

# INSEGNANTI A SCUOLA DI ALIMENTAZIONE

*Alessandria, 29 ottobre 2019*

**OKkio alla SALUTE**

**Risultati dell'indagine 2016**



*dott.ssa Stefania Santoli  
dietista SIAN ASL AL*

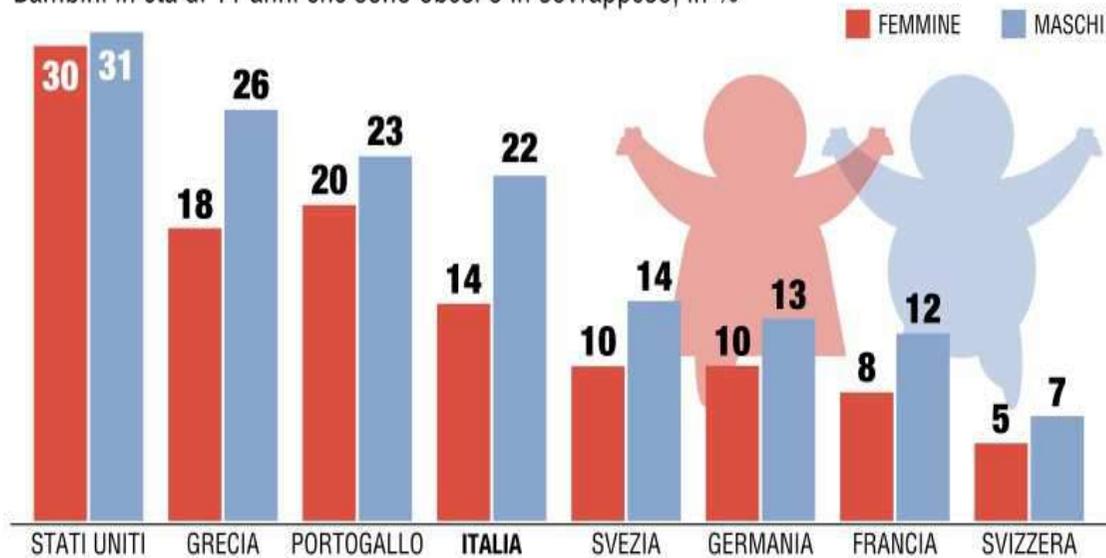


L'obesità è cresciuta in modo spettacolare, fino a diventare una delle prime cause di malattie e di mortalità.



## L'OBESITÀ INFANTILE (2014)

Bambini in età di 11 anni che sono obesi o in sovrappeso, in %



# L'obesità insorta in età evolutiva tende a persistere anche in età adulta.

- Aumenta il rischio di malattie **cardio-vascolari**
- Aumenta il rischio di **diabete di tipo II**, iperinsulinemia, disordini endocrini, cancro, sindrome del fegato grasso non alcolico, osteoartriti e problemi ortopedici
- Può avere effetti duraturi sull'**autostima** e sull'immagine corporea
- Aumenta il rischio di **bullismo e isolamento sociale**

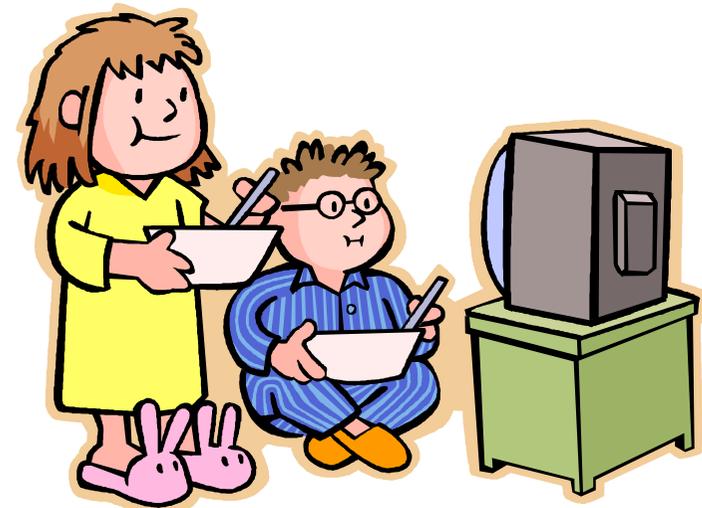


# L'incidenza di molte patologie è legata agli stili di vita

*alimentazione non corretta  
&  
sedentarietà*



**crescente quota di popolazione  
in sovrappeso**



**BILANCIO ENERGETICO =  
NUTRIZIONE EQUILIBRATA  
+  
ATTIVITA' FISICA ADEGUATA**

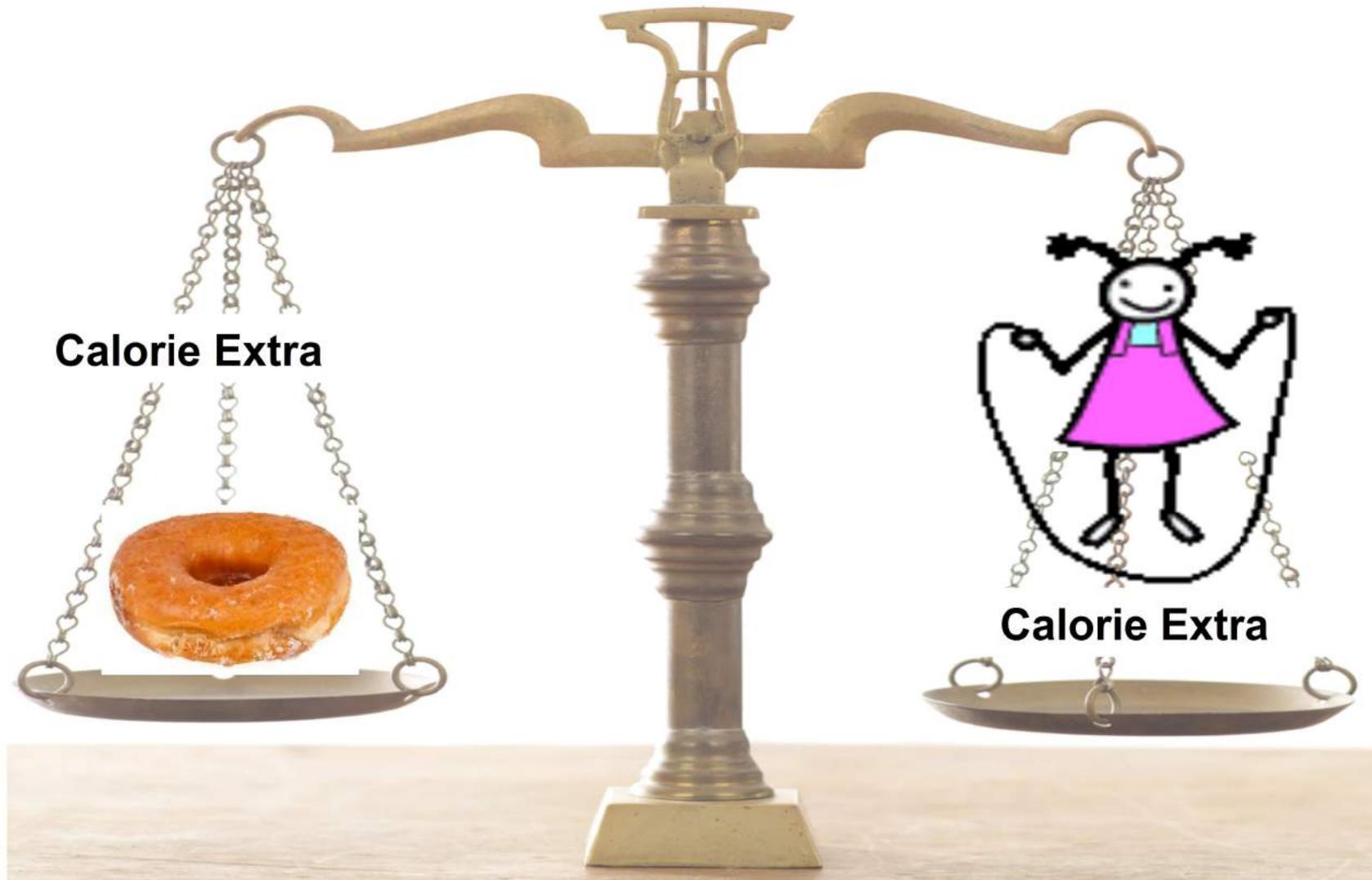


**Calorie che entrano**

**=**

**Calorie che escono**

Per bruciare le calorie in più basterebbe fare più attività fisica

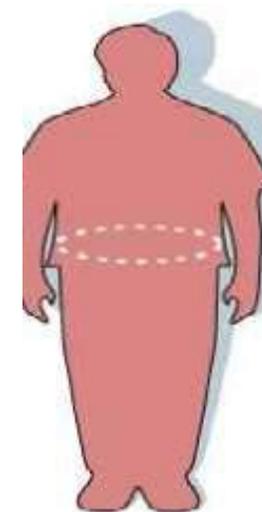


# MALNUTRIZIONE MODERNA

***Non è carenza di cibo, ma di nutrienti nel cibo***

- ✓ **eccesso assunzione grassi idrogenati, sale, zucchero**
- ✓ **insufficiente consumo di frutta, verdura e fibre**

50% delle morti per malattie cardiovascolari
33% morti per cancro
aumento delle cadute e fratture negli anziani
basso peso alla nascita e aumento della mortalità e morbilità infantile
aumento della carie dentale nei bambini



## **Povertà alimentare ed effetti sulla salute**

*(Food poverty and health. Faculty of Public Health of the Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom)*

# ALIMENTI E AUMENTO DI PESO

98.320 donne

22.557 uomini

## Foods

- Potato chips
- Potatoes or fries
- Processed meats
- Unprocessed red meats
- Butter
- Sweets and desserts
- Refined grains
- Cheese
- Vegetables
- Nuts
- Whole grains
- Fruits
- Yogurt

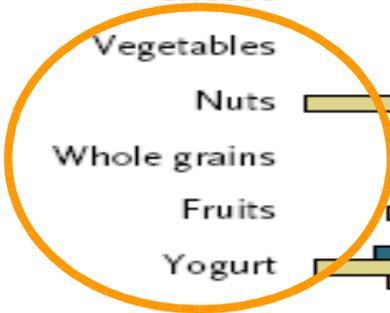
- NHS (women)
- NHS II (women)
- HPFS (men)

## Beverages

- Sugar-sweetened beverages
- 100%-Fruit juice
- Low-fat or skim milk
- Whole milk
- Diet (zero-calorie) soda

-1.0 -0.5 0.0 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5

Weight Change Associated with Each Increased Daily Serving, per 4-Year Period (lb)



# Cani e gatti obesi e diabetici: malati di troppo benessere.

## L'allarme dei veterinari.

*La Stampa, 26 aprile 2017*

...veterinari le chiamano «malattie del benessere» degli animali. E sono malattie in aumento, perché collegate al miglioramento della qualità della vita dei proprietari. Al primo c'è l'obesità. Cani e gatti possono diventare obesi a causa di un'alimentazione scorretta, troppa sedentarietà e abuso di bocconcini dai pasti: è infatti sufficiente che un cane mangi un bocconcino in più al giorno.

...sta di un quattro zampe. Il benessere industriale oggi, ma è importante che il cane non mangi mai pezzi di cibo o altre piatti dalle nostre tavole. Per due motivi: è importante che non fa bene agli animali (e i loro tempi digestivi sono più lunghi) di noi. Insomma, sono da evitare le «diete fai da te». E se il mercato ha da offrire, è opportuno che si introduca alimenti di qualità per combattere l'aumento di peso, è sempre utile consigliare dopo una visita dal veterinario. «Per prevenire l'obesità, è importante che i cani e i gatti si muovano, passeggino e si muovano - dice il veterinario Bottello, presidente della società provinciale di veterinari di provincia -. Seguendo una dieta bilanciata, in base alla tipologia e al metabolismo dell'animale». Ma se si può poi trascinare altri problemi di salute, coinvolgono tutti gli animali: dal muscolo-sche-



**Troppe pappe e spesso ipercaloriche**

# L'AMBIENTE FAVORISCE L'OBESITA'?



# *Come l'ambiente può favorire l'obesità*

## **1. AUMENTANDO IL CONSUMO DI CIBO**

- maggiore accessibilità ai cibi
- maggiore disponibilità di cibi
- minor prezzo di cibi gustosi ma di scarsa qualità rispetto ad alimenti più sani
- offerte promozionali di prodotti
- quantità favorita alla quantità
- maggiori porzioni offerte



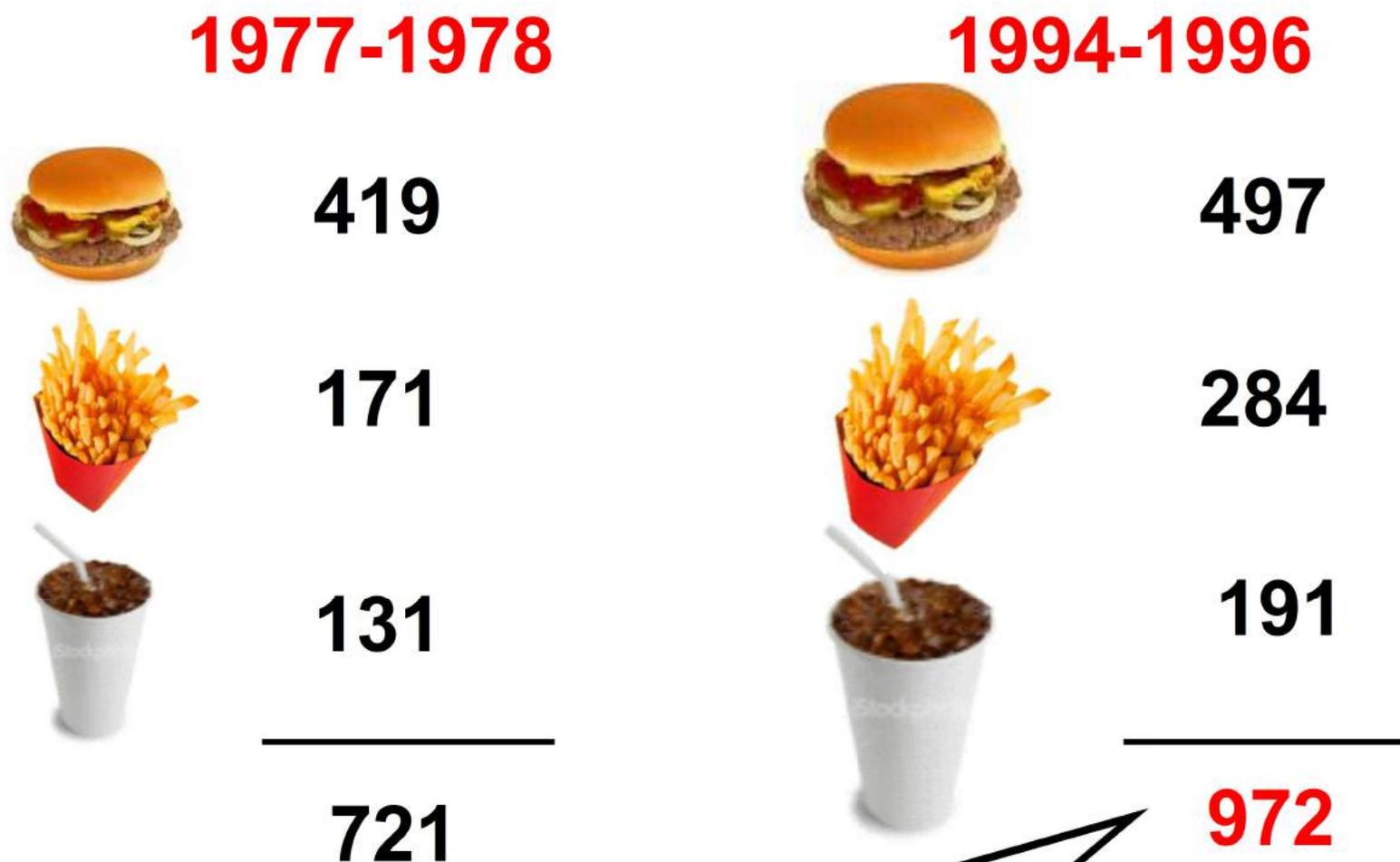


**250 ml 105 Calorie**  
ieri



**500 ml 210 Calorie**  
oggi

# Aumento delle Calorie nei fast-food



Aumento di 251 calorie (35%)

*Come l'ambiente può favorire l'obesità*



## **2. RIDUCENDO L'ATTIVITA' FISICA**

- abitudine dei genitori a fare ogni spostamento in auto (sedentarietà indotta)
- aumentato impegno scolastico
- tempo libero sempre più sedentario (TV, PC...)
- mancanza di spazi sicuri dove giocare e fare movimento (cortili, piste ciclabili...)



*Come l'ambiente può favorire l'obesità*

### 3. MASSICCIO MARKETING RIVOLTO AI GIOVANI

- pubblicità di snacks dolci e salati, attuata spesso con messaggi ingannevoli o seduttivi e trasmessa appositamente specie nelle fasce orarie dedicate ai programmi di bambini/adolescenti
- identificazione di un prodotto con il suo testimonial
- regali da collezionare

**1 spot TV su 4 riguarda generi alimentari**

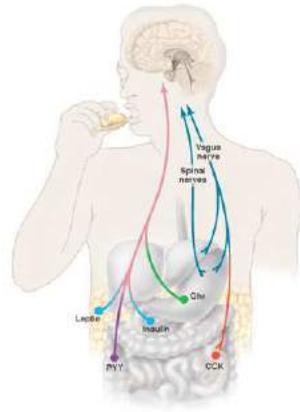


# *Junk Food*

---



I “**cibi spazzatura**” sono gli alimenti ultraraffinati, talvolta arricchiti di grassi idrogenati, di zucchero e/o sale, ad alto contenuto calorico (empty calorie = **calorie vuote**) e a basso contenuto in nutrienti



FISIOLOGICI

SOCIALI -  
RELAZIONALI



**Il nostro rapporto  
con il cibo è  
influenzato da  
fattori**

PSICOLOGICI



RELIGIOSI



# FATTORI CHE INFLUENZANO IL RAPPORTO CON IL CIBO

- Tipologie e abitudini familiari (gli stili educativi, le relazioni intrafamiliari, le tradizioni, la familiarità genetica...)
- Necessità di consumare i pasti fuori casa
  - Scuola (gli insegnanti e i loro vissuti, la tipologia del momento mensa, le possibili difficoltà scolastiche...)
  - Gruppo dei pari

# FATTORI CHE INFLUENZANO IL RAPPORTO CON IL CIBO

- Mode alimentari (mass media, TV, pizzerie e fast food, compleanni al ..)
  - I "miti" ("la carne fa diventare forti"..)
  - La disponibilità alimentare e la "grande distribuzione"
- Tipologia e prezzi della produzione (cibi pronti vs. cibi freschi)
  - Eccessiva sedentarietà

Purtroppo oggi la dieta mediterranea tradizionale è stata abbandonata a favore di uno stile alimentare più ricco in calorie, zuccheri semplici e grassi saturi



## La dieta mediterranea tradizionale

## La dieta occidentale moderna

# IL PIATTO SANO

**OLI VEGETALI**  
Per cucinare e condire usate oli vegetali (in particolare olio e.v. di oliva).  
Limitate il burro ed evitate i grassi trans

**ACQUA**  
Bevete acqua, the o caffè (con poco zucchero o senza)

**VERDURE E ORTAGGI**  
Mangiate molta verdura e ortaggi, variando frequentemente la qualità

**CEREALI INTEGRALI**  
Limitate il consumo di latte e derivati (1-2 porzioni al giorno) e di succhi di frutta. Evitate le bibite gassate

**FRUTTA**  
Mangiate molta frutta variandone i colori

**PROTEINE "SALUTARI"**  
Mangiate cereali integrali (pasta, riso e pane) Evitate i cereali raffinati (riso bianco e pane)

Mantenetevi attivi

Preferite il pesce, le carni bianche, i legumi e la frutta a guscio. Limitate le carni rosse. Evitate gli affettati e la carni trasformate

**Oli di semi, burro e margarine**

**Acqua e bevande dolci**

**Verdure (anche amidacee)**

**Cereali raffinati**

**Frutta**

**Carni, salumi e formaggi**

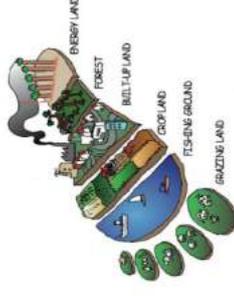
**Zuccheri**

# IMPATTO AMBIENTALE

Impronta Ecologica



Impronta sui Gas Serra



Impronta Idrica



Trasformazione



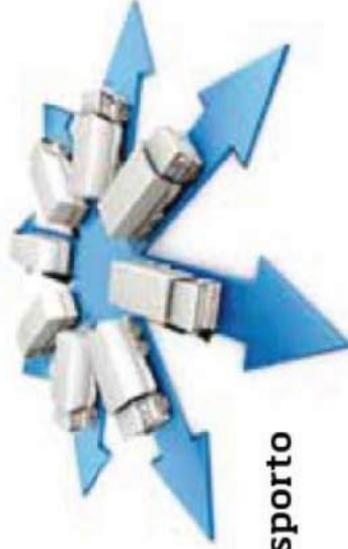
Imballaggio



Coltivazione



Cottura



Trasporto

**FILIERA ALIMENTARE:  
il percorso che un prodotto  
percorre DALLA TERRA ALLA  
TAVOLA**

# LA DOPPIA PIRAMIDE



Per potersi chiamare “**sana**” - oggi più di ieri - la nostra **alimentazione** deve essere tale non solo da:

- ✓ coprire i nostri fabbisogni di energia e di nutrienti essenziali
- ✓ fornirci sostanze protettive
- ✓ minimizzare la nostra esposizione a contaminanti chimici e microbiologici presenti negli alimenti

ma anche da

- ✓ **avere un impatto ambientale  
il più basso possibile**

# COMUNI TRENDS NUTRIZIONALI DEI GIOVANI

- ▶ pasti non completi
- ▶ eliminare la prima colazione
  - ▶ snacking
- ▶ alto consumo di grassi e zuccheri (junk food)

# COMUNI TRENDS NUTRIZIONALI DEI GIOVANI

- ▶ aumento del consumo di alcolici
- ▶ basso consumo di frutta e verdura
- ▶ consumo di cereali in riduzione
  - ▶ ridotto consumo di latticini
- ▶ insufficiente scelta di cibi sani

Per comprendere la dimensione del fenomeno, a partire dal 2007, il Centro nazionale di prevenzione e Controllo delle Malattie dell'ISS ha promosso il progetto **“Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni”**.

Da questo studio sono emerse due sorveglianze:



*Bambini di 8-9 anni*



*Ragazzi dagli 11 ai 15 anni.*



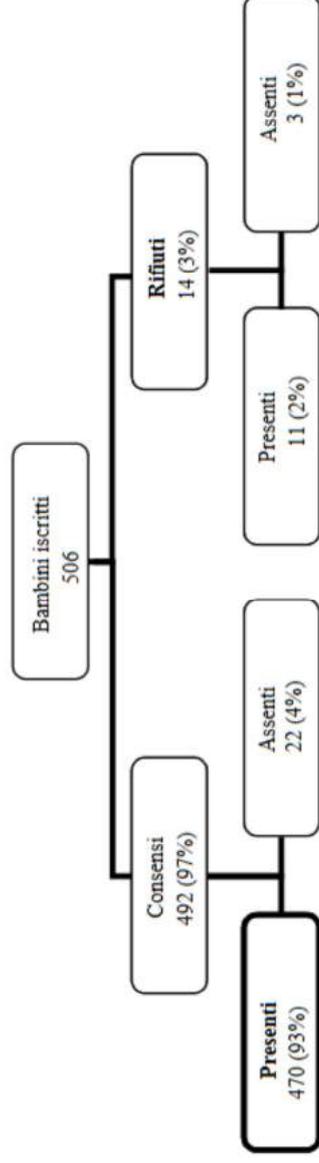
- Questionario bambini
- Questionario genitori (abbinato con codice univoco ai propri figli)
- Questionario dirigente scolastico
- Misurazione peso/altezza dei bambini



# CAMPIONE OGGETTO DELLO STUDIO – okkio alla salute 2016



## Bambini coinvolti: quanti i partecipanti, i rifiuti e gli assenti?



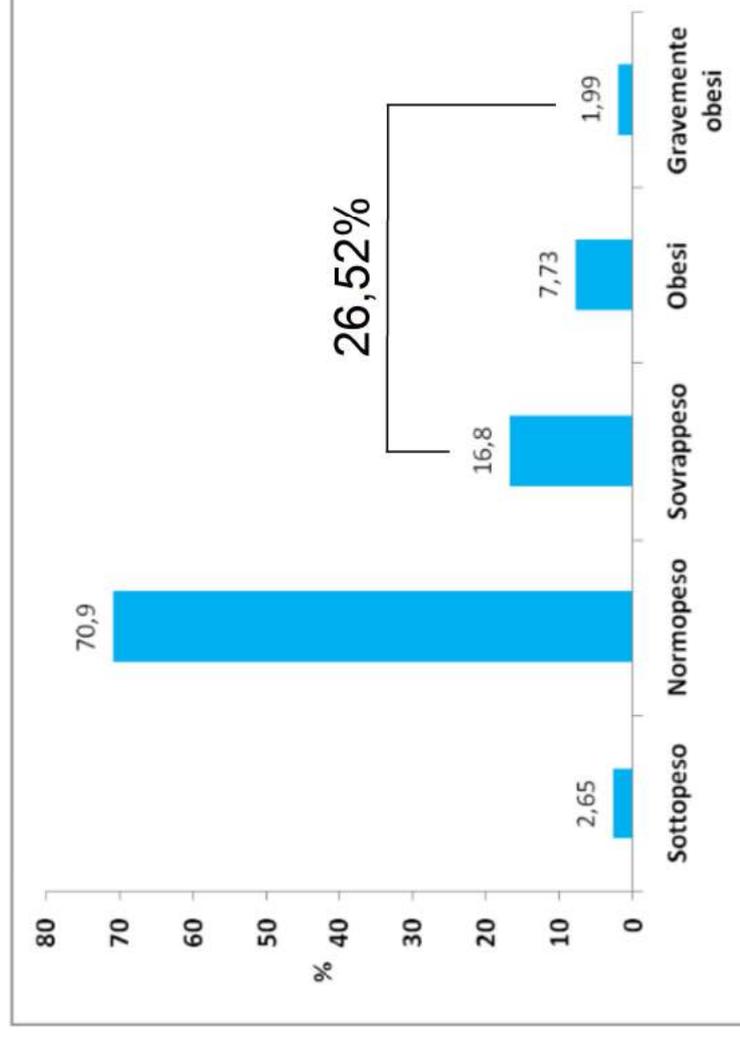
- Solo il 3% dei genitori ha rifiutato la misurazione dei propri figli. Questo valore è risultato simile a quello nazionale (circa 4%). Questo dato sottolinea una buona gestione della comunicazione tra ASL, scuola e genitori.
- Nella giornata della misurazione erano assenti 25 bambini pari al 5% del totale di quelli iscritti; generalmente la percentuale di assenti è del 5-10%. La bassa percentuale di assenti tra i consensi rassicura, al pari del favorevole dato sui rifiuti, sull'attiva e convinta partecipazione dei bambini e dei genitori.
- I bambini ai quali è stato possibile somministrare il questionario e di cui sono stati rilevati peso e altezza sono stati quindi 492, ovvero il 97% degli iscritti negli elenchi delle classi. L'alta percentuale di partecipazione assicura una rappresentatività del campione molto soddisfacente.
- Hanno risposto al questionario dei genitori 492 delle famiglie dei 506 bambini iscritti (97%).

# STATO PONDERALE DEI BAMBINI



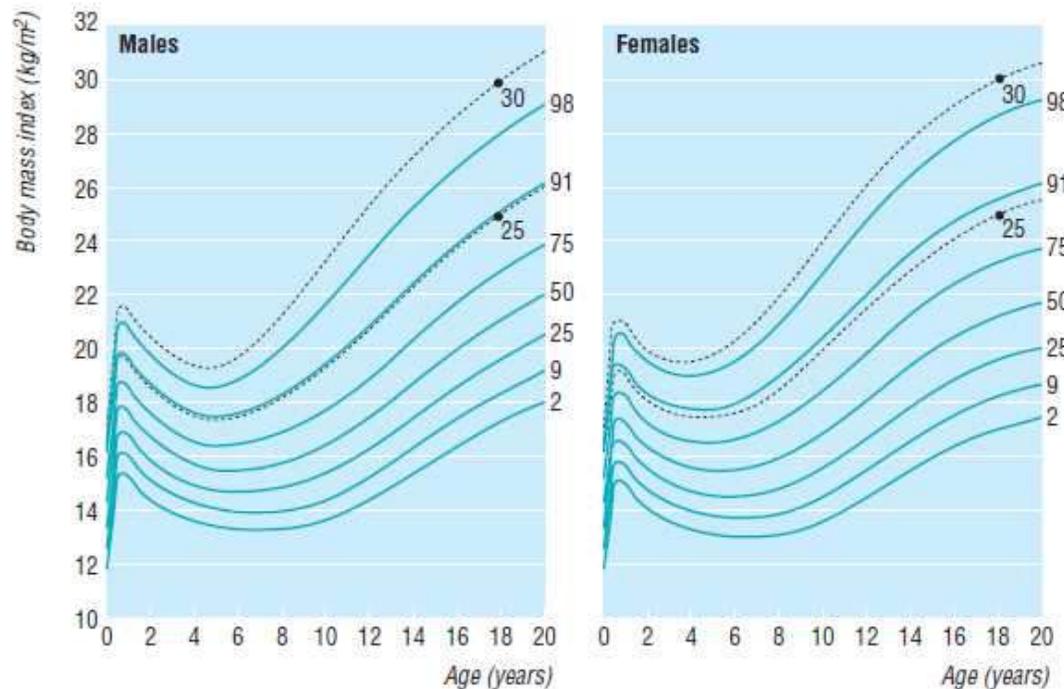
## Quanti sono i bambini in sovrappeso o obesi?

L'indice di massa corporea (IMC) è un indicatore indiretto dello stato di adiposità, semplice da misurare e comunemente utilizzato negli studi epidemiologici per valutare l'eccedenza ponderale (il rischio di sovrappeso e obesità) di popolazioni o gruppi di individui. Si ottiene dal rapporto tra il peso del soggetto espresso in chilogrammi diviso il quadrato della sua altezza espressa in metri. Per la determinazione di sottopeso, normopeso, sovrappeso, obeso e severamente obeso, sono stati utilizzati i valori soglia proposti da Cole et al. e raccomandati dall'OTF. La misura periodica dell'IMC permette di monitorare nel tempo l'andamento del sovrappeso/obesità e dell'efficacia degli interventi di promozione della salute nonché di effettuare confronti tra popolazioni e aree diverse.

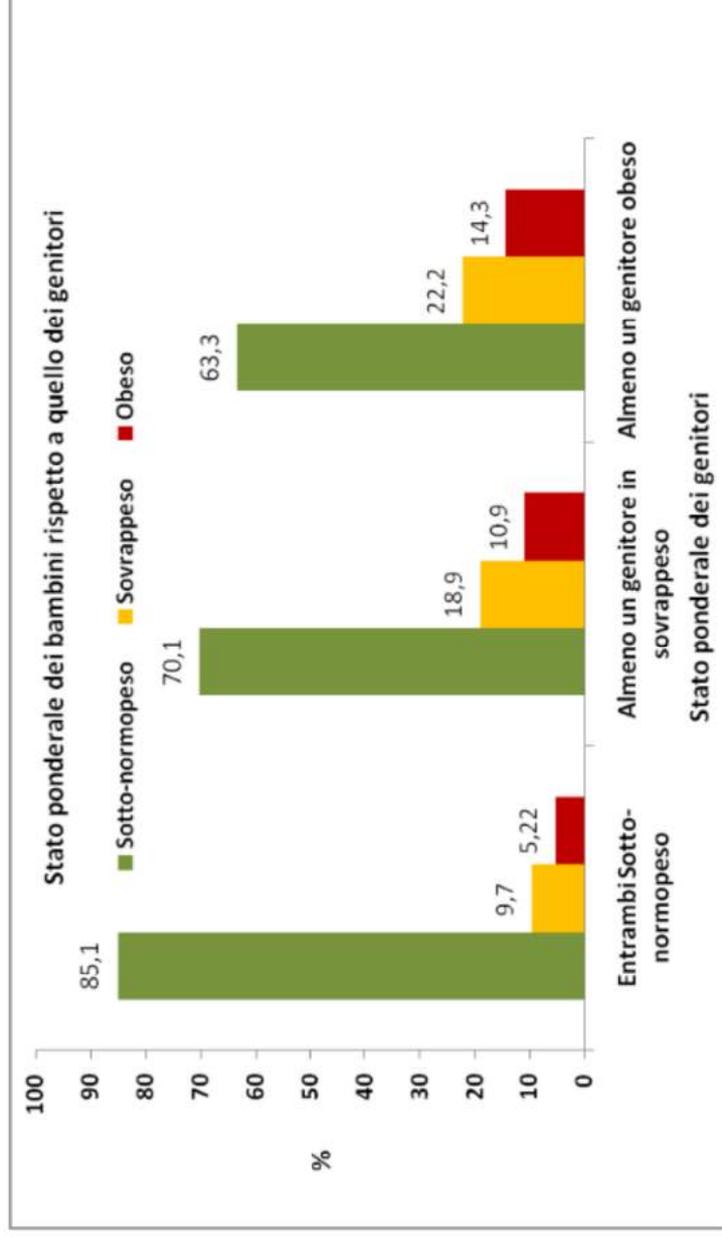


Per definire l'adiposità di un individuo, l'**International Obesity Task Force**, ha individuato l'Indice di Massa Corporea (**IMC**) come la più valida delle formule.

L'IMC può essere utilizzato per definire obesità e sovrappeso anche nei bambini utilizzando le **curve di Cole**, le quali rapportano IMC con sesso ed età dei bambini (Cole *et al.* 2000)



# STATO PONDERALE DEI BAMBINI E DEI GENITORI



È stato confrontato l'IMC del bambino rispetto a quello dei genitori ed è stato valutato, in particolare, l'eccesso di peso del bambino quando almeno uno dei genitori risulta essere sovrappeso o obeso.

- Dai dati auto riferiti dai genitori emerge che, nella nostra Asl, il 24,7% delle madri è in sovrappeso e il 5,3% è obeso; i padri, invece, sono nel 44,3% sovrappeso e 11,4% obesi.
- Quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso il 18,9% dei bambini risulta in sovrappeso e il 10,9% obeso. Quando almeno un genitore è obeso il 22,2% dei bambini è in sovrappeso e il 14,3% obeso.

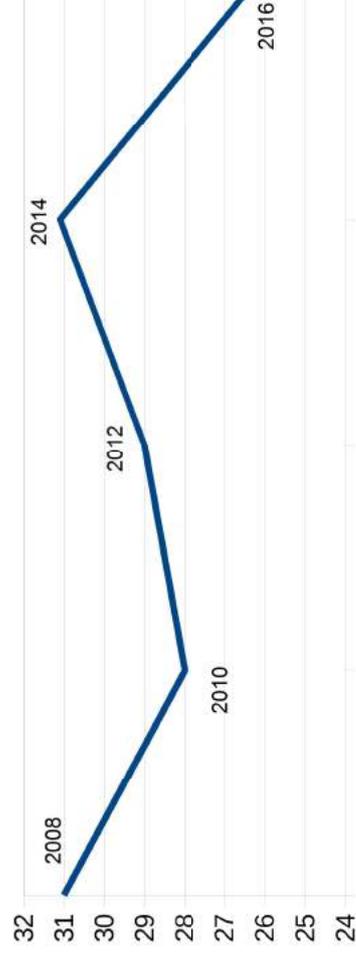
# CONFRONTO NEGLI ANNI - Sovrappeso/obesità



## Per un confronto

	Valore aziendale 2008	Valore aziendale 2010	Valore aziendale 2012	Valore aziendale 2014	Valore aziendale 2016	Valore regionale 2016	Valore nazionale 2016
Prevalenza di bambini sottopeso	69%	71,9%	70%	67,15%	70,9%	75,6%	<b>69,2%</b>
§Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	31%	28%	29%	31,1%	26,5%	24,4%	<b>30,6%</b>
Prevalenza di bambini sovrappeso	23%	20,9%	23%	23,2%	16,8%	18,4%	<b>21,3%</b>
§Prevalenza di bambini obesi	8%	7,16%	7%	9,68%	9,72%	6%	<b>9,3%</b>
Mediana di IMC	<b>17,2</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17,3</b>	<b>16,7</b>	<b>16,7%</b>	<b>17,1</b>

§ Variabili per le quali è stato effettuato un confronto tra le rilevazioni svolte a livello regionale. La variazione statisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) è indicata con \*\*



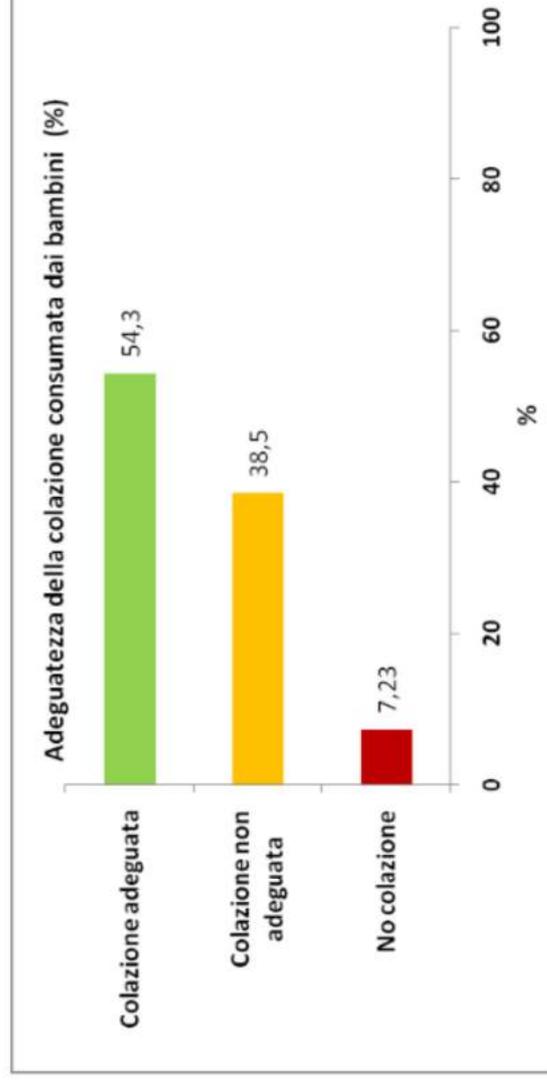
prevalenza di bambini sovrappeso/obesi

# COLAZIONE



Esistono diversi studi scientifici che dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso. Per semplicità, in accordo con quanto indicato dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), è stata considerata adeguata la prima colazione che fornisce un apporto sia di carboidrati che di proteine, per esempio: latte (proteine) e cereali (carboidrati), o succo di frutta (carboidrati) e yogurt (proteine).

- Nella nostra Asl solo il 54,3% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata.
- Il 7,23% non fa colazione (più nei bambini rispetto alle bambine, 7,8% versus 6,8%) e il 38,5% non la fa qualitativamente adeguata.
- La prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o media).



**Il 92,8% dichiara di fare colazione ma solo il 54,3% la fa adeguata**

# NON FARE COLAZIONE:

- ❑ **INDUCE IPOGLICEMIA A META' MATTINA**
- ❑ **RIDUCE LA CONCENTRAZIONE E LA CAPACITA' DI MEMORIZZAZIONE DEL 50%**
- ❑ **AUMENTA IL RISCHIO DI SOVRAPPESO/OBESITA'**



Il mancato apporto di energia dopo il digiuno notturno, attiva un meccanismo di difesa che porta il nostro corpo ad abbassare i suoi consumi (ovvero il METABOLISMO BASALE)



# Non sono colazioni

- ✓ solo una bevanda calda (thè o latte)
- ✓ solo 1 bicchiere di succo di frutta o spremuta
- ✓ solo 1 biscotto o fetta biscottata

Per essere bilanciata la colazione deve fornire **zuccheri semplici** (per un'energia immediata) e **zuccheri complessi – amido** (per un'energia duratura)



# LO SPUNTINO DI METÀ MATTINA E POMERIGGIO

## TOP FIVE

- 1° succhi di frutta o bibita zuccherata
- 2° meredine
- 3° snacks al cioccolato
- 4° spuntino salato (crackers..)
- 5° frutta

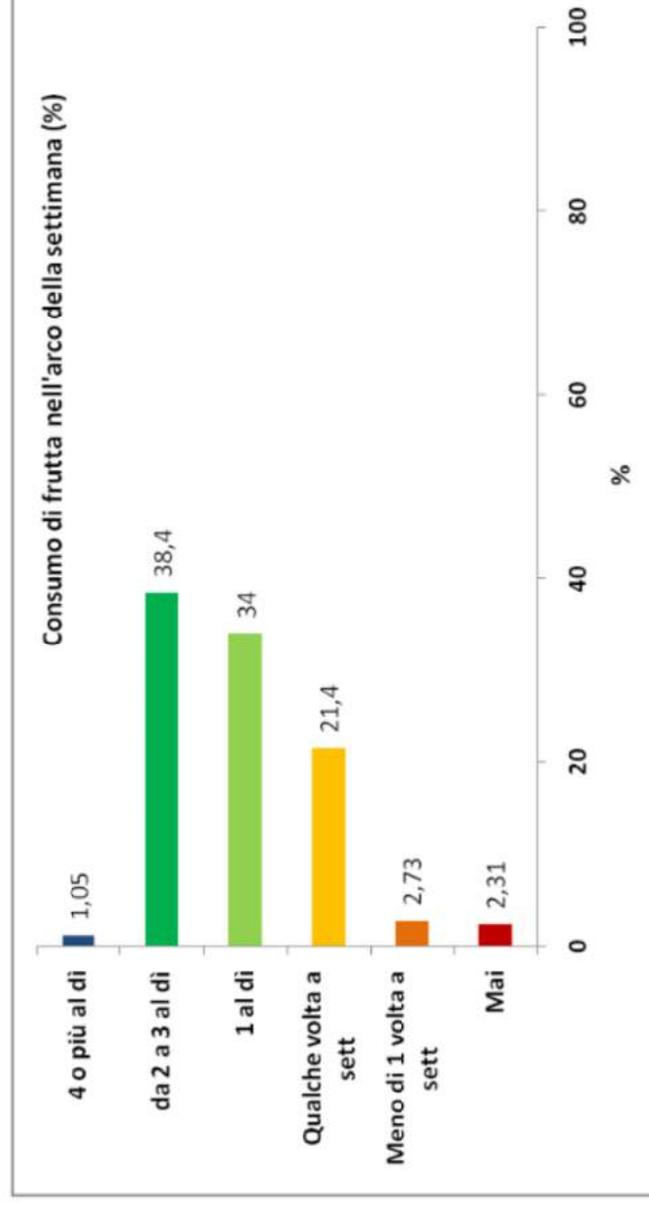
Non dovrebbe fornire più di  
100-150 Calorie  
(= 5% calorie totali giornaliere),  
anche per non compromettere  
l'appetito a pranzo

**MERENDINA + BEVANDA ZUCCHERATA**  
(succo, thè freddo...) = **250 CALORIE O PIU'**

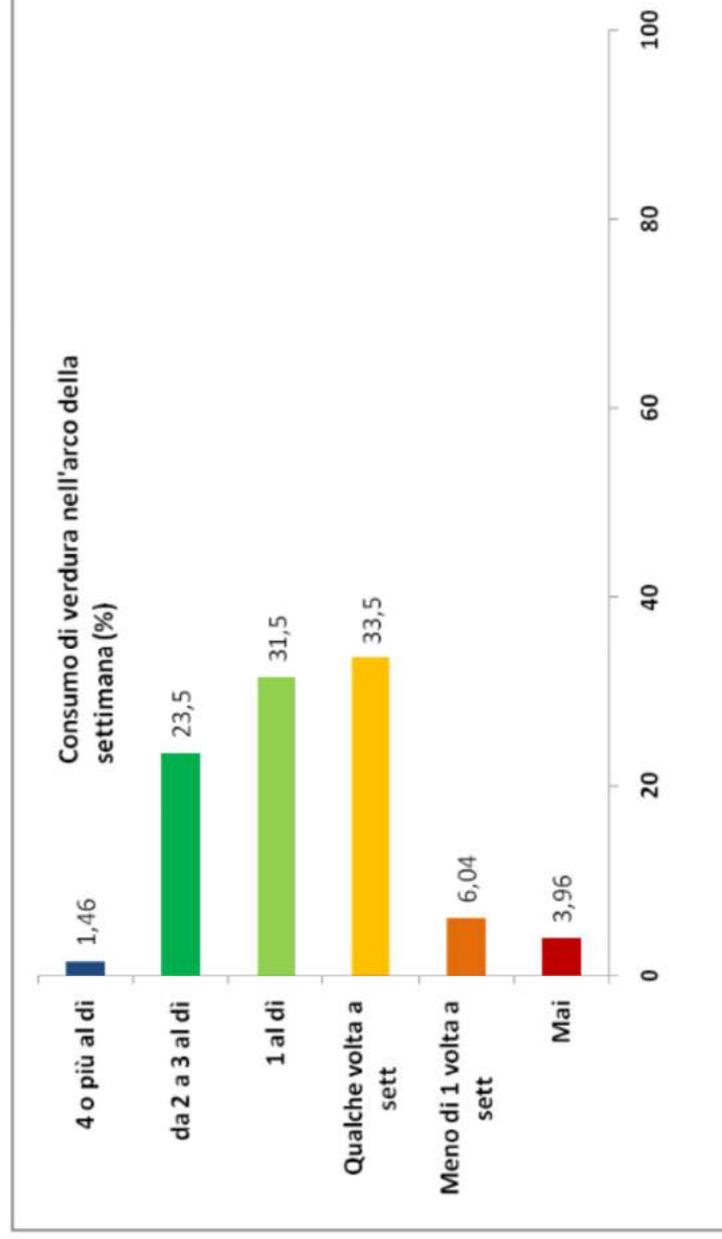
# FRUTTA



- Nella nostra Asl, i genitori riferiscono che solo il 38,4% dei bambini consuma la **frutta** 2-3 volte al giorno; il 34% una sola porzione al giorno.
- Il 26,4% dei bambini mangia frutta meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana.
- Sono emerse differenze per sesso del bambino (le femmine consumano più frutta rispetto ai maschi) e per livello di istruzione della madre (maggiore è il livello di istruzione della madre e maggiori sono i consumi di frutta).



# VERDURA



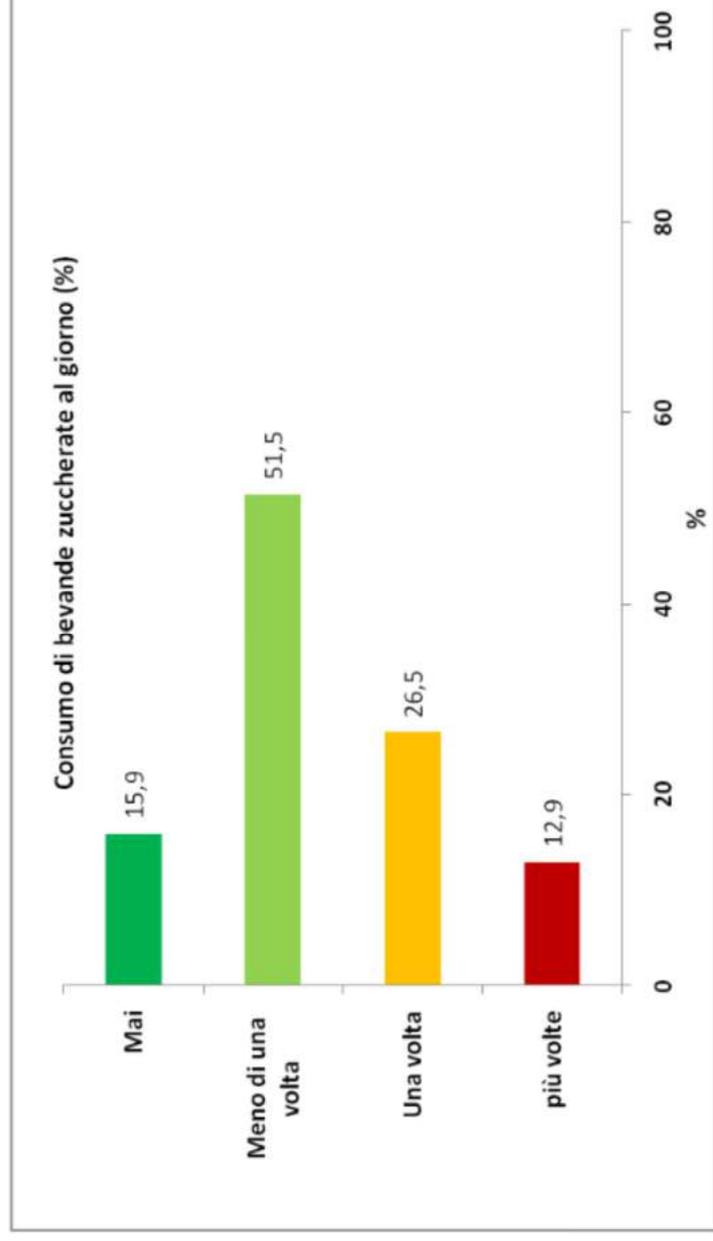
- Nella nostra Asl, i genitori riferiscono che il 23,5% dei bambini consuma verdura 2-3 volte al giorno; il 31,5% una sola porzione al giorno.
- Il 43,5% dei bambini consuma verdura meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana.
- Sono emerse differenze per sesso del bambino (le femmine consumano più verdura rispetto ai maschi) e per livello di istruzione della madre (maggiore è il livello di istruzione della madre e maggiori sono i consumi di verdura).



## BEVANDE ZUCCHERATE

WCRF 2007: raccomandazioni per la prevenzione del cancro  
(e delle sue recidive)

### 3. Limitare i cibi ad alta densità calorica ed evitare le bibite zuccherate



# CONFRONTO NEGLI ANNI

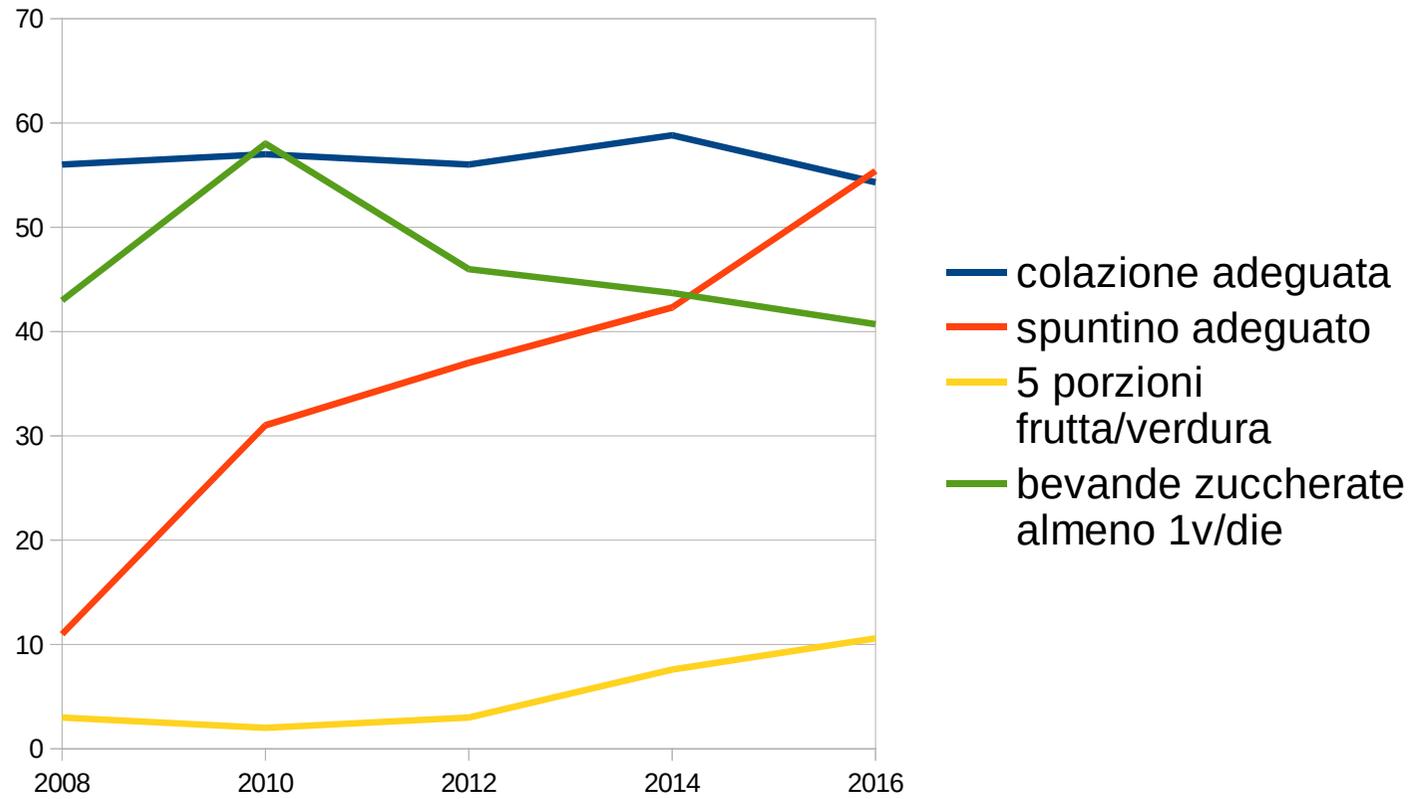
## Per un confronto

Prevalenza di bambini che...	Valore aziendale 2008	Valore aziendale 2010	Valore aziendale 2012	Valore aziendale 2014	Valore aziendale 2016	Valore regionale 2016	Valore nazionale 2016
§ hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine	88%	92%	92%	93,6%	92,8%	94%	<b>92,1%</b>
§ hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine	56%	57%	56%	58,8%	54,3%	60%	<b>59,1%</b>
hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina	11%	31%	37%	42,3%	55,4%	56%	<b>43,2%</b>
assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornalieri	3%	2%	3%	7,6%	10,6%	13%	<b>8,5%</b>
assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno	43%	58%	46%	43,7%	40,7%	<b>33,7%</b>	<b>36,3%</b>

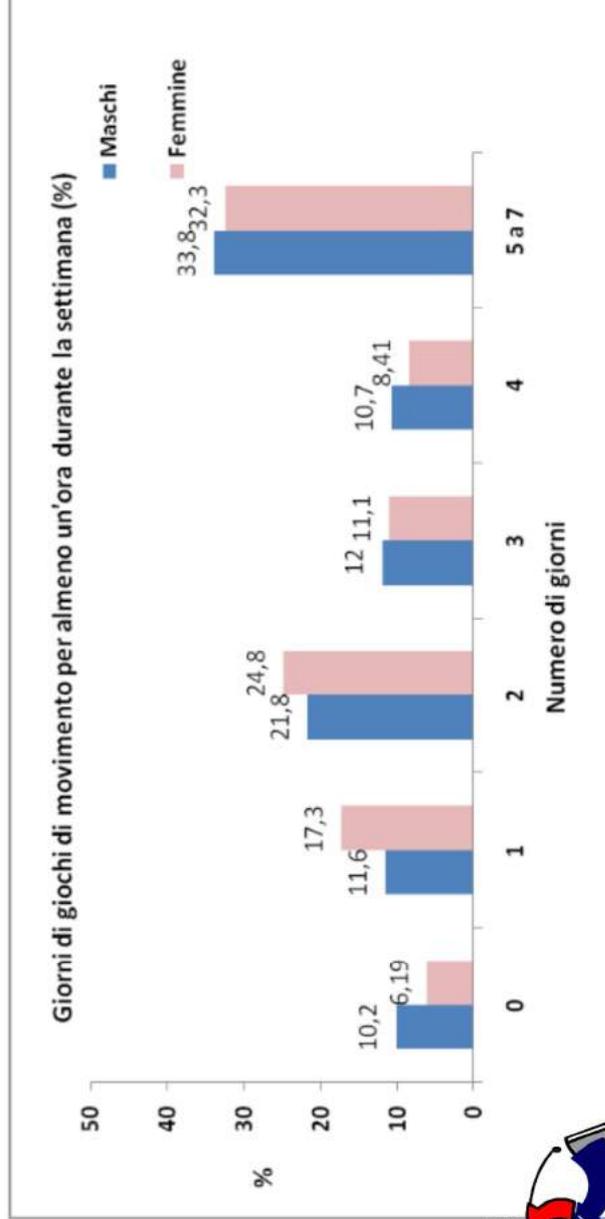
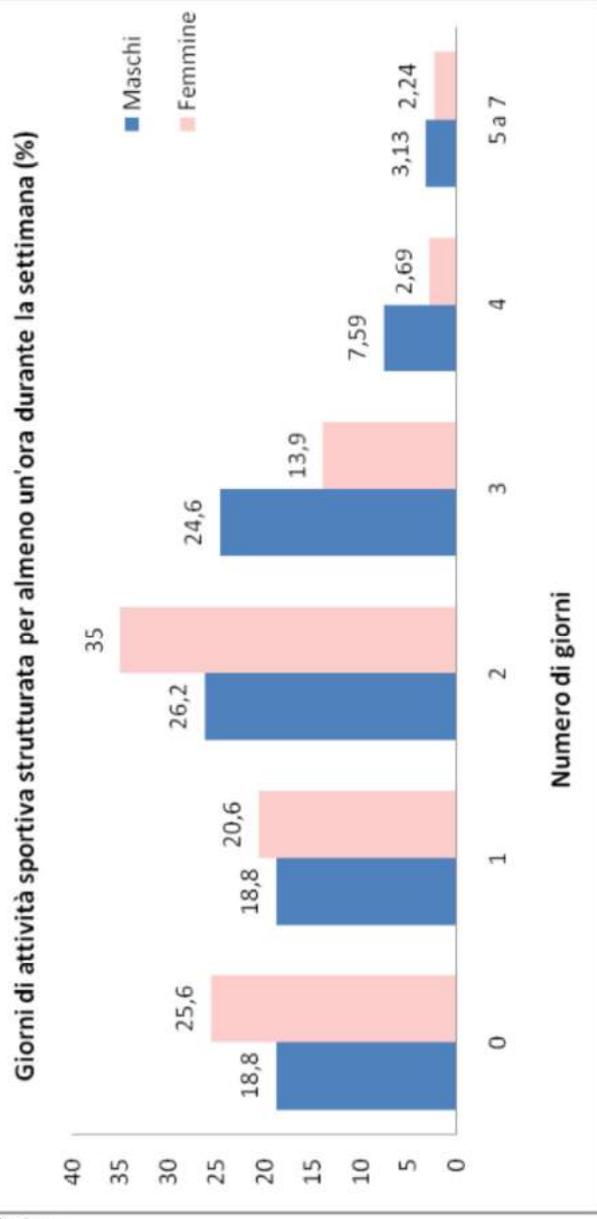
§ Variabili per le quali è stato effettuato un confronto tra le rilevazioni svolte a livello regionale. La variazione statisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) è indicata con \*\*



## CONFRONTO NEGLI ANNI – Report ASL AL



# ATTIVITA' FISICA



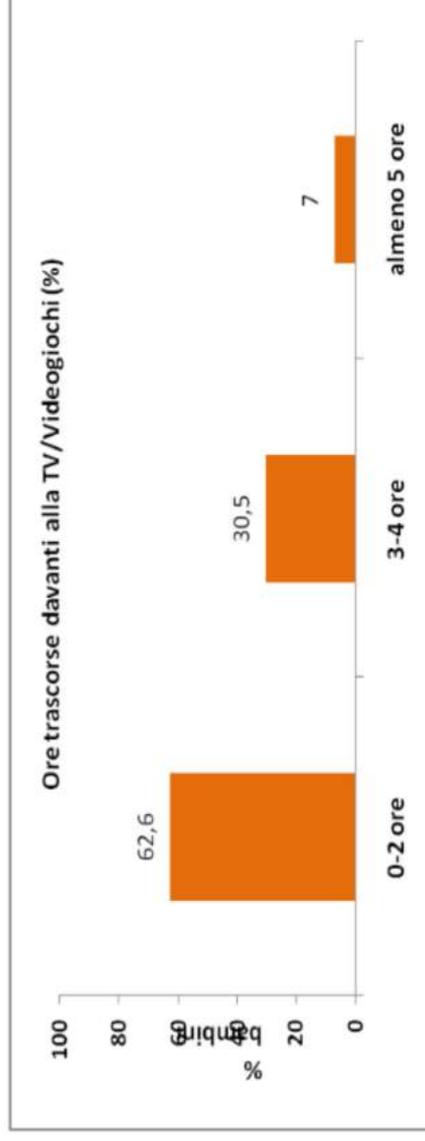


## ATTIVITA' SEDENTARIE



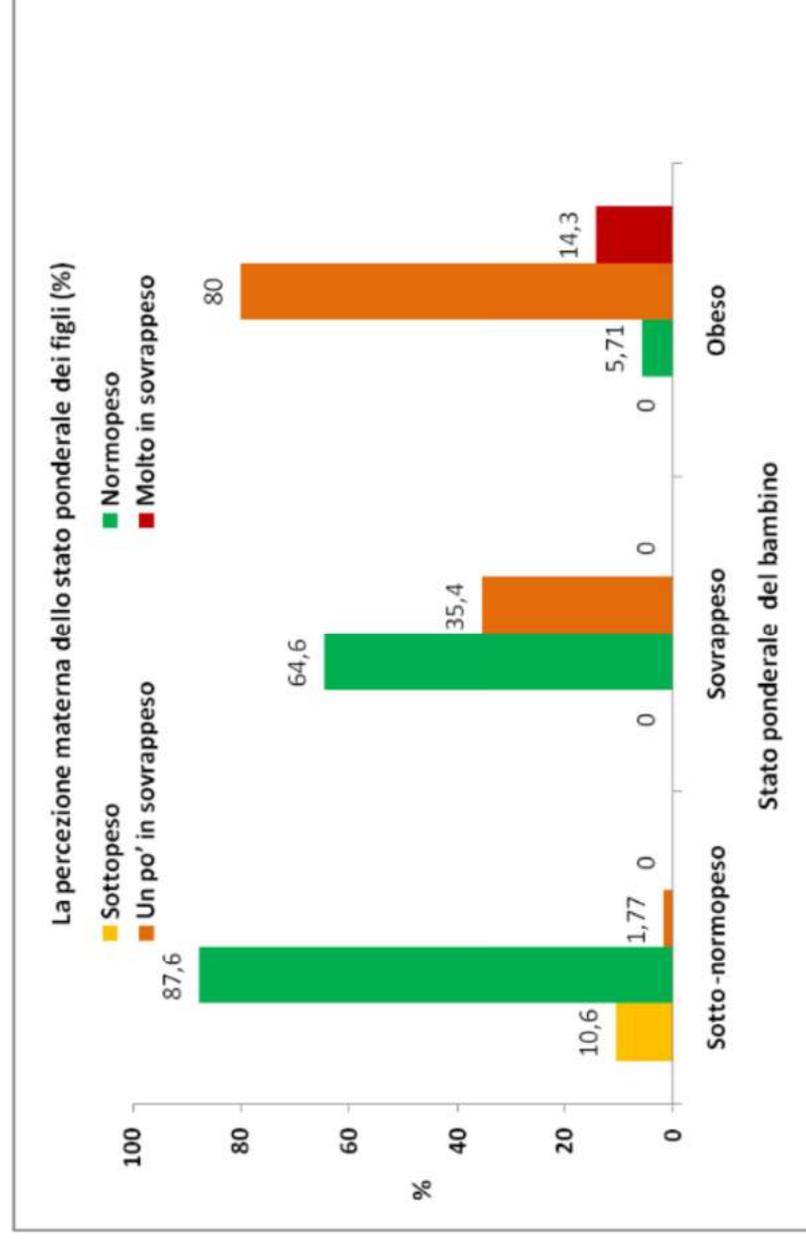
Nella nostra Asl, i genitori riferiscono che il 62,6% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi / tablet / cellulare da 0 a due ore al giorno, mentre il 30,5% è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi / tablet / cellulare da 3 a 4 ore e il 7% per almeno 5 ore.

- L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi/tablet/cellulare è più frequente tra i maschi (45,6% versus 30%) ( $p < 0,05$ ) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre ( $p < 0,05$ ).
- Complessivamente il 37,8% dei bambini ha un televisore nella propria camera.
- L'esposizione a più di 2 ore di TV al giorno è più alta tra i bambini che hanno una TV in camera (17,1% versus 11,1%).
- Considerando separatamente il tempo eccedente le 2 ore trascorso guardando la TV e quello superiore alle 2 ore impiegato giocando con i videogiochi/tablet/cellulare, le prevalenze riscontrate sono: > 2 ore TV (13,4%); > 2 ore videogiochi / tablet / cellulare (4,5%).



# PERCEZIONE DEI GENITORI

- Nelle famiglie con bambini in sovrappeso, la percezione cambia in rapporto al sesso del bambino (il sovrappeso delle femmine è maggiormente sottostimato). Non cambia invece la percezione tra maschi e femmine nelle famiglie di bambini obesi.
- In riferimento alla percezione del sovrappeso o dell'obesità del bambino da parte delle madri questa, generalmente, è tanto più accurata quanto maggiore è il titolo di studio della madre. Nella nostra asi questo non è emerso con chiarezza per una insufficiente numerosità di dati disponibili relativi ai genitori laureati.



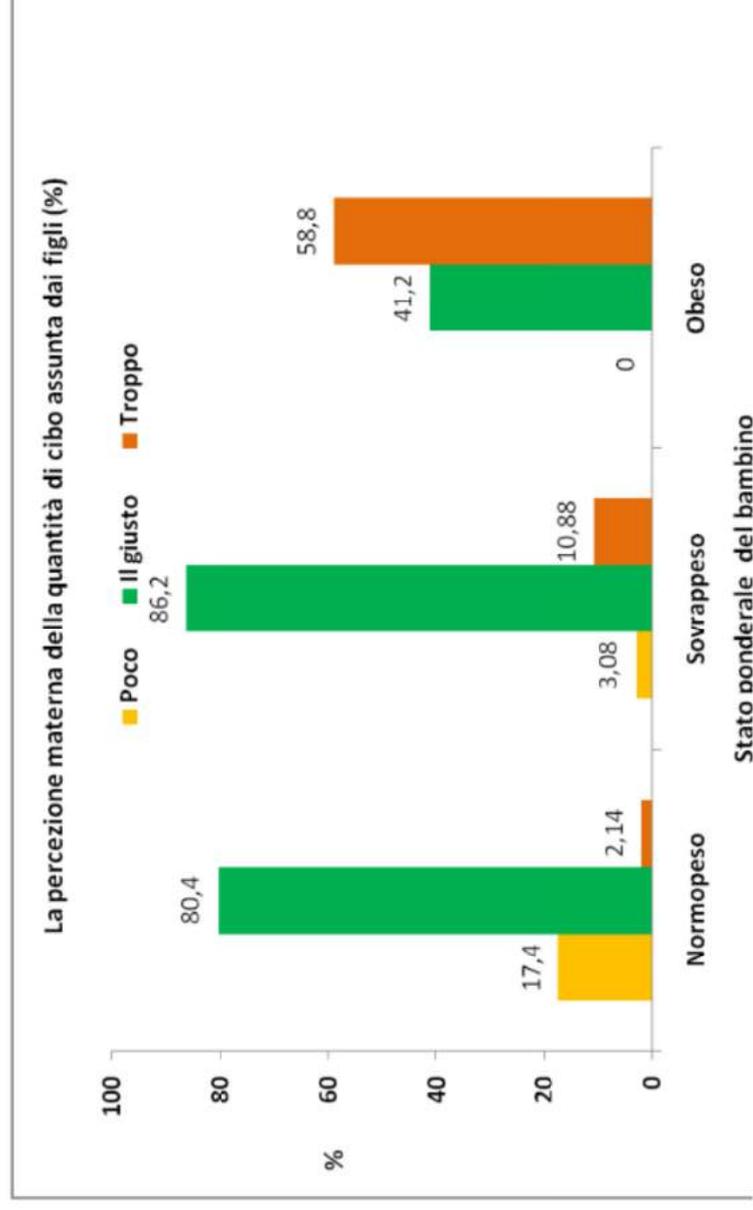
# PERCEZIONE DEI GENITORI



## ***Qual è la percezione della madre rispetto alla quantità di cibo assunta dal proprio figlio?***

La percezione della quantità di cibo assunto dai propri figli può anche influenzare la probabilità di operare cambiamenti positivi. Anche se vi sono molti altri fattori determinanti di sovrappeso e obesità, l'eccessiva assunzione di cibo può contribuire al problema.

- Solo il 10,9% delle madri di bambini sovrappeso e il 58,8% di bambini obesi ritiene che il proprio bambino mangi troppo.
- Considerando i bambini in sovrappeso e obesi insieme, non è stata constatata alcuna differenza significativa per sesso dei bambini o per livello scolastico della madre.



# ATTIVITA' CURRICOLARE NUTRIZIONALE

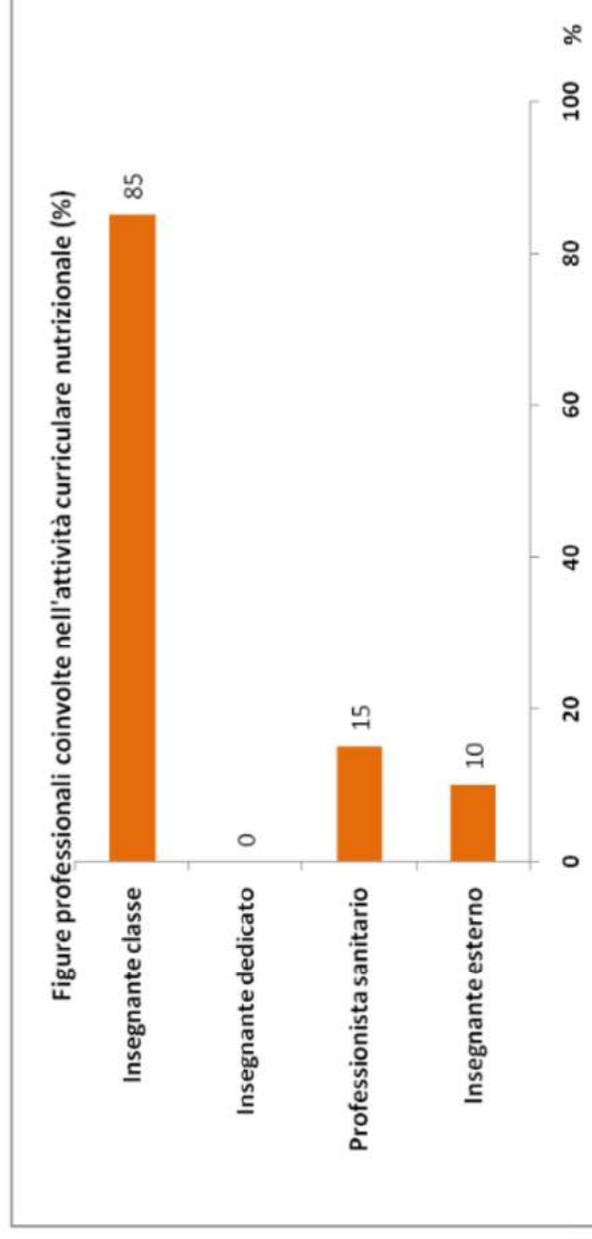


**Il miglioramento delle attività curriculari a favore dell'alimentazione e dell'attività motoria dei bambini**

***Quante scuole prevedono nel loro curriculum la formazione sui temi della nutrizione?***

In molte scuole del Paese sono in atto iniziative di miglioramento del curriculum formativo scolastico a favore della sana alimentazione dei bambini

- L'attività curriculare nutrizionale è prevista dal 76,9% delle scuole campionate nella nostra Asl.
- In tali scuole, la figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe. Molto meno comune è il coinvolgimento di altri insegnanti o della ASL.

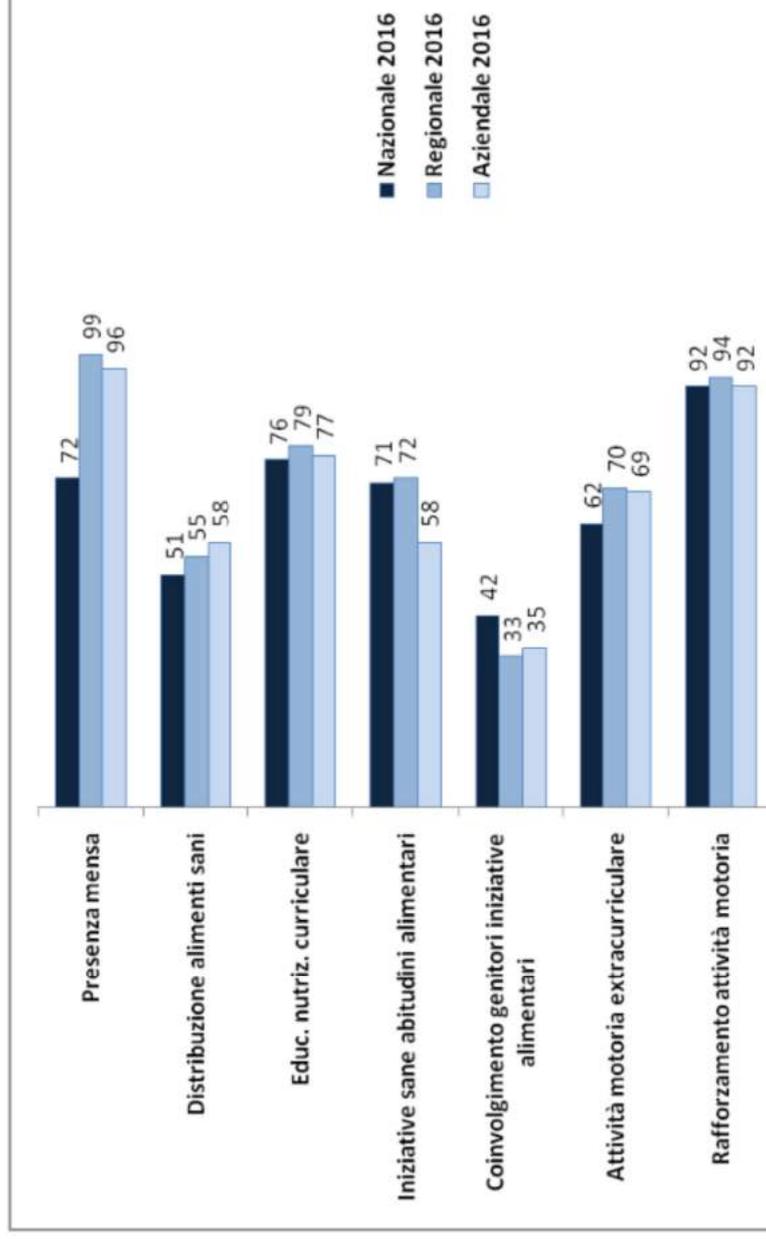


# Confronto tra dati aziendali, regionali e nazionali



## Per un confronto

Nel grafico di seguito sono riportati i confronti con i dati regionali e nazionali del 2016. Dato il numero esiguo delle scuole campionate a livello aziendale, e di conseguenza intervalli di confidenza generalmente più ampi, è necessaria la massima cautela nell'interpretare e commentare i confronti.



## Pensi che il tuo corpo sia...

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)
magro	13.38 (885)	11.00 (145)	9.15 (125)
giusto	61.92 (4095)	68.92 (909)	64.77 (798)
grasso	24.70 (1633)	<b>20.09</b> <b>(265)</b>	<b>25.08</b> <b>(309)</b>

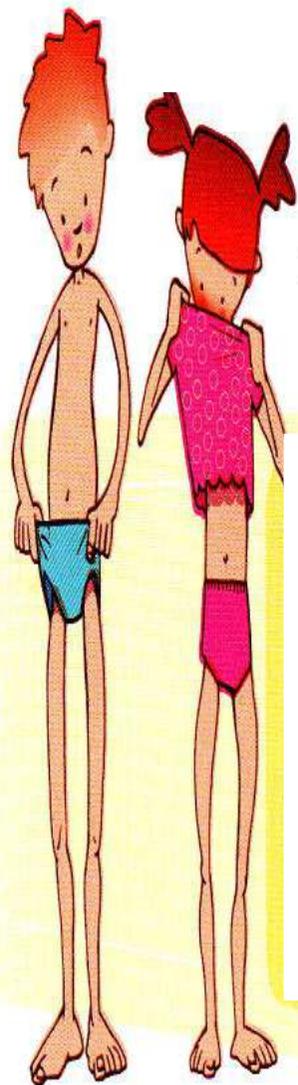
## Valutazione del peso in base al BMI

	11 anni % (N)	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)
<b>Normopeso</b>	70,2 (4611)	76,67 (4081)	85,14 (1020)	85,00 (1009)
<b>Sovrappeso</b>	22,5 (1476)	19,14 (1019)	<b>12,44</b> <b>(149)</b>	<b>12,89</b> <b>(153)</b>
<b>Obeso</b>	7,4 (484)	4,19 (223)	<b>2,42</b> <b>(29)</b>	<b>2,11</b> <b>(25)</b>
<b>Totale</b>	100,00 (6571)	100,00 (5323)	100,00 (1198)	100,00 (1187)

**P  
E  
R  
C  
E  
N  
T  
I  
A  
L  
E**

**C  
O  
R  
P  
O  
R  
E  
A**

# **ADOLESCENZA: Potenziale fattore di rischio per i disturbi alimentari**



**Il corpo** gioca il ruolo di grande protagonista: con trasformazioni, a volte, anche imbarazzanti e l'irrompere della sessualità

**Il peso** comincia ad essere vissuto spesso come inadeguato: troppo o troppo poco

*La crescita del seno e dei genitali maschili, la comparsa della peluria e le modificazioni della voce, possono mettere in crisi il bambino e la bambina, che non si riconoscono più.*

*A questo fanno seguito manifestazioni nuove (il menarca, le pulsioni sessuali..) che vengono vissute ed elaborate in maniera diversa e con risultati diversi*

# Adolescenza: capire i cambiamenti del corpo

La velocità e l'entità dei cambiamenti variano da persona a persona. **L'aumento di peso è caratteristico e normale** sia nei maschi che nelle femmine ed è dovuto a:

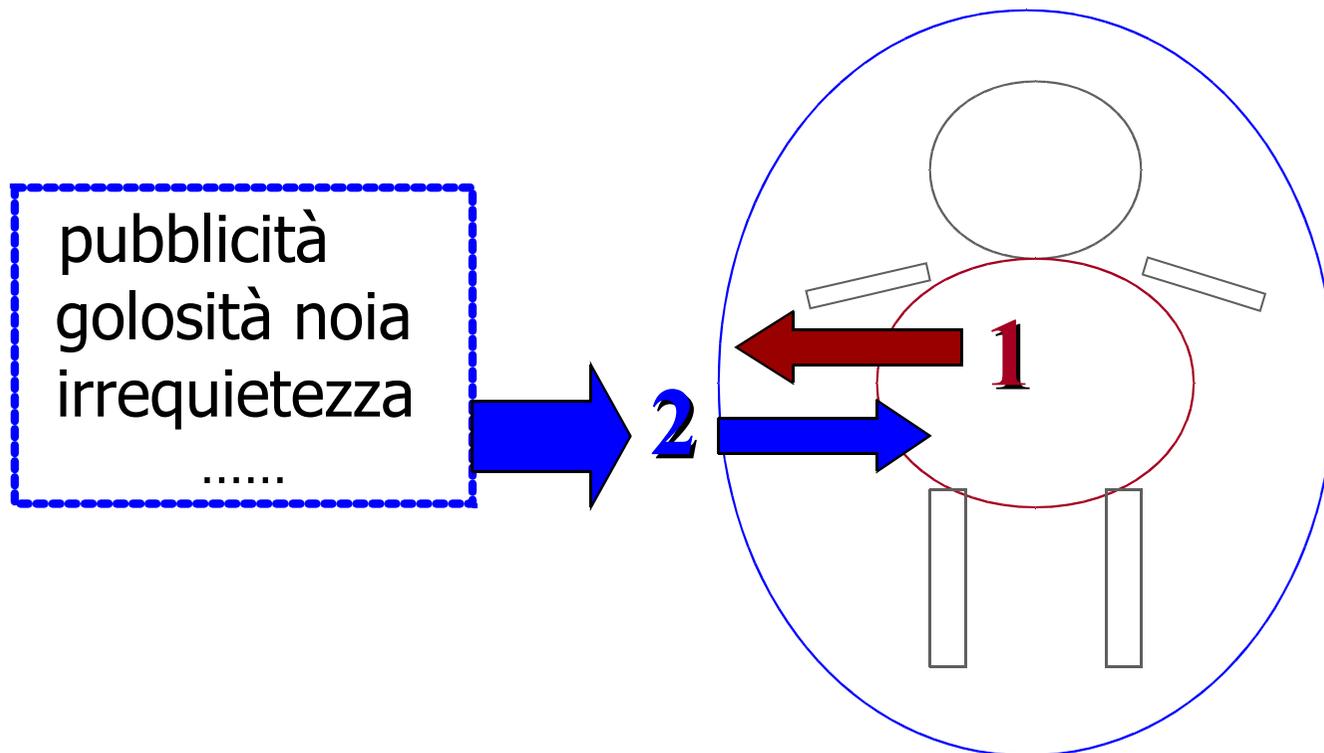


- crescita in altezza
- aumento volume organi
- aumento volume sangue
- aumento massa muscolare (maschi)
- aumento tessuto adiposo (femmine)

# LA FAME È UN' "AMICA"...

...perché aiuta a riconoscere  
qual'è il "momento" in cui mangiare.

C'è una **fame "fisiologica" (1)** che nasce dall'ascolto del proprio corpo (...un senso di vuoto allo stomaco, un lieve disagio...) e c'è una **fame "indotta" (2)** che "fa pressione" dall'esterno per entrare in noi, stimolando le ragioni "emotive" dell'atto alimentare





Educare al gusto significa non solo insegnare a scegliere i cibi più corretti, dal punto di vista nutrizionale e più piacevoli, dal punto di vista gustativo, ma anche scoprire che non si gusta solo con la bocca. Infatti quando mangiamo le sensazioni gustative e olfattive vengono unite insieme dal nostro sistema percettivo in ciò che chiamiamo **sapore**

Esperienza di laboratorio

**IL LABORATORIO DEL GUSTO** permette di affrontare le tematiche dell'educazione alimentare con *metodo induttivo* per esplorare il territorio del cibo mangiato e gustato.

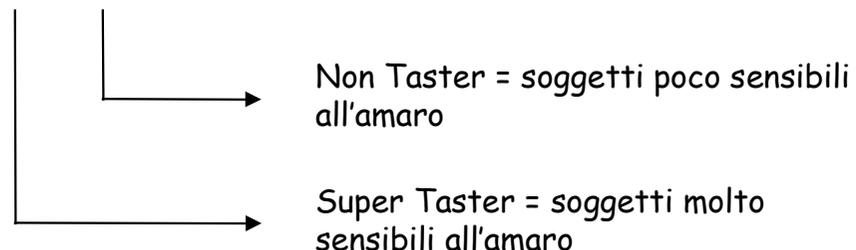
**ESPERIENZE CONDOTTE IN CLASSE:**

價 confronto sensoriale tra yogurt alla frutta del commercio e yogurt realizzato in classe con frutta fresca

價 confronto sensoriale su carote preparate con diverse modalità:

- crude alla julienne
- cotte al vapore
- centrifugate (succo)

**TUTTI I GUSTI SONO GIUSTI**



LA FATTORIA DIDATTICA, L'ORTO A SCUOLA  
PERMETTONO DI ESPLORARE IL TERRITORIO  
DEL CIBO MANGIATO E GUSTATO E DI  
AFFRONTARE LE TEMATICHE  
DELL'EDUCAZIONE ALIMENTARE CON  
METODO INDUTTIVO, PARTENDO  
DALL'ESPERIENZA DEI BAMBINI



# PROPOSTA DI PERCORSI DIDATTICI

## 1) Il ciclo della semina

*Laboratori: dal seme alla pianta; la raccolta dei frutti; la degustazione; il confronto tra prodotti provenienti da agricoltura biologica e non; la stagionalità*

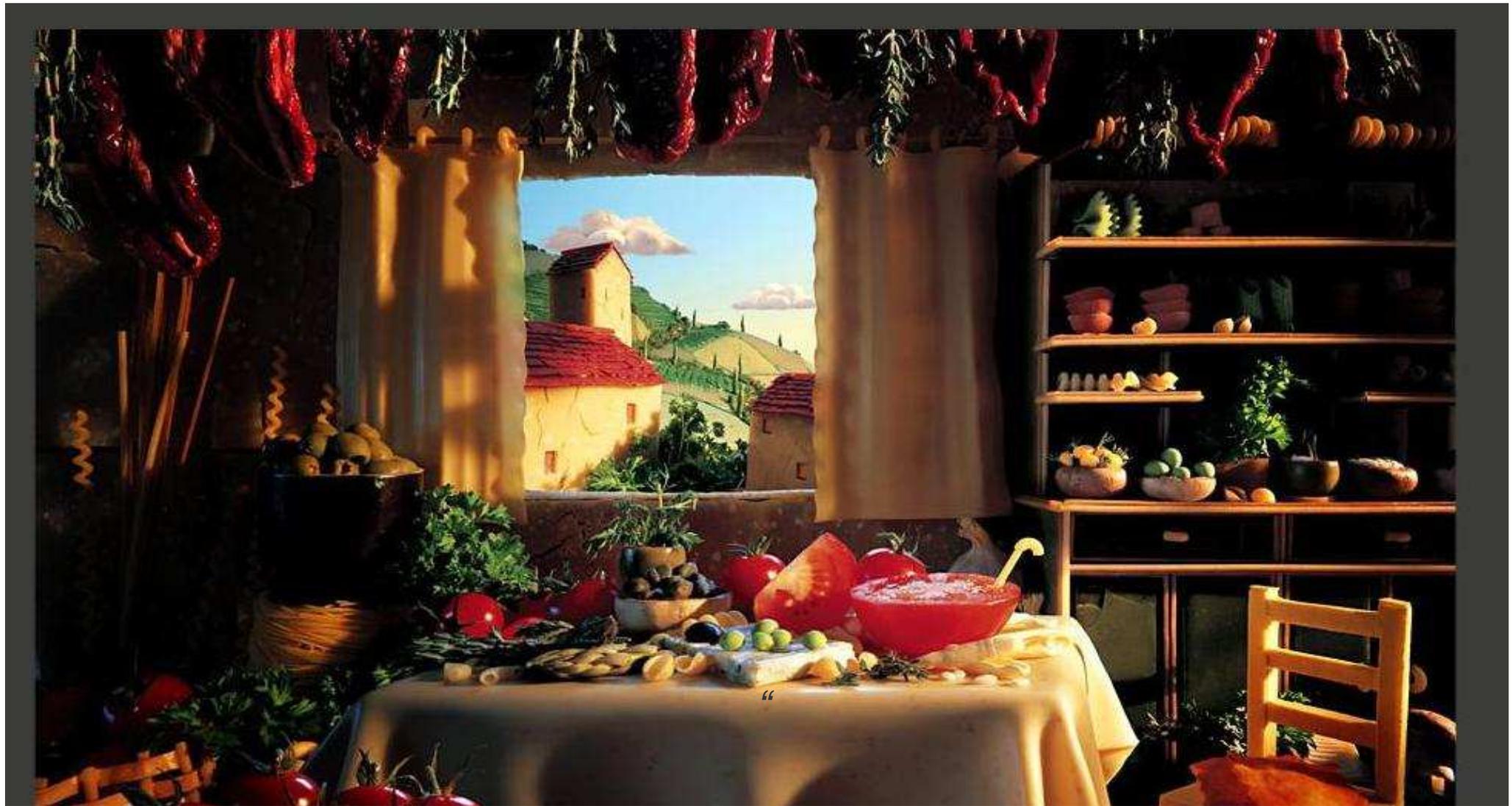
## 2) La trasformazione del prodotto

*Laboratori: dalla frutta alle confetture, dall'uva al vino, dal frumento al pane, dal latte al formaggio ....; "mani in pasta"; confronto tra prodotti della GDO*

## 3) Educazione al gusto

*Laboratori: odore, gusto, sapore: le erbe aromatiche in cucina; riconoscere i gusti bendati o col naso tappato*





*“Quello che arriva sulla tavola dei nostri figli non è solo un agglomerato di principi nutritivi a rischio di contaminazione. Il cibo parla, racconta, crea esperienze, sensazioni ed emozioni che si incidono nella memoria e contribuiscono a determinare le abitudini alimentari. Sta a noi decidere quanto vale la pena di investire e che storie vogliamo fargli raccontare.*”

*(Carla Barzanò)*