

Sovrappeso e obesità tra i bambini in età scolare nel Distretto del Trasimeno (Umbria): avvio di una sperimentazione di una ricerca-azione partecipata, anno scolastico 2018-2019

Deborah Cesaroni^a, Serena Lepri^a, Carla Bietta^b

^a Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, Dipartimento di Prevenzione, AUSL Umbria 1

^b Servizio Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione, AUSL Umbria 1

SUMMARY

Overweight and obesity among school-age children in the District of Trasimeno (Umbria): a participatory action research, school year 2018-2019

Introduction

Excess weight in children has acquired increasing importance in recent years, both for the direct implications on child health and because it represents a risk factor for the onset of diseases in adulthood. This work aims to acquire elements on the stakeholders perception about the nutritional status of children aged between 6 and 10 years, in order to describe the nutritional aspects of the pediatric population in one of the districts of the Local Health Authority (Umbria 1). It is key to identifying additional cognitive elements and possible targeted actions to counter the spread of excess weight in this age group.

Materials and methods

The study is qualitative descriptive. It was carried out through Focus Groups and semi-structured interviews that involved teachers, children and parents of students from schools in the District of Trasimeno, family pediatricians in the area and school catering staff.

Results

The study highlighted a low perception of the presence of overweight and obesity in childhood and the difficulty of promoting healthier lifestyle changes. Families and institutions play a fundamental educational role and should work together to send a coherent message to children about nutrition.

Conclusions

This study provides a useful contribution to designing actions for preventing, promoting and protecting children's health in order to fight over weight.

Key words: childhood obesity; child health promotion; qualitative analysis methods

carla.bietta@uslumbria1.it

Introduzione

L'obesità e il sovrappeso nei bambini sono un importante problema di salute pubblica nella Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (1).

Anche in Italia l'eccesso ponderale nei bambini ha acquisito negli ultimi anni un'importanza crescente, sia per le implicazioni dirette sulla salute del bambino stesso, sia perché rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza di patologie in età adulta. Inoltre, l'obesità infantile è un fattore predittivo di obesità nell'età adulta (2).

Si è avvertita quindi la necessità di monitorare con attenzione la situazione nutrizionale dei bambini e dal 2007 il Ministero della Salute ha avviato il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE - Promozione della salute e della crescita sana dei bambini della scuola primaria (3). La

disponibilità di dati relativi al contesto umbro (3) ha confermato, anche per questo territorio, la priorità di salute: il 23,2% dei bambini di 8-9 anni è in sovrappeso, il 5,8% è obeso, l'1,4% è gravemente obeso.

Tra le azioni per la promozione di stili di vita sani, mirate anche al contrasto dell'eccesso ponderale, la Regione Umbria ha emanato delle specifiche "Linee d'Indirizzo Regionali sulla Ristorazione Scolastica" promosse e divulgate in tutto il territorio regionale dal 2014 (4). Dal momento che non sono state integralmente recepite dalle diverse amministrazioni, risulta strategico individuare ulteriori elementi conoscitivi. A tale scopo, l'utilizzo di una metodologia qualitativo-descrittiva e della Ricerca Azione Partecipativa (RAP) (5, 6) può consentire di individuare aspetti conoscitivi specifici utili per la costruzione di un profilo nutrizionale della popolazione in età

pediatrica e di identificare azioni di comunità sostenibili, coinvolgendo i diversi gruppi d'interesse.

Obiettivo principale dello studio è stato quello di raccogliere elementi qualitativi-descrittivi relativi alla percezione della condizione di sovrappeso e obesità nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) nel Distretto del Trasimeno (provincia di Perugia), al fine di individuare azioni mirate al contrasto della diffusione dell'eccesso ponderale e di stili di vita non salutari. La raccolta di tali elementi ha rappresentato la fase iniziale di un più ampio processo di RAP.

Lo studio aveva, inoltre, i seguenti obiettivi specifici:

- coinvolgere i vari portatori di interesse per acquisire informazioni sulla loro percezione circa lo stato nutrizionale dei bambini;
- rappresentare le loro conoscenze/credenze sull'eccesso ponderale infantile attraverso l'analisi dei dati qualitativi;
- individuare possibili azioni specifiche.

Materiali e metodi

Il metodo di lavoro partecipato (RAP) permette di connettere settori e competenze diversi sia nella fase di ricerca che in quella di realizzazione delle azioni; soltanto in questo modo le azioni che derivano dai processi partecipativi potranno avere una reale ricaduta sui soggetti (8). La RAP è una metodologia che si propone di liberare il potenziale conoscitivo e percettivo-emotivo di un individuo e l'uso dei Focus Group (FG) risulta essere particolarmente efficiente ed efficace, consentendo di raccogliere in breve tempo molto materiale, giovandosi dell'effetto sinergico dell'interazione all'interno dei gruppi (9, 10).

L'organizzazione dello studio ha previsto le seguenti fasi: ideazione, pianificazione, entrata e raccolta delle osservazioni, analisi e classificazione, interpretazione e sintesi, comunicazione e uso dei risultati per l'azione. Elemento preliminare e fondamentale per la realizzazione dello studio è stata l'identificazione di un gruppo di ricerca, multidisciplinare ed eterogeneo, composto da dietista, biologo nutrizionista, psicologa, epidemiologa, medico, così che la raccolta e l'analisi dei dati qualitativi fosse il più completa ed esaustiva possibile. La vera e propria messa in atto dell'indagine è stata la raccolta delle osservazioni attraverso gli incontri. Tale raccolta è stata effettuata mediante FG e intervista semi-strutturata e ha coinvolto insegnanti, bambini e genitori degli

alunni delle scuole del Trasimeno, Pediatri di Libera Scelta (PLS) del territorio e personale delle ditte addette alla ristorazione scolastica. Il campionamento è stato di convenienza e i partecipanti sono stati reclutati attraverso i referenti della promozione della salute. Il sindaco di Magione, Comune capofila, vista la strategicità del ruolo da lui ricoperto, è stato coinvolto attraverso intervista semi-strutturata mirata a indagare gli stessi aspetti esplorati negli FG.

La scelta del Distretto del Trasimeno come territorio per la realizzazione dello studio è stata motivata da un lato dalla necessità di promuovere una maggiore adesione alle linee di indirizzo della Regione sulla ristorazione scolastica (4) e dall'altro per la presenza di una rete consolidata di operatori coinvolti nei programmi regionali di promozione della salute, tale da facilitare la realizzazione dello studio stesso. I dati quantitativi disponibili, derivanti dalla sorveglianza OKkio alla SALUTE 2016, sono stati utilizzati come punto di partenza per la formulazione delle domande. Sono stati quindi individuati i gruppi di interesse (bambini, insegnanti, genitori, PLS, ditte di ristorazione) e definite le specifiche domande di indagine, utilizzate come stimolo e guida alla discussione negli FG (Tabella 1).

Gli aspetti organizzativi e logistici sono stati curati dal gruppo di ricerca. Tutti i partecipanti hanno sottoscritto il consenso informato relativo al trattamento dei dati in ottemperanza al Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali (11) e autorizzato il gruppo di ricerca alla registrazione dell'incontro. Tutti gli FG hanno previsto la presenza di una facilitatrice e di una osservatrice. Ogni FG è stato registrato e successivamente trascritto integralmente. La codifica dei testi è avvenuta mediante lettura da parte di almeno due operatori appartenenti a professioni differenti (ad esempio, nutrizionista insieme allo psicologo).

Alla codifica dei dati è seguita una classificazione in base ad aree tematiche scelte mediante una metodica sia deduttiva che induttiva. La metodica deduttiva prevede la classificazione dei dati letti in base agli obiettivi delle domande poste durante l'FG, mentre la metodica induttiva prevede la definizione di categorie sulla base della lettura e dell'identificazione di frequenti e/o significative ricorrenze di parole, frasi o contenuti.

I dati provenienti dalle codifiche sono stati analizzati e classificati con il metodo della *long table analysis* di Krueger (12).

Tabella 1 - Obiettivi, domande e indizi utilizzati nei Focus Group

Obiettivi	Domanda	Indizi
Descrivere gli aspetti percepiti, positivi e negativi	Cosa vuole dire secondo voi essere un bambino in salute? È una domanda molto generale, dite quello che vi viene in mente senza pensarci troppo	
Alla luce di quanto emerso dalla domanda precedente, esplorare i problemi di salute percepiti correlati alla nutrizione	Pensando a quello che avete detto in precedenza, quali sono secondo voi gli aspetti collegati con la salute dei bambini?	In particolare, nel vostro territorio di appartenenza, quali sono gli aspetti che potrebbero condizionare stili dietetici non salutari? Per quali ragioni?
	Pensate che nel vostro territorio ci sia una diffusione di sovrappeso e obesità nei bambini in età scolare?	
Descrivere il concetto percepito di bambino in salute	Nella vostra zona quali sono secondo voi le scelte effettuate dalle istituzioni che influiscono sugli aspetti nutrizionali che avete citato?	
Esplorare proposte per promuovere la partecipazione dei cittadini alle scelte di salute operate dai decisori nell'ambito della propria comunità	Nella vostra zona, che cosa si potrebbe fare per promuovere la partecipazione delle persone alle scelte che le amministrazioni fanno per favorire sane abitudini alimentari nei bambini, finalizzate a contrastare la diffusione del sovrappeso e dell'obesità?	Quali potrebbero essere gli strumenti per favorire la vostra partecipazione alle azioni messe in campo per favorire sani stili di vita nei bambini? Come si potrebbe fare per rendere più attiva la partecipazione?

Risultati

L'indagine si è svolta tra ottobre 2018 e settembre 2019 nel territorio del Trasimeno e ha visto coinvolti tutti gli 8 Comuni (Panicale, Paciano, Piegaro, Città della Pieve, Magione, Tuoro sul Trasimeno, Passignano sul Trasimeno, Castiglione del Lago). Sono stati realizzati complessivamente 8 FG con 4-13 componenti per gruppo. La durata media della discussione è stata di 90 minuti. La

Tabella 2 illustra le caratteristiche dei partecipanti. Sono state delineate 7 tematiche principali: salute generale, salute correlata alla nutrizione, attività fisica, scelte effettuate dalle istituzioni, proposte dei partecipanti, ristorazione scolastica, contesto sociale. La mappa, riportata in **Figura**, rappresenta in forma sintetica i temi e le categorie emerse. I dati riportati fanno riferimento alle opinioni esplicitate dai partecipanti.

Tabella 2 - Caratteristiche dei partecipanti ai Focus Group e all'intervista semi-strutturata (n. 38)

Gruppo	n. partecipanti	Genere F/M	Età media
Genitori	4	2/2	44 (36-50)
Insegnanti	7	7/0	51 (34-62)
Addetti	7	3/4	49 (38-60)
Pediatri	6	4/2	59 (37-68)
Sindaco	1	0/1	38



Figura - Rappresentazione dei temi e categorie emergenti dallo studio (mappa mentale)

Bambino in salute (concetti e idee relative al riconoscimento di un bambino in salute)

Nel gruppo dei genitori non emerge una chiara consapevolezza dell'influenza negativa dell'eccesso di peso sulla salute e neppure come questa influisca nello sviluppo psicofisico dei bambini.

"Un bambino che prende poche medicine lo considererei tutto sommato un bambino in salute rispetto a un altro che è costretto a prenderle. Si dice che un bambino in salute è grosso modo un bambino che assume meno di 1-2 antibiotici l'anno" (genitore)

Salute e nutrizione nei bambini

Gli FG hanno permesso inizialmente di esplorare la percezione dei partecipanti circa la diffusione di sovrappeso e obesità in età scolare e le abitudini alimentari e di vita di famiglie e bambini. Emerge chiaramente come l'alimentazione sia parte di un fenomeno più ampio che include stili di vita (come attività fisica e gioco all'aperto) e benessere psicologico. Il cibo è vissuto come piacere e utilizzato anche come forma di cura del bambino. Anche tra i bambini emerge una discreta consapevolezza di come le abitudini alimentari, gli stili di vita e il benessere psicologico influenzino la salute nel suo complesso.

"Ci sono due amici in classe in sovrappeso e sappiamo che mangiano tantissimo, hanno una merenda che varia dai panini ai biscotti e

non fanno sport, non giocano mai all'aperto con amici... non devi fare per forza sport ma tipo giocare all'aperto... io gli consiglierei di uscire e non mangiare troppe schifezze!" (bambino)

"Per stare in salute bisogna mangiare sano e imparare ad esprimersi con gli amici e parlare delle cose brutte che magari ti sono accadute" (bambino)

"Un bambino in salute è un bambino sereno (annuiscono tutti). Insomma un'infanzia tranquilla (un bambino in salute è) che prevede a monte un contesto familiare sereno anche questo... se mangia, mangia volentieri e non per rabbia" (genitore)

Attività fisica e stili di vita

Sebbene non fossero presenti tra le domande degli FG specifici riferimenti alla sedentarietà, è emerso in tutti i gruppi il legame tra sovrappeso e sedentarietà; anche l'assenza di spazi urbani adeguati non consente ai bambini di giocare all'aperto. Dalle informazioni ottenute appare, inoltre, che l'area del Trasimeno sia carente di centri sportivi e quindi diventa difficoltoso strutturare una regolare attività fisica.

"...dell'attività fisica strutturata... quindi significa corsi di nuoto piuttosto che... io sono rimasta sconcertata per quanti bambini vengono portati in palestra; cioè in palestra non capisco cosa un bambino possa fare" (genitore)

"Pensavo che... correlato al fatto che i genitori

lavorano e che quindi spesso non hanno la possibilità di garantire al bambino, per esempio, lo svolgimento dell'attività fisica...in modo costante" (pediatra)

"E oltre questo, chiaramente, l'importanza del movimento, perché i bambini passano la maggior parte della loro giornata davanti alla televisione, videogiochi... quindi è molto limitato il... diciamo... la tipologia, no? Di crescita più, diciamo, libera. Quindi anche come strumenti di... di socializzazione al di fuori, quindi, del proprio contesto" (genitore)

Scelte effettuate dalle istituzioni in tema di promozione di sane abitudini alimentari

Emerge un sentimento di inefficacia rispetto alle strategie messe in campo con l'obiettivo di migliorare le abitudini alimentari dei bambini. Le difficoltà riferite sono prevalentemente in seno alle famiglie che collaborano, talvolta passivamente, al processo educativo dei bambini, anche in ambito nutrizionale.

"Io ho provato, per esempio, in questa classe a mettere la mia mela sul tavolo tutte le mattine, no? C'è stata una sorta di coinvolgimento. Con "frutta nelle scuole", per esempio, è stato molto bello vedere il loro rapporto con la frutta e la verdura. Molti l'hanno portata a casa, alcuni l'hanno aperta, assaggiato qualcosa. C'è qualcuno che si è trovato spiazzato di fronte a una carota, quasi come fosse... boh?! Chissà che..." (insegnante)

"quando hai troppe cose, non scegli, prendi dal mucchio insomma, io sono uno che cucina e spesso...ma non cucino sempre le cose più sane, ma le cose più comode per via dei tempi (genitore).

Proposte dei partecipanti

In tutti gli FG emerge l'importanza del coinvolgimento delle famiglie, degli insegnanti, delle istituzioni, dei centri sportivi nel ruolo educativo in ambito nutrizionale, al fine di produrre un messaggio coerente di rinforzo nei differenti contesti frequentati dai bambini.

"Andrebbe fatta formazione alle insegnanti! Non solo alle commissioni mensa, ma a tutti gli insegnanti..." (genitore)

"Le ore di attività fisica a scuola è evidente che le può aumentare solo il ministero e da quel punto di vista dovrebbe farlo secondo me. Ehm... il comune o comunque insomma gli enti un pochino più locali, più vicini potrebbero magari dare una visibilità in più e quindi un occhio in più da un punto di vista di reperimento fondi per migliorare gli spazi verdi e quindi le aree gioco, piuttosto che campetti polivalenti, piuttosto

che rivedere i campetti da calcio o comunque per esempio la pista ciclabile all'interno del circondario del Trasimeno, un pezzo c'è e un pezzo ne manca..." (pediatra)

Ruolo della ristorazione scolastica

In relazione al ruolo educativo della mensa scolastica, emergono atteggiamenti a volte di contrasto tra genitori e insegnanti: i genitori sono più attenti agli aspetti quantitativi del pasto scolastico piuttosto che all'importanza educativa nella proposta di alimenti "meno graditi" (legumi, verdure, pesce) fondamentali nel mantenimento dello stato di salute; le insegnanti ne ribadiscono invece l'importanza nello stimolare eventuali cambiamenti di abitudini alimentari. Appare invece centrata la posizione dei pediatri.

"...perché io pago, mica possono mangiare tutti i giorni minestre di legumi!! (genitore)

"...addirittura la pizza surgelata per alcuni sarebbe meglio delle minestre" (genitore)

"Ma quel pasto che fanno da noi dovrebbe veramente essere di insegnamento e non dare roba scadente. Diversificare i menù, dosare le razioni. Cosa che non avviene! Ci sono i bis, i tris, i quattris e se ti giri i pentatris! ...Si può dire? (ride). (2): no, da noi invece non esiste più il ripasso. Non è contemplato, hanno aumentato però la pasta! I carboidrati, perché il carboidrato costa poco e riempie!" (insegnante)

"Ci sono bambini che a volte ci stupiscono perché magari a casa non mangiano niente e invece insieme ai compagni gradiscono tutto. Viceversa invece bambini che abituati a mangiare a casa quelle 3 o 4 cose o anche un menu più vario, mentre a scuola con l'esempio magari dei compagni che rifiutano il cibo non toccano nulla..." (insegnante)

"Il concetto del non far mancare niente molto spesso si traduce in un... non far mancare un surplus di cibo" (pediatra)

Influenza del contesto sociale

L'analisi del contesto sociale mette in luce come il cambiamento dell'assetto familiare (entrambi i genitori che lavorano, assenza di supporti sociali, ritmi incalzanti) renda difficile l'organizzazione di pasti salutari favorendo l'uso più frequente di alimenti industriali e già preparati.

"I miei genitori mi stimolano, cioè fanno la cosa giusta... cioè non mi dicono che devo mangiare per forza quegli alimenti, però mi stimolano" (bambino)

"Il tempo che la mamma ha di preparare da mangiare...una mamma che sta a casa che ha un po' più di possibilità di curare l'alimentazione,

invece magari una mamma che la sera arriva e... prendi la pizza...le tradizioni familiari perché in alcune famiglie queste possono condizionare" (pediatra).

I risultati dello studio sono stati inizialmente condivisi con ciascun gruppo di interesse utilizzando diverse tipologie di prodotti comunicativi. Allo scopo è stato realizzato un report scientifico destinato ai decisori attraverso il quale si descrive il metodo di indagine, gli obiettivi dello studio e le proposte operative emerse.

I risultati sono stati infine condivisi con il gruppo più esteso degli insegnanti attraverso un incontro da remoto, avvenuto a giugno 2020, in periodo post lockdown, permettendo la sperimentazione anche di questa forma di condivisione. All'incontro hanno partecipato 20 insegnanti appartenenti agli 8 Comuni del Distretto del Trasimeno.

Conclusioni

Questo studio rappresenta la prima forma di sperimentazione di programmazione partecipata realizzata nella Regione Umbria. L'utilizzo degli FG come metodologia di indagine qualitativa si è rivelato utile, poiché ha consentito al gruppo di ricerca di conoscere aspetti del contesto legati alla percezione e alla cultura dei portatori di interesse che non sarebbero emersi da una raccolta di dati quantitativi (14). Il metodo d'indagine si è innestato sulle reti locali esistenti permettendo anche la sperimentazione di nuove modalità operative e di comunicazione che potranno facilitare la partecipazione diretta dei cittadini al percorso di costruzione di un piano di azione. Il punto di vista collettivo dovrebbe essere sempre considerato come componente "effettivo" della realtà della comunità in studio e quindi imprescindibile per intraprendere un percorso con un reale coinvolgimento dei cittadini, inclusi i bambini.

Tra i limiti dello studio, va evidenziata la scarsa numerosità del campione, soprattutto relativamente alla partecipazione dei genitori. Una delle possibili cause può essere individuata nella scelta della fascia oraria pomeridiana per gli incontri, coincidente con le attività lavorative. L'indagine ha presentato, inoltre, alcuni limiti di riproducibilità: 1) i metodi utilizzati per l'analisi dei dati, come la *long table analysis*, utilizzata per catalogare le informazioni emerse nei differenti FG, produce una grande mole di dati che non sono di facile utilizzo. Il lavoro di classificazione, quindi, è molto lungo, soprattutto se non si dispone dei software professionali per le indagini qualitative; 2) la lettura indipendente dei dati raccolti (triangolazione) effettuata da più operatori sanitari con formazioni differenti, permette di ridurre il grado di soggettività

nell'interpretazione dei dati, ma nel contempo rappresenta una modalità operativa molto onerosa in termini di personale coinvolto.

I risultati ottenuti hanno permesso una condivisione preliminare di informazioni chiave che ha aperto la strada alla fase di progettazione partecipata sulle aree prioritarie d'azione. La RAP è stata quindi realizzata nelle seguenti fasi: analisi di contesto e descrizione del fenomeno dal punto di vista degli stakeholders; identificazione delle azioni possibili. In seguito saranno realizzati e valutati gli interventi individuati.

Pur risentendo degli effetti dell'attuale pandemia COVID-19, la programmazione delle prossime attività prevederà la realizzazione di alcuni FG da remoto per la definizione delle azioni di promozione degli stili di vita salutari, che tengano conto della nuova condizione di vita dei bambini, sia scolastica sia individuale. Inoltre, la possibilità di utilizzo di piattaforme e di riunioni in remoto potrebbe facilitare la partecipazione di un numero più ampio di genitori, permettendo un coinvolgimento anche di quelli meno interessati alle tematiche nutrizionali e contemporaneamente ottimizzare i tempi degli operatori sanitari. I risultati e le proposte saranno utili alla programmazione di attività di revisione dei menu scolastici, al fine di promuovere l'adozione sempre più puntuale delle linee d'indirizzo regionali per la ristorazione scolastica e l'adozione non solo nella scuola ma anche a livello familiare di un modello dietetico di tipo mediterraneo che preveda l'introduzione regolare di legumi, cereali integrali, verdura e frutta di stagione a ogni pasto (13).

Citare come segue:

Cesaroni D, Lepria S, Bietta C. Sovrappeso e obesità tra i bambini in età scolare nel Distretto del Trasimeno (Umbria): avvio di una sperimentazione di una ricerca-azione partecipata, anno scolastico 2018-2019. *Boll Epidemiol Naz* 2021;2(1):21-27.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno.

Finanziamenti: nessuno.

Authorship: tutti gli autori hanno contribuito in modo significativo alla realizzazione di questo studio nella forma sottomessa.

Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization. Regional Office Europe. Factsheet. Childhood obesity surveillance initiative. Highlights 2015-2017. WH14_COSI_factsheets_v2.pdf (who.int); ultimo accesso 11/3/2021.
2. Maffei C. *Il bambino obeso e le complicanze*. Firenze: SEE; 2004. p.222.
3. Nardone P, Spinelli A. OKkio alla SALUTE: indagine nazionale - i dati nazionali. <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati>; ultimo accesso 11/3/2021.

4. Regione Umbria. Linee d'Indirizzo Regionali sulla Ristorazione Scolastica. BUR 14 maggio 2014, Serie Generale n° 23. www.uslumbria1.it; ultimo accesso 11/3/2021.
5. Reason P, Bradbury H (Ed). *The SAGE handbook of action research: participative inquiry and practice*. Los Angeles: SAGE Publications Ltd; 2008.
6. Allen WJ. Working together for environmental management: the role of information sharing and collaborative learning. 2000. https://mro.massey.ac.nz/bitstream/handle/10179/3879/02_whole.pdf; ultimo accesso 11/3/2021.
7. Giusti A, Cattaneo C, Scardetta P. *Partecipazione dei genitori al sistema di sorveglianza nutrizionale della popolazione pre-adolescente: indagine qualitativa*. Roma: Istituto Superiore di Sanità. Rapporti ISTISAN 09/24. Roma; 2009.
8. Università degli Studi di Firenze. Ricerca-azione partecipativa (RAP). <https://www.utc.unifi.it/vp-109-ricerca-azione-partecipativa-rap.html>; ultimo accesso 11/3/2021.
9. Corrao S. *Il focus group*. 3. ed. Milano: Franco Angeli; 2005.
10. Corbetta P. *Metodologie e tecniche della ricerca sociale*. Bologna: Il Mulino; 1999.
11. Unione Europea. Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).
12. Krueger RA, Casey MA. *Focus Group: A Practical Guide for Applied Research*. 5th Edition. SAGE Publishing; 2015.
13. Benton D. Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004 Jul;28(7):858-69. doi: 10.1038/sj.ijo.0802532.
14. Morgan D.L. *Focus Groups as Qualitative Research*. Thousand Oaks. CA; 1997.