



Promozione Salute Svizzera

Fogli di lavoro 20

Indicatori relativi al settore «peso corporeo sano»

Aggiornamento 2014

Promozione Salute Svizzera è una fondazione sostenuta da Cantoni e casse malati. Nata su incarico della Confederazione, essa coordina e valuta le misure volte a promuovere la salute (art. 19 della legge federale sull'assicurazione malattie). La Fondazione sottostà alla vigilanza della Confederazione. Il Consiglio di fondazione funge da principale organo decisionale. Promozione Salute Svizzera ha due sedi operative, situate negli uffici di Berna e Losanna. Attualmente ogni persona residente in Svizzera versa annualmente CHF 2.40 a favore di Promozione Salute Svizzera. Un piccolo investimento dalle grandi ripercussioni sulla salute di tutti. L'importo viene prelevato dalle casse malati a beneficio della Fondazione.

Nella serie «**Fogli di lavoro Promozione Salute Svizzera**», la Fondazione pubblica lavori realizzati da lei stessa, o su mandato. Scopo di questi fogli di lavoro è quello di sostenere esperte ed esperti nell'attuazione di misure nel campo della promozione della salute e della prevenzione. La responsabilità del contenuto attiene ai loro autori. I fogli di lavoro di Promozione Salute Svizzera sono disponibili generalmente in formato elettronico (PDF).

Impressum

Editore

Promozione Salute Svizzera

Autori

Hanspeter Stamm, Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung AG Zürich
Markus Lamprecht, Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung AG Zürich
Doris Wiegand, Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung AG Zürich

Capo progetto Promozione Salute Svizzera

Nicolas Sperisen, Responsabile progetti Gestione degli impatti

Serie e numero

Promozione Salute Svizzera Fogli di lavoro 20

Citazioni

Stamm, H.; Lamprecht, M.; Wiegand, D. (2014). *Indicatori relativi al settore «peso corporeo sano» – Aggiornamento 2014*. Promozione Salute Svizzera Fogli di lavoro 20, Berna e Losanna

Materiale fotografico

iStockphoto

Informazioni

Promozione Salute Svizzera
Dufourstrasse 30, casella postale 311, CH-3000 Berna 6
Tel. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch

Testo originale

Tedesco

Numero d'ordinazione

02.0028.IT 06.2014

Questa pubblicazione è disponibile anche in francese e in tedesco
(numero d'ordinazione 02.0028.FR 06.2014 oppure 02.0028.DE 06.2014)

Scarica PDF

www.promozionesalute.ch/publicazioni

ISSN: 2296-570X

© Promozione Salute Svizzera, giugno 2014

Indice

Editoriale	4
Premessa	5
Raccolta di indicatori	7
1 Percezioni e conoscenze	8
1A Percezione e comprensione dei temi di attualità nel contesto dell'alimentazione e dell'attività fisica	8
1B Grado di soddisfazione del proprio peso corporeo nella popolazione svizzera	12
1C Soddisfazione con il proprio corpo (bambini e adolescenti)	15
1D Copertura mediatica del tema «peso corporeo sano»	18
2 Peso corporeo	21
2A Indice di massa corporea della popolazione residente in Svizzera	21
2B Indice di massa corporea dei giovani adulti	24
2C Indice di massa corporea di bambini e adolescenti	26
2D Indice di massa corporea medio nel sottogruppo sovrappeso	30
3 Pratica di attività fisica	32
3A Pratica di attività fisica della popolazione residente in Svizzera	32
3B Pratica di attività fisica tra bambini e adolescenti	35
3C Offerta di attività fisiche per bambini e adolescenti	38
4 Comportamento alimentare	41
4A Comportamento alimentare della popolazione svizzera (in base alla spesa)	41
4B Comportamento alimentare della popolazione svizzera (comportamento)	45
4C Comportamento alimentare di bambini e adolescenti	48
4D Orientamento del comportamento alimentare in base ai messaggi alimentari	50
5 Autonomia fisica	53
5A Autonomia fisica delle persone anziane	53

Editoriale

Peso corporeo sano: il nostro tema chiave a lungo termine

Nel 2012, il 41 % della popolazione era sovrappeso od obeso. Dalle ultime indagini risulta che l'incidenza media del sovrappeso e dell'obesità negli allievi delle scuole svizzere è del 17,5%. Poiché il rischio di comparsa di numerose malattie aumenta proporzionalmente all'indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI), è importante prevenire l'insorgenza delle due condizioni.

L'ambito «peso corporeo sano» è pertanto uno dei temi chiave della strategia a lungo termine (2007–2018) di Promozione Salute Svizzera. In collaborazione con i nostri partner cantonali investiamo una quota consistente dei nostri fondi per promuovere un peso corporeo sano nei bambini e negli adolescenti. L'obiettivo di lungo termine è di aumentare la percentuale di popolazione con un peso corporeo sano. Perseguendo una strategia che tiene conto sia delle condizioni quadro che del comportamento, Promozione Salute Svizzera vuole contribuire a un'inversione di tendenza verso la salute.

Verifichiamo l'impatto del nostro operato

Ai sensi dell'art. 19 LAMal, Promozione Salute Svizzera ha l'obbligo non solo di stimolare e coordinare bensì anche di valutare misure atte a promuovere la salute e prevenire le malattie. Per questo motivo, abbiamo allestito una gestione degli impatti di ampio respiro che comprende valutazioni e monitoraggi classici. La nostra strategia viene coordinata sulla scorta delle informazioni raccolte, che permettono di verificare l'impatto delle attività svolte da Promozione Salute Svizzera e valutarne l'adeguatezza.

Monitoraggio di indicatori selezionati

In collaborazione con Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG di Zurigo, Promozione Salute Svizzera ha elaborato un sistema di monitoraggio di singoli indicatori selezionati nell'ambito del movimento, dell'alimentazione e del peso corporeo sano.

Nel quadro del Programma nazionale alimentazione e attività fisica (PNAAF) è stato introdotto il Sistema di monitoraggio alimentazione e attività fisica (MOSEB), che grazie a circa 50 indicatori permette un controllo continuo di aspetti importanti di entrambe le problematiche. Assieme ai dati dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), dell'Ufficio federale dello sport (UFSP0), dell'Ufficio federale di statistica (UST) e dell'Osservatorio svizzero della salute (Obsan), il sistema di monitoraggio di singoli indicatori di Promozione Salute Svizzera fornisce pertanto un contributo importante all'analisi degli sviluppi in atto nel settore.

Il presente rapporto è stato aggiornato con i dati dell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) 2012.

Cogliamo l'occasione per ringraziare i nostri partner per l'eccellente collaborazione nel quadro di questo progetto.

Bettina Abel Schulte
Vicedirettrice / Responsabile Programmi

Lisa Guggenbühl
Responsabile Gestione degli impatti

Premessa

La strategia a lungo termine di Promozione Salute Svizzera è incentrata sui tre temi chiave «promozione della salute e prevenzione», «peso corporeo sano» e «salute psichica – stress». Nel corso degli ultimi mesi e anni sono stati sviluppati e realizzati in tutti e tre i settori dei semplici sistemi di monitoraggio che consentono di rappresentare e analizzare il raggiungimento degli obiettivi e lo sviluppo di dimensioni centrali della strategia a lungo termine. Il presente rapporto contiene gli indicatori del monitoraggio nel settore «peso corporeo sano».

Affinché un monitoraggio sia conforme allo scopo occorre scegliere indicatori eloquenti e disporre di una serie di dati affidabili oppure creare una serie di dati affidabili. Per il monitoraggio nel settore «peso corporeo sano» sono stati definiti 16 indicatori, i quali sono stati suddivisi nei cinque settori tematici «percezioni e conoscenze», «peso corporeo», «pratica di attività fisica», «comportamento alimentare» e «autonomia fisica» (vedi sommario 1). La lista di indicatori può essere completata o modificata in qualsiasi momento. Il sistema di monitoraggio attuale subirà, per esempio, un ampliamento indiretto nel corso dell'anno corrente in seguito all'interconnessione con le attività di monitoraggio dell'Ufficio federale della sanità pubblica nel quadro del «Programma nazionale alimentazione e attività fisica», dal quale scaturiscono nuovi dati relativi al tema «peso corporeo sano».

Per la creazione degli indicatori sono state utilizzate diverse fonti di dati. Molte di queste consentono di effettuare dei paragoni nel tempo e si prestano quindi a monitorare dei cambiamenti. Degne di rilievo sono le Indagini sulla salute in Svizzera (ISS) dell'Ufficio federale di statistica (UST), l'Indagine sul reddito e sul consumo (IRC) dell'UST, il Panel svizzero delle economie domestiche (che comprende parzialmente anche i dati del CH-SILC, Statistics on Income and Living Conditions) dell'Università di Neuchâtel e dell'UST, lo studio «Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)» dell'Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e di altre tossicomanie (ISPA)¹ come pure i risultati dei monitoraggi comparativi del peso di bambini ed adolescenti nelle città di Basilea, Berna e Zurigo promossi da Promozione Salute Svizzera e realizzati in collaborazione con i servizi di medicina scolastica delle tre città. Degni di nota sono anche i risultati dei sondaggi sul tema «peso corporeo sano» condotti da Promozione Salute Svizzera e dall'Institute of Communication and Health dell'Università della Svizzera italiana e del «Rapporto riguardante bambini e giovani» dello Studio Sport Svizzera 2008 realizzato dall'Osservatorio Sport e movimento Svizzera e dall'Ufficio federale dello sport (UFSPÖ).

¹ Informazioni supplementari riguardo ai dati HBSC: «Questo studio, realizzato con il patrocinio dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS-Europa) ogni quattro anni in 40 paesi prevalentemente europei consente di rilevare cambiamenti nei comportamenti correlati alla salute dei ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni. Il sostegno finanziario dell'indagine è stato concesso dall'Ufficio federale della sanità pubblica e dai Cantoni.» (Fonte: disposizioni SIDOS sull'uso dei dati).

Sommario 1: gruppi di indicatori e indicatori del monitoraggio nel settore «peso corporeo sano»

Numero	Indicatore	Stato – ultimo aggiornamento
1	Percezioni e conoscenze	
1A	Percezione e comprensione dei temi di attualità nel contesto dell'alimentazione e dell'attività fisica	2013
1B	Grado di soddisfazione del proprio peso corporeo (adulti)	2014
1C	Soddisfazione con il proprio peso corporeo (giovani)	2012
1D	Copertura mediatica del tema «peso corporeo sano»	2010
2	Peso corporeo	
2A	Indice di massa corporea della popolazione totale (quota di persone normopeso, sovrappeso e sottopeso)	2014
2B	Indice di massa corporea delle reclute (quota di persone normopeso, sovrappeso e sottopeso)	2013
2C	Indice di massa corporea di bambini e adolescenti (prima elementare – quarta media, quota di bambini e ragazzi normopeso, sovrappeso e sottopeso)	2014
2D	Indice di massa corporea medio nel sottogruppo sovrappeso	2014
3	Pratica di attività fisica	
3A	Pratica di attività fisica nella popolazione adulta	2014
3B	Pratica di attività fisica / attività sportive tra bambini e adolescenti	2012
3C	Offerta di attività fisiche per bambini e adolescenti	2013
4	Comportamento alimentare	
4A	Comportamento alimentare adulti (spesa alimentare)	2013
4B	Comportamento alimentare adulti (dati provenienti dai sondaggi)	2014
4C	Comportamento alimentare bambini / adolescenti	2012
4D	Orientamento del comportamento alimentare individuale in base ai messaggi alimentari	2014
5	Autonomia fisica	
5A	Autonomia fisica delle persone anziane	2014

Raccolta di indicatori

Il resoconto del monitoraggio è articolato su tre livelli, ma in questo rapporto sono stati documentati unicamente i primi due livelli.

1° livello: rappresentazione e descrizione di un indicatore chiave

In una prima pagina viene rappresentata e commentata l'evoluzione di un indicatore centrale («indicatore chiave») sull'arco di un determinato periodo. Questa breve presentazione si presta ad essere usata come valore di riferimento (benchmark) sia dal pubblico interessato in generale sia dagli specialisti nel settore della promozione della salute.

2° livello: ulteriori risultati e informazioni di fondo

Mentre l'indicatore chiave fornisce dati basilari e di carattere generale, quali lo sviluppo dell'indice di massa corporea (BMI) nel tempo, nel contesto dello sviluppo di una strategia e di interventi concreti occorre esaminare la situazione a fondo. Non è sufficiente conoscere lo sviluppo del BMI della popolazione in generale, occorre sapere quali differenze vi sono tra uomini e donne e tra le diverse fasce d'età e come mutano questi rapporti con il passare del tempo (in seguito agli interventi). In seguito alla definizione e descrizione di un indicatore chiave si procede quindi ad illustrare i nessi e le differenze. A questo livello si può attingere anche ad altre fonti di dati se le fonti primarie non forniscono informazioni sufficienti.

3° livello: analisi dettagliate

Spesso ai collaboratori e alle collaboratrici di Promozione Salute Svizzera e ad altri operatori del settore occorrono informazioni dettagliate che risultano eccessive nel contesto di una rappresentazione chiara e di facile comprensione in quanto destinata ad un ampio pubblico. Se necessario, per questi interessi specifici si possono allestire delle analisi supplementari.²

Come anticipato, in questo rapporto sono stati presi in considerazione solo i livelli 1 e 2.

² Alcuni esempi di studi dettagliati sono i documenti di base strategici di Promozione Salute Svizzera, il rapporto dettagliato sull'attività fisica dell'Osservatorio Sport e movimento Svizzera (vedi Ufficio federale di statistica [2006]: Bewegung, Sport, Gesundheit. Statsanté 1/2006. Neuchâtel: UST) oppure i rapporti sul progetto «Monitoraggio del BMI nelle città di Basilea, Berna e Zurigo».

1 Percezioni e conoscenze

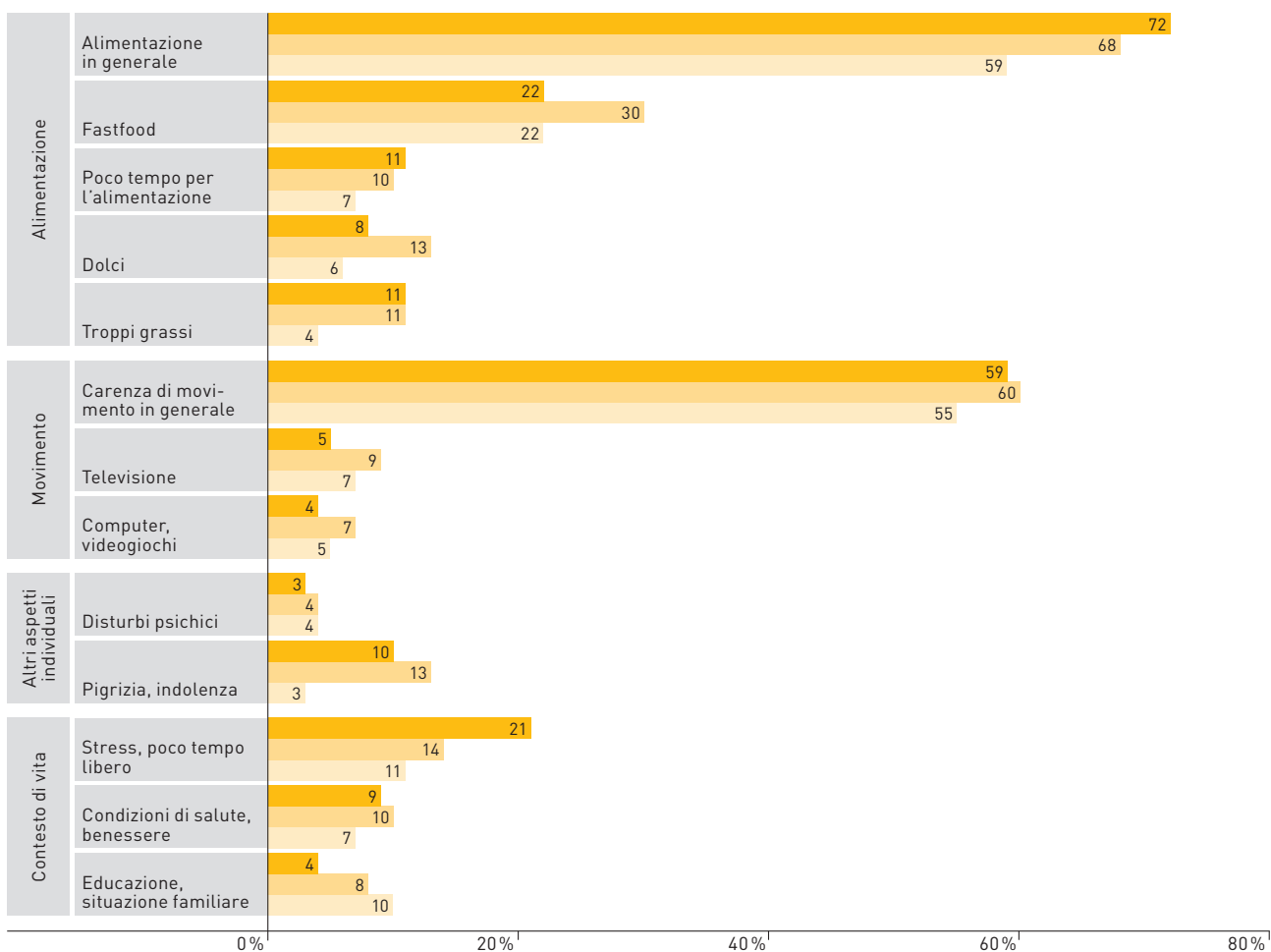
1A Percezione e comprensione dei temi di attualità nel contesto dell'alimentazione e dell'attività fisica

Per ottenere dei cambiamenti a livello comportamentale nel contesto dell'alimentazione e dell'attività fisica, in relazione al peso corporeo sano, occorre sensibilizzare la popolazione affinché possa comprendere la tematica. Negli ultimi anni vi è stato il tentativo di effettuare un'opera di sensibilizzazione attraverso numerose campagne e una vasta copertura mediatica.

L'indicatore, con l'ausilio di alcuni risultati emersi dai sondaggi effettuati da Promozione Salute Svizzera in collaborazione con l'Università di Lugano, mostra quanto è avanzata l'opera di sensibilizzazione e quale livello di comprensione è stato raggiunto nella popolazione.

Cause connesse al sovrappeso, 2006, 2009 e 2012 (risposte multiple)

● 2012 ● 2009 ● 2006



Fonte: Sondaggi effettuati da Promozione Salute Svizzera in collaborazione con l'Università della Svizzera italiana; risposte alla domanda: «In Svizzera molte persone sono affette dal sovrappeso e il problema peggiora invece di migliorare. Quali ritiene siano le cause? Indichi le cause che secondo lei sono alla base del sovrappeso». Numero di casi: 2006: n = 1441; 2009: n = 1008; 2012: n = 1005.

Il grafico mostra che la popolazione ritiene che le cause principali della problematica del sovrappeso siano riconducibili, in misura analoga, ai problemi alimentari e alla carenza di movimento. Oltre la metà degli intervistati ha menzionato spontaneamente queste due tematiche. Ma il tema dell'alimentazione risulta essere leggermente più importante e si può osservare come la sua importanza sia aumentata dal 2006 al 2012. È interessante notare che nel 2012 le risposte specifiche alle categorie «Fastfood» e «Dolci» si sono tuttavia riportate sul livello del 2006 dopo l'impennata osservata nel 2009. Tra le altre risposte degne di nota si segnala in particolare la tendenza a citare con maggiore frequenza lo stress e il poco tempo libero. In questo contesto si può fare riferimento anche allo studio di Coop «Obiettivo sui trend alimentari. Alimentazione e salute» (settembre 2009) dal quale emerge che oltre il 90% della popolazione ritiene che l'alimentazione abbia un «grande influsso» sul sovrappeso.

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

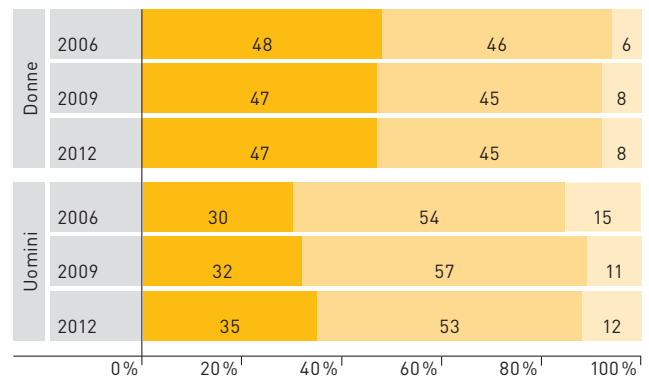
Provenienza dei dati: risposte alle diverse domande dei sondaggi del 2006, 2009 e 2012 su «alimentazione, movimento e peso corporeo» effettuati da Promozione Salute Svizzera in collaborazione con l'Institute of Communication and Health dell'Università della Svizzera italiana (indagine telefonica 2006: n=1441, 2009: n=1008, 2012: n=1005). Nel grafico C sono invece raffigurati i risultati dello studio «Sport Svizzera 2008» dell'Osservatorio Sport.

Ulteriori risultati: i grafici a lato mostrano i dati riguardo alla situazione personale relativa a «alimentazione, movimento e peso» (A), la percezione della propria capacità di discernimento in questo particolare ambito (B) nonché la valutazione di quanto siano importanti il movimento e l'attività fisica per la propria salute (C).

Dal grafico A emerge che le donne sono più sensibili alle tematiche alimentazione, movimento e peso corporeo rispetto agli uomini: quasi la metà delle donne intervistate afferma di sentirsi personalmente interessata, mentre per gli uomini la quota corrispondente è di poco superiore a un terzo, anche se la tendenza è risultata in aumento. È interessante constatare che non vi sono differenze marcate tra le diverse categorie di peso (non rappresentate nel grafico): il 44% delle persone obese afferma di sentirsi direttamente interessato dalla problematica, mentre nelle persone sottopeso o normopeso la quota si aggira intorno al 42%.

Si osserva uno sviluppo stabile anche nella capacità di giudizio in relazione a alimentazione, movimento e peso corporeo. La maggior parte degli intervistati ritiene che la propria capacità di giudizio sia ottima o perlomeno discreta (B). Solo un'esigua minoranza, pari al massimo al 2% della popolazione, sostiene di avere una capacità di discernimento insufficiente in questo contesto.

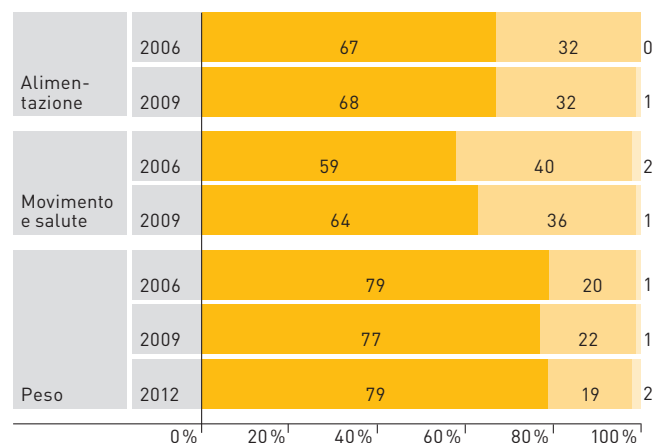
A Interessamento ai temi «alimentazione, movimento e peso» per sesso, dal 2006 al 2012



- Mi riguarda da vicino (valori 6-7)
- Mi riguarda leggermente (valori 3-5)
- Non mi riguarda (valori 1-2)

Fonte: Sondaggi di Promozione Salute Svizzera e dell'Università della Svizzera italiana. Risposte alla domanda: «Oggigiorno si parla molto di alimentazione corretta, attività fisica e peso. Quanto si sente toccato da questo tema nella vita privata e familiare?» Risposta con una scala di valori da 1 a 7: 1 «non mi riguarda per niente» e 7 «mi tocca molto da vicino».

B Percezione della propria capacità di giudizio nel contesto dell'alimentazione, del movimento e del peso, dal 2006 al 2009/12



- Ottimo (valori 6-7)
- Discreto (valori 3-5)
- Insufficiente, assente (valori 1-2)

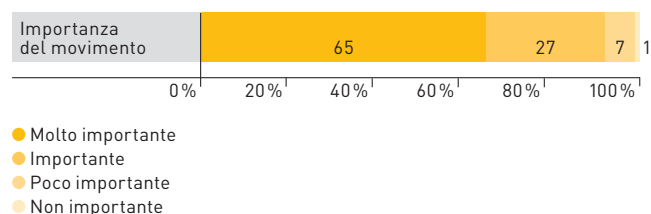
Fonte: Sondaggi di Promozione Salute Svizzera e dell'Università della Svizzera italiana. Risposte alle domande relative alla capacità di distinguere tra «alimentazione sana e malsana», «cosa è sano e cosa è malsano in relazione al tema movimento e salute [...]», e la capacità di valutare se il proprio «peso si può considerare un peso sano oppure no».

Dal grafico C emerge che la stragrande maggioranza della popolazione, oltre il 90%, ritiene che l'«attività fisica» sia (molto) importante per la propria salute.

Informazioni supplementari

Dubowicz, A.; Camerini, A-L.; Ludolph, R.; Amann, J.; Schulz, P.J. (2013): *Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Wissen, Einstellung und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006, 2009 und 2012.* Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 6, Bern und Lausanne

C Importanza del movimento per la salute, 2007

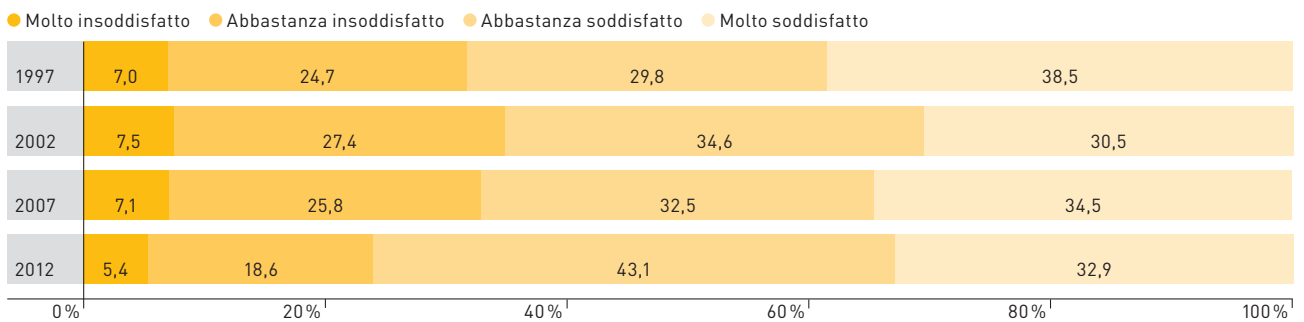


Fonte: Sport Svizzera 2008

1B Grado di soddisfazione del proprio peso corporeo nella popolazione svizzera

Da quanto emerge dall'Indagine sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica, la «soddisfazione con il proprio peso corporeo» è da molti punti di vista un elemento importante di una strategia che promuove il peso corporeo sano. Le misure volte a ridurre il peso corporeo risultano più efficaci se le persone affette da sovrappeso sono più sensibili al problema e se sono insoddisfatte del loro peso. Occorre però prestare attenzione alle stigmatizzazioni e tenere presente che in alcuni casi l'insoddisfazione relativa al peso corporeo in persone normopeso o sottopeso può anche essere espressione di un'immagine problematica del proprio corpo.

Grado di soddisfazione del proprio peso corporeo nella popolazione svizzera, 1997–2012



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera (ISS) dell'UST; 1997–2012; numero di casi: 1997: 12 755; 2002: 18 741; 2007: 17 904; 2012: 20 841). Domanda: «È soddisfatto del Suo attuale peso corporeo?»

Il grafico indica che nel 2012 la maggioranza (tre quarti) della popolazione residente in Svizzera era (molto) soddisfatta del proprio peso corporeo. Confrontando i risultati ottenuti dal 1997 al 2012 si nota che questa percentuale ha prima subito una lieve flessione per poi registrare un netto aumento tra il 2007 e il 2012. Nello stesso arco di tempo (2007–2012) la percentuale delle persone insoddisfatte del proprio peso corporeo si è ridotta di nove punti percentuali, scendendo al di sotto di un quarto.

I risultati sono in sintonia con quelli ottenuti dal sondaggio di Promozione Salute Svizzera tra la popolazione nel 2012, anch'essi indicanti una notevole percentuale di persone soddisfatte rispetto alle precedenti Indagini sulla salute (cfr. pagina successiva).

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

Provenienza dei dati: risposte alla domanda «È soddisfatto del Suo attuale peso corporeo?» si trovano nelle Indagini sulla salute in Svizzera (ISS) per gli anni dal 1997 e al 2012 e nei sondaggi condotti da Promozione Salute Svizzera dal 2006 al 2012.

Ulteriori risultati: il grafico A mostra i risultati dei sondaggi condotti da Promozione Salute Svizzera tra il 2006 e il 2012 e li mette a raffronto. Come è accaduto nelle ISS, nel tempo la percentuale delle persone soddisfatte e insoddisfatte del proprio peso corporeo è cambiata di poco.

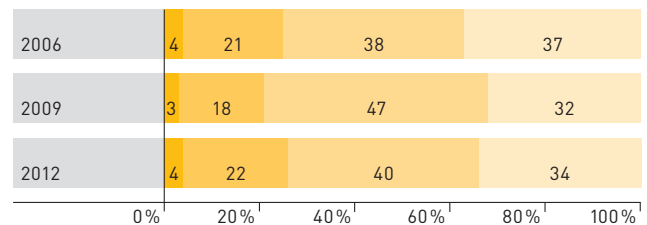
I grafici B e C illustrano i nessi intercorrenti nel 2012 tra la soddisfazione per il proprio peso corporeo da una parte e il sesso e l'età dall'altra.

Da quanto emerge dal grafico B le donne (27%) sono maggiormente insoddisfatte del proprio peso corporeo rispetto agli uomini (20%), sebbene l'indicatore 2A mostri che sono più raramente affette da sovrappeso. Il minor grado di soddisfazione delle donne è riconducibile probabilmente a una maggiore consapevolezza del proprio stato di salute come pure a un'immagine del proprio corpo e a ideali di bellezza tipicamente femminili.

Da un raffronto tra l'indicatore generale e il BMI (2A) risulta plausibile anche un nesso tra l'età e il livello di soddisfazione rispetto al proprio peso corporeo (cfr. grafico C): la soddisfazione per il proprio peso corporeo diminuisce in concomitanza con l'aumento della quota di persone obese presente in una popolazione, e torna a far registrare un forte aumento solo nelle fasce d'età più avanzate.

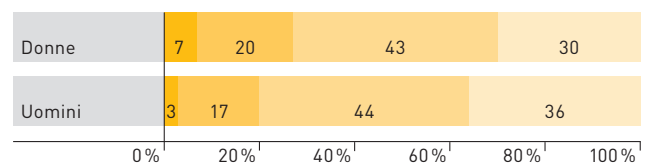
Un quadro simile emerge anche a riguardo del nesso con il passato migratorio (non presentato in questa sede): benché gli stranieri di entrambi i sessi siano un po' più spesso insoddisfatti del proprio peso corporeo rispetto agli svizzeri, alla luce della maggiore percentuale di persone sovrappeso tra la popolazione straniera residente in Svizzera questo dato non sorprende. Per contro, non sussistono invece differenze degne di nota in funzione del livello di istruzione e del reddito familiare.

A Grado di soddisfazione del proprio peso corporeo secondo i sondaggi condotti da Promozione Salute Svizzera, 2006–2012

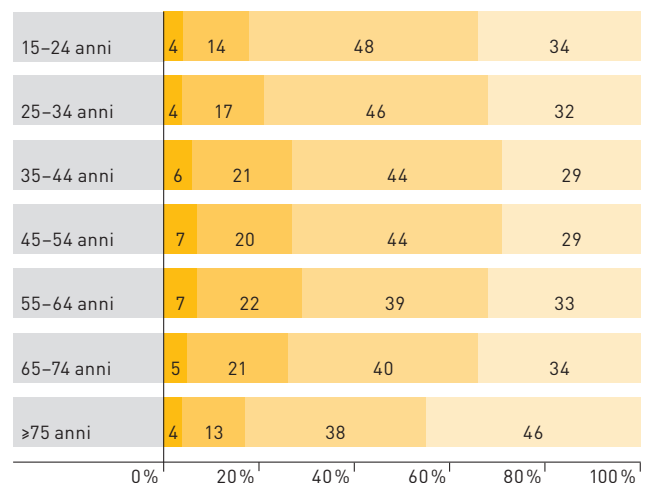


Fonte: Sondaggi 2009 e 2012 di Promozione Salute Svizzera e dell'Università di Lugano; numero di casi: 2006: 1441; 2009: 1008; 2012: 1005. Domanda: «In che misura è soddisfatto del Suo attuale peso corporeo?»

B Legame tra il sesso e il livello di soddisfazione del proprio peso corporeo, 2012 (ISS 2012, n=20841)



C Rapporto tra l'età e il livello di soddisfazione del proprio peso corporeo, 2012 (ISS 2012, n=20841)



Legenda per i grafici A, B e C

- Per niente soddisfatto
- Non molto soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Molto soddisfatto

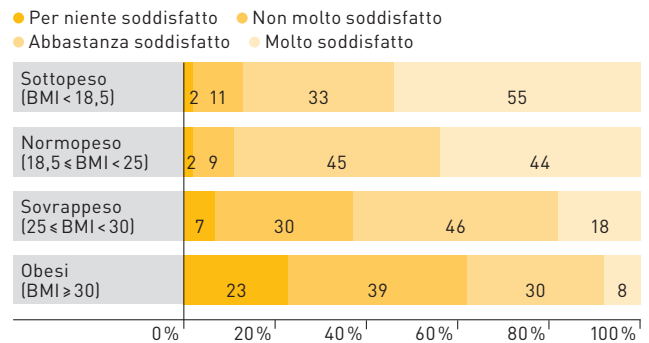
Di particolare interesse è infine il nesso indicato dal grafico D tra la soddisfazione per il proprio peso corporeo e il BMI: le persone in (forte) sovrappeso sono molto più spesso insoddisfatte del proprio peso corporeo rispetto a quelle normopeso o sottopeso. Tuttavia anche in questi ultimi due gruppi circa una persona su dieci si dichiara insoddisfatta del proprio peso corporeo.

Nel caso degli individui sottopeso, comunque, motivo di insoddisfazione è piuttosto il peso troppo basso: da quanto emerge da un'analisi supplementare, la grande maggioranza delle persone sottopeso insoddisfatte del proprio peso desidererebbe ingrassare (87%); un 13%, comunque, desidererebbe perdere ulteriormente peso.

Informazioni supplementari

- UST (2005): Indagine sulla salute in Svizzera (ISS). Salute e comportamenti nei confronti della salute in Svizzera, 1992–2002. Neuchâtel: UST.
- Dubowicz, A., A.L. Camerini, R. Ludolph, J. Amann, P.J. Schulz (2013): Ernährung, Bewegung und Körpergewicht: Wissen, Einstellung und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006, 2009 und 2012. Lugano: Institute of Communication and Health, Università della Svizzera Italiana.

D Nesso tra il BMI e il livello di soddisfazione del proprio peso corporeo, 2012 (ISS 2012, n=20 672)

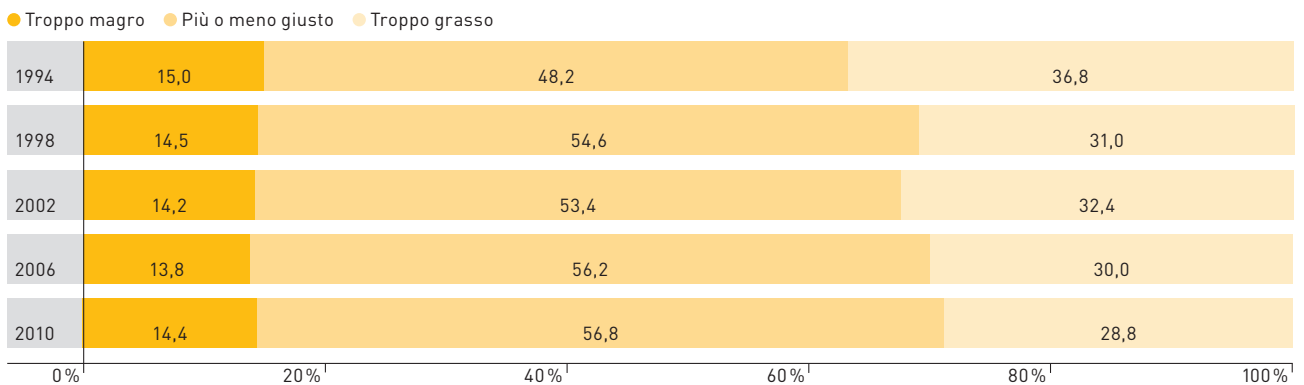


1C Soddisfazione con il proprio corpo (bambini e adolescenti)

Mentre l'indicatore 1B contiene indicazioni relative al livello di soddisfazione con il proprio peso corporeo della popolazione in generale, l'indicatore 1C mostra come valutano il proprio peso corporeo i bambini e i giovani. I dati provengono dallo studio HBSC realizzato dall'ISPA.

Nel corso dell'indagine ai bambini / adolescenti è stato chiesto se si sentono (troppo) magri, del peso giusto o (troppo) grassi, e in aggiunta hanno dovuto rispondere alla domanda se stanno seguendo una dieta dimagrante oppure perché non tentano di perdere peso. Le risposte a questa domanda sono rappresentate nella pagina successiva.

Valutazione del proprio peso corporeo nei ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni, 1994 fino al 2010



Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera, 1994–2010; casi (non ponderati): 1994: 5853; 1998: 8641; 2002: 9332; 2006: 9523; 2010: 9906; risposte alla domanda: «Ritieni di essere troppo magro / un po' magro / più o meno giusto / un po' grasso / troppo grasso?» Nel 1994 e 1998 la domanda comprendeva anche la categoria «Non ci penso», che è stata eliminata dalla rappresentazione.

Il grafico mostra che la percentuale di bambini e ragazzi che considerano il loro peso «più o meno giusto» è aumentata considerevolmente tra il 1994 (48%) e il 2010 (57%), mentre la percentuale di coloro che si sentono (troppo) magri è rimasta relativamente stabile (1994: 15%; 2010: 14%). Per contro, la quota di coloro che si sentono (troppo) grassi è diminuita sensibilmente, dal 37% al 29%, nello stesso arco di tempo.

Se si prendono in considerazione l'indicatore 2C, più avanti nel testo, e i grafici delle pagine seguenti, questo risultato appare in contrasto con l'incremento del numero di bambini e ragazzi affetti da sovrappeso. Ma dai grafici raffigurati nelle prossime pagine si può evincere che questi cambiamenti sono riconducibili innanzitutto al fatto che oggi un numero maggiore di bambini con un peso nella norma considera il suo peso appropriato: poco meno di un quarto (23%) di questi bambini si considerano troppo grassi, mentre dodici anni fa il 27% riteneva di pesare troppo.

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

Provenienza dei dati: lo studio «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) che Dipendenze Svizzera svolge ogni quattro anni dal 1994 pone a bambini e adolescenti di età compresa fra 11 e 15 anni domande su come percepiscono il loro peso corporeo, se hanno già compiuto cure dimagranti o se nutrono intenzioni in tal senso.

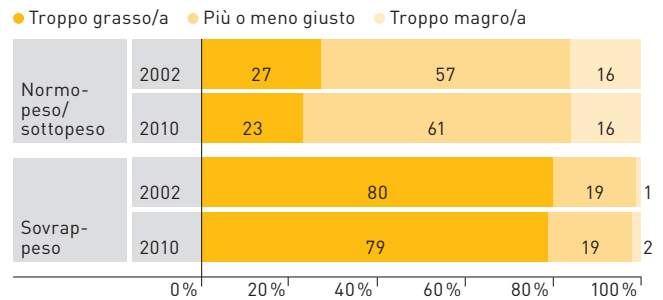
Poiché i casi e le suddivisioni secondo età e sesso presentano leggere differenze negli anni di studio, i dati qui riportati sono stati ponderati in modo da tenere conto delle suddivisioni per l'intera popolazione.

Ulteriori risultati: il seguente grafico A raffigura la percezione del proprio peso corporeo di bambini e adolescenti normopeso e sovrappeso nel periodo dal 2002 e 2010. Il grafico B illustra le differenze fra i sessi nel 2010 circa questa percezione, mentre la figura C mostra le cure dimagranti in funzione del sesso e del BMI.

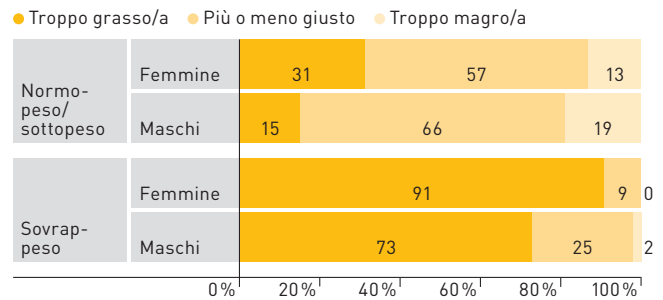
Dalla figura A emerge che la grande maggioranza dei bambini e adolescenti sovrappeso considera troppo elevato il proprio peso. Approssimativamente un quinto ritiene di essere «circa» del peso giusto o «troppo magro».

Il grafico B evidenzia differenze nette fra ragazze e ragazzi nella percezione del proprio peso corporeo: le prime – pur essendo meno colpite dal sovrappeso (cfr. indicatore 2C) – superano di gran lunga i maschi nella convinzione di essere troppo grasse.

A Nesso tra la valutazione del proprio peso corporeo e il BMI, 2002 e 2010 (HBSC, numero di casi: 2002: 8565; 2010: 9160)



B Valutazione del proprio peso corporeo secondo il sesso e il BMI, 2010 (HBSC, n=9160)

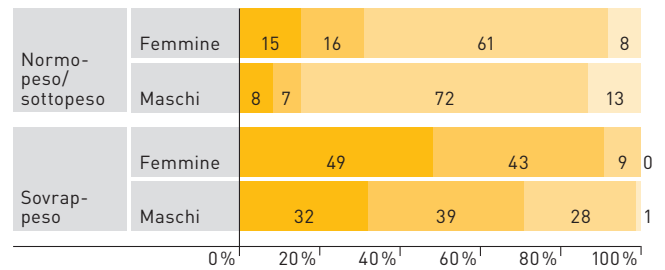


Questa differenza tra i sessi si riscontra anche nei dati raffigurati nel grafico C che indicano le risposte alla domanda relativa alle cure dimagranti. Approssimativamente un terzo delle ragazze il cui peso rientra nella norma segue una cura dimagrante o ritiene di dover dimagrire. Nelle ragazze in sovrappeso la percentuale raggiunge oltre il 90%. Le quote corrispondenti di bambini e ragazzi che seguono una cura dimagrante sono considerevolmente inferiori, e questo nonostante i problemi di peso siano più diffusi in questa categoria.

Informazioni supplementari

Dipendenze Svizzera: www.suchtschweiz.ch

C Nesso tra il sesso, il BMI e le cure dimagranti, 2010 (HBSC, n=9191)
 Risposte alla domanda: «Segui una cura dimagrante oppure fai qualcos'altro per perdere peso?»



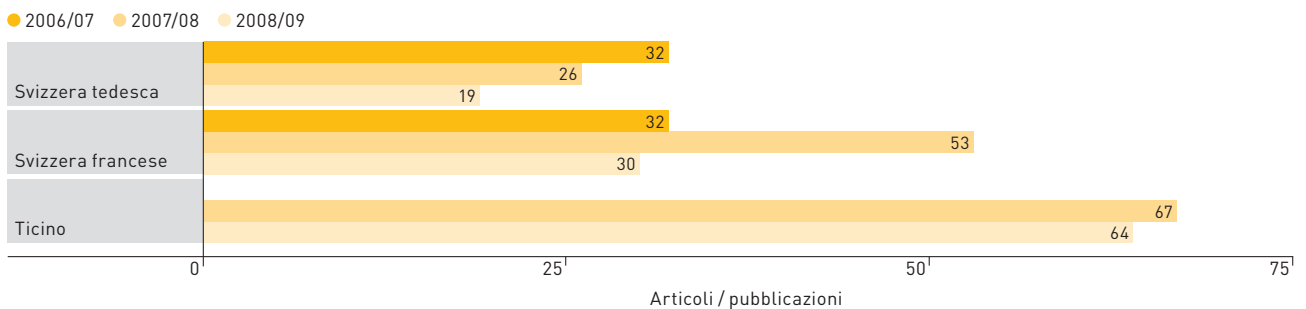
- Si
- No, ma dovrei dimagrire
- No, non ho problemi di peso
- No, dovrei ingrassare

1D Copertura mediatica del tema «peso corporeo sano»

Una copertura mediatica regolare e competente è uno dei requisiti essenziali per sensibilizzare e informare la popolazione a lungo termine riguardo alle tematiche alimentazione, movimento e peso corporeo sano.

Alcuni anni fa l'Institute of Communication and Health dell'Università della Svizzera italiana ha avviato un monitoraggio dei mass media su incarico di Promozione Salute Svizzera che mira a rilevare sistematicamente la frequenza e la qualità della copertura mediatica nella stampa svizzera (vedi Ehmig et al. 2009). Inoltre il sondaggio «alimentazione, movimento e peso corporeo», condotto dal medesimo istituto, consente di valutare il livello di percezione di questa copertura mediatica nella popolazione (vedi Schulz et al. 2009).

Numero medio di articoli sui temi alimentazione, movimento e peso corporeo sano nelle riviste e nei giornali svizzeri nel periodo ottobre a marzo dal 2006 al 2009 suddivisi per regione linguistica



Fonte: Monitoraggio dei mass media di ARCHE, vedi Ehmig et al. (2009: 7).

Nota: In Ticino il monitoraggio è iniziato solo nel 2007/08.

Il grafico mostra un calo notevole della frequenza nella copertura mediatica nella Svizzera tedesca nel periodo tra l'autunno del 2006 e la primavera del 2009 (19 articoli per pubblicazione nel periodo 2008/09 rispetto ai 32 articoli nello stesso periodo del 2006/07). Nella Svizzera occidentale è stato registrato un marcato valore di punta nel periodo 2007/08 mentre in Ticino si osserva una copertura relativamente più intensa. In questa regione vengono pubblicati il doppio e talvolta perfino il triplo di articoli per pubblicazione sui temi alimentazione, movimento e peso corporeo sano rispetto alle altre regioni linguistiche.

In questo contesto occorre tuttavia ricordare che gli articoli pubblicati nella stampa sono solo uno dei tanti canali di comunicazione attraverso i quali si possono divulgare informazioni sul tema «peso corporeo sano» (vedi grafico C).

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

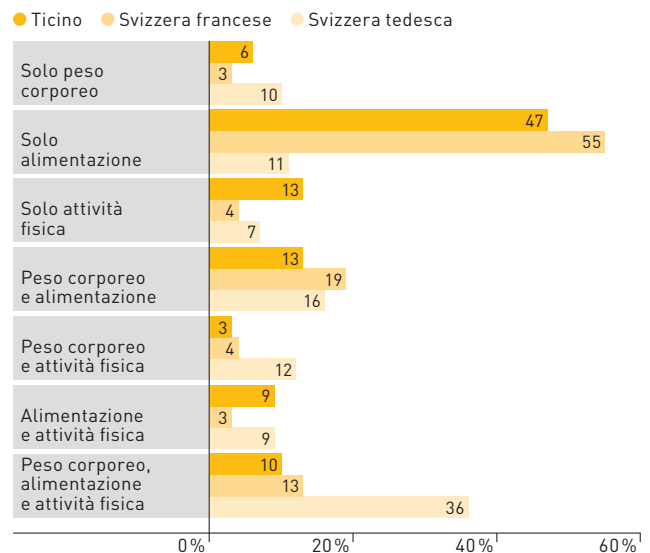
Provenienza dei dati: risultati del monitoraggio dei mass media condotto dall'Institute of Communication and Health dell'Università della Svizzera italiana (ARCHE) su incarico di Promozione Salute Svizzera. Nel quadro del progetto sono stati raccolti articoli di giornali e riviste (Svizzera tedesca: 24, Svizzera francese: 5, Ticino: 4) nel periodo compreso fra ottobre e marzo degli anni 2006–2009 e ne è stato analizzato il contenuto. Il grafico C contiene anche i risultati del sondaggio di Promozione Salute Svizzera del 2006.

Ulteriori risultati: i grafici a lato illustrano i temi degli articoli del biennio 2008/2009 (A), le descrizioni delle cause del sovrappeso trovate nelle pubblicazioni (B) come pure la percezione da parte della popolazione dei diversi canali mediatici.

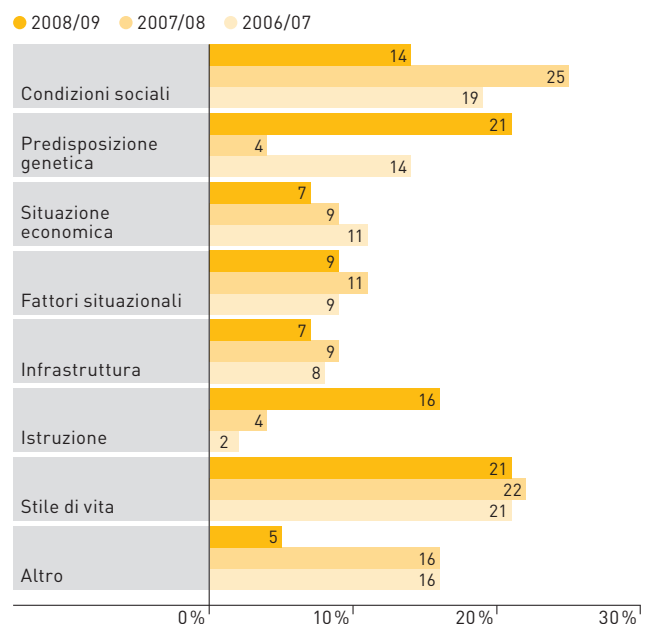
Dall'immagine A emerge che il tema dell'alimentazione è notevolmente più popolare nella Svizzera occidentale e meridionale rispetto alla Svizzera tedesca, dove si tende anche a collegare più frequentemente il tema del peso corporeo con la pratica di attività fisica.

Il grafico B mostra che spesso le pubblicazioni indicano come cause del sovrappeso le condizioni sociali e lo stile di vita. Negli ultimi anni la stampa ha preso maggiormente di mira anche il sistema scolastico e l'istruzione.

A Temi degli articoli su alimentazione, movimento e peso corporeo suddivisi per regioni linguistiche, 2008/09 (dati in percentuale)



B Cause del sovrappeso menzionate negli articoli, 2006/07 fino a 2008/09 (dati in percentuale)



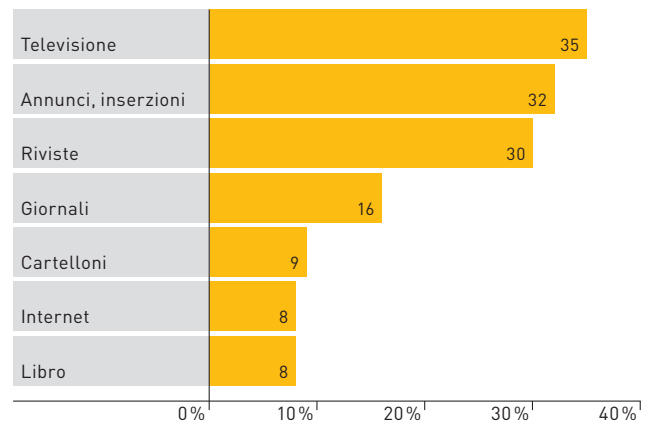
Nota: «altro» comprende i fattori culturali, i mass media, il sistema sanitario e i fattori psichici.

Il grafico C illustra che la stampa è importante per la comunicazione di determinati contenuti ma che la popolazione percepisce maggiormente la tematica quando viene trasmessa in televisione. I cartelloni e internet invece sono menzionati solo raramente dagli intervistati.

Informazioni supplementari

- Emig, Simone, Michael Schneider, Uwe Hartung und Carmen Faustinelli (2009): *Gesundes Körpergewicht in Schweizer Printmedien 2006–2009*. Lugano: Institute of Communication and Health dell'Università della Svizzera Italiana.
- Schulz, Peter J., Uwe Hartung, Carmen Faustinelli und Simone Keller (2007): *Ernährung, Körperbewegung und Körpergewicht – Einstellungen und Wahrnehmungen der Schweizer Bevölkerung*.

C Percezione da parte della popolazione del tema «peso corporeo sano» in diversi mass media, 2006 (risposte multiple, dati in percentuale)



Nota: risposta alla domanda, in quale mass media vengono percepiti determinati contenuti.

2 Peso corporeo

2A Indice di massa corporea della popolazione residente in Svizzera

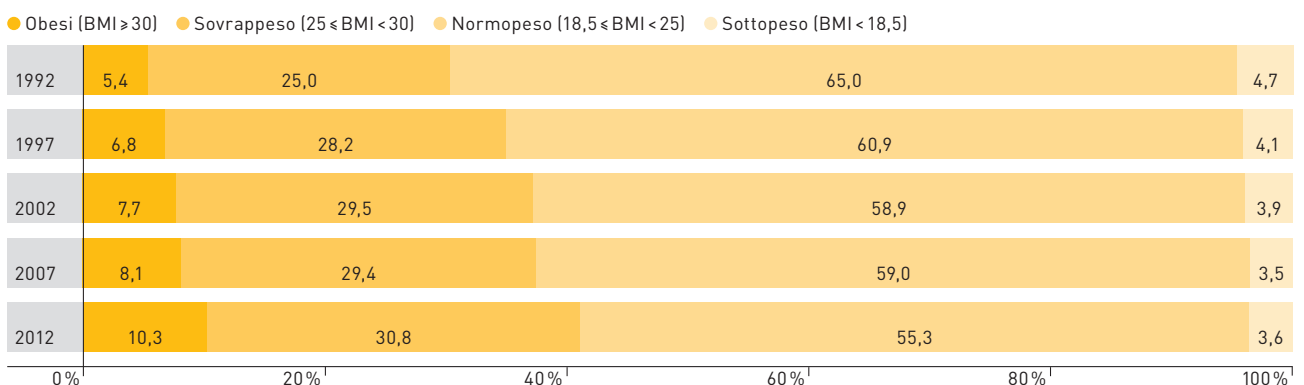
Il peso corporeo è considerato un buon indicatore del rischio di una serie di patologie acute e croniche. Essendo relativamente facile da misurare e influenzare, il «peso corporeo sano» rappresenta un parametro importante nel contesto della promozione della salute.

Per stimare il peso corporeo si adotta comunemente l'indice di massa corporea (dall'inglese Body Mass Index, BMI), calcolato secondo la seguente formula:

$$\text{BMI} = (\text{peso corporeo in kg}) / (\text{statura in m})^2$$

L'OMS ha definito una serie di valori limite (cfr. legenda del grafico sottostante) che consentono di definire se un individuo è sottopeso, normopeso o sovrappeso.

Variatione dell'indice di massa corporea (BMI) della popolazione residente in Svizzera di età superiore ai 15 anni, 1992–2012



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica, 1992–2012.

Numero di casi: 1992: 14 899; 1997: 12 821; 2002: 19 471; 2007: 18 473; 2012: 21 382.

Dal grafico si evince che la percentuale di persone «normopeso» nell'ambito dell'intera popolazione è scesa del 10% circa (dal 65% al 55%) in venti anni (1992–2012); quella di persone sottopeso si è lievemente ridotta, laddove nel 2012 il 41% della popolazione è stato classificato come sovrappeso o obeso (rispetto al 30% del 1992). Un incremento particolarmente netto – circa 90% – è stato registrato nella categoria delle persone obese.

Dopo che tra il 2002 e il 2007 si era avuta una certa stabilizzazione su un livello elevato, ultimamente le persone sovrappeso e obese sono di nuovo in lieve aumento (dal 38% nel 2007 al 41% nel 2012).

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

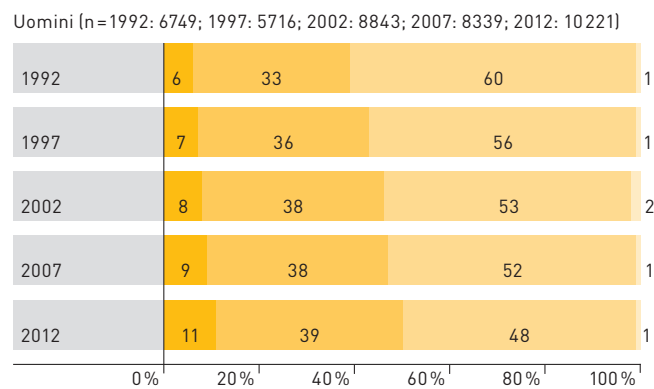
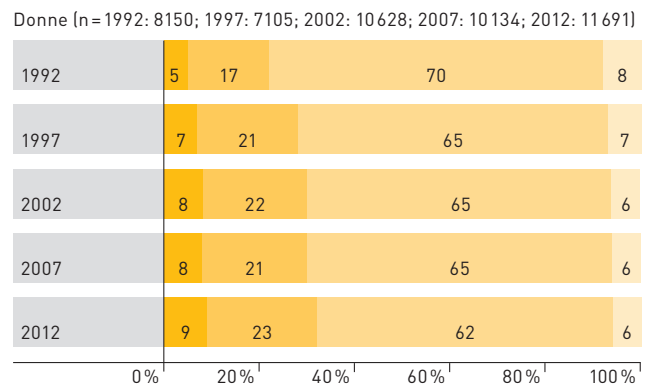
Provenienza dei dati: il BMI può essere rilevato tramite misurazioni dirette (ad es. in occasione di una visita medica) oppure tramite sondaggi. Per quanto i dati ottenuti dai sondaggi presentino tutta una serie di imprecisioni e tendano a sottovalutare la percentuale delle persone sovrappeso, in assenza di misurazioni concrete di peso e statura rappresentano la fonte migliore di informazione. I dati sono disponibili nell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS).

Ulteriori risultati: i grafici a lato mostrano l'evoluzione delle categorie del BMI dal 1992 in relazione al sesso (A), nonché per l'anno 2012 il nesso tra BMI e fasce d'età (B) e livello di istruzione (C) per la popolazione residente in Svizzera di età superiore ai 15 anni (ai 25 anni nel grafico C).

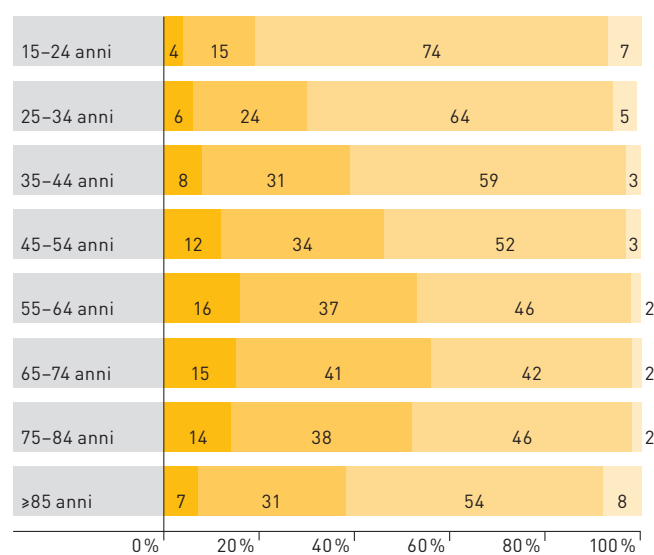
Il grafico A illustra che l'incidenza del sovrappeso è più alta negli uomini che nelle donne: se nel 2012 oltre il 60% delle donne era «normopeso», nel caso degli uomini la percentuale era di uno scarso 50%. Inoltre dal 1992 il sovrappeso è in costante aumento tra gli uomini. È interessante poi notare la presenza di una percentuale relativamente elevata di donne sottopeso in tutti gli anni di osservazione.

Da quanto emerge dal grafico B, la percentuale degli individui sovrappeso aumenta costantemente con l'età e ricomincia a calare solo a partire dalle fasce d'età più avanzate (dai 75 anni in su).

A BMI di uomini e donne, 1992–2012 (quota percentuale dei vari gruppi; ISS)



B BMI ed età, 2012 (quota percentuale dei vari gruppi sulla totalità della popolazione, ISS, n=21382)



Legenda per i grafici A e B

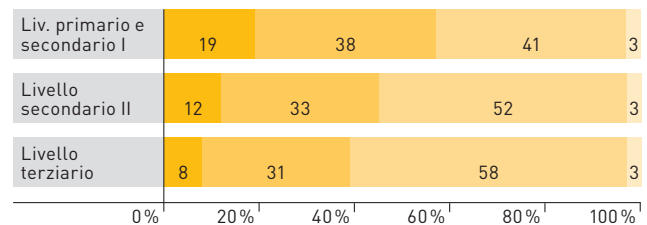
- Obesi (BMI >30)
- Sovrappeso
- Peso normale (BMI 18,5-25)
- Sottopeso (BMI <18,5)

Il grafico sul nesso tra BMI e livello di istruzione (C) indica inoltre che la percentuale di individui in sovrappeso è inversamente proporzionale al livello di istruzione: 57% nel gruppo appartenente alla fascia di istruzione più bassa, 45% nella fascia media e 39% nella fascia più alta. Un'altra differenza si può constatare anche in relazione al passato migratorio: tra gli svizzeri il sovrappeso (40%) è meno frequente rispetto agli stranieri (44%).

Informazioni supplementari

- UST (2014): Indagine sulla salute in Svizzera 2012. Tabelle standard. Neuchâtel: UST.
- Stamm, H., Lamprecht, M. (2012): Migrazione e salute. Comportamento alimentare e attività fisica della popolazione migrante. Analisi secondarie nel quadro del Programma nazionale Migrazione e salute dell'UFSP. Berna: UFSP.

C BMI e livello di istruzione, 2012 (persone dai 25 anni in su in %, ISS, n=18335)



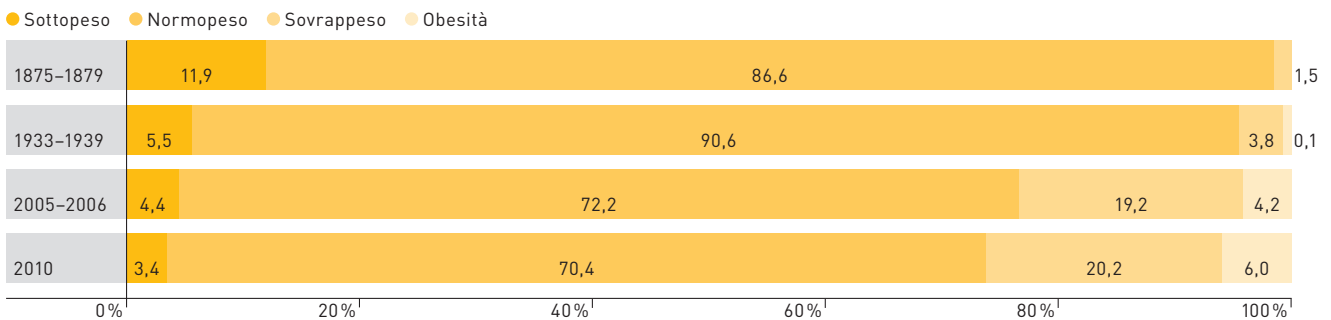
- Obesi (BMI ≥30)
- Sovrappeso (25 ≤ BMI < 30)
- Peso normale (BMI 18,5-25)
- Sottopeso (BMI <18,5)

2B Indice di massa corporea dei giovani adulti

Un parametro ideale per analizzare gli sviluppi a lungo termine del peso corporeo della popolazione svizzera sono i dati registrati nel quadro del reclutamento per il servizio militare. Ogni anno, ai fini del reclutamento, vengono misurate e registrate diverse caratteristiche fisiche dei giovani uomini soggetti all'obbligo di leva.

I risultati derivati da uno studio di Staub et al. (2010), raffigurati nel grafico sottostante, mostrano lo sviluppo dell'indice di massa corporea degli uomini soggetti all'obbligo di leva sull'arco di quasi 150 anni, dal 1875 ad oggi, in base all'analisi di determinati periodi di reclutamento.

Quote di uomini soggetti al servizio di leva sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesi, negli anni 1875 ad oggi



Fonte: Staub et al. (2010).

Dal grafico si evince che nella seconda metà del 19° secolo meno del 2% di tutti gli uomini soggetti all'obbligo di prestare servizio militare erano sovrappeso o obesi. Questa percentuale è aumentata nel corso degli anni e oggi concerne oltre il 20% della popolazione maschile soggetta all'obbligo militare (23,4%). Da un nuovo studio condotto da Panczak et al. (2013) emerge inoltre che la quota delle giovani reclute affette da sovrappeso e obesità è aumentata ulteriormente dal 2004.

È interessante constatare che verso la fine del 19° secolo il sottopeso (11,9%) era un problema di gran lunga più serio rispetto al sovrappeso. Oggi la quota degli individui soggetti all'obbligo di leva sottopeso rientra in una fascia simile a quella dei giovani uomini affetti da obesità.

Dallo studio di Staub et al. (2010) si evince inoltre che alla fine del 19° secolo tra gli «studenti» si contava una quota di individui sovrappeso pari quasi al 5%, mentre tra i «lavoratori» il fenomeno era assente. Fino agli inizi del 21° secolo la situazione si è praticamente capovolta: il sovrappeso era un fenomeno che interessava solo il 15% degli studenti, contro il 38% dei lavoratori non qualificati. I risultati indicano un mutamento delle differenze sociali in questo contesto.

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

Provenienza dei dati: il Zentrum für Evolutionäre Medizin dell'Università di Zurigo ha valutato i dati delle visite di leva per il servizio militare svizzero dalla fine del 19° secolo (cfr. Staub et al. 2010). Gli attuali sviluppi in relazione all'IMC degli uomini soggetti all'obbligo di leva sono inoltre documentati in uno studio condotto da Panczak et al. (2013), che ha analizzato i dati riferiti al periodo compreso tra il 2004 e il 2012 associandoli ad altre caratteristiche.

Ulteriori risultati: dal grafico A si evince innanzitutto che tra il 2004 e il 2012 la quota dei 19enni soggetti all'obbligo di leva sovrappeso e obesi è aumentata di oltre il 18% a quasi il 26%. Da alcuni anni si osserva tuttavia una stabilizzazione su un livello elevato.

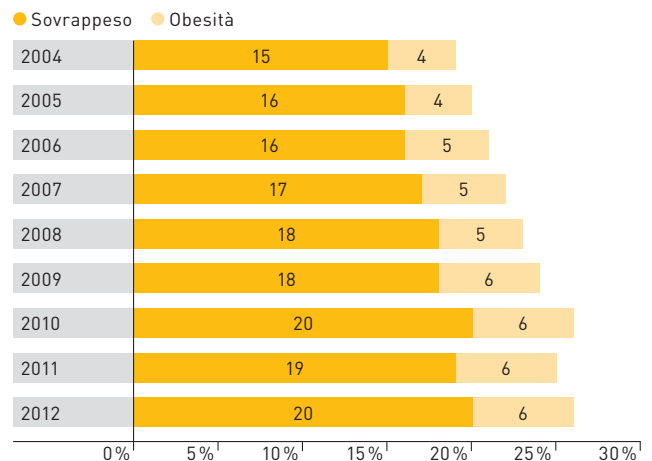
Sono inoltre interessanti i risultati che emergono dal grafico B, basati su un'analisi in cui sono confluiti i dati sulle vendite al dettaglio di frutta e verdura da un lato e di bevande zuccherate e patatine dall'altro in relazione alla diffusione del sovrappeso e dell'obesità.

Il grafico mostra una chiara correlazione tra il cosiddetto «Healthy Food Ratio» e la diffusione del sovrappeso: la quota dei casi di sovrappeso e obesità supera il 27% nei comuni in cui si acquistano proporzionalmente più bevande zuccherate e patatine (1° terzile), mentre raggiunge appena il 24% nei comuni in cui si acquistano più frutta e verdura (3° terzile).

Informazioni supplementari

- Panczak, Radoslaw, Ulrich Woitek, Frank J. Rühli und Kaspar Staub (2013): Regionale und sozio-ökonomische Unterschiede im Body Mass Index von Schweizer Stellungspflichtigen 2004–2012. Studio su incarico dell'UFSP. Zurigo: Zentrum für Evolutionäre Medizin dell'Università di Zurigo.
- Staub, Kaspar, Frank Rühli, Ulrich Woitek und Christian Pfister (2010): «BMI distribution/social stratification in Swiss conscripts from 1875 to present.» European Journal of Clinical Nutrition 2010: 1–6.

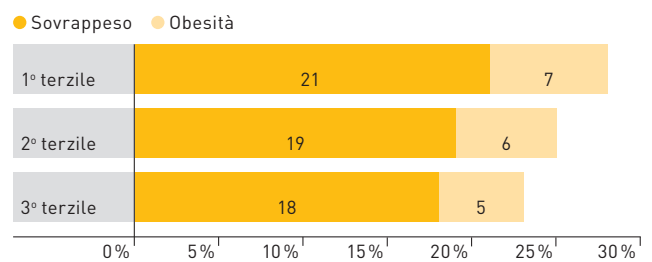
A Quota dei 19enni soggetti all'obbligo di leva sovrappeso e obesi, 2004–2012, in %



Fonte: Panczak et al. (2013).

Nota: la differenza rispetto ai dati nel grafico della pagina precedente è dovuta a un campione ridotto nello studio del 2010.

B Quota dei 19enni soggetti all'obbligo di leva sovrappeso e obesi in funzione dell'«Healthy Food Ratio»*, 2010–2012, in %



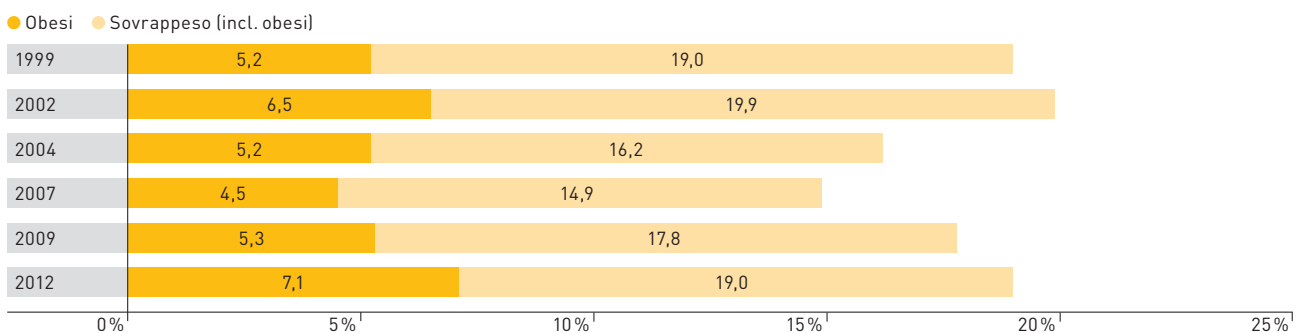
Fonte: Panczak et al. (2013).

* Sulla base dei dati relativi al fatturato del commercio al dettaglio è stato calcolato il rapporto tra le vendite di frutta/verdura e di bevande zuccherate/patatine. Il 1° terzile comprende gli uomini soggetti all'obbligo di leva residenti in comuni con una bassa quota (terzo inferiore) di vendite di frutta/verdura rispetto alle vendite di bevande zuccherate/patatine. Analogamente, il 3° terzile si riferisce alla popolazione maschile soggetta all'obbligo di leva residente nei comuni con la quota più elevata (terzo superiore) di vendite di frutta/verdura.

2C Indice di massa corporea di bambini e adolescenti

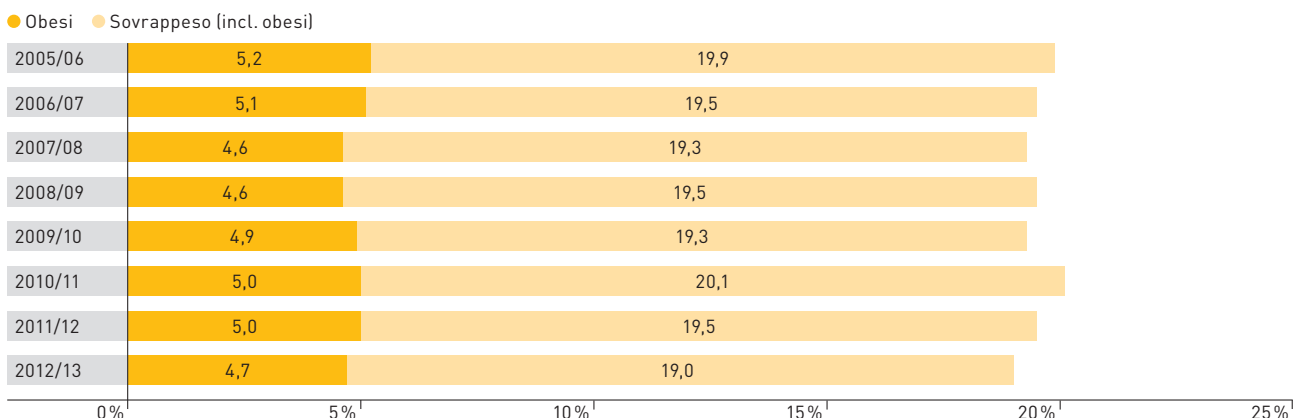
Vari progetti forniscono dati comparabili sull'indice di massa corporea di bambini e ragazzi in Svizzera. I grafici qui di seguito mostrano la percentuale di bambini e ragazzi in sovrappeso e obesi risultante da uno studio condotto su scala nazionale dal Politecnico di Zurigo e dal progetto «Monitoraggio BMI a Basilea, Berna e Zurigo» di Promozione Salute Svizzera.

Percentuale di bambini sovrappeso e obesi tra i 6 e i 12 anni di età, dal 1999 al 2012



Fonte: Aeberli, I. und S. Murer (2013): Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas bei Schweizer Primarschulkindern: Eine Trendanalyse von 1999 bis 2012. Presentazione in occasione dello scambio di conoscenze sul Sistema di monitoraggio alimentazione e attività fisica del 28.10.2013.

Percentuale di bambini e ragazzi sovrappeso e obesi a Basilea, Berna e Zurigo negli anni scolastici dal 2005/06 al 2012/13 (diversi livelli scolastici raggruppati)



Fonte: Daten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich in: Stamm, H., M. Ceschi, A. Gebert, L. Guggenbühl, M. Lamprecht, M. Ledergerber, N. Sperisen, K. Staehelin, S. Stronski Huwiler und A. Tschumper (2014): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich Schlussbericht zur Auswertung der Daten des Schuljahres 2012/2013. Berna: Promozione Salute Svizzera.

Il primo grafico indica che la quota nazionale dei bambini sovrappeso e obesi è prima scesa verso la metà del 2000 per poi ritornare allo stesso livello della fine degli anni '90 entro il 2012. I dati provenienti invece dalle città di Basilea, Berna e Zurigo indicano un andamento stabile su un livello elevato tra il 2005/06 e il 2012/13. Da entrambi gli studi emerge che attualmente circa un quinto dei bambini in età scolare è sovrappeso o obeso.

Analizzando i dati relativi al sovrappeso nei vari livelli scolastici si nota che all'asilo è sovrappeso appena il 13% dei bambini, mentre alla scuola media la percentuale sale già al 22% e alla scuola superiore arriva al 25%.

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

Provenienza dei dati: per ottenere informazioni sul peso di bambini e ragazzi si può ricorrere ai dati rilevati nell'ambito di sondaggi e a misurazioni effettuate dal Politecnico federale di Zurigo e dai servizi medici scolastici di varie città e Cantoni.

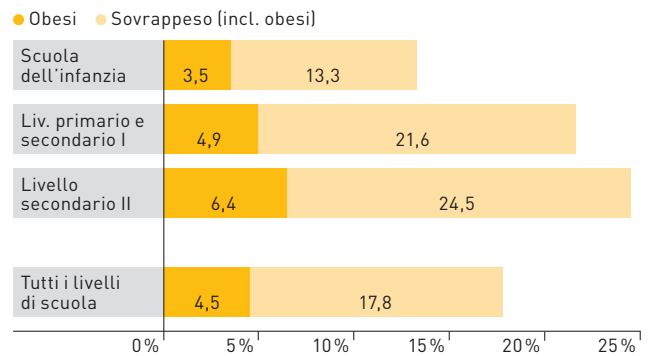
Attualmente sono disponibili dati comparabili nelle città di Basilea, Berna e Zurigo per gli anni scolastici tra il 2005/06 e il 2012/13 (cfr. grafici B e C). Nel 2013 la base di dati è stata estesa ad altri otto Cantoni per i quali erano disponibili i dati relativi agli anni scolastici dal 2010/11 al 2012/13. La stima della diffusione del sovrappeso può essere pertanto effettuata su un pool di dati più vasto (n=26 707, cfr. grafico A).

Un'ulteriore fonte di dati è un'indagine a campione che il Politecnico federale di Zurigo ha condotto complessivamente sei volte tra il 1999 e il 2012 tra scolari svizzeri di età compresa tra i 6 e i 12 anni. Va tenuto conto del fatto che in questo studio il sovrappeso è stato determinato con un metodo leggermente diverso rispetto agli altri studi su questo indicatore visto che sono stati presi come riferimento i valori limite del Center for Disease Control (CDC) statunitense, mentre gli altri grafici si basano sui valori limite di Cole et al.

Per bambini e ragazzi dagli 11 anni in su inoltre possono essere utilizzati i dati dello studio «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) di Dipendenze Svizzera. Tuttavia a questo proposito va notato che nei sondaggi si tende a sottovalutare il numero di individui sovrappeso (cfr. grafico D).

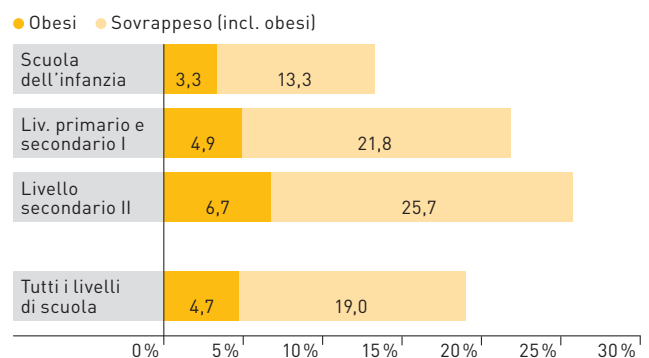
Ulteriori risultati: i grafici A e B contengono risultati provenienti dal monitoraggio comparativo del BMI in undici (grafico A) ovvero tre città e Cantoni svizzeri (grafico B) nel 2013 per livello scolastico e mettono in evidenza la correlazione diretta tra prevalenza del sovrappeso ed età degli scolari: mentre all'asilo è sovrappeso poco più di un bambino su otto, nelle scuole superiori la quota sale a uno scolaro su quattro.

A Percentuale di bambini sovrappeso e obesi in diversi livelli scolastici in undici città e Cantoni, anni scolastici dal 2010/11 al 2012/13



Fonte: Monitoraggio comparativo del BMI in undici città e Cantoni, cfr. Stamm et al. (2013).

B Percentuale di bambini sovrappeso e obesi in diversi livelli scolastici (Basilea, Berna, Zurigo, anno scolastico 2012/13, n=13 163)



Fonte: Monitoraggio del BMI nelle città di Basilea, Berna e Zurigo.

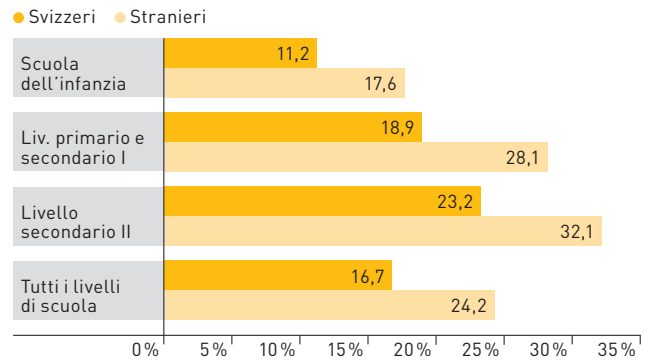
Il grafico C indica invece la presenza di notevoli differenze in base alla nazionalità: i bambini svizzeri sono meno colpiti dal sovrappeso rispetto ai coetanei stranieri.

Infine il grafico D indica che le domande dello studio HBSC hanno fatto emergere molte meno prevalenze di sovrappeso, ma con un loro tendenziale aumento dal 1990. I ragazzi sono più spesso sovrappeso rispetto alle ragazze.

Informazioni supplementari

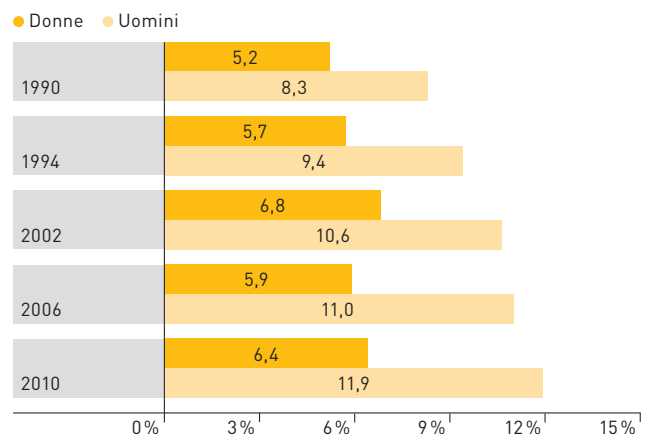
- Aeberli, I. und S. Murer (2013): Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas bei Schweizer Primarschulkindern: Eine Trendanalyse von 1999 bis 2012. Presentazione in occasione dello scambio di conoscenze sul Sistema di monitoraggio alimentazione e attività fisica del 28.10.2013. Disponibile in tedesco e francese all'indirizzo http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05190/13511/index.html?lang=de
- Stamm, H., M. Lamprecht, A. Gebert und D. Wiegand (2013). Monitoring comparatif des données relatives au poids des enfants et des adolescents en Suisse. Analyse de données collectées dans les cantons de Bâle-Ville, de Bâle-Campagne, de Berne, de Genève, des Grisons, du Jura, de Lucerne, d'Obwald et de Saint-Gall ainsi que dans les villes de Berne et Zurich. Rapport 2, Berna/Losanna: Promozione Salute Svizzera (disponibile in tedesco e francese anche sul sito web di Promozione Salute Svizzera).
- Stamm, H., M. Ceschi, A. Gebert, L. Guggenbühl, M. Lamprecht, M. Ledergerber, N. Sperisen, K. Staehelin, S. Stronski Huwiler und A. Tschumper (2014): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Schlussbericht zur Auswertung der Daten des Schuljahres 2012/2013. Berna: Promozione Salute Svizzera.

C Nesso tra la percentuale di bambini e ragazzi sovrappeso (obesi inclusi) e la nazionalità a vari livelli scolastici nelle città di Basilea, Berna e Zurigo (anno scolastico 2012/13)



Fonte: Monitoraggio del BMI nelle città di Basilea, Berna e Zurigo.

D Percentuale di ragazzi sovrappeso (inclusi gli obesi) tra gli 11 e i 15 anni in relazione al sesso, 1990-2010

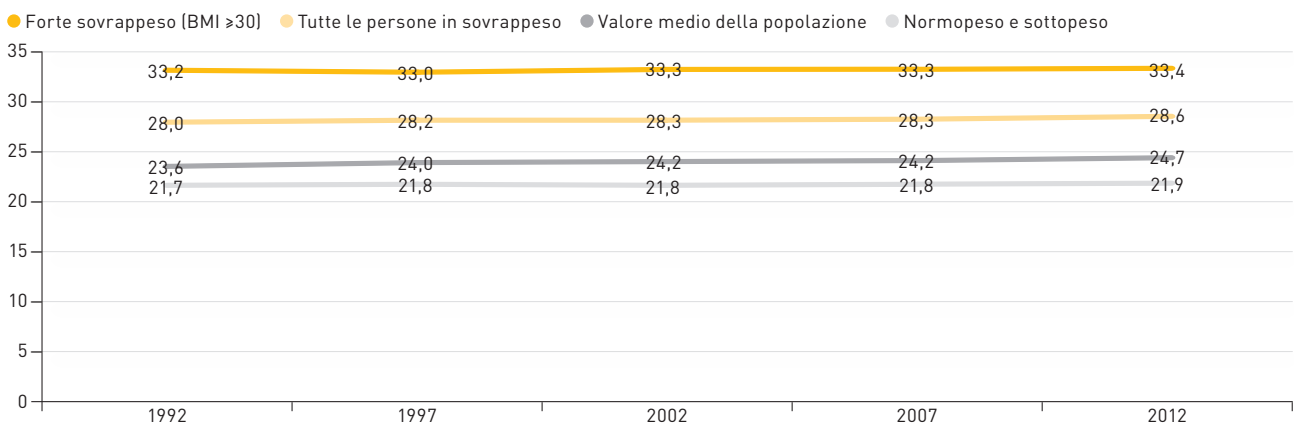


Fonte: HBSC di Dipendenze Svizzera, n (non ponderati): 1990: 10072; 1994: 11576; 2002: 8679; 2006: 8984; 2010: 9331

2D Indice di massa corporea medio nel sottogruppo sovrappeso

L'indicatore 2A, indicato in precedenza, mostra che il gruppo delle persone affette da sovrappeso in Svizzera si è allargato notevolmente tra il 1992 e il 2012, ma che da allora lo sviluppo si è stabilizzato su un livello elevato. Al fine di sviluppare strategie appropriate per promuovere un peso corporeo sano è necessario chiarire se l'aumento riguarda solo la percentuale delle persone in sovrappeso oppure se interessa anche il peso medio delle persone che fanno parte di questo gruppo.

BMI medio in vari sottogruppi della popolazione residente in Svizzera, 1992–2012



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica, dal 1992 al 2012; numero di casi: 1992: 14 899; 1997: 12 821; 2002: 19 471; 2007: 18 473; 2012: 21 382.

Da quanto emerge dal grafico, il peso delle persone in sovrappeso non aumenta sensibilmente: tra il 1992 e il 2012 il BMI medio del gruppo delle persone in forte sovrappeso non ha praticamente subito variazioni. Il leggero aumento del BMI medio dell'intero gruppo delle persone in sovrappeso tra il 1992 e il 2012 (dal 28,0 al 28,6) è riconducibile in primo luogo al notevole ampliamento del gruppo stesso nello stesso periodo (cfr. indicatore 2A). Lo stesso sviluppo si riscontra anche nell'andamento del BMI medio della popolazione totale (1992: 23,6; 2012: 24,7), mentre quello delle persone normopeso o sottopeso non ha subito pressoché variazioni.

Stando ai risultati, nel complesso il peso della popolazione residente in Svizzera cresce per effetto dell'aumento della quota di persone sovrappeso, laddove però nel 2012 il peso medio di quest'ultimo non è cambiato molto rispetto a 20 anni prima.

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

Provenienza dei dati: visto il gran numero di casi esaminato, l'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) è attualmente la migliore fonte di dati per determinare il BMI.

Ulteriori risultati: i grafici qui di fianco indicano l'evoluzione del BMI medio tra il 1992 e il 2012 in relazione al sesso (A) nonché i valori medi in base all'età nell'anno 2012.

In sintonia con i dati dell'indicatore 2A, il grafico A indica che il BMI medio delle donne è decisamente inferiore a quello degli uomini visto che le donne presentano una percentuale più alta di individui normopeso o sottopeso. Allo stesso tempo però si osserva che i valori BMI delle donne sovrappeso sono leggermente superiori a quelli degli uomini.

È interessante notare l'andamento dei valori medi nelle varie fasce d'età nel 2012 rappresentato dal grafico B. Nella popolazione totale, il BMI medio aumenta costantemente con il passare degli anni in funzione dell'aumento della quota delle persone sovrappeso (cfr. indicatore 2A) e registra una lieve flessione dopo i 75 anni; pertanto la popolazione dai 45 anni in su deve essere definita nel complesso in «sovrappeso» (BMI >25 kg/m²).

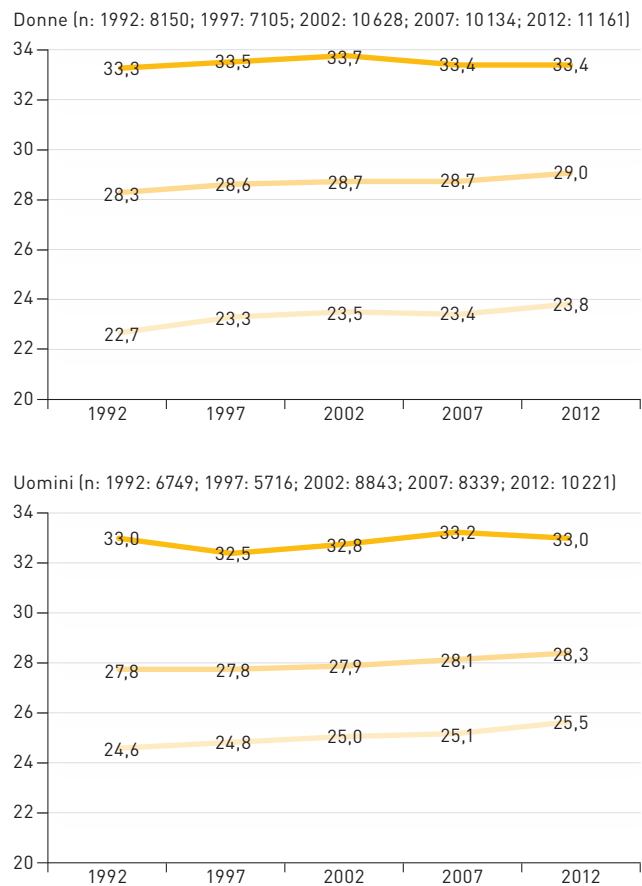
Le variazioni del BMI medio nei gruppi delle persone sovrappeso e obese sono limitate in tutte le fasce d'età. Altrettanto dicasi per i gruppi di popolazione autoctona e immigrata, tra cui si osservano differenze solo marginali.

Dallo studio di Staub et al. (2010), menzionato in relazione all'indicatore 2B, emerge inoltre che il BMI medio degli individui soggetti all'obbligo di leva tra il tardo XIX secolo e gli inizi del XXI secolo è aumentato del 20% circa, da 20,6 kg/m² a 22,9 kg/m².

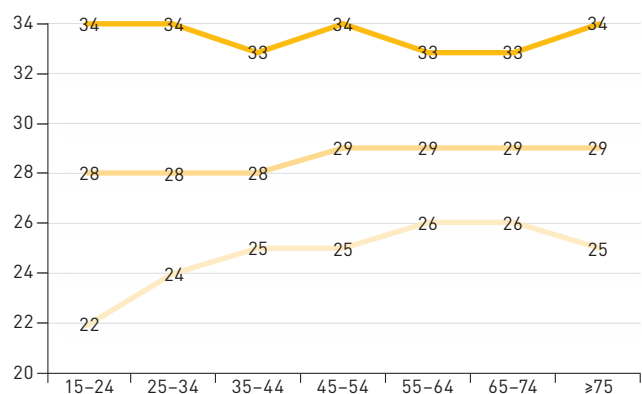
Informazioni supplementari

– Staub, Kaspar, Frank Rühli, Ulrich Woitek e Christian Pfister (2010): «BMI distribution/social stratification in Swiss conscripts from 1875 to present.» European Journal of Clinical Nutrition 2010: 1–6.

A BMI medio in vari gruppi della popolazione per sesso, 1992–2012



B BMI medio in vari gruppi della popolazione per età, 2012 (ISS, n=21382)



Legenda per i grafici A e B

- Forte sovrappeso (BMI ≥30)
- tutte le persone in sovrappeso
- Valore medio della popolazione

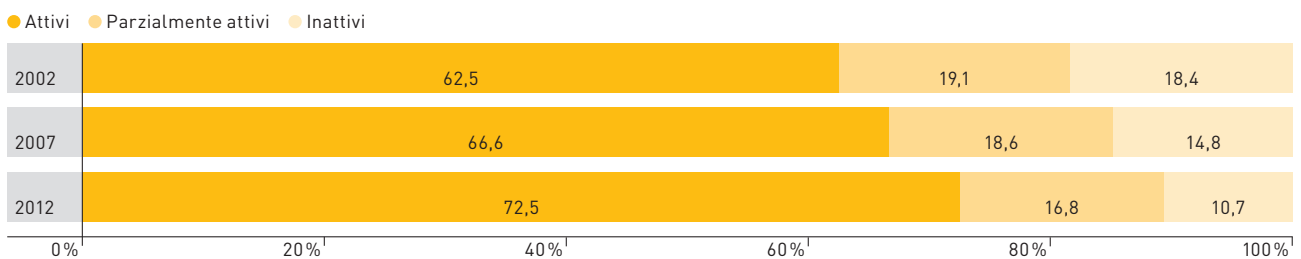
3 Pratica di attività fisica

3A Pratica di attività fisica della popolazione residente in Svizzera

Gli effetti benefici dell'attività fisica per la salute sono stati documentati in numerosi studi. L'esercizio fisico svolge un ruolo importante anche per il mantenimento di un peso corporeo sano in quanto consente di «gestire attivamente il peso» attraverso il consumo di calorie. I dati relativi all'attività fisica praticata dalla popolazione residente in Svizzera possono essere derivati dall'Indagine sulla salute in Svizzera effettuata dall'Ufficio federale di statistica

Pratica di attività fisica della popolazione residente in Svizzera, 2002–2012

(in % della popolazione residente in Svizzera)



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera 2002, 2007 e 2012 dell'Ufficio federale di statistica; numero di casi: 2002: n=18 719; 2007: n=17 907; 2012: n=20 862. Viene rappresentato un indicatore elaborato sulla base di diversi dati sulla pratica di attività fisica che opera una distinzione tra persone «attive» (seguono le raccomandazioni sull'attività fisica), «parzialmente attive» (livello di attività fisica inferiore alle raccomandazioni) e «inattive» (non praticano alcun'attività fisica degna di nota).

Dal grafico risulta che attualmente quasi tre quarti della popolazione svizzera seguono le raccomandazioni per un'attività fisica salutare e ogni settimana praticano almeno 150 minuti di attività fisica moderata o 75 minuti di attività fisica intensa. Tra il 2002 e il 2012 la quota delle persone «attive» è aumentata di oltre il 10% e quella delle persone inattive è calata di più dell'8%.

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

Provenienza dei dati: in linea di principio in Svizzera le informazioni sul livello dell'attività fisica vengono rilevate tramite sondaggi. Visto il gran numero di casi preso in considerazione e la differenziazione delle rilevazioni, l'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) rappresenta un'ottima fonte di dati. L'ISS consente di allestire un indicatore del movimento che tiene conto sia di attività ad alta intensità («che fanno sudare») che di attività di media intensità («che fanno venire il fiatone»).

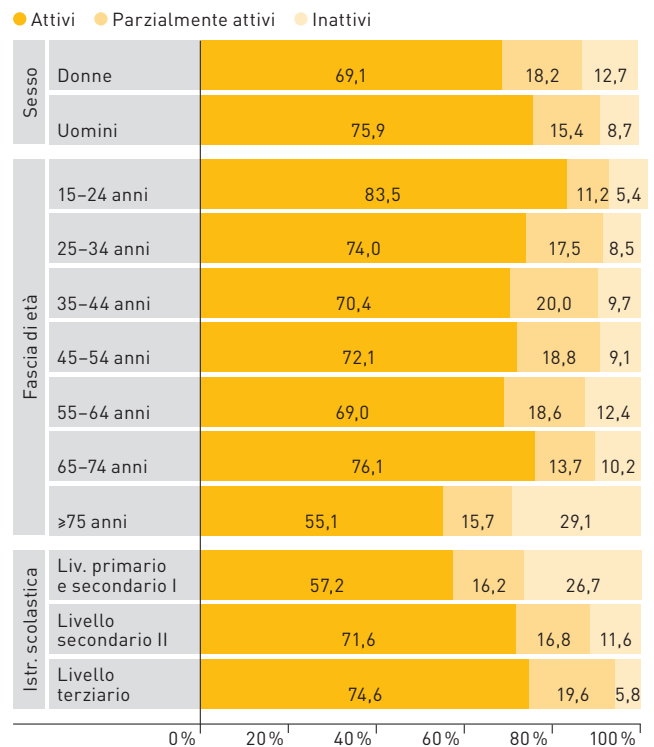
Ulteriori risultati: i grafici A e B rivelano numerose differenze sociali nella pratica dell'attività fisica. Dal grafico A si evince innanzitutto che gli uomini sono leggermente più attivi delle donne.

Con riferimento all'età si presenta un quadro eterogeneo: dopo un calo iniziale, la quota di persone attive aumenta in seguito al raggiungimento dell'età di pensionamento e accusa una nuova flessione tra le persone a partire dai 75 anni di età, presumibilmente a causa di disturbi fisici.

Infine, è interessante notare il marcato divario tra i soggetti che hanno concluso l'istruzione scolastica obbligatoria e quelli in possesso di un titolo di studio più elevato.

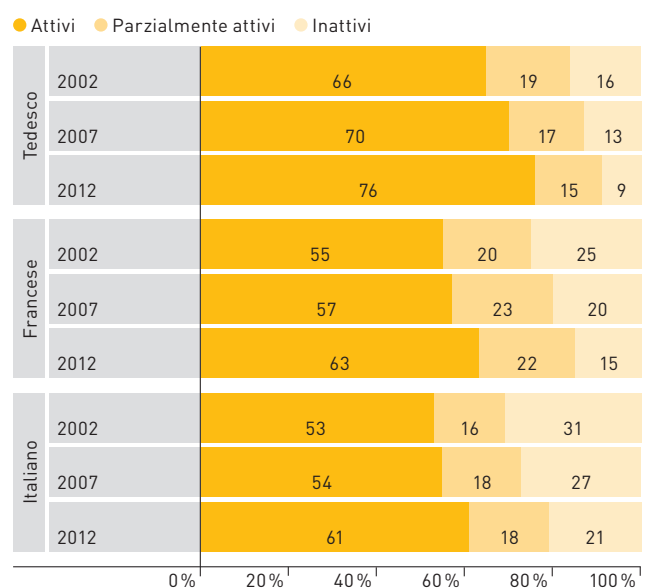
Dal grafico B emerge che la Svizzera tedesca segue le raccomandazioni sull'attività fisica con molta più frequenza rispetto alle altre due regioni linguistiche. Tra il 2002 e il 2012 la quota di persone attive è aumentata sull'intero territorio nazionale, sebbene le differenze si siano accentuate nel corso del decennio.

A Differenze nella pratica di attività fisica per sesso, età e livello di istruzione, ISS 2012



Fonte: ISS 2002-2012 dell'UST.

B Pratica dell'attività fisica in varie regioni linguistiche, ISS 2002-2012



Fonte: ISS 2002-2012 dell'UST.

Informazioni supplementari

- Ufficio federale di statistica (2006): Bewegung, Sport, Gesundheit Fakten und Trends aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002. Statsanté 1/2006. Neuchâtel: UST. (disponibile solo in tedesco e francese)
- Lamprecht, Markus, Adrian Fischer e Hanspeter Stamm (2008): Sport Svizzera 2008. Il comportamento della popolazione svizzera nei confronti dello sport. Macolin: UFSPÖ.
- Rete svizzera salute e movimento: www.hepa.ch
- Osservatorio sport e movimento Svizzera: www.sportobs.ch

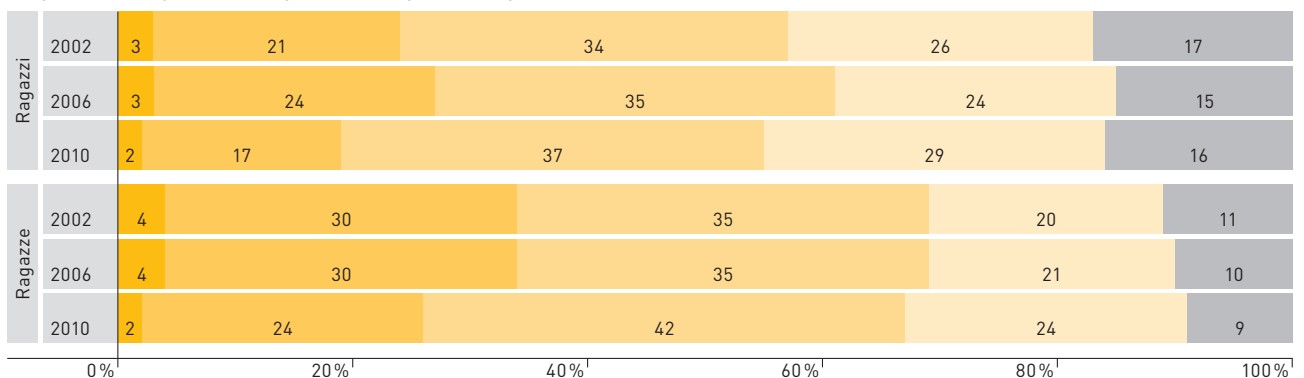
3B Pratica di attività fisica tra bambini e adolescenti

Le tre ore obbligatorie di educazione fisica prescritte dalla legge garantiscono una quantità minima di movimento settimanale per i bambini e i ragazzi. Anche se non tutti i Cantoni e i comuni aderiscono pienamente all'obbligo delle tre ore, si presume che nella maggioranza delle scuole le lezioni di educazione fisica si svolgano conformemente ai requisiti di legge (vedi www.sportobs.ch).

Tuttavia, in rapporto alle raccomandazioni espresse congiuntamente dall'UFSPPO, dall'UFSP e dalla HEPA, le ore settimanali di educazione fisica rappresentano un limite minimo che deve essere integrato da attività fisiche al di fuori dell'orario scolastico. Il grafico sottostante mostra il numero di giorni alla settimana in cui i ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni, in base a stime proprie, praticano almeno 60 minuti di attività fisica come raccomandato.

Numero di giorni in cui i ragazzi tra gli 11 e i 15 anni praticano almeno 60 minuti di attività fisica, 2002–2010, per sesso, in %

● 0 giorni ● 1–2 giorni ● 3–4 giorni ● 5–6 giorni ● 7 giorni



Fonte: HBSC di Dipendenze Svizzera, 2002–2010; risposte alla domanda: «In quanti degli ultimi 7 giorni hai praticato almeno 60 minuti di attività fisica?»; numero di casi (non ponderati): 2002: 9284; 2006: 9570; 2010: 10028.

Dal grafico emerge che solo il 16% dei ragazzi e il 9% delle ragazze affermano di praticare almeno un'ora di attività fisica sette giorni alla settimana. Il 45% dei ragazzi e il 33% delle ragazze praticano almeno un'ora di attività fisica cinque o più giorni alla settimana. Tra il 2002 e il 2010 queste percentuali sono rimaste relativamente stabili.

I dati vanno tuttavia interpretati con cautela, in quanto altri studi condotti sui bambini rivelano un'attività fisica notevolmente più elevata. I dati basati su un'indagine differenziata condotta nel quadro del Rapporto riguardante bambini e giovani di Sport Svizzera 2008 evidenziano ad esempio che quasi l'80% dei bambini di età compresa tra i 10 e i 14 anni pratica almeno un'ora di attività sportiva o fisica nei giorni infrasettimanali e il 60% durante il fine settimana (cfr. pagina seguente).

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

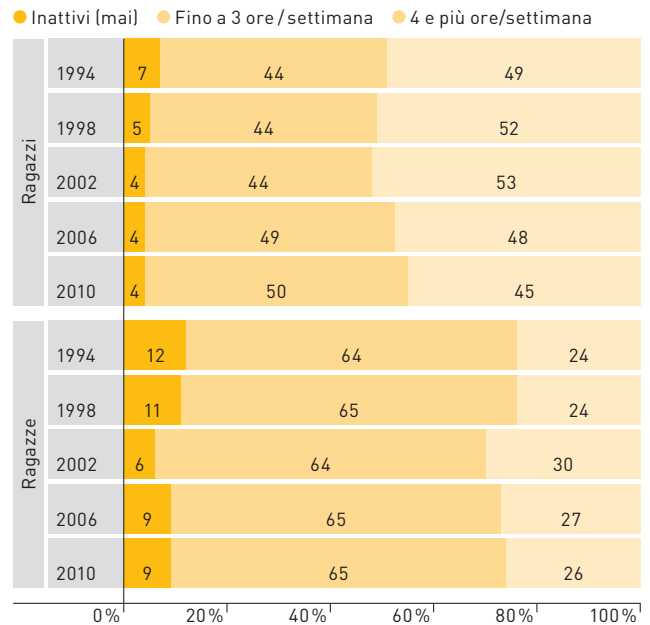
Provenienza dei dati: lo studio «Sport Svizzera 2008» offre un quadro completo della situazione dei giovani e dello sport extrascolastico, mentre lo studio comparativo condotto a livello internazionale «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) e realizzato da Dipendenze Svizzera contiene informazioni basilari sulle attività fisiche e sportive extrascolastiche praticate dai ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni e consente anche di effettuare un raffronto nel tempo.

Ulteriori risultati: il grafico A illustra le ore di attività sportiva extrascolastica praticata dai giovani di età compresa tra gli 11 e i 15 anni in base allo studio HBSC dal 1994 al 2010. Benché nel periodo in esame i dati abbiano subito solo modifiche marginali, si evince che i ragazzi praticano tuttora un'attività sportiva con una frequenza molto maggiore rispetto alle ragazze.

Dallo studio «Sport Svizzera 2008» risulta che quasi la metà dei bambini (47%) pratica un'attività sportiva in senso stretto per più di tre ore alla settimana mentre quasi tre quarti (72%) fanno sport in senso lato per più di tre ore alla settimana, comprese attività informali con amici e compagni.

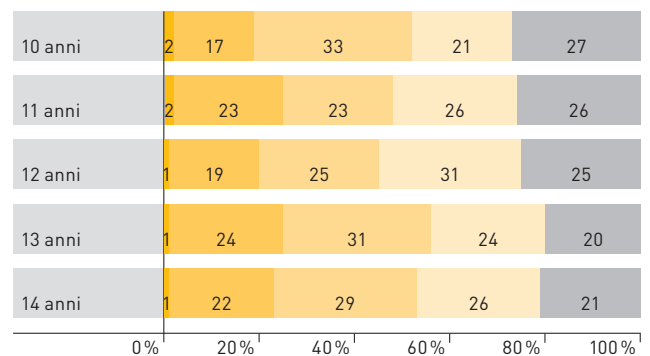
Il grafico B effettua un paragone tra la quantità di attività fisica e l'età sulla base di Sport Svizzera 2008. E in questo contesto è evidente che la quota di bambini e ragazzi che esercitano un'attività fisica per due o più ore al giorno subisce un calo con il passare degli anni.

A Attività sportiva extrascolastica dei ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni, per sesso, 1994–2010



Fonte: HBSC di Dipendenze Svizzera, 1994–2010; risposte alla domanda: «Quante ore alla settimana pratici un'attività sportiva che fa sudare o venire il fiatone al di fuori delle lezioni di educazione fisica?»; numero di casi (non ponderati): 1994: 7204; 1998: 8562; 2002: 9323; 2006: 9675; 2010: 10023.

B Relazione tra il livello di attività sportiva (espressa in minuti in un giorno scolastico) e l'età, 2008 (Sport Svizzera 2008, n = 1530)



- Nessuna attività
- Meno di 60 min.
- Da 61 a 120 min.
- Da 121 a 180 min.
- Più di 180 min.

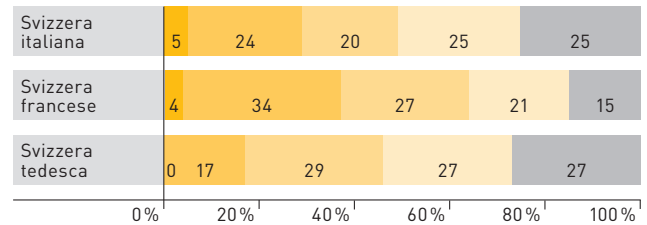
Nota: le domande relative alla durata dell'attività fisica esercitata in un determinato giorno si riferivano al tragitto casa-scuola, allo sport a scuola (ore di educazione fisica, attività fisiche facoltative e eventuali manifestazioni sportive o gite), all'attività fisica prima, durante o dopo le lezioni, a tutte le attività sportive extrascolastiche nonché a tutte le altre attività fisiche in genere.

Dal grafico C si evince che i bambini svizzero tedeschi si muovono molto di più rispetto ai bambini romandi mentre il livello di attività fisica dei bambini ticinesi si situa tra questi due estremi.

Informazioni supplementari

- Ufficio federale di statistica (2006): Bewegung, Sport, Gesundheit Fakten und Trends aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002. Statsanté 1/2006. Neuchâtel: UST. (disponibile solo in tedesco e francese)
- Lamprecht, Markus, Adrian Fischer e Hanspeter Stamm (2008): Sport Svizzera 2008: Rapporto riguardante bambini e giovani. Magglingen: Ufficio federale dello sport.
- Rete svizzera salute e movimento: www.hepa.ch
- Osservatorio sport e movimento Svizzera: www.sportobs.ch
- Dipendenze Svizzera: www.suchtschweiz.ch

C Relazione tra l'attività fisica (espressa in minuti in un giorno scolastico) e la regione linguistica, 2008 (Sport Svizzera 2008, n=1530)



- Nessuna attività
- Meno di 60 min.
- Da 61 a 120 min.
- Da 121 a 180 min.
- Più di 180 min.

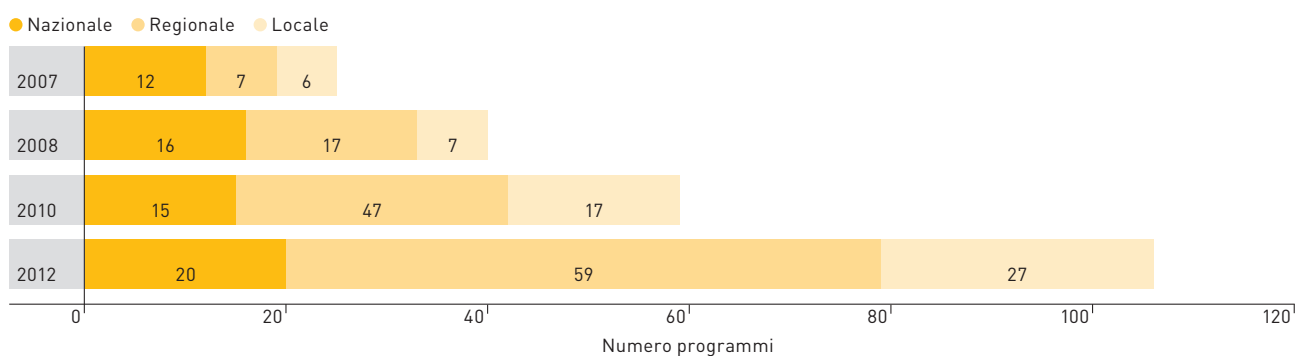
Nota: le domande relative alla durata dell'attività fisica esercitata in un determinato giorno si riferivano al tragitto casa-scuola, allo sport a scuola (ore di educazione fisica, attività fisiche facoltative e eventuali manifestazioni sportive o gite), all'attività fisica prima, durante o dopo le lezioni, a tutte le attività sportive extrascolastiche nonché a tutte le altre attività fisiche in genere.

3C Offerta di attività fisiche per bambini e adolescenti

La promozione dell'esercizio fisico al di fuori delle ore obbligatorie di educazione fisica sta acquisendo un'importanza sempre maggiore in considerazione della crescente scarsità di movimento che caratterizza il mondo dei bambini e dei giovani. A tal fine, negli scorsi anni, sono state lanciate diverse campagne e sono stati realizzati diversi programmi di promozione del movimento per bambini.

La piattaforma «Children on the Move – a Project Inventory» (COMPI), gestita dalla Scuola universitaria federale dello sport SUFISM, registra questi progetti per rendere utilizzabili e divulgare le conoscenze acquisite e contribuire alla promozione del movimento e della salute nell'infanzia e nell'adolescenza. Un progetto di rilievo nell'ambito della promozione del movimento per bambini e ragazzi è il progetto nazionale «scuola in movimento». Le classi che partecipano al suddetto progetto si impegnano a muoversi 20 minuti in più al giorno sull'arco di almeno un trimestre.

Raggio dei programmi di promozione del movimento dal 2007 al 2012 iscritti nella banca dati della SUFISM



Fonte: Panoramica dei progetti nella banca dati «Children on the Move» della SUFISM (www.children-on-the-move.ch).

Dal grafico si evince che il numero dei progetti di promozione dell'attività fisica registrati nella banca dati della SUFISM è più che raddoppiato tra il 2008 e il 2012. L'incremento maggiore è stato registrato nei progetti a livello regionale (per lo più cantonale). Mentre il 49% dei progetti si occupa in primo luogo di promuovere lo sport e l'attività fisica al di fuori del contesto scolastico, il 38% dei progetti considera la scuola un partner importante nella promozione del movimento e la coinvolgono nelle proprie attività. Una quota pari al 13% unisce scuola e contesto extra-scolastico (vedi grafico A alla pagina seguente).

Occorre d'altra parte tenere presente che il grafico non rispecchia appieno la realtà perché si riferisce non solo ai progetti in corso ma anche a quelli già ultimati. Non essendo obbligatorio registrare i progetti nella banca dati, la panoramica può presentare qualche lacuna.

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

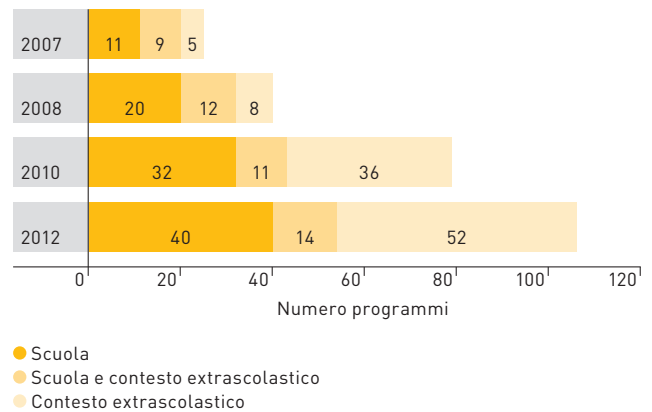
Provenienza dei dati: i dati relativi ai progetti provengono dalla banca dati «Children on the Move» della SUFSM (www.children-on-the-move.ch). Un progetto di promozione del movimento di particolare importanza è «scuola in movimento», per il quale l'Ufficio federale dello sport (UFSP) pubblica informazioni sia in forma elettronica (www.scuolainmovimento.ch) sia in formato cartaceo.

Ulteriori risultati: il grafico A fornisce ulteriori informazioni sul campo d'azione dei progetti registrati nella banca dati COMPI.

I grafici B e C mostrano che il progetto scuola in movimento è riuscito a mobilitare approssimativamente 1500 classi (circa 30000 allievi e allieve) nel corso del primo anno, una quota che corrisponde al 3,6% di tutta la popolazione scolastica svizzera. Questo traguardo può considerarsi un successo se si tiene conto della struttura decentralizzata del sistema scolastico svizzero.

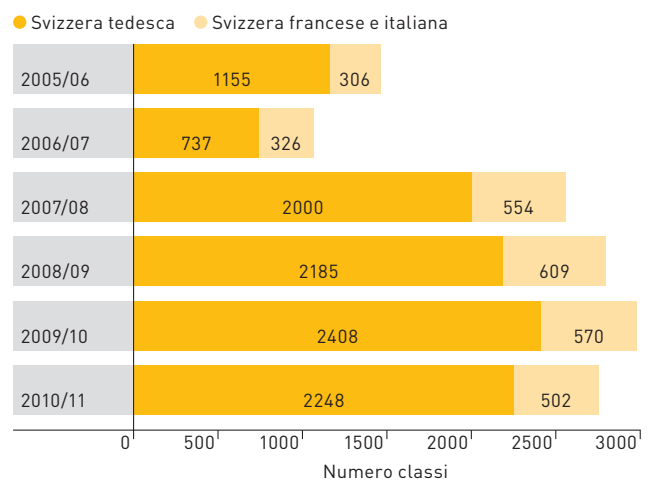
Attualmente, oltre 2500 classi partecipano ogni anno al progetto scuola in movimento, che dovrebbe raggiungere pertanto circa il 6% degli allievi nella rispettiva fascia di età (cfr. grafico C).

A Raggio d'azione dei progetti di promozione del movimento 2007–2012 registrati nella banca dati della SUFSM



Fonte: Panoramica dei progetti nella banca dati «Children on the Move» della SUFSM (www.children-on-the-move.ch).

B Numero di classi che hanno partecipato a scuola in movimento, suddivisi per regioni linguistiche, 2005–2011

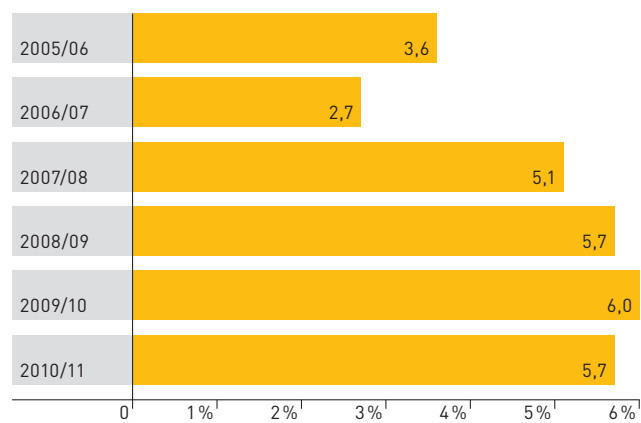


Fonte: Panoramica dei progetti nella banca dati «Children on the Move» della SUFSM (www.children-on-the-move.ch).

Informazioni supplementari

- Banca dati con una raccolta di progetti presso la Scuola universitaria federale dello sport di Macolin: www.children-on-the-move.ch
- Sito del progetto «scuola in movimento»: www.scuolainmovimento.ch

C Percentuale degli allievi e delle allieve raggiunti sul totale degli allievi delle scuole elementari e secondarie, 2005–2011



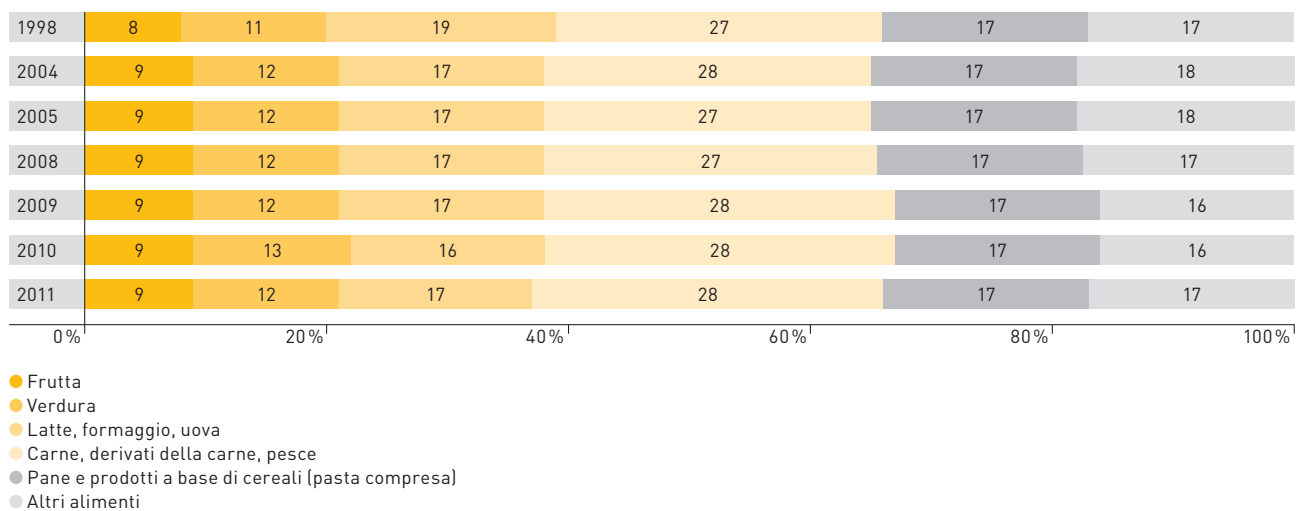
4 Comportamento alimentare

4A Comportamento alimentare della popolazione residente in Svizzera: spesa per frutta e verdura

Un'alimentazione sana ed equilibrata non influisce solo sul peso corporeo, bensì anche sul rischio di contrarre diverse malattie. Per questo motivo l'alimentazione sana ha acquisito un valore importante nel settore della promozione della salute e della prevenzione.

Ai fini dell'analisi del comportamento alimentare si possono usare le dichiarazioni individuali fornite nel corso di sondaggi (vedi indicatore 4B) come pure i dati di consumo messi a disposizione dall'indagine sul budget delle economie domestiche (IBED) dell'Ufficio federale di statistica.

Quote di spesa per diversi gruppi di prodotti in rapporto alla spesa alimentare totale delle economie domestiche, dal 1998 al 2011 (spesa in CHF e quote in percentuale)



Fonte: Tabelle standardizzate dell'Indagine sul budget delle economie domestiche (IBED) dell'UST, 1998, 2004, 2005, 2008, 2009, 2010, 2011.

Secondo l'Indagine sul budget delle economie domestiche dell'UST la spesa alimentare complessiva delle famiglie svizzere è aumentata di quasi il 5% tra il 1998 (CHF 565.-/mese) e il 2011 (CHF 591.-/mese). L'aumento della spesa alimentare risulta di gran lunga inferiore rispetto all'incremento dei prezzi al consumo nello stesso periodo (11%).

Dal grafico emergono solo variazioni di lieve entità per l'acquisto dei diversi generi alimentari. La quota della spesa per frutta e verdura ha registrato un leggero incremento, passando dal 19% (CHF 106.-/mese) nel 1998 al 22% nel 2011 (CHF 126.-/mese), mentre sono diminuite leggermente le uscite per i derivati del latte e le uova.

L'IBED contiene anche indicatori di quantità secondi i quali nel 2011 ogni mese in un'economia domestica sono stati acquistati approssimativamente 12 kg di frutta, 13,9 kg di verdura, 9,2 kg di pane e prodotti a base di cereali nonché 7,4 kg di carne e pesce. Ai fini dell'IBED 2011, l'economia domestica media è costituita da 2,2 persone. Da tale considerazione risulta un consumo medio pro capite pari a 5,4 kg di frutta, 6,2 kg di verdura, 4,1 kg di pane e prodotti a base di cereali e 3,3 kg di carne/pesce. Come emerge dal grafico A alla prossima pagina, negli ultimi anni i consumi non hanno subito variazioni di rilievo.

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

Provenienza dei dati: l'Indagine sul budget delle economie domestiche (IBED) dell'Ufficio federale di statistica rileva ogni anno in modo differenziato i consumi delle famiglie svizzere. Oltre a rilevare la spesa per diversi prodotti, accerta anche le quantità acquistate.

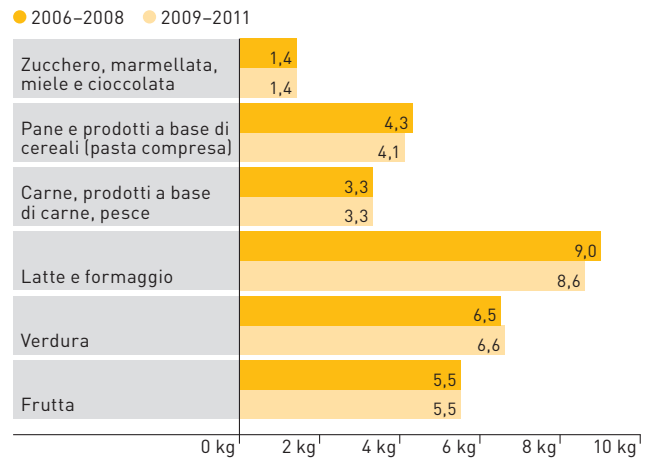
I risultati qui raffigurati provengono dalle tabelle standardizzate degli anni dal 1998 al 2011. I risultati riportati nei grafici A, B e C provengono da due studi in cui sono stati riassunti gli anni 2006–2008 e 2009–2011 per l'analisi dettagliata di un maggior numero di casi.

Ulteriori risultati: dai dati dettagliati sui quantitativi acquistati riportati nel grafico A emerge che i consumi non hanno subito variazioni di rilievo tra il 2006 e il 2010. Degno di nota è unicamente il leggero calo accusato dai prodotti caseari.

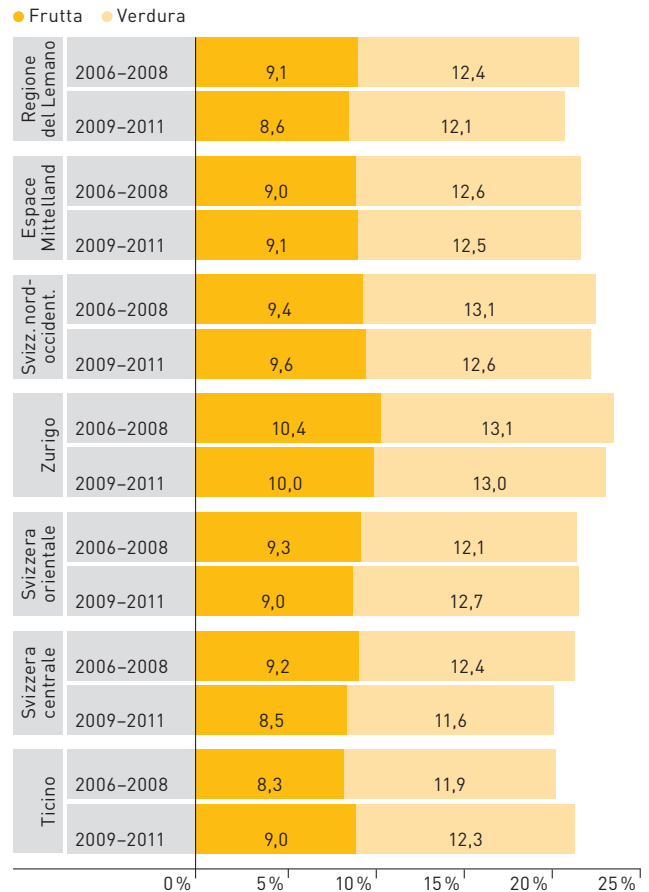
Dal grafico B non emergono forti differenze tra le principali regioni per quanto concerne la spesa per frutta e verdura.

La quota di spesa leggermente superiore osservata a Zurigo può essere in parte riconducibile a un più elevato livello dei prezzi e a un minore grado di autoapprovvigionamento nelle aree urbane (Zurigo, Winterthur).

A Consumi delle economie domestiche per membro e mese in kg, IBED 2006–2008 e 2009–2011



B Quota della spesa per frutta e verdura rispetto alla spesa alimentare totale delle economie domestiche svizzere in diverse regioni, confronto 2006–2008 e 2009–2011 (IBED)

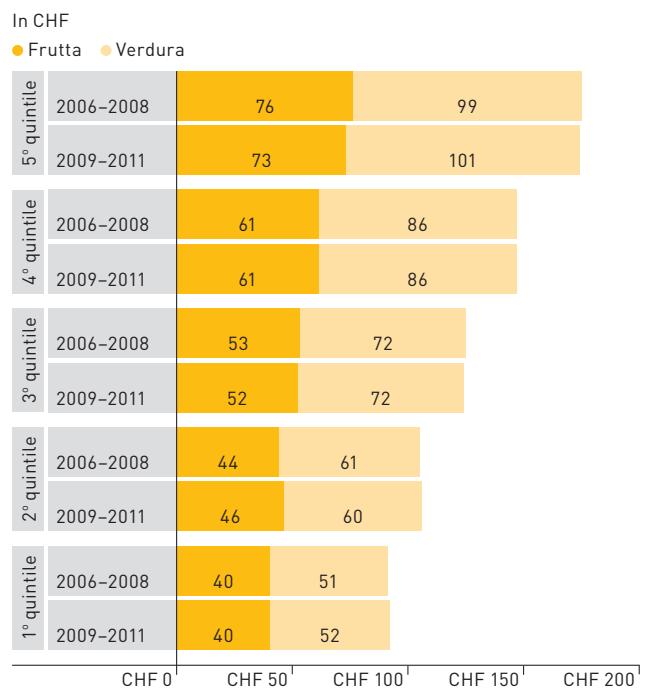


Il grafico C mostra il rapporto tra il reddito familiare e la spesa per frutta e verdura. Il reddito delle economie domestiche è suddiviso in quintili, dal 20% inferiore (1° quintile) fino al 20% superiore (5° quintile). Dal grafico si evince che la spesa per frutta e verdura aumenta notevolmente nelle economie domestiche con un reddito elevato. Nonostante la spesa complessiva sia inferiore, la spesa per «prodotti sani» grava leggermente di più sulle economie domestiche a basso reddito rispetto alle famiglie che dispongono di un reddito più elevato. Nel periodo dal 2009 al 2011 la spesa per frutta e verdura corrispondeva al 23% della spesa alimentare totale delle famiglie appartenenti al quintile di reddito inferiore e al 21% di quelle del quintile superiore. Per poter valutare in modo affidabile le quote di spesa e la loro incidenza sul budget familiare sarebbe necessario tenere in considerazione anche le dimensioni delle economie domestiche.

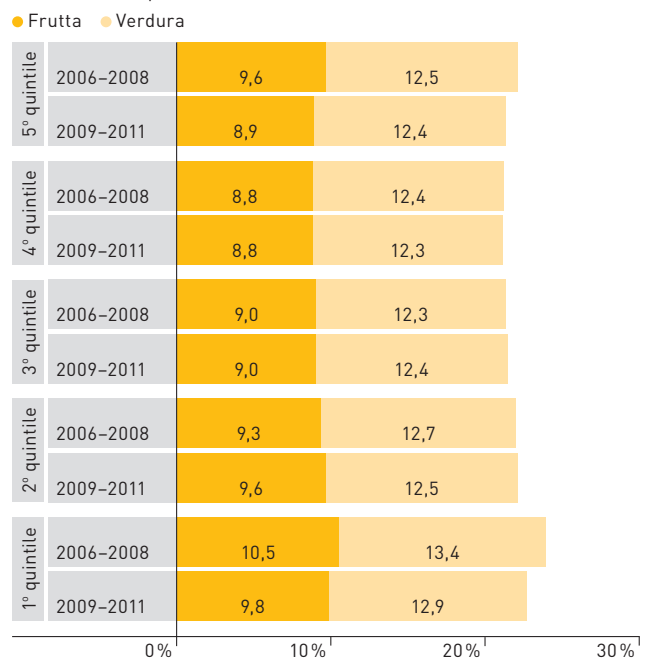
Informazioni supplementari

Ulteriori informazioni e risultati dell'IBED sono disponibili sul sito: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/20/02/blank/key/einkommen0/niveau.html>

C Spesa mensile per frutta e verdura (CHF) e quota della spesa per frutta e verdura rispetto alla spesa alimentare totale delle economie domestiche svizzere in rapporto al reddito familiare, confronto 2006–08 e 2009–11 (IBED)



Quota della spesa per frutta e verdura in rapporto alla spesa alimentare complessiva (%)

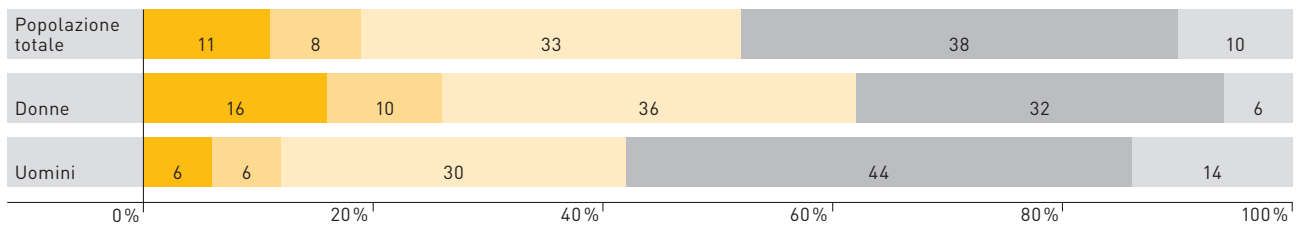


4B Comportamento alimentare della popolazione residente in Svizzera: frequenza del consumo di determinati alimenti

Le attuali raccomandazioni e campagne per l'alimentazione usano slogan come «5 al giorno» per incentivare al consumo sistematico di frutta, verdura e insalata e si prefiggono, tra l'altro, di contribuire alla promozione del peso corporeo sano.

L'Indagine sulla salute in Svizzera 2012 conteneva domande sulla frequenza del consumo di frutta e verdura per verificare se la popolazione si attiene a queste raccomandazioni.

Consumo di frutta e verdura/insalata tra la popolazione residente in Svizzera a partire dai 15 anni di età, 2012 (numero di porzioni di frutta o verdura/insalata al giorno)



- Almeno 2 porzioni di frutta e 3 di verdure 7 giorni la settimana
- Almeno 5 porzioni almeno 5 giorni la settimana
- 3-4 porzioni almeno 5 giorni la settimana
- Massimo 2 porzioni di frutta e verdura ogni giorno almeno 5 giorni la settimana
- Frutta e verdura ogni giorno meno di 5 giorni la settimana

Fonte: Indagine sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica; combinazione delle risposte alle domande sulla frequenza del consumo di frutta e verdura; n=20769.

Dal grafico risulta che solo l'11% della popolazione segue la raccomandazione della Società Svizzera di Nutrizione di mangiare ogni giorno almeno due porzioni di frutta e tre di verdura. Un ulteriore 8% segue invece questa raccomandazione solo in parte e consuma almeno cinque porzioni di frutta o verdura durante la maggior parte dei giorni della settimana. La percentuale di donne che segue le raccomandazioni è quasi doppia rispetto a quella degli uomini.

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

Provenienza dei dati: i dati sul consumo di frutta, verdura e insalata possono essere ricavati dall'Indagine sulla salute 2012 (ISS) dell'Ufficio federale di statistica. I dati del 2012 non possono essere paragonati a quelli dell'ISS 2007 poiché le domande utilizzate hanno subito una modifica.

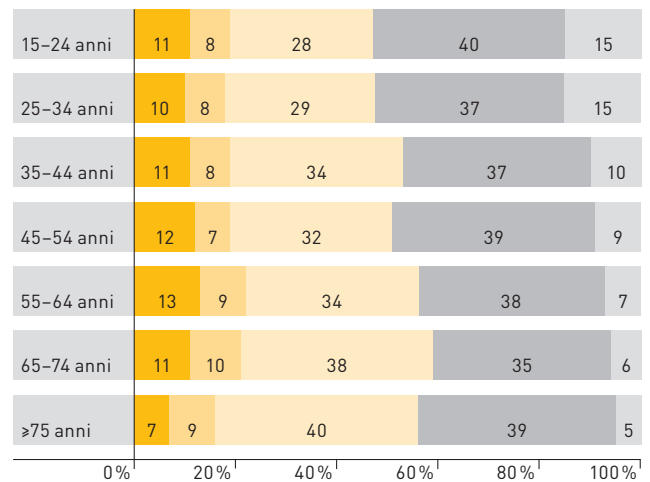
Ulteriori risultati provengono dal progetto ginevrino «Bus Santé», basato su un sondaggio rappresentativo condotto tra la popolazione di età compresa tra i 35 e i 74 anni.

Ulteriori risultati: il grafico A indica il nesso tra il consumo di frutta e verdura e l'età e illustra che la percentuale di popolazione che si attiene alle raccomandazioni alimentari non varia di molto tra le diverse fasce d'età, mentre quella di coloro che consumano solo di rado frutta e verdura si riduce notevolmente nel tempo.

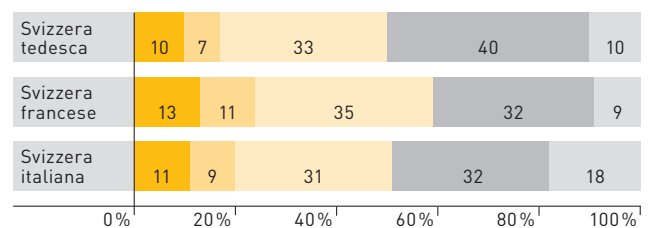
Il grafico B indica inoltre che la popolazione della Svizzera romanda è quella che segue maggiormente le raccomandazioni alimentari mentre gli abitanti della Svizzera italiana denotano con più frequenza in assoluto un consumo solo sporadico di frutta e verdura.

Il grafico C presenta poi l'effetto dell'istruzione, nel senso che il consumo sistematico di frutta e verdura è più frequente tra le persone con un titolo di studio più elevato rispetto a quelle che hanno invece completato solo la scuola dell'obbligo. Per contro, non è possibile attestare un impatto del reddito.

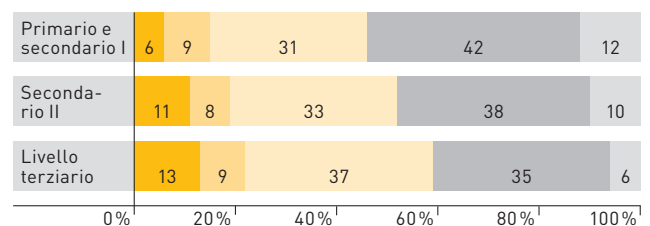
A Nesso tra il consumo di frutta e verdura e l'età, ISS 2012 (n=20769)



B Nesso tra il consumo di frutta e verdura e la regione linguistica, ISS 2012 (n=20769)



C Nesso tra il consumo di frutta e verdura e il livello di istruzione, ISS 2012 (persone dai 25 anni in su, n=17805)



Legenda per i grafici A, B e C

- Almeno 2 porzioni di frutta e 3 di verdure 7 giorni la settimana
- Almeno 5 porzioni almeno 5 giorni la settimana
- 3-4 porzioni almeno 5 giorni la settimana
- Massimo 2 porzioni di frutta e verdura ogni giorno almeno 5 giorni la settimana
- Frutta e verdura ogni giorno meno di 5 giorni la settimana

Il grafico D indica che in alcuni casi il consumo di frutta e verdura varia notevolmente in funzione della nazionalità e della regione di provenienza, con una linea di demarcazione relativamente marcata tra gli svizzeri e gli immigrati dell'Europa settentrionale e occidentale da una parte e gli immigrati da altri Paesi dall'altra, che consumano decisamente meno frutta e verdura.

Il grafico E indica l'esistenza di un lieve nesso tra il peso corporeo e il consumo di frutta e verdura. In questo contesto le persone sottopeso si distinguono nettamente dagli altri gruppi in quanto presentano una percentuale superiore alla media di individui che seguono le raccomandazioni alimentari.

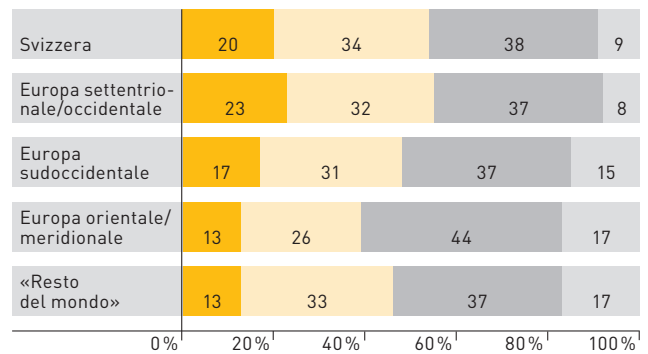
Nell'ISS 2007 non sono stati più rilevati i dati sul consumo settimanale di frutta e verdura (C). Dal confronto degli anni 1992, 1997 e 2002 emerge tuttavia che nel corso di quei dieci anni il comportamento alimentare della popolazione è piuttosto peggiorato.

Il grafico F indica la percentuale di uomini e donne della città di Ginevra con un modesto consumo di frutta e verdura nel periodo 1993–2007. La quota della popolazione che mangia frutta meno di una volta al giorno è rimasta relativamente costante negli anni, mentre si nota un marcato aumento al livello del consumo di verdure. La differenza tra i sessi è rimasta relativa stabile nel tempo.

Informazioni supplementari

- UST (2005): Ernährungsgewohnheiten in der Schweiz. Stand und Entwicklungen auf der Grundlage der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997 und 2002. Statsanté 2/2005. Neuchâtel: UST.
- Gaspoz, J., S. Beer-Borst, M. Costanza et A. Morabia (2009): Suivi des facteurs de risque cardiovasculaire dans la population genevoise de 1993 à 2007. Unité d'épidémiologie populationnelle. Genève: Hôpitaux Universitaires de Genève.
- Stamm, H., Lamprecht, M. (2012): Migrazione e salute. Comportamento alimentare e attività fisica della popolazione migrante. Analisi secondarie nel quadro del Programma nazionale Migrazione e salute dell'UFSP. Berna: UFSP.

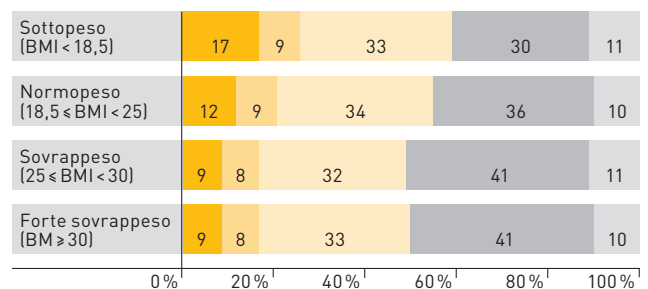
D Nesso tra il consumo di frutta e verdura e il passato migratorio/regione d'origine, ISS 2012 (n=20769)



- Almeno 5 porzioni almeno 5 giorni la settimana*
- 3-4 porzioni almeno 5 giorni la settimana
- Massimo 2 porzioni ogni giorno almeno 5 giorni la settimana
- Frutta e verdura ogni giorno meno di 5 giorni la settimana

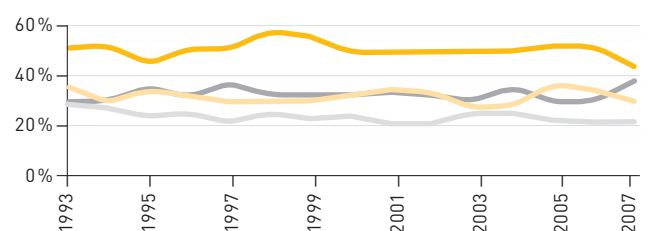
* Le due categorie superiori sono state raggruppate visto il modesto numero di casi.

E Nesso tra il consumo di frutta e verdura e il BMI, ISS 2012 (n=20604)



- Almeno 2 porzioni di frutta e 3 di verdure 7 giorni la settimana
- Almeno 5 porzioni almeno 5 giorni la settimana
- 3-4 porzioni almeno 5 giorni la settimana
- Massimo 2 porzioni di frutta e verdura ogni giorno almeno 5 giorni la settimana
- Frutta e verdura ogni giorno meno di 5 giorni la settimana

F Percentuale della popolazione ginevrina che consuma frutta e verdura (più di una volta/giorno), 1993–2007, in %



- Frutta uomini
- Verdure uomini
- Frutta donne
- Verdure donne

Fonte: Bus santé 1993–2007, n: uomini=7069, donne=7027.

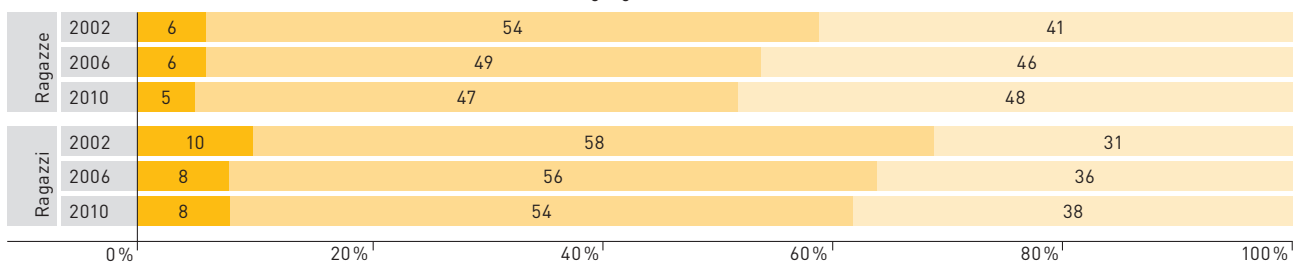
4C Comportamento alimentare di bambini e adolescenti

Lo studio HBSC realizzato da Dipendenze Svizzera completa le informazioni fornite dagli indicatori 4A e 4B con un quadro del comportamento alimentare di bambini e ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni. Nell'ambito di questa indagine è stata rilevata, tra le altre cose, la frequenza del consumo di diversi alimenti. Il seguente grafico mostra la frequenza con la quale i ragazzi e le ragazze di 11 a 15 anni consumano frutta e hamburger / hot dog.

Frequenza del consumo di frutta e verdura e di hamburger/hot dog tra i ragazzi e le ragazze di 11 a 15 anni, 2002-2010 (quote in percentuale)

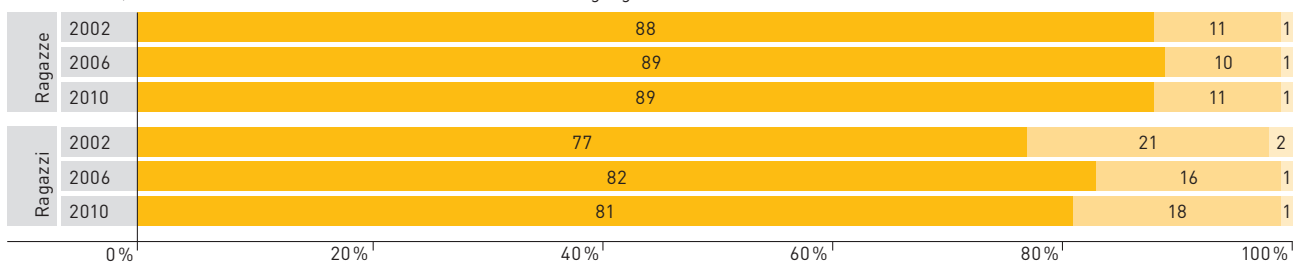
Frutta

● Raramente, mai ● Almeno una volta a settimana ● (Più volte) ogni giorno



Hamburger, hot dog

● Raramente, mai ● Almeno una volta a settimana ● (Più volte) ogni giorno



Fonte: HBSC da Dipendenze Svizzera, 2002-2010; risposte alla domanda: «Quante volte a settimana consumi normalmente i seguenti alimenti?»; numero di casi (non ponderati): frutta: 2002: 9332; 2006: 9701; 2010: 10058; Hamburger, hot dog: 2002: 9252; 2006: 9670; 2010: 10009.

Il grafico mostra che le ragazze mangiano più spesso regolarmente la frutta rispetto ai ragazzi; tuttavia la percentuale che consuma più frutta varie volte al giorno è leggermente cresciuta nel tempo per ambo i sessi (ragazze: dal 41 % al 48 %; ragazzi: dal 31 % al 38 %).

Per contro, hamburger e hot dog sono consumati solo raramente ogni giorno. Li consuma giornalmente circa l'1 % di ragazze e ragazzi. Si evidenzia inoltre che, sebbene i ragazzi mangino più spesso hamburger e hot dog rispetto alle ragazze, il consumo è diminuito leggermente tra il 2002 e il 2010.

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

Provenienza dei dati: l'indagine HBSC realizzata da Dipendenze Svizzera rileva ad intervalli regolari i dati relativi al consumo di diversi generi alimentari. Poiché le suddivisioni per età e sesso presentano leggere differenze negli anni d'indagine, il confronto nel tempo è stato fatto tramite un fattore di ponderazione per la suddivisione di età e sesso nella popolazione totale.

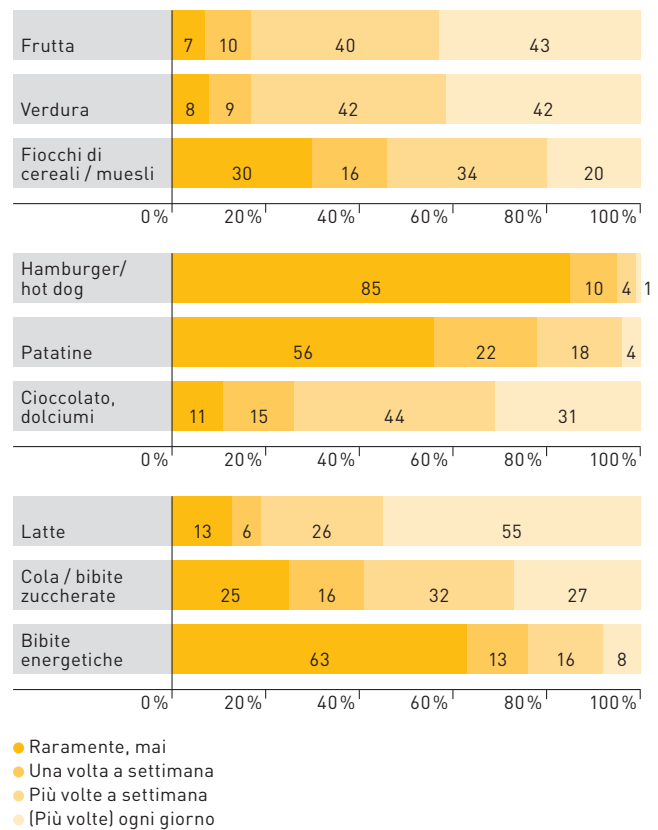
Ulteriori risultati: i grafici a lato mostrano la frequenza di consumo di diversi alimenti «sani» e di altri alimenti in un certo senso «problematici» da parte di ragazzi dagli 11 ai 15 anni nell'anno 2010 (A). Nel grafico B sono raffigurate le differenze tra i sessi per quanto concerne il consumo di frutta e verdura.

Dal grafico A si evince in primo luogo che solo approssimativamente due quinti dei bambini e ragazzi intervistati consumano quotidianamente frutta e verdura. Altrettanto evidente appare che solo una minoranza consuma frutta e verdura solo raramente. Invece il consumo regolare di dolci risulta essere ampiamente diffuso. Quasi un terzo dei bambini e ragazzi consuma dolci (più volte) al giorno.

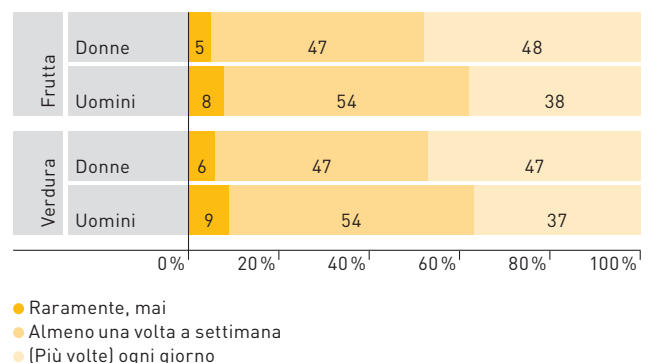
Il latte risulta essere una bevanda importante per la maggior parte dei bambini e ragazzi che lo consumano quotidianamente o più volte alla settimana. Oltre un quarto degli intervistati beve ogni giorno bibite zuccherate mentre le bibite energetiche non sono (ancora) molto popolari in questa fascia d'età. Anche se si osserva un incremento del consumo di queste bevande rispetto al 2006 (ogni giorno o più volte a settimana 2006: 20%; 2010: 24%).

Il grafico B indica che le ragazze seguono un'alimentazione più equilibrata rispetto ai loro coetanei: la quota di ragazze che consuma giornalmente frutta e verdura è molto più elevata rispetto alla quota maschile corrispondente. I risultati relativi ad altri alimenti non raffigurati in questo documento confermano questo esito. Questo dimostra che le differenze tra i sessi relative al comportamento alimentare registrate nell'indicatore 4B con riferimento alla popolazione adulta si sviluppano già in giovane età.

A Frequenza del consumo di diversi alimenti e bibite, 2010, dagli 11 ai 15 anni (HBSC, n tra 9980 e 10058)



B Consumo di frutta e verdura secondo il sesso nei ragazzi e nelle ragazze di età compresa tra gli 11 e i 15 anni, 2010 (HBSC, n=10058 (frutta) e 10043 (verdura))



Informazioni supplementari

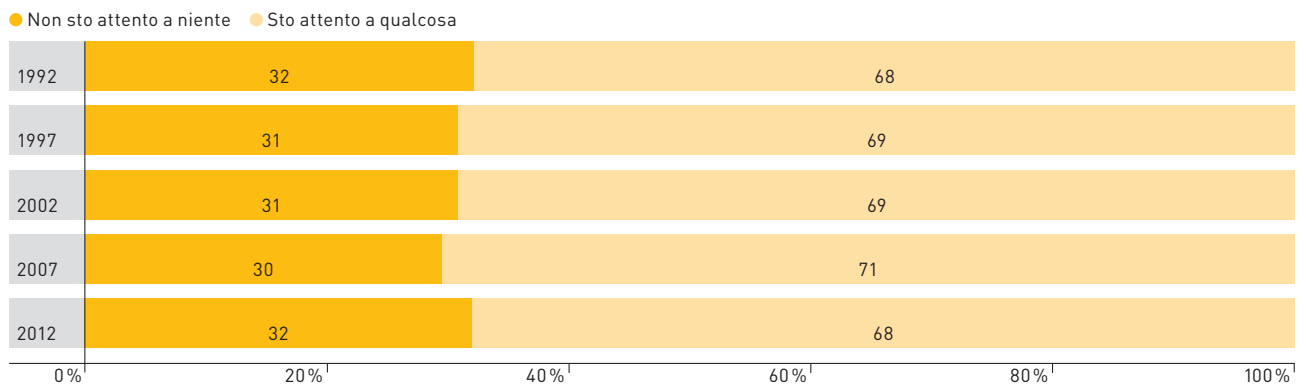
HBSC da Dipendenze Svizzera, www.suchtschweiz.ch

4D Orientamento del comportamento alimentare in base ai messaggi alimentari

Non disponiamo di informazioni dettagliate sull'orientamento del comportamento alimentare in base ai messaggi specifici. Il rilevamento di questi dati presuppone l'individuazione dei messaggi del caso e la loro successiva operazionalizzazione.

Le Indagini sulla salute in Svizzera (ISS) 1992–2007 dell'UST forniscono tuttavia le risposte alla semplice domanda, se si «presta attenzione all'alimentazione» oppure se «non si presta attenzione all'alimentazione». Queste risposte possono essere interpretate come un'indicazione relativa all'interesse per le questioni legate all'alimentazione e alla consapevolezza alimentare della popolazione svizzera.

Consapevolezza alimentare della popolazione residente in Svizzera, 1992–2012



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera 1992, 1997, 2002, 2007, 2012; risposte alla domanda: «Presta attenzione a determinate cose nella sua alimentazione?»; numero di casi: 1992: 14 711; 1997: 12 995; 2002: 19 690; 2007: 18 742; 2012: 21 577.

Il grafico A indica che approssimativamente il 70% della popolazione svizzera mangia con consapevolezza mentre il resto non fa attenzione alle proprie abitudini alimentari. La percentuale delle persone «con consapevolezza alimentare» è rimasta pressoché invariata dal 1992.

Da un'analisi di più studi (Infanger 2012) condotta dalla Società Svizzera di Nutrizione è emerso che, in media, tre quarti dei consumatori sceglie alimenti sani. Questo metastudio conferma anche gli effetti del sesso e dell'età sulla consapevolezza alimentare documentati dalla raccolta di indicatori di Promozione Salute Svizzera.

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

Provenienza dei dati: per affrontare la questione della consapevolezza alimentare si possono utilizzare le risposte fornite a una domanda nell'ambito delle Indagini sulla salute in Svizzera (ISS) dell'UST dal 1992 al 2012 e i dati emersi dai sondaggi condotti da Promozione Salute Svizzera e dall'Università della Svizzera italiana.

Ulteriori risultati: i grafici a lato mostrano le differenze nella consapevolezza alimentare di vari gruppi in relazione al sesso (A), all'età (B), al livello di istruzione (C), al passato migratorio (D) e al BMI (E) ai sensi dell'ISS 2012.

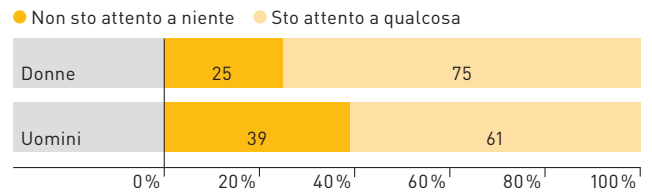
Il grafico A indica un'incidenza relativamente spiccata del sesso: gli uomini dichiarano decisamente più spesso delle donne di non badare a particolari aspetti alimentari.

Il grafico B indica la presenza di un effetto età, nel senso che le persone al di sotto dei 35 anni badano meno all'alimentazione rispetto a quelle delle fasce di età superiori.

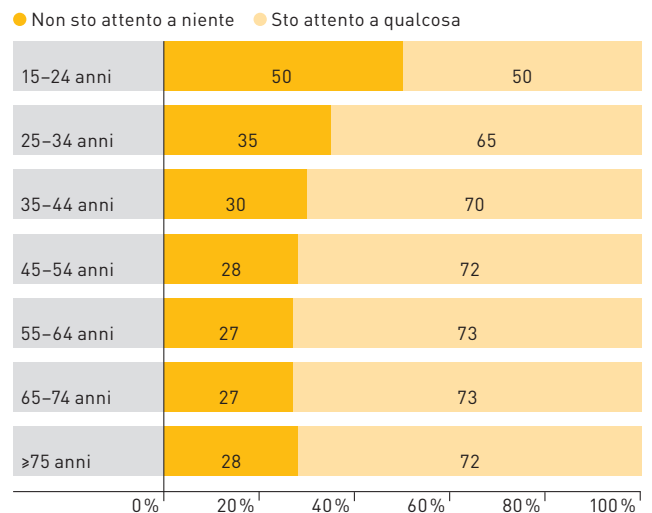
Il grafico C denota inoltre l'effetto dell'istruzione: le persone con un'istruzione scolastica più bassa hanno abitudini alimentari meno consapevoli rispetto a quelle con un'istruzione di livello superiore.

Un'altra analisi, non riportata in questa sede, illustra inoltre la presenza di un effetto reddito: la consapevolezza alimentare aumenta in concomitanza con il reddito familiare.

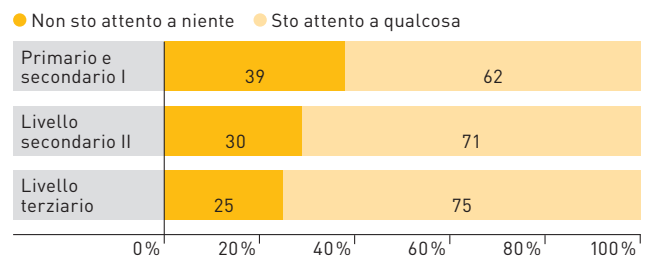
A Nesso tra consapevolezza alimentare e sesso, 2012 (ISS, n=21 577)



B Nesso tra consapevolezza alimentare ed età, 2012 (ISS, n=21 577)



C Nesso tra consapevolezza alimentare e livello di istruzione, 2012 (ISS, persone dai 25 anni in su, n=18 489)



Il grafico D indica le differenze in funzione del passato migratorio: in termini di consapevolezza alimentare i migliori in assoluto sono gli immigrati di entrambi i sessi provenienti dall'Europa settentrionale e orientale, seguiti dagli svizzeri. Gli immigrati provenienti dall'Europa meridionale e orientale e dai Paesi extra-europei prestano invece molto più raramente attenzione alle proprie abitudini alimentari. Anche all'interno della Svizzera si riscontra comunque una differenza culturale: mentre oltre il 70% degli intervistati della Svizzera tedesca (73%) e italiana (74%) dichiarano di prestare attenzione alle proprie abitudini alimentari, nella Svizzera francese la percentuale è solo del 53%.

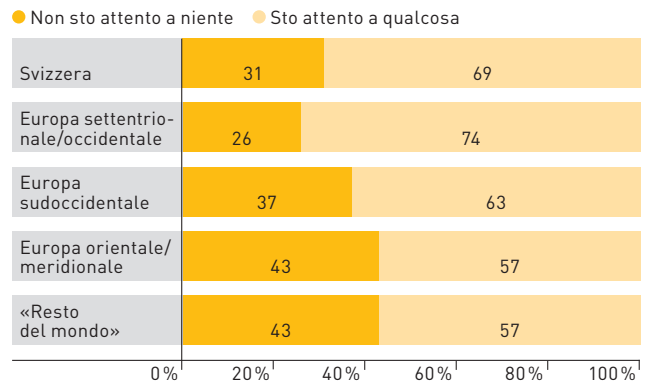
Stando al grafico E invece non vi sono grandi differenze tra persone normopeso e sovrappeso in termini di consapevolezza alimentare.

Il grafico F presenta l'autovalutazione del comportamento alimentare emersa dai sondaggi di Promozione Salute Svizzera, da cui risulta che il numero di donne che ritiene di seguire un'alimentazione sana è superiore rispetto alla percentuale maschile. Questo riscontro è in linea con i risultati relativi al comportamento alimentare effettivo (cfr. indicatore 4B). A causa della modifica delle opzioni di risposta non è tuttavia possibile valutare se negli ultimi tempi è di fatto proseguita la tendenza verso un'autovalutazione più positiva osservata tra il 2006 e il 2009.

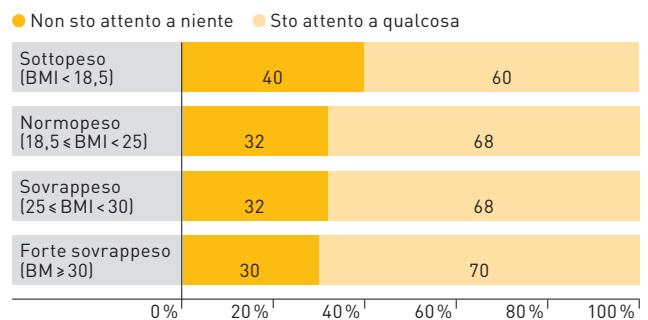
Informazioni supplementari

- Infanger, E. (2012): La scelta alimentare sana. Cosa sappiamo sui consumatori svizzeri? Berna: SSN.
- Dubowicz, A.; Camerini, A-L.; Ludolph, R.; Amann, J.; Schulz, P.J. (2013): *Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Wissen, Einstellung und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006, 2009 und 2012.* Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 6, Bern und Lausanne

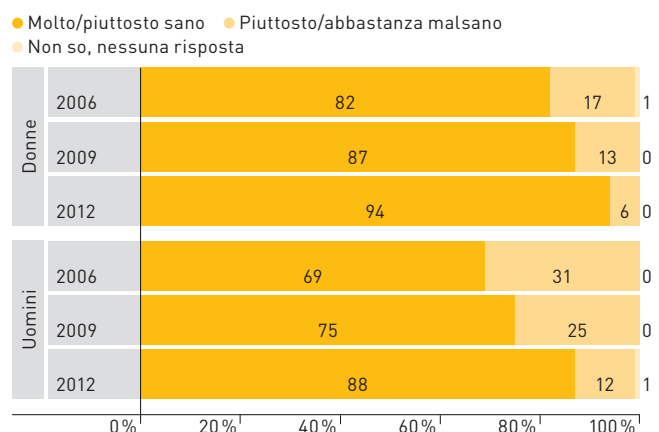
D Nesso tra consapevolezza alimentare e background migratorio, 2012 (ISS, n=21 577)



E Nesso tra consapevolezza alimentare e BMI, 2012 (ISS, n=21 362)



F Autovalutazione del comportamento alimentare, 2006-2012 per sesso



Fonte: Sondaggi di Promozione Salute Svizzera. Risposte alla domanda: «Tutto sommato, ritiene di alimentarsi in modo molto sano, piuttosto sano, non molto sano o piuttosto malsano?». Numero di casi: 2006: n=1441; 2009: n=1008; 2012: n=1005. Attenzione: l'introduzione dell'opzione di risposta supplementare «molto sano» nel 2012 limita la comparabilità con gli anni precedenti.

5 Autonomia fisica

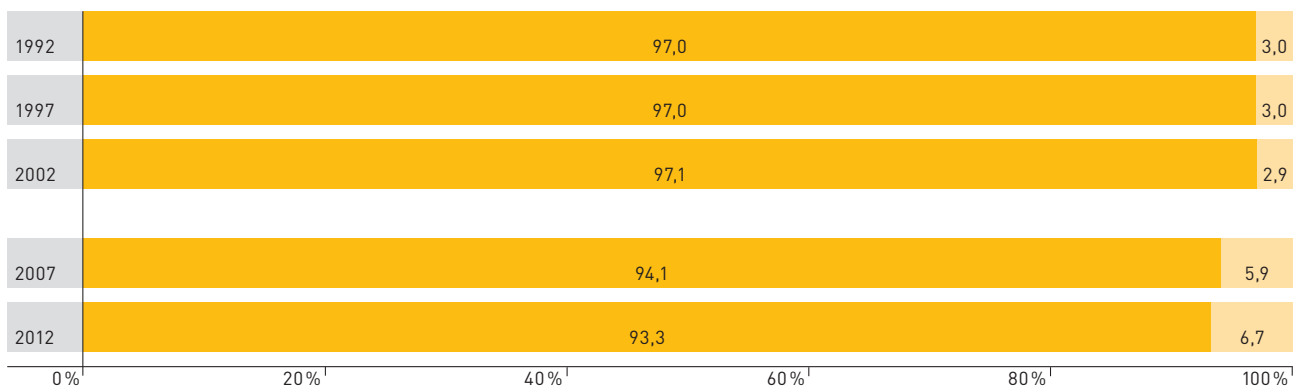
5A Autonomia fisica delle persone anziane

Un obiettivo importante della promozione della salute è il mantenimento di uno stile di vita autonomo in età avanzata. Il titolo «autonomia fisica» riunisce diversi aspetti della vita quotidiana che riflettono tale autonomia.

Al momento in Svizzera non sono disponibili dati completi relativi all'autonomia fisica della popolazione, ma dalle Indagini sulla salute in Svizzera (ISS) pubblicate dall'UST dal 1992 al 2012 si possono estrapolare indicazioni importanti riguardo alla diffusione di gravi limitazioni fisiche. Nel grafico sottostante sono raffigurate le risposte alla domanda: «È in grado di vestirsi e svestirsi da solo, vale a dire senza aiuto e senza difficoltà, di scendere da solo dal letto e mangiare senza nessun aiuto?»

Autonomia fisica della popolazione ultrasessantacinquenne in Svizzera, 1992–2012

● Sì, senza difficoltà ● No, non senza difficoltà



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera 1992–2012.

1992–2002: risposte alla domanda: «È in grado di vestirsi e svestirsi da solo, vale a dire senza aiuto e senza difficoltà, di scendere da solo dal letto e mangiare senza nessun aiuto?»; numero di casi: 1992: 2668; 1997: 2575; 2002: 4362.

2007–2012: la domanda degli anni precedenti non è più stata posta, pertanto per gli anni 2007 e 2012 è stato creato un indice dalle seguenti singole domande: «Ora le cito alcune attività quotidiane. Mi dica, per ciascuna, se riesce a svolgerla senza difficoltà, con leggere difficoltà, con grandi difficoltà oppure se non è in grado di eseguirla: a) mangiare in modo autonomo; b) salire o scendere dal letto autonomamente oppure alzarsi da una sedia; c) vestirsi e svestirsi da solo.» Numero di casi: 2007: 4504; 2012: 4805.

Dal grafico risulta che la grande maggioranza degli ultrasessantacinquenni non incontra grandi difficoltà nell'affrontare una serie di attività quotidiane. La quota delle persone che lamentano difficoltà non ha subito forti variazioni tra il 1992 e il 2002 e si situa intorno al 3%.

L'aumento a oltre il 6% negli anni 2007–2012 è presumibilmente riconducibile da un canto alla riformulazione della domanda. D'altro canto tale incremento riflette anche la quota crescente di persone (molto) anziane in Svizzera: nel 2002, secondo i risultati dell'ISS, il gruppo con 85 anni e più era pari a quasi il 7% della popolazione con 65 anni e oltre, mentre nel 2012 la quota era salita al 9%. Bisogna inoltre tenere conto del fatto che, tendenzialmente, i dati raffigurati sottovalutano la problematica in quanto le persone ricoverate in ospedale non vengono rilevate nell'ambito dell'ISS.

Informazioni di fondo e ulteriori risultati

Provenienza dei dati: i dati sull'«autonomia fisica delle persone anziane» sono disponibili nell'ambito dell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) 1992–2012 dell'Ufficio federale di statistica.

Ulteriori risultati: il grafico A riproduce una suddivisione dettagliata delle diverse attività prese in considerazione dalla domanda generale relativa all'autonomia fisica. Dal grafico emerge che l'alzarsi e il sedersi, insieme al bagno e alla doccia, rappresentano un problema per una gran parte della popolazione anziana.

Il grafico B illustra l'autonomia fisica in relazione a vari gruppi d'età. Per allestire questo grafico le domande del grafico A sono state riunite in un unico indicatore che permetta di rilevare se le persone non sono in grado di svolgere da sole almeno una delle attività sopracitate oppure se incontrano difficoltà. Dal grafico emerge che la quota di persone di età inferiore ai 75 anni che non riescono (più) a svolgere da sole o senza difficoltà le diverse attività è relativamente bassa (4%), ma sale rapidamente nelle successive fasce d'età sino a raggiungere fra gli ultraottantacinquenni all'incirca un quarto della popolazione. In questo gruppo, circa una persona su venti non riesce (più) a svolgere da sola almeno una delle attività sopracitate.

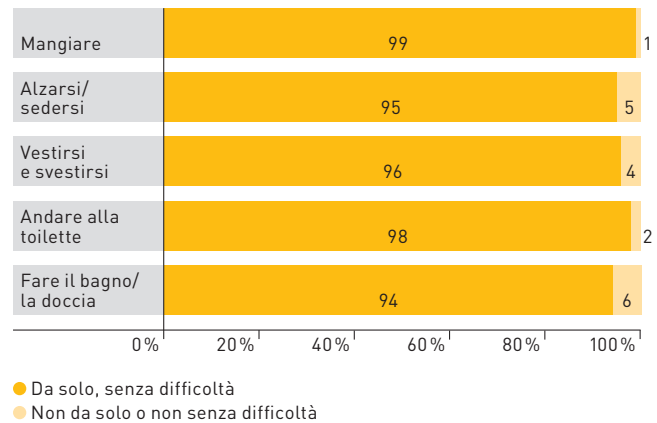
Un quadro analogo lo si riscontra nel grafico C che rappresenta la «capacità di deambulazione». Circa un quinto delle persone che hanno superato gli ottantacinque anni non è più in grado di percorrere una distanza di 200 metri.

Occorre tenere conto che la situazione reale viene tendenzialmente sottovalutata in quanto la popolazione ricoverata in ospedale non è oggetto dell'ISS.

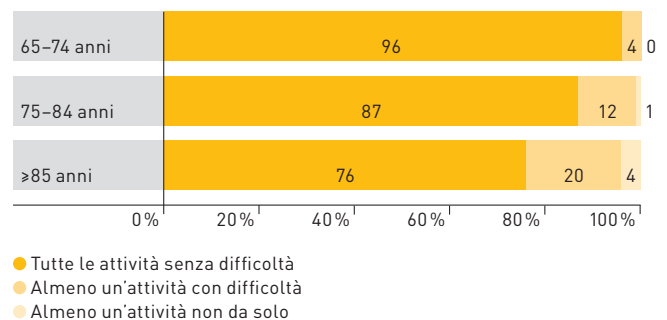
Informazioni supplementari

I dettagli relativi ai risultati qui pubblicati si trovano sul sito dell'Osservatorio svizzero della salute: <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04.html> (francese e tedesco).

A Varie componenti dell'autonomia fisica, ultrasessantacinquenni, 2012 (ISS, n=4800)

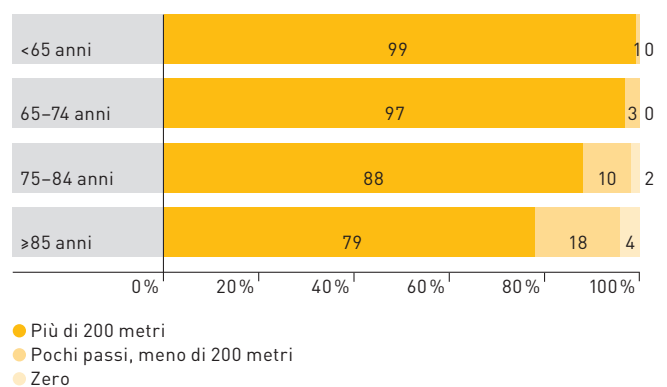


B Autonomia fisica degli ultrasessantacinquenni in diverse fasce d'età, 2012 (ISS, n=4799)



Nota: combinazione delle domande raffigurate nel grafico A.

C Capacità di deambulazione in diverse fasce d'età, 2012 (ISS, n=21582)



Nota: risposte alla domanda: «Che distanza riesce a percorrere da solo, vale a dire senza aiuto, senza doversi fermare e senza fare troppa fatica?»

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch