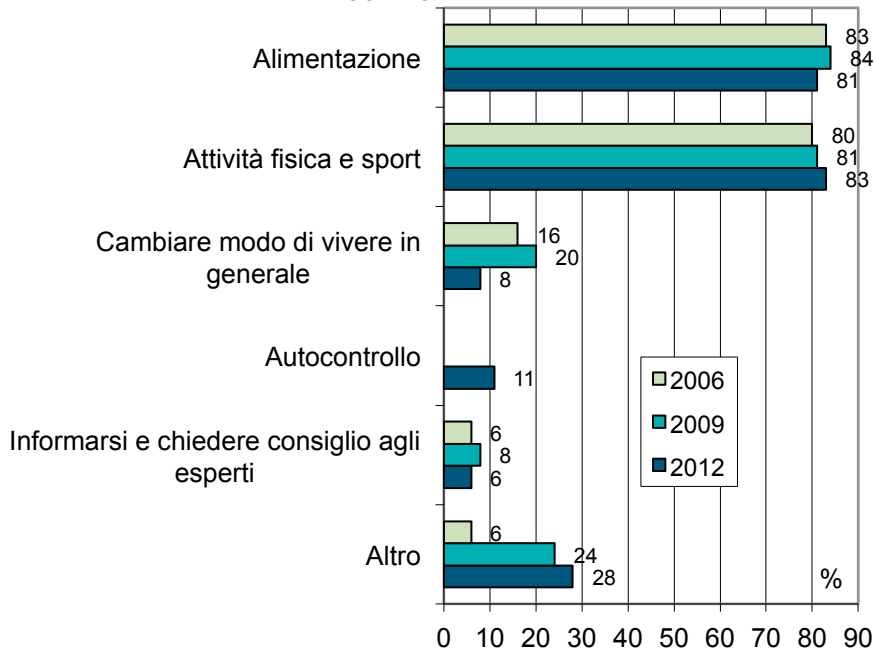


Indicatore 1.3: conoscenza dei nessi esistenti tra alimentazione, attività fisica e peso corporeo sano

È dimostrato che un «peso corporeo sano» presuppone un bilancio energetico equilibrato e cioè un equilibrio tra l'apporto di energia (alimentazione) e il consumo di energia (metabolismo basale, attività fisica quotidiana e sport). Negli scorsi anni, diverse campagne informative hanno illustrato i nessi esistenti tra peso corporeo, alimentazione e attività fisica, sensibilizzando al riguardo la popolazione. La conoscenza di tali nessi è la base di uno stile di vita sano.

Il grafico seguente mostra che la grande maggioranza della popolazione, desiderosa di raggiungere un peso corporeo sano, predilige una strategia combinata, vale a dire improntata su un'alimentazione sana abbinata all'attività fisica. Circa l'80 per cento degli interpellati fa infatti riferimento a entrambi gli aspetti, ovvero sia quello dell'alimentazione sia quello dell'attività fisica. Degno di nota è inoltre il fatto che tra il primo sondaggio del 2006 e quello del 2012 le valutazioni molto sono praticamente le stesse, fatte salve due eccezioni. Da un lato, nel 2012 è stata aggiunta una nuova risposta «autocontrollo», scelta dall'11 per cento degli intervistati a scapito di «cambiare modo di vivere in generale». Dall'altro, si riscontra un deciso incremento, dal 6 al 28 per cento, nelle risposte riguardanti la tematica «altro».

A) Possibilità dell'individuo di raggiungere un peso corporeo sano, 2006 - 2012



Fonte: sondaggi effettuati da Promozione Salute Svizzera/Università di Lugano nel 2006 (n=1441), nel 2009 (n=1008) e nel 2012 (n=1005) (persone in età superiore ai 16 anni); suddivisione in categorie delle risposte alla domanda sulle misure per raggiungere un peso corporeo sano: «E cosa può fare ognuno di noi per mantenere o raggiungere un peso corporeo sano?» Osservazione: nel sondaggio, si definiscono sottopeso le persone con un IMC pari a <math><20\text{kg/m}^2</math>.

Base di dati

Sondaggi effettuati da Promozione Salute Svizzera in collaborazione con l'Università della Svizzera italiana nel 2006 (n=1441), nel 2009 (n=1008) e nel 2012 (n=1005); sondaggio telefonico. Non essendovi sempre stata la disponibilità di dati comparabili dal 2006 al 2012, alcuni dei seguenti grafici non contengono alcun confronto temporale.

Sono stati inoltre utilizzati i dati emersi dai seguenti studi:

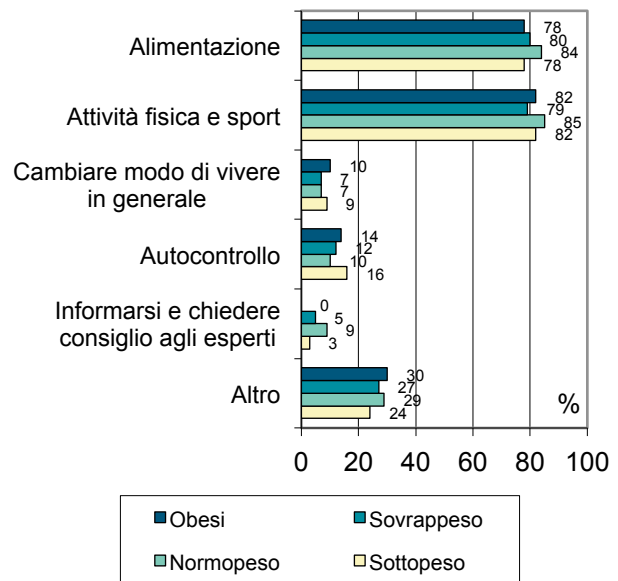
- iniziativa Coop Obiettivo sui trend alimentari, settembre 2009 (n=514). Dati rappresentativi per la popolazione della Svizzera tedesca e della Svizzera francese che naviga in Internet a titolo privato almeno una volta alla settimana;
- modulo MOSEB dell'Omnibus 2014 dell'Ufficio federale di statistica (UST), indagine telefonica tra la popolazione residente di età compresa tra 15 e 74 anni (n=2993);
- Special Eurobarometer 246 (2005, n=14 682) e 283 (2007, n=28 660).

Altri risultati

Il grafico B presenta un'analisi dettagliata delle risposte, contenute nel grafico A e relative al 2012, alla domanda su cosa sia possibile fare a livello individuale con riferimento a un peso corporeo sano. Appare evidente che le valutazioni degli interessati si differenziano di poco in relazione al peso corporeo. Tuttavia, l'attività fisica appare come un fattore citato più spesso dalle persone normopeso che non da chi soffre di obesità o di sovrappeso. Inoltre, gli obesi e le persone in sovrappeso sembrano essere un po' meno convinti di quanto l'alimentazione possa influire sul peso corporeo.

Rispetto al sondaggio del 2009, qui non raffigurato, le valutazioni sono praticamente invariate. Spicca unicamente il fatto che la risposta «altro» è nettamente progredita soprattutto tra gli obesi (+14 %), mentre l'opzione «informarsi e chiedere consiglio agli esperti» è in calo nella maggior parte dei gruppi.

B) Possibilità prese in considerazione dall'individuo per raggiungere un peso corporeo sano secondo IMC, 2012 (quote in percentuale)



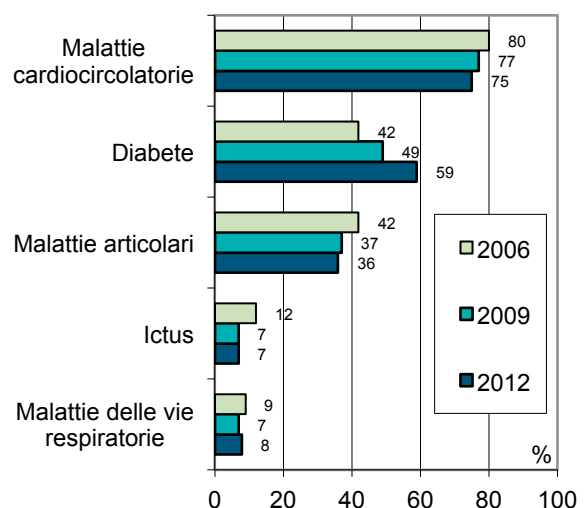
Fonte: sondaggio effettuato da Promozione Salute Svizzera, in collaborazione con l'Università della Svizzera italiana; osservazione: in deroga alla definizione fornita dall'OMS (IMC < 18,5 kg/m²), nel sondaggio le persone sottopeso vengono definite come aventi un IMC < 20 kg/m².

Il sondaggio effettuato sulla popolazione da Promozione Salute Svizzera, in collaborazione con l'Università di Lugano contiene anche una domanda sui rischi che il sovrappeso comporta per la salute. Le relative risposte sono riportate nel grafico C e possono essere interpretate come una conferma che la popolazione è cosciente del problema.

Gli intervistati citano per lo più i problemi di salute legati al sovrappeso più di frequente menzionati anche nella letteratura specialistica, vale a dire le malattie cardiocircolatorie e il diabete. È inoltre significativa la percezione degli intervistati verso le malattie articolari.

Tra il 2006 e il 2012, le valutazioni non sono cambiate granché. Solo per il diabete si può parlare di un sensibile aumento della consapevolezza del rischio, mentre invece i rischi di malattie articolari e ictus vengono attualmente valutati un po' più scarsamente rispetto a sei anni addietro.

C) Rischi del sovrappeso presi in considerazione per la salute, 2006 -2012 (quote in percentuale)



Fonte: sondaggio effettuato da Promozione Salute Svizzera, in collaborazione con l'Università della Svizzera italiana; risposte alla domanda relativa ai rischi del sovrappeso sulla salute: «Quali sono le malattie più ricorrenti che un sovrappeso potrebbe causare?».

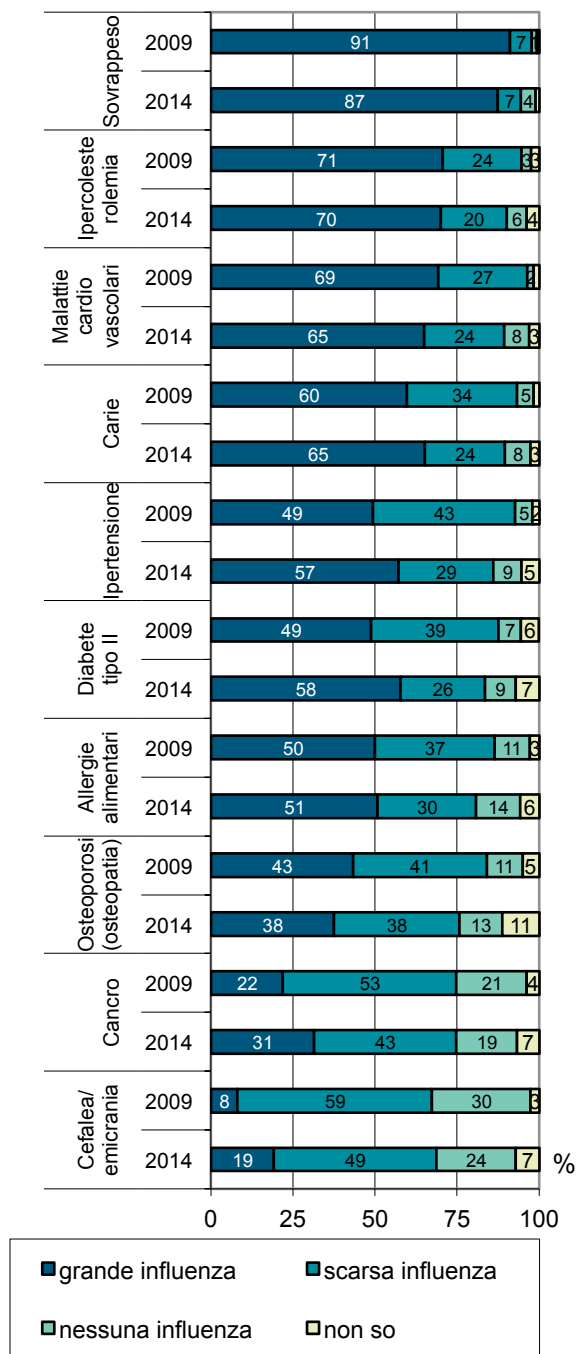
I grafici D ed E contengono risultati tratti dall'iniziativa Coop Obiettivo sui trend alimentari, «Alimentazione e salute» (2009) e dal modulo MOSEB dell'Omnibus 2014 dell'Ufficio federale di statistica, in cui sono state sostanzialmente riprese le domande dell'iniziativa Coop. Analogamente al sondaggio demoscopico di Promozione Salute Svizzera, anche questi due studi indagano sulla correlazione tra alimentazione e salute.

Il grafico D indica come venga molto spesso citato l'effetto dell'alimentazione su sovrappeso, aumento del colesterolo, malattie cardiovascolari e carie. Circa il 90 per cento degli intervistati è dell'opinione che l'alimentazione sia molto importante per prevenire il sovrappeso. Per contro, è relativamente rara la citazione delle correlazioni con tumori e mal di testa.

Da un confronto dei risultati del 2009 e del 2014 emerge inoltre che le valutazioni sono rimaste pressoché costanti. Per la carie, l'ipertensione, il diabete tipo II e i tumori, la sensibilizzazione sembra tuttavia essere lievemente aumentata: adesso sono infatti un po' di più le persone che parlano di una «grande influenza» delle abitudini alimentari.

I dati dell'Omnibus 2014 permettono varie analisi correlate, da cui emerge che per quasi tutte le malattie menzionate la percentuale di donne e persone con una formazione superiore che attribuisce all'alimentazione una «grande influenza» è significativamente superiore. È interessante notare che le persone di lingua tedesca attribuiscono all'alimentazione una grande influenza più raramente delle persone di lingua francese o italiana e che per la maggior parte delle malattie (esclusi i tumori) gli stranieri intravedono una minor correlazione con l'alimentazione. Dal punto di vista dell'età degli intervistati, infine, i risultati variano a seconda della malattia: per l'osteoporosi e i tumori gli anziani menzionano più spesso una grande influenza dell'alimentazione, mentre per il colesterolo, la carie e le allergie succede il contrario.

D) Stima degli effetti preventivi dell'alimentazione contro varie malattie, 2009 e 2014



Fonte: iniziativa Coop: Obiettivo sui trend alimentari, «Alimentazione e salute» 2009 (n=514) e Omnibus 2014 dell'UST (n. tra 2971 e 2986 a seconda della malattia); domanda: «In che misura ritiene che l'alimentazione possa influire sulla prevenzione delle seguenti malattie?»

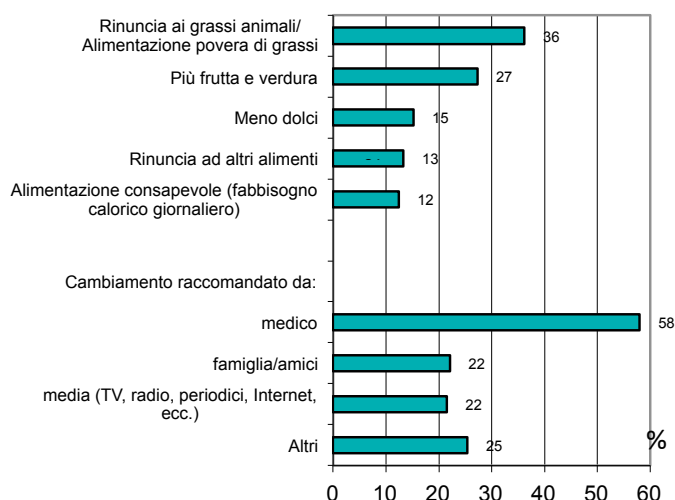
Osservazione: al fine di una migliore leggibilità, si è rinunciato a indicare i valori percentuali per la categoria «non so».

Secondo l'iniziativa Coop, poco più di un terzo (37 %) degli intervistati ha già una volta cambiato tipo di alimentazione a causa di una delle malattie rappresentate nel grafico D. Il grafico E illustra da un lato quali cambiamenti sono stati apportati e, dall'altro, chi li ha raccomandati.

Predominano il passaggio a un'alimentazione povera di grassi oppure la rinuncia a grassi di origine animale (36 %). Una persona su quattro indica anche un maggior consumo di frutta e verdura. In oltre la metà dei casi, il cambio di alimentazione è stato consigliato dal medico di famiglia (58 %) oppure, nell'ordine, da familiari e amici o dai mezzi d'informazione (rispettivamente il 22 % degli intervistati).

Secondo il modulo MOSEB Omnibus 2014 dell'UST, solo il 30 per cento degli intervistati ha già cambiato tipo di alimentazione a causa di una malattia. Anche qui prevalgono le raccomandazioni del medico (47 %), seguite da quelle degli amici (22 %) e dei media (15 %).

E) Cambiamento del comportamento alimentare

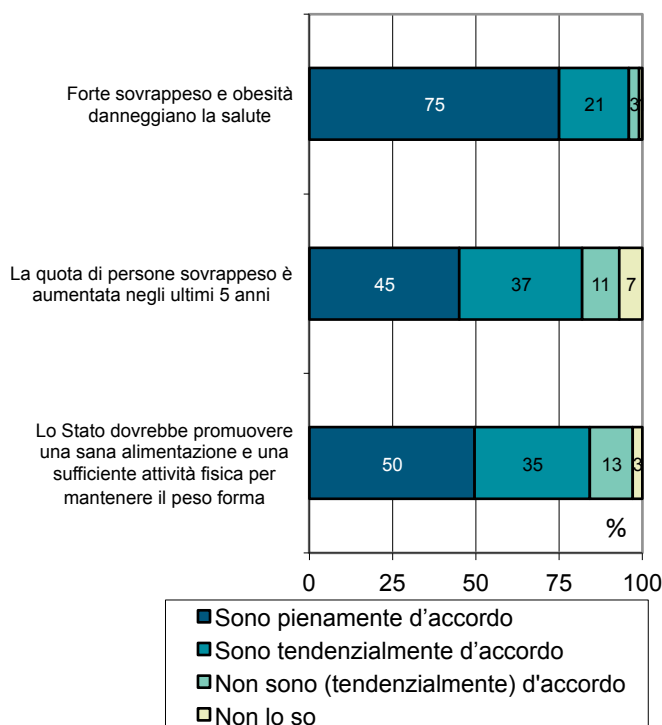


Fonte: iniziativa Coop: Obiettivo sui trend alimentari «Alimentazione e salute» 2009 (n=240); il grafico si riferisce agli intervistati che hanno dichiarato di aver cambiato tipo di alimentazione già una volta a causa di una malattia (37 %). Domande: «Avete cambiato tipo di alimentazione già una volta a causa di una delle malattie summenzionate? In caso affermativo, quali cambiamenti avete apportato alla vostra alimentazione? In caso affermativo, chi vi ha raccomandato di cambiare tipo di alimentazione?»

A tale proposito, vale la pena di fare un confronto con i dati europei, rilevati nel quadro degli studi Eurobarometro condotti periodicamente dalla Commissione Europea.

Benché tali indagini non contengano un elenco differenziato dei rischi causati dal sovrappeso sulla salute, paragonabile al sondaggio condotto in Svizzera e qui rapportato, dal grafico F si evince che a livello europeo la grande maggioranza della popolazione (96 %) considera il sovrappeso un fattore che può recare problemi di salute. L'82 per cento è (tendenzialmente) dell'idea che la quota di persone sovrappeso presente nel proprio Paese sia aumentata negli ultimi cinque anni. Dato che la popolazione si rende conto del problema, non sorprende affatto che l'85 per cento approvi la campagna statale in favore di un'alimentazione sana e di una sufficiente attività fisica.

F) Approvazione di diverse affermazioni sul sovrappeso in Europa, 2005 (UE 25)



Fonte: «Special Eurobarometer 246» (2005), n=24682.

Il grafico G illustra come gli europei stimavano la propria speranza di vita nel 2007, nel caso in cui fossero riusciti a evitare una serie di rischi. Il sovrappeso, l'alimentazione e l'attività fisica si collocano a fondo classifica tra i fattori di rischio da evitare, mentre sono riposte grandi aspettative nell'assenza di fattori di rischio ambientali (inquinamento, rumore) e di stress.

Questo risultato è in contrasto con la «Classifica dei fattori di rischio» dell'OMS (2009, pag. 11), secondo cui pressione alta, consumo di tabacco, valori glicemici elevati, inattività fisica (sedentarietà) e sovrappeso/obesità costituiscono i cinque principali fattori di rischio. Nonostante l'elenco dell'OMS possa venire confrontato solo in parte con i dati del grafico G, risulta evidente che la popolazione attribuisce un valore decisamente inferiore ai fattori movimento e alimentazione rispetto ai fattori ambientali.

Da ultimo, il grafico H mostra i cambiamenti, rilevati a livello europeo, del comportamento alimentare assunto dagli intervistati negli ultimi dodici mesi. A tal proposito occorre tener conto del fatto che solo il 22 per cento degli intervistati ha affermato di aver cambiato le proprie abitudini alimentari. Tuttavia, tra questi la maggior parte dichiara di avere, almeno parzialmente, preso in considerazione le raccomandazioni nutrizionali d'uso. Per quanto concerne la ristretta minoranza che ha assunto meno frutta e verdura e ha invece aumentato il consumo di carne e seguito una dieta ipercalorica, si suppone si tratti, almeno in parte, di persone che hanno modificato il proprio comportamento su consiglio medico (p. es. soggetti sottopeso, con una carenza di proteine o ferro).

Altre informazioni

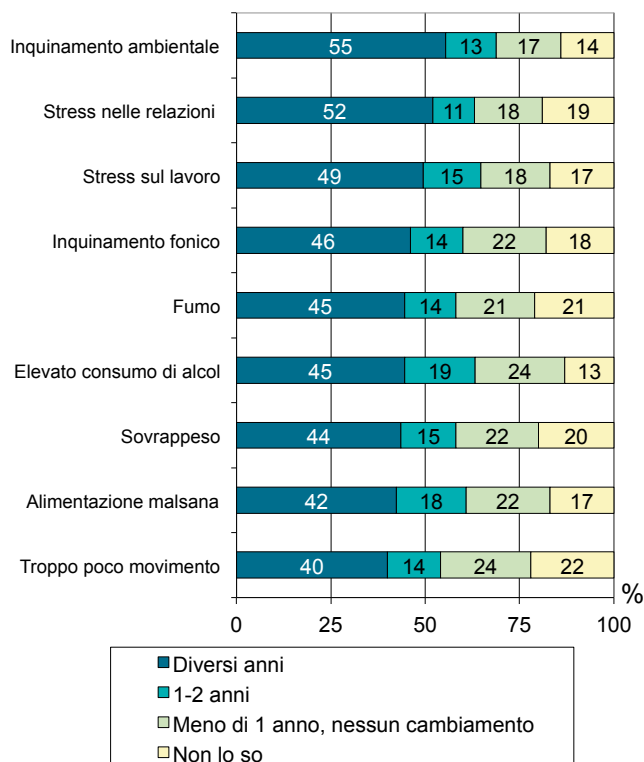
Dubowicz, A., A-L. Camerini, R. Ludolph, J. Amman e P.J. Schulz (2013): Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Wissen, Einstellungen und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006, 2009 und 2012. Berna: Promozione Salute Svizzera.

Eurobarometro/Commissione europea (2007): *Health and Food (Special Eurobarometer 246, November-December 2005)*.

Eurobarometro/Commissione europea (2007): *Health and long-term care in the European Union (Special Eurobarometer 283, May-June 2007)*.

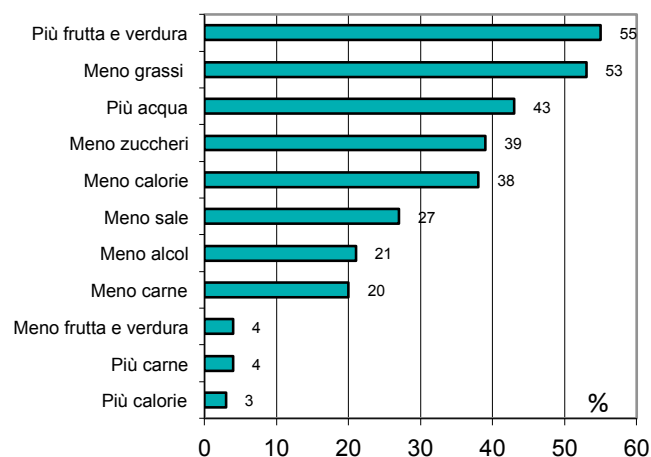
World Health Organisation (WHO)(2009): *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Genf: WHO.

G) Stima del prolungamento dell'aspettativa di vita, in assenza di diversi fattori di rischio, UE 27, 2007



Fonte: «Special Eurobarometer 283», n=28 660; i dati poggiano sulla combinazione di diverse domande relative all'incidenza di vari rischi e allo stimato prolungamento dell'aspettativa di vita nel caso in cui tali rischi venissero a mancare.

H) Cambiamento del comportamento alimentare nell'ultimo anno (UE 25, risposte multiple), 2005



Fonte: «Special Eurobarometer 246» (2005), n=24 682; il 22 per cento degli interpellati afferma di aver cambiato le proprie abitudini alimentari, i risultati riportati nel grafico si riferiscono a tale percentuale.