

L'alimentazione e lo stato nutrizionale in provincia di Trento

I dati del sistema di monitoraggio PASSI 2008-2011



Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute e Politiche sociali



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari



Progressi delle Aziende Sanitarie
per la Salute in Italia



Regione Autonoma del Trentino-Alto Adige
salute

A cura dell'Osservatorio per la salute, ottobre 2012

Testo estratto da *Relazione sullo stato di salute in provincia di Trento - 2012*, di prossima pubblicazione

L'alimentazione e lo stato nutrizionale

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute.

In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità.

L'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) ha stimato che una persona gravemente obesa perde in media 8-10 anni di vita, cioè quanto un fumatore. Ogni 15 kg di peso in eccesso aumenta del 30% il rischio di morte prematura.

I bambini con almeno un genitore obeso hanno una probabilità 3-4 volte maggiore di essere a loro volta obesi: la causa è in parte genetica (rendendo gli individui ancora più vulnerabili in un contesto obesogenico) e in parte dovuta al fatto che i bambini acquisiscono gli stili di vita dei genitori (dieta poco salutare e vita sedentaria).

In Italia, come nella gran parte dei paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Per questo, si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.

Le persone in eccesso ponderale: caratteristiche e andamenti temporali

Nel periodo 2008-2011, il 4% dei trentini tra i 18 e i 69 anni risulta sottopeso, il 60% normopeso, il 28% sovrappeso e l'8% obeso. Si stima quindi che in Trentino ci siano circa 28.000 adulti obesi e circa 100.000 adulti in sovrappeso [figura 1].

Complessivamente il 36% della popolazione trentina presenta un eccesso ponderale, comprendendo in questa definizione sia sovrappeso che obesità.

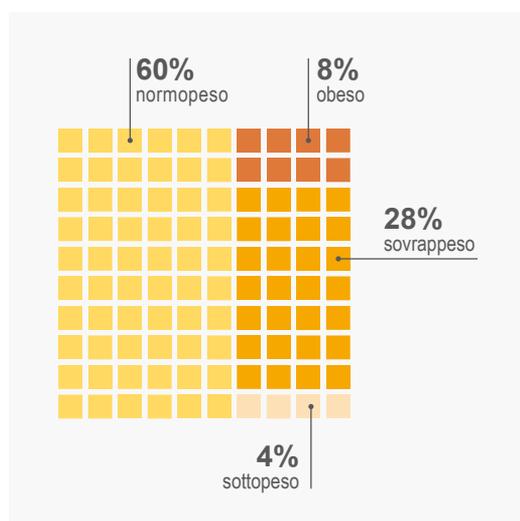


Figura 1
Stato nutrizionale in provincia di Trento.
PASSI, 2008-2011

Figura 2
Eccesso ponderale in provincia di Trento: prevalenze per caratteristiche socio-demografiche. PASSI, 2008-2011

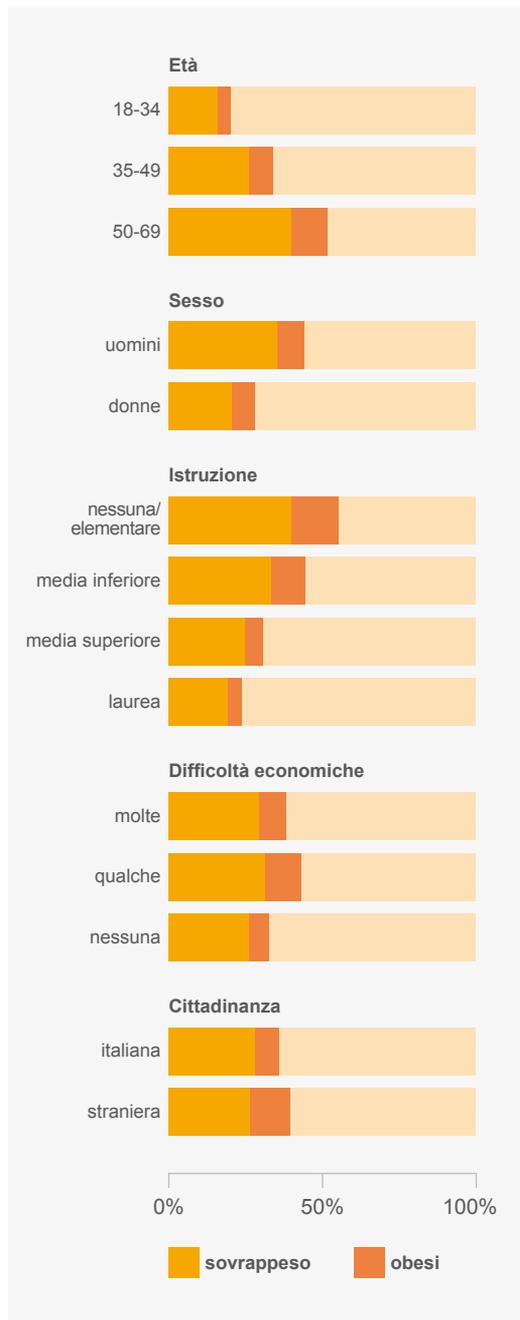


Figura 3
Eccesso ponderale in provincia di Trento: prevalenze per distretto di residenza. PASSI, 2008-2011

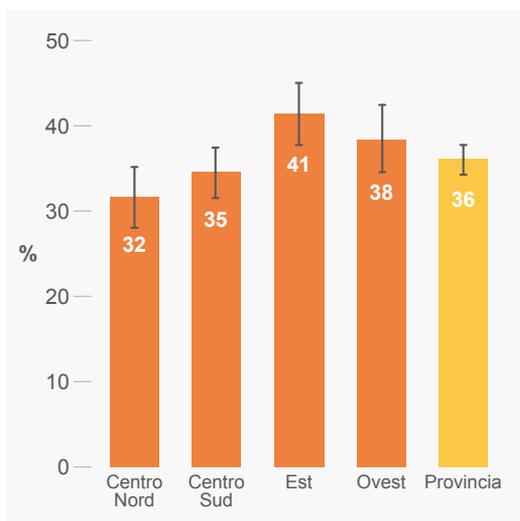
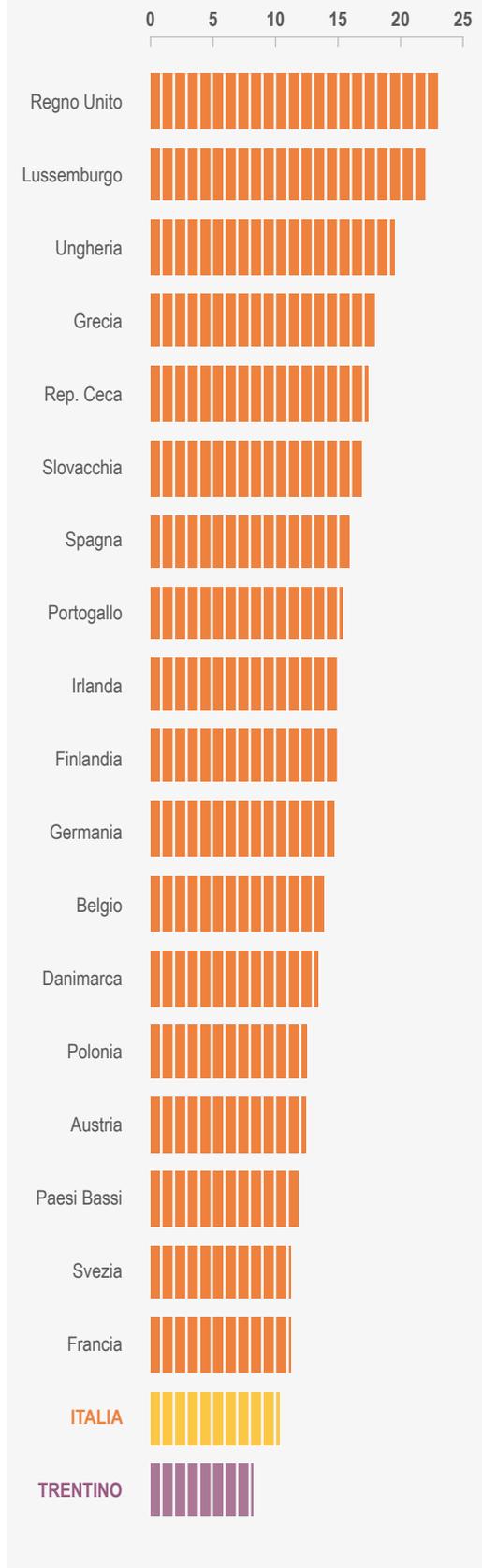


Figura 4
Persone obese di 15 anni e più nei paesi UE (per 100 persone con le stesse caratteristiche). OCSE, HEALTH DATA, 2009



L'eccesso ponderale è significativamente più frequente con il crescere dell'età, negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione [figura 2].

Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, ciò che resta associato in maniera significativa all'eccesso ponderale è: per gli uomini, l'età anziana; per le donne, l'età anziana, la bassa istruzione e la cittadinanza straniera.

La prevalenza di eccesso ponderale appare più elevata lungo l'asse est-ovest della provincia, con il distretto Est che presenta una prevalenza significativamente più elevata rispetto ai distretti Centro Nord e Centro Sud (la differenza rispetto alla media provinciale è al limite della significatività) [figura 3].

La prevalenza di persone in eccesso ponderale in Trentino pare stabile per il periodo 2008-2011, analogamente a quanto si registra anche a livello nazionale [figura 5].

Rispetto alle regioni italiane, il Trentino ha la prevalenza di persone in eccesso ponderale tra le più basse. Mediamente in Italia tale prevalenza è del 42% (32% persone in sovrappeso, 10% obese).

Si osservano differenze significative nel confronto tra regioni, con un chiaro gradiente nord-sud, a sfavore delle regioni meridionali. La Lombardia presenta la percentuale significativamente più bassa di persone in eccesso ponderale (35%), mentre in Molise si registra quella significativamente più alta (49%) [figura 6].

L'eccesso ponderale risulta correlato fortemente con il reddito medio regionale: più elevato è il reddito, più bassa è la percentuale di persone in eccesso ponderale [figura 7].

La percezione del proprio peso

La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita. Tale

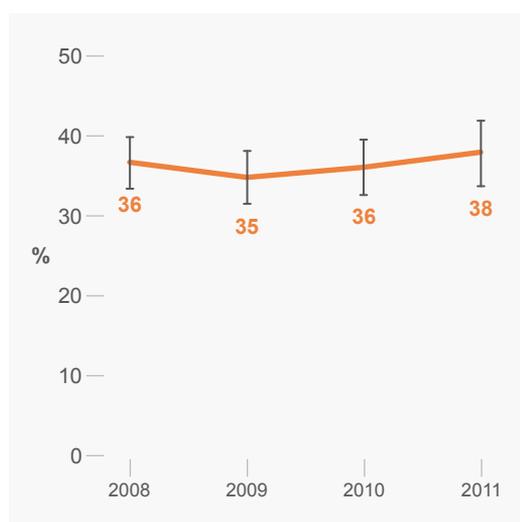


Figura 5

Prevalenza di persone in eccesso ponderale in provincia di Trento.

PASSI, 2008-2011



Figura 6

Persone in eccesso ponderale in Italia: prevalenza per regione di residenza.

PASSI, 2008-2011

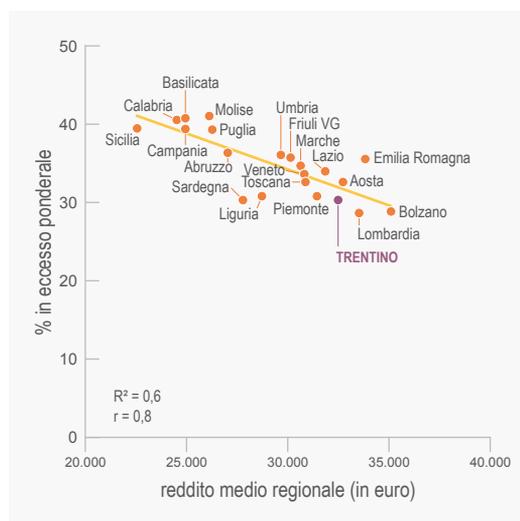


Figura 7

Persone in eccesso ponderale in Italia: prevalenza per regione di residenza e reddito medio regionale.

PASSI, 2008-2011

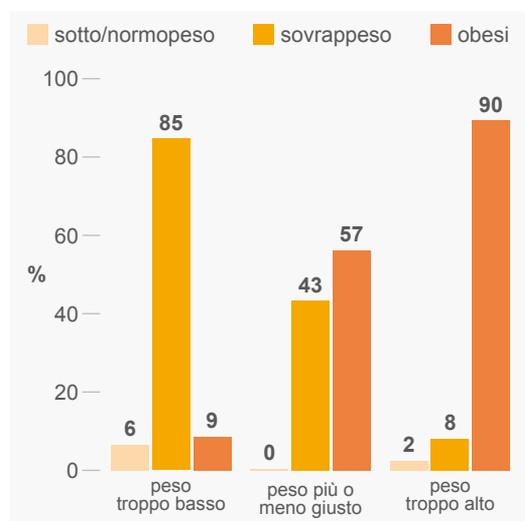
percezione non sempre coincide con l'indice di massa corporea (IMC) calcolato sulla base di peso e altezza riferiti dagli stessi intervistati: in Trentino si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (90%) e nei normope-

so (85%). Invece tra le persone in sovrappeso il 43% ritiene il proprio peso giusto [figura 8].

Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne in sovrappeso il

28% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 52% degli uomini, tra quelle obese il 7% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 13% degli uomini. In Italia, tra le persone in sovrappeso, il 48% ritiene il proprio peso giusto e tra quelle obese il 10%.

Figura 8
Autopercezione del proprio peso corporeo: prevalenza per stato nutrizionale.
PASSI, 2008-2011



Consumo di frutta e verdura

Secondo l'Atlante delle malattie cardiache e dell'ictus cerebrale dell'Organizzazione mondiale della sanità, lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile, in tutto il mondo, di circa il 31% della malattia coronarica e di circa l'11% dell'ictus cerebrale. Se ogni cittadino dell'Unione europea consumasse 600 grammi di frutta e verdura al giorno, si eviterebbero più di 135.000 morti all'anno per malattie cardiovascolari. La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa cinque porzioni (five-a-day), è la quantità minima consigliata.

Anche le linee guida italiane per una sana alimentazione sottolineano che adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche, respiratorie (asma e bronchiti), cataratta e stipsi, assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici), sostanze protettive antiossidanti e consentono di ridurre la densità energetica della dieta, grazie al fatto che questi alimenti danno una sensazione di sazietà.

Il 98% dei trentini tra i 18 e i 69 anni mangia frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 43% tre-quattro porzioni al giorno e solo il 16% le cinque porzioni raccomandate (valore comunque nettamente superiore alla media nazionale del 10%) [figura 9].

L'analisi territoriale non fa emergere differenze di comportamento rispetto all'adesione al five-a-day tra i residenti dei quattro distretti trentini [figura 10].

L'abitudine a consumare cinque o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa nelle persone sopra ai 50 anni, nelle

Figura 9
Consumo di frutta e verdura. Prevalenze per porzioni consumate.
PASSI, 2008-2011

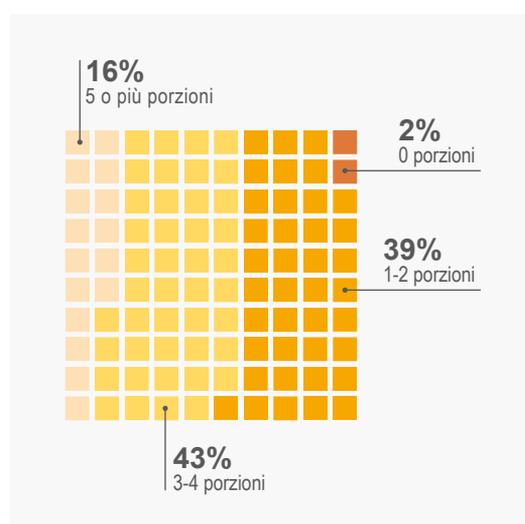
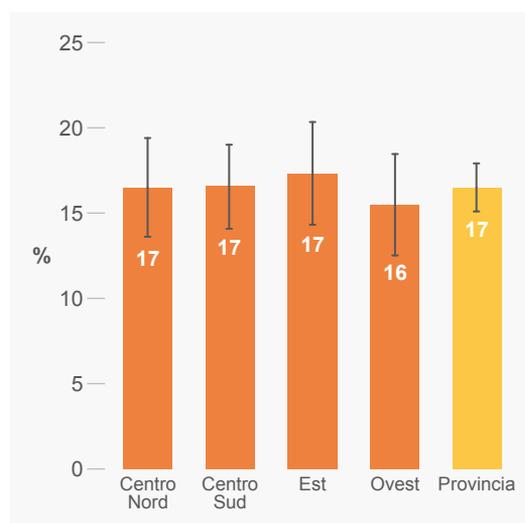


Figura 10
Adesione al five-a-day: prevalenza per distretto di residenza.
PASSI, 2008-2011



donne e nelle persone con cittadinanza italiana [figura 11].

Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, rimangono associati in maniera significativa all'adesione al five-a-day: per gli uomini, l'età anziana; per le donne, l'età anziana e la cittadinanza italiana.

Le abitudini dei trentini nel consumo di frutta e verdura secondo le dosi raccomandate non si modifica nel corso degli anni (15-20%) [figura 12].

Analogamente in Italia l'analisi dei trend conferma l'assenza di variazioni significative nell'adesione al five a day, in tutte le tre ripartizioni geografiche.

I consigli degli operatori sanitari

Il 55% dei trentini in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare ha ricevuto questo consiglio il 47% delle persone in sovrappeso e l'80% delle persone obese.

Il comportamento degli operatori sanitari è omogeneo su tutto il territorio provinciale [figura 13] e permane stabile nell'intero quadriennio 2008-2011 [figura 14].

Rispetto ai consigli di perdere peso la situazione trentina è analoga a quella registrata in media a livello nazionale. Mediamente, in Italia, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta è del 54%.

La figura 15 riporta la frequenza, per regione di residenza, di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta per perdere peso. I dati non mostrano un chiaro gradiente territoriale e il valore significativamente più basso rispetto al dato medio nazionale si registra in Basilicata (33%) mentre quello significativamente più alto in Sardegna (63%).

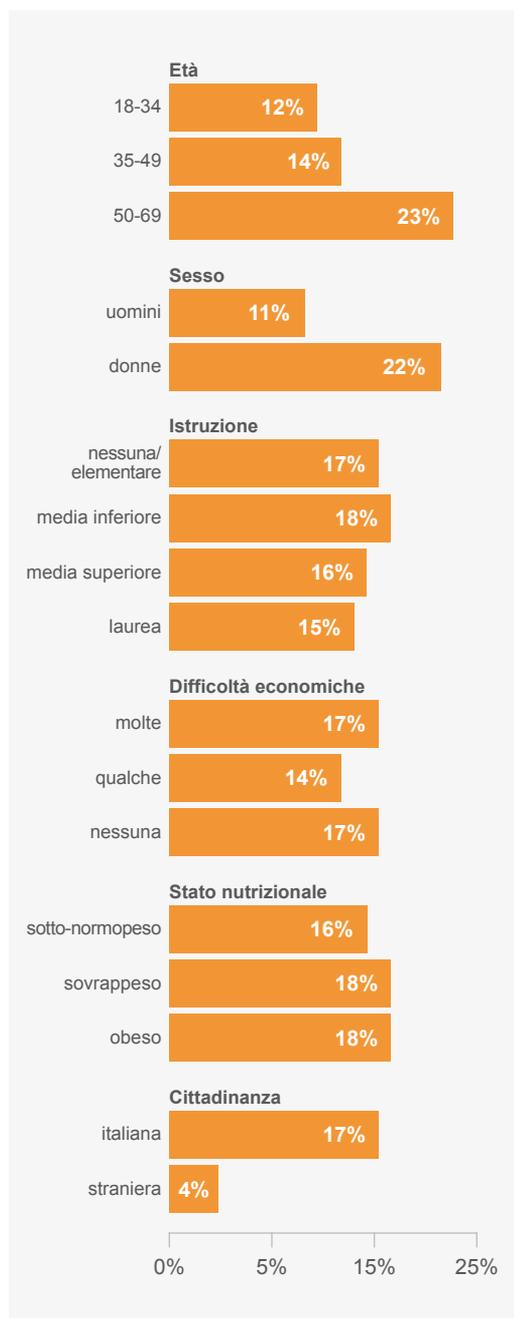


Figura 11
Adesione al five-a-day: prevalenze per caratteristiche socio-demografiche. PASSI, 2008-2011

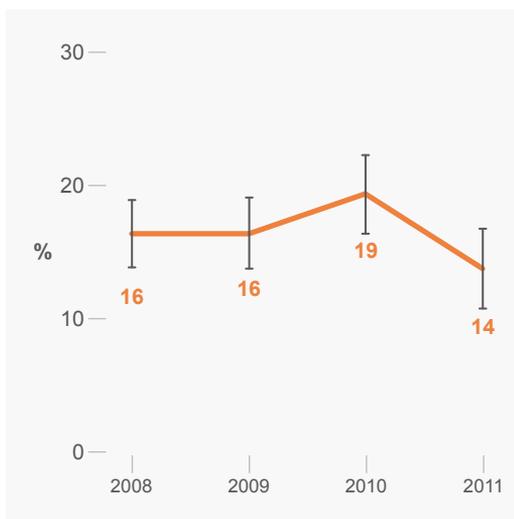


Figura 12
Adesione al five-a-day in provincia di Trento. PASSI, 2008-2011

Il 26% dei trentini in eccesso ponderale sta seguendo una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (media nazionale: 25%). La proporzione di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta nelle donne (38% vs 18%

negli uomini), negli obesi (37% vs 23% nei sovrappeso), nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso “troppo alto” (30%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso “più o meno giusto” (13%), in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (39% vs 15%) [figura 16].

In Trentino il 18% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (17% nei sovrappeso e 78% negli obesi; 16% nella popolazione generale). Al 46% delle persone in eccesso ponderale è stato consigliato di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare ha ricevuto questo consiglio il 42% delle persone in sovrappeso e il 60% di quelle obese, contro il 36% della popolazione generale.

In Italia nel periodo 2008-2011 il 39% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica con regolarità.

I dati sul counselling sottolineano come i suggerimenti degli operatori sanitari non siano tanto preventivi, quanto piuttosto seguenti all'evidenza del problema di salute: rispetto alla popolazione generale i consigli sui vantaggi di praticare regolarmente attività fisica e/o di seguire una dieta corretta sono maggiori nelle persone in sovrappeso e ancor più negli obesi.

Andrebbe quindi incrementata l'attività di counseling poiché la percentuale di persone che segue stili di vita “corretti” è più elevata proprio tra quelle persone che ricevono il consiglio dall'operatore sanitario.

In effetti, tra le persone in eccesso ponderale, chi ha ricevuto il consiglio del medico segue maggiormente una dieta (39% rispetto al 15% di chi non l'ha ricevuto) e pratica maggiormente attività fisica (83% rispetto al 79% di chi non ha ricevuto il consiglio).

Commento

In Trentino l'eccesso ponderale è abbastanza diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante, anche se meno pronunciato rispetto ad altre realtà italiane e senza significativi cambiamenti nel tempo

Figura 13

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta. Prevalenze per distretto di residenza. PASSI, 2008-2011

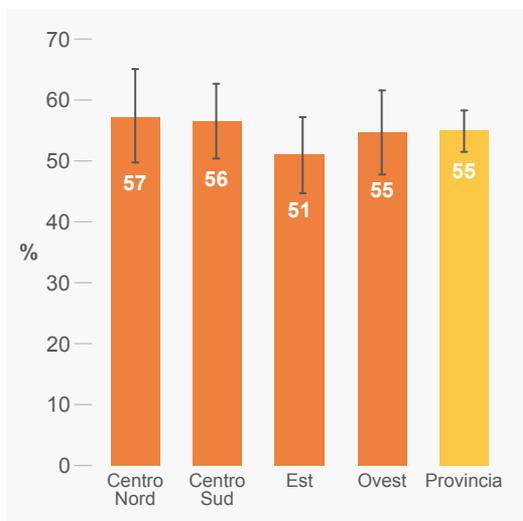


Figura 14

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta. Prevalenze per anno. PASSI, 2008-2011

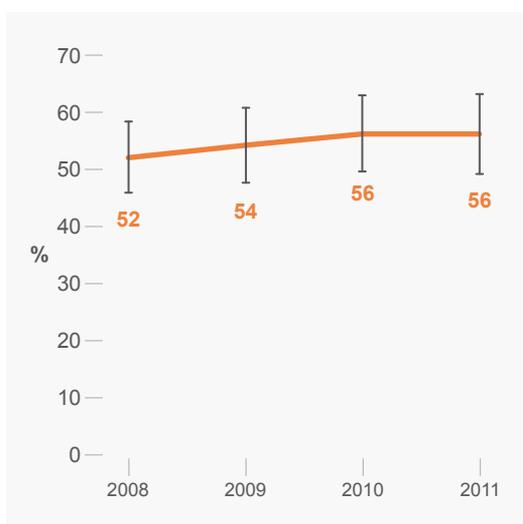
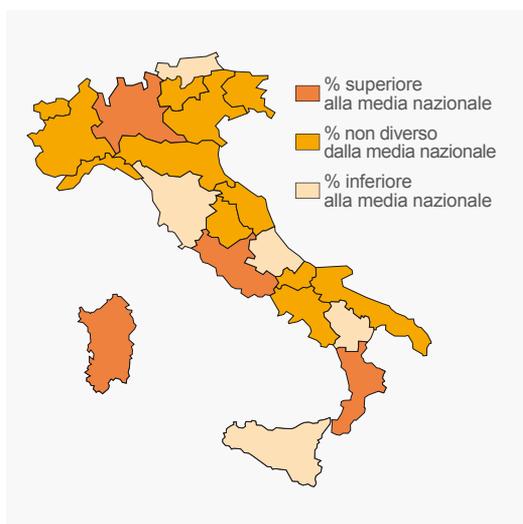


Figura 15

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta. Prevalenze per regione di residenza. PASSI, 2008-2011



(né a livello nazionale né a quello provinciale). La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre tre porzioni, ma solo il 17% mangia le cinque porzioni al giorno raccomandate.

Secondo gli esperti del centro OMS per la prevenzione dell'obesità "l'obesità risulta dalla reazione normale delle persone agli stimoli derivanti dall'ambiente obesogenico nel quale si trovano a vivere". Ambiente obesogenico che risulta dalla "fornitura progressivamente crescente di alimenti gustosi, ipercalorici e a basso costo; sistemi di distribuzione commerciale efficienti che rendono questi alimenti più accessibili e metodi di marketing convincenti e sempre più pervasivi".

Per contrastare il fenomeno risulta quindi fondamentale non solo continuare a monitorare il fenomeno e condurre interventi finalizzati alla modifica dei comportamenti individuali, ma anche considerare le strategie di marketing aziendali come una parte dei determinanti sociali della salute da affrontare con interventi specifici.

Efficaci e costo-efficaci in questo ambito risultano interventi come l'introduzione di tasse su cibi e bevande insalubri, le etichette a semaforo da applicare sulle confezioni dei prodotti alimentari, la riduzione della pubblicità di cibi e bevande spazzatura rivolta ai bambini, programmi scolastici finalizzati alla riduzione del consumo di bevande zuccherate, il bando di distributori automatici di cibi e bevande spazzatura dai

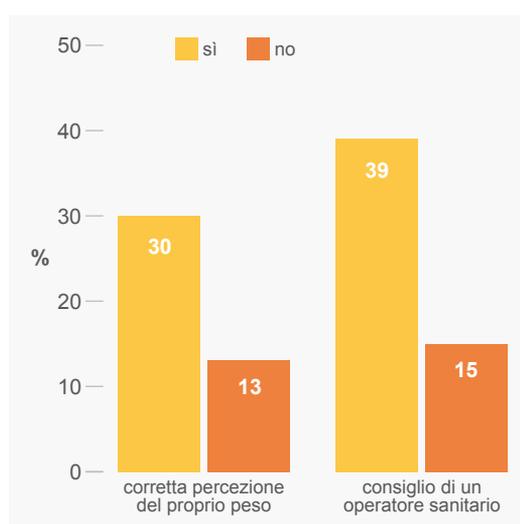


Figura 16
Attuazione di una dieta da parte di persone obese/sovrappeso: per autopercezione del proprio peso e per consiglio di un operatore sanitario.

PASSI, 2008-2011

luoghi pubblici (a cominciare dalle strutture sanitarie).

Per quanto riguarda le campagne rivolte alla modifiche di comportamenti individuali, oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, va posta particolare attenzione alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge, infatti, una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso e una netta tendenza al progressivo ulteriore aumento di peso (tra chi è in sovrappeso il 17% dichiara di aver perso almeno 2 kg rispetto all'anno precedente di fronte al 25% di chi dichiara di essere aumentato di almeno 2 kg).

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo da circa una persona in eccesso ponderale su cinque, mentre è molto più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata, che però, notoriamente, non risulta

ALCUNE SEMPLICI REGOLE per evitare i cibi spazzatura

NON comprare cibi e bevande prodotti industrialmente e:

-  che portano lo stesso nome in tutto il mondo
-  che vengono pubblicizzati in TV
-  che portano sulla confezione la scritta "fa bene alla salute"
-  che contengono più di 5 ingredienti
-  che hanno ingredienti che non hai (o potresti avere) in dispensa, che hanno nomi impronunciabili o che tua nonna non riconoscerebbe come alimento

Ogni tanto mangia pure cibi che non fanno bene, ma fatti in casa!

Fonte: Michael Pollan, *Food Rules*, Penguin Books, 2010

efficace nel compensare una dieta ipercalorica. Per dimagrire rimane prioritaria la riduzione delle calorie assunte con il cibo. Per la decisione di seguire una dieta risultano fondamentali il consiglio del medico (ricevuto solo dalla metà delle persone che ne avrebbero bisogno) e la corretta auto-percezione del proprio peso.

Una sana alimentazione è anche rispettosa dell'ambiente. Per esempio, produrre un kg di carne bovina comporta l'emissione in atmosfera di oltre 31.000 grammi di CO₂ equivalenti, contro i circa 700 grammi equivalenti di un kg di ortaggi. Gli alimenti salutarici, come frutta, verdura, pasta, riso, pane e legumi, hanno quindi un impatto ambientale molto minore rispetto ai prodotti animali, che risultano anche più problematici per la salute a causa dell'elevato contenuto di calorie, di colesterolo e di grassi saturi.

Per approfondire

- Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione, <http://www.inran.it/>
- Sezione alimentazione e salute di *Epicentro*, portale internet del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, <http://www.epicentro.iss.it/temi/alimentazione/aggiornamento.asp>
- WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity - Conference report, http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070503_1
- Action Plan OMS 2008-2013 sulle malattie non trasmissibili, http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area2/GS_Action_plan_2008-2013.pdf
- CDC Fruit and vegetable benefits, <http://www.fruitsandveggiesmatter.gov/benefits/index.html#>
- Stuckler D, McKee M, Ebrahim S, Basu S (2012) "Manufacturing Epidemics: The Role of Global Producers in Increased Consumption of Unhealthy Commodities Including Processed Foods, Alcohol, and Tobacco", *PLoS Med* 9(6): e1001235. doi:10.1371/journal.pmed.1001235
- WHO European Action Plan for food and nutrition policy 2007-2010, <http://www.euro.who.int/document/E91153>
- CDC Fruit and vegetable benefits, <http://www.fruitsandveggiesmatter.gov/benefits/index.html#>
- Boyd A Swinburn et al., "The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments", *The Lancet*, Vol 378, August 27, 2011
- Gerard Hastings, "Why corporate power is a public health priority", *BMJ*, 2012;345:e5124 doi: 10.1136/bmj.e5124 (Published 21 August 2012)
- Steven L Gortmaker, Boyd A Swinburn, David Levy, Rob Carter, Patricia L Mabry, Diane T Finegood, Terry Huang, Tim Marsh, Marjory L Moodie, "Changing the future of obesity: science, policy, and action", *Lancet* 2011; 378: 838–47
- Marion Nestlé, Malden Nesheim, *Why Calories Count*, Università of California Press, Berkley, 2012
- Barilla Center for Food and Nutrition, *La doppia piramide: alimentazione sana per le persone, sostenibile per il pianeta*, <http://www.gruppobarilla.it/corporate/it/home/cosafacciamo/nutrizione-e-salute/doppia-piramide.html>