



benessere tecnologia società

Stili alimentari e cibo biologico nelle scuole primarie

Un'analisi sociologica a Rimini

a cura di Antonio Maturò
e Annalisa Plava

collana benessere tecnologia società

Direzione scientifica: Antonio Maturò (Università di Bologna)

Lo sviluppo tecnologico appare oggi in accelerazione esponenziale, soprattutto grazie al digitale. Comunicazioni, pratiche sociali e culture si presentano come forme simboliche sempre più elusive, evanescenti e cangianti. L'ambito della salute è una delle dimensioni più investite dalle scoperte e dalle nuove applicazioni. Possiamo utilizzare lo smartphone per curarci, fare prevenzione, migliorarci. In generale, possiamo raccogliere big data su noi stessi. Ovviamente, anche le organizzazioni e le professioni si giovano delle nuove possibilità. Parallelamente, il discorso sulla salute si estende oltre la medicina e la malattia per abbracciare le dimensioni dello stare bene e della qualità della vita. In altri termini, accanto alla cura, prendono corpo interventi istituzionali, aziendali e di altre organizzazioni volti ad accrescere il benessere (well-being) delle persone e la loro felicità. Non va tuttavia dimenticato che il "soluzionismo tecnologico" non ha inciso molto sulle grandi e gravi diseguaglianze sociali e che i brami della rete hanno spesso alimentato aspettative irrealistiche. La stratificazione sociale condiziona ancora pesantemente i destini individuali.

In questo contesto, la Collana BTS – aperta anche a tematiche relative al welfare e al benessere sociale nella sua accezione più ampia – attraverso contributi sociologici rigorosi, ma scritti con uno stile divulgativo, vuole proporre modelli teorici, ricerche empiriche e strumenti operativi per analizzare e intervenire su questa mutevole realtà sociale.

Comitato Scientifico

Kristin Barker (University of New Mexico); Andrea Bassi (Università di Bologna); Jason Beckfield (Harvard University); Giovanni Bertin (Università Ca' Foscari); Giovanni Boccia Artieri (Università di Urbino); Piet Bracke (Ghent University); Mario Cardano (Università di Torino); Giuseppina Cersosimo (Università di Salerno); Federico Chicchi (Università di Bologna); Costantino Cipolla (Università di Bologna); Dalton Conley (Princeton University); Cleto Corposanto (Università Magna Graecia di Catanzaro) Paola Di Nicola (Università di Verona); Maurizio Esposito (Università di Cassino); Anna Rosa Favretto (Università del Piemonte Orientale); Luca Fazzi (Università di Trento); Raffaella Ferrero Camoletto (Università di Torino); Guido Giarelli (Università Magna Graecia di Catanzaro); Guendalina Graffigna (Università Cattolica di Milano); David Lindstrom (Brown University); Massimiliano Magrini (United Ventures); Luca Mori (Università di Verona); Sigrun Olafsdottir (Boston University); Anna Olofsson (Mid Sweden University); Paltrinieri Roberta (Università di Bologna); Riccardo Prandini (Università di Bologna); Claudio Riva (Università di Padova); Domenico Secondulfo (Università di Verona); Mara Tognetti (Università Bicocca Milano); Stefano Tomelleri (Università di Bergamo); Assunta Viteritti (Università La Sapienza Roma).

Redazione

Linda Lombi (coordinamento) (Università Cattolica Milano); Alberto Ardissonne (Università di Macerata); Flavia Atzori (Università di Bologna); Emilio Geco (Università La Sapienza, Roma); Roberto Lusardi (Università di Bergamo); Giulia Mascagni (Università di Firenze); Veronica Moretti (Università di Bologna); Arianna Radin (Università di Bergamo); Alessandra Sannella (Università di Cassino).

I manoscritti proposti sono sottoposti a referaggio in doppio cieco.



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (<http://bit.ly/francoangeli-oa>).

FrancoAngeli Open Access è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli massimizza la visibilità, favorisce facilità di ricerca per l'utente e possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più: [Pubblica con noi](#)

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "[Informatemi](#)" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.



benessere tecnologia società

Stili alimentari e cibo biologico nelle scuole primarie

Un'analisi sociologica a Rimini

a cura di Antonio Maturo
e Annalisa Plava

Progetto grafico di copertina di Alessandro Petrini

Antonio Maturo, Annalisa Plava (a cura di), *Stili alimentari e cibo biologico nelle scuole primarie. Un'analisi sociologica a Rimini*, Milano: FrancoAngeli, 2023
Isbn: 9788835128595 (eBook)

La versione digitale del volume è pubblicata in Open Access sul sito www.francoangeli.it.

Copyright © 2023 Antonio Maturo, Annalisa Plava. Pubblicato da FrancoAngeli srl, Milano, Italia, con il contributo del Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'economia dell'Università di Bologna.

L'opera è realizzata con licenza *Creative Commons Attribution 4.0 International license* (CC BY 4.0: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>). Tale licenza consente di condividere ogni parte dell'opera con ogni mezzo di comunicazione, su ogni supporto e in tutti i formati esistenti e sviluppati in futuro.

Consente inoltre di modificare l'opera per qualsiasi scopo, anche commerciale, per tutta la durata della licenza concessa all'autore, purché ogni modifica apportata venga indicata e venga fornito un link alla licenza stessa.

Indice

Prefazione di <i>Chiara Bellini e Mattia Morolli</i>	pag.	7
Introduzione di <i>Antonio Maturo e Annalisa Plava</i>	»	9
Executive summary	»	18
Colazione e merenda: l'ora dei cibi "sentinella" di <i>Fabiola Balestrieri</i>	»	27
Biorispetto e alimentazione sostenibile: le "virtù" delle mense scolastiche riminesi di <i>Annalisa Plava</i>	»	35
I pasti a casa tra biologico e tecnologia di <i>Marta Gibin e Elisa Castellaccio</i>	»	62
Uso del digitale e peso corporeo. Un rapporto turbolento di <i>Veronica Moretti e Cameron Gabriel Beckett</i>	»	76
L'educazione alimentare tra famiglia-scuola e altre istitu- zioni: un'alleanza "in corso" di <i>Annalisa Plava</i>	»	85
Attività fisica, sedentarietà e obesità di <i>Antonio Maturo e Annalisa Plava</i>	»	101
"Covibesity": abitudini alimentari e stili di vita delle fa- miglie riminesi durante i lockdown di <i>Annalisa Plava</i>	»	113
Appendice metodologica all'indagine di <i>Annalisa Plava</i>	»	125

Prefazione

di *Chiara Bellini** e *Mattia Moroli***

La ricerca sociologica diretta dal Prof. Antonio Maturo e coordinata dalla Dott.ssa Annalisa Plava sugli stili alimentari nelle scuole primarie riminesi evidenzia l'impegno e l'attenzione del Comune nei confronti della salute dei bambini e delle bambine riminesi. Da molti anni, infatti, il Comune promuove l'utilizzo del cibo biologico nelle mense delle scuole primarie di Rimini. Non può esserci quindi che soddisfazione per i risultati di questa indagine, laddove mostrano il gradimento dei genitori per questa iniziativa, ormai consolidata. Tra l'altro, con inaspettato tempismo, questa ricerca viene presentata a poche settimane dal prestigioso riconoscimento di Foodinsider di Rimini come quarta città in Italia (dopo Fano, Parma e Cremona) per la qualità degli alimenti nelle mense scolastiche. Va inoltre sottolineata la fruttuosa e intensa collaborazione tra il Centro Alti Studi sull'Umanizzazione delle Cure e la Salute sociale del Campus Romagna (Università di Bologna) diretto dal Prof. Maturo e il Comune di Rimini. Non c'è dubbio che la "riminesità" di Antonio Maturo abbia permesso una co-gestione agile del lavoro.

Il benessere dei bambini e delle bambine riminesi è chiaramente l'obiettivo centrale del cibo biologico a scuola. Tuttavia, questa forma di politica per la salute non si esaurisce in questa azione. Gli effetti "secondari" sono parimenti importanti. Infatti, come ci ricorda il Prof. Maturo, secondo la teoria sociologica della "prospettiva del corso di vita" gli effetti si prolungano nel tempo. Un bambino sano rende più probabile un corso di vita sano. Dietro un adulto in salute ci sono delle scelte sane fatte nell'infanzia e nell'adolescenza. È quindi un fattore di orgoglio per il Comune di Rimini contribuire

* Vicesindaca – Comune di Rimini con delega alle Politiche per l'educazione, università, formazione e lavoro, politiche di genere, partecipazione.

** Assessore – Comune di Rimini con delega a Lavori pubblici, edilizia scolastica, transizione digitale, cura e sviluppo dell'identità dei luoghi.

a mantenere in salute i giovanissimi che crescono nella nostra città. Si tratta di una policy fatta anche e soprattutto per i futuri adolescenti e per i futuri adulti.

Ma c'è un altro effetto “secondario”. Questa volta non legato al tempo, ma allo spazio, lo spazio della famiglia. Infatti, la ricerca ci dice che il cibo sano a scuola, in qualche misura si riverbera anche nelle famiglie. Il cibo sano a scuola è un piccolo stimolo anche per i genitori per riflettere sulla composizione dei pasti a casa, ci dice la ricerca.

Il cibo biologico a scuola è anche un eccezionale strumento di prevenzione. Ridurre la possibilità di sovrappeso e obesità contribuisce a migliorare la qualità della vita delle persone, visto che l'obesità è un fattore di rischio potentissimo per quasi tutte le malattie croniche: dal diabete al cancro. E oltre questo aspetto umanitario, vi è anche l'aspetto economico. Rimanere in salute è il modo migliore per non far crescere la spesa sanitaria, già oggi strenuamente razionata e sorvegliata.

Ma giustamente la ricerca non è solo celebrativa. Fornisce anche degli spunti di miglioramento che non possono essere lasciati cadere. Chiaramente, il COVID-19 e i *lockdown* sono stati causa di un “appesantimento” dei bambini e delle bambine: la ricerca purtroppo non ha potuto prescindere da questa tragedia. Confidiamo che col tempo queste conseguenze possano svanire. Oltre a questo, tuttavia, dobbiamo intervenire su alcune rappresentazioni sociali ancora presenti in alcune famiglie. In alcuni casi, vi sono infatti percezioni distorte su quale sia un peso ideale. La questione è delicatissima perché si rischia di cadere tuttavia nella stigmatizzazione dei bambini sovrappeso e/o obesi/e. E sappiamo quanto il *body shaming* possa innescare persino disturbi alimentari, purtroppo in aumento.

Ci aspettano quindi anni impegnativi per quanto riguarda la salute delle bambine e dei bambini della nostra città. Non possiamo distrarci e neppure sottovalutare le problematiche relative agli stili alimentari. Questa ricerca è un importante tassello per rimanere vigili e focalizzati sulle sfide che ci attendono. Anzi, che già ci sono e che ci chiamano all'azione.

Introduzione

di *Antonio Maturo e Annalisa Plava*

Questa ricerca nasce con lo scopo di comprendere quali fattori sociali facilitano, ostacolano e influenzano le scelte alimentari e gli stili di vita delle famiglie con bambini tra i 6 e gli 11 anni. Più specificatamente, si è cercato di individuare se e quali fattori sociali possono promuovere il consumo di cibi biologici e quali invece stimolano consumi alimentari ipercalorici. E ovviamente le scelte intermedie.

La ricerca nasce nell'ambito di una convenzione tra il Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia dell'Università di Bologna e il Comune di Rimini. Ci preme ringraziare l'Assessore Mattia Morolli che ha seguito lo studio in tutte le sue fasi. Anche la Vice sindaca Chiara Bellini ci ha sostenuto in modo esplicito, così come il Sindaco Jamil Sadegholvaad. L'ideazione della ricerca va riconosciuta invece a Andrea Gnassi, nel 2019 Sindaco di Rimini, e ora rappresentante dei cittadini presso la Camera dei Deputati. Massimo Stefanini, dirigente del Comune di Rimini, è stato anche lui un pregevole facilitatore per molteplici fasi della ricerca. In termini pratici, prezioso supporto è arrivato dalle insegnanti-referenti dei plessi aderenti per cui si ringraziano i Dirigenti Scolastici e le/i Vicarie/i, i genitori, le dietiste del servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione Rimini, i medici (pediatri, endocrinologi, dello sport), responsabili e operatori della Ristorazione Scolastica, la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna e tutti i testimoni, come Virginia Debebe, che ci hanno generosamente permesso di approfondire il tema e comprenderlo meglio.

Certamente c'è, dicono numerosi studi, un condizionamento socio-economico sugli stili alimentari. Le disegualianze sociali si "incarnano" nella fisiologia individuale e i corpi possono riflettere la posizione sociale. Ciononostante, le istituzioni possono e debbono creare contesti nei quali le scelte

di salute risultino accessibili. E in tal senso, il Comune di Rimini è all'avanguardia nell'ambito delle mense scolastiche. Non è solo un semplice servizio alle famiglie che si esaurisce nel momento del consumo alimentare.

Secondo la prospettiva sociologica del “corso di vita”, i comportamenti virtuosi dell'infanzia sprigionano i loro effetti anche nella giovinezza e nella vita adulta (è vero anche il contrario). Quindi, stimolare e abituare i bambini a certe scelte alimentari forma il loro gusto e le loro attitudini future. E sappiamo quanto pesi l'alimentazione, anche infantile, nello sviluppo di malattie croniche o per lo meno nell'innescare fattori di rischio. Ma torniamo alla ricerca.

In corso d'opera è arrivato il COVID-19. Comprensibilmente, abbiamo dovuto rallentare la rilevazione e, allo stesso tempo, abbiamo ri-orientato il nostro studio, includendo e approfondendo gli effetti sociali dei *lockdown* e delle altre misure per la Salute Pubblica prese per contrastare la pandemia.

È ampiamente riconosciuto che l'obesità infantile è uno dei più seri problemi di salute pubblica del XXI secolo (COSI, 2021) ma quanto situazioni nuove e pregresse di eccesso ponderale insieme ad abitudini originate o imposte dalle misure di contenimento si siano mescolate alla pandemia da COVID-19 sono elementi ancora in corso di studio. In questo volume abbiamo provato a “pesare” la pandemia attraverso le abitudini alimentari e gli stili di vita poste sulla bilancia delle famiglie riminesi con figli tra 6-11 anni. E al netto, abbiamo cercato di mostrare come la pandemia da COVID-19 abbia impattato sulla salute sociale – alimentare, comportamentale ed economica – della realtà romagnola.

Per tracciare una panoramica, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) evidenzia come il 30% della popolazione in età pediatrica nel mondo sia obesa o gravemente obesa con una tendenza che, negli ultimi 40 anni, è aumentata di dieci volte. Con stime tra 38-43% l'Italia è tra i paesi europei che ne detengono la più alta prevalenza nella fascia 6-11 anni (COSI, 2021). Se tale prevalenza continuerà ad aumentare con lo stesso ritmo, quasi metà della popolazione adulta sarà obesa o sovrappeso entro il 2030 (Mc Kinsey Global Institute, 2014).

Sovrappeso e obesità rappresentano un importante fattore di rischio di malattie croniche e, se presenti in età pediatrica, si associano a una più precoce insorgenza di patologie tipiche dell'età adulta. L'eccesso di peso è non solo responsabile del 5% delle morti mondiali, della riduzione dell'aspettativa di vita di circa 3 anni e del 7% di anni vissuti con disabilità (WHO, 2021; OECD, 2019) ma, come stime recenti hanno messo in luce (WHO, 2022), ad una maggiore morbilità e mortalità da COVID-19.

La semantica biomedica, sin dalla tradizione classica, ha riconosciuto nella *pinguedo* una particolare condizione del corpo in cui vi è accumulo di grasso (Castelli, 1642). Con la parola latina *obesitas*, circolata a partire dal 1690, se ne cristallizza, poi, concetto – *ob-edere*, infatti, significa “mangiare in eccesso”, “divorare” – ma anche le cause – mancanza di esercizio e di movimento, una vita troppo oziosa e spensierata, il troppo dormire, gli alimenti troppo nutrienti o mangiati in quantità eccessiva (Furetière, 1690; Adelon, 1812). Non solo, ma se già Ippocrate descrisse la corpulenza non come *una malattia in sé, ma il presagio di altre*, il chirurgo indiano Suśruta la collegò alle malattie cardiache e al diabete raccomandando il *lavoro fisico* per curarne gli effetti collaterali.

Al contrario nella semantica sociale, l’obesità si è prestata e si presta continuamente ad un linguaggio in continuo cambiamento – temporale, geografico, culturale – campo di ideologie contrapposte. Prentice (2006) nella ricostruzione dell’emergere dell’epidemia di obesità sottolinea come nei paesi sviluppati tale traiettoria ha origine in America, poi penetra anche in Europa e nelle altre nazioni, prima come problema delle aree urbane ricche del mondo per poi divenire sempre più una “malattia dei poveri”. Popkin e altri autori (2002), invece ne approfondiscono il grado di “stigmatismo sociale” ovvero il grado di colpevolizzazione che la società impartisce davanti all’eccesso di peso. L’obesità è stata a lungo espressione di ricchezza e prosperità tra gli alti funzionari delle antiche civiltà o tra le popolazioni che lottavano contro la scarsità di cibo. Ha manifestato le radicali contraddizioni di una medesima società esaltando quel “corpo civilizzato” che impartì un modo per gerarchizzare il valore di ogni essere umano. Così grassi potevano esserlo solo gli uomini, bianchi ricchi e potenti non le loro donne. Grasso, insieme al colore scuro della pelle e alla povertà divenne un segno degradante e di anormalità, motivo per ridicolizzare o esporre al pubblico ludibrio (Farrell, 2020). L’obesità separa, oggi, le società che vivono (bio)medicalizzandola, in favore di un corpo in salute, magro e atletico, rispetto a quelle che la esaltano come forma di bellezza e benessere (Popkin *et al.*, 2002). *Globe-sity*: questo il nome che l’OMS nel 2001 ha assegnato al fenomeno su scala globale; è il punto temporale, geografico e culturale da cui, all’interno di questo volume, stiamo analizzando l’obesità. Un fenomeno le cui cause sono molteplici e interdipendenti. Un fenomeno “endemico”, solo recentemente riconosciuto anche come una “malattia cronica recidivante” (Burki, 2021), dalla eziologia estremamente variabile e le cui malattie correlate (es. diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari) ammonterebbero a circa il 20% della spesa sanitaria. Un fenomeno radicato sull’intero globo che, negli ultimi anni, ha avuto una crescita importante nei paesi in via di sviluppo dove si è

assistito ad un aumento dell'eccesso ponderale di oltre il 30% rispetto ai paesi sviluppati (WHO, 2021). Un fenomeno che, durante le misure di contenimento e la sospensione dei programmi scolastici in presenza – causati dal COVID-19 – ha esacerbato sul piano fisico, cognitivo e sociale, quegli anni dell'infanzia e della prima adolescenza che già influenzano in modo consistente lo sviluppo futuro della persona (Feinberg *et al.*, 2021; Zemrani *et al.*, 2021; Hoffman, Miller, 2020; Rundle *et al.*, 2020; Coldiretti, 2020) potendo parlare di *Global Syndemic* (Swinburn *et al.*, 2019) ovvero dell'incontro sinergico tra epidemie che non solo coesistono nel tempo e nello spazio ma interagiscono strutturalmente e socialmente tra loro per produrre sequele di salute complesse.

La cornice teorico su cui ci siamo mossi ha preso in considerazione anzitutto la prospettiva del corso di vita – *life course perspective* (Cappellato, Moiso, 2020) ossia l'analisi delle traiettorie di vita individuali che considerano tutti quegli eventi dell'infanzia e dell'adolescenza che hanno effetti sulla salute fisica, ma anche cognitiva e sociale di un individuo nel corso degli anni successivi. L'obesità infantile conduce approssimativamente, più di un terzo dei bambini e circa la metà degli adolescenti a mantenere una condizione di eccesso ponderale anche da adulti (Longo, 2020). Dati della letteratura, ci evidenziano come un peso corporeo “ingombrante”, già in età pediatrica, insieme ad un'alimentazione inadeguata e alla sedentarietà contribuiscono a sviluppare una salute piuttosto cagionevole dovuta all'insorgere di malattie precoci e a gravare socialmente in termini di perdita di più giorni di scuola, rendimento scolastico più scadente, probabilità di avere un lavoro a basso reddito (Maturò, Setiffi, 2021). In linea con la *political economy* dei prodotti e delle industrie alimentari abbiamo posto il focus sulla qualità e la quantità degli alimenti. Cibi sempre più grassi, zuccherati e *palatable* (Moss, 2013) risultano in aumento vertiginoso. Il cibo prodotto su larga scala, spesso *junk*, è inoltre molto economico e non solo distribuito in grosse porzioni ma anche sponsorizzato dalle abili campagne mediatiche delle *corporation* che riescono a far passare cibi ipercalorici per alimenti salutari (Nestle 2019). Il mutamento degli stili di vita (Sullivan, 2010; Popkin, 2009) ha sostenuto l'interpretazione del quadro su attività fisica, sedentarietà e “schermi”. Per lo più per effetto dei mutamenti nella sfera del lavoro e dello sviluppo tecnologico, non c'è un'epoca che abbia contemplato, per la popolazione – soprattutto infantile, così poca attività fisica e così tanta sedentarietà, tempi lunghi davanti ad uno schermo con conseguenziale rischio di sovrappeso e obesità nei bambini ma anche comportamento alimentare non corretto. Grazie alla rivoluzione industriale la nostra attività fisica direttamente (ad es. trasporti) o indirettamente (ad es. televisione) è notevolmente

diminuita. Ed infine i molteplici livelli strutturali che generano le disuguaglianze sociali nel generare obesità. Partendo dal presupposto che le disuguaglianze sono «incarnate» (Cardano 2008) nella fisiologia delle persone abbiamo cercato di mettere in luce quanto la corporatura fisica del bambino sia influenzata dallo status socio-economico e dai comportamenti dei genitori. Va rilevato, a tal proposito, che spesso i cibi obesogeni sono meno costosi e più raggiungibili dei cibi sani. Inoltre un tipo di consumo alimentare sopra i toni può assolvere a una funzione di gratificazione immediata nel caso di persone con pochi mezzi per trovare altre forme di piacere. Le classi sociali con livelli d'istruzione e reddito più elevato, pertanto, non solo mangiano meglio ma possiedono un capitale culturale di salute – *cultural health capital* (Shim, 2010) e una alfabetizzazione sanitaria – *health literacy* (Kickbush, Maag, 2008) che permettono di condurre vite consapevolmente più sane e fisicamente più attive (Phelan *et al.*, 2010). In ultimo, ma non per importanza, la letteratura sugli studi biologico-evolutivi che assegnano alla madre la responsabilità di confezionare un'eredità salutare e genetica al figlio. Secondo questo filone scientifico definito programmazione fetale o biologica, le condizioni di vita di salute e nutrizione della madre nel periodo intrauterino delineano i possibili rischi di mortalità e malattie metaboliche dei figli (Hales, Barker 2001; Lucas, 1999). Per millenni, poi, la selezione naturale ha premiato gli individui più capaci di immagazzinare grassi e calorie utili a far fronte a periodi di carestia. Siamo evolutivamente portati alla ritenzione del grasso attraverso il cosiddetto “gene risparmiatore” (Baig *et al.*, 2011), tuttavia i nostri corpi non si sono adattati alle mutate condizioni ambientali e degli stili di vita caratterizzate dalla sedentarietà (Sullivan, 2010; Popkin, 2009).

La ricerca – che tra le pagine di questo volume presentiamo – si svolge in Emilia-Romagna e nello specifico nella città di Rimini. Se da un lato i risultati regionali dell'indagine “Okkio alla Salute” (SSRER, 2019) evidenziano un 27% di bambini con eccesso ponderale; dall'altro un recente rapporto del WHO (2019) valuta la regione quale *Italian example country* per la risposta dei sistemi di assistenza sanitaria nella prevenzione all'obesità infantile. All'interno del territorio, i bambini riminesi presentano un 20,1% di sovrappeso, 4,6% di obesità e 1.1% di obesità grave (AUSLR Rimini, 2019). Se complessivamente, l'andamento è in calo sia comparando i dati di prevalenza sul territorio riminese sia rispetto a quelli regionali e nazionali il lavoro per invertire incisivamente il trend è ancora da migliorare.

Ecco perché la restituzione della ricerca che abbiamo condotto cercherà di mostrare quali fattori sociali possono avere e avere avuto un impatto sulle scelte alimentari e negli stili di vita delle famiglie con bambini dai 6 agli 11

anni con particolare specificità sul territorio riminese. Il fine ultimo è quello di stimolare l'individuazione di possibili strategie biopedagogiche integrative ma soprattutto preventive rispetto a quelle già in essere, che permettano di sostenere l'*empowerment* delle famiglie inteso come una corretta consapevolezza, percezione e comprensione dello "stare in salute" del bambino nonostante le difficoltà. In tale ottica abbiamo cercato di verificare se il contesto romagnolo, caratterizzato già da un livello medio di sovrappeso o obesità ma anche da una grande capacità di reazione sociale e istituzionale, possa rappresentare un modello di influenza positiva, già individuato dall'OMS (2019) non solo su scala medica ma anche sociale.

Da un punto di vista analitico il volume approfondisce in capitoli le sezioni del questionario *Scuola, salute e stili alimentari delle famiglie prima e durante il COVID-19. Un'analisi sociologica sul territorio riminese* somministrato ai genitori delle scuole primarie riminesi tra maggio e novembre 2021.

Nel primo capitolo Fabiola Balestrieri analizza colazione e merenda. La colazione, pasto "principe" della giornata, emerge quale abitudine strettamente correlata a benefici per la salute del bambino ma anche dell'adulto. Rispetto alla merenda di metà mattinata, anch'essa molto importante, affiora quanto sia faticoso per i genitori adeguarsi ai regimi alimentari suggeriti dalle istituzioni internazionali sul tema. Seguire le rigide prescrizioni alimentari non è sempre facile, soprattutto per genitori che non sono relativamente affluenti o con una certa quantità di tempo disponibile.

Annalisa Plava si occupa di interpretare i dati emersi in relazione alla mensa scolastica e di fare una ricostruzione dell'importanza storica e sociale di tale dispositivo. La refezione scolastica riminese possiede una propria identità che si è rivelata – secondo il ranking nazionale Foodinsider – un modello "virtuoso" che ricerca continuamente un equilibrio tra qualità/quantità/varietà, biorispetto e salute, e che trova nei valori delle proprie radici, nei prodotti locali e a filiera corta i suoi punti di riferimento.

Il terzo capitolo di Marta Gibin ed Elisa Castellaccio affronta il tema dei pasti a casa. Le autrici si concentrano principalmente sul comprendere come le famiglie percepiscono il punto di forza delle scuole riminesi che adottano una mensa 70% biologica e quali fattori influenzano le scelte alimentari dei bambini di età 6-11 anni, e dunque delle rispettive famiglie. Dalla loro analisi emerge che la gran parte delle famiglie consuma cibi biologici anche a casa, almeno saltuariamente e che per alcune famiglie queste abitudini sono state stimolate dal servizio mensa così come, in parte quest'ultima ha avuto un'influenza positiva sul consumo quotidiano di frutta e verdura. La televisione, poi, si conferma presenza fissa durante i pasti sia feriali che festivi.

L'uso del digitale nel suo ruolo ambivalente, tra peso corporeo e tecnologia, viene approfondito da Veronica Moretti e Cameron Beckett. Nello specifico gli autori si concentrano sull'esposizione dei bambini agli "schermi" intesi come televisione e specifici strumenti digitali (PC, *tablet*, *smartphone* e *videogames*) evidenziandone i caratteri problematici relativi alla diminuzione dell'attività fisica e al conseguente aumento della sedentarietà. Le loro analisi portano all'attenzione il costante aumento delle ore trascorse a guardare la televisione ma anche di PC/*tablet/smartphone/videogames* soprattutto nei giorni festivi. Inoltre, gli autori fanno notare che ci sono significativi aumenti nell'esposizione durante i giorni festivi passando da un tempo regolamentato ad uno eccessivamente permissivo.

Il focus sull'educazione alimentare in relazione alla triade famiglia-scuola-altre istituzioni viene trattato da Annalisa Plava. L'autrice associa l'alimentazione ad un fatto biologico e culturale della vita umana e l'educazione ad un mezzo per interconnettere gli attori della socializzazione secondaria che ruotano intorno a bambini-famiglie in termini di promozione, prevenzione e ricostruzione del "peso in salute". I dati analizzati mostrano come la gran parte delle famiglie riminesi risulti attenta ad alimentare un'educazione consapevole al cibo dei propri figli perlopiù mediante atteggiamenti propositivi. Quasi la totalità delle scuole primarie indagate non solo offre programmi in cui la mensa fa parte del progetto educativo curricolare su tutta la settimana ma integra progetti e collaborazioni in ambito scolastico o extra-scolastico per porre l'attenzione del bambino e talvolta del genitore verso la promozione di abitudini alimentari corrette.

Attività, sedentarietà e obesità sono i concetti proposti da Antonio Maturo e Annalisa Plava per misurare gli stili di vita. Essi analizzano la quotidianità di bambini e famiglie lungo le traiettorie degli stili di vita attivi extra-scolastici e scolastici, *indoor* e *outdoor*. Gli autori notano come, ancora una volta, le disuguaglianze sociali siano incarnate nelle famiglie creando spesso un divario di possibilità nell'acquisizione di corretti stili di vita e abitudini alimentari. La scuola emerge come l'ambiente che, potenzialmente, può uniformare tali iniquità, oltre ad offrire ore di attività motoria curricolare promuove attività di didattica in movimento *outdoor* e progetti integrativi che educano a stili di vita attivi.

Annalisa Plava affronta, infine, COVID-19 e Obesità definita "Covibesity". Si tratta di un'obesità originata dalle misure di contenimento mediante comportamenti alimentari e di vita degli individui ma anche dallo status socio-economico delle famiglie. In particolare, l'autrice cerca di comprendere gli effetti derivanti dalla "doppia" pandemia e quali strategie abbiano messo

in campo, se le hanno messe in campo, le famiglie riminesi per contenere le conseguenze del consumo di *junk food* e di sedentarietà.

Bibliografia di riferimento

- Adelon N.P. (1812), *Dictionnaire des sciences médicales*, C.L.F. Panckoucke, Paris.
- Baig U., Belsare P., Watve M., Jog M. (2011), *Can Thrifty Gene(s) or Predictive Fetal Programming for Thriftiness Lead to Obesity?*, «J Obes.», 861049.
- Burki T. (2021), *European Commission classifies obesity as a chronic disease*, «Lancet Diabetes End.», 9(7), p. 418.
- Cappellato V., Moiso V. (2020), “Salute e corsi di vita”, in Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G. (a cura di), *Sociologia della salute e della medicina*, il Mulino, Bologna.
- Cardano M. (2008), *Diseguaglianze sociali di salute. Differenze biografiche incise nei corpi*, «Polis», aprile, pp. 119-146.
- Castelli B. (1642), *Lexicon medicorum ex Hippocrate et Galeno desumptum*, Apud Io. Baptistae Cestari, & Franciscum Bolzettam, Venezia.
- Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI (2021), *Report on the fourth round of data collection, 2015–2017*, testo disponibile al sito: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341189/WHO-EURO-2021-2495-42251-58349-eng.pdf\(24/04/2022\)](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341189/WHO-EURO-2021-2495-42251-58349-eng.pdf(24/04/2022)).
- Farrell A.E. (2020), *Fat shame. Lo stigma del corpo grasso*, Tlon, Roma.
- Feinberg M.E., Mogle J., Lee J.K., et al. (2021), *Impact of the COVID-19 Pandemic on Parent, Child, and Family Functioning*, «Fam Process», Mar, 61(1), pp. 361-374.
- Furetière A. (1690), *Dictionnaire Universel, Arnout et Reinier Leers*, La Haye, Rotterdam.
- Hales C.N., Barker D.J. (2001), *The thrifty phenotype hypothesis*, «Br Med Bull», 60, pp. 5-20.
- Hoffman J.A., Miller E.A. (2020), *Addressing the Consequences of School Closure Due to COVID-19 on Children’s Physical and Mental Well-Being*, «World Medical & Health Policy», 12, pp. 300-310.
- Kickbusch I., Maag D. (2008), “Health literacy”, in Heggenhougen K., Quah S. (eds.), *International Encyclopedia of Public Health*, 3, pp. 204-211, Academic Press, San Diego.
- Longo V. (2020), *La longevità inizia da bambini*, Mauri Spagnol, Milano.
- Lucas A., Fewtrell M.S., Cole T.J. (1999), *Fetal origins of adult disease—the hypothesis revisited*, «BMJ», 319, pp. 245–9.
- Maturo A., Setiffi F. (2021), *Gli aspetti sociali del wellness*, FrancoAngeli, Milano.
- McKinsey Global Institute (2014), *Overcoming Obesity. An Initial Economic Analysis*, McKinsey & Company, Stati Uniti, testo disponibile in pdf: [https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/business%20functions/economic%20studies%20temp/our%20insights/how%20the%20world%20could%20better%20fight%20obesity/mgi_overcoming_obesity_full_report.ashx\(3/06/2021\)](https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/business%20functions/economic%20studies%20temp/our%20insights/how%20the%20world%20could%20better%20fight%20obesity/mgi_overcoming_obesity_full_report.ashx(3/06/2021)).
- Moss M. (2013), *The Extraordinary Science of Addictive Junk Food*, «The New York Times Magazine», 20 February, testo disponibile al sito: <https://www.nytimes.com/2013/02/24/magazine/the-extraordinary-science-of-junk-food.html>.

- Nestle M. (2019), *How neoliberalism ruins traditional diets and health*, «The Lancet Diabetes & Endocrinology», april 18, 7(8), p. P595.
- Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD (2019), *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing, Paris.
- Servizio Sanitario Regione Emilia-Romagna - SSRER (2019), *OKkio alla SALUTE. Risultati dell'indagine 2019*, testo disponibile in pdf: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/report-regionale-2019/emilia-romagna-2019.pdf> (10/04/2023).
- Azienda USL della Romagna Ambito di Rimini – AUSLR Rimini (2019), *OKkio alla SALUTE. Risultati dell'indagine 2019. Azienda USL della Romagna Ambito di Rimini*, testo disponibile in pdf: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/report-aziendale-2019/report-aziendale-2019-usl-rimini.pdf> (10/04/2023).
- Phelan J.C., Link B.G., Tehranifar P. (2010), *Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications*, «J Health Soc Behav.», 51 Suppl., pp. S28-40.
- Popkin B.M. (2009), *The World Is Fat the Fads, Trends, Policies, And Products That Are Fattening the Human Race*, Avery, New York.
- Popkin B.M., Lu B., Zhai F. (2002), *Understanding the nutrition transition: measuring rapid dietary changes in transitional countries*, «Public Health Nutr.», 5, pp. 947-53.
- Prentice A.M. (2006), *The emerging epidemic of obesity in developing countries*, «Int J Epidemiol.», 35, pp. 93-99.
- Rundle A.G., Park Y., Herbstman J.B., Kinsey E.W., Wang Y.C. (2020), *COVID-19-related school closings and risk of weight gain among children*, «Obes Silver Spring», 28(6), pp. 1008–9.
- Shim J.K. (2010), *Cultural Health Capital: A Theoretical Approach to Understanding Health Care Interactions and the Dynamics of Unequal Treatment*, «Journal of Health and Social Behavior», 51(1), pp. 1-15.
- Sullivan D.A. (2010), “A social change model of the obesity epidemic”, in Mukherjea A. (ed.), *Understanding Emerging Epidemics: Social and Political Approaches*, Emerald Group Publishing Limited, Bingley, pp. 315-342.
- Swinburn B.A., Kraak V.I., Allender S. (2019), *The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report*, «The Lancet Commission», 393(10173), pp. 791-846. Doi: 10.1016/S0140-6736(18)3282 2-8.
- World Health Organization – WHO (2019), *Mapping the health system response to childhood obesity in the WHO European Region. An overview and country perspectives*, testo disponibile in pdf: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/401176/Childhood-obesity-web.pdf (10/04/2023).
- World Health Organization – WHO (2021), *Obesity*, testo disponibile al sito: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 (10/04/2023).
- World Health Organization – WHO (2022), *Who European regional obesity report*, WHO, Geneva.
- Zemrani B., Gehri M., Masserey E., Knob C., Pellaton R. (2021), *A hidden side of the COVID-19 pandemic in children: the double burden of undernutrition and overnutrition*, «Int J Equity Health», Jan 22, 20(1), p. 44.

Executive Summary

Rimini è una città virtuosa nell'ambito della promozione del vivere sano, sin dalla scuola primaria. La mensa basata sul cibo biologico è un'iniziativa, ormai istituzionalizzata, di evidente successo. I bambini di Rimini a livello regionale sono tra i meno affetti da sovrappeso, obesità o eccessiva magrezza, pur comunque presentando delle problematiche.

Il COVID-19, e i conseguenti, necessari, *lockdown*, hanno visto aumentare il peso dei bambini, comprensibilmente. Alle istituzioni spetta continuare l'opera di promozione del cibo biologico, degli stili di alimentazione sani e dell'attività fisica. Con l'affievolirsi del COVID-19, e con il ritorno a una vita "regolare", i bambini e le bambine riminesi potranno tornare alle loro condizioni fisiche e psichiche ottimali.

1. Bambini e peso corporeo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) evidenzia come il 30% della popolazione in età pediatrica nel mondo sia obesa o gravemente obesa: una tendenza che, negli ultimi 40 anni, è aumentata di dieci volte. Con stime tra 38-43%, l'Italia è tra i paesi europei che ne detengono la più alta prevalenza nella fascia 6-11 anni.

L'obesità infantile è causa della condizione di eccesso ponderale anche da adulti, per oltre un terzo dei bambini e la metà degli adolescenti.

Sovrappeso e obesità rappresentano un importante fattore di rischio di malattie croniche e, se presenti in età pediatrica, si associano a una più precoce insorgenza di patologie tipiche dell'età adulta. L'eccesso di peso è non solo responsabile del 5% delle morti mondiali, della riduzione dell'aspettativa di vita di circa 3 anni e del 7% di anni vissuti con disabilità, ma di una maggiore morbilità e mortalità da COVID-19.

Un recente rapporto dell'OMS (2019) valuta la regione quale *Italian country example* per la risposta dei sistemi di assistenza nella prevenzione all'obesità infantile.

Secondo, l'indagine OKkio alla Salute dell'Istituto Superiore di Sanità nel 2019 i bambini riminesi 20,1% di sovrappeso e 5,7% di obesità.

Nella ricerca qui presentata i valori sono invece: 21,6% di sovrappeso e 11,1% di obesità.

2. Metodologia della ricerca

Questionario on line somministrato da maggio a novembre 2021 ai genitori delle scuole primarie aderenti. Focus group (n.6) e interviste in profondità (n. 9) con maestre, dirigenti scolastici e genitori.

Questionario contenente n. 96 domande, suddivise nelle seguenti aree: scheda antropometrica bambina/o e genitore; colazione e merenda; la mensa scolastica; i pasti a casa; uso di strumenti digitali e attività fisica; educazione alimentare e altri componenti familiari; abitudini alimentari durante i vari *lockdown*.

Numero rispondenti: 361 questionari compilati su 1764 famiglie (scuole primarie di Rimini con mensa). Rispondenti sul totale: 20,46%.

3. Risultati

COLAZIONE E MERENDA

Sia i genitori che i bambini sono soliti fare colazione a casa propria (anche prima del *lockdown*).

Durante la pausa di metà mattinata, il 51,8% dei bambini indagati consuma una merenda dolce mentre il 47,9% salata accompagnata per la maggioranza da acqua.

MENSA SCOLASTICA

La refezione scolastica riminese possiede una propria identità che si è rivelata – secondo il ranking nazionale Foodinsider – un modello “virtuoso” che ricerca continuamente un equilibrio tra qualità/quantità/varietà, biondi-spetto e salute, e che trova nei valori delle proprie radici, nei prodotti locali e a filiera corta i suoi punti di riferimento.

Nello specifico emerge:

- oltre il 50% dei bambini riminesi usufruisce della mensa scolastica per tutta la settimana (per il 60% il costo è adeguato, per il restante 40%, no);
- pressoché la totalità dei genitori appare consapevole della natura dei prodotti Bio somministrati a mensa e li reputa, a diverso grado, importanti;
- più della metà dei genitori si dichiara “soddisfatto” della varietà, della qualità e della quantità dei menu proposti a mensa;
- i 3/5 dei bambini gradiscono le pietanze servite a mensa.

PASTI A CASA

A casa:

- la metà dei bambini delle famiglie intervistate consuma frutta tutti giorni e il 45,5% consuma verdura quotidianamente;
- le famiglie intervistate sono consapevoli degli effetti dannosi di un consumo eccessivo di zucchero e, in misura minore, del sale;
- la quasi totalità delle famiglie intervistate dichiara di consumare cibi biologici anche a casa, almeno saltuariamente. Il 13,7% delle famiglie intervistate ha dichiarato, inoltre, di utilizzare prodotti biologici in famiglia grazie al servizio mensa scolastico;
- nel 19% dei casi, il servizio mensa scolastico ha avuto un impatto positivo anche sul consumo di frutta e verdura di stagione in famiglia;
- più della metà dei bambini delle famiglie intervistate guarda programmi in TV o su altri dispositivi durante i pasti, sia nei giorni feriali (51,7%), sia festivi (52,3%). Circa l’87%, però, non gioca mai con tablet o smartphone mentre è a tavola.

EDUCAZIONE ALIMENTARE FAMIGLIA-SCUOLA-ALTRE ISTITUZIONI

Quasi la totalità delle scuole primarie indagate non solo offrono programmi in cui la mensa fa parte del progetto educativo curricolare su tutta la settimana ma integrano attività e collaborazioni in ambito scolastico o extrascolastico per porre l’attenzione del bambino e talvolta del genitore verso la promozione di abitudini alimentari corrette.

In tale quadro, Rimini emerge, già da molti anni, un territorio sensibile al tema del sovrappeso e dell'obesità infantile anche in termini di presa in carico disponendo di un modello “rete” efficace e capillare anche per gli strati sociali meno abbienti.

USO DEL DIGITALE

In termini di esposizione agli “schermi” intesi come televisione e utilizzo di alcuni strumenti digitali (PC, tablet, smartphone e videogames), nei giorni festivi si concentra un numero maggiore di ore trascorse sia a guardare la televisione che davanti a PC/Tablet/Smartphone/Videogames.

Rispetto ai giorni feriali, l'esposizione media agli “schermi” di circa 2 ore al giorno con i *lockdown* è inevitabilmente aumentata con una media di circa 3 ore al giorno.

ATTIVITÀ FISICA

Fuori dalla scuola più del 60% tra bambine e bambini esegue un'attività “moderata” tra 2-7 ore a settimana: le attività eseguite sono perlopiù organizzate e si concentrano negli spazi indoor piuttosto che destrutturate nei contesti outdoor.

COVID-19 E OBESITÀ

La riorganizzazione della quotidianità, l'interruzione e/o l'intermittenza dei programmi scolastici in presenza, in alcuni momenti, del servizio mensa e quindi l'irregolarità nell'accesso ad un pasto completo biologico e a km zero, nonché la sospensione dei progetti in supporto dell'educazione alimentare e all'attività fisica a scuola hanno determinato un peggioramento nelle diete e negli stili di vita dei bambini.

Nello specifico:

- durante i *lockdown* in circa il 20% delle famiglie riminesi sono peggiorate le abitudini alimentari mentre la maggioranza le ha mantenute invariate;
- bambini appartenenti a famiglie con un capitale culturale medio/basso si sono alimentati con junk food in modo maggiore del solito;
- bambini appartenenti a famiglie con un capitale culturale medio/basso hanno avuto uno stile di vita maggiormente sedentario;

- la colazione è rimasta una buona pratica (in crescita durante il *lockdown*) a cui pressoché la totalità di adulti e bambini non ha rinunciato;
- su oltre il 70% di bambini che avevano la possibilità di usufruire di uno spazio esterno durante il *lockdown*, il 20% non ha colto tale opportunità e il 35% ha seguito, altresì, stili di vita sedentari;
- la Didattica A Distanza (DAD) – seguita dalla quasi totalità dei bambini – con una media di 3 ore al giorno;
- i genitori hanno sofferto disagi per cambiamenti relativi alle modalità di lavoro (pochi i licenziamenti e le perdite del lavoro).

FATTORI PREDITTIVI DELL'OBESITÀ

In termini di fattori predittivi dell'obesità, un dato che emerge è l'associazione statisticamente significativa tra peso della madre e peso del bambino/a. Se la madre è obesa, aumenta il rischio che anche i figli siano obesi (il 39,3% delle madri obesi ha figli obesi, contro l'8,7% delle madri non obese).

Dalla ricerca emerge che il 79,7% delle madri che hanno bambini in sovrappeso e il 56,3% che hanno bambini obesi percepiscono come “normale” il peso dei propri figli.

4. Analisi delle correlazioni

DATI BMI¹ BAMBINI

- Rispetto ai 361 bambini i cui genitori hanno compilato il questionario, il 60,7% sono normopeso.
- I bambini in sottopeso o severo sottopeso sono il 6,6% dei bambini.
- La maggiore parte ha problemi di peso in eccesso: il 21,6% è in sovrappeso, mentre l'11,1% è obeso.
- Si può quindi affermare che un bambino su tre (32,7%) dovrebbe perdere peso per rientrare in una fascia considerata adeguata rispetto a età e sesso.

¹ BMI è l'acronimo di Body Mass Index o Indice di Massa Corporea ovvero un valore biometrico che si ottiene dividendo il peso (in kg) per il quadrato dell'altezza (in metri). Per i bambini si tiene conto anche del genere e dell'età.

Tab. 1 – BMI Bambina/o (ricodifica)

	Frequenza	%
Severo sottopeso	7	1,9
Sottopeso	17	4,7
Normopeso	219	60,7
Sovrappeso	78	21,6
Obeso	40	11,1
Totale	361	100,0

Tab. 2 – Bambina/o obesa/o

	Frequenza	%
No	321	88,9
Sì	40	11,1
Totale	361	100,0

Tab. 3 – Bambina/o obesa/o o sovrappeso

	Frequenza	%
No	243	67,3
Sì	118	32,7
Totale	361	100,0

FATTORI DI RISCHIO

Caratteristiche socio-demografiche dei bambini

Sesso: Il sesso è associato in maniera statisticamente significativa al rischio di obesità. Il 14,6% dei maschi (contro il 7,1% delle femmine) è obeso. La relazione è statisticamente significativa.

Se consideriamo obesi + sovrappeso, chi ha problemi di peso è il 38% dei maschi contro il 26,6% delle femmine. La relazione è statisticamente significativa.

Caratteristiche socio-demografiche dei genitori

Titolo di studio genitori: Sebbene ci siano più bambini obesi laddove i genitori abbiano basso titolo di studio, lo scarto è minimo e le relazioni sono non significative. Tra i padri con basso titolo di studio, abbiamo il 16,2% dei bambini obesi (alto titolo di studio: 7,1%) (però la relazione è NS). Se consideriamo però bambini obesi + sovrappeso, il titolo di studio del padre è statisticamente significativo: nel caso di titolo di studio basso del padre (fino

a terza media), il 43,2% dei bambini è obeso o sovrappeso (titoli medi: 35,4%; titoli alti: 19,4%). C'è associazione anche con titoli madre e rischio obesità + sovrappeso figli, ma in questo caso non significativo (il 44,4% delle mamme con bassi titoli di studio ha figli obesi o in sovrappeso, contro il 27,6% delle mamme con alto titolo di studio).

Occupazione vs non occupazione genitori: ci sono più bambini obesi se la madre non lavora (15,9% vs 10,1%), ma la relazione è statisticamente non significativa). Lo stesso avviene per i padri (ma solo 15 non lavorano). Se mettiamo insieme bambini obesi + sovrappeso, l'occupazione dei genitori non conta.

Nazionalità genitori: se la madre è straniera, c'è più probabilità che il figlio sia obeso: 19,2% vs 9,7%). La relazione è statisticamente significativa. Anche tra i padri c'è maggiore probabilità di figli obesi in caso di cittadinanza straniera, ma questa volta non significativa.

Se consideriamo bambini obesi + sovrappeso: troviamo più bambini con problemi di peso se la madre è straniera (42,3% vs 31,1%), ma la relazione è non significativa. La nazionalità del padre non conta.

Caratteristiche fisiche dei genitori

Obesità genitori: Se la madre è obesa, aumenta il rischio che anche i figli siano obesi (il 39,3% delle madri obese ha figli obesi, contro l'8,7% delle madri non obese). La relazione è statisticamente significativa. Anche tra i padri obesi è più frequente la presenza di figli obesi, ma in questo caso la relazione è non significativa.

Se prendiamo in considerazione bambini obesi o in sovrappeso, anche in questo caso l'obesità della madre è un fattore di rischio statisticamente significativo (nel caso in cui la madre sia obesa, il 71,4% dei bambini è in sovrappeso o obeso), mentre non lo è l'obesità del padre (anche se abbiamo molti più bambini obesi o in sovrappeso se il padre è obeso. Non è significativa per poco).

Se calcoliamo genitori obesi + sovrappeso rispetto a rischio bambini obesi + sovrappeso, c'è associazione positiva e significativa sia per padri sia per madri.

Alimentazione

Consumo di verdura: c'è una associazione statisticamente significativa. Tra i bambini obesi, il consumo quotidiano di verdura è pari al 18% contro

il 28,8% dei bambini non obesi. L'associazione statisticamente significativa è confermata se mettiamo insieme obesi + sovrappeso.

Consumo di frutta: il consumo quotidiano di frutta è più alto tra i bambini non obesi, ma la relazione è non significativa. Idem se mettiamo insieme obesi + sovrappeso (non è significativa di pochissimo però)

Consumo di zucchero/bevande zuccherate: nessuna relazione statisticamente significativa per obesità. Relazione statisticamente significativa mettiamo insieme obesi + sovrappeso (chi ha problemi di peso, consuma più bevande zuccherate)

Esposizione MEDIA

TV e digitale: C'è una % poco più alta di bambini obesi tra coloro che guardano più TV o stanno più ore su schermi digitali, ma in entrambi in casi la relazione è non significativa.

Anche l'indice di rischio MEDIA (che abbiamo costruito) evidenzia che c'è una % di bambini più alta tra chi guarda più gli schermi, ma la relazione è non significativa.

Se mettiamo insieme obesi + sovrappeso, emerge una relazione statisticamente significativa con eccessiva esposizione a schermi digitale: hanno problemi di peso il 42% dei bambini che stanno troppe ore su dispositivi digitali contro il 27,7% di chi è a bassa esposizione. Laddove l'indice di rischio esposizione MEDIA è più alto, ho più bambini obesi o in sovrappeso (anche se non significativa di poco)

Sport

Tempo extra-scolastico strutturato: il rischio di obesità è più alto tra chi non è attivo (18,2% è obeso) contro chi è attivo (8,4%). La relazione è statisticamente significativa.

Se mettiamo insieme obesi + sovrappeso, non c'è associazione statisticamente significativa tra essere attivi o non attivi (anche se maggiori problemi di peso si trovano tra i non attivi: 38,4% vs 30,5%).

Altri dati interessanti

Percezione problemi di peso del bambino: molti genitori che hanno risposto al questionario e il cui bambino ha problemi di peso, non se ne rendono

conto. Il 79,7% dei genitori di bambini in sovrappeso e il 56,3% dei genitori di bambini obesi definiscono normale il peso dei propri figli. Relazione statisticamente significativa. Non calcolata diversa percezione padre e madre, perché il dato è raccolto solo sul genitore rispondente che è in 9 casi su 10 la madre.

Colazione e merenda: l'ora dei cibi “sentinella”

di *Fabiola Balestrieri**

Introduzione: la centralità della colazione

È risaputo che la colazione è uno dei pasti più importanti della giornata, per questo non può essere trascurata. L'abitudine della prima colazione per bambini e adolescenti è strettamente correlata ad un migliore rendimento scolastico e, in quanto tale, è fondamentale che il bambino faccia una colazione nutrizionalmente completa (Rampersaud *et al.*, 2005; Adolphus *et al.*, 2013). Il fabbisogno calorico introiettato durante il primo pasto della giornata deve supportare un adeguato equilibrio energetico che accompagnerà il bambino per tutte le ore successive, interrompendo il digiuno notturno ed evitando che la fame si riversi sullo spuntino di metà mattina con un eccesso dell'alimento scelto per soddisfarla. Quindi consumare la colazione comporta una stabilizzazione del peso corporeo dovuta all'allungamento della metabolizzazione calorica lungo un arco di tempo più ampio, rispetto alla sua attivazione a partire dalla merenda di metà mattina o dal pranzo.

Inoltre, è stato dimostrato che l'assunzione di una colazione adeguata incide positivamente sulle scelte alimentari nei pasti successivi della giornata con dei benefici sullo stato di salute generale. In tal modo, si agevola il mantenimento del peso e potenzialmente si prevengono sovrappeso e obesità nei bambini (WHO, 2021).

La cattiva abitudine di saltare il pasto “principe” della giornata produce effetti deleteri, portando a abbuffate negli altri pasti o all'assunzione di cibi iper-calorici fuori pasto. Sovrappeso e obesità in bambini e adolescenti non sono solo mere condizioni fisiche, ma si traducono precocemente in rischio cardio-metabolico, aumento dei livelli di pressione sanguigna, peggioramento del profilo lipidico, insulino-resistenza e sindrome metabolica (Monzani *et al.*, 2019).

* Dottoranda di ricerca in Sociologia e Ricerca Sociale – Università di Bologna.

Ne conviene che il contrasto all'obesità si fonda su buone abitudini, a partire dalla colazione. Il bambino che per cattiva abitudine tende a saltarla non solo corre tutti i rischi di salute sopra esposti, ma col mantenimento di questo comportamento sino all'età adulta ne vede una loro amplificazione. Così il principale fattore di rischio dell'obesità risulta il consolidamento nell'infanzia di condotte alimentari inadeguate che difficilmente verranno estirpate da adulti.

1. Rimini

La World Health Organization (WHO) ha pubblicato la scheda *Eating habits of children in 23 European countries* riguardante l'indagine condotta dalla Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) sulle abitudini alimentari di bambini dai 6 ai 9 anni residenti in 23 Paesi europei in un periodo che va dal 2015 al 2017, da cui è emerso che nel contesto europeo il 21,2% non è solito consumare la colazione.

Nel 2018 l'indagine di Nomisma per UniSalute attesta che il 4% di bambini della scuola primaria non fa colazione la mattina. Il dato lievita leggermente al 8,7% nel 2019 nella VI rilevazione di OKkio alla SALUTE condotto su bambini di scuola primaria e raggiunge il 7% nella Regione Emilia-Romagna (Fridel *et al.*, 2019).

Nella nostra ricerca, la quota di bambini che saltano la colazione, si attesta al 1,5% rispetto al 3,6% dei relativi genitori, con una percentuale del 7% che la fa "raramente". Segno di una rinnovata e strutturata consapevolezza circa il ruolo della colazione nell'alimentazione quotidiana, appresa anche da buone pratiche scolastiche promosse negli ultimi anni. Tuttavia, c'è quindi una percentuale relativamente alta di bambini che non fanno una colazione regolare. Tra le motivazioni inerenti al perché la colazione non rientra tra le consuetudini del proprio figlio, alcuni genitori hanno riportato "inappetenza mattutina" e "ha sonno e ci svegliamo un'ora prima dell'inizio di scuola".

Ma quanti tra quei bambini che usano fare colazione (93%) ne consumano una adeguata? E, soprattutto, cosa si intende per colazione adeguata?

Sicuramente ci si riferisce all'assunzione di alimenti che si equilibrano nel corretto apporto di nutrienti e sono essenziali per trasmettere la giusta carica per non arrivare a sera stremati, evitando il più possibile tutti quei prodotti industriali, con grassi idrogenati e zuccheri aggiunti (UniSalute, 2018).

Tab. 1 – Colazione al mattino: abitudini genitore rispondente e abitudini figlia/o

	Lei fa colazione al mattino? Sua figlia/suo figlio fa colazione al mattino?	
	%	%
Sì	89,1	93,0
Raramente	7,3	5,5
No	3,6	1,5
Totale	100,0	100,0

Le statistiche Istat del 2021¹ rivelano che il 91,1% dei bambini dai 6 ai 10 anni consuma un'adeguata colazione di cui il 50,8 % con latte e del cibo, mentre circa il 79% della popolazione adulta assume una colazione adeguata.

Secondo le raccomandazioni internazionali è necessario consumare almeno 400 gr di frutta e verdura al giorno, al fine di prevenire malattie croniche, magari durante la colazione stessa o lo spuntino. A ben vedere, le *Linee guida per una sana alimentazione* dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (CREA-NUT, 2019) suggeriscono di consumare tre porzioni di frutta al giorno, di cui una porzione a colazione o a merenda e principalmente nella sua forma originaria.

Agli adulti è suggerito il consumo di non più di 2-3 biscotti frollini o 4-5 biscotti secchi o 30 gr di cereali o 30 gr di fette biscottate o 1 brioche/croissant/cornetto/ciambellone/crostata all'interno di una alimentazione quotidiana sana, varia ed equilibrata e al massimo per 2 volte a settimana.

Invece, ai bambini della fascia 7-10 anni è consigliata l'assunzione di 4 biscotti o 4 fette biscottate o 40 gr di cereali 1 volta al giorno, 100 gr di torte/dolci al cucchiaio/gelati e snack/patatine/barrette/cioccolato/creme spalmabili dolci e al cioccolato in maniera occasionale.

Una colazione ottimale per i bambini fino all'età scolare prevede il giusto apporto di proteine e carboidrati, ad esempio: latte o yogurt insieme a pane o fette biscottate o biscotti o altri prodotti da forno, alternando quelli integrali e non integrali; gli effetti benefici si moltiplicano se il pasto è condiviso col genitore per incoraggiare ad assumere corrette abitudini alimentari. Nelle sue più ampie varianti di succhi, il frutto perde le sue connotazioni nutrizionali con una conseguente riduzione di fibre – che consentono di ottenere maggiore sazietà – e aggiunta di zuccheri persino nei succhi di frutta 100%, nella fattispecie zuccheri liberi.

¹ Per ulteriori approfondimenti vedasi “Aspetti della vita quotidiana” in dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=16805.

Ma lo zucchero in eccesso non è l'unico pericolo in agguato sulla strada verso l'obesità, ad esso si aggiungono le quantità di sale mimetizzate in prodotti da forno quali biscotti, merendine e cereali comunemente assunti a colazione, alimenti insospettabili che contribuiscono a far superare la quota di sale giornalmente consentita.

Nella nostra rilevazione le abitudini alimentari adottate a colazione dai bambini, prima e dopo il *lockdown*, sono in linea con quelle dei genitori. Una differenza ponderale riguarda il diverso consumo di bevande la mattina: i genitori tendono a bere thè o caffè, i bambini principalmente il latte. In ogni caso, latte e caffè sono privilegiati rispetto allo yogurt o ad una colazione tipicamente salata e sono accompagnati da biscotti, fette biscottate o altri prodotti da forno. Soprattutto brioche e merendine, se consumate quotidianamente e in quantità elevate, tendono ad alzare l'indice glicemico e per questo è raccomandabile sostituirli con cereali e carboidrati a basso indice glicemico per un idoneo contributo fibre.

2. Il consumo di frutta tra Europa ed Emilia-Romagna

Nel panorama europeo è generalmente suggerito ai bambini il consumo di cinque o più porzioni di frutta e verdura al giorno, ma secondo la Childhood Obesity Surveillance Initiative solo in 9 su 23 paesi presi in esame i bambini mangiano un frutto fresco al giorno, mentre la maggior parte di essi ne mangia uno a settimana o meno. Le calorie in eccesso sono dovute soprattutto a ciò che viene ingerito al di fuori dei pasti principali, quindi gli spuntini sono da monitorare attentamente. Infatti, dai dati dell'indagine europea emerge che il 10,3% dei bambini mangia snack dolci, il 5,2% snack salati e il 9,4% beve bevande zuccherate o *soft drinks*.

Questi ultimi, nell'indagine Nomisma del 2018, sono stati inseriti tra i *cibi sentinella* di uno stile di vita per nulla salutare, evidenziando come i bambini ne consumino almeno tre volte al giorno.

Le cattive abitudini a merenda sono state evidenziate anche nella VI rilevazione di OKkio alla SALUTE: il 55,2% dei bambini mangia una merenda eccessivamente abbondante a metà mattina e il 9,4% abusa di snack dolci e salati mangiandone per più di tre giorni a settimana. Eppure è raccomandato consumare uno yogurt o un frutto o un succo di frutta senza zuccheri aggiunti durante la merenda di metà mattina, insomma un alimento che conferisca un apporto energetico di 100 calorie. Il focus sull'Emilia-Romagna vede un 7% di bambini avvezzi al consumo di soft drinks quasi ogni giorno, mentre circa uno su tre lo fa ogni giorno (Fridel *et al.*, 2019).

3. La merenda di metà mattina

Aumentando lo zoom sulla lente di ingrandimento verso Rimini, è possibile notare che il consumo di soft drink è relativamente elevato in quanto la merenda di metà mattina – dolce o salata che sia – è accompagnata nel 17,9% dei casi da succhi di frutta, mentre il 69,3% beve giustamente acqua.

Rispetto alla merenda, un quarto dei bambini non porta una merenda adeguata ai regimi alimentari suggeriti dalle istituzioni internazionali che fanno ricerca sul tema. In particolare, sotto la categoria “merenda non adeguata” si intende l’assunzione di cibi ultra-processati e “pronti all’uso” quali merendine, biscotti, crackers salati, spianate, pizzette, bevande zuccherate, succhi di frutta. Sono prodotti che ingolosiscono i genitori per la praticità e attirano i bambini per il gusto spesso molto dolcificato oppure estremamente saporito, tipo “umami”.

Tab. 2 – Bevande consumate da figlia/o per merenda a scuola

Tipologia di bevanda, più frequente, consumata da bambina/o per merenda di metà mattina a scuola	
	%
Altro	10,1
Acqua	69,3
Succo	17,9
The confezionato	0,9
Nulla	1,8
Totale	100,0

L’appetibilità di questi cibi è generalmente dovuta a ingredienti poco salutari come amidi, sale, additivi che li rendono fonti altamente energetiche ma contemporaneamente povere di fibre e micronutrienti. Chiaramente, rispettare le rigide prescrizioni alimentari delle istituzioni sanitarie non è sempre facile, soprattutto per genitori che non siano relativamente affluenti o con una certa quantità di tempo disponibile. Ci sono condizioni di vita che rendono faticose certe presunte “scelte”.

4. Globalizzazione e media culturali

Conviene mettere da parte, almeno per un momento, i cibi ultra-processati, i rischi per la salute, l’obesità infantile e il gradimento del biorispetto per permettere l’entrata in scena di un fenomeno che sta al di sopra di tutto. Silente e consolidato, *fil rouge* dei vari fattori che causano l’obesità, abile

manovratore di marionette, onnisciente e ubiquo, è il fenomeno della globalizzazione (Pagano, 2016). La globalizzazione degli alimenti ha portato alla standardizzazione dei prodotti alimentari e ad un'omologazione dei bisogni dei consumatori. Difficile negare che si sia sviluppata di pari passo con la McDonaldizzazione della società teorizzata da Ritzer (1993), in base a cui il consumatore ha perso un qualche tipo di soggettività per diventare oggetto moltiplicatore di profitti, i suoi bisogni non sono necessità ma solo ulteriori variabili da analizzare. Come oggetto inanimato, l'individuo è mero consumatore per cui la sua salute è esterna ad ogni tipo di interesse razionale.

Questo fenomeno prova a modellare gli stili di vita del consumatore, ne devia le singole scelte propinando prodotti dannosi per la salute attraverso le più disparate strategie di marketing, quelle che Kickbusch *et al.* (2016) hanno definito determinanti commerciali della salute.

Il marketing non risparmia nemmeno i bambini che subiscono la continua esposizione a pubblicità di ristoranti e di prodotti fast food. La correlazione tra scelte alimentari dei più piccoli e pubblicità di alimenti e bevande non alcoliche prive di micronutrienti è stata oggetto di numerosi studi raccolti dall'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, esposti durante la Conferenza ministeriale europea dell'OMS sull'azione di contrasto all'obesità tenutasi a Istanbul nel 2006. Così «l'esposizione dei bambini alla pubblicità televisiva di alimenti ad alta densità energetica è associata a una maggiore prevalenza di sovrappeso» (Branca, 2007, p. 22). Per ridurre l'impatto della pubblicità di locali fast-food sul tendenziale aumento dell'obesità nei bambini, è stato stimato che un divieto totale di pubblicità televisiva di questo genere ridurrebbe del 18% il numero di bambini di età 3-11 anni in sovrappeso (Chou *et al.*, 2008). Tale influenza ha trovato terreno fertile durante il *lockdown* dovuto alla pandemia da COVID-19, che ha costretto bambini e l'intera famiglia a restare in casa per diverse settimane in compagnia degli unici mezzi informativi e di contatto con la realtà, social network e tv. In realtà, principale riferimento dei bambini che rientrano nella fascia di età analizzata in questa ricerca sono i genitori; va da sé che l'influenza di vecchi e nuovi mezzi di comunicazione deve comunque render conto dell'autorevolezza genitoriale. Quindi le situazioni configurabili sono varie: se la pubblicità diseducante fa breccia nel genitore, allora l'informazione sarà trasmessa al bambino; se il bambino è influenzato da una pubblicità, per soddisfare il desiderio dovrà chiedere il permesso al genitore che resta comunque l'unico decisore finale, colui/colei che sceglierà se quella informazione recepita – e globalizzata – potrà trovare una sua realizzazione materiale perché in linea o meno con l'idea interiorizzata di corrette abitudini alimentari.

In altri termini, i bambini fanno colazione se i genitori hanno trasmesso loro questa buona abitudine (SINU, SISA, 2018) e, allo stesso modo, ne ricalcano gli atteggiamenti anche nella scelta del luogo in cui farla.

Conclusioni

Nella ricerca si nota che nella stragrande maggioranza dei casi genitori e bambini fanno colazione a casa propria e solo 22 adulti e 3 bambini erano soliti fermarsi al bar prima del *lockdown*, ancor meno dopo la fine delle restrizioni dovute alla pandemia. Nota altamente positiva, dato che il bar fornisce soluzioni ricche di grassi e di zuccheri che portano a superare con grande facilità l'apporto di calorie consigliate per la colazione.

Va quindi sottolineato, come una pratica molto importante come la colazione trova collocazione all'interno delle mura domestiche, in presenza della famiglia. Come dimostrato dall'approccio sociologico del *life course* (Cappellato, Moiso, 2020), un corretto stile di vita e nutrizionale di padre e madre prima del concepimento contribuiscono alla prevenzione di sovrappeso, obesità ed altre patologie cardiovascolari nella propria prole (UniSalute, 2018).

Infatti, il modello sociale a impronta "ecologica" collega l'eccesso di peso dei bambini e i rischi che ne derivano all'interiorizzazione di pratiche familiari derivanti dal più ampio contesto sociale. Per la nostra società il cibo, quindi, si traduce spesso in una pratica di socializzazione e la famiglia è l'ambiente di socializzazione primaria. Chiave di volta dell'obesità infantile, il genitore è il soggetto che dirige le scelte alimentari dei figli in età scolare e ne condiziona "sorti metaboliche future" persino prima della sua nascita.

Bibliografia di riferimento

- Adolphus K., Lawton C.L., Dye L. (2013), *The effects of breakfast on behavior and academic performance in children and adolescents*, «Frontiers in Human Neuroscience», 7, pp. 85-112.
- Branca F., Nikogosian H., Lobstein T. (2007), *La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta*, World Health Organization, Geneva.
- Cappellato V., Moiso V. (2020), "Salute e corsi di vita", in Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., (a cura di), *Sociologia della salute e della medicina*, il Mulino, Bologna.
- Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI (2021), *Eating habits of children in 23 European countries*, testo disponibile al sito: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2021/factsheet>

childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi-eating-habits-of-children-in-23-european-countries-2021.

- Chou S., Rashad I., Grossman M. (2008), *Fast-Food Restaurant Advertising on Television and Its Influence on Childhood Obesity*, «The Journal of Law & Economics», 51, pp. 599-618.
- Fridel M., Carrozzi G., d'Anchera E. (2019), *OKkio alla SALUTE. Risultati dell'indagine 2019*.
- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione – CREA-NUT (2019), *Linee guida per una sana alimentazione*, testo disponibile in pdf: <https://www.crea.gov.it/documents/59764/0/LINEE-GUIDA+DEFINITIVO.pdf/28670db4-154c-0ecc-d187-1ee9db3b1c65?t=1576850671654>
- Kickbusch I., Allen L., Franz C. (2016), *The commercial determinants of health*, «The Lancet Global Health», 4, pp. 895-896.
- Monzani A., Ricotti R., Caputo M., Solito A., Archero F., Bellone S., Prodam F. (2019), *A systematic review of the association of skipping breakfast with weight and cardiometabolic risk factors in children and adolescents. What should we better investigate in the future?*, «Nutrients», 11, pp. 1-23.
- OKkio alla SALUTE (2019), *Indagine nazionale 2019*. Testo disponibile al sito: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati> (11/04/2023).
- Pagano U. (2016), *La forza obesogena della globalizzazione*, «Salute e società», 15, pp. 158-173.
- Rampersaud G.C., Pereira M.A., Girard B.L., Adams J., Metzl J.D. (2005), *Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents*, «Journal of the American Dietetic Association», 105, pp. 743-760.
- Ritzer G. (1993), *The McDonaldization of Society*, Pine Forge Press, Thousand Oaks.
- UniSalute (2018), *La salute si impara da piccoli*, Unisalute, Bologna.
- World Health Organization - WHO (2021), *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Report on the fourth round of data collection, 2015-2017*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Biorispetto e alimentazione sostenibile: le “virtù” delle mense scolastiche riminesi

di Annalisa Plava

Introduzione: il tempo (scuola) della mensa

Nei primi anni del 1900, il servizio di ristorazione nasce per convincere le mamme a portare i figli a scuola. In un'epoca in cui tantissimi alunni che avevano diritto e obbligo di andare a scuola, in realtà, la disertavano per lavorare, alcune amministrazioni sensibili, si interrogarono sul «dovere morale consequenziale all'obbligo dell'istruzione primaria di fornire agli alunni poveri i mezzi di alimentazione per porli in grado di profittare dell'istruzione, con vantaggio loro e dell'intero Comune» (Mantegazza, 2020, p. 94). Nel 1904, anno in cui con la Legge Orlando, lo Stato si impegna finanziariamente ad aumentare sussidi alle Amministrazioni territoriali e caldeggia l'istituto della mensa gratuita per i più poveri, il Comune di Rimini compare già tra i centri urbani aderenti (fig. 1). La refezione scolastica nasce così dalla sensibilità di amministrazioni strutturalmente solide come servizio pubblico e sociale *in primis* a supporto del sostentamento di bambini e bambine ove le famiglie non fossero nelle condizioni per perseguire tale bisogno¹ e per dare una possibilità di alfabetizzazione e progressione culturale anche agli strati più disagiati della popolazione (Mantegazza, 2020).

Nello specifico, la mensa riminese funzionò per cura del Patronato scolastico – ente morale ausiliario del sistema scolastico che faceva da ponte tra società civile e scuola – col sussidio del Comune e gli alunni e le alunne delle scuole *elementari* che, nel primo anno, goderono della gratuità del pasto, furono 2299, il 46,1% degli iscritti (Giusti, 1906). Questa prima esperienza risultava già molto all'avanguardia per quei tempi: la refezione riminese, infatti, non distribuiva solo un “pasto freddo” (pane) ma anche uno “caldo”

¹ Nello specifico, godevano della gratuità gli orfani di padre e di madre o di uno dei genitori, bambini che vivevano in nuclei con quattro figli minori di 14 anni, con genitori impotenti al lavoro o disoccupati, non abbienti o comunque più bisognosi.

(minestra) presupponendo già, rispetto ad altre realtà, la presenza di cucine e refettori all'interno delle scuole che garantivano diete migliori a prezzi più contenuti (Giusti, 1910; Mantegazza, 2020).

Fig. 1 – Centri urbani dove è stata istituita la refezione scolastica

1) Alassio	11) Canneto sull'Oglio	21) Imola	31) Pavia	41) Spoleto
2) Alessandria	12) Casale Monferrato	22) Lecce	32) Pesaro	42) S. Remo
3) Ancona	13) Como	23) Livorno	33) Piacenza	43) S. Salvatore Monferrato
4) Arezzo	14) Conegliano	24) Matera	34) Ravenna	44) Torino
5) Bassano	15) Castel Goffredo	25) Volta Mantovana	35) Rimini	45) Tortona
6) Bologna	16) Castel d'Ario	26) Medicina	36) Rovigo	46) Treviglio
7) Boves	17) Ferrara	27) Milano	37) Schio	47) Valenza
8) Bozzolo	18) Firenze	28) Modena	38) S. Felice sul Panaro	48) Vercelli
9) Brindisi	19) Gubbio	29) Montepulciano	39) Siena	49) Verona
10) Canaro	20) Jesi	30) Mordano	40) Spezia	50) Vicenza
				51) Voghera

Fonte: Mantegazza, 2020, p. 72

Questi primi episodi, seppur temporanei e non sempre continuativi durante l'arco dell'anno², possono essere considerati "rivoluzionari" perché pongono le basi per uno dei due pilastri che guiderà le politiche scolastiche nel corso storico e sociale ossia colmare forme di disuguaglianze socio-familiari e squilibri territoriali.

La vocazione educativa, poi, che sorregge la struttura delle mense contemporanee, inizia a prendere forma tra la fine degli anni '70 e i primi anni '80. Con la prima "Conferenza Nazionale per l'Educazione Alimentare"³ del 1975 tenutasi a Roma e il convegno su "L'Educazione Alimentare in Europa"⁴ promosso a Bologna nel 1981 si inizia a riflettere sulle modalità di miglioramento delle abitudini alimentari infantili riconoscendo, all'atto nutritivo, valenze fisiologiche, psicologiche, sociali e culturali (Miur, 2015). L'attenzione, in particolare, inizia a posarsi su come alternare momenti informativi ad educativi all'interno dell'ambiente scolastico. Sarà, tuttavia, necessario attendere gli anni Novanta per vedere attivarsi i primi modelli di refezione scolastica basati su tale ideologia. Se da un lato alcune Pubbliche

² Analizzando le sole rilevazioni dell'Annuario Statistico delle città italiane del 1910-11 (Giusti, 1914), si legge ad es. che la refezione scolastica funzionò quell'anno, a Bologna da novembre a giugno; a Cesena e Ferrara per 3 mesi; a Faenza dal 12 gennaio al 23 marzo; a Imola per 4 mesi; a Modena da novembre a maggio; a Parma per 5 mesi; a Rimini per 74 giorni.

³ Conferenza organizzata da Istituto Nazionale della Nutrizione.

⁴ Promossa da Cooperazione dei Consumatori.

Amministrazioni complice industrializzazione e globalizzazione, si sono orientate verso politiche di riduzione dei costi offrendo prodotti “processati” disponibili in qualunque momento dell’anno non tenendo conto né della stagionalità né della freschezza degli ingredienti e impoverendo il potenziale educativo della mensa scolastica (Paltrinieri, 2019); dall’altro, ed è il caso dell’Amministrazione riminese, si è sviluppata l’idea di educazione alimentare quale esperienza attiva, diretta e di qualità col cibo che pone al centro la salute e la sicurezza alimentare di bambine e bambini. A partire dal 2001, poi, complice anche la “Seconda Conferenza Nazionale per l’Educazione Alimentare” di Roma, tale esperienza è stata sistematizzata ed ampliata (Miur, 2015). Per le Amministrazioni che seguono la prospettiva educativa dell’alimentazione a scuola, la somministrazione del pasto è pensata secondo criteri di sicurezza – non deve nuocere alla salute del piccolo consumatore; sensorialità – soddisfazione di specifici requisiti di aspetto, forma, colore, odore, sapore, consistenza; nutrizione – deve contenere sostanze utili all’organismo; gratificazione – sul piano sia psicologico che sociale (Miur, 2015). A questo, si è aggiunta, progressivamente, anche un’attenzione in termini di impatto ambientale, sociale, etico ed economico verso l’attività di produzione alimentare su vasta scala. Il nuovo parametro qualitativo imprescindibile per la nutrizione a scuola è l’idea di bio-sostenibilità non solo come obiettivo virtuoso di benessere e di qualità ma come stile di vita.

A Rimini, il momento della mensa rappresenta il tempo-scuola dove si compie un’azione educativa alimentare sempre più sensibile: è l’incontro non occasionale di bambine e bambini con il cibo e con i suoi molteplici significati. Si tratta, altresì, di un momento di socializzazione, di apprendimento, confronto, emulazione e condivisione (anche e non soltanto del cibo) nell’ambito di un progetto formativo comune. Per tale ragione, il tempo della mensa è “tempo scuola”.

Se, a livello nazionale, tale servizio non è orientato da una strategia uniforme e non rientra né in un ordinamento né in una riforma, trovare l’istituto della mensa all’interno delle scuole, prendersi la responsabilità di fare scelte e stanziare risorse, rappresenta anzitutto lo sforzo di Amministrazioni territoriali e scolastiche orientate a porre in essere politiche alimentari che avranno un impatto sulla crescita – nel medio-lungo termine – di bambini e bambine e sul sostegno alle loro famiglie. Non solo, ma gli esempi virtuosi che ne possono emergere, appaiono sempre più lo specchio di contesti sensibili, aperti a prospettive nuove e di persone attente e particolarmente competenti.

In questo capitolo, riporteremo i risultati della sezione del Questionario *La mensa scolastica* relativa alle scuole primarie riminesi aderenti allo studio

che abbiamo condotto. L'obiettivo è quello di illustrare, in linea generale, l'architettura della refezione scolastica riminese ma anche indagare il punto di vista e, quindi, la percezione delle famiglie riminesi con bambine e bambini tra 6-11 anni, sul tema, il proprio grado di consapevolezza e gradimento relativo al biorispetto nonché gli effetti pratici e le conseguenze che si riflettono o meno sulle abitudini alimentari domestiche collocando i dati all'interno di un quadro interpretativo sociologico.

1. L'architettura con "3S" del menu riminese: sicuro, sostenibile, stagionale

Creare le condizioni per offrire delle opportunità a bambine e bambini, talvolta uniche, è fondamentale per limitare l'acquisizione di comportamenti insalubri e prevenire sovrappeso e obesità infantile non solo difficili da eliminare nella vita adulta ma che, secondo la prospettiva del *life course* (Cappellato, Moiso, 2020) ne potrebbero influenzare negativamente il corso. Tra queste «seguire le indicazioni per una sana alimentazione nel formulare i pasti scolastici» (Villarini, 2019, p. 82). In tale ottica, la ristorazione scolastica cerca di costruire e offrire un modello educativo sia sul piano nutrizionale che su quello psico-socio-culturale-ambientale in cui il pasto risponda al bisogno primario di nutrizione, convivialità e comunicazione interpersonale nonché allo sviluppo di un rapporto positivo con il cibo, con lo spazio e il tempo in cui lo si consuma.

Attualmente, edificare una scuola attenta, dedicata alla creazione di servizi per la popolazione infantile ma anche solida nel supportare le necessità lavorative e/o economiche delle famiglie è sinonimo di promozione del benessere, di corretti stili di vita e quindi di opportunità di salute. Proprio a tal proposito, e già a partire dagli anni Novanta, nelle scuole primarie di Rimini si è introdotta una politica alimentare che ha, progressivamente, implementato la costruzione di un menu sicuro, sostenibile e stagionale.

In primo luogo la sicurezza viene costruita, in linea con i concetti di *food security* – possedere cibo a sufficienza dando a tutti la possibilità di accedervi – e *food safety* – igiene e salubrità di un alimento – (Miur, 2015). Corrette abitudini alimentari veicolate mediante la possibilità di accesso e consumo di cibo e acqua sufficienti insieme ad un piano d'azione – fondato sui principi di responsabilità, rintracciabilità, analisi del rischio, precauzione e trasparenza – volto a proteggere la vita e la salute umana dei consumatori «dal campo alla tavola» (SSRer, 2009: 46) guidano la sicurezza nei menu all'interno delle scuole.

Per costruire un pasto sostenibile, poi, la *conditio sine qua non* è la presenza di materie prime completamente o per la gran parte provenienti da coltivazioni biologiche, integrate, “da filiera corta” (detta Km0), a indicazione e denominazione di origine del mercato equo e solidale, prodotti tipici e tradizionali regolamentati. Tale aspetto risulta imprescindibile sia per la valenza nutrizionale – assenza di residui pesticidi – sia per la promozione etica e sociale dell’ambiente. Il Green Public Procurement ossia i Criteri Ambientali Minimi (CAM), obbligatorio dal 2015, disciplina la presenza di quote percentuali sempre maggiori di prodotti biologici, in Italia, nelle mense scolastiche che si integra alle misure già regolamentate dalla Regione Emilia-Romagna del 2005 con lo sportello Mensebio, un servizio che informa e facilita gli enti pubblici titolari di servizi di ristorazione collettiva nelle reperibilità dei prodotti (SSRer, 2009). Questa impostazione ha già rivelato alcuni aspetti virtuosi. Per il quarto anno consecutivo, infatti, l’Emilia-Romagna è la Regione che si è aggiudicata la quota più alta prevista dal Fondo nazionale per le mense scolastiche biologiche e Rimini risulta la seconda città della Regione a cui andrà il premio economico più alto.

L’attenzione verso la stagionalità ovvero la scelta di prodotti che la natura offre ogni mese dell’anno e che il territorio locale o nazionale permette di coltivare in condizioni naturali, assicura, anzitutto, una dieta varia e ben bilanciata per l’organismo di bambine e bambini. Inoltre, scegliere prodotti di stagione riporta, in primo piano, l’attenzione verso la tradizione culinaria locale favorendo un tipo di produzione non esasperata dal modello intensivo (Francardo, Mariani, 2019).

Durante la pausa scolastica estiva, il servizio Ausl Rimini - sezione Igiene degli Alimenti e Nutrizione ripensa ed edifica i menu tenendo conto delle Linee di indirizzo del Ministero (2010), quelle strategiche della Regione Emilia-Romagna (2009) ma anche dei Livelli di assunzione di riferimento di nutrienti ed energia per la popolazione italiana (LARN, 2014). L’architettura di un pasto completo viene definita tenendo conto di “Quantità Benessere” (Q.B.)⁵ – porzioni di cibo che la popolazione infantile può consumare, quotidianamente, misurati in grammi cercando di mantenere in equilibrio, in una “media collettiva” fabbisogni dei nutrienti divisi per fasce d’età e sesso (SSRer, 2009). Il modello alimentare seguito è quello “mediterraneo” caratterizzato dal prevalere di verdure, ortaggi, frutta, cereali nonché dalla riduzione di grassi saturi, zuccheri semplici e sale. Il menu, tuttavia, prende forma, colore, odore, sapore all’interno della cucina centralizzata della ditta di ristorazione collettiva che si è aggiudicata l’appalto. Qui si elaborano pasti

⁵ Cfr. Ministero della Salute, DM 01/09/2003.

completi, avvalendosi prevalentemente di materie prime Bio – circa il 70% –, prodotti DOP, IGP provenienti dal mercato equo-solidale e da quello locale e, almeno una volta alla settimana, della distribuzione di pane integrale. Inoltre, esempio sul territorio nazionale, le mense scolastiche riminesi hanno una tabella-menu suddivisa in 5 pasti settimanali, dal lunedì al venerdì, autunno-inverno e primavera-estate e in base alle celebrazioni previste in calendario – feste, giornate mondiali – e soprattutto ai prodotti del territorio – locali o regionali (Fig. 2). Recuperando, poi, sia la stagionalità che l’aspetto locale, i menu di Rimini esaltano l’offerta della tradizione romagnola prevedendo pesce azzurro del Mar Adriatico come alici, sardoncelli, cefali e sardoncini pescati la notte da Little Fish⁶, passatelli, cappelletti, piadina, fornarina o squacquerone.

Fig. 2 – Calendario 2021-2022 Scuole Primarie Rimini



Fonte: Piattaforma EliorXLeScuole

Personalizzare e variare l’offerta alimentare come si nota analizzando, ad esempio, il menu verde, quello Emilia-Romagna, della Terra, della celiachia o quello di Pasqua⁷ è una strategia educativa “inclusiva” importante. Essa tenta di invogliare l’assaggio di cibi nuovi evitando la monotonia nei sapori

⁶ Società ittica di Riccione <https://www.littlefish.bio/>.

⁷ Si legge all’interno della Piattaforma EliorXLeScuole: il menu verde è composto da ri-sotto con gli spinaci, frittata alle erbe, insalata verde, frutta e pane; quello regionale dell’Emilia-Romagna strozzapreti al pomodoro, piadina e crescenza, erbe cotte, quello della Celiachia Risotto alle zucchine, pollo al forno con erbe aromatiche, fagiolini, frutta fresca, pane; quello della Terra tagliatelle al sugo di lenticchie, patate al forno, carote a bastoncino e in quello di Pasqua si presentano tagliatelle al ragù, insalata verde, patate arrosto e colomba.

ed eventuali squilibri nutrizionali; educare alla diversità; sviluppare la sensibilità sensoriale e conoscitiva in età pediatrica; offrire una esperienza positiva del tempo-scuola a tavola anche mediante la creatività – nelle forme e nei colori. Per tali ragioni, il lavoro che l’Ausl Rimini esegue insieme alle dietiste della ristorazione collettiva appaltante necessita di una continua comunicazione: dalle richieste di variazione nelle tabelle dietetiche per allergie, intolleranze, patologie temporanee o croniche o per motivi “etico-religiosi”, allo studio di menu “speciali”, sani e bilanciati, da sottoporre a «parere di conformità ai servizi dell’Azienda USL» (SSRer, 2009, p. 56), alla opportuna distribuzione del pasto. Non solo, il monitoraggio sui menu, richiede, poi, una costante vigilanza sull’offerta che oltre alla valutazione interna alle Ausl e alla Ristorazione collettiva, si avvale anche di quella esterna delle Commissioni Mensa. In tal senso, in ogni momento, i menu possono essere revisionati per aumentare la gradevolezza dei piatti; favorire l’uso di frutta e verdura di stagione; affrontare tempestivamente le difficoltà che si possono presentare nella popolazione scolastica ad accettare i piatti proposti; garantire ulteriormente la variabilità degli alimenti; rispondere ad esigenze nutrizionali e dietetiche emerse nel tempo; essere coerenti con i programmi di educazione alimentare sviluppati nell’ambito scolastico (SSRer, 2009, p. 56).

2. In Mens(a) Sana: un incontro educativo importante

In Mensa si origina un osservatorio privilegiato del rapporto che bambine e bambini hanno col cibo con i loro coetanei, con persone, che, a diversi ruoli, animano la “cucina” extra-familiare ma anche di conoscenze socio-familiari pregresse. In Italia, tra le 2467 scuole campionate dall’ultima indagine dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS, 2019), il 75% possiede la mensa. L’Emilia-Romagna riesce a coprire il 91% dell’offerta ristorativa per il suo territorio e nell’80%, per almeno 5 giorni la settimana (SSRER, 2019). Rimini, offre il 75% di scuole con mensa funzionante (AUSLR Rimini, 2019), nelle primarie indagate dalla nostra ricerca, l’83,3% dei bambini si avvale della mensa e l’87,5% ne usufruisce per tutta la settimana (tab. 2).

Segno che, nonostante alcune volte la mensa sia luogo di proteste e contestazioni, la gran parte dei genitori continua a considerarla un importante strumento di supporto alla quotidianità extra-familiare nonché un potenziale alleato nell’educazione alimentare dei figli. In un’epoca che vede l’atrofizzarsi del convivio domestico, partecipare alla mensa scolastica significa aderire ad un patto educativo in cui i rituali canonici della tavola vengono calati

nell'ambiente scolastico caratterizzato da regole, tradizioni, disciplina e affettività che azzerano le differenze, promuovono la sana alimentazione, educano a comportamenti sostenibili e alla responsabilità sociale fissando la transizione sociale dell'educazione alimentare in una sorta di "rito" (Colò, 2021).

Tab. 2 – Frequenza e utilizzo della mensa scolastica dai bambini delle primarie di Rimini

Sua figlia/sua figlio, a pranzo, usufruisce della mensa scolastica?		Per quante volte, in una settimana, sua figlia/suo figlio, usufruisce della mensa scolastica?	
UTILIZZO %		FREQUENZA %	
Sì	83,3	1 volta	9,3
		2-3 volte	3,2
		Tutta la settimana	87,5
No	16,7		
Totale	100,00	Totale	100,0

L'esperienza col cibo che i bambini fanno a scuola, origina un incontro educativo importante. In primo luogo con gli adulti – presenti ed assenti – che con i loro atteggiamenti e possibili pregiudizi – ormai radicati – influenzano il comportamento alimentare dei bambini (SSRer, 2009). La famiglia – anche se non presente fisicamente – è una voce interiorizzata nell'approccio al cibo da parte bambino che può dar luogo a comportamenti propositivi o riluttanti. Gli Addetti allo Sporzionamento Mensa (ASM), poi, rappresentano gli adulti "esterni" che, in ragione della loro importante funzione, instaurano con i bambini un rapporto di riconoscenza e fiducia. In particolare, al momento della distribuzione è essenziale che l'ASM non solo tenga conto delle caratteristiche – fisiche e di età – del singolo bambino ma che conosca metodi ed *escamotage* per ovviare a disturbi dell'alimentazione e all'eccesso di peso come frazionare la porzione prevista per incoraggiare l'assaggio del cibo o prevedere un "bis simbolico". Gli insegnanti sono educatori ma anche consumatori. Il pasto condiviso a scuola è un complesso momento didattico da sviluppare con attenzione e costanza. Maestre e maestri devono fare in modo che le norme prestabilite siano garantite e rispettate, insegnare come comportarsi a tavola, intercettare difficoltà e gradimento relativo a determinate tipologie di cibo, "mangiare e apprezzare" essi stessi stando attenti a contenere pregiudizi e spiegare le eventuali intolleranze cogliendo l'occasione di sensibilizzare ed educare alla civica dell'alimentazione, al valore nutrizionale e sociale del cibo.

In secondo luogo, all'appuntamento educativo sono presenti spazio, tempi e modalità in cui il messaggio educativo e culturale viene veicolato

dando ai bambini gli strumenti per «esplorare il mondo, entrare in sintonia, scoprendo e riscoprendo saperi legati ad altri ambiti di azione e relazione» (Paltrinieri, 2019: 17). Le modalità di utilizzo della luce, dei colori, delle forme, le pareti, gli arredi, le attrezzature, i tavoli, le posate, le stoviglie rappresentano lo spazio occupato dal pasto. A questo è necessario contare un tempo, né troppo breve né troppo lungo, dedicato al consumo e sufficiente per lasciare che il bambino “ascolti” ed entri in relazione col cibo al fine di poterlo apprezzare. Il messaggio sociale e affettivo, infine, si origina dall’esperienza nel suo complesso data da un servizio che soddisfi i cinque sensi e che risponda al bisogno di *cosa*, *quanto* e *come* mangia il bambino. I significati e le interpretazioni che ne derivano, lasciano alla popolazione infantile il modo di “essere” attori del proprio “fare”. Sperimentando nuovi sapori e nuovi saperi, condividendo conoscenze e differenze in un ambiente al di fuori del nido casalingo i bambini restano i protagonisti di questo incontro educativo. Non solo, ma capita spesso che essi siano il principale motore nell’influenzarsi – positivamente o negativamente – nella commensalità. Non stupiscono, pertanto, commenti come *mangia verdure o pesce ma a casa a volte fatica a mangiarle mentre a scuola li trova più gustosi* oppure *stranamente, a scuola, apprezza il pesce* emersi all’interno del nostro questionario.

2.1. *Bimbi a tavola pre e post COVID-19: la mensa scolastica con e divisa*

Una ristorazione scolastica di qualità, oltre alla scelta delle materie prime, dovrebbe garantire e salvaguardare il diritto al *comfort ambientale* (SSRer, 2009) un luogo dove abbinare dietetica e nutrizione alla convivialità

In una delle prime interviste esplorative con le insegnanti delle primarie di Rimini, a inizio 2020, il momento della mensa veniva descritto come “un progetto con un significato educativo e conviviale”. La somministrazione “veicolata”, tra le ore 12/12.30 e le 13 a seconda delle turnazioni e della numerosità – avveniva in refettori o spazi appositamente adibiti spesso molto rumorosi dove bambine e bambini dividevano grandi tavoli da 6 o 8. A settembre 2020, il tempo scuola della mensa viene necessariamente ripensato “in classe” al fine di convivere con le nuove misure di sicurezza e la normativa regionale sull’alimentazione controllata (Fridel *et al.*, 2020). Il complesso lavoro di riorganizzazione – locali “mensa”, norme igieniche e precauzioni nella somministrazione, pulizia e disinfezione, igiene personale di

adulti e bambini⁸, formazione continua per ridurre il rischio di contaminazione delle superfici materiali e alimentari – ha portato a ricalibrare e personalizzare al massimo le soluzioni della ristorazione collettiva. In un’ottica orientata alla semplificazione dei menu e all’evitamento degli assembramenti, la proposta è divenuta un momento “a scacchiera” o “pasto al posto”. Con *i bimbi, in aula*, ma divisi dai banchi *predisposti in modo da non potersi girare (...)* Non c’è più che “hai fatto oggi?” o “vieni alla mia festa?” ma mangiare subito il pasto diventa l’ultimo ostacolo che divide dal giardino⁹.

Tab. 3 – Organizzazione servizio mensa primarie Rimini pre-COVID-19 e a causa del COVID-19

Turnazioni Mensa	Spazio dedicato alla mensa pre-COVID-19	Spazio dedicato alla mensa a causa del COVID-19
ZONA O PROSSIMITÀ CENTRO STORICO (n. 2 Plessi)		
I turno ore 12.30-13.30	Aula mensa	Classe
I turno ore 13.00-14.00	Aula mensa	Classe
ZONA LITORANEA (n. 2 Plessi)		
I turno ore 12.00-13.00	Refettorio	Classe
II turno ore 13.00-14.00	Refettorio	Classe
ZONA PERIFERIA (n. 5 Plessi)		
I turno ore 12.00-12.40	Refettorio	Classe o atrio lungo i corridoi
II turno ore 12.40-13.20		
I turno ore 12.10-13.10	Refettorio	Classe
II turno ore 13.10-14.10		
I turno ore 13.00-14.00	Refettorio	Refettorio + 2 aule mensa
I turno ore 13.00-14.00	Mensa con adiacente locale di sporzionamento	Mensa e classi
I turno ore 13.00-14.00	Mensa con adiacente locale di sporzionamento	Mensa e classi

⁸ Nello specifico: lavaggio mani, uso di guanti e mascherine come da Fridel *et al.*, 2020.

⁹ Trascrizione *clear verbatim* di intervista esplorativa con referente mensa.

Tab. 4 – Valutazione gestione della mensa scolastica nelle primarie di Rimini Pre-COVID-19 e a causa del COVID-19

Esprima il suo GIUDIZIO COMPLESSIVO sul pranzo a scuola per come è stato gestito...:		
	PRIMA DEL COVID-19	A CAUSA DEL COVID-19
		%
Molto soddisfatto	10,3	5,5
Soddisfatto	55,3	45,8
Abbastanza soddisfatto	14,7	18,3
Poco soddisfatto	10,3	16,8
Non soddisfatto	4,4	8,8
Non so	5,1	4,8
Totale	100,0	100,0

Il pasto proposto, infatti, viene distribuito unicamente dagli ASM rispettando il distanziamento e anticipato da una disinfezione tale che i bambini devono uscire dall'aula e attendere una decina di minuti prima di rientrare. Il servizio è modulato in diversi modi: con consegna tramite carrelli scaldavivande su unico o più piatti di porcellana – per le classi e i plessi che possono usufruire della lavastoviglie – oppure in piatti bis o tris-scomparto laddove possibile compostabili. L'ambiente, tranne in qualche rara eccezione (tab. 3) non cambia, i bambini mangiano dove hanno trascorso già tutta la mattina insieme all'insegnante di turno e gli ASM, spesso numericamente inferiori rispetto alle classi da servire, hanno difficoltà a rispettare i tempi da dedicare alle varie classi disperse sull'intero plesso. Inoltre, per esigenze di distribuzione, almeno inizialmente, è stato necessario snellire il servizio di sporzionamento e alcuni cibi, come brodi e zuppe, sono stati limitati o eliminati.

Questo necessario quanto urgente cambiamento, ha impattato sulla soddisfazione dei genitori nella gestione della refezione scolastica (tab. 4) facendo emergere un calo dell'apprezzamento da *pre-Covid – a causa del Covid* passando i “molto soddisfatto” da 10,3% a 5,5% e i “soddisfatto” da 55,3% a 45,8%. Tale decrescita, tuttavia, deve tener conto anche del temporaneo allontanamento del genitore dalla vigilanza durante il pasto a scuola per motivi di sicurezza. In tale scenario, tuttavia, una lettura interessante, arriva dalle testimonianze degli insegnanti. Ammesso l'iniziale spaesamento generale causato dalle norme in materia di sicurezza sanitaria, il successivo stabilizzarsi e perfezionarsi di questo nuovo meccanismo di somministrazione ha lasciato spazio a un modo diverso di con(e)dividere il pasto a scuola migliorandone l'approccio dei bambini al cibo. Sempre più insegnanti delle scuole primarie riminesi, infatti, si sono accorte che la distribuzione del pasto in aula, se apparentemente ha tolto la routine e le regole conosciute ante-

Covid, in realtà ha rivelato altrettante opportunità educative senza precedenti. Sottraendo, ad esempio, frastuono e affollamento tipici del refettorio, la maestra non solo riesce a sentire bene i dialoghi tra i bambini ma monitora ciò che mangiano portando a termine il proprio ruolo di educatore.

Non solo, ma anche la convivialità prende nuova vita nello spazio intimo della classe: un'occasione per con(e)dividere il cibo insieme ad una chiacchierata di gruppo per interventi ordinati dove i bambini si ascoltano e si conoscono meglio, scambiano esperienze personali in un clima rilassato. Un'esperienza su cui riflettere nei lavori di riedificazione post COVID-19.

3. Conoscenza e consapevolezza: il punto di vista delle famiglie riminesi

Come si evince in queste pagine, la ristorazione collettiva assume un ruolo determinante nel migliorare la salute e il benessere delle famiglie, lavora minuziosamente per costruire un'architettura di menu che, potenzialmente, siano un modello per le famiglie nelle scelte di salute. Scelte e preferenze che, tuttavia, sono condizionate dall'intreccio tra fattori biologici, socio-culturali e ambientali. Ma quanta consapevolezza è radicata nelle famiglie riminesi con figli tra 6 e 11 anni? E quanto le strategie adottate a scuola riescono ad essere adottate anche a casa?

La consapevolezza delle famiglie legata al cibo influenza le abitudini alimentari e l'atteggiamento dei bambini. Per creare un patto solido che influenzi positivamente lo stile alimentare, è necessario che quanto impostato a scuola durante il pranzo sia correttamente percepito e condiviso anche dalle famiglie. Nel nostro questionario, l'80,7% dei genitori riminesi rispondenti si dichiara a conoscenza che i menu proposti a scuola sono prevalentemente Bio ed il 95,7% afferma di conoscere anche regole e linee guida sulla preparazione. Tale conoscenza e informazione passa, solo per il 67,8% mediante la piattaforma *EliorXlescuole*¹⁰, un importante strumento messo a disposizione dalla ristorazione collettiva appaltante al fine di informare e proporre un costante confronto con bambini e genitori. Un altro modo per i genitori di avere un ruolo attivo è quello di partecipare alle Commissioni Mensa.

¹⁰ Per ulteriori approfondimenti vedasi www.eliortexscuola.it/.

3.1. Genitori e Commissioni Mensa: partecipare per migliorare

Tutte le scuole primarie con mensa a Rimini analizzate, hanno istituito le Commissioni Mensa. I genitori *possono influire sulle modalità di gestione del servizio pubblico di mensa*¹¹. Ciò riconosce alle famiglie un ruolo nella definizione del servizio di refezione scolastica e nella sua gestione.

La Commissione è un istituto che avvia momenti di confronto durante l'arco dell'anno – solitamente 1 volta ogni 3 mesi oppure dietro richiesta di almeno 2/3 dei rappresentanti dei genitori – al fine di monitorare gradimento, qualità e quantità dei cibi somministrati, sorvegliare, sollevare criticità, proposte e correttivi sul servizio di refezione scolastica. Essa è composta da 1 rappresentante dei genitori per ogni sezione nominato dall'assemblea dei genitori; un insegnante referente per ogni sezione nominata dal o dai Collettivo/i scolastico/i dei plessi¹² a cui si aggiungono, se invitati, le dietiste dell'Ausl, i responsabili e la dietista della ditta ristorazione collettiva, il Responsabile dei Servizi Educativi del Comune.

La progettazione di una cabina di regia attenta, capace di coordinare tutti gli aspetti che concorrono a realizzare una mensa sana, sostenibile, sicura e controllata è determinante per creare una solida collaborazione scuola-famiglia.

La presenza sistematizzata ma periodica durante l'anno scolastico – del genitore a mensa¹³, infatti, è orientata a:

- controllare igiene e pulizia di locali e attrezzature e verificarne il corretto funzionamento;
- accertare che il personale abbia eseguito correttamente la distribuzione del pasto e rispettato le diete speciali;
- assaggiare il pasto, al momento del consumo, per verificarne la qualità organolettica e le temperature;
- osservare il grado di *comfort* durante le consumazioni dei pasti (rumore, sovraffollamento locali ecc.) potendosi muovere all'interno dei refettori.

¹¹ Cfr. Sentenza Corte Cassazione n. 20504/2019 Corte Suprema di Cassazione, Sezioni Unite Civili, 30 luglio 2019.

¹² Genitori e insegnanti vengono eletti entro il 31 ottobre di ogni anno e restano in carica per un anno scolastico e comunque fino al rinnovo. Vedi *Delibera Modalità di partecipazione dei genitori alla Valutazione del Servizio mensa* del Comune di Rimini n. 313 del 28/09/2010.

¹³ I genitori possono pranzare presso la scuola dietro comunicazione del giorno prescelto alla scuola e alla ristorazione collettiva. Non possono pranzare contemporaneamente più di un genitore per sezione nello stesso plesso e soprattutto in una sezione frequentata dal proprio figlio.

Successivamente, il genitore formula il proprio giudizio compilando delle schede che verranno utilizzate in sede di riunione con i responsabili del Comune, Asl e la ristorazione collettiva.

4. Gradimento, biorispetto e sostenibilità economica

Selezionare “buon cibo” evidenzia le scelte che gli esseri umani fanno per nutrire corpo, mente e spirito. Tuttavia, essa rivela anche l'appartenenza ad un ambiente sociale, religioso, etico (SSRer, 2009) nonché la capacità di sostenere economicamente stili di vita considerati “qualitativamente” elevati dinnanzi ai cambiamenti storici e sociali.

Mediante la prospettiva della *political economy* dei prodotti alimentari (Nestle, 2019; Otero, 2018) gettiamo luce sulla qualità merceologica di parte dei prodotti alimentari attuali. Il problema nutrizionale principale dei Paesi occidentali non è più se le persone hanno accesso sufficiente al cibo, ma qual è la qualità del cibo accessibile alla maggior parte. La preferenza verso un cibo standardizzato, ultra-processato, calorico e zuccherato, prodotto su larga scala e distribuito in grosse porzioni a basso costo nei cosiddetti “deserti alimentari”¹⁴ (Gordon *et al.*, 2011) caratterizza, infatti, sempre più, le diete “convenienti” delle famiglie “povere di tempo” (Guthman, 2011). La teoria della disuguaglianza sociale (Cardano, 2008) integra questa riflessione potendo sostenere che fattori – individuali e/o contestuali – strutturali determinano condizioni di salute peggiori. I rischi derivanti da uno stile di vita “in eccesso” e da abitudini alimentari scorrette si riflettono in primo luogo sull'aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità, un problema che può trasmettersi per *via* sociale intrafamiglia dall'adulto al bambino e che segna profondamente il *life course* alimentare di quest'ultimo e della sua vita adulta. Nella fascia 5-7 anni sino alla pubertà, il consumo di alimenti eccessivamente ricchi di proteine di origine animale, carboidrati semplici, grassi saturi, sale, zucchero accompagnato da un insufficiente apporto di frutta, verdura, fibre, carboidrati complessi e ferro origina, già in età evolutiva, l'*adiposity rebound* – rimbalzo adiposo – che determina non solo un fisiologico accrescimento del BMI del bambino ma anche la presenza di un numero irreversibile di cellule adipose nell'organismo (Cavazza, Guidetti, 2020). Le diete utilizzate per correggere gli stili di vita in età pediatrica influiscono su

¹⁴ Il concetto si riferisce alle aree geografiche in cui l'accesso al cibo sano e a prezzi ragionevoli, come frutta fresca, verdura di stagione, alimenti ricchi in proteine è limitato o addirittura inesistente.

umore, concentrazione, sonno, fino a ritardi nella crescita del bambino. Pertanto, è fondamentale intervenire preventivamente e consapevolmente coinvolgendo attivamente i genitori.

Al fine di delineare il grado di soddisfazione da parte di genitori e alunni del servizio di refezione scolastica proponiamo l'analisi di alcuni aspetti emersi nel nostro questionario consapevolezza, gradimento dei bambini, soddisfazione della varietà, qualità e quantità del menu, costo.

Date tali premesse, i genitori rispondenti riminesi sembrerebbero avere ben chiaro il valore che un'alimentazione Bio a scuola possiede: solo l'1,8% di essi la giudica "Non importante" e l'8,2% "Poco importante" (tab. 5). Tale consapevolezza, da un'analisi più complessa statisticamente significativa ($P < 0.000$), rispecchia una consequenziale e tutt'altro che scontata influenza nelle scelte a casa: il 51,3% dei genitori riminesi che reputa "molto importante" l'alimentazione Bio a scuola, consuma Bio tutti i giorni o quasi a casa mentre nessuno dei genitori che la valutano "Non importante" consuma Bio a casa.

Tab. 5 – *Importanza mensa scolastica Bio nelle primarie di Rimini*

Quanto è importante, a suo avviso, che l'alimentazione nelle mense scolastiche sia per la gran parte biologica?	
	%
Molto importante	54,6
Importante	34,6
Poco importante	8,2
Non importante	1,8
Non so	0,7
Totale	100,0

In ultimo, il grado di importanza che le famiglie riminesi hanno verso il Bio è condizionato anche dall'accessibilità in termini socio-economici: "molto importante" è la valutazione di genitori occupati (madri 87,6%; padri 93,8%) con istruzione medio-alta (madri 92,2%; padri 83,7%).

4.1. *Gradimento*

Il gradimento è il principale criterio che incide sulle scelte alimentari di bambine e bambini. Alcuni studi (Cavazza, Guidetti, 2020; Maietta, Gorgitano, 2016) rivelano come la formazione e l'acquisizione dei repertori alimentari individuali si sviluppano già nel periodo intra-uterino basti pensare che l'esposizione precoce a un sapore presente nel liquido amniotico e nel

latte materno induce il gradimento per quel gusto ritrovato successivamente nei cibi solidi (Cavazza, Guidetti, 2020). Tuttavia, se fin da neonate e neonati si sviluppano propensioni geneticamente determinate, queste possono modificarsi, nel corso del tempo interagendo con cultura, tradizioni e pratiche sistematizzate all'interno della famiglia. In tal senso, il gradimento può svilupparsi *sapore-sapore* – sapore o alimento è accettato se consumato insieme ad uno già conosciuto e apprezzato; con *fenomeno della salsa bernese* – le proprietà sensoriali di un alimento sono associate a sensazioni o reazioni; *sapore-nutriente* – le preferenze vengono rivolte ad alimenti altamente energetici-calorici rispetto a quelli con basso valore calorico poiché cibi saporiti sono associati a situazioni di festa mentre quelli meno saporiti ad eventi negativi o poco entusiasmanti; per *mera esposizione* – il consumo regolare determina l'acquisizione di un sapore; *sazietà sensoriale specifica* – la monotonia alimentare non favorisce l'approccio a nuovi sapori; mediante *gusto, classe sociale e socializzazione della famiglia* – le proposte veicolate nel contesto familiare e sociale incidono sul comportamento alimentare. A questo si aggiungono la sensibilità gustativa delle fibre afferenti che decifrano stimoli a sensazioni differenti; la capacità di metabolizzare determinati nutrienti senza conseguenze fisiologiche o disturbi dopo il consumo, la neofobia – paura o riluttanza verso l'assaggio di cibi sconosciuti –, la *pickiness* – “essere schizzinosi” verso un'ampia varietà di alimenti che permane anche dopo averli assaggiati. Come si evince, il senso, la riconoscibilità e l'associazione dei sapori dei cibi ma anche l'esperienza personale e l'interazione sociale influenzano il gradimento durante l'infanzia.

Analizzando le risposte in tabella 6, se il gradimento dei bambini che usufruiscono della mensa scolastica nelle primarie di Rimini risulta, per la gran parte, “abbastanza gradito” per il 57,7%, notiamo un importante 24% che gradisce “poco”.

Tab. 6 – Gradimento bambina/o pietanze servite alla mensa scolastica

Sua/o figlia/o gradisce le pietanze servite a mensa?	
	%
Molto	14,0
Abbastanza	57,7
Poco	24,0
Per niente	4,3
Totale	100,0

Partendo dal presupposto che, spesso, l'idea di cibo sano e nutriente mette in ombra l'appetibilità, il lato piacevole e sensoriale, dell'esperienza alimentare, le risposte emerse possono essere dar origine a diverse riflessioni. In

primo luogo, bambine e bambini non pensano principalmente alla salubrità del cibo ma alle percezioni sensoriali – gustative, olfattive, visive, uditive e tattili – che ne derivano. E le sensazioni, gli odori, le forme, i colori, i rumori, le consistenze influenzano le scelte alimentari dei bambini e il modo in cui rispondono agli stimoli dell'ambiente mensa. A questo si allineano le criticità strutturali legate alle caratteristiche della mensa collettiva e “veicolata” in contenitori termici scaldavivande. Essa ha il limite di non riuscire a distribuire, contemporaneamente, pasti completamente “fumanti” come se fossero appena usciti da una cucina interna o con proprietà organolettiche inalterate. Di conseguenza, più vicino al punto di partenza della ristorazione appaltante si troverà il plesso scolastico, più le percezioni saranno migliori così come, all'interno dello stesso plesso, il gradimento sarà più positivo nelle classi servite prima rispetto ai turni successivi. Inoltre, se è vero che «solitamente mangiamo quello che ci piace, è anche vero che ci piace quello che siamo abituati a mangiare» (Cavazza, Guidetti, 2020, p. 145). La lente sociologica con cui stiamo analizzando questi dati ci porta ad associare, ancora una volta, il gradimento allo specchio delle famiglie. I genitori delimitano il campo di esperienza alimentare dei figli in base alla disponibilità, all'accessibilità e al valore nutritivo dei cibi proposti a casa. In particolare nelle famiglie riminesi, lo scarso gradimento è influenzato dal livello di istruzione dei genitori: bambini che gradiscono “poco” le pietanze servite a mensa hanno madri (59,7%) e padri (71,7%) con un titolo di studio medio-basso.

4.2. Varietà

A Rimini, il servizio di offerta alimentare è tutt'altro che monotono tentando di stimolare la conoscenza e l'assaggio verso i cibi proposti mediante combinazioni gastronomiche differenti distribuite su 5 settimane.

La varietà è una peculiarità dei menu scolastici riminesi ed avviene intrapasto – somministrazione di diversi alimenti nello stesso pasto – con l'obiettivo di supportare l'apporto nutritivo e stimolare l'esperienza sensoriale dei bambini. Riuscire ad offrire varietà nella dieta significa combinare alimenti con differenti caratteristiche nutrizionali ed energetiche facendo particolare attenzione ai prodotti d'origine vegetale – verdura e frutta – ma anche abituare il palato di bambine e bambini a sapori, consistenze, odori differenti (Crea, 2018).

I genitori riminesi appaiono tendenzialmente “soddisfatti” (51,3%) della varietà dei menu mostrando, nonostante qualche perplessità, una prima apertura verso tale cornice organolettica. Emerge con significatività statistica (P

< 0,000) che la soddisfazione della varietà dei menu da parte del genitore aumenta in relazione al crescere del gradimento da parte dei figli. Essa, inoltre, viene più apprezzata in famiglie che producono reddito e con un'elevata istruzione.

Tab. 8 – *Soddisfazione varietà mensa scolastica nelle primarie di Rimini*

Lei è soddisfatto della varietà dei menu proposti?	
	%
Molto soddisfatto	21,0
Soddisfatto	51,3
Poco soddisfatto	21,0
Non soddisfatto	5,6
Non sono informato sui menu	1,1
Totale	100,0

4.3. *Qualità*

Il 55,6% dei genitori riminesi rispondenti valuta “soddisfacente” il cibo somministrato a scuola (tab. 10). La qualità percepita è espressione soggettiva, culturale e relazionale degli utenti e delle loro famiglie che non implica una consequenziale comprensione della componente nutrizionale (SSRer, 2009). Per i genitori riminesi la qualità è associata al *feedback* con i figli che trova una correlazione significativa ($P < 0,000$) nel gradimento del bambino. Inoltre, una maggiore soddisfazione sulla qualità è associata alla sensibilità socio-culturale del genitore: coloro che assegnano un elevato grado di importanza alle pietanze Bio e coloro che possiedono un titolo di studio alto.

La reputazione delle mense riminesi, a partire dal 2016/2017, inoltre, è entrata nel *ranking* competitivo di *Foodinsider* un osservatorio sulle mense scolastiche¹⁵ che monitora l'equilibrio nutrizionale e la qualità delle diete proposte a scuola nei vari Comuni d'Italia con l'obiettivo di trasformare la mensa scolastica in uno strumento di salute per i bambini. La qualità dei pasti viene valutata mediante una serie di indicatori che fanno riferimento alle raccomandazioni internazionali dell'OMS e a quelle nazionali. Dalla prima partecipazione, le mense riminesi si collocano sempre ai primi 10 posti della classifica nazionale (tab. 9).

¹⁵ Si tratta di un movimento che nasce nel 2015 da un gruppo di genitori al fine sia di monitorare l'equilibrio dei menu proposti nelle scuole che di essere da stimolo per migliorare la qualità del pasto. Il rating dei menu scolastici è caratterizzato da una classifica che si alimenta attraverso i dati di un questionario a punti. Per approfondimenti consultare il sito internet <http://www.foodinsider.it/>.

Tab. 9 – Rating Foodinsider per posizione Rimini

	Anno Rating	Posizione
MENSE RIMINI	2021/2022 – 7° Rating	4 [^] classificate
	2020/2021 - 6° Rating	5 [^] classificate
	2019/2020 - 5° Rating	5 [^] classificate
	2018/2019 - 4° Rating	9 [^] classificate
	2017/2018 - 3° Rating	5 [^] classificate
	2016/2017 - 2° Rating	3 [^] classificate

4.4. Quantità

Recenti indicazioni per prevenire l'obesità infantile raccomandano che la preparazione dei pasti segua specifiche “grammature” sconsigliando “ri-passo o bis” sia dal punto di vista nutrizionale che educativo.

Tab. 10 – Soddisfazione qualità e quantità mensa scolastica nelle primarie di Rimini

	Lei è soddisfatto della <u>qualità/quantità</u> dei menu proposti?	
	QUALITÀ	QUANTITÀ
	%	
Molto soddisfatto	9,7	10,8
Soddisfatto	55,6	56,6
Poco soddisfatto	18,6	19,0
Non soddisfatto	8,2	7,9
Non sono ma mi fido	7,9	5,7
Totale	100,0	100,0

Se il modello alimentare basato sulla “Piramide settimanale e giornaliera dello stile di vita italiano” (APPENDICE D) raccomandano una regolazione specifica delle quantità, il modello sociale conduce verso una percezione soggettiva e familiare del mangiare e la sazietà risulta un decisivo metro di misura: *l'impossibilità spesso di poter accedere a quantità superiori o al “bis”* è un commento ricorrente anche all'interno del nostro questionario.

Per tali motivi, l'elemento più critico del rapporto tra scuola/mensa-famiglia appare quello relativo alle quantità somministrate nei piatti dei bambini. Se la gran parte dei genitori riminesi rispondenti, il 56,6%, si dice “soddisfatto” della quantità servita sulle tavole scolastiche dei loro figli resta un notevole 26,9% che è “poco” o “non soddisfatto” (tab. 10). Ancora una volta la significatività statistica ($p < 0,000$) ci conferma che quasi 1 genitore su 2 si esprime con soddisfazione se il figlio gradisce le pietanze servite a mensa. La valutazione passa anche mediante consapevolezza dell'eccesso, il 26,8%

dei genitori che si dichiara “poco” o “non soddisfatto” ha figli sovrappeso o obesi.

4.5. Sostenibilità economica

Indagare la soddisfazione delle famiglie in relazione ai pasti scolastici vuol dire capirne anche il grado di sostenibilità da un punto di vista economico. Impegno e costi a carico del Comune, famiglie e addetti alla ristorazione scolastica sono, spesso, oggetto di insoddisfazioni. La distribuzione di un pasto completo di “qualità” costa al genitore € 6,92 con tariffa ordinaria e € 5,30 con tariffa agevolata che, dal 2020, si è ulteriormente ridotta grazie al bonus “Mensa Bio” a € 4,55 a pasto¹⁶. Nonostante gli incentivi premiali che le mense riminesi hanno recentemente ottenuto, il 40,3% dei genitori valuta “alto” il contributo sostenuto (tab. 11).

Secondo l’ultimo Rapporto di Cittadinanza Attiva (2021), infatti, l’Emilia Romagna risulta la regione più costosa in termini di mensa scolastica, con una spesa media mensile di 103,20 € nella primaria. Rimini risulta tra le città più care, con una spesa annua di circa 1272 euro per coloro che pagano una tariffa agevolata e di circa 1660,8 euro per la tariffa ordinaria. Ne consegue che se da un lato l’offerta del pasto completamente o prevalentemente Bio risulta più sicuro e implementa la qualità; dall’altro lato inciderebbe sul “costo pasto”, in media, dell’8-12% rispetto a un pasto convenzionale (Paltrinieri, 2019; Maietta, Gorgitano, 2016) e questo, non sempre soddisfa la sostenibilità economica della famiglia.

Tab. 11 – Valutazione costo mensa scolastica nelle primarie di Rimini

Lei ritiene che il COSTO del servizio mensa sia:	
	%
Basso	0,4
Equilibrato	59,3
Alto	40,3
Totale	100,0

¹⁶ La tariffa ordinaria viene pagata per pasto consumato dagli utenti con Isee uguale o superiore a € 35.000,01 o in assenza di Isee Tariffa; la tariffa agevolata è relativa al pasto consumato, per utenti con Isee inferiore o pari a € 35.000,00. Questi ultimi vedono ulteriormente abbattuta la tariffa di € 0.75/pasto grazie al bonus Mensa Bio come da documento del Comune di Rimini “Tariffe per la refezione nelle scuole primarie e per l’infanzia statali per l’anno scolastico 2021/2022 https://www.comune.rimini.it/sites/default/files/2021-02/circol_PR_374925_20refezione_%20MATERNE_SCUOLE_STATALI_as_2021_22_0.pdf.

Riflessioni finali: *fare delle mense riminesi, virtù*

L'educazione alimentare è la componente che distingue la mensa scolastica dagli altri servizi di ristorazione. In ogni realtà, piccola o grande, la refezione scolastica possiede una propria identità. A Rimini, troviamo da un lato la continua ricerca di possibili connessioni tra qualità, biorispetto e salute e dall'altro l'instaurarsi di un dialogo – non privo di nodi da sciogliere – tra scuola e famiglie. Come si evince dalla nostra indagine:

- quasi la maggioranza dei bambini riminesi usufruisce della mensa scolastica per tutta la settimana, tuttavia i 2/5 lamentano un costo troppo elevato;
- pressoché la totalità dei genitori appare consapevole della natura dei prodotti Bio somministrati a mensa e delle linee guida che li strutturano e li reputa, a diverso grado, importanti;
- più della metà dei genitori si dichiara “soddisfatto” della varietà, della qualità e della quantità dei menu proposti a mensa;
- quasi i 3/5 dei bambini gradiscono le pietanze servite a mensa, tuttavia dal confronto continuo a casa emergono criticità relative alla quantità e particolarità di alcuni abbinamenti;
- il COVID-19 ha influito negativamente sulla soddisfazione dei genitori nella gestione della refezione scolastica.

La presenza di una comunità interlocutrice e portavoce attiva dà l'opportunità alle istituzioni locali di riflettere sui dati e sulle modalità di sviluppo sociale e di salute ma anche di abbattimento dei costi al fine di offrire un concreto supporto alle famiglie e alla popolazione infantile facendo così, sempre più, *delle mense, virtù* del territorio. Rimini, come illustrato, già da molti anni cerca di dimostrare che sicurezza, sostenibilità e stagionalità sono aspetti imprescindibili per una offerta competente, attenta e sensibile. Un esempio che trova nei valori delle proprie radici, nei prodotti locali e a filiera corta i suoi punti di riferimento alternando il buon cibo a qualità ed educazione ma anche a pratiche di inclusione, ecologia e convivialità. La popolazione riminese adulta, poi, che dalla nostra indagine risulta prevalentemente occupata e con un'istruzione medio-alta, rappresenta un tessuto sociale fertile all'interno e insieme al quale implementare modelli “virtuosi” che determinano un impatto positivo in termini di salute globale nonché di prevenzione e riduzione del rischio di sovrappeso e obesità in età evolutiva. Se l'obiettivo è instaurare un dialogo sull'alimentazione scuola-famiglia in una sorta di co-educazione intra e inter generazionale, la sfida resta – a scuola

come a casa – trasporre la sana alimentazione in un piatto desiderabile e sostenibile economicamente.

Bibliografia di riferimento

- Azienda USL della Romagna Ambito di Rimini – AUSLR Rimini (2019), *OKkio alla SALUTE. Risultati dell'indagine 2019. Azienda USL della Romagna Ambito di Rimini*, testo disponibile in pdf: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/report-aziendale-2019/report-aziendale-2019-usl-rimini.pdf>.
- Cappellato V., Moiso V. (2020), “Salute e corsi di vita”, in Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., (a cura di), *Sociologia della salute e della medicina*, il Mulino, Bologna.
- Cardano M. (2008), *Diseguaglianze sociali di salute. Differenze biografiche incise nei corpi*, «Polis», aprile, pp. 119-146.
- Cavazza N., Guidetti M. (2020), *Scelte alimentari. Foodies, vegani, neofobici e altre storie*, Il Mulino, Bologna.
- Centro di ricerca alimenti e nutrizione - CREA (2018), *Linee guida per una sana alimentazione, dossier scientifico*, testo disponibile in pdf: https://www.crea.gov.it/documents/59764/0/Dossier+LG+2017_CAP10.pdf/627ccb4d-4f80-cc82-bd3a-7156c27ddd4a?t=1575530729812.
- Cittadinanza Attiva (2021), *Mense scolastiche: ecco quanto pagano le famiglie. “Per l'estate mensa gratuita per gli studenti”*, testo disponibile al sito: <https://www.cittadinanzattiva.it/comunicati/14088-mense-scolastiche-ecco-quanto-pagano-le-famiglie-per-l-estate-mensa-gratuita-per-gli-studenti.html>.
- Colò G. (2021), “Fuori dal luogo familiare”, in Pace P., (a cura di), *Sfamami. Attualità della clinica psicoanalitica dei disordini alimentari in età pediatrica 10 anni dopo*, Mimesis, Milano.
- Francardo S.M., Mariani E. (2019), *Nutrirsi con i cibi di stagione è la miglior medicina preventiva*, Edilibri, Milano.
- Fridel M., Padovani A., Bernardini M. (2020), *Indicazioni tecniche per la ristorazione scolastica in relazione al rischio COVID-19*, testo disponibile in pdf: https://archivio.comune.rimini.it/sites/comune.rimini.it/files/indicazioni_tecniche_per_la_ristorazione_scolastica_in_relazione_al_rischio_COVID-19-1.pdf.
- Giusti U. (1906), *Annuario Statistico delle Città Italiane. Anno I – 1906*, Alfani e Venturi, Firenze.
- Giusti U. (1910), *Annuario Statistico delle Città Italiane. Anno III – 1909-1910*, Alfani e Venturi, Firenze.
- Giusti U. (1914), *Annuario Statistico delle Città Italiane. Anno V – 1913-1914*, Alfani e Venturi, Firenze.
- Gordon C., Purciel-Hill M., Ghai N.R., Kaufman L., Graham R., Van Wye G. (2011), *Measuring food deserts in New York City's low-income neighborhoods*, «Health Place», mar, 17(2), pp. 696-700. Doi: 10.1016/j.healthplace.2010.12.012
- Guthman J. (2011), *Weighing In Obesity, Food Justice, and the Limits of Capitalism*, University of California Press, California.

- Istituto Superiore della Sanità – ISS (2019), *OKkio alla Salute. Indagine nazionale*, testo disponibile al sito: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati>.
- Livelli di assunzione di riferimento di nutrienti ed energia per la popolazione italiana - LARN (2014), *Tabelle*, testo disponibile al sito: <https://sinu.it/tabelle-larn-2014/>.
- Maietta O.W., Gorgitano M.T. (2016), *School meals and pupil satisfaction. Evidence from Italian primary schools*, «Food Policy», 62, pp. 41-55.
- Mantegazza A. (2020), *Milano e la refezione scolastica*, Milano Ristorazione S.p.A., Milano.
- Ministero della Salute (2010), *Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica*, testo disponibile in pdf: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1248_allegato.pdf.
- Miur (2015), *Linee guida per l'educazione alimentare*, testo disponibile in pdf: https://www.istruzione.it/allegati/2015/MIUR_Linee_Guida_per_l'Educazione_Alimentare_2015.pdf.
- Nestle M. (2019), *How neoliberalism ruins traditional diets and health*, «The Lancet Diabetes & Endocrinology», april 18, 7(8), p. P595.
- Otero G. (2018), *The Neoliberal Diet: Healthy Profits, Unhealthy People*, University of Texas Press, Texas.
- Paltrinieri C. (2019), *Mangiare a scuola. La rivoluzione della mensa sostenibile che cambierà il mondo*, FrancoAngeli, Milano.
- Servizio sanitario regionale Emilia-Romagna - SSRer (2009), *Linee strategiche per la ristorazione scolastica in Emilia-Romagna*, Centro stampa Giunta, Bologna, testo disponibile in pdf: <http://www.comune.bologna.it/media/files/lineestrategicheperlaristorazioneescolastica2>.
- Servizio Sanitario Regione Emilia-Romagna - SSRER (2019), *OKkio alla SALUTE. Risultati dell'indagine 2019*, testo disponibile in pdf: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/report-regionale-2019/emilia-romagna-2019.pdf>.
- Villarini A. (2019), “I bambini, il cibo e la salute”, in Paltrinieri C., (a cura di), FrancoAngeli, Milano, p. 81.

APPENDICE A – Annuario statistico delle Città Italiane. Anno I – 1906

— 137 —

(Segue tab. N. 4).

Città	Alunni delle Scuole elementari che goderonno				Spesa fatta dal Comune per la refezione scolastica lire	Funzionamento del servizio di refezione scolastica
	del materiale scolastico gratuito		della refezione scolastica			
	N.	o/0 degli iscritti	N.	o/0 degli iscritti		
Marsala.....	391	15.2	—	—	—	Non esisteva la refezione scolastica.
Milano.....	19 433	45.1	14 457	33.6	195 436	Direttamente dal Comune per mezzo di una commissione di 9 membri. Furono distribuite pure n. 721 011 razioni a pagamento per lire 72 101.
Modena.....	•	•	•	•	5 000	Dal Patronato scolastico.
Monza.....	—	—	—	—	—	Non esisteva la refezione scolastica.
Napoli.....	9 060	33.7	—	—	—	Id.
Novara.....	2 243	46.7	—	—	—	Id.
Padova.....	5 766	76.8	4 473	59.6	60 000	Dal Comune.
Palermo.....	•	•	•	•	13 200	
Parma.....	•	•	•	•	15 500	
Pavia.....	1 275	39.5	1 485	46	14 965	Dal Comune.
Pinerolo.....	150	12.5	220	18.3	200	Dal Patronato scolastico.
Pisa.....	1 326	28.7	1 645	35.6	17 000	Dal Comune.
Porto Maurizio..	98	17.3	—	—	—	Non esisteva la refezione scolastica.
Potenza.....	317	38.2	—	—	—	Id.
Prato.....	365	25.6	—	—	—	Id.
Ragusa.....	78	5.3	—	—	—	Id.
Ravenna.....	2 716	51.1	—	—	—	Id.
Reggio Calabria.	—	—	—	—	—	Id.
Reggio Emilia...	3 262	53.8	—	—	—	Id.
Rimini.....	518	10.4	2 299	46.1	12 000	Dal Comune.
Roma.....	23 081	73.1	—	—	—	Esisteva in alcuni quartieri affidata a Comitati speciali. Nel 1906 furono stanziate L. 68 420.
Rovigo.....	636	61.3	520	50.0	2 732	Dal Comune.
Salerno.....	—	—	—	—	—	Non esisteva la refezione scolastica.
S. Pier d'Arena..	1 071	30.4	2 862	81.4	•	Da una Società Cooperativa.
San Remo.....	694	42.5	754	46.2	15 000	Dal Comune.
Sassari.....	850	29.9	713	25.0	4 000	Id.
Savona.....	2 320	60.5	•	•	17 361	Il servizio di refezione fu sospeso nel 1905.
Siena.....	503	29.8	300	17.7	2 000	Dal Patronato scolastico.
Spezia.....	•	•	•	•	18 000	Id.
Spoleto.....	258	43.0	—	—	—	Il Comune concorre con L. 1500 annue alle spese per un ricreatorio privato.
Taranto.....	200	5.5	—	—	—	Non esisteva la refezione scolastica.
Terlizzi.....	680	50.0	—	—	—	Id.
Torino.....	13 184	52.3	3 007	11.9	75 000	Dal Patronato scolastico.
Trani.....	627	26.6	388	16.4	3 500	Dal Comune.
Treviso.....	2 221	64.8	—	—	—	Non esisteva la refezione scolastica.
Udine.....	2 239	61.8	1 292	35.6	12 000	Dal Comune.
Venezia.....	8 438	79.6	3 624	34.2	25 000	Dall'Opera pia Combi.
Verona.....	3 911	65.8	2 234	37.5	4 000	Da un Comitato. (Spesa complessiva L. 15 000).
Vittoria.....	—	—	—	—	—	Non esisteva la refezione scolastica.

18

APPENDICE B – Annuario Statistico delle Città Italiane. Anno III – 1909-1910

— 170 —

(Segue Tab. N. 6).

CITTÀ <i>Villes</i>	Alunni che godono <i>Élèves qui ont reçu</i>				Spesa fatta dal Comune per la refezione scolastica <i>Dépense pour la cantine scolaire</i> lire	Funzionamento del servizio di refezione scolastica <i>Fonctionnement du service des cantines scolaires</i>
	del materiale scolastico <i>le matériel scolaire</i>		della refezione scolastica <i>la distribution d'aliments</i>			
	N.	% degli iscritti <i>des inscrits</i>	N.	% degli iscritti <i>des inscrits</i>		
Modena	•	•	•	•	10 000	Funzionò per mezzo del Patronato scolastico per 81 giorni. La razione si compone di minestra e un panino, ed anche pane e salamo o frutta.
Monza	609	11.4	•	•	•	Non si hanno notizie per il 1908.
Napoli	•	•	•	•	•	Funzionò per mezzo del Comune per 9 mesi.
Novara	2390	45.2	—	—	—	Non esiste.
Padova	6220	75.2	5382	65.1	72 000	Funzionò per cura del Comune per 6 mesi. La razione si compone di minestra gr. 300 e gr. 50 di pane, o gr. 200 pasta asciutta e 50 gr. di pane, o ragni di carne e fagioli gr. 50 e pane gr. 100, o insalata di fagioli con uova gr. 150 e gr. 100 di pane, a tonno all'olio gr. 25 e gr. 100 di pane, o un pezzo di cremo e 100 gr. di pane, o salame gr. 20 e 100 gr. di pane, o formaggio 25 gr. e 100 gr. di pane, o pasta dolce con crema gr. 120 senza pane.
Parma	2326	58.9	220	5.5	22 000	Funzionò per cura del Comune per mesi 6. La razione si compone di minestra asciutta e in brodo.
Pavia	1401	36.6	1349	35.3	13 402	Funzionò per cura del Comune dal 18 Novembre 1907 al 30 Giugno 1908. La razione fu di gr. 120 di pane giornalieri e 10 gr. di cioccolato al lunedì e venerdì, e gr. 20 di grùgere al martedì e sabato, e gr. 12 salamo crudo al mercoledì.
Perugia	4000	75.5	723	13.6	6 000	Funzionò per cura della Cassa scolastica la quale spende ogni anno 11 mila lire. Le razioni erano composte di pane (120 gr.) con affettato o formaggio o frutta ecc. La Cassa scolastica, oltre la refezione scolastica, provvede libri e quaderni agli alunni poveri e mantiene l'Educatore Umberto I.
Pesaro	1165	46.6	192	7.6	5 680	Funzionò per cura del Patronato scolastico sussidiato dal Comune, da enti e da privati per 8 mesi. La razione fu di una minestra al giorno.
Pineroio	250	19.0	242	18.4	•	Funzionò per cura del Patronato scolastico per 3 mesi. La refezione era composta di una sola razione.
Prato	800	16.8	•	•	4 000	Funzionò soltanto per gli alunni poveri degli Asili infantili, per cura di una speciale amministrazione della Cassa per la Refezione scolastica retta da una Commissione nominata dal Consiglio Comunale, sussidiata dal Comune con L. 4000 annue.
Ragusa	2005	100.0	•	•	500	Funzionò per cura di un Comitato sovvenzionato dal Comune. La razione si compone di solo pane fresco.
Ravenna	3357	61.3	3375	61.6	25 000	Funzionò per cura del Comune. Le razioni distribuite furono 173 406. La refezione consiste in formaggio (gr. 20), cioccolato (gr. 18), salumi (gr. 20), frutta (gr. 25), pane (gr. 150).
Reggio Emilia	2825	38.2	—	—	—	Non esiste.
Rimini	1695	34.8	1569	34.0	5 000	Funzionò per cura del Patronato scolastico col sussidio del Comune. Le razioni pane furono 46 657, minestra 17 532.
Roma	20000	52.6	9100	23.9	125 000	Funzionò per cura di Comitati ed Educatori sussidiati dal Comune per tutto l'anno scolastico. Le razioni calde furono 154 700.
Rovigo	663	62.9	503	47.7	3 500	Funzionò per cura del Comune per tutto l'anno scolastico. Le razioni consistono, in inverno, in minestra, in estate in un pane di 125 grammi.
S. Pier d'Arena	529	13.0	2072	51.1	34 000	Funzionò per cura del Comune. La razione consiste in minestra, pane e salati o formaggio. Razioni distribuite n. 379 685.

APPENDICE C – Annuario Statistico delle Città Italiane. Anno V – 1913-1914

— 258 —

(Segue Tab. N. 4).

CITTÀ Villes	Alunni che godono <i>Élèves qui ont reçu</i>				Spesa fatta dal Comune per la refezione scolastica <i>Dépense pour les cantines scolaires</i> lire	Funzionamento del servizio di refezione scolastica <i>Fonctionnement du service des cantines scolaires</i>
	del materiale scolastico <i>le matériel scolaire</i>		della refezione scolastica <i>la distribution d'aliments</i>			
	N.	% degli iscritti <i>des inscrits</i>	N.	% degli iscritti <i>des inscrits</i>		
Milano.....	30 000	56.1	52 431	98.0	300 086	Funzionò per mezzo d'apposita commissione a carico del Comune dal 3 Novembre al 30 Giugno 1911. Furono distribuite 2.958,562 razioni. La refezione somministrata, quando era calda consisteva in pasta al sugo, o manzo lessato, o risotto, o cioccolato in bevanda, o ragù; quand'era fredda in gruyère, o cioccolato, o mortadella, o salame crudo, o uova sode, o arrosto di vitello, sempre con pane di prima qualità. La spesa complessiva dell'anno sostenuta dal Com. fu di L. 390.401,33 » » delle refezioni a pagamento da dedursi fu di » 90.314,35 » » netta a carico del Comune di L. 300.086,98
Modena.....	4 708	71.1	800	12.1	1 200	Funzionò dal Novembre al Maggio a cura del Patronato scolastico sussidiato dal Comune e da altri enti. La razione era di minestra e pane, oppure di pane con salumi e frutta.
Monza.....	817	14.1	58	1.0	1 100	Funzionò per tutto l'anno scolastico a cura del Comune e del Patronato scolastico distribuendo refezione fredda a 58 alunni dal 1° Gennaio al 15 Luglio 1911, e la refezione calda per 28 alunni dal 1° Ottobre al 31 Dicembre 1911.
Novara.....	3 272	60.5	—	—	—	Non esiste refezione scolastica.
Padova.....	7 477	82.5	4 836	53.4	82 000	Funzionò per sette mesi a cura del Comune. Furono distribuite 536.023 razioni di minestra di riso e fagioli o piselli o patate, oppure pasta asciutta o carne con patate o latte e cacao o salame e formaggio. Pane da gr. 55 a 100.
Palermo.....	—	—	—	—	—	Non esiste refezione scolastica.
Parma.....	2 323	54.9	2 323	54.9	22 436	Funzionò per cinque mesi a cura del Comune. La refezione era composta di una razione di minestra asciutta o minestra in brodo.
Pavia.....	—	—	—	—	—	—
Perugia.....	5 278	85.8	763	12.4	3 750	Funzionò quattro mesi a cura del Patronato scolastico. La razione si componeva di una pagnotta di gr. 125 con salumi, o carne, o formaggio, o ricotta, o cioccolato, o frutta.
Pesaro.....	1 349	50.9	220	8.3	4 800	Funzionò per otto mesi a cura del Patronato scolastico sussidiato dal Comune e furono distribuite 5500 razioni di minestra.
Potenza.....	313	26.6	—	—	—	Non esiste refezione scolastica.
Prato.....	•	•	•	•	4 000	Funzionò soltanto per gli Asili, a cura di uno speciale Comitato sussidiato dal Comune.
Ravenna.....	2 467	40.6	—	—	—	Non esiste refezione scolastica.
Reggio Calabria..	688	17.9	—	—	—	Non esiste refezione scolastica.
Reggio Emilia	2 361	29.9	—	—	—	Non esiste refezione scolastica.
Rimini.....	922	18.0	1 217	23.8	4 800	Funzionò per 74 giorni a cura del Patronato scolastico col sussidio del Comune. Furono distribuite 41.357 razioni di pane e 7.188 razioni di minestra.
Roma.....	16 820	49.8	•	•	200 000	Funzionò per 10 mesi a cura del Comune e di diversi Comitati. Ogni razione consisteva in non meno di 1/2 litro di minestra nelle scuole dove c'è la cucina: in 100 gr. di pane e 20 gr. di companatico nelle altre.
Rovigo.....	827	73.2	624	55.2	•	Funzionò per tutto l'anno scolastico a carico del Comune. Le razioni si componevano di una scodella di minestra calda d'inverno ed una razione di pane di gr. 125 con frutta o cioccolato, o formaggio, o salame nei mesi d'estate.
Sampierdarena...	987	22.6	2 484	56.8	40 000	Funzionò per sei mesi a spese del Comune per mezzo dell'alleanza Cooperativa "Avanti". Furono fornite 243.963 razioni di minestrone e frutta, o minestra al brodo, o carne e pane, o pasta asciutta e frutta.

*I pasti a casa tra biologico e tecnologia**

di *Marta Gibin*** e *Elisa Castellaccio****

Introduzione

Diversi studi riportano il dato allarmante che, in Europa, cresce il numero di bambini e adolescenti in sovrappeso e obesi. Risulta necessario pertanto promuovere politiche di prevenzione a livello scolastico indirizzate a genitori e bambini/bambine. Questo capitolo mette in luce alcune considerazioni e correlazioni tra pasti consumati a casa, comportamenti alimentari e salute fisica, sostenendo la necessità di sensibilizzazione riguardo alcune pratiche per promuovere uno stile di vita sano.

Considerando le risposte del questionario che fanno riferimento ai principali comportamenti riguardanti il consumo dei pasti a casa, ci si è concentrati sul comprendere come le famiglie percepiscono il punto di forza delle scuole riminesi che adottano una mensa 100% biologica e quali fattori influenzano le scelte alimentari dei bambini di età 6-11 anni, e dunque delle rispettive famiglie.

Nello specifico, le domande fanno riferimento a quali prodotti si consumano a casa e con quale frequenza; successivamente, si è messa in luce una possibile correlazione tra ciò che viene proposto in mensa e ciò che si consuma fuori dalla scuola. Partendo da alcune tabelle che evidenziano il consumo dei principali alimenti (carne, pesce, legumi, frutta, verdura) durante la settimana, sono stati indagati i fattori di scelta nel fare la spesa ponendo l'accento sui prodotti biologici, integrali e senza glutine. Successivamente, si è condotta un'analisi su come gli effetti del programma alimentare delle

* Il testo è frutto del lavoro congiunto delle due autrici. Tuttavia, Marta Gibin ha scritto i paragrafi 2, 3 e le Conclusioni; Elisa Castellaccio ha scritto Introduzione e i paragrafi 1 e 4.

** Assegnista di ricerca – Università di Bologna.

*** Dottoranda di ricerca in Sociologia e Ricerca Sociale – Università di Bologna.

mense scolastiche riminesi abbiano influenzato le scelte di spesa e di consumo di alimenti in famiglia. L'obiettivo è quello di capire se una politica del biologico influenzi positivamente o negativamente gli stili alimentari delle famiglie e le abitudini di acquisto. Infine, si è studiato in che modo i media e la tecnologia (TV, tablet, altri dispositivi) impattino sugli stili e i comportamenti alimentari e se vi sia una correlazione con la salute fisica.

1. Le abitudini alimentari delle famiglie riminesi

Un aspetto che si è voluto indagare in questa ricerca è la frequenza di consumo a casa di alcuni cibi per studiare una possibile correlazione tra i cibi proposti in mensa e la scelta di alimentazione extra-scolastica. L'obiettivo finale è quello di sostenere uno stile di vita sano e salutare per contrastare comportamenti obesogeni.

Una dieta sana qualitativamente equilibrata presuppone un bilancio fra grassi, proteine, glucidi distribuiti nell'arco della giornata per contribuire e mantenere uno stato nutrizionale corretto e quindi di conseguenza un buono stato di salute; secondo le linee guida del Ministero della Salute (CREA, 2018), infatti, il rapporto tra nutrizione, corretta alimentazione e salute è naturalmente molto stretto. Alla base di una buona alimentazione, al fine di conservare un benessere prolungato, vi è l'assunto che nessun alimento dovrebbe essere escluso da una corretta dieta, che dunque dovrebbe essere ricca di alimenti, completa e varia. Una sana alimentazione, in ottica moderna, significa protezione dalle malattie cronicodegenerative; promozione di salute e longevità; sostenibilità sociale ed ambientale e soprattutto, come messo in evidenza in questo caso-studio, prevenzione all'obesità e all'eccesso alimentare.

A tal proposito nel questionario sono state poste quattro domande che fanno riferimento al consumo settimanale di carne rossa e bianca, pesce e legumi; le risposte sono state poi raggruppate in un'unica tabella (tab. 1). Il gruppo alimentare carne, pesce, legumi viene generalmente visto come un unico insieme poiché all'interno vi sono nutrienti simili. I legumi sono un alimento, insieme ai cereali, che hanno svolto da sempre un ruolo fondamentale nell'alimentazione come fonte di nutrienti ed energia e sono importanti nella prevenzione all'obesità (ma anche contro malattie cardiovascolari e diabete) e per mantenere una dieta equilibrata. È bene dunque includere da due a quattro porzioni (minimo) di legumi a settimana.

Si può notare, dalle risposte al questionario, come sia la carne rossa che la carne bianca vengano consumate, dalla maggior parte delle famiglie, una

o due volte a settimana, rispettivamente nell'81% e nel 76,6% dei casi. In generale, la carne bianca è consumata di più durante la settimana: il 21,2% dei bambini ne mangiano fino a cinque volte, mentre solo l'8,7% consuma carne rossa per tre-cinque giorni alla settimana. La differenza rimane anche per i bambini che non mangiano mai carne rossa (10,3%) e carne bianca (2,2%).

L'85% dei bambini mangia pesce una o due volte a settimana, il 6,5% dalle tre alle cinque volte, mentre l'8,4% non ne fa mai uso.

I legumi vengono consumati una o due volte a settimana dal 73,2% dei bambini, il 16,8% ne mangia anche cinque volte alla settimana mentre il 9% non ne fa mai uso.

Tab. 1 – Risposte alle domande che fanno riferimento al consumo durante la settimana rispettivamente di carne rossa, carne bianca, pesce e legumi

	In famiglia, quante volte alla settimana mangiate carne rossa?	In famiglia, quante volte alla settimana mangiate carne bianca?	In famiglia, quante volte alla settimana mangiate pesce?	In famiglia, quante volte alla settimana consumate legumi? (lenticchie, fagioli, piselli, ceci, fave ecc.)
	%	%	%	%
1-2 volte	81,0	76,6	85,0	73,2
3-5 volte	8,7	21,2	6,5	16,8
Tutti i giorni	0,0	0,0	0,0	0,9
Mai	10,3	2,2	8,4	9,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Un altro insieme di alimenti che è stato indagato riguarda la frutta e la verdura: gruppi alimentari fondamentali in una dieta sana e nella prevenzione dell'obesità. Le linee guida prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno per il giusto apporto di fibre, sali minerali, acqua, vitamine e per limitare la quantità di calorie introdotte. Dati scientifici e osservazioni epidemiologiche evidenziano che il consumo di frutta e verdura costituisce un importante fattore di protezione nei confronti di sovrappeso e malattie.

Frutta e verdura hanno inoltre una bassa densità energetica, forniscono poche calorie e possono sostituire altri alimenti più calorici. In sostanza frutta e verdura sono una componente imprescindibile nella dieta con azioni protettive e preventive.

Nel questionario sono state rivolte delle domande riguardanti l'assunzione di frutta e verdura a casa (senza quindi considerare le porzioni che già vengono assunte nella mensa scolastica). Nello specifico, riguardo il consumo di verdura, come si nota nella tab. 2, il 45,5% dei rispondenti (che

equivalgono a 146 persone) mangiano tutti i giorni verdura. Il 21,5% ne mangia solo una o due volte a settimana, il 28% da tre a cinque volte mentre il 5% non mangia mai verdura durante i pasti extra-scolastici.

Tab. 2 – Consumo settimanale di frutta e verdura in famiglia

	A parte il pranzo a scuola, a casa quante volte alla settimana sua/o figlia/o mangia verdura?	A parte il pranzo a scuola, a casa quante volte alla settimana sua/o figlia/o mangia frutta?
	%	%
1-2 volte	21,5	20,6
3-5 volte	28,0	26,2
Tutti i giorni	45,5	49,8
Mai	5,0	3,4
Totale	100,0	100,0

Per quanto riguarda la frequenza di frutta nei pasti possiamo vedere una similitudine: il 49,8% ne fa uso quotidiano, vi è un leggero incremento rispetto alla verdura. Solo il 3,4% non mangia mai frutta, mentre il 46,8% ne mangia fino a cinque volte alla settimana.

È fondamentale promuovere e sensibilizzare l'uso quotidiano di questi alimenti per i diversi vantaggi e benefici che hanno sulla salute e sulla prevenzione dell'obesità.

2. Le scelte di spesa

Agli intervistati è stato chiesto di indicare il principale fattore di scelta nel fare la spesa (tab. 3). La maggior parte degli intervistati (72,6%) ha indicato di selezionare gli alimenti principalmente sulla base della qualità del cibo. Solo il 6,1% ha dichiarato di essere orientato maggiormente dal prezzo e il 7,6% ha indicato come principale fattore di scelta quello della provenienza dei prodotti. Una quota consistente di persone (13,7%) ha scelto l'opzione "altro", specificando di basare le proprie scelte di consumo su una combinazione dei fattori di scelta proposti nel questionario: il 5,5% ha indicato qualità e provenienza, il 4,6% qualità e prezzo, lo 0,9% prezzo e provenienza, il 2,7% una combinazione di tutti i fattori indicati.

Il questionario ha indagato, inoltre, le scelte familiari in termini di consumo di prodotti biologici, integrali e senza glutine. Il programma scolastico previsto all'interno delle scuole riminesi è incentrato sul consumo di prodotti biologici. Durante i pasti consumati a casa, il 32,5% delle famiglie riporta di consumare tutti i giorni o quasi prodotti biologici, il 28,9% almeno una volta

alla settimana e il 33,1% solo saltuariamente. Il 5,5% delle famiglie non consuma mai prodotti biologici (tab. 4).

Tab. 3 – Fattori di scelta nel fare la spesa

	Nel fare la spesa considera maggiormente:	
		%
Altro		13,7
Qualità del cibo		72,6
Prezzo		6,1
Provenienza		7,6
Totale		100,0

Per quanto riguarda i prodotti integrali, le indicazioni CREA per una sana alimentazione (CREA, 2018) riportano che sarebbero da preferire a quelli non integrali per il loro maggiore potere saziante, che può contribuire al controllo del peso corporeo. Inoltre, il consumo di prodotti a base di cereali integrali ha un ruolo preventivo nei confronti di alcune malattie (diabete, malattie cardiovascolari, alcune tipologie di cancro), riducendone il rischio di insorgenza. Sempre le linee guida suggeriscono, però, nel caso dei bambini, di alternare prodotti integrali e non integrali, in quanto un consumo eccessivo dei primi può causare un eccesso di fibra e limitare l'assorbimento di altri nutrienti fondamentali per la crescita. Secondo i dati dell'indagine svolta sul territorio romagnolo (tab. 4), il 7,8% delle famiglie non consuma mai prodotti integrali. Negli altri casi, i prodotti integrali vengono inglobati all'interno delle scelte alimentari familiari in modo più o meno frequente: nel 37,1% delle famiglie intervistate tutti i giorni o quasi, nel 25,5% almeno una volta alla settimana, nel 29,6% in modo saltuario.

Tab. 4 – Consumo di prodotti biologici e integrali in famiglia

	In famiglia, consumate prodotti biologici?	In famiglia, consumate prodotti integrali (pasta, pane, farine)?
	%	%
Sì, tutti i giorni o quasi	32,5	37,1
Almeno una volta alla settimana	28,9	25,5
Saltuariamente	33,1	29,6
Mai	5,5	7,8
Totale	100,0	100,0

Infine, in riferimento ai prodotti senza glutine, la maggior parte delle famiglie intervistate (66,4%) dichiara di non consumarli mai (tab. 5). Il 4,7%

delle famiglie riporta di consumare prodotti senza glutine a causa della celiachia di qualche membro. Una quota piuttosto consistente dichiara, invece, di consumare prodotti senza glutine per altri motivi (29%): il 9,7% perché li considera sani e il 19,3% per gusto personale.

Tab. 5 – Consumo di prodotti senza glutine in famiglia

	In famiglia, consumate prodotti senza glutine?
	%
Sì, c'è qualcuno in famiglia celiaco	4,7
Sì, nessuno è celiaco in famiglia ma li utilizziamo perché li consideriamo sani	9,7
Sì, a volte per gusto personale	19,3
No	66,4
Totale	100,0

Il questionario ha indagato, inoltre, l'attenzione rispetto all'utilizzo di sale e zucchero all'interno delle pratiche alimentari familiari (tab. 6, 7 e 8). In generale, sembra esserci una maggiore attenzione verso l'assunzione di zucchero rispetto a quella di sale: la percentuale di persone che dichiara di non prestare attenzione al quantitativo di zucchero consumato (20,2%) è molto inferiore rispetto quella di chi dichiara di consumare sale a piacimento, senza regolazione (36,4%). Questo nonostante gli effetti indesiderati che possono conseguire ad un utilizzo eccessivo di sale, che favorisce l'ipertensione arteriosa (CREA, 2018). Le strategie adottate dalle famiglie che, invece, cercano di controllare il sale e lo zucchero consumati riguardano o la limitazione del quantitativo utilizzato, anche riducendo l'assunzione di alcuni prodotti ad alto contenuto di sale o zucchero, oppure la sostituzione con altri ingredienti. Nel caso del sale, il 47,7% delle famiglie sceglie di aggiungere poco sale agli alimenti e di selezionare cibi poco salati, mentre il 15,9% cerca di ridurre il consumo di sale compensando con l'utilizzo di spezie. Rispetto all'utilizzo di zucchero, il 70,4% degli intervistati cerca di controllarne l'utilizzo scegliendo cibi poco zuccherati o aggiungendo poco zucchero a cibi/bevande, mentre il 9,3% cerca di sostituirlo con dolcificanti.

Infine, rispetto al consumo di bevande zuccherate (tab. 8), che le linee guida consigliano di ridurre al minimo (CREA, 2018), il 30,8% degli intervistati dichiara che i propri figli non ne consumano mai, il 44,9% 1-2 volte alla settimana, il 21,5% 3-5 volte e il 2,8% 6 o più volte.

Tab. 6 – Consumo di sale in famiglia

	In famiglia, fate attenzione al sale?
	%
Nessuna attenzione particolare; usiamo il sale secondo il gusto	36,4
Aggiungiamo poco sale a tavola e scegliamo cibi poco salati (facciamo attenzione a formaggi, salumi, pane ecc.)	47,7
Usiamo le spezie per ridurre il consumo di sale	15,9
Totale	100,0

Tab. 7 – Consumo di zucchero in famiglia

	In famiglia, fate attenzione allo zucchero?
	%
Nessuna attenzione particolare; usiamo lo zucchero secondo il gusto	20,2
Cerchiamo di aggiungere poco zucchero e scegliamo cibi poco zuccherati (facciamo attenzione a torte, brioches, caramelle, cioccolatini ecc.)	70,4
Cerchiamo di sostituirli con dolcificanti	9,3
Totale	100,0

Tab. 8 – Consumo di bevande zuccherate in famiglia

	Sua/o figlia/o quante volte alla settimana consuma bevande zuccherate (coca cola, aranciata, succhi di frutta, thè confezionato)?
	%
1-2 volte	44,9
3-5 volte	21,5
6 o più volte anche ai pasti	2,8
Mai	30,8
Totale	100,0

3. L'influenza del programma scolastico sui pasti a casa

Come riportato anche nell'ultimo rapporto OKkio alla Salute relativo alla Regione Emilia-Romagna (SSRER, 2019), la scuola può rappresentare un attore fondamentale nell'influenzare, almeno potenzialmente, lo stato ponderale dei bambini. Da un lato, infatti, può mettere in piedi iniziative per promuovere sane abitudini alimentari e offrire occasioni per svolgere attività fisica in modo regolare e strutturato. Sempre secondo i dati OKkio alla Salute relativi all'anno 2019, l'82% delle scuole della regione prevede l'educazione

alimentare come attività curriculare. Dall'altro lato, la scuola ha l'opportunità di comunicare direttamente con le famiglie – principali responsabili delle abitudini alimentari e motorie dei bambini al di fuori dell'ambiente scolastico – per sensibilizzarle rispetto alla tematica dei sani stili di vita.

Per quanto ci sia sempre maggiore attenzione al ruolo della scuola nell'ambito dell'educazione alimentare dei bambini, non è sempre chiaro come i programmi implementati si riflettano sul consumo di pasti a casa. Alcuni studi mostrano infatti effetti incerti (Fairbrother *et al.*, 2016; Maher *et al.*, 2020), principalmente in quanto i messaggi veicolati nell'ambiente scolastico faticano ad intersecarsi con i contesti e le pratiche alimentari familiari. Infatti, gli insegnamenti appresi a scuola si basano su un approccio regolativo e strumentale, dove il concetto di “cibo sano” assume un ruolo centrale; al contrario, il cibo consumato a casa o tramite la supervisione della famiglia è spesso frutto di un consumo relazionale e di un compromesso tra informazioni nutritive e piacere di mangiare, dove lo stesso concetto di benessere è inteso in senso ampio per ricomprendere non solo aspetti nutrizionali, ma anche emozionali (Maher *et al.*, 2020). La selezione dei pasti a casa è, inoltre, influenzata dalle effettive opportunità di scelta della famiglia – direttamente collegate anche alle possibilità economiche –, ma anche dall'effettiva disponibilità di tempo da dedicare alla preparazione dei pasti da parte dei genitori. In riferimento a quest'ultimo aspetto, infatti, alcuni studi sottolineano come all'aumentare delle ore di lavoro della madre si registri un aumento nel consumo di cibi poco sani da parte dei figli (Datar *et al.*, 2014) o nel loro indice di massa corporea (Brown *et al.*, 2010).

Nel caso specifico della ricerca qui presentata, il questionario somministrato alle famiglie ha avuto, tra gli altri obiettivi, quello di indagare gli effetti pratici del programma alimentare implementato nelle scuole riminesi sulle abitudini alimentari domestiche delle famiglie. Il programma prevede la somministrazione di cibo al 100% biologico nelle mense scolastiche del territorio riminese. Secondo i dati analizzati, il 13,7% delle famiglie intervistate ha dichiarato di utilizzare prodotti biologici in famiglia grazie al servizio mensa scolastico, mostrando quindi un'influenza del programma implementato a scuola sul consumo di cibi biologici a livello familiare. L'86,3% ha invece dichiarato di consumare prodotti biologici a prescindere dal servizio mensa scolastico.

Un altro risultato importante riguarda l'influenza del programma scolastico sul consumo di frutta e verdura di stagione in famiglia. Come riportato nelle tabelle 9 e 10, nel 19% dei casi le famiglie hanno dichiarato che l'attenzione verso il consumo di frutta e verdura di stagione a scuola ha determinato un incremento nel consumo di questi alimenti a livello familiare.

Tab. 9 – Influenza del programma scolastico sul consumo di verdura di stagione in famiglia

	L'attenzione verso un consumo di VERDURA DI STAGIONE a scuola ha determinato un maggior consumo anche a casa?
	%
Sì	19,0
No	29,6
Abbiamo sempre consumato molta verdura	51,4
Totale	100,0

Tab. 10 – Influenza del programma scolastico sul consumo di frutta di stagione in famiglia

	L'attenzione verso un consumo di FRUTTA DI STAGIONE a scuola ha determinato un maggior consumo anche a casa?
	%
Sì	19,0
No	31,5
Abbiamo sempre consumato molta frutta	49,5
Totale	100,0

Il 51,4% dei rispondenti ha invece dichiarato di aver sempre consumato molta verdura e il 49,5% di aver sempre consumato molta frutta. Il programma non ha avuto un impatto sul consumo di verdura e frutta di stagione a casa rispettivamente nel 29,6% e 31,5% delle famiglie. In altri casi, invece, il programma implementato nelle scuole sembra avere avuto un effetto inverso sui pasti a casa e giustificato il consumo di alimenti meno equilibrati. Come mostrato nella tabella 11, l'11,5% delle famiglie ha dichiarato di concedersi anche prodotti non particolarmente dietetici a cena dato che il/la figlio/a consuma un pasto equilibrato a scuola. L'88,5%, invece, cerca di mantenere le buone abitudini alimentari anche a cena in famiglia.

Tab. 11 – Stile alimentare in famiglia

	Quale delle seguenti affermazioni giudica più vicina al suo stile di vita?
	%
Visto che mia/o figlia/o consuma un pasto equilibrato a pranzo, a cena ci concediamo anche prodotti non particolarmente dietetici	11,5
Anche se mia/o figlia/o consuma un pasto equilibrato a pranzo, cerchiamo di mantenere uno stile alimentare equilibrato anche a cena	88,5
Totale	100,0

4. L'influenza dei media negli stili alimentari

Vi sono diversi fattori individuati per i quali vi è una correlazione tra essere in sovrappeso e comportamenti adottati abitualmente:

1. Non mangiare pasti regolarmente (colazione, pranzo e cena). Si è visto che chi salta uno o più pasti ha più probabilità di accumulare grasso in maniera sbagliata e quindi diventare sovrappeso.
2. Alti livelli di sedentarismo. Più si sta fermi, senza svolgere attività fisica, più aumenta la possibilità di essere in sovrappeso.
3. Utilizzare la TV, tablet, apparecchi tecnologici durante i pasti. Alcuni studi hanno messo in luce come guardare la TV durante i pasti sia correlato con un aumento del BMI¹ e comportamenti alimentari non sani. In generale, comportamenti sedentari che sostituiscono l'attività fisica (come guardare la TV e giocare con dispositivi tecnologici) contribuiscono al sovrappeso (Vik, Bjornara *et al.* 2013).

Nell'analisi quantitativa che segue ci siamo concentrati sull'ultimo punto: ci siamo chiesti in che modo i media influiscono negli stili alimentari. Ovvero se guardare la TV e utilizzare apparecchi digitali durante i pasti possa influenzare la dieta e la salute fisica. La letteratura è concorde nell'affermare che guardare la TV durante i pasti contribuisce all'aumento di BMI, poiché mentre si pratica questa attività si mangia "senza pensare", aumentando in modo inconsapevole la quantità di cibo ingerita e dunque anche la mole di calorie assunte.

Nel questionario sull'alimentazione scolastica diretto alle famiglie, le domande che sono state poste per indagare in che modo la tecnologia impatta sugli stili alimentari riguardano: l'utilizzo di TV/tablet/smartphone per guardare programmi per bambini e/o per adulti nei giorni feriali e nei giorni festivi; l'utilizzo degli stessi mezzi tecnologici per giocare durante i pasti nei giorni festivi e feriali.

Successivamente, i dati rilevati sono stati elaborati, processati e incrociati con i dati BMI per constatare se vi fossero delle correlazioni interessanti tra l'indice di massa corporea e l'utilizzo di tecnologia durante i pasti.

Premettendo che i risultati finali non sono statisticamente significativi, è comunque interessante mettere in evidenza alcune considerazioni che si allineano con la letteratura recente.

¹ L'indice di massa corporea (abbreviato IMC o BMI, dall'inglese *body mass index*) è un dato biometrico, espresso come rapporto tra peso e quadrato dell'altezza di un individuo ed è utilizzato come un indicatore dello stato di peso forma.

Nella tabella che segue (tab. 12), in cui vi è un legame tra l'utilizzo della tecnologia per il gioco durante i pasti festivi e il BMI, quasi la totalità dei bambini, l'86,9%, non gioca. Inoltre possiamo affermare che solo il 12% dei normopeso utilizza il *tablet* e/o lo *smartphone* durante il pasto festivo, mentre il 15,7% di bambini in sovrappeso e il 15,6% obesi giocano durante i pasti.

Pressoché con risultati molto simili anche la domanda che fa riferimento all'utilizzo della tecnologia per il gioco nei pasti feriali, le percentuali variano solo di qualche punto.

Tab. 12 – Tavola di contingenza: incrocio tra pasti festivi a casa e l'utilizzo del *tablet* e/o *smartphone* per il gioco da parte dei bambini

	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obeso	Totali
	%	%	%	%	%
Si sempre	6,7	1,0	1,4	0,0	1,2
Si spesso	0,0	3,5	5,7	3,1	4,0
Si a volte	0,0	7,5	8,6	12,5	7,8
No mai	93,3	88,0	84,3	84,4	86,9
Totale					100

Per quanto riguarda la tabella 13 i cui dati fanno riferimento alla visione della TV durante i pasti, nei giorni feriali, ci sono alcune considerazioni. La prima riguarda la distinzione che si è proposta tra programmi per bambini e per adulti, poiché i primi attirano molto di più l'attenzione del bambino distraendolo maggiormente e distogliendolo facilmente dal pasto che sta consumando. Tutto ciò comporta un'assunzione maggiore di cibo e di calorie rispetto al dovuto. Dall'altra parte i programmi per adulti, dal punto di vista dei bambini, sono meno attraenti e catturano meno l'attenzione.

Guardare la TV è una pratica molto più consolidata rispetto al gioco sul *tablet*, infatti più della metà degli intervistati guarda la TV durante i pasti sia feriali (51,7%) che festivi (52,3%). In entrambi i casi sono privilegiati i programmi per soli bambini (22,1% nei giorni feriali e 20,2% nei giorni festivi). Interessante notare come tra i bambini normopeso che non guardano la TV la percentuale corrisponde al 53,5%. Le stesse percentuali, con pochi punti di variazione, possono essere riscontrate anche nei giorni festivi.

Infine, possiamo dire che il 68,8%² dei bambini obesi guarda la TV, con una prevalenza del 31,3% di bambini che guardano sia programmi per adulti che per l'infanzia. Per coloro in sovrappeso la maggior parte (25,7%) preferisce solo programmi per bambini.

² Si tratta della somma delle percentuali di bambini obesi che guardano la TV.

Queste analisi, seppur non statisticamente significative, vanno però nella stessa direzione proposta dalla letteratura: bambini e ragazzi sono sempre di più esposti agli schermi di varia tipologia (TV, *tablet*, *smartphone*...) nonostante sia noto che questa pratica sia poco raccomandabile (Martines *et al.*, 2019). La diffusione e l'uso prolungato di schermi e apparecchi digitali influenza modelli di comportamento, come ad esempio, la sedentarietà, i pasti quotidiani, i disturbi del sonno, in generale il benessere psico-fisico subisce delle influenze soprattutto se l'esposizione inizia fin da bambini (Jusiené *et al.*, 2019).

Tab. 13 – Tavola di contingenza: incrocio tra pasti feriali a casa e l'utilizzo della TV/tablet/smartphone per la visione di programmi da parte dei bambini

	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obeso	Totali
	%	%	%	%	%
Si solo programmi per bambini	6,7	22,5	25,7	21,9	22,1
Si sia programmi per bambini che per adulti	33,3	15,5	17,1	31,3	18,7
Si programmi che guardano anche adulti	20	8,5	14,3	15,6	10,9
No	40,0	53,5	42,9	31,3	48,3
Totale					100

Guardare la TV durante i pasti è considerato un comportamento non sano poiché non si è concentrati sul pasto e si è esposti a continue pubblicità che promuovono cibi grassi, *junk food* e bevande zuccherate (Avery *et al.*, 2016) che vanno a rafforzare il desiderio di determinati cibi poco salutari. Il ruolo dei genitori in questo contesto è importante poiché influenza e determina le abitudini alimentari dei propri figli soprattutto in età scolare e la capacità di stabilire delle regole e dei limiti riguardo l'utilizzo della TV può essere molto importante nell'influenzare positivamente la qualità della dieta dei bambini.

In conclusione, riprendendo la domanda che ha guidato questa breve analisi, ovvero in che modo i media influenzino gli stili di vita alimentari, si può affermare basandosi soprattutto sulla letteratura e sui dati statistici raccolti che guardare la TV e in generale avere un approccio con la tecnologia durante i pasti, influenza negativamente la qualità della dieta e del pasto stesso diventando un'abitudine cattiva concausa dell'aumento di peso dei bambini e dunque un fattore *obesogeno*.

Conclusioni

In questo contributo, abbiamo analizzato i principali risultati dell'indagine in relazione alle abitudini di consumo di pasti in famiglia. Di seguito proviamo a riassumere i principali punti emersi:

- a casa, la metà dei bambini delle famiglie intervistate consuma frutta tutti giorni e il 45,5% consuma verdura quotidianamente;
- le famiglie intervistate sembrano essere maggiormente consapevoli degli effetti dannosi di un consumo eccessivo di zucchero rispetto a quello del sale. Prestano, infatti, maggiore attenzione nel cercare di limitare il consumo di zucchero rispetto a quello di sale;
- la quasi totalità delle famiglie intervistate consuma cibi biologici anche a casa, almeno saltuariamente. Il 13,7% delle famiglie intervistate ha dichiarato, inoltre, di utilizzare prodotti biologici in famiglia grazie al servizio mensa scolastico;
- nel 19% dei casi, il servizio mensa scolastico ha avuto un impatto positivo anche sul consumo di frutta e verdura di stagione in famiglia;
- più della metà dei bambini delle famiglie intervistate guarda programmi in TV o su altri dispositivi durante i pasti, sia nei giorni feriali (51,7%), sia festivi (52,3%). Circa l'87%, però, non gioca mai con *tablet* o *smartphone* mentre è a tavola.

Bibliografia di riferimento

- Avery A., Anderson C., McCullough F. (2016), *Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review*, «Wiley Maternal & Child Nutrition», 13(4), e12428.
- Brown J.E., Broom D.H., Nicholson J.M., Bittman M. (2010), *Do working mothers raise couch potato kids? Maternal employment and children's lifestyle behaviours and weight in early childhood*, «Social Science & Medicine», 70(11), pp. 1816-1824.
- Centro di ricerca alimenti e nutrizione - CREA (2018), *Linee guida per una sana alimentazione*, testo disponibile al sito: <https://www.crea.gov.it/documents/59764/0/LINEE-GUIDA+DEFINITIVO.pdf/28670db4-154c-0ecc-d187-1ee9db3b1c65?t=1576850671654>.
- Datar A., Nicosia N., Shier V. (2014), *Maternal work and children's diet, activity, and obesity*, «Social Science & Medicine», 107, pp. 196-204.
- Fairbrother H., Curtis P., Goyder E. (2016), *Where are the Schools? Children, Families and Food Practices*, «Health and Place», 40(July), pp. 51-57.

- Jusiené R., Urbonas V. *et al.* (2019), *Screen Use During Meals Among Young Children: Exploration of Associated Variables*, «Medicina», 55, p. 688.
- Maher JM., Supski S., Wright J., Leahy D., Lindsay J., Tanner C. (2020), *Children, 'healthy' food, school and family: the '[n]ot really' outcome of school food messages*, «Children's Geographies», 18(1), pp. 81-95.
- Martines R.M., Pereira Machado P. *et al.* (2019), *Association between watching TV whilst eating and children's consumption of ultraprocessed foods in United Kingdom*, «Wiley Maternal & Child Nutrition», 15(4), e12819.
- Servizio Sanitario Regione Emilia-Romagna - SSRER (2019), *OKkio alla SALUTE. Risultati dell'indagine 2019*, testo disponibile in pdf: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/report-regionale-2019/emilia-romagna-2019.pdf>.
- Vik F.N., Bjornara H.B., Overby N.C. *et al.* (2013), *Associations between eating meals, watching TV while eating meals and weight status among children, ages 10–12 years in eight European countries: the ENERGY cross-sectional study*, «International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity», 10, p. 58.

*Uso del digitale e peso corporeo. Un rapporto turbolento**

di *Veronica Moretti*** e *Cameron Gabriel Beckett****

Introduzione

In questo capitolo diamo forma al rapporto, non di rado ambivalente, tra peso corporeo e tecnologia. Nello specifico ci concentriamo sull'esposizione alla televisione, quantificata in ore giornaliere, e l'utilizzo di alcuni strumenti digitali (*PC, tablet, smartphone e videogames*). Sappiamo che i dispositivi tecnologici continuano ad essere una parte intrinseca della nostra vita, diventando dei veri e propri sistemi *radicali* (Greenfield, 2017). Se per alcuni autori (Piwek *et al.*, 2016; Swan, 2009) possono per questo essere integrati anche all'interno di percorsi terapeutici – pensiamo alle promesse della *digital health* – altri autori (Chou, Chen, 2017; Arango *et al.*, 2014) ne evidenziano i caratteri problematici e, in particolare, la diminuzione dell'attività fisica e il conseguente aumento di peso.

Anzitutto, il primo paragrafo servirà ad illustrare le ore, riferite dai genitori, che i bambini passano davanti alla televisione sia durante i giorni settimanali (lunedì-venerdì) sia durante il fine settimana (giorni festivi). Questo tipo di indagine risulta abbastanza frequente dal momento che l'ISTAT realizza con ciclicità delle indagini statistiche multiscope sulle famiglie per indagare comportamenti, atteggiamenti e attività nel tempo libero includendo, in questo, anche i momenti passati davanti alla televisione.

Nel secondo paragrafo, proseguiamo commentando le tabelle relative all'utilizzo, sempre riferito dai genitori, di *PC/tablet/smartphone/videoga-*

* Il capitolo è frutto di una riflessione comune tra i due autori, tuttavia è da attribuirsi a Veronica Moretti l'Introduzione e i paragrafi 2 e 4. Cameron Beckett è autore dei paragrafi 1 e 3.

** Ricercatrice - Università di Bologna.

*** Dottorando di ricerca in Sociologia e Ricerca Sociale - Università di Bologna.

mes sia durante la settimana che al weekend. Cerchiamo, all'interno del paragrafo tre, di mettere in connessione quanto emerso dall'analisi con il peso corporeo, utilizzando numerose ricerche, nazionali ed internazionali, che si sono occupate del tema. Infine, nell'ultimo paragrafo spostiamo l'attenzione sui contenuti proiettati (pubblicità) dalla televisione e da altre apparecchiature, evidenziando come, oltre all'esposizione in sé, anche il messaggio veicolato sia in grado di influenzare il peso.

1. “Cattiva maestra televisione”. Analisi delle ore trascorse alla tv

In questo primo paragrafo mettiamo in relazione le ore giornaliere che i bambini e le bambine riminesi trascorrono alla televisione, sia durante la settimana che nei giorni festivi.

Nello specifico, la tabella 1 illustra il numero di ore riferito dai genitori che i loro figli trascorre alla Tv al giorno dal lunedì al venerdì. Con $N^1 = 361$, e un tasso di risposta dell'88,9% (321), l'87,9% degli intervistati ha riferito che i figli hanno guardato la televisione per 0-2 ore al giorno ($f^2 = 282$), l'11,5% ha riferito 3-4 ore al giorno ($f = 37$), e 5 o più ore al giorno lo 0,6% ($f = 2$). I dati di frequenza cumulativa mostrano che il 99,4% dei figli degli intervistati ha guardato meno di o uguale a 4 ore al giorno la televisione dal lunedì al venerdì.

Tab. 1 – Dal lunedì al venerdì ore trascorre alla TV al giorno

Da lunedì a venerdì, ore al giorno trascorse bambina/o alla Tv	
ore	%
0-2	87,9
3-4	11,5
5 o più	0,6
Totale	100,0

La seconda tabella mostra il numero di ore riportate dai genitori che i loro figli trascorrono a guardare la televisione durante i giorni festivi.

Proprio come la tabella precedente (1), $N = 361$ con 321 segnalazioni, durante i giorni festivi il 59,5% dei figli degli intervistati ha guardato 0-2 ore al giorno ($f = 191$), il 38,6% 3-4 ore di televisione durante i giorni festivi ($f = 124$), e 1,9% ($f = 6$) degli intervistati ha riferito che i loro figli guardano 5

¹ “N” indica la numerosità della popolazione osservata.

² “f” sta per la frequenza ovvero per i valori assoluti.

o più ore al giorno durante i giorni festivi. Comparando le due tabelle ottenute, la televisione guardata durante i giorni festivi sembra avere un aumento generale considerando un improvviso calo del 28,4% tra i giorni feriali e i giorni festivi all'interno della categoria 0-2 (ore giornaliera). Inoltre, i dati sulla frequenza cumulativa indicano che nei giorni festivi il 99,4% degli intervistati ha guardato ≤ 4 ore di televisione al giorno, al contrario dei giorni festivi in cui il 98,1% degli intervistati ha guardato ≤ 4 ore di televisione al giorno. Questo coincide con un aumento del 27,1% nella categoria 3-4 ore trascorse a guardare la televisione, e una piccola crescita dell'1,3% nella categoria 5 o più ore trascorse a guardare la televisione.

Tab. 2 – Durante i giorni festivi ore trascorre alla Tv al giorno

Festivi, ore al giorno trascorse bambina/o alla Tv	
ore	%
0-2	59,5
3-4	38,6
5 o più	1,9
Totale	100,0

I dati di frequenza cumulativa tra entrambe le tabelle mostrano un aumento complessivo delle ore trascorse. Tra i giorni festivi e i giorni feriali, c'è una diminuzione del 28,4% degli intervistati che riferiscono che i loro figli hanno guardato ≤ 2 ore al giorno tra i giorni festivi e i giorni della settimana. Inoltre, c'è una diminuzione dell'1,3% negli intervistati che riferiscono che i bambini hanno guardato ≤ 4 ore al giorno. Questo conclude che c'è un costante aumento delle ore trascorse a guardare la televisione nei giorni festivi, con il 29,7% in più che guarda > 2 ore al giorno. Questo potrebbe indicare che i bambini che hanno guardato la televisione per un tempo limitato tra lunedì e venerdì, saltano significativamente ad una fascia più alta di ore trascorse a guardare la televisione nei giorni festivi.

2. Il ruolo dei nuovi (?) media

In questo secondo paragrafo consideriamo invece l'esposizione ad altri dispositivi tecnologici, tra cui i *computer*, i *tablet*, gli *smartphone* e *videogames console*.

Attraverso la tabella 3, troviamo il numero di ore e la percentuale che, in accordo con quanto riportato dai genitori, i bambini e le bambine passano davanti a tali apparecchiature dal lunedì al venerdì. Dei 361 partecipanti, con un tasso di risposta pari all'84,4% (319), la quasi totalità (il 90% con $f =$

288) ha dichiarato che i propri figli utilizzano PC/tablet/smartphone/video-games fino a un massimo di 2 ore al giorno.

Tab. 3 – Dal lunedì al venerdì ore passate davanti a dispositivi tecnologici

Da lunedì a venerdì, ore al giorno gioco bambina/o al PC/Tablet/Smartphone/Videogames	
ore	%
0-2	90,3
3-4	9,4
5 o più	0,3
Totale	100,0

La restante porzione di genitori (il 9,4% con $f = 30$) ha riferito che l'esposizione a questi dispositivi varia dalle 3-4 ore al giorno; solamente in un caso è stato riportato come le ore giornaliere fossero pari o superiori a 5.

Attraverso la tabella 4 è possibile considerare l'esposizione dei figli a PC/tablet/smartphone/video-games durante i giorni festivi. In questo caso, ed in riferimento alla tab. 3, notiamo una distribuzione diversa delle varie percentuali. Con lo stesso tasso di rispondenti, pari all'84,4% (319) del numero totale dei partecipanti coinvolti (361), questa volta la percentuale dei genitori che ha dichiarato che i propri figli passano davanti a vari dispositivi durante i giorni festivi si abbassa al 73,4% con $f = 234$. Ad alzarsi significativamente, con più del 14% rispetto ai giorni feriali, è la categoria dei genitori che ha riferito che i propri figli passano dalle 3 alle 4 ore davanti ai dispositivi, arrivando a coprire il 23,8% ($f = 76$) le risposte fornite. Resta invece ancora poco significativa la percentuale (meno del 3%) di genitori che dichiarano che il proprio figlio/a passa 5 o più ore davanti ai dispositivi. In ottica comparata, rispetto alle due tabelle, notiamo dunque un aumento complessivo del tempo che i bambini passano utilizzando PC/tablet/smartphone/video-games durante i giorni festivi.

Tab. 4 – Durante i giorni festivi ore passate davanti a dispositivi tecnologici

Festivi, ore al giorno gioco bambina/o al PC/Tablet/Smartphone/Videogames	
ore	%
0-2	73,4
3-4	23,8
5 o più	2,8
Totale	100,0

Questi dati risultano in linea con una indagine condotta nel 2021 dall'Associazione Moige in collaborazione con l'Istituto Piepoli. Coinvolgendo circa 1.144 minori e 505 genitori, lo studio ha evidenziato come dall'inizio della pandemia circa il 36% ha dichiarato di passare più di tre ore davanti a

un *device*, un altro 35% di giovani under 18 ha affermato di trascorrerci fino a 2 ore, mentre il rimanente 28% dalle due alle tre ore, con differenze sostanziali tra Nord e Sud Italia.

Nei prossimi paragrafi illustreremo la relazione che si stabilisce tra peso corporeo e utilizzo di dispositivi tecnologici, nonché i possibili interventi proposti per contrastare il fenomeno.

3. Quale rapporto con il peso?

La relazione tra l'esposizione tra media tradizionali e digitali e obesità, specialmente in età infantile, è stata studiata a partire dalla metà degli anni '80, in cui numerose ricerche epidemiologiche hanno messo in connessione il tempo trascorso davanti allo schermo con il peso corporeo (Robinson *et al.*, 2017). Ad esempio, in uno studio condotto tra il 1986 e il 1990, Gortmaker e colleghi (1996) coinvolsero, su un campione rappresentativo a livello nazionale, ragazzi e ragazze statunitensi di età compresa tra 10 e 15 anni per rilevare la relazione tra il numero di ore al giorno trascorse davanti alla televisione e la prevalenza del sovrappeso. Gli autori conclusero che in più del 60% dei casi la condizione di sovrappeso era attribuibile ad un tempo eccessivo passato di fronte alla tv. Qualche anno più tardi, Hancox *et al.* (2004) stimarono, attraverso uno studio longitudinale, che in Nuova Zelanda, fino al 17% della prevalenza di sovrappeso osservata a 26 anni era attribuibile alla visione di >2 ore di televisione al giorno nei giorni feriali durante l'infanzia e l'adolescenza. A livello più generale, studi osservazionali hanno anche rivelato che un maggiore tempo davanti allo schermo è associato a fattori di rischio cardiometabolico tra cui l'ipertensione, elevati livelli di colesterolo, sviluppo di insulino-resistenza (Council on Communications and Media, 2011; Strasburger, 2011).

L'American College of Cardiology (2019) ha presto lanciato l'allarme anche rispetto all'utilizzo dello *smartphone*, in età sempre più precoce nello sviluppare obesità e future malattie cardiache.

Rispetto all'impatto negativo dell'eccessiva esposizione ai media elettronici, uno studio trasversale di Arango e colleghi (2014) ha analizzato i dati di 546 studenti di età compresa tra 11 e 18 anni, provenienti da quattordici scuole selezionate casualmente. Lo studio ha rilevato che una elevata esposizione alla televisione (≥ 2 h/giorno), era positivamente associata all'aumento del peso. In aggiunta, l'uso di *smartphone*, *tablet*, *computer* e video-

giochi è associato a diversi fattori di rischio di obesità. Sebbene siano necessari ulteriori studi, le famiglie dovrebbero essere incoraggiate a limitare sia la visione della TV che i dispositivi con schermo più recenti.

Ancora, Chou e Chen, 2017 hanno riferito, con la loro ricerca svolta a Taiwan, che l'uso dei videogiochi e l'esposizione alla televisione per ≥ 120 minuti al giorno nei giorni feriali costituisce un fattore di rischio significativo per l'obesità, andando fortemente ad influenzare il tempo dedicato all'attività fisica, le abitudini alimentari e anche la stessa percezione del fisico.

4. Possibili interventi e riflessioni conclusive

Dall'analisi della letteratura è possibile contemplare alcune riflessioni che, piuttosto che lasciare spazio a delle conclusioni, aiutano ad aprire a nuovi scenari interpretativi e nuovi interrogativi. Innanzitutto, è certamente noto quanto i fattori più comuni che contribuiscono all'obesità includano una alimentazione non adeguata, una bassa attività fisica e uno stile di vita sedentario (Ni Mhurchu *et al.*, 2004). Nel paragrafo 3 abbiamo riportato ricerche in cui studiosi hanno identificato un'associazione significativa tra il lungo tempo trascorso a guardare i programmi TV e l'uso del computer, che sono il tipico stile di vita sedentario, e l'elevato rischio di obesità negli adulti (Dunstan *et al.*, 2007) e negli adolescenti (Kenney, Gortmaker, 2017). Anche l'uso dei computer per accedere a Internet per il tempo libero contribuisce fortemente alla variazione del sovrappeso e dell'obesità tra gli adulti. Tuttavia, tale contributo è principalmente indipendente dal fare attività fisica nel il tempo libero (WHO, 2019).

Si ritiene che un certo numero di possibili meccanismi spieghino gli effetti dell'esposizione ai media in relazione al rischio obesità. Questi includono una diminuzione dell'attività fisica perché trattasi di una attività sedentaria, l'aumento di apporto calorico derivante dal cibo consumato durante la visione e la riduzione del sonno (Robinson, 2001). Da non sottovalutare, secondo altri studi, il ruolo della pubblicità. Diverse ricerche hanno infatti suggerito che le numerose pubblicità legate a prodotti alimentari possono essere una concausa dell'obesità infantile. Pourmoradian e colleghi (2021), effettuando ricerche su database elettronici (tra cui PubMed, Web of Science, Scopus e Google Scholar), hanno identificato alcuni studi longitudinali che mostrassero la relazione significativa tra pubblicità e aumento del peso corporeo nei bambini. In particolare, sottolineano gli autori, il tempo di esposizione della tv compreso tra 1,5 e 3,5 ore al giorno influenza sensibilmente i contenuti fruiti che molto spesso hanno a che fare con il cibo.

Dello stesso avviso anche uno studio condotto da Gallus *et al.* (2021) all'interno del contesto italiano. I risultati della loro ricerca mostrano come mediamente su 810 annunci pubblicitari, circa 90 (11,1 %) si riferiscono a prodotti alimentari. Tra questi, l'84,5 % del cibo pubblicizzato non rispetta le linee guida proposte dal World Health Organization European Nutrient Profile Model e più del 55% va contro gli standard alimentari promossi con il Pledge Nutrition Criteria dell'Unione Europea. In particolare, tra gli annunci maggiormente presenti troviamo la promozione di snack dolci e salati. In sostanza in Italia, la maggior parte degli annunci di cibo durante i programmi per bambini non sono conformi agli standard nutrizionali europei. Per questo motivo, suggeriscono gli autori, è necessario intervenire con linee guida da applicare a tutti i programmi in cui promuovere alimenti, specialmente per bambini, che seguano gli standard internazionali alimentari.

Un altro fattore che sembra contribuire in modo significativo all'aumento del peso è la qualità del sonno, influenzata dall'esposizione a televisioni e, più in generale, all'utilizzo di schermi, come ci mostra una ricerca condotta da Cereda e Vizzini (2021). Gli mostrano l'elevata percentuale di bambini con abitudini contrastanti con quelle suggerite dalle linee guida dell'OMS, sia in termini di sonno che di tempo davanti allo schermo. Viene in conseguenza proposto un intervento circa la consapevolezza dei genitori sull'importanza delle raccomandazioni dell'OMS sulla salute. Si tratta in sostanza di sovvertire le continue richieste dei bambini di trascorrere molte ore seduti davanti a uno schermo, incoraggiando quotidianamente attività ludiche più dinamiche che comportino un maggiore dispendio di energie fisiche.

In ultimo va ricordato che alcuni studi epidemiologici hanno rivelato solo associazioni trasversali tra il tempo trascorso sullo schermo e una minore attività fisica. Ciò può essere dovuto anche alle difficoltà nel misurare validamente sia l'esposizione ai media sia l'attività fisica. Gli studi sperimentali sulla riduzione del tempo davanti allo schermo hanno generalmente mostrato solo piccoli incrementi dell'attività fisica.

Bibliografia di riferimento

American College of Cardiology (2019), *Five or More Hours of Smartphone Usage per Day May Increase Obesity: Recent Study Found Risk of Obesity Increased by 43%*, «ScienceDaily». Disponibile al sito: <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/07/190725150918.htm>

- Arango C.M., Parra D.C., Gómez L.F., Lema L., Lobelo F., Ekelund U. (2014), *Screen Time, Cardiorespiratory Fitness and Adiposity among School-Age Children from Monteria, Colombia*, «Journal of Science and Medicine in Sport», 17, pp. 491-495.
- Cereda F., Vizzini E. (2021), *Relationship between the Use of Multimedia Devices, BMI, and Sleep in 0-6-Year- Old Children during the First Phase of the COVID-19 Health Emergency in Italy*, «Journal of Physical Education and Sport», 21, pp. 643-649.
- Chou L.-N., Chen M.-L. (2017), *Influencing Factors of the Body Mass Index of Elementary Students in Southern Taiwan*, «International Journal of Environmental Research and Public Health», 14, E220.
- Council on Communications and Media, Strasburger (2011), *Children, Adolescents, Obesity, and the Media*, «Pediatrics», 128, pp. 201–208.
- Dunstan D.W., Salmon J., Healy G.N., Shaw J.E., Jolley D., Zimmet P.Z., Owen N., AusDiab Steering Committee (2007), *Association of Television Viewing with Fasting and 2-h Postchallenge Plasma Glucose Levels in Adults without Diagnosed Diabetes*, «Diabetes Care», 30, pp. 516-522.
- Gallus S., Borroni E., Stival C., Kaur S., Davoli S., Lugo A., Effertz T., Garattini S., Scaglioni S. (2021), *Food Advertising during Children's Television Programmes in Italy*, «Public Health Nutrition», 24, pp. 4663-4670.
- Gortmaker S.L., Must A., Sobol A.M., Peterson K., Colditz G.A., Dietz W.H. (1996), *Television Viewing as a Cause of Increasing Obesity among Children in the United States, 1986-1990*, «Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine», 150, pp. 356-362.
- Greenfield A. (2017), *Tecnologie radicali. Il progetto della vita quotidiana*, Einaudi, Torino
- Hancox R.J., Milne B.J., Poulton R. (2004), *Association between Child and Adolescent Television Viewing and Adult Health: A Longitudinal Birth Cohort Study*, «Lancet», 364, pp. 257-262.
- Kenney E.L., Gortmaker S.L. (2017), *United States Adolescents' Television, Computer, Videogame, Smartphone, and Tablet Use: Associations with Sugary Drinks, Sleep, Physical Activity, and Obesity*, «The Journal of Pediatrics», 182, pp. 144-149.
- Ni Mhurchu C., Rodgers A., Pan W.H., Gu D.F., Woodward M., Asia Pacific Cohort Studies Collaboration (2004), *Body Mass Index and Cardiovascular Disease in the Asia-Pacific Region: An Overview of 33 Cohorts Involving 310 000 Participants*, «International Journal of Epidemiology», 33, pp. 751-758.
- Piwek L., Ellis D.A., Andrews S., Joinson A. (2016), *The Rise of Consumer Health Wearables: Promises and Barriers*, «PLOS Medicine», 13, pp. e1001953.
- Pourmoradian S., Ostadrahimi A., Bonab A.M., Roudsari A.H., Jabbari M., Iran-doost P. (2021), *Television Food Advertisements and Childhood Obesity: A Systematic Review*, «International Journal for Vitamin and Nutrition Research», 91, pp. 3-9.
- Robinson T.N. (2001), *Television Viewing and Childhood Obesity*, «Pediatric Clinics of North America», 48, pp. 1017-1025.

- Robinson T.N., Banda J.A., Hale L., Lu A.S., Fleming-Milici F., Calvert S.L., Wartella E. (2017), *Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents*, «Pediatrics», 140, pp. 97-101.
- Swan M. (2009), *Emerging Patient-Driven Health Care Models: An Examination of Health Social Networks, Consumer Personalized Medicine and Quantified Self-Tracking*, «International Journal of Environmental Research and Public Health», 6, pp. 492-525.

L'educazione alimentare tra famiglia-scuola e altre istituzioni: un'alleanza "in corso"

di *Annalisa Plava*

Introduzione: alimentare l'educazione infantile al cibo

L'alimentazione è un aspetto della vita umana che da «fatto biologico diviene e si realizza in prodotto culturale di una data società» (Meglio, 2012, p. 10). Essa rappresenta socialmente i comportamenti sia individuali che di una comunità mediante l'elaborazione di fatti sociali come il cibo. La comunità ha costruito e costruisce la coscienza culinaria e domestica, "educa" ai riti, costumi ed usi legati all'alimentazione che poi tramanda di generazione in generazione socializzando, sin da piccoli, alla conoscenza di prodotti considerati in grado di dare beneficio alla persona.

Definire dei criteri al fine di alimentare l'educazione infantile al cibo sottintende riconoscere che l'anima dei nostri "piatti" (Lupton, 1999) si insinua nella cultura mediante pratiche, esperienze sensoriali e linguaggi posti in essere già durante la vita intrauterina. Il primo contatto "indiretto" che i bambini hanno con il nutrimento, infatti, si origina nell'ambiente fetale: in questo periodo, alcuni studi (Au *et al.*, 2013; Gluckman *et al.*, 2008; Yajnik *et al.*, 2003) hanno dimostrato come sia la denutrizione che la malnutrizione delle madri incida sulla predisposizione genetica all'obesità e ad altre malattie non trasmissibili con effetti permanenti sulla crescita, sulla struttura e sul metabolismo. Non solo, ma sembra che a partire dall'ottava settimana di gravidanza, il feto – dotato già di papille gustative – inizia a sviluppare il senso del gusto. Nel liquido amniotico, il feto, non solo "assaggia" i sapori sciolti ma, a partire dalla metà del secondo trimestre di gravidanza, evidenzia espressioni di soddisfazione se viene ingerito un alimento particolarmente gradevole. Perciò gli studiosi (Au *et al.*, 2013; Gluckman *et al.*, 2008; Yajnik *et al.*, 2003) ritengono che la conoscenza dei sapori nella vita intrauterina determini lo sviluppo di un senso del gusto che, in qualche modo, rimarrà

impresso nella memoria del neonato facilitandone od ostacolandone lo svezzamento.

A partire dalla nascita, l'apprendimento dell'alimentazione – con le sue valenze sociali e culturali – avviene prima, ancora mediante la madre durante l'allattamento per poi separarsi, nei periodi successivi, e svilupparsi all'interno dei contesti famiglia, scuola, gruppo dei pari, altre istituzioni che scandiscono il tempo, narrano le giornate e le occasioni, creano il convivio – verticale o orizzontale¹ – nella vita del bambino. Tuttavia, il tratto fondamentale di questo apprendimento è quello di educare o ri-educare al cibo non solo come consumo, come appartenenza identitaria, come simbolo ma anche come mezzo per diffondere abitudini corrette prevenendo o riducendo il rischio di obesità infantile.

Pertanto in questo capitolo, analizzeremo come le scelte educative familiari interagiscono con quelle scolastiche e di altre istituzioni nei contesti della quotidianità al fine di partecipare alla costruzione di alleanze nel supporto alla salute dei bambini. La sezione del questionario *Educazione alimentare e altri componenti familiari*, a cui facciamo riferimento, analizzerà, nello specifico, attenzioni e consapevolezza da parte degli adulti nell'alimentare l'educazione infantile con l'obiettivo di capire quanto, nel contesto riminese, siano presenti specifiche politiche e buone pratiche che guidano e influenzano le rappresentazioni sociali del mangiare “sano” nelle famiglie con figli in età scolare.

1. Dinamiche, strategie, metodi “primari”: le famiglie *flessibili* nella socializzazione al cibo

La famiglia mediante dinamiche, strategie e metodi differenziati e complementari costruisce la socializzazione primaria dei figli in ambito alimentare. Socializzare al cibo significa far sì che un soggetto interiorizzi norme, valori, principi condivisi nel gruppo di riferimento distinguendo comportamenti e tradizioni gastronomiche ma sviluppando e introiettando una conoscenza al cibo più o meno vasta, più o meno aperta o selettiva. Attualmente la socializzazione primaria alimentare si costruisce all'interno di “famiglie flessibili” ossia nuclei che sintonizzano il momento del pasto in funzione agli

¹ Con convivio o commensalità verticale il riferimento è alla modalità gerarchica in cui durante il pasto vi è un personaggio principale che siede a capo tavola mentre la commensalità orizzontale allude all'informalità e all'uguaglianza nell'interazione dei partecipanti intorno al tavolo.

stili di vita – professionali e formativi – sempre più *hit and run*². Questo incide, anzitutto, sul modo “fluido” con cui le famiglie educano i figli al cibo: modalità variabili in tempi e spazi negoziabili.

A tal proposito, il primo elemento che ci è sembrato interessante analizzare sono le soluzioni adottate dai genitori davanti ad una resistenza dei propri figli – parziale o totale – verso un cibo non particolarmente gradito (tab. 1). La tipologia di soluzioni adottate dai genitori, infatti, rivela molto dell’attenzione e dell’importanza che essi, in prima persona, attribuiscono al cibo mediante le strategie che sono disposti ad adottare al fine di avvicinare i figli ad un’alimentazione salutare. A tal proposito abbiamo ricodificato la tipologia di soluzioni in cinque *idealtipi*³ – “nessuna soluzione”, “proporre e trasmettere buono esempio”, “pressioni e decisioni negative”, “cibo come premio”, “strategie pro-positive” – che andiamo a definire. Il 32,5% dei genitori rispondenti utilizza delle *strategie pro-positive* ossia dei metodi che propongono un avvicinamento positivo del bambino al cibo che non conosce o non gradisce stimolandolo attivamente alla manualità e alla riflessione. Nello specifico, tra le buone pratiche emerse⁴ si menzionano:

- “fare la spesa insieme, cucinare insieme”: il coinvolgimento diretto dei bambini durante la spesa decidendo quali verdure e/o frutta acquistare sfruttando anche l’ambiente mercato o reparto ortofrutta del supermercato che attira l’attenzione dei bambini per i suoi colori e le sue forme ma anche la preparazione di pietanze sane, guidandoli e incuriosendoli può determinare un consequenziale entusiasmo e convinzione nel mangiare (Allirot *et al.*, 2016; Caraher *et al.*, 2013);
- “almeno assaggiare”; “facendoglieli assaggiare più volte, anche a distanza di tempo”; “spiegazioni sui benefici”: spingere il bambino, a poco a poco, nella giusta direzione ad esempio mettendo poco nel piatto o riproponendo un alimento a fasi alterne, con l’impegno di far provare tutto quello che viene proposto a tavola e invitandolo a riflettere sul perché della proposta alimentare permettendogli di dare un senso al consumo non coercitivo, risulta un’ottima strategia educativa seppur necessiti di molto tempo e dedizione (Issanchou 2017; Patall *et al.*, 2008);

² Trad. “mordi e fuggi”.

³ In linea con il pensiero weberiano (2003), l’idealtipo è una costruzione metodologica teorica di cui ci serviamo per organizzare i dati della ricerca al fine di poter meglio misurare, comparare, controllare, pianificare la realtà che stiamo descrivendo.

⁴ Si riportano *clear verbatim* tra virgolette alcune risposte aperte ritenute significative ed espresse dagli stessi genitori all’interno della nostra indagine.

- “provo a creare polpettine”; “se non piacciono le verdure, le preparo in vellutata, passato o torte salate”; “li amalgamo con altri ingredienti (tipo frittata)”; “li cucino di meno e al forno o li inserisco assieme ad altri cibi”; “li presento sotto forma di un suo cibo preferito. Ad es. hamburger di pesce”; “frullati”: presentare verdure, frutta, carne ed altre pietanze in forma non *pura* è un modo per abituare, senza impatto diretto, a nuovi sapori, soprattutto i bambini altamente reticenti, questo risulta un primo *escamotage* per riuscire a somministrare colazioni, merende, pranzi o cene comunque nutrienti (Letona *et al.*, 2014; Eliott *et al.* 2013);
- “impiattamento divertente”; “servirlo insieme alle fiabe tipo: questo pasto lo mangiano solo nei palazzi i grandi re”: ai bambini piace avvolgere la quotidianità di magia, giochi, storie e personaggi. Con i giusti adattamenti, questa modalità può creare un’aura speciale che attragga, inviti e incuriosisca il bambino verso alimenti poco graditi.

Sulla medesima linea positiva, il 24,6% dei genitori cerca in primo luogo di trasmettere il buon esempio. Come più volte detto, i bambini imparano soprattutto osservando i comportamenti degli adulti, talvolta, provando a copiarli. Ritrovarsi a tavola e condividere il più possibile il momento del pasto insieme, “far provare ad assaggiare dal mio piatto”, diventare un modello per i propri figli – rispettando una sana ed equilibrata alimentazione – sono pratiche molto stimolanti per una buona educazione alimentare e assicurano i bambini nel compiere dei passi verso nuove o poco gradite pietanze (Galloway *et al.*, 2006; 2005). Il 29,7% afferma di non adottare alcuna soluzione sia perché la/il figlia/o “mangia di tutto” sostenendo l’inesistenza di aspetti problematici relativi al cibo sia perché “ho esaurito la pazienza!” evidenziando una rinuncia propositiva ed educativa. Tale risposta, apparentemente neutrale, pertanto, fa emergere, al contempo, sia l’efficacia che la complessità del ruolo genitoriale nell’educazione alimentare infantile. Su un versante meno proficuo per gli scopi che stiamo illustrando, seppur espressa dal 3,5% dei genitori rispondenti, la considerazione del *cibo come premio*. La premialità riferita al cibo mina la motivazione interna del bambino creando un effetto-ricompensa che, se nell’immediato può essere molto efficace, nel lungo termine, distorce dalla corretta interpretazione dei pasti e dell’assunzione di cibo favorendo, al contrario, un eccesso di introito calorico (Rogers *et al.*, 2015; Jansen *et al.*, 2008). Un’altra strategia adottata dal 9,8% rappresenta il gruppo *pressioni e decisioni negative* come “ricatto”; “dico che lo ripropongo al pasto successivo”; “obbligandolo”; “si mangia quello che c’è”; “o

mangi questa minestra...”. Tuttavia, l’imposizione potrebbe in un primo momento portare il bambino a mangiare ma successivamente egli assocerà quel tipo di cibo ad una situazione coercitiva che lo spingerà, nel tempo, ad assumerne sempre meno (Vaughn *et al.*, 2016; Gregory *et al.*, 2011).

Quanto sono, quindi, efficaci queste strategie? In linea generale, il 61,7% fa emergere l’intermittenza delle soluzioni adottate. Da un’analisi più complessa, che risulta anche statisticamente significativa ($p < 0.000$), però, le strategie pro-positive e la trasmissione del buon esempio avrebbero un impatto migliore sull’efficacia delle soluzioni.

Un altro elemento che prendiamo in considerazione nell’alimentazione familiare è l’aiuto che i genitori richiedono ai nonni o ad altri familiari (tab. 2). In particolare, il 56,7% dei genitori riminesi si avvale di tale supporto per circa 1-2 giorni la settimana specialmente per trasporto e spostamenti. Ai fini dell’educazione alimentare, interessante richiamare quel 15,9% che delega la somministrazione del pasto a nonni o altri familiari.

Tab. 1 – Tipologia di soluzioni ed efficacia per invogliare all’assaggio delle pietanze

Che soluzioni utilizza per invogliare sua/o figlia/o a mangiare cibi che non gradisce molto?		Le soluzioni che ha descritto sono efficaci?	
	%		%
Nessuna soluzione	29,7	Sì, sempre	32,5
Trasmettere buon esempio	24,6	Sì, a volte	61,7
Pressioni e decisioni negative	9,8	No, mai	5,8
Cibo come premio	3,5		
Strategie pro-positive	32,5		
Totale	100,00	Totale	100,0

Partendo dal presupposto che il cibo è una calamita di simboli e ricordi, spesso, in contraddizione sia con il benessere che con l’etichetta qualitativa (De Matteis, 2020) e che la letteratura ci mostra come nonni, parenti e non parenti dentro e intorno alle famiglie hanno un’influenza primaria sulle pratiche di nutrizione materna e infantile (MacDonald *et al.*, 2019; Aubel, 2012) abbiamo ritenuto utile chiedere ai genitori se avessero mai considerato necessario intervenire con queste “terze persone” in relazione all’educazione al cibo somministrato (tab. 3). Per quanto il 54,8% si esprima in senso negativo, vi è comunque un 45,2% che asserisce di essersi dovuto confrontare su tale questione.

Tab. 2 – Frequenza e modalità di aiuto nonni o altri familiari nella crescita dei figli

I nonni o altri famigliari la aiutano con la crescita dei suoi figli?		Per quanti giorni alla settimana?		In quale dei seguenti momenti della giornata, prevalentemente?	
	%		%		%
Sì	56,7	1-2 giorni	62,1	pasti	15,9
		3-4 giorni	16,4	sport/tempo libero	25
No	43,3	5-6 giorni	15,8	compiti	6,3
		Tutti	5,6	trasporto/spostamenti	52,8
Totale	100,00	Totale	100,0	Totale	100,0

Anche in questo caso, abbiamo ricodificato le motivazioni fornite tra *somministrazione eccessiva di cibo, bevande zuccherate e junk food* e *atteggiamenti storico-culturali* ossia pratiche che rimandano alla memoria – diretta o indiretta – dei “terzi” individui coinvolti (tab. 4).

Tab. 3 – Rimprovero nonni o altri familiari in relazione al cibo

Le è mai capitato di dover rimproverare uno dei nonni o altri famigliari per aver dato troppo cibo a sua/o figlia/o?	
	%
Sì	45,2
No	54,8
Totale	100,0

Se le motivazioni “troppa pasta e pane” “merende un po’ troppo sostanziose a base di nutella”, “troppi dolci e fuori pasto” coinvolgono la gran parte, il 71%, evidenziando una trasmissione di pratiche educative scorrette che sembra essere già radicata in quegli adulti che le propongono, il 29% che sostiene “devono crescere che vuoi che sia”; “concedono tutto”; “mangia troppo poco” o “hanno paura che non mangi a sufficienza” si rifà ad una memoria – vissuta o mitologizzata – che assegna in netta antitesi scarsità a povertà, magrezza, cagionevolezza e abbondanza a ricchezza, eccesso di peso e quindi bambino “in salute”.

Se entrambi i motivi avvicinano al rischio di eccesso di peso, da un’analisi più complessa si evince che tra i bambini sovrappeso e obesi riminesi la somministrazione scorretta di alimenti e bevande insalubri incide al 75% sul BMI (Body Mass Index o Indice di Massa Corporea) sovrappeso e obeso rispetto agli atteggiamenti storico-culturali che invece impattano per un 25%.

Tab. 4 – Motivo del rimprovero nonni o altri familiari in relazione al cibo

	Può motivare la sua risposta?	
	%	
Somministrazione eccessiva di cibo/bevande zuccherate/junk food	71	
Atteggiamenti storico-culturali	29	
Totale	100,0	

2. Valori, linguaggi, interpretazioni: il sostegno della struttura “secondaria”

Alcuni studi dimostrano come l’educazione alimentare adottata in famiglia necessiti di ulteriori e integrati interventi in cui genitori e bambini collaborino insieme alla scuola e ad altre istituzioni alla co-creazione di corrette e coerenti pratiche volte e a sedimentarsi nel corso della vita evolutiva (Jung *et al.*, 2019, Sogari *et al.*, 2018). In questo paragrafo proveremo ad illustrare un quadro di opportunità proposte, nel contesto di Rimini, dalla cosiddetta struttura secondaria che, all’esterno del contesto familiare, negozia, ridefinisce e influenza continuamente il processo di apprendimento del bambino.

2.1. Il «Patto» con la scuola che forma, regola, sostiene

La scuola è un ingranaggio educante fondamentale nella vita del bambino ma per mettere a segno tale obiettivo ha bisogno del sostegno della famiglia. Per questo, all’inizio del primo anno di scuola primaria, gli insegnanti convocano i genitori e, oltre ad avviare una prima conoscenza, stringono un *patto di corresponsabilità* che, salvo eccezioni, siglerà le linee educative del quinquennio a seguire. Un patto in cui tutti, anche i bambini, si impegnano a collaborare per obiettivi comuni improntati all’interiorizzazione di valori e pratiche che ne sostengano il corretto corso di vita. All’interno di questo quadro, nelle scuole primarie riminesi, all’educazione alimentare sono riservate una serie di attività specifiche volte a valorizzare il ruolo attivo nell’educazione del bambino.

Tab. 5 – Attività curriculari e integrative per l’educazione alimentare⁵

<i>Tempo pieno con mensa</i>	<i>Spazi outdoor dedicati all’educazione alimentare</i>	<i>Laboratori progetti sull’educazione alimentare ampliamento curriculare</i>
ZONA O PROSSIMITÀ CENTRO STORICO (n. 2 Plessi)		
2 volte per settimana	X	✓
tutta la settimana	X	✓
ZONA LITORANEA (n. 2 Plessi)		
tutta la settimana	X	✓
tutta la settimana	✓	✓
ZONA PERIFERIA (n. 5 Plessi)		
tutta la settimana	X	✓
tutta la settimana	✓	✓
tutta la settimana	✓	✓
1 volta per settimana	✓	✓
tutta la settimana	✓	✓

Nella tabella 5 abbiamo provato a riassumere, all’interno della programmazione delle primarie aderenti alla nostra indagine, le attività curriculari e integrative dedite all’educazione alimentare. All’importanza data dal garantire il servizio mensa – per quasi la totalità delle scuole – per tutta la settimana, si promuovono programmi – col sostegno dell’Unione Europea e del Ministero della Salute – quali “Frutta e verdura nelle scuole” e “Latte nelle scuole” che offrono l’opportunità di gestire e contenere, in alcune parti dell’anno, anche il momento della merenda di metà mattina. Coltivare all’aria aperta, mediante uno o più orti scolastici, il benessere alimentare, poi, è una attività innovativa che la gran parte delle scuole riminesi sta mettendo in pratica. Far conoscere l’importanza delle api, piantare vasi di piantine, fiori ed erbe aromatiche nel giardino, allestire frutteti, seminare e coltivare ortaggi e cereali e prendersene cura fornisce un modo semplice di avvicinare ad un’educazione alimentare consapevole e responsabile. Attività che anche i genitori rispondenti al nostro questionario ritengono debbano aver maggiore attenzione nella routine dell’attività scolastica (tab. 6).

⁵ La tabella sintetizza le opportunità offerte dalle scuole primarie riminesi aderenti alla nostra indagine estrapolate dai Piani Triennali dell’Offerta Formativa 2022-2025 e dalle testimonianze delle referenti di Plesso.

Tab. 6 – Considerazioni del genitore su educazione alimentare a scuola

Pensa che l'educazione alimentare debba avere maggiore attenzione nell'attività scolastica curriculare?	
	%
Si sarebbe molto importante	90,9
No non è molto importante	2,2
Indifferente	6,9
Totale	100,0

Il coinvolgimento genitoriale nelle iniziative laboratoriali a e con la scuola sull'educazione al cibo, tuttavia, risulta da implementare. Come emerge (tab. 7), poco più della metà dei genitori non è a conoscenza dell'offerta che la scuola propone sul tema e, anche coloro che risultano più informati non vi hanno mai preso parte direttamente.

Tab. 7 – Conoscenza del genitore di progetti-laboratori organizzati dalla scuola

È a conoscenza di progetti e laboratori sull'educazione alimentare nella scuola di sua/o figlia/o?		Vi ha mai partecipato?	
	%		%
Si	48,3	Si	16,2
		No	83,8
No	51,7		
Totale	100,00	Totale	100,0

2.2. La strategia “in rete”: l'intuizione riminese caso esempio per l'Organizzazione Mondiale della Sanità

L'educazione alimentare non è solo un processo verso cui tendere ma anche un obiettivo da ricostruire quando lo stato ponderale in età infantile risulta pericolosamente in eccesso. Dalla prospettiva medico-sanitaria, Rimini è il territorio da cui un gruppo di medici è stato ispirato per mettere a punto, nel corso del tempo, quello che attualmente è per l'intera Emilia-Romagna un *Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso*⁶. Tra la seconda metà degli anni '90 e gli inizi del 2000, infatti, alcuni medici dello sport dell'Ausl di Rimini si rendono conto, in primo luogo, che i bambini che si sottoponevano ai test di idoneità all'attività agonistica possedevano un livello di obesità sovrapponibile a quello della popolazione di riferimento; in secondo luogo che tale eccesso di peso, spesso molto importante,

⁶ Per approfondimenti https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazioni/rapporti/contributi/Contributi_76_2013.pdf.

veniva intercettato tardi, tra gli 8 e i 12 anni. Confrontandosi con i pediatri ospedalieri realizzarono che a questi ultimi accadeva il contrario, ovvero che i bambini che richiedevano loro una visita erano in un banale sovrappeso e non, come di competenza, in obesità grave o complicata da comorbidità. Ciò fa emergere la presenza di un cortocircuito nel sistema e fa nascere, nel tempo, l'idea di una *task force* multicomponente che si occupi di presa in carico del bambino sovrappeso o obeso su più livelli⁷. Inizia così un percorso che, nel 2013, diverrà modello regionale e che – per la complessità delle cause, la variabilità del grado di severità, le implicazioni di salute, gli interventi preventivi e terapeutici – si articola su 3 livelli integrati tra territorio e ospedale (APPENDICE E). Tutti i livelli vedono la figura del pediatra di libera scelta (PLS) quale guida. Durante l'intero periodo considerato sensibile al rischio di eccesso ponderale e che si sviluppa dalla vita prenatale ai primi anni di vita proseguendo nell'età scolare e adolescenziale, il PLS deve porre in essere strategie di prevenzione e promozione attiva relative al monitoraggio della crescita intercettando eventuali traiettorie obesogene e focalizzandosi su un'educazione olistica bambini-genitori a stili di vita nutrizionalmente equilibrati, attivi, regolari (Ssr-ER, 2013).

Essere in presenza di una situazione, potenzialmente a rischio attiva il modello di presa in carico che tratterà “sovrappeso” o “obesità” in funzione della gravità clinica del bambino. All'interno del primo livello, l'intervento ha un'intensità bassa e la gestione avviene avvalendosi del *counselling familiare* ossia la costruzione di un'alleanza terapeutica che resta territoriale ma che coinvolge attivamente la famiglia prevedendo una vera e propria riedificazione educativa alimentare – apprendimento di una corretta composizione nutrizionale, porzioni adeguate per l'età, ripartizione dei pasti giornalieri, modalità di assunzione, percezioni relative al cibo, metodi di preparazione e di cottura, interpretazione delle etichette – oltre ad intervenire su attività fisica e sostegno psicologico (Ssr-ER, 2013). La valutazione anamnestica e clinica di essere dinnanzi ad un'obesità primaria che esclude forme più gravi, dà accesso al secondo livello di presa in carico in cui il bambino inizialmente continua ad avere un trattamento ambulatoriale supportato dal *counseling familiare* ma dovendo dimostrare un cambiamento misurabile dal punto di vista comportamentale, antropometrico, metabolico e psicosociale in massimo 6 mesi. Trascorso tale periodo, l'eventuale insuccesso terapeutico determina la presa in carico da parte di una rete multi-professionale composta da nutrizionista/dietista, medico dello sport, psicologo per favorire una educazione

⁷ La ricostruzione cronistorica è avvenuta grazie alle interviste preliminari esplorative rilasciate dal gruppo dei medici fondatori del modello descritto.

alimentare e comportamentale sinergica e duratura. L'inefficacia, complicanze rilevanti e persistenti o casi di obesità secondaria danno accesso al terzo livello ossia la presa in carico da parte di un centro ospedaliero specialistico che consente al pediatra ospedaliero (PO) di focalizzare l'attenzione sulla obesità grave e complicata pur mantenendo vivo e aggiornato il rapporto con il PLS in un'ottica multidisciplinare unica a garanzia dell'unitarietà del percorso.

Tale modello olistico, recentemente, ha avuto l'attenzione e gli onori anche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2019) che ha citato l'Emilia-Romagna quale *country example* italiano per la risposta dei sistemi di assistenza sanitaria nella prevenzione all'obesità infantile. Secondo i parametri dei primi *Health Equity Audit* – strumento per comprendere da un punto di vista bio-sociale il grado di correlazione tra obesità e disuguaglianze socio-economiche nonché valutare l'impatto che il modello di presa in carico ha sulla gestione pratica al sovrappeso e all'obesità infantile – si sono notati riscontri positivi. Dai dati di presa in carico del team multidisciplinare sul territorio riminese emerge che il profilo dei bambini che entrano nel percorso è largamente sovrapponibile con il quadro delineato dai dati emersi nell'indagine Okkio alla salute (ISS, 2019). In particolare, l'attuazione sul territorio riminese risulta efficace soprattutto per bimbi obesi con genitori poco istruiti mentre deve essere implementato per quelli provenienti da famiglie straniere (Fridel, 2020; Emilia-Romagna, 2018). Ciò tuttavia, in linea generale, accresce conseguentemente l'*empowerment* delle famiglie inteso come una corretta consapevolezza, percezione e comprensione dello “stare in salute” dell'infante nonostante le difficoltà. Un dato incoraggiante per quel 32,7% di bambini sovrappeso o obesi che si rilevano dalla nostra indagine i cui circa 2/5 provengono da famiglie socio-economicamente meno abbienti (titolo di studio basso: 44,4% madri; 43,2% padri e non occupati 34,9% madri; 26,7% padri).

Riflessioni conclusive. Famiglia-scuola e altre istituzioni: una coalizione in costruzione

L'educazione alimentare è il punto da cui partire per interconnettere bambini-famiglie, scuole, istituzioni politiche e sanitarie nella creazione di un contesto che prevenga la trasmissione sociale di stili di vita obesogeni o che riesca tempestivamente ad intervenire nella ricostruzione del “peso in salute”. Una coalizione che come si è visto, nel territorio riminese, è in costru-

zione. Non solo, ma attualmente ci sono progetti che contribuiscono ad agevolare l'incontro multirelazione famiglia-scuola-istituzioni territoriali. Il Comune di Rimini, ad esempio, sostiene il dialogo scuola-famiglie in vari progetti come quello sull'educazione alla sostenibilità sociale con particolare attenzione verso la cura, la rigenerazione e il mantenimento di aiuole e orti urbani comuni utili allo sviluppo di un'educazione alimentare che ponga attenzione "dal seme alla tavola"⁸. L'Ausl di Rimini, invece, promuove l'attività integrativa scolastica rivolgendo a bambini attività "simboliche" che stimolano il consumo di frutta e verdura in famiglia⁹ e "pratiche", rivolte ai genitori, come la realizzazione di laboratori di cucina gratuiti in cui in via esperienziale, apprendere suggerimenti da utilizzare per creare ricette sane e incentivare corrette abitudini alimentari¹⁰. Infine, un'altra buona pratica che ci teniamo a menzionare, sebbene temporaneamente sospesa, a causa dell'accresciuto rigore igienico-sanitario dovuto al COVID-19, è posta in essere dalla ristorazione collettiva che, in molteplici occasioni nel corso dell'anno, ha aperto le porte delle proprie cucine a bambini e adulti al fine di apprendere tecniche di cottura, modalità di preparazione ma anche prendere parte ad alcune attività specifiche in cui cimentarsi nella preparazione di piatti in modo condiviso¹¹.

Pertanto, il percorso di costruzione di un'educazione alimentare che, secondo un obiettivo comune, supporti il bambino all'interno dei vari ambienti della socializzazione è "in corso" e alla luce di ciò che emerge dalla nostra indagine può essere così sintetizzato:

- la gran parte delle famiglie riminesi risulta attenta ad alimentare un'educazione consapevole al cibo dei propri figli avendo atteggiamenti propositivi non solo nella ricerca diretta di soluzioni alternative solide ma anche nel monitoraggio di "terze persone" che somministrano i pasti in famiglia essendo pronti a intervenire qualora non siano corretti per limitare che incidano significativamente sullo stato ponderale dei bambini;

⁸ Cfr. progetto "Ci.vi.vo" <https://www.civivo.it/progetto-civivo-citengo/> e "Rimini scuola sostenibile" <https://www.anthearimini.it/anthea-futura/rimini-scuola-sostenibile/>.

⁹ Vedasi progetto "Infanzia a colori" <https://www.auslromagna.it/progetti-formativi/guadagnare-salute-fumo-alcol-alimentazione-attivita-fisica/517-infanzia-a-colori/file>.

¹⁰ Il progetto "I colori della prevenzione. Laboratori di cucina per i genitori" si collocava nel più generico programma Infanzia a colori sopra citato ma a causa del COVID-19 è stato temporaneamente sospeso.

¹¹ In tal senso <https://www.elior.it/news/la-fiducia-della-trasparenza-cucine-aperte-di-elior-porta-alla-scoperta-sul-campo-della>.

- le scuole primarie di Rimini hanno adottato, perlopiù, programmi in cui la mensa fa parte del progetto educativo curriculare su tutta la settimana a cui vengono integrate, saltuariamente durante l'anno, la somministrazione di merende “salutari” di metà mattinata;
- l'attenzione delle altre istituzioni presenti sul territorio verso la promozione di abitudini alimentari corrette ha permesso, mediante l'alleanza famiglia-scuola di implementare progetti extra-scolastici che simbolicamente e praticamente hanno visto una prima collaborazione tra gli interlocutori chiave nel sostegno alla crescita dei bambini;
- è emersa una notevole sensibilità territoriale in ambito sociale e sanitario in termini di presa in carico di sovrappeso e obesità infantile che ha visto la costruzione e la diffusione di un modello “rete” efficace che risulta un capillare sostegno soprattutto per gli strati sociali meno abbienti.

Bibliografia di riferimento

- Allirot X., da Quinta N., Chokupermal K., Urdaneta E. (2016), *Involving children in cooking activities: A potential strategy for directing food choices toward novel foods containing vegetables*, «Appetite», aug 1, 103, pp. 275-285.
- Au C.P., Raynes-Greenow C.H., et al. (2013), *Fetal and maternal factors associated with neonatal adiposity as measured by air displacement plethysmography: a large cross-sectional study*, «Early Hum Dev.», 89, pp. 839-43.
- Aubel J. (2012), *The role and influence of grandmothers on child nutrition: culturally designated advisors and caregivers*, «Matern Child Nutr.», 8(1), pp. 19-35.
- Cappellato V., Moiso V. (2020), “Salute e corsi di vita”, in Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., (a cura di), *Sociologia della salute e della medicina*, il Mulino, Bologna.
- Caraher M., Seeley A., Wu M., Lloyd S. (2013), *When chefs adopt a school? An evaluation of a cooking intervention in English primary schools*, «Appetite», mar, 62, pp. 50-9.
- De Matteis S. (2020), *Obesità, ovvero la malnutrizione dell'abbondanza Alimentazione, modelli familiari e comportamenti sociali*, «Dada Rivista di Antropologia post-globale», 1, pp. 69-80. Disponibile in pdf: <http://www.dadarivista.com/Singoli-articoli/Dada-speciale-1-2020/04.pdf>.
- Elliott C.D., Carruthers Den Hoed R., Conlon M.J. (2013), *Food branding and young children's taste preferences: a reassessment*, «Can J Public Health», aug 20, 104(5), p. e364-8.
- Emilia-Romagna (2018), *Bambino obeso ed Health Equity Audit. Equity Audit Nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia*, testo disponibile in pdf: https://www.dors.it/ds/Emilia_Romagna/Bambino%20obeso%20ed%20Health%20Equity%20Audit%20-%20Emilia%20Romagna.pdf.

- Fridel M. (2020), *Modello di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso Regione Emilia-Romagna*, testo disponibile in pdf: https://marche.coni.it/images/marche/Fridel_Modello_.pdf.
- Galloway A.T., Fiorito L.M., Francis L.A., Birch L.L. (2006), 'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect, «Appetite», may, 46(3), pp. 318-23.
- Galloway A.T., Fiorito L.M., Lee Y., Birch L.L. (2005), *Parental pressure, dietary patterns, and weight status among girls who are "picky eaters"*, «Journal of the American Dietetic Association», 105(4), pp. 541-548.
- Gluckman P.D., Hanson M.A., et al. (2008), *Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease*, «N Engl J Med.», 359, pp. 61-73.
- Gregory J.E., Paxton S.J., Brozovic A.M. (2011), *Maternal feeding practices predict fruit and vegetable consumption in young children. Results of a 12-month longitudinal study*, «Appetite», aug, 57(1), pp. 167-72.
- Issanchou S (2017), *Determining Factors and Critical Periods in the Formation of Eating Habits: Results from the Habeat Project*, «Ann Nutr Metab.», 70, pp. 251-256.
- Jansen E., Mulkens S., Emond Y., Jansen A. (2008), *From the Garden of Eden to the land of plenty. Restriction of fruit and sweets intake leads to increased fruit and sweets consumption in children*, «Appetite», nov, 51(3), pp. 570-5.
- Jung T., Huang J., Eagan L., Oldenburg D. (2019), *Influence of school-based nutrition education program on healthy eating literacy and healthy food choice among primary school children*, «International Journal of Health Promotion and Education», 57:2, pp. 67-81.
- Letona P., Chacon V., Roberto C. et al. (2014), *Effects of licensed characters on children's taste and snack preferences in Guatemala, a low/middle income country*, «Int J Obes.», 38, pp. 1466-1469.
- Lupton D. (1999), *L'anima nel piatto*, il Mulino, Bologna.
- MacDonald C.A., Aubel J., Aidam B.A., Girard A.W. (2019), *Grandmothers as Change Agents: Developing a Culturally Appropriate Program to Improve Maternal and Child Nutrition in Sierra Leone*, «Curr Dev Nutr.», 4(1), nzz141.
- Meglio L. (2012), *Sociologia del cibo e dell'alimentazione. Un'introduzione*, FrancoAngeli, Milano.
- Patall E.A., Cooper H., Robinson J.C. (2008), *The effects of choice on intrinsic motivation and related outcomes: a meta-analysis of research findings*, «Psychol Bull.», mar, 134(2), pp. 270-300.
- Rogers P.J., Hardman C.A. (2015), *Food reward. What it is and how to measure it*, «Appetite», jul, 90, pp. 1-15.
- Sogari G., Velez-Argumedo C., Gómez M.I., Mora C. (2018), *College Students and Eating Habits: A Study Using An Ecological Model for Healthy Behavior*, «Nutrients», 10(12), p. 1823.
- Ssr-ER (2013). *Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso*. Bologna: Assessorato Politiche per la Salute. Disponibile in pdf: <https://bur.regione.emilia-romagna.it/bur/area-bollettini/bollettini-pubblicati/2013/n.176-del-28.06.2013-parte-seconda.2013-06-27.7747401378/modello-re>

gionale-di-presenza-in-carico-del-bambino-sovrappeso-e-obeso-di-cui-alla-delibera-
zione-n.-2071-2010-approvazione-del-piano-regionale-della-prevenzione /al-
legato-compl.-bambino-sovrappeso-obeso.pdf

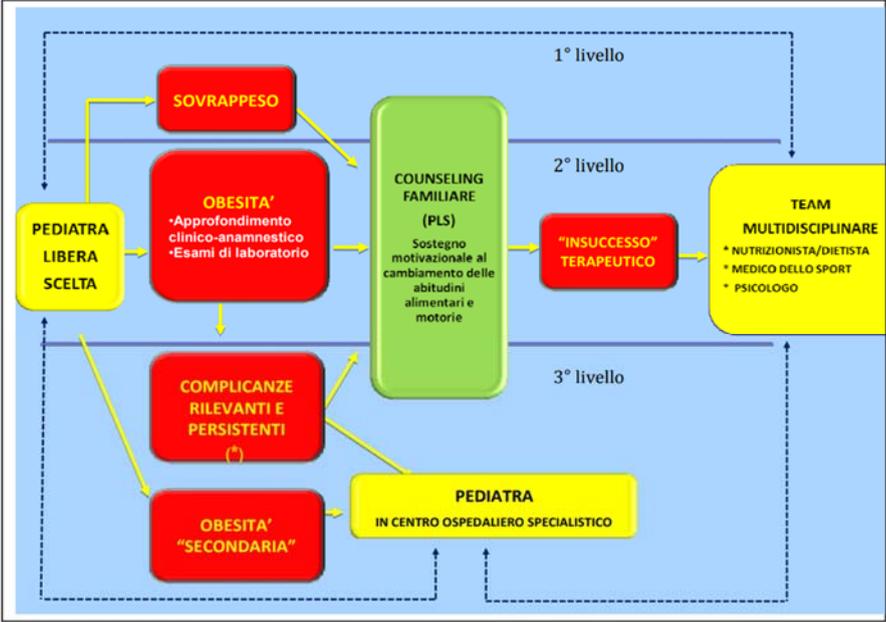
Vaughn A.E., Ward D.S., Fisher J.O., Faith M.S., *et al.* (2016), *Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research*, «Nutr Rev.», feb, 74(2), pp. 98-117.

Weber M. (2003), *Il metodo delle scienze storico-sociali*, Einaudi, Torino.

World Health Organization - WHO (2019), *Mapping the health system response to childhood obesity in the WHO European Region. An overview and country perspectives*, testo disponibile in pdf: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/401176/Childhood-obesity-web.pdf.

Yajnik C.S., Fall C.H., Coyaji K.J., *et al.* (2003), *Neonatal anthropometry: the thin-fat Indian baby. The Pune Maternal Nutrition Study*, «Int J Obes Relat Metab Disord.», feb., 27(2), pp. 173-80.

APPENDICE E – Modello “rete” di presa in carico del bambino sovrappeso o obeso in Emilia-Romagna



(*) Complicanze rilevanti e persistenti: ipertensione, steatosi epatica, sindrome metabolica

Attività fisica, sedentarietà e obesità

di Antonio Maturo e Annalisa Plava*

La salute fisica e motoria dei bambini nel XXI secolo

Attività, sedentarietà e obesità sono concetti diversi ma strettamente legati agli stili di vita. Nella quotidianità, effettuare una regolare attività fisica migliora la qualità della vita e lo stato “in salute” allontanando la sedentarietà e il rischio di obesità e sovrappeso. Certamente, il COVID-19, con i frequenti e persistenti *lockdown* ha aumentato esponenzialmente questo rischio.

A livello mondiale, circa il 96% della popolazione non fa abbastanza attività fisica (Guthold *et al.*, 2018). Un dato importante che riguarda il 59% dei cittadini europei (Eurobarometro, 2018) e il 35,62% di quelli italiani (Uisp/Svimez, 2021). Conseguentemente, anche la salute “fisica” dei bambini si sta allineando a questo orientamento a causa della riduzione – sia nel tempo libero che in quello scuola – di momenti ricreativi “attivi” anche all’aria aperta, del massiccio uso di trasporti rotabili e di *digital screens*. Tali tassi di crescita sono, pertanto, allarmanti e incidono sulla prevalenza di obesità e sovrappeso infantile (Whiting, Buoncristiano *et al.*, 2021; COSI, 2021; WHO, 2016).

La prospettiva del mutamento sociale (Sullivan, 2010) propone una prima interpretazione delle principali dinamiche intervenute sugli stili di vita: industrializzazione, transizione demografica, globalizzazione a cui si aggiungono la crescita dell’aspettativa di vita e l’avvento del welfare-state che hanno migliorato le condizioni e il benessere individuale e collettivo. Perlopiù per effetto dei mutamenti nella sfera del lavoro, dello sviluppo tecnologico, dei trasporti e di un’alimentazione *fast* ad alto contenuto calorico, la quotidianità delle persone ha sistematizzato uno stile di vita “ipocinetico”

* Il testo è frutto del lavoro congiunto dei due autori. Tuttavia, Antonio Maturo ha scritto l’introduzione ed ha eseguito la supervisione generale. I paragrafi 1, 2, 3 e le conclusioni sono da attribuire ad Annalisa Plava.

che riducendo o azzerando il movimento è responsabile del proliferarsi di problemi di salute fisica già a partire dall'infanzia.

Le condizioni socio-economiche familiari – reddito e istruzione – ma anche i fattori ambientali e contestuali – morfologia e clima, presenza di strutture, impianti sportivi, parchi, piste ciclabili – forniscono un'ulteriore spiegazione. Alcuni studi dimostrano come la tendenza, disomogenea, ad essere inattivi sia superiore nei Paesi ad alto reddito o in Europa meridionale o nelle Isole e nel Mezzogiorno italiano o tra persone disoccupate e con un titolo di studio basso o tra appartenenti a gruppi etnici minoritari (Uisp/Svimez, 2021; Eurobarometro, 2018; WHO, 2016). Al contrario stili di vita attivi sono favoriti in contesti che incentivano la *walkability*¹, offrono impianti ricreativi e sportivi accessibili o sono caratterizzati da colline e pendenze e da un clima che agevola la mobilità *outdoor* (Balçetis *et al.*, 2020; Siqueira *et al.*, 2013; Prati, Pietrantonio, 2012). In termini di salute, pertanto, famiglie “attive”, istruite, appartenenti a strati sociali più abbienti e residenti in contesti morfoclimaticamente favorevoli, riescono meglio a cogliere i benefici della regolarità fisica. Non solo, ma, a livello probabilistico, lasciano ai propri figli una sorta di lascito comportamentale più salubre da ereditare. È stato rilevato, infatti, che avere genitori inattivi incide al 50% sulla possibilità di essere bambini inattivi (Maturò, Setiffi, 2021).

Lungo il *continuum* temporale verso la vita adulta, se livelli adeguati di attività fisica determinano il corretto sviluppo delle abilità cognitive, motorie e sociali di base nonché della salute muscolo-scheletrica, cardiovascolare, respiratoria e metabolica del bambino; livelli inadeguati favoriscono l'accumulo di peso, l'innescarsi di patologie cronico-degenerative in precoce età, gravi problemi di salute anche psicosociali, riduzione dell'aspettativa di vita ma anche perdita di più giorni a scuola, rendimento scolastico più scadente, maggiore probabilità di avere un lavoro a basso reddito (Maturò, Setiffi, 2021; Whiting, Buoncristiano *et al.*, 2021; Guthold *et al.*, 2020; WHO, 2020).

Attività, sedentarietà e obesità, quindi, interagiscono tra prevenzione e causazione nel delicato periodo tra infanzia e pre-pubertà in cui al rapido sviluppo fisico e cognitivo dovrebbe accompagnarsi una non trascurabile attenzione nel *life course* motorio. Le evidenze scientifiche sottolineano che la valorizzazione degli aspetti di qualità e quantità dell'attività fisica nei bambini come esperienze motorie accessibili, inclusive, aperte alla diversità, volte al divertimento e alla motivazione guidate e supportate da insegnanti

¹ Insieme delle caratteristiche morfologiche dell'ambiente urbano che consentono o incentivano l'andare a piedi.

preparati, allenatori informati e genitori compartecipi influenzano significativamente il loro avvicinamento al movimento migliorandone la salute “fisica” e cognitiva sul medio-lungo tempo (Cazzoli, Lanza, 2020).

Alla luce di queste premesse, il presente contributo analizzerà la sezione *Attività fisica* del questionario cercando di capire il livello di attività e sedentarietà presente tra i bambini riminesi e le opportunità didattiche e sociali offerte sul territorio e colte da bambini e genitori.

1. Misurare l'attività fisica a Rimini: *every move counts*²

A livello nazionale l'ultima indagine dell'ISS (OKkio alla Salute, 2019a) rivela che il 20% di bambine e bambini non sono fisicamente attivi: un dato che riguarda il 20,3% di bambini dell'Emilia-Romagna e il 24% di quelli riminesi. Per interpretare i livelli di attività fisica dei bambini riminesi aderenti alla nostra indagine, siamo partiti dalle Raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2019; 2016) che prevedono, per un sano sviluppo fisiologico e mentale nella fascia 6-11 anni, di far eseguire attività da moderata a vigorosa per almeno 60 minuti al giorno oltre ad esercizi di rafforzamento dell'apparato muscolo-scheletrico almeno 3 volte alla settimana (COSI, 2018). Non vi è, inoltre, una tipologia di attività migliore di un'altra, dal gioco attivo, al trasporto in bici o a piedi, allo sport, *every move counts* –basta che si consumino energie (Borgogni, 2020).

L'attività – fisica, sportiva, motoria – è parte fondante del processo educativo del bambino per questo il suo ambiente – familiare, scolastico, sociale – dovrebbe essere organizzato in modo da supportare le sue competenze, abilità favorendo esperienze culturalmente significative (Moliterni, Magnanini, 2020; Cazzoli, Lanza, 2020). L'indagine, nello specifico, prende in considerazione l'attività fisica della popolazione infantile quale qualsiasi movimento corporeo – automatico o intenzionale – e il tempo dedicatogli distinguendo tra tempo libero – opportunità extra-scolastiche organizzate o non organizzate sostenute dalla famiglia – e tempo scolastico – didattica attiva curriculare ed extra-curriculare – cercando, infine, di capire quanto questo influisca sul Body Mass Index (BMI o Indice di Massa Corporea) di bambine e bambini.

² Tradotto “ogni passo conta” come ripetuto anche nelle linee guida del WHO (2020), op. cit.

2. La famiglia e le attività extra-scolastiche

La famiglia *in primis* mediante i genitori crea le condizioni e fornisce sostegno strumentale, motivazionale e informativo per permettere ai bambini di sviluppare stili di vita attivi (OKkio alla Salute, 2019b). L'inattività fisica è stata studiata come abitudine in termini di prevalenza riferita al tempo extra-scolastico *outdoor* (all'esterno) – invernale e primaverile – in cui bambina o bambino ha la possibilità di dedicarsi al movimento non strutturato come camminare, andare in bicicletta, giocare all'aria aperta; e al tempo extra-scolastico *indoor* (all'interno) in cui bambina o bambino ha la possibilità di praticare uno o più sport strutturati durante la settimana³.

Nel tempo extra-scolastico dei bambini riminesi (tab. 1) solo lo 0,7% delle femmine e l'1,2% dei maschi risulta completamente inattivo, tuttavia, più del 60% tra bambine e bambini esegue un'attività che è stata definita “moderata” poiché riferita ad un *range* tra 2-7 ore a settimana. Ciò se per il 58,8% dei bambini influisce positivamente su un BMI normopeso, non è altresì abbastanza per il 34,2% che continua ad essere sovrappeso (23,6%) o obeso (10,6%).

Tab. 1 – Bambine/i riminesi fisicamente non o moderatamente attivi⁴

CARATTERISTICHE	Non attivi	Moderatamente Attivi
Sesso	%	%
Femmine	0,7%	66,4%
Maschi	1,2%	69,6%

Analizzando tale tempo anche nella sua specificità stagionale, emerge (tab. 2) che, se nella stagione invernale, complice anche il clima, le ore di attività fisica *outdoor* si concentrano tendenzialmente tra 2-4 osservando una netta lontananza alla fascia 8 o più, nella stagione primaverile alla migrazione verso le 5-7 e 8 o più ore non corrisponde una decisa diminuzione anche del *range* 2-4 ore.

³ Si fa presente che al momento dell'indagine molte attività strutturate erano state temporaneamente sospese, pertanto la domanda fa riferimento al periodo precedente a quello pandemico.

⁴ Sono considerati “non attivi” i bambini che non fanno “mai” attività extra-scolastica e “moderatamente attivi” coloro che fanno attività extra-scolastica da 2 a 7 ore settimanali.

Tab. 2 – Frequenza ore attività extrascolastica bambini in inverno

Durante il periodo invernale/primaverile nel tempo extra scolastico, può quantificare quante ore alla settimana sua/o figlia/o fa attività fisica (camminare, andare in bicicletta, giocare all'aria aperta ecc.)			
	INVERNO	%	PRIMAVERA
2-4 ore	57,4		30,1
5-7 ore	28,8		37,6
8 o più	9,4		30,7
Mai	2,8		0,9
Non so	1,6		0,6
Totale		100,0	

Da un'analisi più complessa, interessante notare che se nel periodo invernale la situazione socio-economica della famiglia riminese – in termini di titolo di studio e occupazione di madre e padre – non presenta differenze e anzi è concentrata quasi uniformemente nell'intervallo 2-4 ore; nel tempo libero primaverile, genitori occupati (67,4% padri; 69,5% madri) e con un'elevata istruzione (72,7% padri; 70,5% madri) agevolerebbero l'aumento delle ore trascorse all'aria aperta per i propri figli. In tal senso, emerge l'importanza dello status socio-economico ma anche culturale della famiglia. Sfruttare, il pomeriggio – specie quello primaverile – dopo la scuola per cercare di allargare la forbice dei momenti non strutturati, di gioco-movimento “simbolico” e informale aiutano il bambino sia ad allontanarsi dai processi di isolamento fisico e virtuale sia a costruire un equilibrio psichico e corporeo che lo accompagnano nell'età dello sviluppo (Moliterni, Magnanini, 2020). Per ciò che concerne lo sport, l'85,3% dei bambini riminesi praticava sport – tra le 2 e le 4 ore la settimana⁵ – prima che il COVID-19 sospendesse temporaneamente le attività (tab. 3).

Tab. 3 – Sport strutturato pre-COVID-19 bambini riminesi

Prima delle misure di contenimento, sua/o figlia/o pratica attività strutturata con un'associazione sportiva?	
	%
Si	85,3
No	14,7
Totale	100,0

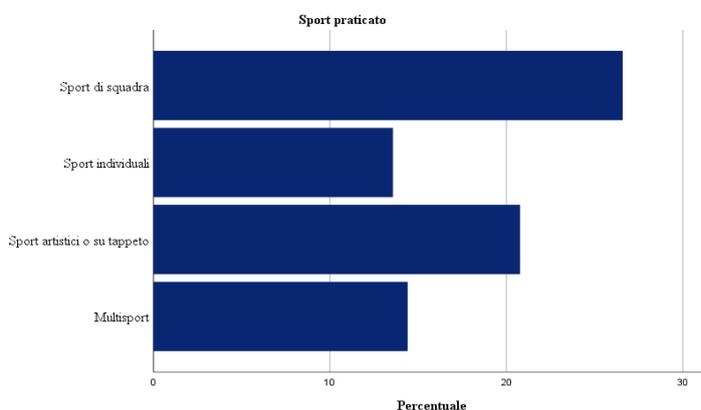
Un dato importante che indica, in primo luogo, la consapevolezza, da parte delle famiglie, dei benefici che lo sport effettua sulla salute dei figli e, in secondo luogo, uno *status* socio-economico o una struttura amministrativa

⁵ In particolare 2 ore per il 24,7%, 3 ore per il 16,1% e 4 ore per il 13,9% dei bambini.

territoriale in grado di sostenere e favorire le attività organizzate durante l'infanzia. In tal senso, Rimini promuove diversi progetti come “Back to Sport⁶”, “Pillole di movimento⁷”, laboratori gratuiti di gioco sport nei parchi e con “Borsa di Sport⁸”, il Comune sostiene i costi parziali o integrali di bambini provenienti da famiglie indigenti.

L'educazione allo sport è sia *déport* – gioco, svago, divertimento – che *agon* – competizione, un nodo importante per la crescita dell'essere umano. Dalla nostra indagine emerge che molti bambini riminesi si dedicano a sport di squadra⁹ (26,6%) oppure artistici/su tappeto¹⁰ (20,8%) mentre sono numericamente inferiori i bambini che praticano più sport (14,4%) o sport individuali¹¹ (13,6%) come in fig. 1.

Fig. 1 – Tipologia di Sport praticato dai bambini riminesi



Guardando al BMI dei bambini sportivi riminesi il 62,9% risulta normo-peso. La rete familiare solida formata da madre (titolo di studio medio-alto 91,9%) e padre (titolo di studio medio-alto 82,7%) istruiti e occupati (86%

⁶ Per ulteriori approfondimenti <https://www.comune.rimini.it/documenti/bandi/altri-bandi-e-avvisi/avviso-pubblico-la-promozione-di-attivita-sportiva-back-sport> (24/04/2022).

⁷ Vedasi <https://www.uisp.it/progetti/pagina/pillole-di-movimento> (24/04/2022).

⁸ Cfr. <https://www.comune.rimini.it/servizi/cultura-e-tempo-libero/partecipazione-al-bando-borsa-di-sport>.

⁹ Tra gli “sport di squadra”: basket, calcio, volley e beach volley, rugby, pallanuoto, baseball.

¹⁰ Per “sport artistici o da tappeto” si intende: ginnastica ritmica/artistica, danza classica, moderna, contemporanea, hip hop, aerea, pilates, psicomotricità, karate e arti marziali, pattinaggio su ghiaccio e a rotelle.

¹¹ Gli “sport individuali” si riferiscono a: nuoto, tennis, ciclismo, arrampicata, equitazione e ippogrifo, atletica.

madri; 96,9% padri) conferma la correlazione positiva. Tuttavia, tale impostazione da sola non basta come si evince dalla percentuale importante di sovrappeso (22,4%) e obesità (8,8%) tra i bambini sportivi. È necessario, pertanto, accompagnare alle opportunità strumentali una consequenziale educazione agli stili di vita e alle abitudini alimentari. La costruzione di una consapevolezza cosciente davanti ad un 36,8% di famiglie con figli che fanno sport non attenta all'uso del sale, ad un 20,2% non attenta all'utilizzo di zucchero e a un solo 6% di bambini – tra quelli sovrappeso e obesi – che attualmente segue una dieta, risulta tutt'altro che semplice e immediata.

3. L'attività fisica e motoria nella scuola primaria

A partire dagli anni Ottanta, l'attività motoria è risorsa propedeutica, pervasiva, persistente ai fini dell'apprendimento e dello sviluppo fisico e cognitivo del bambino nell'ambito scolastico. Per tali ragioni, essa va valorizzata all'interno delle esperienze formative in forma sia specifica che trasversale, sia proto che interdisciplinare (Moliterni, Magnanini, 2020). Educare all'attività fisica e motoria nel curriculum della scuola primaria significa non solo tentare di focalizzarsi sullo sviluppo di competenze e abilità psico-motorie del bambino ma anche educarlo al corpo e alla corporeità attraverso un agire intenzionale, efficace ed efficiente che influenzi il suo stile di vita nel tempo (Cazzoli, Lanza, 2020). Secondo l'interpretazione fenomenologica (Husserl, 1965), infatti, ogni individuo vive le proprie esperienze nel e con il mondo della vita – *Lebenswelt* – sia mediante la “corporeità” – *Leib* – presa di coscienza dell'avere e dell'essere un “corpo vivo” in relazione alla dimensione pedagogico-didattica; che il “corpo” – *Körper* – macchina anatomica percepita, studiata, osservata considerata esterna alla coscienza. Scopo dell'educazione motoria è porre al centro corpo e corporeità in una *embodied education* ossia esperienze formative all'interno della giornata scolastica che coinvolgono il *corpo* stimolando le varie forme e modalità espressive della *corporeità*. In tal senso, l'attività motoria arricchisce il bambino di conoscenza, potenza e facilita il suo sviluppo fisico, emotivo e cognitivo (Faggioli, Schenetti, 2020; Moliterni, Magnanini, 2020). Inseriti in un modello pedagogico cosiddetto socio-costruttivista ed ecologico, gli obiettivi motori da raggiungere nella scuola primaria sono teoricamente impostati ponendo l'alunno al centro. La costruzione didattica mira all'acquisizione di una coscienza del corpo quale strumento espressivo, collocato in uno spazio-tempo, in cui si

entra in relazione con il movimento libero o regolamentato, individuale o di gruppo, influenzando positivamente su *fair play, fair health e fair wellness*¹².

Il 65,2% dei bambini riminesi coinvolti nella nostra indagine, infatti, conferma di fare attività fisica tra 1 e 2 ore previste dal curriculum scolastico (tab. 4). Interessante rilevare che ci sono primarie che trovano spazio per allungare il tempo dedicato al movimento: il 17,9% tra 3-4 ore e il 6% 5 o più ore. L'attenzione, inoltre, ricade anche su quell'11% che, nel periodo della rilevazione, non era solito fare o non faceva più educazione motoria da quando con i vari decreti e ordinanze anti COVID-19¹³ si è prima sospeso l'educazione fisica nelle scuole di primo ciclo scolastico e poi la si è reintrodotta solo per le classi e i plessi che potevano rispettare il distanziamento di 2 metri se al chiuso e di 1 metro all'aperto.

Tab. 4 – Frequenza ore educazione motoria nelle primarie di Rimini

Attualmente dal lunedì al venerdì, può quantificare quante ore alla settimana sua/o figlia/o fa attività strutturata di educazione motoria	%
1-2 ore	65,2
3-4 ore	17,9
5 o più	6,0
Mai	11,0
Totale	100,0

L'attenzione e la valorizzazione all'attività fisica a scuola, quindi, per funzionare dovrebbe partire dalle 2 ore curriculari previste, pianificarle possibilmente in due giorni differenti della settimana e ampliare tale condotta in una sinergia con altri progetti, proposte didattiche anche prevedendo la partecipazione di genitori e della comunità. Alcuni studi dimostrano che se ben organizzate, le giornate “motorie” scolastiche su 20 settimane implementano circa il 6% delle capacità motorie – destrezza, forza, resistenza – del bambino nonché i suoi stili di vita (Casolo *et al.*, 2016).

Le buone pratiche per implementare l'azione fisica e motoria nelle scuole primarie riminesi sono evidenziate nella sintesi di tabella 5. Anzitutto gli

¹² Tradotto come correttezza sportiva, di salute e di benessere.

¹³ Cfr. Decreto del Presidente della Regione Emilia-Romagna del 12 novembre 2020 <https://www.dd3cesena.edu.it/sito-download-file/212/all> e ordinanza del 30 aprile 2021 <https://bur.regione.emilia-romagna.it/bur/area-bollettini/bollettini-in-lavorazione/n-127-del-30-04-2021-parte-seconda.2021-04-30.3069406894/ulteriore-ordinanza-ai-sensi-dellarticolo-32-della-legge-23-dicembre-1978-n-833-in-tema-di-misure-per-la-gestione-dellemergenza-sanitaria-legata-alla-diffusione-della-sindrome-da-COVID-19-indicazioni-operative-per-la-riapertura-dei-servizi-educativi-per-l/allegato-ordinanza-68-2021> (24/04/2022).

spazi, quasi tutte le scuole possiedono una palestra o in alternativa spazi *in-door* polivalenti o specificamente dedicati per promuovere una didattica attiva. L'idea è che la palestra, propriamente detta, possa allargarsi verso tutti gli spazi fruibili dell'edificio scolastico. Tutte le scuole, poi, sono dotate di cortile o giardino in cui la gran parte sta sperimentando la *Biblio-Garden* o l'aula all'aperto, una modalità di fare didattica in cui al centro si colloca l'azione più che la mera ricezione agevolando l'apprendimento funzionale di base – leggere, scrivere, matematizzare – i processi di lateralizzazione, l'orientamento spazio-temporale finanche una migliore gestione dei problemi dell'apprendimento. La scelta dei progetti di ampliamento curricolare orientati al movimento, poi, concorrono a stimolare atteggiamenti controcorrente lo stile sedentario. Comune a quasi tutte le primarie indagate, il Progetto “Lo Sport in Classe” che anche mediante un Tutor Sportivo competente in classe, promuove, per gli alunni, i valori educativi dello sport come mezzo di espressione e di inclusione¹⁴. In ultimo, ma non per importanza, l'attivazione in alcune zone del territorio riminese – a partire dal 2007 – del servizio “Piedibus¹⁵”, una iniziativa che offre l'opportunità ai bambini di raggiungere la scuola a piedi, in piena sicurezza.

Tab. 5 – Programmazione e servizi preposti all'attività fisica e motoria nelle scuole primarie di Rimini¹⁶

Ore curricolari motoria	Palestra	Spazi outdoor	Spazi indoor per didattica attiva	Progetti sportivi ampliamento curricolare	Servizio Piedibus
ZONA O PROSSIMITÀ CENTRO STORICO (n. 2 Plessi)					
1	✓	✓	✓	X	✓
1	✓	✓	✓	X	X
ZONA LITORANEA (n. 3 Plessi)					
1	✓	✓	✓	✓	X
1	X	✓	✓	✓	✓
1	✓	✓	✓	✓	X
ZONA PERIFERIA (n. 5 Plessi)					
1	✓	✓	✓	✓	X
2+3	✓	✓	✓	✓	X
2+2	✓	✓	✓	✓	✓
2+3	✓	✓	✓	✓	X
2+2	✓	✓	✓	✓	X

¹⁴ Per ulteriori dettagli <https://www.progettosportdiclasse.it/home/progetto/sport-di-classe.html> (24/04/2022).

¹⁵ A tal proposito <https://www.comune.rimini.it/documenti/documenti-tecnici-di-supporto/progetto-piedibus> (24/04/2022).

¹⁶ La tabella sintetizza le opportunità offerte dalle scuole primarie riminesi aderenti al progetto estrapolate dai Piani Triennali dell'Offerta Formativa 2022-2025 e dalle testimonianze delle referenti di Plesso.

Restiamo in...“allenamento”

Ripensare agli spazi e al tempo educativo in cui curare il corpo e la corporeità riflettendo sull'agire è particolarmente importante. La capacità di organizzare e riorganizzare in modo dinamico e creativo gli spazi educativi *indoor* – aula, palestra, mura domestiche – o *outdoor* – giardino della scuola, cortile di casa, parco o ciclabile lascia che i luoghi assumano identità nuove, siano riempiti di senso e motivino le esperienze motorio-educative. L'educazione fisica, sportiva, motoria è, infatti, una responsabilità collettiva sia delle famiglie sia della scuola che del tessuto socio-istituzionale. Non è semplice mantenere con costanza uno stile di vita attivo vivendo in un ambiente – stilisticamente e nutrizionalmente – “obesogenico”, così come sono stati gli anni del COVID-19 e soprattutto dei *lockdown*. Tuttavia, è la stessa società che moralmente esalta il perseguimento psico-fisico del *wellness* già in età infantile. Come abbiamo visto, se le disuguaglianze sociali sono “incorporate” (Cardano, 2008) nelle famiglie e creano un divario nella possibilità di acquisizione di corretti stili di vita e abitudini alimentari nonostante il fondamentale sostegno delle istituzioni sul territorio, la scuola è l'ambiente che può uniformare le differenze sociali educando e agevolando il consumo energetico, il desiderio e il bisogno di muoversi senza sosta che caratterizzano la natura del bambino (Ceciliani, 2018). In sintesi, a Rimini:

- durante il tempo extra-scolastico più del 60% tra bambine e bambini esegue un'attività “moderata” tra 2-7 ore a settimana: le attività eseguite sono perlopiù organizzate e si concentrano negli spazi *indoor* piuttosto che destrutturate nei contesti *outdoor*;
- poco più dei 3/5 fa attività fisica tra 1 e 2 ore da curricolo scolastico.

Come si è illustrato, alcune scuole riminesi stanno sperimentando, già da alcuni anni, l'idea di movimento orientato non solo al mero “fare didattica con il corpo” ma ad “incorporare nella didattica abilità, saperi e competenze” (Faggioli, Schenetti, 2020). Secondo recenti studi, la progettazione di nuove esperienze di movimento a scuola può inserirsi anche nell'attività curriculare di altri contesti disciplinari – “lezione fisicamente attiva” – o nei momenti di passaggio tra una lezione e l'altra – “pause attive”. Evidenze dimostrano che è più facile comprendere la sillabazione ritmando con le mani l'elisione dentro e tra le parole, comprendere eventi storici e narrazioni utilizzando forme di drammatizzazione e giochi di ruolo, l'aritmetica e la matematica manipolando oggetti e quantità e che interrompere per periodi di 10-15 minuti la

lezione per effettuare esercizi di allungamento muscolare, autocontrollo respiratorio, mobilità articolare, andature sul posto, danza, ginnastica aerobica in aula migliorano l'attenzione e il rendimento scolastico (Carlson *et al.*, 2015). Dunque, come detto, è importante continuare a progettare esperienze che incoraggino, stimolino e attivino il movimento coinvolgendo tutti gli attori che ruotano intorno alla vita del bambino in modo multidirezionale. Bambini, genitori, insegnanti e il tessuto socio-istituzionale riminese hanno già cominciato a respirare i principi della *Wellness Valley*¹⁷ si tratterà ora di implementare e rendere sempre più sostenibile questo percorso restando in... “allenamento”.

Bibliografia di riferimento

- Balcetis E., Cole S., Duncan D.T. (2020), *How Walkable Neighborhoods Promote Physical Activity: Policy Implications for Development and Renewal*, «Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences», 7(2): 173-180.
- Borgogni A. (2020), “Scuola, territorio e stili di vita attivi”, in Ceciliani A. (a cura di), *L'educazione motoria nella scuola primaria*, Carocci, Roma.
- Cardano M. (2008), *Diseguaglianze sociali di salute. Differenze biografiche incise nei corpi*, «Polis», Aprile, 119-146.
- Carlson J.A., Engelberg J.K., Cain K.L., Conway T.L., Mignano A.M., Bonilla E.A., Geremia C., Sallis J.F. (2015), *Implementing classroom physical activity breaks: Associations with student physical activity and classroom behaviour*, «Prev Med.», Dec, 81: 67-72.
- Casolo F., Alberti G., Orizio C., Arpesella M., Passi A., Galvani C., La Torre A. (2016), *Lombardia in gioco: a scuola di sport*, Advocacy project 2015-2016, Congresso SISMES, Roma.
- Cazzoli S., Lanza M. (2020), “Programmazione e progettazione dell'educazione fisica nella scuola primaria”, in: Ceciliani A. (a cura di), *L'educazione motoria nella scuola primaria*, Carocci, Roma.
- Ceciliani A. (2018), *Didattica integrata quali-quantitativa, in educazione motoria-sportiva, e benessere in età evolutiva*, «Formazione & Insegnamento», 1: 183-193.
- Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI (2018), *Overweight and obesity among 6–9-year-old children. Report of the third round of data collection 2012–2013*. Disponibile in pdf: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/378865/COSI-3.pdf
- Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI (2021), *Report on the fourth round of data collection, 2015–2017*. Disponibile in pdf: <https://apps.who.int/iris/bit>

¹⁷ A Rimini, il *wellness* ha un ruolo nell'economia del turismo essendo, tra gli altri, anche sede della kermesse su scala mondiale dedicata a fitness, benessere, sport, cultura fisica e sana alimentazione.

- stream/handle/10665/341189/WHO-EURO-2021-2495-42251-58349-eng.pdf (24/04/2022).
- Eurobarometro (2018), *Sport and physical activity*, «Report», March, 1-T38.
- Faggioli R., Schenetti M. (2020), “Pedagogia e didattica della corporeità”, in Cecilian A. (a cura di), *L’educazione motoria nella scuola primaria*, Carocci, Roma.
- Guthold R., Stevens G.A., Riley L.M., Bull F.C. (2018), *Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants*, «Lancet Glob Health», Oct., 6(10): e1077-e1086.
- Guthold R., Stevens G.A., Riley L.M., Bull F.C. (2020), *Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants*, «Lancet Child Adolesc Health», Jan., 4(1): 23-35.
- Husserl E. (1965), *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, Einaudi, Torino.
- Maturo A., Setiffi F. (2021), *Gli aspetti sociali del wellness*, FrancoAngeli, Milano.
- Moliterni P., Magnanini A. (2020), “Attività motoria tra specificità e trasversalità, tra costrutti formali e informali”, in Cecilian A. (a cura di), *L’educazione motoria nella scuola primaria*, Carocci, Roma.
- OKkio alla Salute (2019a), *Indagine nazionale*. Disponibile al sito: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati> (03/04/2022).
- OKkio alla Salute (2019b), *Risultati dell’indagine 2019. Emilia Romagna*. Disponibile in pdf: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/report-regionale-2019/emilia-romagna-2019.pdf> (03/04/2022).
- Prati G., Pietrantonio L. (2012), *Attivi e sedentari. Psicologia dell’attività fisica*, il Mulino, Bologna.
- Siqueira Reis R., Hino A.A., Ricardo Rech C., Kerr J., Curi Hallal P. (2013), *Walkability and physical activity: findings from Curitiba, Brazil*, «Am J Prev Med.», 45(3): 269-275.
- Sullivan D.A. (2010), “A social change model of the obesity epidemic”, in Mukherjea A. (Ed.), *Understanding Emerging Epidemics: Social and Political Approaches*, Emerald Group Publishing Limited, Bingley, 315-342.
- Uisp/Svimez (2021), *Il costo sociale e sanitaria della sedentarietà*, “Rapporto finale”, settembre. Disponibile in pdf: [https://www.uisp.it/nazionale/files/principale/2022/Ricerca%20UISP_compressed%20\(1\).pdf](https://www.uisp.it/nazionale/files/principale/2022/Ricerca%20UISP_compressed%20(1).pdf) (24/04/2022).
- Whiting S., Buoncristiano M., Gelius P. et al. (2021), *Physical Activity, Screen Time, and Sleep Duration of Children Aged 6–9 Years in 25 Countries: An Analysis within the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) 2015–2017*, «Obesity Facts», 14: 32-44.
- World Health Organization – WHO (2016), *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- World Health Organization – WHO (2019), *Global Action Plan for Physical Activity 2018-2030: more active people for healthier world*, WHO, Geneva.
- World Health Organization – WHO (2020), *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*, WHO, Geneva.

“Covibesity”: abitudini alimentari e stili di vita delle famiglie riminesi durante i lockdown

di Annalisa Plava

COVID-19 e Obesità: gli effetti di una “doppia” pandemia

Il COVID-19 e le misure di contenimento – producendo cambiamenti nelle abitudini alimentari e negli stili di vita – hanno inciso sull’aumento di peso nella popolazione globale (Khan *et al.*, 2020). Con particolare attenzione verso la salute dei bambini, studi precedenti (von Hippel, Workman, 2016; Wang *et al.*, 2015) e recenti (Pietrobelli *et al.*, 2020; 2021) sottolineano come l’interruzione del programma scolastico in presenza, non solo abbia sottratto struttura e routine alla quotidianità ma abbia esposto ad un maggior rischio di sovrappeso e obesità. Nello specifico, durante i primissimi mesi del *lockdown*, i bambini italiani, si sono allontanati dal cibo salutare ed hanno, altresì, consumato più carne rossa, zuccheri e *junk food*, passato 5 ore in più davanti a uno schermo e di conseguenza l’attività fisica è diminuita di oltre 2 ore a settimana (Pietrobelli *et al.*, 2020). Inoltre, recenti indagini sovranazionali confermano una importante correlazione tra sovrappeso/obesità e COVID-19 con aumenti della mortalità di circa dieci volte superiori (Atlas, 2022).

Date tali premesse, alla base del discorso che intraprenderemo in questo capitolo su infanzia, Covid e obesità vi sono gli effetti che il contesto spazio-temporale stressante del *lockdown* ha generato nelle abitudini alimentari e negli stili di vita delle famiglie riminesi. Introduciamo, a tal proposito, il concetto di *Covibesity* quale termine per definire un’obesità situazionale che, a seguito delle misure di contenimento, si è originata mediante comportamenti alimentari e di vita degli individui ma anche allo status socio-economico delle famiglie influenzando sulla salute. Non è stato infrequente, infatti, osservare come l’esposizione al rischio sanitario, sociale, economico delle famiglie italiane, durante la pandemia, le abbia avvicinate all’acquisto di quantità elevate di prodotti industriali e di scadente qualità a costi facilmente

abbordabili. Se guardiamo a tali evidenze, sembrerebbe che le conseguenze dovute all'acquisto di enormi quantità di cibo a basso prezzo davanti ad un contesto sedentario e precario incidono prepotentemente nelle famiglie più svantaggiate confermando – secondo l'inversione sulle tendenze dei vettori ambientali (Popkin, 2012) – che legandosi insieme, Covid e obesità, generebbero non solo una “doppia” pandemia ma un ulteriore peso come “malattia dei poveri”. Per approfondire questo punto, abbiamo dedicato una sezione del questionario alle *Abitudini alimentari durante i vari lockdown*. L'obiettivo è cercare di comprendere come le determinanti sociali di salute hanno condizionato le scelte delle famiglie con figli tra 6 e 11 anni durante i *lockdown* italiani – marzo-giugno 2020 e 21 dicembre 2020 – 6 gennaio 2021. In quali famiglie sono emerse le maggiori criticità e se il contesto romagnolo e, nello specifico quello riminese, possa aver rappresentato un modello di *empowerment* inteso come presenza di fattori resilienti che influenzano, a diversi livelli – individuale e collettivo – le abitudini e gli stili di vita all'interno della società conducendo a miglioramenti in termini di salute.

1. “Restate a casa”: la nuova quotidianità delle famiglie riminesi in quarantena

L'emergenza sanitaria ha circoscritto all'ambiente casa, la quasi totalità della vita. “Restate a casa” è stata la prima regola che ha obbligato tutti a riorganizzarsi all'interno delle mura domestiche. Così, ognuno con quello che aveva a disposizione, ha cercato di ricavarsi degli spazi per la convivenza, si è ritrovato in cucina, si è accorto di aver fatto un buon investimento a comprare quella casetta con giardino o rimpiangerne una con un piccolo balcone. Non solo, ma nella ridefinizione di questo ordine straordinario, la popolazione in quarantena si è espressa in comportamenti che hanno evidenziato tratti socio-culturali specifici. Così, mentre il primo pensiero degli americani era acquistare armi, quello di australiani, giapponesi, britannici, francesi, portoghesi fare scorta di rotoli di carta igienica, quello degli italiani, su tutti, era svuotare gli scaffali alimentari di lievito e farina. Nuovi bisogni, nuove pratiche, un inevitabile cambiamento anche nelle abitudini alimentari e nell'(in)attività fisica. La vita in quarantena della gran parte, degli italiani è trascorsa “con le mani in pasta” o seduti davanti ad uno schermo (Di Renzo *et al.*, 2020). Ricette fatte in casa, gesti e manualità sono diventate la nuova modalità per alleviare la sensazione di stress e ansia. Tuttavia, l'eccesso di

pane, pizze, focacce, dolci, stili di vita sintonizzati sulle piattaforme a distanza e limitate occasioni di attività fisica hanno determinato anche la conquista di chili di troppo.

Lo scenario descritto illustra in maniera generale quanto avvenuto durante il periodo emergenziale a livello nazionale. Si consideri, però, che tali pratiche conservano alcune differenze a livello locale e regionale. In questa sede, infatti, si analizzeranno le abitudini alimentari e gli stili di vita registrati in Romagna, all'interno della nostra indagine, con particolare attenzione alla quotidianità delle famiglie riminesi.

1.1. Alimentazione e COVID-19. Il tempo del fare e del mangiare

La tradizione culinaria della Romagna è caratterizzata da una costellazione di piatti – ogni città e ogni centro abitato vanta tipicità e reinterpretazioni di radice territoriale e contadina – e dalla figura dell'Azdora o Arzdora la “reggitrice” del focolare, custode attenta e appassionata delle tradizioni gastronomiche. Se cappelletti e piada rappresentano un vero fenomeno di costume, la realtà storica e geografica offre anche una cucina di mare – legata alla pescosità dell'Adriatico, ricco soprattutto di pesce azzurro – e di carni opulente. Durante l'emergenza COVID-19, l'alimentazione ha avuto una funzione strutturante nell'organizzazione sociale e nel gruppo umano (Poulain, 2005) recuperando le tradizioni derivanti dalla cultura del passato. Tuttavia, nel vano “cucina” non si è soddisfatto il mero bisogno “nutritivo” ma si è originato anche un incontro simbolico, conviviale e di compensazione emotiva da parte degli individui variabile in base al vissuto personale affrontato da ciascuna famiglia e ai fattori strutturali in possesso davanti alla crisi sociale – alla rottura sociografica (Maturò, Moretti, 2020) – che il COVID-19 ha originato.

Dalla nostra indagine, il 64% delle famiglie afferma di essere riuscita a mantenere invariate le abitudini alimentari durante i *lockdown* mentre il 19,8% afferma di aver subito un peggioramento. In merito a quest'ultimo dato è necessario considerare che davanti a particolari situazioni di stress, le disfunzioni familiari incidono molto sulle esperienze infantili in termini di esiti di salute (Hemmingsson, 2018). Secondo analisi più complesse, e tutte statisticamente significative ($p < 0,000$), emerge che le abitudini alimentari di questa minoranza di famiglie sono peggiorate per l'88% a causa di pasti non sempre attenti ed equilibrati, per il 60,7% perché bambine e bambini hanno mangiato generalmente più del solito e il 65,6%, nello specifico, ha

consumato più *junk food* inteso come cioccolata, dolci di varia natura, patatine, snack salati e/o bevande gassate o zuccherate. Altri elementi che sono intervenuti a peggiorare le abitudini alimentari dei bambini sono dovuti per il 60,5%. all'aver trascorso gran parte del tempo in casa non in movimento e per il 55,7% all'aver passato più di 3h al giorno davanti agli schermi mentre per il 53,6% degli adulti si evidenzia il cambiamento nelle modalità di lavoro. I fattori che, al contrario, hanno influito positivamente sulla gran parte delle famiglie sono il titolo di studio medio-alto della madre (92,4% “invariate”, 88% “migliorate”) e del padre (82,2% “invariate”, 74% “migliorate”), la continuativa entrata economica durante il periodo COVID-19 (56,8% “invariate” e 57,7% “migliorate”), la possibilità di avere uno spazio esterno e la conseguente opportunità per il bambino di stare in movimento (70,6% “invariate”, 64% “migliorate”).

Osservando i dati relativi alla colazione, il pasto più importante della giornata, le abitudini sia di adulti che di bambini risultano soddisfacenti (tab. 1). Si deduce che in questo momento della giornata si è mantenuta o introdotta una regolarità la cui assenza influisce particolarmente sull'insorgenza di sovrappeso specie in età infantile (Crea, 2018).

Tab. 1 – Colazione genitore rispondente e bambina/o durante i lockdown

	Durante il periodo di lockdown, la mattina ha...	
	GENITORE	BAMBINA/O
		%
fatto sempre colazione	88,0	93,2
fatto raramente colazione	6,5	3,2
iniziato colazione	2,9	1,0
saltato colazione	2,6	2,6
Totale		100,0

Il tempo che i genitori rispondenti dichiarano di aver dedicato alla cucina (tab. 2) – 39,9% “Molto” e 51,6% “Abbastanza” –, poi, conferma il quadro sin qui delineato per la famiglia media italiana.

Tuttavia, approfondendo la tipologia di attenzione nella somministrazione dei pasti casalinghi, emergono due pratiche contrapposte (tab. 3). Una parte delle famiglie sembrerebbe essere riuscita ad essere più attenta ed equilibrata mentre più della metà ha offerto pasti talvolta casuali. Se nel primo caso il dato appare confortante in termini di attenzione alla salute e opportunità per migliorare l'alimentazione di tutta la famiglia; nel secondo caso aumenta di conseguenza l'esposizione al rischio di sovrappeso e obesità sia di

adulti che di bambini. La preparazione attenta al cibo in cucina risulta caratteristica di famiglie con genitori con titolo di studio medio-alto (92,7% madri, 82,1% padri) e che non hanno subito cambiamenti lavorativi importanti durante il periodo pandemico di riferimento (56,1%).

Tab. 2 – Tempo che il genitore ha dedicato alla cucina durante i lockdown

Durante il periodo di lockdown, quanto tempo ha dedicato alla cucina?	
	%
Molto	39,9
Abbastanza	51,6
Poco	8,1
Per niente	0,3
Totale	100,0

Analizzando, più nello specifico, i comportamenti dei bambini, notiamo che, secondo la gran parte dei genitori rispondenti, non hanno avuto alcun cambiamento in rapporto al cibo 57,1% mentre il 5,2% riporta che la/il figlia/o ha mangiato meno. Tra il 36% che ha mangiato di più troviamo bambini sovrappeso o obesi (43,2%), consumatori “più del solito” di *junk food* (73%) e che non sono stati in movimento (45,9%). In questa sede, vogliamo rilevare anche quel 1,6% di genitori che “non sa” inquadrare il comportamento alimentare del/la figlio/a che risultano, perlopiù appartenere alla categoria di professionisti socio-sanitari che, in quei mesi, hanno dovuto far fronte all'emergenza con turni che spesso non permettevano di tenere sotto controllo la situazione familiare, un elemento di criticità non di poco conto.

Tab. 3 – Tipologia di attenzione verso i pasti in famiglia durante i lockdown

Durante il periodo di lockdown, i pasti in famiglia erano:	
	%
Più attenti ed equilibrati	48,7
Non sempre attenti ed equilibrati	47,1
Assolutamente casuali e non equilibrati	4,2
Totale	100,0

Considerando i dati sul consumo di *junk food* (tab. 4) non si evince una netta distinzione tra chi ne ha consumato di più 41,2% e chi non ne ha consumato 43,5%. Proviamo, per tali ragioni, ad approfondire le pratiche che hanno originato i due comportamenti. Il 61,8% di bambini e bambine che non hanno consumato *junk food* o ne hanno consumato meno del solito non sono in una condizione di eccesso di peso e appartengono, prevalentemente, a famiglie con un'istruzione elevata (61,2% madri e 65,8% padri).

Tab. 4 – Consumo junk food bambina/o durante i lockdown

Durante il periodo di lockdown quale tra le seguenti affermazioni giudica più simile alla condizione vissuta da sua/o figlia/o in relazione al junk food (cioccolata, dolci di varia natura, patatine, snack salati e/o bevande gassate o zuccherate):	
	%
ne ha consumato più del solito	41,2
ne ha consumato meno del solito	15,3
non ne ha consumato	43,5
Totale	100,0

Si tratta, inoltre, di una popolazione che ha avuto la possibilità e la volontà di stare, perlopiù, in movimento durante i *lockdown* (66,5%). Se l'ambiente creato dal COVID-19 ha fornito costantemente spunti per attuare stili di vita e alimentari sregolati, dalla nostra indagine emerge che bambini abituati a fare sport strutturato prima del *lockdown* si sono avvicinati meno o per niente al consumato di *junk food* rispetto a coloro che – già precedentemente poco attivi – ne hanno esacerbato tale prassi.

1.2. Stili di vita e COVID-19. Mantenersi in “forma” (attiva o sedentaria)

Le misure trasversali che sono state impiegate per contenere la pandemia – periodi di movimento limitato, distanziamento sociale e autoisolamento – hanno avuto un impatto sugli stili di vita ossia sulla qualità della vita “attiva” e del benessere percepito. Ciò che presenteremo in questo paragrafo metterà in luce le pratiche intervenute all'interno delle mura domestiche in termini di movimento-sedentarietà causato dal riadattamento della didattica per i bambini e della sfera lavorativa per i genitori ma anche dalla diversa capacità di resistenza dovuta a fattori contestuali e socio-economici della famiglia.

Il primo elemento che prendiamo in considerazione sono le “opportunità” offerte all'interno delle famiglie. L'81,1% dei bambini ha potuto disporre, durante il periodo pandemico, di case con spazi esterni dove potersi muovere. Tuttavia se il 64,9% di essi ha colto tale opportunità, il 16,2% nonostante potesse usufruire di uno spazio esterno è stato ugualmente a casa tutto il giorno. Una non-volontà allarmante, quest'ultima, che, insieme all'isolamento imposto, pone un rinnovato allarme verso il fenomeno sociale dell'*hikikomori* (Bagnato, 2021), ossia la scelta di “ritirarsi” e stare in disparte – a causa di fattori contestuali e di stati emotivi negativi in questo caso esacerbati dai *lockdown*.

Tab. 5 – Opportunità di movimento bambina/o durante i lockdown

Quale tra le seguenti affermazioni giudica più simile alla condizione vissuta da sua/o figlia/o durante il periodo di lockdown in relazione al movimento?	%
godeva di uno spazio esterno ed è stato sempre in movimento	64,9
godeva di uno spazio esterno ma è stato in casa	16,2
non godeva di uno spazio esterno ed è stato in casa	18,8
Totale	100,0

A tale dato, inoltre, uniamo quello di coloro che non hanno avuto l'opportunità di disporre di uno spazio al di fuori delle mura domestiche, rilevando che il 35% dei bambini riminesi ha avuto stili di vita pressoché sedentari nel periodo preso in considerazione. All'interno di questa popolazione infantile sedentaria sembrerebbe influire la nazionalità dei genitori: straniera per il 51,2% delle madri e il 60,7% dei padri mentre italiana per il 32,6% delle madri e il 32,5% dei padri.

1.3. Lavorare da casa, studiare a distanza

Smartworking e Didattica a Distanza (DAD) hanno rappresentato il nuovo modo di lavorare e apprendere da casa. La quotidianità si è necessariamente dovuta risintonizzare in una assenza di luogo e di tempo – *placelessness* (Riva *et al.*, 2021) e *timelessness*, in un dissolversi della relazione capo-dipendente e insegnante-alunno e dell'esperienza di gruppo – colleghi o compagni di classe – che supportano la socialità, lo scambio di idee e il confronto.

Date tali premesse, i genitori rispondenti alla nostra indagine hanno assegnato un proprio grado di "importanza" relativo al cambiamento in termini lavorativi, esprimendosi sull'impatto che questo ha avuto nella quotidianità confinata. Il 56,8% dei genitori riminesi dichiara di non aver subito cambiamenti *importanti* da un punto di vista lavorativo mentre il 43,2% fornisce la risposta opposta (tab. 6).

All'interno di questo 43,2% solo una minoranza, ha affrontato gli effetti più nefasti della pandemia: 23,7% ha perso il lavoro o non ha lavorato e il 5,9% si è trovato in una condizione di precarietà lavorativa ed economica.

Tab. 6 – Cambiamenti lavorativi del genitore rispondente durante i lockdown

Durante il periodo di lockdown, il suo lavoro ha subito cambiamenti importanti?	
	%
Si	43,2
No	56,8
Totale	100,0

Tab. 7 – Frequenza didattica a distanza bambina/o

Durante il periodo di lockdown, sua/o figlia/o ha seguito regolarmente la didattica a distanza?	
	%
Sempre	91,9
Abbastanza	4,5
Poco	1,9
Per nulla	1,6
Totale	100,0

Al contrario, la gran parte dei genitori rispondenti che afferma di aver subito cambiamenti importanti (70,4%) ha avuto un'entrata economica riscontrando, tuttavia, disagi nelle modalità di lavoro – *smartworking* o *distance learning* – o nell'aumento delle ore lavorate. La crescente disponibilità di televisione, videogiochi e dispositivi elettronici, insieme ai profondi cambiamenti nella composizione e nella cultura della famiglia, ha contribuito, poi, ad aumentare il numero di ore trascorse davanti agli schermi sin da piccolissimi. Pur costituendo un'opportunità di intrattenimento e talvolta di sviluppo del bambino, il tempo trascorso davanti ai media si associa all'assunzione di cibi fuori pasto nonché all'aumento dei livelli di sedentarietà che possono contribuire sia a sovrappeso che obesità. Con l'obiettivo di garantire il diritto allo studio, a partire dalla primavera del 2020¹, la scuola si è trovata ad attivare la didattica a distanza (DAD). Pressoché la quasi totalità dei bambini riminesi (tab. 7) è stata istruita da casa mediante attività – fruibili da *pc*, *tablet* o *smartphone* – trasmesse in diretta o pre-registrate, comunicazioni di gruppo online e invio di compiti e consultazione di materiali². All'interno di questa nuova modalità educativa, il 75,6% non ha effettuato lezioni di motoria (tab. 8) trascorrendo al contrario ore aggiuntive davanti agli schermi: tra 1-3 ore al giorno per il 45,5% e per più di 3h per il 43,2% (tab. 9).

¹ Come da Nota ministeriale n° 388 del 17 marzo 2020 e successive disposizioni normative che hanno reso necessario un cambiamento di tutto l'assetto organizzativo della scuola italiana.

² Come da Circolari interne degli Istituti riminesi presi in considerazione.

Tab. 8 – Frequenza motoria a distanza bambina/o

Durante il periodo di lockdown, sua/o figlia/o ha seguito lezioni di educazione motoria strutturata a distanza?	
	%
Si	24,4
No	75,6
Totale	100,0

Tab. 9 – Frequenza tempo trascorso davanti agli schermi bambina/o

Durante il periodo di lockdown, quanto tempo sua/suo figlia/o ha trascorso davanti agli schermi?	
	%
più di 3 ore al giorno	43,2
1-3 ore al giorno	45,5
meno di 1 ora al giorno	8,8
non si dedicava	2,6
Totale	100,0

A tal proposito, è stato richiesto di indicare la somma del numero di ore giornaliere che i bambini hanno trascorso davanti agli schermi durante il *lockdown* sottintendendo le raccomandazioni generiche sul limite di esposizione giornaliero complessivo per i bambini di età maggiore ai 2 anni di non oltre le 2 ore quotidiane (COSI, 2020) aumentate a 3 con l'introduzione della didattica a distanza durante il COVID-19 (Ministero dell'Istruzione, 2020). Considerando che, per la sola didattica a distanza, la scuola primaria doveva assicurare almeno 15 ore settimanali in modalità sincrona, che diventavano 10 ore per le classi prime, è facile notare come con le sole ore di “formazione” si arriva comunque ad una quantità di tempo che studi precedenti hanno individuato come rischioso per lo sviluppo cognitivo e causa di prestazioni scolastiche inferiori (Walsh *et al.*, 2018).

Un-lockdown: una “nuova normalità”

La pandemia da COVID-19 ha determinato trasformazioni sociali, politiche, economiche e familiari ad ampio raggio, forse anche rivoluzionarie, nelle varie sfere della quotidianità in un periodo di tempo molto breve. L'approvvigionamento e le attività casalinghe tra cibo e serie tv alternate a una “resistenza canora creativa” sui balconi hanno caratterizzato lo “stare a casa” degli italiani. Dopo i *lockdown*, con la riapertura delle scuole e il ritorno sui luoghi di lavoro, le abitudini alimentari delle famiglie riminesi sembrano essere migliorate per il 25,6%, restate invariate per il 72,4% e peggiorate per

l'1,9% dati in crescita positiva comparati a quelli esposti in precedenza relativi al periodo di confinamento. Riassumendo, da questa sezione del questionario, emerge principalmente che:

- durante i *lockdown* solo circa 1/5 delle famiglie riminesi ha peggiorato le abitudini alimentari mentre la maggioranza le ha mantenute invariate;
- il tempo medio dedicato alla cucina oscilla tra “molto” e “abbastanza” tuttavia non sempre la preparazione dei pasti è stata “più attenta ed equilibrata”;
- la colazione si attesta una buona pratica a cui pressoché la totalità di adulti e bambini non ha rinunciato;
- il consumo di *junk food* per noia, stress, nervosismo ha interessato quasi la metà dei bambini;
- su 250 bambini che avevano la possibilità di usufruire di uno spazio esterno 50 non hanno colto tale opportunità; il 35% ha avuto, quindi, stili di vita sedentari;
- alla DAD seguita dalla maggioranza non è stata integrata, nella gran parte dei casi, un corso di attività motoria a distanza. I bambini hanno trascorso giornalmente in media 3 ore davanti agli schermi;
- i principali disagi riscontrati dai genitori sono stati relativi alle nuove modalità di organizzazione del lavoro e all'aumento delle ore lavorate.

Alla luce dei dati emersi, pertanto, la gran parte delle famiglie riminesi sembra essere stata prevalentemente resiliente, quantomeno da un punto di vista socio-economico, ad uno dei rischi più vigorosi per lo sviluppo dell'obesità e di molte altre condizioni di salute fisica e mentale avverse. Tuttavia, bambini appartenenti a famiglie con un capitale culturale medio-basso sono stati particolarmente interessati da un maggior consumo di cibo accompagnato da *junk food* e sedentarietà che hanno influito negativamente su una dieta qualitativamente equilibrata, bilanciata e distribuita correttamente nell'arco della giornata sottolineando come le disuguaglianze siano incarnate (*embodied*) (Cardano, 2008). Ragionando sulle abitudini alimentari e sugli stili di vita sicuramente la vita quotidiana *unlockdown* si sta caratterizzando per nuove consapevolezza e conseguenti nuove pratiche. Certamente, gli oggetti “endemic” – mascherine, igienizzanti, green pass o tamponi negativi – accompagnano comportamenti e segnali introiettati, modalità tecno-ibride che impigriscono il modo di agire e nuove considerazioni sugli spazi del vivere. Un prisma, questa “nuova normalità”, da cui partire per

mappare nuovi stili alimentari e di vita personali che adulti e bambini utilizzano per reagire dopo questo prolungato stato di crisi.

Bibliografia di riferimento

- Atlas (2022), *World Obesity Atlas 2022*. London: World Obesity Federation. Disponibile in pdf: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2022.pdf.
- Bagnato K. (2021), *The hikikomori phenomenon in Italy at the time of the pandemic: pedagogical implications*, «Annali online della Didattica e della Formazione Docente», 13(21): 129-149.
- Cardano M. (2008), *Diseguaglianze sociali di salute. Differenze biografiche incise nei corpi*, «Polis», Aprile, 119-146.
- COSI (2020). *Physical activity habits of children aged 6-9 in the WHO European region*. Geneva: WHO. Disponibile in pdf: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337342/WHO-EURO-2020-1647-41398-56426-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Crea (2018). *Linee guida per una sana alimentazione. "Dossier scientifico"*. Disponibile in pdf: https://www.crea.gov.it/documents/59764/0/Dossier+LG+2017_CAP10.pdf/627ccb4d-4f80-cc82-bd3a-7156c27ddd4a?t=1575530729812.
- Di Renzo L., Gualtieri P., Pivari F., et al. (2020), *Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey*, «J Transl Med.», 18(229).
- Hemmingsson E. (2018), *Early Childhood Obesity Risk Factors: Socioeconomic Adversity, Family Dysfunction, Offspring Distress, and Junk Food Self-Medication*, «Curr Obes Rep.», Jun; 7(2):204-209.
- Khan M.A., Moverley Smith J.E. (2020), *"Covibesity" a new pandemic*, «Obes Med.», 19: 100282.
- Maturo A., Moretti V. (2020), *COVID-19, the triple bias, and the "Unheimlich". The challenges of COVID-19: global health and inequality*, «ESA RN16 Newsletter – Special Issue», 11:17-18.
- Ministero dell'Istruzione (2020), *Linee guida per la Didattica digitale integrata*. Disponibile in pdf: [https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/ALL.+A+_+Linee_Guida_DDI_.pdf/f0eeb0b4-bb7e-1d8e-4809-a359a8a7512f\(20/05/2022\)](https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/ALL.+A+_+Linee_Guida_DDI_.pdf/f0eeb0b4-bb7e-1d8e-4809-a359a8a7512f(20/05/2022)).
- Pietrobelli A., Pecoraro L., Ferruzzi A., et al. (2020), *Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: A Longitudinal Study*, «Obesity», Aug., 28(8): 1382-1385.
- Popkin B.M., Adair L.S., Ng S.W. (2012), *Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries*, «Nutr Rev.», 70, 1, 3-21.
- Poulain J.P. (2005), *Alimentazione, cultura e società*, il Mulino, Bologna.
- Riva G., Wiederhold B.K., Mantovani F. (2021), *Surviving COVID-19: The Neuroscience of Smart Working and Distance Learning Cyberpsychology*, «Behavior, and Social Networking», 24(2): 79-85.

- von Hippel P.T., Workman J. (2016), *From Kindergarten Through Second Grade, U.S. Children's Obesity Prevalence Grows Only During Summer Vacations*, «Obesity», Nov., 24(11): 2296-2300.
- Walsh J.J., Barnes J.D., Cameron J.D., et al. (2018), *Associations between 24 hour movement behaviours and global cognition in US children: a cross-sectional observational study*, «Lancet Child Adolesc Health», Nov, 2(11): 783-791.
- Wang Y.C., Vine S., Hsiao A., Rundle A., Goldsmith J. (2015), *Weight-Related Behaviors When Children Are in School Versus on Summer Breaks: Does Income Matter?*, «J School Health», 85: 458-466.
- WHO (2022), *Who European regional obesity report*, WHO, Geneva.

Appendice metodologica all'indagine

di Annalisa Plava

Articolazione e svolgimento del progetto

In questa appendice proveremo, brevemente, a presentare la metodologia adottata all'interno del Progetto *Gradimento del biorispetto nell'alimentazione scolastica e stili alimentari delle famiglie. Un'analisi sociologica sul territorio riminese*.

L'indagine nasce dall'idea di osservare lo stato di salute delle famiglie con figli in età scolare 6-11 anni sul territorio riminese. Nello specifico l'obiettivo perseguito è stato duplice: (1) Sul territorio riminese nelle scuole primarie il cibo fornito presso le mense è 70% biologico e a Km zero. Il primo obiettivo della ricerca è stato cercare di comprendere come le famiglie percepissero questo punto di forza delle scuole riminesi. Più specificatamente, si è trattato di analizzare:

- il grado di consapevolezza delle famiglie di questo *plus* nell'offerta alimentare delle scuole dei propri figli;
- gli effetti pratici e le conseguenze di questa peculiarità nelle abitudini alimentare domestiche delle famiglie (ad es. l'orientamento totalmente bio delle scuole stimola pratiche di imitazione anche nelle famiglie? Le stimola a informarsi? etc.)
- quanto penetra la politica di promuovere il biologico nelle scuole negli stili alimentari delle famiglie?
- tale politica in che grado (eventualmente) ha modificato le abitudini alimentari negli adulti delle famiglie?
- tale politica in che grado (eventualmente) ha modificato le abitudini di acquisto di prodotti alimentari nelle famiglie e le rappresentazioni sociali (idee, opinioni, credenze) del mangiare “sano”?

(2) In secondo luogo si è cercato di comprendere quali fattori influenzano le scelte alimentari dei bambini di età 6-11 anni (cioè, verosimilmente, delle loro famiglie) sul territorio riminese. Più precisamente:

- in quali famiglie si presentano le maggiori problematiche relative al sovrappeso e all’obesità infantile?
- Come influiscono i media e il digitale negli stili alimentari degli bambini?
- Quali fattori sociali possono promuovere il consumo di cibi biologici? E cosa stimola consumi alimentari ipercalorici?

In linea con gli obiettivi definiti, tuttavia, l’indagine ha dovuto, a pochi mesi dal suo inizio, far fronte alle criticità imposte dalla situazione di emergenza sanitaria nazionale da COVID-19. Nello specifico, tra la primavera del 2020 e l’intero 2021 ha subito una serie di battute d’arresto dal primo *lockdown* del 9 marzo 2020 a cui sono seguite le varie riaperture solo a partire da maggio o giugno 2020, alle misure di contenimento ristabilite dal 6 novembre 2020 (DPCM 3 novembre 2020) che hanno diviso l’Italia in zone di rischio ed hanno limitato, se non azzerato, la possibilità di spostamento nonché il divieto – in alcune scuole aderenti al progetto – di accedere ai locali da parte di personale esterno. A ciò hanno seguito un nuovo *lockdown* cosiddetto *di Natale* (dal 24 dicembre 2020 al 6 gennaio 2021 DPCM 3 dicembre 2020) e un’Ordinanza della Regione Emilia-Romagna (n. 28 del 6 marzo 2021) che ha decretato la chiusura delle scuole primarie dall’8 al 21 marzo 2021. Per tali ragioni e anche per osservare la realtà in divenire che stavamo vivendo, abbiamo integrato gli obiettivi con ulteriori domande di ricerca: (3) Quali effetti sono stati causati dal COVID-19?

- come le determinanti sociali di salute hanno condizionato le scelte delle famiglie durante i *lockdown*?
- in quali famiglie, le maggiori criticità?
- il contesto riminese ha rappresentato un modello resiliente e di *empowerment*?

Nonostante tali premesse, la scuola, ambiente di socializzazione secondaria ideale per la realizzazione della sorveglianza, per ragioni di efficienza operativa e di attenzione pratica anche da un punto di vista del ruolo delle famiglie è rimasto il luogo principale di raccolta delle informazioni.

tal proposito i plessi delle scuole primarie riminesi che hanno aderito sono:



Si tratta di Istituti che delincono territorialmente e demograficamente realtà eterogenee e variegata. Inoltre, è stata data priorità alle classi dei Plessi che offrono per almeno 1 volta alla settimana il servizio mensa. La ricerca si è inoltre avvalsa del coinvolgimento di altri attori e ambienti legati al tema dell'alimentazione scolastica e degli stili di vita delle famiglie con figli in età scolare (6-11 anni). Nello specifico:



1. Metodologia

Data la sensibilità della tematica di ricerca e la necessità di indagare fattori altamente soggettivi ma anche di generalizzare dati esperienziali fondamentali si è scelto di avvalerci prima di una metodologia qualitativa quale

base esplorativa per poi definire l'assetto quantitativo nucleo fondante del lavoro qui presentato. All'interno della ricerca sociale, infatti, la scelta dei metodi non è una mera definizione degli ingranaggi tecnici che compongono la macchina al fine di raggiungere gli obiettivi conoscitivi e rispondere alle domande di ricerca. Tale scelta implica una riflessione sullo stralcio di realtà, implicita o esplicita, che si vuole mettere in luce e le possibilità che si hanno per conoscerla (Palumbo, Garbarino, 2022; Dal Lago, 1989).

1.1. L'approccio preliminare alla ricerca: il metodo qualitativo

Nonostante le difficoltà precedentemente evidenziate, è stata effettuata un'ampia indagine esplorativa. La metodologia qualitativa è stata un'importante mezzo per delineare la ricerca di sfondo e approfondire aspetti, questioni, criticità particolarmente cari agli interlocutori sia da un punto di vista locale, nazionale che sovranazionale. Nello specifico, per avere un buon quadro d'insieme, sono state utilizzate sia la *desk analysis* che indagini partecipative di varia natura (Palumbo, Garbarino, 2022; Corbetta, 2014). Lo studio della letteratura grigia e scientifica con particolare attenzione verso l'analisi di dati epidemiologici e demografici e la partecipazione a diversi *webinar* locali e (inter)nazionali hanno permesso di dare corpo al tema dapprima secondo un profilo macro e successivamente posizionarlo su una traiettoria micro locale-territoriale. A ciò è seguito un approccio mosaico (Clark, Moss, 2011) composto da 15 interviste semi-strutturate a insegnanti, medici, esperti del settore ristorazione, testimoni istituzionali; 8 focus group con genitori, insegnanti, medici e 6 esperienze etnografiche: 2 in presenza durante la mensa e 4 durante le Commissioni mensa (1 in presenza e 4 mediante piattaforma online). Le interviste semi-strutturate così come i focus group sono stati corredati da una minima traccia, per rendere la conversazione flessibile ma anche sufficientemente direttiva al fine di esplorare il campo. Tuttavia specie per questi ultimi si è lasciato soprattutto che il gruppo di persone parlasse, discutesse e si confrontasse anche con gli altri membri riguardo all'atteggiamento personale nei confronti del tema in base ai ruoli ricoperti e quindi alle percezioni delle differenti prospettive da cui inquadrare la realtà sociale (Palumbo, Garbarino, 2022; Corbetta, 2014; Frisina, 2010; Semi, 2010; Kaufmann, 2009). La trascrizione *clear verbatim*, è stata, successivamente, rielaborata in fase di analisi del contenuto (Glaser, Strauss, 1967).

Le esperienze etnografiche, invece, sono state affrontate da *insider* ossia partecipando completamente e interagendo ai processi – sia durante il momento del pasto a mensa sia durante le Commissioni mensa – (DeWalt,

DeWalt, 2002) prediligendo un modo di vivere il contesto scevro da giudizi di valore e preconcetti, imparando a familiarizzare con quanto accadeva sul campo e usando la conversazione quotidiana come tecnica di intervista. In un momento successivo è stata compilata una griglia osservativa secondo modalità in parte predefinite e regolamentate per costruire e raccogliere materiale – eterogeneo in una fase iniziale (es. impressioni, appunti, fotografie etc.) – e analizzarlo in itinere.

1.2. *L'approccio focale alla ricerca: il metodo quantitativo*

Il materiale raccolto e i relativi risultati emersi, hanno permesso di porre le basi per un questionario, un metodo quantitativo che è il nucleo fondante del lavoro qui presentato. L'indagine *Scuola, salute e stili alimentari delle famiglie prima e durante il Covid-19. Un'analisi sociologica sul territorio riminese* è stata orientata principalmente alla raccolta di informazioni legate ai fattori di rischio modificabili – abitudini alimentari e stili di vita – e al conseguente impatto che le attività presenti sul territorio avevano sulle famiglie con figli in età scolare.

Il questionario è stato realizzato secondo un approccio critico-costruttivista (Marradi, 2019; 2007) che presuppone un'attenzione costante alla fedeltà del dato costruito nel corso del suo svolgimento e che è dipeso da una pluralità di fattori: il disegno del questionario, la preventiva validazione attraverso interviste e pre-test a genitori e insegnanti¹, l'addestramento e la motivazione dei rilevatori, il controllo dell'intero ciclo metodologico della ricerca. Il questionario è stato costruito avvalendosi prevalentemente di *Survey Monkey*, una piattaforma di compilazione d'interviste/formulari online che si rivela particolarmente utile quando si tratta di esaminare campioni auto-selezionati, e non statisticamente rappresentativi della popolazione. La versione a pagamento della piattaforma ha permesso di poter inserire, nella fase di costruzione, un alto numero di quesiti (n. 96) strutturati secondo una sequenza logica, prevalentemente chiusi *multiple choice* alternate da *box* a risposta aperta con risposte precodificate e salti di domanda per filtrare meglio le ri-

¹ A tal proposito è stato selezionato un apposito campione di intervistati cui sottoporre il questionario all'interno delle classi aderenti al progetto che facciano la mensa almeno una volta alla settimana.

sposte (Marradi, 2019; Corbetta, 2014). Il questionario si suddivide in 7 sezioni² e comprende domande riferite ad un periodo di tempo limitato precedente al COVID-19 e durante i *lockdown* (APPENDICE F). Inoltre, per evitare problemi di comprensione delle domande e di chiarezza dovuti all'auto-somministrazione senza assistenza – la cui compilazione è lasciata per intero all'intervistato – abbiamo inserito delle istruzioni di compilazione ossia esempi direttamente nel testo della domanda.

Tuttavia, per rendere possibile la richiesta di uno degli Istituti aderenti alla ricerca, è stata predisposta anche la versione tradizionale cartacea del questionario in cui sono stati evidenziati in grassetto gli eventuali filtri alle domande in base alle risposte fornite. Sia i questionari online che quelli cartacei sono stati somministrati ai genitori o ai tutori legali dei bambini che frequentano le primarie incluse nel nostro studio garantendo l'anonimato così da rendere più autentiche le risposte. Utilizzando la tecnica CAWI (Computer Assisted Web Interview), i questionari online (Palumbo, Garbarino, 2022; Lombi, 2015) sono stati trasmessi mediante link ai referenti dei singoli plessi che lo hanno condiviso e diffuso sul sito web della scuola, all'interno del registro elettronico o nei gruppi *whatsapp* con i genitori. Ciò ha offerto multimedialità e dinamicità – elementi importanti che riducono il tasso di abbandono – ma anche abbattimento dei costi e analisi più celeri (Lombi, 2015).

I questionari cartacei (Palumbo, Garbarino, 2022; Marradi, 2019), invece, sono stati consegnati alla referente dell'Istituto e da questa distribuiti nelle varie classi. Ai fini della compilazione, le domande sono rimaste le medesime, si sono altresì riadattate solo alcune istruzioni per semplificare la compilazione autonoma (ad esempio le indicazioni sui salti di domanda). Sebbene, in questo caso, il lavoro successivo sia stato più oneroso poiché i questionari sono stati visionati uno per volta ed inseriti manualmente nella piattaforma *Survey Monkey*, questa modalità tradizionale e “sorvegliata” (i genitori sapevano di dover riconsegnare i questionari alle insegnanti) ha visto un tasso di risposta altissimo, 103 compilazioni su 125, includendo anche coloro che non utilizzano Internet o, in generale, gli strumenti informatici con disinvoltura. Premesso che un questionario non può pretendere di osservare con eccessiva profondità il mondo interiore e complesso di ogni realtà sociale, ci ha, però, permesso di trovare un minimo comun denominatore ad

² Nello specifico oltre alla *scheda antropometrica di bambina/o e genitore, colazione e merenda; la mensa scolastica; i pasti a casa; uso di strumenti digitali e attività fisica; educazione alimentare e altri componenti familiari e abitudini alimentari durante i vari lockdown.*

atteggiamenti, orientamenti, comportamenti per rilevare dati tra loro comparabili ed utilizzabili nella ricerca. Le scuole aderenti al progetto, poi, sono state l'ambiente ideale mediante cui realizzare questa indagine: le famiglie sono risultate meglio raggiungibili tramite i canali istituzionali e autorevoli messi a disposizione abbracciando tutti i gradi di istruzione primaria. La popolazione adulta che ha compilato online il questionario, come si è visto, non è stata casuale, ma all'interno dei singoli plessi si è in parte auto-selezionata partecipando su base volontaria.

La popolazione studiata prende in considerazione bambini nella fascia d'età 6-11 quindi che frequentano dalla prima alla quinta classe della scuola primaria. In questa fase della crescita, infatti, secondo la prospettiva sociologica del ciclo di vita – *life course perspective* (Cappellato, Moiso, 2020) – gli stili alimentari e di vita influenzano in modo consistente lo sviluppo futuro della persona. Tuttavia, l'importanza di spostare il focus dal vissuto del bambino a quello dell'intera famiglia risiede nel fatto che l'obesità infantile è una problematica che viene sviluppata in un'età in cui la gestione della persona dipende dalle scelte degli adulti.

Il metodo di campionamento è non probabilistico, di convenienza, cioè le classi appartengono agli Istituti Comprensivi di Rimini con mensa che hanno aderito al progetto. La numerosità campionaria, pertanto, è stata individuata sulla base della popolazione di bambini delle primarie con mensa dal primo al quinto grado in modo da avere un gruppo omogeneo con un'estrazione variegata – centro, periferia, zona litoranea. Tra le altre, sono state richieste le caratteristiche antropometriche e alcune variabili socio-economiche relative alla famiglia. Per stimare la prevalenza di sovrappeso e obesità è stato utilizzato il BMI – Body Mass Index – ottenuto come rapporto tra peso espresso in chilogrammi e il quadrato dell'altezza espressa in metri. Se la formula del BMI (Body Mass Index o Indice di Massa Corporea) è uguale per adulti e bambini ciò che varia sono i parametri entro cui si classificano i livelli di sovrappeso e obesità di un bambino. Seguendo le curve definite dall'OMS (WHO, 2007), pertanto, per la popolazione infantile il BMI è stato calcolato anche tenendo specificatamente conto di genere maschio/femmina ed età.

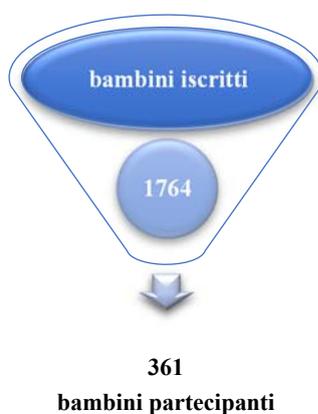
La raccolta è avvenuta tra maggio e novembre 2021. Le domande rivolte ai genitori o ai tutori legali hanno indagato nello specifico: colazione e pasti a casa, merenda e mensa a scuola, attività fisica e sedentarietà, educazione alimentare prima e dopo i *lockdown*. La disponibilità e l'efficienza delle Dirigenze scolastiche coadiuvate dall'importante supporto delle referenti da essi designate, ha consentito di raggiungere un buon livello di adesione delle famiglie. I questionari – online e cartacei – sono stati compilati da 361 genitori prevalentemente madri (tab. 4) italiane (tab. 5), in una fascia d'età media

di 41 anni (tab. 3) con un titolo di studio alto, occupate e in una relazione (tab. 5). L'analisi dei dati – finalizzata alla stima delle prevalenze delle variabili rilevate – è stata effettuata usando il software SPSS. Per alcune variabili è stato utile calcolare l'intervallo di confidenza al 95% e realizzati test statistici in cui sono state evidenziate le eventuali differenze statisticamente significative.

1.2.1. Descrizione della popolazione

Tra maggio e novembre 2021, a Rimini, hanno partecipato all'indagine 4 Istituti Comprensivi su 7 che offrono la mensa sul territorio.

Tra gli Istituti Comprensivi Primari hanno partecipato 10 plessi di cui 2 facenti parte della zona o della prossimità del centro storico di Rimini, 3 insediati nella zona litoranea e 5 in periferia. Su 1764 bambini frequentanti la mensa di tali istituti, il 20,46% ha partecipato all'indagine, un dato importante se consideriamo il contesto precario e non sempre lineare creato dal COVID-19 in cui tale somministrazione è avvenuta.



1.2.2. Caratteristiche dei bambini partecipanti

Tab. 1 – Età della popolazione infantile indagata

Età	N	%
6-7	121	33,5
8-9	155	42,9
10 O PIÙ	85	23,5

Tab. 2 – Genere della popolazione infantile indagata

Sesso	N	%
Maschi	192	53,2
Femmine	169	46,8

1.2.3. Caratteristiche dei genitori partecipanti

Tab. 3 – Fasce d'età genitore rispondente

Età genitore rispondente	N	%
25-30	10	2,9
31-39	121	33,4
40-45	156	43,4
46-50	26	17,7
51-57	9	2,6

Tab. 4 – Genere genitore rispondente

Sesso genitore rispondente	N	%
Uomini	31	8,6
Donne	330	91,4

Tab. 5 – Caratteristiche socio-demografiche famiglie indagate

Caratteristiche	MADRE		PADRE	
	N	%	N	%
Grado istruzione				
Basso	36	10	74	20,5
Medio	151	41,8	189	52,4
Alto	174	48,2	98	27,1
Nazionalità				
Italiana	309	85,6	326	90,3
Straniera	52	14,4	35	9,7
Lavoro				
Occupata/o	298	82,5	333	92,2
Non Occupata/o	63	17,5	15	4,2
Nucleo familiare				
Monogenitoriale	49		13,6%	
Bigenitoriale	312		86,4%	

Bibliografia di riferimento

Cappellato V., Moiso V. (2020), “Salute e corsi di vita”, in: Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G. (a cura di), *Sociologia della salute e della medicina*, il Mulino, Bologna.

- Clark A., Moss P. (2011), *Listening to young children. The mosaic approach*, NCB, London.
- Corbetta P. (2014). *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, il Mulino, Bologna.
- Corbetta P. (2015), *La ricerca sociale: metodologia e tecniche. L'analisi dei dati*, il Mulino, Bologna.
- Dal Lago A. (1989), *Oltre il metodo. Interpretazione e scienze sociali*, Unicopli, Milano.
- DeWalt K., DeWalt B. (2002). *Participant Observation. A guide for Fieldworkers*, AltaMira Press, Walnut Creek, CA.
- Frisina A. (2010). *Focus group. Una guida pratica*, il Mulino, Bologna.
- Glaser G.B., Strauss A.L. (1967). *La scoperta della Grounded Theory. Strategie per la ricerca qualitativa*, Armando, Roma.
- Kaufmann J.C. (2009). *L'intervista*, il Mulino, Bologna.
- Lombi L. (2015). *Le web survey*, FrancoAngeli, Milano.
- Marradi A. (2007). *L'analisi monovariata*, FrancoAngeli, Milano.
- Marradi A. (2019). *Tutti redigono questionari. Ma è davvero così facile*, FrancoAngeli, Milano.
- Palumbo M., Garbarino E. (2022). *Ricerca sociale: metodo e tecniche*, FrancoAngeli, Milano.
- Semi G. (2010). *L'osservazione partecipante. Una guida pratica*, il Mulino, Bologna.
- WHO (2007). *Growth reference data for 5-19 years*, WHO, Geneva. Disponibile al sito: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years>.

APPENDICE F – Questionario



Scuola, salute e stili alimentari delle famiglie durante il Covid-19. Un'analisi sociologica sul territorio riminese

Le chiediamo di collaborare ad una ricerca sociologica promossa dall'Università di Bologna e dal Comune di Rimini in collaborazione con la sua scuola.

Lo studio è diretto dal Prof. Antonio Maturo.

Il Suo contributo sarà utile per definire il gradimento dei bambini nell'alimentazione scolastica, degli stili di vita delle famiglie con figli in età scolare (6-11 anni) prima e durante il COVID-19, anche nell'ottica del biorispetto.

Le ricordiamo che non ci sono risposte giuste o sbagliate; desideriamo soltanto conoscere le Sue opinioni.

Il questionario è ANONIMO. I dati saranno analizzati in forma aggregata.

La ringraziamo fin d'ora per la sua collaborazione!

SCHEDA ANTROPOMETRICA SUA/O BAMBINA/O

1. Genere

- Maschio
- Femmina

2. Età

- 6-7 anni
- 8-9 anni
- 10 anni o più

3. Peso bambino (Kg)

4. Altezza bambino (cm)

SCHEDA ANTROPOMETRICA GENITORE

5. Risponde in qualità di:

- Madre
- Padre
- Tutore
- Altro (specificare)

6. Il suo nucleo familiare:

- Monogenitoriale
- Bigenitoriale

7. Età genitore rispondente

8. Peso genitore rispondente (Kg)

9. Altezza genitore rispondente (cm)

10. Nazionalità genitore rispondente
- Italiana
 - Straniera (specificare)
- 10a. Specifica nazionalità straniera genitore rispondente
11. Grado di istruzione Genitore rispondente
- Nessuno
 - Licenza elementare
 - Licenza media
 - Diploma
 - Laurea triennale, magistrale o vecchio ordinamento
 - Master o Dottorato di ricerca

12. Attualmente Lei è:

- Occupata/o part-time
- Occupata/o full-time
- Disoccupata/o
- Inoccupata/o
- Inattiva/o
- Altro (specificare)

12a. Specifica Occupazione genitore rispondente

(FACOLTATIVE 13-18a)

13. Età Altro Genitore

14. Peso (Kg) Altro Genitore

15. Altezza (cm) Altro Genitore

16. Nazionalità Altro Genitore

- Italiana
- Straniera (specificare)

16a. Specifica nazionalità straniera Altro genitore

17. Grado di istruzione Altro Genitore

- Nessuno
- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma
- Laurea triennale, magistrale o titolo superiore

18. Attualmente l'Altro Genitore è:

- Occupata/o part-time
- Occupata/o full-time
- Disoccupata/o
- Inoccupata/o
- Inattiva/o
- Altro (specificare)

18a. Specifica Occupazione Altro genitore

19. Da quanti anni Lei abita a Rimini?

- Più di 10 anni
- Meno di 10 anni

(OBBLIGATORIA solo se ha risposto meno di 10 anni)

19a. Per quale motivo si è trasferita/o a Rimini?

COLAZIONE E MERENDA

20. Lei fa colazione al mattino?

- Sì
- Raramente
- No (motivare)

(OBBLIGATORIA solo se ha risposto No)

20a. Motivo no colazione

(OBBLIGATORIE 21-22a solo se ha risposto Sì e Raramente)

21. Prima del *lockdown*, dove mangiava, Lei a colazione?

- Casa propria
- Casa non propria (nonni o altro)
- Al bar
- Al sacco (nel tragitto per andare a lavoro o mentre attende di entrare)

21a. Prima del *lockdown*, cosa mangiava, Lei, più frequentemente, a colazione? ...

22. Durante l'anno scolastico (in presenza), dove mangia, Lei, a colazione?

- Casa propria
- Casa non propria (nonni o altro)
- Al bar (e a seguito delle misure restrittive al bar d'asporto)
- Al sacco (nel tragitto per andare a lavoro)

22a. Durante l'anno scolastico (in presenza), cosa mangia, Lei, più frequentemente, a colazione?

23. Sua figlia/suo figlio fa colazione al mattino?

- Sì
- Raramente
- No (motivare)

(OBBLIGATORIA solo se ha risposto No)

23a. Motivazione no colazione

(OBBLIGATORIE 24-25a solo se ha risposto Sì e Raramente)

24. Prima del *lockdown*, dove mangiava, sua figlia/sua figlio, a colazione?

- Casa propria
- Casa non propria (nonni, babysitter o altro)
- Al bar
- Al sacco (nel tragitto per andare a scuola o mentre attende di entrare)

24a. Prima del *lockdown*, cosa mangiava, sua figlia/sua figlio, più frequentemente, a colazione?

25. Durante l'anno scolastico (in presenza), dove mangia, sua figlia/sua figlio, a colazione?

- Casa propria
- Casa non propria (nonni, babysitter o altro)
- Al bar (e a seguito delle misure restrittive al bar d'asporto)
- Al sacco (nel tragitto per andare a scuola o mentre attende di entrare)

25a. Durante l'anno scolastico (in presenza), cosa mangia, sua figlia/sua figlio, più frequentemente, a colazione?

26. Per la merenda di metà mattina, cosa porta da mangiare, con più frequenza, sua figlia/sua figlio, a scuola?

- dolce
- salato
- nulla

26a. Può specificare il tipo di merenda a cui allude sopra (*es. se ha risposto salato: panino al crudo - se ha risposto dolce: merendina*)?

27. Per la merenda di metà mattina, cosa porta da bere, con più frequenza, sua figlia/sua figlio, a scuola?

- acqua
- succo
- thè confezionato
- nulla
- altro (specificare)

27a. Specifica tipologia di bevanda consumata

LA MENSA SCOLASTICA

28. Sua figlia/sua figlio, a pranzo usufruisce della mensa scolastica?

- Sì
- No (Può motivare la sua risposta?)

(OBBLIGATORIA solo se ha risposto No)

28a. Motivazione no pranzo

(OBBLIGATORIE 29-41 solo se ha risposto Sì, con salto di domanda)

29. Per quante volte, in una settimana, sua figlia/sua figlio, usufruisce della mensa scolastica?

- 1 volta a settimana
- 2-3 volte la settimana
- Tutta la settimana

30. Lei è a conoscenza del fatto che le materie prime del servizio mensa sono per la gran parte biologiche?

- Sì
- No

31. Quanto è importante, a suo avviso, che l'alimentazione nelle mense scolastiche sia per la gran parte biologica?

- Molto importante
- Importante
- Poco importante
- Non importante
- Non so

32. Lei sa che i menu proposti variano molto e sono appositamente preparati secondo linee guida ministeriali e regionali?

- Sì
- No

33. Lei è soddisfatto della varietà dei menu proposti?

- Molto soddisfatto
- Soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Non soddisfatto

34. Lei si ritiene complessivamente soddisfatto della QUALITÀ degli alimenti e degli ingredienti utilizzati in mensa?

- Molto soddisfatto
- Soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Non soddisfatto
- Non so, ma mi fido della scuola

35. Lei si ritiene complessivamente soddisfatto della QUANTITÀ degli alimenti e degli ingredienti utilizzati in mensa?

- Molto soddisfatto
- Soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Non soddisfatto
- Non so, ma mi fido della scuola

36. Sua/o figlia/o gradisce le pietanze servite a mensa?

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente
- Non so

37. A casa le capita di parlare con sua figlia/suo figlio di cosa mangia in mensa?

- Sempre
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

37a. Può specificare gli argomenti che sua figlia/suo figlio le riporta, più frequentemente, all'attenzione? (*es. un particolare cibo apprezzato o non apprezzato, sensibilità verso le nuove modalità di svolgimento della mensa...*)?

38. Esprima il suo GIUDIZIO COMPLESSIVO sul pranzo a scuola per come è stato gestito prima del COVID-19:

- Non soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto
- Non so

39. Esprima il suo GIUDIZIO COMPLESSIVO sul pranzo a scuola per come è gestito adesso a causa del COVID-19:

- Non soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto
- Non so

40. Lei ritiene che il COSTO del servizio mensa sia:

- Basso
- Equilibrato
- Alto

41. È a conoscenza della esistenza di una piattaforma online dove il Comune e il Servizio Ristorazione Mensa forniscono informazioni ai genitori relative ai menu, le diete, le materie prime, le eventuali variazioni al menu nonché molte altre attività di supporto all'educazione alimentare dei bambini?

- Sì
- No

I PASTI A CASA

42. Nel fare la spesa considera maggiormente:

- Qualità del cibo
- Prezzo
- Provenienza
- Altro (Specificare)

42a. Specifica Altre considerazioni nel fare la spesa

43. In famiglia, consumate prodotti biologici?

- Sì, tutti i giorni o quasi
- Almeno una volta alla settimana
- Saltuariamente
- Mai

44. Utilizzate prodotti biologici:

- A prescindere dal servizio mensa scolastico
- Grazie al servizio mensa scolastico

45. In famiglia, consumate prodotti integrali (pasta, pane, farine)?

- Sì, tutti i giorni o quasi
- Almeno una volta alla settimana
- Saltuariamente
- Mai

46. In famiglia, consumate prodotti senza glutine?

- Sì, c'è qualcuno in famiglia celiaco
- Sì, nessuno è celiaco in famiglia ma li utilizziamo perché li consideriamo sani
- Sì, a volte per gusto personale
- No

47. In famiglia, quante volte alla settimana mangiate carne rossa?

- 1-2 volte
- 3-5 volte
- Tutti i giorni
- Mai

48. In famiglia, quante volte alla settimana mangiate carne bianca?

- 1-2 volte
- 3-5 volte
- Tutti i giorni
- Mai

49. In famiglia, quante volte alla settimana mangiate pesce?

- 1-2 volte
- 3-5 volte
- Tutti i giorni
- Mai

50. In famiglia, quante volte alla settimana consumate legumi? (lenticchie, fagioli, piselli, ceci, fave ecc.)

- 1-2 volte
- 3-5 volte
- Tutti i giorni
- Mai

51. A parte il pranzo a scuola, a casa quante volte alla settimana sua/o figlia/o mangia verdura?
- 1-2 volte
 - 3-6 volte
 - Tutti i giorni
 - Mai
52. A parte il pranzo a scuola, a casa quante volte alla settimana sua/o figlia/o mangia frutta fresca?
- 1-2 volte
 - 3-6 volte
 - Tutti i giorni
 - Mai
53. In famiglia, fate attenzione al sale?
- Nessuna attenzione particolare; usiamo il sale secondo il gusto
 - Aggiungiamo poco sale a tavola e scegliamo cibi poco salati (facciamo attenzione a formaggi, salumi, pane ecc.)
 - Usiamo le spezie per ridurre il consumo di sale
54. In famiglia, fate attenzione allo zucchero?
- Nessuna attenzione particolare; usiamo lo zucchero secondo il gusto
 - Cerchiamo di aggiungere poco zucchero e scegliamo cibi poco zuccherati (facciamo attenzione a torte, brioches, caramelle, cioccolatini ecc.)
 - Cerchiamo di sostituirli con dolcificanti
55. Sua/o figlia/o quante volte alla settimana consuma bevande zuccherate (coca cola, aranciata, succhi di frutta, thè confezionato)?
- 1-2 volte
 - 3-5 volte
 - 6 o più volte anche ai pasti
 - Mai
56. Quale delle seguenti affermazioni giudica più vicina al suo stile di vita?
- visto che mia/o figlia/o consuma un pasto equilibrato a pranzo, a cena ci concediamo anche prodotti non particolarmente dietetici
 - anche se mia/o figlia/o consuma un pasto equilibrato a pranzo, cerchiamo di mantenere uno stile alimentare equilibrato anche a cena
57. L'attenzione verso un consumo di VERDURA DI STAGIONE a scuola ha determinato un maggior consumo anche a casa
- Sì
 - No
 - Abbiamo sempre consumato molta verdura
58. L'attenzione verso un consumo di FRUTTA DI STAGIONE a scuola ha determinato un maggior consumo anche a casa
- Sì
 - No
 - Abbiamo sempre consumato molta frutta
- 59a. Che soluzioni utilizza per invogliare sua/o figlia/o a mangiare cibi che non gradisce molto?

60. Le soluzioni che ha descritto sono efficaci?

- Sì, sempre
- Sì, a volte
- No, mai
- Altro (specificare)

60a. Specifica efficacia soluzioni

61. Dal lunedì al venerdì, durante i pasti a casa, sua/o figlia/o guarda programmi per bambini e/o per adulti in Tv, sul *tablet* e/o sullo *smartphone*?

- Sì, solo programmi per bambini
- Sì, sia programmi per bambini che per adulti
- Sì, programmi che guardiamo anche noi adulti
- No
- Non so

62. Dal lunedì al venerdì, durante i pasti a casa, sua/o figlia/o gioca sul *tablet* e/o sullo *smartphone*?

- Sì, a volte
- Sì, spesso
- Sì, sempre
- No, mai
- Non so

63. Nei festivi, durante i pasti a casa, sua/o figlia/o guarda programmi per bambini e/o per adulti in Tv, sul *tablet* e/o sullo *smartphone*?

- Sì, solo programmi per bambini
- Sì, sia programmi per bambini che per adulti
- Sì, programmi che guardiamo anche noi adulti
- No
- Non so

64. Nei festivi, durante i pasti a casa, sua/o figlia/o gioca sul *tablet* e/o sullo *smartphone*?

- Sì, a volte
- Sì, spesso
- Sì, sempre
- No, mai
- Non so

USO DI STRUMENTI DIGITALI E ATTIVITÀ FISICA

65. Dal lunedì al venerdì, può quantificare quante ore sua/o figlia/o trascorre alla Tv al giorno?

- 0-2 ore al giorno
- 3-4 ore al giorno
- 5 o più ore al giorno

66. Nei festivi, può quantificare quante ore sua/o figlia/o trascorre alla Tv al giorno?

- 0-2 ore al giorno
- 3-4 ore al giorno
- 5 o più ore al giorno

67. Dal lunedì al venerdì, può quantificare quante ore sua/o figlia/o gioca al PC/Tablet/Smartphone/Videogames al giorno?

- 0-2 ore al giorno
- 3-4 ore al giorno
- 5 o più ore al giorno

68. Nei festivi, può quantificare quante ore sua/o figlia/o gioca al PC/Tablet/Smartphone/Videogames al giorno?

- 0-2 ore al giorno
- 3-4 ore al giorno
- 5 o più ore al giorno

69. Attualmente dal lunedì al venerdì, può quantificare quante ore alla settimana sua/o figlia/o fa attività strutturata di educazione motoria:

- Mai
- 2 ore
- 3-4 ore
- 5 o più ore

70. Durante il periodo invernale nel tempo extra scolastico, può quantificare quante ore alla settimana sua/o figlia/o fa attività fisica (camminare, andare in bicicletta, giocare all'aria aperta ecc.):

- 2-4 ore
- 5-7 ore
- 8 o più ore
- Mai
- Non so

71. Durante il periodo primaverile nel tempo extra scolastico, può quantificare quante ore alla settimana sua/o figlia/o fa attività fisica (camminare, andare in bicicletta, giocare all'aria aperta ecc.):

- 2-4 ore
- 5-7 ore
- 8 o più ore
- Mai
- Non so

72. Prima delle misure di contenimento, sua/o figlia/o pratica attività strutturata con un'associazione sportiva?

- Sì
- No

(OBBLIGATORIE 72a-72b solo se ha risposto Sì)

72a. Può specificare lo sport praticato?

72b. Per quante ore settimanali?

73. Ritiene sua/o figlia/o:

- sottopeso
- normopeso
- sovrappeso
- molto in sovrappeso

74. Sua/o figlia/o si è mai sottoposto ad una dieta?

- Sì
- No

(OBBLIGATORIE 75-76a solo ha risposto Sì)

75. Pensando all'ultima dieta seguita da sua/o figlia/o, per quale motivo si è sottoposto alla dieta?

- Per motivi di salute (malattie, allergie, intolleranze)
- Per motivi sportivi
- Per acquisire uno stile di vita più sano
- Per perdere peso

76. Quali tra le seguenti figure ha prescritto la sua dieta?

- Professionista (Pediatra, Dietista, Biologo Nutrizionista, Medico dello sport...)
- Fai da te
- Altro (internet, libri, riviste...)

76a. Specifica altra figura che ha prescritto dieta bambina/o

EDUCAZIONE ALIMENTARE E ALTRI COMPONENTI FAMILIARI

77. È a conoscenza di progetti e laboratori sull'educazione alimentare nella scuola di sua/o figlia/o?

- Sì
- No

(OBBLIGATORIA solo se ha risposto Sì)

78. Vi ha mai partecipato?

- Sì
- No

(OBBLIGATORIA solo se ha risposto Sì)

78a. In che occasione?

79. Pensa che l'educazione alimentare debba avere maggiore attenzione nell'attività scolastica curriculare?

- Sì sarebbe molto importante
- No non è molto importante
- Indifferente

80. I nonni o altri famigliari la aiutano con la crescita dei suoi figli?

- Sì
- No

(OBBLIGATORIE 81-83a solo se ha risposto Sì)

81. Per quanti giorni alla settimana i nonni o altri famigliari si occupano di sua figlia/suo figlio?

- 1-2 giorni
- 3-4 giorni
- 5-6 giorni
- Tutti i giorni

82. In quale dei seguenti momenti della giornata, i nonni o altri familiari la supportano prevalentemente?

- attività sportiva/tempo libero
- compiti
- spostamenti (accompagnare o riprendere suo figlio/sua figlia a/da scuola o nel tempo libero e/o sportivo)
- pasti (specificare quali)

82a. Specifica pasti con nonni o altri familiari

83. Le è mai capitato di dover rimproverare uno dei nonni o altri familiari per aver dato troppo cibo a sua/o figlio/a?

- Sì
- No

83a. Può motivare la sua risposta?

ABITUDINI ALIMENTARI DURANTE I VARI LOCKDOWN

84. Durante il periodo di *lockdown*, le abitudini alimentari della sua famiglia:

- sono rimaste invariate
- sono migliorate
- sono peggiorate

85. Durante il periodo di *lockdown*, quanto tempo ha dedicato alla cucina?

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

86. Durante il periodo di *lockdown*, i pasti in famiglia erano:

- più attenti ed equilibrati:
- non sempre attenti ed equilibrati
- assolutamente casuali e non equilibrati

87. Durante il periodo di *lockdown*, la mattina Lei ha:

- fatto sempre colazione
- fatto raramente colazione
- iniziato a fare colazione
- saltato la colazione

88. Durante il periodo di *lockdown*, sua/o figlio/a:

- ha mangiato di più
- non ha avuto cambiamenti in relazione al cibo
- ha mangiato di meno
- non sa

89. Durante il periodo di *lockdown*, sua/o figlio/a ha:

- fatto sempre colazione
- fatto raramente colazione
- iniziato a fare colazione
- saltato la colazione

90. Durante il periodo di *lockdown* quale tra le seguenti affermazioni giudica più simile alla condizione vissuta da sua/o figlia/o:

- mia/o figlia/o ha consumato, PIÙ DEL SOLITO, *junk food* (cioccolata, dolci di varia natura, patatine, snack salati e/o bevande gassate o zuccherate) per noia, stress, nervosismo.
- mia/o figlia/o ha consumato, MENO DEL SOLITO, *junk food* (cioccolata, dolci di varia natura, patatine, snack salati e/o bevande gassate o zuccherate) per noia, stress, nervosismo.
- mia/o figlia/o NON ha consumato *junk food* (cioccolata, dolci di varia natura, patatine, snack salati e/o bevande gassate o zuccherate) per noia, stress, nervosismo.

91. Quale tra le seguenti affermazioni giudica più simile alla condizione vissuta da sua/o figlia/o durante il periodo di *lockdown*:

- mia/o figlia/o ha avuto la possibilità di godere di uno spazio esterno (terrazzo, giardino, cortile e in seguito un adulto che lo accompagnasse al parco) ed è stato sempre in movimento
- mia/o figlia/o nonostante avesse la possibilità di godere di uno spazio esterno (terrazzo, giardino, cortile e in seguito un adulto che lo accompagnasse al parco) ha trascorso comunque tutta la giornata in casa
- mia/o figlia/o non ha avuto nessuna possibilità di godere di uno spazio esterno (terrazzo, giardino, cortile e in seguito un adulto che lo accompagnasse al parco) pertanto ha trascorso tutta la giornata in casa

92. Durante il periodo di *lockdown*, sua/o figlia/o ha seguito regolarmente la didattica a distanza?

- Sì, sempre
- Sì, abbastanza
- Poco
- Per nulla

93. Durante il periodo di *lockdown*, sua/o figlia/o ha seguito lezioni di educazione motoria strutturata a distanza?

- Sì
- No

94. Quale tra le seguenti affermazioni giudica più simile alla condizione vissuta da sua/o figlia/o durante il periodo di *lockdown*:

- mia/o figlia/o dedicava più di 3 ore al giorno a Tv, tablet, smartphone, videogames
- mia/o figlia/o dedicava 1-3 ore al giorno a Tv, tablet, smartphone, videogames
- mia/o figlia/o dedicava meno di un'ora al giorno a Tv, tablet, smartphone, videogames
- mia/o figlia/o non si dedicava a Tv, tablet, smartphone, videogames

95. Durante il periodo di *lockdown*, il suo lavoro ha subito cambiamenti importanti?

- Sì (può motivare la risposta)
- No

(OBBLIGATORIA solo se ha risposto Si)

95a. Motivazione cambiamento lavorativo importante

96. Con la riapertura delle scuole e delle mense, le abitudini alimentari di sua/o figlia/o:

- sono peggiorate
- sono restate invariate
- sono migliorate

GRAZIE PER AVER RISPOSTO ALLE NOSTRE DOMANDE!

Vi aspettiamo su:

www.francoangeli.it

per scaricare (gratuitamente) i cataloghi delle nostre pubblicazioni

DIVISI PER ARGOMENTI E CENTINAIA DI VOCI: PER FACILITARE
LE VOSTRE RICERCHE.



Management, finanza,
marketing, operations, HR

Psicologia e psicoterapia:
teorie e tecniche

Didattica, scienze
della formazione

Economia,
economia aziendale

Sociologia

Antropologia

Comunicazione e media

Medicina, sanità



Architettura, design,
territorio

Informatica, ingegneria

Scienze

Filosofia, letteratura,
linguistica, storia

Politica, diritto

Psicologia, benessere,
autoaiuto

Efficacia personale

Politiche
e servizi sociali



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2023 Antonio Maturo, Annalisa Plava. ISBN 9788835157380

Questo 
LIBRO

 ti è piaciuto?

Comunicaci il tuo giudizio su:
www.francoangeli.it/opinione



VUOI RICEVERE GLI AGGIORNAMENTI
SULLE NOSTRE NOVITÀ
NELLE AREE CHE TI INTERESSANO?



ISCRIVITI ALLE NOSTRE NEWSLETTER

SEGUICI SU:



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2023 Antonio Maturo, Annalisa Plava. ISBN 9788835157380

I contributi presenti in questo volume raccolgono i risultati di una ricerca focalizzata sulla qualità e la soddisfazione per le mense scolastiche della scuola primaria e, soprattutto, sull'impatto che esse hanno sugli stili alimentari dei bambini e delle bambine riminesi e anche delle loro famiglie.

Sono molteplici, infatti, i riconoscimenti ottenuti dalle mense scolastiche riminesi per la qualità del cibo offerto e la sua "biorispettabilità".

Da molti anni, Rimini è una città virtuosa nell'ambito della promozione del vivere sano, sin dalla scuola primaria. La politica dell'Amministrazione, infatti, è quella di promuovere l'utilizzo del cibo biologico nelle mense scolastiche. Un servizio all'avanguardia che non si esaurisce nel momento del consumo alimentare.

I bambini di Rimini, a livello regionale, sono tra i meno affetti da sovrappeso, obesità o eccessiva magrezza, pur comunque presentando delle problematichità. Il loro benessere, dunque, viene analizzato anche in base agli effetti "secondari" come il tempo di esposizione a fattori obesogeni che influiscono sul corso di vita futura e lo "spazio famiglia" che, mediante un condizionamento socio-economico, influisce sulle opportunità di crescita in salute.

I risultati sono incoraggianti, tuttavia l'invito è di mantenere alta l'attenzione su questa delicata e vulnerabile fase della vita, nella quale è necessario creare il contesto per scelte sane e virtuose che sprigioneranno i loro effetti nel corso dell'intera vita della persona.

Antonio Maturo è docente di Sociologia della salute presso l'Università di Bologna. Dirige il Centro Studi Avanzati sull'Umanizzazione delle Cure e sulla Salute sociale e la rivista «Salute e Società». È inoltre il coordinatore del Dottorato di ricerca in "Sociologia e ricerca sociale" dell'Università di Bologna. Ha la responsabilità di quattro progetti Horizon per l'Università di Bologna. Per 5 anni ha insegnato Medical Sociology presso la Brown University. Tra i suoi ultimi volumi: *Malati sospesi: I pazienti cronici nell'era Covid*, FrancoAngeli, 2022 (con M. Gibin); *Wellness, Social Policy and Public Health: Bridging Human Flourishing with Equity*, Emerald, 2022 (con F. Setiffi). Sul «Corriere Romagna» tiene la rubrica "Punti di svista".

Annalisa Plava è dottoressa di ricerca in Sociologia e Ricerca Sociale e assegnista di ricerca presso l'Università di Bologna. È stata Visiting fellow presso il Centre for Studies and Research in Social Dynamics and Health (CEIDSS) di Lisbona, col quale ha collaborato ai progetti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: *Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)* Portugal e Europe. Si occupa di sociologia della salute e i suoi interessi di ricerca sono rivolti principalmente all'impatto sociale che l'obesità infantile riversa all'interno delle famiglie con particolare attenzione agli effetti causati dal Covid-19. Tra i suoi contributi su questi temi: "Covibesity", *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Sociology*, 2nd edition, 2023.