

**DIPARTIMENTO DI IMPRESA E MANAGEMENT**

Cattedra di Strategie di Comunicazione e tecniche di pubblicità

**NUDGING E SALUTE:  
spinta gentile nella lotta all'obesità**

Prof. Comin Gianluca

RELATORE

Martina Bertoldi 230571

CANDIDATO

Anno Accademico 2020\2021

# INDICE

<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>1. EMERGENZA OBESITÀ E SOVRAPPESO: ANALISI ECONOMICA E SOCIALE.....</b>	<b>5</b>
1.1 Definizione e dati epidemiologici .....	5
1.2 I costi diretti e indiretti dell'obesità .....	8
1.3 Impatti sulla spesa pubblica .....	9
1.4 Implicazioni sociali .....	12
1.5 I costi dell'obesità nel mondo del lavoro .....	14
1.6 Obesità infantile e adolescenziale .....	18
1.7 Interventi e azioni integrate.....	19
<b>2. L'ECONOMIA COMPORTAMENTALE E TEORIA DEI NUDGE .....</b>	<b>22</b>
2.1 Fondamenti dell'economia comportamentale .....	22
2.2 Euristiche delle scelte e bias cognitivi .....	23
2.3 La “spinta gentile” di Thaler e Sunstein .....	25
2.4 Nudge e paternalismo libertario .....	27
2.5 Architettura delle scelte e opzione di default.....	29
2.6 Priming e pungoli sociali .....	32
2.7 Mappatura delle scelte e incentivi.....	34
2.8 Critiche: tra persuasione e manipolazione .....	36
<b>3. IL MARKETING NUTRIZIONALE.....</b>	<b>38</b>
3.1 Processo di scelta, gusto e memoria.....	38
3.2 Prospettiva dell'operatore pubblico .....	39
3.3 Junk food, prezzi e leva fiscale .....	41
3.4 Prospettiva delle imprese industriali: come il marketing influenza il sovra-consumo .....	44
3.4.1 <i>Product</i> .....	44
3.4.2 <i>Pricing</i> .....	47
3.4.3 <i>Placement</i> .....	48
3.4.4 <i>Promotion</i> .....	48
3.5 Implementazione pratica del Nudging mediante le etichette nutrizionali FoP .....	49
3.6 Questionario di ricerca sul consumo consapevole .....	53
3.6.1 Metodologia per la raccolta dati .....	53
3.6.2 Analisi dei dati e risultati.....	54
3.6.3 Limitazioni e ricerche future .....	58
<b>CONCLUSIONI.....</b>	<b>59</b>
<b>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E SITOGRAFICI.....</b>	<b>61</b>
<b>APPENDICE.....</b>	<b>64</b>

## INTRODUZIONE

### Capitolo 1

Si introduce una panoramica sul fenomeno sovrappeso e obesità della popolazione mondiale per chiarire le ragioni della necessità di intervento. Vengono esposti gli allarmanti numeri di quella che è stata definita “epidemia di obesità” e se ne mettono in luce i costi sotto i punti di vista sanitario, economico e sociale.

### Capitolo 2

Compresa l’incapacità e l’inefficacia dei mezzi tradizionali di migliorare lo stato di salute della popolazione, si analizza il tema dell’economia comportamentale e in particolare della teoria dei Nudge. La teoria economica classica sulla perfetta razionalità degli individui in base alla quale essi sono sempre in grado di giungere ad una soluzione ottimale, è stata ampiamente superata dall’introduzione del fattore umano finora trascurato. In realtà, i processi decisionali delle persone sono influenzati da molti fattori esogeni che non sempre le portano a massimizzare le proprie scelte. I principi dell’economia comportamentale e del nudge sembrano essere in grado di indirizzare le scelte di consumo dei cittadini in modo tanto impercettibile quanto efficace, verso prodotti salutari e più in generale verso sani stili di vita. Per illustrare il tema del nudge mi baserò sostanzialmente sul manuale di Thaler e Sunstein “*Nudge, la spinta gentile*” e sugli studi di importanti autori come Simon, Kahneman, Tversky, Norman, Wansink.

### Capitolo 3

Dalle considerazioni fatte sulle potenzialità della tecnica del nudge nell’orientare gli individui verso comportamenti volutamente definiti, si discute su come queste tecniche di persuasione possano migliorare lo stato di salute dei cittadini e quindi combattere il fardello sociale dell’obesità. Il termine “marketing nutrizionale” è stato coniato dall’autore del libro “*Cibo, salute e business. Neuroscienze e marketing nutrizionale*”, Gianpiero Lugli, e sta ad indicare la possibilità di integrare le discipline dell’economia comportamentale e del neuromarketing per indirizzare le scelte verso un consumo salutare, tenendo conto dell’elemento emotivo che guida il consumatore. A tal fine si propone un intervento integrato dall’operatore pubblico, dal settore industriale, di comunicazione e distribuzione, finalizzato proprio a ridurre il tasso di obesità nel mondo (si parlerà di tassazione sul cibo, di etichette nutrizionali, formato di prodotto, disposizione merci nei punti vendita e pubblicità).

A sostegno delle argomentazioni esposte all’interno dell’elaborato, viene infine riportata un’analisi condotta personalmente mediante un questionario online somministrato a 164 individui fra amici, colleghi e conoscenti. Il test si suddivide in due obiettivi: il primo è quello di indagare sulle abitudini d’acquisto e di consumo alimentare della popolazione e sulle logiche che ne guidano i comportamenti, il secondo consiste nel conoscere il giudizio personale su alcune delle iniziative che sono state pensate e/o adottate dai vari governi per contrastare l’epidemia di obesità.

L'obiettivo dell'elaborato è stato, quindi, quello di portare in luce la validità del metodo e degli strumenti dell'economia comportamentale, nella concreta applicazione per affrontare l'emergenza dell'epidemia di obesità.

# 1. EMERGENZA OBESITÀ E SOVRAPPESO: ANALISI ECONOMICA E SOCIALE

## 1.1 Definizione e dati epidemiologici

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce obesità e sovrappeso come “condizioni eccessive o anormali di accumulo di grasso che rappresentano un rischio per la salute” specificando che “è considerato sovrappeso un indice di massa corporea (IMC) superiore a 25 e obeso superiore a 30”<sup>1</sup>

L'eccesso ponderale è causato da un surplus calorico rispetto al proprio fabbisogno energetico basale prolungato nel tempo tale da permettere l'aumento del tessuto adiposo.

Il parametro IMC o Body Mass Index (BMI) si ottiene dividendo il peso in chilogrammi per la statura in metri elevata al quadrato e permette di confrontare la quantità di massa grassa corporea con la massa muscolare (Figura 1.1). È impiegato come indice di riferimento già dagli anni Ottanta dal National Institute of Health (NIH) ed è oggi adottato a livello internazionale per definire le soglie minime e massime di rischio.

**Figura 1.1: BMI Table**

Body Mass Index Table																																																						
	Normal					Overweight					Obese					Extreme Obesity																																						
BMI	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54																		
Height (inches)	Body Weight (pounds)																																																					
58	91	96	100	105	110	115	119	124	129	134	138	143	148	153	158	162	167	172	177	181	186	191	196	201	205	210	215	220	224	229	234	239	244	248	253	258																		
59	94	99	104	109	114	119	124	128	133	138	143	148	153	158	163	168	173	178	183	188	193	198	203	208	212	217	222	227	232	237	242	247	252	257	262	267																		
60	97	102	107	112	118	123	128	133	138	143	148	153	158	163	168	174	179	184	189	194	199	204	209	215	220	225	230	235	240	245	250	255	261	266	271	276																		
61	100	106	111	116	122	127	132	137	143	148	153	158	164	169	174	180	185	190	195	201	206	211	217	222	227	232	238	243	248	254	259	264	269	275	280	285																		
62	104	109	115	120	126	131	136	142	147	153	158	164	169	175	180	186	191	196	202	207	213	218	224	229	235	240	246	251	256	262	267	273	278	284	289	295																		
63	107	113	118	124	130	135	141	146	152	158	163	169	175	180	186	191	197	203	208	214	220	225	231	237	242	248	254	259	265	270	278	282	287	293	299	304																		
64	110	116	122	128	134	140	145	151	157	163	169	174	180	186	192	197	204	209	215	221	227	232	238	244	250	256	262	267	273	279	285	291	296	302	308	314																		
65	114	120	126	132	138	144	150	156	162	168	174	180	186	192	198	204	210	216	222	228	234	240	246	252	258	264	270	276	282	288	294	300	306	312	318	324																		
66	118	124	130	136	142	148	155	161	167	173	179	186	192	198	204	210	216	223	229	235	241	247	253	260	266	272	278	284	291	297	303	309	315	322	328	334																		
67	121	127	134	140	146	153	159	166	172	178	185	191	198	204	211	217	223	230	236	242	249	255	261	268	274	280	287	293	299	306	312	319	325	331	338	344																		
68	125	131	138	144	151	158	164	171	177	184	190	197	203	210	216	223	230	236	243	249	256	262	269	276	282	289	295	302	308	315	322	328	335	341	348	354																		
69	128	135	142	149	155	162	169	176	182	189	196	203	209	216	223	230	236	243	250	257	263	270	277	284	291	297	304	311	318	324	331	338	345	351	358	365																		
70	132	139	146	153	160	167	174	181	188	195	202	209	216	222	229	236	243	250	257	264	271	278	285	292	299	306	313	320	327	334	341	348	355	362	369	376																		
71	136	143	150	157	165	172	179	186	193	200	208	215	222	229	236	243	250	257	265	272	279	286	293	301	308	315	322	329	338	343	351	358	365	372	379	386																		
72	140	147	154	162	169	177	184	191	199	206	213	221	228	235	242	250	258	265	272	279	287	294	302	309	316	324	331	338	346	353	361	368	375	383	390	397																		
73	144	151	159	166	174	182	189	197	204	212	219	227	235	242	250	257	265	272	280	288	295	302	310	318	325	333	340	348	355	363	371	378	386	393	401	408																		
74	148	155	163	171	179	186	194	202	210	218	225	233	241	249	256	264	272	280	287	295	303	311	319	326	334	342	350	358	365	373	381	389	396	404	412	420																		
75	152	160	168	176	184	192	200	208	216	224	232	240	248	256	264	272	279	287	295	303	311	319	327	335	343	351	359	367	375	383	391	399	407	415	423	431																		
76	156	164	172	180	189	197	205	213	221	230	238	246	254	263	271	279	287	295	304	312	320	328	336	344	353	361	369	377	385	394	402	410	418	426	435	443																		

Fonte: National Institute of Health (NIH) [Body Mass Index Table 1 \(nih.gov\)](http://nih.gov)

Negli anni Novanta si introduce il termine “ambiente obesogenico” per indicare quei contesti ambientali, sociali, culturali ed economici favorevoli all’insorgenza dell’obesità.

Ad oggi, tale condizione ha raggiunto in tutto il mondo percentuali troppo rilevanti e le maggiori entità internazionali sono attive per contrastare quella che l’OMS ha definito “epidemia globale di obesità”.

Nel 2010, in McKinsey Global Institute posizionava l'obesità al terzo posto dopo il fumo e guerra-terrorismo nella classifica mondiale per peso economico generato da condotte dell'uomo <sup>7 pag. 29</sup>.

Consultato il sito internet del Global Obesity Observatory <sup>2</sup> si riportano i dati più rilevanti e indicativi del fenomeno:

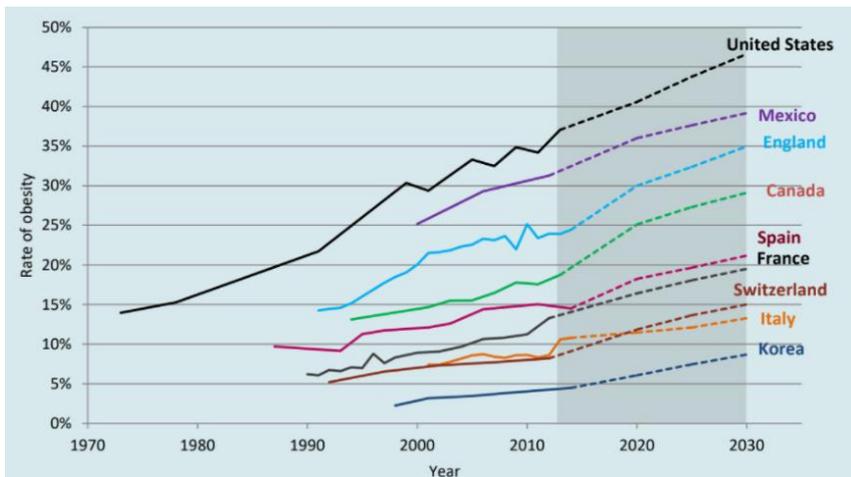
- Il livello di obesità nel mondo è quasi triplicata dal 1975
- Nel 2016 oltre 1,9 miliardi di adulti (dai 18 anni in su) erano in sovrappeso. Di questi oltre 650 milioni erano obesi
- Nel 2016 il 39% degli adulti di età pari o superiore a 18 anni era in sovrappeso e il 13% era obeso
- La maggioranza della popolazione mondiale vive in paesi in cui il sovrappeso e l'obesità uccidono più persone rispetto alla condizione di sottopeso
- Nel 2016 oltre 340 milioni di bambini e adolescenti di età compresa tra 5 e 19 anni erano sovrappeso o obesi
- Nel 2019, 38 milioni di bambini sotto i 5 anni erano sovrappeso o obesi
- L'obesità è prevenibile

Questo incremento esponenziale del tasso di sovrappeso e obesità preoccupa e allarma le istituzioni mondiali della sanità per i rischi connessi a tale condizione, ovvero l'insorgenza di diverse patologie croniche causa del 60% delle morti a livello mondiale (86% in Europa) <sup>3</sup>.

L'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OECD) nel suo Rapporto annuale ha sostenuto che entro il 2050 vedremo una riduzione dell'aspettativa media di vita di 3 anni per 92 milioni di persone obese o affette da malattie connesse all'obesità nell'area OCSE, se non verranno adottati seri provvedimenti. <sup>4</sup>

L'emergenza obesità è oramai diffusa a livello globale. Tuttavia, si registrano differenti tendenze più o meno marcate nei diversi paesi. Si riportano in figura 1.2 le proiezioni proposte dall'OECD per gli anni a venire fino al 2030. Come si evince dal grafico, “i livelli di obesità attesi sono particolarmente alti negli Stati Uniti, Messico e Inghilterra, dove rispettivamente il 47%, 39% e 35% della popolazione si prevede diventare obesa nel 2030. Contrariamente, le previsioni in aumento sono più deboli in Italia e Corea, dove i tassi di obesità attesi sono rispettivamente del 13% e 9% al 2030. Il tasso di obesità in Francia si aggira attorno al 21%, similmente a quello spagnolo. Mentre aumenteranno il ritmo di incremento dei tassi Corea e Svizzera, dove storicamente erano inferiori.” <sup>5</sup>

**Figura 1.2 Tassi di obesità previsti**



Note: si indica con obesità un valore BMI  $\geq 30\text{kg/m}^2$ . Le previsioni OECD assumono che il BMI continui a crescere linearmente

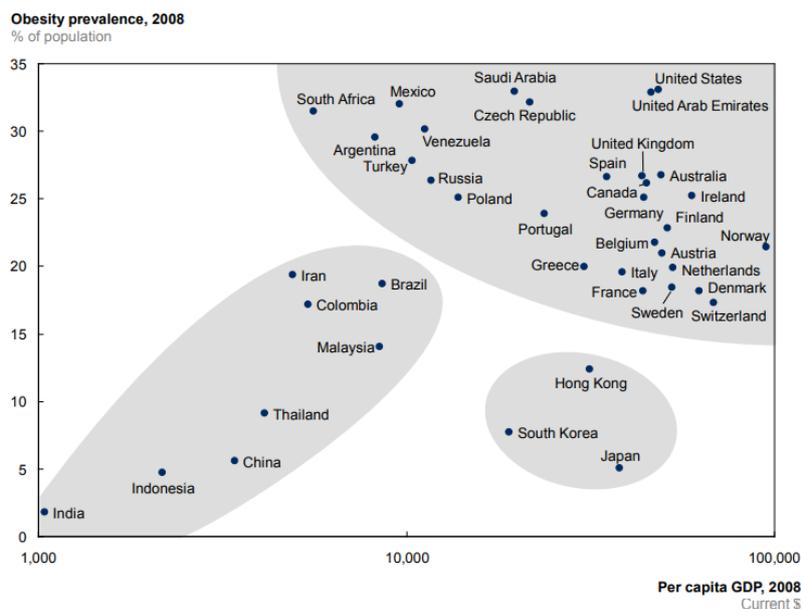
Fonte: OECD analysis of national health survey data

Come sottolineano anche i dati elaborati dall'istituto di ricerca economica McKinsey Global Institute (MGI), i tassi di obesità aumentano più rapidamente e di pari passo con i paesi in cui industrializzazione e urbanizzazione sono maggiormente affermati. Per dare un'idea del fenomeno, può dirsi che la popolazione urbana globale cresce di 65 milioni all'anno, l'equivalente dell'aggiunta di sette nuove città delle dimensioni di Chicago ogni 12 mesi. Tutto ciò incrementa i redditi medi mentre scoraggia stili di vita attivi.

Uno studio cinese ha rilevato che l'urbanizzazione riduce il dispendio energetico giornaliero di 300-400 calorie e che andare in ufficio in auto o autobus lo riduce di altre 200 calorie <sup>6</sup>.

C'è dunque correlazione fra tasso di obesità e ricchezza di un paese? Secondo l'analisi del MGI si, con poche eccezioni che riguardano Giappone e Corea del Sud che hanno tassi inferiori al 16% nonostante siano tre nazioni del G20 con un PIL pro capite superiore a \$ 8.000. Tutti gli altri paesi membri hanno tassi di obesità che superano il 20% (figura 1.3) <sup>7</sup>

**Figura 1.3 Con poche eccezioni, fino a una certa soglia di reddito, la prevalenza dell'obesità aumenta all'aumentare del reddito**



Fonte: OECD statistics; World Bank GDP statistics; McKinsey Global Institute analysis

Cina, Indonesia e India hanno attualmente tassi di obesità inferiori di quelli nelle economie avanzate. Tuttavia, con la repentina affermazione di industrializzazione e urbanizzazione, anche queste economie emergenti stanno riscontrando la frenetica crescita dell'obesità.

Si evidenzia inoltre come in India e Cina l'obesità prevale nelle città almeno 3-4 volte più che nelle aree rurali, poiché è nelle città che si concentrano i redditi più elevati (tradotti in maggiori consumi alimentari e spesso lavori meno attivi). La prevalenza di persone obese e in sovrappeso è aumentata del 1,2% all'anno negli uomini adulti cinesi tra il 1985 e il 2004, e del 1% all'anno nelle donne adulte <sup>8</sup> .

## 1.2 I costi diretti e indiretti dell'obesità

L'obesità è una condizione rischiosa per la salute del singolo che rischia l'insorgere di molte patologie croniche come diabete di tipo 2, dislipidemia, malattie cardiovascolari come l'ictus e l'infarto, malattie respiratorie, problemi a carico delle articolazioni, disturbi ginecologici, infertilità e impotenza, disturbi dell'apparato digerente, disturbi dell'umore e non solo <sup>9</sup>.

La diffusione dell'obesità esercita grande pressione sui bilanci dei sistemi sanitari. Secondo le indagini dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), nei paesi membri circa l'8,4% del proprio bilancio sanitario è destinato a coprire cure mediche da sovrappeso <sup>4</sup>.

In media, nei Paesi dell'OCSE il sovrappeso occupa il 71% dei costi per la cura del diabete, il 23% dei costi per la cura di malattie cardiovascolari e il 9% dei costi per la cura dei tumori, per un ammontare complessivo di 423 miliardi di dollari l'anno in 52 paesi esaminati nell'area OCSE, Paesi del G20 e dell'UE28. Solo nell'area OCSE il sovrappeso ha un costo medio oltre i 200 dollari l'anno a persona <sup>4</sup>.

Il primato di spesa pubblica in sanità per le cure legate all'obesità è detenuto dagli Stati Uniti, dove l'obesità occupava già al 2006 quasi il 10% nelle spese mediche <sup>14</sup>. (mentre nei paesi in cui è meno presente il fenomeno, i tassi di spesa sanitaria si attestano tra lo 0.7% e il 2.8% <sup>15</sup> ).

Le conseguenze dell'epidemia di obesità causano anche due tipi di costi:

- **Diretti:** ovvero quelli relativi alle spese mediche e per il trattamento delle malattie connesse
- **Indiretti:** ovvero quelli di impatto socio-economico riferiti alla morbilità e alla mortalità, come costi connessi alla produttività scolastica e sul posto di lavoro, perdita di guadagni per malattia o disabilità o morte prematura, costi riconducibili alla sfera psico-sociale, costi ambientali ecc.

Si riportano in figura 1.4 le principali tipologie di costi legati al sovrappeso e all'obesità e il loro impatto economico riferiti agli Stati Uniti <sup>10</sup>.

**Figura 1.4: I principali costi dell'obesità e il loro impatto economico**

CATEGORIA DI COSTO	SOTTO CATEGORIA	PRINCIPALI EFFETTI	COSTI RELATIVI	COSTI TOTALI	SOMMA TOTALE (NON IN DOLLARI)
SPESE MEDICHE DIRETTE		Costi medici legati al sovrappeso (rispetto a un soggetto normopeso) Costi medici legati all'obesità (rispetto a un soggetto normopeso) Costi annuali diretti legati all'obesità Costi sanitari totali attribuibili a sovrappeso e obesità	10-20% più alti 36-100% più alti	14,3 miliardi di \$ 86-147 miliardi di \$ (totale)	
COSTI LEGATI ALLA PRODUTTIVITÀ	Assenteismo	Giorni di lavoro persi a causa dell'obesità rispetto a un soggetto normopeso (in un anno) Rischio di una percentuale più elevata di assenteismo Costi annui a livello nazionale dovuti all'assenteismo e attribuibili all'obesità	1,24-1,53 volte più alto	3,38-6,38 miliardi di \$ o 79-132 \$ per persona obesa	1024,72 giorni   1-13 anni per persona obesa 9,93 milioni di QALY's totali negli Stati Uniti nel 2004
	Prezenzialismo	Calo di produttività dovuto all'obesità	1,5% più alto		
	Invaldità	Probabilità di ricevere un sostegno al reddito di invalidità	5,64-6,92 punti percentuali in più		
	Morte prematura	Anni di vita persi a causa dell'obesità (rispetto all'aspettativa di vita) QALY's persi a causa dell'obesità			
COSTI DI TRASPORTO	Costi di carburante	Carburante in eccesso usato dagli aerei a causa dell'obesità Carburante in eccesso usato ogni anno dagli autoveicoli non commerciali sulle autostrade		742 milioni (2010 USD) 2,53-2,7 miliardi (2010 USD)	350 milioni di galloni 938 milioni di galloni
	Costi ambientali	Emissioni di CO <sub>2</sub> derivanti dal trasporto e più per ogni persona (a livello OECD)			10 milioni di tonnellate
COSTI LEGATI ALLO SVILUPPO DI CAPITALE UMANO		Livelli raggiunti (in termini di classe)	0,1-0,3 livelli in meno		
		Giorni di assenza da scuola (ogni anno)	1,2-2,1 giorni in più di assenza a scuola		

Fonte: Hammond e Levine, The Economic Impact of obesity in the United States, 2010.

### 1.3 Impatti sulla spesa pubblica

Nel nostro Paese, nei Quaderni del Ministero della Salute, si calcolavano già nel 2005 costi diretti e indiretti annui per la somma di 22,8 miliardi di euro all'anno, di cui il 64% per ospedalizzazioni.<sup>11</sup>

Partendo dalla spesa sanitaria pubblica al 2010 (133,5 miliardi di euro pari al 7.3% del PIL nazionale), il Barilla Center for Food & Nutrition (Barilla CFN) ha sviluppato un modello previsionale<sup>12</sup> sulla dinamica della spesa sanitaria pubblica nel periodo 2011-2050, sulla base dell'evoluzione e dell'interazione di componenti:

- Demografiche
- Economiche
- Epidemiologiche (patologie croniche più diffuse)
- Esogene (scoperte scientifiche e tecnologiche ecc. che incidano su costi e politiche di spesa sanitaria)

Le variabili utilizzate si basano su:

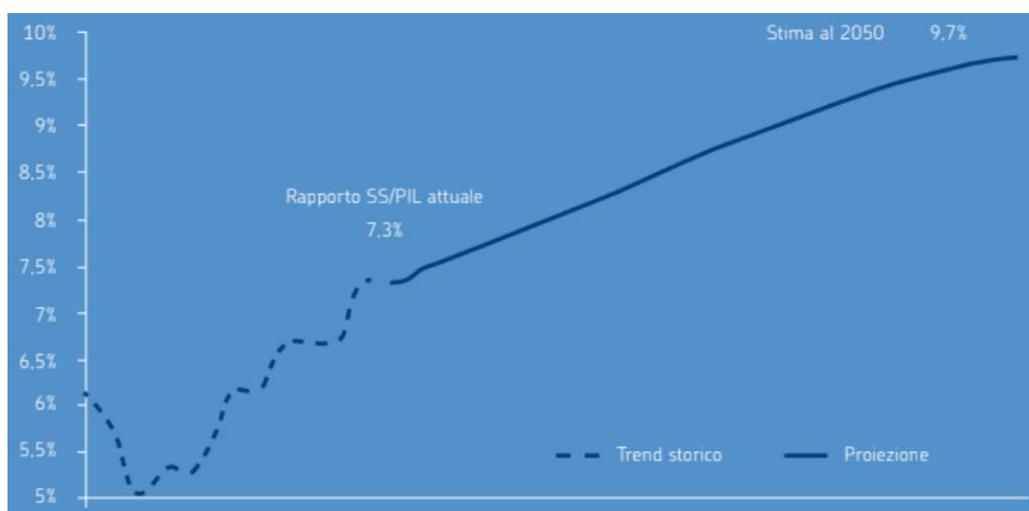
- Aumento della spesa sanitaria in relazione al PIL
- Variazione numero della popolazione
- Variazione mix demografico
- Elasticità della spesa sanitaria pro capite al variare del PIL

Per le previsioni al 2050, sono state considerate le variazioni demografiche e la crescita del reddito disponibile, il quale impatto sulla sanità è di oltre 168 miliardi di euro, rispetto al 2010. La spesa sanitaria sarà di circa 281,5 miliardi di euro a fine periodo, pari al 9.7% del PIL del 2050. (figura 1.5)

Essendo questa previsione calcolata a quadro epidemiologico invariato, alle suddette variabili è stata aggiunta la variabile incremento rischio di obesità e patologie a essa connesse (figura 1.6)

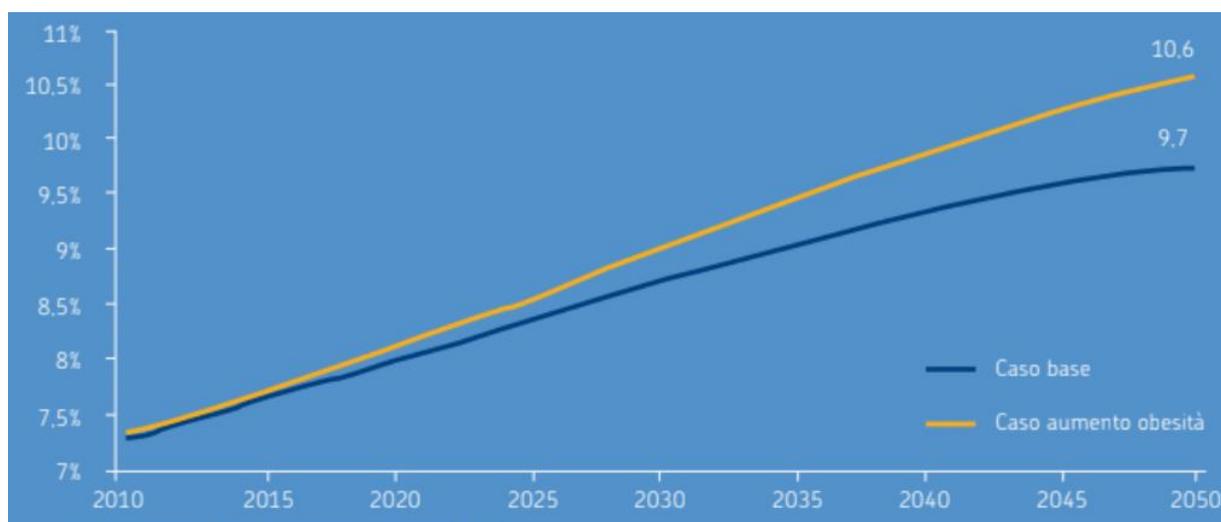
Quindi, incrociato il costo sanitario pro capite di ogni obeso e la crescita stimata del numero di soggetti obesi, si stima un impatto sulla spesa sanitaria nettamente maggiore a quello precedente per circa 24,3 miliardi di euro (incidenza sul PIL di circa il 10.6% rispetto al 9.7% precedente).

**Figura 1.5: Evoluzione del rapporto della spesa sanitaria sul PIL nel periodo 1992-2010 e proiezione al 2050**



Fonte: The European House-Ambrosetti, 2011 (rielaborazione Barilla CFN)

**Figura 1.6: Andamento del rapporto spesa sanitaria/PIL con ipotesi di variazione del quadro epidemiologico sull'obesità**



Fonte: The European House-Ambrosetti, 2011 (rielaborazione Barilla CFN)

L'effetto dell'obesità sulla SSN è stato stimato anche dagli autori Atella e Kopinska<sup>13</sup> mediante un'analisi econometrica basata sulla metodologia denominata "Regression Based Cost approach". Il fine ultimo è stimare l'impatto sulla spesa delle sue determinanti, assegnano ad ognuna un "peso" (parametro). Tale metodo utilizza metodi statistico-econometrici che utilizzano stimatori panel in grado di dare una stima più accurata. Il modello panel scelto è stato quello a effetti causali poiché permette di cogliere la variabilità cross-section tra individui e impedire errori legati a personali caratteristiche degli individui o altri fattori esogeni che variano nel tempo.

Gli elementi considerati nell'analisi sono state: età, sesso e informazioni cliniche di ogni paziente. L'età è un elemento imprescindibile per spiegare la spesa sanitaria, mentre per il sesso si riscontra che in media le donne spendano di meno. Queste informazioni hanno permesso di essere dettagliati nella definizione del grado di assorbimento delle risorse sanitarie (fabbisogno sanitario) isolando la sola obesità.

Formalmente, il modello panel con effetti causali si definisce come:

$$y_{it} = \alpha_0 + \alpha_r + \beta BMI_{it} + \sum \delta_k x_{kit} + \mu_{it}$$

$$\text{con } \mu_{it} = \varepsilon_{it} + \eta_{it}$$

“dove  $y_{it}$  è la spesa pro-capite dei singoli individui,  $\alpha_0$  è l'intercetta,  $\alpha_r$  sono i coefficienti sulle dummy regionali di residenza degli individui,  $\beta$  è il vettore dei coefficienti dei livelli di BMI individuale dei pazienti,  $\delta_k$  sono i  $k$  parametri legati al vettore ( $k \times l$ ) delle variabili esplicative  $x_{kit}$ , (che include, ad esempio, l'età e il sesso dei pazienti, le dummy relative alle loro diagnosi cliniche e le abitudini di fumo), mentre  $\mu_{it}$  è il termine di errore, composto dall'errore idiosincratico  $\varepsilon_{it}$  e dall'eterogeneità non osservata di ogni singolo individuo  $\eta_{it}$ , e dove  $i = 1, \dots, I$ ;  $r = 1, \dots, R$  e  $t = 1, \dots, T$  rappresentano, rispettivamente,  $I$  individui,  $R$  regioni di appartenenza e  $T$  il tempo (in anni)”<sup>13</sup>.

I risultati dell'analisi hanno confermato le aspettative dei ricercatori in base alle quali le patologie incluse aumentano significativamente la spesa individuale, in modo particolare per quanto concerne malattie coronariche e casi di ictus. Rilevante è anche l'incidenza della spesa dei fumatori ed ex-fumatori, rispetto ai non fumatori.

Circa il Body Mass Index (BMI), i coefficienti sono positivi e il comportamento della spesa individuale rispetto al BMI prende la forma di una curva a “J”, “dove la spesa aumenta negli intervalli di BMI esterni ai valori relativi a normopeso, ma in modo maggiore per i valori più elevati”<sup>13</sup>

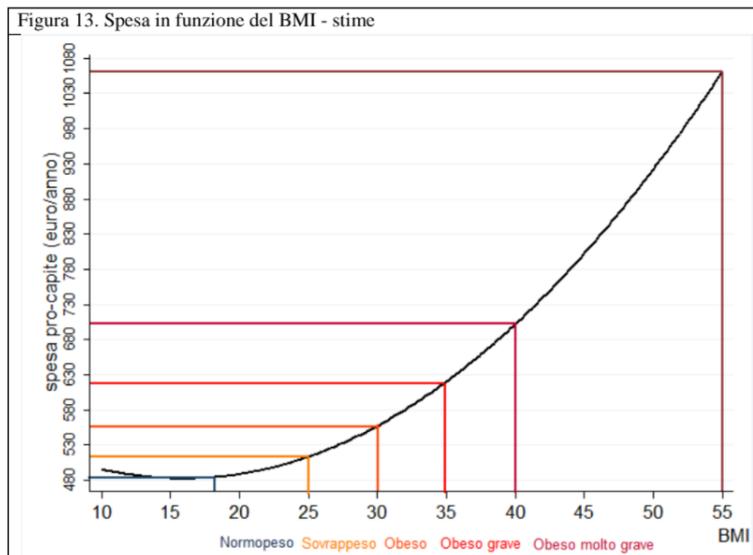
Di seguito si riporta la “response curve” della spesa individuale rispetto ai coefficienti stimati con il BMI espresso della forma del polinomio. La curva scaturisce dalle variazioni della spesa individuale, al variare dei livelli di BMI (figura 1.7). A seguire, la (tabella 1.1) indica il costo unitario per persona stimato all'aumentare di 1 unità di BMI (equivalente a un incremento di peso corporeo). Si noti come il passaggio dal sovrappeso alla condizione di obesità faccia aumentare la spesa sanitaria dai 40 euro/anno.

Come si evince, per valori di

- BMI = 18\20 (valori normopeso) la spesa è minima

- BMI < 18\20 (valori sottopeso) la spesa aumenta
- BMI > 18\20 (valori sovrappeso, obesi e gravi obesi) la spesa aumenta notevolmente

**Figura 1.7: spesa stimata in funzione del BMI**



Fonte: dati HS-SiSSi<sup>1</sup> rielaborazione di Atella V. e Kopinska J.

**Tabella 1.1 Costo stimato attribuibile a un punto di BMI**

Classe di BMI	Costo pro-capite per punto di BMI (euro/anno)
Normopeso	4.7
Sovrappeso	8
Obeso	13
Obeso grave	17
Obeso molto grave	23.7

### 1.4 Implicazioni sociali

La comprensione delle cause sottostanti e delle condizioni favorevoli all'insorgenza di sovrappeso e obesità è necessaria e determinante per la discussione circa gli interventi che, come si vedrà in seguito all'elaborato, possono essere adottati al fine di prevenire e contenere l'epidemia di obesità nel mondo.

<sup>1</sup> il progetto SiSSi, frutto della collaborazione tra Fondazione SIMG e il CEIS di Tor Vergata, raccoglie un dataset di dati a livello individuale di pazienti, rappresentativi della popolazione italiana, le cui fonti sono le cartelle cliniche dei medici di Medicina Generale italiani. Essendo rilevati dai medici, i dati sono oggettivi e più precisi dei dati ISTAT.

Occorre, dunque, evidenziare alcuni fattori differenziali tra soggetti potenzialmente a rischio:

- a) **Sesso:** il tasso di obesità tende ad essere maggiore nella popolazione femminile (con poche eccezioni, fra cui l'Italia, in cui sono più gli uomini obesi)
- b) **Età:** il tasso di obesità cresce all'aumentare dell'età fino ai 50 anni circa, per poi declinare. La relazione tra peso corporeo e classi di età segue una curva a "u" rovesciata.

Le ragioni sono intuibili dallo stile di vita che un individuo medio conduce durante la sua vita. Infanzia e adolescenza sono i periodi più attivi a livello motorio. Nell'età adulta, spesso (nei paesi ad alto reddito) si tende a fare mestieri di ufficio e quindi ad essere molto più sedentari con la conseguenza di un aumento del numero sulla bilancia. Infine, superati i 50 anni di età e con l'insorgere delle prime malattie croniche il peso torna a diminuire perché si è più attenti alla salute generale.

- c) **Condizioni socio-economiche:** tassi di obesità maggiori si riscontrano in situazioni di disuguaglianza sociale (in termini di reddito distribuito tra la popolazione) <sup>16</sup>. Anche l'OECD conferma che la probabilità di essere obesi nelle classi sociali meno abbienti è maggiore rispetto a quelle più agiate (in modo più marcato per le donne e i bambini).

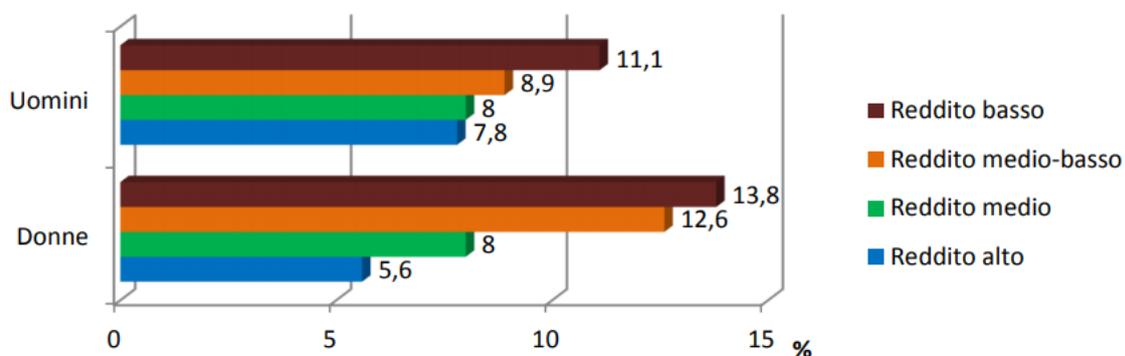
È intuitivo che un reddito inferiore si traduce in scelte di consumo alimentare più economiche e ad alto impatto calorico.

Uno studio dell'US Centers for Disease Control and Prevention ha riscontrato che, negli Stati Uniti, il tasso di obesità è simile per gli uomini a qualsiasi livello di reddito percepito (circa 30%) mentre per le donne il tasso di obesità è superiore per livelli di reddito inferiori (42%) <sup>18</sup>.

- d) **Grado di istruzione:** minore è il tasso di istruzione scolastica dell'individuo, maggiore è (tendenzialmente) il tasso di obesità. Lo afferma uno studio su quattro Paesi OECD <sup>17</sup>, e lo confermano i dati tratti su 19 paesi dell'area Euro.

e)

**Grafico 1.1: prevalenza di adulti obesi in base allo status economico**

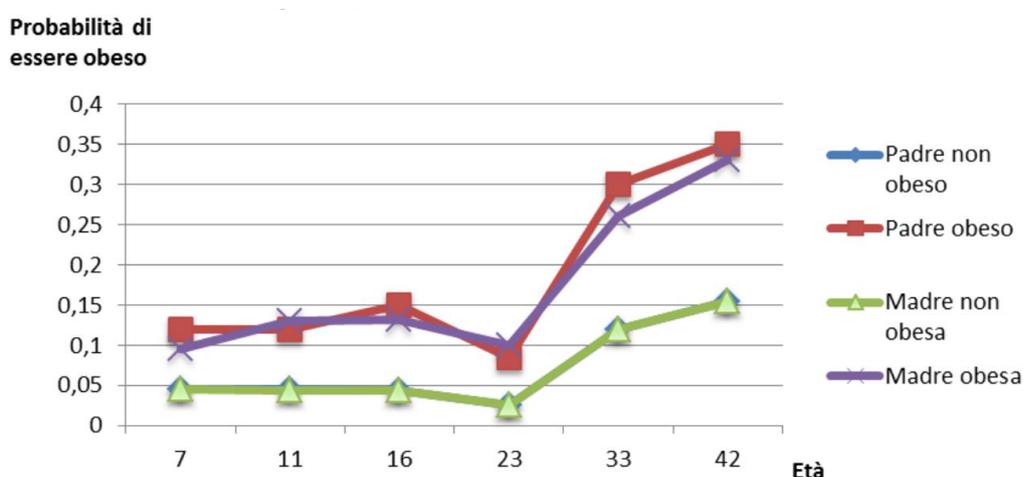


Fonte: Martinez et al., Variables independently associated with self-reported obesity in the European Union, (1999)

Dal grafico di cui sopra (1.1) si evince che al crescere del livello di istruzione, il tasso di obesità diminuisce dal 18% al 5% per gli uomini, e dal 13% all'8% per le donne.

- f) **Gruppo etnico:** diverse etnie, necessariamente si traducono in diversi stili di vita e abitudini alimentari. Minoranze etniche (più probabili di appartenere a classi sociali inferiori) tendono ad essere più soggetti all'obesità. Per fare un esempio, sia in Inghilterra che negli Stati Uniti, le donne di colore obese prevalgono sulle donne bianche (OECD, 2010). Lo stesso ambiente “obesogenico” influenza i tassi di obesità, incoraggiando stili di vita e abitudini alimentari scorretti.
- g) **Condizione familiare:** la condizione di obesità può essere tramandata di generazione in generazione, sia per fattori genetici che educativo-comportamentali (grafico 1.2). Il feto di una madre con un alto valore di BMI svilupperà compromissioni metaboliche e resistenza insulinica. Inoltre, le abitudini alimentari impartite in infanzia e adolescenza incidono su quelle future <sup>19</sup>.

**Grafico 1.2 Relazione tra obesità e condizione familiare**



\*fonte: Lindeboom, Assessing the impact of obesity on labor market outcomes, (2010)

Fonte: Lindeboom, Assessing the impact of obesity on labor market outcomes, (2010)

### 1.5 I costi dell'obesità nel mondo del lavoro

L'eccesso ponderale dei propri impiegati ha un impatto notevole anche sulle casse delle aziende. Nella pratica, un lavoratore obeso “costa” all'azienda più di un lavoratore normopeso, e questo risulta avere implicazioni sulle occasioni di impiego, sui rendimenti sul posto di lavoro in termini di produttività, sui salari e sul benessere psico-sociale dell'individuo.

Al crescere del BMI, crescono i costi medici connessi, i giorni di assenza a lavoro e le richieste di risarcimento. Assenteismo, presenzialismo (quest'ultimo inteso come perdita di produttività sul lavoro per malesseri psico-fisici) e disabilità sono conseguenze sempre più rilevanti della sindrome di obesità e sovrappeso nel mondo del lavoro.

Riassumendo le principali voci di costo causate dall'obesità del lavoratore:

- Costi medici diretti (servizi e prestazioni sanitarie, pronto soccorso, cure mediche)
- Assenteismo (n° di giorni di assenza dal lavoro)

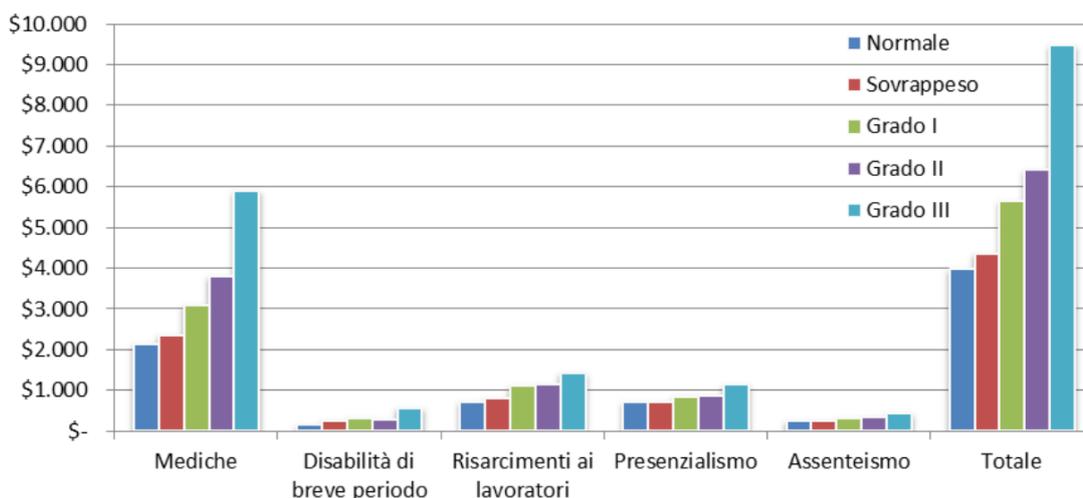
- Presenzialismo (produttività persa sul lavoro)
- Indennizzi ai lavoratori (mansioni, orari per visite mediche)
- Assicurazione (pensioni corrisposte per incapacità a lavorare per problemi di salute)
- Mortalità prematura

Riguardo alle patologie connesse alla condizione di obesità, Thorpe<sup>20</sup> evidenzia come negli Stati Uniti i tre quarti della spesa sanitaria è destinata a coprire le patologie croniche. Il 77% dei lavoratori ha almeno una patologia cronica e il 55% ne ha più di una.

L'agenzia di stampa Reuters ha fornito i dati sulle dieci patologie che più impattano sui costi aziendali (è stato escluso il presenzialismo come voce di costo, per via della più difficile e variabile misurazione). Nella top 3 delle patologie più costose si annoverano l'angina pectoris (dolore retrosternale), l'ipertensione e il diabete.

Isolando tali costi per fasce di BMI e categorie di appartenenza, si evidenzia come il costo totale aumenti al crescere del BMI: una persona normopeso "costa" circa \$4000, una persona in sovrappeso "costa" da \$4400, mentre una persona obesa "costa" dai \$5700 ai \$9500 (grafico 1.3).

**Grafico 1.3 Costo annuale dei dipendenti in base al BMI**



Fonte: Henke et al.,  
The Relationship  
between Health Risks  
and Health and  
Productivity Costs  
among Employees at  
Pepsi Bottling Group,  
(2010)

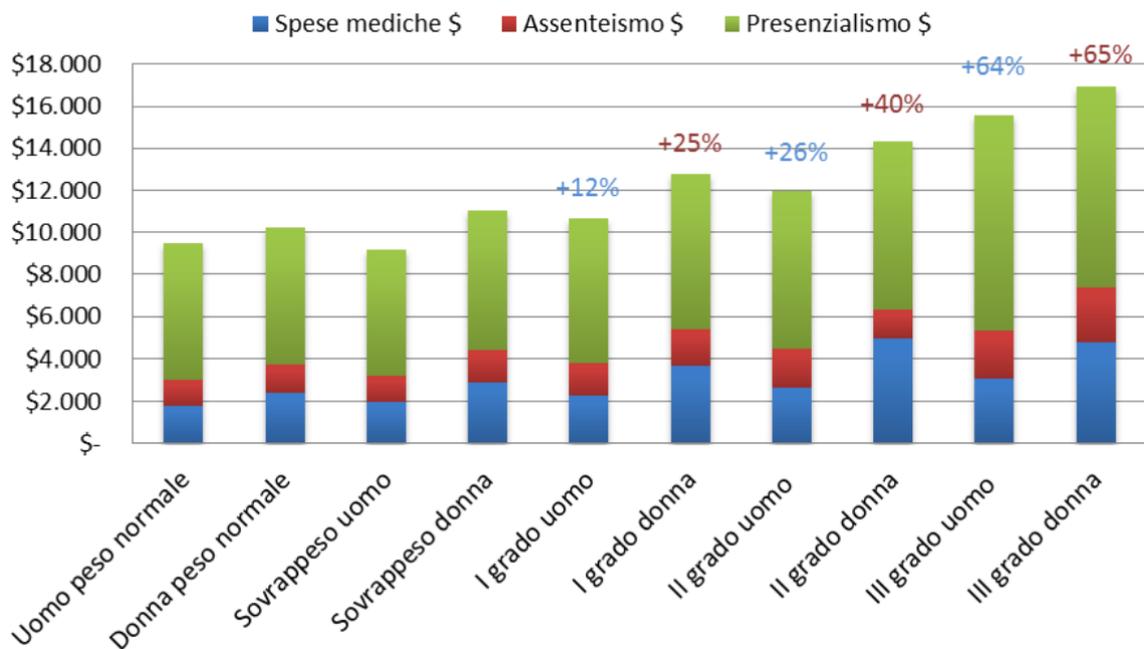
È interessante anche mettere in luce l'aspetto psicologico del lavoratore obeso che incide sulla qualità della vita. Da alcune valutazioni risulta che i lavoratori obesi considerano la qualità della loro vita come scarsa\discreta in misura maggiore rispetto i lavoratori normopeso (20.6% contro il 9.4% cioè più del doppio)<sup>2</sup>.

Riguardo ai costi diretti, Finkelstein et al. (2010)<sup>21</sup> stima, per i datori di lavoro, costi a livello aggregato associati ai dipendenti obesi di \$11.7 miliardi l'anno in più rispetto ai dipendenti non obesi, per un aumento di presenzialismo e assenteismo (rispettivamente i due terzi e l'un terzo del costo complessivo).

Nel grafico 1.4 si riporta la spesa sanitaria pro capite suddivisa in base al sesso e al livello di BMI.

<sup>2</sup> Fonte: AIHW analysis of the 2001 National Health Survey

**Grafico 1.4 Spesa medica pro capite, presenzialismo, assenteismo per livello di BMI**



Fonte: Finkelstein et al., The Cost of Obesity in the Workplace, (2010)

Come evidenziato dal grafico, il sovrappeso non incide in modo significativo sulle spese mediche né per gli uomini né per le donne. Al contrario, aumentano le spese mediche per dipendenti affetti da obesità di I, II, III grado in modo ancor più marcato per le donne.

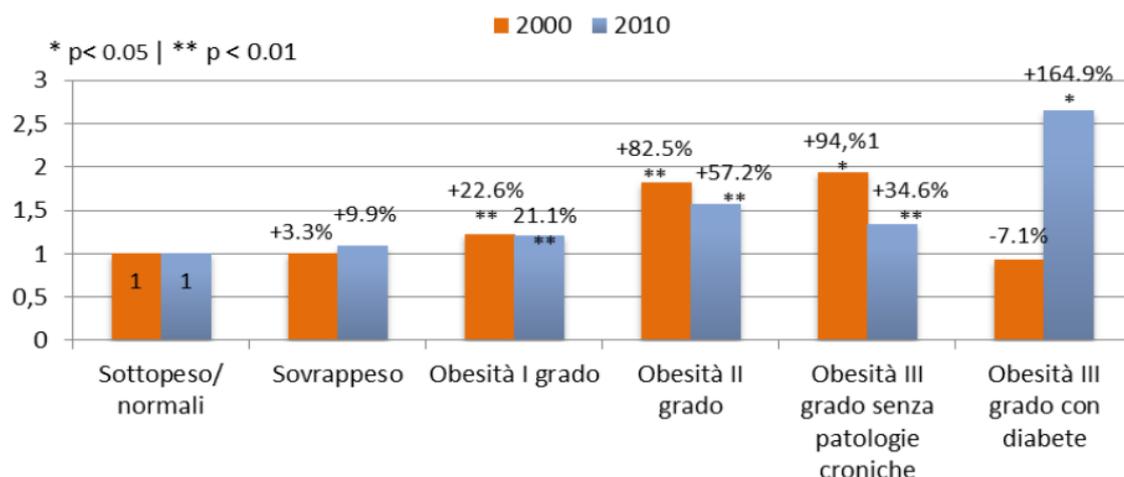
È stato citato l'assenteismo come una delle principali voci di costo dell'obesità per i datori di lavoro. La condizione di obesità comporta, come già detto, una maggior probabilità di incorrere in patologie che richiedono visite mediche, controlli, trattamenti più spesso del normale che riducono le ore di presenza sul posto di lavoro. Lo studio di Pronk et al (2004) conferma che gli impiegati obesi hanno un tasso di assenteismo superiore ai normopeso.

Anche Frone<sup>22</sup>, nello studio della relazione tra obesità e assenteismo, ha rilevato un nesso causale tra un cattivo stato di salute psico-fisica e obesità.

Occorre puntualizzare che, tuttavia, l'aumento dei tassi generali di obesità non è seguito da un aumento dei tassi di assenteismo, probabilmente per via della precarietà economica dei nostri giorni, che porta a recarsi a lavoro anche se in malattia.

Un ulteriore contributo a sostegno delle affermazioni precedenti viene dai dati di Howard e Potter<sup>23</sup> che evidenziano un aumento progressivo dell'assenteismo all'aumentare dell'IMC, e confronti tra il 2000 e il 2010 (grafico 1.5)

## Grafico 1.5 Rapporto tra le assenze dei lavoratori sottopeso/normali e quello dei lavoratori in sovrappeso od obesi



Fonte: An assessment of the relationships between overweight, obesity, related chronic health conditions and worker absenteeism, Howard and Potter, (2012)

Nel grafico 1.5 si mostra che, al 2010, l'assenteismo risulta del 22.6% per l'obesità di I grado, del 57.2% per l'obesità di II grado. Per quanto riguarda l'obesità di III grado, scende dal 94.1% del 2000 a solo il 34.6% nel 2010, in assenza di diabete. Quando invece l'obesità di III grado è correlata dal diabete, la probabilità di assenteismo schizza al 164.9%.

Un altro fattore annoverato tra i costi dell'obesità per il datore di lavoro è il presenzialismo. Con presenzialismo si intende la perdita di produttività a causa di un malessere psico-fisico del lavoratore correlato allo stato di sovrappeso e obesità. I costi del presenzialismo sono stati stimati da diversi studi e sondaggi.

Altri studiosi hanno indagato su patologie direttamente connesse al presenzialismo, e la depressione risulta una delle cause principali di perdita di produttività<sup>17</sup>. Essere obesi aumenta il rischio di depressione, e viceversa la depressione aumenta al 18% la probabilità di diventare obesi<sup>18</sup>.

Dunque, anche condizioni psicologiche e disordini mentali hanno un costo per l'azienda in termini sia di assenteismo che di presenzialismo.

Quando la patologia cronica è affiancata da un disordine psicologico, si perdono circa 2 giorni di produttività<sup>19</sup>.

Si sono nominate inizialmente altre due problematiche legate a sovrappeso e obesità: la difficoltà di trovare un'occupazione e una maggiore probabilità di essere vittima di discriminazioni.

All'aumentare del BMI, diminuiscono le chance di essere assunti. Dagli studi di Bellizzi e Hasty (1998) e Everett (1990) risulta che le persone in sovrappeso, a parità di qualificazione di quelle in normopeso, vengono considerate inadatte alle vendite e a mansioni a diretto contatto con il pubblico.

Le rilevazioni di Joahnsson et al. (2009) mostrano che per le donne, ogni kg di grasso addizionale riduce la probabilità di assunzione del 0.5%.

Questa discriminazione nella selezione dei lavoratori si ripresenta anche nella possibilità di avanzamento professionale e nello stesso ambiente professionale.

In generale, lo stereotipo della persona obesa influenza drammaticamente la percezione degli individui nei riguardi dei soggetti sovrappeso e, conseguentemente, gli episodi di discriminazione sociale. Bellizzi e Hasty hanno riscontrato che la percezione diffusa e condivisa sulla persona obesa è che questa sia pigra, inadeguata, scansafatiche, meno produttiva e, dunque, in un certo senso, inferiore.

I datori di lavoro, nella selezione del personale, oltre a tenere conto dell'immagine di colui che dovrà interagire con una clientela che disprezza la persona obesa, tiene conto anche delle precarie condizioni di salute del candidato tradotte in aumento delle assenze e maggiori premi assicurativi a carico dell'azienda. Infine, ma non meno importante, il datore considera eventuali limitazioni fisiche della persona obesa (fattore che se da un lato trova una certa legittimità, dall'altro è stata una giustificazione spesso abusata per assenza di oggettiva invalidità).

Il problema nell'assunzione del lavoratore obeso è "ingiustamente" marcato per le donne, per le quali lo standard ideale di composizione corporea è molto esigente, con canoni estetici quasi inaccessibili. Un esempio esplicativo è l'American Airlines che ha imposto standard di peso corporeo per le hostess, ma non per i piloti, poiché dal punto di vista dell'azienda oltre a danneggiare l'immagine della compagnia aerea, un girovita più largo impediva loro di svolgere le operazioni di emergenza\sicurezza.

### **1.6 Obesità infantile e adolescenziale**

Il problema dell'obesità è particolarmente rilevante per giovani e giovanissimi, specie nei Paesi occidentali. Soprattutto perché la condizione di obesità in età infantile aumenta la probabilità che questa persista anche in età adulta <sup>20</sup>, aumenta la probabilità di contrarre le malattie croniche connesse al sovrappeso (diabete, ipertensione, problemi cardiovascolari e tumori) oltre a difficoltà motorie. Non è da sottovalutare l'aspetto emozionale, psicologico e sociale: l'obesità incide negativamente sulla qualità della vita del bambino e gli effetti possono presentarsi oltre che durante l'infanzia (conseguenze precoci) anche in età adulta (conseguenze tardive). In particolare, si evidenziano ansia, depressione, bassa autostima, senso di inadeguatezza sociale, solitudine, isolamento, emarginazione e discriminazione tra coetanei <sup>22</sup>. Gli stessi bambini percepiscono obesità e sovrappeso come "situazioni indesiderabili" e ascrivibili di discriminazioni. Inoltre, nel passaggio all'adolescenza questo malessere psicologico può portare all'adozione di comportamenti negativi per sé e per gli altri come il consumo alcool, fumo e atti di violenza <sup>37</sup>.

Le cause sottostanti la condizione di sovrappeso nel bambino e nell'adolescenze sono approfondite dal report BarillaCFN <sup>12</sup>:

1. Alimentazione: un introito calorico superiore al fabbisogno energetico basale protratto nel tempo porta a un costante aumento di peso. Complice è anche la composizione della dieta sbilanciata dal punto di vista nutrizionale che predilige i grassi a scapito degli altri macronutrienti, vitamine e sali minerali.

2. Caratteristiche dell'offerta alimentare: l'aumento della produzione e commercio di alimenti confezionati sempre più grassi e zuccherini (e quindi, calorici) come snack, dolci, patatine e soft drink da parte delle grandi catene di distribuzione e nei fast food, contribuisce all'aumento dell'intake calorico.
3. Cambiamenti urbanistici: l'evoluzione, l'aumento delle distanze negli spazi urbani e delle facilities, scoraggiano gli spostamenti a piedi e incoraggia l'uso di automobili e mezzi pubblici, con ripercussioni non indifferenti sulle calorie bruciate tramite il movimento fisico. A ciò si aggiunge che l'evoluzione tecnologica e (più attuale che mai) lo smart working, stanno rendendo il lavoro più sedentario.
4. Stili di vita sedentari: bambini e adolescenti trascorrono sempre più tempo davanti smartphone, tv e computer. Nel report annuale Digital 2020 <sup>21</sup> si parla di 4,54 miliardi di utenti online nel mondo (circa il 60% della popolazione mondiale, con un incremento del 9% rispetto al 2019) con un tempo medio speso sui device di 6h e 43m.
5. Cambiamenti nell'ambiente scolastico: in modo particolare incide l'ampia offerta di snack e soft drink erogati dai distributori automatici, che conseguentemente ne aumentano il consumo.
6. Fattori genetici e familiari: oltre alla predisposizione genetica, il comportamento e l'educazione improntati dai genitori influenzano le abitudini dei figli, sia nella scelta degli alimenti che nella tendenza alla sedentarietà

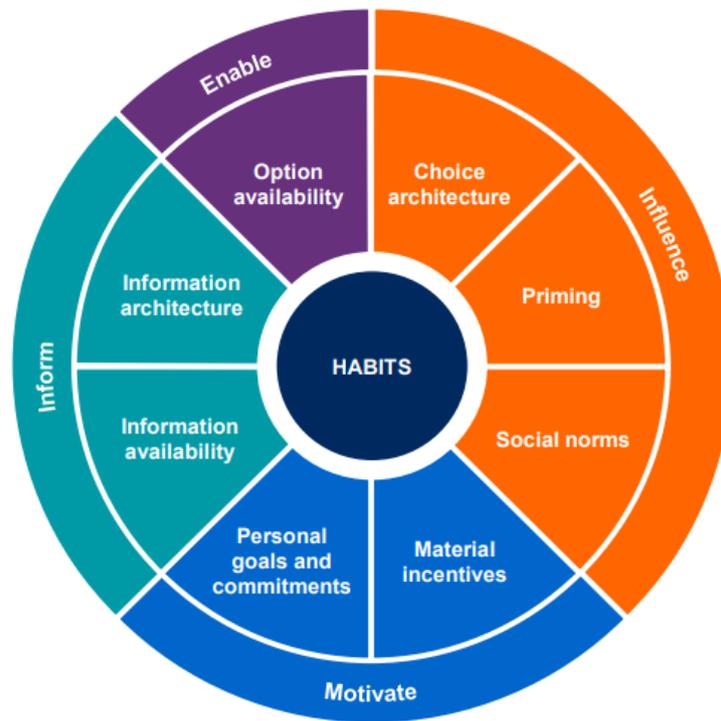
### **1.7 Interventi e azioni integrate**

*“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività”* così recita l'articolo 32 della Costituzione. Per poter adempiere a tale principio costituzionale è necessario l'impegno congiunto di governi, industrie e dei principali stakeholder mondiali nel pianificare e implementare a livello globale ogni azione, strategie, interventi contro il “fardello” dell'obesità. La portata del problema necessita di un'azione integrata e coordinata perché i singoli interventi, seppur utili, hanno efficacia e durata limitate al breve periodo. Come? Tramite alleanze, accordi, intese e progetti condivisi, in grado di raggiungere una “massa critica”, per creare:

- Consapevolezza, responsabilità ed empowerment del cittadino
- Contesti di responsabilità di istituzioni e stakeholder per incoraggiare comportamenti corretti <sup>38</sup>

Anche il McKinsey Global Institute <sup>7</sup> sostiene la necessità di azioni integrate, sistematiche, immediate e sostenute, raccolte in un portfolio capace di targettizzare i segmenti di popolazione e le diverse aree di intervento. Governi, industrie, sistemi sanitari e consumatori stessi: ognuno deve svolgere la propria parte. L'MGI ha sviluppato e reso disponibile un framework che mappa e classifica gli interventi possibili per contrastare l'obesità (figura 1.8)

**Figura 1.8 MGI framework degli interventi per contrastare l'obesità**



Fonte: Expert interviews; McKinsey Global Institute analysis

- **Inform segment:** concerne la disponibilità dell'informazione e come questa è comunicata; L'information availability si assicura se l'informazione sia presentata in modo appropriato (ad esempio se le etichette alimentari contengono le informazioni nutrizionali). L'information architecture si occupa di come e dove l'informazione è presentata (ad esempio che le etichette nutrizionali siano di facile comprensione)
- **Enable segment:** valuta la misura in cui gli interventi sono effettivamente in grado di modificare il comportamento (ad esempio se l'istituto scolastico ha percorsi pedonali che incoraggino al movimento, o abbia introdotto opzioni salutari nelle mense)
- **Motivate segment:** riguarda le modalità di incoraggiamento degli individui (ad esempio ponendo obiettivi personali o sfide che spronino a impegnarsi a fare movimento, o perdere peso, attraverso bracciali per il monitoraggio motorio o anche incentivi materiali/finanziari)
- **Influence segment:** comprende i mezzi di persuasione dei comportamenti degli individui, non necessariamente espliciti.

La choice architecture è una tecnica per guidare il processo decisionale verso una direzione voluta.

Il priming consiste nell'esporre ad uno stimolo che altera percezione e processo decisionale (ad esempio i personaggi dei cartoni animati che promuovono gli alimenti salutari ai bambini).

Questi meccanismi di influenza andrebbero a modificare "gentilmente" e "impercettibilmente" le norme sociali, che dovrebbero correggere i comportamenti.

Tutte queste iniziative, se ben "orchestrate" possono condurre alla soluzione del problema. Tuttavia, esse hanno costi più o meno elevati che istituzioni e soggetti coinvolti non possono trascurare e devono

considerare in relazione all'efficacia di ogni singolo intervento. Sono diverse le valutazioni economiche fatte sui possibili interventi, e tutte tengono in considerazione i costi e benefici delle varie alternative. Se ne citano due per esemplificazione <sup>39</sup>:

- **Analisi Costo-Conseguenze:** misura la costo-efficacia o la costo-utilità delle alternative classificate in micro e macro interventi. Da questo tipo di analisi, al 2019 l'OECD ha rilevato che gli interventi con il miglior rapporto costo-efficacia sono quelli regolatori e di tassazione quali imposizioni di etichette sui prodotti alimentari, tabelle nutrizionali nei ristoranti, limiti di pubblicità ai bambini ecc. Sul fronte fiscale, la tassazione sulle bevande zuccherate risulta la più efficace
- **Analisi di Budget Impact:** Analisi sulla sostenibilità finanziaria degli interventi, indipendentemente dalla loro efficienza

Dunque, l'approccio vincente è quello dell'azione integrata e condivisa fra i vari attori interessati pubblici e privati.

Nel 2003 è stato implementato in alcune città francesi un progetto chiamato EPODE (Ensemble prévenons l'obésité des enfants) che significa "Impediamo insieme l'obesità infantile" che prevede una dinamica multistakeholder in un'ottica di partenariato pubblico-privato. L'idea alla base del progetto, è che solo coinvolgendo tutti gli stakeholder locali (supermercati, scuole, media, associazioni ecc.) si potrà dar vita ad un ambiente cittadino che favorisca stili di vita e abitudini alimentari corrette. Dal successo di EPODE, tra il 2008 e il 2011, nasce il piano europeo EEN (EPODE European Network) per implementare il medesimo approccio in Europa.

Anche nel nostro paese, è stato colto e applicato dal 2007 con il Sistema di monitoraggio "OKkio alla Salute" del Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie (CCM), promosso dal Ministero della Salute. "OKkio alla Salute" tiene traccia dei dati sull'eccesso ponderale tra i bambini della scuola primaria (8-9 anni) suggerendo interventi efficaci di educazione e prevenzione agli operatori scolastici e sanitari, sostenuto dall'idea che la scuola è in grado di migliorare salute e benessere dei giovani.

La strategia integrata consiste nel passaggio da un sistema "welfare state" dove lo stato garantendo assistenza "distribuisce il bene della salute", ad un sistema "welfare community" dove ogni settore del Paese contribuisce al benessere della popolazione, sul concetto di *Health in all policies* <sup>38</sup>.

## 2. L'ECONOMIA COMPORTAMENTALE E TEORIA DEI NUDGE

### 2.1 Fondamenti dell'economia comportamentale

Fino agli anni Settanta del Novecento era diffusa e accettata la Teoria Economica classica basata sul concetto di perfetta razionalità del comportamento umano. L'*homo oeconomicus*, nell'accezione di J.S. Mill, è sempre in grado di compiere scelte che massimizzino il benessere individuale date le informazioni disponibili (condizione rappresentata dalla funzione matematica di utilità). Ciò significa che l'uomo sarebbe perfettamente capace di identificare la miglior scelta tra tutte le possibili.

Il modello razionale presuppone che l'*homo oeconomicus*:

- Abbia preferenze certe e sappia ordinarle in sequenza
- Sappia massimizzare la sua utilità con le risorse disponibili
- Sappia analizzare e prevedere l'ambiente circostante al fine di ottimizzare la scelta

Come è evidente, la Teoria classica trascura il fattore umano e le sue implicazioni. I successivi studi hanno invece dimostrato che il comportamento umano non può essere inserito in schemi semplicistici come quelli proposti nei modelli classici.

Herbert Simon, premio Nobel per l'economia nel 1978, professore e padre delle scienze cognitive, fu tra i primi a sostenere che l'uomo è tutt'altro che razionale e non è sempre in grado di fare la scelta che più lo soddisfa per limitazioni cognitive e di calcolo su informazioni complesse da elaborare, a volte incomplete e imperfette.

Il concetto di "razionalità limitata" di Simon nasce da una sua intuizione mentre programmava un computer a "ragionare". Simon capì che l'uomo davanti a una situazione complessa raramente riesce a ragionare in modo lineare, piuttosto tenta di elaborare le informazioni per lui rilevanti in modo casuale.

Per cui, le distorsioni che possono crearsi lo portano a conclusioni incoerenti, irrazionali e non ottimali, che quindi non massimizzano il suo benessere.

L'individuo limitatamente razionale di Simon, dunque, quando non riesce a trovare la scelta ottimale cercherà un'alternativa sufficiente che lo soddisfi.

Si riscontrò che i comportamenti e le decisioni umane sono frutto di processi spesso irrazionali di azioni, impulsi e sentimenti. Sono le emozioni ad influenzare l'agire umano, per cui la misurazione dell'utilità senza considerare il fattore umano è estremamente limitativa e semplicistica per essere usata quale strumento di analisi del comportamento del consumatore.

Finora, però, non essendo possibile valutare in modo tangibile l'influenza di stimoli e sentimenti sul comportamento, ci si è accontentati di un modello più riduttivo.

Grazie agli sviluppi tecnologici e scientifici è oggi possibile, invece, mettere in luce l'aspetto percettivo e sensoriale dell'uomo nel suo processo decisionale.

Tra le critiche al concetto di *homo oeconomicus* come individuo perfettamente razionale, si inserisce la nuova disciplina dell'economia comportamentale che grazie alle scienze cognitive permette di colmare le lacune della teoria neoclassica.

L'economia comportamentale introduce la componente psicologica nelle azioni degli individui: riconosce che l'uomo in alcuni casi è condizionato da emozioni, limiti cognitivi e preferenze non ottimali e in contrasto al principio di razionalità perfetta.

Dai primi contributi di Amos Kahneman e Daniel Tversky l'analisi del processo decisionale viene contaminata da nuove teorie nate da diversi esperimenti empirici.

La disciplina delle neuroscienze permette oggi di spiegare come il soggetto decisionale organizza le proprie capacità cognitive per elaborare le alternative tra cui scegliere per arrivare ad una decisione.

Riuscire a comprendere questi processi è un vero e proprio salto evolutivo degli studi sul comportamento del consumatore, e al tempo stesso una grande opportunità per l'economia. Le aziende possono interpretare le reazioni immediate sia cosce che inconscie dei consumatori agli stimoli nel processo di acquisto.

Il Neuromarketing, infatti, utilizza modelli di valutazione che considerano le componenti emotive, soggettive e irrazionali dei consumatori. Esso consente strategie di marketing più efficaci, efficienti e performanti nei confronti di un mercato sempre più complesso, dinamico e mutevole.

In realtà già dagli anni Settanta del Novecento si ricordano primi approcci al Neuromarketing, quando Herbert Krugman, ricercatore della General Electric, condusse un esperimento tramite l'EEG (elettroencefalografia) misurando l'attività cerebrale e la dilatazione spontanea delle pupille dei clienti esposti a prodotti e pubblicità <sup>40</sup>.

Dal 2002-3, con Ale Smidts <sup>3</sup>, il termine "Neuromarketing" entra ufficialmente nel lessico economico e alcune società americane iniziano ad affiancare le aziende nelle loro strategie tramite servizi di consulenza e ricerche che sfruttano le tecniche del Neuromarketing <sup>41</sup>.

## **2.2 Euristiche delle scelte e bias cognitivi**

Dalle nuove ricerche sull'apparato cognitivo, gli studiosi hanno rilevato distorsioni sistematiche nel comportamento umano.

Per comprendere il tema delle euristiche delle scelte e bias cognitivi occorre una premessa sui meccanismi cerebrali umani. Nel cervello lavorano due sistemi cognitivi diversi: il sistema impulsivo (anche detto sistema 1) e il sistema riflessivo (sistema 2). Il primo è il più rapido, spontaneo, inconsapevole, associato a quelle attività primordiali del cervello come l'istinto del tipo attacco-fuga come schivare una palla o rimuovere la mano dal fuoco. Il secondo, quello riflessivo, è associato al pensiero consapevole, è controllato, lento, meditato e deduttivo, ed è quello che si attiva quando risolviamo un problema logico-matematico o stabiliamo l'itinerario delle vacanze.

Data la complessità dell'ambiente e delle sue informazioni, gli individui non hanno il tempo di pensare e analizzare tutto, per cui ricorrono a delle regole pratiche, vere e proprie scorciatoie mentali, che i due psicologi israeliani Amos Tversky e Daniel Kahneman chiameranno euristiche, ma che però possono provocare distorsioni sistematiche del giudizio (bias cognitivi).

---

<sup>3</sup> ricercatore e professore olandese alla cattedra di Gestione del Marketing presso la Scuola di Gestione di Rotterdam

Le tre principali euristiche delle scelte - ancoraggio, disponibilità e rappresentatività – emergono proprio dalle interazioni tra il sistema riflessivo e quello impulsivo, quando gli individui devono prendere decisioni in condizioni di incertezza.

Tversky e Kahneman condussero la ricerca basandosi su un modello chiamato *two-system view* che distingue i due sistemi visti, quello intuitivo e quello razionale <sup>42</sup>.

- Ancoraggio e aggiustamento: consiste nella tendenza ad “ancorarci” alla prima informazione offerta, quale punto di riferimento per prendere la decisione. Per fare un esempio pratico: gli abili negoziatori sanno bene che se ci propongono un primo prezzo più alto del secondo, la decisione di acquisto di un certo prodotto ci sembrerà un affare imperdibile, in quanto la valutazione che faremo si baserà sulla nostra àncora (il primo prezzo proposto).

In un esperimento è stato chiesto a un gruppo di individui di stimare la percentuale degli stati africani membri delle Nazioni Unite. Ad alcuni veniva mostrato il numero 10 e ad alcuni il 65. Chi vedeva il numero 10 stimava in media una percentuale del 25%, inferiore di quella fornita da chi vedeva il 65, cioè un 45% circa.

La distorsione si verifica perché gli aggiustamenti che gli individui fanno attorno all’ancora sono spesso insufficienti, e quando l’ancora stessa è irrilevante o sbagliata l’aggiustamento porta fuori strada.

Per esempio, in un altro esperimento, dopo aver fornito un’ancora numerica è stato domandato ai partecipanti quanti medici fossero presenti sulle pagine gialle del posto, e le risposte risultarono tutte influenzate dall’ancora, nonostante fosse stato specificato che il numero-ancora poteva influenzarli.

- Disponibilità: gli individui valutano la probabilità dei rischi in base alla facilità con cui riescono a pensare a un esempio analogo <sup>43</sup>.

Quando a un gruppo di disoccupati viene chiesto di stimare il tasso di disoccupazione del loro paese, questi tenderanno a sovrastimare il dato perché l’evento in questione per loro è vicino, reale. Mentre chi non è disoccupato o non ha vissuto l’esperienza da vicino, tenderà a sottostimare il tasso di disoccupazione <sup>44</sup>.

L’euristica della disponibilità riguarda anche la rilevanza degli eventi per l’individuo: più un evento è di facile memorizzazione, più è facile il richiamo, più aumenta la stima di probabilità che si verifichi l’evento. Per esempio, la notizia di un omicidio colpisce più di un suicidio, quindi le persone tendono a credere che vi siano più morti per omicidio che di suicidio.

Questa euristica influenza molto le valutazioni sul rischio e sui comportamenti da assumere per proteggersi: se nel passato recente abbiamo vissuto un terremoto o un’inondazione, tenderemo a sottoscrivere polizze assicurative contro questi fenomeni. Se invece non abbiamo un ricordo recente di queste eventualità, saremo meno propensi a sottoscrivere un’assicurazione, anche se viviamo in una zona effettivamente a rischio.

Una valutazione distorta del rischio da parte della popolazione influenza e indirizza anche le scelte economiche e politiche e i provvedimenti governativi, che tenderanno ad allocare le risorse conformemente alle paure delle persone piuttosto che ai pericoli effettivamente probabili.

- **Rappresentatività:** quando gli individui devono formulare un giudizio su persone, fenomeni, probabilità di un evento, si basano sulla loro somiglianza a una categoria, a un caso tipico, a uno stereotipo.

La distorsione si verifica quando i giudizi e gli stereotipi non sono corretti, cioè quando similarità e frequenza non convergono.

In un esperimento è stato domandato se un uomo silenzioso, compassato, disponibile ad aiutare gli altri ma non molto interessato alla gente, fosse più probabilmente un operaio o un bibliotecario. Le persone tendevano a rispondere che l'uomo è un bibliotecario, erroneamente, dal momento che gli operai sono più numerosi dei bibliotecari, e quindi è più probabile che sia un operaio.

I rispondenti sono caduti vittime dell'euristica della rappresentatività attribuendo le caratteristiche descritte dell'uomo allo stereotipo di chi esercita la professione di bibliotecario <sup>45</sup>.

L'euristica della rappresentatività può indurre a giudizi incoerenti. Quando ad esempio un evento è casuale, come il lancio di una moneta, non è associabile a un pattern identificabile, eppure le persone tendono a voler dare una sorta di logica a questa casualità. Lanciando più volte in aria una moneta, potrebbe capitare di ottenere "testa" molte volte di seguito senza che ci sia qualche trucco o difetto della moneta.

Le distorsioni cognitive legate alla rappresentatività possono diventare un problema nell'ottica dei provvedimenti pubblici e privati su fenomeni rilevanti. Considerando ad esempio il fenomeno dei *cancer clusters*, ovvero le aree ad alta incidenza di tumori: potrebbe capitare che in un certo quartiere vengano diagnosticati un numero molto elevato di tumori. Le autorità pubbliche spesso si trovano a dover indagare su sospetti cancer cluster per accertare eventuali epidemie. Tuttavia, sarebbe del tutto normale registrare tassi di incidenza di tumori più elevati in certi luoghi o in certi periodi dell'anno, e tutto scaturito da fluttuazioni casuali. Eppure, spesso i governi intervengono erroneamente assecondando la popolazione in queste paure infondate (o meglio, fondate su un bias cognitivo).

### **2.3 La "spinta gentile" di Thaler e Sunstein**

Constatata la "fallibilità" degli esseri umani nel destreggiarsi nella complessità di stimoli e informazioni provenienti dall'ambiente, e la loro conseguente tendenza ad affidarsi a regole pratiche non sempre rappresentative ed utili, Thaler e Sunstein sostengono la possibilità di "pungolarli" cioè influenzarli, in modo innovativo rispetto il paradigma economico tradizionale, affinché compiano certe scelte.

Si tratta di un piccolo aiuto indiretto per motivare i cittadini a fare scelte migliori.

L'idea dei due autori è ben esemplificata nel caso della Lake Shore Drive di Chicago: una strada che affianca il lago Michigan al confine della città. Vi è un tratto di questa strada in cui ci sono una serie di curve pericolose che impongono un limite di velocità di 25 miglia all'ora. Spesso gli automobilisti

ignorano tale limite e sbandano. Per incoraggiare gli automobilisti a rispettare il limite, Chicago ha posto all'inizio della curva pericolosa il cartello segnaletico del limite di velocità seguito da una serie di strisce bianche che si fanno più vicine fra loro via via che ci si approssima alla curva pericolosa, dando la sensazione che la velocità del veicolo stia aumentando.

Queste strisce, di fatto, non sono dissuasori di velocità, ma semplici (ed efficaci) pungoli in grado di far rallentare istintivamente gli automobilisti (figura 2.1)

Un ulteriore caso riportato dai due autori è quello della mosca igienica disegnata nei gabinetti dell'aeroporto Schiphol di Amsterdam (figura 2.2). Per invitare gli utilizzatori dei bagni pubblici dell'aeroporto a non urinare fuori dal water, è stato proposto il “gioco del centra la mosca”.

Incredibilmente, l'iniziativa si tradusse in una riduzione dei comportamenti poco igienici dell'80%.

La Sphinx di Maastricht, la ditta produttrice dei gabinetti speciali, racconta di aver ricevuto ordini da tutto il mondo – “una tazza completa di insetto costa circa il 5-6% in più di una standard, ma si risparmia almeno il 20% nelle spese di pulizia e gestione delle toilette”<sup>46</sup>



Figura 2.1: Lake Shore Drive, Chicago

Fonte: Thaler, R. H., Oliveri, A., & Sunstein, C. R. *Nudge: La spinta gentile: la nuova strategia per migliorare le nostre decisioni su denaro, salute, felicità.* Feltrinelli pag. 46



Figura 2.2: “mosca igienica”. Fonte: [www.nudgeitalia.it](http://www.nudgeitalia.it)

Le persone non riescono sempre a elaborare le infinite informazioni e a fare le scelte che massimizzano il loro benessere. La razionalità limitata porta al peggioramento del benessere individuale e collettivo.

I governi e gli organismi politici possono rimediare alla mancata razionalità individuale incoraggiando le persone a fare scelte migliori.

Un primo strumento è l'informazione, un secondo strumento è l'imposizione di regole vincolanti della libertà decisionale verso le opzioni che peggiorano il benessere individuale e collettivo. Il terzo strumento sono gli incentivi per promuovere certi comportamenti. Tutte e tre le soluzioni sono però limitate sia dal punto di vista pratico perché tendenzialmente costose, sia nella capacità di comprensione e accettazione dei provvedimenti.

La "spinta gentile", così proposta da Thaler e Sunstein, rappresenta invece un approccio innovativo per incentivare le persone a fare scelte migliori. La loro soluzione consiste nel fare leva sui bias cognitivi per influenzare le persone verso un certo comportamento.

Si tratta di persuasione, ma non intesa come la "manipolazione" a fini commerciali che negli anni hanno spesso adottato le aziende per aumentare le proprie entrate.

La spinta gentile, al contrario, ribalta il paradigma della manipolazione e persuasione, lasciando intatta la libertà di scelta dell'individuo aiutandolo e invitandolo "dolcemente" verso un certo percorso, in maniera etica, positiva a suo beneficio e di quello della società.

Thaler e Sunstein propongono, dunque, un compromesso tra libertà individuale e una leggera modifica dell'architettura della scelta.

#### **2.4 Nudge e paternalismo libertario**

Nel 2007, il premio Nobel Kahneman viene invitato ad un seminario a Napa Valley in California dal titolo "*A short course in thinking about thinking*" cui erano presenti personaggi come Jeff Bezos (Amazon), Larry Page (Google), Nathan Myhrvold (Microsoft), Sean Parker (Facebook), Elon Musk (SpaceX e Tesla), Evan Williams (Twitter), Jimmy Wales (Wikipedia).

Gli over the top del mondo digitale e tecnologico si riunirono per ascoltare il contributo di Kahneman sui nuovi paradigmi della mente umana e dei suoi processi.

Temi come la persuasione e i messaggi subliminali in grado di alterare la computazione mentale dei consumatori erano già noti al marketing delle aziende.

L'innovazione di Kahneman riguarda un'analisi non più approssimativa ma basata su modelli che spiegano in modo dettagliato la connessione fra premesse e conseguenze comportamentali di date iniziative.

La scienza comportamentale e la sua applicazione all'economia poteva iniziare ad essere utilizzata in modo strumentale dai grandi imprenditori digitali per orientare il pubblico verso determinate scelte.

Il contributo di Kahneman, e di Richard Thaler poco dopo in una conferenza analoga, portò una vera e propria rivoluzione all'interno dell'impostazione di prodotti come Facebook, Amazon e Google. Rivoluzione che fu importante dal punto di vista scientifico ma che aprì anche al problema delle critiche circa la manipolazione delle preferenze e delle scelte finali del consumatore su base cognitiva e comportamentale. Il

tema della manipolazione si fece più evidente con lo sviluppo delle Big Data analysis e della ricerca per influenzare non solo il consumatore ma anche l'elettore, come avvenne nel caso Cambridge Analytica per le elezioni di Trump del 2016.

Sull'assunto, quindi, che il cervello umano è limitatamente razionale e che il suo processo decisionale non è lineare come quello descritto dai modelli tradizionali, si fonda la Nudge Theory.

La teoria dei Nudge è un concetto che nasce dall'economia comportamentale e dalla filosofia politica, per cui non riguarda solo l'aspetto prettamente economico ma anche filosofico ed etico.

Thaler e Sunstein nel libro *“Nudge: la spinta gentile”* definiscono il Nudge (o “pungolo” in italiano) come

*“ogni aspetto nell'architettura decisionale che altera il comportamento delle persone in modo prevedibile, senza proibire la scelta di altre opzioni e senza modificare in maniera significativa i loro incentivi economici. Per contare come un mero pungolo, l'intervento dovrebbe essere facile e poco costoso da evitare.”*

*(Thaler e Sunstein 2008, pag. 6)*

Vuol dire che quando gli individui devono prendere una decisione, piccoli cambiamenti di contesto (la posizione di un oggetto, qualcosa che vediamo o ascoltiamo) possono influenzare la loro scelta.

Questo tipo di influenza spesso è più efficace di istruzioni dirette, adempimenti forzati o incentivi.

Un cambiamento di contesto, anche impercettibile, può influenzare drasticamente le nostre scelte.

Non tutti i cambiamenti di contesto o modelli di persuasione sono definibili come nudge: siamo in presenza di nudge quando la decisione che deve essere presa dall'utente finale è finalizzata a migliorare il benessere individuale e collettivo. È per questo che è uno strumento estremamente efficace per la pubblica amministrazione e per lo Stato nell'adempimento del loro obbligo di assicurare il benessere dei cittadini. Tutte le iniziative di un'azienda che ha come obiettivo principale il profitto, non si adeguano, quindi, alla definizione di nudge.

Il nudge sfrutta le euristiche delle scelte alterando l'ambiente affinché il decisore sia portato verso un comportamento ottimale, senza però limitare in alcun modo la sua libertà di scelta.

I due autori coniamo il concetto di “Paternalismo Libertario”, frutto di due termini apparentemente contraddittori. Il paternalismo prevede regole imposte a limitazione della libertà individuale, mentre la teoria libertaria sostiene la piena libertà di scelta.

Il paternalismo di Thaler e Sunstein è un “paternalismo relativamente tenue, indulgente e poco invadente, poiché le scelte non vengono impedito, bloccate o rese eccessivamente onerose”<sup>43</sup>

I paternalisti libertari ritengono che le teorie economiche classiche non considerino l'aspetto comportamentale delle scelte degli individui, che sono limitatamente razionali e non sempre in grado di massimizzare il proprio benessere.

Secondo gli autori, quindi, la pubblica amministrazione non può consentire piena libertà a persone e mercato né imporsi totalmente. La soluzione proposta è l'incoraggiamento attraverso il nudge a prendere decisioni migliori laddove gli individui manifestano mancata razionalità.

Un intervento di politica pubblica è definito come nudge quando:

- non è una misura coercitiva ma conserva la libertà di scelta,
- si basa su risposte automatiche e riflessive,
- non implica tecniche di persuasione diretta,
- non altera in modo significativo gli incentivi economici,
- rivede solo il contesto di scelta degli individui.

Il paternalismo libertario proposto mira, in quanto paternalismo, a compensare l'irrazionalità dei cittadini spingendoli gentilmente verso una scelta migliore per la loro salute, felicità e ricchezza, e in quanto libertario a lasciare l'ultima parola, e quindi la scelta finale, al cittadino sempre libero di ignorare la spinta.

### **2.5 Architettura delle scelte e opzione di default**

Gli "architetti delle scelte" sono coloro in grado di influenzare le scelte del decisore apportando modifiche del contesto di scelta. Attraverso il loro disegno, gli architetti delle scelte riescono a guidare, indirizzare, deviare preferenze e decisioni degli individui, migliorandone la qualità della vita.

L'architettura delle scelte può, in quest'ottica, essere applicata sia nel settore privato che (soprattutto) nel settore pubblico, che ne dovrebbe cogliere le grandi opportunità.

Nel loro manuale Thaler e Sunstein si ritengono "convinti che i provvedimenti ispirati al paternalismo libertario possano essere adottati sia dai conservatori sia dai progressisti", come hanno fatto David Cameron, leader del Partito conservatore britannico, e Barack Obama, ex presidente democratico degli Stati Uniti.

"Una ragione fondamentale è che molti di questi provvedimenti hanno un costo irrisorio o nullo, e non comportano oneri aggiuntivi per i contribuenti"<sup>43</sup>.

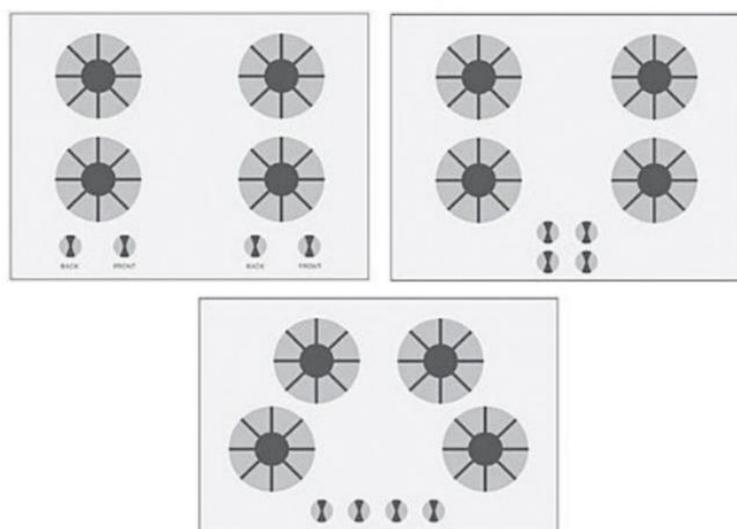
Chi sostiene il concetto di *homo oeconomicus* ritiene che l'uomo sia sempre perfettamente in grado di fare la scelta giusta. Thaler e Sunstein, per semplificare l'argomentazione, chiameranno "Econi" la specie ideale di uomo perfettamente razionale e "Umani" gli uomini reali, limitatamente razionali.

Differentemente da quanto sostengono i classicisti, non sempre le persone sono in grado di fare la scelta migliore per la propria salute, sicurezza e benessere. Se pensiamo alle scelte alimentari, non possiamo affermare che tutti scelgano una dieta ottimale o quantomeno bilanciata. Lo stesso vale per l'alcolismo e il tabagismo: tutti sanno che alcool e fumo non fanno bene, ma l'irrazionalità cognitiva prevale davanti la scelta.

Gli studi confermano che gli Umani fanno previsioni imperfette, distorte, ma prevedibili. L'architettura delle scelte parte da questo assunto per progettare la disposizione delle opzioni da mostrare all'utente, al fine di guidarlo a fare la scelta migliore per il suo benessere.

Donald Norman, uno dei massimi esponenti e studiosi delle scienze cognitive, propone un brillante esempio di applicazione del concetto di architettura delle scelte nel design di un fornello da cucina a quattro fuochi

(figura 2.3). Una disposizione simmetrica come quella dell'immagine in alto a sinistra può confondere l'ordine delle manopole, mentre una combinazione come quella in basso è invece più intuitiva e quindi ottimale.



**Figura 2.3: tre diverse disposizioni di fornelli a quattro fuochi**

Fonte: Thaler, R. H., Oliveri, A., & Sunstein, C. R. *Nudge: La spinta gentile : la nuova strategia per migliorare le nostre decisioni su denaro, salute, felicità*. Feltrinelli pag. 93

L'architetto delle scelte può inserire un nudge nella progettazione di un contesto di scelta in diversi modi, uno dei quali è sfruttare il potente bias cognitivo dell'inerzia prevedendo un'opzione di default.

Il cervello funziona a risparmio energetico, ma una scelta ponderata richiede alle persone un certo sforzo cognitivo. Per questo motivo esse tendono ad accettare la situazione in cui già vivono (bias dello status quo), adottando la cosiddetta euristica del "ma si è uguale".

Le opzioni di default, in quest'ottica, rappresentano quella "non scelta" preferibile dall'uomo, anche quando cambiarla costerebbe poco o quando la posta in gioco è alta.

Si pensi al caso della donazione degli organi. In alcuni paesi come l'Austria vige un sistema di opt-out per cui i cittadini nascono "di default" donatori di organi. Se qualcuno intende sottrarre il proprio consenso alla donazione, deve renderlo esplicito. Altri paesi invece, fra cui l'Italia, hanno un sistema opt-in nel quale i cittadini che intendono partecipare all'espianto devono esprimerne la volontà attivamente.

Nei paesi opt-out il tasso di donazione degli organi è nettamente maggiore rispetto quelli in cui la situazione di partenza (il non consenso) deve essere modificata.

Un altro esempio esplicativo è il rinnovo automatico di un abbonamento. Quasi in tutti i casi, l'opzione di default è il rinnovo automatico per il quale è il cliente che per disattivare l'abbonamento deve agire.

Come si nota, in entrambi i casi la libertà di scelta del cittadino non è stata toccata, né sono stati imposti obblighi o divieti. Per questo motivo l'opzione di default può essere un nudge molto efficace.

Le imprese di successo conoscono bene il grande potere delle opzioni di default: impostando il rinnovo automatico degli abbonamenti alle riviste, la maggior parte delle persone restano abbonate per anni a pubblicazioni che non leggono.

Guardando al problema dell'obesità e della cattiva alimentazione, conoscere gli errori della mente permette di intervenire in aiuto del consumatore nel processo decisionale modificando l'architettura delle scelte o inserendo opzioni di default che suggeriscano la scelta migliore. Smith *et al.* definiscono le opzioni di default come la scelta alternativa che il decisore riceve quando sceglie di non prendere una posizione. Gli studi hanno rilevato che le persone tendono a adattarsi alle opzioni predefinite perché le percepiscono come la scelta della maggioranza e quindi, la scelta migliore.

Ad esempio, nei Fast Food o nei ristoranti in cui è possibile selezionare menù predefiniti, i consumatori raramente scelgono di comporre autonomamente la portata. Conoscendo questa tendenza, si dovrebbe cercare di cambiare tutti quei menù già composti rendendoli opzioni ottimali, soprattutto per i bambini, che più di chiunque hanno bisogno di essere educati e guidati nelle scelte alimentari.

In uno studio sulla forza dell'opzione di default si è voluto testare l'effetto del pane integrale come scelta predefinita per un sandwich, per promuovere l'uso di farine integrali invece di farine bianche meno salutari. Il primo step prevedeva un'indagine pilota sulle preferenze dei consumatori olandesi nella scelta della pane e delle guarnizioni dei sandwich. Tramite sondaggio online, è stato chiesto a 291 intervistati di indicare la propria combinazione preferita fra tre tipi di pane (bianco, marrone e integrale) e sette tipi di condimenti. L'analisi della varianza ha confermato la tendenza al pane integrale in Olanda, dove il pane integrale è comunque più consumato che in altri paesi come ad esempio l'Inghilterra. Il sondaggio mostrò che a far variare di più i risultati è il topping utilizzato piuttosto che il tipo di pane.

Per lo studio principale sono stati reclutati partecipanti in un'università, chiamati per un'indagine valutativa sul cibo della mensa. Sono state fornite due opzioni di scelta: pane integrale come scelta predefinita o pane bianco. Lo studio confermò che quando il pane integrale era l'opzione di default, questo era preferito rispetto quello bianco. Lo stesso si è verificato fornendo il pane bianco come opzione di default.

In conclusione, è stato dimostrato come la scelta dei consumatori tende a ricadere sempre sulla scelta di default dimostrandone la forza e le opportunità di guidare i processi di acquisto dei consumatori verso cibi più sani <sup>47</sup>.

Wansink ha dimostrato, per contro, che non sempre le opzioni di default nella scelta del cibo hanno successo, specie se la scelta è compiuta dai bambini. Per provarlo, ha assegnato a bambini di età fra i 3 – 8 anni crocchette di pollo e una bevanda. A metà di loro ha dato pepite di pollo fritte (di default) a meno che non chiedessero fette di mela, mentre all'altra metà ha dato fette di mela a meno che non chiedessero le pepite di pollo. L'87% dei bambini ha scambiato le fettine di mela con il fritto, mentre solo l'8% ha scambiato il fritto con la mela.

Secondo Wansink e Just, una soluzione più realistica da attuare potrebbe essere fornire entrambe le soluzioni, fritto e mela, ma offrendo una loro combinazione quale compromesso fra scelta salutare e preferenza individuale, cioè offrendo minori quantità di fritti e in più qualche fetta di mela<sup>48</sup>.

Guardando, infine, al problema dell'obesità e della cattiva alimentazione, questa noncuranza delle scelte, quando combinata ai problemi della tentazione e autocontrollo, può portare a conseguenze negative per le persone.

Per definire la tentazione, Thaler e Sunstein parlano di eccitazione. Quando lo stato di eccitazione è alto i nostri comportamenti e desideri verranno alterati dal contesto in cui si propone una scelta.

Immaginiamo una persona a dieta che viene invitata ad una cena fra amici. Questa persona arriverà all'appuntamento convinta di riuscire a contenersi e scegliere l'opzione più dietetica del menù. Ma alla vista di pietanze appetitose e davanti il profumo di cucinato, il sistema impulsivo prevale e i muri dell'autocontrollo crollano drammaticamente.

Confezioni e piatti grandi invitano a mangiare di più, infatti una strategia per mangiare di meno è utilizzare piatti più piccoli perché danno la sensazione di mangiare di più.

Simili dilemmi affliggono anche tutti coloro che hanno problemi con alcol, fumo, gioco d'azzardo e scarsa propensione al risparmio. Nonostante la ricerca dimostra le conseguenze negative di questi comportamenti, e nonostante la maggioranza dei fumatori, alcolisti e giocatori d'azzardo affermano di voler smettere, il mondo continua a fumare, bere e giocare.

Dunque, constatato che l'Umano soffre di limiti e debolezze cognitive e di volontà, rivedere e progettare l'ambiente di scelta attorno a lui può semplificarci la vita e aiutarlo a compiere scelte migliori.

## **2.6 Priming e pungoli sociali**

La psicologia cognitiva ha fatto emergere un nuovo paradigma noto come "Effetto Priming" in base al quale gli stimoli cui siamo esposti influenzano l'elaborazione della risposta agli stimoli che seguono.

Il Priming è un sistema di apprendimento implicito perché l'individuo non è cosciente dell'effetto che la prima esposizione allo stimolo provoca sull'interpretazione e valutazione dello stimolo successivo.

In inglese "*to prime*" si traduce con "innescare" informazioni già presenti nella memoria a lungo termine, rendendole accessibili. Il priming, quindi, sfrutta quel meccanismo automatico di attivazione delle rappresentazioni mentali.

Lo stimolo (prime) può essere un suono, un'immagine, una parola, un odore che in un dato momento, situazione, circostanza, inciderà sui comportamenti e decisioni dell'individuo. Quindi, il prime attiva l'euristica del riconoscimento richiamando lo schema mentale della memoria.

Se per esempio stiamo rientrando a casa con l'intenzione di cucinare pesce per cena, ma nel tragitto passiamo davanti una rosticceria e veniamo inebriati dal profumo di pollo arrosto, con buona probabilità avremo voglia di cambiare i nostri piani e cucinare carne per cena.

Ciò che avviene nella nostra mente è l'attivazione di gruppi di neuroni interconnessi fra loro. Quando siamo esposti allo stimolo (il profumo di arrosto) si innesca il ricordo dell'informazione in input e attiviamo una serie di immagini mentali (il buon sapore di arrosto) correlate allo stimolo ricevuto.

Si distinguono diverse tipologie di Priming, classificate in base al tipo di stimolo utilizzato.

Quando il prime velocizza l'elaborazione della risposta dell'individuo si parla di priming positivo; quando il prime ostacola o rallenta l'elaborazione della risposta, si parla di priming negativo.

Il priming percettivo riguarda la forma o la presentazione dello stimolo prime: parole fonologicamente simili fra loro, come per esempio "pane" e "cane", tendono a produrre minor tempo di reazione.

Il priming associativo si riscontra negli esercizi di abbinamento fra stimoli associati fra loro nella memoria. Ad esempio, se veniamo esposti, in un primo momento, alla parola "gatto", la velocità di completamento della parola "topo" sarà più veloce.

Il priming concettuale colpisce concetti appartenenti alla stessa "categoria concettuale" come, ad esempio, le parole "tavolo" e "sedia".

Il priming semantico si basa sulla relazione semantica tra stimoli ovvero tra parole associate semanticamente o per logica. Ad esempio, se veniamo esposti alla parola "rosso", la risposta al compito di denominazione della parola "pomodoro" sarà più veloce.

Il priming di ripetizione, infine, si ha quando stimolo e risposta vengono presentate insieme più volte.

L'esperienza dello stimolo ripetuto funge da priming per le esperienze successive che tenderanno ad essere elaborate in modo più veloce.

A volte anche il solo accennare un'idea o un concetto innesca associazioni che stimolano l'azione. Questi stimoli sono molto potenti e si presentano nell'ambiente sociale.

Quando nei sondaggi viene chiesto alle persone se abbiano intenzione di avere un certo comportamento, come ad esempio mangiare sano e fare attività motoria, inevitabilmente la sola misurazione influenza il comportamento che segue la risposta data, assecondandola, e diventando più propensi a mangiare sano e fare sport ("fenomeno della semplice misurazione")<sup>49</sup>.

Per Thaler e Sunstein, l'effetto della semplice misurazione è un efficace pungolo sia per il settore privato che per il settore pubblico. Ad esempio, per incoraggiare i cittadini a migliorare il proprio stato di salute, è possibile pungolarli con la sola misurazione delle loro intenzioni. Chiedendo loro se intendano consumare zuccheri raffinati, il consumo di zuccheri raffinati diminuisce. L'effetto del pungolamento è accentuato quando la domanda posta è più dettagliata, cioè quando si chiede in modo specifico quando e come si pensa di adottare un certo comportamento.

I due autori definiscono un pungolo come *"qualsiasi elemento che incide in misura significativa sul comportamento degli Umani ma che viene ignorato dagli Econi. Gli Econi reagiscono soprattutto agli incentivi. Se il governo introduce un'imposta sulle caramelle, gli Econi comprano meno caramelle, ma non sono influenzati da fattori "irrilevanti" come l'ordine nel quale vengono mostrate le diverse opzioni. Pure gli Umani reagiscono agli incentivi, ma sono influenzati anche dai pungoli. Ricorrendo correttamente agli*

*incentivi e ai pungoli, saremo maggiormente capaci di migliorare la vita delle persone e contribuiremo a risolvere molti gravi problemi della società. E potremo farlo continuando a difendere la libertà di scelta dell'individuo.”*<sup>50</sup>

La scienza sociale ha scoperto che gli individui possono essere stimolati a condurre certi comportamenti tramite piccoli spunti spesso impercettibili. La disposizione dei tavoli da riunione negli uffici, infatti, può stimolare un clima aziendale più o meno competitivo o collaborativo.

Gli individui hanno bisogno del pungolamento quando devono prendere decisioni insolite e difficili, prive di feedback immediato, e non (come accade spesso nei mercati) per assecondare le debolezze umane per trarne profitto.

## **2.7 Mappatura delle scelte e incentivi**

Ci sono scelte più difficili di altre per via del numero e della complessità delle opzioni offerte, che devono essere in qualche modo classificate e selezionate affinché la scelta sia ottimale per il benessere del decisore.

La scelta del gusto del gelato da consumare è molto semplice e prevedibile, perché ci baseremo sulle esperienze passate per determinare quale sia il gusto che apprezziamo maggiormente. La scelta del trattamento più idoneo per una malattia che ci viene diagnosticata è estremamente più complesso. Ogni opzione è un complesso insieme di conseguenze, effetti collaterali, aspettative di guarigione ecc. Il paziente non può conoscere a fondo tutte le implicazioni delle varie opzioni, e inoltre spesso il trattamento suggerito e scelto dipende dal medico cui ci affidiamo (dalla sua specializzazione, competenze e così via).

In quest'ultimo scenario, per aiutare gli individui chiamati a fare scelte difficili, l'architetto delle scelte semplifica il processo di “mappatura” delle decisioni, traducendo e scegliendo per loro le opzioni ottimali al loro benessere. Se compro delle arance per fare una spremuta, è utile conoscere quante arance approssimativamente servono per ottenere un bicchiere di spremuta.

In questo modo i consumatori meno esperti saranno guidati e accompagnati dal processo di acquisto all'esperienza di consumo.

La mappatura può essere difficile quando i prodotti si devono valutare in denaro. Se un cioccolatino costa un euro è banale calcolare il costo del consumo di un cioccolatino al giorno. Calcolare il costo di utilizzo della carta di credito è un altro paio di maniche, poiché vanno considerate le commissioni annuali, i tassi di interesse sui prestiti, le commissioni di mora per ritardo nei pagamenti, altri tassi di interesse sugli acquisti e così via. Per queste situazioni Thaler e Sunstein propongono una forma di regolamentazione pubblica che chiamano RECAP (“*Record, Evaluate and Compare Alternative Prices*”),<sup>51</sup> una sorta di paternalismo libertario che aiuta a rilevare, classificare e comparare i prezzi delle varie alternative.

Si pensi al mercato della telefonia mobile. Il sistema RECAP anziché porre limiti alle tariffe applicabili dai vari gestori, porrebbe solo obblighi di informativa generale per tutti i gestori al fine di consentire ai consumatori di scegliere il piano, e quindi il gestore, più conveniente per l'uso che fa del proprio dispositivo mobile. Il documento informativo che il gestore dovrebbe pubblicare potrebbe consistere in un foglio di calcolo con le formule rilevanti per valutare approssimativamente la spesa che ogni consumatore sosterebbe

con quella tariffa. Al documento si legherebbe l'informativa sull'uso, un resoconto generale da inviare ai clienti contenente tutte le spese sostenute e i dettagli di utilizzo dei dispositivi abbonati, utili ai clienti per confrontare piani e tariffe con gli anni passati e con le altre compagnie.

Un'idea potrebbe essere l'apertura di siti web come quelli esistenti per l'organizzazione di viaggi, che permettano di confrontare i servizi offerti dalle diverse compagnie.

Quando la scelta è piuttosto semplice e le alternative comprensibili e non numerose, come nel caso dei gusti di gelato, gli individui valutano le opzioni disponibili facendo eventualmente scelte di compromesso (scegliere due su quattro gusti apprezzati).

Quando invece le opzioni sono tante servono strategie diverse. Ad esempio, per scegliere quale appartamento affittare non è immaginabile visionare ogni appartamento disponibile della città, e allora una strategia utile potrebbe essere scegliere alcuni attributi chiave ricercati in un appartamento e decidere sulla base dell'importanza di questi attributi (luminosità, distanza dal centro, rumori urbani ecc.). Questa strategia è chiamata "compensativa" perché in base all'importanza data ad un attributo, questo compensa i bassi valori degli altri attributi <sup>53</sup>.

Un'altra strategia è proposta da Amos Tversky e consiste nella "eliminazione per aspetti". Questa strategia prevede che il decisore selezioni, ad esempio, gli attributi rilevanti dell'appartamento che desidera (come la distanza dall'ufficio), stabilisca una soglia massima (come un range di distanza accettabile) e quindi scarti tutte le opzioni che non soddisfano i criteri minimi prestabiliti.

Le scienze sociali dimostrano che le strategie di semplificazione sono molto usate e particolarmente utili quando le scelte sono numerose e complesse. All'aumentare della numerosità e complessità delle alternative, l'architetto delle scelte ha un ampio raggio d'azione per influenzare la scelta finale.

Per esempio, quando una gelateria ha un limitato numero di gusti disponibili, l'ordine di presentazione al pubblico è pressoché indifferente perché i clienti sono in grado facilmente di scegliere quale gusto ordinare. Ma quando i gusti sono numerosi, l'architetto delle scelte deve impostare una struttura (come dividere le creme dalla frutta), che inevitabilmente influenzerà la scelta finale.

I negozi di vernice propongono migliaia di tonalità. La struttura logica più usata di presentazione delle tonalità è quella delle ruote colore che ordinano gruppi di tonalità simili semplificando la selezione del colore desiderato per il cliente.

Grazie alla tecnologia informatica poi, aziende come Netflix guidano la scelta degli utenti attraverso i filtri ricerca per genere, attore, regista e così via, oppure suggerire i film in base al metodo di "filtraggio collaborativo" ovvero basato sulle preferenze di altri utenti con gusti simili.

In definitiva, il tema della mappatura delle scelte è rilevante per mettere in luce come gli individui possono essere pungolati verso direzioni che non sceglierebbero autonomamente ma che potrebbero aumentare il loro benessere; significa istruirli affinché possano, in futuro, fare scelte migliori da soli.

La scienza comportamentale aggiunge il fattore umano alla teoria economica classica, ma non trascura le normali forze economiche, ovvero i meccanismi di domanda e offerta e il tema del denaro.

Gli architetti delle scelte devono tenere conto degli incentivi. Normalmente, il libero mercato incentiva le imprese a produrre buoni prodotti e a venderli al prezzo giusto. Tuttavia, a volte gli incentivi possono confliggere.

Per fare un esempio, nel sistema sanitario statunitense i trattamenti somministrati ai cittadini sono influenzati dagli incentivi di tutti i soggetti chiamati in causa, dal medico alla compagnia di assicurazione, alle società farmaceutiche e fornitrici di apparecchiature mediche.

Inoltre, non sempre i decisori sono consapevoli degli incentivi con cui si confrontano. Supponiamo che una famiglia debba valutare l'acquisto di un'automobile a dieci mila dollari e confrontarlo con l'uso di taxi e mezzi pubblici. Per quanto riguarda l'automobile, la famiglia tende a considerare costi rilevanti solo il prezzo della benzina, del parcheggio, della manutenzione e della polizza annuale, ignorando il costo-opportunità dei dieci mila dollari. Dall'altra parte, sopravvaluta molto il costo del taxi ben segnato dal tassametro minuto per minuto.

Per gli architetti delle scelte, questo genere di dinamiche vanno tenute in considerazione, facendo il possibile per aiutare gli individui a ordinare la rilevanza delle situazioni.

Ad esempio, per la salvaguardia dell'ambiente e il risparmio energetico, anziché aumentare il prezzo dell'elettricità, una strategia ancora più efficace potrebbe essere mostrare sul termostato delle abitazioni il costo da sostenere per diversi livelli di consumo e la differenza in diminuzione del costo nel caso in cui si abbassasse la temperatura di pochi gradi.

Questi incentivi sono esempi di pungoli efficaci che sia le istituzioni pubbliche sia quelle private adottano per guidare i cittadini in modo ottimale in svariati ambiti che vanno dalla salute personale alla sicurezza, all'ordine civico e al rispetto sociale e ambientale.

## **2.8 Critiche: tra persuasione e manipolazione**

Le teorie comportamentali e, in particolare, la tecnica dei Nudge, aprono la strada a importanti occasioni per incoraggiare le persone ad agire e comportarsi nei migliori modi possibili.

In realtà, tecniche simili al nudging non erano sconosciute alle imprese private, che ne sfruttavano il potenziale nelle campagne pubblicitarie e di vendita, facendo leva sulle debolezze psicologiche degli spettatori influenzabili.

Per questa ragione la teoria dei Nudge non è priva di critiche, per le quali l'individuo-consumatore è vulnerabile agli attacchi manipolatori delle imprese.

I nudge non specificano dove gli individui vengono spinti. Molti non sono paternalistici perché ne beneficiano altri o l'ambiente. Il paternalismo libertario viene a mancare nelle situazioni in cui l'architetto delle scelte organizza il contesto decisionale in modo da soddisfare interessi diversi da quelli del decisore, inconsapevolmente influenzato <sup>54</sup>.

Molti ne contestano lo scontro con valori morali come la libertà, l'autonomia di scelta, la dignità e la stessa razionalità individuale che non viene lasciata libera di fare scelte seppur sbagliate, alterando quel principio di apprendimento dall'esperienza per le occasioni future.

L'idea del Nudge non sembra essere totalmente accettata dalla società, perché ancora legata all'idea di coercizione e restrizione. Per gli oppositori del Nudge, infatti, si rischia che le imprese possano manipolare gli utenti anziché fornirgli le informazioni necessarie per fare le scelte migliori in modo consapevole e cosciente. Ad esempio, il *priming* subliminale agisce silenziosamente stimolando il meccanismo automatico delle rappresentazioni mentali degli individui, i quali saranno più coinvolti e influenzati quanto maggiore sarà l'esposizione allo stimolo. Il priming ha effetti sul nostro comportamento di acquisto, anche quando non ne siamo consapevoli.

Già alla fine degli anni Cinquanta era noto il problema dei messaggi subliminali e dei metodi di manipolazione psicologica del marketing e delle pubblicità. I messaggi pubblicitari presentati sotto la soglia della consapevolezza, hanno un effetto notevole sulle scelte di consumo <sup>55</sup>.

Negli anni sono stati condotti numerosi esperimenti per conoscere e spiegare il fenomeno della percezione subliminale, in particolare l'effetto della mera esposizione a messaggi che, a sostegno di questa teoria, possono attivare stimoli psicologici.

Il marketing delle imprese si serve, infatti, dell'analisi delle reazioni dei clienti a stimoli sui prodotti, pubblicità e marche, al fine di "impacchettare" strategie per attirare i consumatori e invogliarli all'acquisto. Quest'ultimo approccio non ha alcun legame con il Nudging di cui si è fin ora discusso, in quanto non solo è una pratica poco trasparente ma non risponde all'obiettivo di miglioramento del benessere degli individui cui è rivolto.

Per rassicurare la società e giustificare la pratica del Nudging, serve informazione e serve spiegare che tutte le iniziative che la riguardano non sono una minaccia alla libertà di scelta individuale ma piuttosto una guida che la semplificano, per aumentare il benessere dei cittadini.

### 3. IL MARKETING NUTRIZIONALE

#### 3.1 Processo di scelta, gusto e memoria

Crederci di poter modificare abitudini profondamente radicate come quelle alimentari potrebbe sembrare un'impresa impossibile. Tuttavia, la neuroscienza ha posto le basi a sostegno di questa possibilità studiando la risposta cerebrale delle persone alla vista del cibo, scoprendo non solo quali processi mentali definiscono gusti e preferenze, ma anche come da tali processi nascano il rapporto tra gusto e obesità e il comportamento di sovralimentazione.

Il gusto deriva sia da processi chimici e biologici sia soprattutto da fattori psicologici.

La lingua ha ottomila recettori sparsi adibiti a riconoscere i singoli gusti. Le cellule presenti in ogni recettore tramettono il segnale del gusto al cervello, che ne elabora una rappresentazione e ne assegna un gradimento, sulla base del quale orientiamo le nostre scelte. Queste cellule specializzate si riproducono ogni quindici giorni circa in un adulto medio (con l'avanzare dell'età la riproduzione delle cellule staminali rallenta e contestualmente muoiono i neuroni adibiti al riconoscimento del gusto, motivo per cui gli anziani percepiscono meno i sapori).

Il gusto però, è frutto anche dell'attivazione di processi mentali alla vista del cibo, che suscita desiderio, aspettative ed emozioni che incidono sull'esperienza di consumo. La mente cognitiva genera aspettative in base alle informazioni che abbiamo, ad esempio, su un prodotto (prezzo, marca, opinione pubblica), e su queste aspettative si orienta la nostra scelta.

Sulla dimensione interna, in particolare, uno studio condotto sulla popolazione americana ha rilevato tra gli individui obesi e in soprappeso (basandosi sui risultati del test di Rotter<sup>4</sup>) un minor livello di autocontrollo e un apparente gap tra le intenzioni a lungo termine e le azioni intraprese a breve termine, rispetto gli individui normopeso.

Quando le azioni implicano ricompense immediate, l'effetto di questo bias distoglie dalle future conseguenze sulla salute. Ne è un esempio il consumo eccessivo di cibo spazzatura: la gratificazione immediata dell'alimento sovrasta le migliori intenzioni nel perdere peso.

Dall'altra parte, quando le azioni comportano costi immediati e ricompense ritardate, come restare a dieta e fare esercizio fisico, le persone che mancano di autocontrollo tendono a procrastinare<sup>56</sup>.

Una forte influenza sull'apprezzamento dei gusti è data anche dall'ambiente, dalla cultura e dalle tradizioni che ci appartengono. Ad esempio, in Oriente si usa bere il tè senza zucchero, mentre in Occidente quasi tutti bevono tè zuccherato. Tuttavia, se avremo costanza nell'assumere un alimento sgradito, a un certo punto lo apprezzeremo (come, ad esempio, il caffè non apprezzato da bambini ma molto apprezzato da adulti). Su

---

<sup>4</sup> La scala o test di Rotter, conosciuta anche come *scala locus of control*, misura il tratto della personalità legato all'autocontrollo, inteso come il grado in cui assegniamo a noi stessi (alto punteggio verso il polo "internista") o alle persone o circostanze esterne (alto punteggio verso il polo "esternalista"), le responsabilità e le conseguenze delle nostre azioni. Nel caso degli individui obesi e in soprappeso, il *locus of control* tende verso l'esternalità, cioè significa che non ritengono sé stessi responsabili della propria condizione di obesità, assumendo così atteggiamenti vittimistici.

questo assunto si basano le considerazioni sulla possibilità di cambiare le carte in tavola per porre rimedio alle cattive abitudini alimentari.

Non nasciamo con preferenze e predisposizioni ad apprezzare certi alimenti piuttosto che altri: le preferenze sono frutto di comportamenti ripetuti e di un ambiente in cui gli alimenti ipercalorici sono più accessibili ed economici. Nella nostra memoria, diversamente da quella di un computer, intervengono le emozioni. Il processo di memorizzazione parte dal ricordo del gradimento provato nelle varie occasioni o anche solo dall'immagine prettamente mentale, che viene contestualizzato nella nostra mente adibita al richiamo della memoria implicita (quella emotiva, istintiva e inconsapevole) <sup>57</sup>.

La premessa finora discussa era necessaria, dunque, per dare sostegno alla tesi per cui è possibile orientare gradimento, desiderio e scelte verso alimenti e abitudini più salutari.

### **3.2 Prospettiva dell'operatore pubblico**

Come è stato affrontato nel capitolo primo di questo elaborato, l'epidemia di obesità ha assunto oggi una portata tale da rappresentare un'urgenza, tanto per la salute della popolazione quanto per le casse dello Stato, su cui gravano sempre più costi diretti per la cura delle patologie connesse al sovrappeso e costi indiretti in termini di assenteismo e calo di produttività sul posto di lavoro.

In questo scenario si discute lo sviluppo di un "*marketing nutrizionale*", così definito dal professor Gianpiero Lugli nel suo libro "*Cibo, salute e business: neuroscienze e marketing nutrizionale*" (2015), quale applicazione dell'economia comportamentale. In particolare, gli esperti hanno iniziato a domandarsi quale ruolo rivestano il settore pubblico e il settore privato nello sviluppo epidemico dell'obesità, quali siano le rispettive responsabilità e quali provvedimenti dovranno adottare, in una strategia comune, per ristabilire il welfare dei propri cittadini.

Il marketing nutrizionale dello Stato ha come obiettivo la promozione del benessere dei cittadini. Finora però, le varie iniziative di informazione intraprese non sono state efficaci perché, come si è detto, il comportamento alimentare risponde al sistema limbico piuttosto che a quello cognitivo.

Su questo assunto, piuttosto che informare sugli effetti dell'obesità, la comunicazione dell'operatore pubblico potrebbe sfruttare il bias cognitivo dell' "effetto gregge", cioè la nostra propensione all'imitazione: se ci viene detto che un gran numero di persone ha iniziato a fare la dieta e attività motoria, tenderemo a farlo anche noi.

L'operatore pubblico può sfruttare anche un altro bias, quello della propensione "status quo", modificando l'opzione standard come avviene ad esempio nella donazione degli organi. La presentazione delle opzioni di scelta si è visto influenzare i nostri comportamenti: nel caso degli alimenti si può suggerire una rappresentazione delle etichette nutrizionali che miri a orientare in modo ottimale la (libera) scelta del consumatore. Chiaramente, presentazione della scelta e contenuto della comunicazione possono essere più o meno efficaci e non sempre risultano in un cambiamento del comportamento alimentare, ecco perché questa strategia deve essere ben pianificata, testata, valutata. Si potrebbe, in questa logica:

- Evidenziare le calorie del prodotto e l'attività fisica necessaria a smaltirle <sup>5</sup>
- Evidenziare le calorie per l'intera confezione, per una porzione o per la dose giornaliera consigliata
- Evidenziare gli effetti di un eventuale eccesso di consumo del prodotto
- Utilizzare etichette grafiche di impatto visivo con colori ed immagini che creino risonanza emotiva

Prime forme di marketing nutrizionale dello Stato risalgono al 1990 con la Food and Drug Administration (FDA) che impose ai produttori alimentari di indicare sulle confezioni dei loro prodotti i quantitativi di zucchero, grasso e sale.

Dal 1992, poi, il Dipartimento per l'Agricoltura (USDA) ha divulgato diverse versioni della piramide alimentare, oggi aggiornata con indicazioni specifiche sulle quantità e frequenze di consumo consigliate.

**Figura 3.1 Piramide alimentare**

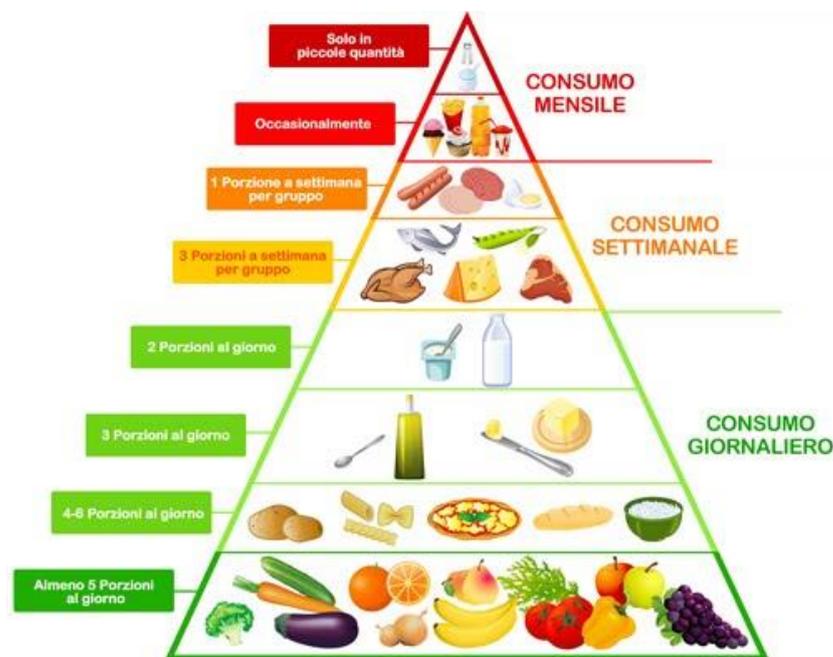


Figura tratta da M. Caroli, “*Healthy eating mediterranean way tasty tales for children and practical tips for adults*”, Locorotondo editore

Nel 2014 la FDA ha chiarito i termini della politica di comunicazione delle imprese alimentari all'interno dell'agenda di governo USA:

- Ristoranti e *vending machine* devono rendere disponibili le informazioni nutrizionali sui menu, indicandovi anche le dosi consigliate giornalmente secondo il parere dei nutrizionisti
- Informazioni aggiuntive specifiche come grasso totale, sale, carboidrati, zucchero, colesterolo e fibre dovranno essere fornite su richiesta

<sup>5</sup> Uno studio sugli adolescenti ha rilevato che l'indicazione su etichetta dei minuti di jogging necessari a smaltire le calorie delle bevande zuccherate, ne riduce il consumo, maggiormente rispetto alla sola comunicazione delle calorie. (Bleich, S. N., Herring, B. J., Flagg, D. D., & Gary-Webb, T. L. (2012). Reduction in purchases of sugar-sweetened beverages among low-income black adolescents after exposure to caloric information. *American Journal of Public Health*, 102(2), 329-335).

In Italia, nel 2006 la regione Veneto ha condotto un esperimento introducendo prodotti sani e freschi nei distributori automatici delle scuole. Il progetto chiamato “Scegli la salute” è stato realizzato tramite collaborazione tra un’azienda sanitaria di Modena e un’impresa del settore “Buon Ristoro Vending Group”, la quale oltre ad aver contribuito a un obiettivo socialmente rilevante ha anche migliorato la propria immagine e rafforzato la propria presenza sul mercato (figura 3.2).

**Figura 3.2 I dati sulle vendite dei prodotti nei sei mesi di sperimentazione**



Fonte: sito del SSR Emilia-Romagna, Archivio Piano per la Salute 2008 – 2015, sezione approfondimenti  
<http://www.ppsmodena.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/270>

Più recente è invece l’iniziativa che ha coinvolto Barilla e San Raffaele tra il 2012 e il 2013, con la proposta di assortimenti della linea *light* Barilla presso distributori touch screen, promozioni online e media insoliti come pareti e pavimenti degli edifici.

Interessante è stato l’esperimento condotto nel 2015 dall’Università di Parma e il gruppo GESA <sup>6</sup>, per osservare la risposta delle persone a piccoli cambiamenti di assortimento dei distributori automatici. Affiancare prodotti salutari e *light* ai classici snack (a prezzi invariati) lascia inalterata la libertà di scelta e pertanto può definirsi un nudge a tutti gli effetti. Dai risultati di *sell in* si è poi riscontrato un positivo cambiamento della composizione delle vendite a favore dei prodotti salutari e un aumento delle vendite generali, suggerendo una maggiore attrattività delle vending machine con diversi assortimenti.

### **3.3 Junk food, prezzi e leva fiscale**

Fra gli interventi più dibattuti dell’operatore pubblico nella lotta all’obesità vi sono le cosiddette tasse per la salute, delle tasse pigouviane (da Artur Pigou) a scapito del “junk food” (cibo spazzatura) con l’obiettivo di scoraggiarne l’acquisto e, quindi, il consumo. Tassazioni di tipo pigouviano sono già state applicate in materia ambientale, sugli alcolici e sulle sigarette.

Negli anni, diversi Paesi europei hanno tentato di applicare queste tasse sugli alimenti spazzatura: la Francia ha tassato le bevande gassate, la Finlandia ha tassato dolci, gelati, caramelle e soft drink. Ungheria e Danimarca tentano con la “fat tax” di limitare il contenuto di grassi saturi nelle tavole. Gli Stati Uniti e la

<sup>6</sup> Azienda leader nelle forniture industriali, aziendali, impiantistiche e nella metalmeccanica avanzata di precisione.

California hanno tassato le bevande analcoliche mentre lo Stato di New York ha vietato la vendita delle confezioni extra-large di bevande zuccherate.

In Italia, il ministro Balduzzi, nella bozza del decreto sulla Sanità del 13 settembre 2012, n. 158<sup>7</sup> presentata a fine agosto, ha tentato di proporre l'introduzione di una tassa sulle bevande analcoliche e superalcolici con zuccheri aggiunti e edulcoranti. Il testo citava *“è introdotto per tre anni un contributo straordinario a carico dei produttori di bevande analcoliche con zuccheri aggiunti e con edulcoranti, in ragione di 7,16 euro per ogni 100 litri immessi sul mercato, nonché a carico di produttori di superalcolici in ragione di 50 euro per ogni 100 litri immessi sul mercato”*. Il ricavato, stimato di circa 250 milioni per anno, sarà destinato *“al finanziamento dell'adeguamento dei livelli essenziali di assistenza”*<sup>58</sup>.

La proposta di Balduzzi ha acceso un grande dibattito con non poche polemiche: *“si tratta di un'imposta demenziale”*<sup>58</sup> ha commentato il capo dei senatori Gasparri. Mentre secondo il ministro *“Si tratterebbe, al massimo, di un aumento di tre centesimi a bottiglietta. Il valore importante è far riflettere su necessità di abitudini alimentari migliori specialmente per i più giovani”*<sup>59</sup>.

Nonostante la proposta sia stata esclusa dal decreto varato il 13 settembre, Balduzzi si ritiene comunque soddisfatto perché vi è stato aperto un dibattito.

Ci si domanda, a questo punto, se le tasse per la salute che gli altri paesi sono riusciti a varare abbiano dato risultati concreti. L'Ungheria ha rilevato cambiamenti nella composizione delle vendite per i primi 1-3 mesi, dopodiché la popolazione si è abituata e, di fatto, non ha cambiato le proprie abitudini di acquisto e consumo. La Danimarca ha visto una vera e propria corsa ai supermercati poco prima che entrasse in vigore la tassa, mentre la Svezia ha aumentato le vendite di burro ai vicini danesi<sup>60</sup>.

Nel dibattito sull'efficacia delle tasse per la salute, questa mancanza di risposte univoche, chiare e lineari non permette di giustificarne a pieno l'applicazione.

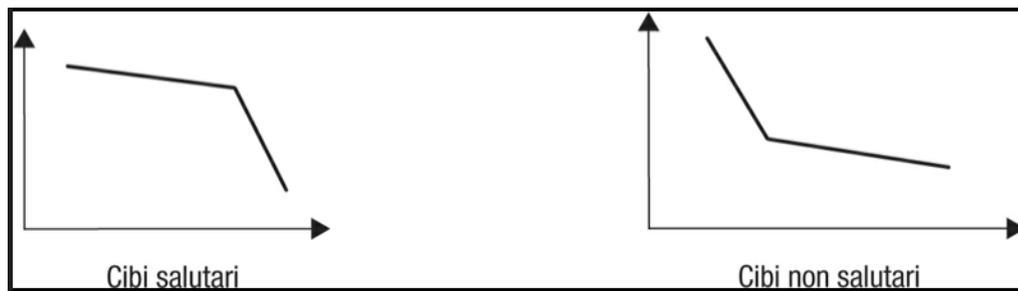
Diversi studi hanno indagato sulla validità della manovra fiscale come misura per orientare le scelte verso un consumo salutare. In particolare, Talukdar e Lindsey<sup>61</sup> hanno preso in analisi l'elasticità della domanda a variazioni di prezzo (al rialzo e al ribasso) per le due categorie di beni (cibi salutari/non salutari). Dai risultati di ricerca si evince che la sensibilità della domanda al prezzo è diversa per le due categorie di beni:

- La domanda di cibi salutari è più sensibile agli aumenti del prezzo rispetto alla riduzione del prezzo
- La domanda di cibi non salutari è più sensibile alle riduzioni del prezzo rispetto agli aumenti del prezzo (figura 3.3)

---

<sup>7</sup> <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2012/11/10/12A11988/sg>

**Figura 3.3 Sensibilità al rialzo e al ribasso del prezzo di prodotti salutari\ non salutari**



Fonte: Lugli, G. (2015). *Cibo, salute e business: neuroscienze e marketing nutrizionale*. (pp.73). EGEA spa.

La motivazione di questa differenza nelle due sensibilità della domanda a variazioni di prezzo per i due tipi di beni consiste nella differente propensione al consumo per i cibi salutari e non salutari. I consumatori tendono a pensare che i cibi non salutari siano più gustosi di quelli salutari, e per conseguenza, un breve calo del loro prezzo aumenta la domanda in modo consistente. Al contrario, considerando i cibi salutari meno gustosi, per ottenere un lieve aumento della domanda occorre una riduzione marcata del loro prezzo. È così provato (a livello empirico) che la manovra della promozione di prezzo dei prodotti salutari e ipocalorici è poco efficace. La non convenienza delle leve di promozione e sell out di beni a domanda poco elastica, giustifica i poveri investimenti di marketing per i prodotti *light* e *free from* (1% del totale rispetto alla loro quota di mercato che si aggira sul 7%). Talukdar e Lindsey concludono l'analisi sostenendo che "...sia dal punto di vista del marketing delle imprese che della politica pubblica, la domanda di cibo può essere orientata in una direzione più salutare ricorrendo al priming, vale a dire facendo in modo che i soggetti pensino al comportamento nutrizionale corretto del gruppo con cui si relazionano nei social media, ovvero costruendo contesti e stimoli idonei a favorire la socializzazione della perdita di peso"<sup>62</sup>.

Occorre puntualizzare che vi sono anche studi che smentiscono le conclusioni di Talukdar e Lindsey, facendo notare come l'aumento dei prezzi di frutta e verdura abbia orientato le scelte dei consumatori verso i prodotti processati meno cari. Da diversi esperimenti, come quelli di Waterlander<sup>63</sup>, è emersa una certa sensibilità della domanda di frutta e verdura a fronte di una riduzione del prezzo, rispettivamente, del 50% e del 25%. Tuttavia, resta la scarsa utilità pratica della leva fiscale come strategia per il controllo del peso, perché non sostenibile per le finanze dello Stato, dovendo applicare riduzioni fino al 25-50% per tutti i prodotti ipocalorici. Inoltre, il risparmio ottenuto dai consumatori per l'acquisto di frutta e verdura potrebbe essere impiegato anche per acquistare cibo spazzatura, vanificando ogni buona intenzione. Infine, e non meno importante, anche l'idea di tassare gli alimenti ipercalorici per finanziare il ribasso degli alimenti salutari entrerebbe in conflitto con il ruolo dello Stato in un'economia di mercato.

In conclusione, si conferma quanto sostenuto fin ora, cioè che il comportamento alimentare è regolato dalla mente emotiva, per cui qualunque provvedimento che intende orientarlo prescindendo da queste considerazioni, tenderà al fallimento nel lungo termine.

### 3.4 Prospettiva delle imprese industriali: come il marketing influenza il sovra-consumo

Il dibattito sul marketing nutrizionale viene affrontato diversamente per quanto riguarda le imprese industriali, giudicate fra le responsabili delle DRCNCD (*diet-related chronic non-communicable diseases*)<sup>64</sup>. Ad oggi, l'industria alimentare ha sviluppato la conoscenza e gli strumenti per formulare prodotti salutari senza penalizzare il gusto, ma non ha interesse a tutelare la salute dei consumatori se questo ostacola il proprio posizionamento competitivo e le opportunità di profitto.

Prima di discutere le ragioni per le quali le imprese dovrebbero incentivare un corretto consumo alimentare, occorre chiarire le dinamiche commerciali che guidano le industrie moderne. La struttura proposta da Chandon (2011) mostra le strategie di marketing applicate con le 4 leve del marketing mix: *product, price, promotion, placement* (figura 3.4).

**Figura 3.4 How food marketing influences overeating.**



Fonte: Chandon, P., & Wansink, B. (2012). Is Food Marketing Making Us Fat? A Multi-Disciplinary Review

#### 3.4.1 Product

Le decisioni rispetto lo sviluppo del prodotto si basano sulle teorie neurologiche del rapporto cibo-mente e del desiderio di cibo. Come visto nei capitoli precedenti, il cibo non è semplice fonte di nutrimento ma un'esperienza emozionale e sensoriale. Su questo assunto, le imprese giocano una competizione per il gusto dei clienti formulando prodotti sempre più appetibili, comodamente fruibili, pronti all'uso e, soprattutto, di grandi formati, che l'adattamento biologico non è in grado di gestire.

Jean Mayer <sup>8</sup> fu tra i primi a giudicare l'industria alimentare responsabile dell'epidemia di obesità, scoprendo che il desiderio di assumere alimenti dipende dallo zucchero contenuto nel cibo, il quale aumenta il glucosio nel sangue e attiva l'ipotalamo <sup>9</sup>. La ricerca alimentare ha infatti trovato la perfetta combinazione (*bliss point*) degli elementi cui siamo più sensibili (zucchero, grasso e sale) in grado di allontanare il senso di sazietà e di alimentare il desiderio di consumare in quantità sempre maggiori <sup>10</sup>.

Mayer contestò l'abuso di zuccheri dell'industria cerealicola statunitense nei cereali da prima colazione; in risposta alle preoccupazioni dei clienti, Kellogg's ridusse gli zuccheri aggiunti e cambiò il nome del suo best seller da "Sugar Frosted Flakes" (1952) in "Frosted Flakes" (1983).



Sugar Frosted Flakes 1952  
Produced by the Kellogg Company



Frosted Flakes 1983  
Produced by the Kellogg Company

Dopo una prima fase negazionista delle imprese, in cui si scaricava la responsabilità nello sviluppo dell'epidemia di obesità all'ambiente e agli stili di vita sedentari, l'industria si rende conto che la situazione è insostenibile e minacciata da possibili interventi legislativi restrittivi e penalizzazioni fiscali. Da qui, si apre la strada a diverse iniziative in tutto il mondo che vedono la stretta collaborazione fra l'operatore pubblico da un lato, a promozione e indirizzo verso stili di vita salutari, e l'industria privata dall'altro, che si impegna a ridurre le sostanze nocive nei prodotti offerti al mercato.

Ad esempio, nel comparto dei soft drinks, il gruppo Coca-Cola ha avviato l'iniziativa *sugar free* lanciando Diet Coke nel 1983 (Coca-Cola Zero dal 2007) e Coke Life nel 2013, in cui lo zucchero è sostituito da edulcoranti artificiali e da un sostituto naturale dello zucchero a zero calorie (Stevia).

Un contributo rilevante alla riduzione delle quantità di cibo assunte proviene anche dalla leva del packaging. Il fenomeno del "*supersizing*", infatti, sembra essere sempre più popolare (soprattutto negli Stati Uniti), al punto che oggi le porzioni di cibo offerte sono circa dalle due alle cinque volte maggiori rispetto a vent'anni

<sup>8</sup> professore di Harvard e consulente Nixon in ambito nutrizione

<sup>9</sup> Quella struttura del cervello responsabile della sensazione di benessere e piacere

<sup>10</sup> Lo zucchero ingerito attiva il cosiddetto circuito della ricompensa (o sistema di gratificazione), responsabile delle sensazioni positive e di piacere verso il cibo.

Il grasso non contribuisce direttamente al gusto, ma è usato dalle industrie per aumentare la durata di conservazione, la consistenza e la tenerezza del prodotto. Inoltre, il grasso è anche un catalizzatore e moltiplicatore di aromi.

Il sale esalta il gusto dell'alimento e ne nasconde i difetti di gusto provenienti dal processo di lavorazione (Moss, M., (2013)

fa. Il supersizing è una tecnica invitante per le industrie che possono ridurre notevolmente i costi unitari dei packages, a parità di soddisfazione della clientela. Tuttavia, questa pratica è deleteria per il consumatore medio, che davanti una grande confezione non ha controllo cognitivo e finisce per prelevare più cibo del necessario, in quanto il senso di sazietà si sviluppa in ritardo rispetto al piacere generato dal sistema della ricompensa alla vista dell'alimento. La soluzione può consistere nel prevedere formati monodose (*single-serving packaging*), offrendo quindi porzioni di prodotto più contenute. I *“maggiori costi di produzione possono giustificarsi se esiste un segmento di domanda disposto a pagare un premium price per questo aiuto a contenere la quantità ingerita per occasione di consumo”* (Lugli G., 2015). Infine, lo stesso segmento di domanda potrebbe essere disposto parimenti ad acquistare estensioni di prodotto in versioni light, free from e funzionali.

La preoccupazione dei consumatori per le conseguenze sulla salute delle proprie abitudini alimentari ha aumentato la domanda nutrizionale: domanda che le industrie hanno interesse a soddisfare. In Italia, il 57% dei cittadini sono consapevoli del proprio stato di sovrappeso/obesità e il 53% si dichiara intenzionato a dimagrire ed è disposto a pagare un prezzo maggiorato per alimenti di maggior qualità nutrizionale. Ampliando così il target (per quei consumatori interessati al controllo o alla perdita di peso), le imprese possono cogliere nuove opportunità di business e, contestualmente, contribuire a proteggere la salute pubblica.

In conclusione, è ragionevole considerare la riduzione dell'impatto dell'attività industriale sull'epidemia di obesità sullo stesso piano di importanza dell'impatto sull'ambiente. Per questa ragione, la lotta all'obesità dovrebbe necessariamente essere inclusa nell'ambito della CSR (responsabilità sociale d'impresa).

*“Sono sempre più numerose le persone sensibili a una sana alimentazione, che è vista come preconditione per ottenere un'immagine corporea socialmente accettabile. (...) Ecco allora che l'offerta di prodotti light, free from e funzionali, che ha interessato all'inizio solo nicchie di mercato, può essere ora considerata una componente rilevante della domanda”* (Lugli G., 2015).

Ad oggi (2021), si registrano performance in crescita rispetto al 2019 per i prodotti alimentari dietetici e free from. Si riportano, a titolo esemplificativo, in figura 3.4.1 i numeri del mondo *free from*.

**Figura 3.4.1. I numeri del mondo free from: la segmentazione delle caratteristiche**

	% PRODOTTI	% VENDITE IN VALORE	TREND % VENDITE IN VALORE 2020 VS 2019	TREND % VENDITE IN VALORE 2019 VS 2018	PRESSIONE PROMO
Senza conservanti	5,8	9,2	1,2	-2,8	32,4
Senza olio di palma	3,8	6,5	2,3	1,6	29,0
Pochi grassi	3,9	5,5	1,5	-0,8	29,5
A ridotto contenuto/senza grassi saturi	3,9	5,5	1,5	-2,8	29,5
Senza coloranti	2,8	3,3	2,0	-1,2	27,1
Pochi zuccheri	3,0	2,9	2,9	7,6	24,7
Senza additivi	1,7	2,2	7,9	2,7	33,9
Senza glutammato	0,9	1,5	10,5	4,9	35,9
Senza zuccheri aggiunti	1,7	1,5	6,4	9,1	26,9
Senza OGM	1,2	1,4	4,6	-4,0	21,4
Senza grassi idrogenati	1,1	0,8	5,3	-5,7	18,9
A ridotto contenuto/senza sale	0,7	0,7	2,5	-0,5	31,0
Senza polifosfati	0,4	0,7	12,6		31,7
Poche calorie	0,6	0,5	4,8	-3,4	24,9
Senza antibiotici	0,2	0,3	41,3	62,0	19,6
Non fritto	0,4	0,3	10,5	6,1	21,4
Senza aspartame	0,1	0,0	10,0	-7,9	7,9

Tutte le quote fanno riferimento al mondo alimentare, esclusi acqua e alcolici, dell'Osservatorio Immagino (76.119 prodotti)

Fonte: Osservatorio Immagino GS1 Italy, ed. 1, 2021

<https://osservatorioimmagino.it/>

### 3.4.2 Pricing

Le strategie di pricing sono da sempre le più impiegate dal marketing per aumentare le vendite. Combinate ad azioni mirate di promozione, distribuzione e packaging, le politiche di prezzo sono tanto efficaci alle imprese quanto deleterie per i consumatori, in quanto, a fronte di minori costi per il confezionamento dei grandi formati, vi è un aumento di consumo di alimenti nocivi e ipercalorici da parte delle persone.

La leva del prezzo potrebbe, a questo punto, intraprendere un'inversione di marcia per incentivare ad un consumo più sano. Si potrebbe proporre cioè una politica di prezzo a favore degli alimenti salutari tramite sconti e promozioni, coupons, *free samples* etc.

Seppur diversi studi dimostrino che promozioni temporanee sui prezzi di alimenti salutari ne aumentino l'acquisto e il consumo, l'intervento in realtà non si traduce poi in un ridotto consumo di alimenti non salutari. Per questo è preferibile, come finora sostenuto, un intervento integrato non solo di tutte le leve del marketing mix per le imprese private, ma anche una stretta collaborazione con l'operatore pubblico nella lotta all'obesità.

### 3.4.3 Placement

I consumatori moderni sono abbastanza consapevoli delle tecniche che le aziende impiegano per invogliarli ad acquistare i propri prodotti e servizi. Essi conoscono le ragioni dietro i piccoli gadget o dolciumi da pochi euro posti lungo le casse dei supermercati, o le recensioni anonime di soddisfazione del cliente o, ancora, le opzioni di default quali “raccomandazioni” del venditore. Quando le aziende impiegano queste tecniche per sostenere le vendite, si parla di marketing.

Rispetto agli anni passati, oggi l’accessibilità ai prodotti alimentari è estremamente facilitata in tutti i paesi sviluppati: nelle società globalizzate la vita scorre in fretta e i consumatori hanno sempre meno tempo da dedicare alla ricerca e ad una selezione attenta nei propri acquisti. E così intervengono le industrie alimentari, proponendo alimenti economici e pronti all’uso in grandi quantità, disponibili presso ogni angolo delle città o in pochi minuti direttamente a casa propria.

In tale contesto, agire sull’architettura della scelta abolendo il cibo spazzatura o aumentandone il prezzo, non è auspicabile e non è Nudging. Nudging è invece elaborare un contesto di scelta in cui nessuna opzione viene esclusa, ma vengono messe in primo piano le alternative migliori (come frutta e verdura).

### 3.4.4 Promotion

I piani di promotion dell’industria alimentare hanno sia l’obiettivo di far conoscere l’azienda e gli attributi fisici del prodotto, che di trasmettere il valore del brand.

Storicamente, la pubblicità alimentare è solita veicolare nozioni “scientifiche” potenzialmente in grado di condizionare le scelte d’acquisto dei consumatori. Attraverso le tecniche di *branding*<sup>11</sup> e *labelling*<sup>12</sup> si enfatizzano le caratteristiche salutari e i benefici per la salute del prodotto, spesso cadendo nell’inverosimile promettendo benefici sopravvalutati o addirittura “miracolosi”. Effetti dimagranti, terapeutici e farmacologici, acclamati come fossero più efficaci dei medicinali, sono solo alcuni dei messaggi ingannevoli di alcune campagne pubblicitarie<sup>65</sup>.

La pressione competitiva del mercato giustifica i tentativi di presentare i propri prodotti in modo accattivante, ma solo finché la comunicazione resti trasparente e veritiera e non ecceda la realtà ingannando e confondendo i consumatori. La conseguenza più grave, come spiega il Dr. Paolo Checchi<sup>13</sup>, è il fatto che questi contenuti ingannevoli si sedimentano nell’opinione pubblica, indirizzando le persone verso una “cultura” nutrizionale basata più su suggestioni e persuasioni che su criteri scientifici e razionali. Quello che può succedere, ad esempio etichettando un prodotto come “healthy” o “light”, è che il consumatore credendo di consumare qualcosa di benefico alla propria salute, finisca per abusarne o sentirsi giustificato nel

---

<sup>11</sup> Il *branding* è una tecnica di marketing per la creazione, gestione e sviluppo dell’identità e dell’immagine di una marca. La sua principale finalità è quella di promuovere l’immagine di marca (brand image) e incentivare la fedeltà dei clienti alla marca (brand loyalty) <https://www.glossariomarketing.it/significato/branding/>

<sup>12</sup> Il *brand labelling* consiste nell’uso delle etichette nella commercializzazione dei prodotti del brand. Le etichette, oltre a fornire le informazioni generiche sul prodotto, sono elemento di differenziazione del brand e permettono di attirare l’attenzione del consumatore. Come il packaging, consente la riconoscibilità del prodotto e può divenire fonte di vantaggio competitivo.

<sup>13</sup> specialista in Patologia Clinica e Scienza dell’Alimentazione e Direttore del Laboratorio Fleming

consumare un altro alimento meno sano: la comunicazione innesca una sorta di permesso psicologico che influenza il nostro comportamento di consumo (Lugli G. 2015).

Di seguito si riportano brevemente alcuni degli esempi più esplicativi proposti da Checchi <sup>65</sup>:

- Gli amari sono liquori ormai identificati come “alleati” della digestione dopo pasti abbondanti (si ricorda lo slogan “digestimola” di Branca Menta). Eppure, l’alcool etilico contenuto nell’amaro oltre a non essere metabolizzato dall’organismo è anche tossico per le cellule epatiche. Nonostante questo effetto sfavorevole del consumo di questo prodotto, pubblicità e slogan sono riusciti a radicare l’idea generale che il suo consumo ci libererà dalla pesantezza intestinale e ci farà sentire meglio. “Un po’ come suggerire che il fumo faccia bene ai polmoni” commenta Checchi <sup>65</sup>.
- Il tè contiene teina, una sostanza eccitante come la caffeina. Tuttavia, le campagne pubblicitarie ne promuovono le qualità rilassanti e tranquillanti (si ricorda lo slogan “la forza dei nervi distesi” del 1965 per il Tè Ati).
- La margarina è un grasso da condimento, alternativo all’olio di oliva o al burro, di cui è stata completamente ribaltata l’oggettiva caratteristica principale (ovvero il fatto che si tratta per l’85% di grasso) spacciandola per un prodotto leggero e addirittura dietetico. La più conosciuta margarina Foglia d’Oro, “leggera come una foglia”, illude il consumatore di consumare un alimento salutare, benefico e addirittura dietetico (omettendo negli spot il fatto che la margarina sia a tutti gli effetti un grasso da condimento, tutt’altro che leggero).

Dunque, posto che la comunicazione pubblicitaria è fortemente in grado di influenzare il comportamento alimentare grazie al suo potere suggestivo ed evocativo (specie nei giovanissimi), occorre intervenire in maniera diretta per combattere la disinformazione e permettere ai consumatori di valutare con spirito critico i prodotti offerti.

Con lo sviluppo dell’ambito del marketing nutrizionale si propone una stretta collaborazione fra l’industria alimentare, che dovrà rivedere le proprie pratiche commerciali e di comunicazione affinché siano più trasparenti e veritiere, e l’operatore pubblico, quale regolatore delle norme in tema di politiche di comunicazione e vendita.

### **3.5 Implementazione pratica del Nudging mediante le etichette nutrizionali FoP**

Nel paragrafo che segue verrà trattata la pratica del nudging mediante diversi format di etichette alimentari. Visti i diversi fallimenti dei vari paesi nel tentativo di introdurre politiche pesanti e tasse sul junk food, si ritiene che l’etichettatura nutrizionale FoP (Front of Pack) possa essere considerata una forma di spinta gentile in grado di aiutare i consumatori a fare scelte più salutari. Combinata alla guida teorica di Thaler e Sunstein, l’architettura dei format nutrizionali rappresenta una lente critica per osservare l’efficacia del nudging in un contesto di marketing sociale. Si sostiene che una certa etichettatura degli alimenti e maggiori informazioni per i consumatori possano “spingere” le persone verso uno stile vita migliore. I nudge, infatti, non limitano la libertà di scelta perché tutte le opzioni sono presenti: le etichette FoP non costringono le persone a seguire una dieta sana perché le alternative meno salutari restano disponibili <sup>66</sup>.

Cambiare le scelte alimentari per migliorare la salute dei cittadini è un obiettivo estremamente difficile da realizzare poiché, come sostenuto da Thaler e Sunstein, il comportamento alimentare è regolato dalla mente emotiva più che da quella cognitiva: di conseguenza, per il controllo dell'obesità è più auspicabile la strategia dell'apprendimento emotivo.

Sulla base di questo assunto, le etichette nutrizionali in forma testuale del tipo in figura 3.5.1 (che indicano il contenuto di calorie, grassi, zuccheri ecc) non sono efficaci poiché implicano un apprendimento cognitivo\deduttivo. Per far sì che le persone facciano scelte di consumo salutari in modo automatico e abitudinario, bisogna quindi stimolare un apprendimento emotivo. L'obiettivo è far sviluppare alle persone marcatori somatici <sup>14</sup> circa le opzioni ipocaloriche/ipercaloriche e alle porzioni grandi/piccole affinché imparino a classificare automaticamente gli alimenti in sani/non sani. In tal senso, semplificare il processo decisionale significa facilitare lo sviluppo di comportamenti intuitivi.

Il formato testuale potrebbe essere quindi efficace solo se fosse in grado di coinvolgere stabilmente la mente cognitiva, stimolando un apprendimento deduttivo. La decisione di fare la dieta implica una notevole forza di volontà che è però limitata, ecco perché quasi tutti i programmi di perdita di peso non sono efficaci nel lungo periodo per la maggioranza delle persone. L'inefficacia dei programmi tradizionali di perdita di peso è confermata dal McKinsey Global Institute: il peso perso viene recuperato tra il 30% e il 70% <sup>67</sup>.

Vari governi hanno testato la comunicazione testuale su packaging nelle operazioni di marketing sociale contro alcol e tabacco, ma senza grande successo.

### Figura 3.5.1 Etichetta nutrizionale formato testuale

<b>Calorie</b>	<b>54 Kcal</b>
Grassi	0.1 g
di cui acidi grassi saturi	0.1 g
Carboidrati	3.4 g
di cui zuccheri	3.4 g
Proteine	9.8 g
Sale	0.02 g

Fonte: Google immagini

Un altro tipo di comunicazione nutrizionale inefficace è il registro negativo, ovvero quelle comunicazioni che indicano sulla confezione in modo evidente l'assenza di grassi idrogenati, zuccheri aggiunti, coloranti, additivi, edulcoranti. Per la nostra avversione alla perdita, se dobbiamo scegliere tra evitare effetti negativi per la salute e guadagnare benefici salute, preferiamo la prima condizione. Infatti, secondo uno studio sullo

---

<sup>14</sup> Damasio definisce marcatore somatico quella sensazione piacevole o spiacevole che sentiamo nel momento in cui ci torna in mente l'esito positivo o negativo di una scelta. Il marcatore somatico negativo agisce come un campanello d'allarme relativo al pericoloso esito dell'opzione che abbiamo davanti (<https://www.neurowebdesign.it/it/>)

*snacking* per mezzo di intervista condotto dalla Nielsen <sup>15</sup>, i consumatori sono più sensibili alle dichiarazioni di assenza di ingredienti, rispetto all'aggiunta di ingredienti.

L'azienda Barilla, ad esempio, sulla confezione dei Galletti utilizza un registro negativo, specificando l'assenza di coloranti, grassi idrogenati e additivi edulcoranti. Il registro negativo non funziona poiché assume che il consumatore in questione sia preoccupato per la sua salute e sappia sempre valutare la qualità nutrizionale del prodotto tramite le etichette (affare non scontato).

In aggiunta, si potrebbe supporre che la comunicazione in negativo anziché tranquillizzare il consumatore sviluppi l'emozione della paura portando effetti negativi sulle vendite. La mente cognitiva potrebbe dubitare delle dichiarazioni dell'impresa, la quale potrebbe dichiarare l'assenza di alcuni ingredienti ma non la presenza di altri. Questa aspettativa generata dalla mente cognitiva dovrebbe interagire con la mente emotiva suscitando l'emozione della paura verso il consumo del prodotto industriale.

Un esperimento condotto dal Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Parma propone una verificare sperimentale sulla diversa efficacia delle etichette nutrizionali alternative a quelle testuali, tramite la tecnica della Risonanza Magnetica Funzionale (fMRI) <sup>16</sup>.

Le etichette «simboliche» alternative a quelle testuali analizzate nell'esperimento sono:

- etichetta in formato colore (semaforo)
- etichetta in formato icona (ranking stelle)
- etichetta in formato immagine (silhouette)

La tipologia in formato colore (figura 3.5.2), già utilizzate in alcuni paesi, indicano le calorie del prodotto all'interno di una forma colorata in tre diverse tonalità: verde per il prodotto ipocalorico, rosso per il prodotto ipercalorico e arancione per un prodotto mediamente calorico.

La tipologia in formato icona con ranking (Health Star Rating) (figura 3.5.3), testato negli Usa, prevede standard nutrizionali che un prodotto deve soddisfare per meritare una stella. In pratica, quando un prodotto raggiunge tutti gli standard ottiene il massimo di stelle. Il numero di stelle associate a un prodotto è calcolato mediante un algoritmo a valutazione di tutti gli ingredienti rilevanti sul piano nutrizionale, e non solo il contenuto di zucchero, sale e grassi.

La tipologia in formato immagine mostra silhouette maschili o femminili di massa corporea correlata alle calorie del prodotto (figura 3.5.4): per i prodotti ipocalorici verrà mostrata una silhouette snella, mentre per i prodotti ipercalorici verrà mostrata una silhouette obesa. L'idea di base è che i soggetti si rispecchino nell'immagine, aumentando la risonanza emotiva poiché l'immagine è uno strumento di facile comprensione e memorizzazione. Guardando l'etichetta, il consumatore visualizzerebbe la sua immagine corporea se

---

<sup>15</sup> Piattaforma di sondaggi online e analisi di mercato

<sup>16</sup> La risonanza magnetica funzionale (fMRI) permette di rilevare l'attività cerebrale tramite uno scanner che osserva le variazioni emodinamiche, cioè modifiche dell'apporto sanguigno nelle varie aree cerebrali, a seconda dell'evento che sta avvenendo in risposta a uno stimolo esterno o interno. È uno strumento innovativo usato nelle ricerche di mercato perché permette di cogliere le reazioni dei consumatori agli stimoli di marketing.

abusasse di quella categoria di prodotti. In pratica, l'etichetta a immagine dovrebbe suscitare emozioni positive/negative come l'etichetta a semaforo.

Nella ricerca si assume che le etichette in formato immagine e colore massimizzino l'impatto sul sistema limbico rispetto alle etichette testuali e a icona, che agiscono indirettamente sul sistema limbico, tramite la mente cognitiva. Si ipotizza, quindi, minor efficacia per le etichette in formato testuale/icona rispetto le altre tipologie proposte.

Se con le etichette a semaforo il consumatore deve trasformare l'informazione nella conseguenza derivante dal consumo di quell'alimento, con l'etichetta a immagine questa conseguenza del consumo colpisce il consumatore nella percezione di sé e di come vuole apparire agli altri. L'immagine di un corpo obeso dovrebbe suscitare emozioni negative "costringendo l'osservatore a prendere consapevolezza della propria condizione ponderale e dell'inadeguatezza delle scelte alimentari compiute fino a quel momento. La consapevolezza dello scarto tra l'immagine corporea ideale e la propria condizione ponderale è il primo passo che occorre compiere per cambiare le proprie scelte alimentari" <sup>69</sup>.

L'attività cerebrale alla vista delle stelle dovrebbe invece essere simile a quella per le etichette testuali, poiché entrambe richiedono uno sforzo di comprensione per la mente cognitiva dell'individuo, seppur di diverso impatto sulla comprensione, memorizzazione e comportamento.

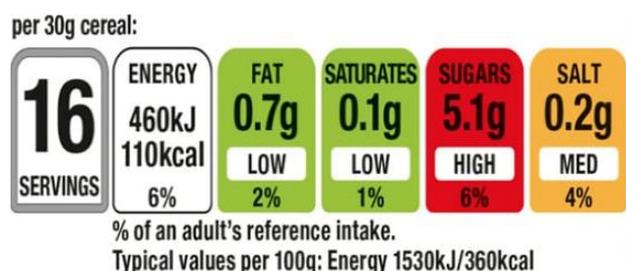
Rispetto alle etichette testuali, per le etichette a icona è stata dimostrata maggior efficacia se abbinate all'indicazione aggiuntiva degli ingredienti e delle calorie (figura 3.5.5). Questo formato risulta essere il più completo poiché contiene sia elementi testuali che immagini, rivolgendosi sia alla mente cognitiva sia alla mente emotiva.

Nello stesso studio risulta che l'uso di un'immagine salutistica dell'insegna incide sulla fedeltà dei consumatori (Newman, Et al. 2014) <sup>68</sup>, a comprova dell'efficacia della semplicità nella comunicazione nutrizionale.

Infatti, maggiore è la complessità e quantità di informazione nutrizionale, minore è la sua incidenza su chi legge, comprende e risponde al contenuto del messaggio.

Ad oggi, questi studi possono "suggerire" strategie e combinazioni di formati etichetta utili per guidare le scelte alimentari verso fonti più salutari, ma non si esclude che queste etichette nutrizionali possano essere oggetto di specifiche politiche diventando una nuova barriera all'entrata nei mercati che le adotteranno.

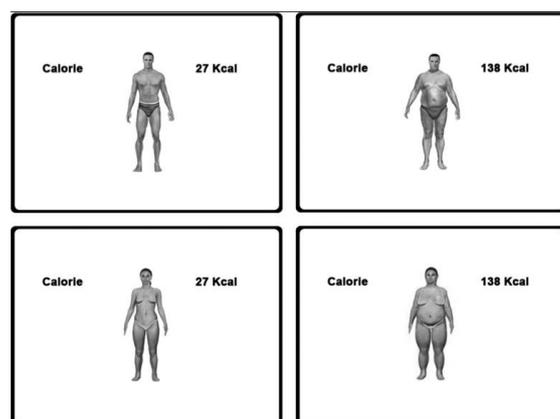
**Figura 3.5.2 Etichetta a semaforo**



**Figura 3.5.3 Etichetta a icona con ranking**



**Figura 3.5.4 Etichetta a immagine**



Fonte: Health Star Rating System, Style Guide, 30 June 2014

**Figura 3.5.5 Etichetta a icona + formato testuale**



In ultima analisi, si riportano anche alcune delle critiche alla strategia di Nudging mediante l'etichettatura alimentare. Vi sono infatti studi che alludono alla possibilità che le campagne di marketing sociale possano inavvertitamente causare effetti negativi ampliando, ad esempio, le disuguaglianze sociali. In particolare, si parla del circolo vizioso che la promozione della salute può creare: rafforzando continuamente gli ideali di consumo con la forma del corpo ideale stereotipata di oggi, le persone possono sentirsi in difetto, alimentando la sovralimentazione. Ad esempio, prove empiriche dimostrano che il colore verde sulle etichette FoP può far percepire, agli occhi del consumatore, un prodotto più sano di quanto sarebbe se non fosse usato quel colore. Addirittura, questo effetto perverso è amplificato tra i soggetti più attenti alla sana alimentazione, proprio in ragione della forte motivazione a selezionare prodotti salutari.

Viceversa, pare che il colore rosso delle etichette FoP possa generare un "effetto boomerang" in particolare per i consumatori più giovani, che hanno mostrato essere attratti piuttosto che respinti dai segnali di avvertimento sulle confezioni di alcol e tabacco <sup>66</sup>.

### **3.6 Questionario di ricerca sul consumo consapevole**

#### **3.6.1 Metodologia per la raccolta dati**

L'obiettivo principale di questo test è quello di dare un contributo, seppur a fine didattico, alle ricerche di economia comportamentale: da una parte, per comprendere le logiche alla base del comportamento di acquisto e consumo alimentare, dall'altra per confermare (o smentire) tutte le ipotesi sostenute precedentemente in questo elaborato.

A tal fine è stato divulgato un questionario, creato con il programma Google Forms, per raccogliere dei dati sui quali poi poter trarre delle conclusioni. Il questionario conta 21 quesiti, è anonimo ed è stato somministrato inviando il link di partecipazione tramite WhatsApp e social.

Preliminarmente, sono state tracciate le caratteristiche dei partecipanti al fine di individuare la tipologia di consumatore. Le domande iniziali riguardano quindi il genere, l'età e il livello di istruzione.

Il questionario è stato compilato da 164 persone, di cui 121 donne e 43 uomini. L'età media risulta essere nella fascia 18-35 anni e il livello di istruzione medio degli intervistati è la laurea.

Una volta identificato il profilo (seppur approssimativo) del gruppo di rispondenti, il questionario entra nel vivo della ricerca.

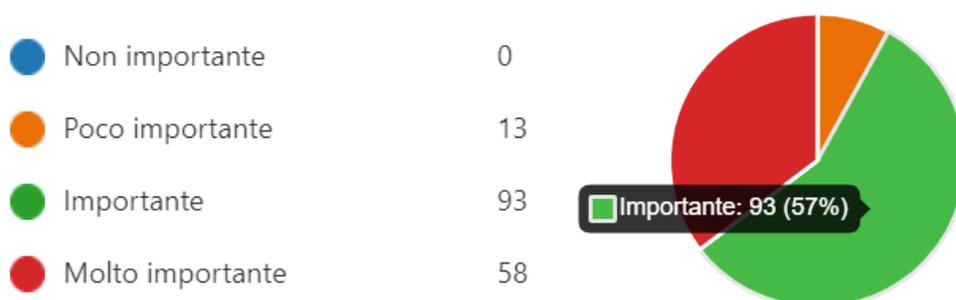
In una prima analisi, i rispondenti sono stati sottoposti a domande dirette relative alle proprie abitudini alimentari e di acquisto. In particolare, si è cercato di indagare:

- l'importanza assegnata alla qualità nutrizionale dei prodotti acquistati
- il grado di consapevolezza sul tema della nutrizione
- La tendenza all'acquisto impulsivo e la sua logica
- Il livello di soddisfazione assegnato all'esperienza di acquisto

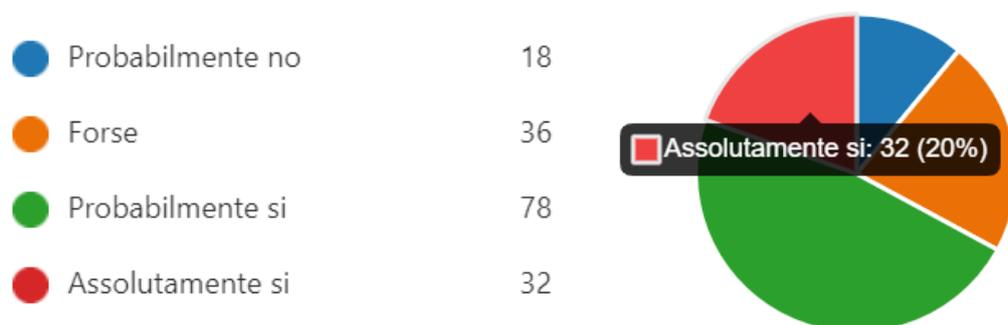
Nella seconda parte del questionario si è affrontato nello specifico il tema del Nudging, chiedendo ai partecipanti di dare un giudizio personale su alcune delle iniziative che sono state, in maniera più o meno efficace, pensate e/o adottate dai vari governi per contrastare l'epidemia di obesità.

### 3.6.2 Analisi dei dati e risultati

Alla domanda 4 *“Quanto è importante per te la qualità nutrizionale degli alimenti che consumi?”* più della metà dei rispondenti (57%) ha risposto *“Importante”*. L'unica altra fetta rilevante, il 35% ha risposto *“Molto importante”*. Coerentemente, il 99% di questi reputa molto efficace aumentare i programmi di educazione alimentare per contrastare l'epidemia di obesità.



Alla domanda 5 *“Pensi di fare scelte di consumo alimentare consapevoli?”* solo il 20% si è confermato perfettamente consapevole, a conferma di quanto registrato nella domanda 18, cioè che la maggioranza delle persone vorrebbe aumentassero i programmi di educazione alimentare.

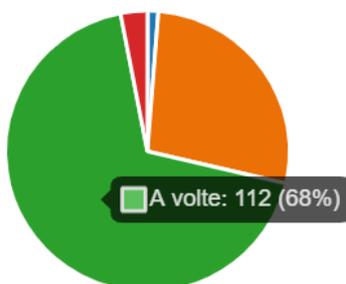


Alla domanda 6 *“Ti è mai capitato di acquistare d'impulso alimenti non salutari?”* la maggior parte dei rispondenti (68%) confessa di farlo, e in base a quanto risulta dal quesito 7, la motivazione più comune è

l'incapacità di resistere alla tentazione. Questo dato è particolarmente interessante poiché conferma la tesi per cui l'uomo davanti al cibo ha debolezza cognitiva e di volontà, anche quando è consapevole delle conseguenze negative che alcuni alimenti comportano.

Q6: Ti è mai capitato di acquistare d'impulso alimenti non salutari?

● Sempre	2
● Spesso	45
● A volte	112
● Mai	5



Q7: Se acquisti o hai acquistato d'impulso prodotti non salutari, quale pensi sia la ragione?

● I prodotti erano in offerta	24
● Volevo provare il nuovo prodo...	44
● Non ho saputo resistere	89
● Altro	13

Un altro dato interessante emerge analizzando insieme i quesiti 8 e 9, rispettivamente “Ti ritieni soddisfatto dell’esperienza d’acquisto nei supermercati che frequenti abitualmente?” e “Secondo te, nei supermercati si vendono più prodotti salutari o non salutari?”. Ora, partendo da quel buon 57% che presta attenzione alla qualità nutrizionale di ciò che mangia, troviamo che il 76% dell’intero gruppo di intervistati ha notato che i supermercati che frequenta offrono più prodotti non salutari rispetto i prodotti salutari. Eppure, l’83% si dichiara soddisfatto della propria esperienza d’acquisto. Questa incongruenza, o incoerenza volendo azzardare il termine, potrebbe spiegarsi osservando le risposte registrate nei quesiti 17-21, in cui viene chiesto di indicare un valore da 1 a 5 sulla scala di giudizio alle cui estremità ha “Sfavorevole” e “Favorevole”. In linea generale i rispondenti sono favorevoli alle misure a sostegno della causa contro obesità e sovrappeso (punteggio medio fra 4 – 5), ma un dato in particolare, al quesito 19, si discosta con una media inferiore (punteggio fra 3 – 4) quando si propone di aumentare il costo dei prodotti non salutari per scoraggiarne l’acquisto.

Q8: Ti ritieni soddisfatto dell’esperienza d’acquisto nei supermercati che frequenti abitualmente?

● Totalmente soddisfatto	12
● Abbastanza soddisfatto	136
● Abbastanza insoddisfatto	15
● Totalmente insoddisfatto	1



È interessante provare a interpretare in modo meramente esplorativo questo dato: siamo consapevoli che l'alimentazione provoca degli impatti sulla salute e della necessità di limitare il consumo di prodotti non salutari, eppure non accogliamo l'idea di aumentare il loro costo per “aiutarci” a farlo. Sulla questione si stende un velo quasi ironico, ma offre uno spunto di riflessione importante sulla tesi sostenuta finora, ovvero

il fatto che l'individuo è tutt'altro che razionale, a differenza di come affermavano le teorie classiche, e non è sempre in grado di fare la scelta più giusta per lui. Anche quando è convinto di mantenere l'autocontrollo o riuscire a darsi delle regole, spesso il sistema impulsivo prevale e i muri dell'autocontrollo crollano drammaticamente, in modo particolare davanti il cibo.

In riferimento ai quesiti 10 e 11, il 90% dei rispondenti sostiene che sconti e promozioni incentivano l'acquisto di un prodotto, indipendentemente se questo è salutare o non salutare, a conferma della rilevanza della leva del prezzo per le aziende.

Al quesito 12 è stata proposta una situazione in cui immedesimarsi: il partecipante poteva scegliere come impiegare 6 euro per l'acquisto del pranzo in un supermercato. Fra l'acquisto di un pasto pronto e l'acquisto degli ingredienti per prepararsi il pranzo, la risposta prevalente è risultata essere la seconda opzione.

*Q12: Hai 6 euro da spendere in un supermercato per il tuo pranzo: per quale delle seguenti alternative opteresti?*



Il quesito 13 domanda al partecipante se sapesse che i pasti pronti venduti nei supermercati contengono molti più zuccheri rispetto le materie prime che troverebbe nei reparti frutta, verdura, carne o pesce.

Ben 133 persone su 164 lo sapevano, dato che giustifica la risposta al quesito precedente (preferiscono farsi un sandwich da soli piuttosto che prenderlo confezionato e assumere più zuccheri). Possiamo aggiungere senza troppi indugi, che se i quesiti 12 e 13 fossero stati presentati al contrario (ovvero informando prima del maggior contenuto di zuccheri dei pasti pronti, e poi presentando la situazione di scelta d'acquisto), nessun partecipante avrebbe scelto l'opzione "Acquisto un pasto pronto".

*Q13: Sapevi che i pasti pronti venduti nei supermercati contengono molti più zuccheri delle normali materie prime che troveresti nei reparti frutta, verdura, carne o pesce?*



Alla domanda 14 è stato chiesto con quale frequenza il partecipante è solito leggere le etichette nutrizionali prima di acquistare un alimento. Il risultato è sconcertante in quanto solo il 15% dei partecipanti dichiara di prestare attenzione alle etichette nutrizionali, e il 15% ammette addirittura di non leggerle mai. Questo dato

suggerisce quindi la necessità di intervenire sul fronte delle etichette nutrizionali affinché il consumatore venga abituato a leggerle e istruito a valutare con spirito critico i prodotti offerti.

Q14: Leggi le etichette nutrizionali prima di acquistare un alimento?



Alle domande 15 e 16 si indaga sulle variabili che influenzano le scelte d’acquisto e i consumi. Buona parte dei rispondenti sostiene che una diversa disposizione degli alimenti sugli scaffali non influenzerebbe le sue scelte di acquisto.

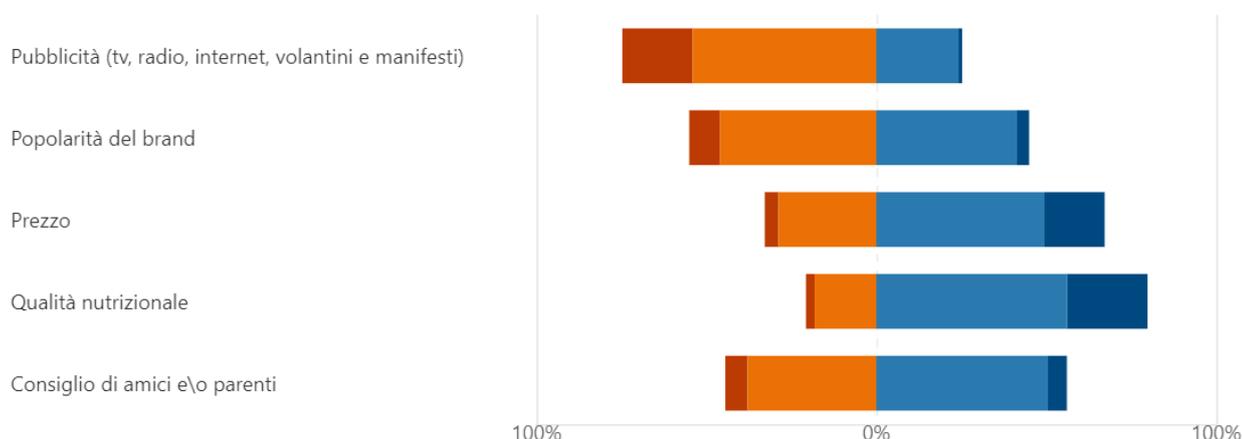
Q15: Secondo te, una diversa disposizione degli alimenti sugli scaffali dei supermercati potrebbe influenzare le tue scelte di acquisto?



Come mostra il grafico che segue, anche la pubblicità non sembra apparentemente influire in modo particolare sui consumi (54% risponde “Poco”). Tuttavia, occorre tenere presente che, come detto nel paragrafo dedicato alla comunicazione pubblicitaria, grazie al suo potere persuasivo ed evocativo è in grado di condizionare le scelte d’acquisto dei consumatori senza che questi si rendano effettivamente conto di tale persuasione.

Per quanto riguarda le variabili “Popolarità del brand”, “Prezzo”, “Qualità nutrizionale” e “Consiglio di amici e/o parenti” si ammette una certa misura di influenza.

Legend: Per niente (dark red), Poco (orange), Abbastanza (blue), Molto (dark blue)



Infine, i quesiti dal 17 al 21 sono specifici sulle misure a sostegno della causa contro l’epidemia di obesità e sovrappeso, e domandano in che misura il partecipante si ritiene favorevole ad alcune iniziative, indicando un valore da 1 a 5 sulla scala di giudizio alle cui estremità ha “Sfavorevole” e “Favorevole”. In linea

generale, i valori risultanti sono alti e superiori a 4, ad eccezione di una media leggermente inferiore per la tassa sul cibo non salutare (la cui questione è stata discussa pocanzi).

### **3.6.3 Limitazioni e ricerche future**

Lo studio fatto presenta alcuni limiti. Il primo limite risiede nella composizione del campione. Il campione in esame è costituito prevalentemente da un pubblico femminile (121 su 162). Questo dato rappresenta una limitazione della ricerca in quanto le donne, dovendo allevare la prole, hanno sviluppato maggior empatia e capacità riflessive; il corpo calloso che collega i due emisferi cerebrali delle femmine è molto più consistente rispetto ai maschi e i collegamenti neuronali dei due emisferi sono quattro volte più numerosi. La prevalenza della mente cognitiva sulla mente emotiva nel comportamento del genere femminile fa sì che queste siano tendenzialmente più attente in sede di acquisto e consumo di prodotti alimentari.

In secondo luogo, la ricerca include anche coloro che soffrono di patologie e intolleranze alimentari. Questa categoria di partecipanti sarà ovviamente più attenta a etichette e valori nutrizionali ma per motivi diversi dal voler stare in salute e/o perdere peso, cioè motivi legati alla propria patologia/intolleranza. Il non aver isolato questo dato rende difficile capire se effettivamente i risultati trovati siano veritieri o falsano la ricerca.

Un altro limite è il fatto che il test esclude domande relative all'area geografica di provenienza dei vari partecipanti: questo impedisce di esaminare analogie o differenze a seconda del paese o regione di provenienza, approfondimento che sarebbe interessante includere in una futura ricerca.

L'ultimo limite riguarda l'assenza di distinzione del campione in base al BMI (indice di massa corporea) dei singoli rispondenti. Come è stato detto nei capitoli precedenti, rispetto ai normopeso, i soggetti con elevato BMI tendono ad avere un sistema cognitivo più inibito alla vista del cibo. Per questa ragione ci si aspetta che coloro che acquistano d'impulso, non danno importanza alla sana alimentazione e non osservano le etichette nutrizionali, siano gli stessi con maggior BMI. Tuttavia, non si esclude che anche soggetti normopeso possano presentare queste tendenze.

## CONCLUSIONI

I risultati ottenuti sembrano confermare le teorie e gli studi scientifici sostenuti nell'elaborato. Il test somministrato è sicuramente limitato ed estremamente semplicistico, tuttavia è stato per me interessante e costruttivo contribuire, nel mio piccolo, alla ricerca su un tema che mi è a cuore.

La domanda da cui sono partita nel mio lavoro è stata “è possibile correggere le scorrette abitudini alimentari della popolazione, indirizzandole verso scelte più sane a beneficio della salute? Se sì, come?”

Nel primo capitolo si è proposta una panoramica sull'origine del problema, cause, conseguenze e implicazioni dello stato di obesità e sovrappeso della popolazione mondiale.

L'esigenza di trovare una risposta a questa domanda nasce dall'allarme sanitario lanciato dagli istituti superiori della Sanità, che annunciano un drastico e costante aumento del numero di persone affette da obesità dagli anni Settanta, in particolare tra i giovanissimi. Le conseguenze del fenomeno coinvolgono anche l'economia con un grande impatto sul bilancio dello Stato e un costo annuo in spesa pubblica. Compresa la necessità per l'operatore pubblico di provvedere a una soluzione, si è discusso del ruolo antagonista che l'industria privata riveste nel quadro epidemiologico di obesità.

In particolare, la comunicazione pubblicitaria fino ad oggi ha contribuito a influenzare le scelte di consumo verso il cosiddetto “cibo spazzatura”, promuovendo sul mercato prodotti alimentari ipercalorici, iperglicemici e sbilanciati dal punto di vista nutrizionale.

La stessa comunicazione deve ora rimediare ai danni sulla salute della popolazione globale. Prima di discutere le ragioni per cui le imprese dovrebbero incentivare un corretto consumo alimentare, sono state esposte le dinamiche commerciali che guidano le industrie moderne (seguendo il modello del marketing mix).

L'obiettivo dell'elaborato è stato poi quello di approfondire le opportunità che l'economia comportamentale può fornire a tale causa. In questa prospettiva, il “marketing nutrizionale” rappresenta un'importante chiave per il cambiamento.

In particolare, tramite le tecniche di Nudging è possibile “spingere gentilmente” a fin di bene le scelte delle persone verso stili di vita più salutari. I diversi studi ed esperimenti menzionati sostengono la tesi per cui la modifica degli ambienti fisici e sociali può indurre a specifici comportamenti, come ad esempio: modificare la presentazioni dei prodotti sugli scaffali nei supermercati, modificare la struttura degli edifici per favorire l'attività fisica ecc.

La logica del Nudging si basa sulle scoperte di Tversky e Kahneman per cui l'uomo non è perfettamente razionale poiché nel processo di scelta adotta delle scorciatoie mentali per “semplificare” la decisione – scorciatoie che i due chiameranno euristiche (ancoraggio, disponibilità e rappresentatività). Le euristiche delle scelte possono però provocare distorsioni sistematiche del giudizio (bias cognitivi). Molte persone

tengono alla propria salute ma continuano a metterla a repentaglio assumendo atteggiamenti non salutari. Questo fenomeno trova spiegazione proprio in questa prospettiva.

Sono state molte le iniziative adottate per promuovere l'informazione o norme che incidono sugli aspetti economici, ma nessuna ha riscosso un risultato accettabile. Posto che il comportamento di acquisto e di consumo alimentare fanno parte di quelle scelte che mettono in difficoltà il sistema cognitivo dell'individuo, la teoria dei Nudge sembra essere una strategia efficace per migliorare la salute delle persone senza che queste se ne rendano conto, senza limitare la libertà di scelta individuale o intervenire sulle dinamiche di mercato.

Attualmente, l'idea che il Nudging da solo possa migliorare la salute delle persone è molto debole. Per cui, si confida in maggiori ricerche e riflessioni future sulle nuove opportunità che l'economia comportamentale e le tecnologie del neuromarketing offrono, non solo nella lotta all'obesità, ma come sostegno a tutte le grandi sfide globali del nostro secolo.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E SITOGRAFICI

- <sup>1</sup> World Health Organization (WHO) <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (consultato il 12\04\2021)
- <sup>2</sup> [World Obesity Federation Global Obesity Observatory](#)
- <sup>3</sup> WHO (2010), *Global Status Report on Noncommunicable Diseases*
- <sup>4</sup> OECD (2019) “*Heavy Burden of Obesity: the Economics of Prevention*”
- <sup>5</sup> OECD (2017) Obesity Update
- <sup>6</sup> James, W. P. T. (2008). The fundamental drivers of the obesity epidemic. *Obesity reviews*, 9, 6-13.
- <sup>7</sup> McKinsey Global Institute “*Overcoming obesity: An initial economic analysis*”
- <sup>8</sup> Barry M. Popkin, (2008). “Will China’s nutrition transition overwhelm its health care system and slow economic growth?” *Health Affairs*, volume 27, number 4.
- <sup>9</sup> [www.centro-obesi.com](http://www.centro-obesi.com) (consultato il 10\04\2021)
- <sup>10</sup> Hammond, R. A., & Levine, R. (2010). The economic impact of obesity in the United States. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 3, 285.
- <sup>11</sup> *Quaderni del Ministero della Salute*, n. 10, luglio-agosto 2011
- <sup>12</sup> *Obesità: gli impatti sulla salute pubblica e sulla società* (luglio 2012), BarillaCFN
- <sup>13</sup> Atella, V., & Kopinska, J. (2012). I COSTI DELL’OBESITÀ IN ITALIA. *Rapporto preparato nell’ambito della convenzione scienti*.
- <sup>14</sup> Finkelstein, E. A., Trogdon, J. G., Cohen, J. W., & Dietz, W. (2009). Annual Medical Spending Attributable to Obesity: Payer-And Service-Specific Estimates: Amid calls for health reform, real cost savings are more likely to be achieved through reducing obesity and related risk factors. *Health affairs*, 28(Suppl1), w822-w831
- <sup>15</sup> Withrow, D., & Alter, D. A. (2011). The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obesity reviews*, 12(2), 131-141.
- <sup>16</sup> Pickett K. E., S. Kelly, E. Brunner, T. Lobstein e R. G. Wilkinson (2005), Wider income gaps, wider waistbands? An ecological study of obesity and income inequality, in “*Journal of Epidemiology of Community Health*”, 59, pp. 670-674
- <sup>17</sup> Sassi F. (2010), Obesity and the economics of prevention. Fit not fat, OECD.
- <sup>18</sup> Australian Institute of Health and Welfare, who is overweight? AIHW analysis of the 2007–08 National Health Survey, 2013.
- <sup>19</sup> McKinsey Global Institute “*Overcoming obesity: An initial economic analysis*” pp. 25
- <sup>20</sup> K.E. Thorpe, “The Rise in Health Care Spending and What to Do About It,” *Health Affairs* 24, no. 6 (2005): 1436- 1445; and K.E. Thorpe et al., “The Impact of Obesity on Rising Medical Spending,” *Health Affairs* 23, no. 6 (2004): 480-486.
- <sup>21</sup> Finkelstein, et al. The Costs of Obesity in the Workplace. (2010)

- <sup>22</sup> Frone, Obesity and Absenteeism Among U.S. Workers: Do Physical Health and Mental Health Explain the Relation?, (2007)
- <sup>23</sup> An assessment of the relationships between overweight, obesity, related chronic health conditions and worker absenteeism, Howard and Potter, (2012)
- <sup>17</sup> Chiadi U. et al., Is Obesity Associated with Major Depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey
- <sup>18</sup> Floriana S. et al., Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies, (2010)
- <sup>19</sup> Burden of chronic disease 2009
- <sup>20</sup> Sandhu J., Y. Ben-Shlomo, T. J. Cole, J. Holly e G. Davey Smith (2006), The impact of childhood body mass index on timing of puberty, adult stature and obesity, in “International Journal of Obesity”, 30, pp. 14-22; William H. D. (1998), Childhood Weight Affects Adult Morbidity and Mortality, in “Journal of Nutrition”, 128, 2, pp. s411-419
- <sup>21</sup> <https://wearesocial.com/digital-2020> (consultato il 25\04\2021)
- <sup>22</sup> Paxton H. L. (2005), The effects of childhood obesity on self-esteem, College of Marshall University Huntington (WV).
- <sup>37</sup>. Lobstein T., L. Baur e R. Uauy (2004), Obesity in children and young people: a crisis in public health, in “Obesity Reviews”, 5, s1, pp. 4-85
- <sup>38</sup> AA.VV., 2015, Il burden of disease dell’obesità in Italia, Health Policy in non-Communicable Disease, 1, Roma
- <sup>39</sup> d’Angela, D., Giordani, C., Polistena, B., & Spandonaro, F. (2020). Dati Economici.
- <sup>40</sup> Daugherty, T., Hoffman, E., Kennedy, K., & Nolan, M. (2018). Measuring consumer neural activation to differentiate cognitive processing of advertising: Revisiting Krugman. *European Journal of Marketing*.
- <sup>41</sup> <https://www.neuromarketingitalia.it/>
- <sup>42</sup> <https://www.modellidicomunicazione.com/chi-siamo/>
- <sup>43</sup> Thaler, R. H., Oliveri, A., & Sunstein, C. R. *Nudge: La spinta gentile : la nuova strategia per migliorare le nostre decisioni su denaro, salute, felicità*. Feltrinelli.
- <sup>44</sup> Nisbett, R. E., & Ross, L. (1980). Human inference: Strategies and shortcomings of social judgment.
- <sup>45</sup> Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *science*, 185(4157), 1124-1131.
- <sup>46</sup> <https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1997/05/17/arriva-la-mosca-igienica.html>
- <sup>47</sup> van Kleef, E., Seijdell, K., Vingerhoeds, M. H., de Wijk, R. A., & van Trijp, H. C. (2018). The effect of a default-based nudge on the choice of whole wheat bread. *Appetite*, 121, 179-185.
- <sup>48</sup> Wansink, B., & Just, D. R. (2016). The limits of defaults: why french fries trump apple slices. *BMC research notes*, 9(1), 1-2.

- <sup>49</sup> Herr, P. M., Sherman, S. J., & Fazio, R. H. (1983). On the consequences of priming: Assimilation and contrast effects. *Journal of experimental social psychology*, 19(4), 323-340.
- <sup>50</sup> Thaler, Richard; Sunstein, Cass R. Nudge. *La spinta gentile* (Italian Edition) (pp.14-15). Feltrinelli Editore.
- <sup>51</sup> Thaler, Richard; Sunstein, Cass R. Nudge. *La spinta gentile* (Italian Edition) (pp.82-84). Feltrinelli Editore.
- <sup>52</sup> Thaler, Richard; Sunstein, Cass R. Nudge. *La spinta gentile* (Italian Edition) (pp.103). Feltrinelli Editore.
- <sup>53</sup> Thaler, Richard; Sunstein, Cass R.. Nudge. *La spinta gentile* (Italian Edition) (pp.104 -105). Feltrinelli Editore.
- <sup>54</sup> Gigerenzer, Gerd. "On the supposed evidence for libertarian paternalism." *Review of philosophy and psychology* 6, no. 3 (2015): 361-383.
- <sup>55</sup> Chirumbolo, A., & Di Lorenzi, C. (2012). *La persuasione pubblicitaria*. Carocci.
- <sup>56</sup> Fan, M., & Jin, Y. (2014). Obesity and Self-control: Food Consumption, Physical Activity, and Weight-loss Intention. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 36(1), 125-145.
- <sup>57</sup> Lugli, G. (2015). *Cibo, salute e business: neuroscienze e marketing nutrizionale*. (pp.40-45). EGEA spa.
- <sup>58</sup> [https://www.repubblica.it/politica/2012/08/27/news/decreto\\_salute\\_balduzzi-41567466/](https://www.repubblica.it/politica/2012/08/27/news/decreto_salute_balduzzi-41567466/) (consultato il 13\08\2021)
- <sup>59</sup> <https://www.altalex.com/documents/news/2012/08/28/sanita-balduzzi-da-tassa-su-bibite-gettito-da-250-mln-annui> (consultato il 13\08\2021)
- <sup>60</sup> Braga, F. (2012). Può una tassa migliorare la nostra salute?. *Focus*, 40(3).
- <sup>61</sup> Talukdar, D., Lindsey, C. (2013), «To buy or not to buy: consumers' demand response patterns for healthy versus unhealthy food», *Journal of Marketing*, 77(2), pp. 124-138.
- <sup>62</sup> Lugli, G. (2015). *Cibo, salute e business: neuroscienze e marketing nutrizionale*. (pp.76-77). EGEA spa.
- <sup>63</sup> Steenhuis, I. H., Waterlander, W. E., & De Mul, A. (2011). Consumer food choices: the role of price and pricing strategies. *Public health nutrition*, 14(12), 2220-2226.
- <sup>64</sup> Chandon, P., & Wansink, B. (2012). Does food marketing need to make us fat? A review and solutions. *Nutrition reviews*
- <sup>65</sup> Checchi, P. EFFETTI DELLA PUBBLICITA' ALIMENTARE SULLE COGNIZIONI E SUI COMPORTAMENTI DELLA POPOLAZIONE ITALIANA.
- <sup>66</sup> Soraghan, C., Thomson, E., & Ensor, J. (2016). Using food labels to evaluate the practice of nudging in a social marketing context. *Social Business*, 6(3), 249-265.
- <sup>67</sup> McKinsey Global Institute, Overcoming obesity. An initial economic analysis, November 2014, p. 45
- <sup>68</sup> Newman, C. L., Howlett, E., & Burton, S. (2014). Shopper response to front-of-package nutrition labeling programs: Potential consumer and retail store benefits. *Journal of Retailing*, 90(1), 13-26.
- <sup>69</sup> Lugli, G. (2015). *Cibo, salute e business: neuroscienze e marketing nutrizionale*. (pp.148). EGEA spa.

## APPENDICE

1. Genere
  - Maschio
  - Femmina
  - Genere non binario
  - Preferisco non dirlo
2. Età
  - Meno di 18
  - 18 – 35
  - 35 – 60
  - Più di 60
3. Livello di istruzione
  - Inferiore alla scuola primaria
  - Diploma di scuola superior
  - Un po' di università
  - Laurea
  - Diploma professionale
4. Quanto è importante per te la qualità nutrizionale degli alimenti che consumi?
  - non importante
  - Poco importante
  - Importante
  - Molto importante
5. Pensi di fare scelte di consumo alimentare consapevoli?
  - Probabilmente no
  - Forse
  - Probabilmente si
  - Assolutamente si
6. Ti è mai capitato di acquistare d'impulso alimenti non salutari?
  - Sempre
  - Spesso
  - A volte
  - Mai
7. Se acquisti o hai acquistato d'impulso prodotti non salutari, quale pensi sia la ragione?
  - I prodotti erano in offerta
  - Volevo provare il nuovo prodotto sul mercato
  - Non ho saputo resistere
  - Altro
8. Ti ritieni soddisfatto dell'esperienza d'acquisto nei supermercati che frequenti abitualmente?
  - Totalmente soddisfatto
  - Abbastanza soddisfatto
  - Abbastanza insoddisfatto
  - Totalmente insoddisfatto
9. Secondo te, nei supermercati si vendono più prodotti salutari o non salutari?
  - Più prodotti salutari rispetto i non salutari
  - Più prodotti non salutari rispetto i salutari
  - 50 e 50
10. Secondo la tua opinione...

Sconti e promozioni su alimenti salutari possono incentivarne l'acquisto?

- Probabilmente sì
- Probabilmente no

11. Secondo la tua opinione...

Sconti e promozioni su alimenti non salutari possono incentivarne l'acquisto?

- Probabilmente sì
- Probabilmente no

12. Hai 6 euro da spendere in un supermercato per il tuo pranzo: per quale delle seguenti alternative opteresti?

- Acquisto un pasto pronto (es. sandwich confezionato)
- Acquisto gli ingredienti per fare da solo il sandwich
- Le due opzioni sono entrambe valide, sceglierò l'alternativa più economica

13. Sapevi che i pasti pronti venduti nei supermercati contengono molti più zuccheri delle normali materie prime che troveresti nei reparti frutta, verdura, carne o pesce?

- No
- Sì

14. Leggi le etichette nutrizionali prima di acquistare un alimento?

- Sempre
- Spesso
- A volte
- Mai

15. Secondo te, una diversa disposizione degli alimenti sugli scaffali dei supermercati potrebbe influenzare le tue scelte di acquisto?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Decisamente improbabile Altissima probabilità

16. In che misura i tuoi consumi sono influenzati dai seguenti elementi?

Pubblicità (tv, radio, internet, volantini e manifesti)

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

Popolarità del brand

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

Prezzo

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

Qualità nutrizionale

- Per niente
- Poco
- Abbastanza

- Molto

Consiglio di amici e\o parenti

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

In che misura sei favorevole alle seguenti iniziative per contrastare l'epidemia di obesità?

17. Limitare le pubblicità di cibo spazzatura

1 2 3 4 5

1: Sfavorevole 2. Favorevole

18. Aumentare i programmi di educazione alimentare

1 2 3 4 5

1: Sfavorevole 2. Favorevole

19. Tassare i prodotti non salutari

1 2 3 4 5

1: Sfavorevole 2. Favorevole

20. Ridurre il costo dei prodotti salutari

1 2 3 4 5

1: Sfavorevole 2. Favorevole

21. Etichette nutrizionali di facile comprensione e indicazione di porzione suggerita per occasione di consumo

1 2 3 4 5

1: Sfavorevole 2. Favorevole