per riavvicinare la popolazione italiana, ed in particolare i più piccoli, ai principi della dieta mediterranea attraverso un innovativo approccio di "edutainment" (Settore dell'editoria multimediale che produce opere che permettono di apprendere divertendosi.), che ha coinvolto simultaneamente 4 città (Milano, Parma, Genova e Bari), 16 scuole, 80 insegnanti, 1.525 bambini e famiglie, 16 supermercati, e la società Italiana di Medicina Generale, da settembre 2017 a maggio 2018.

Un modello esperienziale – *Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Timely*, da cui l'acronimo "Smart" – con obiettivi alla portata delle famiglie, specifici, realistici, raggiungibili in un tempo definito, e, soprattutto, misurabili. In grado di offrire risultati scientificamente validi, così da essere replicabili in qualsiasi ambito.

Negli istituti in cui si è svolto il progetto i ragazzi sono stati intrattenuti in una serie di giornate di formazione in classe, in cui gli insegnanti hanno introdotto, grazie al materiale fornito dagli organizzatori del progetto, il concetto di vita sana e stile di vita salutare.

In seguito a queste giornate i ragazzi hanno svolto un ruolo attivo all'interno del progetto, e sono stati coinvolti in una vera e propria esperienza di spesa all'interno dei supermercati convenzionati con il progetto.

Trattandosi di un progetto pilota, gli organizzatori del progetto, così come gli insegnanti hanno voluto capire il reale impatto positivo che questa iniziativa ha avuto sui ragazzi coinvolti e sulle loro famiglie.

Sono quindi stati elaborati dei questionari che sono stati utilizzati come strumento di valutazione dei risultati ottenuti, che possono essere così riassunti:

L'11% dei bambini risulta bere più acqua e più volte durante la giornata così come si è riscontrato l'aumento del 6% dei bambini che mangiano frutta e del 13% di quelli che mangiano verdure. Contemporaneamente si è verificato un aumento della consapevolezza sul consumo di cereali e latte e suoi derivati, alimenti che si trovano allo stesso livello della piramide alimentare: nello specifico il 75% dei bambini dichiara di bere latte durante la giornata e l'80% di mangiare latticini.

In generale, si sottolinea come a seguito della partecipazione alla campagna educativa, gli scolari hanno iniziato a sostituire le merendine con più frutta e verdura e si dimostrano più disponibili a provare cibi nuovi. La stessa considerazione vale per il movimento: sono molti di più i bambini che decidono di dedicare più tempo all'attività fisica, riducendo le ore passate davanti alla tv o giocando ai videogame, questo significa che la campagna ha prodotto effetti positivi riducendo la sedentarietà dei bambini.

Il dato relativo al cambiamento nelle abitudini alimentari dei bambini è confermato non solo dagli insegnanti coinvolti nella campagna, di cui 36 su 52 hanno affermato di aver osservato modifiche sostanziali nelle abitudini alimentari dei propri alunni, ma anche e soprattutto dai genitori che indirettamente sono stati influenzati dai propri figli a modificare le tendenze alimentari della famiglia.

Infatti, tra i genitori intervistati il 50% afferma che i bambini hanno chiesto di comprare cibi diversi rispetto a prima e il 55% dichiara che, dopo aver parlato della campagna con i propri figli, ha cominciato a modificare le abitudini.

Anche questo progetto di educazione alimentare produce quindi buoni risultati, e ha sicuramente avuto un impatto positivo sul comportamento alimentare del bambino.

#### Merenda Sana<sup>14</sup>

Il progetto Merenda Sana è un progetto che, come “okkio alla salute”, si colloca all'interno del progetto ministeriale “Guadagnare Salute”.

Il progetto ha l'obiettivo di sensibilizzare le famiglie e i bambini della scuola primaria all'importanza di una merenda di metà mattina sana, per esempio a base di frutta.

Essendo un progetto il cui obiettivo è quello di educare anche la famiglia, esso viene svolto, inizialmente, attraverso degli incontri formativi con i genitori dei ragazzi, ai quali verrà dato il compito di avviare e mantenere attivo il progetto durante tutto l'anno scolastico.

E' stata scelta la merenda di metà mattinata come pasto di riferimento da parte del progetto poiché tale pasto è stato individuato come il possibile punto di incontro e di condivisione tra la scuola e la famiglia.

Gli insegnanti dovrebbero quindi operare in sinergia con la famiglia per favorire un corretto rapporto del bambino con il cibo.

Questo progetto sembra essere quello che più di tutti ha fatto presa sul nucleo familiare da cui provengono i bambini.

Dopo gli incontri formativi, è stato difatti rilevato un cambiamento nella tipologia e nella qualità delle merende consumate dai bambini a scuola.

Le merendine, le patatine e i panini farciti sono stati sostituiti, grazie al progetto e alla collaborazione docenti-famiglie con frutta, yogurt e panini semplici (pane e marmellata, ad esempio).

Anche in questo caso l'iniziativa sembra aver sortito effetti positivi, su bambini e nuclei familiari.

#### Pappafish<sup>15</sup>

Pappa Fish – “mangia bene, cresci sano come un pesce” è una campagna educativa alimentare promossa dalla Regione Marche e cofinanziata dall'Unione Europea nell'ambito del fondo europeo per la pesca.

Tale iniziativa nasce con lo scopo di eliminare dal menù delle mense scolastiche ogni sorta di pesce congelato (Attualmente la ristorazione collettiva nazionale impiega principalmente filetti surgelati di pesce di provenienza estera, in prevalenza delle specie: limanda, platessa, merluzzo sud africano, pangasio), al fine di educare i bambini al gusto del pesce di qualità e in modo tale da ridurre lo spreco di cibo dovuto allo scarso gradimento delle preparazioni a base di pesce da parte dei bambini.

Il pesce è un alimento di importanza all'interno della dieta di un bambino, in quanto ricco di proteine, sali minerali e di acidi grassi essenziali, tutti preziosi elementi per il corretto sviluppo dei più piccoli, ed è quindi importante che i bambini si abituino ai suoi sapori sin da piccoli.

Il progetto, in quanto ad estensione, ha numeri importanti:

42 Comuni, 282 scuole dell'infanzia, primarie e secondarie, per un totale di oltre 25 mila bambini e 90 tonnellate di pesce consumato.

È la prima volta in Italia, se non in Europa, che un'iniziativa di educazione alimentare abbraccia tutto un sistema regionale, facendo dialogare amministrazioni, mondo dell'istruzione e filiera della pesca.

Durante il progetto sono state servite agli alunni ricette preparate con pesce fresco, scelto a seconda della stagionalità, del comune di appartenenza (se costiero o meno) e regolate durante il percorso in base al gusto degli alunni che di volta in volta avevano il compito di assegnare un punteggio ai vari piatti.

Tutto ciò ha portato a risultati piuttosto importanti, difatti:

Se prima della sperimentazione, servendo pesce congelato, più di metà porzione veniva buttata (52%), ora grazie a Pappa Fish lo scarto di pesce - questa volta fresco e locale - si è praticamente azzerato (6,5%).

Questi dati sono evidentemente dati di successo, e lo sono sia per i bambini, che si abitua quindi al consumo di un alimento salutare, sia per lo spreco di cibo, e le casse dei comuni.

I progetti quindi, in ultima analisi, sembrano funzionare.

Vorrei però fare un'analisi critica e porre degli interrogativi:

1. Trattandosi, nella maggior parte dei casi, di progetti discontinui e dalla durata limitata, i risultati monitorati saranno duraturi anche in seguito al termine del programma, sul lungo periodo?
2. Tutti i programmi riescono a coinvolgere adeguatamente il nucleo familiare, sensibilizzandolo sul lungo termine e permettendogli di proseguire quanto iniziato a scuola, a casa?
3. La formazione che gli insegnanti ricevono è sufficiente a soddisfare il loro ruolo di educatori alimentari?
4. Gli insegnanti sono sempre ben disposti ad effettuare la formazione necessaria per portare avanti queste iniziative?

Andrò ad analizzare tutti questi aspetti fornendo delle risposte nel corso dei successivi capitoli.

## Capitolo 2

### L'educazione alimentare

#### 2.1 La disciplina

L'educazione alimentare è a pieno titolo una disciplina scientifica, che ha il duplice ruolo di essere materia d'insegnamento didattico e strumento di prevenzione e promozione della salute.

Questa doppia funzione è dovuta alla varietà delle tematiche abbracciate da questa dottrina e all'impatto che essa può avere sui comportamenti alimentari della popolazione, quindi sul suo stato di salute. Per questo essa è una materia molto importante, al pari della matematica e delle lettere: se non si è capaci di leggere, scrivere e contare non è facile orientarsi nel mondo, così come non si avrà certo vita facile e buona salute se non si è capaci di mangiare bene e se non si conosce ciò che si mangia.

OMS e FAO hanno definito il loro concetto di educazione alimentare nel seguente modo<sup>16</sup>:

*“Il processo informativo ed educativo per mezzo del quale si persegue il generale miglioramento dello stato di nutrizione degli individui, attraverso la promozione di adeguate abitudini alimentari, l'eliminazione dei comportamenti alimentari non soddisfacenti, l'utilizzazione di manipolazioni più igieniche degli alimenti e un efficiente utilizzo delle risorse alimentari.*

*L'educazione alimentare rappresenta un'opportunità di apprendimento per conoscere meglio la salute e per sviluppare le abilità necessarie a preservarla.”*

Questa è solo una delle molte definizioni che possono essere attribuite a questa disciplina. Difatti, trattandosi di una “scienza” multidisciplinare può essere vista e percepita in molti modi differenti.

Facendo riferimento alla letteratura internazionale e più nello specifico alle pubblicazioni di Isabel R Contento troviamo le seguenti definizioni<sup>16</sup>

*“La combinazione di strategie educative, accompagnate da supporti ambientali, disegnate per facilitare l'adozione volontaria delle scelte di consumo e di altri comportamenti legati alla nutrizione che conducono a benessere e salute”.*

Inoltre, I. R. Contento sostiene che ci siano anche aspetti motivazionali e di azione dell'educazione alimentare. Aspetto motivazionale è incrementare la consapevolezza delle persone nel riconoscere i benefici dell'educazione alimentare, mentre per azione si

intende la fase in cui si supportano le persone nel prendere decisioni salutari a livello alimentare.

A mio parere, però, tutte queste definizioni sono incomplete, poiché l'educazione alimentare è un costrutto complesso, che fa riferimento a molteplici dimensioni, in quanto l'educazione alimentare è salute, è apprendimento, è esperienza ed è uno stile di vita.

Quindi:

*“L'educazione alimentare è un'attenzione agli **stili di vita**, alla scelta coerente della tipologia di alimenti e bevande consumate; è l'attenzione alla **salute**, intesa come prevenzione dei disturbi alimentari e delle malattie non trasmissibili; è **esperienza**, in quanto coinvolge a livello sensoriale ed emozionale i cinque sensi e si estrinseca in progetti e laboratori; è infine un processo di **apprendimento**, inteso come volontà di conoscere tradizione, tipologia di alimenti e modalità di consumo”*

Fra le principali modalità di comunicazione dell'educazione alimentare, possiamo citare gli interventi nelle scuole, la distribuzione di opuscoli informativi alle famiglie, la promozione di giornate a tema (con manifestazioni, dibattiti ecc), la pubblicità progresso, le rubriche di alcuni giornali e alcune trasmissioni radiotelevisive.

Per monitorare gli effetti degli interventi di educazione alimentare, e quindi per valutarne il raggiungimento degli obiettivi prefissi, come già detto parlando della sorveglianza di “Okkio”, si può far riferimento alla sorveglianza nutrizionale, una disciplina che si occupa di descrivere, documentare e monitorare lo stato di salute e nutrizione della popolazione con riferimento ai comportamenti nutrizionali. In tal modo è possibile individuare e orientare opportunamente le strategie preventive e correttive, fra le quali rientra anche l'insegnamento di sane abitudini alimentari.

## 2.2 La didattica

In questo paragrafo si evidenzia come i progetti di educazione alimentare dovrebbero essere strutturati, secondo gli esperti, per far sì che essi siano efficaci.

Come abbiamo visto nei paragrafi soprastanti i progetti di educazione alimentare attivati da amministrazioni pubbliche e istituzioni scolastiche sono numerosi – anche sulla scia di risoluzioni e programmi assunti a livello comunitario - con l'obiettivo di favorire l'adozione di corretti comportamenti alimentari, attraverso la conoscenza ed il consumo di prodotti ottenuti nel rispetto della salute e dell'ambiente o legati alla tradizione e alla

cultura del mondo rurale, promuovendo al contempo percorsi di formazione indirizzati ai diversi target scolastici sugli aspetti storici, culturali, antropologici legati alle produzioni di cibo.

Secondo la visione della Dott.ssa Milena Bertacci (Ricercatrice presso l'Istituto di ricerca educativa statale dell'Emilia Romagna) <sup>17</sup> per far sì che le esperienze di educazione alimentare incidano veramente sulle abitudini e sui comportamenti dei giovani, sembra opportuno uscire da sterili contrapposizioni “fa bene – fa male alla salute” (ai ragazzi questo interessa poco) per porsi in una prospettiva più ampia che sappia offrire opportunità di coinvolgimento diretto e stimoli adeguati all'età, agli ambienti e agli stili di vita, alle culture di riferimento, ai saperi e ai comportamenti messi in campo, favorendo una didattica attiva e metodologie fondate sulla ricerca.

In questa prospettiva può risultare efficace:

- promuovere attività sulla conoscenza di sé, dei propri gusti e di quelli altrui;
- organizzare laboratori del gusto e di cucina, meglio se inseriti in ambienti formativi ricchi di significato quali i percorsi realizzati nelle fattorie didattiche;
- riscoprire la cultura alimentare del territorio attraverso la raccolta di testimonianze e documentazione su prodotti e cibi ormai rari;
- valorizzare la dimensione interculturale dell'alimentazione attraverso la raccolta, la produzione di ricette relative a differenti paesi e contesti culturali;
- promuovere occasioni di consumo a scuola per favorire il confronto e la discussione;
- considerare l'evoluzione storica dell'alimentazione, dai popoli antichi fino ad oggi;
- utilizzare strumenti e tecniche diversificate quali l'intervista, il questionario, la raccolta dati, le fonti storiche e letterarie, i reperti artistici, lo studio di caso, l'analisi della pubblicità, i sussidi audio-visivi, l'analisi delle etichette, le visite a impianti ed aziende, l'organizzazione di feste e menù tematici;
- raccordare i percorsi di educazione alimentare alle discipline previste dal programma scolastico.

Obiettivi specifici prevedono in primo luogo di apprendere le funzioni nutrizionali degli alimenti, conoscere frutta e verdura, imparando ad apprezzarne l'aspetto, il profumo e il gusto attraverso i sensi, superare quei pregiudizi che, molto spesso, portano i bambini al rifiuto di alcuni alimenti, riflettere sul fatto che non si deve esagerare con il cibo e che mangiare in modo equilibrato e vario è una sana abitudine.



Tutte le attività proposte sono finalizzate a stimolare la curiosità e la voglia di assaggiare. Attraverso la costituzione di laboratori i bambini potranno preparare delle semplici ricette (una zuppa, un minestrone, una macedonia, un dolce o dei biscotti) o coltivare loro stessi alcune piante da orto (pomodoro, insalata, patata, piselli, ecc.).

### **2.3 La famiglia, la scuola e la società: che influenza hanno?**

In questo capitolo si focalizzano le influenze di organi come la scuola, la famiglia e la società nel percorso relativo all'educazione alimentare del bambino.

Per ogni attore andrò ad analizzare quelli che sono i modi in cui secondo me possono andare ad influenzare le abitudini alimentari del bambino, in positivo o in negativo, quelle che sono le criticità che ognuno di questi attori può dover affrontare e quegli aspetti che se non adeguatamente curati possono andare a contrastare il processo educativo.

#### **2.3.1 La famiglia**

Come già detto all'interno del primo capitolo la famiglia rappresenta, molto probabilmente, l'attore più importante di tutti nel percorso di educazione alimentare; è quello che fa la differenza, che può migliorare quanto è stato iniziato a scuola con le varie iniziative educative o può andare a vanificare tutto il lavoro fatto.

Difatti, come già evidenziato, se le buone abitudini introdotte a scuola vengono smontate dalle cattive abitudini del nucleo familiare, il bambino non riuscirà a fare tesoro degli insegnamenti ricevuti.

Il MIUR ha evidenziato l'importanza della collaborazione del nucleo familiare nei vari progetti di educazione alimentare nelle sue ultime linee guida rilasciate nel 2015<sup>18</sup> in occasione di EXPO.

All'interno di tali linee guida si evince come l'influenza che la famiglia esercita sul comportamento alimentare di bambini e ragazzi è determinante e l'eventuale mancanza di interazione tra scuola e famiglia può sottoporre i giovani a stimoli a volte contrastanti, generando in loro confusione e incertezza.

Quindi, la famiglia stessa, se esclusa dal percorso educativo scolastico, può assumere atteggiamenti negativi o contraddittori che, partendo da una sorta di scetticismo, possono sfociare in una sorta di competizione con l'ambiente scolastico.

Al contrario, la collaborazione attiva e partecipe delle famiglie all'attività di educazione alimentare costituisce un elemento trainante per il suo successo.

Di seguito alcune riflessioni sul ruolo della famiglia e dei piccoli accorgimenti che una madre o un padre può adottare in maniera tale da essere di buon esempio e in maniera da poter continuare gli eventuali percorsi educativi che hanno avuto inizio o che avranno inizio in ambito scolastico, divenendo così a tutti gli effetti uno degli ingranaggi del complesso meccanismo della prevenzione primaria.

Un primo accorgimento è quello del rispetto del susseguirsi dei pasti, ed in particolare il rispetto della colazione!

La colazione è uno dei tre pasti principali della giornata ed è anche quello che, tra i tre, viene maggiormente saltato.

Spesso, le dinamiche familiari, non permettono ai vari componenti della famiglia di ritrovarsi a tavola la mattina riuniti, e questo fa sì che la colazione venga direttamente saltata, in primis dai genitori, ed in secundis dai figli che acquisiscono le abitudini degli stessi.

Lo studio Health Behaviour in School Aged Children (WHO, 2016)<sup>19</sup> afferma però che in Italia i ragazzi tra gli 11 e i 15 anni saltano sempre più spesso la colazione.

Infatti, solo il 53,3% delle ragazze e il 65,3% dei ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni consumano la colazione tutti i giorni.

Il bambino tenderà, inconsciamente e guidato dalla fame, a compensare introducendo più calorie nei pasti successivi e ciò rappresenta un problema.

Difatti, al convegno internazionale di Verona “Nutrition and metabolism in children”<sup>20</sup> patrocinato dall’ECOG (European Childhood Obesity Group) e da tutte le Società Scientifiche Italiane che si occupano di Nutrizione Pediatrica, Claudio Maffei (Clinica Pediatrica-Università di Verona) ha dimostrato con uno studio che le frequenze del consumo della colazione è associabile, in modo inversamente proporzionale, al BMI. Ovvero, indipendentemente da altri fattori quali età, sesso, razza, condizioni socioeconomiche e attività fisica, tanto più frequentemente si consuma la colazione, tanto più basso è il rischio di eccesso ponderale.

Volendo osservare dati che si rifanno maggiormente alla popolazione di nostro interesse (6-12anni), possiamo consultare anche le informazioni provenienti dalla sorveglianza di “Okkio alla Salute” che confermano quanto detto da Maffei così:

*“Lo stato ponderale dei bambini sembra essere associato con la prima colazione. In particolare, rispetto ai bambini che fanno una colazione adeguata e che presentano una frequenza di obesità dell’8,5%, chi salta la prima colazione ha una frequenza di obesità più alta, pari a 15,6%, e chi fa una colazione inadeguata presenta una frequenza del*

9,2%. Anche la percentuale di bambini in sovrappeso risulta più elevata tra i bambini che saltano la prima colazione (25,2% vs 21,0%)<sup>12</sup>.

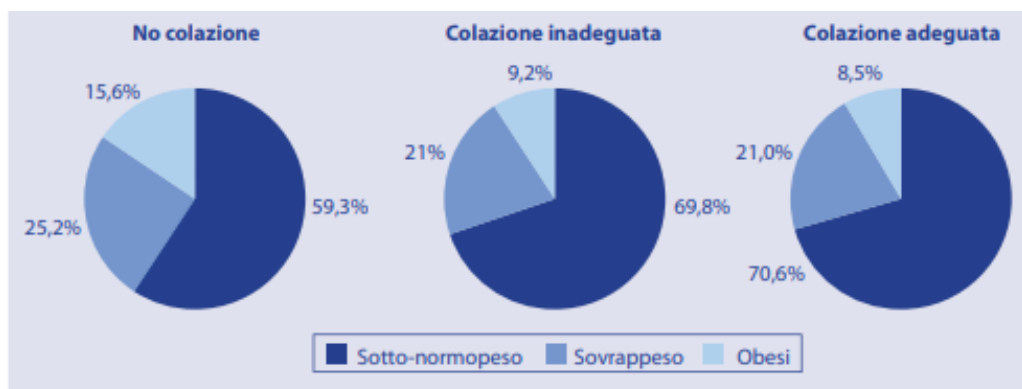


Figura 2. Distribuzione percentuale dello stato ponderale dei bambini per modalità della prima colazione

Fonte: Report Okkio alla Salute 2018-2019

Quello della colazione non è sicuramente l'unico contributo che un genitore può dare all'educazione alimentare di suo figlio.

Sono tanti i momenti della quotidianità che se sfruttati possono essere un'occasione di insegnamento, uno su tutti: la spesa.

Il supermercato o il piccolo alimentari possono divenire un vero e proprio luogo di apprendimento, come un'aula scolastica, dove il papà o la mamma insegnano e danno indicazioni al proprio figlio su quali alimenti bisogna sempre avere nel carrello e quali invece possono essere acquistati solo saltuariamente.

Un altro importante momento quotidiano che andrebbe sfruttato è quello inerente alla preparazione dei pasti.

Come già accennato nel paragrafo dedicato alla didattica dell'educazione alimentare, un bambino è più ben disposto all'apprendimento nel momento in cui viene coinvolto in prima persona, attivamente.

Quale miglior momento per coinvolgere i propri figli?

Far partecipare anche i propri figli al momento in cui si preparano le pietanze per il pranzo o la cena, può essere utile per iniziare a spiegarli la differenza tra una verdura fresca e una surgelata, tra una cotoletta di carne di pessima qualità e una di prima categoria, o ancora fargli sentire il profumo di una pera nostrana di stagione ed una pera provata dal lungo viaggio da Paesi lontani, come ad esempio l'Argentina.

Possiamo quindi ben capire come la famiglia sia un po' la chiave di volta del processo educativo del bambino, e una sua partecipazione e coinvolgimento ai progetti scolastici di educazione nutrizionale possa veramente fare la differenza.

I progetti scolastici spesso e volentieri non riescono a portare tutta la famiglia ad essere coinvolta, o se lo è spesso e volentieri è solo attraverso l'uso di depliant e poco altro materiale.

### 2.3.2 La scuola

Oltre alla famiglia, anche la scuola deve educare gli alunni ad un comportamento alimentare corretto.

Nel trattare tale argomento ci viene in aiuto il rapporto di ricerca sull'educazione alimentare nelle scuole redatto dalla Fondazione Italiana per l'educazione Alimentare - Food Education Italy (FEI) in collaborazione con il MIUR nel 2018.

Con questa indagine si è voluto indagare la quantità di scuole e di studenti che sul territorio nazionale vengono coinvolte in progetti di insegnamento nutrizionale, le modalità e i luoghi ove questo avviene.

Questo documento raccoglie quindi qualsiasi tipo di informazione sull'educazione nutrizionale scolastica, in Italia.

Riguardo la quantità di scuole coinvolte il rapporto riassume la situazione con la tabella sottostante<sup>16</sup>:

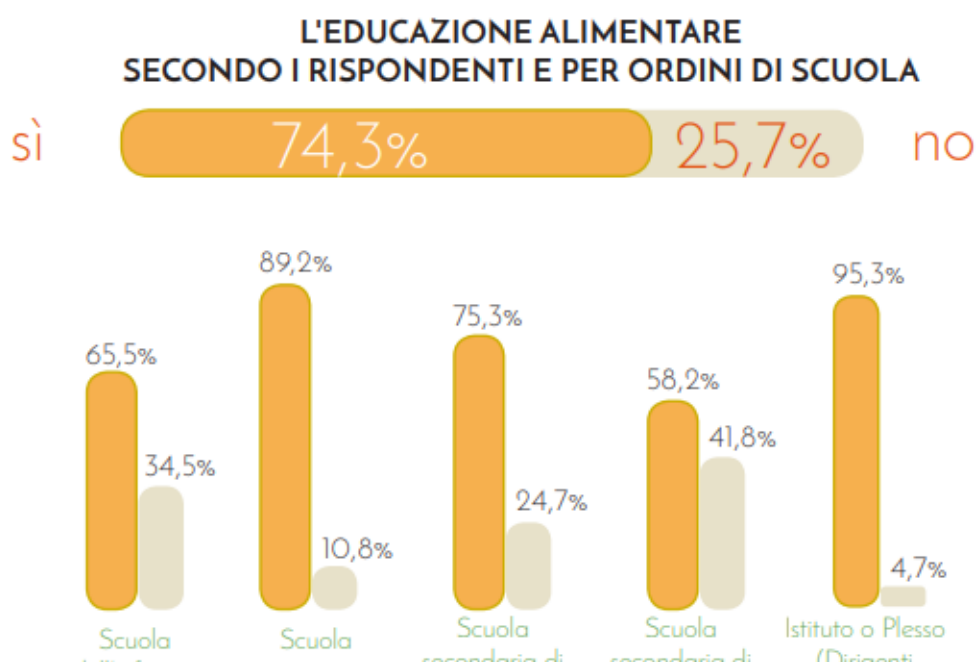


Figura 3.

Fonte: <http://www.miur.gov.it/documents/20182>

Le pratiche di educazione nutrizionale, sono dunque molto diffuse nelle scuole italiane, in media, specie con riferimento alla scuola primaria, anche se tali pratiche non sono diffuse su tutto il territorio e non sono distribuite in modo omogeneo su di esso (alcune regioni scarseggiano di iniziative).

I momenti in cui la scuola può intervenire nella formazione in ambito nutrizionale nel bambino non si limita sicuramente alle sole attività didattiche.

Vi sono difatti momenti come quello della mensa, ideali ai fini di educazione alimentare. Essa rappresenta anche un'importante occasione di scambio conoscitivo e di monitoraggio, non solo delle abitudini alimentari dei bambini ma anche per l'occasione che offre rispetto a nuove sperimentazioni.

Infatti, durante la mensa e soprattutto quando l'insegnante che ha gestito le attività di educazione alimentare rimane con gli studenti durante la pausa pranzo, capita che vengano fatti sperimentare dei cibi nuovi ai bambini e/o ragazzi e che li si osservi per capire cosa mangiano più o meno volentieri e cosa non viene toccato, per poi proporre una serie di interventi didattici coinvolgendo tutti gli studenti.

I risultati delle osservazioni possono poi essere operativamente rielaborati in laboratori sensoriali o del gusto.

Il momento di socializzazione, offerto dal mangiare insieme ai compagni e agli insegnanti, porta ad acquisire nuove e corrette abitudini alimentari che, passando attraverso l'imitazione di modelli vissuti come corretti, permangono nel comportamento del bambino e possono diventare una guida per i genitori.

### **2.3.3 La società**

In questo paragrafo viene analizzato il ruolo della società per quel che riguarda le scelte alimentari del bambino ed in particolare mi occuperò, in prima fase, di prendere in esame l'effetto che la pubblicità può avere in tal senso.

Lo studio<sup>23</sup> datato 2016 di Jennifer Emond svolto presso l' Health Promotion Research Center a Dartmouth e pubblicato sulla rivista Pediatrics tratta proprio dell'influenza che le pubblicità che reclamizzano cibo hanno sul consumo di snack e di merende da parte dei più piccoli.

Nello studio in questione è stato proposto ad un campione di 60 bimbi tra i 2 e i 5 anni, un programma di 14 minuti, intervallato da pubblicità per alcuni di prodotti alimentari, mentre per altri senza alcun riferimento al cibo.

Prima della visione sono stati forniti loro degli snack dicendo che erano liberi di mangiarne quanti ne volessero.

I bimbi che vedevano pubblicità di cibi, alla fine del programma avevano consumato una maggiore quantità di snack rispetto agli altri.

Gli esperti ammoniscono quindi sul fatto che controllando e limitando l'esposizione dei più piccoli a messaggi pubblicitari si può salvaguardare la loro corretta alimentazione ed evitare che consumino calorie di troppo, mangiando cibi non appropriati, con tutti i risvolti negativi del caso.

Questo è ancor più vero alla luce del fatto che il marketing alimentare diretto ai bambini e agli adolescenti è caratterizzato spesso da prodotti ad un elevato contenuto di grassi, zuccheri o sale.

A tal proposito, un grande numero di ricerche<sup>24-29</sup> ha dimostrato un'associazione positiva tra la commercializzazione di alimenti e bevande "unhealthy" e sovrappeso ed obesità nei bambini ed adolescenti.

Le pubblicità in televisione rappresentano solamente uno delle centinaia di stimoli che i bambini, e gli adulti, ricevono riguardo al consumo di cibo ogni giorno.

Nella società odierna il cibo è ovunque, in televisione, alla radio, sui cartelloni pubblicitari, nei distributori automatici, negli smartphone ecc, e la maggior parte di essi non invita certamente ad uno stile di vita sano o al consumo di alimenti prettamente salutari.

L'azione e l'educazione preventiva di scuola e famiglia, alla luce di questi dati e informazioni assumono quindi ancora più importanza e divengono fondamentali, ma i progetti di educazione alimentare in atto nelle scuole italiane, ad oggi, sono estremamente limitati dalla loro natura organizzativa, e spesso e volentieri non ricevono l'importanza che meriterebbero.

Questi aspetti saranno analizzati all'interno del prossimo ed ultimo capitolo.

La pubblicità a tema fast food non sono però di certo l'unico input, negativo o positivo, che la società, attraverso la TV, potrebbe offrire alla popolazione di giovani e giovanissimi.

Uno strumento così potente e con diffusione così capillare come la televisione potrebbe però essere sfruttato in senso opposto a quanto illustrato sin ora, ossia per opere e messaggi di prevenzione.

Purtroppo, i mezzi di comunicazione, quali la televisione e i giornali, diffondono, in modo più o meno diretto, notizie che riguardano soprattutto le conseguenze drammatiche delle

patologie legate all'alimentazione (sovrappeso, obesità) senza affrontare in modo ampio e comprensibile gli aspetti causali e preventivi.

Oltre alla presenza dei mass-media con questo tipo di intervento, molto fanno anche gli Enti, le Regioni, lo Stato ed altri attori sociali, nel creare opportunità di informazione e campagne di sensibilizzazione del cittadino ad una sana alimentazione.

Un esempio è da considerarsi quello delle "Linee guida per una sana alimentazione"<sup>30</sup>, promossa dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali e attuata dall'CREA nel 2018. Ciò è stato fatto per testimoniare l'attenzione e la partecipazione con cui lo Stato vuole essere accanto al cittadino, fornendo attraverso le conoscenze scientifiche, una maggiore consapevolezza nelle scelte alimentari.

Volendo ancora soffermarci sul ruolo e le potenzialità educative della società e del settore pubblico nei confronti dell'educazione nutrizionale non si può non affrontare il tema dei protocolli di intesa.

Il protocollo d'intesa, consiste in un atto di governance stipulato tra soggetti pubblici e privati in accordo tra loro per convergere su un progetto o una metodologia da seguire, e nel corso degli anni il Ministero della Salute ne ha stipulati diversi in ambito alimentare. Uno su tutti il protocollo d'intesa per la riduzione del sale negli alimenti<sup>31</sup>.

La diminuzione dell'introito di sale con la dieta, da ottenere anche attraverso la riduzione del suo contenuto negli alimenti rappresenta uno degli obiettivi di "Guadagnare salute". Un consumo eccessivo di sale determina, infatti, un aumento della pressione arteriosa, con conseguente aumento del rischio di insorgenza di gravi patologie dell'apparato cardiovascolare correlate all'ipertensione arteriosa, quali l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale.

Attraverso questo protocollo molte aziende alimentari con mercato su territorio italiano si sono impegnate alla riduzione del contenuto di sale, pari al 10-15%, all'interno dei prodotti di loro competenza.

I prodotti che più sono stati interessati da questo provvedimento sono stati senz'altro i panificati in generale e i surgelati.

I vari Enti, i ministeri e lo Stato italiano stanno operando su tanti fronti diversi per andare a rendere l'alimentazione del cittadino più salutare possibile.

Lo stato in prima persona ha difatti interesse alla corretta alimentazione del cittadino, il quale alimentandosi correttamente è meno soggetto a contrarre patologie non trasmissibili.

A tal proposito quest'anno entrerà in vigore in Italia la Sugar Tax.

Cosa prevede la nuova normativa italiana? Una tassa da 10 centesimi al litro sopra i 25 grammi.

Questo si tradurrà quindi in un rincaro dei prezzi che dovrebbe andare a diminuire un po' i consumi come previsto dall'Organizzazione mondiale della Sanità che sottolinea: «Le politiche fiscali che comportano un aumento di almeno il 20% del prezzo al dettaglio delle bevande zuccherate porterebbero a riduzioni proporzionali del consumo di tali prodotti».

Secondo l'OMS e approvato anche dalla comunità scientifica internazionale, le imposte sulle bevande zuccherate sono una delle misure efficaci per frenare le carie, l'obesità e il diabete di tipo 2. Lo dimostrano i risultati ottenuti nei paesi dove la tassa è applicata, con la messa in commercio da parte dei produttori di bevande zuccherate con un minor contenuto di zucchero aggiunto diversamente a quanto commercializzato in quei paesi dove la tassa non è applicata.

Tali imposte si tradurranno anche che in una diminuzione dei consumi ed in un aumento di entrate fiscali a favore dello stato, ed è auspicabile che tali entrate vengano sfruttate poi in campagne di educazione nutrizionale.

Vi è infine un'altra iniziativa a carattere europeo a cui però l'Italia non ha aderito che potrebbe però essere un utile strumento di educazione nutrizionale, ossia quella dell'etichette a semaforo.

Queste etichette vengono applicate sui prodotti reperibili al supermercato e a seconda del colore che presentano in etichetta comunicano al consumatore finale la "sicurezza" del prodotto in questione.

Le così dette etichette nutrizionali a semaforo consistono nell'apportare sulle confezioni dei prodotti alimentari una informazione sul contenuto in calorie, grassi, zuccheri e sale utilizzando i colori verde, arancione e rosso.

Il colore verde sta ad indicare un basso contenuto di uno o più di questi elementi.

Il colore rosso indica invece una elevata percentuale.

Queste etichette sono quindi utili al consumatore a capire la "bontà nutrizionale" del prodotto che vanno ad acquistare, dando modo a quest'ultimo di poter fare una spesa più consapevole e sana.

La Francia ha voluto ulteriormente semplificare la vita al consumatore andando ad introdurre il "Nutri-Score", che è un logo che esprime la qualità nutrizionale globale degli alimenti in modo chiaro e immediato attraverso l'impiego di cinque colori, dal verde al rosso, a cui corrispondono cinque lettere dell'alfabeto, dalla 'A' alla 'E'.



Il colore viene attribuito considerando la presenza di ingredienti e nutrienti da limitare, come gli zuccheri semplici e il sale, ma anche quelli positivi per la salute, come fibre, frutta e verdure.



Figura 3. Esempio Di Etichetta Nutri-score Francese

Fonte: <https://ilfattoalimentare.it/etichette-a-semaforo-decreto-nutri-score.html>

## Capitolo 3

### Riflessioni

#### 3.1 Le criticità dei progetti nutrizionali

In questo paragrafo del 3° capitolo andrò a trattare quelle che alla luce dei dati<sup>32</sup> raccolti dal MIUR sembrano essere le criticità che emergono all'interno di una scuola nel momento in cui si decide di voler portare avanti un progetto di educazione alimentare.

Andrò inoltre a trattare tutti quegli aspetti che a mio parere potrebbero essere migliorati nell'organizzazione e nell'elaborazione di un progetto nutrizionale.

Innanzitutto, abbiamo visto che le pratiche di educazione alimentare sono piuttosto diffuse nelle scuole italiane, ma in quel 26% di scuole in cui queste iniziative mancano, cosa accade?

Il MIUR con la sua indagine ha cercato di dare una risposta a tale quesito chiedendolo ai 296 istituti che hanno risposto "no" il perché dell'assenza di tali progetti.

Tra le motivazioni espresse, le principali riguardano la mole di progetti e attività in cui sono coinvolti i docenti e di conseguenza lo scarso tempo a disposizione, il che rende difficile dedicarsi all'educazione alimentare.

La seconda motivazione rilevante è la mancanza di docenti e/o referenti e di personale esperto formalmente qualificato che si possa occupare della gestione dei progetti educativi.

Al terzo posto emerge la scarsa attenzione da parte della scuola, del sistema scolastico, e pertanto la scarsa sensibilità e importanza dei docenti al tema.

Al quarto posto è menzionata la difficoltà di dare inizio a progetti di educazione alimentare per mancanza di proposte.

Molti dichiarano che "non sono pervenuti progetti o proposte di attività riguardanti il tema" oppure "non sono giunte proposte significative", soprattutto "proposte esterne, come quelle delle ASL".

Altro aspetto alla base degli impedimenti riscontrati dai docenti nell'attivare iniziative di educative sull'educazione alimentare è la difficoltà di instaurare un rapporto di collaborazione con le famiglie.

Invece, nel 74% di istituti in cui le iniziative avvengono, quali problematiche sono state riscontrate dal MIUR?

Una problematica evidenziata dall'indagine risulta essere la mancanza di un soggetto istituzionale unico che la promuova in tutto il sistema scolastico, con obiettivi, contenuti, modalità omogenei e validati.

Come già esposto nel primo capitolo, infatti molti dei programmi di educazione nutrizionale in atto nelle scuole del territorio italiano prevedono la formazione del personale docente già presente, non la partecipazione di professionisti del settore.

Questo potrebbe essere un punto critico dei programmi di educazione alimentare ad oggi in uso e in atto.

L'assenza di personale appositamente qualificato e specializzato in materia potrebbe rendere queste iniziative più "deboli" portandole ad essere meno efficaci.

Altre problematiche emerse riguardano la mancanza di fondi per finanziare i progetti o la mancanza di informazioni adeguate.

Volendo analizzare altri dati che compaiono all'interno del documento redatto dal MIUR

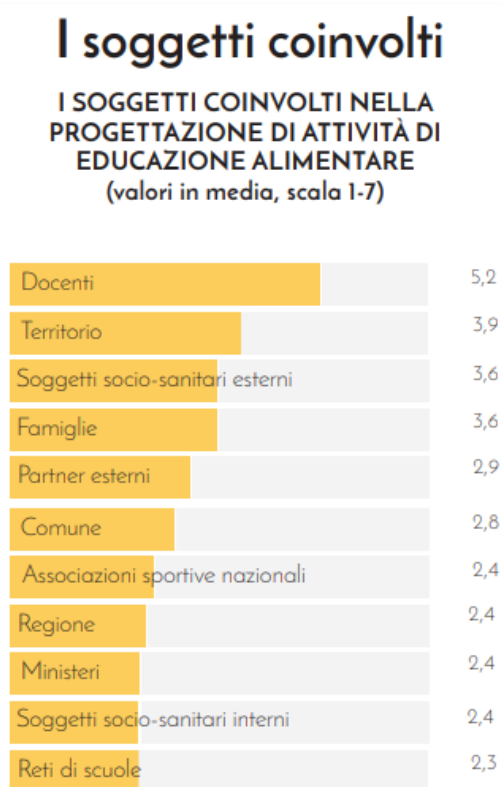


Figura 5.

Fonte: <https://www.miur.gov.it/documents/20182>

di particolare attenzione è quello relativo ai soggetti coinvolti nella progettazione di attività di educazione alimentare.

Da questi dati emerge come nella maggior parte dei casi siano gli stessi docenti a progettare i programmi, senza la partecipazione di alcun tipo di ente o personale qualificato.

Il MIUR riassume quanto appena detto con la tabella qui a fianco<sup>16</sup>.

Inoltre, molto spesso gli insegnanti hanno difficoltà ad applicare progetti di prevenzione perché troppo lontani dalla loro realtà e perché sentiti come un ulteriore lavoro da fare.

Così, il più delle volte, la scelta di fare educazione alla salute nella scuola è dettata

dal buon senso e dalla volontà dell'insegnante di dedicare del tempo a qualcosa di diverso dalla routine.

È utile far comprendere a chi opera negli istituti scolastici che trasmettere questo tipo di messaggio, significa comunque fare scuola.

La scuola non è solo quel luogo ove lo studente di si reca per imparare a scrivere e a far di conto ma anche quel posto dove lo studente impara a far fronte alle difficoltà e alle insidie della vita.

### 3.2 Il dietista come formatore

Abbiamo parlato di educazione nutrizionale, di educazione al gusto, di sensibilizzazione al movimento e alla pratica sportiva e di come queste tematiche, all'interno degli istituti scolastici, siano trattate con sufficienza in molti casi, nel momento in cui vengono affrontate da individui non totalmente preparati e formati a riguardo.

All'interno delle scuole, come già detto, non vi è quindi una figura riconosciuta ed univoca che si possa incaricare di progettare iniziative educative in modo unificato e scientifico.

Questo è un gran peccato, per due motivi:

1. Nel momento in cui tale iniziative vengono portate avanti dagli insegnanti in parallelo alle normali lezioni, esse rischiano di presentare delle “falle”, dei difetti che indeboliscono terribilmente il messaggio di cui l'iniziativa si fa portatrice, per tutta una serie di motivi che sono stati evidenziati nel corso della tesi.
2. In Italia una figura professionale e sanitaria che può occuparsi di educazione alimentare, in modo scientifico e corretto esiste già, ed è rappresentata dal Dietista.

Tale figura non viene ad oggi adeguatamente impiegata a tale scopo e in tale ambito.

Volendosi riferire al profilo professionale del dietista<sup>33</sup>, possiamo leggere:

*“svolge attività didattico - educativa e di informazione finalizzate alla diffusione di principi di alimentazione corretta tale da consentire il recupero e il mantenimento di un buono stato di salute del singolo, di collettività e di gruppi di popolazione”*

Capiamo bene che andare a formare da zero degli insegnanti su di un argomento che non è di loro competenza, invece di sfruttare una figura professionale adatta, è un paradosso.

### 3.3 EAT (educazione alimentare teenagers): un modello di riferimento<sup>35</sup>

EAT è un Programma di intervento multicomponente per la promozione della salute e la prevenzione dell'obesità indirizzato a ragazzi dagli 11 ai 14 anni delle scuole medie dei comuni di Milano e dell'hinterland milanese.

L'età target è quindi di poco fuori a quella a cui ho deciso di riferirmi nel corso della tesi, ma ho deciso di inserire ugualmente il progetto alla luce degli ottimi risultati prodotti.

Fino a oggi, sono stati coinvolti oltre 6.000 adolescenti (età media 13.2 anni) di 16 scuole, le loro famiglie e gli insegnanti.

Il Programma EAT prevede che tutti i partecipanti siano direttamente pesati e misurati, a scuola, da personale medico, all'inizio e al termine dell'intervento, cioè dopo 18 mesi; da principio, tutti i partecipanti compilano, con assistenza in tempo reale, un questionario riportante le principali abitudini alimentari e relative agli stili di vita al movimento.

L'intervento consiste in un programma multidisciplinare che comprende lezioni in classe di educazione alimentare e al movimento **svolte da medici e da dietisti** in orario scolastico, alla presenza degli insegnanti.

A questo proposito, viene fornito un libro di testo redatto dai nutrizionisti a supporto degli argomenti trattati rivolto agli adolescenti e alle loro famiglie. Nel 2016, il libro di testo è stato rivisto e riaggiornato in stretto rapporto con le linee guida del MIUR (2015) e in collaborazione con la Fondazione Italiana Educazione Alimentare.

Ai ragazzi che partecipano al Programma EAT vengono distribuiti strumenti utili per monitorare e supportare le principali indicazioni fornite ai ragazzi durante l'intero svolgimento.

Il primo strumento, come già accennato, è un vero e proprio **libro di testo educativo** per gli **studenti**, che raccoglie le informazioni necessarie ad assimilare e meglio recepire i concetti chiave e le informazioni fornite ai ragazzi durante le lezioni.

Vengono inoltre distribuiti un **contapassi** per il monitoraggio dell'attività fisica quotidiana, e una **borraccia** (fabbricata con materiale ecologico) per favorire l'adeguato apporto di acqua.

L'intervento prevede inoltre l'invio di SMS, due volte alla settimana, come rinforzo educativo agli adolescenti e ai loro genitori.

È stato anche predisposto un **opuscolo** dedicato agli **insegnanti**, per meglio supportarli nelle attività condivise con i medici ed i nutrizionisti all'interno delle ore di lezione.

Si cerca, poi, di attuare una modifica dell'ambiente scolastico (quando possibile, in riferimento alle normative) con l'installazione di distributori automatici

salutari contenenti snack salutari e di qualità, selezionati dai medici, e con esposizione in vari ambienti delle scuole di poster educativi del Piatto IN-FORMA e su altri argomenti relativi all'alimentazione sana ed equilibrata.

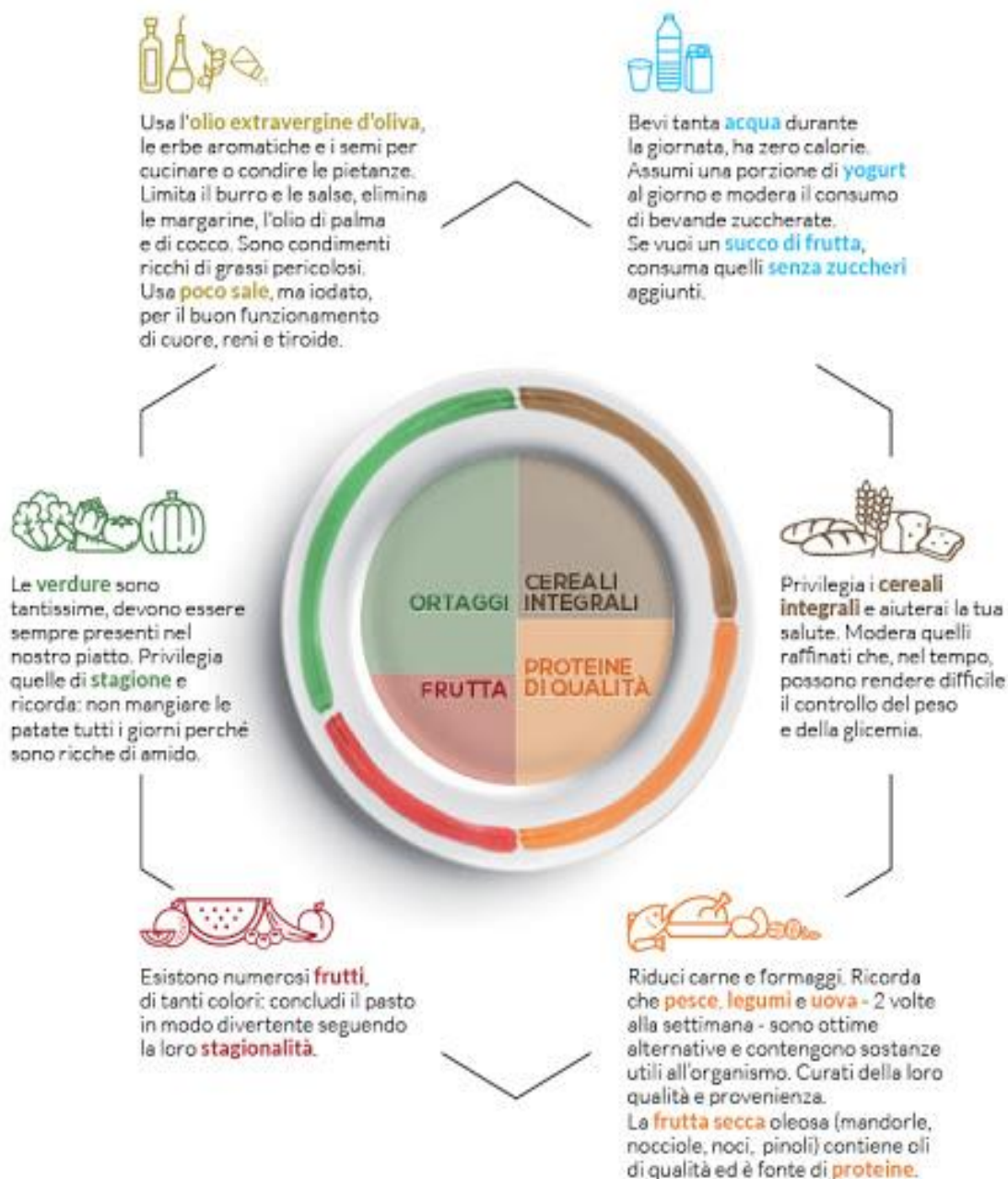


Figura 6: il piatto “in-forma”

Fonte: <http://www.progetto-eat.it/il-piatto-in-forma/il-piatto-in-forma.html>

**EAT** si è dimostrato efficace nel praticare cambiamenti positivi dopo due anni scolastici consecutivi nelle abitudini alimentari e negli aspetti comportamentali, incrementando la consapevolezza nella scelta degli alimenti e la propensione al movimento con conseguenti cambiamenti degli indicatori antropometrici<sup>15</sup>.

**Cambiamenti delle abitudini alimentari:**

- Riduzione significativa del consumo settimanale di bevande e snack con zuccheri aggiunti
- Aumento del consumo di acqua

**Cambiamenti delle abitudini al movimento:**

- Incremento significativo dell'attività fisica e del numero di passi giornalieri (misurati con pedometro)

**Cambiamenti antropometrici:**

- Miglioramento nel tempo dei parametri di adiposità considerati (BMI, Z score e rapporto circonferenza vita/altezza in tutti i soggetti, sia di sesso maschile sia femminile)
- I miglioramenti sono stati ancora più evidenti nei soggetti già in sovrappeso o obesi
- Riduzione significativa della prevalenza dei ragazzi in sovrappeso (dal 25.5% al 17.6%)
- Riduzione della prevalenza dei ragazzi obesi (dal 9.2% al 6.8%)
- Riduzione di circa 3 cm della circonferenza addominale e riduzione del rapporto circonferenza vita/altezza\* in tutti i ragazzi ed in particolare in quelli sovrappeso e obesi

I dati relativi ai risultati ottenuti parlano da sé, e questo progetto, tra tutti quelli analizzati sembra essere quello che ha prodotto i risultati migliori, ma perché?

Quali sono i suoi punti di forza?

A mio parere il “segreto” di questo programma sta nel fatto che grazie al modo in cui è stato pensato riesce ad andare a colmare gran parte delle mancanze che tipicamente appartengono ai progetti finora trattati e che sono state evidenziate nel paragrafo 1.3.2.

Il progetto EAT, difatti è innanzitutto un progetto dalla lunga durata (18 mesi), è organizzato e portato avanti da personale qualificato e da professionisti (medici, dietisti), e si serve di strumenti a mio parere molto validi, quali:

1. Libro di testo: aver adottato un libro di testo vero e proprio pone il progetto sullo stesso livello degli insegnamenti curricolari e offre allo studente un punto di riferimento costante.
2. Contapassi: aver fornito a ciascun studente un contapassi e avendo fissato i “10000 passi” come quota minima di passi giornalieri per rimanere in salute ha sicuramente stimolato gli studenti al movimento, in quanto ha fornito un obiettivo da conseguire.

Teniamo poi conto del fatto che le lezioni frontali non sono state tenute dagli insegnanti stessi, bensì da professionisti, tra cui dietisti, i quali essendo maggiormente padroni della materia sanno comunicare in modo migliore il messaggio ultimo del progetto.

L’iniziativa è stata sostanzialmente portata avanti come un vero e proprio insegnamento curricolare, in sostanza, ed è per questo che a mio parere ha portato a risultati così buoni. Grazie a questi strumenti e metodi i risultati ottenuti sono stati così positivi da voler estendere il progetto EAT anche alla popolazione adulta.

Il Programma EAT si è dimostrato inoltre riproducibile, essendo i risultati analoghi per quattro bienni scolastici consecutivi. Pertanto, risulta trasferibile in altri ambienti scolastici, replicando l’esperienza e impiegando gli stessi strumenti (libretti educativi, incontri interattivi, strumenti multimediali): risulta facilmente sostenibile, purché il personale dedicato all’iniziativa sia adeguatamente formato.

E’ per tutta questa serie di motivi che a mio parere il progetto EAT andrebbe preso come modello nazionale di educazione all’alimentazione e al movimento, e andrebbe esteso, con i dovuti accorgimenti, anche alla scuola primaria.



## **Conclusioni**

Durante i vari capitoli della tesi abbiamo quindi potuto osservare come l'obesità sia un fenomeno dilagante, che riguarda sempre più i giovani e i giovanissimi.

Tale patologia porta con sé enormi conseguenze sociali, economiche e sanitarie, essendo alla base della maggior parte delle patologie non trasmissibili dei tempi moderni.

Le autorità sanitarie europee ed italiane sono ben consapevoli di questo e da 20 anni a questa parte stanno intervenendo con progetti educativi e sistemi di sorveglianza atti ad arginare il problema.

In Italia i progetti di promozione della salute in atto sono numerosi, sia a livello locale che nazionale, ma nonostante ciò i sistemi di sorveglianza ci dicono che per quanto i tassi di sovrappeso e obesità siano in lieve calo negli ultimi anni, la maggior parte dei giovani si alimenta ancora in modo poco salutare.

Nel corso dei capitoli ho cercato quindi di individuare quelli che stando ai dati e alle indagini del Ministero dell'Istruzione sono le criticità dei progetti di educazione alimentare attualmente in corso su suolo italiano, che ostacolano in qualche modo il processo educativo e l'efficacia degli interventi.

Stando a questi dati in Italia risulta essere assente all'interno degli istituti una figura unica e riconosciuta che si occupi in via esclusiva dell'insegnamento all'educazione nutrizionale.

In più la maggior parte dei progetti in atto presentano una durata limitata e sono strutturati in maniera tale da non coinvolgere adeguatamente il nucleo familiare.

Questi fattori concorrono all'indebolimento ed inefficacia di queste iniziative.

Un modello di esempio di progetto che a mio parere potrebbe funzionare veramente è il progetto EAT.

Questo progetto prevede il coinvolgimento di professionisti dell'ambito nutrizionale, dietisti e medici dietologi, ed ha portato a risultati ottimi negli istituti in cui si è realizzato. L'unico aspetto negativo di EAT sta nel fatto che pur essendo un progetto di successo, che ha prodotto risultati che mai sono stati raggiunti attraverso altre iniziative, è rimasto confinato alla regione Lombardia ove è nato.

Estendere il progetto a livello nazionale porterebbe ad una conseguente espansione dei risultati positivi a tutto il territorio.

A mio parere, oltre alla necessità a livello nazionale di un progetto come quello citato, vi è la necessità, se si vuole divulgare la disciplina dell'educazione nutrizionale con successo e far sì che risulti efficace, di renderla un vero e proprio insegnamento curricolare.

Nelle scuole è presente praticamente da sempre, all'interno del programma di studi, l'educazione fisica, a cui sono riservate 2 ore settimanali.

Perché l'educazione nutrizionale, che rappresenta una delle due facce (la seconda faccia è quella dell'attività fisica) della medaglia del corretto stile di vita dovrebbe essere trattata in maniera diversa e limitata a piccole iniziative che sottostanno allo spirito di iniziativa del personale docente?

La materia dell'educazione alimentare, quindi, a mio parere non dovrebbe essere un'attività limitata a progetti dettati dalla buona volontà e predisposizioni di chi lavora all'interno della scuola, quindi gli insegnanti, ma dovrebbe entrare a far parte del piano dell'offerta formativa in tutte le scuole di ordine e grado.

Solo a quel punto, la diffusione capillare su tutto il territorio, la continuità, la qualità dell'insegnamento e la partecipazione di personale specializzato (dietisti e medici) sarebbero garantite, e di conseguenza gli effetti della prevenzione primaria messa così in atto sarebbero ben tangibili ed efficaci.

## BIBLIOGRAFIA

<sup>1</sup><https://www.fondazione-serono.org/stili-di-vita/ultime-notizie-stili-di-vita/conseguenze-dellobesita-infantile>

<sup>2</sup> <https://www.epicentro.iss.it/obesita/oeed-heavy-burden-obesity-2019>

<sup>3</sup>Rapporto di ricerca MIUR “l’educazione alimentare nelle scuole italiane”

<sup>4</sup><https://www.epicentro.iss.it/obesita/2019>

<sup>5</sup><https://medical-clinical-reviews.imedpub.com/fast-food-consumption-in-children-areview.php?aid=6994#:~:text=Fast%20food%20consumption%20is%20definitely,%3C001%20%5B17%5D>.

<sup>6</sup><https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/alimentazione/dieta-mediterranea-una-piramide-disalute#:~:text=La%20dieta%20mediterranea%20%3%A8%20uno%20stile%20di%20vita%2C%20pi%3%B9%20che,2%2D3%20porzioni%20da%20125ml>.

<sup>7</sup><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30401007/>

<sup>8</sup> [https://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/high\\_level\\_group\\_it](https://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/high_level_group_it)

<sup>9</sup> Health 21 europea obiettivo 14 responsabilita’ multisettoriale per la salute. Entro l’anno 2020, tutti i settori dovranno aver riconosciuto e accettato la loro responsabilità nei confronti della salute. (Adottato dal Comitato Regionale Europeo della WHO nelle sue quarantotto sessioni, Copenaghen, Settembre 1998). <http://www.scuolaesalute.it>.

<sup>10</sup><https://www.agecontrol.it/latte-nelle-scuole#:~:text=657%2F2008%20prevede%20di%20concedere,%2C%20formaggi%2C%20formaggi%20freschi%20ecc>.

<sup>11</sup><https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/>

<sup>12</sup> file:///C:/Users/pesaa/Downloads/Monitoraggio\_Frutta\_e\_Verdura\_nelle\_Scuole\_2018\_2019.pdf

<sup>13</sup><https://www.osservatoriosocialis.it/2019/02/08/presentata-la-ricerca-lumsa-per-vivismart/>

<sup>14</sup><https://www.aulss3.veneto.it/Merenda-Sana>

<sup>15</sup><https://www.alberts.it/italiano/pappafish/>

<sup>16</sup> <https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Ricerca.pdf/ca9c2ac7-808f-4e1e-a8d7-7208d6f3e8c3>

<sup>17</sup> Bertacci M., Progettare percorsi di educazione alimentare, in <http://www.convivenzacivile.it>

<sup>18</sup> [https://www.istruzione.it/allegati/2015/MIUR\\_Linee\\_Guida\\_per\\_l'Educazione\\_Alimentare\\_2015.pdf](https://www.istruzione.it/allegati/2015/MIUR_Linee_Guida_per_l'Educazione_Alimentare_2015.pdf)

<sup>19</sup>[http://www.fosan.it/notiziario/65\\_colazione\\_e\\_obesita%E2%80%99.html](http://www.fosan.it/notiziario/65_colazione_e_obesita%E2%80%99.html)

<sup>20</sup> <http://www.hbsc.org/>

<sup>21</sup>Report okkio alla salute 2018-2019

<sup>22</sup> <https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Ricerca.pdf/ca9c2ac7-808f-4e1e-a8d7-7208d6f3e8c3>

<sup>23</sup><https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/11/17/peds.2016-2361>

<sup>24</sup>Chaloupka FJ, Braunschweig CL. Trends in the Nutritional Content of Television Food Advertisements Seen by Children in the United States. 2017;165(12):1078-1086. doi:10.1001/archpediatrics.2011.131

<sup>25</sup>Harrison K, Marske AL. Nutritional Content of Foods Advertised During the Television Programs Children Watch Most. 2010;95(9):1568-1574. doi:10.2105/ AJP.2004.048058.

- <sup>26</sup> Hastings G, Mcdermott L, Angus K. The Extent, Nature and Effects of Food Promotion to Children: A Review of the Evidence. 2006;(July)
- <sup>27</sup>Powell, L., Szczypka, G., Chaloupka, F. J., Braunschweig CB. Nutritional Content of Television Food Advertisements Seen by Children and Adolescents in the United States. *Pediatrics*. 2007;120(3)
- <sup>28</sup>Romero-fernández MM, Rodri F. Evaluation of food and beverage television advertising during children's viewing time in Spain using the UK profiling model 2012;(May 2017).  
doi:10.1017/S1368980012003503
- <sup>29</sup>Cairns, K, Hastings, G CM. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite*. 2013;62:209-215.  
doi:10.1016/j.appet.2012.04.017
- <sup>30</sup> [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2915\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2915_allegato.pdf)
- <sup>31</sup>[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=1400&area=stiliVita&menu=protocolli](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1400&area=stiliVita&menu=protocolli)
- <sup>32</sup><https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/L%E2%80%99educazione+alimentare+nelle+scuole+italiane++Rapporto+di+ricerca+2018.+MIUR%2C+Conferenza+stampa+per+la+GMA+16+ottobre+2018.pdf/df6c0f67-2c7d-42d2-adc8-08cdf708a163>
- <sup>33</sup><http://www.andid.it/dietista/item/profilo-professionale-2>
- <sup>34</sup><http://www.progetto-eat.it/eat-educational/programma-eat.html>
- <sup>35</sup>*Association between a school-based intervention and adiposity outcomes in adolescents: the Italian "EAT" Project. Federica Ermetici, Roberta Zelaschi, Silvia Briganti, Elena Dozio, Maddalena Gaeta, Federico Ambrogi, Gabriele Pelissero, Guido Tettamanti, Massimiliano Marco Corsi Romanelli, Michele Carruba, Lelio Morricone, Alexis Elias Malavazos. (Obesity, Silver Spring, 2016; 24:687-95)*