# DISTRIBUIRE SALUTE:LET'S MOVE!

25 FEBBRAIO 2010

Giuseppe Morino

Vending_11_02_24-25_def[1].pdf

U.O. Dietologia Clinica
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Roma

**"Vending Responsabile per un'Alimentazione Consapevole"**

# NUTRIZIONE E' VITA

- Nutrirsi determina qualità e durata della vita
- Vi è un legame forte tra cibo- durata -qualità della vita
- Oggi ampia sovraesposizione di cibo

**NON OCCORRE SOLO MANGIARE**
**È NECESSARIO MANGIARE BENE**
**CON ALIMENTI PROMOTORI DI SALUTE**

- Questo dobbiamo insegnare ai bambini a cominciare dai primi anni
- I più importanti per la costruzione dei loro comportamenti.
- Il rapporto che il bambino instaura col cibo non si definisce in modo spontaneo.
- Decisivo l'intervento degli adulti

SPUNTINI FREQUENTI

**ALIMENTAZIONE SELETTIVA**

SCARSA COLAZIONE

SOVRAPPESO

# COMPORTAMENTI ALIMENTARI

DCA

FAST FOOD

**PROBLEMI DI CRESCITA**

ASSENZA VERDURE E FRUTTA

# IN ETA' EVOLUTIVA



## Non si diventa obesi per caso

Il caso è ciò che risulta nell'esperienza
quando analizziamo un fenomeno di cui
non conosciamo sufficientemente bene le cause

# Le dimensioni del problema

Il 20% dei bambini europei è in sovrappeso o obeso

In Italia il 23,6% è in sovrappeso ed il 12.3% è obeso



**In Europa l'obesità infantile è aumentata di 10 volte dagli anni '70**

**(OKKIO ALLA SALUTE – 2008)**

# Stima del numero di casi di malattie legate all'obesità nell'infanzia

Tra i bambini italiani di 6-11 anni (n=3,3 milioni):

- 151.000 con iperinsulinemia
- 101.000 con ipercolesterolemia
- 98.000 con ipertensione
- 45.000 con intolleranza al glucosio
- 6.000 con diabete tipo 2

((OKKIO ALLA SALUTE - 2008)

# I PRINCIPALI SQUILIBRI ALIMENTARI

## TROPPO POCO!

Carboidrati complessi (amido, pasta, cereali integrali)

Frutta e verdura
Legumi

Prodotti della pesca

Latte  yogurt

## TROPPO !

Energia totale

Proteine animali (Latticini, carne, uova)

Zuccheri semplici (zucchero comune, dolci)

Grassi non visibili

# ALTRI COMPORTAMENTI ALIMENTARI

**Prima colazione assente o inadeguata**

**Colazione contro l'obesità**
***Obesity (Silver Spring). 2007 Sep;15(9):2282-92***

**Scarsa assunzione di minerali (F, Ca)**

**Alimentazione monotona**

**Aumento numero di fuoripasto ad elevata densità energetica**

**Aumento consumo di bevande dolci alcoliche (soft drinks)**

**Alimentazione irregolare per ritmo, quantità e qualità**

**Non riconoscimento fame nervosa e fame fisiologica**

# LA SELETTIVITÀ

## Drastica riduzione nella varietà di alimenti quotidianamente assunti



Il bambino può limitarsi ad assumere 3-4 alimenti che spesso devono essere preparati in maniera “rituale” dai genitori.

Gli alimenti scelti possono essere gli stessi per lungo tempo o cambiare spesso, costringendo i genitori a preparare più volte i pasti.

# Selettività e sviluppo di obesità

- Studio su bambini di età 4-5 anni di stato nutrizionale diverso, a Roma
- I bambini obesi e in sovrappeso erano significativamente piu' neofobici (15.7±7.6 vs. 8.8±6.4; P=0.03) e selettivi (5.72±2.7 vs. 6.87±2.2; P=0.03) dei bambini normali.

↓

**FATTORE MODIFICABILE (?)**

# DESK-EATING E SNAKING

## INDUTTORI DI OBESITÀ

**Lo snacking** è l'abitudine ad assumere numerosi spuntini al di fuori o in sostituzione dei pasti principali durante l'intera giornata.

**Il desk-eating** è l'abitudine all'assunzione di cibo mentre si gioca o si lavora davanti al computer o sulla scrivania di lavoro o di studio

*Scand J Psychol. 2007 Feb;48(1):23-32*

# Mass media e comportamenti alimentari dei bambini



1/2 dei bambini passa più di 2h davanti la TV

¼ dei bambini è davanti alla TV per più di 3h al giorno

**FATTORE MODIFICABILE (?)**

J Phys Act Health. 2009;6 Suppl 1:S28-35.

# Fattori sociali: L'esposizione ai media

L'effetto "30 secondi": l'esposizione anche per brevissimo tempo a pubblicità su prodotti alimentari influenza le scelte alimentari di bambini tra 2 e 6 anni. (Borzekowsky, 2001)

L'89.5% dei bambini mangia o beve mentre guarda la TV. Il 40% chiede ai genitori di mangiare ciò che è stato visto in TV. Il 10% entra in conflitto con i genitori per ottenere i cibi presentati in TV. (Atkas, Ped. Int. 2006)

# IL PROBLEMA

# E':

# QUALE RISPOSTA ?



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO

Dieta

Educazione alimentare

Implementare attività fisica

Aumentare sport

**RISPOSTE**

Coinvolgimento famiglia

Integrazione fra strutture

Progetti scolastici

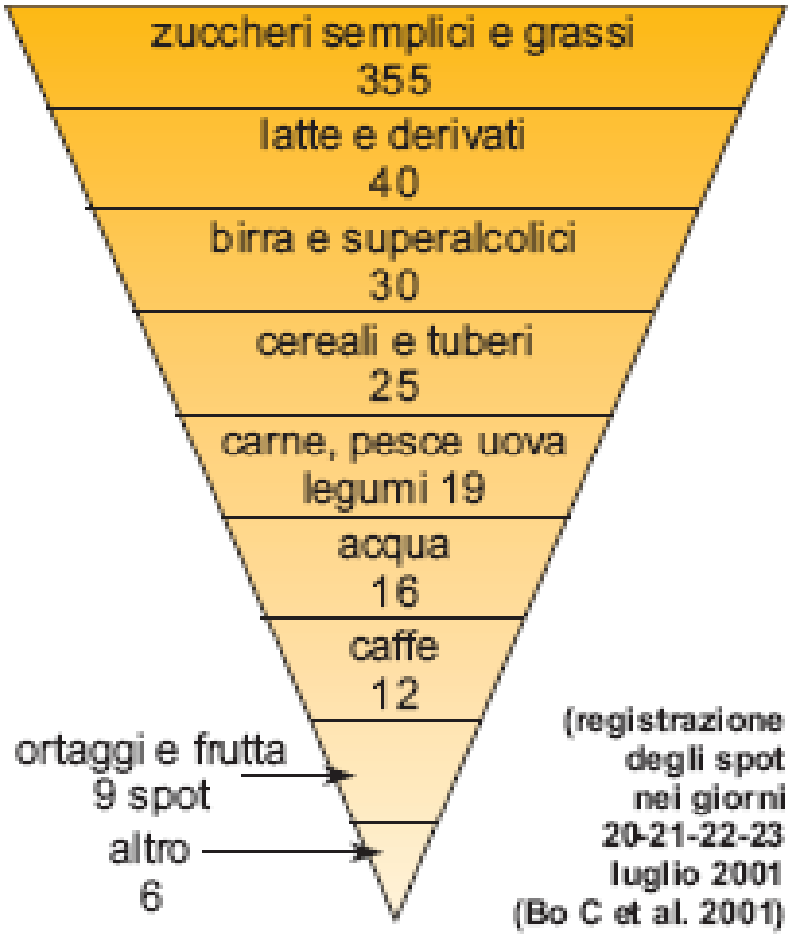
Ristorazione collettiva

# REALTA'

- TECNICHE DI ALIMENTAZIONE DISORDINATE
- ALIMENTI JUNK FOOD
- LAVORAZIONI INDUSTRIALI
- CONSUMO DI ALIMENTI IMPOVERITI
- AMBIENTE SOCIO CULTURALE
- RETE MEDIATICA
- TEMPO

# I CONDIZIONAMENTI DELLA PUBBLICITÀ

## PIRAMIDE DELLA PUBBLICITÀ




(registrazione degli spot nei giorni 20-21-22-23 luglio 2001 (Bo C et al. 2001)

## PIRAMIDE ALIMENTARE



# Junk Food

**Le preferenze alimentari si fissano intorno ai due anni.**
Più tempo passa più sarà difficile e problematico modificare la dieta di un piccolo appassionato di dolci, patatine e alimenti vari che gratificano il palato ma minano la salute

Pediatrics 2010

**Spremuta d'arancia ricca di antiossidanti**
attenua in parte gli effetti nocivi dei troppi radicali liberi prodotti di un pasto ad alto contenuto di grassi e di carboidrati

Ghanim H, CL Sia A J Nutrition 2010

# Junk Food

## Topi trasformati in consumatori compulsivi

Lab Anim (NY). 2010 May;39(5):126

## Cibi ricchi di zuccheri semplici

Possono dare dipendenza fisica

Istituto Mondino di Pavia,

Un problema psicologico e di gusto. Orientamento alimentare

INRAN 2010

## cibi ricchi di sale

Alta quantità di sale nella saliva perciò il gusto sapido è avvertito come naturale affine a sé quindi ricercato.



# ALIMENTI DI LAVORAZIONE INDUSTRIALE

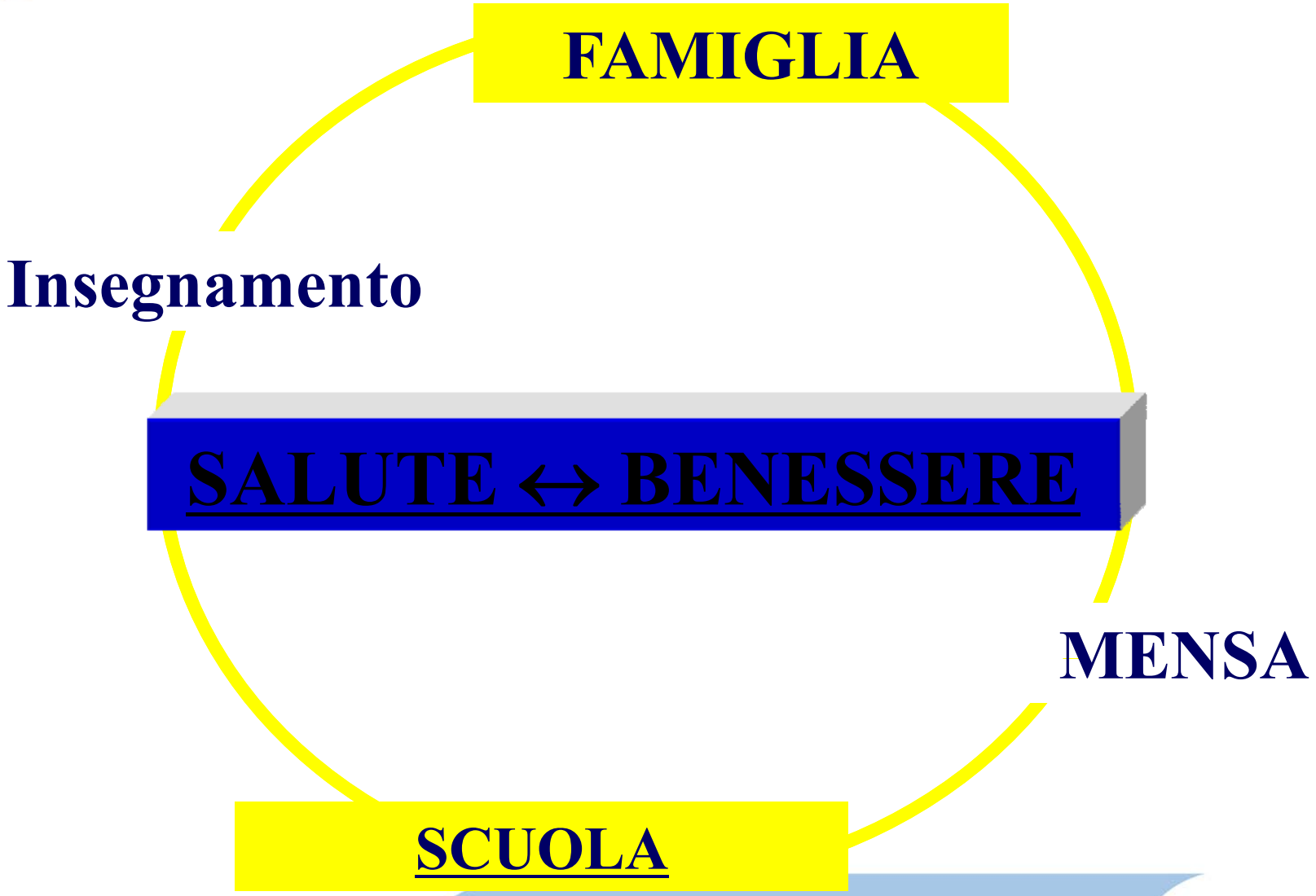
## GLI AROMI
## GLI INTRUSI NEI NOSTRI PIATTI

**Nei prodotti confezionati -insaccati- yogurt -formaggi - prodotti di pasticceria**

Esperimento con le fragole che vuole portare i bambini a riflettere sugli aromi e sullo sviluppo del gusto

Il sapore della fragola è quello dello sciroppo industriale.
Per questi bambini il danno è già fatto.
L'aroma di fragola ha già modificato il loro gusto

Marie-Cclaire ThareauNantes 2008


FAMIGLIA
Insegnamento
SALUTE ↔ BENESSERE
MENSA
SCUOLA

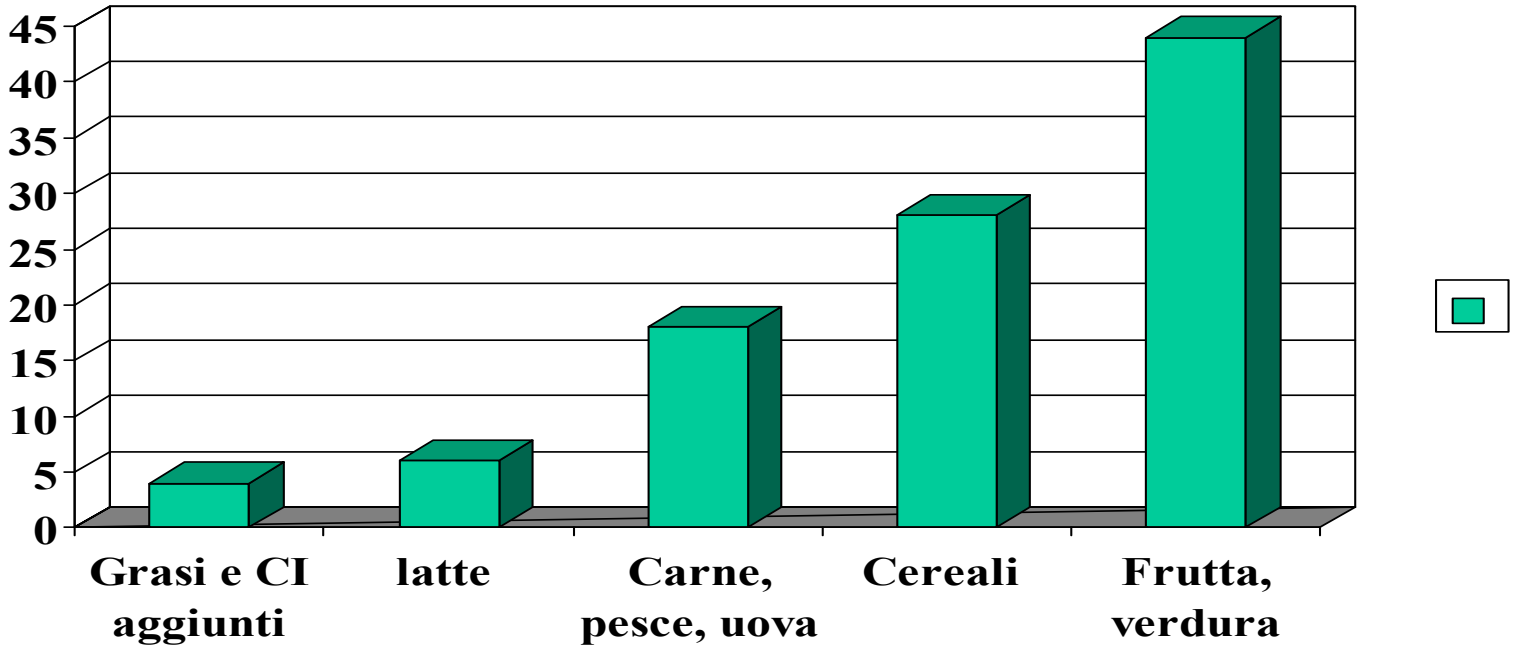
# Scarti alla mensa scolastica

*(D'addesa 2002*

| Portata | Scarti totali (%) |
|---|---|
| | |
| I° Piatto | 51.1 |
| II° Piatto | 39.1 |
| Contorno (di cui) | 51.9 |
| - Verdure crude | 40.7 |
| - Verdure cotte | 55.7 |

# Rapporto tra alimenti consumati a scuola

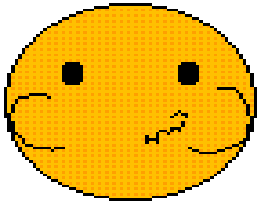
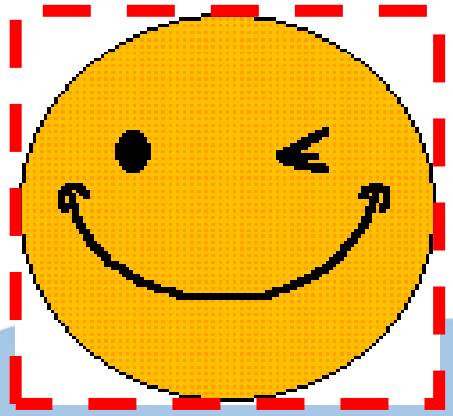
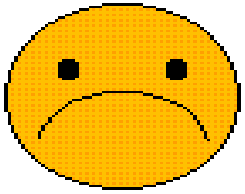
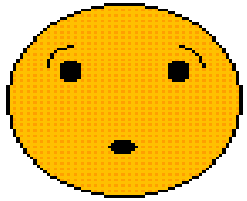
(fonte industriale)



# Per un consumo consapevole di vegetali

# LA FAMILIARIZZAZIONE



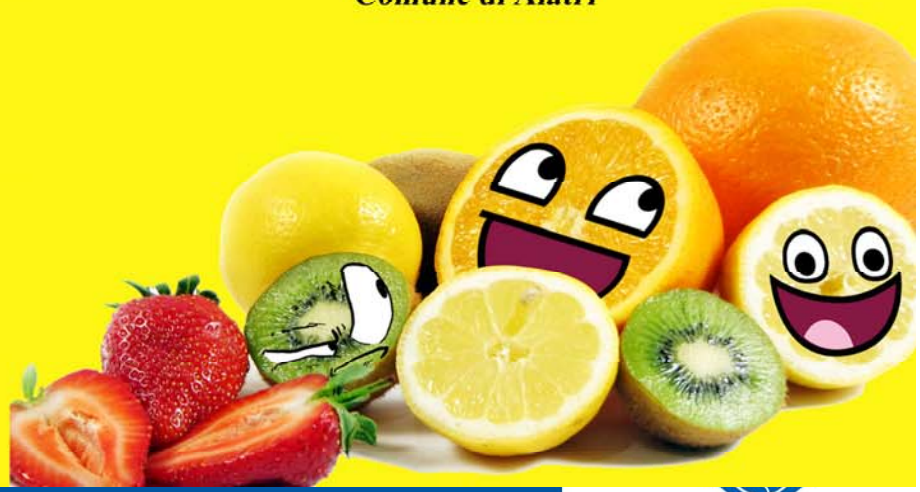

# Arriva la frutta a scuola

**GIORNATA DELLA FRUTTA A SCUOLA**

**21 MAGGIO 2010**

**Percorsi educativi di promozione e valorizzazione della frutta nell'alimentazione del bambino.**

**Comune di Alatri**



**Vending Responsabile per un'Alimentazione Consapevole"**

# NUOVE STRATEGIE EDUCATIVE

## L'ORTO A SCUOLA AVVICINA ALLA FRUTTA

L'ambito scolastico può condizionare positivamente le abitudini alimentari dei bambini spingendoli al consumo di cibi salutari come la verdura e la frutta e migliorando il loro indice di gradimento per questi alimenti.

L'obiettivo si può centrare coinvolgendo in prima persona gli alunni nella coltivazione degli ortaggi e come cambiassero nei ragazzi, rispetto al basale, la conoscenza in fatto di frutta e verdure, le preferenze riguardo a questo tipo di alimenti (intese come disponibilità ad assaggiarli e indici di gradimento), il consumo di frutta e verdura e la qualità della vita scolastica.

Dopo quattro mesi, è emersa una propensione significativamente maggiore ad assaggiare verdure e ad apprezzarle nel gruppo NE&G rispetto a quello NE.

Public Health Nutr, 2010; 5:1-



# L'IDEA IN PIU'
# I NUOVI DISTRIBUTORI AUTOMATICI

I distributori automatici possono diventare un veicolo importante di comunicazione per contribuire a cambiare gli stili di vita.

Da queste premesse è nato uno dei progetti più ambiziosi del nostro ospedale per migliorare la salute di noi tutti in particolare dei nostri bambini.

La collocazione in alcune aree selezionate della nostra struttura sanitaria di nuovi distributori automatici (SEGUI LE FRECCE) caricati con prodotti alternativi in linea con un'alimentazione ad alta valenza nutrizionale reperibili in pratiche confezioni da aprire per ogni necessità.

# IN OSPEDALE
# PROGETTO DI EDUCAZIONE AL GUSTO

## EDUCAZIONE ALLA NUTRIZIONE:
## CONOSCERE GLI ALIMENTI ATTRAVERSO I 5 SENSI
## (ANALISI SENSORIALE)

**OBIETTIVI:**
**L'intento di questo progetto è di stimolare la curiosità verso LA FRUTTA facendone apprezzare il sapore attraverso l'analisi sensoriale.**

**Fase sperimentale: Lavoro di gruppo**
**L'Analisi Sensoriale: tramite esempi, giochi e interazione si mettono in contatto i bambini con il prodotto che verrà trattato**

**Sperimentazione**
**del cibo utilizzando i sens*i***

**CONOSCENZA**



**CAMBIAMENTO**

**CONDIVISIONE**

# Per tornare a un' *alimentazione sostenibile* occorre ridurne l'impronta energetica




1. Puntare sull' **agricoltura biologica**

2. Dare valore all'economia locale e alla **filiera corta**






3. Ricentrare la nostra alimentazione sui **prodotti vegetali** riducendo i prodotti animali

# Consumo di vegetali “non di casa nostra”

**Percorso di frutta cilena**

↓

12000 km

↓

Consumo Kg. 7.1 petrolio
Emissione kg. 22 $CO_2$

(Coldiretti)

# Cibi non impoveriti

## Dieta Km zero

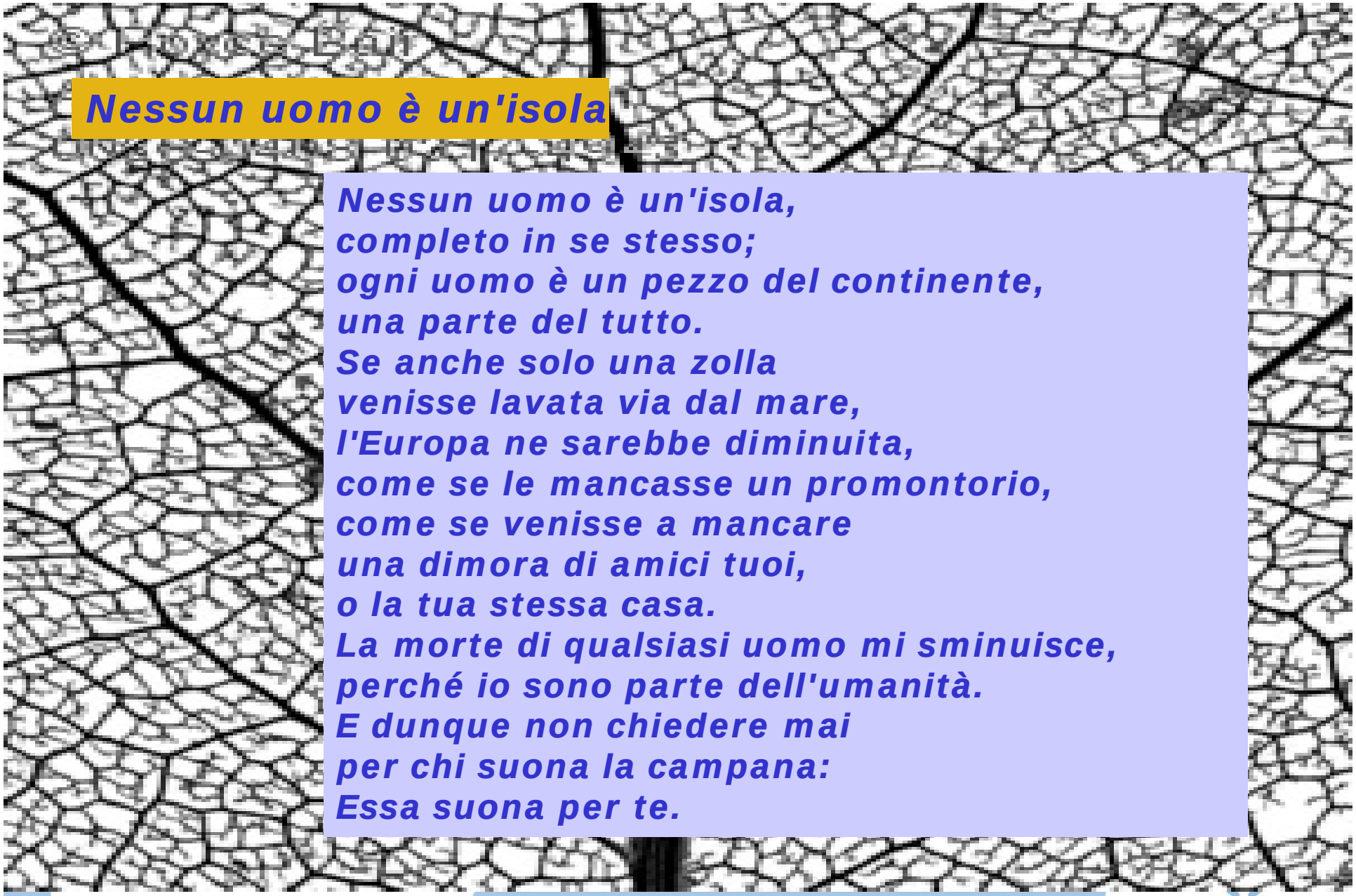
↓

Consumo locale

↓

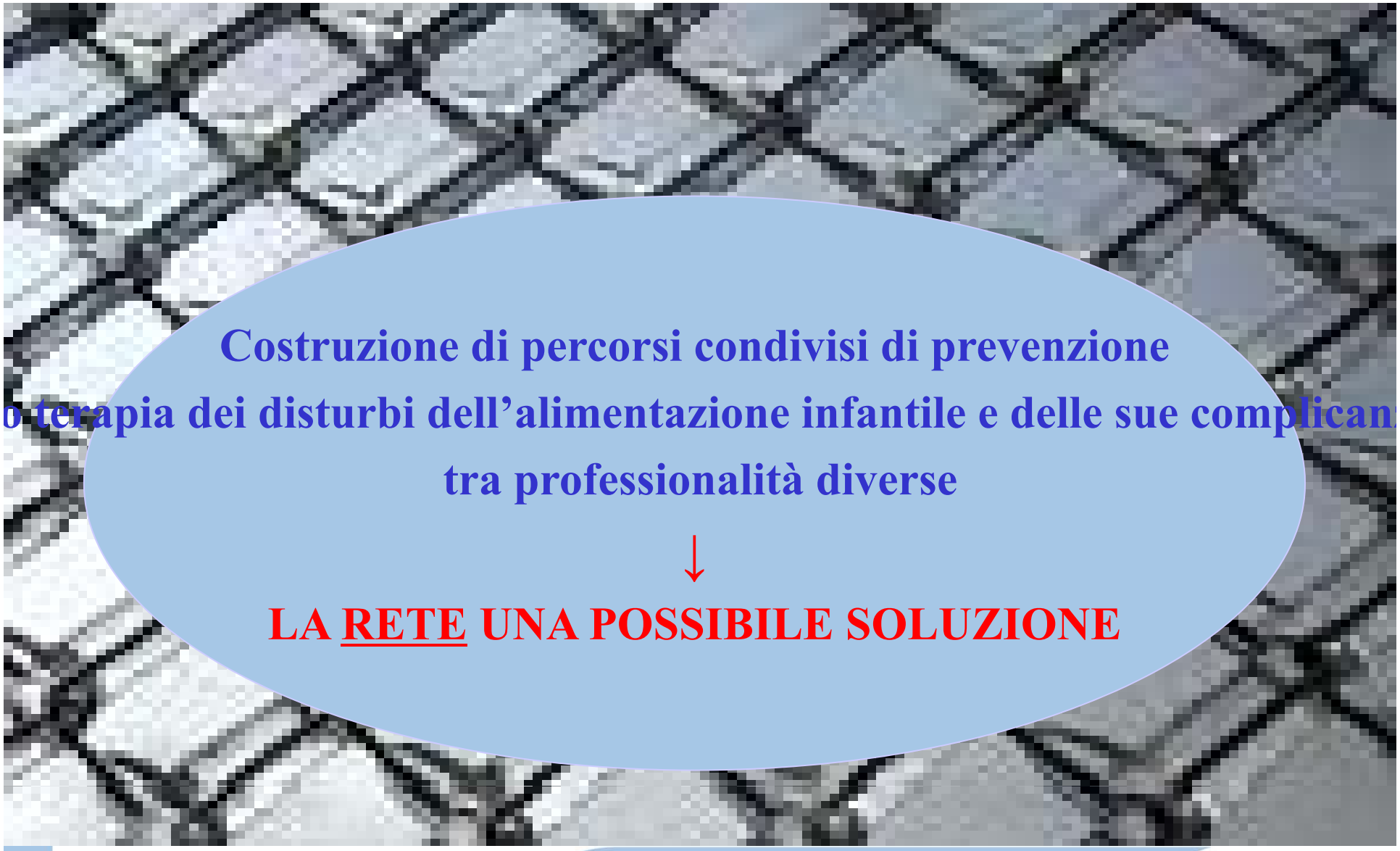
Minor tragitto per spostare i cibi
Riduzione emissione $CO_2$
Cibi più freschi e saporiti


Uomo sano
Società
Pediatra
Scuola
Famiglia
Bambino



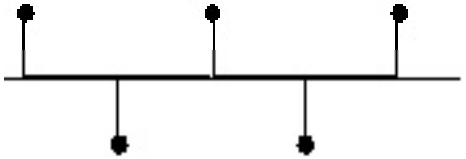
# Nessun uomo è un'isola

***Nessun uomo è un'isola,***
***completo in se stesso;***
***ogni uomo è un pezzo del continente,***
***una parte del tutto.***
***Se anche solo una zolla***
***venisse lavata via dal mare,***
***l'Europa ne sarebbe diminuita,***
***come se le mancasse un promontorio,***
***come se venisse a mancare***
***una dimora di amici tuoi,***
***o la tua stessa casa.***
***La morte di qualsiasi uomo mi sminuisce,***
***perché io sono parte dell'umanità.***
***E dunque non chiedere mai***
***per chi suona la campana:***
***Essa suona per te.***


Costruzione di percorsi condivisi di prevenzione
o terapia dei disturbi dell'alimentazione infantile e delle sue complican
tra professionalità diverse
↓
LA RETE UNA POSSIBILE SOLUZIONE

# Rete e salute

**Ricomporre la frammentarietà dell'offerta pubblica**



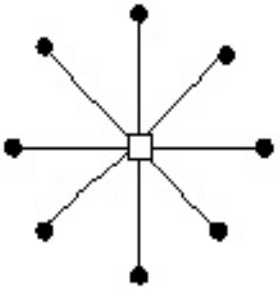
**Lavorare in rete** significa affrontare "insieme" una causa comune

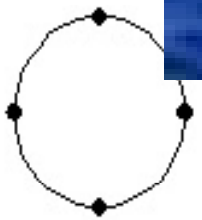
E' necessario:

- **CONOSCERE I BISOGNI**
- **ELABORARE PROPOSTE**
- **AVERE LA CAPACITA' DI NEGOZIARLE**
- **ESSERE CONSAPEVOLE DEL PRODOTTO FINALE**

↓

- **ESSERE COMPETENTE**





**Sfruttare le sinergie per contenere le spese**

**Fornire risposte integrate ai crescenti bisogni di tutela della salute**

Famiglia

PEDIATRA

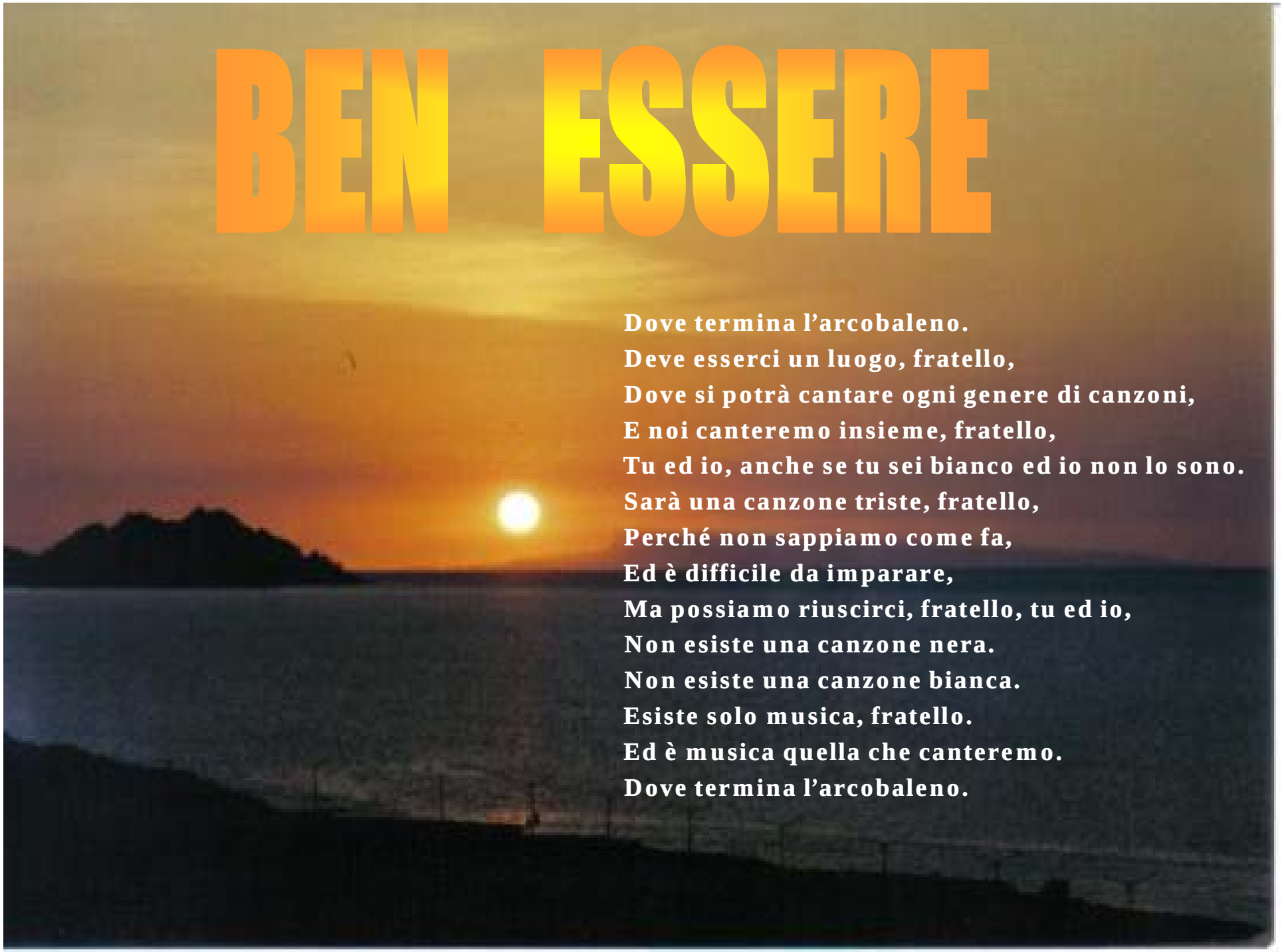


SERVIZI TERRITORIALI

CENTRO DI II LIVELLO

Scuola

Società


BEN ESSERE
Dove termina l'arcobaleno.
Deve esserci un luogo, fratello,
Dove si potrà cantare ogni genere di canzoni,
E noi canteremo insieme, fratello,
Tu ed io, anche se tu sei bianco ed io non lo sono.
Sarà una canzone triste, fratello,
Perché non sappiamo come fa,
Ed è difficile da imparare,
Ma possiamo riuscirci, fratello, tu ed io,
Non esiste una canzone nera.
Non esiste una canzone bianca.
Esiste solo musica, fratello.
Ed è musica quella che canteremo.
Dove termina l'arcobaleno.