

Mensa scolastica "mediterranea" valutazione qualitativa a punteggio

Maurizio Iaia

Pediatra, Responsabile del Servizio di Dietetica di Comunità, AUSL Cesena

Abstract

Mediterranean school menu: a qualitative evaluation through a point system

This paper analyses a new method for a qualitative evaluation of school diets through a point system. The efficacy of the Mediterranean eating style, represented by the symbol of a pyramid, and the important educational role played by schools in promoting good eating habits are shown.

Quaderni acp 2005; 12(2): 53-55

Key words Mediterranean diet. Nutritional guidelines. Point system evaluation. School dietary intake

L'articolo sottolinea l'efficacia preventiva dello stile alimentare mediterraneo simbolicamente rappresentabile in una nuova piramide alimentare e il ruolo chiave educativo delle istituzioni nel promuovere precocemente, attraverso i menù scolastici, sane abitudini. Viene presentato un inedito sistema di valutazione qualitativa a punteggio delle tabelle dietetiche scolastiche, onde rilevare valenze e criticità e attuare eventuali percorsi migliorativi nell'ambito delle mense scolastiche.

Parole chiave Dieta mediterranea. Educazione alimentare. Menù scolastici. Valutazione a punteggio

L'efficacia preventiva del modello alimentare "mediterraneo" nei confronti delle malattie cronico-degenerative (obesità, malattia-cardiovascolare aterosclerotica, ipertensione, diabete, tumori) è stata ampiamente confermata nel corso degli anni dalla ricerca scientifica sia attraverso studi clinici che con studi di popolazione (1-5) e risulta correlata:

- ▶ a uno stile alimentare in cui prevale il consumo quotidiano "combinato" di alimenti rappresentativi della tradizione mediterranea come cereali poco raffinati, legumi, pesce, olio d'oliva, frutta fresca e secca, verdure (effetto cumulativo e/o sinergismo tra fattori protettivi), con una limitazione di carni rosse, latticini e zuccheri semplici;
- ▶ alla "durata" nel tempo di queste abitudini alimentari.

Da qui l'importanza di educare i bambini in ambito scolastico e sin dall'Asilo Nido a sviluppare sane abitudini alimentari mediterranee attraverso percorsi educativi estesi nel tempo, coinvolgendo i genitori, il personale scolastico e le Istituzioni. Un bambino che impara a mangiar bene diventa con maggiore probabilità un adolescente/adulto con equilibrate abitudini

alimentari (fenomeno del tracking) e con un'aspettativa di vita più sana e longeva. Si pensi che molti bambini consumano a scuola, fin dalla più tenera età, cinque pranzi settimanali oltre agli spuntini di metà mattina e del pomeriggio, con un apporto calorico quotidiano che va a coprire mediamente il 50% delle calorie totali (35-40% pranzo, 5-10% spuntino). Le indicazioni per una sana alimentazione scolastica (6,7) devono perciò contribuire a soddisfare i seguenti obiettivi:

- ▶ definire uno sfondo educativo che incida favorevolmente sulle conoscenze, atteggiamenti e comportamenti di bambini e adulti mediante adeguate strategie pedagogiche;
- ▶ garantire la qualità delle materie prime (capitolati d'appalto);
- ▶ proporre menù nutrizionalmente equilibrati nel rispetto dei LARN e delle linee-guida per una sana alimentazione italiana dell'INRAN (8,9), integrati possibilmente da indicazioni generali rivolte alle famiglie per l'alimentazione domestica;
- ▶ garantire un buon livello di gradimento delle ricette da parte dei bambini (giusto equilibrio fra dietetica e ga-

stronomia) in un contesto ambientale e sociale positivo;

- ▶ sostenere la formazione specifica del personale addetto alla produzione/distribuzione dei pasti a tutela della sicurezza igienico-sanitaria (sec. HACCP).

Nella *figura 1* viene riportata la piramide dell'alimentazione mediterranea, in una versione aggiornata dall'Autore (6,7), applicabile dopo l'età di due anni.

Risulta subito evidente, osservando la piramide, quanto sia abitualmente basso il grado di aderenza a tale modello nelle abitudini alimentari di bambini e adolescenti, come evidenziato da varie indagini nutrizionali (si nota: poche fibre da scarso consumo di cereali integrali, verdure, legumi, frutta; eccesso di proteine e di grassi di origine animale; scarso consumo di pesce; frequente consumo di carboidrati ad alto indice glicemico come bevande zuccherate, dolciumi, patate).

Le tabelle dietetiche scolastiche devono perciò mirare a incentivare il consumo combinato di alimenti della tradizione mediterranea (6,7).

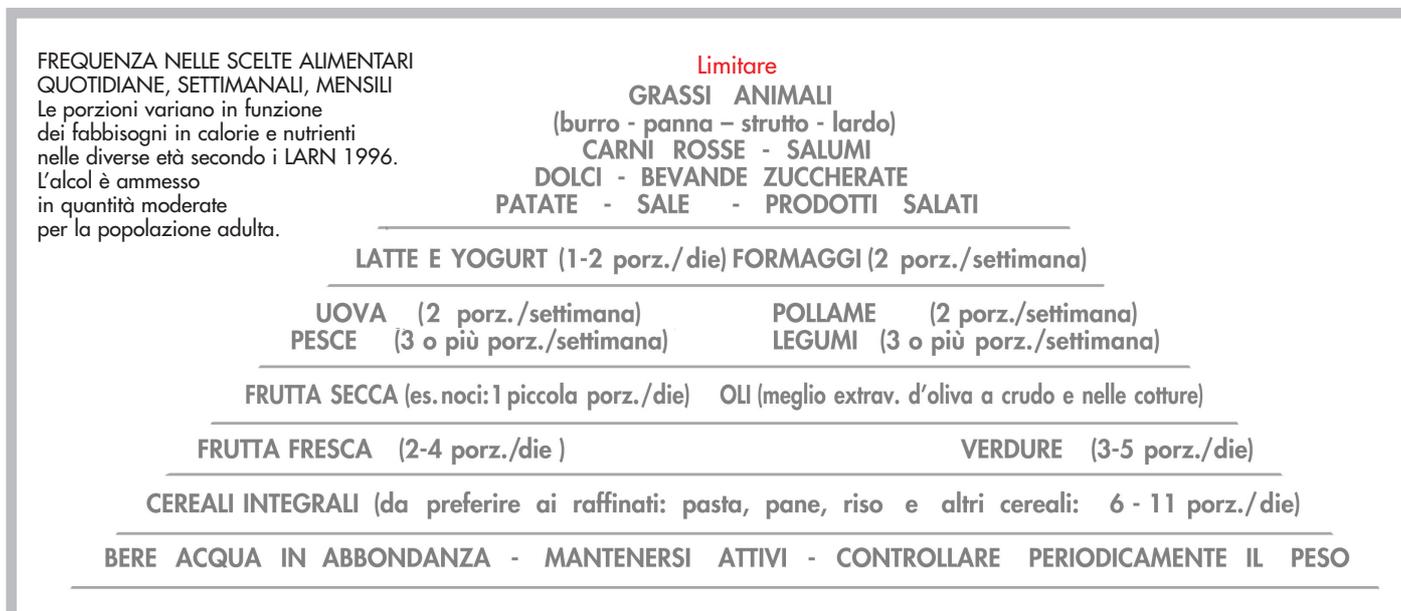
La qualità nutrizionale dei menù scolastici può essere valutata attraverso un sistema a punteggio, recentemente messo a punto dall'Autore di questo articolo e utilizzato dal Servizio di Dietetica di Comunità dell'AUSL di Cesena per la programmazione di nuovi menù e per l'analisi di menù già in atto, al fine di individuare percorsi migliorativi. Inoltre tale strumento può ritornare utile per indagini nutrizionali di tipo epidemiologico.

Il sistema di valutazione a punti viene applicato a menù scolastici settimanali, articolati in cinque pranzi, e il punteggio è calcolato in base al "grado di aderenza" a una tabella mediterranea ideale.

A. Sono prese in considerazione 10 categorie di alimenti: cereali integrali o semintegrali, legumi, pesce, carne e/o prosciutto, formaggi, uova, verdure cru-

Per corrispondenza:
Maurizio Iaia
e-mail: ped.comunita@ausl.cesena.emr.it

PIRAMIDE DELL'ALIMENTAZIONE MEDITERRANEA PER L'ETÀ SUPERIORE A 2 ANNI (7)



de e/o cotte, frutta fresca e/o secca, grassi da condimento, dolciumi.

Per ciascuna categoria il punteggio viene valutato in base alla frequenza settimanale nei cinque pranzi consumati a scuola, e lo score varia da 0 a 10:

- ▶ **10 = punteggio buono**
- ▶ **7 = punteggio soddisfacente**
- ▶ **4 = punteggio insufficiente**
- ▶ **1 = punteggio scarso**
- ▶ **0 = punteggio molto scarso**

Uno stesso alimento può comparire con frequenze settimanali diverse se i menù sono articolati in più settimane: ad esempio il pesce, in un menù articolato in quattro settimane, può comparire una volta alla settimana in due diverse settimane e due volte alla settimana nelle altre due. In tal caso il punteggio medio risultante sarà $7+7+10+10 = 34:4 = 8,5$. Se invece comparisse due volte alla settimana in tutte le settimane il punteggio sarebbe $10+10+10+10 = 40:4 = 10$.

Lo score per ciascuna categoria di alimenti viene valutato come segue:

1. CEREALI INTEGRALI O SEMINTEGRALI almeno una tipologia come pasta, pane o cereali in chicchi:

≥ 3 volte / sett	= 10 punti
1 - 2 volte / sett	= 7 punti
0 volte / sett	= 4 punti

2. LEGUMI

a) come ingrediente proteico principale di "piatto unico" in associazione a cereali (es. pasta e fagioli):

> 1 volta / sett	= 10 punti
1 volta / sett	= 7 punti
0 volte / sett	= 0 punti

b) come ingrediente proteico non prevalente del pasto (es. minestrone o insalata mista con legumi, pasta con piselli), la valutazione aggiuntiva è:

≥ 1 volta / sett	= 3 punti
------------------	-----------

NOTA: se in una settimana compaiono una volta pasta e fagioli (7 punti) e una volta pasta e piselli (3 punti), il punteggio complessivo è = 10 punti

3. PESCE

≥ 2 volte / sett	= 10 punti
1 volta / sett	= 7 punti
0 volte / sett	= 0 punti

4. CARNE e/o PROSCIUTTO/BRESAOLA come secondo piatto o come primo piatto al ragu di carne:

1 volta / sett	= 10 punti
2 volte / sett	= 7 punti
(se 1 volta carne rossa e 1 volta carne bianca	= 4 punti)
(se 2 volte carne rossa o 1 volta carne rossa + 1 volta prosciutto e/o bresaola	= 0 punti)
> 2 volte / sett	= 0 punti)

5. FORMAGGI come secondo piatto o come ingrediente principale di un primo

piatto di pasta con formaggi a medio-alto contenuto lipidico e proteico (es. ravioli ripieni al formaggio con olio e parmigiano o pasta ai quattro formaggi):

1 volta / sett	= 10 punti
2 volte / sett	= 7 punti
> 2 volte / sett	= 0 punti

6. UOVA come secondo piatto o nel primo piatto come ingrediente di pasta all'uovo:

1 volta / sett	= 10 punti
2 volte / sett	= 7 punti
> 2 volte / sett	= 0 punti

7. VEDURE crude e/o cotte (escluse patate)

5 volte / sett	= 10 punti
3 - 4 volte / sett	= 7 punti
< 3 volte / sett	= 0 punti

8. FRUTTA FRESCA e/o SECCA

5 volte / sett	= 10 punti
3 - 4 volte / sett	= 7 punti
< 3 volte / sett	= 0 punti

9. GRASSI DA CONDIMENTO

impiego esclusivo di olio extravergine di oliva o mono-seme:

5 volte / sett	= 10 punti
4 volte / sett	= 7 punti
burro:	

• come ingrediente di primo o secondo piatto: = 0 punti

• come ingrediente in dolciumi:	
1 volta / sett	= 3 punti
>1 volta / sett	= 0 punti

10. DOLCIUMI

0 volte / sett	=	10 punti
1 volta / sett	=	7 punti
> 1 volta / sett	=	1 punto

B. Il punteggio massimo complessivo delle 10 categorie di alimenti presi in considerazione è = 100.

Si ritiene soddisfacente un punteggio finale complessivo $\geq 70/100$. Punteggi inferiori a 70 indicano il bisogno di verifiche migliorative più o meno profonde e più o meno graduali in funzione delle risorse e dei vincoli del contesto locale che vanno valutati in ogni singola realtà. A fianco del punteggio complessivo viene riportata una formula codificata che esprime i singoli punteggi da 0 a 10 per ognuna delle 10 categorie di alimenti considerati:

► Cereali	= CE
► Legumi	= L
► Pesce	= P
► Carne	= CA
► Formaggi	= FO
► Uova	= U
► Verdure	= V
► Frutta	= FR
► Grassi da condimento	= GC
► Dolciumi	= D

Bibliografia

(1) Berenson GS, Srinivasan SR, Bao W, et al. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. The Bogalusa heart study. *N Engl J Med* 1998;338:1650-6.

(2) Report of a joint WHO/FAO Expert consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Geneva 2003.

(3) Hu FB, Willet WC. Optimal diets for prevention of coronary heart disease *JAMA* 2002;288:2569-78.

(4) Trichopoulos A, Costacou T, Bamia C, et al. Adherence to a mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med* 2003;348:2599-608.

(5) Willet WC, Stampfer MJ. La nuova piramide. *Le Scienze* 2003;414:47-53.

(6) Iaia M. Promozione della salute del bambino attraverso l'alimentazione mediterranea. Relazione presentata al Seminario "Mi pappo... tutto?. La qualità della ristorazione scolastica: un obiettivo comune". Cesena, 11 ottobre 2003.

(7) Iaia M. Linee guida nutrizionali nella ristorazione scolastica in Atti Convegno: Alimentarsi con stile. Cesena, 7 dicembre 2004.

(8) Istituto Nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione. Linee guida per una sana alimentazione italiana; revisione 2003.

(9) Società Italiana di Nutrizione Umana. Livelli di assunzione raccomandati di energia e nutrienti per la popolazione italiana. LARN, Revisione 1996.

C'ERA UNA VOLTA IL MANICOMIO

"C'era una volta il manicomio... Sarebbe bello che le storie della psichiatria e della malattia mentale potessero incominciare con queste parole. Ma ci vorrà tempo prima di poter dire che il manicomio non esiste più, perché per ora esiste l'intenzione, confermata da una legge dello Stato, di cancellarlo nel giro di pochi anni, per cancellare una delle vergogne della nostra società".

È questo l'incipit di *Manicomio perché?* scritto da **Franca Ongaro Basaglia** e pubblicato nel 1982 da Emme Edizioni: un libro per ragazzi; per far capire loro come si era arrivati, nella storia, nella società, nella sanità, "a incatenare e incarcerare della gente malata, fingendo di curarla".

E come spiegare a dei ragazzi il significato della legge 180 (approvata in quell'anno di grandi provvedimenti di salute pubblica che è stato il 1978, con Tina Anselmi Ministro della Sanità, e provvedimenti quali la riforma del Servizio Sanitario Nazionale e le leggi 180 e 194)? Con delle storie. La storia di Giovanni, quella di Elda, quella di Nadia arrivata in ospedale a quattro anni, passata poi all'istituto psicopedagogico, che era nel manicomio, dove ha trascorso l'infanzia per poi passare, al compimento del tredicesimo anno, in manicomio. O la storia di Brunetta, una bambina gravemente handicappata, ricoverata a tre anni in istituto e trasferita a quattordici in manicomio. Storie di segregazione istituzionale, di sofferenza, distruzione e annientamento ammantate di cura e che potevano durare l'intera vita. Storie di vite negate che l'abolizione dei manicomi ha cercato di riscattare e non ripetere.

Per gran parte della sua vita, con il marito Franco Basaglia, ha partecipato alle lotte per l'apertura e successivamente l'abolizione dei manicomi. Eppure **Franca Ongaro** è sempre stata una narratrice di storie che hanno caratterizzato la sua prolifica attività editoriale e il suo sguardo filosofico e sociologico sulla medicina moderna, le istituzioni sanitarie, la bioetica, la condizione della donna. In prevalenza storie "disumane", ma i suoi primi lavori li aveva dedicati ai bambini: *Le avventure di Ulisse* illustrate dall'amico Hugo Pratt (il suo autoritratto in divisa da internato diventò il logo del movimento anti-istituzionale) e una riduzione del romanzo *Piccole donne* di Louise May Alcott uscirono sul *Corriere dei Piccoli* tra il '59 e il '63. Dal 1984 al '91 è stata per due legislature senatrice della Sinistra Indipendente e il suo disegno di legge del 1987 contribuì al primo Progetto Obiettivo Salute Mentale, che determinò l'istituzione di piani regionali e la definitiva chiusura dei manicomi (1994).

Con la morte di **Franca Ongaro Basaglia** (Venezia, 13 gennaio 2005) se ne è andata una figura di riferimento di tutte le battaglie civili e culturali che hanno investito l'istituzione psichiatrica, cercando un nuovo senso comune su follia e ragione, salute e malattia, eguaglianza e diversità, diritti e bisogni, perché... da vicino, nessuno è normale.

Maurizio Bonati