



*Documento 2013*

**“Prima colazione?**

**Non riesco proprio a farla, o a farla bene!”**

*Proposte psico-sociali, comportamentali, pedagogiche e nutrizionali su  
come favorire la pratica di un’adeguata prima colazione*

Indice

Introduzione

Capitoli

Conclusioni

Bibliografia

## Indice

<b>Introduzione</b> .....	3
Prof. Giuseppe <b>Rotilio</b> , <i>Comitato di Presidenza del Breakfast Club Italia</i>	
<b>Scegliere di Cambiare: le lezioni da trarre dai progetti di promozione degli stili di vita sani nei contesti della scuola primaria</b> .....	5
Fabio <b>Lucidi</b> , <i>Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione - Università "La Sapienza" di Roma</i>	
<b>Strategie e programmi per migliorare l'alimentazione dei bambini: un'analisi comportamentale</b> .....	16
Giovambattista <b>Presti</b> , Silvia <b>Cau</b> , <i>Libera Università di Lingue e Comunicazione di Milano (IULM)</i>	
<b>Nudging: la spinta gentile verso le buone abitudini. Quale ruolo per la ricerca comportamentale negli interventi di Sanità pubblica</b> .....	25
Alberto <b>Alemanno</b> , <i>Hautes études commerciales de Paris (HEC)</i>	
<b>Basi teoriche della Terapia Cognitivo Comportamentale dell'obesità: strategie cognitivo-comportamentali per favorire un'adeguata prima colazione</b> .....	33
Maria G. <b>Rubeo</b> , <i>Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)</i>	
<b>Il ruolo degli insegnanti nell'educare alla prima colazione: nuove proposte pedagogiche</b> .....	39
Loredana <b>Catalani</b> , Carla <b>Tisiot</b> , <i>Associazione Nazionale dei Pedagogisti (ANPE)</i>	

<b>Il Metodo ANSiSA per la corretta alimentazione e lo stile di vita attivo: un focus sulla prima colazione</b> .....	44
Giuseppe <b>Rovera</b> , Paolo <b>Marconi</b> , Lucia <b>Fransos</b> , <i>Associazione Nazionale degli Specialisti in Scienza dell’Alimentazione (ANSiSA)</i>	
<b>Iniziative e progetti per ricominciare a fare la prima colazione: cosa fa e può fare un’associazione dei consumatori</b> .....	56
Alessandro <b>Mostaccio</b> , <i>Movimento Consumatori</i>	
<b>La prima colazione: cosa significa farla bene e in sicurezza? I consigli pratici di UNC</b> .....	62
Agostino <b>Macri</b> , <i>Unione Nazionale dei Consumatori</i>	
<b>Conclusioni</b> .....	68
Prof. Giuseppe <b>Rotilio</b> e Prof. Gian Vincenzo <b>Zuccotti</b> , <i>Comitato di Presidenza del Breakfast Club Italia</i> , e tutti i <i>Soci</i> autori	
<b>Bibliografia</b> .....	72

## Introduzione

del Prof. Giuseppe **Rotilio**, *Comitato di Presidenza del Breakfast Club Italia*

Il Documento BC/ 2013 nasce dalla volontà di fornire una risposta ad uno dei molti quesiti lasciati insoluti dal primo dei testi del *Club*, *“La prima colazione: un’introduzione alla sua specificità”*, che ha avuto il merito di fornire un quadro d’insieme sulla prima colazione e sul perché è importante farla, dai punti di vista più differenti - *dalla Sociologia alla Pediatria passando per la Psicologia*.

Sono emerse peraltro molte criticità. La maggior parte di noi difatti possiede una certa *cultura* sui presupposti di una sana alimentazione, e sa che la prima colazione è tra questi, ma bisogna fare ancora molto affinché ognuno sia nelle condizioni di trasformare questa *cultura* in pratica quotidiana.

Per chiarire meglio come abbiamo affrontato questo problema, farò riferimento alla mia esperienza personale. Le mie radici culturali e professionali sono quelle di un medico esperto in Biochimica della Nutrizione e dell’Alimentazione, e quindi tutte le idee che mi venivano in mente per favorire la prima colazione avevano una prospettiva medico-scientifica. Non immaginavo neanche che, discutendo con i colleghi del BC/, un aiuto in tal senso potesse venire da esperti di discipline a carattere sociale e psicologico. Ci siamo così convinti ad impostare il Documento 2013 sugli aspetti motivazionali anche più irrazionali e non riconducibili ad una semplice perorazione medico-scientifica.

Nasce da queste considerazioni il tema del Documento BC/ 2013 *“Prima colazione? Non riesco proprio a farla, o a farla bene! Proposte psico-sociali, comportamentali, pedagogiche e nutrizionali su come favorire la pratica di un’adeguata prima colazione”*. Il titolo è complesso in quanto fa riferimento alle diverse discipline che abbiamo coinvolto per cercare di capire come poter superare le difficoltà, reali o meno, a fare la prima colazione.

Il *Club*, ormai è noto, riunisce attorno al tema della prima colazione esperti in materie spesso non contigue tra loro. Ed è sempre una piacevole scoperta vedere come ciascuno, sulla base della propria esperienza e del proprio sapere, sia riuscito a proporre le attività più appropriate per incoraggiare coloro che non fanno la prima colazione, ma vorrebbero farla (o almeno dicono di volere!).

Ogni branca del sapere, anche apparentemente lontana dalle Scienze alimentari, nutrizionali e mediche, può

essere messa al servizio, in modo efficace ed interessante, per aggiungere nuovi spunti di intervento e persuasione. Ad esempio, grazie al *nudge*, la cd. *spinta gentile*, i comportamenti virtuosi possono essere incoraggiati dai Governi, senza ricorrere alla regolamentazione. Ora quest'approccio, come ho appreso con mia grande sorpresa dall'articolo di Alberto Alemanno, proviene dal Diritto, in particolare dalla parte che riguarda il ruolo dello Stato nell'influenzare le scelte dei cittadini. C'è poi l'articolo di Giovambattista Presti, che ci insegna come la Scienza comportamentale possa essere messa a servizio delle corrette abitudini alimentari, introducendo *Food Dudes*, il programma che invoglia i bambini ad un maggior consumo di frutta e verdura invitandoli ad imitare i loro supereroi o gli atleti più popolari anche nelle abitudini alimentari. Un'evoluzione positiva, mi pare, rispetto a Braccio di Ferro... Ma il Documento dà anche ampio spazio ai metodi educativi tradizionali, tipo le filastrocche sulla frutta e la verdura che si imparavamo a scuola per persuadere i bambini a mangiarne di più e che l'Associazione Nazionale dei Pedagogisti rivisita in chiave contemporanea. Oppure con l'attività delle associazioni consumatori che ci parlano con un linguaggio semplice e diretto, e riescono senza fronzoli ed orpelli a spostare grandi numeri verso comportamenti virtuosi, educando alla sicurezza alimentare.

Spero che questi brevi spunti vi spingano a leggere e meditare il Documento. A me spetta ora ringraziare i *Soci* del Gruppo di lavoro che, con il loro contributo, hanno ispirato il Documento BC/2013 ed hanno dato il loro contributo scritto. E, per concludere, comunico con piacere che il BC/nel 2013 si è affermato con successo nel mondo di *Internet*. Il sito si è arricchito di tante informazioni e di un canale diretto con il pubblico: il questionario **"Fai la prima colazione? Raccontala al BC!"**. Rispondendo ad alcune domande, siamo stati aiutati a capire come mangiare al mattino può diventare un'abitudine di tutti. Alcuni spunti tratti da questo dialogo faranno parte di una sezione *ad hoc* del Convegno.

Ed infine è nato il profilo Twitter @BCInews. Vi invito a seguirci numerosi.

## **Scegliere di Cambiare: le lezioni da trarre dai progetti di promozione degli stili di vita sani nei contesti della scuola primaria**

di Fabio **Lucidi**, *Professore Ordinario del Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università degli Studi "La Sapienza" di Roma*

**Parole chiave:** scuola, stereotipi sociali, cambiamento comportamentale, *Diamoci una mossa*, Teoria dell'Autodeterminazione, *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*

### **Abstract**

Vista la rilevanza degli aspetti legati alla sana alimentazione nello sviluppo infantile, non risulterà sorprendente scoprire che tali temi sono stati oggetto di numerosi interventi, sia a livello nazionale che internazionale. Molti di questi hanno identificato il proprio contesto elettivo nella scuola, visto che le competenze su una corretta educazione alla salute si acquisiscono in una fascia d'età dove la scuola mantiene una centralità educativa complessiva. Esistono dati che indicano che le valutazioni ed (eventualmente) le preoccupazioni circa il proprio peso ed il proprio aspetto fisico sono già presenti nei bambini che frequentano la scuola primaria. Inoltre le abitudini riguardanti gli stili di vita ed i comportamenti alimentari che si sviluppano durante l'infanzia tendono a consolidarsi con l'adolescenza. Per questa ragione molti interventi sono avviati già nella scuola primaria, con l'obiettivo di agire su una fascia di età che, da una parte, è critica rispetto allo sviluppo e al consolidarsi di problemi legati al sovrappeso o all'obesità, dall'altra è ancora antecedente al momento della pubertà, quando questi problemi diverranno ancora più complessi da affrontare. Questo quadro rende particolarmente evidente l'esigenza di disporre di strategie di intervento, adeguate alla scuola primaria, che si dimostrino efficaci e relativamente semplici da implementare. In questo paragrafo proveremo a definire dapprima le principali difficoltà che risiedono in tali interventi e, per ogni difficoltà identificata, esamineremo i modi con cui esse possono essere affrontate. Infine, verranno presentati esempi di interventi di promozione degli stili di vita sani, condotti a livello nazionale, che dispongono di dati capaci di dimostrarne l'efficacia.

### **Introduzione**

Vista la rilevanza degli aspetti legati alla sana alimentazione nello sviluppo infantile, rispetto alla quale sempre maggiore importanza ha acquisito il tema della prima colazione, non risulterà sorprendente scoprire che tali temi sono stati oggetto di numerosi interventi sia a livello nazionale che internazionale. Molti di questi hanno identificato il proprio contesto elettivo nella scuola, poiché le competenze su una corretta educazione alla salute si acquisiscono in una fascia d'età dove la scuola mantiene una centralità educativa complessiva.

Spesso questi programmi si sono rivolti alla riduzione del rischio del sovrappeso e dell'obesità infantile attraverso modelli di educazione all'attività motoria e/o all'alimentazione corretta. In una prima fase storica gli interventi erano condotti con l'obiettivo di *"insegnare"* ai bambini, agli adolescenti e/o ai loro genitori nozioni circa l'importanza dei corretti stili di vita, sul piano dei comportamenti. Tale obiettivo era perseguito attraverso lezioni frontali tenute da esperti, prevalentemente di area sanitaria. In anni successivi, però, è stato riconosciuto che tali modalità di intervento non mostravano la necessaria efficacia, poiché non riuscivano a favorire lo sviluppo delle capacità indispensabili, nei bambini e nelle loro famiglie, per resistere alle pressioni verso stili di vita scarsamente salutari. Così si è generato un iniziale scetticismo sulla possibilità di facilitare un reale cambiamento negli stili di vita attraverso interventi in ambito scolastico, scetticismo che è stato invece superato grazie ai risultati degli interventi di più recente generazione, non più basati su un paradigma puramente informativo, ma sul rinforzo delle competenze e l'acquisizione delle corrette conoscenze sulle proprie caratteristiche personali (psicofisiche, comportamentali, emotive, relazionali e sociali) indispensabili per un corretto riconoscimento del proprio ruolo di soggetto attivo, responsabile dei propri comportamenti (e della propria salute) in un contesto sociale. In realtà non si è trattato solo di un mutamento nelle prassi operative degli interventi, ma di una vera e propria transizione culturale, favorita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che, nella Dichiarazione di Alma Ata<sup>1</sup> (1978), nel tentativo di fornire una piattaforma generale per lo sviluppo di strategie per la promozione della salute, ha enfatizzato l'importanza di adottare concrete politiche sociali, capaci di coinvolgere la partecipazione attiva dei cittadini-utenti. Nel 1986 il documento dell'OMS noto come *"Carta di Ottawa"*<sup>2</sup> proponeva l'idea che la salute dipenda da sistemi di responsabilità, sul piano personale e sociale. Per questo, l'obiettivo doveva essere quello di ridurre le disuguaglianze sociali migliorando le capacità individuali e le risorse collettive per la promozione della salute. Questo documento è ormai di riconosciuta rilevanza ed ha posto le premesse per l'impostazione d'iniziativa promosse dall'OMS, in collaborazione con la Commissione Europea e con il Consiglio d'Europa, per l'impostazione e la costruzione di linee guida per i programmi di promozione della salute all'interno del contesto scolastico, mirate ad aiutare i giovani cittadini a superare le proprie difficoltà nel raggiungimento di obiettivi di salute, non più limitate a fornire informazioni su cosa fa bene e cosa fa male. L'interrogativo di fondo che, da quel momento in poi, ricercatori, operatori, clinici e politici si sono posti ripetutamente, riguarda le caratteristiche di base che un intervento condotto in ambito scolastico dovrebbe possedere per poter aspirare a determinare dei reali cambiamenti sul piano degli atteggiamenti, dei comportamenti e delle abitudini alimentari e, più in generale, degli stili di vita.

<sup>1</sup> *Alma Ata Declaration on primary health care*, adottata alla Conferenza Internazionale sull'Assistenza sanitaria primaria dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dello United Nations Children's Fund (UNICEF), il 6-12 Settembre 1978 ad Alma Ata.

<sup>2</sup> *The Ottawa Charter for Health Promotion*, adottata alla 1<sup>a</sup> Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute dell'OMS, adottata il 21 Novembre 1986.

Recentemente Han e collaboratori (2010)<sup>3</sup> hanno pubblicato una rassegna sulla letteratura relativa a questo tema. In essa, oltre a ribadire che gli interventi basati su un classico paradigma di tipo puramente informativo si sono rivelati in realtà inefficaci, sono messi in evidenza alcuni elementi di notevole interesse.

Il primo elemento è che le già poche ricerche empiriche capaci di identificare il “*programma ideale*” di prevenzione dell’obesità infantile sono spesso anche poco considerate. In altri termini, spesso la discussione scientifica, politica e culturale su quali siano le caratteristiche alla base di un intervento efficace per il cambiamento in positivo di comportamenti scorretti sul piano nutrizionale poggia più su idee preconcepite che su una reale analisi della letteratura.

Il secondo elemento posto in evidenza è legato al fatto che molti interventi, pur risultando efficaci, non sono stati replicati o messi a sistema, perché non disponevano di una solida cornice teorica che spiegasse il modo con cui venivano indotti i cambiamenti comportamentali auspicati. In questi casi ci si trova di fronte ad interventi paragonabili ad un farmaco che, pur ottenendo l’effetto sperato, non fornisce spiegazioni sui meccanismi di azione della sostanza stessa. La sua introduzione sul mercato non potrebbe essere permessa e nessun medico coscienzioso potrebbe prescriberlo senza sapere non solo se funziona, ma anche “*come*” funziona. Dal punto di vista di uno psicologo, come è chi scrive, disporre di un’adeguata cornice teorica significa poter ipotizzare un modello di funzionamento dei processi di acquisizione e di sviluppo delle competenze e delle caratteristiche degli individui (psicofisiche, cognitive, emotive, relazionali e sociali) capaci di favorire i processi appropriati di autoregolazione delle condotte e degli stili di vita, e le relative modalità di funzionamento nei contesti reali (familiare, scolastico, amicale, *etc.*).

Il terzo elemento sottolineato nella rassegna di Han e collaboratori è quello legato al rischio che gli interventi che poggiano sull’attenzione ai comportamenti alimentari corretti finiscano per accentuare lo stigma e gli stereotipi sociali nei confronti del sovrappeso e della grassezza, peggiorando ulteriormente l’immagine corporea e l’adattamento sociale dei bambini e dei ragazzi etichettati come “*grassi*” (Whitlock et al., 2005)<sup>4</sup>.

Gli enunciati teorici fin qui presentati possono, ad una prima lettura, apparire astratti. In realtà essi hanno ispirato le strategie operative di numerosi interventi in ambito scolastico, uno dei quali, condotto in Italia, verrà di seguito descritto per evidenziare come essi siano in realtà estremamente concreti e traducibili in pratica. All’impostazione del progetto che verrà in seguito descritto, ha partecipato chi scrive, che ne ha anche curato la valutazione di efficacia.

<sup>3</sup> Han, J.C, Lawlor D.A., Kimm S.Y., *Childhood obesity*, in “Lancet”, Vol 15 (Maggio 2010), Fasc. 375 (9727), pp. 1737-1748.

<sup>4</sup> Whitlock, E.P., Williams, S.B., Gold, R, Smith P.R., Shipman S.A., *Screening and interventions for childhood overweight: a summary of evidence for the US Preventive Services Task Force*, in “Pediatrics”, Vol. 116 (July 2005), Fasc. 1, pp. 125-144.

Il progetto è stato lanciato per la prima volta nel 2006 dalla UISP<sup>5</sup> (Unione Italiana Sport per Tutti) con il titolo *“Diamoci una Mossa”*<sup>6</sup>, e si è basato sull’evidenza che la promozione del movimento e la creazione di spazi quotidiani non possono essere separati da uno stile alimentare basato sull’adesione a principi di nutrizione sana. Questi due aspetti abbinati rappresentano infatti versanti coordinati alla base del diritto alla Salute. Rapidamente il progetto ha ottenuto il riconoscimento del Programma del Ministero della Salute *“Guadagnare Salute”*<sup>7</sup>, è entrato nei Piani dell’Offerta Formativa di oltre 1300 scuole primarie e, ad oggi, ha coinvolto oltre 6.000 classi scolastiche, 130.000 bambini e le loro famiglie. Il progetto prevede azioni sociali scandite nel corso di 3 anni, dove operatori UISP, insegnanti e famiglie collaborano con i bambini all’interno di un vero e proprio progetto di comunità, caratterizzato da obiettivi progressivamente più ambiziosi. Nel primo anno l’obiettivo del progetto è quello di permettere ai bambini di sperimentare la possibilità di ridurre il loro livello di sedentarietà attraverso giochi motori o attività quotidiane, da compiere a casa o a scuola, da soli o con l’aiuto dei propri insegnanti e/o dei propri genitori. Inoltre ci si propone di far sperimentare ai bambini la possibilità di assumere adeguati stili nutrizionali, giocando con gli alimenti. L’obiettivo del secondo anno è invece quello di rendere questi comportamenti, quanto più possibile, regolari nel tempo. Nel terzo anno ci si propone l’obiettivo di rendere stabili e condivise le abitudini acquisite da ciascun bambino, valorizzando la forza del gruppo classe. Un accento particolare, in quest’ultima fase, è dedicato ai giochi ed alle informazioni sull’educazione ambientale, per la sua forte vicinanza tematica rispetto alle scelte di stili di vita sani.

Citando la rassegna di Han (2010), in questo scritto si è fatto riferimento a 3 elementi cardine per la progettazione degli interventi:

- la necessità di seguire le evidenze scientifiche e di non basarsi sul senso comune o sulle intuizioni di qualche progettista
- la necessità di disporre di una solida base teorica
- la massima attenzione a non incorrere nel rischio dello stigma per i bambini in sovrappeso.

*“Diamoci una mossa”* ha seguito, nella sua impostazione, ciascuno di questi elementi.

Le evidenze empiriche (p.e. Wilfley et al., 2007)<sup>8</sup> sono state seguite nella scelta della durata di lungo termine dell’azione (che si svolge lungo 3 anni scolastici consecutivi), nel coinvolgimento delle diverse figure (insegnanti, genitori, bambini) nell’azione, nella costruzione delle azioni preparatorie con gli adulti e dei materiali

<sup>5</sup> Per ulteriori informazioni su UISP visitare il sito <http://www.uisp.it/nazionale/>

<sup>6</sup> Per ulteriori informazioni sul Progetto *“Diamoci una mossa”* visitare il sito <http://www.diamociunamossa.it/cms/>

<sup>7</sup> Per ulteriori informazioni su *“Guadagnare Salute”* visitare il sito <http://www.guadagnaresalute.it/>

<sup>8</sup> Wilfley D.E., Stein R.I., Saelens B.E., Mockus D.S., Matt G.E., Hayden-Wade H.A., Welch R.R., Schechtman K.B., Thompson P.A., Epstein L.H., *Efficacy of maintenance treatment approaches for childhood overweight: a randomized controlled trial*, in Journal of the American Medical Association, Vol. 10 (October 2007), Fasc. 298 (14), pp. 1661-1673.

per il percorso con i bambini. Come suggerito dalla letteratura, in ciascuna singola scuola l'intervento veniva infatti preceduto da un'azione formativa proposta ai genitori e agli insegnanti, dapprima per ottenere una condivisione del progetto e delle sue linee guida, successivamente per ottenere un reale coinvolgimento nelle attività, sia a scuola, da parte degli insegnanti, sia in famiglia, da parte dei genitori. Il percorso frontale in orario scolastico prevedeva un incontro mensile tra i bambini e gli operatori UISP ed attività settimanali svolte con gli insegnanti. Negli incontri mensili, bambini, insegnanti ed operatori introducevano specifici temi (legati ai comportamenti alimentari ed alle attività motorie), si proponevano degli obiettivi (scelti autonomamente non solo dalla classe, ma spesso anche dal singolo bambino) difficili ma raggiungibili, e si aprivano le discussioni sul modo di superare le eventuali difficoltà che s'intravedevano o presagivano. Durante la settimana, i bambini lavoravano insieme con i propri insegnanti ed i propri genitori, ed avevano a disposizione un proprio diario che conteneva:

1. spazi informativi sotto forma di gioco, in cui i bambini potevano scoprire vantaggi e svantaggi legati a differenti comportamenti alimentari e motori, ed alle possibili combinazioni tra questi due
2. storie di altri bambini, che si erano posti un obiettivo in linea con il progetto (p.e. andare a scuola a piedi oppure organizzare il proprio tempo in modo da fare la prima colazione al mattino), si erano confrontati con le specifiche difficoltà connesse al suo raggiungimento, ed avevano trovato il modo di superarle. La parte più ampia del diario era costituita da...
3. uno spazio libero per il bambino, organizzato mensilmente, in cui descrivere i propri obiettivi per quel mese, le difficoltà che si erano proposte, le modalità usate per superarle e le sensazioni sperimentate di fronte ai successi (anche parziali) ottenuti.

Ancora una volta, seguendo la letteratura (p.e. Bandura 2012)<sup>9</sup>, il diario è stato considerato come lo strumento più opportuno per favorire l'automonitoraggio: supportando l'autonomia dei bambini, l'osservazione del legame presente fra il comportamento e le condizioni in cui esso si verifica rappresenta infatti un mezzo auto-valutativo, utile per identificare le determinanti del comportamento, valutare i progressi ed aumentare il proprio senso di controllo.

Le basi teoriche del progetto hanno poggiano fortemente sui principi della Teoria dell'Autodeterminazione - *Self-Determination Theory* (SDT), (p.e. Deci & Ryan, 2002)<sup>10</sup>. La SDT studia i processi di autoregolazione della motivazione umana all'interno dei contesti sociali. Negli ultimi trent'anni questa teoria è stata applicata

<sup>9</sup> Bandura, A., *Adolescenti e autoefficacia. Il ruolo delle credenze personali nello sviluppo individuale*, Centro Studi Erickson, 2012.

<sup>10</sup> Ryan, R. M., Lynch, M. F., Vansteenkiste, M., Deci, E. L., *Autonomy as Process and Outcome: Revisiting Cultural and Practical Issues in Motivation for Counseling*, in "The Counseling Psychologist", Vol. 39 (February 2011), Fasc. 2, pp. 286-302.

in diversi domini includendo i comportamenti di promozione della salute. Nella teoria di Deci e Ryan l'auto-determinazione è vista come un'esigenza innata, collegata ad alcuni bisogni psicologici di base: il bisogno di autonomia, il bisogno di competenza e il bisogno di sentirsi in rapporto con gli altri.

*Il bisogno di autonomia* si riferisce all'esigenza degli individui di percepire che i propri comportamenti sono originati da scelte personali.

*Il bisogno di competenza* si riferisce alla necessità umana di interagire efficacemente con il proprio ambiente e di poterlo, in qualche misura, controllare, producendo risultati desiderabili ed evitando cambiamenti giudicati dannosi.

*Il bisogno di sentirsi in rapporto con gli altri* si riferisce al desiderio di essere legati in modo soddisfacente ad altre persone considerate significative.

Secondo la SDT le persone sarebbero stabilmente spinte ad internalizzare il proprio comportamento. L'internalizzazione è il processo attraverso il quale una persona (compresi i bambini) passa da una regolazione dei propri comportamenti basata sulle contingenze o sulle pressioni esterne, ad una regolazione basata su spinte interne. Questo processo consente all'individuo, in fase di sviluppo, di integrare progressivamente i comportamenti messi in atto con gli altri aspetti che definiscono il proprio Sé. Idealmente, il processo d'internalizzazione di un comportamento si conclude quando viene messo in atto spontaneamente, esclusivamente perché ritenuto piacevole o interessante, personalmente importante e prossimo ai propri sistemi di valori. D'altra parte, se il processo d'internalizzazione viene interrotto oppure ostacolato (per esempio attraverso le coercizioni), aumentano le probabilità che il comportamento venga interrotto appena possibile. In sostanza con *"Diamoci una Mossa"* è stato costruito un percorso mirato a facilitare la messa in atto di comportamenti motori e alimentari adeguati. In linea con la teoria dell'autodeterminazione, tali comportamenti sono stati dapprima proposti sotto forma di gioco ai bambini ed alle loro famiglie da parte di operatori formati. Poi, nel tentativo di aumentare la percezione di autonomia, è stato richiesto ai bambini di costruire dei giochi spontanei, che avessero anch'essi l'obiettivo di mettere in atto comportamenti motori ed alimentari adeguati e salutogenetici. Nel tentativo di far percepire al bambino il proprio controllo sull'azione, le sue difficoltà non sono state ignorate, ma al contrario riconosciute e rese parte di un percorso, che cercava di trasmettere, sempre in modo giocoso, spunti, esempi e suggerimenti sui possibili modi per superarle, e per acquisire la consapevolezza di essere in grado di farlo. Infine, il suo bisogno sociale è stato alimentato cercando di rendere questi comportamenti oggetto di una condivisione all'interno della classe, come se si trattasse di un grande gioco di società. Ad esempio, sul tema specifico della prima colazione, è stato affrontato il problema della mancanza di appetito al risveglio. Questo tema è stato oggetto di discussioni in classe con proposte e veri e propri esperimenti condotti dai bambini. Le diverse soluzioni approntate, tra cui, ad esempio, quella di

svegliarsi un po' prima in modo da non dover fare la prima colazione di corsa appena svegli, oppure quella di apparecchiare la tavola la sera prima insieme con i genitori, cercando di trovare il modo di rendere la prima colazione l'ultima cosa pensata insieme la sera e il primo momento di incontro della famiglia al mattino, sono state poi discusse in classe, adattate da ciascuno in funzione delle possibilità organizzative della propria famiglia ed integrate dentro il programma.

Il terzo elemento citato è quello che riguarda il rischio di stigma sociale nei confronti dei bambini sovrappeso. Come apparirà chiaro, questo rischio è molto alto negli interventi cosiddetti di *"prevenzione o riduzione dell'obesità"* che si pongono l'obiettivo di individuare le persone sovrappeso o obese, e determinare in esse un cambiamento comportamentale (p.e. riducendo la sedentarietà, l'introito calorico ed il consumo di alimenti ad alto contenuto di calorie, producendo una corrispondente riduzione o stabilizzazione dell'Indice di Massa Corporea - IMC). Al contrario *"Diamoci una Mossa"* rappresenta un intervento di promozione della salute, invece, dove vengono identificati e promossi comportamenti capaci di migliorare lo stile di vita di ciascun bambino o ragazzo, sia esso sovrappeso, sottopeso o normopeso. L'obiettivo esplicito di questi interventi non è più quindi la riduzione del peso su alcuni soggetti *target* provenienti da una popolazione a rischio, ma l'aumento di abitudini salutari in tutti i partecipanti, riducendo così le probabilità di stigma su qualcuno di loro.

Coerentemente con la logica *evidence-based* che ha mosso l'impostazione di *"Diamoci una Mossa"*, durante i primi 2 anni di progetto, è stata creata una procedura di valutazione della sua efficacia, che ha coinvolto circa 2000 bambini scelti attraverso procedure di campionamento casuale tra tutti i partecipanti. La procedura della valutazione ha previsto una doppia rilevazione con disegno *pre-post* (è stata quindi effettuata una rilevazione prima dell'inizio delle attività ed una alla fine). Alcune ragioni di natura organizzativa hanno però impedito la rilevazione dei dati su un gruppo di controllo, questo rappresenta certamente un limite che però non è stato possibile superare.

Gli strumenti usati per la valutazione sono stati:

- l'altezza e il peso dei bambini, necessarie per il calcolo del Body Mass Index (BMI)
- l'attività motoria settimanale, compilando la versione breve dell' *"International Physical Activity Questionnaire"* (IPAQ, Craig et al., 2003)<sup>11</sup>. L'IPAQ è stato validato in diverse nazioni, permettendo quindi di ricavare una stima confrontabile dei livelli di attività fisica nei diversi Paesi Europei. L'attività fisica

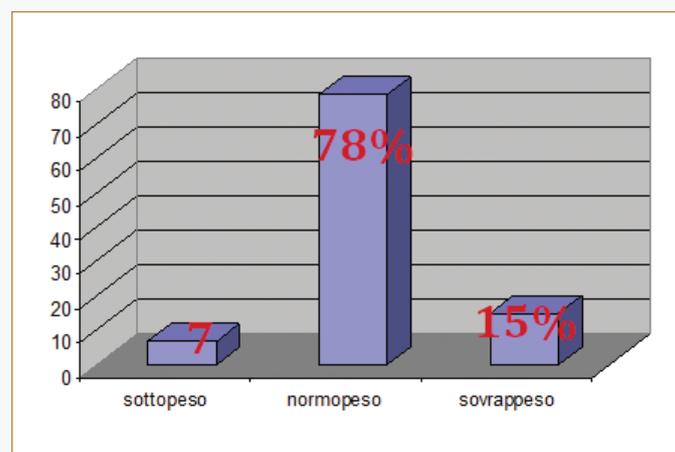
<sup>11</sup> Craig, C. L., Marshall, A.L., Sjöström, M., Bauman, A.E., Booth, M.L., Ainsworth, B.E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J.F., Oja, P., *International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity*, in "Medicine and Science in Sports and Exercise's", Vol. 35 (August 2003), Fasc. 8, pp. 1381-1395.

misurata dallo strumento riguarda l'intera gamma delle attività che la persona svolge nei diversi ambiti della propria vita (scuola, tempo libero, spostamenti, *etc.*); l'unica restrizione è dover fare riferimento solo a quelle attività che hanno una durata non inferiore ai dieci minuti. Lo strumento distingue fra diverse intensità di attività fisica: l'attività impegnativa (intesa come quell'attività che richiede un notevole sforzo fisico e fa respirare molto più in fretta del normale), l'attività moderata (definita come quell'attività che richiede un moderato sforzo fisico e fa respirare un po' più in fretta del solito) e il camminare (che include l'andare a piedi al lavoro, il camminare per spostarsi da un posto all'altro ed ogni altro tempo trascorso camminando per distrarsi, per sport, per esercizio o per divertimento). Ai soggetti è stato richiesto, in riferimento alla settimana precedente, di indicare mediamente il numero di ore e di minuti che hanno trascorso svolgendo ciascuna di tali attività. Inoltre, viene chiesto di indicare mediamente quante ore al giorno trascorrono stando seduti.

Per analizzare i dati, si è dapprima proceduto a calcolare i BMI dei bambini e delle bambine alla prima rilevazione secondo la classica formula:  $BMI = \frac{Kg}{metri^2}$

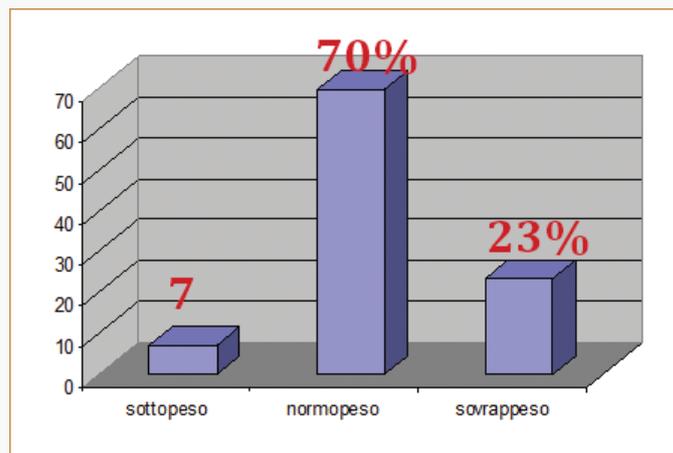
I dati sono stati poi standardizzati in funzione delle norme italiane per genere e fascia di età, proposte da Cacciari e collaboratori (2006)<sup>12</sup>. I bambini, in accordo con tali norme, sono poi stati classificati in 3 categorie corrispondenti allo *status* nutrizionale: sovrappeso o obesi, normopeso, sottopeso. La distribuzione percentuale dei 2000 bambini (1060 femmine e 940 maschi) viene presentata nelle due figure successive.

**Figura 1:** distribuzione dei BMI (standardizzato per genere e fascia d'età in accordo alle norme italiane) delle bambine, raggruppato nelle categorie sovrappeso (o obesi), normopeso, e sottopeso (o grave sottopeso).



<sup>12</sup> Cacciari, E., Milani, S., Balsamo, A., Directive Council of Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP), *Italian cross-sectional growth charts for height, weight and BMI (2 to 20 yr)*, in "Journal of Endocrinological Investigation", Vol.29 (Jul - Aug 2006), Fasc. 7, pp. 581-93.

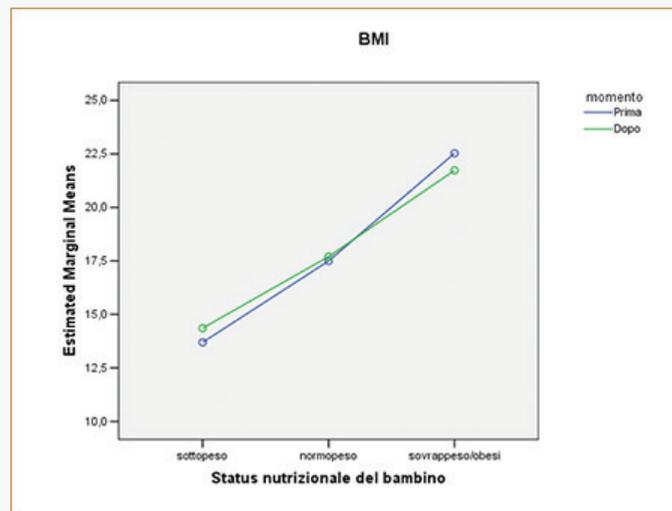
**Figura 2:** distribuzione dei BMI (standardizzato per genere e fascia d'età in accordo alle norme italiane) dei bambini, raggruppati nelle categorie sovrappeso (o obesi), normopeso, e sottopeso (o grave sottopeso).



Successivamente i dati di BMI nelle due rilevazioni sono stati appaiati ed è stata condotta un'Analisi della Varianza che ha considerato, come variabile dipendente, il BMI e, come variabili indipendenti, il fattore tra i gruppi STATUS NUTRIZIONALE (con tre livelli: sovrappeso, normopeso, sottopeso) e il MOMENTO DELLA RILEVAZIONE (*pre-post* intervento). Le nostre aspettative erano quelle di rilevare un'interazione significativa tra i fattori. In altri termini, se il progetto avesse raggiunto i propri obiettivi, il BMI sarebbe dovuto diminuire nel gruppo dei bambini sovrappeso, rimanere stabile in quello dei bambini normopeso e crescere nel gruppo dei bambini sottopeso. I risultati effettivamente mostrano che tale interazione è significativa [ $F(2,1890)=5,5$   $p<.001$ ], e le medie sono rappresentate nella figura successiva. In essa sono cerchiare le medie che risultano significativamente differenti al test *post-hoc* di Duncan<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Duncan, D.B., *Multiple range and multiple F tests*, in "Biometrics", Vol. 11 (1955), pp. 1-42.

**Figura 3**



Come si può notare dalla Figura 3, il BMI al termine dell'intervento è aumentato nei bambini sottopeso ed è diminuito in quelli sovrappeso. Riteniamo questo risultato particolarmente importante, proprio perché conferma l'utilità generale del progetto, che non riguarda quindi la riduzione dell'obesità, ma la più ampia attenzione alla salute dei partecipanti. Questo è confermato dai dati dell'IPAQ sull'attività motoria, che sono stati sottoposti ad un'Analisi della Varianza per misure ripetute, considerando, come fattore entro i gruppi, il Momento della rilevazione (*pre-post* intervento). Come previsto nell'impostazione del progetto, i risultati delle analisi mostrano una riduzione significativa del numero di minuti/settimana trascorsi dai bambini in attività sedentarie [ $F(1,1890)= 43,5$   $p<.001$ ] che passano dai 372 medi all'inizio delle attività a 335, al termine del progetto, con un conseguente aumento del tempo trascorso nelle attività moderate e vigorose.

### **Conclusioni**

In sintesi, quello riportato rappresenta l'esempio di un intervento, progettato partendo da precisi modelli teorici e condotto su base nazionale, per la promozione degli stili di vita sani dal punto di vista dell'attività motoria (non necessariamente sportiva) e da quello dei comportamenti alimentari. Il progetto, grazie all'attività capillare condotta dagli operatori dell'UISP presso diverse scuole, ha coinvolto in modo organico genitori, bambini ed insegnanti con l'obiettivo di diminuire il tasso di sedentarietà e promuovere il movimento, il gioco, l'attività motoria, la creazione di spazi di attività fisica e movimento quotidiani. Questo veniva associato alla promozione di uno stile alimentare che prevede l'adesione a semplici principi di nutrizione sana. Senza tra-

scurare la necessità degli interventi clinici laddove essi siano richiesti, è però necessario ribadire che *Stile di vita attivo e Alimentazione corretta* sono due aspetti che non possono essere separati, anzitutto perché rappresentano due versanti di una dimensione unica, che è quella della *Salute* in senso ampio, ed in secondo luogo perché rappresentano due diritti fondamentali della persona e, in particolare, di ogni bambino, e non dovrebbero essere percepiti come prescrizioni, magari solo per chi è in sovrappeso. Peraltro dati recenti mostrano che le azioni che si concentrano su singoli aspetti degli stili di vita salutari non sono efficaci come quelle che ne integrano i diversi aspetti. Ad esempio uno studio recente di Veasey e collaboratori<sup>14</sup> ha dimostrato che l'effetto combinato della prima colazione e dell'esercizio ha effetti positivi sulle attività cognitive, che sono maggiori degli effetti semplici dell'uno e dell'altro fattore. I risultati di *"Diamoci una Mossa"* e l'accoglienza favorevole che ha ottenuto presso le scuole, le famiglie ed i bambini che vi hanno partecipato hanno spinto l'ONG "Save the Children", insieme a Kraft Foundation, in collaborazione con UISP ed il Centro Sportivo Italiano (CSI), a proporre, a partire dal 2011, una riedizione più ampia del progetto, *"Pronti, Partenza, Via"*. I risultati sono tuttora in fase di valutazione, una parte specifica è dedicata alla prima colazione, e verranno resi disponibili a partire dai prossimi mesi.

### ***I punti principali***

- Gli interventi per promuovere comportamenti salutari a scuola hanno subito una *transizione culturale*, da un paradigma informativo all'acquisizione della conoscenza completa di sé per superare le difficoltà individuali
- Il Progetto *"Diamoci una mossa"*, sul presupposto che l'attività fisica e la sana alimentazione siano due elementi complementari del diritto alla Salute, ha coinvolto la comunità scolastica in un percorso di auto-monitoraggio per *internalizzare* comportamenti salutari
- I risultati hanno evidenziato una maggiore attenzione dei bambini al proprio stato di salute.

### ***Proposta***

- È auspicabile che siano intraprese iniziative basate sulle evidenze scientifiche, soprattutto nelle scuole primarie, per promuovere uno stile di vita attivo ed una sana alimentazione, poiché questi sono due dimensioni imprescindibili e non separabili della Salute.

---

<sup>14</sup> Veasey R.C, Gonzalez J.T., Kennedy D.O., Haskell C.F. and Stevenson E.J., *Breakfast consumption and exercise interact to affect cognitive performance and mood later in the day. A randomized controlled trial*, in "Appetite", Volume 68 (2013), pp. 38-44.

## **Strategie e programmi per migliorare l'alimentazione dei bambini: un'analisi comportamentale**

di Giovambattista **Presti**, *Professore di Psicologia della Facoltà di Scienze Umane e Sociali dell'Università Kore di Enna*

Silvia **Cau**, *Ricercatrice dell'Istituto di Comunicazione, Comportamento e Consumi "Giampaolo Fabris" della Libera Università di Lingue e Comunicazione di Milano (IULM)*

**Parole chiave:** comportamento alimentare, obesità, bambini, analisi del comportamento, *Food Dudes*

### **Il comportamento alimentare dal punto di vista dell'analisi del comportamento**

Nonostante lo si dia spesso per scontato, in quanto legato alla sopravvivenza, mangiare non è un comportamento automatico, e difatti sono pochissimi i comportamenti correlati determinati biologicamente e che non hanno bisogno di essere appresi come, ad esempio, il riflesso di suzione. Quando la madre inizia a nutrirlo, il bambino apprende comportamenti di crescente complessità che lo porteranno a scegliere e rifiutare cibi, ad allontanare o avvicinare il cibo, a procurarselo, a nutrirsi troppo o troppo poco<sup>1</sup>.

Ogni comportamento umano, e mangiare è tra questi, può essere analizzato da due punti di vista: quello della forma (come si presenta) e quello della funzione (quali variabili ambientali ne rendono probabile l'attuazione e il mantenimento). Il *focus* dell'Analisi del Comportamento (*Behavior Analysis*), una branca della Psicologia che ha oltre 80 anni di sviluppo, ha l'obiettivo di identificare tale/i variabile/i indipendenti (manipolabili) di cui il comportamento (variabile dipendente) è funzione. Questi eventi ambientali contribuiscono a definire i *pattern*, le modalità in termini di forma e funzione, di nutrizione di un individuo.

Come qualsiasi comportamento, anche nutrirsi e preferire alcuni alimenti rispetto ad altri sono frutto dell'apprendimento, sia che essi siano funzionali che disfunzionali. Un bambino, per esempio, apprende ad aprire la bocca o, viceversa, a tenere la bocca chiusa quando vede avvicinarsi il cucchiaino, nella mano del genitore. Le conseguenze, quali ricevere attenzione quando rifiuta il cibo o quando lo accetta, rendono più probabile l'uno o l'altro comportamento. Il bambino può quindi apprendere comportamenti legati all'alimentazione che si rivelano problematici, e molti di essi sono perpetuati dagli eventi che seguono al suo comportamento, spesso messi in atto dagli stessi adulti<sup>2</sup>. La rimozione, allontanamento, riduzione di stimoli o prevenzione di una stimolazione avversiva come conseguenza di un comportamento (per esempio il rifiuto di specifici cibi) au-

<sup>1</sup> Presti, G., Cau, S., Moderato, P., *Changing the way our children eat: a behavior analytic approach*, in "Poste py Nauk Medycznych", Vol. 26 (2013), Fasc. 1, pp. 28-34.

<sup>2</sup> LaRue, R.H., Stewart, V., Piazza, C.C., Volkert, V.M., Patel, M.R., Zeleny, J., *Escape as reinforcement and escape extinction in the treatment of feeding problems*, in "Journal of Applied Behavior Analysis", Vol. 44 (2011), Fasc. 4, pp. 719-735.

mentano la probabilità che quegli stessi comportamenti siano ripetuti in futuro. I problemi alimentari possono manifestarsi nel modo attraverso il quale si svolge il pasto (nella sua frequenza, durata, velocità, momento della giornata), nel suo contenuto (tipologia di cibi scelti), o nella sequenza di comportamenti durante il pasto. Esempi di comportamenti disfunzionali legati al momento del pasto sono il rifiuto del cibo, i capricci, il consumo selettivo di alcuni alimenti, il mangiare troppo velocemente o troppo lentamente, vomitare, sputare o tenere la bocca volontariamente chiusa<sup>3</sup>.

Tali problemi possono emergere nei bambini sin dall'infanzia, e sono l'incapacità o il rifiuto a mangiare o bere una quantità o varietà sufficiente di cibo tale da garantire un appropriato apporto di calorie e nutrienti. Secondo Azman<sup>4</sup> i periodi dell'allattamento post-natale e quello successivo di transizione alla dieta adulta nel primo anno di vita, sono quelli in cui il genitore, se utilizza le "giuste" strategie, può favorire l'apprendimento di comportamenti alimentari corretti, e allontanare la probabilità che il bambino assuma atteggiamenti problematici verso il cibo. I genitori non solo condividono i geni con i propri figli (e dunque eventuali predisposizioni), ma influenzano in maniera diretta il comportamento dei propri figli verso il cibo, dando vita a quello che viene chiamato in letteratura *obesogenic environment*. Sia l'attenzione che il genitore rivolge al comportamento problematico (rinforzandolo positivamente) sia la rimozione del cibo (rinforzandolo negativamente), incrementano la probabilità che comportamenti simili (per es. chiudere la bocca, girare la faccia, fare i capricci) vengano replicati in futuro. Inoltre, quando il bambino smette di tenere un determinato comportamento come diretta conseguenza di quello che fa il genitore (per es. dare attenzione al comportamento problematico del bambino o rimuovere il cibo) può far sì che il comportamento del genitore sia rinforzato (negativamente) dalla cessazione del comportamento-problema del bambino, dando origine a un circolo vizioso.

Il divieto di mangiare determinati alimenti imposto dalle mamme alle proprie figlie potrebbe indurre ad un maggior consumo, quando sarà possibile accedere a quei cibi prima vietati<sup>5</sup>. E lo stesso comportamento alimentare restrittivo delle mamme è predittivo del negato accesso a quei cibi. Questo è indice del fatto che ove un genitore tenti di controllare il peso del proprio bambino e gli imponga ristrettezze e controllo sul cibo, potrà contribuire a creare quello stesso problema che sta cercando di evitare.

Birch e Fisher<sup>6</sup> hanno individuato alcuni fattori che influenzano le preferenze dei bambini ed il consumo di certi alimenti:

- l'esperienza precoce con una vasta gamma di sapori (a partire da quella con il latte materno)

<sup>3</sup> Laud, R.B., Girolami, P.A., Boscoe, J.H., Gulotta, C.S., *Treatment outcomes for severe feeding problems in children with autism spectrum disorder*, in "Behavior Modification", Vol. 33 (2009), Fasc. 5, pp. 520-536.

<sup>4</sup> Azman, S.L., Rollins, B.Y., Birch, L.L., *Parental influence on children' early eating environments and obesity risk: implications for prevention*, in "International Journal of Obesity", Vol. 34 (2010), Fasc. 7, pp. 1116-1124.

<sup>5</sup> Fisher, J.O., Birch, L.L., *Restricting Access to Foods and Children's Eating*, in "Appetite", Vol. 32 (1999), Fasc. 3, pp. 405-419.

<sup>6</sup> Fisher et al., 1999.

- l'apprendimento ad assaggiare nuovi cibi attraverso occasioni ripetute di consumo (sono necessarie da 5 a 10 esposizioni per aumentare il consumo di un determinato alimento), che contrasta la tendenza neofobica a non assaggiare nuovi cibi
- le preferenze verso cibi familiari, cioè presenti nell'ambiente.

Questi sono tutti fattori che aumentano la possibilità che il bambino accetti cibi nuovi, ai quali si aggiungono quelli relativi al contesto sociale. Il bambino apprende le proprie preferenze e comportamenti anche attraverso l'osservazione di modelli quali genitori, altri adulti, compagni, fratelli. Si è osservato come l'apprendimento in questo caso sia efficace quando il modello è simile all'osservatore, ed è emerso come particolarmente forte nel caso in cui il modello sia un bambino di età leggermente superiore a quella dell'osservatore<sup>7</sup>.

Queste considerazioni non valgono solo per gli eccessi comportamentali come mangiare troppo o mangiare troppo veloce, ma anche per i *deficit*, come il rifiuto selettivo di alcuni cibi essenziali, come frutta e verdura, o il saltare alcuni pasti, come spesso accade con la prima colazione.

Anche su questo versante, le strategie coercitive con le quali i genitori cercano di incrementare i *deficit* si rivelano controproducenti<sup>8</sup>. I problemi alimentari, e di rifiuto del cibo, che si presentano al momento della prima colazione sono di particolare interesse in quanto correlati all'obesità. Per esempio, in un campione di 1202 bambini del Nord Italia, il 22% riferisce di saltare la prima colazione, e tra questi il 27.5% era sovrappeso ed il 9.6% obeso, a fronte del 9.1% e 4.5% rispettivamente, nel restante 78% dei bambini che riferiscono di mangiare al mattino<sup>9</sup>.

### **Strategie d'intervento nell'analisi del comportamento**

Nell'ambito dell'analisi del comportamento sono state sviluppate molteplici strategie d'intervento che mostrano come i comportamenti alimentari disfunzionali possano essere efficacemente modificati. L'*Applied Behavior Analysis* (ABA) è la Scienza che applica i principi dell'Analisi del Comportamento con lo scopo di supportare l'apprendimento di comportamenti socialmente rilevanti studiando sperimentalmente le variabili coinvolte nel cambiamento del comportamento<sup>10</sup>. Attraverso l'analisi descrittiva, l'osservazione diretta e la manipolazione delle variabili, i comportamenti *target* oggetto dell'intervento (ovvero quelli che non sono

<sup>7</sup> Birch L.L., *Effects of peer models' food choices and eating behaviors on preschoolers' food preferences*, in "Children Development", Vol. 51 (1980), Fasc. 2, pp.489-496.

<sup>8</sup> Galloway, A.T., Fiorito, L.M., Francis, L.A., Birch, L.L., *Finish your soup': Counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect*, in "Appetite", Vol. 46 (2006), Fasc. 3, pp. 318-323.

<sup>9</sup> Vanelli, M., Iovane, B., Bernardini, A., Chiari, G., Errico, M.K., Gelmetti, C., Corchia, M., Ruggerini, A., Volta, E., Rossetti, S., *Breakfast habits of 1,202 Northern Italian children admitted to a summer sport school. Breakfast skipping is associated with overweight and obesity*, in "Acta Biomedica", Vol. 76 (2005), Fasc. 2, pp. 79-85.

<sup>10</sup> Cooper, J.O., Heron, T.E., Heward, W.L., *Applied behavior analysis*, Pearson, New Jersey, 2007, (2<sup>nd</sup> Edition), p. 20.

presenti o lo sono scarsamente, oppure quelli problematici che necessitano di essere diminuiti in frequenza, ampiezza, *etc.*) vengono studiati sulla base delle relazioni funzionali con antecedenti e conseguenze<sup>11</sup>. Identificando e manipolando antecedenti e conseguenze, i comportamenti alimentari disfunzionali possono essere diminuiti, e scelte più salutari possono essere facilitate e mantenute nel tempo.

Analizzare il comportamento dal punto di vista funzionale consente di rendere più efficace il trattamento, poiché le strategie di intervento saranno fondate, in maniera empirica, sull'analisi della/e funzione/i svolta/e dal comportamento *target*. Inoltre questo tipo di analisi permette di mettere a confronto diverse strategie per valutarne e misurarne l'efficacia nel modificare il comportamento *target*. Per esempio Plummer e colleghi<sup>12</sup> hanno valutato come l'appropriatezza (portare il cibo alla bocca, masticarlo, *etc.*) e la non appropriatezza (sputare, dondolarsi con la sedia, *etc.*) dei comportamenti di 2 bambini (un maschio e una femmina) di 5 anni, entrambi con diagnosi all'interno dello spettro autistico, variasse in funzione di tre variabili indipendenti: il rinforzo, una procedura chiamata *time out* (che consiste nell'allontanamento per un periodo di tempo specifico dal contatto con le contingenze ambientali), e delle istruzioni fornite dagli insegnanti ad intervalli regolari (per esempio "*prendi il cucchiaino*" o "*mangia il panino*"). Durante la procedura di *time out* non sono stati osservati decrementi dei comportamenti inappropriati, mentre durante la condizione di rinforzo si. Nella condizione in cui il *time out* era inefficace l'utilizzo congiunto delle altre due procedure è risultato in un incremento dei comportamenti appropriati e in un decremento fino allo zero di quelli inappropriati. In un altro studio l'applicazione di procedure di *time out* con lo scopo di diminuire alcuni comportamenti di 16 bambini, adolescenti e giovani adulti con ritardo mentale, durante i pasti principali si è mostrata efficace<sup>13</sup>. Spesso è stata messa in discussione la necessità dell'utilizzo del rinforzo<sup>14</sup>. Lo scopo dell'applicazione di procedure simili è quello di produrre il più rapido incremento possibile al livello stabilito del comportamento *target* e dopo, nel minor tempo possibile, far sì che il comportamento acquisito sia mantenuto in maniera spontanea, come avviene nel programma *Food Dudes*.

## **Il programma *Food Dudes***

*Food Dudes Behavior Change Program for Healthy Eating* è un programma di educazione alimentare messo a punto dal Dipartimento di Psicologia dell'Università del Galles a Bangor (UK), per stimolare e modellare i

<sup>11</sup> Cooper et al., 2007.

<sup>12</sup> Plummer, S., Baer, D.M., LeBlanc, J.M., *Functional considerations in the use of procedural timeout and an effective alternative*, in "Journal of Applied Behavior Analysis", Vol. 10 (1977), Fasc.4, pp. 689-705.

<sup>13</sup> Barton, E.S., Guess, D., Garcia, E., Baer, D., *Improvement of retardates' mealtime behaviors by timeout procedures using multiple baseline techniques*, in "Journal of Applied Behavior Analysis", Vol. 3 (1970), Fasc. 2, pp. 77-84.

<sup>14</sup> Cooke, L.J., Chambers, L.C., Añez, E.V., Croker, H.A., Boniface, D., Yeomans, M.R., Wardle, J., *The influence of the glycaemic load of breakfast on the behaviour of children in school* in "Physiology & Behavior", Vol.92 (2007), Fasc.4, pp.717-724.

bambini ad avere un corretto ed adeguato comportamento alimentare, in grado di prevenire e contrastare il sovrappeso ed i rischi di una alimentazione sbilanciata.

Secondo la prospettiva teorica che sottende al Programma<sup>15</sup> l'esperienza che il bambino acquisisce su frutta e verdura attraverso il linguaggio proprio e altrui (per es. pari, adulti, *etc.*) influenza la probabilità di mangiare o meno questi alimenti. Per esempio, i bambini apprendono a denominare e categorizzare le parole *mela* ed *arancia* all'interno della categoria *frutta*<sup>16</sup>.

Secondo tale visione, le interazioni tra l'apprendimento, attraverso il condizionamento classico ed attivo, e la capacità di utilizzare nomi, verbi, proposizioni e regole (comportamento verbale) e di associare certi comportamenti a tali nomi eserciterebbe un importante effetto sul comportamento alimentare<sup>17</sup>. In altre parole, può capitare che i bambini non mangino frutta e verdura (o qualunque altro cibo) non solo per la loro esperienza diretta (hanno assaggiato un particolare tipo di frutta o verdura e non l'hanno gradita, quindi eviteranno di mangiarla in futuro, rinforzo negativo), ma anche attraverso l'esperienza indiretta, mediata dal linguaggio (ad esempio, possono decidere di non mangiare i broccoli crudi dopo aver sentito dal compagno o dal genitore che sono disgustosi, pur senza averli mai assaggiati). *Food Dudes*, a partire da questi elementi legati al linguaggio, ne sfrutta gli effetti e la possibilità per i bambini di imparare imitandosi a vicenda e imitando modelli significativi. Promuove uno stile di vita sano mediante l'incremento del consumo di frutta e di verdura, sia a scuola che a casa, incoraggiando i bambini a essere orgogliosi e felici di mangiare cibi sani, crea a scuola un contesto idoneo ad educare a comportamenti alimentari corretti. Inizialmente testato su singoli bambini in ambiente domestico<sup>18</sup>, *Food Dudes* è stato applicato a scuola. Una serie di studi internazionali ne hanno valutato l'efficacia, fino a produrre la versione per bambini tra i 4 e gli 11 anni<sup>19 20 21</sup>, ed una per bambini di 2-4 anni<sup>22</sup>.

<sup>15</sup> Horne, P.J., Lowe, F.C., *Toward a theory of verbal behavior*, in "Journal of experimental analysis of behavior", Vol. 68 (1997), Fasc. 2, pp. 271-296.

<sup>16</sup> Horne et al., 1998.

<sup>17</sup> Horne et al., 1998.

<sup>18</sup> Horne, P.J., Lowe, C.F., Fleming, P.F., Dowey, A.J., *An effective procedure for changing food preferences in 5-7 year -old children*, in "Proceedings of the Nutrition Society", Vol. 54 (1995), Fasc. 2, pp. 441-452.

<sup>19</sup> Lowe, C.F., Horne, P.J., Tapper, K., Bowdery, M., Egerton, C., *Effects of a peer modeling and rewards-based intervention to increase fruit and vegetable consumption in children*, in "European Journal of Clinical Nutrition", Vol. 58 (2004), Fasc. 3, pp. 510-522.

<sup>20</sup> Horne, P.J., Tapper, K., Lowe, C.F., Hardman, C.A., Jackson, M.C., Woolner, J., *Increasing children's fruit and vegetable consumption: a peer-modelling*, in "European Journal of Clinical Nutrition", Vol. 58 (2004), Fasc. 12, pp. 1649-1660.

<sup>21</sup> Horne, P.J., Hardman, C.A., Lowe, C.F., Tapper, K., Le Noury, J., Madden, P., Patel, P., Doody, M., *Increasing parental provision and children's consumption of lunchbox fruit and vegetables in Ireland: the Food Dudes intervention*, in "European Journal of Clinical Nutrition", Vol. 63 (2009), Fasc. 5, pp. 613-618.

<sup>22</sup> Horne, P. J., Greenhalgh, J., Erjavec, M., Lowe, C.F., Viktor, S., Whitaker, C.J., *Increasing pre-school children's consumption of fruit and vegetables. A modelling and rewards intervention*, in "Appetite", Vol. 56 (2011), Fasc. 2, pp. 375-385.

Il programma si basa su tre noti principi della psicologia sperimentale applicata all'educazione, riassunti nell'acronimo 3R (*Repeated tasting, Role modeling, Rewards*)<sup>23</sup>:

- esposizione all'assaggio (*Repeated tasting*). Ai bambini vengono proposte più volte piccole porzioni di frutta e verdura. L'efficacia dell'esposizione è stata mostrata in studi che evidenziano che maggiore è il numero di assaggi, maggiore la possibilità di imparare ad amare il cibo assaggiato
- imitazione di modelli positivi (*Role modelling*). Ai bambini vengono mostrate delle video avventure che hanno come protagonista un gruppo di supereroi, chiamati appunto *Food Dudes*, che durante le loro avventure combattono contro una banda di malvagi che vorrebbe privare il Pianeta della sua forza vitale, fornita da frutta e verdura. I bambini vengono così incoraggiati ad assaggiare questi alimenti per contribuire alla battaglia, e ricevere dei premi
- utilizzo di rinforzatori (*Rewards*). I bambini che mangiano la loro porzione di frutta e di verdura ricevono dei *gadget* da utilizzare a scuola (per es. matite colorate, borraccia, contapassi). Il principio del rinforzo positivo rende più probabile che in futuro il bambino assaggi quel cibo, ed in questo caso è anche dato dal fatto che l'insegnante ha mangiato gli stessi cibi (frutta e verdura) che sono stati offerti agli studenti.

Nella versione per la scuola elementare, l'unica attualmente applicata in Italia<sup>24</sup>, il programma si articola in due fasi:

- la prima si svolge in un arco temporale di 16 giorni, durante i quali i bambini sono introdotti al mondo dei *Food Dudes* con video-episodi delle loro avventure e con la lettura delle lettere dei supereroi. I bambini sono motivati a mangiare frutta e verdura, diventando così anche loro modello per i compagni, e sono ricompensati con piccoli premi ogni volta che consumano la quantità di frutta e verdura richiesta. L'obiettivo di questa, breve e transitoria, fase di avvio è creare un sistema motivazionale che assicuri i risultati di lungo termine. Quest'obiettivo si raggiunge introducendo i modelli da imitare con i video dei supereroi *Food Dudes*, e la modificazione del sistema sociale (classe), sul consumo di frutta e verdura (tutti i bambini sono coinvolti). Altro obiettivo è abituare i bambini al gusto della frutta e della verdura. Dati di varie ricerche dimostrerebbero che sono necessari all'incirca 12/14 assaggi affinché il palato si abitui ad un determinato gusto<sup>25</sup>. Una volta abituati, i bambini possono essere poi incoraggiati a continuare a consumare frutta e verdura, cioè l'obiettivo della fase due

<sup>23</sup> Tapper, K., Horne, P.J., Lowe, C.F., *The Food Dudes to the rescue!*, in "The Psychologist", Vol. 16 (2003), Fasc. 1, pp. 18-21.

<sup>24</sup> Presti, G., Cau, S., Leone, A., Horne, P., Pagliarini, E., Moderato, P., Lowe, C.F., *Can we change eating patterns in our children? Direct and indirect effects of the Food dudes*, in EABA Congress, Lisbona, 8 Settembre 2012.

<sup>25</sup> Lakkakula, A., Geaghan, J., Zhanovec, M., Pierce, S., Tuuri, G., *Repeated taste exposure increases liking for vegetables by low-income elementary school children*, in "Appetite", Vol. 55 (2010), Fasc. 2, pp. 226-231.

- la seconda fase, di mantenimento dei comportamenti acquisiti nella fase precedente, riduce in maniera graduale e sistematica la frequenza, e quindi la funzione, dei premi *Food Dudes* (rinforzatori), e prevede poster ed altri materiali per ricordare ai ragazzi l'importanza della frutta e verdura, e l'assegnazione ai bambini di Diplomi di merito, a scadenze progressivamente più lunghe. L'obiettivo di questa fase è favorire il passaggio da una motivazione estrinseca (fase 1) ad una intrinseca (fase 2), nella quale quello che sostiene il comportamento del bambino sono fattori rinforzanti più naturali, come l'imitazione tra pari, l'appartenenza alla cultura comune ed altri rinforzi più legati alle proprietà dei cibi (ad es. il sapore).

In contesti anglofoni il programma ha dimostrato di incrementare il consumo di frutta e verdura nel breve e nel lungo termine<sup>26 27</sup>, anche in ambienti multietnici, con alti o bassi livelli di povertà, rispetto ad un gruppo di controllo, il quale riceve per lo stesso periodo le medesime quantità di frutta e verdura, ma non è sottoposto al programma.

Ed è emerso anche un cambiamento nelle preferenze.

Gli studi confrontano l'efficacia del programma, tramite il confronto con gruppo di controllo, evidenziano come la semplice consegna di frutta e verdura, pur in un contesto sociale come quello scolastico, non assicura il consumo di questi cibi nel lungo termine. In alcuni casi addirittura il consumo nel gruppo di controllo diminuisce in modo statisticamente significativo<sup>28</sup>. Tali risultati hanno incoraggiato il Governo irlandese ad applicare *Food Dudes* in tutte le scuole elementari. Anche in uno studio statunitense il programma ha incrementato il consumo di frutta e verdura in bambini di 6-11 anni, sia dopo la fase 1 che dopo la fase 2<sup>29</sup>.

In Italia il programma è stato applicato in due sperimentazioni con gruppo di controllo in due contesti geografici differenti (Sicilia e Lombardia) con lo scopo di valutarne l'efficacia in un contesto linguistico diverso da quello degli studi precedenti. Nelle scuole milanesi non solo il consumo di frutta e verdura è aumentato nel breve termine nel gruppo nel quale è stato applicato il programma, ma sono emersi dei cambiamenti statisticamente significativi nella quantità di calorie assunte dai bambini con la merenda portata da casa, nella quantità di zuccheri, fibre, sodio<sup>30</sup>. Lo studio realizzato in Sicilia ha dimostrato l'efficacia di *Food*

---

<sup>26</sup> Horne et al., 2009.

<sup>27</sup> Lowe, C.F., Horne, P.J., Tapper, K., Bowdery, M., Egerton, C., *Effects of a peer modeling and rewards-based intervention to increase fruit and vegetable consumption in children*, in "European Journal of Clinical Nutrition", Vol. 58 (2004), Fasc. 3, pp. 510-522.

<sup>28</sup> Horne et al., 2009.

<sup>29</sup> Wengreen, H.J., Madden, G.J., Aguilar, S.S., Smits, R.R., Jones, B.A., *Incentivizing children's fruit and vegetable consumption: results of a United States pilot study of the Food Dudes Program*, in "Journal of Nutrition Education and Behavior", Vol. 45 (2013), Fasc. 1, pp. 54-59.

<sup>30</sup> Presti et al., 2012.

*Dudes* anche nei bambini obesi, che consumavano le stesse quantità di frutta e verdura dei coetanei normopeso, mentre ciò non avveniva nel gruppo di controllo<sup>31</sup>.

### **Suggerimenti sulla prima colazione**

Le strategie utilizzate in *Food Dudes*, pur se non specificamente legate alla prima colazione, possono essere applicate per modificare i comportamenti disfunzionali legati al primo pasto della giornata. Abbiamo visto come, per esempio, il contesto familiare ed i comportamenti dei genitori influenzino il comportamento alimentare dei propri figli, e come questo possa essere indirizzato da modelli positivi (ad es. in *Food Dudes* vengono utilizzati filmati e il gruppo classe). Un genitore che salta la prima colazione e pretende di costringere il proprio figlio a mangiare al mattino non utilizza una strategia efficace. Non esiste una strategia che possa essere applicata in tutte le situazioni, sebbene il *role modelling* sia tra i più scientificamente efficaci. È importante che gli adulti propongano al bambino, fin da piccolo, una grande varietà di cibi, di diverse consistenze e colori, assecondino le preferenze naturali, ma anche propongano più volte gli stessi sapori, stando attenti a non utilizzare strategie coercitive e cercando di far diventare i pasti dei momenti “rinforzanti”. Momenti durante i quali il genitore ed i fratelli più grandi siano dei potenziali modelli positivi, che i bambini più piccoli potranno imitare. In queste situazioni porre attenzione alle caratteristiche degli alimenti che si consumano (il loro colore, la forma, la struttura, il sapore, la consistenza, *etc.*) può incrementare le possibilità che il bambino ritorni ad assaporare quel cibo in futuro. *Food Dudes* mostra come, anche in un contesto in cui aderire ad un modello diverso venga socialmente rinforzato, possa essere creato parallelamente un contesto alternativo e altrettanto rinforzante dove mangiare frutta e verdura a scuola diventa una libera scelta. Il bambino potrà chiedere qualche volta di saltare la prima colazione, oppure di mangiare un alimento poco salutare: negare tassativamente queste possibilità non è strategia efficace, invece avere a disposizione in casa cibi salutari alternativi, e renderli più appetibili in attesa del momento in cui il bambino chiederà spontaneamente di assaggiarli perché ne è stato incuriosito, renderà più probabile che il bambino chieda in futuro di riassaggiarli. Molte ricerche svolte nell’ambito di *Food Dudes* dimostrano che i bambini, dopo aver assaggiato frutta e verdura, se il contesto che li circonda promuove questo comportamento, acquisiranno quest’abitudine alimentare e la manterranno a lungo termine<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> Presti et al., 2012.

<sup>32</sup> Presti et al., 2012.

### ***I punti principali***

- Il Programma *Food Dudes*, sui presupposti della Scienza comportamentale, ha l'obiettivo di far gradire ai bambini, tramite assaggi ripetuti, i sapori della frutta e della verdura, e di far acquisire l'abitudine al consumo di questi alimenti
- La scuola, insieme alla famiglia, è l'ambiente ideale per incoraggiare ad adottare comportamenti alimentari corretti, poiché i bambini sono stimolati sia dagli adulti/insegnanti, che dai compagni (*role modelling*). Importante è anche gratificare i bambini per i progressi compiuti, tramite *rinforzi* (*rewards*), quali la consegna di premi a tema e di Diplomi di merito
- *Food Dudes* ha aumentato il consumo di frutta e verdura, nel breve e nel lungo periodo, sia nei bambini obesi che in quelli normopeso. Consumare alimenti sani per questi bambini non è una costrizione, ma una scelta.

### ***Proposta***

- Una declinazione *ad hoc* di *Food Dudes* può essere formulata per favorire l'abitudine alla prima colazione. Un ruolo strategico sarà affidato ai genitori, che non dovranno utilizzare metodi coercitivi per far mangiare i bambini al mattino, e che saranno modelli di comportamento per i loro figli, anche nella prima colazione. Bisogna proporre e far assaggiare un'ampia varietà di alimenti per il loro primo pasto della giornata, e far uso di "*rinforzi*" legati alla qualità dei cibi (premi) per gratificare i bambini.

## **Nudging: la spinta gentile verso le buone abitudini. Quale ruolo per la ricerca comportamentale negli interventi di Sanità pubblica**

di Alberto **Alemanno**, *Professore di Diritto dell'Unione Europea e regolazione del rischio - cattedra Jean Monnet - Hautes études commerciales de Paris (HEC) Ricercatore presso l'O'Neill Institute for National and Global Health Law, Professore invitato di Global Risk Regulation presso il Georgetown University Law Center*

**Parole chiave: nudging, Scienza comportamentale, scelte individuali, politiche pubbliche, prevenzione**

Che le Istituzioni intendano modificare i comportamenti dei cittadini per far fronte ad alcuni dei problemi sociali più urgenti (dall'alcolismo, all'obesità, fino al cambiamento climatico) è un dato di fatto.

Un nuovo promettente approccio alle politiche pubbliche del cambiamento è il *nudging*, che sembra essere sfuggito fino ad oggi all'esecrazione tipica delle riserve liberali e libertarie nei confronti dell'attività regolatoria, per incidere sui comportamenti. Dopo anni nei quali regnava sovrana la convinzione che ai Governi bastasse adottare leggi e regolamenti per influire sul comportamento dei cittadini, oggi comincia a farsi strada l'idea secondo la quale non sempre gli individui si comportano in maniera razionale, con la conseguenza che anche le politiche devono essere coerenti e congrue agli atteggiamenti ed ai comportamenti delle persone.

Quest'approccio, basato sulle sempre più onnipresenti conclusioni della Scienza comportamentale<sup>1</sup>, è sintetizzato con efficacia dal suggestivo termine *nudge*<sup>2</sup> (in inglese, spinta gentile). Ispirato dal "*paternalismo libertario*"<sup>3</sup>, presuppone che lo scopo delle politiche pubbliche sia quello di guidare i cittadini verso le scelte migliori per sé e per la società, pur preservando la possibilità di scelte individuali<sup>4</sup>.

Nel ruolo di *architetti* della scelta, i Governi stabiliscono il contesto, il processo e l'ambiente nei quali i cittadini esercitano le loro decisioni.

Ad esempio, la tendenza di molti all'inerzia ed al tergiversare sono fattori da prendere in considerazione quando si elaborano le regole di base (*default*), poiché le persone tendono a non prendere decisioni assertive; i modelli comportamentali sono anche molto influenzati dalle norme sociali, dalla forza reputazionale, poiché gli individui si preoccupano della percezione che gli altri hanno di loro.

Anche il modo in cui l'informazione viene presentata ed *impacchettata* può influenzare le scelte individuali; alcuni dati suggeriscono che avvertimenti forti e vividi sono più efficaci di un'informazione astratta basata

<sup>1</sup> Kahneman, D., *Thinking, Fast and Slow*, Farrar, Straus and Giroux, New York, 2011.

<sup>2</sup> Thaler, R.H., Sunstein, C.S., *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth and Happiness*, Yale University Press, London, 2008.

<sup>3</sup> Sunstein, C.S., Thaler, R.H., *Libertarian Paternalism Is Not an Oxymoron*, in "The University of Chicago Law Review", Vol. 70 (2003), pp. 1159-1202.

<sup>4</sup> Si veda, per esempio, Baron, J., *Thinking and deciding*, Cambridge University Press, Cambridge, 2007, e Ariely, D., *Predictably irrational: The hidden forces that shape our decisions*, HarperCollins, New York, 2008.

sulle statistiche<sup>5</sup>. Di conseguenza, disporre gli alimenti salutarì sugli scaffali in maniera più accattivante può indurre a far ricadere la scelta sull'alimento più sano. Allo stesso modo, piatti più piccoli o porzioni più piccole possono incoraggiare a mangiar meno. Potrebbero bastare quindi anche dei piccoli, ed a volte banali, cambiamenti nel contesto nel quale le decisioni vengono prese, per avere un effetto benefico sul pubblico.

Sembra consequenziale quindi che, qualora questo approccio rispettoso della libertà di ciascuno fosse applicato per guidare le scelte individuali nelle aree di rischio, possa promuovere comportamenti più salutarì tra la popolazione, dai bambini agli anziani.

In modo particolare, un approccio di questo tipo appare adeguato per indurre, quasi *accompagnare* direi, verso comportamenti salutarì nel campo della prevenzione. In fondo, quando parliamo di stili di vita parliamo di abitudini, ed il *nudging*, piuttosto che le regole imposte dall'alto, potrebbe risultare efficace. L'alimentazione sana e regolata (quale migliore esempio di buona abitudine!) è un'area (ancora non abbastanza esplorata) che ben si presta all'applicazione di questo approccio, poiché si è più propensi ad impegnarsi in qualcosa quando il risultato è a portata di mano e la ricompensa immediata. Impegnarsi e riuscire a cambiare le proprie abitudini per evitare in futuro di incorrere in malattie ed altri problemi di salute è davvero difficile, e l'effetto deprimente *memento mori* di molte (inutili) campagne informative non ha certo aiutato in tal senso. Puntare però a piccoli cambiamenti premianti nell'immediato potrebbe essere la ricetta giusta: incoraggiare, senza coercizione, verso l'abitudine alla prima colazione è una sfida alla quale il *nudging* non può sottrarsi. Le agenzie governative, sia del Presidente degli Stati Uniti Barack Obama<sup>6</sup> che del Primo Ministro inglese David Cameron<sup>7</sup>, sono state incoraggiate ad attingere alle intuizioni delle Scienze comportamentali e sociali per definire ed attuare nuove regole, con nuovi principi<sup>8</sup>. In molti settori, non solo la salute, ma anche l'energia, i servizi finanziari, il trasporto, la *spinta gentile* offre una serie di opzioni che, insieme agli strumenti più tradizionali di regolamentazione, le Istituzioni potrebbero utilizzare per ottenere un cambiamento comportamentale. Le Scienze comportamentali sono pronte a raccogliere questa sfida e a mettere a disposizione le proprie evidenze per le politiche pubbliche, e ciò sta già accadendo a livello globale.

Ci sono numerose ragioni che spiegano la diffusione di questo paradigma di *governance*: il *nudging* offre

<sup>5</sup> Per un'analisi completa e dettagliata delle molteplici conclusioni delle scienze comportamentali rilevanti per una politica di regolamentazione: Sunstein, C.S., Thaler, R.H., *Libertarian Paternalism Is Not an Oxymoron*, in "The University of Chicago Law Review", Vol. 70 (2003), pp. 1159-1202.

<sup>6</sup> Memorandum del 30 Gennaio 2009, *Revisione regolatoria, Registro federale, (2009) Vol. 74, No. 21; Ordine Esecutivo 13563 - Miglioramenti della regolamentazione e Revisione Regolatoria*.

<sup>7</sup> Il Governo inglese di David Cameron ha istituito il *Behavioural Insight Unit*: per maggiori informazioni si rimanda a <http://www.cabinetoffice.gov.uk/content/applying-behavioural-insights>

<sup>8</sup> Thaler et al., 2008.

un'alternativa intelligente, e a basso costo, rispetto alle tradizionali e costose strategie di regolazione<sup>9</sup>; la sua natura *soft*, basata sull'informazione, lo rende un approccio di facile realizzazione pratica, senza modificare le rigide struttura normative; e, in ultima analisi, è coerente con l'impostazione della revisione radicale della burocrazia degli Stati<sup>10</sup> che, con lo sviluppo dell'*Information and Communications Technology* (ITC), mira ad una più diretta interazione tra le Amministrazioni pubbliche ed i cittadini<sup>11</sup>, e a consentire all'individuo di compiere scelte informate.

L'esperimento del carrello della spesa<sup>12</sup> nel New Mexico (USA) è esemplare. Collin Payne, ricercatore del New Mexico State University College of Business, ha scoperto che una semplice linea divisoria di nastro giallo, con un piccolo cartello, che assegnava una parte del carrello agli acquisti di frutta e verdura, lasciando il resto ad altri acquisti, ne ha fatto aumentare la vendita<sup>13</sup>. Un *nudge* visivo, a costo zero, che non ha diminuito i ricavi dei supermercati che hanno partecipato al progetto. Il cartello mostrava un'attraente ed appetitosa immagine di frutta e verdura, e ha reso il *nudge* ancora più efficace.

Altro interessante esempio è quello dello schema di *rating* dell'igiene del cibo<sup>14</sup>. La *Food Standard Agency* (FSA), in partenariato con le Autorità locali, ha creato un sistema di *rating*, una sorta di marchio di qualità per i locali di ristorazione, che permette a chi lo desidera di conoscere la valutazione della FSA sullo *standard* di igiene del locale, con una numerazione da 5 (che equivale ad *ottimo*) a 0 (che equivale a *necessarie urgenti migliorie*). Queste informazioni sono state rese disponibili sia *on-line*, che semplicemente affisse con un adesivo all'ingresso del locale. È stato dimostrato che 7 su 10 potenziali clienti non entrano in un locale che abbia raggiunto un *rating* inferiore a 3<sup>15</sup>. Un *nudge* di straordinaria efficacia, che ha spinto i ristoratori ad applicare le norme igieniche nella preparazione dei cibi e nella cura dei locali. Ad un secondo controllo infatti i miglioramenti erano tangibili. La FSA ora ha in progetto di coinvolgere le guide turistiche e gastronomiche (es. *Time Out*, *Top Table*, e *Good Food Guide*) per inserire il *rating* di igiene accanto a parametri classici di valutazione di locali e ristoranti (qualità del cibo, servizio e atmosfera). D'altro canto si tratta di dati pubblici e non di valutazioni arbitrarie, basati sul *feed-back* volontario degli utenti. Altro *nudge* a costo zero.

<sup>9</sup> Yeung, K., Nudge as a Fudge - Doctors debate best approach to improve public health, in "Modern Law Review", Vol.75 (January 2012), Fasc. 1, pp. 122-148.

<sup>10</sup> Noveck, B.S., *Wiki-Government. How technology can make government better, democracy stronger and citizens more powerful*, Brookings Institution Press, Washington, 2009.

<sup>11</sup> Per esempio, i *network* sociali stanno cambiando il flusso dell'informazione "da" e "per" il Governo. In linea con le differenti iniziative di *Open Government*, le Amministrazioni pubbliche stanno sperimentando come sfruttare il *crowdsourcing* (esternalizzazione aperta) e altre caratteristiche dell'economia web 2.0. La letteratura a proposito di questo argomento è sterminata. Per una trattazione generale, si rimanda a B.S. Noveck (2009).

<sup>12</sup> *Behavioural Insights team* - United Kingdom Cabinet Office (2010), p. 14.

<sup>13</sup> Per ulteriori informazioni si rimanda a <http://business.nmsu.edu/2010/07/19/eye-on-research-nmsu-researchers-shop-around-for-healthier-grocery-carts/>

<sup>14</sup> *Behavioural Insights team* - United Kingdom Cabinet Office, *Applying behavioural insight to health*, 2010.

<sup>15</sup> Per ulteriori informazioni si rimanda a <http://ratings.food.gov.uk/>

L'esperimento della scala-pianoforte di Stoccolma è ormai un esempio classico di *nudge*, ma non per questo meno interessante. Le scale della metropolitana, nella stazione di Odenplan<sup>16</sup>, si sono trasformate in un insolito pianoforte gigante. Risultato? Il 66% (dato controllato) della gente di passaggio ha deciso di dire addio all'irrinunciabile scala mobile pur di strimpellare qualche nota. I gradini erano stati rifatti in modo da sembrare i tasti di un pianoforte, ed erano stati installati dei sensori sensibili al movimento che, al percepire il passaggio di chi saliva le scale, producevano delle vere e proprie melodie. Oltre all'effetto musica, si è riscontrato un effetto emulativo. Molti hanno preferito i gradini alla scala mobile semplicemente perché vedevano che lo facevano gli altri. L'esperimento è durato solo una giornata, e quindi non ne conosciamo gli effetti a lungo termine, ma è stato un eccellente modo per dimostrare che ci sono metodi creativi per incoraggiare le persone a fare le scelte migliori<sup>17</sup>.

Ricordiamo infatti che quando si parla di *nudging* si decide di mantenere libera la scelta, senza alcun fattore coercitivo.

Molti sono i fattori che rendono attraente una regolazione basata sulle Scienze comportamentali: le aziende private, in particolare i nuovi attori dell'Economia digitale, usano già strategie basate sulle sue tesi, per influire sul comportamento del consumatore; ribadisco che è un'alternativa intelligente e a basso costo rispetto alle gravose, e spesso inefficaci, misure tradizionali<sup>18</sup>, e soprattutto permette e promette di preservare la libertà di scelta, poiché il destinatario ha sempre la facoltà di rifiutare l'opzione normativa che gli viene offerta.

L'inclusione degli assunti del nuovo modello comportamentale per la definizione delle politiche dovrebbe impedire che il decisore pubblico faccia delle scelte irrazionali, dovute a percezioni errate della realtà e/o a reazioni emotive ed inattese della popolazione.

L'analisi comportamentale, quando diventa parte di questo nuovo approccio, si presenta pertanto come un'occasione per migliorare l'efficacia ed anche l'efficienza dell'intervento normativo, in particolar modo quando - come spesso accade - quest'ultimo ambisce ad indurre un cambiamento di natura comportamentale<sup>19</sup>.

Purtroppo però, se da un lato la Scienza comportamentale mostra la misura ed i limiti dell'azione razionale, dall'altro non fornisce ai regolatori una ricetta pronta, ovvero un pacchetto predefinito di misure da incorporare

<sup>16</sup> Per ulteriori informazioni si rimanda a <http://www.youtube.com/watch?v=2lXh2n0aPyw>

<sup>17</sup> Behavioural Insights team - United Kingdom Cabinet Office (2010), p. 19.

<sup>18</sup> Yeung (2012).

<sup>19</sup> Jolls, C., *Behavioral Approach to Law and Economics*, in "50 Stanford Law Review", Vol. 50 (1998), Fasc. 1471, pp. 1508-45.

nelle politiche di salute pubblica<sup>20</sup>. I detrattori del *nudge* sostengono che la valutazione dell'efficacia di un intervento normativo basato sul comportamento si poggia su prove deboli, quasi aneddotiche, e che il suo reale impatto potrebbe variare a seconda dei diversi ambiti culturali e sociali. Alcuni studiosi sollecitano quindi l'uso di test randomizzati per portare alla luce le evidenze scientifiche sulle quali si possa fondare la legittimità di interventi pubblici basati sulla ricerca comportamentale<sup>21</sup>.

Questo è un punto essenziale.

Gli interventi dei Governi, o dell'Unione Europea, nel campo degli stili di vita, sono spesso criticati perché non basati su evidenze scientifiche, ma sul buon senso, se non addirittura sul luogo comune. Questo ha portato a far arrivare denaro a pioggia su iniziative che non hanno prodotto alcun cambiamento: un esempio per tutti, il Progetto "Frutta nelle scuole" della Commissione Europea.

Quindi la proposta di mettere alla prova i risultati delle iniziative di *nudging* appare saggio.

Tutto ciò ha fatto in modo che la sperimentazione di politiche innovative e all'avanguardia nel settore della Salute pubblica stia diventando sempre più attuale.

### **Il *nudging* e la prima colazione**

Per promuovere abitudini alimentari più salutari si potrebbe cominciare proprio dalla prima colazione!

Per combattere il potere dell'inerzia, che compendia tutte le cattive abitudini, si potrebbero introdurre dei nuovi concetti:

- il pacchetto prima colazione, cioè confezioni già pronte con yogurt/latte, succo d'arancia/frutto, porzione di cereali/biscotti, *etc.*

Le combinazioni potrebbero essere lasciate alla scelta del consumatore, guidata ad esempio da una *brochure* che descriva le varie tipologie di prima colazione, e come comporre quella nutrizionalmente corretta, sempre sulla base dei gusti del consumatore.

Naturalmente queste *scatole* dovranno avere un'ampia distribuzione ed essere facilmente accessibili, non prodotti di nicchia!

---

<sup>20</sup> Questo è il risultato della Relazione sul Cambiamento comportamentale pubblicato dal Comitato scientifico e tecnologico ristretto della Casa dei Lords nel Regno Unito, Luglio 2011. Si veda anche Alemanno, A., Amir, O., Bovens, L., Burgess, A., Lobel, O., Whyte, K., Selinger, E., *Nudging Healthy Lifestyles - Informing Regulatory Governance with Behavioural Research*, in "European Journal of Risk Regulation", Vol. 3 (2012), Fasc. 1, January 2012. Per la versione *on line* si rimanda a <http://ssrn.com/abstract=2005672>

<sup>21</sup> Abramowicz, M., Ayres, I., Listokin, Y., *Randomizing Law*, John M. Olin Center for Studies in Law, Economics, and Economic Public Policy, Research Paper No. 411, in "159 University of Pennsylvania Law Review", n. 929 (2011), pp. 3-16. Per la versione *on line* si rimanda a <http://ssrn.com/abstract=1672057>. Questo punto è stato riaffermato da Cass Sunstein che propone anche l'uso di studi retrospettivi per valutare l'efficace delle tecniche impiegate: cfr. *supra* 4 at 1349 ss.

*Ma non basta.* Tramite partenariati pubblico-privati, elemento essenziale per la buona riuscita del *nudging* perché in grado di coinvolgere più *stakeholder*, si dovrebbero stabilire dei sistemi di prezzi convenienti

- istituzionalizzare, nelle aziende o nelle scuole, il momento della prima colazione

L'obiettivo è indurre le persone - grazie all'influenza della società e alla pressione tra pari - a dedicare un po' del loro tempo al primo pasto della giornata.

In un mondo ideale, quando questa pratica comincerà a diventare un'abitudine, è plausibile che si cristallizzi e diventi qualcosa che bambini ed adulti si porteranno appresso per tutta la vita, al di là del periodo scolastico o dell'orario di lavoro.

Certo qui il tema organizzativo è complesso, ma con la collaborazione tra Istituzioni, e tra Istituzioni ed aziende, una soluzione è possibile. Soprattutto in un momento di crisi economica, la possibilità di consumare un pasto che non gravi sulle finanze familiari potrebbe essere un *nudge* di sicura attrattiva.

Le evidenze della Scienza comportamentale potrebbero anche contribuire a rendere più incisiva la dimensione salutistica del fare la prima colazione. Bisognerebbe riuscire a far passare la percezione positiva di questo pasto. Alcuni esempi:

- un programma di etichettatura che identifichi i prodotti più sani che i cittadini assoceranno mentalmente alla prima colazione
- tabelle luminose che durante le prime ore del giorno potrebbero, attraverso immagini attraenti, ricordare che la prima colazione è il pasto più importante della giornata per tutti i segmenti (e sotto-segmenti) della popolazione.

Anche il mondo scientifico dovrebbe far parte del gruppo di lavoro, soprattutto nella fase di impostazione del progetto pilota, in modo da poter verificare la situazione antecedente al *nudge* ed i risultati conseguiti.

## **Conclusioni**

È lecito domandarsi cosa abbia da offrire la Scienza comportamentale all'elaborazione di politiche basate sull'evidenza scientifica e, in particolare, ad un intervento sugli stili di vita. E soprattutto, come sarà possibile inserire la Scienza comportamentale nel processo di formazione delle politiche pubbliche? Sarebbe opportuno elaborare dei requisiti amministrativi che incoraggino il decisore pubblico a prendere in considerazione i risultati dell'analisi comportamentale mentre redigono le norme? Come possiamo stimolare le aziende ad adottare questo approccio (per esempio, confezioni più piccole, *packaging* più sobrio, *etc.*)?

Questo breve contributo cerca di dare le risposte a queste domande, a partire da alcune considerazioni su come la ricerca comportamentale possa essere integrata nell'elaborazione delle politiche sulla salute

pubblica e viceversa, su come l'elaborazione delle politiche possa essere guidata dalla volontà di fornire gli strumenti di persuasione tipici di uno Stato *nudging*, cioè stimolante.

Se si sostiene che le tecniche normative sono troppo limitate ed inefficaci (per esempio le tecniche di comando e controllo) per gestire la dipendenza sempre crescente dello Stato da attori che dello Stato non sono parte, allora questa definizione delle politiche basata sul comportamento promuove una visione diversa dell'Autorità statale e del suo rapporto con la società civile ed i soggetti economici<sup>22</sup>.

Ci sono due ragioni per le quali gli approcci normativi basati sui comportamenti sono uno strumento che interessa le Autorità pubbliche. Essi appaiono suscettibili non soltanto di realizzare politiche più efficaci, ma anche di mantenere la libera scelta dei cittadini. Mentre questo è un requisito importante per tutti gli interventi normativi pubblici indirizzati al comportamento individuale, diventa cruciale negli interventi sugli stili di vita, perché attraverso l'approccio comportamentale non impongono un comportamento specifico, ma si limitano a suggerire una possibile alternativa. In secondo luogo, poiché la loro attuazione è a basso costo, incidono poco sulle finanze pubbliche. Tuttavia, malgrado queste qualità promettenti, il *nudging* nasconde delle insidie.

Esiste il rischio che senza un meccanismo scientifico di integrazione della ricerca comportamentale nella definizione di interventi normativi, questa enorme conoscenza scientifica continui ad avere solamente un effetto casuale, aneddótico e di poca importanza sull'attività delle Autorità di sanità pubblica. Allo stesso modo, visti i possibili condizionamenti dello Stato sui diritti di libertà, potrebbe essere auspicabile sviluppare un processo di definizione degli interventi più trasparente e che preveda meccanismi di coinvolgimento degli *stakeholder* nella definizione delle politiche sanitarie. Infatti, per loro stessa natura, le regole basate sui comportamenti hanno una doppia caratteristica: conservano, ma possono anche compromettere la libertà allo stesso tempo.

In particolare, il contesto privilegiato per integrare le considerazioni comportamentali nel processo normativo potrebbe essere offerto dalla valutazione d'impatto normativo. Le considerazioni comportamentali potrebbero permettere ai decisori non solo di esaminare una più vasta serie di opzioni normative, ma potrebbe anche consentire ai cittadini di dire la loro, e in questo modo aumentare il controllo sulla legittimità della regolazione finale.

Il tema della diffusione del comportamento virtuoso/buona abitudine di far prima colazione, proprio per le sue

---

<sup>22</sup> Yeung, K., *The Regulatory State*, in "Oxford Handbook of Regulation", Oxford University Press, Oxford, 2011, pp. 80-81.

caratteristiche di neutralità e di condivisione diffusa sul suo valore, potrebbe essere un banco di prova poco rischioso per le Istituzioni e per gli *stakeholder* che decideranno di portare avanti, insieme, questo esperimento. Questo è lo scenario che mi permette di affermare che la Scienza comportamentale può contribuire a far pensare fuori dagli schemi quando si progetta un intervento sugli stili di vita, e può aiutare a spostare il centro del dibattito sui cambiamenti del comportamento da un agone puramente morale ad un terreno più appropriato: la sua base scientifica.

### ***Punti principali***

- La Scienza comportamentale ed il *nudging* sono sempre più utilizzati dai Governi per *spingere* la popolazione ad avere stili di vita salutari, senza ledere la loro libertà di scelta
- Il *nudging*, che mira ad incidere sui comportamenti individuali, ha il vantaggio di produrre effetti immediati e a costo zero. I *nudge* fino ad oggi sperimentati sono piccoli accorgimenti di facile realizzazione
- Proprio per la sua capacità di influenzare gli atteggiamenti ed i comportamenti, sarebbe auspicabile che le spinte gentili fossero formulate dai Governi insieme a tutti gli *stakeholder*, tramite processi trasparenti, sia nella fase ascendente che nella verifica a posteriori dei risultati.

### ***Proposta***

- La ricerca comportamentale, ed il *nudging*, potrebbero essere la base teorica per formulare interventi normativi per *spingere* a fare la prima colazione. Le Istituzioni, insieme agli altri *stakeholder*, potrebbero introdurre a scuola, negli uffici e/o in altri luoghi di aggregazione, momenti dedicati alla prima colazione. Nei supermercati potrebbero essere offerti pacchetti di diverse combinazioni di prodotti per la prima colazione equilibrata.

## **Basi teoriche della Terapia Cognitivo Comportamentale dell'obesità: strategie cognitivo-comportamentali per favorire un'adeguata prima colazione**

di Maria Grazia **Rubeo**, *Responsabile dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP) - Roma*

**Parole chiave:** Terapia Cognitivo Comportamentale, *National Weight Control Registry*, strategie cognitive, *Lifestyle modification*, automonitoraggio, prevenzione selettiva, alimentazione meccanica

La Terapia Cognitivo Comportamentale (*Cognitive Behavioural Therapy* - CBT) fornisce ai soggetti affetti da obesità un insieme di principi e tecniche per modificare le loro abitudini alimentari ed incoraggiare uno stile di vita attivo e la pratica costante dell'attività fisica. Ha iniziato a diffondersi a partire dagli Anni '60 negli Stati Uniti, ed è la tipologia di trattamento/cura dell'obesità più osservata tramite studi randomizzati e controllati. Nella fase iniziale la CBT si è sviluppata sulla premessa secondo la quale i principi dell'apprendimento potessero costituire un valido strumento per correggere comportamenti disfunzionali delle persone con problemi di peso, ma dopo i primi entusiasmi gli scienziati furono concordi nel riconoscere che fattori quali la predisposizione genetica ed i meccanismi biologici implicati nell'obesità, costituiscono un ostacolo al mantenimento del peso perduto e dei comportamenti acquisiti nel corso della terapia. Per ovviare a queste criticità, sono stati osservati i comportamenti di coloro che sono riusciti a mantenere nel tempo il peso perduto, attraverso lo strumento, utilizzato dapprima negli Stati Uniti, del *National Weight Control Registry* (NWCR), al quale possono iscriversi coloro che hanno perso almeno 13,6 Kg, e che hanno mantenuto per almeno 1 anno il loro peso costante. Ad oggi il NWCR include più di 3000 persone, che hanno perso in media 32,6 Kg ed hanno mantenuto, nei 6 anni successivi, una perdita di peso rispetto al punto di partenza di almeno 13,6 Kg. I comportamenti che costituiscono il denominatore comune tra le persone che riescono a mantenere il peso perduto sono:

- il 90% fa esercizio fisico regolarmente
- il 78% ha l'abitudine di fare la prima colazione
- il 75% controlla il suo peso una volta alla settimana
- il 62% guarda la TV meno di 10 ore a settimana.

Secondo i dati rilevati, il NWCR è uno strumento utile a mantenere il proprio peso, dopo il dimagrimento iniziale: dopo aver raggiunto il traguardo di 2 anni e mezzo, aumentano le probabilità di successo nel lungo termine, e questi comportamenti sono determinati in larga parte da convincimenti personali. Ma perché

alcune persone ritengono di non riuscire a persistere nel mantenere il proprio peso, nonostante abbiano compiuto per molto tempo sforzi notevoli per dimagrire e non vogliono recuperare il peso perduto?

I risultati dello Studio *“The QUOVADIS Study: features of obese Italian patients seeking treatment at specialist centers”*, dell’Università degli Studi di Bologna<sup>1</sup>, hanno rilevato quali sono i processi cognitivi che influenzano l’esito del trattamento dell’obesità, quali le aspettative di perdita di peso o la restrizione dietetica cognitiva. La ricerca è stata effettuata in Italia, su un campione di 1891 persone obese che si erano rivolte volontariamente a 25 diversi centri specializzati per la cura dell’obesità.

La ricerca ha evidenziato che il campione aveva un Indice di Massa Corporea (*Body Index Mass - BMI*) medio inferiore a quello reale del 32%, ed a quello ritenuto massimo accettabile del 23%, ma tali obiettivi non sono raggiungibili sottoponendosi ai metodi tradizionali di trattamento dell’obesità, con i quali si ottiene un dimagrimento del 10%.

Lo studio indica che maggiori sono le aspettative di perdere peso da parte dei pazienti, maggiore è il rischio di interrompere precocemente il trattamento, così come le persone che cercano di perdere peso esclusivamente per migliorare l’aspetto fisico interrompono prima il programma rispetto a quelle che vogliono migliorare il proprio stato di salute.

Alcuni processi cognitivi sono cruciali per l’esito del trattamento dell’obesità e, come evidenziato dallo studio, ne possono influenzare il grado di successo o di insuccesso:

- Interruzione precoce del trattamento
  - più elevate aspettative di perdita di peso ad un anno dall’inizio del trattamento
  - obiettivo di perdere peso per migliorare l’aspetto fisico
- Perdita di peso
  - aumento della restrizione cognitiva
  - riduzione della disinibizione cognitiva
- Mantenimento del peso
  - soddisfazione del peso raggiunto
  - confidenza nel riuscire a perdere peso senza aiuto professionale.

Queste evidenze mostrano la necessità di associare l’intervento di CBT a strategie finalizzate a produrre cambiamenti cognitivi idonei a favorire il raggiungimento degli obiettivi del trattamento dell’obesità, ovvero la

---

<sup>1</sup> Melchionda, N., Marchesini, G., Apolone, G., Cuzzolaro, M., Mannucci, E., Grossi, E., *QUOVADIS Study Group*, *The QUOVADIS Study: features of obese Italian patients seeking treatment at specialist centers*, in “Diabetes, Nutrition & Metabolism”, Vol. 16 (April 2003), Fasc. 2, pp. 115-124.

perdita di peso ed il mantenimento del peso perduto. I risultati preliminari della nuova CBT, che affiancano al trattamento del peso strategie per affrontare questi processi cognitivi, registrano una diminuzione del tasso di ricaduta.

### **Descrizione del Programma Cognitivo Comportamentale per affrontare i problemi di peso**

Nella nuova CBT per i problemi di peso l'obiettivo principale è la modificazione dello stile di vita, che è inoltre la strategia adatta a gestire l'effetto della perdita di peso e le sue complicanze. L'intervento si propone di favorire la pratica dell'attività fisica e di modificare l'introito calorico, tramite l'acquisizione, da parte del paziente, delle conoscenze e delle abilità necessarie per compiere e mantenere il cambiamento. Nella CBT, che differisce dalla prescrizione dietetica, è presente una componente educativa, per insegnare al paziente come alimentarsi ed incoraggiare uno stile di vita attivo, per renderlo consapevole degli ostacoli biologici, psicologici ed ambientali della perdita e del mantenimento del peso, e per far sì che lui stesso diventi il *terapeuta* del suo problema.

Il rapporto con il paziente è di collaborazione; il terapeuta non impartisce lezioni su come risolvere problemi specifici, ma pone domande aperte per stimolare il paziente a trovare le soluzioni (in un dialogo socratico) più adeguate al proprio caso.

Il trattamento è diviso in 2 fasi:

- la Fase 1 ha lo scopo di far perdere peso ed affrontare gli ostacoli nel perderlo e nel mantenerlo
- la Fase 2 ha lo scopo di far assumere al paziente l'atteggiamento ed i comportamenti più adeguati per mantenere i risultati raggiunti.

Tra gli strumenti utilizzati vi è l'automonitoraggio dell'alimentazione (con il conteggio delle calorie), dell'attività fisica (con il contapassi) e del peso (con il grafico del peso). Il conteggio delle calorie, ad esempio, ha il vantaggio di consentire di introdurre tutti i nutrienti, e di assumere una dieta moderatamente ipocalorica, che consenta di ottenere una perdita di peso tra ½ Kg e 1 Kg a settimana, per un periodo di 24 settimane. Il trattamento include anche procedure per individuare e discutere di eventuali pensieri disfunzionali, che indurrebbero il paziente ad abbandonare il percorso di dimagrimento. Fin dalle prime sedute al paziente viene chiesto di compilare il "*Diario degli ostacoli alla perdita di peso*", che facilita la comprensione degli eventi, pensieri, emozioni e comportamenti, e la ristrutturazione dei pensieri che inducono a mangiare in eccesso. Particolare attenzione è dedicata all'identificazione degli obiettivi irrealistici di perdita di peso ed alla risoluzione di problemi (obiettivi primari) che le persone cercano di risolvere con il dimagrimento, quali l'immagine corporea negativa, la scarsa sicurezza di sé ed i problemi interpersonali. Processi cognitivi importanti sono inoltre la restrizione dietetica cognitiva e l'autoefficacia: la prima consiste nel provare a

limitare l'assunzione di cibo per controllare il peso e la forma del corpo, a prescindere dalla restrizione calorica, la seconda nel migliorare la capacità dei pazienti di gestire il loro peso senza un aiuto professionale a lungo termine.

Dopo 5-6 mesi, per motivi biologici, la perdita di peso rallenta e poi si ferma. Per tale motivo il programma prevede che l'inizio del trattamento di mantenimento del peso inizi dopo 24 settimane. Questa fase, altrettanto attiva ed importante, necessita impegno e tempo da parte del paziente, il quale viene accompagnato, in maniera progressiva, ad abbandonare il conteggio calorico ed il diario alimentare, ed il peso viene monitorato da un grafico di mantenimento che aiuta ad interpretare i cambiamenti e le oscillazioni, funzionale ad implementare strategie che, ove necessario, riportino il peso all'interno del binario di mantenimento.

La ricerca scientifica nel trattamento dell'obesità che focalizza sul *lifestyle modification* ha prodotto risultati positivi<sup>2</sup>.

### **Strategie cognitivo-comportamentali per favorire un'adeguata prima colazione**

L'abitudine di saltare la prima colazione, come evidenziato dal *National Weight Control Registry USA*, favorisce lo sviluppo di sovrappeso ed obesità e non aiuta a mantenere il peso perduto nelle persone che si sottopongono ad una terapia dietetica<sup>3</sup>. La prima colazione è quindi un fattore sia di prevenzione che di terapia del sovrappeso e dell'obesità. In uno studio presentato dall'Endocrine Society's, nel corso del 95° incontro annuale che si è svolto a San Francisco, è stato evidenziato come saltare la prima colazione nelle donne in sovrappeso causi una insulino-resistenza acuta o a rapida insorgenza<sup>4</sup>.

La CBT potrebbe favorire il consumo della prima colazione, sia nelle persone normopeso che in quelle sovrappeso.

Una categoria a sé stante viene considerata quella degli studenti, nei quali gli effetti fisici e psicologici del saltare la prima colazione sono considerati comportamenti egosintonici, difficilmente modificabili. Attraverso il metodo della prevenzione selettiva, mirata agli studenti che hanno problemi di peso e/o che saltano la prima colazione, con strumenti interattivi si potrebbe creare uno stato di dissonanza cognitiva rispetto alle proprie attitudini disfunzionali.

Il metodo della prevenzione selettiva attraverso l'uso della dissonanza cognitiva è stato già utilizzato e

<sup>2</sup> Wadden, T.A., Butryn, M.L., Byrne, K.S., *Efficacy of lifestyle modification for long-term weight control*, in "Obesity Research", Vol.12 (2004), pp. 151/s e 162/s.

<sup>3</sup> Dalle Grave, R., *Perdere e mantenere il peso*, 2009, Positive Press, Verona.

<sup>4</sup> Per ulteriori informazioni si rimanda a <https://www.endocrine.org/news-room/current-press-releases/skipping-breakfast-may-make-obese-women-insulin-resistant>

studiato nella prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dei problemi di peso da Eric Stice e coll<sup>5</sup>.

Gli studenti sono stati suddivisi in piccoli gruppi e, attraverso esercizi verbali e scritti, sono stati stimolati ad avere un atteggiamento critico rispetto ai propri comportamenti disfunzionali. Gli ostacoli alla prima colazione potrebbero essere rilevati tramite un questionario che individui gli ostacoli che possono verificarsi “spesso” o “sempre”, come la mancanza di tempo o il non avere appetito al mattino, per poi individuare le soluzioni specifiche. Le strategie per superare tali ostacoli potrebbero essere, a titolo d'esempio, l'educazione, l'alimentazione meccanica per ripristinare i normali segnali di fame e sazietà, o ancora il cd. *problem solving*.

Per quanto riguarda l'educazione, se associata ad altre metodologie, può contribuire a diffondere la consapevolezza dell'importanza di questo pasto, la prevenzione dei problemi di peso e dell'insulino-resistenza e il miglioramento delle *performance* cognitive. Sarebbe più utile fornire un numero limitato di messaggi chiari e semplici, che incoraggino e spieghino l'importanza della prima colazione quale regolatore dell'introito calorico all'interno della giornata.

Per quanto riguarda l'assenza di appetito la mattina, problema spesso riportato da chi salta la prima colazione, una soluzione potrebbe essere la tecnica dell'alimentazione meccanica. Questa strategia cognitivo comportamentale consiste nel proporre al paziente di pianificare in anticipo, da solo o con l'aiuto di un terapeuta, i pasti in maniera meccanica, come se il cibo fosse una medicina, senza affidarsi né ai segnali interni fisiologici né ai pensieri sul cibo, e senza tener conto delle situazioni ambientali.

In ambito clinico questo mezzo aiuta la persona a regolarizzare i meccanismi di fame e sazietà, spesso alterati se non si segue un'alimentazione regolare, a gestire i pensieri nei confronti del cibo e a raccogliere i dati che evidenziano gli effetti dell'assunzione del cibo sull'andamento del peso. Anche in ambito non clinico, nell'educazione ad una sana alimentazione, la strategia della pianificazione e dell'assunzione meccanica del cibo come esperimento potrebbe rivelarsi uno strumento utile, anche per poterne poi valutare i benefici, in termini di miglioramento delle *performance* fisiche e cognitive.

Come supporto all'alimentazione meccanica, il *problem solving*, ovvero la tecnica di risoluzione dei problemi, si può applicare per superare gli ostacoli alla prima colazione. La strategia prevede anzitutto l'identificazione del problema, la sua specificazione, la messa in atto delle soluzioni, ed infine l'analisi dell'intero percorso per individuare quali sono le conseguenze di ogni possibile soluzione.

---

<sup>5</sup> Stice, E., Trost, A., Chase, A., *Healthy weight control and dissonance-based eating disorder prevention program*, in “International Journal of Eating Disorder”, Vol. 33 (2003), pp. 10-21.

#### PROBLEM SOLVING:

- IDENTIFICARE UN PROBLEMA
  - es: saltare la prima colazione
- SPECIFICARE IL PROBLEMA DETTAGLIATAMENTE
  - es: non faccio la prima colazione perché la mattina non ho fame
- VALUTARE QUANTE PIÙ SOLUZIONI POSSIBILI
  - provo a pianificare ed a mangiare meccanicamente
  - mi distanzio dai pensieri e non ascolto le mie sensazioni fisiche
  - pianifico in anticipo i cibi da consumare
  - valuto gli effetti positivi dopo un periodo di tempo sulla mia concentrazione la mattina a scuola
- APPROFONDISCO LE CONSEGUENZE DI OGNI POSSIBILE SOLUZIONE
  - provare a pianificare: i primi giorni è faticoso, ma fare la prima colazione dopo un periodo può diventare un'abitudine
  - non ascoltare le mie sensazioni fisiche e seguire una pianificazione potrebbe farmi capire che erano alterate
  - scegliere i cibi da consumare ed organizzare la spesa con mia mamma per la prima colazione potrebbe essere divertente
  - ho notato che la mattina a scuola dopo aver mangiato ero più concentrato
- SCEGLIERE LA SOLUZIONE O LA COMBINAZIONE DI SOLUZIONI
- APPLICARE LA/LE SOLUZIONE/I (scrivere la data, il giorno e la situazione)
- RIVEDERE L'INTERO PROCESSO
  - il lavoro che ho fatto è stato soddisfacente; devo condividere questo progetto con i miei amici a scuola e con l'insegnante di Scienze
  - ho imparato nozioni scientifiche e posso riferirle alla mia amica che ha problemi di peso.

#### **Punti principali**

- La CBT è una tecnica efficace per la cura dell'obesità, poiché può contribuire a modificare le abitudini alimentari in senso salutare e ad incoraggiare uno stile di vita attivo
- Il *National Weight Control Registry* (NWCR) ha messo in luce i comportamenti che aiutano a mantenere il peso, tra cui fare regolarmente la prima colazione.

#### **Proposta**

- La CBT potrebbe essere applicata anche per diffondere l'abitudine della prima colazione. In particolare, potrebbero essere adattati al contesto specifico della prima colazione l'educazione, l'alimentazione meccanica, ed il cd. *problem solving* (identificazione del problema ed individuazione delle soluzioni).

## **Il ruolo degli insegnanti nell'educare alla prima colazione: nuove proposte pedagogiche**

di Loredana **Catalani**, ANPE Associazione Nazionale dei Pedagogisti - Lazio

Carla **Tisiot**, ANPE Associazione Nazionale dei Pedagogisti - Trentino Alto Adige

### **Parole chiave: scuola, modelli alimentari familiari, obiettivo educativo, gioco, laboratorio del gusto**

La preparazione ed il coordinamento delle attività educative per diffondere i principi di un'alimentazione sana ed equilibrata agli studenti, inclusa la prima colazione, rientrano tra le competenze degli insegnanti.

Considerare l'educazione alla prima colazione come obiettivo educativo, non solo didattico, significa tener conto sia degli aspetti cognitivi che della dimensione affettiva, emotiva e sociale. L'insegnante, nel ruolo di educatore alla sana alimentazione, realizza un modello di insegnamento innovativo, nel quale avvia un dialogo con il bambino, a partire dalle sue conoscenze e dalle sue abitudini alimentari, e il percorso di apprendimento si sviluppa attraverso lo scambio intersoggettivo ed il dialogo.

I bambini, quando iniziano a frequentare la scuola, hanno già una propria storia: hanno imparato a parlare e muoversi con autonomia, hanno intessuto le prime e più importanti relazioni, hanno sperimentato emozioni e sanno interpretare ruoli diversi in contesti di gioco, conoscono i tratti fondamentali della loro cultura.

La scuola è l'ambiente nel quale si sviluppano contesti relazionali, di cura e di apprendimento, nel quale possono essere filtrate, analizzate ed elaborate, le sollecitazioni che i bambini ricevono nelle loro esperienze quotidiane. La scuola è una preziosa alleata della famiglia, e la sua azione educativa cerca di rispondere alla domanda di cooperazione ed alle sue necessità di sostegno.

*“La scuola ha bisogno di stabilire con i genitori rapporti non episodici o dettati dall'emergenza ma costruiti dentro un progetto educativo condiviso e continuo. La consapevolezza dei cambiamenti intervenuti nella società e nella scuola richiede la messa in atto di un rinnovato rapporto di corresponsabilità formativa con le famiglie, in cui con il dialogo si costruiscano cornici di riferimento condivise e si dia corpo a una progettualità comune<sup>1</sup>”.*

Le proposte pedagogiche per l'educazione alimentare comprendono attività ludiche, esplorative, manipolative, comunicative, psicomotorie, di relazione e di scoperta. Il curriculum della scuola non coincide, quindi, con la sola organizzazione delle attività didattiche che si realizzano nella sezione, negli spazi esterni, nei laboratori, *etc.*,

---

<sup>1</sup> Ministero della Pubblica Istruzione, Decreto Ministeriale del 31 luglio 2007 "Indicazioni per la scuola d'infanzia e del primo ciclo di istruzione. Indicazioni per il curriculum", Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 31 luglio 2007.

ma prevede l'integrazione di momenti di cura, di relazione e di apprendimento, dove le abitudini alimentari di ciascuno svolgono la funzione di base sicura per nuove esperienze e nuove sollecitazioni.

A partire da qui, è possibile avviare il processo di sviluppo del bambino tramite il confronto dei modelli alimentari familiari con quelli proposti a scuola.

È importante diffondere nei bambini la consapevolezza che i corretti comportamenti alimentari sono fonte di salute e benessere, e quindi la scuola assume un ruolo educativo importante, anche in materia di alimentazione.

In linea generale, è opportuno che i progetti di educazione alimentare prevedano:

- la relazione interpersonale
- la valorizzazione del gioco
- la valorizzazione della produzione diretta e delle esperienze di contatto con la natura, le cose, i materiali, l'ambiente sociale e la cultura.

Ma come attivare un progetto di educazione alimentare? Da dove partire? Come suscitare nei bambini interesse ed attenzione? Ed ancora, in quale modo coinvolgere la famiglia?

Il cibo può rappresentare per il bambino un veicolo attraverso cui compiere un appassionante ed istruttivo viaggio fuori e dentro di sé e scoprire, anche attraverso le sensazioni e le emozioni, il suo valore per la salute ed il benessere.

### **Ipotesi di un Progetto pedagogico sulla prima colazione**

In un progetto di educazione alimentare che focalizzi sulla prima colazione, il primo passo consiste nell'analisi del bisogno educativo. L'insegnante dovrà quindi apprendere, nella fase preliminare, qual è il grado di conoscenza dei bambini su questo primo pasto della giornata, e quanto sia diffusa tra loro l'abitudine di mangiare al mattino. Ad ogni bambino sarà chiesto di raccontare, anche tramite il disegno, se e come si svolge la sua prima colazione. È utile apprendere il luogo in cui viene consumato solitamente questo pasto, in compagnia di chi, quali sono gli alimenti che lo compongono ed il tipo di emozione che si prova durante l'attività. È importante conoscere se la prima colazione si svolge in un contesto di piacevolezza o di disagio, e questo potrebbe dipendere dal tempo a disposizione e dalla tensione che potrebbe essere presente in seguito agli impegni che i vari componenti familiari si apprestano a gestire. Questi saranno gli elementi a partire dai quali si innescherà il dialogo e lo scambio con gli altri bambini.

Nella fase successiva è opportuno coinvolgere e chiedere la collaborazione dei genitori, ma è importante che questi non si sentano giudicati o messi in difficoltà ove non avessero trasmesso ai propri figli l'abitudine alla prima colazione, o non l'avessero fatto in maniera adeguata. L'obiettivo del progetto è, in questa

fase, raccogliere informazioni su abitudini, credenze e costumi che riguardano il consumo dei cibi, sia della famiglia che del bambino, per poi passare all'illustrazione degli obiettivi che il Progetto si prefigge di raggiungere, con un ruolo strategico dei genitori nella fase della verifica.

### **L'Attività didattica**

Si svolgerà con modalità di laboratorio, nel quale i bambini condivideranno l'esperienza, le emozioni e le sensazioni, di annusare, gustare e toccare il cibo.

Ogni bambino confronterà le proprie sensazioni con quelle degli altri, esprimerà preferenze e/o aversità verso i vari cibi, e cercherà di spiegare perché. Un cibo può piacere o non piacere per l'odore, per il colore, per la consistenza o perché rievoca un ricordo o una circostanza. Durante il confronto si scoprirà che lo stesso alimento potrà suscitare sensazioni ed emozioni differenti, e questa scoperta produrrà delle dissonanze cognitive<sup>2</sup>. Quando viene percepita una dissonanza tra conoscenze e comportamenti, siamo motivati a ristabilire l'equilibrio, quindi si producono dei cambiamenti.

Nel laboratorio/sala della prima colazione gli insegnanti potranno guidare i bambini, ove necessario, verso un cambiamento positivo, sia nell'atteggiamento che nel comportamento e, giorno dopo giorno, ciascuno potrà condividere con il gruppo i propri miglioramenti.

Gli insegnanti potranno stimolare la curiosità e favorire l'apprendimento tramite il racconto e la fiaba su come i cibi vengono prodotti. Ad esempio, con la narrazione della storia della mucca Carolina, molto amica di Paolino, che ogni mattina dà il latte per la sua prima colazione, e questa favola può essere arricchita da altri episodi o da materiale realizzato dai bambini.

Anche la frutta può essere un alimento da mangiare al mattino, ed a questo scopo potrebbe essere utile insegnare agli studenti alcune filastrocche per memorizzare i nomi dei frutti e le stagioni<sup>3</sup>. L'esperienza diretta di piantare il seme o la piantina di qualche frutto, da mettere in un piccolo orto o in un vaso da terrazzo, per poi vederla crescere e fiorire, avrebbe sui bambini un impatto emotivo ed esperienziale.

Ad esempio si potrebbe coltivare qualche fragola, pisello o fagiolo da utilizzare poi nel laboratorio del gusto. L'attività mediatrice e di promozione da parte dell'insegnante faciliterà l'apprendimento degli atteggiamenti corretti verso il cibo ed il suo consumo. Fare la prima colazione ogni mattina tutti insieme faciliterà la costruzione di un rituale che contribuirà a formare quella fitta trama delle abitudini di ogni bambino che sarà destinata a completarsi con l'età adulta. I genitori sono importanti in tutte le fasi perché saranno testimoni

<sup>2</sup> Festinger, L., *A Theory of Cognitive Dissonance*, Row Peterson & Company, Evanston, 1957.

<sup>3</sup> Ad esempio, la filastrocca sulla frutta secca: "Mangio tanta frutta fresca, grazie, datemi una pesca! L'acquolina ho già in bocca: per favore, un'albicocca! Sono ghiotto e te lo dico di assaggiare l'uva e il fico. Amo cogliere la frutta per mangiarla poi tutta".

delle scoperte dei bambini, giorno per giorno, e dovranno essere pronti ad accogliere i loro cambiamenti, e ad incoraggiare gli atteggiamenti positivi.

Ecco un elenco di possibili obiettivi di un progetto di educazione alimentare sulla prima colazione:

- imparare a distinguere gli alimenti attraverso il gusto ed il tatto, il sapore e la forma
- nominare e rappresentare il cibo preferito
- nominare e rappresentare i cibi che sono consumati di solito per la prima colazione
- stimolare la riflessione sulle abitudini alimentari per una crescita sana
- coinvolgere il bambino nel contatto con il cibo attraverso la manipolazione
- stimolare interesse e curiosità nei bambini per i fenomeni osservati e le informazioni apprese
- insegnare ai bambini a descrivere, rielaborare e rappresentare le esperienze vissute a scuola
- insegnare ai bambini a determinare la quantità di cibo adeguata
- scoprire le origini degli alimenti
- sperimentare la preparazione di un alimento
- promuovere il dialogo con i compagni per ricercare le soluzioni agli eventuali problemi individuati.

### **Metodologia didattica**

È necessario anzitutto individuare le caratteristiche del gruppo di bambini che partecipano al progetto, determinare le diverse fasi degli interventi didattici, cercando di impiegare una pluralità di situazioni stimolo per agganciare l'attività sul piano affettivo e di gioco, che costituisce il terreno privilegiato della pedagogia per la prima infanzia. Durante l'attività di laboratorio, utilizzando schede o illustrazioni, insieme ai bambini l'insegnante sceglierà i cibi più adatti per la prima colazione del gruppo. Nella fase successiva sarà realizzata un'attività - gioco che, tramite l'uso dei cinque sensi, permetterà di annusare, toccare ed assaggiare i diversi alimenti, per poi riconoscerli. Ogni emozione legata al singolo cibo verrà socializzata nel gruppo, i bambini racconteranno il gradimento del sapore, confrontando tra loro similitudini e diversità. Se il bambino si sentirà consapevole e responsabile del proprio comportamento alimentare, cercherà di discuterne anche a casa.

### ***Punti principali***

- La scuola è uno dei principali contesti di socializzazione e di apprendimento per i bambini e l'educazione alla sana alimentazione, inclusa la prima colazione, rientra tra le competenze degli insegnanti
- È opportuno che l'educazione alla sana alimentazione/prima colazione sia fatta sotto forma di gioco, nel quale i bambini possono toccare, annusare, odorare i cibi, ed imparare a conoscerli
- Le famiglie sono chiamate a verificare ed incoraggiare i propri figli al cambiamento verso comportamenti salutari.

### ***Proposta***

- L'educazione alimentare a scuola per promuovere la prima colazione potrebbe essere realizzata con giochi e fiabe *ad hoc*, e i laboratori didattici consentirebbero ai bambini di esercitare, tramite l'esperienza diretta, i propri sensi a conoscere ed apprezzare i cibi. Questo permetterebbe allo studente di condividere con il gruppo le proprie esperienze, e di incoraggiare la diffusione di comportamenti virtuosi in campo alimentare.

## **Il Metodo ANSiSA per la corretta alimentazione e lo stile di vita attivo: un focus sulla prima colazione**

di Paolo **Marconi**, *Responsabile Educazione alimentare a Scuola dell'Associazione Nazionale degli Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSiSA) e Coordinatore dello Studio Multicentrico ANSiSA-Sian; Dirigente medico Igiene e Prevenzione ambienti di vita del distretto di Casalmaggiore dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Cremona*

Lucia **Fransos**, *Dietista e Consigliere ANSiSA, Responsabile del Progetto Alimentazione fuori casa dell'Associazione Italiana Celiachia (AIC) del Piemonte - Valle d'Aosta*

Giuseppe **Rovera**, *Presidente ANSiSA, Primario del reparto di Medicina II della clinica San Luca di Torino; Professore Associato presso Scuola di specialità della facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Pavia e di Riabilitazione psichiatrica dell'Università degli Studi di Torino*

**Parole chiave:** Metodo ANSiSA, educazione alimentare, scuola/famiglia, prevenzione, *kit* didattico, motivazione al cambiamento, gioco, continuità educativa, Piani di Offerta Formativi (POF)

### **Il Metodo ANSiSA, uno strumento di implementazione dello stile di vita nutrizionale**

Oggi in Italia circa 1 bambino su 4 è in sovrappeso ed oltre 1 su 10 è obeso, con percentuali più elevate nelle Regioni del Sud Italia<sup>1</sup>. Circa 3 adulti su 10 sono affetti da sindrome metabolica, e la maggioranza non ne conosce le possibili conseguenze.

L'Associazione Nazionale degli Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSiSA) è impegnata da anni nel promuovere l'alleanza nel campo dell'educazione alimentare tra Società scientifiche, Associazioni, Istituzioni, Grande Distribuzione, *etc.*, per diffondere la cultura della prevenzione ed adottare le strategie possibili per elevare il livello di salute di ogni cittadino.

In particolare, opera per promuovere l'educazione alimentare a scuola secondo un approccio multidisciplinare, intersettoriale e basato su programmi pluriennali, nel quale gli insegnanti delle varie discipline operano in sinergia, con l'eventuale collaborazione di esperti esterni, per la realizzazione di progetti e programmi di educazione alimentare, proposti e coordinati dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL), le Unità Locali Socio Sanitarie

---

<sup>1</sup> Ministero della Salute, *OKkio alla Salute - Sintesi dei risultati 2012*, Roma, 2012.

(ULSS), le Agenzie di Sanità Pubblica (ASP), in specifiche classi filtro<sup>2</sup> nei vari ordini e gradi di scuola.

Per diffondere l'educazione alimentare a scuola e l'importanza della prevenzione è stato messo a punto il "*Metodo ANSiSA per la corretta alimentazione e lo stile di vita attivo*".

Frutto del lavoro di un' *équipe* specialistica multidisciplinare, è basato su una serie di esperienze dirette e da alcuni principi del *buon operare* nel campo dell'educazione alimentare a scuola. Dal punto di vista operativo, il Metodo ANSiSA utilizza un *kit* didattico, che include una serie di strumenti pratici:

- diapositive e materiali di supporto per una buona nutrizione, dei quali si avvale l'esperto nutrizionista
- un manuale di educazione alimentare per l'insegnante
- giochi didattici per gli studenti
- questionari di valutazione per gli studenti e le famiglie
- una guida per le famiglie
- una guida per la ristorazione scolastica
- *etc.*

Lo specialista può selezionare lo/gli strumenti che riterrà più idonei, secondo il criterio della "*geometria variabile*", per conseguire obiettivi educativo - informativi condivisi in un determinato contesto scolastico. Il suo ruolo è garantire la scientificità del progetto ed eventualmente supportare e coordinare gli insegnanti che partecipano al progetto di educazione alimentare.

Il Metodo ANSiSA ha un taglio pratico ed operativo, mirato a diffondere la conoscenza, ed acquisire la consapevolezza, della corretta alimentazione e dello stile di vita attivo, poiché pone al centro del processo educativo i soggetti ai quali si rivolge, gli studenti e le loro famiglie, quali protagonisti di un percorso di *empowerment*.

---

<sup>2</sup> Nel linguaggio scientifico, le classi filtro hanno caratteristiche fondamentali:

- devono essere formate da studenti di una precisa età, di un determinato ordine e grado, quali ad esempio la IV classe della scuola primaria o la II classe della scuola secondaria di I grado
- devono essere *appropriate*, ovvero gli studenti devono essere in grado di recepire gli insegnamenti su una materia specifica, quale, come in questo caso, l'educazione alla sana alimentazione
- l'*appropriatezza* della classe deve essere accertata dai dirigenti scolastici e dai docenti, i quali dovranno inoltre decidere se lo stesso progetto è realizzabile, in quella scuola, in tutte le classi parallele (di quell'età) in maniera sistematica ad ogni annualità, in modo che sia possibile coinvolgere, nel corso di un intero ciclo di studi, tutti gli studenti di quella scuola
- le classi filtro possono essere singole, quando il progetto riguarda le medesime classi di una scuola per un'annualità, ad esempio le I classi della scuola primaria nel corso dell'anno scolastico 2012/2013, o sequenziali, quando il progetto è realizzato dagli stessi studenti nel corso delle diverse annualità del ciclo di studi, per verificare il livello di maturazione e di consapevolezza del singolo studente.

Presenta caratteristiche peculiari:

- è unico e specifico perché prevede un ruolo specifico di tutti i pilastri che compongono l'edificio nutrizionale: lo studente protagonista, gli insegnanti in *team*, la famiglia, la ristorazione scolastica come banco di prova delle conoscenze apprese. Consente di ottenere, a parità di risorse impiegate, la migliore risposta in termini di gradimento, applicabilità ed efficacia educativa
- prevede un'adeguata formazione dei nutrizionisti, degli insegnanti e degli esperti interessati, tramite la loro partecipazione a corsi *ad hoc* realizzati da ANSiSA
- è facile da mettere in pratica: non basta informare, occorre far sì che gli studenti siano guidati a trasformare l'informazione in azione, propedeutica all'educazione alimentare. Purtroppo l'insegnante e/o lo studente spesso non dispongono di molto tempo da dedicare ad attività *extra curriculari*, ed è per questo che il Metodo ANSiSA ha realizzato strumenti facili da utilizzare e rapidi, evitando ponderosità ed iperspecializzazione
- è fruibile a scuola: la multidisciplinarietà del progetto consente l'interazione tra lo specialista, gli insegnanti, il dirigente scolastico, ed il coinvolgimento dei genitori nel ruolo di co-educatori
- è di facile comprensione per lo studente, che apprende conoscenze, motivazioni, attitudini, atteggiamenti valoriali, *etc.*, non da semplice destinatario ma come protagonista del Metodo
- è aggiornabile: la revisione "2.0" del 2012 è stata aggiornata ed arricchita con nuovi materiali per le scuole di ogni ordine e grado<sup>3</sup>.

### **La prima colazione, pasto strategico nella giornata: come può esprimere le sue potenzialità nutrizionali e preventive**

La prima colazione è un pasto strategico nella giornata. Una prima colazione nutrizionalmente corretta dovrebbe apportare circa il 15% circa del fabbisogno calorico giornaliero. Chi non la fa regolarmente incorre nel rischio di assumere una dieta non completamente adeguata dal punto di vista nutrizionale e di sviluppare sovrappeso. Fare tutte le mattine una prima colazione completa ed equilibrata contribuisce invece a ridurre l'introito giornaliero di grassi e calorie, ed aumenta favorevolmente l'apporto di fibre, vitamine e sali minerali. Garantisce l'energia necessaria ad affrontare la mattinata dopo il digiuno notturno, e contribuisce alla qualità nutrizionale della dieta e al regolare *intake* calorico giornaliero.

Numerosi sono gli studi che evidenziano gli effetti positivi di un'adeguata prima colazione e, tra questi,

---

<sup>3</sup> Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSiSA), *Metodo ANSiSA per la corretta alimentazione e lo stile di vita attivo - Edizione 2.0*, Milano, 2012.

particolare rilevanza attribuiamo a *Beneficial effects of a higher-protein breakfast on the appetitive, hormonal, and neural signals controlling energy intake regulation in overweight/obese, "breakfast-skipping," late-adolescent girls*, di Leidy H.J. ed altri<sup>4</sup>, condotto negli Stati Uniti su adolescenti sovrappeso e obesi che non fanno la prima colazione e consumano *snack* nel corso della giornata e anche nelle ore notturne, i quali sono stati confrontati con i coetanei che hanno consumato una prima colazione da 350 Kcal per una settimana, rispetto a parametri quali l'appetito, la sazietà e gli ormoni correlati, l'apporto calorico complessivo della giornata e l'assunzione di *snack* dopo cena.

In coloro che hanno fatto la prima colazione è stata rilevata la riduzione del senso di fame e del desiderio di cibo (e dell'ormone relativo, la Grelina), insieme all'aumento del senso di sazietà (e del Peptide YY), non solo nel corso della mattinata, ma anche dopo il pranzo, standardizzato e simile per tutte le fasi dietetiche. Inoltre, grazie all'applicazione della risonanza magnetica funzionale, gli autori hanno potuto osservare che, in assenza della prima colazione, l'attività cerebrale correlata alla motivazione ad alimentarsi era ridotta all'ora di cena. Nelle ore successive alla cena, tra coloro che saltavano la prima colazione aumentava il consumo di *snack*, che si è rivelato minore quando al mattino si consumano alimenti ricchi di proteine piuttosto che di carboidrati.

Secondo i risultati di questo studio l'abitudine alla prima colazione rappresenta in adolescenti sovrappeso o obesi una strategia valida per aumentare il senso di sazietà, ridurre il desiderio di cibo e migliorare la qualità della dieta, contribuendo al controllo del peso ed alla sua progressiva diminuzione.

La prima colazione determina un miglioramento dello stato nutrizionale del soggetto: diversi studi osservazionali hanno dimostrato un'associazione tra regolare consumo della prima colazione ed un aumentato *intake* di fibre, calcio, potassio, magnesio, fosforo, vitamine A, C, E, B6 e B12, riboflavina, zinco, ferro e una minore assunzione di grassi e colesterolo.

Chi non consuma regolarmente la prima colazione corre quindi un rischio maggiore sia di sviluppare sovrappeso che di realizzare una dieta non completamente adeguata dal punto di vista nutrizionale. Fare invece tutte le mattine una prima colazione equilibrata contribuisce a ridurre l'introito giornaliero di grassi e calorie e ad aumentare l'apporto di fibre, vitamine e sali minerali.

---

<sup>4</sup> Leidy H.J., Ortinau L.C., Douglas S.M., Hoertel H.A., *Beneficial effects of a higher-protein breakfast on the appetitive, hormonal, and neural signals controlling energy intake regulation in overweight/obese, "breakfast-skipping," late-adolescent girls*, in "The American Journal of Clinical Nutrition", Vol. 97 (April 2013), Fasc. 4, pp. 677-88.

Smith K.J. ed altri, autori dello studio “*Skipping breakfast: longitudinal associations with cardiometabolic risk factors in the Childhood Determinants of Adult Health Study*”<sup>5</sup>, hanno analizzato alcuni parametri metabolici correlati al rischio cardiovascolare in adulti di età compresa tra 26 e 36 anni, dei quali erano state registrate le abitudini alimentari, anche all’inizio dell’osservazione, e cioè tra i 9 e i 15 anni.

Coloro che saltavano la prima colazione sia durante l’infanzia che da adulti presentavano valori maggiori di circonferenza addominale (+ 4.63 cm), di Insulinemia a digiuno (+2.02 mU/L), di Colesterolo totale (+0.40 mmol/L o 15 mg/dl) e di Colesterolo LDL (+0.40 mmol/L o 15 mg/dl), rispetto a coloro che la consumavano quotidianamente.

Questi risultati dimostrerebbero che fare regolarmente la prima colazione può, nel lungo periodo, esercitare effetti positivi sui parametri metabolici correlati al rischio cardiovascolare.

La prima colazione, così come gli altri pasti della giornata, è anche un momento di condivisione e convivialità che va preservato e recuperato. Molto spesso però, a causa della mancanza di tempo, passa in secondo piano, con la conseguenza che i ragazzi arrivano affamati alla ricreazione e divorano merendine e *snack* con composizioni nutrizionali spesso non qualificate.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha affermato che l’obesità infantile è diventata, soprattutto nei Paesi dell’Occidente, una vera e propria epidemia, le cui cause, come dimostrato da varie ricerche, risiedono nelle cattive abitudini alimentari, tra cui saltare la prima colazione<sup>6</sup>.

### **I contenuti didattici del metodo ANSiSA promuovono la prima colazione**

Il Metodo ANSiSA per la corretta alimentazione e lo stile di vita attivo mette a disposizione idee e strumenti per un’educazione alla salute che non si limita ad informare sui danni, sulla patologia, sulle conseguenze negative di un certo comportamento, ma si propone di educare, cioè di migliorare i comportamenti in campo alimentare, gli atteggiamenti - verso il cibo, il peso, il corpo, la taglia, le forme corporee - l’informazione, cosa sappiamo sull’alimentazione e sul comportamento alimentare quale risposta ai bisogni del corpo.

L’obiettivo è dotare il bambino di conoscenze adeguate per saper fare/non fare (non solo sapere), ed è auspicabile che sia condiviso e *co-costruito* dagli operatori scolastici (tutor/insegnante/preside) e dallo

<sup>5</sup> Smith K.J., Gall S.L., McNaughton S.A., Blizzard L., Dwyer T., Venn A.J., *Skipping breakfast: longitudinal associations with cardiometabolic risk factors in the Childhood Determinants of Adult Health Study*, in “The American Journal of Clinical Nutrition”, Vol.2 (2010), pp. 1316-1325.

<sup>6</sup> Guilbert J.J. per Organizzazione Mondiale della Sanità, *Guida pedagogica per il personale sanitario - IV Edizione*, Ginevra, 2002.

studente. I contenuti del Metodo ANSiSA possono essere modificati ed adattati alle caratteristiche del gruppo di studenti/classe, e lo/gli specialisti possono modulare gli strumenti e gli obiettivi intermedi del progetto in corso d'opera, sulla base dei primi risultati del proprio intervento.

Dopo la fase preliminare, nella quale sono individuati i bisogni della classe e gli obiettivi, il Metodo passa alla definizione delle strategie e all'individuazione dei materiali didattici più idonei per aiutare chi impara a raggiungere quel *saper fare*; è importante inoltre conoscere le caratteristiche di apprendimento degli studenti, l'ambiente socio-culturale di provenienza, *etc.*, per decidere che cosa/come insegnare: ecco perché il coinvolgimento attivo della scuola/famiglia è un tassello importante del progetto di educazione alimentare.

Il compito più arduo, ma essenziale, del docente-*tutor* è fornire le giuste motivazioni ai ragazzi affinché adottino comportamenti ed atteggiamenti salutari non soltanto nel presente, ma anche nel futuro, in particolare ad avvicinarsi in modo sano e sereno verso il cibo, il moto, uno stile di vita salutare.

I *tutor* trasformano il programma in azioni, a partire dai bisogni dei bambini/ragazzi, dalle loro domande, curiosità, *etc.* Presentano modelli di apprendimento positivi, e non si limitano a dare informazioni sulla sana alimentazione e le abitudini salutari, ed elencare gli errori da non commettere: ad esempio il tal personaggio che mangia in modo vario e completo, il tal campione che fa lo spuntino sano, il tal mito che fa attività fisica, *etc.* È risultato molto utile l'apprendimento di gruppo, che utilizza quali strumenti spunti ed esempi da più persone e situazioni. Per esempio vengono proposti i cinque pasti giornalieri consigliati come 1825 e più occasioni concrete annue di promozione della propria salute, a partire dal pasto strategico iniziale, cioè dalla prima colazione.

#### Motivazione al cambiamento:

- è utile/desiderabile cambiare, cioè "è meglio cambiare che restare così, quindi decido di provare a cambiare"
- è fattibile/possibile per me cambiare, cioè "so cosa fare, so in che modo si cambia, e spero/so riuscirci".

Per motivare una persona è necessario capire quale tra queste considerazioni è quella che esercita una maggior presa, ed intervenire per aumentare la desiderabilità/utilità/necessità di un dato comportamento (ad esempio, mangiare in un certo modo o fare più moto) e/o la sensazione che c'è qualcosa che si può fare (fornire suggerimenti, tecniche, strategie, informazioni e conoscenze); è inoltre importante stimolare la fiducia nelle possibilità del soggetto ed il senso di autoefficacia, dare incoraggiamenti, favorire risultati e successi.

È più facile essere motivati ad apprendere l'educazione alimentare, quindi a migliorare un comportamento alimentare o un atteggiamento verso il cibo, se:

- c'è curiosità, che può essere spontanea o stimolata: il *tutor* deve presentare argomenti e strumenti didattici in grado di scaturire curiosità, fruibili direttamente e che permettano di vedere, toccare, provare a fare
- c'è dissonanza o incongruità: il *tutor* deve fare educazione sollevando problemi più che dando risposte, aprire la lezione con una domanda di provocazione cui si cercherà di rispondere durante l'incontro, incuriosire con un *quiz* o una vignetta nella quale scoprire il trucco o l'incongruenza. In tal modo gli studenti sono soddisfatti nell'apprendere, ed hanno la sensazione di poter riuscire: il *tutor* deve favorire quindi prove facili, soprattutto all'inizio, adeguate al livello di conoscenza ed abilità degli alunni, e gradualmente più difficili e complesse (nulla deprime la motivazione quanto continui fallimenti e frustrazioni!); prima dei 6 anni il bambino risponde per lo più a motivazioni dirette, cioè piacevoli
- il *tutor* che opera nelle scuole dell'infanzia dovrà quindi cominciare modificando comportamenti alimentari negativi in positivi
- si è in gruppo: il *tutor* deve tener conto che il bisogno di affiliazione è molto forte, quindi va favorito l'apprendimento in situazione di gruppo, sia con esercizi e giochi che con esperienze in gruppo/classe
- all'apprendimento seguono dei *rinforzi*: il *tutor* preveda incentivi per chi cambia, prova, tenta, sperimenta e per gli alunni che più intervengono, partecipano, collaborano
- riceviamo un *feedback* che deve essere immediato, frequente, esplicito, diretto, informativo, correttivo: il *tutor* dia e chieda *feedback* alla classe, ed incoraggi gli scambi, le interazioni, la partecipazione attiva degli studenti<sup>7</sup>.

Attraverso i **giochi** è possibile stimolare ancor di più l'interesse verso gli argomenti trattati, per favorire un migliore apprendimento.

Il Metodo ANSiSA ritiene che più che la lezione serve la sperimentazione, con materiali/linguaggi di immediata comprensione per gli utenti (ad esempio, l'utilizzo di figure del corpo di bambini/ragazzi, disegni dei cibi, colori, forme e personaggi in sintonia con gli interessi ed i gusti dei bambini, *etc.*)

L'apprendimento potrebbe essere più facile con il metodo didattico *dalla pratica alla teoria* (es. costruendo insieme la piramide degli alimenti, esplorando coi cinque sensi cibi di buona valenza nutrizionale come frutta e verdura, *etc.*), ma è anche efficace il criterio tradizionale *dalla teoria alla pratica*, purché sia previsto a stretto giro dopo l'esposizione teorica e lo svolgimento di laboratori applicativi.

---

<sup>7</sup> Pontecorvo C., *Psicologia dell'educazione: obiettivi e valutazione nel processo educativo*, Giunti Lisciani Editori, Firenze, 1990.

È importante che ai lavori fatti in classe sia dato un riconoscimento, ad esempio con un'esposizione a scuola, organizzata in occasione della fine dell'anno scolastico.

### **Ipotesi applicative del Metodo ANSiSA per diffondere la prima colazione - *Guidare il cambiamento in forma di gioco***

Sono descritti sotto due giochi ideati nell'ambito del Metodo ANSiSA, i quali si prestano ad essere adattati per diffondere l'importanza di un'adeguata prima colazione.

#### **• *CHE COSA METTO OGGI NEL CARRELLO?***

Questo gioco è stato realizzato per i bambini della scuola primaria e, nella versione più complessa, per i ragazzi della scuola secondaria di primo grado. Può essere utile a valutare il corretto riconoscimento degli alimenti, la capacità di comporre correttamente, utilizzando alimenti congrui, un singolo pasto, o di organizzare un intero menù completo ed equilibrato. Consente inoltre di stimolare la creatività e l'espressività.

#### ***Regole e svolgimento del gioco:***

- vengono formate due squadre e ad ognuna viene assegnato un carrello
- i componenti delle due squadre pescano, a turno, una carta dal mazzo e decidono se mettere l'alimento raffigurato nel carrello della propria squadra oppure scartarlo, rimettendolo in fondo al mazzo
  - quando una squadra ritiene di avere tutti gli alimenti ed ingredienti necessari per un menù giornaliero equilibrato e completo, dichiara la fine del gioco
  - l'insegnante, nel ruolo di arbitro, valuterà il contenuto dei due carrelli ed assegnerà la vittoria.



La variante del gioco per i ragazzi più grandi prevede che l'acquisizione dell'alimento sia subordinata alla corretta soluzione del quesito abbinato.

- Il gioco presenta sia una componente di fortuna (la pesca delle carte), sia di abilità (ogni squadra decide il momento in cui far finire il gioco)
- ove la gara prevedesse la composizione di un solo pasto è opportuno scegliere preventivamente quale e/o adeguare le carte con gli alimenti più adatti.

- **LA TOMBOLA DELLA BUONA ALIMENTAZIONE**

**Regole e svolgimento del gioco:**

- si formano due squadre
- ogni componente di ciascuna squadra pesca, a turno, una carta. Se saprà rispondere al quesito abbinato, la carta sarà aggiudicata alla sua squadra e non sarà più disponibile per quella avversaria. Se sbaglia, la carta viene posta in fondo al mazzo
- vince la squadra che per prima dispone di tutte le carte necessarie per coprire correttamente tutte le caselle della cartella.



**L'importanza di coinvolgere la famiglia: alcuni suggerimenti operativi**

È auspicabile che i genitori partecipino ad alcune fasi del progetto di classe, ed il loro supporto sarà più concreto se:

- saranno motivati e sensibilizzati sui vantaggi della corretta alimentazione (non è sufficiente dire *cosa* mangiare ma occorre anche chiarire *perché* e *come*)
- saranno previsti *test* che diagnosticano le abitudini alimentari familiari
- sarà distribuita la "Guida per la famiglia" e saranno utilizzate schede di lavoro interattivo tra genitori, studenti e docenti.

Potrebbe inoltre essere prevista la partecipazione dei familiari ai corsi di educazione alimentare tenuti dallo specialista in Scienza dell’Alimentazione a scuola, con la previsione, tra l’altro, di visite guidate in luoghi strategici, quali gli agriturismi, i centri cottura qualificati, i supermercati, *etc.*

Ancora, il progetto di educazione alimentare potrebbe prevedere:

- interviste ai nonni sulle ricette dei piatti tipici di una volta
- la diffusione in famiglia delle ricette dietetiche della ristorazione scolastica
- l’allestimento di una mostra di fine anno dei lavori progettuali svolti in classe e/o l’organizzazione di una rappresentazione sul tema della sana alimentazione, con il coinvolgimento delle famiglie.

Queste proposte di intervento, inserite all’interno di un contesto adeguato e coadiuvate da altre iniziative, possono contribuire ad innescare un percorso educativo virtuoso per migliorare il comportamento alimentare.

### **Promuovere a Scuola la continuità educativa sui temi della educazione alimentare**

La continuità educativa può essere facilitata, di concerto con il dirigente scolastico e con il collegio docenti, tramite l’inserimento di obiettivi e metodi del progetto di educazione alimentare nel Piano di Offerta Formativa (POF) dell’Istituto, con l’indicazione delle classi filtro che saranno coinvolte nel Metodo, in modo non puntiforme nel corso di un solo anno scolastico, ma sistematico nel ciclo di studi. Ciò comporterebbe due significativi vantaggi:

1. il superamento della distribuzione disomogenea dell’azione educativa (di solito a macchia di leopardo nello stesso anno scolastico tra classe e classe e tra diversi plessi scolastici dello stesso Istituto)
2. il superamento dell’aleatorietà del risultato, grazie allo svolgimento di appropriate attività sequenziali di educazione alimentare, che consentirebbe di organizzare il progetto per stadi di sviluppo, in cicli pluriennali.

### **Lo studio multicentrico ANSiSA - SIAN (nell’A.S. 2009-2010) per la valutazione di efficacia del Metodo ANSiSA - parte scuola primaria: un approccio razionale alla documentazione di efficacia di un intervento educativo**

Nell’Anno Scolastico 2009-2010 è stato effettuato, su scala nazionale, lo studio prospettico multicentrico ANSiSA-SIAN di validazione di efficacia del Metodo - *parte scuola primaria* - attraverso un intervento educativo scolastico condotto da 26 Centri Operativi Territoriali presso le 3° classi di scuole primarie delle Regioni Veneto, Lombardia, Emilia-Romagna, Abruzzo, Campania, Sicilia. Lo studio multicentrico ha somministrato nelle scuole aderenti un pacchetto didattico, il progetto ANSiSA

“Mangiando si impara”, includendo il monitoraggio di processo e di esito.

È attualmente in fase di completamento da parte di un’Università italiana la valutazione dei risultati.

### ***Punti principali***

- Il “Metodo ANSiSA per la corretta alimentazione e lo stile di vita attivo” promuove l’educazione alimentare a scuola e l’importanza strategica della prevenzione quale strumento di salute
- È fondata sul gioco quale strumento di insegnamento, e prevede l’interazione di tutti i soggetti che ruotano attorno alla scuola: studenti, insegnanti e dirigenti scolastici, famiglie
- È importante garantire la continuità educativa, promuovendo l’educazione alimentare nei Piani di Offerta Formativi (POF) delle scuole.

### ***Proposta***

- Il Metodo ANSiSA può essere adeguato ad un *focus* sulla prima colazione, attraverso la riformulazione degli strumenti didattici e dei giochi sperimentati in classe per l’educazione alimentare generale.

## **Iniziative e progetti per ricominciare a fare la prima colazione: cosa fa e può fare un'associazione dei consumatori**

di Alessandro **Mostaccio**, *Segretario generale del Movimento Consumatori*

**Parole chiave: consumatore postmoderno, bilancio familiare, alimenti autoprodotti, prodotti industriali, etichettatura, risparmio**

Il concetto di consumatore è andato evolvendosi nel corso del tempo, dalle origini, che risalgono alla Rivoluzione industriale, fino all'attuale epoca postmoderna. Assumendo la definizione di Visconti<sup>1</sup>, *"il consumatore postmoderno non è un semplice processatore di informazioni e stimoli, ma un produttore attivo di significati"*, un soggetto che attraverso le sue attività quotidiane trasmette segnali che hanno significati precisi. Il consumo è *per sé* un atto di comunicazione, diffonde messaggi sulla realtà sociale nella quale ognuno di noi vuole vivere. È uno strumento di potere in mano al consumatore, che ne dispone con autonomia e discrezionalità, attraverso la scelta dei prodotti che il mercato offre.

Il consumatore postmoderno ha il diritto e il dovere di sviluppare abitudini alimentari critiche e il consumo, e dunque anche l'acquisto, è interpretato come un'azione sociale, non più solo come il risultato di un processo di elaborazione di informazioni e stimoli, o semplicemente un'azione economica<sup>2</sup>.

Questa lettura è ancora più valida nel settore alimentare dove il margine di sovranità decisionale del consumatore è più ampio. Infatti, mentre nella maggior parte dei settori di consumo - energia, elettronica, sistemi di comunicazione - la scelta critica è abbastanza complessa, sui prodotti alimentari il consumatore ha notevoli possibilità di selezione perché è uno dei pochi ambiti comprimibili (può ad esempio decidere in base alla stagionalità del prodotto, alla provenienza, al grado di trasformazione, alla tipologia di produzione, *etc.*). L'obiettivo di un'associazione dei consumatori, dunque, deve essere quello di consentire al consumatore di divenire un *homo oeconomicus*<sup>3</sup>, in grado di perseguire la massimizzazione del proprio benessere ed orientare i propri consumi, anche nel campo alimentare.

Le associazioni dei consumatori, attraverso l'educazione al consumo, intendono far in modo che il consumatore abbia un ruolo sempre più attivo, aumenti le informazioni e le sue competenze per gestire al meglio le offerte e gli stimoli che riceve, passando anche attraverso la conoscenza dei prodotti, la programmazione familiare, la proposta di stili di vita salutari ed equilibrati<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Visconti, L.M., Golfetto, F., Carù, A., Rinallo, D., Borghini, S., Pace, S., *Prodotto, consumatore e politiche di mercato quarant'anni dopo*, Egea, 2012.

<sup>2</sup> Sassatelli, R., *Consumo, cultura e società*, Il Mulino, Bologna, 2004.

<sup>3</sup> Caruso, S., *Homo oeconomicus. Paradigma, critiche, revisioni*, Firenze University Press, Firenze, 2012.

<sup>4</sup> Tocci, M., *Il ruolo delle associazioni dei consumatori nell'ordinamento giuridico italiano*, in "Diritto e Diritti", Aprile 2004.

In questo ambito è quindi importante diffondere modelli di comportamento adeguati, come la centralità della prima colazione, normalmente considerata la *cenerentola* dei pasti.

Benché vi siano evidenze scientifiche che sostengono l'importanza della prima colazione<sup>5</sup> nel mantenimento dello stato di salute e del benessere dell'individuo, i dati epidemiologici che provengono dai Paesi industrializzati rivelano quanto sia alta la percentuale di soggetti che saltano la prima colazione, o che ne consumano una inadeguata dal punto di vista nutrizionale.

Come già descritto nel primo Documento del Breakfast Club *Italia*, i problemi causati da abitudini di vita scorrette e da cattiva alimentazione sono in aumento; crescono i casi di obesità, anche tra la popolazione più giovane, cresce il numero di persone affette da diabete, ipertensione e con problemi cardiocircolatori: e saltare la prima colazione è sicuramente un'abitudine scorretta. La tendenza si aggrava con gli effetti della crisi socioeconomica degli ultimi anni, i dati Istat del primo trimestre 2013 indicano che il potere d'acquisto delle famiglie consumatrici continua a diminuire, che i tagli alla spesa incidono soprattutto sulla spesa alimentare (poiché, come già evidenziato, rappresenta una delle poche spese comprimibili)<sup>6</sup>. La significativa riduzione della spesa in alimenti e bevande, rileva l'Ismea<sup>7</sup>, riflette la maggiore incidenza degli acquisti in promozione e il crescente orientamento dei consumatori verso prodotti di fascia più economica e/o *format* distributivi, come i *discount* alimentari, che meglio si adattano ai più stringenti vincoli di bilancio familiare imposti dalla recessione. Il nostro ruolo di associazione dei consumatori è in questo ambito, perciò, particolarmente delicato e rilevante, perché incidere e migliorare le abitudini del consumatore sulla prima colazione significa avere ricadute positive sia sullo stato di salute sia sul bilancio economico del singolo e dello Stato.

Partendo dalla consapevolezza che la prima colazione è un'importante fonte di energia per affrontare la giornata, con un effetto positivo sulla prevenzione di patologie cronico-degenerative e sulla salute, riteniamo che educare ad una prima colazione, che sia sana ed adeguata dal punto di vista nutrizionale, favorisca il benessere psico-fisico. Inoltre, può diventare un tema centrale di un progetto educativo per la famiglia, poiché la convivialità al mattino può contribuire a favorire le relazioni familiari.

Un'iniziativa di educazione alimentare deve avere come primo importante *focus* la programmazione familiare, intesa sia come pianificazione della dispensa sia come organizzazione del *ménage* familiare.

Un'associazione dei consumatori ha diversi strumenti per intervenire sulla programmazione della dispensa familiare.

In primo luogo può far riscoprire alla famiglie il piacere di preparare in casa molti alimenti adatti alla prima

<sup>5</sup> Cahill, L.E., Chiuve, S.E., Mekary, R.A., Jensen, M. K., Flint, A.J., Hu, F.B., Rimm, E.B., *Prospective Study of Breakfast Eating and Incident Coronary Heart Disease in a Cohort of Male US Health Professionals*, in "American Heart Association (AHA) Journal - Circulation", Vol. 33, Fasc. 7, 2013, pp. 337-343.

<sup>6</sup> Istituto Nazionale di Statistica (Istat), *Reddito e risparmio delle famiglie e profitti delle società* - I Trimestre 2013.

<sup>7</sup> Istituto di Servizi per il Mercato Agricolo Alimentare (Ismea), *Consumi alimentari - I consumi domestici delle famiglie italiane*, Gennaio - Giugno 2013.

colazione, senza particolare impegno né economico né di tempo. Certamente c'è bisogno di un intervento culturale, ma attraverso l'organizzazione di laboratori di auto produzione, piuttosto che di *brochure* informative, le famiglie potranno conoscere o anche sperimentare direttamente come da prodotti semplici e di basso costo quali farina, uova, zucchero e frutta, sia possibile preparare una prima colazione sana e sostenibile dal punto di vista dell'ambiente, oltretutto del portafoglio.

Il consumatore deve essere consapevole anche di quali prodotti conviene preparare in casa e quali invece è consigliabile acquistare, ed in questo caso l'associazione può fornire strumenti per facilitare la scelta tra i prodotti industriali.

Una scelta consapevole non può che partire da una lettura attenta delle informazioni riportate sull'etichetta dei prodotti alimentari, dalla comprensione delle tabelle nutrizionali, degli eccipienti, dei coloranti, *etc.*

Un'associazione dei consumatori può progettare e condurre uno studio comparato, mirato alle famiglie, sugli alimenti per la prima colazione, sotto il profilo sia economico sia salutistico, evidenziando il differente impatto sia sulla spesa sia sulla salute del consumatore. Questa possibilità potrebbe anche essere offerta attraverso un *software online*, che permetta una combinazione e comparazione nutrizionale ed economica dei possibili modelli di prima colazione, consultabile dai cittadini consumatori per, ad esempio, quantificare le calorie, l'apporto e l'equilibrio nutrizionale dei cibi scelti, e confrontare prezzi e caratteristiche nutrizionali dei prodotti.

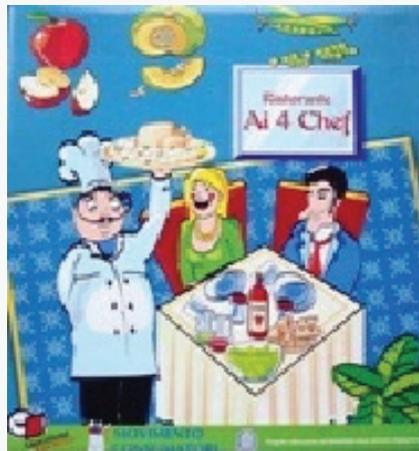
L'associazione dei consumatori potrà inoltre intervenire sul *ménage* familiare, attraverso una campagna di sensibilizzazione con modelli familiari di condivisione della scelta della spesa o della produzione, oltre che favorire comportamenti sani, in particolar modo tra i più piccoli, come non saltare la prima colazione, andare a letto presto, *etc.*

Le proposte del Movimento Consumatori sul tema della prima colazione poggiano su un'esperienza pluriennale dell'associazione che, sin dalla sua costituzione, nel 1985, si propone di informare ed orientare il consumatore nell'adozione di un corretto stile di vita. Movimento Consumatori ha realizzato numerosi interventi di informazione e di educazione alimentare dedicati a cittadini e famiglie, sia a livello locale che nazionale, ed anche campagne di sensibilizzazione e di sicurezza alimentare.

A titolo esemplificativo vogliamo citare alcuni dei progetti realizzati negli anni ed in diversi territori:

- *Ristorante Ai 4 Chef*, un gioco da tavolo sulla stagionalità degli alimenti e la corretta alimentazione, dedicato ai bambini dai 6 anni in su, perché *"consumare bene è un gioco"*, che è stato diffuso a livello nazionale. L'iniziativa era inserita all'interno del più ampio progetto *"Questione di etichetta"*, con l'obiettivo di informare i consumatori ad una lettura informata delle etichette, sia quelle riportate sulle confezioni di alimenti che quelle dei farmaci, un elemento fondamentale per *"dare un contributo per la prevenzione delle"*

*malattie*". *Ristorante Ai 4 Chef* è simile al gioco dell'oca, ed i partecipanti, che vestono i panni degli *chef* esperti, possono comprare i cibi e gli ingredienti necessari per comporre i menù più appropriati e gustosi. Naturalmente bisogna stare attenti a combinare gli alimenti nel modo giusto, anche in base alla stagionalità! Sono stati organizzati dei veri e propri tornei di questo gioco, anche all'interno di importanti manifestazioni nazionali.



- *Prof Party*, un videogioco che descrive il percorso di tre bambini all'interno di un supermercato virtuale, che devono fare la spesa per i propri professori. Per mettere nel carrello gli alimenti scelti devono prima superare delle prove di abilità teorica e pratica! Il gioco interattivo è stato ideato per gli studenti delle scuole medie per educare i bambini ad un'alimentazione sana ed equilibrata, e fa parte del progetto della Regione Lazio *Mangia Sano, Vivi Meglio*, dedicato al tema della Sicurezza alimentare
- *Mangio. Sì, ma cosa?*, in collaborazione, tra gli altri, con Cittadinanzattiva e l'Unione Nazionale dei Consumatori (UNC), per realizzare 4 sportelli di informazione, orientamento ed assistenza dei cittadini consumatori della Provincia di Milano sul tema dell'alimentazione, in particolare per:
  - guidare il consumatore a scegliere e preferire consapevolmente un'alimentazione locale, sana, sicura e stagionale
  - rendere il cittadino edotto delle possibili patologie (obesità, malattie cardiovascolari, allergie...) dovute a regimi alimentari e comportamentali scorretti
  - sensibilizzare ai possibili danni alla salute in conseguenza del consumo di alimenti contaminati da microorganismi e tossine responsabili di tossinfezioni alimentari.

- *Il sapere dei sapori*, in collaborazione con la Regione Piemonte, con l'obiettivo di "recuperare fin dalla prima infanzia un approccio sano e consapevole e soprattutto diretto con la produzione del cibo". Sono stati ideati dei percorsi *ad hoc* per studenti, genitori ed insegnanti sull'impronta ambientale degli alimenti, e le conseguenze nel campo sociale e della salute<sup>8</sup>. L'iniziativa è stata indirizzata agli studenti della scuola primaria di primo e secondo grado e si è sviluppata su tre macro azioni principali:
  - attività ludico/didattica in classe/palestra
  - preparazione e coltivazione di orti didattici
  - campo didattico presso il Rifugio di educazione ambientale Jumarre.



- *EAT. Educazione Alimentare Territorio*, realizzato nel 2009-2010, nelle scuole primarie e secondarie di primo grado di Padova, Venezia e Verona, per informare sulla stagionalità della frutta e della verdura e sull'importanza del loro consumo all'interno di una dieta bilanciata e sana. Sono stati ideati e narrati agli studenti dei racconti fiabeschi sui temi, ad esempio, della distanza che un prodotto deve percorrere per arrivare alla tavola, della stagionalità, delle coltivazioni più o meno intensive, delle proprietà dei cibi e della loro capacità (o incapacità) di dare ciò di cui si ha bisogno<sup>9</sup>.

Movimento Consumatori persegue l'obiettivo di tutelare i diritti di ciascun individuo in qualità di consumatore,

<sup>8</sup> Per maggiori informazioni sul progetto "Il sapere dei sapori" si rimanda alla pagina web <http://www.movimentoconsumatori.to.it/iniziative/il-sapere-dei-sapori/>

<sup>9</sup> Per maggiori informazioni sul progetto "EAT. Educazione Alimentazione Territorio" si rimanda alla pagina web <http://www.sportellodelconsumatore.com/pagine.php?idArt=181>

nella sua accezione di soggetto economico che compie scelte sul mercato orientate al proprio benessere. Un'associazione dei consumatori deve quindi impegnarsi affinché siano garantite al consumatore condizioni di mercato eque e libertà e consapevolezza delle proprie scelte economiche. Il benessere di ogni consumatore non si risolve però soltanto nel senso materiale del termine, poiché esiste anche la dimensione del benessere psico-fisico e della salute, altrettanto importante da salvaguardare. Questo vuol dire che le associazioni dei consumatori hanno il diritto/dovere di agire anche su questo fronte, tramite iniziative chiare ed immediate, che diffondano messaggi comprensibili ed interessanti per una platea quanto più vasta possibile di cittadini consumatori (di ogni genere ed età).

Movimento Consumatori cerca di far proprio questo, di impegnarsi nel migliorare il benessere, la qualità di vita e quindi la salute di ognuno.

Rimane aperta una domanda, che il Movimento Consumatori si pone spesso: siamo riusciti a fare la differenza? Siamo certi di sì, ma il passaggio della misurazione del cambiamento, anche piccolo, ottenuto anche grazie al nostro impegno, dovremo iniziare ad inserirlo nei nostri progetti. E perché non iniziare proprio da un progetto sulla prima colazione?

### ***Punti principali***

- Il consumatore postmoderno è un produttore attivo di significati, non un soggetto passivo del mercato. I suoi comportamenti sono messaggi indirizzati ad orientare/modificare la realtà sociale
- Le associazioni dei consumatori, con la loro attività di promozione della sana alimentazione, perseguono due obiettivi: da un lato, la promozione della salute, e dall'altro, il risparmio economico
- Movimento Consumatori ha promosso, fin dalla sua fondazione, numerose iniziative per diffondere corrette abitudini alimentari e stili di vita consapevoli.

### ***Proposte***

- Le associazioni dei consumatori, avendo come obiettivi statuari quello di tutelare, informare e formare i cittadini su tutti gli ambiti di consumo, incluso quello alimentare, di particolare impatto sulla salute, hanno il diritto/dovere di realizzare attività ed iniziative sugli stili di vita quotidiani. Nel caso di specie, tramite *best practices* ed esempi pratici e concreti, si potrebbe organizzare una campagna informativa incentrata sui benefici di una prima colazione adeguata e su come questo obiettivo sia alla portata di tutti
- Il passo successivo, per rendere le attività progettuali ancora più efficaci e mirate, potrebbe essere quello di misurare, nei limiti del possibile, il gradimento, le perplessità e l'impatto del progetto sulle percezioni e sui comportamenti di chi vi ha partecipato.

## **La prima colazione: cosa significa farla bene e in sicurezza? I consigli pratici di UNC**

di Agostino **Macrì**, *Consulente per la Sanità pubblica veterinaria e la Sicurezza alimentare dell'Unione Nazionale Consumatori (UNC)*

**Parole chiave: sicurezza alimentare, stato di salute, tracciabilità, latte, etichette alimentari, interazioni, integratori alimentari, farmaci**

Una prima colazione equilibrata, che includa i diversi nutrienti, è importante per lo svolgimento delle attività quotidiane. Non è solo l'aspetto nutrizionale a cui il consumatore deve fare attenzione, ma, come per gli altri pasti della giornata, è importante controllare la sicurezza degli alimenti, per evitare conseguenze negative sullo stato di salute, che possono essere causate dalla contaminazione di microrganismi patogeni, di sostanze chimiche o, più raramente, da agenti fisici.

Il *menù* della prima colazione può variare a seconda delle abitudini personali e del livello di conoscenza/consapevolezza sull'importanza di questo pasto. Al mattino possono essere consumati prodotti da forno, latte e derivati, confetture di frutta, dolci freschi, frutta e bevande a base di frutta, ma anche prodotti carnei e derivati.

Alcuni alimenti sono preparati in casa, con latte, uova e farina, che possono essere consumati da soli, o come ingredienti per preparati dolci o salati. Nel primo caso, e questo vale soprattutto per il latte e le uova, è importante che il consumatore possa accertarne l'origine. In generale, questi alimenti, se acquistati tramite i canali di distribuzione più diffusi (negozi di alimentari, supermercati, *etc.*), forniscono ottime garanzie di sicurezza sotto il profilo chimico e microbiologico, poiché prima di essere offerti sul mercato sono sottoposti ad una serie di controlli. Da alcuni anni è possibile acquistare il latte fresco appena munto, che viene commercializzato sfuso in fattoria o nei distributori di latte alla spina, senza esser stato prima pastorizzato o aver subito altro tipo di trattamento termico. Questo però non vuol dire che il latte non sia sicuro, poiché le mucche sono sottoposte a regolari controlli sanitari veterinari, in grado di verificare la presenza eventuale di microrganismi responsabili di zoonosi, quali la brucellosi e la tubercolosi, ma non di germi di origine ambientale quali, ad esempio, l'*Escherichia Coli O157:H7*<sup>1</sup>. Per questo è raccomandabile bollire il latte fresco alla spina prima di consumarlo. Alcuni *naturisti* ritengono che la bollitura comporti la perdita di principi nutritivi,

<sup>1</sup> Scavia, G., Escher, M., Baldinelli, F., Pecoraro, C., Caprioli, A., *Consumption of unpasteurized milk as a risk factor for hemolytic uremic syndrome in Italian children*, in "Clinical Infection Diseases", Vol. 48 (2011), Fasc. 11, pp. 1637-1638.

ma si tratta tutt'al più di qualche composto termolabile, la cui eventuale scomparsa non incide in maniera significativa sul valore nutrizionale del latte.

Molti degli alimenti sopra indicati, adatti per la prima colazione, sono di produzione artigianale o industriale, mentre altri, quali ad esempio la frutta, sono consumati come materie prime; possono essere preparati al mattino o avanzati dal giorno precedente. Eventuali problemi, in termini di sicurezza, possono derivare da un'errata conservazione del cibo a casa.

#### Prodotti artigianali o industriali

Si tratta soprattutto di prodotti da forno, quali biscotti, torte, merendine, ma anche cereali pronti, yogurt, succhi di frutta, marmellate, burro, insaccati e formaggi. I Regolamenti (CE) n. 852/2004<sup>2</sup>, n. 853/2004<sup>3</sup>, n. 805/2004<sup>4</sup>, n. 882/2004<sup>5</sup>, meglio conosciuti come "Pacchetto igiene", hanno posto in capo alle aziende alimentari la responsabilità di garantire la qualità e sicurezza dei prodotti, che devono quindi seguire precisi disciplinari di produzione, inclusa l'attivazione di un sistema di autocontrollo rigoroso sull'intera filiera produttiva.

Gli alimenti acquistati nei punti di vendita tradizionali, sia quelli prodotti a livello industriale che artigianale, possono essere considerati sicuri e consumati con tranquillità, purché il consumatore si attenga alle indicazioni riportate nelle etichette, in particolare sulle modalità di conservazione e la data di scadenza. A proposito, qui bisogna fare attenzione se si è di fronte ad un'indicazione tassativa ("*da consumare entro...*"), oppure ad un consiglio ("*da consumare preferibilmente entro...*").

Nel primo caso si tratta di alimenti facilmente deperibili, e dopo la data di scadenza possono perdere le loro caratteristiche nutrizionali, ma soprattutto essere potenzialmente pericolosi per la presenza di agenti di degradazione (quali l'istamina) e/o di microrganismi patogeni. A questa categoria appartengono molti alimenti freschi, quali alcuni tipi di salse, creme e prodotti lattiero caseari, *etc.* Il suggerimento è quello di consumare gli alimenti in un tempo ragionevolmente breve dopo l'apertura delle confezioni, ed in ogni caso di conservarli in ambienti freschi.

La situazione è diversa per i cibi che non hanno una data di scadenza tassativa, quali i prodotti da forno, i

<sup>2</sup> Parlamento Europeo, Consiglio, *Regolamento (CE) n. 852 del 29 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari*, Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 30 aprile 2004.

<sup>3</sup> Parlamento Europeo, Consiglio dell'Unione Europea, *Regolamento (CE) n. 853 del 29 aprile 2004 che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale*, Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 30 aprile 2004.

<sup>4</sup> Consiglio dell'Unione Europea, *Regolamento (CE) n. 865 del 29 aprile 2004 relativo all'organizzazione comune dei mercati nel settore dell'olio di oliva e delle olive da tavola e recante modifica del regolamento (CEE) n. 827/68*, Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 30 aprile 2004.

<sup>5</sup> Parlamento Europeo, Consiglio dell'Unione Europea, *Regolamento (CE) n.882 del 29 aprile 2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali*, Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 30 aprile 2004.

salumi, le marmellate, le bevande analcoliche. In tal caso, il loro consumo può avvenire anche dopo la data di scadenza, soprattutto se il prodotto è conservato nella sua confezione originale e non è ancora stato aperto. Altra informazione rilevante nelle etichette alimentari è l'elenco degli ingredienti, soprattutto per i soggetti allergici. Su questo punto il Regolamento UE n. 3/2012 impone l'obbligo di indicare in etichetta la composizione degli alimenti potenzialmente causa di allergie<sup>6</sup>.

Esistono inoltre alcune allergie alimentari considerate marginali, ma che comunque riguardano una percentuale non trascurabile di persone. Ci sono soggetti allergici ad additivi alimentari, quali i solfiti, altri all'olio di oliva, a vari tipi di frutta (pesche, fragole, lamponi), *etc.* Spesso questi componenti non sono presenti nella lista degli ingredienti, e quindi i consumatori hanno difficoltà ad avere informazioni certe e complete<sup>7</sup>.

#### Alimenti fatti in casa

Molti alimenti per la prima colazione sono preparati al momento del consumo (ad esempio, le uova), mentre altri, che richiedono tempi lunghi di preparazione e di cottura, di solito vengono cucinati prima. Gli alimenti dolci, e/o quelli che contengono latte e uova, possono sviluppare microrganismi causa di tossinfezioni alimentari. In queste situazioni è fondamentale il rispetto delle norme igieniche, quali utilizzare materie prime di qualità, utensili puliti e possibilmente sterili, e curare la pulizia delle mani e degli indumenti durante la preparazione del cibo.

#### **Interazioni tra alimenti, integratori e farmaci**

La mattina è spesso il momento più idoneo della giornata per assumere integratori alimentari e, per chi ne ha bisogno, farmaci, poiché il digiuno notturno potrebbe consentire, per alcuni prodotti specifici, un più rapido assorbimento da parte dell'organismo.

#### Integratori alimentari

In commercio è disponibile una grande varietà di integratori alimentari, a base di sali minerali, aminoacidi, acidi grassi, estratti vegetali, probiotici, prebiotici, *etc.*, con differenti proprietà nutrizionali.

<sup>6</sup> Parlamento Europeo, Consiglio dell'Unione Europea, *Regolamento (UE) n. 1169 del 25 ottobre 2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, che modifica i regolamenti (CE) n. 1924/2006 e (CE) n. 1925/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio e abroga la direttiva 87/250/CEE della Commissione, la direttiva 90/496/CEE del Consiglio, la direttiva 1999/10/CE della Commissione, la direttiva 2000/13/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 2002/67/CE e 2008/5/CE della Commissione e il regolamento (CE) n. 608/2004 della Commissione*, Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 22 novembre 2011, Prevede all'art. 9, comma 1, lettera c), che è obbligatoria nelle etichette degli alimenti l'indicazione di "qualsiasi ingrediente o coadiuvante tecnologico (...) che provochi allergie o intolleranze usate nella fabbricazione o nella preparazione di un alimento e ancora presente del prodotto finito, anche se in forma alterata".

<sup>7</sup> Hischenhuber, C., *Review article: safe amounts of gluten for patients with wheat allergy of coeliac disease*, in "Alimentary Pharmacology & Therapeutics", Vol. 23 (2006), Fasc. 5, pp. 559-575.

La loro immissione in commercio può avvenire soltanto dietro registrazione del prodotto presso il Ministero della Salute, e questo costituisce una garanzia di comprovata sicurezza ed efficacia.

Gli integratori alimentari possono essere acquistati senza prescrizione medica ma, prima dell'assunzione, è opportuno leggere attentamente il foglietto illustrativo.

Le possibili interazioni tra alimenti ed integratori non sono sempre prevedibili, e quindi non è possibile escludere *a priori* che qualche principio attivo reagisca con uno/più alimenti, e ne riduca la possibilità di assorbimento.

Un caso particolare è quello dei probiotici, microrganismi vitali che, se assunti insieme ad alcune sostanze antibiotiche naturalmente presenti in alcuni alimenti, possono avere un'efficacia limitata.

Particolare attenzione deve essere fatta in caso di malattie infettive curate con farmaci antibiotici per via orale; i probiotici possono essere molto utili per ripristinare la flora intestinale, ma debbono essere assunti dopo che gli antibiotici sono stati completamente assorbiti e sono assenti dal lume intestinale.

### Farmaci

Alcuni farmaci possono interagire con determinati alimenti, con la conseguenza di essere inattivati in modo più o meno significativo. Ad esempio, alcuni antibiotici della famiglia delle tetracicline devono essere assunti separatamente dal latte e derivati, poiché il calcio presente in questi alimenti ne diminuisce l'attività terapeutica<sup>8</sup>.

Gli alimenti ad elevato contenuto di vitamina K (pomodori, lattuga, verze, fegato) sono in grado di ridurre gli effetti dei farmaci anticoagulanti.

La liquirizia può dare ipertensione e potassiemia limitando gli effetti dei farmaci antidepressivi.

Le bevande alcoliche possono interferire sul metabolismo dell'insulina, creare irritazione sulla mucosa gastrica, ed agire sul sistema nervoso centrale influenzando in modo significativo sugli effetti degli antistaminici e degli ansiolitici.

Particolare è il caso del pompelmo, che ha la capacità di inibire l'azione di enzimi (citocromi) presenti nel fegato, i quali trasformano alcune sostanze riducendone la tossicità<sup>9</sup>.

Il nostro organismo è in grado di trasformare la struttura di alcuni farmaci e può succedere che alcuni principi attivi possano essere modificati in altri, con differenti proprietà terapeutiche.

Un esempio è rappresentato dalla Terfinidina che, grazie all'azione del citocromo viene trasformato in Fexofenadina, che ha una attività antistaminica. In mancanza della attività del citocromo l'organismo assorbe

<sup>8</sup> Balley, D.G., *Farmaci e Cibo*, in "Focus - Bollettino di farmacovigilanza", n. 26 (2001), pp. 1-3.

<sup>9</sup> Nobili, A., Garattini, S., *Farmaci e succo di pompelmo*, in "Aggiornamento medico", Vol. 27 (2003), Fasc. 9, pp. 363-366.

direttamente la Terfenidina, che ha un'azione cardiotossica, e le conseguenze possono essere molto gravi. Le industrie farmaceutiche, prima dell'immissione in commercio di un nuovo farmaco, debbono effettuare una complessa serie di studi che ne dimostrino l'efficacia e la sicurezza, tra i quali anche le indagini sulle possibili interazioni con gli alimenti<sup>10</sup>.

### **Conclusioni**

La prima colazione è un momento molto importante per il nostro regime alimentare e, come gli altri pasti quotidiani, può dare origine a problemi.

Il cibo che acquistiamo possiede delle ottime caratteristiche di qualità e di sicurezza, ma una gestione non corretta può essere causa di incidenti, dai quali è possibile il verificarsi di tossinfezioni alimentari. La principale causa dei problemi è di origine microbiologica e dipende dalla scarsa attenzione nella manipolazione e nella conservazione del cibo.

Le sostanze chimiche naturali possono provocare reazioni soprattutto in persone che hanno problemi immunitari e che sono sensibili a specifici allergeni.

Meno importanti sembrano essere i pericoli derivanti dalle sostanze chimiche impiegate come additivi alimentari o presenti come residui negli alimenti.

Il tema dell'importanza della conservazione dei cibi in casa purtroppo è ancora poco diffuso. Indubbiamente innalzare la conoscenza su come si conservano i cibi sarebbe molto utile, sia per evitare sprechi che per la difesa della nostra salute. Anche un piccolo accenno dovrebbe essere inserito nei programmi di educazione alimentare, la mancanza di conoscenze delle più banali norme di igiene degli alimenti è infatti frequente nella popolazione e questo comporta anche una distorta percezione del rischio.

Inoltre nei punti vendita sarebbe utile programmare delle attività di comunicazione *ad hoc*: creare, ad esempio, la figura del *tutor della spesa* che potrebbe dare consigli a coloro che frequentano il punto vendita.

Il ruolo delle associazioni dei consumatori in questo campo potrà essere molto importante, anche attraverso i *social media*.

Sono molti i *blog* ai quali fanno riferimento i consumatori, è giusto però indirizzarli su quelli più affidabili. Questo è un compito che le associazioni dei consumatori potrebbero espletare al meglio<sup>11</sup>.

I cibi che consumiamo per la nostra prima colazione sono spesso freschi e quindi la loro corretta conservazione è un fatto imprescindibile.

<sup>10</sup> Wittkowsky, A.K., *Dietary supplements, herbs, and oral anticoagulants: the nature of evidence*, in "Journal of Thrombosis and Thrombolysis", Vol. 25, Fasc. 1, pp.72-77.

<sup>11</sup> Si veda, a titolo d'esempio, il *blog* Sicurezza Alimentare dell'Unione Nazionale Consumatori (UNC), a cura dell'autore, <http://www.sicurezzaalimentare.it/>

### ***I punti principali***

- Gli alimenti per la prima colazione, così come quelli degli altri pasti della giornata, devono essere *sicuri*, non contaminati da agenti chimici o fisici possibili cause di infezioni
- È importante rispettare le indicazioni in etichetta su come conservare il cibo e sulla data di scadenza
- Alcuni alimenti possono interagire con farmaci ed integratori alimentari.

### ***Proposta***

- Le associazioni dei consumatori potrebbero promuovere la conoscenza delle norme per la corretta conservazione del cibo, anche attraverso l'utilizzo di Internet, per raggiungere il maggior numero di persone, poiché si tratta di un tema fino ad oggi poco affrontato, ed invece spesso causa di infezioni e pericoli per la salute.

## Conclusioni del Documento BC/2013

Prof. Giuseppe **Rotilio** e Prof. Gian Vincenzo **Zuccotti**, *Comitato di Presidenza del Breakfast Club Italia*, e tutti i *Soci* autori

La scelta di intitolare il secondo Documento Annuale del BCI *“Prima colazione? Non riesco proprio a farla, o a farla bene! Proposte psico-sociali, comportamentali, pedagogiche e nutrizionali su come favorire la pratica di un’adeguata prima colazione”* nasce dalla volontà di percorrere uno dei filoni tracciati dal primo dei lavori del *Club*, uno sguardo d’insieme sul tema *“La prima colazione: un’introduzione alla sua specificità”*. Tante erano rimaste le questioni aperte ed i punti da approfondire, ed il dialogo scaturito tra i *Soci* e gli *stakeholder* al Convegno Annuale BCI di Gennaio 2013 è stato risolutivo nel comprendere verso quale tema orientare il Documento BC/ dell’anno successivo.

In quell’occasione, che è stata per noi foriera di riflessioni ulteriori sul futuro del *Club*, abbiamo riscontrato l’alto livello di interesse e la ricchezza di idee che ruotano attorno alla prima colazione e, più in generale, alla sana alimentazione e gli stili di vita salutari.

È per questo che abbiamo accolto con favore non soltanto i consensi, ma anche le critiche, che sono sempre benvenute, ed essenziali per l’individuazione del passo successivo. In particolare, ricordiamo la vivacità con la quale è stata accolta la sezione dell’incontro dedicata al tema *“Tra sapere e saper cambiare...”*, dove i relatori, Fabio Lucidi e Giovambattista Presti (che ritroverete in questo Documento tra i *Soci* autori), hanno sostenuto che educare non basta: per modificare i comportamenti è necessario un passo ulteriore, un aiuto concreto per passare dalla consapevolezza all’azione.

I *Soci* e gli *stakeholder* espressero due orientamenti differenti, ma come avrete scoperto nel leggere questo Documento, l’uno è risultato il presupposto essenziale dell’altro: chi sosteneva che bisognasse continuare nell’attività di educazione, e stimolare il cambiamento del comportamento individuale a partire dalle conoscenze acquisite, chi invece riteneva che l’educazione, seppur essenziale, non fosse sufficiente: le buone abitudini, tanto in fatto di alimentazione quanto in altri settori, hanno bisogno di essere incoraggiate dall’esterno. Nella nostra quotidianità riceviamo flussi continui di informazioni, e siamo destinatari di centinaia di messaggi che “ci consigliano la cosa giusta”, su tutto. Forse, abbiamo argomentato, informare ed educare non basta, dobbiamo trovare il modo di far emergere il nostro messaggio tra gli altri, renderlo inequivocabile. Come sempre in maniera innovativa, la multidisciplinarietà è il nostro tratto distintivo e la

nostra forza, e ciascuno dei *Soci* autori, sulla base della propria diversa esperienza, ha proposto azioni ed attività concrete per *spingere* al cambiamento ed *influenzare* il comportamento, ma soprattutto rendere misurabili i risultati ottenuti.

Lucidi, autore del Capitolo *“Scegliere di Cambiare: le lezioni da trarre dai progetti di promozione degli stili di vita sani nei contesti della scuola primaria”*, ha approfondito le strategie di intervento nelle scuole primarie per promuovere stili di vita salutari, corredate da un’analisi delle difficoltà incontrate e dalla proposta di soluzioni possibili. Ha inoltre illustrato il progetto di successo *“Diamoci una mossa”* che, rispetto ad altri, possiede il valore aggiunto della *misurabilità*, attraverso metodologie scientifiche, dei risultati conseguiti. Al termine del progetto, del quale Lucidi è stato il coordinatore scientifico, è stata riscontrata una modifica del peso degli studenti, il che dimostra una più generale attenzione alla salute.

Possiede la stessa caratteristica della *misurabilità* dei risultati il progetto *“Food Dudes”*, realizzato da Presti in alcune scuole primarie d’Italia. Dagli assunti teorici dell’analisi del comportamento è nata una strategia di intervento, messa a punto dapprima nel Regno Unito, per stimolare i bambini ad apprezzare il gusto della frutta e della verdura, ed avere un corretto ed adeguato comportamento alimentare. Il suo Capitolo *“Strategie e programmi per migliorare l’alimentazione dei bambini: un’analisi comportamentale”*, illustra come, attraverso l’esposizione all’assaggio, l’imitazione di modelli positivi, l’utilizzo di rinforzi e il gioco sia possibile modificare le preferenze alimentari, anche nel lungo periodo.

E che dire del *nudging*? Anche in questo caso l’idea viene dal mondo anglosassone, e rappresenta un modo interessante per conciliare due scuole di pensiero fino ad oggi incompatibili: da una parte lo Stato etico, e dall’altra lo Stato libertario. Il *nudge*, spiega Alberto Alemanno nel suo Capitolo *“Nudging: la spinta gentile verso le buone abitudini - Quale ruolo per la ricerca comportamentale negli interventi di Sanità pubblica”*, è un modo efficace, e misurabile, di rendere accattivante il cambiamento. Questo invito gentile, quasi un fare l’occholino da parte dello Stato, intende influenzare ma non forzare la sfera delle scelte individuali. Siamo rimasti piacevolmente sorpresi da quest’approccio innovativo ed inaspettato, che proviene dal Diritto e della Teoria generale sul ruolo dello Stato, apparentemente così lontani dal tema degli stili di vita salutari, fino a pochi anni fa appannaggio esclusivo dei medici.

Continuiamo a parlare di risultati misurabili, e vi invitiamo a riflettere sul Capitolo di Maria Grazia Rubeo *“Basi teoriche della Terapia Cognitivo Comportamentale dell’obesità: strategie cognitivo-comportamentali per favorire un’adeguata prima colazione”*. Siamo nel campo delle scienze psichiatriche, ed anche dagli assunti della Teoria Comportamentale arriva la strategia cognitiva per favorire il *Lifestyle modification*, ovvero il *National Weight Control Registry*, che l’autrice propone in maniera sperimentale di applicare al pasto specifico della prima colazione.

Queste proposte concrete di attività che possono essere realizzate in maniera agevole ed a costi contenuti, non potrebbero di certo esser state ideate senza fondamenta teoriche solide, sulle quali lavorare per realizzare quel salto importante dalla teoria alla pratica. L'azione senza il sostegno teorico e l'educazione non basta neanche. Ed è in questa direzione, nel ribadire l'importanza dell'educazione alimentare per preparare il terreno nel quale piantare i semi del cambiamento e maturare la giusta consapevolezza che ci permette di scegliere di cambiare, che si colloca il Capitolo di Loredana Catalani e Carla Tisiot dell'Associazione Nazionale dei Pedagogisti: ne *"Il ruolo degli insegnanti nell'educare alla prima colazione: nuove proposte pedagogiche"*, è spiegato come gli insegnanti siano un perno fondamentale dell'educazione dei più piccoli accanto alla figura genitoriale, e che la scuola può diventare luogo di apprendimento anche dei comportamenti alimentari e degli stili di vita sani, attraverso metodi semplici e, se vogliamo, dal sapore antico, come le fiabe e le filastrocche per imparare i nomi dei frutti ed il ciclo delle stagioni, con gli alimenti tipici di ognuna. Il Capitolo dell'Associazione Nazionale degli Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSiSA) *"Il Metodo ANSiSA per la corretta alimentazione e lo stile di vita attivo: un focus sulla prima colazione"*, percorre, da un punto di vista diverso, il binario dell'educazione e spiega in che cosa consiste il Metodo ANSiSA per l'educazione alimentare a scuola. Un metodo già applicato in alcune scuole con successo, basato sul gioco quale strumento di insegnamento, e che prevede l'interazione di tutti i soggetti che ruotano attorno alla scuola: studenti, insegnanti e dirigenti scolastici, famiglie. In questo caso, pur puntando sull'educazione il tema della misurabilità è seriamente preso in considerazione e applicato: i dati raccolti saranno pubblicati. Il Metodo, suggeriscono gli autori, può essere adeguato ad un *focus* sulla prima colazione.

Il Documento BC/2013 include il punto di vista di due importanti associazioni dei consumatori tra le più diffuse a livello nazionale, riferimenti per il mondo consumeristico e punto di congiunzione tra sapere scientifico e vita quotidiana.

Il Capitolo *"La prima colazione: cosa significa farla bene e in sicurezza? I consigli pratici di UNC"*, di Agostino Macrì, ci fa comprendere come la conoscenza scientifica, diffusa con il linguaggio diretto del comune buon senso, possa essere messa al servizio di tutti nella pratica giornaliera di preparare e conservare gli alimenti. La sicurezza alimentare, evidenzia Macrì, è indispensabile per mantenere il nostro stato di salute, e le associazioni consumatori hanno il diritto/dovere di promuoverla con tutti i mezzi possibili.

Chiude il Documento BC/2013 il Capitolo di Alessandro Mostaccio, Segretario generale di Movimento Consumatori, che approfondisce le *"Iniziative e progetti per educare a fare la prima colazione: cosa fa e può fare un'associazione dei consumatori"*. In queste pagine potrete trovare un'interessante analisi sul ruolo sociologico del consumatore e sul significato del termine consumerismo. Da questo approccio teo-

rico, solo apparentemente lontano dalle azioni concrete, Movimento Consumatori illustra come la teoria si trasformi in attività quotidiana, con la descrizione delle numerose attività che l'associazione ha condotto, nel passato e a tutt'oggi, per diffondere corrette abitudini alimentari e stili di vita salutari. L'associazione adesso si pone la domanda su come fare quel salto di qualità che consiste nel riuscire a misurare, nei limiti del possibile, il gradimento, le perplessità e l'impatto dei suoi progetti sulle percezioni e sui comportamenti di chi vi ha partecipato.

Tutti i Capitoli di questo secondo Documento ruotano attorno a due concetti fondamentali: da una parte la concretezza delle proposte per incentivare l'abitudine alla prima colazione e ad abitudini alimentari e stili di vita salutari, e dall'altro la necessità di rendere i risultati tangibili e misurabili. In questi anni di crisi economica, nei quali non è possibile né auspicabile elargire risorse (pubbliche o private) per la messa a punto di soluzioni dal sapore vago, e di idee apprezzabili solo sulla base di una valutazione di *buon senso*, ma in pratica (e dal punto di vista scientifico) poco utili, il BC/ si rivolge agli *stakeholder*, anzitutto i rappresentanti delle Istituzioni, per invitare a riflettere su ciò che, con le poche risorse oggi disponibili, è possibile realizzare, sia giusto finanziare. Lo scopo ultimo è sempre quello di ottenere, con piccoli passi tangibili e misurabili, volta per volta, l'importante risultato di migliorare le condizioni di salute e di benessere della popolazione.

Prof. Giuseppe Rotilio

Prof. Gian Vincenzo Zuccotti



## Bibliografia

Abramowicz, M., Ayres, I., Listokin, Y., *Randomizing Law*, John M. Olin Center for Studies in Law, Economics, and Economic Public Policy, Research Paper No. 411, in "159 University of Pennsylvania Law Review", n. 929 (2011), pp. 3-16.

Alemanno, A., Amir, O., Bovens, L., Burgess, A., Lobel, O., Whyte, K., Selinger, E., *Nudging Healthy Lifestyles - Informing Regulatory Governance with Behavioural Research*, in "European Journal of Risk Regulation", Vol. 3 (2012), Fasc. 1, January 2012.

Ameer, B., Weintraub, R., *Drug interaction with grapefruit juice*, in "Clinical Pharmacokinetics", Vol. 33 (1997), pp. 103-121.

Ariely, D., *Predictably irrational: The hidden forces that shape our decisions*, HarperCollins, New York, 2008.

Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSISA), *Metodo ANSISA per la corretta alimentazione e lo stile di vita attivo - Edizione 2.0*, Milano 2012.

Azman, S.L., Rollins, B.Y., Birch, L.L., *Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention*, in "International Journal of Obesity", Vol. 34 (2010), Fasc. 7, pp. 1116-1124.

Balley, D.G., *Farmaci e Cibo*, in "Focus - Bollettino di farmacovigilanza", n. 26 (2001), pp. 1-3.

Bandura, A., *Adolescenti e autoefficacia. Il ruolo delle credenze personali nello sviluppo individuale*, Centro Studi Erickson, Trento, 2012.

Bandura, A., *Self-Efficacy in Changing Societies*, Cambridge University Press, Cambridge, 2012.

Baron, J., *Thinking and deciding*, Cambridge University Press, Cambridge, 2007.

Barton, E.S., Guess, D., Garcia, E., Baer, D., *Improvement of retardates' mealtime behaviors by timeout procedures using multiple baseline techniques*, in "Journal of Applied Behavior Analysis", Vol. 3 (1970), Fasc. 2, pp. 77-84.

Baudrillard, J., *La società dei consumi*, Il Mulino, Bologna, 2010.

United Kingdom Cabinet Office - Behavioural Insights Team, *Applying behavioural insight to health*, 2010, in [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/60524/403936\\_BehaviouralInsight\\_acc.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/60524/403936_BehaviouralInsight_acc.pdf).

Birch, L.L., *Effects of peer models' food choices and eating behaviors on preschoolers' food preferences*, in "Children Development", Vol. 51 (1980), Fasc. 2, pp. 489-496.

Birch, L.L., Fisher, J.O., *Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents*, in "Pediatrics", Vol. 101 (March 1998), Fasc. 3 - Pt. 2, pp. 539-549.

Bourdieu, P., *La distinzione: critica sociale del gusto*, Il Mulino, Bologna, 2000.

Cacciari, E., Milani, S., Balsamo, A., Directive Council of Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP), *Italian cross-sectional growth charts for height, weight and BMI (2 to 20 yr)*, in "Journal of Endocrinological Investigation", Vol.29 (Jul - Aug 2006), Fasc. 7, pp. 581-93.

Cahill, L.E., Chiuve, S.E., Mekary, R.A., Jensen, M. K., Flint, A.J., Hu, F.B., Rimm, E.B., *Prospective Study of Breakfast Eating and Incident Coronary Heart Disease in a Cohort of Male US Health Professionals*, in "American Heart Association (AHA) Journal - Circulation", Vol.33 (2013), Fasc. 7, pp. 337-343.

Caruso, S., *Homo oeconomicus. Paradigma, critiche, revisioni*, Firenze University Press, Firenze, 2012.

Consiglio dell'Unione Europea, *Regolamento (CE) n. 865 del 29 Aprile 2004 relativo all'organizzazione comune dei mercati nel settore dell'olio di oliva e delle olive da tavola e recante modifica del regolamento (CEE) n. 827/68*, in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 30 Aprile 2004.

Cooke, L.J., Chambers, L.C., Añez, E.V., Croker, H.A., Boniface, D., Yeomans, M.R., Wardle, J., *The influence of the glycaemic load of breakfast on the behaviour of children in school*, in "Physiology & Behavior", Vol. 92 (2007), Fasc. 4, pp. 717-724.

Cooper, J.O., Heron, T.E., Heward, W.L., *Applied behavior analysis*, Pearson, New Jersey, 2007 (2<sup>nd</sup> Edition).

Cooper, Z., Faiburn, C.G., Hanker, P.H., *Cognitive-behavioral treatment of obesity: a clinical guide*, Guilford Press, New York, 2003.

Craig, C. L., Marshall, A.L., Sjöström, M., Bauman, A.E., Booth, M.L., Ainsworth, B.E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J.F., Oja, P., *International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity*, in "Medicine and Science in Sports and Exercise's", Vol. 35 (August 2003), Fasc. 8, pp. 1381-1395.

Dalle Grave, R., *Perdere e mantenere il peso*, Positive Press, Verona, 2009.

Dalle Grave, R., Calugi, S., Centis, E., Tufano, A., Fatati, G., Fusco, M.A., Marchesini, G., *Continuous Care in the treatment of Obesity. An Observational Multicentre Study*, in "Journal of Internal Medicine", Vol. 258 (2005), Fasc. 3, pp. 265-73.

Dalle Grave, R., Calugi, S., Molinari, E., Petroni, M.L., Bondi, M., Compare, A., Marchesini, G., QUOVADIS Study Group, *Weight Loss Expectation in Obese Patient and Treatment Attrition: An Observational Multicenter Study*, in "Obesity Research", Vol. 13 (November 2005), Fasc. 11, pp.1661-1669.

Deci, E.L., Ryan, R.M., *Handbook of Self-Determination Research*, The University of Rochester Press, 2002.

Douglas, M., Isherwood, B., *Il mondo delle cose. Oggetti, valori, consumo*, Il Mulino, Bologna, 2000.

Duncan, D.B., *Multiple range and multiple F tests*, in "Biometrics", Vol. 11 (1955), pp. 1-42.

Featherstone, M., *Cultura del consumo e postmodernismo*, Seam, Roma, 1994.

Ferreira, I., Huijberts, M.S., *Eating at the right time of day: an underappreciated lifestyle therapy for hypertension?*, in "Journal of Hypertension", Vol. 31 (2013), Fasc. 5, pp. 866-869.

Festinger, L., *A Theory of Cognitive Dissonance*, Row Peterson & Company, Evanston, 1957.

Fisher, J.O., Birch, L.L., *Restricting Access to Foods and Children's Eating*, in "Appetite", Vol. 32 (1999), Fasc. 3, pp. 405-419.

Fraccaro, S., Donello, C., Martin, P.R., *Il mangiastorie. Fiabe e educazione alimentare nella scuola dell'infanzia e primaria*, Erickson, Trento, 2007.

Galloway, A.T., Fiorito, L.M., Francis, L.A., Birch, L.L., *Finish your soup': Counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect*, in "Appetite", Vol. 46 (2006), Fasc. 3, pp. 318-323.

Garosci, R., *Consumatori d'Europa: come l'Unione europea difende i cittadini prima, durante e dopo i consumi*, Marsilio, Venezia, 1998.

Guilbert J.J., *Guida pedagogica per il personale sanitario - IV Edizione*, Edizioni Dal Sud, 2002.

Han, J.C, Lawlor D.A., Kimm S.Y., *Childhood obesity*, in "Lancet", Vol. 15 (Maggio 2010), Fasc. 375, pp. 1737-1748.

Hedbigge, D., *Sottocultura - il fascino di uno stile innaturale*, Costa & Nolan, Genova, 1983.

Hill, J., Wing, R., *The National Weight Control Registry*, in "The Permanente Journal", Vol. 7 (2003), Fasc. 3, pp. 34-37.

Hischenhuber, C., *Review article: safe amounts of gluten for patients with wheat allergy of coeliac disease*, in "Alimentary Pharmacology & Therapeutics", Vol. 23 (2006), Fasc. 5, pp. 559-575.

Horne, P.J., Greenhalgh, J., Erjavec, M., Lowe, C.F., Viktor, S., Whitaker, C.J., *Increasing pre-school children's consumption of fruit and vegetables. A modelling and rewards intervention*, in "Appetite", Vol. 56 (2011), Fasc. 2, pp. 375-385.

Horne, P.J., Lowe, F.C., *Toward a theory of verbal behavior*, in "Journal of experimental analysis of behavior", Vol. 68 (1997), Fasc. 2, pp. 271-296.

Horne, P.J., Hardman, C.A., Lowe, C.F., Tapper, K., Le Noury, J., Madden, P., Patel, P., Doody, M., *Increasing parental provision and children's consumption of lunchbox fruit and vegetables in Ireland: the Food Dudes intervention*, in "European Journal of Clinical Nutrition", Vol. 63 (2009), Fasc. 5, pp. 613-618.

Horne, P.J., Lowe, C.F., Fleming, P.F., Dowey, A.J., *An effective procedure for changing food preferences in 5-7 year-old children*, in "Proceedings of the Nutrition Society", Vol. 54 (1995), Fasc. 2, pp. 441-452.

Horne, P.J., Lowe, F.C., Bowdery, M., Egerton, C., *The way to healthy eating for children*, in "British Food Journal", Vol. 100 (1998), Fasc. 3, pp. 133-140.

Horne, P.J., Tapper, K., Lowe, C.F., Hardman, C.A., Jackson, M.C., Woolner, J., *Increasing children's fruit and vegetable consumption: a peer-modelling*, in "European Journal of Clinical Nutrition", Vol. 58 (2004), Fasc. 12, pp. 1649-1660.

Istituto di Servizi per il Mercato Agricolo Alimentare (ISMEA), *Consumi alimentari - I consumi domestici delle famiglie italiane*, Gennaio-Giugno 2013.

Istituto Nazionale di Statistica (Istat), *Reddito e risparmio delle famiglie e profitti delle società - I Trimestre 2013*.

Jolls, C., *Behavioral Approach to Law and Economics*, in "50 Stanford Law Review", Vol. 50 (1998), Fasc. 1471, pp. 1508-1545.

Kahneman, D., *Thinking, Fast and Slow*, Farrar, Straus and Giroux, New York, 2011.

Lakkakula, A., Geaghan, J., Zanovec, M., Pierce, S., Tuuri, G., *Repeated taste exposure increases liking for vegetables by low-income elementary school children*, in "Appetite", Vol. 55 (2010), Fasc. 2, pp. 226-231.

LaRue, R.H., Stewart, V., Piazza, C.C., Volkert, V.M., Patel, M.R., Zeleny, J., *Escape as reinforcement and escape extinction in the treatment of feeding problems*, in "Journal of Applied Behavior Analysis", Vol. 44 (2011), Fasc. 4, pp. 719-735.

Laud, R.B., Girolami, P.A., Boscoe, J.H., Gulotta, C.S., *Treatment outcomes for severe feeding problems in children with autism spectrum disorder*, in "Behavior Modification", Vol. 33 (2009), Fasc. 5, pp. 520-536.

Leidy H.J., Ortinau L.C., Douglas S.M., Hoertel H.A., *Beneficial effects of a higher-protein breakfast on the appetitive, hormonal, and neural signals controlling energy intake regulation in overweight/obese, "breakfast-skipping," late-adolescent girls*, in "The American Journal of Clinical Nutrition", Vol. 97 (2013), Fasc. 4, pp. 677-88.

Liu, J., Hwang, W.T., Dickerman, B., Compehr, C., *Regular breakfast consumption is associated with increased IQ in kindergarten children*, in "Early Human Development", Vol. 89 (2013), Fasc. 4, pp. 257-262.

Lowe, C.F., Horne, P.J., Tapper, K., Bowdery, M., Egerton, C., *Effects of a peer modeling and rewards-based intervention to increase fruit and vegetable consumption in children*, in "European Journal of Clinical Nutrition", Vol. 58 (2004), Fasc. 3, pp. 510-522.

Melchionda, N., Marchesini, G., Apolone, G., Cuzzolaro, M., Mannucci, E., Grossi, E., QUOVADIS Study Group, *The QUOVADIS Study: features of obese Italian patients seeking treatment at specialist centers*, in "Diabetes, Nutrition & Metabolism", Vol. 16 (2003), Fasc. 2, pp. 115-124.

Miller, D., *Teoria dello shopping*, Editori Riuniti, Roma, 1998.

Ministero della Pubblica Istruzione, Decreto Ministeriale del 31 Luglio 2007 "Indicazioni per la scuola d'infanzia e del primo ciclo di istruzione. Indicazioni per il curriculum", in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 31 luglio 2007.

Ministero della Salute, *OKkio alla Salute - Sintesi dei risultati 2012*, Roma, 2012.

Nobili, A., Garattini, S., *Farmaci e succo di pompelmo*, in "Aggiornamento medico", Vol. 27 (2003), Fasc. 9, pp. 363-366.

Noveck, B.S., *Wiki-Government. How technology can make government better, democracy stronger and citizens more powerful*, Brookings Institution Press, Washington, 2009.

Oppimitti, R., *Giochiamo a mangiare. Attività divertenti per insegnare ai bambini l'educazione alimentare*, Red Edizioni, Cornaredo, 2011.

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), *The Ottawa Charter for Health Promotion*, 1986.

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), United Nations Children Fund, *Alma Ata Declaration on primary health care*, 1978.

Parlamento Europeo, Consiglio dell'Unione Europea, *Regolamento (CE) n. 852 del 29 Aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari*, in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 30 Aprile 2004.

Parlamento Europeo, Consiglio dell'Unione Europea, *Regolamento (CE) n. 853 del 29 Aprile 2004 che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale*, in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 30 Aprile 2004.

Parlamento Europeo, Consiglio dell'Unione Europea, *Regolamento (CE) n. 882 del 29 Aprile 2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali*, in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 30 Aprile 2004.

Parlamento Europeo, Consiglio dell'Unione Europea, *Regolamento (UE) n. 1169 del 25 Ottobre 2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, che modifica i regolamenti (CE) n. 1924/2006 e (CE) n. 1925/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio e abroga la direttiva 87/250/CEE della Commissione, la direttiva 90/496/CEE del Consiglio, la direttiva 1999/10/CE della Commissione, la direttiva 2000/13/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 2002/67/CE e 2008/5/CE della Commissione e il regolamento (CE) n. 608/2004 della Commissione*, in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 22 Novembre 2011.

Plummer, S., Baer, D.M., LeBlanc, J.M., *Functional considerations in the use of procedural timeout and an effective alternative*, in "Journal of Applied Behavior Analysis", Vol. 10 (1977), Fasc. 4, pp. 689-705.

Pontecorvo C., *Psicologia dell'educazione: obiettivi e valutazione nel processo educativo*, Giunti Lisciani Editori, Firenze, 1990.

Presti, G., Cau, S., Leone, A., Horne, P., Pagliarini, E., Moderato, P., Lowe, C.F., *Can we change eating patterns in our children? Direct and indirect effects of the Food dudes*, in "EABA congress", Lisbona, 8 Settembre 2012.

Presti, G., Cau, S., Moderato, P., *Changing the way our children eat: a behavior analytic approach*, in "Poste py Nauk Medycznych", Vol. 26 (2013), Fasc. 1, pp. 28-34.

Rossano, N., *Dire, Fare, Gustare. Percorsi di educazione del gusto nella scuola*, Slow Food, 1998.

Ryan, R. M., Lynch, M. F., Vansteenkiste, M., Deci, E. L., *Autonomy as Process and Outcome: Revisiting Cultural and Practical Issues in Motivation for Counseling*, in "The Counseling Psychologist", Vol. 39 (February 2011), Fasc. 2, pp. 286-302.

Sassatelli, R., *Consumo, cultura e società*, Il Mulino, Bologna, 2004.

Scavia, G., Escher, M., Baldinelli, F., Pecoraro, C., Caprioli, A., *Consumption of unpasteurized milk as a risk factor for hemolytic uremic syndrome in Italian children*, in "Clinical Infection Diseases", Vol. 48 (2011), Fasc. 11, pp. 1637-1638.

Smith K.J., Gall S.L., McNaughton S.A., Blizzard L., Dwyer T., Venn A.J., *Skipping breakfast: longitudinal associations with cardiometabolic risk factors in the Childhood Determinants of Adult Health Study*, in "The American Journal of Clinical Nutrition", Vol. 2 (2010), pp. 1316-1325.

Stice, E., Presnell, K., *Progetto Corpo*, Positive Press, Verona, 2011.

Stice, E., Trost, A., Chase, A., *Healthy weight control and dissonance-based eating disorder prevention program*, in "International Journal of Eating Disorder", Vol. 33 (January 2003), Fasc. 1, pp. 10-21.

Sunstein, C. S., *Empirically informed regulation*, in "The University of Chicago Law Review", Vol. 78 (2011), pp. 1349-1429.

Sunstein, C.S., Thaler, R.H., *Libertarian Paternalism Is Not an Oxymoron*, in "The University of Chicago Law Review", Vol. 70 (2003), pp. 1159-1202.

Tapper, K., Horne, P.J., Lowe, C.F., *The Food Dudes to the rescue!*, in "The Psychologist", Vol. 16 (2003), Fasc. 1, pp. 18-21.

Thaler, R.H., Sunstein, C.S., *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth and Happiness*, Yale University Press, London, 2008.

Tocci, M., *Il ruolo delle associazioni dei consumatori nell'ordinamento giuridico italiano*, in "Diritto e Diritti", Aprile 2004, [http://www.diritto.it/osservatori/diritto\\_italiano\\_dei\\_consumatori/posizione/pos\\_dottrina\\_02.html](http://www.diritto.it/osservatori/diritto_italiano_dei_consumatori/posizione/pos_dottrina_02.html)

Vanelli, M., Iovane, B., Bernardini, A., Chiari, G., Errico, M.K., Gelmetti, C., Corchia, M., Ruggerini, A., Volta, E., Rossetti, S., *Breakfast habits of 1,202 Northern Italian children admitted to a summer sport school. Breakfast skipping is associated with overweight and obesity*, in "Acta Biomedica", Vol. 76 (2005), Fasc. 2, pp. 79-85.

Veasey, R.C., Gonzalez, J.T., Kennedy, D.O., Haskell, C.F., Stevenson, E.J., *Breakfast consumption and exercise interact to affect cognitive performance and mood later in the day. A randomized controlled trial*, in "Appetite", Vol. 68 (September 2013), pp. 38-44.

Visconti, L.M., Golfetto, F., Carù, A., Rinallo, D., Borghini, S., Pace, S., *Prodotto, consumatore e politiche di mercato quarant'anni dopo*, Egea, Milano, 2012.

Wadden, T.A., *The management of obesity: from past failure to future attainment*, in Guy-Grand, G., Aihand, G., *Progress in Obesity Research*, London, 1999, p. 713-719.

Wadden, T.A., Butryn, M.L., Byrne, K.S., *Efficacy of lifestyle modification for long-term weight control*, in "Obesity Research", Vol. 12 (2004), pp. 151/s e 162/s.

Wengreen, H.J., Madden, G.J., Aguilar, S.S., Smits, R.R., Jones, B.A., *Incentivizing children's fruit and vegetable consumption: results of a United States pilot study of the Food Dudes Program*, in "Journal of Nutrition Education and Behavior", Vol. 45 (2013), Fasc. 1, pp. 54-59.

Whitlock, E.P., Williams, S.B., Gold, R., Smith P.R., Shipman S.A., *Screening and interventions for childhood overweight: a summary of evidence for the US Preventive Services Task Force*, in "Pediatrics", Vol. 116 (July 2005), Fasc. 1, pp. 125-144.

Wilfley D.E., Stein R.I., Saelens B.E., Mockus D.S., Matt G.E., Hayden-Wade H.A., Welch R.R., Schechtman K.B., Thompson P.A., Epstein L.H., *Efficacy of maintenance treatment approaches for childhood overweight: a randomized controlled trial*, in "Journal of the American Medical Association", Vol. 10 (October 2007), Fasc. 298, pp. 1661- 1673.

Wilfley, D.E., Tibbs, T.L., Van Buren, D.J., Reach, K.P., Walker, M.S., Epstein, L.E., *Lifestyle interventions in the treatment of childhood overweight: A meta-analytic review of randomized controlled trials*, in "Health Psychology", Vol. 26 (September 2007), Fasc. 5, pp. 521-532.

Willis, P., *Common culture*, Open University Press, Milton Keynes, 1990.

Wittkowsky, A.K., *Dietary supplements, herbs, and oral anticoagulants: the nature of evidence*, in "Journal of Thrombosis and Thrombolysis", Vol. 25, Fasc.1, pp. 72-77.

Yeung, K., *The Regulatory State*, in "Oxford Handbook of Regulation", Oxford University Press, Oxford, 2011, pp. 80-81.

Yeung, K., *Nudge as a Fudge - Doctors debate best approach to improve public health*, in "Modern Law Review", Vol.75 (January 2012), Fasc. 1, pp. 122-148.

**Breakfast Club Italia®**

*Finito di stampare in Roma, Febbraio 2014*

Stampato grazie a Kellogg Italia

