



**Dipartimento di:**  
Impresa e management

**Cattedra:**  
Marketing

**La scelta di cibi sani. Un'analisi dei fattori di incentivazione  
a livello retail.**

**Relatore:**  
Prof.ssa Simona Romani

**Candidato:**  
Andrea Paroletti  
181131

Anno accademico:  
2015/2016



## Indice generale

### INTRODUZIONE

#### CAPITOLO 1

##### 1.1 L'alimentazione e la salute.....7

- Il fardello delle *diet-related chronic non-communicable diseases*
- Focus sull'obesità

##### 1.2 La questione dell'obesità infantile.....12

- Lo scenario attuale
- Descrizione del fenomeno

##### 1.3 Implicazioni pratiche: chi e come deve agire?.....15

- Interventi pubblici: linee guida
- Il caso Ofcom
- Il programma "Let's Move!"

##### 1.4 Conclusioni.....19

#### CAPITOLO 2

##### 2.1 Alimentazione sana.....21

##### 2.2 *Drivers*.....22

- Aspetti psicologici: leve e barriere
- Comportamento degli attori economici: le 4P nell'industria del cibo
  - a. *Product*
  - b. *Promotion*
  - c. *Pricing*
  - d. *Placement*

2.3 Il ruolo dei <i>retailers</i> .....	31
2.4 Conclusioni.....	34

### **CAPITOLO 3**

3.1 <i>Product</i> .....	36
• Il mercato del biologico in Italia	
• Il fenomeno delle <i>private label</i> dei principali attori GDO	
3.2 <i>Promotion</i> .....	40
• Il caso Eataly: l'azienda e la comunicazione	
3.3 <i>Pricing</i> .....	43
• Analisi di tasse e sussidi relativi al consumo alimentare sano	
3.4 <i>Placement</i> .....	46
• Il caso Walmart: le iniziative rispetto ai cibi sani dal 2011 ad oggi	

### **CONCLUSIONE**

## INTRODUZIONE

Nel seguente lavoro sarà effettuata un'analisi della scelta di cibi sani. Gli elementi centrali dell'analisi saranno l'incentivazione al consumo di prodotti alimentari sani e il comportamento adottato da parte del livello *retail* dell'industria alimentare.

La rilevanza dell'argomento trattato è riscontrabile in diversi aspetti; gli aspetti che saranno evidenziati sono: il rapporto tra alimentazione e salute, l'incremento di malattie legate all'alimentazione negli ultimi decenni e le dinamiche sociali e di mercato relative al consumo di cibi sani.

L'alimentazione è una variabile che influenza direttamente la salute, il consumo di alimenti sani rappresenta un'importante fattore per uno stato di salute equilibrato.

La globalizzazione, l'occidentalizzazione delle abitudini alimentari e il definirsi di un'ambiente socio-culturale in cui si è alla continua ricerca di comodità, sono fattori che hanno dato il via ad un fenomeno sociale per il quale le malattie legate all'alimentazione sono esponenzialmente aumentate.

Il consumo alimentare appare essere fortemente influenzato dalle iniziative degli attori sociali-politici e dalle scelte strategiche degli attori economici all'interno dell'industria alimentare, sarà fornita rilevanza all'analisi dei caratteri e delle dinamiche di tali comportamenti.

Risulta inoltre meritevole di attenzione il recente *trend* di mercato relativo ai prodotti alimentari percepiti come sani.

Il lavoro è strutturato in 3 capitoli.

Il primo capitolo fornirà informazioni rispetto al legame che intercorre tra alimentazione e salute: saranno presentate le dinamiche che hanno portato al mutamento delle abitudini alimentari su scala mondiale, saranno discusse le malattie legate all'alimentazione, con particolare attenzione all'obesità e alla questione infantile, e saranno fornite linee guida rispetto l'implementazione di politiche d'incentivazione al consumo alimentare sano.

Nel secondo capitolo sarà fornita una definizione di alimentazione sana, saranno individuate leve e barriere psicologiche al consumo alimentare sano e saranno descritte le

strategie di marketing adottate dalle imprese, con particolare attenzione ai *retailers*, nel stimolare la domanda di alimenti sani.

Nel terzo capitolo sarà fornita evidenza pratica a quanto discusso precedentemente; verranno presentati casi ed esempi sul comportamento di attori economici, rispetto all'alimentazione sana, nell'industria alimentare.

## **CAPITOLO 1**

Nel seguente capitolo verrà messa in luce la rilevanza delle abitudini alimentari. Si analizzerà il forte rapporto che intercorre tra alimentazione e salute, presentando evidenze e risultati di ricerche effettuate negli ultimi anni in ambito economico, medico e sociale; verrà presentata in dettaglio la questione globale dell'obesità infantile; si osserveranno le implicazioni pratiche relative al tema trattato, fornendo linee guida rispetto ai possibili interventi pubblici e presentando due casi di iniziative attuate.

## 1.1 L'alimentazione e la salute

Una dieta sana ed equilibrata è uno dei principali *drivers* per una vita salutare (WHO, 2015). Una dieta è sana, in termini generali, se strutturata con il giusto equilibrio tra alcune componenti necessarie: proteine, carboidrati e grassi fra tutte. Un regime alimentare corretto riduce al minimo l'assunzione di alimenti poco nutrienti e *iper*-calorici, condanna il consumo eccessivo di carne rossa e di carni trattate e favorisce frutta e verdura. Una dieta deve sempre essere definita in relazione al livello di attività fisica svolto: le diete in cui l'energia assunta, ossia le calorie, sono maggiori di quelle consumate, non sono considerate salutari.

Miglioramenti senza precedenti sono avvenuti durante lo scorso secolo in tema di salute della popolazione: hanno raggiunto i migliori livelli di sempre aspettative di vita, mortalità infantile e sub-nutrizione. Da un lato lo sviluppo economico e la globalizzazione hanno avuto un ruolo fortemente positivo, da un altro tuttavia lo stile di vita che hanno definito ha riversato effetti negativi in tema di abitudini alimentari e fisiche. Risulta che le abitudini alimentari della popolazione mondiale sono cambiate nel corso dei secoli, e negli ultimi decenni sono andate degenerando. Le fonti primarie di energia nella dieta umana sono passate da cereali integrali e carboidrati complessi a cibi trattati eccessivamente grassi, dolci e salati, poco nutrienti ma molto calorici. (McDaid, 2015).

Il processo di cambiamento delle abitudini alimentari ha subito un'accelerazione decisa nella seconda metà del ventesimo secolo. Si tratta di un fenomeno sociale che, se pure in diverse forme e misure, ha caratterizzato la maggior parte dei paesi nel mondo; l'assunzione media di energia tramite cibo grasso è stimata essere di circa 30-40%, mentre quella raccomandata è 15-30%. (WHO, 2014)

La varietà delle abitudini alimentari tra i componenti della popolazione mondiale può essere ricollegata alle seguenti variabili: caratteri socio-demografici, genere, aspetti territoriali ed età (Casini, 2015):

- Caratteri socio-demografici: ad un reddito più elevato e ad un'educazione più avanzata corrisponde un maggior consumo di alimenti sani e poveri di grassi; al contrario ad un livello di reddito e ad un'educazione meno avanzata spesso corrisponde l'assunzione di una quantità elevata di calorie tramite cibi industriali e



trattati; si consideri che un individuo con un reddito relativamente elevato ed una buona educazione recepisce maggiori informazioni utili in merito agli effetti sul proprio benessere di ciò che mangia.

- Genere: le donne in generale appaiono più propense ad abitudini salutari; consumano più frutta, verdura e carni magre al contrario degli uomini che prediligono un maggior consumo di carboidrati, carni rosse e alcool; la ragione è che le donne hanno un senso di responsabilità verso se stesse maggiore di quello degli uomini, i quali il più delle volte si preoccupano meno del loro aspetto fisico e del loro benessere.
- Aspetti territoriali: in particolare localizzazione geografica e grado di urbanizzazione. Si ha, per esempio, che nei paesi al sud dell'Europa vi è un maggiore attenzione alla tradizione culinaria rispetto ai paesi nordici; allo stesso modo è evidente come la dieta di un cittadino di una metropoli differisca da quella di uno di un paese in campagna.
- Fasce d'età: si riscontra una notevole differenza tra adulti giovani e meno giovani. Gli adulti giovani tendono ad abitudini alimentari meno corrette per diverse ragioni: si trovano spesso in situazioni in cui è più pratico mangiare fuori casa, si preoccupano meno del pericolo di incappare in malattie e, non essendo spesso ancora genitori, non si preoccupano che le proprie scelte possano influenzare negativamente la salute di un altro individuo.

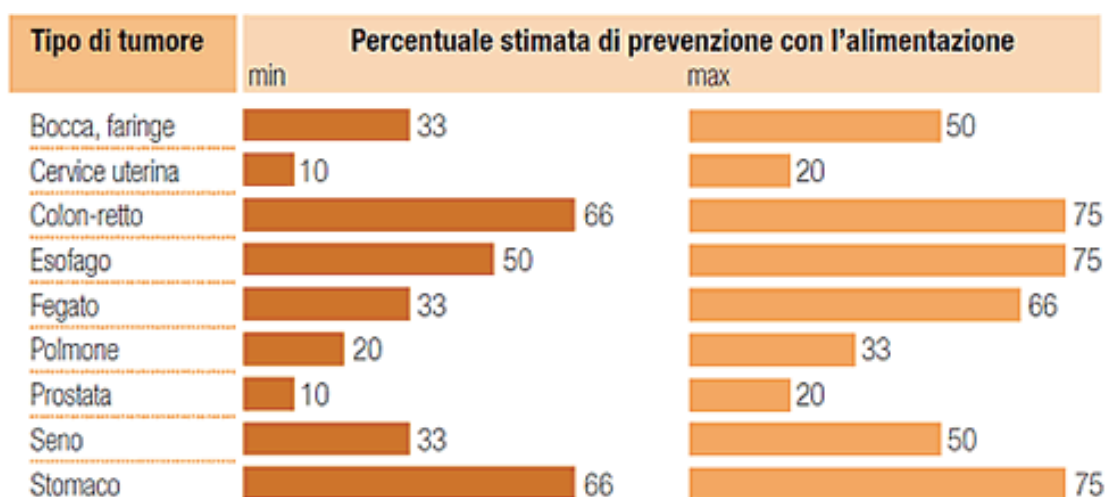
L'evoluzione alimentare occorsa nel ventesimo secolo ha generato una vasta diffusione di *"diet-related chronic non-communicable diseases"* DRCNCD, ossia di malattie legate alle abitudini alimentari. In questa categorie di malattie rientrano in maniera più o meno diretta: problemi cardiovascolari, diabete, diversi tipi di cancro e obesità (WHO, 2015).

- Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte in Europa: da esse ne dipendono più della metà. I fattori di rischio si dividono in non modificabili e modificabili, è sui fattori modificabili che influiscono le abitudini alimentari; l'assunzione di quantitativi eccessivi di colesterolo risulta determinante in tal senso.
- Il diabete mellito di tipo 2 è diventato una malattia rilevante a livello mondiale e sta continuando a diffondersi tra le popolazioni di ogni età, a causa delle già citate abitudini moderne di alimentazione e sedentarietà; si tratta della più comune forma

di diabete mellito. La maggior parte dei malati di diabete sono pazienti sovrappeso o obesi: cibi e bevande zuccherate, alimenti grassi e raffinati e carni trattate oltre ad incidere sul peso sono causa di diabete mellito; al contrario una dieta ricca di fibre sembra poter svolgere un valido ruolo preventivo in quanto sfavorisce la rapida assunzione di glucosio nel sangue e aumenta la quantità di lipoproteine (Manal, 2016).

- Abitudini alimentari scorrette possono anche essere causa di tumori; tra quelli che ne risentono maggiormente si possono individuare i tumori all'esofago, allo stomaco e al colon-retto (Villa, 2014): mangiando meglio a tavola, e soprattutto bevendo meno alcolici, si potrebbero prevenire fino a tre quarti dei casi di tali tumori.

Immagine 1.1 (Villa, 2014)



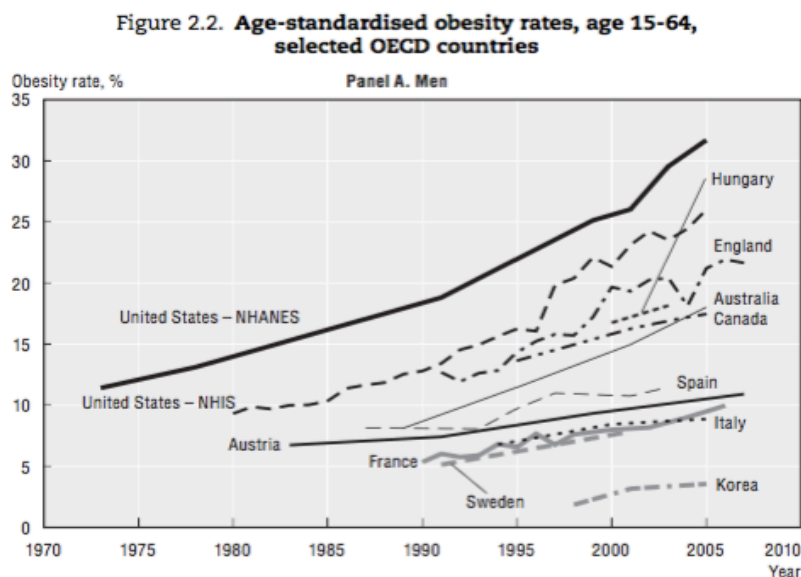
Fonte: Food, nutrition and prevention of cancer - American Institute for Cancer Research.

All'interno della classe delle *DRCNCD* il sovrappeso e l'obesità svolgono un ruolo focale, in quanto spesso precedono e favoriscono le altre malattie precedentemente discusse (diabete, disturbi cardiovascolari e tumori); l'obesità aumenta inoltre il rischio di sviluppare condizioni mentali precarie (Sassi, 2010). Il sovrappeso è una conseguenza diretta e altamente probabile delle cattive abitudini alimentari, degenera facilmente in obesità. Con sovrappeso e obesità si intende la circostanza in cui un individuo sia affetto da un accumulo anormale ed eccessivo di grasso nel corpo (WHO, 2014); è facilmente misurabile con riferimento all'indice *BMI* (*body mass index*, ossia rapporto tra peso e quadrato dell'altezza) che deriva la sua utilità dal fatto che è facilmente ottenibile ed ha valore universale tra i

sessi. Si ritiene che con un *BMI* maggiore di 25 si è sovrappeso, maggiore di 30 obesi. L'aspettativa di vita di una persona con un *BMI* tra 30 e 35 è di 2-4 anni inferiore rispetto ad una persona dal peso regolare, la differenza diventa di 8-10 se il *BMI* tocca un livello tra il 40 e il 45, pareggiando la perdita di aspettativa di vita di un fumatore abituale; una persona sovrappeso aumenterà il proprio rischio di morte di circa il 30% per ogni 15 kilogrammi acquisiti.

Obesità e sovrappeso sono diretta conseguenza di squilibrio tra calorie consumate e calorie spese. È di facile comprensione che in un mondo altamente industrializzato dove tutto è a portata di mano, o di *click*, e il risparmio di fatiche è una delle prerogative più comune, il consumo di calorie sia in crescita e la spesa di calorie in calo. In tutto il mondo, anche nei paesi con tassi storicamente bassi, dagli anni '80 dello scorso secolo ad oggi la prevalenza di obesità si è più che duplicata.

*Immagine 1.2 (Sassi, 2010)*



Nel 2014 più di 1,9 miliardi di adulti era sovrappeso, di questi circa 600 milioni erano obesi. (WHO, 2014). Ad oggi le morti dovute a sovrappeso/obesità sono maggiori delle morti legate alla scarsa nutrizione. Negli ultimi anni è inoltre apparso evidente come l'obesità stia rapidamente prendendo piede nei paesi in via di sviluppo, dove il tasso di aumento di sovrappeso/obesità infantile è il 30% più elevato rispetto a quello dei paesi ad alto-medio reddito. Proiezioni dei livelli di obesità effettuate tra i paesi appartenenti all'*OECD* (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) riguardo a Inghilterra, Francia

e Italia mostrano come il trend dei *BMI* crescenti difficilmente calerà prima del 2020 (Sassi, 2010).

Si parla di epidemia dell'obesità in relazione al fenomeno di moltiplicatore sociale per il quale si sono venuti a creare raggruppamenti di cittadini affetti da tale malattia che ne hanno facilitato la rapida diffusione, proprio a modo di epidemia, e hanno definito un vero e proprio trend (McDaid, 2015). Dunque definire le cattive abitudini alimentari come l'unica causa dell'obesità risulta essere superficiale e impreciso. Si possono individuare almeno tre importanti gruppi di determinanti dell'epidemia dell'obesità:

- Fattori dal lato dell'offerta: lo sviluppo delle industrie che offrono *comforts* quotidiani, il loro continuo uso di pubblicità persuasive e le dinamiche produttive che hanno favorito *trends* nei prezzi di mercato, sempre più accessibili.
- Politiche dei governi: la predominanza di politiche urbane che favoriscono stili di vita sedentari sulle politiche di sensibilizzazione e promozione di abitudini salutari.
- Cambiamento nelle condizioni di lavoro: meno attività fisica sul posto di lavoro, aumento di stress e insicurezza, tempi lavorativi più invadenti.

Il modo in cui queste determinanti agiscono è complesso: risultano più forti nelle fasce di cittadini con basso-medio reddito, che sono esposti a condizioni meno favorevoli.

L'obesità ha importanti conseguenze sul piano economico. La gestione delle *DRCNCD* (*diet-related chronic non-communicable diseases*), e dell'obesità in particolare, per il sistema sanitario in Europa è sempre più costosa. Si stima che tra l'1% e il 3% delle spese per la sanità sia dovuto a tale malattia (negli USA 5-10%) e che, a livello individuale, si spende per le proprie cure circa il 25% in più rispetto alle persone con un *BMI* regolare. La somma tra spese sanitarie e produzione mancata per l'obesità costituisce più dell'1% del PIL degli USA. Si parla anche di esternalità negative a carico della società dovute all'epidemia dell'obesità: ad esempio una persona obesa avrà bisogno di maggior spazio in una stanza/veicolo comune e oltre a levare spazio agli altri individui, riprendendo il concetto di moltiplicatore sociale, favorirà il meccanismo sociale di diffusione di atteggiamenti non salutari e nonostante ciò non pagherà un prezzo più alto per usufruire del servizio. (McDaid, 2015).

Analisi di sondaggi tra più di un terzo dei paesi dell'*OECD* dimostrano la presenza di importanti disuguaglianze sociali in merito all'obesità per quanto riguarda il mondo del

lavoro (Sassi, 2010). Una persona obesa ha meno possibilità di ottenere, e mantenere, un lavoro e tende a passare più tempo da disoccupata rispetto alle persone non obese, specialmente dopo aver già perso un lavoro. Si osserva poi che da parte della domanda di lavoro, ossia da parte delle imprese, c'è discriminazione nelle varie fasi di selezione, promozione e licenziamento. Il maggior numero dei problemi vengono riscontrati quando si tratta di lavori che richiedono il quotidiano contatto con i clienti. A causa di queste difficoltà viene a generarsi un circolo vizioso in cui un obeso tenderà a cercare lavoro con meno volontà e decisione. L'influenza negativa dell'obesità sul mercato del lavoro risulta dunque evidente, specialmente per quanto riguarda le donne.

I problemi in tema di lavoro per una persona obesa non finiscono una volta trovato un impiego: si stima che rispetto ai propri pari gli obesi guadagnano in media di meno. Ben 18 studi condotti dalla *OECD* indicano che sussiste una relazione negativa tra salari e donne obese; per quanto riguarda gli uomini sono 12 studi su 15 condotti a sostenere tale relazione. La differenza di salario in questione si aggira intorno al 10%. L'obesità influenza i salari nel settore privato più che in quello pubblico. Le ragioni di tale relazione negativa sono principalmente due: da un lato una forma di discriminazione da parte delle imprese, che hanno aspettative basse di produttività da parte di persone obese, paura di assenteismo e indulgenza a rispettare standard medici più elevati; dall'altro il fatto che, considerati i problemi di ottenere un lavoro sopra discussi, una persona obesa sarà disposta ad accettare un'offerta di lavoro con caratteristiche inique.

## 1.2 La questione dell'obesità infantile

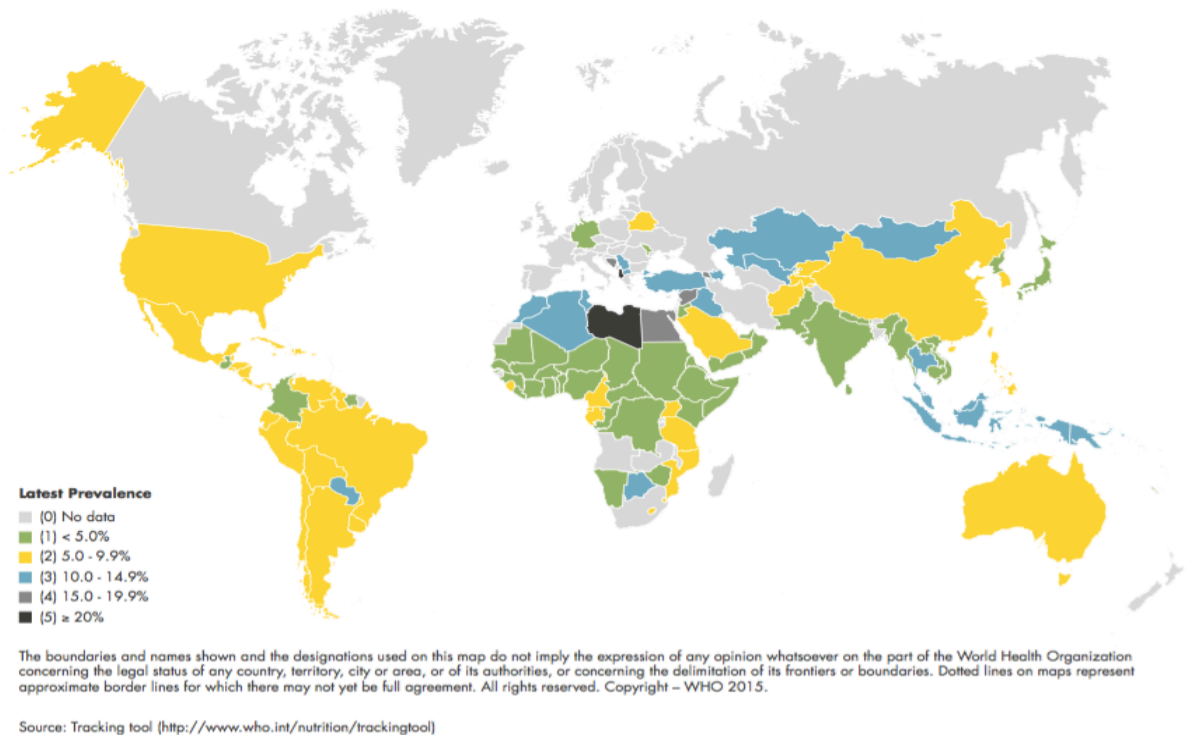
L'obesità infantile sta raggiungendo livelli allarmanti in tutto il mondo (WHO, 2016). Nel 2014 il numero di bambini sovrappeso o obesi con meno di 5 anni era stimato essere 41 milioni, il 48% di questi viveva in Asia e il 25% in Africa. Si stima che entro il 2025 questi dati aumenteranno dell'11%. In Africa, il numero di bambini sovrappeso/obesi è pressoché raddoppiato rispetto al 1990, essendo passato da 5,4 a 10,3 milioni. In numeri assoluti sono più i bambini sovrappeso e obesi nei paesi a medio-basso reddito che quelli nei paesi ad alto reddito.

All'interno delle varie popolazioni ad essere più a rischio sono i bambini appartenenti a famiglie di basso-medio reddito e appartenenti ad alcuni sotto-gruppi di popolazione come

gli immigrati, a causa di un più rapido processo di acculturazione e ad un minor accesso alle informazioni pubbliche sulla sanità.

Immagine 1.3 (WHO, 2016)

FIGURE 1:  
**AGE-STANDARDIZED PREVALENCE OF OVERWEIGHT IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE, COMPARABLE ESTIMATES, 2014**



L'obesità si sviluppa spesso per l'esposizione ad un ambiente non salubre per i bambini: si parla di "*obesogenic environment*" (WHO, 2016). La maggior parte dei bambini oggi sta crescendo in circostanze che incoraggiano l'aumento di peso e l'obesità. Con la globalizzazione e l'urbanizzazione l'esposizione ad un "*obesogenic environment*" sta aumentando sia nei paesi ad alto che a basso reddito e in ogni gruppo sociale, senza esclusioni. Cambiamenti nella disponibilità e nella tipologia di cibo, un declino dell'attività fisica nel giocare o semplicemente nello spostarsi, hanno generato uno squilibrio nell'assunzione/consumo di energie. I bambini sono continuamente esposti a cibi ultra-lavorati, *iper*-calorici, poco nutrienti e facilmente, ed economicamente, reperibili. Le opportunità per le attività fisiche sono calate e la maggior parte del tempo viene impiegata in forme di intrattenimento sedentarie.

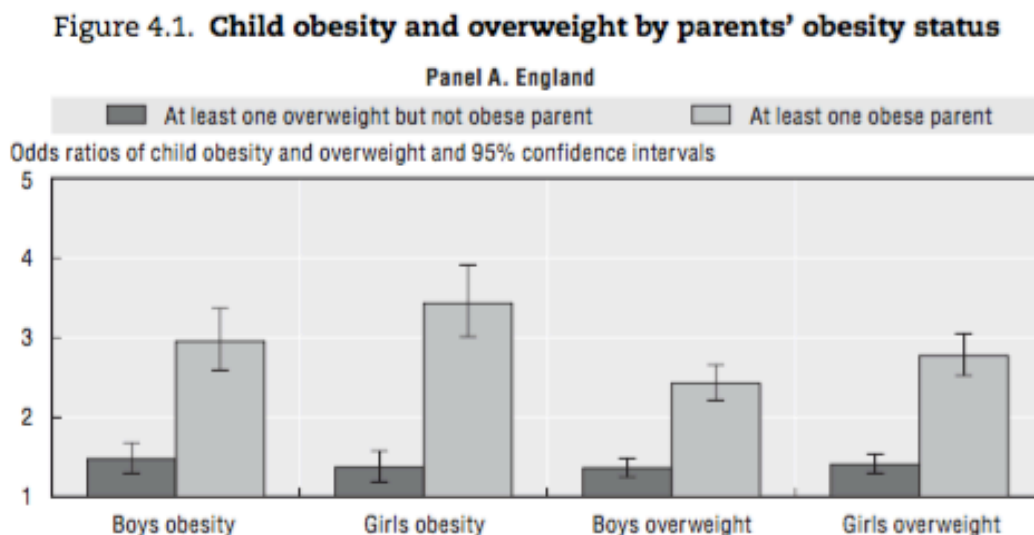
Il rischio di obesità si trasmette facilmente da una generazione alla successiva, come

risultato di fattori comportamentali e biologici (WHO, 2016). I fattori comportamentali si riassumono in norme sociali o culturali e abitudini alimentari delle famiglie. Le preferenze dei bambini nei confronti del cibo sono strettamente legate con le loro abitudini alimentari (Cooke, 2007). Sfortunatamente gli alimenti che i bambini tipicamente amano sono poco nutrienti, i cibi grassi e quelli dolci vengono di gran lunga preferiti alle verdure e agli altri cibi naturali. Anche nei paesi dove la cultura alimentare è forte, come Francia ed Italia, i bambini inseriscono tra i loro cibi preferiti alimenti poco salubri come patatine fritte e snacks dolci. Per poter riuscire a indirizzare al meglio le preferenze dei bambini è necessario individuare quali siano i fattori che ne influenzano le scelte. Risulta che tra il 50% e il 60% dei bambini di 3-4 anni pone come criteri determinanti la dolcezza e il grado di familiarità, dove il primo è dovuto a questioni genetiche mentre il secondo è un prodotto dell'esperienza. Il peso che viene dato dai bambini alla familiarità può essere spiegato dal concetto di "*neophobia*": cibi nuovi sono tipicamente approcciati con una curiosità accompagnata da una forma di timore; questo fenomeno può essere spiegato da un istinto naturale protettivo verso se stessi. Risulta dunque evidente l'importanza delle prime esperienze e esposizioni al cibo che i bambini vivono. Un bambino abituato dalla madre sin dai primi mesi ad un'alimentazione equilibrata e sana, molto probabilmente manterrà una dieta salubre nei suoi successivi anni di vita. Il potere della mera esposizione per alterare le preferenze alimentari dei bambini è empiricamente supportato, dai primi momenti di vita le esperienze con i sapori definiscono le preferenze presenti e future. I genitori svolgono un ruolo di modelli nei confronti dei propri figli: sono loro le persone con cui i bambini sono a maggior contatto, sono loro a scegliere che cibo portare a casa e sono loro a influenzarne abitudini e preferenze. Tuttavia esercitare un controllo troppo forzato nei confronti dei propri figli può rivelarsi controproducente: si sostiene (Brown, 2004) che un bambino soggetto a un regime alimentare esageratamente rigido, una volta che ne avrà l'occasione, tenderà ad assumere più cibo-spazzatura possibile.

Per quanto riguarda i fattori biologici svolgerebbe un ruolo significativo un'eventuale malnutrizione della madre durante il periodo fetale e il primo periodo di crescita, così come una gravidanza iniziata sotto malattie quali obesità o diabete: si predisporrebbe il bambino ad un eccessivo accumulo di grasso e a problemi di metabolismo (WHO, 2016). Occorre dunque sottolineare che spesso l'obesità non è da concepire come il risultato di scelte di

stili di vita, in particolare quando si prende in considerazione la questione infantile. L'obesità nei primi anni di vita si traduce spesso in fragilità mentale e depressione, può influenzare negativamente lo sviluppo di un'educazione e può favorire fenomeni sociali come la stigmatizzazione, per la quale viene attribuita una connotazione negativa ad un individuo in modo da declassarlo ad un livello inferiore. Un bambino affetto da obesità ha elevate probabilità di patire, come conseguenza, malattie gastrointestinali, muscolo-scheletriche e complicazioni ortopediche. Il rischio che un bambino sovrappeso/obeso rimanga tale anche nella sua vita adulta è elevatissimo. Un bambino obeso di 10 anni con almeno un genitore obeso ha in media il 79% di possibilità di rimanere tale anche da adulto (Sassi, 2010). Qualora un bambino obeso dovesse guarire con la crescita, gli strascichi di tale malattia rimarranno comunque presenti.

Immagine 1.4 (Sassi, 2010)



### 1.3 Implicazioni pratiche: chi e come deve agire?

I tassi crescenti a livello mondiale di obesità infantile non possono essere ignorati dalle autorità governative, che per prime devono assumersi la responsabilità di aggredire questo pericolosissimo *trend*, per evitare danni a livello medico, sociale ed economico (Sassi, 2010). Da un punto di vista economico, l'intervento dei governi in un settore può essere giustificato da situazioni in cui il mercato fallisce nell'operare in maniera efficiente, ossia da casi di fallimento di mercato. Nel caso del settore agroalimentare, i comportamenti dei consumatori appaiono tutt'altro che comportamenti razionali all'interno di un ambiente di



mercato efficiente e, riprendendo quanto discusso sull'obesità, spesso ci si trova davanti a costi di esternalità; inoltre la diffusione delle *DRCNCD* è da considerare una questione di pubblico interesse meritevole di grande attenzione: interventi da parte di autorità governative appaiono giustificati e necessari. Occorrono interventi sull'ambiente-informazione così come interventi sull'ambiente-mercato (Sassi, 2010). Nella prima categoria rientrano politiche per la sensibilizzazione e di diffusione di informazioni sulla rilevanza del tema per assicurare una quantità e una qualità migliore di informazioni che spingano la popolazione verso abitudini alimentari corrette; si consideri che molti consumatori non sono completamente consci dei potenziali effetti delle proprie scelte alimentari sulla salute, in parte perché la materia non è così presente in alcune aree sociali e in parte perché troppo spesso sono esposti a messaggi che appaiono conflittuali. Per quanto riguarda l'ambiente-mercato si dovrebbe ricorrere ad azioni volte a regolamentare l'offerta di cibi poco salutari, intervenendo sulla composizione, la disponibilità e il prezzo degli alimenti offerti sul mercato. Più in particolare sono individuabili sette categorie di politiche attuabili:

- Campagne per la consapevolezza: per influenzare le scelte alimentari della popolazione, favorendo diete salutari e assicurandosi che tutti i consumatori siano a conoscenza dei rischi legati a ciò che mangiano; ad esempio: linee guida per diete, sensibilizzazione tramite *mass media*, campagne all'interno di comunità.
- Regolamentazioni sulle etichettature: accertarsi che le etichette dei prodotti alimentari siano veritiere e di facile comprensione; ad esempio: lista degli ingredienti sul *package*, etichette esplicative su provenienza e trattamento del prodotto.
- Marketing del cibo: restrizioni sui diversi canali di marketing delle promozioni commerciali di cibi dannosi; ad esempio: attenzione all'esposizione dei bambini a pubblicità ingannevoli, agli oggetti di *sales promotion* e a *sponsorship*.
- Disponibilità del cibo: rafforzamento della promozione e dell'offerta di alimenti salubri, per far sì che i consumatori abbiano più opportunità e desiderio di mangiare bene; ad esempio: programmi a favore di frutta e verdura, istituzione di standard nell'educazione e negli ambienti di lavoro.
- Prezzi del cibo: intervenire in maniera diretta sui prezzi definiti lungo tutta la filiera dell'industria agroalimentare; ad esempio: sussidi mirati, tasse su determinati alimenti.

- Ambiente *retail*: introduzione di incentivi/disincentivi per indirizzare al meglio le tipologie di punti-vendita; ad esempio: restrizioni di *outlets* del cibo, promozioni *in-store*, sussidi per nuovi negozi in determinate aree.
- Composizione del cibo: determinazione di rigidi standard da rispettare in sede di formulazione e produzione degli alimenti; ad esempio: riformulazione degli ingredienti, diminuzione delle porzioni

Differenti politiche possono essere facilmente combinate, così da garantire l'esposizione di tutte le classi sociali delle varie popolazioni, anche, e specialmente, quei segmenti costituiti da gruppi emarginati e vulnerabili che risultano essere i soggetti più a rischio. Vi è evidenza empirica che l'attuazione di tali politiche influenza positivamente trends di mercato e abitudini dei consumatori. Non solo i governi ma anche diversi attori devono assumere un ruolo critico nella lotta contro il fardello delle *DRCNCD*, attori come istituzioni accademiche, settore privato e genitori. Passare dalla teoria delle politiche alla pratica delle azioni per combattere l'obesità, e le malattie connesse, richiede la concentrazione di sforzi di più enti possibile: senza un senso di responsabilità condiviso e un impegno comune, politiche costose e cariche di significato avranno un impatto limitato.

Un esempio di iniziativa, rientrante nella categoria precedentemente definita come marketing del cibo, è stata senz'altro l'iniziativa della Ofcom (Ofcom, *HFSS Advertising Restrictions*, 2010). La Ofcom è l'autorità indipendente regolatrice delle comunicazioni televisive, radiofoniche e wireless nel Regno Unito. Parte del ruolo della Ofcom è stabilire standard per le promozioni televisive. Nel dicembre 2003 nel mezzo di crescenti preoccupazioni per l'obesità infantile, il governo britannico ha richiesto un cambiamento della natura e della quantità di pubblicità di cibo e bevande a cui venivano esposti i bambini. L'allora segretario di Stato per la cultura chiese ad Ofcom di prendere in considerazione una serie di azioni che regolamentassero tali promozioni; un documento ufficiale del governo pubblicato dal Dipartimento della salute recitava: *"date le attuali condizioni risulta evidente il bisogno di adottare restrizioni in tema di pubblicità e promozioni di cibi e bevande altamente dolci, salati e grassi (prodotti HFSS), a cui sono esposti i bambini."* Nel novembre 2006, a seguito di un periodo di analisi e consultazioni, la Ofcom annunciava ufficialmente l'intenzione di bandire la programmazione di pubblicità e promozioni di

prodotti *HFSS* durante i periodi in cui il palinsesto televisivo era dedicato a programmi per bambini, con l'intento di ridurre le opportunità che i bambini venissero persuasi al consumo di tali prodotti. L'effettivo divieto venne introdotto il 1 gennaio del 2009. La Ofcom stimava che le nuove restrizioni, una volta pienamente attuate, rispetto al 2005 avrebbero ridotto del 41% l'esposizione alle pubblicità in questione i bambini di 4-15 anni. I risultati apparsi coprono quasi del tutto le rosee aspettative: i bambini hanno cominciato a vedere il 37% in meno di promozioni di prodotti *HFSS*, e in particolare i più piccoli (4-9 anni) il 52% in meno. Un altro successo che ha ottenuto Ofcom è stato quello di non aver impattato in maniera fortemente negativa sui ricavi delle emittenti televisive.

Un secondo caso di proposta implementata per abbattere l'obesità infantile è il programma "*Let's Move!*" iniziato dalla First Lady degli Stati Uniti Michelle Obama nel febbraio 2010; nella stessa data il presidente Barack Obama firmava un *Memorandum* presidenziale che creava la prima *task-force* sull'obesità infantile; Le raccomandazioni di tale *task-force* si focalizzano su cinque pilastri: creare un ambiente salubre per i bambini, responsabilizzare genitori e strutture mediche, garantire alimenti sani nelle scuole, favorire l'accesso a cibi sani e consigliabili, aumentare l'attività fisica (White House Task Force On Childhood Obesity, 2010). L'obiettivo del programma è quello di risolvere il problema dell'obesità infantile di una generazione; l'obiettivo in termini quantitativi è quello di tornare al tasso di obesità infantile del 1972 di 5% entro il 2030, a fronte di quello attuale che è pari circa al 18%. Le due grandezze principali per monitorare l'andamento del fenomeno sono considerate il numero di bambini che adottano la dieta standard suggerita e il numero di bambini che rispettano le linee-guida sull'attività fisica da svolgere. Nei confronti del programma regnava lo scetticismo, il cibo sano era considerato troppo difficile da vendere e le abitudini di una generazione troppo complesse da poter essere cambiate; tuttavia già pochi anni dopo la messa in atto di "*Let's Move!*" si sono raggiunti buoni risultati.

Grazie all'impegno congiunto di individui e organizzazioni di ogni settore della società, si è cominciato a invertire il *trend* crescente dell'obesità infantile negli Stati Uniti. Si può osservare come i produttori di cibo abbiano tagliato fuori parzialmente sale, zucchero e grassi dai propri prodotti, numerosi retailers stanno lavorando per proporre frutta, verdura e altre opzioni salutari a prezzi più bassi, il Congresso ha passato una legge per garantire più pasti nutrienti a milioni di studenti americani e la sensibilità riguardo il tema è

aumentata.

## 1.4 Conclusioni

Si è osservato che genere di ruolo l'alimentazione svolge a livello economico, medico e sociale, sia dal punto di vista individuale che da quello collettivo. La situazione attuale vede livelli senza precedenti di diffusione di malattie legate all'alimentazione. Nei capitoli successivi si analizzeranno i *drivers* e il comportamento di attori economici rispetto a un *trend* di mercato che va nella direzione opposta rispetto alle abitudini che hanno generato il boom delle *DRCNCD*. Nell'ultimo decennio si può osservare la nascita di un segmento di consumatori maggiormente incline a preferenze salutari, ossia consumatori con una dieta costituita da un mix perfettamente in linea con le raccomandazioni delle autorità in materia. Il *trend* mette in luce la recente consapevolezza della società sull'importanza della propria dieta sulla propria salute.

## CAPITOLO 2

Nel seguente capitolo si presenterà il concetto di alimentazione sana. Verrà fornita una definizione del fenomeno. Attraverso un'analisi di leve e barriere psicologiche che influenzano le scelte nel consumo alimentare e per mezzo del modello delle 4P di marketing mix si analizzeranno i drivers del fenomeno preso in questione. Sarà approfondita la leva di marketing *placement* tramite un'analisi del ruolo che svolgono i *retailers* in tema di consumo alimentare.

## 2.1 Alimentazione sana

Definire sano un alimento anziché un altro è spesso pericoloso e fuorviante: categorizzando in tale maniera gli alimenti si prescinderebbe da variabili fondamentali quali la quantità che ne viene assimilata, i particolari bisogni nutrizionali personali, le altre componenti della propria dieta. Non esiste alcun alimento che fornisca tutti i valori nutrizionali di cui un individuo necessita, per cui la chiave per adottare una dieta salutare è bilanciare le giuste porzioni di un'ampia varietà di cibi.

Dalla prospettiva dei consumatori gli alimenti percepiti come sani si distinguono da quelli nocivi per la presenza di alcune caratteristiche, tra cui se ne possono individuare 7 (Falk, 2001):

1. Basso contenuto di grassi;
2. Provenienza naturale controllata e mancanza di trattamento industriale;
3. Componenti necessarie ad una dieta completa;
4. Attività preventiva verso malattie legate all'alimentazione;
5. Valori nutrizionali bilanciati;
6. Influenza neutra o positiva su malattie già presenti;
7. Influenza positiva sul peso corporeo;

Il peso assegnato ad ogni categoria dal consumatore varia in funzione delle esperienze personali, dell'ambiente socio-culturale in cui vive e dalle proprie condizioni fisiche. Risulta che alcune di queste caratteristiche svolgono un ruolo chiave nella scelta di acquisto di alcuni segmenti dei consumatori, ad esempio adulti tra i 50 e 80 anni danno grande peso all'influenza del cibo su malattie già presenti e all'eventuale ruolo di prevenzione; altre caratteristiche rappresentano dei punti fermi nelle decisioni di qualsiasi categoria di consumatore; quanto un alimento sia necessario ad una dieta completa e quanti grassi contenga sono aspetti a cui ogni consumatore pone attenzione.

Un fenomeno legato alla soggettività nel definire il cibo sano o nocivo è l'"*healthy halo*" (Provencher, 2008): gli individui tendono a sottostimare il contenuto calorico di alimenti percepiti come *healthy*, così da assumerne inconsapevolmente quantità eccessive che incidono negativamente sulla propria salute.

## 2.2. Drivers

Nel primo capitolo è stato osservato come le abitudini alimentari di un individuo dipendono principalmente da aspetti culturali e socio-demografici, dal genere e dall'età. Nel seguente paragrafo si cercheranno di individuare quei fattori e quelle variabili che invece spingono, o allontanano, i consumatori ad acquistare prodotti salutari; in particolare verranno analizzati alcuni aspetti psicologici e l'influenza che gli attori economici, tramite diverse pratiche di marketing, svolgono in tal senso.

### 2.2.1. Aspetti psicologici

Si osservano due macro-categorie di aspetti che influenzano positivamente il rapporto tra consumatori e cibo sano: aspetti egoistici e aspetti altruistici (Kareklas, 2014).

Con aspetti egoistici ci si riferisce all'insieme di fattori che influenzano positivamente l'individuo nei confronti del consumo di cibo sano per ragioni strettamente personali, quali il proprio benessere, il proprio aspetto fisico e il proprio stile di vita.

Con fattori altruistici si intendono le varie considerazioni a tutela dell'ambiente naturale e sociale che impattano sull'attitudine dei consumatori nei confronti degli alimenti salutari; riguardano preoccupazioni relative alle condizioni sociali ed ecologiche, così come al trattamento degli animali.

Nella mente di un consumatore, durante il processo decisionale che lo spinge ad acquistare un alimento percepito come salutare, si presentano e svolgono un ruolo attivo e positivo tre concetti (Michaelidou, 2008): *"health consciousness"*, *"ethical self-identity"* e *"food safety"*.

Il concetto di *"health consciousness"*, legato ad aspetti egoistici nei termini della distinzione presentata, riguarda la buona volontà di intraprendere azioni con effetti positivi per la propria salute, riguarda una fase iniziale del processo decisionale in cui sorgono un desiderio e un'attitudine a svolgere determinate azioni. I consumatori appaiono consapevoli e preoccupati riguardo il proprio benessere e sono motivati ad aumentare o mantenere elevato il proprio livello di salute e di qualità di vita.

Con il presentarsi di un *"ethical self-identity"* il consumatore appare ecologicamente impegnato e sensibile ad aspetti altruistici, tende a comportarsi ponendo attenzione alle

conseguenze delle proprie azioni sul piano ambientale. Il collegamento tra un comportamento ecologico e l'acquisto di un prodotto sano risulta dall'idea che il processo industriale dietro l'offerta di un alimento sano avvenga nel rispetto dell'ambiente, degli animali e del benessere delle persone coinvolte.

Con "*food safety*" si intende la preoccupazione dei consumatori nei confronti dell'utilizzo di additivi artificiali (fertilizzanti, conservanti e insaporitori) che sono spesso collegati al processo di lavorazione delle materie prime; i consumatori tendono a considerare meno esposti a simili rischi i prodotti etichettati come sani; è un concetto che presenta al contempo componenti egoistiche ed altruistiche.

Nonostante le diffuse intenzioni positive verso gli alimenti salutari, diverse ricerche (Hughner, 2007) mostrano come sia presente una forte discrepanza tra propositi e azioni. In riferimento ai prodotti alimentari certificati come biologici, rientranti nella categoria di alimenti sani (ne sarà fornito un approfondimento nel paragrafo 3.1), è stimato che tra la popolazione mondiale una percentuale compresa tra il 46% e il 67% abbia atteggiamenti positivi verso il consumo, tuttavia solamente tra il 4% e il 10% di questi risulta acquistarne con regolarità. I fattori che dissuadono i consumatori al consumo effettivo dei prodotti biologici sono riassumibili come segue:

- Rifiuto di sostenere prezzi più elevati: La differenza di prezzo tra un prodotto etichettato come biologico ed un prodotto comune appare essere il principale ostacolo all'acquisto del primo;
- Bassa disponibilità: gli alimenti biologici sono distribuiti con un'intensità, se pur crescente negli ultimi anni, minore rispetto ai prodotti comuni;
- Soddisfazione dei cibi abituali: I consumatori risultano spesso legati alle proprie abitudini di consumo di cibi convenzionali, di cui si ritengono soddisfatti;
- Carezza di attrattività: I prodotti biologici vengono considerati come poco attrattivi dal punto di vista estetico; anche se tuttavia eventuali difetti sono dimostrazione di una mancata lavorazione artificiale del prodotto;

Un segmento di consumatori meritevole di ulteriore analisi, in quanto caratterizzato da barriere al consumo di prodotti salutari più complesse, è quello dei bambini e degli adolescenti, con età compresa tra i 6 e i 16 anni. La criticità della questione è dovuta al



fatto che, tra bambini e adolescenti, le scelte di consumo di cibo sono piene di significati e portano giudizi altrui (Stead, 2011). Nella mente degli adolescenti i prodotti hanno qualità che vanno oltre i loro attributi funzionali; i beni di consumo portano e comunicano messaggi sociali e culturali che svolgono un ruolo nella creazione di un'identità. Gli adolescenti prestano molta attenzione alla marca a cui appartengono i propri vestiti, i propri cellulari e gli altri propri beni; questi aspetti risultano di primaria importanza per riuscire a sentirsi parte di un gruppo.

Seguendo un ragionamento simile viene a generarsi un'influenza sulle scelte di consumo alimentare. Si ha che la scelta di un alimento anziché un altro, che nel consumatore medio rappresenta una decisione con grado di coinvolgimento emotivo superficiale, può diventare oggetto di attenzione e preoccupazione; ne deriva che apparire interessato ad una dieta sana può rivelarsi una scelta sbagliata per molti bambini, che diventerebbero oggetti di un giudizio sociale negativo.

Occorre poi osservare come la barriera relativa all'aspetto estetico dei prodotti sani, precedentemente individuata, abbia un'importanza maggiore nel caso dei bambini (Stevenson, 2007). Per la maggior parte dei bambini i cibi nocivi risultano di particolare soddisfazione grazie alle proprietà fisiche quali colori, odori e sapori; al contrario molti alimenti percepiti come salutari, si prenda ad esempio un qualsiasi ortaggio, risultano poco stimolanti, appaganti e gratificanti.

È bene riprendere il concetto esposto nel primo capitolo di "*obesogenic environment*" (WHO, 2016). Le barriere finora discusse sono strettamente legate all'ambiente in cui i bambini moderni crescono. Le pubblicità aggressive di *junk food*, la facile reperibilità di snack poco salutari, gli immaginari creati da film e cartoni animati sono fattori che hanno favorito la creazione di una mentalità in cui il cibo nocivo è normale e favorito e il cibo sano è strano e evitato. Il punto di partenza per dar via ad un meccanismo, con cui abitudini salutari si diffondano tra bambini e adolescenti, è l'intervenire sull'ambiente e sul contesto entro il quale questi crescono, seguendo le linee guida e gli esempi proposti nel capitolo primo.

### 2.2.2 Comportamento attori economici

Le pratiche di marketing adottate da imprese e altri attori economici riguardo al consumo alimentare sono considerate come una delle principali cause del fardello delle *DRCNCD*

(*diet-related chronic non-communicable diseases*) (Chandon, 2012). Nel seguente paragrafo si esaminerà l'influenza che le moderne tecniche di marketing esercitano sul consumo di cibo e come esse potrebbero essere adoperate in modo tale da allineare gli obiettivi di *business* delle imprese al raggiungimento di alti standard di salute dei consumatori.

L'analisi sarà svolta seguendo la struttura proposta da Chandon (2012) nel lavoro *Does food marketing need to make us fat? A review and solutions*, ossia ricorrendo al modello delle 4P del marketing mix: *price, promotion, product, placement*; l'analisi del *placement* sarà approfondita da osservazioni sul comportamento e sul ruolo dei *retailers*.

Nell'immagine 2.1 (Chandon, 2011) viene mostrato come le imprese, ricorrendo alle 4 leve di marketing presentate, operano in maniera più o meno evidente (asse delle ascisse) e influenzano i consumatori agendo nella loro consapevolezza o meno (asse ordinate).

Immagine 2.1 (Chandon, 2011)

**Figure 1: How Food Marketing Influences Overeating**



### 2.2.2.a *Product*

Uno dei principali campi decisionali, entro il quale le imprese alimentari adottano rilevanti decisioni strategiche, riguarda lo sviluppo dei prodotti; le decisioni prese in tal senso avvengono rispetto alla qualità (la composizione) e alla quantità (le porzioni) dei prodotti offerti.

Oltre ad avere un ruolo insostituibile nella nutrizione, il cibo è fonte di piacere e di stimoli emozionali: è su questo aspetto che il marketing pone maggiore attenzione nel corso del processo decisionale di sviluppo di un prodotto. Mirando ad aumentare l'appetibilità e a creare percezioni positive rispetto ad un alimento, le imprese agiranno sulla composizione del prodotto lavorando non solo su sapori e odori, ma anche sulla forma, sui colori e sulla temperatura.

Con l'eccezione di alcune categorie specifiche di cibo, che occorre vendere in misure standardizzate, la gran parte delle imprese alimentari è libera di scegliere le dimensioni e le diciture (quali "*medium*" o "*large*") dei prodotti da loro offerti.

La questione relativa all'utilizzo della leva di marketing *product*, finalizzato a influenzare i consumatori, presentato da Chandon (2012), può essere approfondita trattando il tema del *packaging*; di seguito sono riportate informazioni fornite dai lavori di Chandon (2009) e Marchiori (2012).

Il "*supersizing*", fenomeno degli ultimi decenni per il quale in sede di *packaging* vengono scelte quantità unitarie di prodotti alimentari maggiori rispetto a quelle sufficienti in termini nutrizionali, risulta essere un *trend* presente su scala mondiale; è tuttavia principalmente negli Stati Uniti che è stato individuato come uno dei maggiori fattori causa dell'epidemia delle *DRCNCD*.

Si stima che ad oggi le porzioni di cibo sono mediamente tra le due e le cinque volte maggiori rispetto a 20 anni fa'. Le maggiori dimensioni di *packages* risultano essere strettamente legate ad un aumento di consumo di cibo individuale: in particolare, quando vengono servite porzioni maggiori, gli individui tendono a consumare il 18-25% di più durante i pasti principali e il 30-45% in più in caso di consumo di *snacks*. La principale spiegazione del legame tra dimensione del *package* e consumo è che i consumatori tendono a fidarsi delle imprese, considerando le porzioni offerte come il corretto standard di consumo.

Il vantaggio che traggono le imprese, e i consumatori, ad aumentare le porzioni dei loro *packages* è rappresentato dal fatto che *packages* più grandi hanno costi unitari, e quindi prezzi finali, inferiori; si consideri che il costo marginale di una quantità extra che si aggiunge al *package* è tendenzialmente inferiore al relativo valore percepito dal consumatore.

In tema di *packaging* è bene distinguere la porzione di cibo dalle dimensioni del *package*; infatti risulta che il consumo individuale aumenta non solo in caso di maggiori porzioni offerte, ma anche di dimensioni di *package* maggiori ma con porzioni costanti gli individui sottostimano la quantità di un prodotto all'interno di un *package* parzialmente vuoto e, convinti di averne consumato una quantità più che ragionevole, tendono a consumare un secondo *package*.

Miglioramenti attuabili in chiave di alimentazione sana sono dunque individuabili (Chandon, 2012) non solo rispetto agli ingredienti, ai valori nutrizionali e ai benefici relativi del prodotto, ma anche rispetto alle porzioni proposte; appare tuttavia evidente come alle imprese stesse convenga continuare a sviluppare un'offerta seguendo le politiche di incentivo al consumo sviluppatesi negli ultimi decenni.

### 2.2.2.b *Promotion*

Le strategie di *promotion* rappresentano uno dei principali campi d'azione delle imprese che operano nell'industria del cibo. L'industria alimentare è tra le prime fautrici di pubblicità nel *media market* degli Stati Uniti. Sono diffuse campagne pubblicitarie sia sui canali tradizionali che moderni, quali i siti internet e i social media. Lo scopo principale delle comunicazioni in ambito di marketing è informare i consumatori dell'esistenza e delle caratteristiche del prodotto; tali comunicazioni sono mirate ad aumentare il livello di conoscenza e di fidelizzazione al *brand* dell'alimento in questione, di modo che i consumatori siano spinti a consumare sempre gli stessi prodotti. Le promozioni agiscono sulle aspettative del consumatore rispetto ai benefici fisici e sensoriali, influenzandone anche il grado di rilevanza assegnatogli dai consumatori stessi; ad esempio una campagna pubblicitaria potrebbe essere mirata a rendere, nella mente del cliente, il sapore un obiettivo più importante rispetto al contenuto nutrizionale.

Due fattori che, in sinergia con il *brand*, agiscono sulle aspettative dei consumatori sono la denominazione del prodotto e le informazioni fornite rispetto agli ingredienti e agli apporti nutrizionali dei prodotti, ossia le strategie di *labeling*. Risulta che semplici aggettivi aggiunti al nome di un prodotto possono influenzarne le aspettative relative all'esperienza di consumo. Conferendo allo stesso alimento due nomi diversi, ad esempio uno che ne richiama il sapore ed uno che ne richiama i valori nutrizionali positivi, si creeranno aspettative e percezioni differenti nella mente del consumatore. Allo stesso modo possono impattare fortemente sulle aspettative le descrizioni con la quale un prodotto viene presentato: un alimento è percepito più sano e di maggiore qualità se etichettato come "75% fat-free" anziché "25% fat", quando tuttavia il messaggio espresso è lo stesso.

È possibile fornire alcune considerazioni "win-win" per incentivare il consumo di cibo salutare: aumentare le promozioni di cibi salutari tramite i canali più moderni (siti internet, *social media*), in modo da agire in maniera diretta verso i segmenti di popolazione più giovane; avviare un processo di posizionamento di prodotti alimentari sani all'interno di film, *tv-shows* e cartoni animati; fornire informazioni trasparenti e veritiere sulle etichette e nei reclami dei prodotti evitando di confondere o ingannare i consumatori.

In aggiunta alle informazioni riportate da Chandon (2012) sulla leva *promotion*, vengono presentate delle osservazioni svolte da Provencher (2008).

In tema di consumo alimentare sano è osservabile, negli ultimi anni, una sempre più maggiore attenzione posta dalle imprese a presentare i propri prodotti come salutari, ricorrendo a reclami che evidenzino i benefici nutrizionali e gli effetti positivi sul benessere dei propri prodotti. Si tende a far leva sulla naturale tendenza dei consumatori a categorizzare gli alimenti in sani e nocivi; quando, tramite tecniche di *branding* e di *labeling*, un'impresa concentra gli sforzi ad enfatizzare l'aspetto salutare del proprio prodotto può venirsi a presentare la questione, già discussa, dell'"*healthy halo*": i consumatori tenderanno a generalizzare e sopravvalutare le specifiche positive dell'alimento. Viene a generarsi un effetto boomerang, per il quale il consumo individuale di prodotti, erroneamente, percepiti come *healthy* arrecherà effetti negativi al benessere; inoltre risulta che i consumatori tendono a credere che dopo aver mangiato un alimento sano siano liberi di poterne consumare uno poco sano ma più gustoso e appagante.

### 2.2.2.c Pricing

Risulta evidente come i prezzi nell'industria alimentare siano diminuiti nel corso degli ultimi 50 anni, in particolare per prodotti commercializzati da forti *brand*, processati, con elevato contenuto calorico e per prodotti venduti già pronti per essere consumati. La maggior parte dei prodotti offerti non sono "*commodities goods*", ossia beni basilari venduti senza differenziazione e a prezzi stabili, ma prodotti rafforzati da *brand* che vengono differenziati agli occhi dei consumatori tramite strategie di promozione, distribuzione e confezionamento; grazie a questo aspetto gli attori economici possono stabilire più liberamente i propri prezzi finali basandosi su quale segmento di consumatori desiderano rivolgersi.

In generale i consumatori appaiono aver imparato che ad alimenti con più bassi livelli di prezzo non corrisponde un'inferiore qualità; essi vengono percepiti soddisfacenti tanto quanto i prodotti a più alta fascia di prezzo con l'eccezione di alcune categorie come, ad esempio, il vino.

Una strategia vincente fortemente diffusa negli ultimi decenni è quella di ridurre il prezzo relativo dei prodotti offrendo quantità scontate tramite confezioni di dimensioni maggiore: tale fenomeno è stato analizzato più approfonditamente nel paragrafo 2.2.2.c trattando il tema del *packaging*.

È diffuso il pensiero per cui le tecniche di *pricing* siano uno dei maggiori, se non il maggiore, fattore di marketing che è alla base dell'aumento di consumo di prodotti nocivi e del fenomeno della diffusione del fardello delle *DRCNCD*; tuttavia è possibile scindere il binomio strategia di *pricing*-consumo nocivo tramite il ricorso a politiche di prezzo che favoriscano il consumo di alimenti salutari: riduzione diretta del prezzo finale, riduzione relativa del prezzo tramite sconti su quantità, offerta di *free samples* e distribuzione di coupons sono esempi di tecniche facilmente attuabili che possono essere adottate per spingere al consumo di prodotti salutari.

Per integrare al meglio i concetti esposti da Chandon (2012) rispetto alla leva del *pricing*, e in particolare rispetto alle abitudini alimentari sane, di seguito vengono presentati due studi svolti rispettivamente da Murchu (2010) e French (2003).

- È divenuto chiaro che promozioni temporanee sui prezzi finali generano non solo aumenti temporanei del volume vendite, ma anche *trend* di consumo di lungo

periodo. Da un esperimento svolto su 1104 consumatori è stato trovato che una riduzione temporanea del 12,5% su prezzi di alimenti salutari ha aumentato dell'11% il consumo dei prodotti interessati: tale aumento di consumo si è mantenuto anche nei 6 mesi successivi alla scadenza dell'offerta. Tuttavia gli sconti e l'aumento di acquisto di prodotti percepiti come sani non ha ridotto il consumo di alimenti nocivi.

- Da uno studio relativo alla riduzione dei prezzi di prodotti alimentari salutari, è risultato che alla riduzione dei prezzi finali del 10%, 25% e 50% la percentuale di aumento di acquisto di tali prodotti è incrementata rispettivamente del 9%, 39% e 93% dimostrando l'efficacia di riduzioni di prezzo sul consumo di alimenti sani.

Si è visto che il prezzo non è l'unica determinante nelle scelte di consumo alimentare. È bene evidenziare il differente processo con cui il prezzo influenza i consumatori rispetto a quanto avviene con la leva *promotion*: mentre il primo influenza l'acquisto di prodotti tramite processi di cui i consumatori sono tendenzialmente consapevoli, le strategie di *promotion* influenzano le percezioni e le preferenze di alimenti spesso aggirando la consapevolezza e la volontarietà dei consumatori.

Rispetto all'incentivazione ad un consumo più sano, attraverso la leva del *pricing*, appaiono adeguate due tipologie di iniziative: riduzioni dirette dei prezzi di vendita dei prodotti alimentari sani e implementazioni di tasse su alimenti nocivi o di sussidi rispetto ad alimenti salutari.

#### 2.2.2.d Placement

Nello stesso modo in cui si è detto che il cibo è più che mera fonte di nutrizione, il mangiare è un'azione più complessa del semplice consumo di alimenti. Il mangiare è spesso un'azione meccanica, di cui talvolta non ci rendiamo conto, ed è fortemente influenzata dall'ambiente a noi circostante; le strategie di *placement* sono poco evidenti all'occhio del consumatore ed agiscono in maniera efficace nella sua inconsapevolezza.

L'accessibilità ai prodotti risulta una variabile chiave, facilitare l'approvvigionamento di cibo è uno dei principali obiettivi di chi opera nel campo del marketing nel settore alimentare. Ad oggi diverse forme di cibo economico e pronto per essere mangiato sono altamente disponibili in tutti i paesi sviluppati; è possibile acquistarne non solo presso

*retailers* specializzati, ma anche in luoghi quali stazioni di benzina, uffici, farmacie e ospedali; i consumatori possono poi riceverne in qualsiasi quantità con estrema semplicità e immediatezza direttamente a casa propria. La preparazione del cibo è un costo che i consumatori non sono più disposti ad affrontare: l'offerta di prodotti *ready-to-eat* è fortemente aumentata negli ultimi decenni e negli Stati Uniti la porzione di spesa per prodotti alimentari da consumare fuori casa rappresenta il 49% della spesa totale per alimenti. Ad aggravare la situazione di offerta aggressiva che è venuta a delinarsi sono gli sprechi di cibo: si stima che tra il 25% e il 40% dell'offerta alimentare, su scala globale, non venga consumata.

In chiave di incentivazione ad un consumo alimentare salutare, appare evidente che politiche di diffusione su ampia scala di alimenti sani e, soprattutto, di riduzione di disponibilità di *junk food* aiuterebbero a generare un ambiente di consumo migliore sotto il punto di vista della salute.

Ad agire sull'accessibilità, sull'ambiente, sulla disposizione dei prodotti, su prezzi finali e su promozioni *in-store* di prodotti sono i *retailers*: essi sono i principali attori economici che operano rispetto alla leva del *placement*.

Nel seguente paragrafo viene effettuato un approfondimento rispetto quanto riportato da Chandon (2012) riguardo la leva *placement*, analizzando l'influenza che esercitano i *retailers* verso i consumatori di cibo.

### 2.3 Il ruolo dei *retailers*

I consumatori, durante la loro attività di acquisto di prodotti alimentari, sono protagonisti di decisioni su diverse dimensioni; tuttavia sono i *retailers* a circoscriverne il campo d'azione (Dawson, 2012). I *retailers* scelgono cosa risulta disponibile ai consumatori, attraverso politiche e strategie di marketing influenzano i propri clienti e li incoraggiano a intraprendere determinate scelte. La domanda e i desideri dei consumatori risultano fondamentali; tuttavia sono i *retailers*, gestendo l'ambiente entro il quale il cliente opera, che determinano il *range* di possibilità d'acquisto disponibili al consumatore.



Nel settore alimentare l'importanza dei *retailers* è in enorme espansione, si stima che nel decennio dal 2001 al 2011 il volume di vendite su scala mondiale sia aumentato di circa il 90%. Una sostanziale porzione dell'incremento di vendite è dovuta alla crescita, in termini reali, del *consumer spending*, specialmente in paesi con economie emergenti. Con un aumento generale di spesa *pro-capite*, gli incentivi di agire sul processo decisionale dei consumatori per i *retailers* sono evidentemente cresciuti; le politiche e le decisioni strategiche intraprese in tal senso appaiono fondamentali in chiave di rafforzamento competitivo.

Per i *retailers* che operano nell'industria alimentare, in particolar modo per quelli di grandi dimensioni, il volume dei ricavi è una grandezza che rappresenta uno degli obiettivi manageriali principali, in quanto favorisce economie di scala e garantisce potere contrattuale nei confronti dei fornitori; nell'inseguirlo svolge un ruolo chiave l'innovazione. Nel campo d'azione dei *retailers* di prodotti alimentari, l'innovazione è rappresentata dalle turbolente dinamiche tecnologiche che riguardano l'*e-commerce*, il *supplier management*, la gestione dei prodotti e i processi di trattazione del cibo.

Una decisione strategica e di posizionamento che risulta avere grandi effetti rispetto alle aspettative dei consumatori è la scelta del format con cui il *retailer* si presenta ai propri clienti. Il *retailer* appare come un "*selling vehicle*" che, sulla base delle caratteristiche da cui è contraddistinto, può essere categorizzato, ad esempio, in supermercato, minimarket, discount o alimentari di nicchia. Sulla base della categoria a cui i consumatori assegnano un dato *retailer* verranno a formarsi determinate aspettative, riguardo qualità, quantità, disponibilità e prezzi dei prodotti.

Il *design* e la struttura del punto di vendita sono un fondamentale mezzo attraverso il quale i *retailers* influenzano le scelte di consumo: il punto di vendita è costruito in modo da spingere i consumatori a porre l'attenzione su determinati prodotti, categorie o *brand*. Sono individuabili quattro elementi chiave dei punti di vendita: messa in mostra dei prodotti in vendita, trasferimento di informazioni relative ai prodotti in vendita, dimostrazione del corretto utilizzo dei prodotti e dei relativi benefici, trasformazione dell'individuo da visitatore a cliente. Risulta che l'impatto visivo suscita sensazioni ed emozioni al cliente. I colori, ad esempio, presenti sui *packages* o sull'ambiente in generale, generano forti stimoli nei consumatori: sono definiti "*fun foods*" (Glanz, 2012) i prodotti

pensati per il segmento dei bambini caratterizzati da colori inusuali e forme particolari di *package*.

Rispetto alla composizione dei punti vendita è bene svolgere un approfondimento sulle politiche di assortimento dei prodotti. La visibilità dei prodotti alimentari dev'essere ottimizzata per poter generare maggiori volumi di vendite. Nel descrivere l'efficacia delle strategie di assortimento di prodotti da parte dei *retailers* è bene presentare alcuni esperimenti *eye-tracking* a riguardo (Chandon and Hutchison, 2008):

- Moltiplicando il numero di prodotti identici, aumentano le possibilità che i relativi *brand* vengano notati e scelti;
- Il consumo incrociato di alimenti complementari è facilmente influenzabile manipolando la disposizione delle relative categorie;
- Posizionando alimenti familiari a livello degli occhi o delle mani il grado di considerazione da parte dei consumatori aumenta;
- I prodotti posti in posizioni centrali sono oggetto di maggiore considerazione rispetto ai propri simili in posizioni laterali;
- Rispetto a prodotti che appaiono orizzontali agli occhi dei consumatori, i prodotti alimentari posti verticalmente sono percepiti come di maggiore qualità;

La varietà risulta uno dei principali *drivers* al consumo: se ad esempio, viene offerto ai consumatori dello yogurt in 3 diverse varianti, essi tenderanno a consumarne il 23% in più rispetto alla situazione in cui la variante di yogurt sia una sola (Kahn, 2004); tuttavia una gamma di scelta troppo ampia potrebbe disorientare i consumatori, allentandone gli stimoli all'acquisto. Si osserva che la varietà percepita dagli individui è una variabile soggettiva; essa dipende da diversi fattori, in particolare: dalla specificità dell'intenzione d'acquisto (presenza o meno di una ricerca mirata di un prodotto), dalla valutazione personale dei prodotti, dal grado di importanza conferita all'acquisto e dal grado di dipendenza da fattori esterni.

Risulta da sette studi che esiste un rapporto tra assortimento dei prodotti e scelte di consumo salutari (Romero, 2016). In uno scenario in cui alimenti percepiti come sani e alimenti nocivi sono disposti in posizioni laterali differenti, i consumatori sono più propensi a scegliere le alternative salutari quando queste sono poste alla sinistra dei prodotti nocivi;

inoltre il consumo dei prodotti sani è maggiore di quelli nocivi anche quando, avendo posizionato le alternative salutari a sinistra, ai consumatori viene data la possibilità di sceglierne liberamente la quantità. È stato poi dimostrato che rendendo più semplice ordinare presso *fast-food* prodotti sani, mostrandoli ad esempio in maniera più evidente nei display *in-store*, aumenterà il relativo consumo; lo stesso risultato si replica rispetto alla disposizione dei prodotti nelle abitazioni dei consumatori.

È comune, tra i maggiori competitors del settore, sviluppare un'offerta di prodotti sotto un brand controllato direttamente dai *retailers* stessi: si parla di *private label*. Il principale beneficio di una politica simile è quello di instaurare con i clienti un rapporto di fiducia più profondo: si ha sviluppo della *customer loyalty*. Un ulteriore beneficio, che appare di primaria importanza sotto l'ottica della seguente analisi, è l'incremento di potere contrattuale verso i fornitori, dal quale deriva un maggiore controllo sulla gamma di prodotti, e sulla relativa disposizione, da presentare ai consumatori finali. Con un controllo elevato sulla propria offerta i *retailers* possono facilmente armonizzare le proprie politiche di posizionamento strategico, ad esempio gestendo categorie di prodotti in linea con il proprio *format*; possono poi esercitare una maggiore influenza sulle scelte del consumatore, che agirà in un ambiente studiato e strutturato totalmente sotto la giurisdizione del *retailer*. È bene osservare che attraverso *private labels* i *retailers* possono, in maniera più semplice e diretta, offrire prodotti alimentari salutari (Glanz, 2012).

## 2.4 Conclusioni

È stata fornita una descrizione del consumo alimentare salutare, attraverso la definizione del fenomeno e dei fattori da cui è influenzato positivamente e negativamente. Ricalcando la struttura basata sul modello delle *4P* del marketing mix presentata da Chandon (2012) nel lavoro *Does food marketing need to make us fat? A review and solutions* si è analizzato il comportamento degli attori economici che agiscono nell'ambiente entro il quale si sviluppa il fenomeno esaminato; è stato approfondito il ruolo dei *retailers*.

Nel capitolo successivo sarà fornita evidenza pratica a quanto presentato finora.

## CAPITOLO 3

Nel seguente capitolo saranno fornite informazioni, rispetto all'incentivazione del consumo di prodotti alimentari sani, attraverso la presentazione di alcuni esempi e casi.

Seguendo la struttura del secondo capitolo, si effettuerà un'analisi ricorrendo alle 4 leve del marketing mix *product, promotion, pricing e placement*.

Rispetto alla leva *product* sarà presentata una panoramica dello scenario attuale del mercato di alimenti salutarissimi in Italia, in particolare degli alimenti certificati BIO, e si presenteranno 3 casi di attori della grande distribuzione organizzata che hanno adottato *private labels* per offrire prodotti alimentari sani.

Trattando la leva *promotion* verrà presentata l'azienda Eataly, in quanto *retailer* alimentare di importanza rilevante su piano internazionale, attraverso un focus sulle strategie di comunicazione adottate.

Riguardo il *pricing* si effettuerà il seguente approccio: saranno descritte tre tasse adottate da paesi europei su prodotti nocivi ed un sussidio, in vigore negli Stati Uniti, relativo ad alimenti salutarissimi che esercitano un'influenza sul prezzo proposto a livello *retail*.

Sotto l'ottica del *placement* verrà presentato il caso di Walmart e saranno fornite informazioni riguardo le iniziative di incentivazione al consumo salutare promosse dal *retailer* statunitense.

### 3.1 Product

Nel seguente paragrafo verrà effettuata una panoramica del mercato alimentare del biologico in Italia, seguita da un focus sul ruolo dei *retailers* della GDO (Grande Distribuzione Organizzata). Si tratterà in seguito del fenomeno delle *private label* e si analizzeranno le offerte di prodotti biologici di 3 dei principali attori della GDO (Coop, Carrefour e Conad).

#### 3.1.1. Il mercato del biologico in Italia

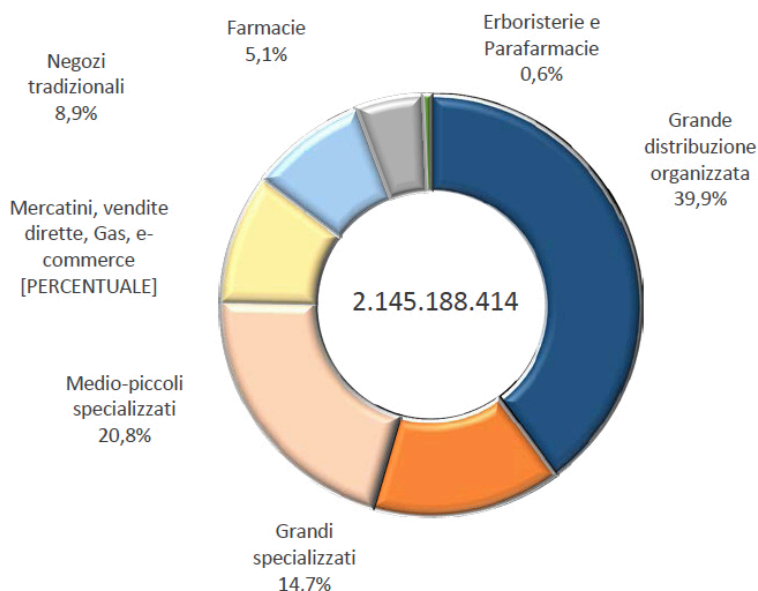
Si è registrata, dal 2008 ad oggi, una crescita costante del mercato dei prodotti di agricoltura biologica, su tutti i canali di vendita; ciò è avvenuto contro la tendenza negativa osservabile rispetto al resto del largo consumo (De Vincenzi, 2015). La produzione biologica è disciplinata dal Regolamento CE n. 834/2007, è intesa come *“un sistema globale di gestione sostenibile per l’agricoltura basato sull’interazione tra l’adozione delle migliori pratiche colturali in termini di impatto ambientale; l’impiego responsabile dell’energia e delle risorse naturali come l’acqua, il suolo, la materia organica e l’aria; il mantenimento di un alto livello di biodiversità; l’applicazione di criteri rigorosi in materia di benessere degli animali.”*. Di seguito ci si riferirà ad i prodotti certificati BIO come prodotti alimentari rientranti nel più ampio concetto di alimentazione sana.

Nel 2014 si contavano in Italia, che vanta il primato in Europa, oltre 50 mila imprese tra aziende agricole, trasformatori o distributori e importatori, con un fatturato totale di quasi 4 miliardi di euro di cui 2,5 miliardi relativi al solo mercato interno (in crescita del 12% rispetto al 2013) (De Vincenzi, 2015). Con l’analisi che segue si intende riferirsi principalmente a dati e informazioni relativi a prodotti BIO facenti capo alla grande distribuzione organizzata, che risulta essere il canale *retail* che possiede la maggiore quota distributiva del volume d’affari del consumo biologico (Immagine 3.3, Ismea 2015).

I consumatori più attivi risultano essere donne di età compresa tra i 25 e i 44 anni, con un livello di istruzione elevato. Risulta evidente l’aumento della frequenza d’acquisto e la conseguente crescita della base di clienti abituali (un acquisto a settimana): i clienti abituali (18% dei clienti totali) costituiscono il 70% delle vendite totali. Le principali motivazioni alla

base dell'acquisto risiedono nel legame diretto tra il termine biologico e i concetti di sanità, naturalità e genuinità (Bertoletti, 2015).

Immagine 3.1 (Ismea, 2015)



Fonte Stime Ismea su dati Istat, Nielsen, Federfarma, Bio Bank, Assobio, Mise, Federdistribuzione e referenti privilegiati della distribuzione specializzata

### 3.1.2. Il fenomeno delle *private label* dei principali attori nella GDO

Si è osservato nel secondo capitolo come la scelta strategica di adottare una *private label* sia divenuta comune tra i *retailers* di prodotti alimentari; si sono individuati come benefici principali l'aumento del livello di *customer loyalty* e l'incremento di poteri d'acquisto verso i fornitori (Glanz, 2009).

Dal punto di vista della domanda si è osservato, negli ultimi anni, il venir meno di una percezione di qualità inferiore delle *private label*; tale cambiamento è avvenuto principalmente grazie a importanti politiche di riposizionamento perseguite dagli attori della Grande Distribuzione Organizzata (Martinelli, 2014). Le *private labels* sono nate come alternative economiche alle principali marche industriali: il loro posizionamento iniziale non intendeva creare alcuna forma di unicità del *brand*. Oggi risulta che le grandi catene intendono costruire la propria immagine passando, o partendo, dalla propria *private label*, che deve contenere e trasmettere un valore che va oltre il risparmio (Lagomarsino, 2010).

Il riposizionamento intrapreso risulta anche dal fatto che ad oggi i *retailers* non si presentano come distributori passivi di *brand* industriali, ma come imprese caratterizzate da una propria immagine ed effettivamente proprietarie di un *brand* (Huang, 2009).

Il primo beneficio di cui il consumatore può avvalersi scegliendo una *private label* è un differenziale di prezzo positivo rispetto a prodotti di marche industriali; il consumatore potrà inoltre godere di una offerta ampliata, sia in ampiezza che in profondità, ed una intensificazione dell'attività promozionale (Martinelli, 2014). Secondo un'indagine svolta da Lagomarsino (2010) per i consumatori le *private labels*, rispetto alle marche industriali principali:

- Non appaiono un soggetto forte e autonomo, ma concrete referenze affidabili;
- Semplificano le scelte senza creare aspettative di qualità particolarmente elevate;
- Non godono di unicità ma favoriscono il risparmio, offrendo una qualità sufficiente;
- Godono di una familiarità legata alla presenza nel punto vendita quotidiano;
- Non hanno caratteri innovativi e sorprendenti, ma hanno la capacità di adattarsi a diverse esigenze;

Nel primo decennio del ventunesimo secolo i maggiori attori della GDO hanno battezzato diverse linee di prodotti, facendo esordire gamme con posizionamenti specifici, tra i quali quelli biologici ed eco-sostenibili (Aquilani, 2009). Tra il 2001 e il 2015 si è rilevata un'offerta pressoché quadruplicata di prodotti biologici da parte di ipermercati e supermercati: da circa 600 referenze si è arrivati a quasi 2.300 (Bio Bank 2015); tale crescita è dovuta in parte all'ingresso di nuove catene ed in parte all'ampliamento delle gamme esistenti.

Di seguito si analizzeranno le offerte di prodotti biologici, sotto *private label*, esercitate da alcuni dei principali attori della Grande Distribuzione Organizzata che hanno investito nel biologico, dando sempre più spazio sugli scaffali ad articoli BIO e dotandosi di una linea propria.

Coop è la più grande catena distributiva in Italia, conta 1,189 punti vendita, 12,421 miliardi di fatturato e 54.591 dipendenti (Coop, 2014). Risulta essere la prima catena distributiva italiana ad aver inserito nella propria offerta l'ortofrutta BIO (nel 1992) e nell'ultimo

decennio si è confermata l'insegna con la gamma BIO sotto *private label* più ampia: in tutto si contano 440 referenze, in gran parte a marchio Vivi Verde (Bertino, 2016). La linea Vivi Verde è stata lanciata nel 2009, si ispira alla sostenibilità ambientale ed è composta per l'80% da prodotti alimentari biologici e per il 20% da altri prodotti ecologici (Tozzi, 2010). Nei suoi primi 4 anni di vita la linea Vivi Verde ha registrato una crescita del 70% raggiungendo un livello di riconoscibilità da parte dei consumatori elevatissimo. La crescita dei prodotti certificati BIO, sotto marchio Coop, risulta essere superiore, in maniera rilevante, alla crescita dei corrispettivi non BIO (Albè, 2014).

Immagine 3.2 ([www.e-coop.it](http://www.e-coop.it))



Carrefour è il principale rivenditore al dettaglio d'Europa e il secondo più grande al mondo; conta circa 1.000 prodotti sotto *private label*, 1.218 punti vendita in 19 regioni italiane e 23.000 dipendenti (Altroconsumo, 2013). Carrefour lavora molto nella segmentazione della propria offerta, con linee incentrate sulla salute, pensate per qualsiasi fascia d'età e sviluppate sia in larghezza che in profondità (Barbieri, 2011). È sotto il marchio Carrefour BIO che il distributore francese offre una gamma di prodotti certificati BIO "sani e naturali che tutelano la salute dei consumatori e dell'ambiente" ([www.carrefour.it](http://www.carrefour.it)). Nel 2015 sono stati venduti, in Francia, 125 milioni di prodotti sotto il marchio Carrefour BIO; nel 2013 è stato aperto il primo negozio dedicato al BIO a Parigi, entro la fine del 2016 si prevede l'apertura di 10 punti vendita BIO (Van Rompaey, 2016).

Immagine 3.3 ([www.carrefour.it](http://www.carrefour.it))





Il Conad (Consorzio Nazionale Dettaglianti) è stato fondato in Italia, a Bologna, nel 1962. Possiede 3.067 punti vendita in Italia ed ha 46.120 dipendenti (Altroconsumo, 2013). Nel 2015 la marca Conad è cresciuta dell'11,1%, rivisitando circa 800 dei 2.949 prodotti offerti sotto la propria *private label*; sono di provenienza italiana il 95% dei prodotti dell'ortofrutta. (Bonaccorsi, 2016). Conad ha sviluppato una gamma di prodotti certificati BIO sotto il marchio Conad Il Biologico "per tutti coloro che desiderano seguire un'alimentazione sana e naturale a tutela del proprio benessere e di quello dell'ambiente, senza rinunciare al piacere del gusto" ([www.conad.it](http://www.conad.it)); Conad Il Biologico conta circa 50 referenze ricollegabili a numerose categorie di prodotto.

Immagine 3.4 ([www.conad.it](http://www.conad.it))



### 3.2 Promotion

Nel paragrafo seguente si analizzerà un caso esemplare rispetto all'utilizzo della leva di marketing *promotion* all'interno del settore alimentare a livello *retail*. L'azienda presa in esame è Eataly; verranno presentati dati e informazioni ottenuti, principalmente, a seguito dell'analisi della ricerca di Venturini (2011) "Il nostro pane quotidiano, Eataly e il futuro dei supermercati". Sarà fornita una presentazione dell'azienda, a seguire saranno analizzate le relative strategie di comunicazione.

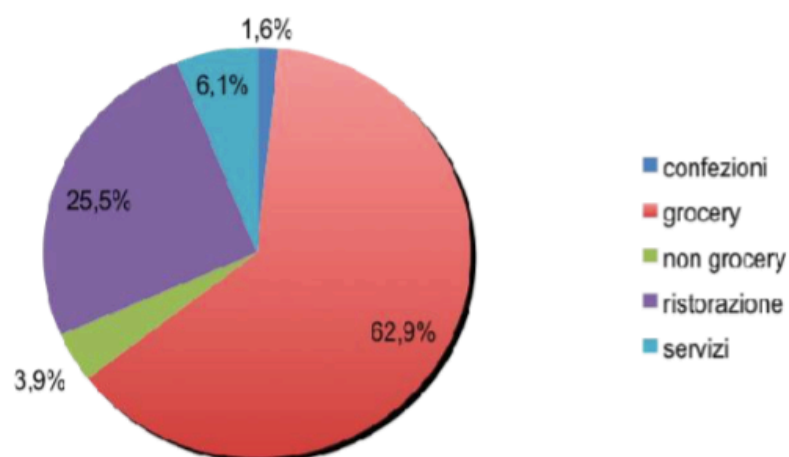
#### 3.2.1 Il caso Eataly

Eataly è un *retailer* alimentare dedicato all'eccellenza eno-gastronomica italiana, pensato e fondato da Oscar Farinetti e dedicato ad un ampio pubblico (Venturini, 2011). L'azienda è stata fondata nel 2004, il primo punto vendita è sorto a Torino nel gennaio del 2007. Eataly è riportata nel seguente paragrafo in quanto incarna uno spirito di ricerca della salute tramite il consumo di alimenti di alta qualità. La realizzazione del progetto Eataly ha

richiesto più di 5 anni e si è rivelata complessa per la difficoltà di coordinamento di quattro punti cardine del proprio meccanismo: l'individuazione dei prodotti da distribuire, necessariamente di qualità elevata, coerenti con lo spirito dell'azienda e in linea con la cultura del cibo italiana; l'acquisizione di filiere produttive per presidiare i settori merceologici principali; la definizione di una struttura societaria in grado di offrire il necessario sostegno finanziario e la corretta esperienza del settore; l'individuazione di un luogo e di un progetto architettonico, coerente con lo spirito del progetto, per il primo punto vendita. Lo spirito del progetto si evince dai dieci punti chiave esposti all'ingresso del supermercato di Torino, così riassumibili: Eataly è un'azienda innamorata del cibo e della sua tradizione, che ha trasformato la propria passione in un mestiere e che intende migliorare la qualità di vita di chiunque, aprendo una nuova via nel mondo della distribuzione alimentare e della commercializzazione di prodotti artigianali; il cibo è uno strumento di avvicinamento e unione delle persone; le persone svolgono un ruolo cruciale in un processo di co-creazione di valore. Il target di consumatori viene indicato dall'impresa stessa essere senza limiti; più in particolare si osserva come il cliente simbolo di Eataly sia una persona che possenga le risorse culturali ed economiche necessarie ad aprire la propria mente verso temi quali sostenibilità ambientale, benessere degli animali e condizioni lavorative positive, sia a livello nazionale che globale (Massa, 2012).

Il *business model* di Eataly è, in relazione alla maggior parte dei *retailers* alimentari, particolarmente complesso. La vendita dei prodotti alimentari è integrata dall'offerta di diversi servizi, quali la ristorazione, i laboratori didattici e gli eventi; si osservi l'immagine 3.5 per comprendere la ripartizione del fatturato dell'azienda.

Immagine 3.5 (Venturini, 2011)



Si ha che Eataly non appare come una semplice catena di distribuzione, la sua formula commerciale non ha precedenti e possiede caratteri unici; Eataly in quanto tale deve costruirsi la propria domanda e il proprio mercato: risulta evidente l'assoluta importanza che rivestono le tecniche di marketing. All'interno dell'impresa la definizione e l'implementazione delle strategie di marketing, e quindi delle scelte relative alla leva *promotion*, sono presidiate personalmente dal fondatore Oscar Farinetti. L'impresa crede nell'importanza di rompere con i vecchi schemi e la tradizionale struttura del marketing tipico della GDO. Secondo Farinetti, il marketing della distribuzione moderna è basato sull'idea di acquisto impulsivo: poiché gli sforzi vengono concentrati sull'incremento di quantità vendute, l'obiettivo generalmente diffuso risulta essere far riflettere il meno possibile i consumatori in merito alle proprie scelte d'acquisto.

In Eataly l'obiettivo dichiarato è, al contrario, riuscire a trasformare un acquisto impulsivo in un acquisto ragionato: occorre spingere i consumatori a riflettere maggiormente rispetto agli alimenti e alle bevande che si acquistano e che vengono consumati. *“La pubblicità non riguarda promesse, riguarda il comunicare alle persone cosa facciamo, usando un linguaggio semplice e diretto, provando a trasmettere ironia e leggerezza”* (Farinetti, Coccodè, p.9, 2009). Ne consegue che l'orientamento della comunicazione assume connotati prettamente didattici; infatti oltre a promuovere prodotti, spesso le inserzioni hanno un intento esplicitamente didattico e riguardano valori di base del progetto Eataly. È bene osservare come, a differenza degli altri attori della grande distribuzione, Eataly ha selezionato come principale strumento di pubblicità l'inserzione sui giornali, sia che essi siano quotidiani locali, che nazionali o specializzati. La pubblicità di Eataly ha una caratteristica distintiva: la dialettica; le strategie di comunicazione non si basano su slogan e fotografie bensì sul testo, come è possibile osservare nell'Immagine 3.6.

È posta grande visibilità al titolo, che ha lo scopo di attirare l'attenzione del lettore e di spingerlo a leggere l'intera inserzione. La scelta di dar peso al testo è coerente con la scelta di adottare una grafica essenziale, non solo per le pubblicità ma anche per il *layout* dei punti vendita. L'effetto che si ottiene è che Eataly parla e dialoga con la gente: il consumatore non è un soggetto da colpire o da catturare, ma un interlocutore con cui stabilire una relazione (Pellicelli, 2012).

Ulteriore *point-of-difference* che risulta rispetto alle strategie di *promotion* adottate da Eataly riguarda il ricorso alle offerte speciali. Le offerte speciali hanno conseguito

un'importanza primaria nel marketing della grande distribuzione, consistono nell'offrire un determinato prodotto a condizioni particolarmente vantaggiose per un periodo di tempo limitato. Eataly rifiuta esplicitamente il sistema delle offerte speciali; il principale motivo appare essere l'intenzione di spostare l'attenzione del consumatore verso la qualità piuttosto che verso il prezzo.

L'immagine del *brand* che, su scala mondiale, si è venuta a creare è unica nel suo genere: Eataly non solo appare come un distributore di alimenti di qualità e di provenienza certificata, ma incorpora anche un innovativo e più salutare approccio alla quotidianità (Vrontis, 2014).

*Immagine 3.6 (Venturini 2011, tratta da La Stampa 11 gennaio 2008)*

# SALDI

DOBBIAMO RESTARE SALDI... SEMPRE PIÙ  
SALDI NELLA DIFESA DELLA QUALITÀ.  
CIÒ CHE METTIAMO DENTRO IL NOSTRO  
CORPO È MOLTO PIÙ IMPORTANTE DI  
CIÒ CHE NE STA FUORI. NOI DI EATALY CI  
IMPEGNIAMO AD OFFRIRVI SOLO  
PRODOTTI DI GRANDE QUALITÀ, NON  
SOLO BUONI, MA ANCHE SANI E A PREZZI  
SOSTENIBILI PER TUTTE LE TASCHE.



"SU QUESTO RESTEREMO SALDI!"



### 3.3 Pricing

Sarà fornita una presentazione dell'attuale scenario di incentivazione al consumo di alimenti salutaris rispetto alla leva del *pricing*; in particolare si presenteranno esempi di sussidi per il consumo sano e di tasse su prodotti alimentari nocivi che esercitano un'influenza diretta sulla determinazione del prezzo a livello *retail*; si riporteranno, in via

principale, informazioni prese dal documento della WHO (2015) “*Using pricing policies to promote healthier diets*”.

Data la evidente importanza del prezzo quale *driver* nella scelta di prodotti alimentari, l'interesse in tasse e sussidi per diffondere abitudini alimentari più sane risulta elevato. Il prezzo appare come una componente-base fondamentale nel tradizionale pensiero economico, il rapporto con tasse e sussidi è semplice e lineare: una tassa influenzerebbe il prezzo finale al consumatore, in maniera più o meno indiretta, incrementandolo; viceversa un sussidio abbatterebbe il prezzo del relativo prodotto. Risulta empiricamente che tanto le tasse quanto i sussidi mirati possono avere effetti rilevanti sul consumo alimentare; in particolare la sinergia delle due iniziative ne amplifica l'efficacia.

È bene osservare che, in ordine a delineare una strategia che massimizzi gli effetti positivi sulla salute pubblica ricorrendo alla leva del *pricing*, occorre prendere in considerazione i seguenti fattori:

- Elasticità al prezzo della domanda: l'entità della variazione della quantità domandata rispetto ad una variazione del prezzo appare essere differente per diversi prodotti. Rappresenta una considerazione fondamentale in sede di definizione di una politica fiscale in quanto il cambiamento del prezzo di un prodotto alimentare, per poter influenzarne la domanda, potrebbe risultare necessariamente significativo.
- Potenziali effetti di sostituzione: occorre prevedere i potenziali cambiamenti di domanda dei prodotti simili, o connessi, al prodotto oggetto dell'iniziativa per poter ottenere effetti rilevanti.
- Disparità nell'impatto al consumo: nel caso in cui la tassa, o il sussidio, venga imposto nella stessa misura ad ogni consumatore, l'impatto che questa avrà sul consumo varierà a seconda del reddito del consumatore.

Numerosi paesi applicano tasse e sussidi rispetto ai prodotti alimentari, ciò avviene in diversi punti della *supply chain*: dai fattori produttivi al prodotto offerto dal *retailer*. Di seguito sono presentati 3 esempi di tasse applicate in alcuni paesi europei ed un caso di sussidio alimentare promosso negli Stati Uniti.

La Danimarca è stata, nell'ottobre 2011, il primo paese al mondo ad introdurre una *fat tax*, una tassa che grava su ogni alimento contenente grassi saturi. Oltre a rappresentare una fonte di entrata per lo Stato, la *fat tax* danese aveva come obiettivo dichiarato quello di ridurre il consumo di grassi saturi. La tassa consisteva in 16 corone danesi per ogni kilogrammo di grasso saturo presente in prodotti con una percentuale di grassi saturi maggiore del 2,3%. La tassa è stata abbandonata dopo 13 mesi, una decisione dettata principalmente da problematiche legate al "*cross-boarder shopping*" e dalle difficoltà nei controlli e nel calcolo corretto; la scelta di abbandonare l'iniziativa dopo un periodo così breve è stata fortemente criticata dal pubblico.

Nel 2010 il parlamento finlandese ha promosso l'imposizione di una tassa sugli alimenti dolci, che si andava ad aggiungere ad una serie di restrizioni sul commercio di bevande artificialmente dolcificate (ECORYS, 2014). La tassa è tutt'ora attiva su snack dolcificati, confezioni di cioccolata e gelati; ha raccolto 100 milioni di euro nel 2011 e 204 milioni nel 2012. I prezzi dei prodotti tassati è incrementato dal 5 al 30%. L'impatto sui consumi e sulla salute della popolazione non è stato ufficialmente misurato, ma da diverse ricerche risulta che la tassa abbia avuto effetti positivi sulle abitudini della popolazione finlandese.

Nel 2011 il consumo *pro-capite* di alimenti HFSS (*High in Fat, Sugar and Salt*) in Ungheria era tra i più alti del pianeta: due adulti su tre erano obesi (WHO, 2015). Il governo, spinto dai dati preoccupanti, ha introdotto una tassa su prodotti alimentari per il benessere pubblico. L'obiettivo principale la tassa ungherese era l'inversione del *trend* alimentare venuto a definirsi, con l'intenzione di promuovere un consumo maggiore di alimenti sani influenzando i prezzi di bevande dolcificate e di bevande alcoliche con elevato contenuto di zucchero, di *snack* industriali sia dolci che salati. È stata documentata ufficialmente nel 2013 non solo una riduzione nel consumo dei prodotti tassati, ma anche una generale riformulazione dei prodotti.

Nel 1974 negli Stati Uniti nasceva il programma "WIC" (*The special supplemental nutrition program for Women, Infants and Children*) (USDA). Il programma WIC, ancora attivo nel 2016, venne avviato per salvaguardare la salute di donne a reddito basso, neonati e

bambini fino a 5 anni esposti a rischi nutrizionali. Il programma è disponibile in tutti i 50 Stati membri degli Stati Uniti.

I beneficiari del programma ricevono *vouchers* che possono scambiare con determinati prodotti alimentari presso i *retailers* che aderiscono all'iniziativa: si ha un caso estremo di incentivazione al consumo alimentare salutare in cui il prezzo, a livello *retail*, è pari a zero. I benefici, ufficialmente documentati dal governo, sono: riduzione della mortalità infantile, miglioramento delle abitudini alimentari dei partecipanti, riduzione della percentuale dei neonati sotto-peso, miglioramento della crescita dei bambini a rischio di mal nutrizione, riduzione dell'incidenza dell'anemia nei confronti dei bambini.

### 3.4 Placement

Nel paragrafo seguente verrà analizzato un caso di incentivazione al consumo di cibi sani, tramite la leva del *placement*, promosso dalla catena alimentare statunitense Walmart.

#### 3.4.1 Il caso Walmart

Walmart è la più grande catena di *retail* al mondo. È stata fondata in Arkansas nel 1962 da Sam Walton.

Nel 2015 il volume di vendite della compagnia è stato approssimativamente 482.23 miliardi di dollari; tale dato è cresciuto costantemente negli ultimi 5 anni, aumentando dell'1,9% tra il 2014 e il 2015. Walmart è in continua espansione: dal 2008 il numero di punti vendita è in aumento e ad oggi ne conta più di 11 mila. La compagnia conta 2.3 milioni di dipendenti in tutto il mondo, di cui 1.5 milioni solamente negli Stati Uniti ([www.corporate.walmart.com](http://www.corporate.walmart.com)).

Per comprendere il peso che Walmart ha nell'economia e nella società statunitense, si consideri che risulta (Courtemanche, 2011) che Walmart, tramite l'adozione di politiche aggressive di *discounting*, abbia in passato favorito il fardello dell'obesità negli Stati Uniti.

Nel 2011 Walmart ha promosso una serie di "*healthier food initiatives*" (HFI) con l'obiettivo di incidere positivamente, in termini di salute, sulle scelte alimentari dei propri consumatori (Smith, 2015).

Le *HFI* sono state intraprese rispetto all'assortimento dei prodotti e al relativo prezzo, alla distribuzione alimentare e ai rapporti con i fornitori. Di seguito, trattandosi di un'analisi della leva del *placement*, sarà posta particolare attenzione alle politiche di assortimento e di distribuzione.

Walmart si è impegnata a rendere più facile identificare gli alimenti salutari offerti nei propri punti vendita; ha sviluppato un'apposita icona, "*Great For You*", posta sui *packages* dei prodotti salutari per indirizzare le scelte dei consumatori rendendo tali prodotti più visibili e riconoscibili ([www.corporate-walmart.com](http://www.corporate-walmart.com)). La compagnia statunitense ha lavorato sul proprio assortimento rendendo disponibili ai consumatori sempre più prodotti sani, ad oggi si contano più 1.700 prodotti biologici, sia tramite una riformulazione dei prodotti sotto le proprie *private labels* sia tramite la scelta di fornitori sulla base di rigidi criteri.

Un altro fronte sul quale Walmart ha promosso politiche efficaci, rispetto alle abitudini alimentari sane, è stata la distribuzione territoriale; tra il 2012 e il 2014 l'azienda ha aperto 224 punti vendita in aree definite "*food deserts*", come è possibile osservare nell'Immagine 3.7, ossia aree geografiche nelle quali è difficile reperire prodotti alimentari nutrienti.

Immagine 3.7 (Walmart 2014 Global Responsibility Report)





Risulta (Smith, 2015) che negli ultimi anni il livello medio di calorie, zuccheri totali e densità di sodio dei prodotti offerti da Walmart sia drasticamente calato, specie in relazione ai propri *competitors*.

La politica adottata da Walmart appare essere un efficace punto di partenza per la diffusione di abitudini alimentari salutari, da cui qualsiasi catena distributiva alimentare può prendere spunto.

## CONCLUSIONI

Nel corso dell'ultimo capitolo è stata fornita evidenza pratica a quanto discusso nei capitoli precedenti. Ricorrendo ad una struttura basata sulle 4 P del marketing mix sono stati presentati casi esemplari rispetto al comportamento dei *retailers* dell'industria alimentare, in particolare in relazione all'incentivazione al consumo di alimenti percepiti dai consumatori come sani.

Lo sviluppo dei prodotti è stato presentato nel secondo capitolo come uno dei principali campi decisionali delle imprese alimentari, le relative decisioni strategiche adottate dalle imprese rientrano nell'utilizzo della leva *product*, sono stati forniti esempi a riguardo. I maggiori attori della grande distribuzione organizzata appaiono intenzionati a soddisfare, e a stimolare, l'attuale domanda di cibo salutare; in particolare, rispetto agli alimenti certificati come biologici, si sono osservati sia un *trend* dal lato della domanda, che un *trend* dal lato dell'offerta: da anni in Italia il mercato del biologico è in continua ascesa e i consumatori tendono a fidarsi sempre più delle grandi catene della GDO; le catene della GDO hanno formulato, e riformulato, numerosi prodotti sotto le proprie *private labels* e hanno stanziato notevoli risorse per raggiungere i segmenti di consumatori attratti dalle certificazioni BIO.

Sono state fornite informazioni rispetto all'azienda italiana Eataly, in particolare riguardo le strategie di *promotion* adottate. È stato osservato nel secondo capitolo come l'ambito della *promotion* rappresenti uno dei principali campi d'azione, oltre che un potenziale punto di differenziazione dai *competitors*, per un'impresa che opera nel settore alimentare, settore che, a livello mondiale, risulta essere tra i maggiori fautori di pubblicità, sia su canali tradizionali che moderni. Eataly è riuscita a creare un forte *brand* su scala internazionale; ha potuto ottenere un risultato simile anche grazie a delle politiche di comunicazione uniche ed accuratamente definite. Si sono osservati i principali caratteri delle strategie di comunicazione dell'azienda, che è apparsa essere, nella sua unicità, un caso meritevole di analisi rispetto all'incentivazione al consumo alimentare sano.

Lo scenario di incentivazione al consumo di cibi sani rispetto alla leva del *pricing* dipende fortemente dalle politiche fiscali adottate dai paesi entro i quali le imprese operano. Sono

state descritte tasse e sussidi promossi negli ultimi anni, si è visto come la determinazione del prezzo, a livello *retail*, dipenda fortemente dalle scelte in tema degli attori politici.

Si è parlato di come la più grande catena di *retail* al mondo, Walmart, abbia promosso iniziative per stimolare la domanda di alimenti salutarì attraverso la leva del *placement*. Nel secondo capitolo è stata descritta la rilevanza che svolgono i *retailers* nel processo decisionale d'acquisto del consumatore, sono apparse fondamentali le politiche di assortimento adottate. In tema di assortimento Walmart ha promosso nel 2011 una serie di iniziative che hanno portato i consumatori a poter individuare più facilmente, e a preferire, i prodotti alimentari sani offerti; inoltre l'azienda statunitense ha implementato politiche di distribuzione tali da garantire la disponibilità di alimenti salutarì in numerose zone problematiche.

Il primo capitolo ha mostrato la rilevanza del tema proposto, il secondo ne ha fornito una definizione e ne ha analizzato alcuni dei caratteri principali attraverso evidenza scientifica, il terzo capitolo ha, infine, presentato delle osservazioni del fenomeno nella pratica.

Il lavoro svolto si propone come una base per lo sviluppo di ulteriori ricerche in materia. Data l'attualità e la rilevanza del tema trattato appare meritevole occuparsi delle più recenti dinamiche del mercato, delle implementazioni degli attori politici, delle strategie delle imprese e dei processi decisionali dei consumatori rispetto all'alimentazione sana.

## BIBLIOGRAFIA

Albè Mara (2014), *Boom biologico: +70% le vendite dei prodotti Vivi Verde Coop*, [www.greenbiz.it](http://www.greenbiz.it)

Altroconsumo (2013), *Guida al consumo responsabile*, [www.altroconsumo.it](http://www.altroconsumo.it)

Aquilani Tiziana, Ferrari Beatrice (2009), *Come la GDO costruisce una private label*, [www.gdoweek.it](http://www.gdoweek.it)

Barbieri Silvia (2011), *Brand strategy: Carrefour. La C omnicomprende completezza e convenienza*, [www.mark-up.it](http://www.mark-up.it)

Bertino Rosa Maria (2016), *Vola il biologico nella Grande distribuzione*, Agricoltura, Febbraio/Marzo 2016

Bertoletti Chiara (2015), *Trend biologico: i dati dello scenario in Italia*, [www.mark-up.it](http://www.mark-up.it)

Bonaccorsi Lorenza (2016), *Conad programma un marchio ombrello per il biologico e vegano*, [www.gdoweek.it](http://www.gdoweek.it)

Brown Rachel, Ogden Jane (2004), *Children's Earing Attitudes and Behaviour: a Study of the Modelling and Control Theories of Parental Influence*. Health Education Research, Vol. 19 No 3, 261-271

Casini Leonardo, Contini Caterina, Romano Caterina, Scozzafava Gabriele, (2015), *Trends in food consumptions: what is happening to generation X?* British Food Journal, Vol. 117, 705 - 718

Chandon Pierre, Hutchinson J. Wesley, Bradlow Eric T., Young Scott H. (2008), *Does In-Store Marketing Work? Effects of the Number and Position of Shelf Facings on Attention and Evaluation at the Point of Purchase*, Alliance Center for Global Research and Development

Chandon Pierre, Wansink Brian (2012), *Does food marketing need to make us fat? A review and solutions*, Nutrition Reviews Vol. 70(10):571–593

Cooke Lucy (2007), *The Importance of Exposure for Healthy Eating in Childhood: a review*.  
J Hum Nutr Diet, 20, 294-301

Coop (2015), *Rapporto Coop*, [www.rapportocoop.it](http://www.rapportocoop.it)

Courtemanche Charles, Carden Art (2011), *Supersizing supercenters? The impact of Walmart Supercenters on body mass index and obesity*, Journal of Urban Economics 69, pp. 165-181

Dawson John (2013), *Retailer activity in shaping food choice*, Food Quality and Preference 28 339–347

De Vincenzi Floriana (2015), *Chi compra BIO compra valori*, [www.mark-up.it](http://www.mark-up.it)

ECORYS (2014), *Food taxes and their impact on competitiveness in the agri-food sector*, ECORYS

Falk Laura Winter, Sobal Jeffery, Bisogni Carole A., Connors Margaret, Devine Carol M. (2001), *Managing Healthy Eating: Definitions, Classifications, and Strategies*, Health Education & Behavior, Vol. 28 (4): 425-439

Farinetti Oscar (2009), *Coccodè*, p.9, Giunti Editore

Glanz Karen, Bader Michael D.M., Iyer Shally (2012), *Retail Grocery Store Marketing Strategies and Obesity*, American Journal of Preventive Medicine 42(5):503–512

Huang Ying, Huddleston Patricia (2009), *Retailer premium own-brand: creating customer loyalty through own-brand products advantage*, International Journal of Retail & Distribution Management, Vol. 37, No.11, pp. 975-992

Hughner Renèe Shaw, McDonagh Pierre, Prothero Andrea, Shultz Clifford J., Stanton Julie (2007), *Who are organic food consumers? A compilation and review of why people purchase organic food*, Journal of Consumer Behavior 6: 94–110

Ismea (2014), *Indagine Ismea sul mercato al consumo dei prodotti biologici in Italia*, [www.ismea.it](http://www.ismea.it)

- Kahn Barbara E., Wansink Brian (2004), *The Influence Of Assortment Structure On Perceived Variety And Consumption Quantities*, Journal Of Consumer Research, Vol. 30
- Kareklas Ioannis, Carlson Jeffrey R., Muehling Darrel D. (2014), *"I Eat Organic for My Benefit and Yours": Egoistic and Altruistic Considerations for Purchasing Organic Food and Their Implications for Advertising Strategists*, Journal of Advertising, 43(1), 18–32
- Lagomarsino Bruno (2010), *Private Label: una scelta sempre meno di prezzo*, MICRO & MACRO Marketing, a. XIX n.3, dicembre 2010
- Manal Ismaiel Hong Yang Cui Min, (2016), *Dietary fiber role in type 2 diabetes prevention*, British Food Journal, Vol. 118 Iss 4 pp
- Marchiori David, Corneille Olivier, Klein Olivier (2012), *Container size influences snack food intake independently of portion size*, Appetite 58 814–817
- Martinelli Elisa, Luceri Beatrice, Latusi Sabrina (2014), *Innovare l'offerta estendendo il retail brand: il ruolo della fedeltà e della sensibilità a prezzo e promozione*, Sinergie n.93, Gennaio-Aprile 2014, pp. 97-114
- Massa Silvia, Testa Stefania (2012), *The role of ideology in brand strategy: the case of a food retail company in Italy*, International Journal of Retail & Distribution Management, Vol. 40, pp. 109-127
- McDaid David, Sassi Franco, Merkur Sherry (2015) *Promoting Health, Preventing Disease, the Economic Case*, McGraw-Hill.
- Michaelidou Nina, Hassan Louise M. (2007), *The role of health consciousness, food safety concern and ethical identity on attitudes and intentions towards organic food*, International Journal of Consumer Studies ISSN 1470-6423
- Mingozi Achille, Bertino Rosa Maria (2015), *Il biologico in Italia secondo i censimenti Bio Bank: Il 2014 e l'andamento 2010-2014*, Rapporto Bio Bank 2015
- Obama Michelle (2012), *Let's Move! Raising a Healthier Generation of Kids*, Childhood Obesity, Vol. 8, No. 1

Ofcom (2010), *HFSS Advertising Restrictions: Final Review*

Pellicelli Anna (2012), *Marketing strategico e brandig. Case studies*, Giappichelli

Provencher Veronique, Polivy Janet, Herman C. Peter (2009), *Perceived healthiness of food. If it's healthy, you can eat more!* *Appetite* 52 340-344

Regolamento (CE) N. 834/2007 del Consiglio, [www.ccpb.it](http://www.ccpb.it)

Romero Marisabel, Biswas Dipayan (2016), *Healthy-Left, Unhealthy-Right: Can Displaying Healthy Items to the Left (versus Right) of Unhealthy Items Nudge Healthier Choices?*, *Journal of Consumer Research*

Sassi Franco (2010) *Obesity and the Economics of Prevention, Fit not Fat*, OECD.

Sinab (2015), *Bio in cifre 2015*, [www.sinab.it](http://www.sinab.it)

Smith Lindsey, Shu Wen Ng, Popkin Barry M. (2015), *Can A Food Retailer-Based Healthier Food Initiative Improve The Nutrient Profile Of US Packaged Food Purchases? A Case Study Of Walmart, 2000-2013*, *Health Aff (Millwood)*, 2015 November 1, pp-1869-1876

Stead Martine, McDermott Laura, MacKintosh Anne Marie, Adamson Ashley (2011), *Why healthy eating is bad for young people's health: Identity, belonging and food*, *Social Science & Medicine* 72 1131-1139

Stevenson Clifford, Doherty Glenda, Barnett Julie, Muldoon Orla T., Trew Karen (2007), *Adolescents' views of food and eating: Identifying barriers to healthy eating*, *Journal of Adolescence* 30 417-434

Tozzi Francesca (2010), *Il biologico nella grande distribuzione*, [www.wisesociety.it](http://www.wisesociety.it)

USDA (2014), *The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC Program)*, [www.fns.usda.gov](http://www.fns.usda.gov)

Van Rompaey Stefan (2016), *Carrefour expands its BIO formula*, [www.retaildetail.eu](http://www.retaildetail.eu)

Venturini Tommaso (2009), *Il nostro pane quotidiano Eataly e il futuro dei supermercati*,

[www.tommasoventurini.it](http://www.tommasoventurini.it)

Villa Roberta (2014), *L'alimentazione e i tumori: le domande più frequenti*, [www.airc.it](http://www.airc.it)

Vrontis Demetris, Weber Yaakov, Tsoukas Evangelos (2014), *The Future of Entrepreneurship*, EuroMed Press

Walmart (2014), *Walmart 2014 Global Responsibility Report*, [www.corporate-walmart.com](http://www.corporate-walmart.com)

White House Task Force On Childhood Obesity (2010), *Solving The Problem Of Childhood Obesity Within A Generation*

World Health Organization (2014) *Global Status Report on noncommunicable diseases 2014*, WHO

World Health Organization (2015) *Healthy Diet*, [www.who.int](http://www.who.int)

World Health Organization (2015) *Obesity and Overweight*, [www.who.int](http://www.who.int)

World Health Organization (2015), *Using price policies to promote healthier diets*, [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

World Health Organization (2016) *Ending Childhood Obesity*, [www.who.int](http://www.who.int)