

**ALIMENTAZIONE
PREVENZIONE
& BENESSERE**

A P & B

**DAI PEDIATRI I CRITERI
PER CONTRASTARE
L'OBESITÀ INFANTILE**



NUTRITION FOUNDATION
OF ITALY

www.pacinimedicina.it

4 2021
anno VIII

4
anno VIII 2021

ALIMENTAZIONE PREVENZIONE & BENESSERE

Direttore Scientifico
Franca Marangoni

Direttore Responsabile
Patrizia Alma Pacini

© Copyright by
Nutrition Foundation of Italy

Coordinamento redazionale
Alessandra Della Mura

Redazione
NFI - Nutrition Foundation of Italy
Viale Tunisia 38 - 20124 Milano
Tel. 02 76006271 - 02 83417795
Fax 02 76003514
info@nutrition-foundation.it

Grafica
Pacini Editore Srl
Via Gherardesca 1 - 56121 Pisa
Tel. 050 313011 - Fax 050 3130300
info@pacinieditore.it - www.pacinimedicina.it

ISSN 2531-3908 (online)

Edizione digitale aprile 2021
Periodico mensile - Testata iscritta presso il Registro
pubblico degli Operatori della Comunicazione
(Pacini Editore Srl, iscrizione n. 6269 del 29/08/2001)

IN QUESTO NUMERO:

3 L'EDITORIALE
di Franca Marangoni

4 IL TEMA
a cura di Cecilia Ranza

Un documento europeo aggiorna
i criteri per la prevenzione
dell'obesità nei primi anni di vita

12 L'INTERVISTA ALL'ESPERTO
di Fabio Fioravanti

La psicologia dei consumi
nei mesi della pandemia:
le ricadute sulle scelte alimentari
Risponde Guendalina Graffigna

16 LA SCHEDA
Il mais



OPEN ACCESS

La rivista è open access e divulgata sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). Il fascicolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

I dati raccolti tra il 2015 e il 2017 nei Paesi della Regione europea dell'OMS, racchiusi nell'ultimo rapporto "WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)", confermano come, nonostante il lieve miglioramento degli ultimi anni, l'obesità in età pediatrica rappresenti ancora un problema di salute pubblica. La conclusione è in linea con la strategia Farm to Fork, condivisa a livello UE, che pone tra gli obiettivi prioritari per i prossimi anni la prevenzione dell'eccesso ponderale, già a partire dall'infanzia, proponendo una serie di interventi mirati al miglioramento delle condizioni ambientali e alla correzione degli stili di vita.

Proprio su questo punto si focalizza il position paper del Comitato di esperti in nutrizione della Società europea di gastroenterologia, epatologia e nutrizione pediatrica (del quale fa parte Elvira Verduci, del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Milano), sul quale è basato il Tema pubblicato su questo numero di AP&B, che analizza il ruolo dell'alimentazione e dello stile di vita, dai primi mesi di vita del bambino fino all'adolescenza, nel determinare il

rischio di obesità. Con l'obiettivo di fornire raccomandazioni evidence based e ribadire la necessità di interventi multifattoriali per contrastare una patologia come l'obesità, la cui eziologia è sicuramente complessa.

E' di grande attualità anche l'argomento al centro dell'Intervista: a più di un anno dall'inizio della pandemia da COVID-19 se ne continuano a studiare gli effetti anche sui comportamenti e sulle scelte alimentari delle persone. Alle domande di Fabio Fioravanti risponde Guendalina Graffigna, docente di Psicologia dei consumi alimentari all'Università Cattolica, che descrive i risultati di uno studio condotto su un campione di popolazione del nostro Paese da EngageMinds HUB, il centro ricerche di Cremona da lei diretto, che è stato oggetto di una recente pubblicazione.

Buona lettura!

Franca Marangoni
Direttore Scientifico AP&B

Un documento europeo aggiorna i criteri per la prevenzione dell'obesità nei primi anni di vita

a cura di Cecilia Ranza

Anche se la ricerca pediatrica ha raggiunto un ragionevole consenso su alcuni elementi, l'obesità infantile resta un tema complesso e non completamente chiarito. L'urgenza è però palese: sovrappeso e obesità precoci aumentano altrettanto precocemente il rischio cardiovascolare e metabolico. Già nel 2018, infatti, le stime dell'OMS indicavano in oltre 40 milioni i bambini di meno di 5 anni sovrappeso/obesi, con una proiezione a più di 340 milioni nella fascia d'età tra 5 e 19 anni.

Un position paper che è stato recentemente pubblicato dal *Committee on Nutrition della European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)*, e che ha come prima firma quella di Elvira Verduci (Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Milano), approfondisce, in una revisione completa, il ruolo che i fattori alimentari e lo stile di vita, compresa la sedentarietà, rivestono nello sviluppo dell'obesità, dalla nascita all'adolescenza.

I primi due anni di vita

L'eziologia dell'obesità è complessa, soprattutto perché **l'eccesso di peso può interessare ogni età della vita, sollecitato dalla forte interazione tra genetica e ambiente**. Uno degli esempi più noti riguarda l'allattamento al seno, la cui durata può essere condizionata da diversi fattori, compresa la condizione socioeconomica della madre (o della famiglia).

Già di per sé, infatti, la condizione socioeconomica è uno dei fattori indipendenti da considerare nella valutazione complessiva del rischio di sovrappeso/obesità. D'altro

“ **Si conferma il ruolo di alimentazione, attività fisica e comportamenti familiari nel controllo ponderale** ”

canto, il vantaggio dell'allattamento materno viene ribadito nel documento dei pediatri europei, anche per quanto riguarda la prevenzione dell'eccesso di peso fino all'adolescenza: il documento ESPGHAN cita la metanalisi pubblicata nel 2015, che ha valutato studi condotti in Paesi a reddito diverso, confermando l'effetto preventivo dell'allattamento materno nei confronti dell'eccesso pon-

Il ruolo delle proteine, dalle formule alla nutrizione complementare

Un aspetto da non trascurare se il neonato viene alimentato con formule e, più avanti, nel passaggio alla nutrizione complementare, è la quota proteica. Un apporto proteico elevato e non equilibrato in base a età e peso, infatti, è associato ad aumento ponderale eccessivo o troppo rapido.

Nel caso delle formule, un contenuto di proteine inizialmente fino a 1,25 g/100 mL, da portare successivamente a 1,6 g/100 mL, sembra in grado di ridurre questo rischio nell'immediato, con riverberi positivi ben oltre l'infanzia e fino all'adolescenza.

Con l'introduzione di alimenti e bevande nell'alimentazione del bambino, l'apporto proteico non dovrebbe superare il 15% dell'energia totale quotidiana e mantenersi tale fino a tutta la prima infanzia.

Una revisione sistematica delle ricerche prospettiche su questo aspetto cruciale della nutrizione, che è stata appena pubblicata sulla rivista *Advances in Nutrition*, conferma l'associazione tra apporto proteico nei primi due anni di vita e BMI negli anni successivi, fino ai 10 anni di età; ma sottolinea anche la necessità di studi ampi e mirati per chiarire gli effetti a più lungo termine e, soprattutto, confermare come e in quale misura proteine da fonti alimentari diverse influiscano sull'andamento del peso. Allo stato attuale, infatti, sembra che prevalga il ruolo dell'eccesso di proteine animali nei primi anni nell'associazione con un BMI eccessivamente elevato nell'infanzia e fino all'adolescenza.

derale negli anni successivi. Da una revisione più recente (2019) emerge inoltre che, nei Paesi a maggior reddito, **l'allattamento al seno fino ai 6 mesi di vita del bambino, specie se esclusivo, correla con un tasso di crescita più lento nel corso dell'infanzia.**

Ancora: se si considera l'allattamento con formule, **molta attenzione va riservata all'apporto proteico** (vedi anche box), **ma anche al corretto bilanciamento tra contenuto di grassi e di proteine nella formula stessa e a un'adeguata assunzione energetica totale quotidiana.**

La stessa attenzione al rapporto tra macronutrienti e all'apporto energetico totale va mantenuta, anche nel passaggio alla nutrizione complementare (un tempo definita svezzamento), e cioè con l'introduzione progressiva di cibi solidi e liquidi diversi dal latte materno (o dai

latte formulati), che dovrebbe avvenire tra i 4 e i 6 mesi.

Il documento ESPGHAN cita, in proposito, anche i risultati di una ricerca su due gruppi di madri primipare con la loro prole: il primo gruppo è stato seguito per tre anni con un programma di supporto focalizzato su nutrizione, sonno, gioco interattivo ed emotività; l'intervento sul secondo gruppo, di controllo, era invece focalizzato soltanto sulla sicurezza.

Al termine dei tre anni, il BMI dei bambini del primo gruppo è risultato mediamente inferiore rispetto al gruppo di controllo. Tuttavia, l'efficacia di un intervento di lungo periodo e così multidisciplinare sulla prevenzione dell'obesità infantile deve essere ancora confermata da ulteriori ricerche, su campioni di popolazione numericamente più consistenti.

Le bevande zuccherate e i succhi 100% frutta

Nelle bevande zuccherate sono presenti zuccheri, o dolcificanti, che aggiungono calorie all'apporto energetico quotidiano, spesso non valutato appieno dalla famiglia. Il documento attuale conferma quanto già pubblicato nel 2017 dallo stesso *Committee on Nutrition* della ESPGHAN: un apporto di zuccheri liberi (zuccheri aggiunti, mono e disaccaridi, compresi perciò quelli contenuti nelle bevande zuccherate) superiore a quanto raccomandato, si associa a un aumento del rischio di eccesso ponderale, dall'infanzia all'adolescenza.

Non possono essere equiparati alle bevande zuccherate i succhi 100% frutta, per la loro composizione nutrizionale, e soprattutto perché il contenuto in minerali (soprattutto potassio), vitamine (principalmente A, C e acido folico) e fitocomposti è comunque superiore a quello delle bevande zuccherate. Ciò premesso, però, non si può dimenticare che l'apporto energetico e di zuccheri dei succhi 100% frutta è spesso simile a quello delle bevande zuccherate, anche se le evidenze disponibili non consentono di definire una relazione diretta con l'incremento ponderale nei bambini.

Quali scelte dopo i 2 anni

Al compimento del secondo anno, la scelta alimentare si fa completa e l'attenzione si sposta sul modello alimentare più adatto a mantenere in equilibrio la crescita ponderale.

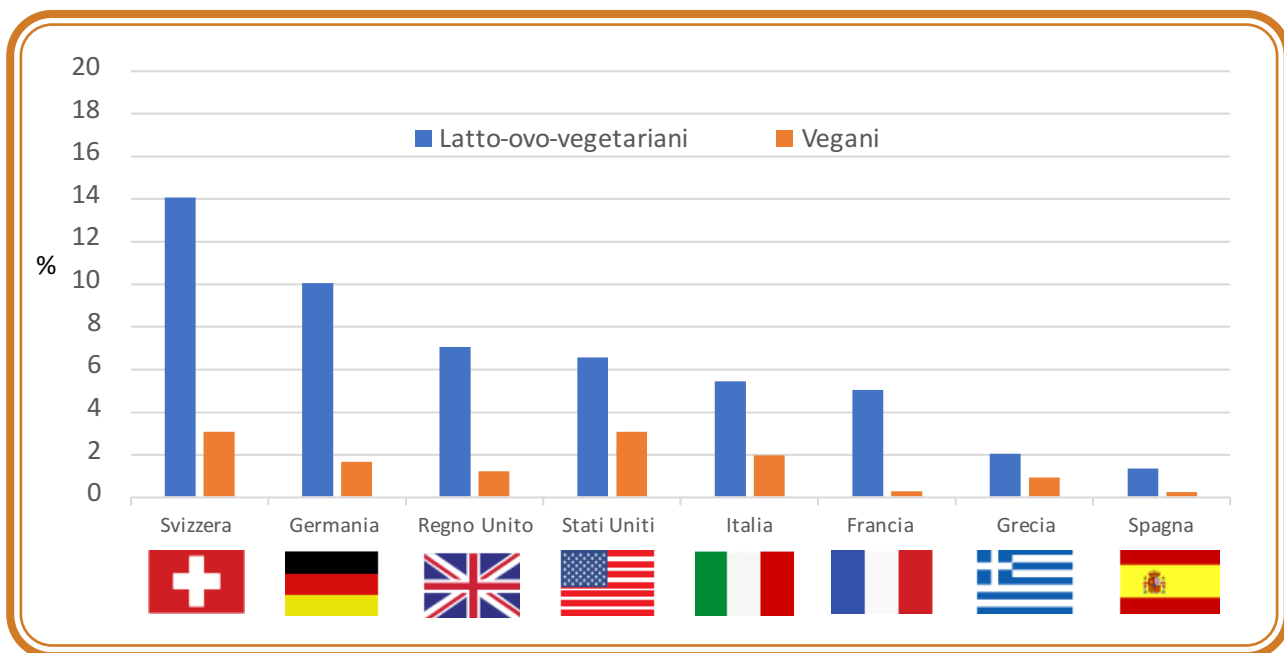
Dieta Mediterranea. Complessivamente, una maggiore consapevolezza familiare (materna soprattutto) verso il modello mediterraneo (basato sulla prevalenza di alimenti di origine vegetale, frutta, verdura, cereali integrali, legumi, frutta oleaginosa, con un consumo moderato di uova, carni bianche e latticini e con l'olio d'oliva come condimento principale) **e una più favorevole condizione socioeconomica si associano a una migliore qualità dell'alimentazione e a uno stile di vita meno sedentario**, anche se non tutti gli studi concordano sul legame diretto tra adesione alla dieta mediterranea e ridotta prevalenza di sovrappeso/obesità.

Dieta Nordica. La dieta nordica è il modello alimentare bilanciato che si basa

sulle risorse tipiche dei Paesi del Nord Europa e, in particolare, sull'apporto di pesce grasso (salmone, sgombro, aringa), vegetali, tuberi, frutti di bosco e oli di semi.

Gli studi condotti sinora sulle ricadute della dieta nordica in bambini e adolescenti non si sono focalizzati sull'andamento ponderale, ma hanno comunque dimostrato una **migliore qualità complessiva dell'alimentazione nei soggetti più aderenti a questo modello, con un minore apporto energetico quotidiano da grassi, bilanciato da un maggior apporto proteico, di vitamina D e iodio.**

Dieta Vegetariana. Gli studi su questo modello alimentare distinguono tra i possibili effetti della dieta latte-ovo-vegetariana, o LOV (che include latte e derivati, uova e miele) e di quella vegana stretta, o VEG, dalla quale sono esclusi tutti gli alimenti di origine animale, compresi ogni tipo di carne, latticini, uova e miele. Il tema è rilevante anche per il nostro Paese: nel 2019, **seguiva un regime latte-ovo-vegeta-**



Percentuale della popolazione che sceglie di seguire una dieta latto-ovo-vegetariana o vegana in alcuni Paesi - dati riferiti al periodo 2016-2019 (Modif. da Verduci et al., 2021).

riano il 5,4% della popolazione, mentre i vegani si attestavano attorno all'1,9% (Figura).

I pochi studi che hanno considerato la relazione tra l'aderenza a questi modelli alimentari e il rischio di sovrappeso, che risalgono agli anni Novanta del secolo scorso, nel complesso, non hanno evidenziato differenze in termini di crescita tra bambini e ragazzi che seguivano un'alimentazione LOV o VEG e coetanei onnivori o comunque non-VEG.

Va detto però, che **la limitata varietà di alimenti associata a questi modelli può avere**, come sottolineato in anni recenti dagli esperti, **un impatto negativo sull'apporto di energia, proteine, calcio, zinco, ferro, vitamina B12 e vitamina D**. Ecco perché, se un bambino segue un'alimentazione LOV o VEG, è opportuna la supervisione del pediatra o di un nutrizionista specializzato,

per assicurare comunque l'assunzione adeguata di questi elementi, fondamentali per una crescita corretta.

Ruolo delle abitudini alimentari

L'indagine dell'ESPGHAN ha considerato anche il possibile ruolo che alcune abitudini alimentari rivestono nella modulazione dell'equilibrio ponderale.

Prima colazione. Il ruolo del consumo della prima colazione nella regolazione dell'assunzione energetica totale nelle 24 ore è ormai riconosciuto. Per questo motivo, **l'abitudine di saltare la prima colazione, ovvero, non assumere alimenti tra le 6 e le 9 del mattino, è considerata uno dei principali fattori di rischio di obesità.**

Il mancato consumo della prima colazione è un'abitudine diffusa tra il 10 e il 30% di bambini e adolescenti; al

crescere dell'età, la percentuale delle femmine che non assumono un primo pasto adeguato al mattino (non sono considerati tali un semplice bicchiere di latte o di succo di frutta) è superiore a quella dei maschi. Gli studi ne hanno dimostrato l'associazione positiva con il rischio di obesità, confermando quanto questa abitudine scorretta possa essere considerata un fattore predittivo di eccesso ponderale.

Il dato è stato confermato anche in un campione rappresentativo di ragazzi italiani tra gli 11 e i 15 anni: il rischio di sovrappeso e obesità era maggiore tra coloro che consumavano la prima colazione meno di 7 volte alla settimana (il 55,9% delle femmine e il 48,6% dei maschi).

Rispetto a queste osservazioni, gli Autori tengono comunque a sottolineare che, da un lato, l'aumento ponde-

rile in chi salta abitualmente il primo pasto della giornata potrebbe dipendere da un apporto energetico eccessivo nelle ore seguenti della mattina, per compensare il senso di fame e che, dall'altro, non si può escludere l'ipotesi di una causalità inversa, secondo la quale soggetti già in sovrappeso cercherebbero di contrastare i chili in più evitando la prima colazione.

Consumo dei pasti in famiglia. Il documento ESPGHAN conferma che **il consumo dei pasti in un contesto familiare è fortemente protettivo nei confronti dello sviluppo di sovrappeso/obesità**, ma che questo effetto si esaurisce con l'età.

Viene sottolineata anche la differenza tra la situazione nel Nord Europa e nei paesi del Sud o Est europeo: in questi ultimi, infatti, consumare i pasti principali in famiglia (in genere prima colazione e cena) mantiene la sua valen-

Frequenza dei pasti, composizione, porzioni

In generale, una maggiore frequenza dei pasti, fino a 5 al giorno, e quindi un maggior frazionamento dell'apporto calorico, si associa con un minor rischio di obesità infantile.

Ai tre pasti principali (colazione, pranzo e cena) si aggiungono quindi due momenti di consumo di una quantità ridotta di alimenti e bevande: tra la prima colazione e il pranzo (spuntino) e tra il pranzo e la cena (merenda), per evitare di arrivare troppo affamati al pasto successivo. L'associazione con il rischio di sovrappeso/obesità diventa positiva per una frequenza dei pasti maggiore (6 o più).

Un altro fattore che si ritiene correlato con l'eccesso ponderale nei più giovani, soprattutto al crescere dell'età, è il consumo di cibo da fast food, e quindi di alimenti preconfezionati e pronti al consumo. Un'associazione con l'obesità è stata rilevata per esempio anche con la disponibilità di fast food soprattutto nel percorso da scuola a casa.

Gli studi più recenti evidenziano tuttavia il ruolo della dimensione delle porzioni e della qualità nutrizionale degli alimenti utilizzati come fuoripasto nella relazione con l'obesità.

za protettiva anche se c'è l'abitudine di guardare la TV durante il pasto.

Per quanto riguarda le porzioni, vale la pena di segnalare alcune osservazioni: insegnare a focalizzare l'attenzione su elementi soggettivi come il senso di "stomaco pieno" si dimostra vincente anche in bambini di soli 4 anni, perché stimola la capacità di autocontrollo delle quantità di cibo consumate.

Ancora: **servire porzioni consistenti di vegetali aiuta spesso il bambino a consumarne di più.**

Tutte queste osservazioni non possono prescindere dalla palatabilità del cibo offerto al bambino e quindi dal suo grado di accettazione: le porzioni di cibi particolarmente graditi devono essere sempre calibrate, per evitare che il bambino ecceda nel consumo.

Sedentarietà e attività fisica

L'OMS raccomanda che tutti i bambini e gli adolescenti fino a 17 anni pratichino quotidianamente attività fisica di intensità moderata-vigorosa

e per almeno 60 minuti. Una raccomandazione che è basata su ricerche non solo osservazionali, ma anche di intervento.

In una coorte di undicenni europei, si è osservato un migliore controllo ponderale nei ragazzi che aggiungevano 15-20 minuti di attività fisica esclusivamente vigorosa alle raccomandazioni dell'OMS; a riprova, il BMI era comunque maggiore tra coloro che, pur impegnandosi ogni giorno secondo le indicazioni dell'OMS, avevano poi trascorso più tempo in attività sedentarie.

Per questo motivo, l'inattività è considerata un fattore di rischio indipendente per lo sviluppo dell'obesità infantile e, insieme all'attività fisica, gioca il ruolo chiave nel bilancio della spesa energetica, più ancora dell'alimentazione, o della regolarità del sonno.

Gli adolescenti sono tendenzialmente più sedentari rispetto ai bambini, ma la sedentarietà come fattore di rischio di sovrappeso/obesità è stata studiata anche nella prima infanzia, considerando un comportamento paradigmatico,

Pre e probiotici

Il ruolo dell'asse intestino-cervello nella modulazione del peso è ormai accertato. Infatti, il microbiota intestinale, da una parte è coinvolto nel processo di assorbimento e utilizzo dell'energia assunta con gli alimenti e dall'altra partecipa alla regolazione dell'assunzione di cibo influenzando, mediante gli ormoni prodotti a livello intestinale, le aree cerebrali responsabili del comportamento alimentare. Nei bambini obesi, così come già accertato negli adulti, aumenta il rapporto tra i ceppi *Firmicutes/Bacteroidetes* rilevati nelle feci e, contemporaneamente, si riducono numerosità e diversità dei ceppi presenti a livello intestinale rispetto ai coetanei normopeso.

La ricerca ha quindi valutato strategie alternative alle modificazioni comportamentali, come la supplementazione con diversi ceppi probiotici o prebiotici, con l'obiettivo di modulare il microbiota intestinale e prevenire l'obesità. I risultati però non sono ancora tali da poter definire una linea d'intervento omogenea e condivisa.

com'è guardare la TV. **Già a 3-5 anni, trascorrere davanti al teleschermo almeno 2 ore al giorno rispetto a nessuna aumenta del 16% il rischio di sovrappeso/obesità a 5 e a 10 anni, che sale al 61% se le ore quotidiane davanti alla TV sono più di 4.**

Infine, anche l'abitudine di mangiare davanti alla TV è risultata correlata all'aumento del rischio di sovrappeso durante l'infanzia e l'adolescenza.

In conclusione, il documento ESPGHAN ribadisce la complessità dello sviluppo dell'obesità nei bambini e negli adolescenti e conferma la necessità di un approccio integrato da più componenti. La prevenzione, per risultare il più possibile efficace, deve però partire da una base solida e non derogabile, qual è la guida e l'esempio di un corretto comportamento alimentare da parte dei genitori. ■

Conclusioni

Le conclusioni del rapporto ESPGHAN sulla prevenzione di sovrappeso e obesità nell'infanzia e nell'adolescenza sono molto articolate e, per questo, sono suddivise in paragrafi.

Nei primi due anni di vita

- L'allattamento materno deve essere promosso e sostenuto il più a lungo possibile e comunque mantenuto per almeno 4-6 mesi.
- L'apporto proteico dovrebbe essere sempre calibrato, soprattutto durante l'introduzione della nutrizione complementare (un tempo nota come "svezzamento").
- L'assunzione di latte a ridotto contenuto di grassi non risulta utile per la prevenzione di sovrappeso e obesità.

Oltre i primi due anni

- I pediatri e i nutrizionisti raccomandano di seguire i principi della dieta mediterranea nello sviluppo delle abitudini alimentari del bambino/adolescente.
- In questo contesto, si raccomanda una ridotta assunzione di bevande zuccherate, abituando il bambino (e incoraggiando l'adolescente) a scegliere l'acqua ai pasti e per soddisfare il senso di sete durante la giornata.
- I dati raccolti finora non permettono di sostenere l'utilità della somministrazione di probiotici, prebiotici e simbiotici in queste fasce d'età per concorrere alla prevenzione dell'obesità.
- Bambini e adolescenti dovrebbero essere incoraggiati al consumo regolare della prima colazione. I pasti in famiglia, soprattutto la cena, dovrebbero essere la regola per almeno 5 sere a settimana e in particolare per gli adolescenti.
- L'apporto energetico quotidiano, adeguato all'età, dovrebbe essere suddiviso in almeno 5 occasioni di consumo, promuovendo la scelta di frutta e verdura per i due snack di metà mattina e metà pomeriggio.
- L'esempio dei genitori è indispensabile per promuovere abitudini alimentari corrette anche nella prole.

- I bambini dai 3 anni in poi e gli adolescenti dovrebbero poter sostenere almeno 60 minuti al giorno di attività fisica moderata-vigorosa, limitando la sedentarietà (tempo speso davanti al computer/tablet/cellulari/TV) ed evitando TV, cellulari, tablet durante il pasto.

Bibliografia di riferimento

- Agnoli C, Baroni L, Bertini I, et al. *Position paper on vegetarian diets from the working group of the Italian Society of Human Nutrition*. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2017;27:1037-1052.
- Agostoni C, Braegger C, Decsi T, et al. *Role of dietary factors and food habits in the development of childhood obesity: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition*. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2011;52:662-669.
- Appleton J, Russell CG, Laws R, et al. *Infant formula feeding practices associated with rapid weight gain: a systematic review*. Matern Child Nutr. 2018;14:e12602.
- Cryan JF, O'Riordan KJ, Cowan CSM, et al. *The microbiota-gut-brain axis*. Physiol Rev. 2019;99:1877-2013.
- EURISPES. Istituto di Studi Politici Economici e Sociali. *Vegetariani e vegani: le nuove diete si consolidano*. Rapporto Italia 2019.
- Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, et al. *ESPGHAN Committee on Nutrition. Sugar in infants, children and adolescents: a position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition*. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;65:681-696.
- Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. *Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis*. Acta Paediatr. 2015;104:30-37.
- Iaccarino Idelson P, Scalfi L, Valerio G. *Adherence to the Mediterranean diet in children and adolescents: a systematic review*. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2017;27:283-299.
- Lazzeri G, Giacchi MV, Spinelli A et al. *Overweight among students aged 11-15 years and its relationship with breakfast, area of residence and parents' education: results from the Italian HBSC 2010 cross sectional study*. Nutr J. 2014;13:69.
- Melina V, Craig W, Levin S. *Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: vegetarian diets*. J Acad Nutr Diet. 2016;116:1970-1980.
- Patro-Golab B, Zalewski BM, Polaczek A, et al. *Duration of breastfeeding and early growth: a systematic review of current evidence*. Breastfeed Med. 2019;14:218-229.
- Paul IM, Savage JS, Anzman-Frasca S, et al. *Effect of a responsive parenting educational intervention on childhood weight outcomes at 3 years of age: the INSIGHT randomized clinical trial*. JAMA. 2018;320:461-468.
- Pereira-da-Silva L, Rego C, Pietrobelli A. *The diet of preschool children in the Mediterranean countries of the European union: a systematic review*. Int J Environ Res Public Health. 2016;13:572.
- Roos E, Pajunen T, Ray C, et al. *Does eating family meals and having the television on during dinner correlate with overweight? A sub-study of the PRO GREENS Project, looking at children from nine European countries*. Public Health Nutr. 2014;17:2528-2536.
- Schwarzfischer P, Weber M, Gruszfeld D, et al. *BMI and recommended levels of physical activity in school children*. BMC Public Health. 2017;17:595
- Stokes A, Campbell KJ, Yu H-J, et al. *Protein intake from birth to 2 years and obesity outcomes in later childhood and adolescence: a systematic review of prospective cohort studies*. Adv Nut. 2021:nmab034.
- Tahir MJ, Willett W, Forman MR. *The association of television viewing in childhood with overweight and obesity throughout the life course*. Am J Epidemiol. 2019;188:282-293.
- Verduci E, Bronsky J, Embleton N et al. *ESPGHAN Committee on Nutrition. Role of dietary factors, food habits, and lifestyle in childhood obesity development: a position paper from the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition*. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2021;72:769-783.
- World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva 2010.
- World Health Organization. *Obesity and overweight*. 2020.

di Fabio Fioravanti

La psicologia dei consumi nei mesi della pandemia: le ricadute sulle scelte alimentari

Risponde Guendalina Graffigna, Università Cattolica del Sacro Cuore di Cremona

Durante i mesi di lockdown, le scelte alimentari di molte persone si sono modificate. Non necessariamente in meglio: facendo per esempio maggiore ricorso al “comfort food”, forse non il modo migliore per rafforzare le difese immunitarie anti-Covid-19. Come è potuto accadere? Sono evidentemente complesse le dinamiche che influenzano la psicologia dei consumi in generale, e comprendono aspetti di carattere nutrizionale.

“

Anche sul fronte alimentare i comportamenti virtuosi tendono a crescere con l'età. I più giovani vanno motivati.

”

Un approfondimento in merito è al centro di una recente pubblicazione del gruppo di ricerca di Guendalina Graffigna, ordinario di Psicologia dei consumi alimentari presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Cremona.

Domanda: Professoressa Graffigna, può sintetizzarci quali domande vi hanno stimolato a condurre la ricerca, e che metodologia avete utilizzato?

Risposta: Abbiamo costituito, e mantenuto operativo per tutto il corso della pandemia, un osservatorio per valutare l'impatto di questa emergenza sulla prevenzione e sui comportamenti legati alla salute in generale, focalizzando l'attenzione sull'importanza che le persone attribuiscono alla propria alimentazione e sui criteri di scelta che adottano al proposito. I primi dati, raccolti a marzo 2020 attraverso una survey online, riguardano circa mille italiani.

Gli orientamenti rilevati si sono poi consolidati in seguito, come dimostra il proseguimento della ricerca: molte persone ricercano soluzioni che siano in grado di rafforzare il proprio sistema immunitario e proteggerle così dal rischio Covid-19, ma al contempo vi è una parte della popolazione che fa meno attenzione a questa funzione dell'alimentazione.

D.: Quali sono i principali risultati emersi?

R.: Circa il 40% della popolazione ita-

liana non è convinta che le scelte nutrizionali possano davvero sostenere le funzioni del sistema immunitario. Questo, intanto, ci dice che sulla percezione dell'importanza dell'alimentazione resta ancora da fare chiarezza. Ciò vale, però, anche per chi pensa che la nutrizione possa direttamente difendere dal contagio virale. In generale, vediamo che le fasce d'età più giovani sono più refrattarie a conferire importanza all'alimentazione in un'ottica preventiva, ma questo vale anche per tutte le altre misure anti-Covid, comprese le vaccinazioni. I soggetti più maturi sono invece più sensibili al tema della prevenzione in generale, e delle misure nutrizionali anti-Covid, perché sono stati più toccati dal senso di vulnerabilità alla pandemia. Di conseguenza sono stati più portati a modificare una serie di credenze sulla propria salute.

D.: Lo studio, però, suggerisce che le persone meno propense a considerare il cibo come un modo per prevenire l'infezione siano spesso anche quelle che si sentono psicologicamente più sopraffatte dalla pandemia. È così?

R.: Sì, certamente. C'è chi trova il modo di spostare la preoccupazione e il senso del rischio su altri fattori, ed altri che investono invece sull'alimentazione per poter avere una maggiore "fantasia di controllo". Uso il termine "fantasia" perché talvolta la scelta non si basa su una vera conoscenza scientifica del portato nutrizionale di un prodotto. Sugli orientamenti psicologici possono per esempio agire le leve comunicative del marketing. Intendo dire che è un'attitudine psicologica il fatto di investire sull'ali-

mentazione per sentirsi più al riparo dalla pandemia, ma poi la risposta personale può essere molto diversa, più o meno corretta dal punto di vista scientifico. Un altro studio che abbiamo pubblicato prima della pandemia fornisce un quadro interpretativo: abbiamo visto che quanto più le persone sono insoddisfatte della loro dieta e del loro stile di vita, tanto più sono preda delle cosiddette "fake news" alimentari. Di fatto chi mette più in discussione il proprio stile alimentare tende a cercare più informazioni per cambiare. Ma più si cercano informazioni, più aumenta la probabilità di imbattersi in canali informativi non corretti, o francamente errati. La voglia psicologica di migliorare può rendere ancora più vulnerabili all'errore.

D.: Età a parte, possiamo definire un profilo psicologico dei soggetti che si sentono più a rischio a fronte della pandemia, e dunque, secondo il meccanismo che ci ha appena descritto, più portati a prendere decisioni nutrizionali scorrette?

R.: Le persone più spaventate dalla pandemia sono in parte coloro che sono portatrici di fragilità sanitarie, ma, dall'altra parte, anche quelle che hanno un profilo psicologico che vira verso l'ansioso, con una minore stabilità di gestione delle proprie emozioni e un minore controllo rispetto agli eventi complessi della vita quotidiana. In altre parole, esistono caratteristiche di personalità ed emotive che distinguono queste persone, al di là delle caratteristiche sociodemografiche e biologiche che comportano di per sé un maggior rischio di salute e dunque più preoccupazione. Un altro elemento importante è l'orientamento che

La paura e la negazione, mine vaganti della prevenzione

Per un approfondimento sui risvolti psicologici delle scelte nutrizionali in epoca Covid-19, è ora disponibile il libro di Guendalina Graffigna *Esitanti – Quello che la pandemia ci ha insegnato sulla psicologia della prevenzione* (Il Pensiero Scientifico Editore). Tra i vari temi esposti, si inquadra anche la valenza della paura nell'orientare i comportamenti adottati sull'alimentazione. «La paura – spiega la docente – può essere un'emozione funzionale al cambiamento comportamentale. Ma serve “a piccole dosi”. La reazione all'allarme, secondo la psicologia del rischio, può anche portare alla negazione del rischio stesso. Molti modelli hanno dimostrato che quando domina la paura, l'effetto diventa paralizzante». Un esempio è rappresentato dalle campagne anti-fumo: immagini molto disturbanti sui pacchetti delle sigarette che vogliono illustrare le disastrose conseguenze del vizio. «Di fatto, sono campagne molto poco efficaci. Va a finire che il fumatore continua a fumare semplicemente coprendo il pacchetto di sigarette», osserva Graffigna. «Lo stesso è accaduto durante l'anno pandemico: all'inizio tutti erano impressionati ascoltando i bollettini quotidiani relativi ai numeri delle persone decedute. Poi, a fronte dei continui report che pure illustravano centinaia di decessi, si è reagito in maniera più soft. Psicologicamente, ci abituiamo alla paura: può funzionare, ma solo a breve termine, e quando viene proposta una soluzione positiva per gestirla».

potremmo definire “valoriale” rispetto all'alimentazione: quanto più le persone ritengono che le scelte alimentari siano un modo per esprimere i propri valori e la propria personalità, tanto meno sono in balia del senso di vulnerabilità dovuto alla crisi sanitaria. Mi riferisco non solo a chi opta per una dieta vegetariana o vegana ma anche a chi orienta la sua dieta sulla base di tradizioni culturali o politiche. Insomma, chi ha un forte investimento psicologico sulla propria alimentazione.

D.: Sembra che situazioni stressanti o emozionalmente impegnative portino a volte a una minore considerazione dell'importanza delle scelte alimentari. Come si può intervenire per orientare la comunicazione e motivare il consumo di alimenti che possano contribuire alla prevenzione?

R.: Sulla nutrizione e in generale sulla

salute è necessario attivare un dialogo di migliore qualità tra esperti e pubblico siamo di fronte a un paradosso psicologico: la persona può avere le migliori intenzioni, sentire che è necessario cambiare, ma spesso viene mal orientata in questo processo di cambiamento. Prima di tutto c'è bisogno di ascolto. Ricerche come quella che abbiamo condotto permettono di dare voce alle visioni paradossali, alle contraddizioni in tema di salute; proprio nelle contraddizioni risiede la verità psicologica di tutti noi. È un assunto della psicologia dei consumi: nelle scelte d'acquisto la razionalità è limitata, più di quanto di solito si pensi. In secondo luogo, è importante dare voce alle persone e su questa base coinvolgere gli esperti di nutrizione per divulgare le giuste informazioni. In caso contrario si rischia di avere due canali di comunicazione, due binari che non si incontrano: da una parte si continua a parlare di scienza e dall'altra è presente

una “ragionevolezza laica”, di cui è portatrice l’opinione pubblica, che si attesta su altri concetti e altri principi.

D.: Come si può instaurare questa strategia di dialogo e di ascolto?

R.: Questo tipo di dialogo, per ora, viene svolto in gran parte “dal basso”, cioè dalle associazioni dei pazienti o dei consumatori. Sarebbe opportuno che questi incontri venissero promossi anche “dall’alto”, dalle sedi istituzionali o dalle fondazioni. Però, ripeto, non solo per correggere le false credenze ma per

ascoltare cosa pensa il cittadino. Le false credenze, infatti, per quanto scientificamente erranee, hanno una loro ragionevolezza psicologica. Ragionevolezza non significa “razionale”, significa che quelle convinzioni hanno dei fondamenti psicologici per emergere e che in qualche modo permettono alle persone di adattarsi al contesto in cui vivono (un adattamento, tuttavia, talvolta disfunzionale per la salute). Solo comprendendo i motivi di questa situazione dal punto di vista soggettivo si può immaginare di indurre le persone a fare scelte più corrette. ■

Bibliografia di riferimento

Castellini G, Savarese M, Graffigna G. *Online Fake News about Food: Self-Evaluation, Social Influence, and the Stages of Change Moderation*. Int J of Environ Res and Public Health. 2021;18: 2934.

Graffigna G. *Esitanti. Quello che la pandemia ci ha insegnato sulla psicologia della prevenzione*. Il Pensiero Scientifico Editore. 2021.

Savarese M, Castellini G, Morelli L, et al. *COVID-19 disease and nutritional choices: How will the pandemic reconfigure our food psychology and habits? A case study of the Italian population*. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2021;31:399-402.

LA SCHEDA: il mais

Originario dell'America centrale, il mais (*Zea mays*) è una pianta annuale appartenente alla famiglia delle *Graminaceae*. È un cereale estremamente versatile: dalla macinazione a secco dei chicchi si ricava la farina, ingrediente base di numerose preparazioni come la polenta e le tortillas, mentre da quella a umido si ottiene l'amido (o maizena) ampiamente utilizzato nell'industria alimentare; i chicchi, invece, cotti possono essere usati in cucina per arricchire insalate o in abbinamento con i legumi, al calore possono diventare popcorn, mentre pressati e addizionati con zuccheri danno vita ai cornflakes (o fiocchi di mais). Infine, dal germe del chicco si estrae l'olio, generalmente usato a crudo come condimento.

Che cosa contiene

Il chicco di mais è costituito prevalentemente da carboidrati, per la maggior parte amido, e presenta un modesto contenuto di proteine, carenti dei due aminoacidi essenziali: triptofano e lisina. È inoltre privo di glutine. Tra i minerali si segnalano soprattutto fosforo e ferro, presenti in concentrazioni significative, mentre tra le vitamine è importante il contributo in tiamina. Il mais che si trova in commercio già cotto in scatola ha un contenuto minore di alcuni minerali e vitamine e contiene in aggiunta sale. La farina che si ricava dal mais è fonte di fibre; al termine del processo di macinatura, tuttavia, il contenuto in minerali è ridotto. L'olio di mais è uno degli oli più ricchi di acido linoleico ed è fonte di vitamina E.

Contenuto medio di energia e nutrienti in 100 grammi di mais e derivati

	Cereale, in chicco	Farina	Olio
Energia (Kcal)	375	341	899
Acqua (g)	12,5	12,5	tracce
Proteine (g)	9,2	8,7	0
Lipidi (g)	3,8	2,7	99,9
Acido linoleico (g)	1,7	1,5	52,2
Carboidrati (g)	75,1	73,5	0
Fibra (g)	2	3,1	0
Ferro (mg)	2,4	1,8	0,1
Calcio (mg)	15	6	tracce
Sodio (mg)	35	1	tracce
Potassio (mg)	287	130	tracce
Fosforo (mg)	256	99	0
Tiamina (mg)	0,36	0,35	0
Riboflavina (mg)	0,2	0,1	0
Niacina (mg)	1,5	1,9	0
Vitamina A (µg)	62	67	0
Vitamina E (mg)	-	tracce	34,5

Fonte: CREA - Tabelle di composizione degli alimenti.

Che cosa bisogna sapere

Essendo naturalmente privo di glutine, il mais può essere consumato dai celiaci. E' tuttavia importante leggere attentamente le etichette dei prodotti confezionati a base di mais per accertarsi dell'assenza di questa proteina. La vitamina E, contenuta in abbondanza nell'olio di mais, grazie alla sua azione antiossidante partecipa alla protezione delle cellule dallo stress ossidativo. Mentre l'acido linoleico, di cui l'olio è particolarmente ricco, è noto per le sue proprietà ipocolesterolemizzanti. La porzione media, secondo i LARN, corrisponde a 80 g per il mais secco, a 30 g per i fiocchi di mais o cornflakes e a 10 ml (un cucchiaino) nel caso dell'olio. Per il mais dolce in scatola, che è opportuno sciacquare prima del consumo per ridurre il quantitativo di sale, la porzione suggerita è di 30 g.