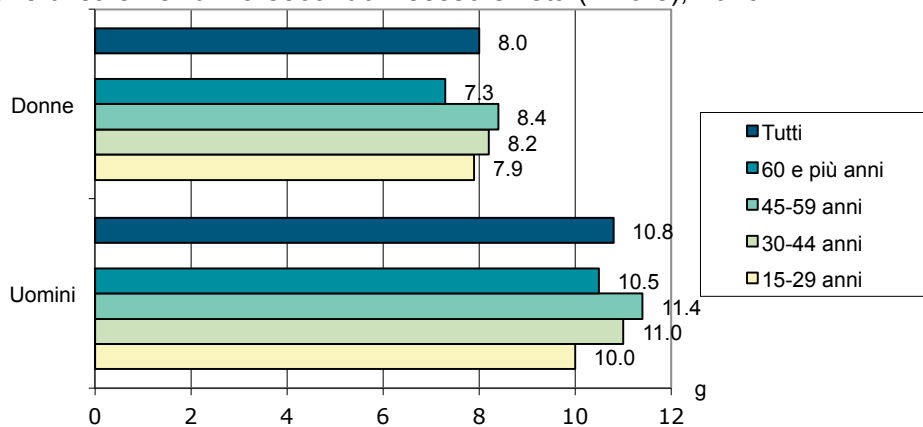


## Indicatore 2.5: consumo di sale

Un elevato consumo di sale aumenta il rischio di malattie cardiovascolari. Nel documento strategico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per la riduzione del consumo di sale da cucina «Strategia sale 2008-2012» vengono indicati vari obiettivi e provvedimenti intesi a motivare la popolazione a ridurre il consumo di sale. Inoltre, in collaborazione con gli operatori economici, si intende ottenere una riduzione del tenore di sale negli alimenti trasformati e nella gastronomia. Gli effetti di tale strategia sono osservati anche mediante un «monitoraggio del sale», i cui primi risultati sono documentati nei grafici A e B.

Siccome l'osservazione diretta del consumo di sale è possibile solo in parte, per misurarlo approssimativamente si fa ricorso all'escrezione di sale nell'urina. I campioni di urina delle 24 ore di un campione di popolazione analizzati negli anni 2010/11, raffigurati nel grafico A, mostrano che con una media di quasi 11 grammi di sale in 24 ore gli uomini consumano nettamente più sale delle donne (8 g/24 ore). Secondo questi dati, a registrare il maggior consumo di sale sono le persone in età compresa tra i 45 e i 59 anni e solo il 22 per cento delle donne e il 6 per cento degli uomini osservano la raccomandazione internazionale di consumare al massimo 5 grammi di sale al giorno. I risultati del primo studio dell'Ufficio federale della sanità pubblica sul consumo di sale della popolazione svizzera collimano con quelli dello studio «Bus Santé» di Ginevra (cfr. grafici C-E).

### A) Escrezione di sale nell'urina secondo il sesso e l'età (24 ore), 2010/11



Fonte: studio dell'Ufficio federale della sanità pubblica sul consumo di sale della popolazione svizzera, cfr. Chappuis et al. (2011).

### Base di dati

I dati riportati nei grafici da A a C provengono dallo studio dell'Ufficio federale della sanità pubblica sul consumo di sale della popolazione, basato sull'analisi di campioni di urina delle 24 ore, misurazioni della pressione sanguigna e dell'IMC nonché un'intervista di 1148 persone negli anni 2011/11. Cfr.:

Chappuis, A, M. Bochud, N. Glatz, P. Vuistiner, F. Paccaud und M. Burnier (2011): Swiss survey on salt intake: main results. Losanna: Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.

I grafici da D a F si basano su:

Beer-Borst, S., MC. Costanza, A. Pechère-Bertschi und A. Morabia (2009): "Twelve-year trends and correlates of dietary salt intakes for the general adult population of Geneva, Switzerland". Euro-pean Journal of Clinical Nutrition, 63: 155-164.

L'indagine si fonda sui dati rilevati tra gli anni 1993 e 2004 nell'ambito del progetto Bus Santé e inerenti

alla popolazione ginevrina di età compresa tra i 35 e i 74 anni. Sebbene nel «food frequency questionnaire (FFQ)» utilizzato la rilevazione riguardi solo la quantità di sale assunta attraverso l'alimentazione, i relativi dati sono stati comunque calibrati mediante uno studio secondario indipendente condotto su 100 volontari. Con l'ausilio di questo supplemento d'indagine si è potuto registrare, mediante un controllo delle urine, il consumo totale di sale nelle 24 ore.

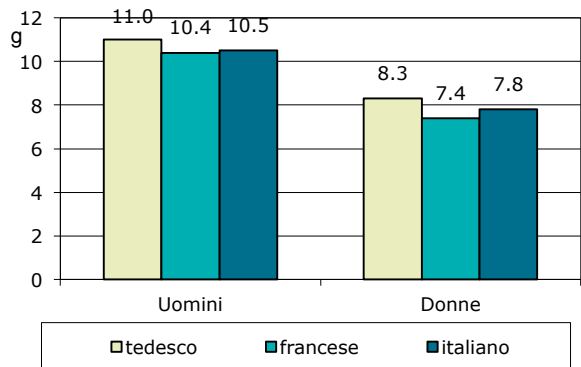
Il grafico G si basa sullo studio menuCH, il sondaggio nazionale sull'alimentazione dell'USAV e dell'UFSP per gli anni 2014/15 (intervistati di età compresa tra 18 e 75 anni, n=2085):

Bochud, M., A. Chatelan und J.M. Blanco (2017): Anthropometric characteristics and indicators of eating and physical activity behaviors in the Swiss adult population. Results from menuCH 2014-15. Studio su incarico dell'USAV e dell'UFSP. Losanna: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive.

### Altri risultati

Come mostra il grafico B, le differenze nel consumo di sale tra le regioni linguistiche sono minime. La netta differenza tra i sessi è invece osservabile in tutte e tre le regioni linguistiche.

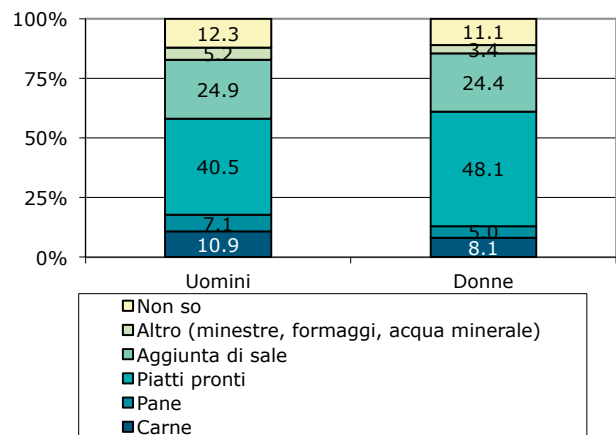
B) Escrezione di sale nell'urina secondo il sesso e la regione linguistica (24 ore), 2010/11



Fonte: Chappuis et al. (2011).

Il grafico C mostra la valutazione dei partecipanti allo studio circa l'origine del sale che consumano. In base a questi dati, tra due quinti (uomini) e quasi la metà (donne) del consumo di sale proviene dai pasti pronti; altri «fornitori di sale» importanti agli occhi degli intervistati sono l'aggiunta di sale (cfr. anche grafico G) e la carne.

C) Composizione del consumo di sale secondo il sesso, 2010/11

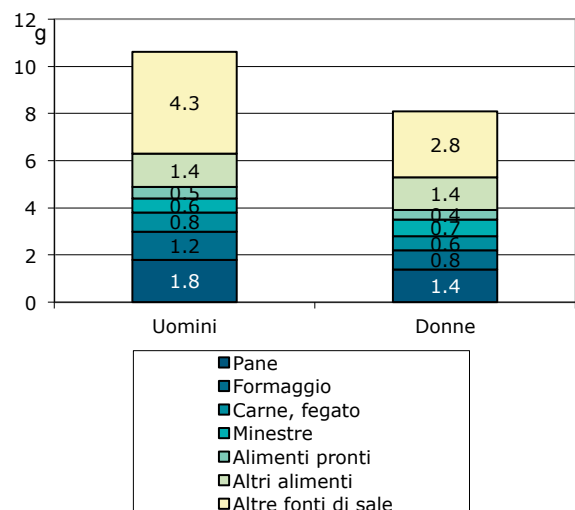


Fonte: Chappuis et al. (2011).

I grafici da D a F contengono dati provenienti dalle indagini del Bus Santé realizzate negli anni 1993-2004 tra la popolazione adulta di Ginevra, sempre combinando l'analisi dell'urina e un'intervista.

Dal grafico D emerge innanzitutto che nel primo studio ginevrino il consumo di sale era paragonabile a quello rivelato dal nuovo studio dell'Ufficio federale della sanità pubblica sul consumo di sale della popolazione svizzera. Nello studio ginevrino, i risultati dell'intervista sono utilizzati per interpretare il consumo di sale misurato. È così possibile stabilire approssimativamente da dove proviene il sale assunto: la maggior parte di esso è ingerita attraverso i gruppi di alimenti pane, formaggio, carne e minestre. La percentuale relativamente alta di «altre fonti di sale» è riconducibile alle differenze tra i valori rilevati mediante i questionari e le analisi dell'urina.

D) Quantità e composizione del consumo calibrato di sale in base al sesso, espresse in grammi al giorno (Bus santé Ginevra, 1993-2004)



Fonte: Beer-Borst et al. (2009).

Il grafico E indica che, nella media, a Ginevra gli uomini oltre i 12 anni d'età assumono attraverso gli alimenti una quantità di sale significativamente maggiore rispetto alle donne. Nel corso degli anni non si notano particolari variazioni e l'assunzione giornaliera di sale si mantiene pressoché stabile.

Da un'ulteriore analisi qui non riportata risulta inoltre che per entrambi i sessi l'assunzione di sale è relativamente indipendente dall'età (cfr. anche grafico A).

Se si esamina il rapporto tra tenore di sale e unità di energia assorbita (MJ), i dati degli anni dal 1993 al 2004 (corretti in funzione dell'età) indicano una correlazione statisticamente significativa solo per quanto riguarda l'IMC: negli uomini come nelle donne, l'aumento dell'assunzione media di sale si accompagna a quello dell'IMC, arrivando ai massimi valori nelle persone obese (grafico F). Questa conclusione trova conferma nei risultati dello studio attuale dell'Ufficio federale della sanità pubblica sul consumo di sale della popolazione svizzera, che evidenzia a sua volta una correlazione molto significativa tra il consumo di sale e il peso corporeo.

Nessuna differenza significativa è invece emersa dall'analisi effettuata da Beer-Borst et al. (2009) in rapporto al livello di formazione o alla nazionalità.

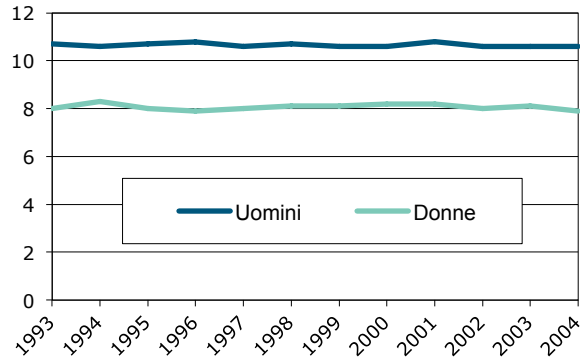
Il grafico G riporta le risposte fornite alla domanda del sondaggio nazionale sull'alimentazione menuCH sull'aggiunta di sale alle pietanze in tavola. L'esito della domanda indica un consumo di sale tendenzialmente eccessivo. Dal grafico si può evincere che, a casa, il 10 per cento degli intervistati aggiunge sale in tavola alle pietanze spesso o sempre, e che oltre un terzo di essi aggiunge sale almeno di tanto in tanto. Per i pasti consumati fuori casa i due valori sono un po' inferiori (6 % e 36 %). Si sono riscontrate differenze anche tra i sessi: gli uomini si servono infatti più spesso delle donne del salino in tavola, sia a casa sia fuori casa. Tali percentuali si situano comunque al di sotto dei valori emersi dallo studio di Chappuis et al. (2011), in cui tra il 62 (fuori casa) e il 65 per cento (a casa) degli intervistati ha indicato di aggiungere sale nel piatto almeno ogni tanto.

L'Omnibus 2014 dell'Ufficio federale di statistica mostra inoltre che il 71 per cento della popolazione considera importante la raccomandazione di non eccedere con il sale; il 63 per cento dice di attenersi «spesso» o «sempre» a questa raccomandazione (cfr. anche gli indicatori 1.1 e 1.5).

#### Altre informazioni:

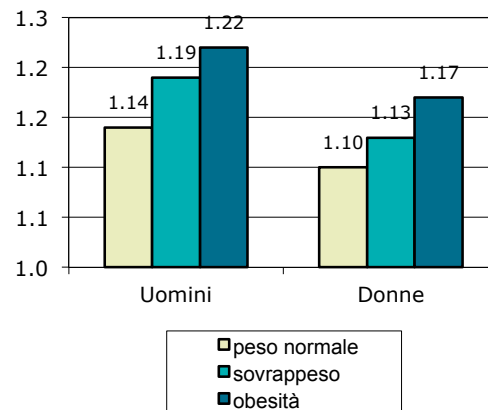
Ufficio federale della sanità pubblica (2009):  
Strategia sale 2008-2012. Documento strategico per la riduzione del consumo di sale da cucina. (agosto 2009) Berna: UFSP.

E) Assunzione media di sale, espressa in grammi al giorno, in base al sesso (n: uomini=6688, donne=6647), Bus santé 1993- 2004



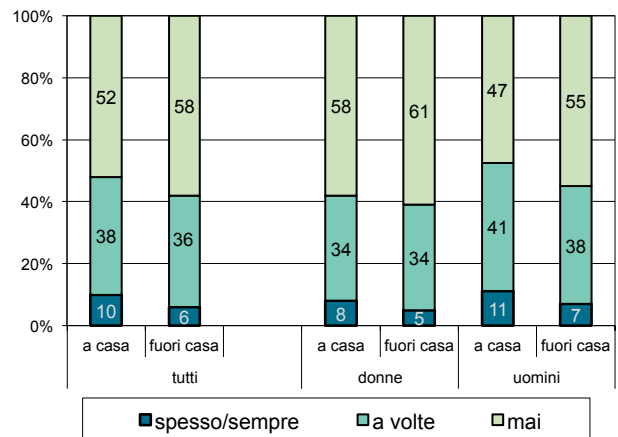
Fonte: Beer-Borst et al. (2009).

F) Tenore di sale per ogni unità di energia MJ assorbita ( $\text{gMJ}^{-1}$ ), in rapporto all'IMC (n: uomini=6370, donne=6063), Bus santé 1993- 2004



Fonte: Beer-Borst et al. (2009).

G) Aggiunta di sale alle pietanze in tavola a casa e fuori casa, per sesso, 2014/15



Fonte: menuCH dell'USAV e dell'UFSP, Bochud et al. (2017)