

Alimentazione, movimento, sovrappeso e malattie

Tratto da: "Programma nazionale alimentazione e attività fisica 2008-2012" UFSP

Introduzione

Negli ultimi decenni il legame tra le diverse abitudini alimentari, l'attività fisica e le malattie non trasmissibili è apparso sempre più evidente.

Correlazione tra alimentazione e malattie

Importanti studi epidemiologici individuano una correlazione tra abitudini alimentari, morbilità (frequenza delle malattie) e mortalità (frequenza dei decessi) nel caso di patologie cardiocircolatorie, tumori e altre malattie croniche non trasmissibili. Nuove conoscenze sull'insorgenza di queste malattie a livello cellulare e molecolare hanno permesso di comprendere più a fondo l'influsso del cibo, tanto che oggi nessuno mette più in dubbio il potenziale di un'alimentazione equilibrata ai fini della prevenzione (OMS, 2003).

L'importanza dell'attività fisica per la salute

Da oltre dieci anni la scienza studia l'importanza dell'attività fisica regolare per la salute. Un primo quadro della situazione è stato fornito nel 1996 dall'«US Surgeon General's Report on Physical Activity and Health» (CDC, 1996) al quale sono seguiti numerosi altri lavori di ricerca come la pubblicazione «Physical Activity and Health, Evidence for Action» (OMS, 2006a). Questi studi hanno chiaramente dimostrato il ruolo dell'attività fisica regolare nella prevenzione di malattie cardiocircolatorie, varie forme tumorali, diabete di tipo II e osteoporosi, nonché la sua importanza per la salute psichica e l'autonomia in età avanzata. Sono in corso ulteriori ricerche ad esempio sugli effetti sulle facoltà intellettive e sulle ripercussioni sociali.

Prevenzione dell'obesità

Alimentazione equilibrata e attività fisica sufficiente sono le chiavi di volta della lotta contro l'obesità che negli ultimi anni si sta diffondendo in Europa (e quindi anche in Svizzera). Per classificare il peso corporeo si utilizza l'indice di massa corporea (IMC), dato dal peso corporeo in chilogrammi diviso per la statura in metri elevata al quadrato. Un IMC superiore a 25 kg/m² significa sovrappeso e a partire da 30 kg/m² si parla di obesità.

Un ulteriore parametro non ancora di uso corrente a livello internazionale è la misura della circonferenza del ventre.

Alla luce di questa situazione, l'Assemblea mondiale della sanità (AMS) ha adottato nel maggio 2004 la Strategia globale su dieta, attività fisica e salute, invitando i governi degli Stati membri ad adeguarla alle rispettive realtà nazionali.

Programma nazionale

Il Programma nazionale alimentazione e attività fisica 2008–2012 (PNAAF 2008–2012), elaborato su incarico del Consiglio federale, è conforme alle raccomandazioni dell'OMS. Si tratta di un documento quadro che fissa le future linee direttrici per il coordinamento strategico a livello nazionale in tema di alimentazione e attività fisica.

L'Ufficio federale della sanità pubblica, l'Ufficio federale dello sport, Promozione Salute Svizzera e altre istituzioni ne hanno gettato le basi strategiche portando a termine preziosi lavori preliminari. Nella stesura del documento quadro si è inoltre tenuto conto di una serie di principi fondamentali adottati in campo internazionale.

Situazione in Svizzera

Abitudini alimentari

Circa un terzo della popolazione (31%) ammette di non prestare particolare attenzione a ciò che mangia. Una buona parte delle persone che risiedono in Svizzera non consuma quotidianamente frutta (34%), verdura (18%), latte (64%) e latticini (39%). Il 38% inoltre non mangia mai o quasi mai pesce (UST, 2003). Rispetto ai dati raccolti 10 anni fa, le abitudini alimentari della popolazione non sono migliorate (Eichholzer et al., 2005) e si contraddistinguono per un consumo di zuccheri che supera ampiamente la dose giornaliera raccomandata (10% dell'apporto calorico complessivo).

I bambini in età scolare tendono a saltare la colazione (dal 10 al 25% dei bambini non mangiano nulla al mattino), a consumare meno pasti in famiglia e ad assumere spuntini molto calorici in tarda serata (Baerlocher et al., 2000).

Attività fisica

La sedentarietà è molto diffusa tra la popolazione elvetica. Il 64% degli adulti pratica meno di mezz'ora al giorno di moto e non allena sufficientemente la resistenza. Il 19% è addirittura completamente inattivo. Solo il 27% può essere considerato allenato (UST, 2003). Il confronto tra il 1992 e il 2002 rivela tuttavia un dato positivo: dopo gli aumenti fatti registrare tra il 1992 e il 1997, nel 2002 la quota di inattivi risulta stazionaria (UST, 2006). Questo sviluppo si spiega con l'aumento della pratica sportiva nel tempo libero. Rappresenta invece un problema la continua riduzione dell'attività fisica nella vita quotidiana (UFSPo et al., 2006). Tra i due sessi si osservano importanti differenze sia per quanto riguarda le abitudini alimentari che l'attività fisica. Le donne (76%) sono più attente all'alimentazione rispetto agli uomini (61%) e camminano o vanno in bicicletta almeno mezz'ora al giorno (48% contro 36%). Per contro, gli uomini (68%) praticano più spesso un'attività sportiva intensa nel tempo libero rispetto alle donne (59%) (UST, 2003).

Attività fisica tra bambini e giovani

In Svizzera non sono disponibili dati rappresentativi sull'attività fisica dei bambini e dei giovani. Non si possono quindi fare affermazioni sulle tendenze in corso. I dati sul comportamento nel traffico della popolazione svizzera indicano tuttavia un calo della mobilità lenta anche tra i bambini e i giovani per gli spostamenti casa-scuola: dal 1994 al 2000 la quota di coloro che vanno a piedi è rimasta pressoché inalterata, mentre si è ridotta dal 21% al 16% la percentuale di chi usa la bicicletta (ARE e UST, 2001).

Obesità in Svizzera

Negli ultimi anni il numero delle persone in sovrappeso è cresciuto in maniera preoccupante in tutte le fasce di età. Si sta inoltre scavando un divario sul piano nutrizionale: accanto al sovra-consumo e ai conseguenti problemi di sovrappeso ormai tipici di buona parte dei residenti, sono in aumento le fasce di popolazione con carenze alimentari qualitative o quantitative. Nel 2002 il 37% degli adulti era obeso o in sovrappeso contro il 30% del 1992/93 (UST, 2003; Keller et al., 1998). In valori assoluti ciò significa che nel 2002 erano 2,2 milioni le persone di più di 15 anni con un peso corporeo eccessivo. Il sovrappeso si riscontra più frequentemente tra gli uomini (45%) che tra le donne (29%).

Per entrambi i sessi sovrappeso e obesità aumentano costantemente con l'età, anche se in modo meno marcato negli uomini ultracinquantenni. Il fenomeno del peso corporeo eccessivo riguarda principalmente le fasce sociali meno agiate (Eichholzer et al., 2005).

Un bambino su cinque è in sovrappeso

Il 20% dei bambini (dai 6 ai 12 anni) è in sovrappeso, il 5% addirittura obeso. Rispetto al 1980 il numero si è quintuplicato; l'aumento è stato ancora più rilevante per l'obesità (Zimmermann et al., 2004). Questa tendenza è particolarmente allarmante in quanto, nella maggior parte dei casi, chi è obeso in tenera età lo rimane anche da adulto.

Disturbi alimentari Obesità e disturbi alimentari sono strettamente collegati: il 30% circa delle persone obese soffrono di disturbi che necessitano di cure mediche e l'obesità stessa spesso non è altro che la conseguenza di una lunga serie di disturbi alimentari (Giusti, 2002). La paura di essere considerati grassi è causa di una relazione problematica con il proprio corpo: non a caso il 70% delle ragazze svizzere desidera dimagrire (Narring, 2004). Come nelle altre società industrializzate occidentali, il 5% delle persone tra i 15 e i 35 anni soffrono di disturbi alimentari classici, come anoressia, bulimia, binge eating disorder, o di altre forme atipiche o miste di comportamenti alimentari dannosi per la salute (de Zwaan, 2001; Devaud, 1998). Va inoltre ricordato che la quota non considerata dalle statistiche è alta, in quanto la rilevazione avviene solamente quando l'interessato si rivolge a un servizio specializzato.

Costi macroeconomici

Costi dell'obesità

Nel 2001 i costi macroeconomici indotti dal sovrappeso e dall'obesità erano stimati in 2,7 miliardi di franchi all'anno (+/- 20%), pari al 5% dei costi della salute. Il 98% delle spese va ricondotto a malattie correlate come diabete di tipo II, patologie cardiache coronariche, ipertensione e depressione (UFSP, 2004a).

Costi della sedentarietà

Secondo il documento di base «Movimento efficace per la salute» anche le conseguenze economiche della sedentarietà sono piuttosto pesanti. L'inattività provoca ogni anno in Svizzera circa 2900 decessi prematuri, 2,1 milioni di casi di malattia e costi di cura per 2,4 miliardi di franchi (UFSPo, 2001; UFSPo et al., 2006).