



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

# **Raccolta d'indicatori relativi al monitoraggio alimentazione e attività fisica (MOSEB)**

**Nel quadro del Programma nazionale alimentazione e attività  
fisica (PNAAF) 2008-2012**

Hanspeter Stamm, Adrian, Fischer, Doris Wiegand e Markus Lamprecht  
Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung AG • Zurigo

su incarico

dell'**Ufficio federale della sanità pubblica**,

in collaborazione con:

**Ufficio federale dello sport**

**Ufficio federale di statistica**

**Promozione Salute Svizzera**

**Osservatorio sport e movimento Svizzera**

**Osservatorio svizzero della salute**

Rapporto sugli indicatori • stato dicembre 2009



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

**Observatorium**  
Sport und Bewegung Schweiz



Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera

## Sommario

1. Panoramica	2
2. Raccolta di indicatori	5
Conoscenze sulla salute, atteggiamenti, interesse (ambito CS)	6
Comportamento alimentare (ambito CN)	24
Comportamento motorio (CM)	36
Peso corporeo (PC)	46
Stato di salute (ambito SS)	56
Condizioni quadro e offerte (ambito CQ)	67

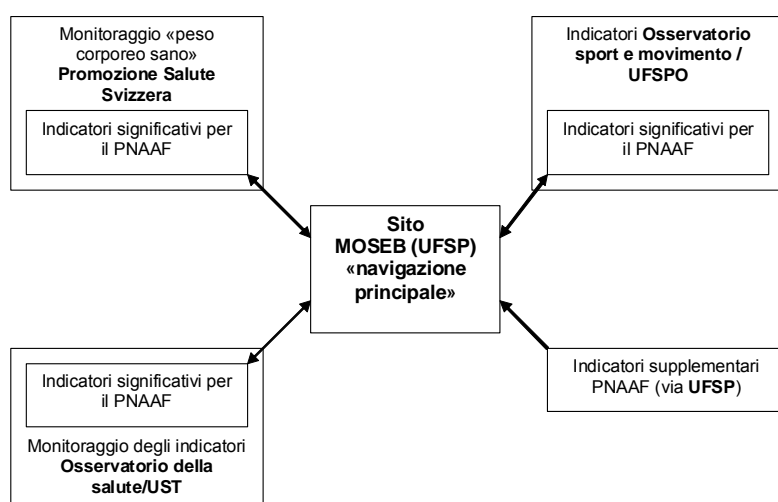
## Sigla editoriale

Committente ed editore	Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Autori	Hanspeter Stamm, Doris Wiegand, Markus Lamprecht Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG Forchstrasse 212, 8032 Zurigo, info@LSSFB.ch
Accompagnamento specialistico e supporto tecnico	Nadine Stoffel-Kurt (direzione del progetto), Kathrin Favero (Ufficio federale della sanità pubblica) Günter Ackermann (Promozione Salute Svizzera) Urs Mäder (Ufficio federale dello sport) Katharina Meyer (Osservatorio svizzero della salute) Gabriele Wiedenmayer, Ueli Oetliker (Ufficio federale di statistica)
Distribuzione	Il rapporto può essere scaricato dal sito dell'UFSP, visualizzabile al link <a href="http://www.bag.admin.ch">www.bag.admin.ch</a>
Diritti di riproduzione	Ufficio federale della sanità pubblica / L&S SFB, dicembre 2009
Proposta di citazione	Stamm, H., D. Wiegand, M. Lamprecht, <i>Monitoring Ernährung und Bewegung. Indikatorenansammlung zum NPEB 2008-2012. Stand Dezember 2009</i> , a cura dell'Ufficio federale della sanità pubblica, Berna 2009.

## 1. Panoramica

Nel quadro del «Programma nazionale alimentazione e attività fisica 2008-2012» (PNAAF) e del «Sistema di monitoraggio alimentazione e attività fisica» (MOSEB), l'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP mette a disposizione in rete una raccolta di 50 indicatori sull'alimentazione e l'attività fisica, ricollegandosi in parte ai sistemi di indicatori già disponibili, tratti dalle raccolte dell'Osservatorio svizzero della salute (Obsan), di Promozione Salute Svizzera, nonché dell'Osservatorio sport e movimento Svizzera (Sportobs). Il rapporto contiene altresì un elenco di indicatori nuovi, non contemplati dai sistemi summenzionati. Per visualizzare gli indicatori già disponibili, basta cliccare sull'apposito link riportato sulla pagina web dell'UFSP/PNAAF (cfr. figura 1).

Fig. 1: Schema riassuntivo del «Sistema di monitoraggio alimentazione e attività fisica» (MOSEB)



I 50 indicatori oggetto del presente rapporto sono elencati nella tabella 1. Si è scelto di suddividere gli indicatori in sei ambiti tematici diversi per semplificare l'interpretazione e agevolare la navigazione. Come si può desumere dalla tabella, attualmente sono disponibili i dati relativi a 38 indicatori (di cui 15 elaborati ex novo nell'ambito del presente progetto e 23 estrapolati da sistemi già esistenti). Mancano per contro ancora 12 indicatori, la maggior parte dei quali (9) dovrebbe tuttavia essere messa a punto nel quadro del presente progetto. A tale proposito, occorre sottolineare che i risultati disponibili non sono ancora affidabili, ma che si prevede di effettuare nuovi rilevamenti e indagini complementari (cfr. anche capitolo 2) nel corso dei prossimi anni.

Se si considera l'ultima colonna della tabella 1, appare altresì evidente che gli indicatori, non solo sono suddivisi secondo criteri tematici, ma sono anche elencati in ordine di importanza per il MOSEB. Al riguardo, si distinguono le seguenti tre categorie di indicatori.

- *Indicatori principali (P)* contengono informazioni particolarmente importanti dal punto di vista del PNAAF e occupano un ruolo di primo piano sul sito dell'UFSP.
- *Indicatori chiave (C)* contengono informazioni sulle dimensioni chiave del PNAAF.
- *Indicatori supplementari (S)* sono di interesse secondario poiché contengono informazioni molto specifiche o molto generiche, oppure si riferiscono a fasce ristrette di popolazione.

Le informazioni cruciali sono pubblicate direttamente sul sito dell'UFSP/MOSEB e ciò vale per tutti gli indicatori. È possibile accedere a informazioni supplementari mediante gli hyperlink che

rimandano a documenti PDF o ai corrispettivi siti delle organizzazioni partner (Promozione Salute Svizzera, Obsan, Osservatorio sport e movimento).

Tabella 1 Panoramica sulla struttura del sistema di indicatori e sullo stato di sviluppo degli indicatori

Sigla	Tema	Indicatore UFSP*	Indicatore esterno*	Categoria
<b>CS</b>	<b>Conoscenze sulla salute (conoscenze, atteggiamenti, interesse, comportamento fronte all'informazione)</b>	<b>6/6</b>	<b>4/4</b>	
CS.1	Orientamento del comportamento alimentare in base ai messaggi alimentari		x	C/P
CS.2	Accettazione/percezione dei temi relativi all'alimentazione e all'attività fisica (A & AF)		x	C/P
CS.3	Motivazioni a favore e contro l'attività fisica	x		C/P
CS.4	Conoscenza dei nessi tra A & AF	x		C
CS.5	Ostacoli per un'alimentazione sana	x		C
CS.6	Conoscenza delle raccomandazioni alimentari	x		S
CS.7	Consapevolezza/informazione nei confronti dell'offerta alimentare	x		S
CS.8	Conoscenza delle raccomandazioni sull'attività fisica	x		S
CS.9	Percezione dello sport		x	S
CS.10	Rapporto A & AF		x	S
<b>CN</b>	<b>Comportamento alimentare (incl. consumo)</b>	<b>3/6</b>	<b>3/3</b>	
CN.1	Comportamento relativo alla spesa alimentare		(x)	P
CN.2	Comportamento relativo al consumo di alimenti	o		C/P
CN.3	Comportamento alimentare (comportamento)		(x)	C
CN.4	Comportamento alimentare di bambini/adolescenti		x	C
CN.5	Consumo di sale	o		C
CN.6	Altri indicatori alimentari	o		C
CN.7	Allattamento	x		C
CN.8	Disturbi alimentari	x		S
CN.9	Colazione e altri pasti	x		S
<b>CM</b>	<b>Comportamento motorio</b>	<b>2/3</b>	<b>4/5</b>	
CM.1	Comportamento motorio della popolazione		x	P
CM.2	Comportamento motorio di bambini/adolescenti		x	C
CM.3	Comportamento motorio: misurazioni oggettive	x		C
CM.4	Attività fisiche quotidiane e tragitti quotidiani	x		C
CM.5	Comportamento motorio: forza e mobilità	o		C
CM.6	Capacità di prestazione di adulti in giovane età		(o)	S
CM.7	Prestazioni di Gioventù e Sport (G+S)		x	S
CM.8	Appartenenza a centri fitness/società sportive		x	S

Tabella 1 (continuazione)

Sigla	Tema	Indicatore UFSP*	Indicatore esterno*	Categoria
<b>PC</b>	<b>Peso corporeo (indice di massa corporea – IMC; misurazione antropometrica della massa corporea; grado di soddisfazione del proprio peso corporeo)</b>	<b>1/3</b>	<b>5/6</b>	
PC.1	IMC (dati del sondaggio)		x	P
PC.2	IMC (misurazione diretta)	o		C/P
PC.3	IMC di bambini/adolescenti		x	C
PC.4	Circonferenza/rapporto vita-fianchi (WHR)	o		C
PC.5	Grado di soddisfazione del proprio peso corporeo		x	C
PC.6	Grado di soddisfazione del proprio peso corporeo bambini/adolescenti		x	C
PC.7	Controllo del peso/cambiamento di peso	x		S
PC.8	IMC medio nel sottogruppo delle persone sovrappeso		x	S
PC.9	IMC di adulti in giovane età		(o)	S
<b>SS</b>	<b>Stato di salute (incl. preponderanza di disturbi di salute legati all'alimentazione e all'attività fisica)</b>	<b>3/3</b>	<b>3/3</b>	
SS.1	Preponderanza di malattie non trasmissibili	x		C/P
SS.2	Rapporto tra salute e A & AF	x		C
SS.3	Autonomia fisica delle persone anziane nello svolgimento delle attività quotidiane		x	S
SS.4	Lesioni e infortuni sportivi		x	S
SS.5	Stato di salute soggettivo		(x)	S
SS.6	Benessere psichico	x		S
<b>CQ</b>	<b>Condizioni quadro e offerte (incl. indicatori relativi a misure di prevenzione e supporto, come pure offerte negli ambiti dell'alimentazione e dell'attività fisica)</b>	<b>0/3</b>	<b>4/5</b>	
CQ.1	Offerte nell'ambito della prevenzione	o		C/P
CQ.2	Spazi e superfici dedicati all'attività fisica		(o)	C/P
CQ.3	Campagne promosse in ambito economico e istituzionale	o		C
CQ.4	Offerte A & AF in ambiti specifici	o		S
CQ.5	Offerta di attività fisiche per bambini/adolescenti		x	S
CQ.6	Offerta di attività sportive per adulti		(x)	S
CQ.7	Impianti sportivi		x	S
CQ.8	Sport scolastico obbligatorio		(x)	S
	<b>Totale (su 50 indicatori, 38 sono disponibili)</b>	<b>15/24</b>	<b>23/26</b>	

\* Numero a sinistra della barra diagonale = numero di indicatori esistenti; numero a destra della barra diagonale = numero di indicatori previsti

x: indicatore esistente

(x): indicatore esistente, ma in attesa di aggiornamento

o: indicatore assente

(o): indicatore assente, dati in linea di principio disponibili o attesi nei prossimi mesi

## 2. Raccolta di indicatori

Le pagine seguenti offrono una panoramica di tutti gli indicatori, sia di quelli esistenti sia di quelli non ancora disponibili.

Per gli indicatori non ancora esistenti, sono riportati unicamente il titolo, le fonti per il reperimento dei dati e un'indicazione sulla data in cui si prevede l'allestimento della prima elaborazione.

Gli indicatori già disponibili si distinguono invece in base alla loro provenienza e importanza.

- Gli indicatori elaborati appositamente per il presente progetto sono riportati integralmente, ovvero sono presentati, in una sorta di panoramica, nesi o confronti temporali particolarmente rilevanti, mentre i risultati supplementari sono illustrati di seguito (in un massimo di tre pagine).
- Per gli indicatori estrapolati dalle raccolte esistenti, fornite dall'Osservatorio svizzero della salute (Obsan), da Promozione Salute Svizzera e dall'Osservatorio sport e movimento, si è scelto di procedere come segue. Nel caso degli indicatori principali, il risultato chiave è riportato nella panoramica, per consultare i risultati nel dettaglio si rimanda alla fonte originale. Per quanto riguarda gli indicatori chiave e gli indicatori supplementari si fa invece riferimento solo alla fonte originale.

### Indicazioni sui grafici

- Nei grafici e nel testo, le percentuali sono state, per semplicità, arrotondate a numeri interi. In talune raffigurazioni, può capitare che le barre e le colonne abbiano lunghezza diversa, malgrado siano indicati valori identici. Tali differenze sono attribuibili a differenze di approssimazione. Per esempio, i valori 5,6 per cento e 6,4 per cento sono entrambi arrotondati per intero a 6, in realtà vi è però una differenza dello 0,8 per cento che si può evincere dal grafico.
- I lettori interessati dal punto di vista scientifico potrebbero ritenere che le pagine seguenti manchino di indicazioni significative, tale scelta è da attribuire alla volontà di non caricare ulteriormente la rappresentazione, già di per sé sufficientemente densa di informazioni. In diversi casi, inoltre, non è stato possibile calcolare le significanze, in particolare laddove i risultati sono stati ripresi da grafici esistenti o in assenza di dati. Per le analisi effettuate dal team di progetto stesso (p. es. ISS, Sport Svizzera 2008), i dati sono disponibili e consultabili su richiesta.

## **Conoscenze, atteggiamenti, interesse (ambito CS)**

### **Indicatore CS.1: orientamento del comportamento alimentare in base ai messaggi alimentari**

**Osservazione:** indicatore principale tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera.

Per maggiori ragguagli:

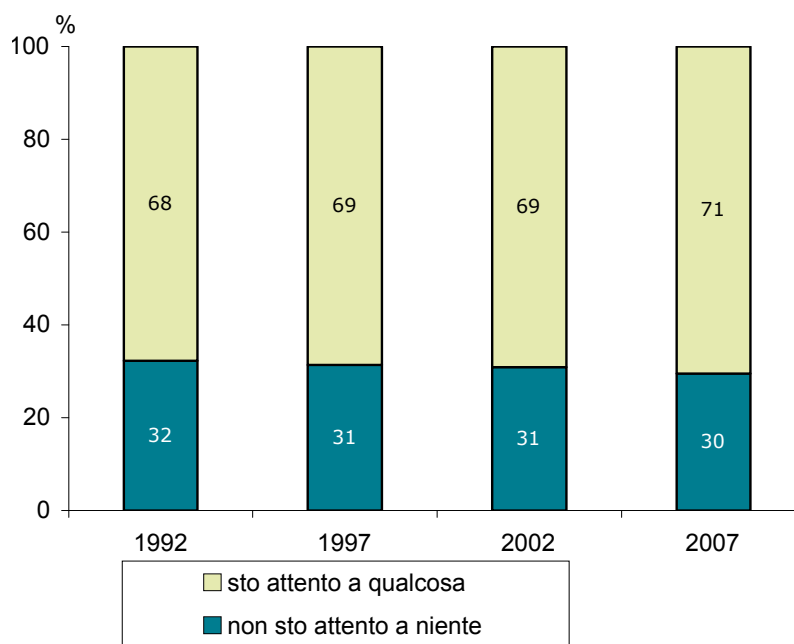
[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_4d.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_4d.php)

Non esistono informazioni dettagliate sull'orientamento del comportamento alimentare in base ai messaggi alimentari. Per rilevare dati di questo tipo, occorre innanzitutto identificare i messaggi corrispondenti e successivamente operazionalizzarli ai fini di una rilevazione dati.

Le Indagini sulla salute (ISS) 1992-2007 dell'Ufficio federale di statistica UST forniscono le risposte alla semplice domanda se si «presta attenzione all'alimentazione» oppure se «non si presta attenzione all'alimentazione». Le risposte possono essere interpretate come un'indicazione relativa all'interesse mostrato nei confronti delle questioni legate all'alimentazione e alla consapevolezza alimentare da parte della popolazione residente nel nostro Paese.

Il grafico mostra che circa il 70 per cento della popolazione residente in Svizzera presta attenzione all'alimentazione; mentre il restante 30 per cento non bada a ciò che mangia. La quota delle persone con una «consapevolezza alimentare» ha registrato un leggero aumento nel periodo compreso tra il 1992 e il 2007, passando dal 67,8 al 70,5 per cento.

#### A) Consapevolezza alimentare della popolazione residente in Svizzera, 1992-2007



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

#### **Base di dati**

Indagini sulla salute in Svizzera (ISS) 1992, 1997, 2002 e 2007 dell'Ufficio federale di statistica.

Altre informazioni sono reperibili nella raccolta di indicatori pubblicata da Promozione Salute Svizzera (indicatore 4D):

[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_4d.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_4d.php)

## Indicatore CS.2: accettazione, percezione e comprensione dei temi di attualità nel contesto dell'alimentazione e dell'attività fisica

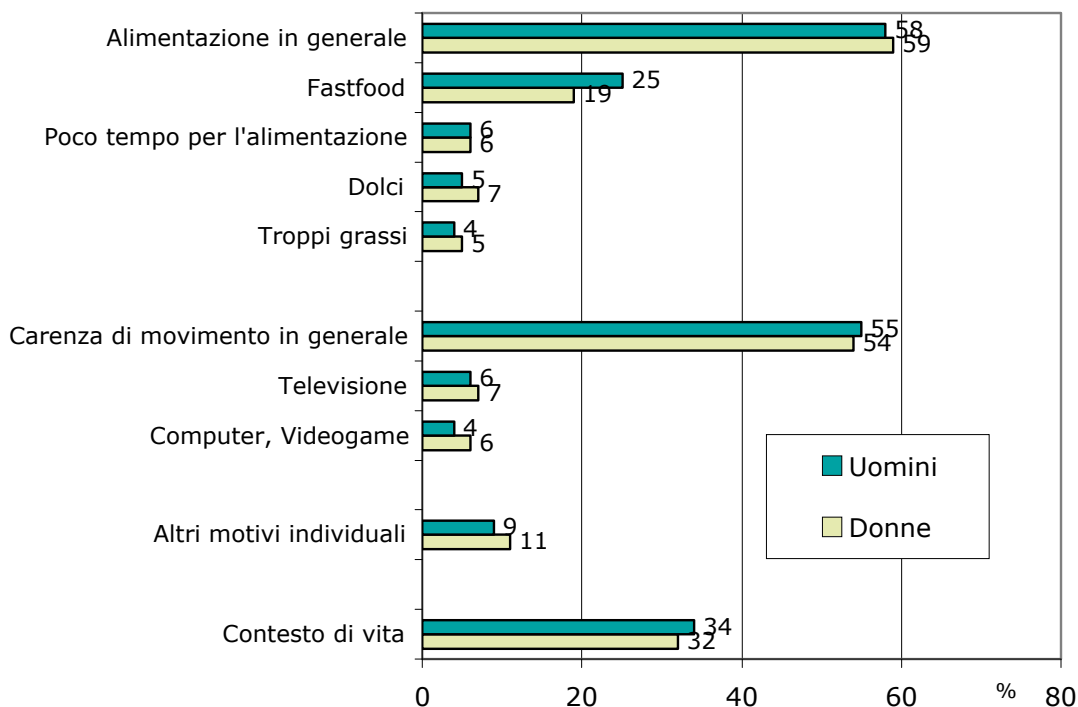
**Osservazione:** indicatore tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera. Per maggiori ragguagli:

[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_1a.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_1a.php)

Un aspetto importante legato alla promozione di un «peso corporeo sano» è l'atteggiamento assunto e la conoscenza dei nessi esistenti tra alimentazione e attività fisica. Il presente indicatore mostra, con l'ausilio di risultati emersi da un sondaggio effettuato presso la popolazione da parte di Promozione Salute Svizzera, in collaborazione con l'Università di Lugano, in che misura i sondati siano sensibili al problema e se siano consapevoli dei nessi esistenti.

Il grafico mostra che, secondo la popolazione intervistata, il sovrappeso è causato, in pari misura, da problemi alimentari e carenza di attività fisica. Oltre la metà dei sondati menziona infatti spontaneamente questi due fattori. Se si sommano tutte le risposte fornite in relazione all'alimentazione, risulta che il 79 per cento degli intervistati considera l'alimentazione la causa principale del sovrappeso, mentre solo il 59 per cento menziona l'attività fisica. Gli aspetti strutturali (contesto di vita), vale a dire la mancanza di tempo, lo stress o l'educazione sono menzionati da circa un terzo. Per la maggior parte delle domande, non si riscontrano differenze marcate nelle risposte fornite dai due sessi.

### A) Cause del sovrappeso, 2006 (risposte multiple)



Fonte: sondaggio effettuato da Promozione Salute Svizzera in collaborazione con l'Università di Lugano (n=1441); risposte alla domanda: «Oggi, in Svizzera molte persone sono affette da sovrappeso e il problema peggiora invece di migliorare. Quali sono le cause? Indichi le cause che secondo lei sono alla base del sovrappeso».

#### Base di dati

Misurazione preliminare del sondaggio sull'«alimentazione, l'attività fisica e il peso corporeo» effettuato da Promozione Salute Svizzera e dall'Institute of Communication and Health

dell'Università di Lugano (sondaggio telefonico 2006, n=1441).

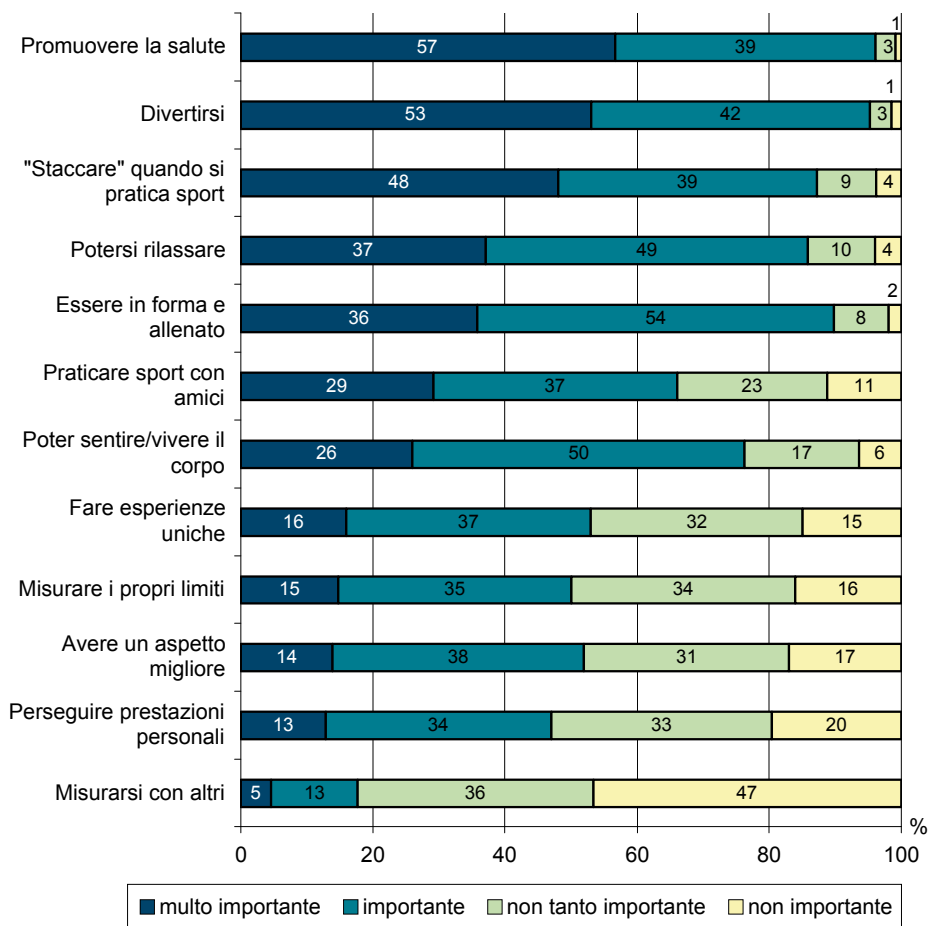
Altre informazioni sono reperibili nella raccolta di indicatori pubblicata da Promozione Salute Svizzera (indicatore 1A).



### Indicatore CS.3: motivazioni a favore e contro l'attività fisica

In base allo studio «Sport Svizzera 2008», il 73 per cento della popolazione in età compresa tra i 15 e i 74 anni pratica un'attività sportiva. Gli intervistati sono stati invitati ad attribuire un grado d'importanza a una serie di motivazioni che spingono alla pratica sportiva. Come si può desumere dal grafico seguente, per quasi tutte le persone che praticano un'attività, la salute e il divertimento sono motivazioni (molto) importanti. Per diversi intervistati è altrettanto importante che lo sport sia un momento di svago che permetta di «staccare la spina», di far sentire il proprio corpo, di rilassare, nonché di mantenersi in forma e in allenamento. Di significativa importanza è anche il fattore della socialità, vale a dire lo stare insieme ad amici e colleghi, e la possibilità di vivere attraverso lo sport un'esperienza che coinvolge il corpo. Per circa la metà di coloro che praticano un'attività sportiva, tra le motivazioni (molto) importanti figurano il fatto di vivere esperienze uniche, sperimentare i propri limiti, migliorare l'aspetto fisico e raggiungere obiettivi personali per quanto concerne le prestazioni sportive.

A) Grado d'importanza delle diverse motivazioni che spingono a fare sport (risposte dei sondati che praticano uno sport, espresse in percentuale, 2008)



Fonte: «Sport Svizzera 2008», 7762<n<7819

#### Base di dati

«Sport Svizzera 2008», sondaggio rappresentativo condotto su una fascia di popolazione in età compresa tra i 15 e i 74 anni da parte dell'Osservatorio sport e movimento Svizzera.

Nel sondaggio si è chiesto a chi pratica attivamente uno sport di attribuire un grado d'importanza a una serie di motivazioni che spingono a fare sport e a chi non pratica alcuno sport di indicarne il motivo e le premesse per (ri)cominciare a fare un'attività fisica.

## Altri risultati

Per promuovere l'attività fisica non sono importanti solo le motivazioni di chi pratica uno sport, bensì e soprattutto anche le motivazioni che spingono una persona a non praticare alcuna attività fisica. Secondo «Sport Svizzera 2008» il 27 per cento della popolazione elvetica si dichiara non sportivo. La maggior parte (65 %) ha fatto sport in passato, raccogliendo per lo più esperienze soddisfacenti.

Come illustrato nell'elenco di cui alla lettera B), una delle motivazioni più frequenti all'origine della sedentarietà è la «mancanza di tempo» (42 %). Il 17 per cento dei sedentari afferma di non avere alcuna voglia di praticare sport, l'8 per cento dichiara di sentirsi troppo stanco e un altro 8 per cento di avere altri interessi. Il 15 per cento dei sondati dice che per fare sport dovrebbe essere in migliori condizioni di salute, mentre il 10 per cento dichiara di fare già abbastanza movimento con altre attività e di non avere bisogno di fare sport per sentirsi in forma.

Secondo quanto scaturisce dal sondaggio, la maggior parte degli inattivi non ha un'avversione di fondo allo sport e alle attività fisiche. Alla luce di tali constatazioni, non sorprende dunque che il 39 per cento degli inattivi dichiarati di voler (ri)cominciare a fare sport.

L'elenco C) mostra che tale desiderio è ostacolato soprattutto dalla mancanza di tempo. Oltre a quello temporale, giocano un ruolo anche i fattori sociali ed economici.

## Altre informazioni

Lamprecht, Markus, Adrian Fischer e Hanspeter Stamm (2008): «Sport Svizzera 2008» - Pratica sportiva e consumo di sport fra la popolazione svizzera. Macolin: Ufficio federale dello sport.

## B) Motivazioni che spingono a non praticare alcuno sport: percentuale delle persone che indicano la motivazione riportata (in percentuale di tutte le persone che non praticano uno sport, n=2431)

	In % di tutte le persone che non fanno sport
Ho troppo poco tempo	42
Non ho nessuna voglia, fare sport non mi diverte	17
Motivi di salute	15
Faccio già abbastanza movimento, sono già in forma	10
L'orario di lavoro non me lo permette, lavoro fino a tardi, ho un tragitto troppo lungo da casa al posto di lavoro	8
Mi sento troppo stanco per praticare un'attività sportiva	8
Ho altri interessi	8
Dovrei sacrificare del tempo che dedico alla mia famiglia	4
Lo sport non fa per me, non mi apporta alcun beneficio	4
Ormai non ho più l'età per fare sport	4
L'infortunio avuto facendo sport mi ha fatto decidere di smettere di praticare attività sportive	2
Ragioni economiche, fare sport è troppo costoso	2
Non trovo nessuna offerta che faccia al caso mio	1
Brutti ricordi ed esperienze da dimenticare	1
Altre motivazioni	11

## C) Premesse che sarebbero necessarie per (ri)cominciare a fare sport: percentuale delle persone che menzionano la premessa corrispondente (in percentuale dei non sportivi che vorrebbero ricominciare a praticare un'attività fisica, n=1030)

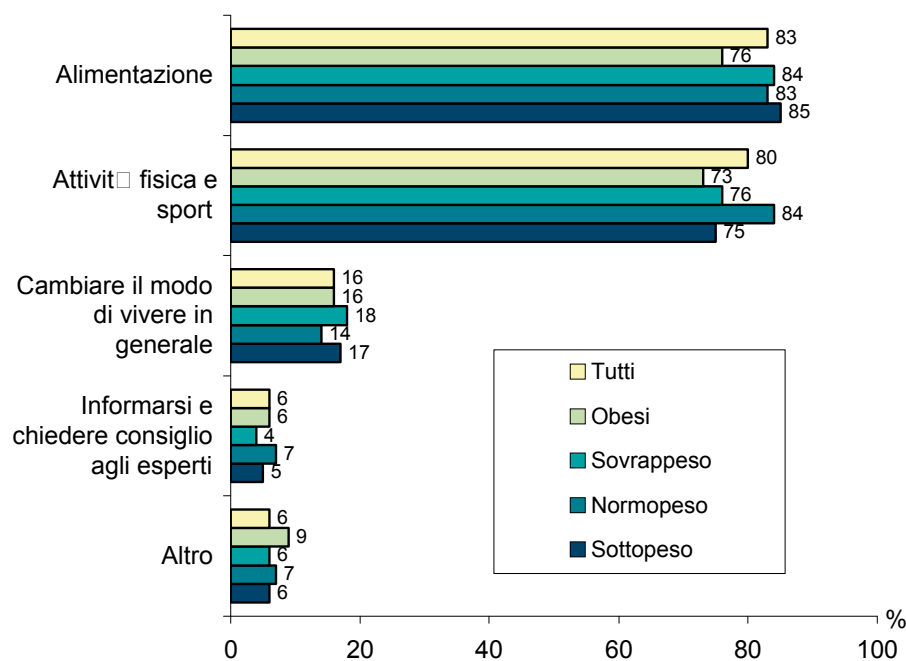
	%
Avere più tempo	48
Godere di una salute migliore (migliore condizione fisica ecc.)	17
Essere motivato e coinvolto da altre persone	12
Avere i mezzi finanziari per potermelo permettere	8
Poter fare uno sport adatto a me nelle vicinanze	6
Il medico mi consiglia o raccomanda di fare sport	3
Averne un vantaggio a livello sociale	2
Pormi un obiettivo chiaro	2
Potermi avvalere di un'offerta adatta alle mie capacità	1
Altro	13
Non lo so	3

## Indicatore CS.4: conoscenza dei nessi esistenti tra alimentazione, attività fisica e peso corporeo sano

Molte strategie che mirano all'ottenimento di un «peso corporeo sano» puntano su un'alimentazione equilibrata abbinata a una sufficiente attività fisica. Negli scorsi anni, diverse campagne informative hanno illustrato i nessi esistenti tra peso corporeo, alimentazione e attività fisica, sensibilizzando al riguardo la popolazione.

Il grafico seguente mostra che la grande maggioranza della popolazione, desiderosa di raggiungere un peso corporeo sano, predilige una strategia combinata, vale a dire improntata su un'alimentazione sana abbinata all'attività fisica, e cioè a prescindere dal proprio peso corporeo. Circa l'80 per cento dei sondati fa infatti riferimento a entrambi gli aspetti, ovvero sia quello dell'alimentazione sia quello dell'attività fisica. Degno di nota è tuttavia il fatto che l'attività fisica sia un fattore citato più spesso dalle persone di peso normale o sottopeso che non da chi soffre di obesità o è sovrappeso. Chi soffre di adiposità sembra inoltre non essere particolarmente convinto di quanto l'alimentazione possa influire sul peso corporeo.

### A) Possibilità dell'individuo di raggiungere un peso corporeo sano, suddivisione in base al peso corporeo, 2006



Fonte: sondaggio effettuato da Promozione Salute Svizzera/Università di Lugano, misurazione preliminare 2006, n=1441 (sondati in età superiore ai 16 anni); suddivisione in categorie delle risposte alla domanda sulle misure per raggiungere un peso corporeo sano. Osservazione: nel sondaggio, si definiscono sottopeso le persone con un IMC pari a <math><20\text{kg/m}^2</math>.

#### Base di dati

Sondaggio effettuato da Promozione Salute Svizzera in collaborazione con l'Università di Lugano (misurazione preliminare 2006); sondaggio telefonico, n=1441.

Sono stati inoltre utilizzati i dati emersi dagli studi Special Eurobarometer 246 (2005, n=14 682) e 283 (2007, n=28 660).

### Altri risultati

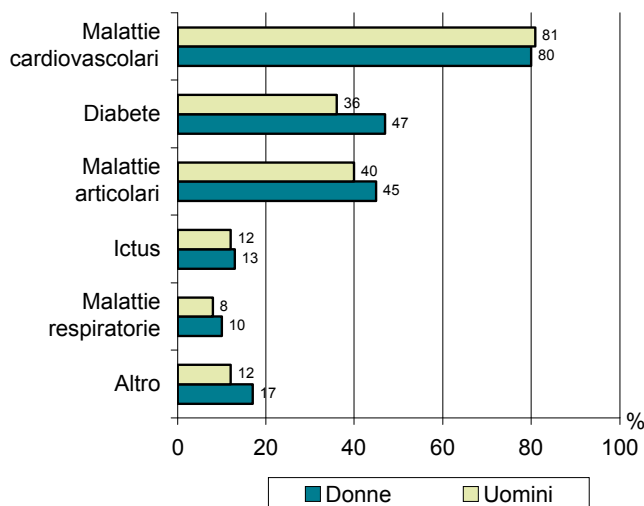
Il sondaggio effettuato sulla popolazione da Promozione Salute Svizzera, in collaborazione con l'Università di Lugano contiene anche una domanda sui rischi che il sovrappeso comporta sulla salute. Le relative risposte sono riportate nel grafico B) e possono essere interpretate come una conferma che la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

Gli intervistati citano per lo più i problemi di salute legati al sovrappeso più di frequente menzionati anche nella letteratura specialistica, vale a dire le malattie cardiocircolatorie e il diabete. Una percentuale nettamente superiore di donne (47 %) rispetto agli uomini (36 %) cita il diabete. La percentuale è maggiore, ma in modo meno evidente, anche per quanto riguarda il riferimento alle malattie articolari, mentre per gli altri problemi di salute non si rileva praticamente alcuna differenza tra i sessi. Sorprende un poco tuttavia il riferimento relativamente frequente alle malattie respiratorie.

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

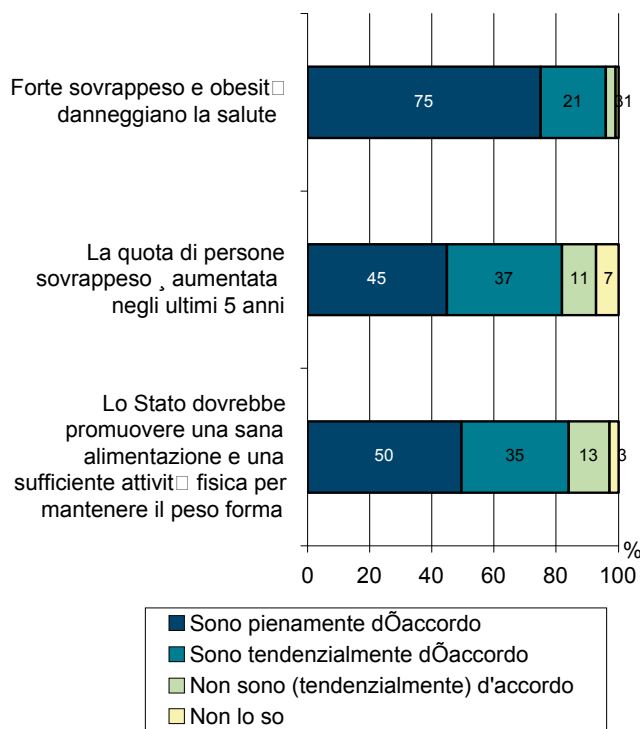
Benché tali indagini non contengano un elenco differenziato dei rischi causati dal sovrappeso sulla salute, paragonabile al sondaggio condotto in Svizzera e qui rapportato, dal grafico C) si evince che a livello europeo la grande maggioranza della popolazione (96 %) considera il sovrappeso un fattore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

B) Rischi del sovrappeso sulla salute, in base al sesso, 2006 (quote in percentuale)



Fonte: sondaggio effettuato da Promozione Salute Svizzera, in collaborazione con l'Università di Lugano, n=1441; risposte alla domanda relativa ai rischi del sovrappeso sulla salute.

C) Approvazione di diverse affermazioni sul sovrappeso in Europa, 2005 (EU 25)



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

Il grafico D) contiene i risultati del sondaggio sulla salute effettuato in Europa nel 2007 in cui si è chiesto agli intervistati di stimare la propria aspettativa di vita, nel caso in cui riuscissero a evitare una serie di rischi. È interessante notare come il sovrappeso, l'alimentazione e l'attività fisica si collocano a fondo classifica tra i fattori di rischio; mentre si suppone un aumento dell'aspettativa di vita in assenza di fattori di rischio quali l'inquinamento ambientale (atmosfera e fonico) e lo stress.

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

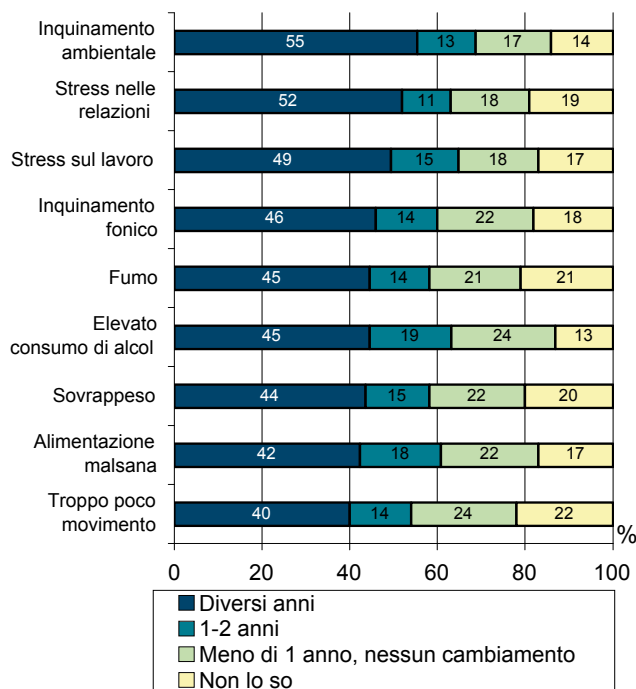
### Altre informazioni

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

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

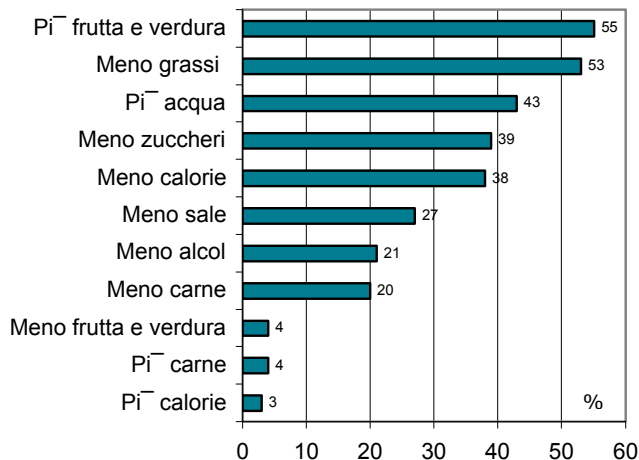
Schulz, Peter J., Uwe Hartung, Carmen Faustinelli e Simone Keller (2007): *Ernährung, Körperbewegung und Körpergewicht – Einstellungen und Wahrnehmungen der Schweizer Bevölkerung*. Rapporto dettagliato sui risultati di un sondaggio (misurazione preliminare) effettuato prima dell'inizio della campagna lanciata da Promozione Salute Svizzera. Lugano: Institute of Communication and Health dell'Università della Svizzera Italiana.

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



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

E) Cambiamento del comportamento alimentare nell'ultimo anno (EU 25, risposte multiple), 2005



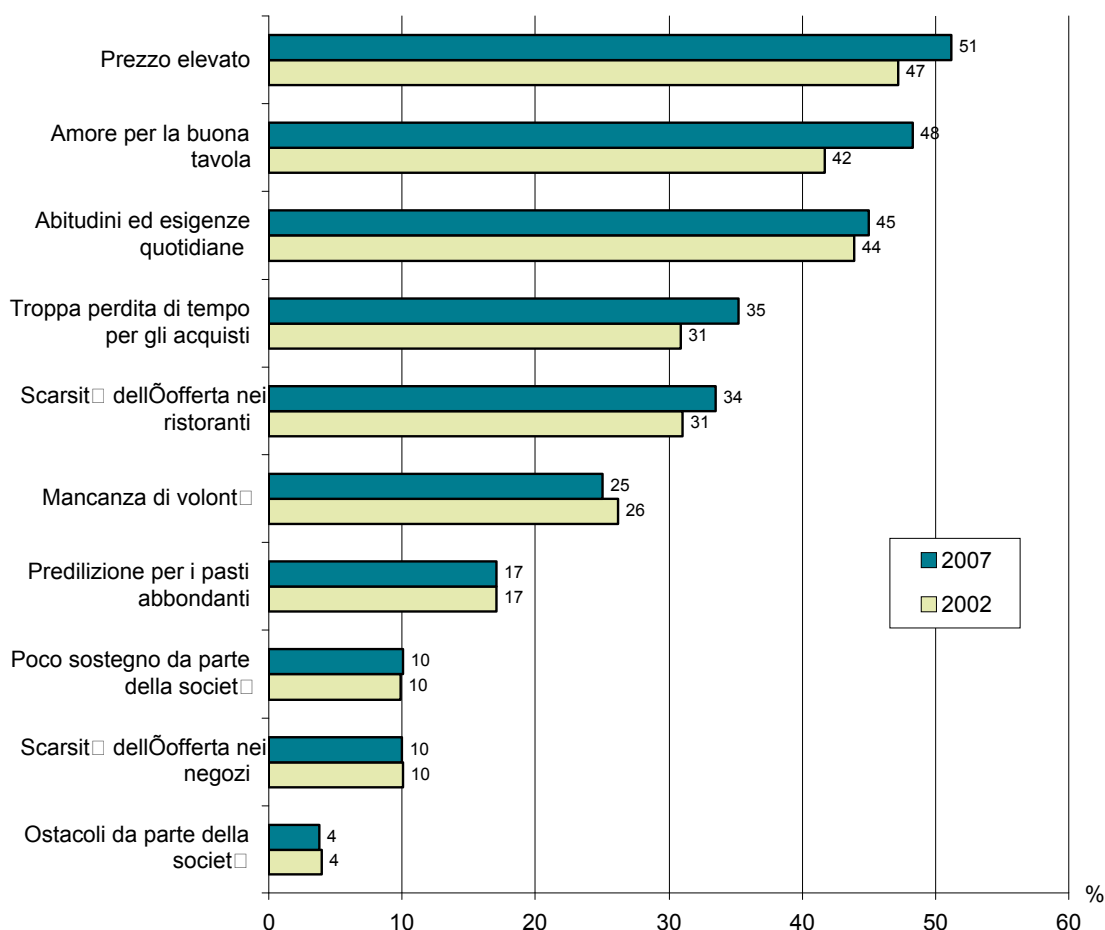
Fonte: «Special Eurobarometer 246» (2005), n=24 682; il 22 per cento dei sondati afferma di aver cambiato le proprie abitudini alimentari, i risultati riportati nel grafico si riferiscono a tale percentuale.

## Indicatore CS.5: ostacoli per un'alimentazione sana

Nell'Indagine sulla salute in Svizzera, si è chiesto alla popolazione di elencare i fattori che impediscono un'alimentazione sana. Come illustrato nel grafico seguente, esiste una lunga lista di fattori di ostacolo. Oltre la metà degli intervistati fa riferimento al costo elevato degli alimenti sani, più di un terzo indica quali impedimenti: l'amore per la buona tavola, gli impegni quotidiani, la mancanza di tempo per l'acquisto di alimenti sani, nonché la penuria di cibi salutari nei ristoranti.

Come risulta dal confronto tra gli anni 2002 e 2007, tali fattori di ostacolo hanno guadagnato leggermente importanza con il tempo; nel recente sondaggio, gli intervistati citano infatti con maggiore frequenza rispetto al 2002 gran parte dei fattori che ostacolano un'alimentazione sana qui riportati. Nel 2007, si menzionano una media di 2,8 fattori di ostacolo su 10.

A) Ostacoli per un'alimentazione sana, 2002 e 2007



Fonte: ISS 2002 e 2007 dell'UST; 2002, n= 14 329; 2007, n=13 181

### Base di dati

Indagini sulla salute in Svizzera 2002 e 2007 dell'Ufficio federale di statistica.

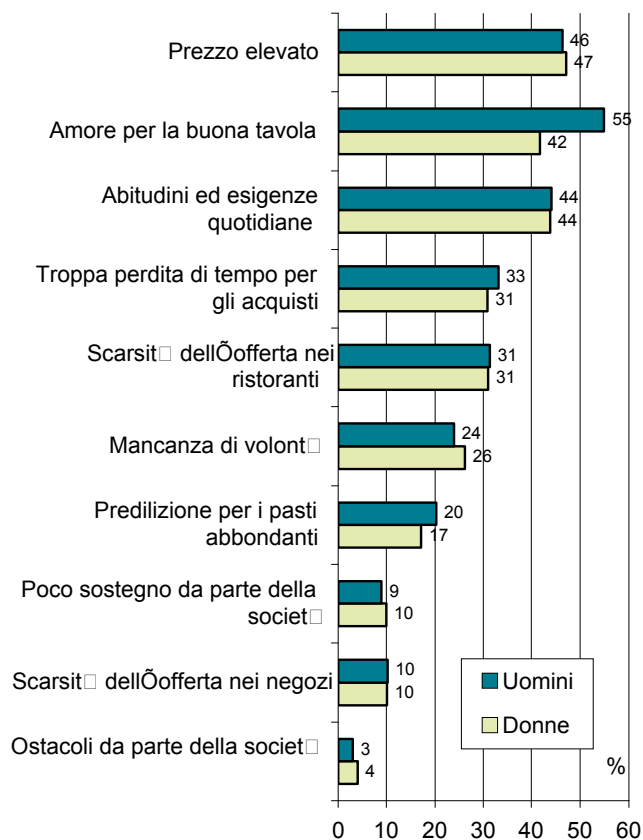
Le domande sono state riprese dai questionari compilati da circa 13 000 intervistati.

## Altri risultati

Il grafico B) mostra che non si riscontra una differenza importante tra i sessi per quanto riguarda la menzione dei diversi fattori che ostacolano un'alimentazione sana. La maggior parte dei fattori di ostacolo sono citati da donne e uomini con simile frequenza. Si denotano invece differenze più importanti per quanto riguarda la voce «preferenza per il mangiar bene» citata più spesso dagli uomini e la «poca volontà» a cui fanno spesso riferimento le donne intervistate.

Le differenze minime rilevate nelle risposte date da donne e uomini fanno sì che anche nel totale dei fattori di ostacolo menzionati non vi siano quasi differenze tra i sessi. Sia le donne sia gli uomini menzionano infatti una media di 2,8 fattori di ostacolo.

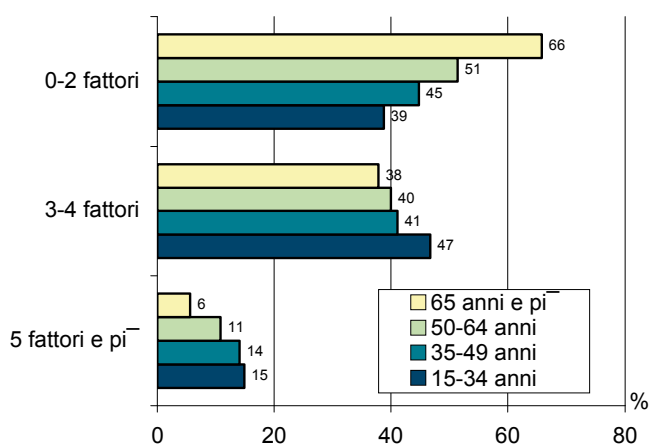
B) Fattori che ostacolano un'alimentazione sana, in base al sesso (n=13 186)



Si ha un quadro diverso se il numero dei fattori di ostacolo citati è messo in relazione con l'età (figura C), la formazione scolastica (figura D) e il reddito di equivalenza dell'economia domestica dei sondati (figura E).

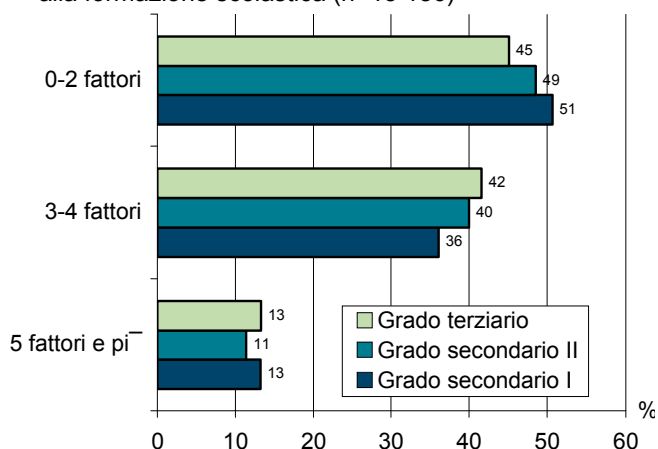
Dal grafico C), per esempio, si desume che il numero di fattori di ostacolo citati diminuisce con l'aumentare dell'età.

C) Fattori che ostacolano un'alimentazione sana, in base all'età (n=13 186)



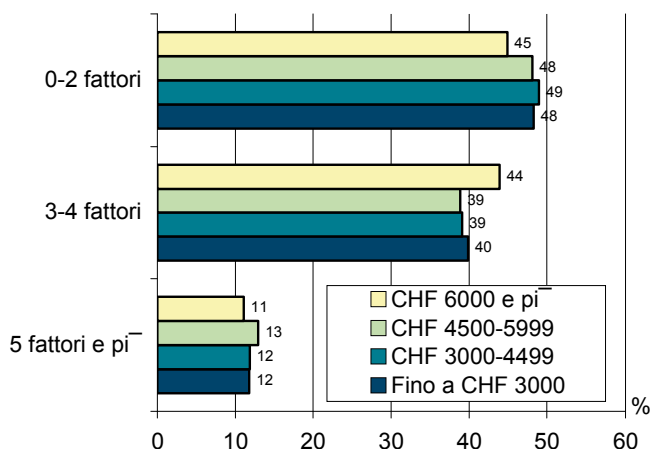
Dalle figure D) ed E) risulta invece che il numero dei fattori di ostacolo tende a essere maggiore nei gruppi con un elevato grado di formazione piuttosto che nei gruppi poco istruiti. Le persone che hanno conseguito un diploma di grado terziario (formazione professionale superiore o universitaria) menzionano in media 2,9 fattori di ostacolo; le persone con un diploma di grado secondario II (formazione professionale, tirocinio) fanno invece riferimento a una media di 2,8 fattori di ostacolo; mentre per chi ha frequentato soltanto le scuole dell'obbligo il numero di fattori di ostacolo si riduce a una media di 2,7.

D) Fattori che ostacolano un'alimentazione sana, in base alla formazione scolastica (n=13 186)



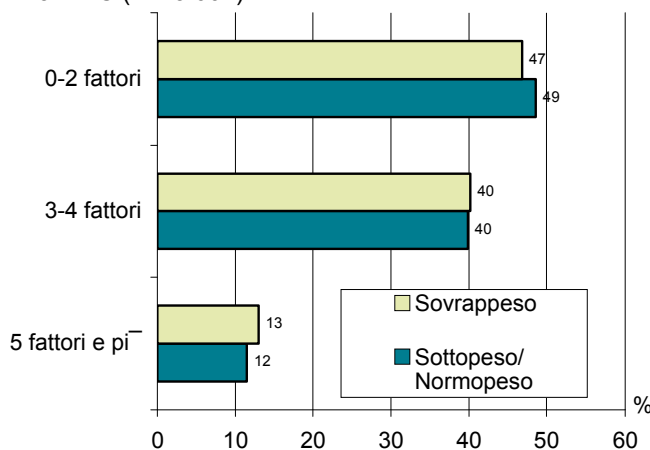
Per quanto concerne il reddito, si riscontrano invece differenze minime. Tutti e quattro i gruppi rappresentati nel grafico E), e suddivisi in base al reddito, citano una media di 2,8 fattori di ostacolo.

E) Fattori che ostacolano un'alimentazione sana, in base ai redditi di equivalenza dell'economia domestica (n=12 600)



Da ultimo, anche se si prende l'IMC quale parametro di classificazione, non si denotano differenze nella menzione dei fattori di ostacolo. Le persone sovrappeso non constatano con più frequenza rispetto alle persone di peso normale o sottopeso eventuali fattori che potrebbero ostacolare un'alimentazione sana.

F) Fattori che ostacolano un'alimentazione sana, in base all'IMC (n=13 064)



### Altre informazioni

UST (2005): *Ernährungsgewohnheiten in der Schweiz. Stand und Entwicklungen auf der Grundlage der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997 und 2002* (in tedesco). StatSanté 2/2005. Neuchâtel: UST.

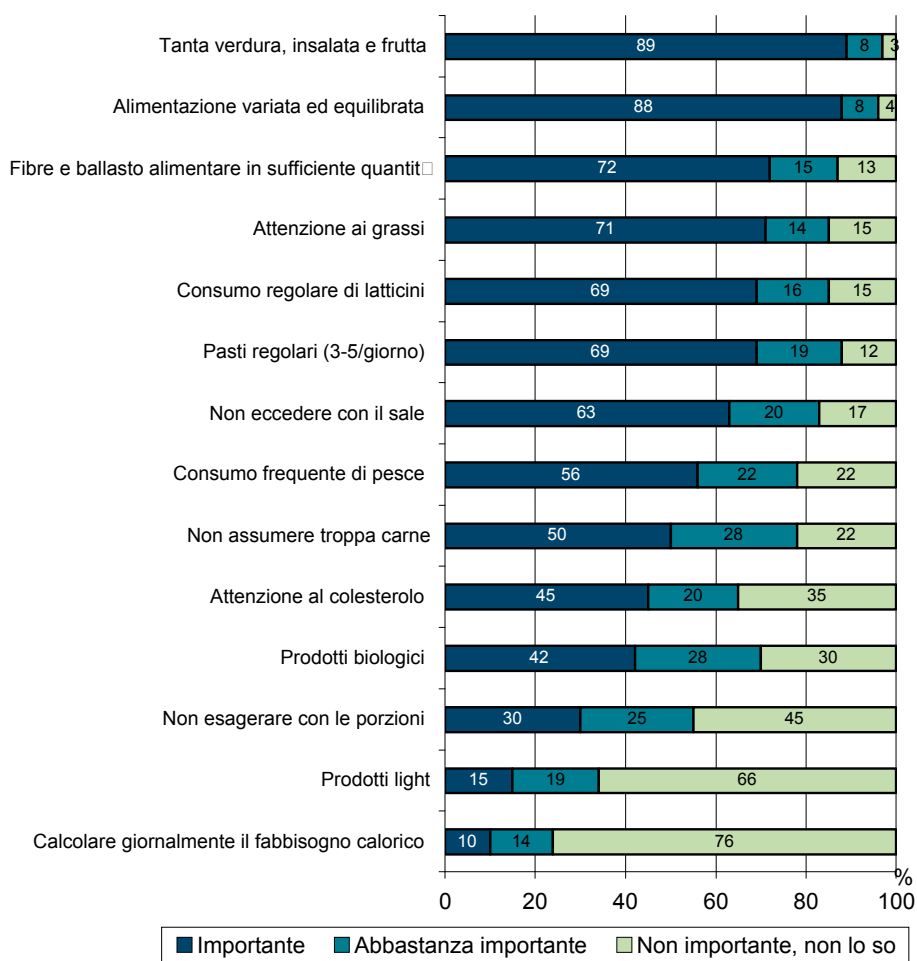


## Indicatore CS.6: conoscenza delle raccomandazioni alimentari

Chi vuole seguire un'alimentazione equilibrata deve conoscerne i presupposti, vale a dire sapere come deve essere l'alimentazione per definirsi equilibrata e come fare per nutrirsi in modo sano.

Lo studio «Nutri-Trend» effettuato nel 2000 da Nestlé, con il supporto dell'UFSP, contempla un elenco di domande che indagano sul grado di conoscenza delle raccomandazioni alimentari. Come risulta dal grafico seguente, le principali raccomandazioni alimentari non solo sono note alla grande maggioranza della popolazione, bensì rivestono anche un'importanza preponderante nel caso di comportamenti nutrizionali concreti. Quasi il 90 per cento degli intervistati afferma di tener conto delle raccomandazioni incentrate su un consumo abbondante di verdura, insalata e frutta e su un'alimentazione variata ed equilibrata (cfr. anche figura C).

### A) Importanza attribuita alle diverse raccomandazioni alimentari



Fonte: «Nutri-Trend 2000» di Nestlé S.A., n=1004.

#### Base di dati

Studio «Nutri-Trend 2000» (Nestlé), in francese e tedesco, interviste telefoniche, n=1004. Non sono disponibili nuovi risultati su «Nutri-Trend», evidentemente lo studio non è portato avanti.

Gli altri dati scaturiscono dal sondaggio effettuato da Promozione Salute Svizzera in collaborazione con l'Università di Lugano (misurazione preliminare 2006); sondaggio telefonico, n=1441.

## Altri risultati

Il grafico B) rappresenta le risposte dei sondati alla domanda se si conosce o no la piramide alimentare. In caso affermativo, si è chiesto di indicare in che misura la piramide alimentare influisca sul comportamento alimentare. Nel 2000, solo circa i due quinti della popolazione residente in Svizzera afferma di conoscere la piramide alimentare, e solo un quinto di osservarne le raccomandazioni anche nell'alimentazione di tutti i giorni. A questi due valori si contrappongono due quinti scarsi di popolazione che affermano di non conoscere per nulla la piramide alimentare e un altro quinto che dice di aver già sentito parlare del concetto, ma di non sapere a che cosa possa servire.

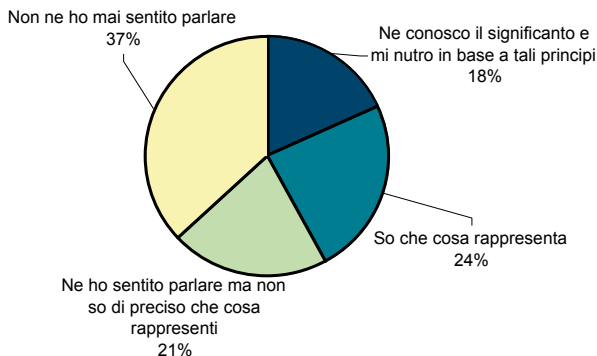
Poiché dal 2000 non sono stati effettuati altri rilevamenti dati, non è possibile valutare se nel frattempo la popolazione abbia approfondito la conoscenza dell'argomento.

Il grafico C) contiene tuttavia, similmente al grafico A), una «classifica» di raccomandazioni alimentari tratta dal sondaggio effettuato da Promozione Salute Svizzera e dall'Università di Lugano. Rispetto allo studio «Nutri-Trend» (figura A), risultano percentuali inferiori, poiché si tratta di risposte spontanee. Anche da questo grafico si evince tuttavia in modo chiaro che il consumo di frutta e verdura, così come un'alimentazione equilibrata, sono le risposte date con maggiore frequenza. Risulta evidente che le donne conoscono, in generale, un numero maggiore di raccomandazioni alimentari rispetto agli uomini. Tale dato presuppone un grado più elevato di sensibilizzazione per le questioni alimentari. Particolarmente sorprendente è la differenza tra i sessi per quanto concerne la menzione frutta e verdura (donne: 56 %; uomini: 43 %).

## Altre informazioni

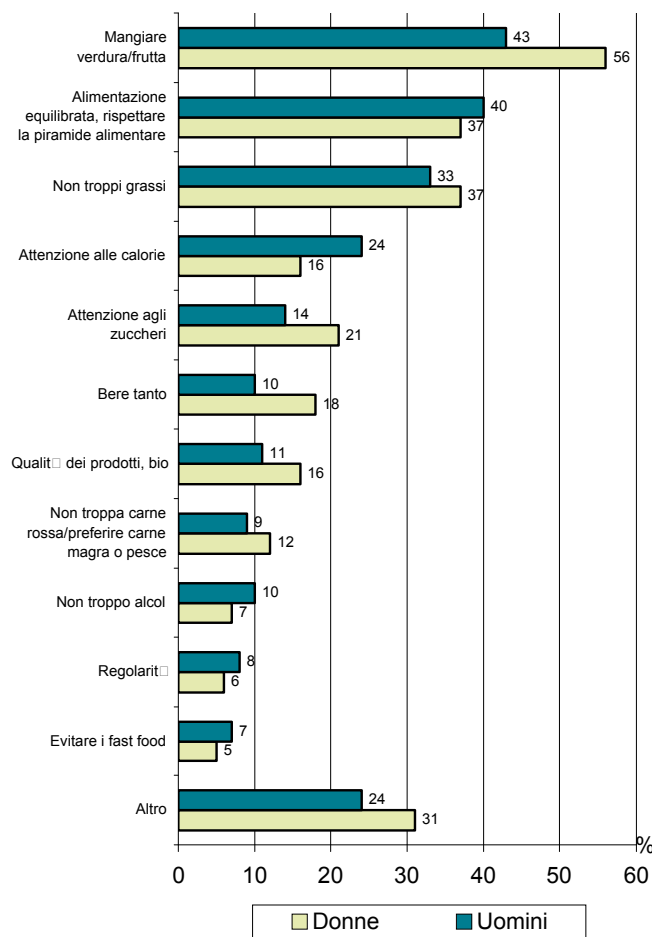
Nestlé Nutrition (o.J.):  
*Ernährungsgewohnheiten in der Schweiz 2000. Zwischen Tradition und Moderne* (in tedesco). «Studio Nutri-Trend 2000». Vevey: Nestlé Suisse S.A.

## B) Conoscenza della piramide alimentare



Fonte: «Nutri-Trend 2000», n=1004

## C) Conoscenza delle raccomandazioni alimentari, in base al sesso, 2006



Fonte: sondaggio effettuato da Promozione Salute Svizzera in collaborazione con l'Università di Lugano, n=1441

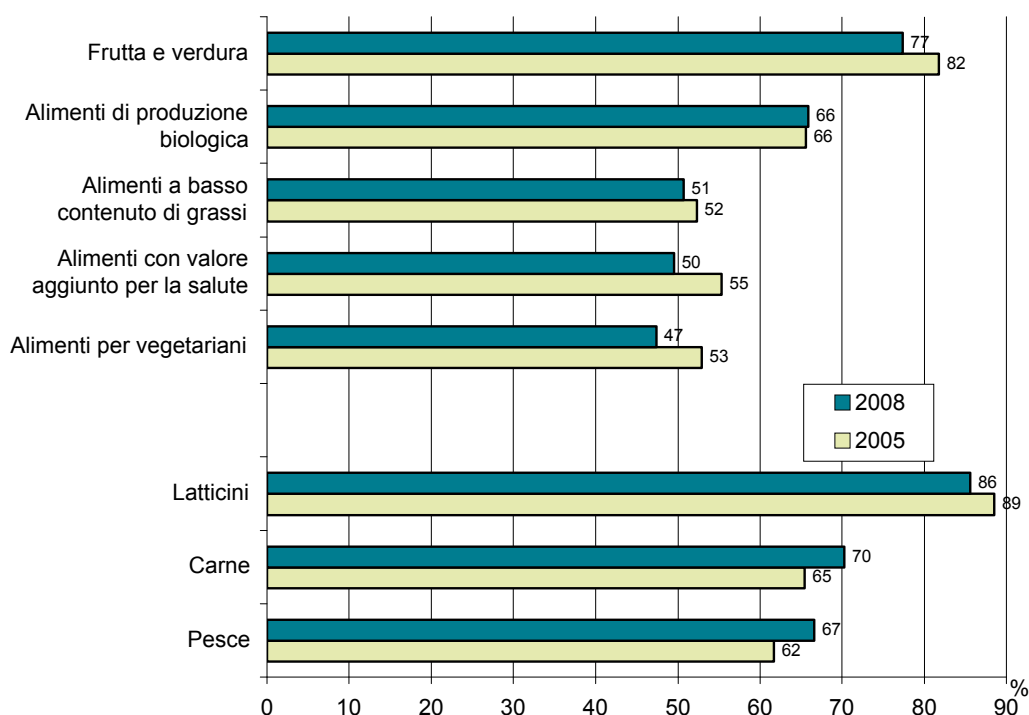
Osservazione: risposte alla domanda «Che cosa occorre osservare se si vuole mangiare sano?»

## Indicatore CS.7: percezione dell'offerta e delle informazioni alimentari

L'offerta di alimenti salutari è una premessa importante per un'alimentazione equilibrata. Le iniziative tese alla promozione di un'alimentazione sana possono realizzarsi, non solo se si hanno a disposizione generi alimentari salutari, ma anche e soltanto se i consumatori sanno dove e come procurarsi e preparare tali alimenti.

Nel quadro dello studio «Food Consumption», i consumatori sono chiamati periodicamente a valutare l'offerta di generi alimentari. Come appare dal grafico seguente, la grande maggior parte dei sondati è soddisfatta dell'offerta di frutta e verdura, così come di latticini. Circa due terzi degli intervistati valuta soddisfacente anche l'offerta di alimenti biologici così come di carne e di pesce, mentre la valutazione è leggermente meno favorevole per gli alimenti poveri di grassi, per gli alimenti funzionali, vale a dire con effetti benefici sulla salute, come pure per gli alimenti per i vegetariani. Per quanto riguarda gli alimenti «sani» elencati nella parte superiore del grafico, tra il 2005 e il 2008, si nota una leggera diminuzione del grado di soddisfazione nei confronti dell'offerta. Dato che è poco probabile che l'offerta in questo lasso di tempo sia effettivamente peggiorata, il risultato potrebbe essere interpretato come un'accresciuta sensibilizzazione/domanda verso i prodotti di questo genere.

### A) Grado di soddisfazione per quanto concerne l'offerta di alimenti selezionati, 2005 e 2008



Fonte: «Food Consumption 2008» del Retail-Lab dell'Università di San Gallo; 2005, 575<n<918; 2008, 680<n<1032

#### Base di dati

«Food Consumption» del Retail-Lab dell'Istituto di marketing e commercio dell'Università di San Gallo. Sondaggio personale in supermercati e centri commerciali, numero dei casi 2008: 1074. I risultati relativi agli anni 2005 e 2008 sono stati ripresi dall'opuscolo «Food Consumption 2008» (indicazione della fonte, cfr. sotto).

Gli altri risultati sono stati ripresi dallo studio «Nutri-Trend 2000» (Nestlé), interviste telefoniche, n=1004.

## Altri risultati

Il grafico B) mostra quale fonte d'informazione utilizzano i sondati per ottenere ragguagli sui generi alimentari. Come si può desumere, particolarmente importanti sono le informazioni riportate sui prodotti, nonché lo scambio personale di informazioni con conoscenti e parenti. In confronto, il personale specializzato e la pubblicità rivestono un ruolo secondario.

Come illustrato dal grafico C), elaborato sulla base dello studio «Nutri-Trend», la valutazione sulla credibilità delle diverse fonti informative varia notevolmente. Benché i medici e i dietisti siano consultati solo sporadicamente, essi godono di un alto grado di fiducia. Per contro, i sondati non ripongono la stessa fiducia nella pubblicità: oltre a non essere preso in considerazione, il canale pubblicitario risulta, infatti, spesso anche poco credibile.

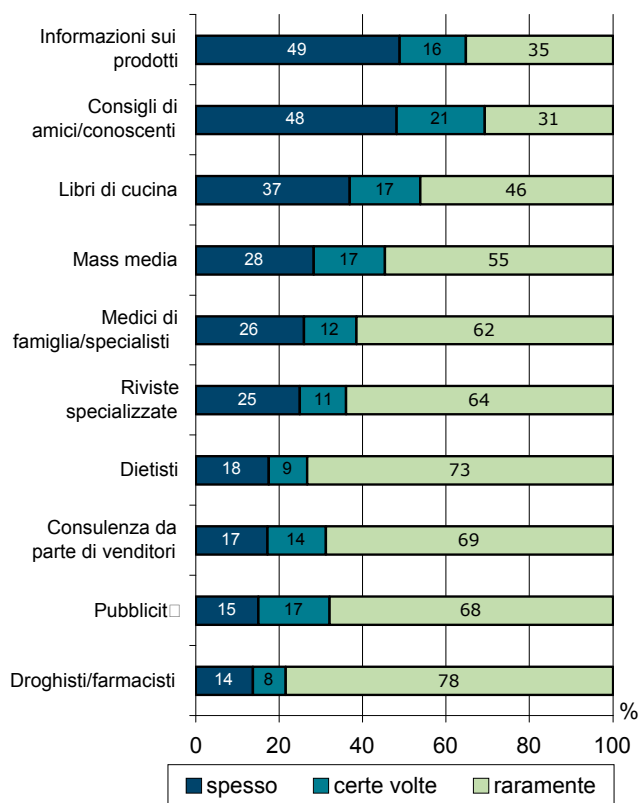
Nell'ottica dell'informazione relativa a un'alimentazione equilibrata, gli organi ufficiali quali l'Ufficio federale della sanità pubblica o Promozione Salute Svizzera attestano un elevato grado di credibilità.

## Altre informazioni

Nestlé Nutrition (o.J.): *Ernährungsgewohnheiten in der Schweiz 2000. Zwischen Tradition und Moderne* (in tedesco) «Studio Nutri-Trend 2000». Vevey: Nestlé Suisse S.A.

Rudolph, Thomas e Alexandra Glas (2008): «Food Consumption 2008». *Ess- und Verzehrverhalten in der Schweiz. St. Gallen* (in tedesco): Retail-Lab dell'Istituto di marketing e commercio dell'Università di San Gallo.

## B) Utilizzo di fonti informative sui generi alimentari



Fonte: «Food Consumption 2008», n tra 1043 e 1059

## C) Credibilità delle fonti informative sull'alimentazione



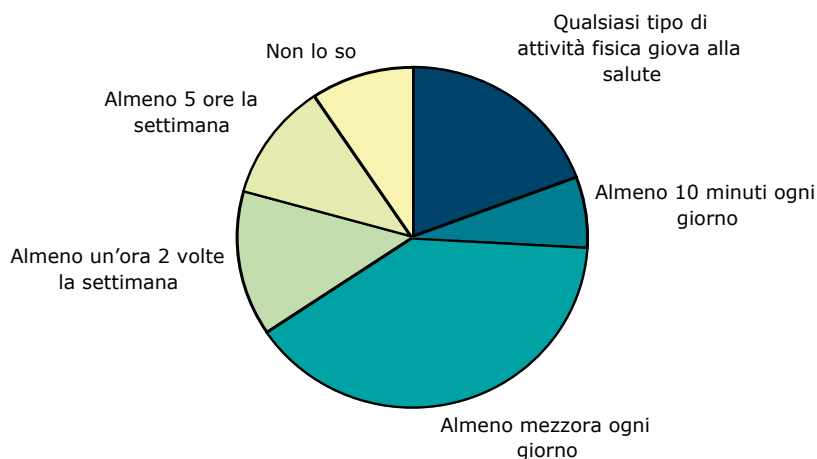
Fonte: «Nutri-Trend 2000», n=1004

## Indicatore CS.8: conoscenza delle raccomandazioni sull'attività fisica

Secondo le raccomandazioni dell'Ufficio federale dello sport UFSP, dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP e della «Rete svizzera salute e movimento», un adulto dovrebbe fare almeno mezz'ora di movimento ogni giorno in forma di attività quotidiana o sportiva di intensità «media», vale a dire un'attività che provochi un leggero aumento della respirazione, ma non necessariamente una sudorazione (raccomandazione di base). Per coloro che già svolgono un'attività sportiva, si consiglia un allenamento mirato per migliorare la forza, la resistenza e la mobilità. L'allenamento della resistenza dovrebbe contemplare almeno tre unità settimanali dai 20 ai 60 minuti che provocano una sudorazione leggera e una respirazione accelerata, ma non tanto da togliere il fiato.

Nell'ambito del sondaggio «Sport Svizzera 2008», si è chiesto agli intervistati di indicare la durata e l'intensità necessarie affinché il moto possa apportare un beneficio per la salute personale. Come rappresentato dal seguente grafico, un quinto (19 %) della popolazione residente in Svizzera è dell'opinione che ogni tipo di attività fisica possa far bene alla salute. Il 39 per cento risponde che è consigliabile fare almeno mezz'ora di movimento al giorno, un decimo degli intervistati dice di non sapere.

- A) Stima del tempo necessario da dedicare al movimento affinché si tragga un beneficio per la salute personale (risposte espresse in percentuale, 2008)



Fonte: «Sport Svizzera 2008», n=1008

### Base di dati

«Sport Svizzera 2008», sondaggio rappresentativo condotto su una fascia di popolazione in età compresa tra i 15 e i 74 anni da parte dell'Osservatorio sport e movimento Svizzera.

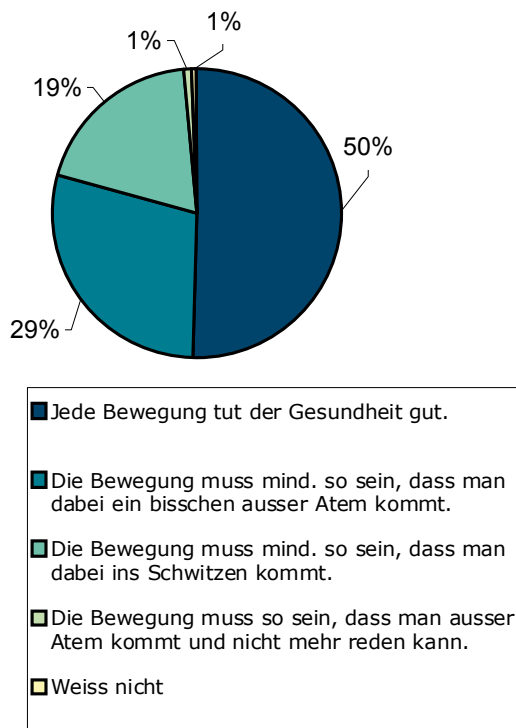
Si è chiesto a un campione parziale di sondati (n=1011) di stimare quanto tempo sia necessario dedicare al movimento e con quale intensità occorra fare attività fisica affinché sia possibile trarre un beneficio per la salute. I sondati sono stati inoltre chiamati a stimare se l'attività fisica da loro stessi praticata sia sufficiente a promuovere la salute.

### Altri risultati

Oltre al tempo necessario da dedicare all'attività fisica di cui al grafico A), nell'ambito di «Sport Svizzera 2008» si è chiesto ai sondati di stimare con quale intensità occorra praticare un'attività fisica perché si possano trarre benefici per la salute.

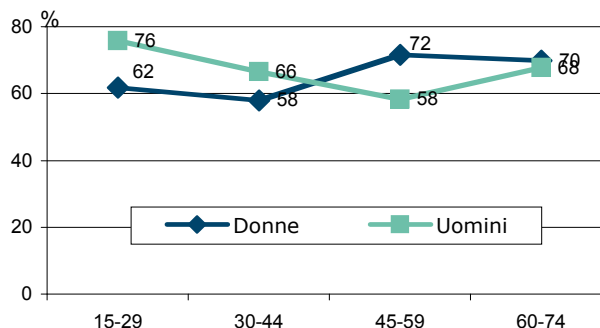
Dalla stima rappresentata dal grafico B), risulta che la metà degli intervistati pensa che qualsiasi tipo di attività fisica sia salutare. Il 29 per cento sostiene che, come prescritto dalle raccomandazioni sulla salute, sia necessario avere almeno un po' di fiatone quando si pratica un'attività fisica. Un quinto (19 %) afferma che il movimento dovrebbe provocare una sudorazione. Soltanto l'1 per cento è invece dell'avviso che per essere efficace il movimento dovrebbe condurre a un'intensa accelerazione della respirazione, tanto da togliere il fiato.

B) Stima dell'intensità di movimento necessaria affinché si abbia un beneficio per la salute personale (risposte espresse in percentuale, 2008, n=1005)



Il grafico C) mostra, da ultimo, quale percentuale di donne e di uomini, di diverse fasce di età, considera sufficiente l'attuale livello di attività fisica. Come appare evidente dalla rappresentazione, oltre la metà degli intervistati ritiene di praticare una sufficiente attività fisica. I giovani di sesso maschile sono un po' più cauti nell'affermazione rispetto alle coetanee di sesso femminile, mentre si ha un risultato opposto per la fascia di età dai 45 ai 59 anni. Dai 60 anni in su non si riscontra più alcuna differenza tra i sessi. Per questa fascia d'età, il 70 per cento degli intervistati afferma infatti di fare sufficiente movimento.

C) Stima del grado di attività fisica praticata personalmente: percentuale delle persone che pensano di praticare una sufficiente attività fisica ai fini della propria salute, in base all'età e al sesso (2008, n=1011)



### Altre informazioni

Lamprecht, Markus, Adrian Fischer e Hanspeter Stamm (2008): «Sport Svizzera 2008». Pratica sportiva e consumo di sport fra la popolazione svizzera. Macolin: Ufficio federale dello sport.

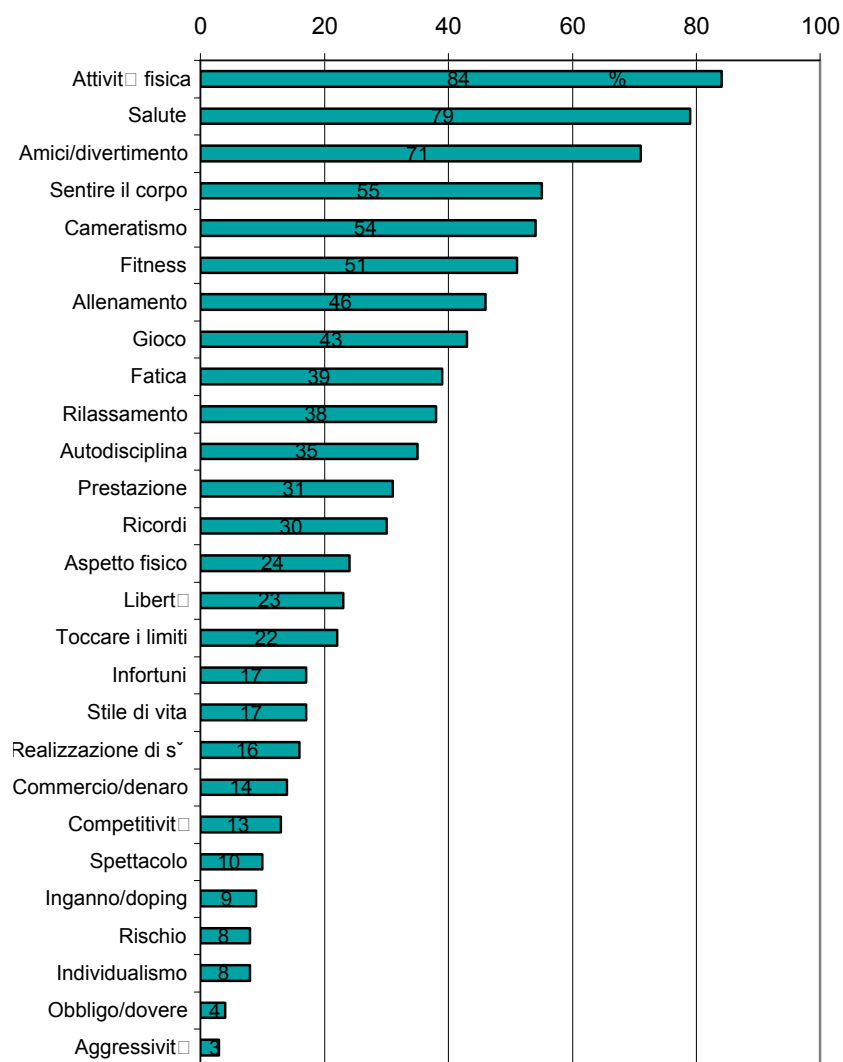
## Indicatore CS.9: percezione dello sport e atteggiamento verso lo sport

**Osservazione:** indicatore dell'Osservatorio sport e movimento. Per maggiori raggugli: [http://www.sportobs.ch/ind6\\_500.html](http://www.sportobs.ch/ind6_500.html) (in tedesco)

Non da ultimo, affinché la promozione dell'attività fisica e dello sport abbia successo, è importante che le attività fisiche siano percepite positivamente dai gruppi mirati. Questo è il caso anche in riferimento allo sport, come ben dimostra il grafico A).

Se si chiede alla popolazione quali parole abbinare allo sport, la grande maggioranza risponde «movimento», «salute» e «divertimento». Gli aspetti negativi legati allo sport («infortuni», «aspetti commerciali», «competitività», «inganno/doping») passano invece in secondo piano.

A) Parole che la popolazione svizzera associa allo sport (risposte espresse in percentuale di tutti i sondati), 2000



Fonte: «Sport Svizzera 2008»

### Base di dati

Domande sull'immagine dello sport riprese dal sondaggio «Sport Svizzera 2000» effettuato dall'Osservatorio sport e movimento Svizzera.

Per maggiori raggugli consultare il sito dell'Osservatorio sport e movimento (indicatore 6.7), solo in tedesco.

## Indicatore CS.10: rapporto sull'alimentazione e l'attività fisica

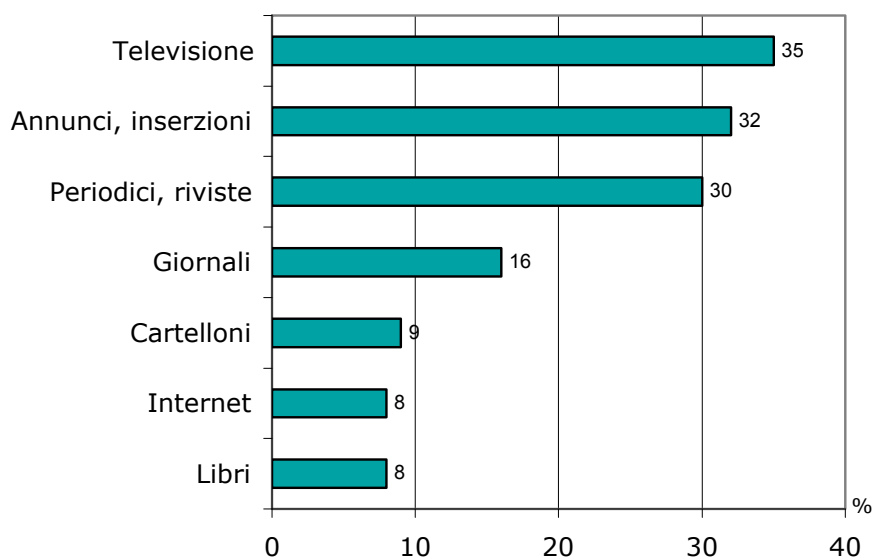
**Osservazione:** indicatore tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera. Per maggiori raggugli:  
[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_1d.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_1d.php)

Per sensibilizzare la popolazione in merito a temi quali l'alimentazione e l'attività fisica, è necessaria una copertura mediatica regolare. Un sondaggio effettuato su incarico di Promozione Salute Svizzera illustra in che misura i mass media si interessano a tali argomenti.

Dal grafico emerge che, alla fine del 2006, nel periodo antecedente il sondaggio, circa un terzo della popolazione ha preso atto di informazioni relative al tema «peso corporeo sano» divulgate in televisione o tramite inserzioni o riviste. Per contro, i quotidiani, i cartelloni pubblicitari, Internet e i libri risultano di secondaria importanza.

In questo contesto, è importante segnalare che il rilevamento dati effettuato alla fine del 2006 ha preceduto il lancio di una campagna tematica su larga scala proposta da Promozione Salute Svizzera. Sono inoltre previste altre misurazioni per stabilire se il tema sia stato percepito con maggiore intensità in seguito alla campagna e ad altre iniziative di sensibilizzazione.

A) Percezione del tema «peso corporeo sano» in diversi mass media, 2006 (risposte multiple, dati in percentuale)



Fonte: sondaggio effettuato da Promozione Salute Svizzera in collaborazione con l'Università di Lugano (n=1441); risposte alla domanda se «recentemente» l'intervistato/a ha preso atto di informazioni sul «peso corporeo sano» in diversi mass media.

### Base di dati

Misurazione preliminare del sondaggio sull'«alimentazione, l'attività fisica e il peso corporeo» effettuato da Promozione Salute Svizzera e dall'Institute of Communication and Health dell'Università di Lugano (sondaggio telefonico 2006, n=1441).

In secondo tempo saranno qui integrati i dati risultanti dal monitoraggio mediatico condotto da Promozione Salute Svizzera.

Per maggiori raggugli consultare il sito di Promozione Salute Svizzera (indicatore 1.D).



## Comportamento alimentare (ambito CN)

### Indicatore CN. 1: spesa per generi alimentari selezionati

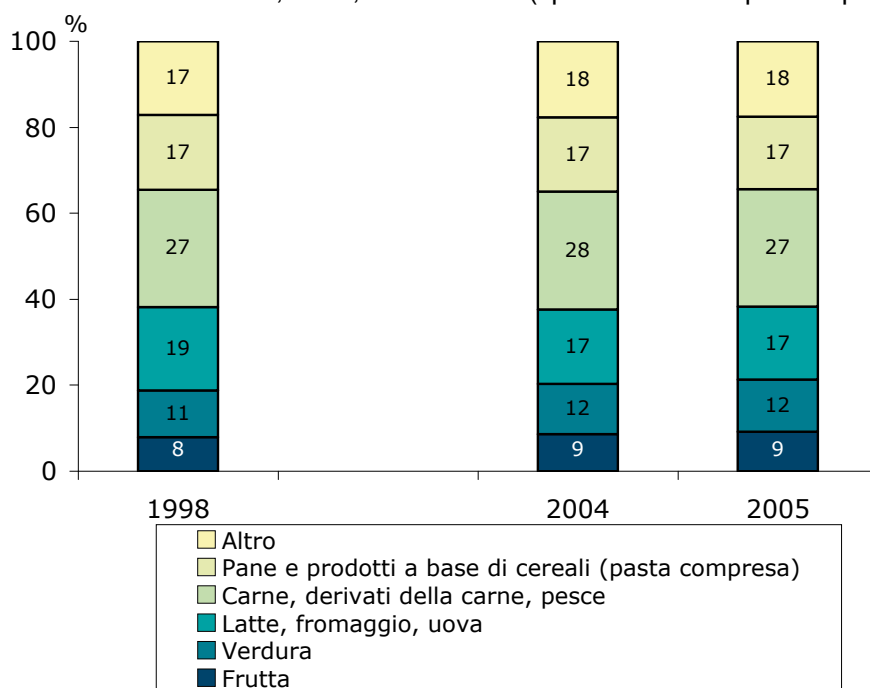
**Osservazione:** indicatore principale tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera. Per maggiori ragguagli:

[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_4a.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_4a.php)

Un'alimentazione sana ed equilibrata non influisce solo sul peso corporeo, bensì anche sul rischio di contrarre malattie. Per questo motivo, seguire un'alimentazione sana riveste un ruolo importante nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione in generale. Ai fini dell'analisi del comportamento alimentare, si possono utilizzare le dichiarazioni individuali sull'alimentazione fornite nel corso dei sondaggi come pure i dati di consumo messi a disposizione dall'Indagine sul budget delle economie domestiche (IBED) dell'Ufficio federale di statistica.

Secondo l'IBED, la spesa alimentare complessiva delle famiglie svizzere è rimasta relativamente stabile tra il 1998 (fr. 565.-/mese) e il 2005 (fr. 574.-/mese). Parimenti, 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 per cento (fr. 106.-/mese) nel 1998 al 21 per cento nel 2005 (fr. 127.-/mese); mentre sono diminuite leggermente le uscite per i derivati del latte, le uova, il pane e i prodotti a base di cereali.

A) Quote di spesa per diversi gruppi di prodotti in rapporto alla spesa alimentare totale delle economie domestiche, 1998, 2004 e 2005 (spesa in CHF e quote in percentuale)



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

#### Base di dati

Indagini sul budget delle economie domestiche (IBED) 1998 - 2005 dell'Ufficio federale di statistica. L'indicatore è stato ampliato e aggiornato nella primavera/estate 2009.

Informazioni più dettagliate sull'indicatore sono reperibili nella raccolta di indicatori pubblicata da Promozione Salute Svizzera sul sito: [http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_4a.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_4a.php).

---

**Indicatore CN. 2: consumo di generi alimentari**

Raccolta di indicatori: UFSP

Stato: non ancora disponibile, prima pubblicazione al più presto nel 2012

Fonte: NAational NUtrition Survey Switzerland (NANUSS)

---

### Indicatore CN. 3: comportamento alimentare della popolazione residente in Svizzera (alimenti selezionati)

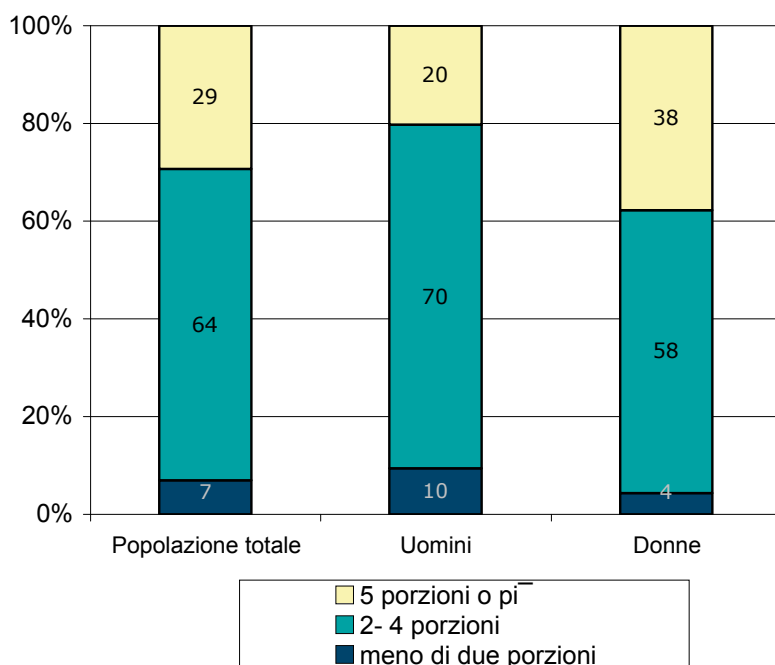
**Osservazione:** indicatore tratto dalla raccolta di indicatori di Promozione Salute Svizzera. Per maggiori ragguagli:

[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_4b.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_4b.php)

Le moderne raccomandazioni e le campagne per l'alimentazione utilizzano slogan come «5 al giorno» per incentivare il consumo regolare di frutta, verdura e insalata. In questo modo mirano, non da ultimo, a fornire un contributo alla promozione di un peso corporeo sano.

L'Indagine sulla salute in Svizzera del 2007 contempla due domande relative alla frequenza del consumo di frutta e verdura, attraverso le quali è possibile valutare in che misura la popolazione svizzera si attenga alla raccomandazione di cui sopra. Dal grafico seguente risulta che meno di un terzo (29,3 %) della popolazione residente in Svizzera osserva la raccomandazione alimentare «5 al giorno». Le donne seguono le raccomandazioni quasi due volte più di frequente che gli uomini, con un 37,8 per cento contro il 20,2 per cento. Quasi il 10 per cento degli uomini consuma invece pochissima frutta e verdura.

#### A) Consumo giornaliero di verdura/insalata e frutta nella popolazione residente in Svizzera, 2007 (numero di porzioni di verdura/insalata o frutta al giorno)



Fonte: Indagine sulla salute in Svizzera 2007; combinazione delle risposte alle domande: «Quante porzioni di verdura o succhi di frutta (senza patate e mais) consuma in media al giorno?» e «Quante porzioni di frutta o succhi di frutta consuma in media al giorno?»; n: 17903)

#### Base di dati

Indagini sulla salute in Svizzera 2007 dell'Ufficio federale di statistica.

Altre informazioni sono reperibili sul sito di Promozione Salute Svizzera (indicatore 4B).

## Indicatore CN.4: comportamento alimentare di bambini e adolescenti

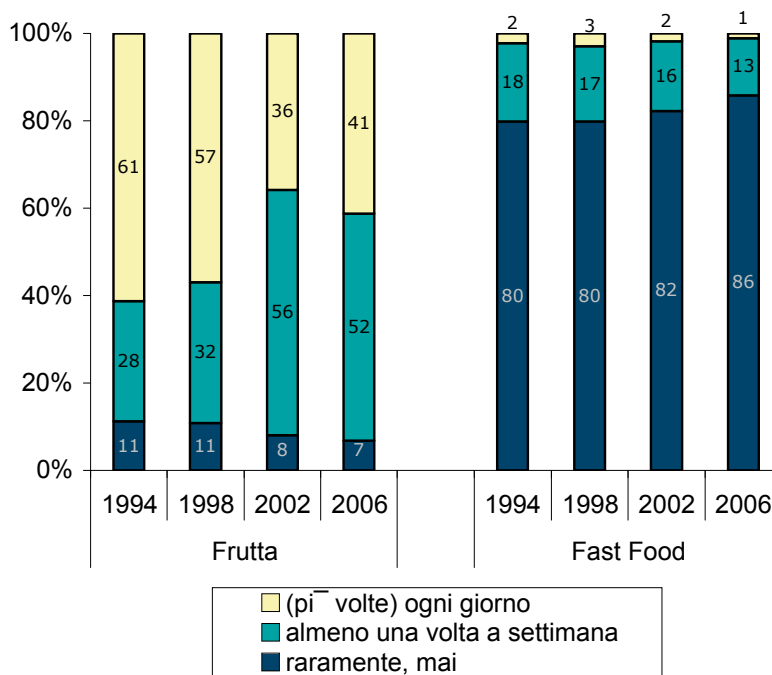
**Osservazione:** indicatore tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera. Per maggiori raggugli: [http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_4c.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_4c.php)

Al centro di diversi programmi e interventi, vi è, oltre che il comportamento alimentare della popolazione adulta, anche quello di bambini e adolescenti. Il grafico mostra, sulla base di dati scaturiti da diversi sondaggi dell'Archivio federale svizzero (AFS), come è cambiato il consumo di frutta e di alimenti fast food tra il 1994 e il 2006.

Il consumo giornaliero di frutta ha subito una flessione tra il 1994 e il 2002, ma ha poi registrato una ripresa. Il marcato cambiamento registrato tra il 1998 e il 2002 potrebbe tuttavia essere attribuibile a un cambiamento della strategia di rilevamento che ha condotto a una soprastima della diminuzione.

Se si considera la parte destra del grafico appare quale fatto positivo che solo una ristretta minoranza di intervistati consuma alimenti fast food giornalmente o una volta la settimana. Questa quota è inoltre calata tra il 1994 e il 2006, passando da un quinto a un settimo.

- A) Frequenza del consumo di frutta e verdura, nonché di alimenti fast food (hamburger, hot dog ecc.) da parte di bambini e adolescenti in età compresa tra gli 11 e i 15 anni, 1994-2002 (quote in percentuale)



Fonte: HBSC dell'ISPA, 1994, 1998, 2002, risposte alla domanda: «Quante volte a settimana consumi normalmente i seguenti alimenti?»; numero di casi: frutta: 1994: 7745, 1998: 8591; 2002: 9408; 2006: 9701; alimenti fast food: 1994: 7206; 1998: 8507; 2002: 9327; 2006: 9670.

### Base di dati

Studio «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) dell'Istituto svizzero di prevenzione dall'alcolismo e altre tossicomanie (ISPA), 1994-2006.

Altre informazioni sono reperibili sul sito di Promozione Salute Svizzera (indicatore 4C).

---

**Indicatore CN.5: consumo di sale**

Raccolta di indicatori: UFSP

Stato: non ancora disponibile; prima pubblicazione 2010 (Bus Santé) o 2011 (monitoraggio sul sale)

Fonte: UFSP, monitoraggio sul sale ed eventualmente Bus Santé

---

**Indicatore CN.6: altri indicatori sul comportamento alimentare**

Raccolta di indicatori: UFSP

Stato: non ancora disponibile, prima pubblicazione al più presto nel 2010

Fonte: studio pilota NANUSS, NANUSS o nuovo progetto UFSP

---

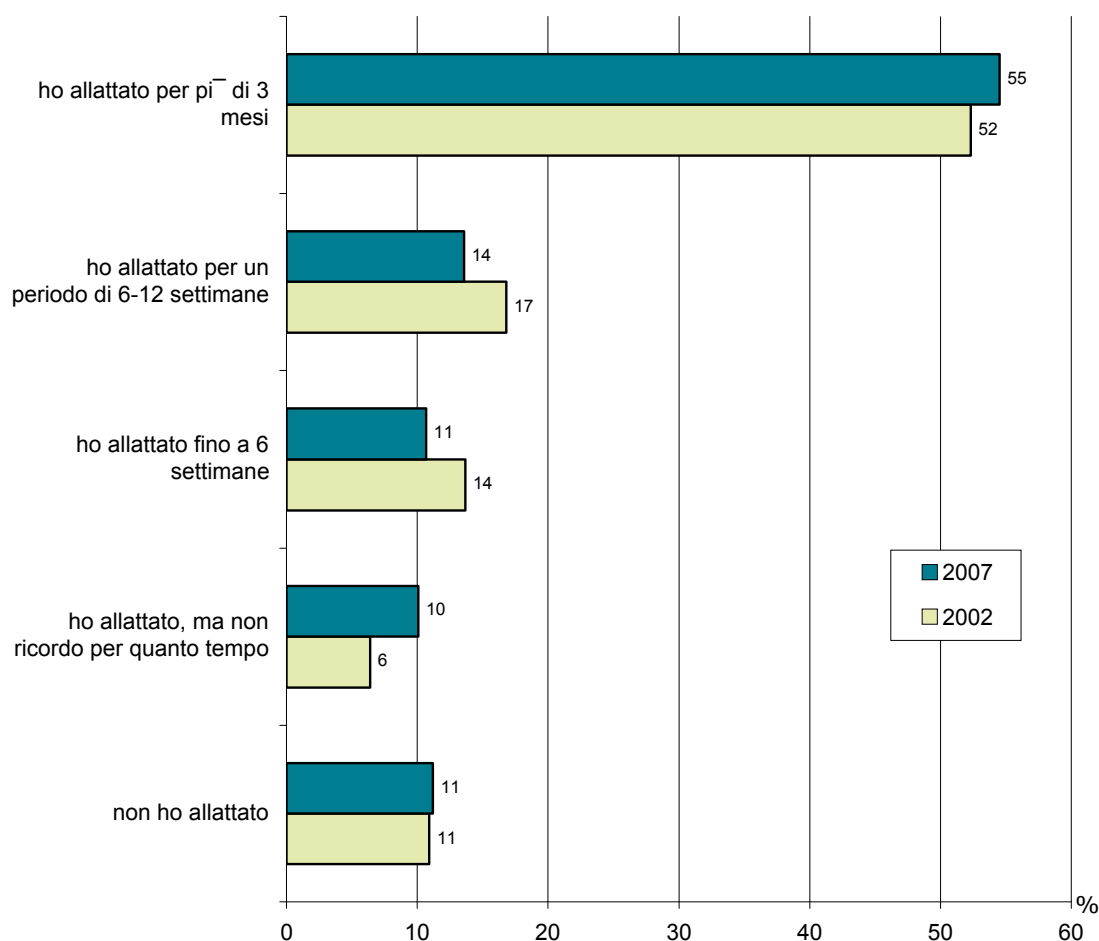
## Indicatore CN.7: allattamento

Nell'ambito dell'Indagine sulla salute in Svizzera, si è chiesto alle madri di indicare il periodo durante il quale hanno allattato i propri figli. Come risulta dal seguente grafico, oltre la metà del 90 per cento circa delle donne intervistate ha allattato l'ultimogenito per più di tre mesi.

Tra il 2002 e il 2007, la quota di madri che non allatta non ha quasi subito modifiche, nel 2007 tuttavia la percentuale di madri che ha allattato per più di tre mesi è aumentata.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) consiglia di allattare i neonati nei primi sei mesi di vita. Dai risultati raccolti scaturisce che non più della metà delle madri si attiene a tale raccomandazione.

### A) Allattamento dell'ultimogenito, 2002 e 2007



Numero di casi: 2002, n=3656; 2007, n=3228.

#### Base di dati

Indagini sulla salute in Svizzera 2002 e 2007 dell'Ufficio federale di statistica.

Le domande sono state riprese dai questionari compilati da circa 15 000 intervistati. Il numero dei casi è proporzionalmente limitato, poiché per il sondaggio sono state prese in considerazione soltanto le madri.

## Altri risultati

Il grafico B) mostra che il comportamento delle madri riguardo all'allattamento cambia nelle tre regioni linguistiche. Le madri che allattano sono nettamente più numerose nella Svizzera tedesca, con oltre il 90 per cento contro l'85 per cento della Svizzera italiana e l'84,2 per cento della Svizzera romanda. Si notano tuttavia differenze non solo per quanto riguarda l'allattamento in generale, dai sondaggi risulta infatti che nella Svizzera tedesca anche il periodo dell'allattamento dura più a lungo che non in Romandia o in Ticino. Oltre il 58 per cento delle madri residenti nella Svizzera tedesca afferma di aver allattato per oltre tre mesi, la percentuale scende a uno scarso 46 per cento nella Svizzera romanda e al 51 per cento nella Svizzera italiana.

Il grafico C) illustra il rapporto tra l'allattamento e la consapevolezza alimentare delle madri. Dalle indagini emerge che spesso le madri che allattano sono anche quelle che più fanno attenzione all'alimentazione. Le madri sono infatti più consapevoli se dalla loro alimentazione dipende anche l'alimentazione dei propri bambini.

Il grafico D) mostra che spesso le madri con un elevato grado di formazione allattano per un periodo superiore ai tre mesi, molto più a lungo dunque rispetto alle madri con un basso grado di formazione. Quasi i due terzi delle donne con un diploma di grado terziario allattano per oltre dodici settimane, mentre tra le madri con un diploma di grado secondario la quota si abbassa al 51 per cento, e addirittura al 40 per cento nel caso delle donne che hanno frequentato al massimo le scuole dell'obbligo. La decisione stessa se allattare o no sembra invece prescindere dal grado dalla formazione scolastica. I dati dell'ISS mostrano che sussiste una netta corrispondenza tra l'allattamento dell'ultimo e del penultimo genito. Le madri che non hanno allattato il penultimo genito, con molta probabilità, non allatteranno neanche l'ultimogenito. Meno evidente è invece il risultato se si rovescia la situazione, vale a dire se la madre allatta il penultimo genito, non si può prevedere con sicurezza se allatterà anche l'ultimogenito.

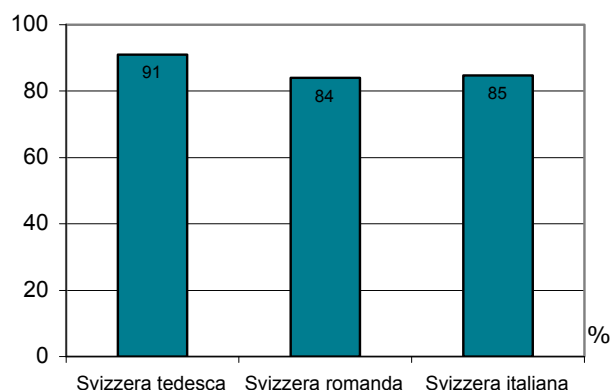
## Altre informazioni

Anna Sutter-Leuzinger, (2005):

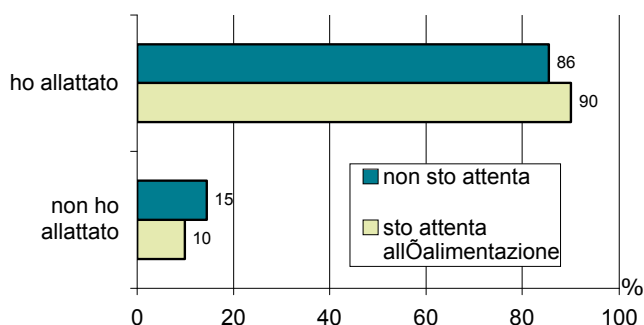
«Stillförderung: Globale Strategien und Umsetzung in der Schweiz» (in tedesco), pagg. 125-132, in: M. Eichholzer, E. Camenzind-Frey, A. Matzke, R. Amado, P. Ballmer et al. (eds.): «5° Rapporto

sull'alimentazione in Svizzera». Berna: Ufficio federale della sanità pubblica, 2005.

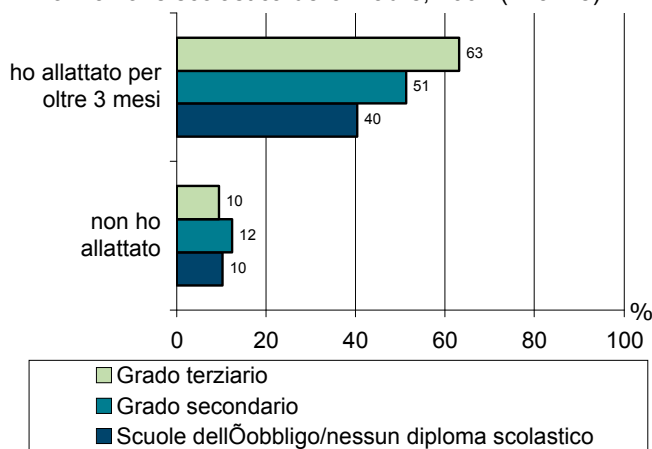
B) Allattamento dell'ultimogenito in base alla regione linguistica, 2007 (n=3226)



C) Rapporto tra l'allattamento dell'ultimogenito e la consapevolezza alimentare della madre, 2007 (n=3226)



D) Rapporto tra l'allattamento dell'ultimogenito e la formazione scolastica della madre, 2007 (n=3228)



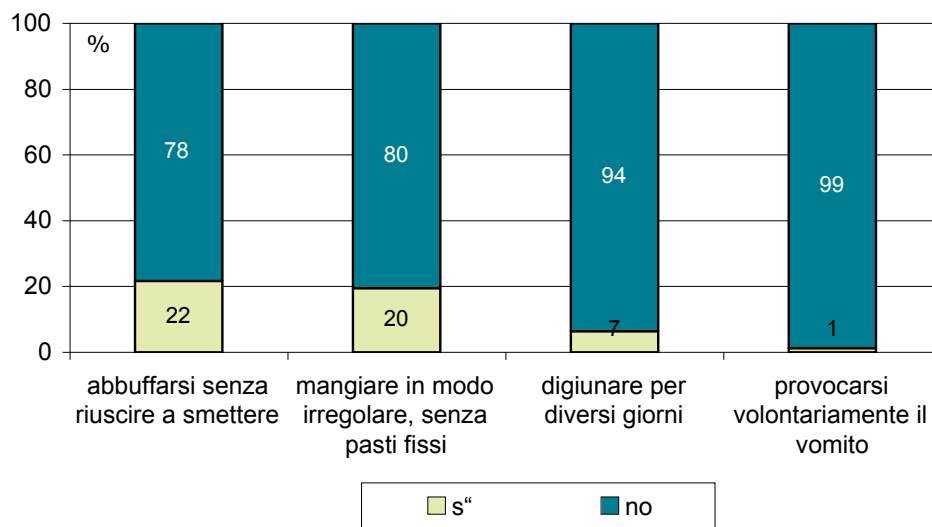
## Indicatore CN.8: disturbi alimentari

L'indagine sulla salute in Svizzera 2007 contempla alcune domande relative a quattro forme di disturbi alimentari. Le domande sono state rivolte a una fascia di popolazione in età compresa tra i 15 e i 49 anni; i risultati dell'indagine sono riportati nel grafico seguente.

Il problema più diffuso è quello di mangiare enormi quantità di cibo senza riuscire a smettere. Oltre un quinto dei sondati afferma di essersi trovato a più riprese confrontato con questa situazione negli ultimi mesi. Quasi una persona su cinque ammette di mangiare in modo irregolare e di non avere orari fissi per i pasti. Un buon sei per cento degli intervistati dice di aver già praticato il digiuno nell'arco di più giorni, mentre l'1,3 per cento afferma di essersi provocato volontariamente il vomito.

Oltre un terzo della popolazione in età compresa tra i 15 e i 49 anni, per una quota pari al 38,4 per cento, afferma di soffrire di almeno uno dei seguenti disturbi alimentari.

### A) Disturbi alimentari 2007 (popolazione in età compresa tra i 15 e i 49 anni)



Fonte: Indagine sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica, n=da 9275 a 9278.

Osservazione: la categoria di risposte catalogate con un «sì» comprende tutti gli intervistati che hanno affermato di aver assunto giornalmente il comportamento indicato, da una a più volte la settimana oppure raramente, negli ultimi mesi.

### Base di dati

Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) 1997 e 2007 dell'Ufficio federale di statistica.

I dati dell'ISS 2007 si riferiscono a una fascia di popolazione in età compresa tra i 15 e i 49 anni, mentre nel 1997 la domanda è stata rivolta soltanto ai giovani di 15-24 anni.

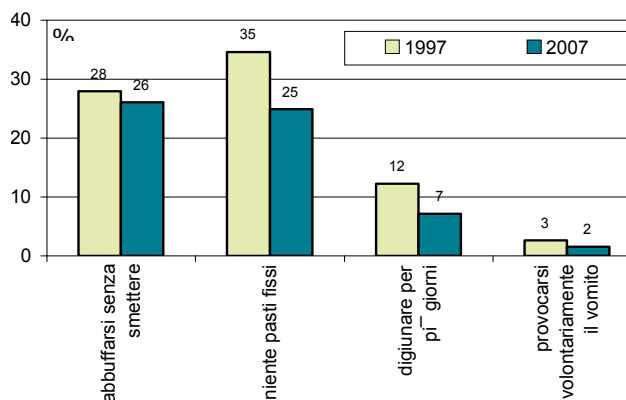
Per il confronto temporale rappresentato nella pagina seguente (grafico B) occorre dunque fare riferimento a questo più ristretto campione di sondati.



## Altri risultati

Il grafico B), a complemento del grafico A), mostra che, tra il 1997 e il 2007, il numero di disturbi alimentari accusati dai giovani in età compresa tra i 15 e i 24 anni è diminuito, e ciò in tutti e quattro i casi indicati. Dall'indagine condotta nel 1997, emerge una quota nettamente maggiore soprattutto di persone che si nutrono in modo irregolare o che praticano il digiuno per più giorni.

B) Disturbi alimentari, 15-24 anni, 1997 e 2007



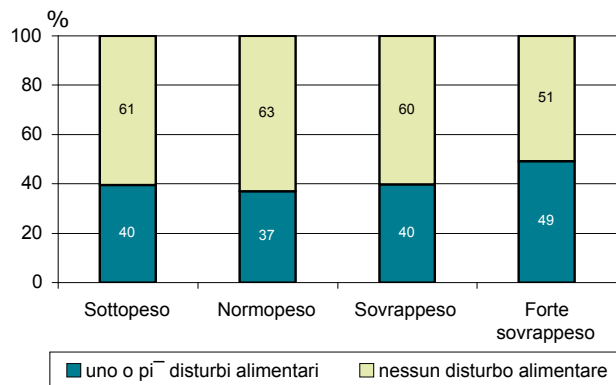
1997, n=639-640; 2007, n=1712-1713

Osservazione: i dati relativi alle persone che si provocano il vomito volontario si riferiscono nel 1997 a meno di 30 casi.

C) Rapporto tra i disturbi alimentari e l'IMC, 15-49 anni, 2007 (n=9175)

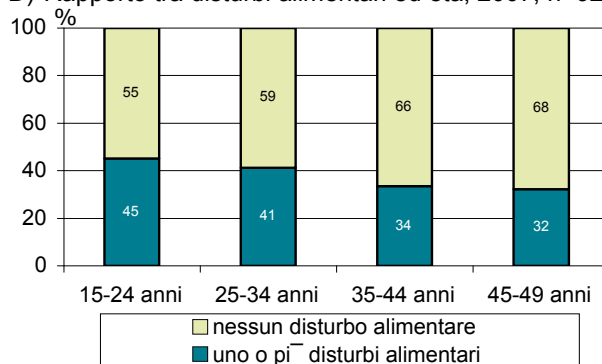
Il grafico C) illustra il rapporto esistente tra i disturbi alimentari e l'indice di massa corporea (IMC). I dati si riferiscono al 2007. Come si può desumere dalla raffigurazione, tra le persone in forte sovrappeso quasi la metà soffre di almeno una forma di disturbi alimentari.

Da un'altra analisi, qui non riportata, emerge inoltre che nelle persone sottopeso intervistate il problema del vomito volontario si presenta di frequente. Per contro, chi è sovrappeso soffre relativamente spesso anche di iperalimentazione, assume cioè enormi quantità di cibo senza riuscire a smettere.



Osservazione: i dati relativi alle persone sottopeso che si provocano il vomito volontario si riferiscono a meno di 10 casi.

D) Rapporto tra disturbi alimentari ed età, 2007, n=9270



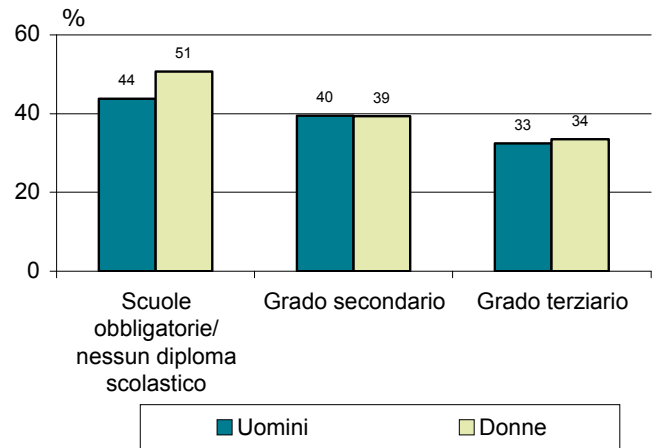
Dal grafico D) appare che i giovani soffrono di disturbi alimentari più frequentemente degli anziani. Oltre il 45 per cento dei giovani tra i 15 e i 24 anni accusa almeno uno dei disturbi alimentari sopra descritti, nel gruppo di persone tra i 45 e i 49 anni invece soltanto un terzo scarso.

Il grafico E) descrive il rapporto tra la formazione scolastica, il sesso e la percentuale dei sondati che accusa di avere almeno un disturbo legato all'alimentazione.

Si desume che i sondati con un più elevato grado di formazione soffrono più raramente di disturbi alimentari. Tale osservazione vale in uguale misura per tutti e quattro i disturbi alimentari qui illustrati.

Dal grafico si denotano differenze tra i sessi solo per quanto riguarda i sondati che hanno frequentato tutt'al più le scuole dell'obbligo. Altre corrispondenze tra i disturbi alimentari e il sesso non sono riscontrabili. Si è pertanto rinunciato a ulteriori rappresentazioni grafiche.

E) Rapporto tra almeno un disturbo alimentare, il grado di formazione e il sesso (n=9270)



#### Altre informazioni

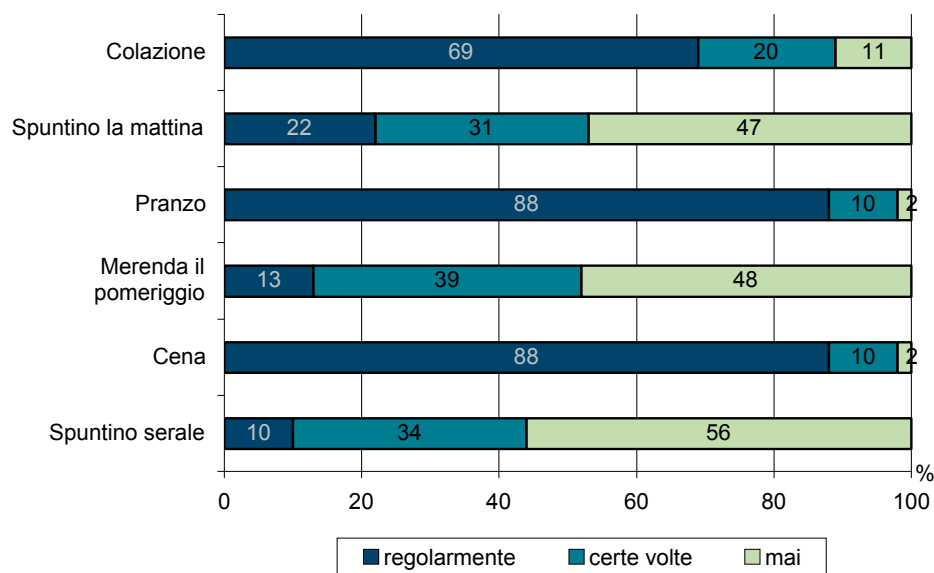
UST (2005): *Ernährungsgewohnheiten in der Schweiz. Stand und Entwicklungen auf der Grundlage der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997 und 2002* (in tedesco). StatSanté 2/2005. Neuchâtel: UST.

## Indicatore CN.9: colazione e altri pasti

In numerose raccomandazioni alimentari è consigliato assumere pasti regolari e si attribuisce alla colazione un'importanza particolare in vista di un'alimentazione equilibrata.

Nel quadro dello studio «Nutri-Trend» effettuato nel 2000, una delle domande poste ai sondati riguardava proprio la regolarità nell'assunzione dei pasti. Dal grafico seguente appare evidente che la maggior parte degli intervistati segue il modello caratterizzato dall'assunzione di tre pasti principali. Mentre solo poco più dei due terzi dichiarano di fare regolarmente colazione, quasi il 90 per cento dice di pranzare e cenare con regolarità. In confronto, quella dello spuntino è un'abitudine prediletta da un minor numero di intervistati.

### A) Regolarità nell'assunzione di diversi pasti, 2000



Fonte: Studio «Nutri-Trend» 2000, n=1004

Risposte alla domanda sulla regolarità nell'assunzione dei diversi pasti.

### Base di dati

Studio «Nutri-Trend» 2000 (Nestlé), interviste telefoniche, n=1004. Non sono disponibili nuovi risultati su «Nutri-Trend», evidentemente lo studio non è portato avanti.

Per i bambini e i giovani in età compresa tra gli 11 e i 15 anni sono riportati alcuni dati relativi alla regolarità nell'assunzione della colazione nell'ambito dello studio «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) dell'Istituto svizzero di prevenzione dall'alcolismo e altre tossicomanie (ISPA).

## Altri risultati

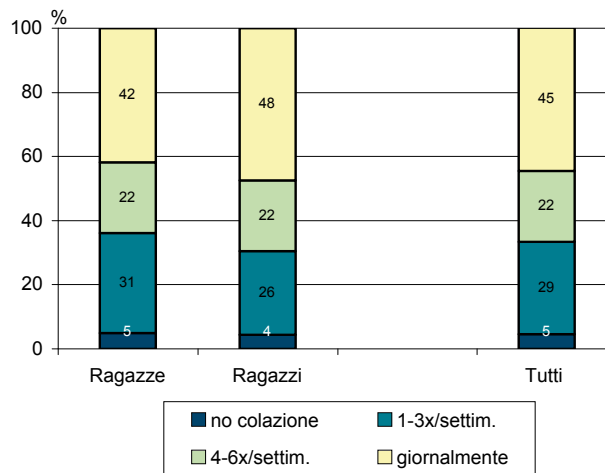
Diverse raccomandazioni sulla salute considerano la colazione un pasto particolarmente importante. Altri dati raccolti nel quadro dello studio «Nutri-Trend» mostrano che la maggior parte degli intervistati assume una colazione tradizionale che consiste di una bevanda calda (79 %), pane o altri prodotti da forno (65 %). I succhi di frutta (22 %), i fiocchi di cereali (18 %) o il birchermüesli (17 %) sono invece consumati soltanto da una minoranza.

Mentre i risultati menzionati e rappresentati nel grafico A) scaturiti dallo studio «Nutri-Trend» contemplano una serie di dati concernenti l'insieme della popolazione, le figure B) e C) illustrano i risultati raccolti per i bambini e i giovani in età compresa tra gli 11 e i 15 anni.

Dal grafico B) si desume che i bambini (48 %) tendono a fare colazione ogni giorno più spesso delle bambine (42 %).

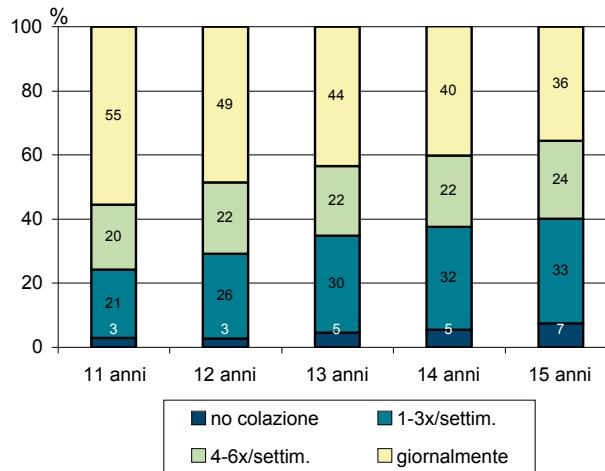
Il grafico C) mostra tuttavia un nesso particolarmente importante in riferimento all'età. Mentre oltre la metà (55 %) degli undicenni intervistati fa giornalmente colazione, la percentuale diminuisce in modo continuo con l'aumentare dell'età, tanto che solo circa oltre un terzo (36 %) dei quindicenni sondati afferma di fare colazione regolarmente. La percentuale di coloro che fanno colazione al massimo tre volte la settimana aumenta invece dal 24 al 40 per cento.

B) Regolarità nell'assunzione della colazione, in base al sesso, 11-15 anni, 2006 (giorni la settimana)



Fonte: HBSC dell'ISPA, n=9456

C) Regolarità nell'assunzione della colazione, in base all'età, 11-15 anni, 2006 (giorni la settimana)



Fonte: HBSC dell'ISPA, n=9456

## Altre informazioni

Jordan Delgrande, Marina e Beatrice Anaheim (2008): *Habitudes alimentaires, activité physique et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse. Situation en 2006 et évolution récente. Rapport de recherche No. 45* (in francese). Losanna: ISPA.

Nestlé Nutrition (o.J.): *Ernährungsgewohnheiten in der Schweiz 2000. Zwischen Tradition und Moderne* (in tedesco) Studio «Nutri-Trend 2000». Vevey: Nestlé Suisse S.A.

## **Comportamento motorio (ambito CM)**

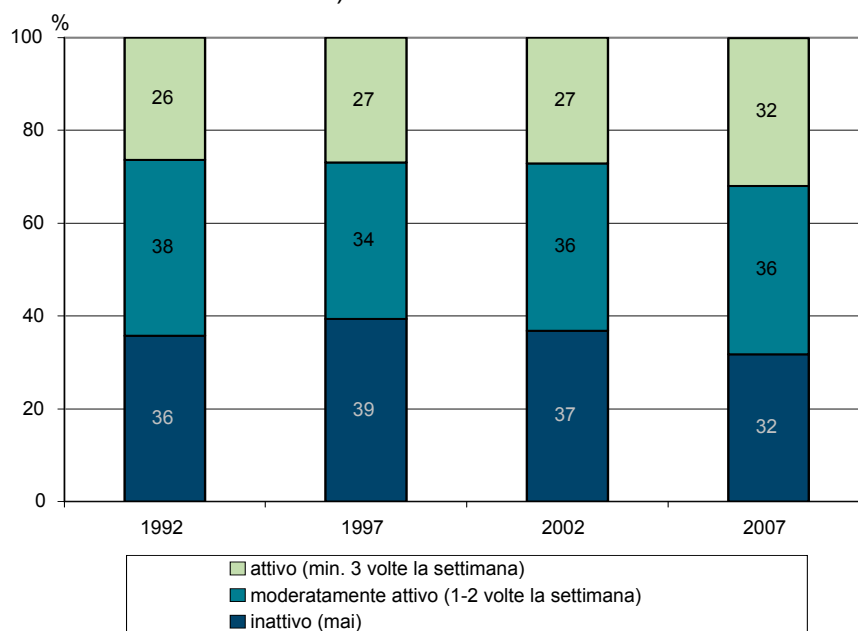
### **Indicatore CM.1: comportamento motorio della popolazione residente in Svizzera**

**Osservazione:** indicatore principale dell'Osservatorio sport e movimento, tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera. Per maggiori ragguagli: [http://www.sportobs.ch/ind1\\_100.html](http://www.sportobs.ch/ind1_100.html) (in tedesco)

Gli effetti benefici del movimento sulla salute sono stati documentati in numerosi studi. L'attività fisica gioca un ruolo sostanziale anche per il mantenimento del peso forma, poiché permette di bruciare calorie, consentendo una «gestione attiva del peso». L'indagine sulla salute in Svizzera condotta dall'Ufficio federale di statistica UST riporta i dati relativi all'attività fisica praticata dalla popolazione svizzera.

Dal grafico risulta che solo una minoranza, pari a circa un terzo della popolazione residente in Svizzera, pratica spesso (ovvero tre o più volte la settimana) un'attività sportiva con un'intensità tale da provocare sudorazione. Un altro terzo della popolazione esercita un'attività fisica almeno una o due volte la settimana, mentre il restante terzo della popolazione si può definire inattivo. Mentre nel corso degli anni 1990 si lasciava presupporre una tendenza verso una crescente sedentarietà, si osserva oggi un rallentamento e, in taluni casi, persino un'inversione di tendenza. La quota delle persone inattive ha raggiunto l'apice nel 1997, con il 39,4 per cento, per poi diminuire sensibilmente fino al 31,8 per cento registrato nel 2007; mentre la percentuale di persone attive è salita di cinque punti percentuali, passando dal 26,9 al 31,9 per cento (a tale proposito si vedano anche le analisi riportate nelle pagine seguenti). La strada è tuttavia ancora lunga verso una popolazione davvero «in movimento».

A) Livello di attività fisica della popolazione residente in Svizzera, 1992-2007 (numero di attività praticate nel tempo libero in cui vi è stata sudorazione, risultati espressi in percentuale rispetto alla popolazione residente in Svizzera)



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica, 1992-2007; combinazione delle risposte alle domande: «Durante il tempo libero, pratica almeno una volta la settimana un'attività fisica che la fa sudare?», «Quante volte a settimana?», numero di casi (n): 1992, n=14702; 1997, n=12761; 2002, n=18719; 2007, n=17844.

#### **Base di dati**

Indagini sulla salute in Svizzera 1992 e 2007 dell'Ufficio federale di statistica.

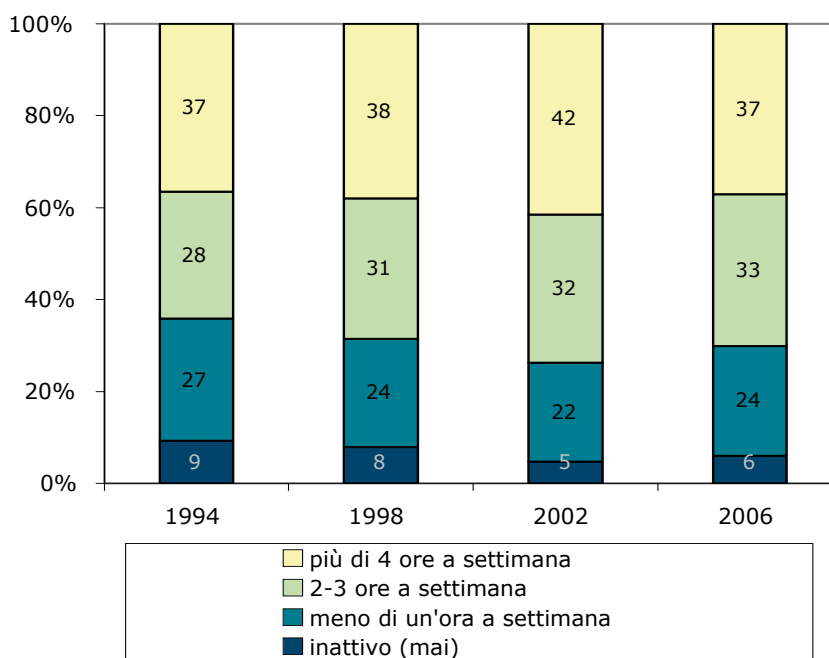
Per maggiori dettagli sull'indicatore e sulla categorizzazione relativa all'attività fisica e alla suddivisione dei sondati in «attivi», «moderatamente attivi» e «inattivi», consultare il sito dell'Osservatorio sport e movimento, al link [www.sportobs.ch](http://www.sportobs.ch) (in tedesco, francese e inglese).

## Indicatore CM.2: comportamento motorio di bambini e adolescenti

**Osservazione:** indicatore tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera. Per maggiori ragguagli:  
[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_3b.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_3b.php)

Per i bambini e i ragazzi le tre ore obbligatorie di educazione fisica prescritte dalla legge garantiscono una quantità minima di movimento settimanale (cfr. indicatore CQ.8). Tuttavia, in rapporto alle raccomandazioni formulate congiuntamente dall'UFSPPO, dall'UFSP e dall'HEPA, le ore di educazione fisica settimanali rappresentano un limite minimo che deve essere integrato da attività fisiche al di fuori dell'orario scolastico. Il grafico sottostante mostra la frequenza con la quale i ragazzi in età compresa tra gli 11 e i 15 anni praticano un'attività sportiva nell'orario extrascolastico. Dal grafico risulta che la percentuale di ragazzi che pratica almeno due ore di sport alla settimana al di fuori delle lezioni scolastiche è salita dal 64 al 74 per cento tra il 1994 e il 2002, per poi scendere nuovamente al 70 per cento nel 2006. Nel 2006, quasi due ragazzi su cinque tra gli 11 e i 15 anni, hanno dichiarato di praticare uno sport per almeno quattro ore la settimana. Per contro, la quota di ragazzi inattivi o moderatamente attivi è diminuita tra il 1994 e il 2006, passando dal 36 al 30 per cento. La quota, pari a quasi un terzo dei ragazzi inattivi o solo sporadicamente attivi risulta essere tuttavia ancora molto elevata. Per quanto riguarda l'attività sportiva, il quadro che ne risulta è assai variato. Benché nei bambini e nei ragazzi non si registri una forte tendenza verso uno «stile di vita sedentario», vi sono nel contempo differenze evidenti a livello di attività fisica.

A) Livello di attività sportiva dei ragazzi in età compresa tra gli 11 e i 15 anni, nell'orario extrascolastico, 1994-2006



Fonte: HBSC dell'ISPA, 1994-2006, risposte alla domanda: «Quante ore di sport fai alla settimana al di fuori dell'orario scolastico che ti fanno sudare o ti fanno venire il fiatone?», numero di casi: 1994: 7204; 1998: 8563; 2002: 9465; 2006: 9675.

### Base di dati

Studio «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) dell'Istituto svizzero di prevenzione dall'alcolismo e altre tossicomanie (ISPA), 1994-2006. Maggiori informazioni sono reperibili sul sito di Promozione Salute Svizzera (indicatore 3.B), così

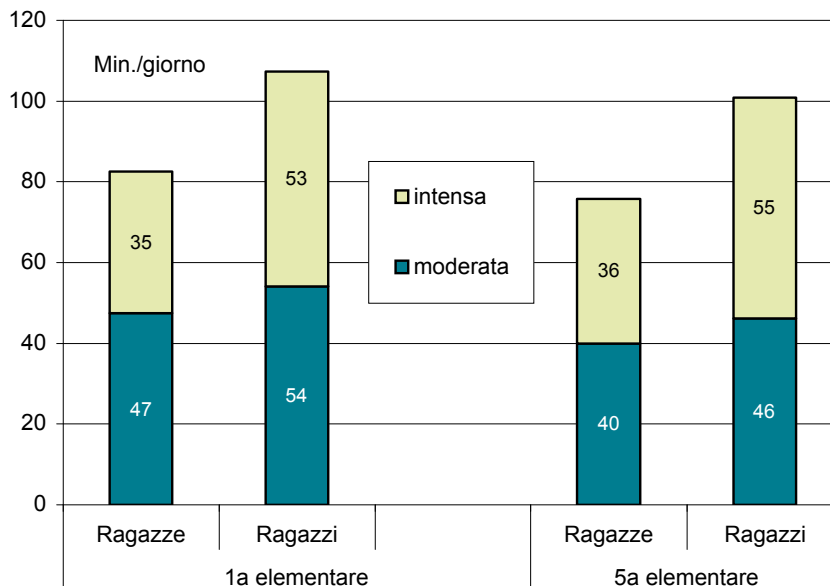
come nel documento «Sport Svizzera 2008 – Rapporto riguardante bambini e giovani» disponibile in italiano sul sito dell'UFSPPO oppure dell'Osservatorio sport e movimento (in tedesco, francese e inglese).

### Indicatore CM.3: attività fisica (misurazioni oggettive)

La maggior parte dei dati relativi all'attività fisica praticata dalla popolazione residente in Svizzera sono rilevati mediante sondaggi. Raramente si effettuano misurazioni oggettive mediante accelerometro, poiché la procedura è piuttosto complicata. Sono tuttavia disponibili i primi dati scaturiti da «KISS», uno studio dedicato allo sport tra bambini e giovani, condotto dall'Istituto di sport e di scienze dello sport dell'Università di Basilea, nonché i risultati dello studio «SCARPOL» effettuato dall'Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Basilea.

Il grafico seguente illustra un confronto tra ragazze e ragazzi della 1<sup>a</sup> e della 5<sup>a</sup>, elementare, in base allo studio «KISS». Si distinguono le attività fisiche intense e moderate. Per entrambe le categorie i ragazzi risultano decisamente più attivi delle ragazze. Sia in 1<sup>a</sup> che in 5<sup>a</sup> i ragazzi sono fisicamente attivi per oltre cento minuti al giorno, mentre le ragazze soltanto per circa ottanta minuti. Conformemente ai risultati raccolti anche attraverso altri studi, l'attività fisica tende a diminuire con l'aumento dell'età dei ragazzi (cfr. *Bringolf et al. 2008, Lamprecht et al. 2008*).

A) Attività fisica praticata dagli scolari nei Cantoni di Argovia e Basilea Campagna, 2006 (dati risultanti da misurazioni effettuate mediante accelerometro, valori medi giornalieri)



Fonte: Studio «KISS», *Moses et al. (2007: 65)*, n=391

#### Base di dati

I dati qui riportati risultano in parte dallo studio «KISS» dedicato allo sport tra bambini e giovani e condotto nel 2006 dall'Istituto di sport e scienze dello sport dell'Università di Basilea (cfr. *Moses et al. 2007*) su un campione di 540 scolari di 1<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> elementare nei Cantoni di Argovia e Basilea Campagna. Tra i bambini sottoposti al sondaggio, 391 hanno indossato un accelerometro per una settimana e sono stati chiamati a compilare un questionario sulla propria attività fisica.

Altri risultati sono scaturiti dallo studio «SCARPOL», effettuato dall'Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Basilea (cfr. *Bringolf-Isler et al. 2008*), nell'ambito del quale negli anni 2004-2005 si è osservato il comportamento di 189 bambini e ragazzi (di tre gruppi d'età: asilo, 4<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> classe<sup>1</sup>) attraverso una strategia combinata e incentrata su rilevamenti eseguiti tramite l'accelerometro e la compilazione di una sorta di diario sull'attività fisica giornaliera.

<sup>1</sup> N.d.T.: nel sistema scolastico della Svizzera tedesca la 4<sup>a</sup> e l'8<sup>a</sup> classe rappresentano rispettivamente le fasce di età di 9/10 anni e 13/14 anni.

## Altri risultati

Il grafico B) mostra i tempi medi di attività fisica praticata dai bambini e ragazzi in tre diverse fasce d'età. I risultati sono stati raccolti nel quadro dello studio «SCARPOL». Risulta subito evidente che le misurazioni riportate attestano valori decisamente più elevati rispetto allo studio «KISS» (cfr. grafico A). Tali risultati potrebbero essere attribuibili al fatto che nell'ambito del studio «SCARPOL» si sono utilizzate diverse tecniche di misurazione e di rilevamento, combinando l'accelerometro ai «diari» sul movimento.

Risalta maggiormente il fatto che l'attività fisica diminuisca nettamente tra i 9 e i 14 anni, anche se tale retrocessione è da attribuire innanzitutto al passaggio in secondo piano delle attività di moderata intensità (giocare, camminare ecc.), mentre l'attività sportiva in senso stretto acquista importanza. Come illustrato nel grafico C), con l'aumentare dell'età aumenta anche il tempo che i ragazzi trascorrono davanti al computer o al televisore, o che dedicano alla lettura.

Va menzionato inoltre che i risultati del sondaggio «Sport Svizzera 2008» si collocano tra i dati ottenuti con gli studi «KISS» e «SCARPOL». Nello studio «Sport Svizzera 2008», nei giorni della settimana si registra una media giornaliera di 130 minuti dedicati al movimento, mentre il fine settimana la media giornaliera è di 164 minuti (bambini tra i 10 e i 14 anni, cfr. anche indicatore CM. 2).

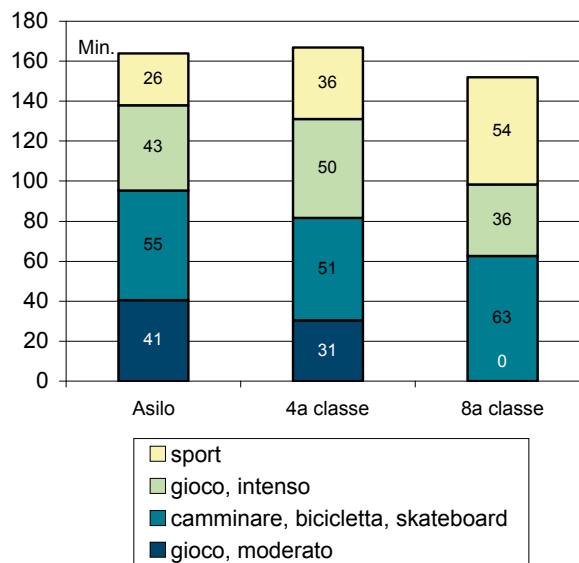
## Altre informazioni

Bringolf-Isler, Bettina, Charlotte Braun-Fahrlander e Urs Mäder (2008): *Bewegungsverhalten im Alltag. Kinder und Umwelt.* (in tedesco) Rapporto di studio ad uso della Commissione federale dello sport. Basilea: ISPM Basilea

Lamprecht, Markus, Adrian Fischer e Hanspeter Stamm (2008): «Sport Svizzera 2008 - Rapporto riguardante bambini e giovani». Macolin: UFSPO,

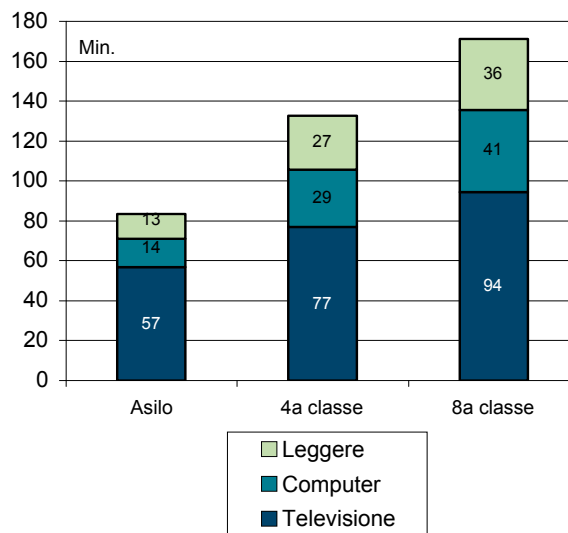
Moses, Sarah, Ursina Meyer, Jardena Puder, Ralf Roth, Lukas Zahner e Susi Kriemler (2007): *Das Bewegungsverhalten von Primarschulkindern in der Schweiz.* *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie* 55(2): 62-68 .

B) Tempo medio dedicato al movimento giornaliero, in base a diverse categorie d'attività e classi scolastiche, 2004/05 (valori medi in min. al giorno)



Fonte: «SCARPOL», *Bringolf-Isler et al. (2008)*, n=189; alla voce «giocare con intensità moderata» si sono considerati soltanto i giochi all'aria aperta, poiché secondo lo studio i giochi casalinghi comportano un'intensità molto limitata.

C) Tempo medio trascorso giornalmente davanti al televisore e al computer, nonché dedicato alla lettura, in base a diverse categorie d'attività e classi scolastiche, 2004/05 (valori medi in min. al giorno)



Fonte: «SCARPOL», *Bringolf-Isler et al. (2008)*, n=189

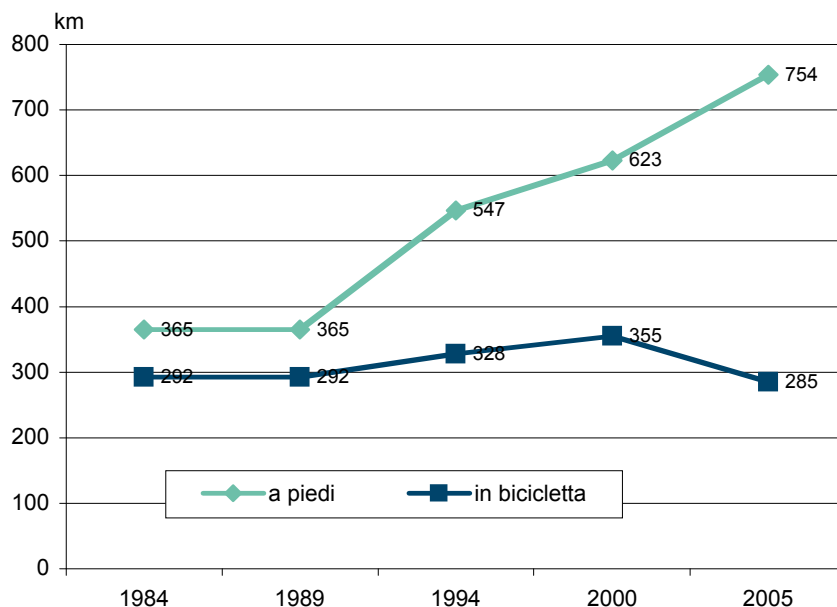


## Indicatore CM.4: attività fisiche quotidiane, durante il tempo libero e su tragitti percorsi giornalmente

Gli indicatori descritti nei capitoli precedenti sono incentrati sull'attività fisica in generale oppure sulle attività sportive praticate durante il tempo libero. Anche le attività (lavorative) quotidiane e i tragitti percorsi ogni giorno possono tuttavia coinvolgere attività fisiche degne di nota. Il monitoraggio dei singoli indicatori rilevati dall'Obsan (consultare al proposito il sito in francese e tedesco <http://www.obsandaten.ch/indikatoren/d/>; indicatore 3.2.4) contempla un indicatore che fornisce diversi dati sull'attività fisica nel quotidiano e sulle distanze percorse, in base all'Indagine sulla salute in Svizzera 2002. Il presente indicatore completa i risultati scaturiti dall'Indagine sulla salute in Svizzera 2007 e dal «Microcensimento sul comportamento nel traffico».

Il grafico seguente mostra lo sviluppo delle distanze percorse annualmente pro capite a piedi e in bicicletta. Dalla raffigurazione appare evidente che negli ultimi due anni le distanze medie percorse in bicicletta sono state relativamente stabili, collocandosi attorno ai 300 km l'anno. Dopo un leggero aumento, rilevato tra il 1989 e il 2000, si nota attualmente una diminuzione. Si ha invece una tendenza opposta per quanto riguarda le distanze percorse a piedi, raddoppiatesi a partire dalla fine degli anni 1980. Gli autori del rapporto (UST/ARE 2007: 68) puntualizzano tuttavia che tale aumento potrebbe in parte essere attribuibile a una modificazione del metodo di rilevamento. In un altro punto del rapporto (UST/ARE 2007: 80) si fa riferimento, sulla base di una misurazione alternativa, alla distanza in chilometri percorsa annualmente a piedi pro capite, pari a 490 chilometri (in bicicletta: 253 chilometri).

### A) Distanza percorsa annualmente pro capite a piedi e in bicicletta, 1984-2005 (popolazione residente in Svizzera in età superiore ai 10 anni)



Fonte: «Microcensimento sul comportamento nel traffico» dell'UST, 1984-2005 (cfr. UST/ARE 2007: 68).

### Base di dati

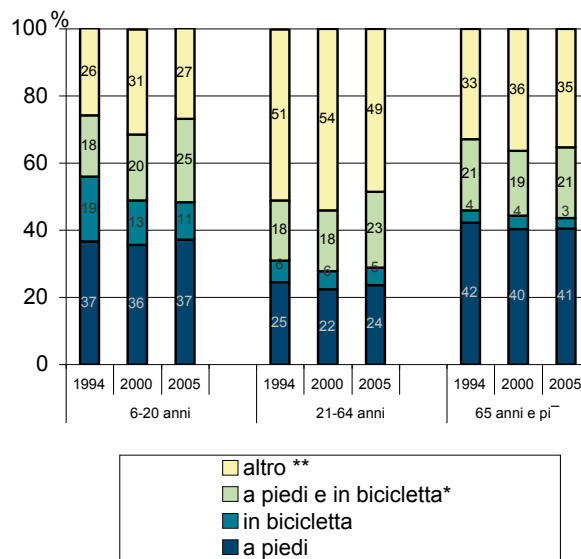
«Microcensimento sul comportamento nel traffico 1984-2005» (in francese e tedesco) e Indagini sulla salute in Svizzera (ISS) 2002 e 2007 dell'Ufficio federale di statistica.

I dati dell'ISS si basano su calcoli propri, mentre i risultati del microcensimento sono stati ripresi dagli studi effettuati da UST/ARE (2007) e Sauter (2008).

### Altri risultati

Come illustra il grafico B), il traffico lento caratterizzato dall'attività fisica, misurato in base al numero di tragitti percorsi, non è aumentato tra il 1994 e il 2005. Va tuttavia notata, nella fascia d'età tra i 6 e i 20 anni, la diminuita percentuale di persone che utilizza la bicicletta e l'importanza, in confronto piuttosto contenuta, attribuita agli spostamenti a piedi o in bicicletta nel gruppo di età tra i 21 e i 64 anni.

B) Suddivisione degli spostamenti, in base ai mezzi di trasporto e ai gruppi d'età, 1994-2005 (quota percentuale calcolata su tutti i tragitti percorsi)

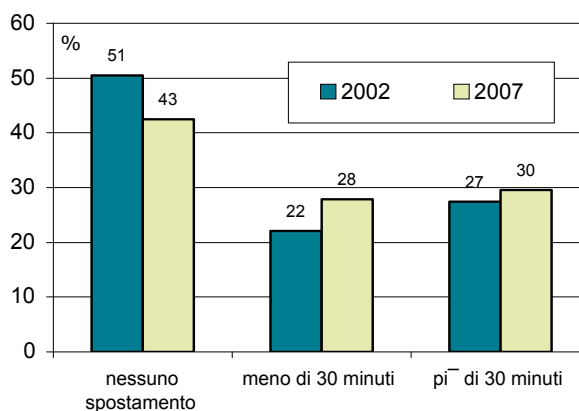


Osservazione: \* diverse combinazioni tra «a piedi» e/o «in bicicletta» e mezzi di trasporto pubblici oppure «auto/moto»; \*\* altri mezzi di trasporto, in particolare auto e moto.

Fonte: «Microcensimento sul comportamento nel traffico» 1994-2005, dati secondo Sauter (2008: 114).

Se si considera la durata degli spostamenti, risulta tuttavia un aumento dell'attività fisica tra il 2002 e il 2007, come illustra il grafico C). I dati si riferiscono all'Indagine sulla salute in Svizzera e fanno presupporre che nel 2007 un'elevata percentuale della popolazione residente in Svizzera si sia spostata a piedi o in bicicletta e che la durata degli spostamenti sia stata maggiore rispetto al 2002.

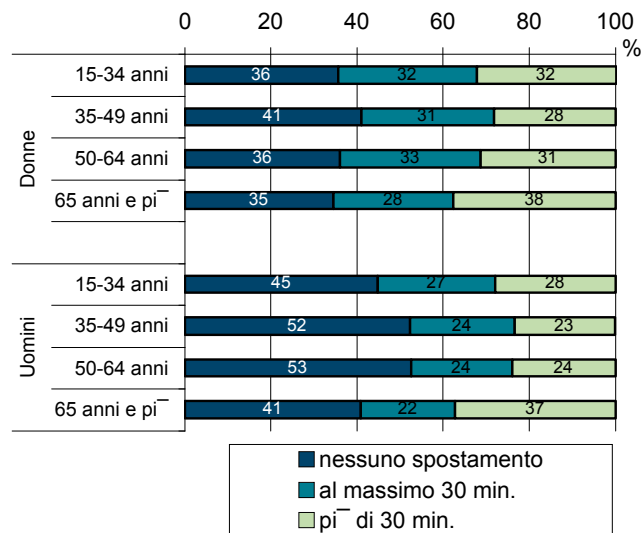
C) Durata degli spostamenti giornalieri medi a piedi e/o in bicicletta, 2002 e 2007 (quote in percentuale)



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera dell'UST, 2002 (n= 19 706) e 2007 (n=18 760).

Dal grafico D) risulta inoltre che le donne, in tutti i gruppi d'età qui rappresentati, si spostano nettamente più di frequente a piedi e/o in bicicletta rispetto agli uomini. Nel gruppo di media età (35-64 anni), poco più della metà degli uomini intervistati afferma di non spostarsi mai a piedi e/o in bicicletta, mentre per le donne la percentuale corrisponde a uno scarso 40 per cento. Particolarmente attivo risulta essere il gruppo degli ultrasessantacinquenni, e ciò vale sia per le donne sia per gli uomini.

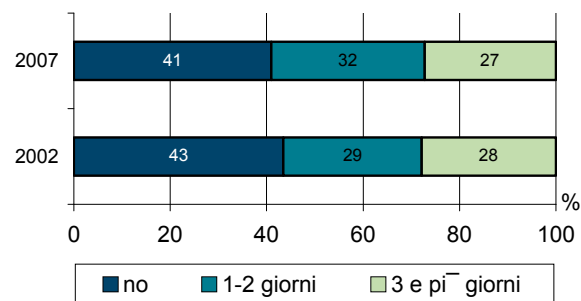
D) Durata degli spostamenti giornalieri medi a piedi e/o in bicicletta, in base all'età e al sesso, 2007 (quote in percentuale)



L'Indagine sulla salute in Svizzera contempla anche dati sulle attività fisiche quotidiane (grafico E) e sul lavoro (grafico F). Come è desumibile dai due grafici, solo circa un quarto dei sondati rivela di svolgere spesso un'attività fisica nella vita quotidiana o di essere sottoposto a un pesante stress fisico sul lavoro, mentre un numero di sondati compreso tra i due quinti (attività fisica nel quotidiano) e la metà della popolazione residente stima piuttosto contenuta l'attività fisica praticata. In base ai grafici, tali valori sono praticamente rimasti invariati tra il 2002 e il 2007, lo stesso vale anche per le differenze rilevate tra i sessi e qui non rappresentate.

Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera dell'UST, 2002 (n= 19 706) e 2007 (n=18 760).

E) Attività fisica nel quotidiano, 2002 e 2007



Fonte: ISS dell'UST, 2002 (n=18 376) e 2007 (n=17 697); risposte alla domanda: «Nel suo lavoro, sia durante l'attività professionale, che nei lavori di casa o in giardino, quanti giorni alla settimana le capita di sudare (in media)?»

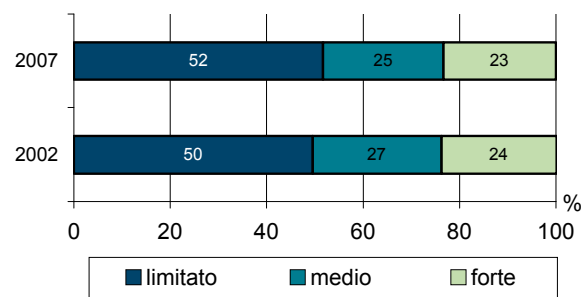
### Altre informazioni

UST/ARE (2007): «Mobilità in Svizzera. Risultati del microcensimento sul comportamento nel traffico 2005» (in francese e tedesco). Neuchâtel: UST.

Sauter, Daniel (2008): *Mobilität von Kindern und Jugendlichen. Fakten und Trends aus den Mikrozensen zum Verkehrsverhalten 1994, 2000 und 2005. (Materialien Langsamverkehr Nr. 115)*, in tedesco, Berna: Ufficio federale delle strade.

Indicatore 3.2.4 nel monitoraggio dei singoli indicatori pubblicato da Obsan sul sito: <http://www.obsandaten.ch/indikatoren/d>. (in tedesco e francese)

F) Stress fisico sul lavoro, 2002 e 2007 (solo per chi esercita un'attività lavorativa)



Fonte: ISS dell'UST, 2002 (n=9115) e 2007 (n=7557) Risposte alla domanda: «Quanto è lo stress fisico a cui si sottopone durante l'esercizio della sua attività lavorativa?».

---

**Indicatore CM.5: comportamento motorio: forza e mobilità**

Raccolta di indicatori: UFSP

Stato: non ancora disponibile, prima pubblicazione al più presto nel 2011

Fonte: NANUSS o nuova indagine UFSP

---

**Indicatore CM.6: prestazione sportiva di giovani adulti**

Raccolta di indicatori: Osservatorio sport e movimento

Stato: non ancora disponibile, prima pubblicazione probabile nel corso dell'inverno 2009/10

Fonte: dati sul reclutamento del DDPS

---

## Indicatore CM.7: Gioventù + Sport (G+S)

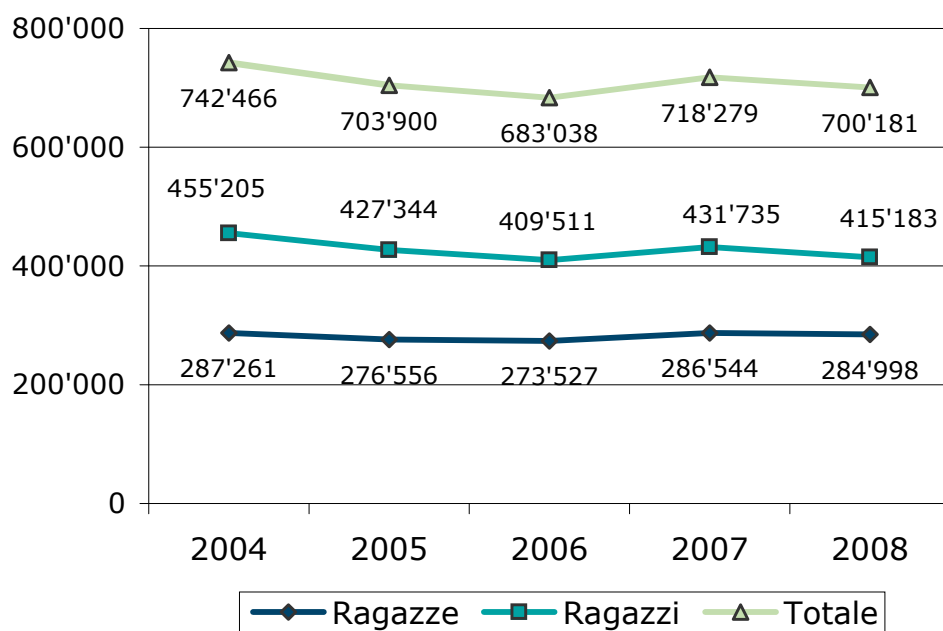
**Osservazione:** indicatore dell'Osservatorio sport e movimento. Per maggiori raggugli: [http://www.sportobs.ch/ind1\\_500.html](http://www.sportobs.ch/ind1_500.html) (in tedesco)

Gioventù + Sport (G+S) è il programma centrale di promozione dello sport lanciato dalla Confederazione e rivolto a bambini e ragazzi in età compresa tra i 10 e i 20 anni. G+S ha funzione di sostegno e allestisce le sue offerte con la collaborazione di Cantoni, società e altre istituzioni sportive. Dal 2008, con il programma «G+S-Kids», si offrono anche corsi e campi per i bambini in età compresa tra i 5 e i 10 anni.

Il grafico seguente rappresenta i circa 700 000 partecipanti (in cifre lorde) agli oltre 49 000 corsi e campi organizzati nel 2008 da G+S. Nel corso degli ultimi cinque anni, si è avvertita una flessione nel numero di partecipanti maschili, mentre per quanto concerne le ragazze vi è stata una leggera diminuzione tra il 2004 e il 2006, seguita da una lieve ripresa.

Il numero netto dei partecipanti effettivi corrisponde a circa il 75-80 per cento delle partecipazioni lorde. I circa 530 000 bambini e giovani che hanno beneficiato nel 2008 delle offerte di G+S corrispondono a circa i due terzi di tutti i bambini e ragazzi in età compresa tra i 10 e il 19 anni che vivono in Svizzera.

### A) Numero di partecipazioni alle offerte G+S, 2004-2008



Fonte: Statistica G+S, UFSP0

### Base di dati

Statistica G+S, UFSP0

Per maggiori raggugli sull'indicatore, consultare il sito dell'Osservatorio sport e movimento (indicatore 1.4), disponibile solo in tedesco.

## Indicatore CM.8: appartenenza a società sportive e centri fitness

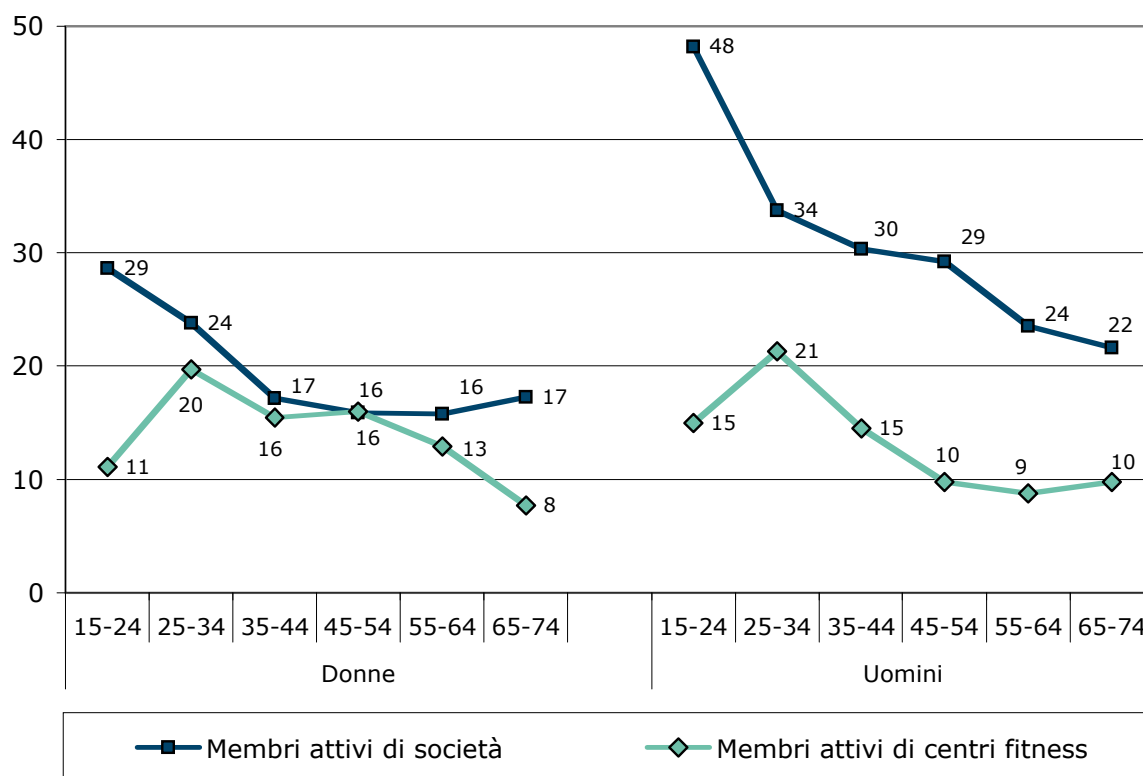
**Osservazione:** indicatore dell'Osservatorio sport e movimento. Per maggiori ragguagli: [http://www.sportobs.ch/ind6\\_100.html](http://www.sportobs.ch/ind6_100.html) e [http://www.sportobs.ch/ind6\\_400.html](http://www.sportobs.ch/ind6_400.html) (in tedesco)

In Svizzera, le società sportive sono per tradizione le principali offerenti di attività legate allo sport. Negli ultimi decenni sono inoltre sorti e cresciuti centri fitness gestiti privatamente.

Come risulta dal grafico seguente, le società sportive svolgono un ruolo di primaria importanza sul mercato dello sport svizzero. Gli uomini membri di una società sportiva sono, per tutte le fasce d'età, da due a tre volte più numerosi di quelli iscritti a un centro fitness, struttura prediletta invece dalle donne.

Per quanto concerne i dati raccolti, non bisogna tuttavia dimenticare che la maggior parte degli svizzeri che pratica un'attività sportiva lo fa al di fuori di formali strutture organizzative. Molte delle discipline sportive preferite dagli svizzeri, come camminare, nuotare, andare in bicicletta o fare jogging, possono infatti essere praticate benissimo senza dovere essere membri di una società sportiva o di un centro fitness.

A) Quota di affiliazione a società sportive e centri fitness, secondo l'età e il sesso, 2007



Fonte: «Sport Svizzera 2008»:

### Base di dati

Studio «Sport Svizzera 2008» dell'Osservatorio sport e movimento, UFSP, upi, Swiss Olympic e SUVA; cfr. Lamprecht, Markus, Adrian Fischer e Hanspeter Stamm (2008): «Sport Svizzera 2008». Pratica sportiva e consumo di sport fra la popolazione svizzera. Macolin: Ufficio federale dello sport

Per maggiori ragguagli, consultare il sito dell'Osservatorio sport e movimento (indicatori 6.1 e 6.2), disponibile solo in tedesco, come pure i rapporti relativi a «Sport Svizzera 2008».

## **Peso corporeo (ambito PC)**

### **Indicatore PC.1: IMC della popolazione residente in Svizzera (dati del sondaggio)**

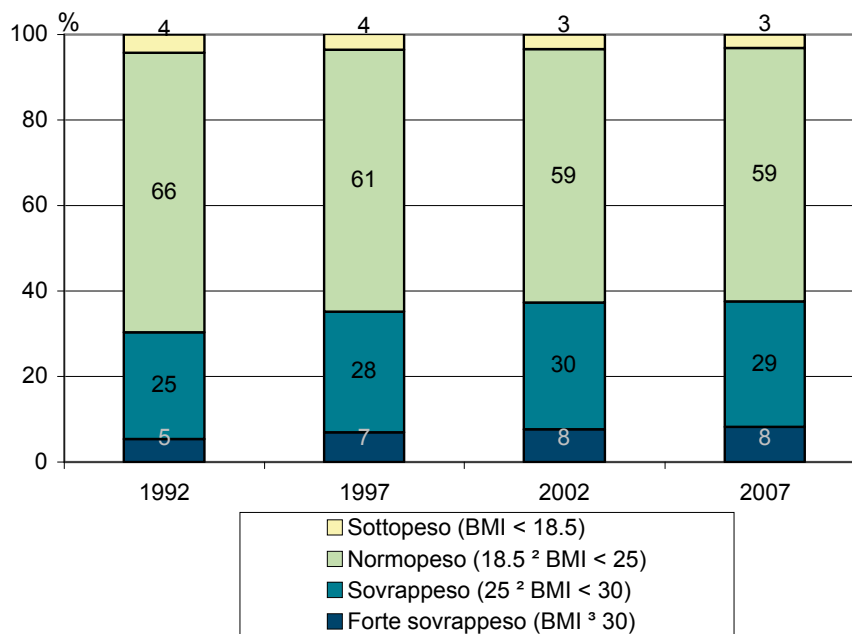
**Osservazione:** indicatore principale tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera e dell'Osservatorio svizzero della salute. Per maggiori ragguagli:

[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_2a.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_2a.php)

Il peso corporeo è considerato un buon indicatore del rischio di una serie di disturbi acuti e cronici ed è pertanto un elemento di centrale importanza delle iniziative promosse nel contesto dell'alimentazione e dell'attività fisica.

Dal grafico si evince che la percentuale di persone «normopeso» è diminuita di circa sei punti percentuali, passando dal 65,5 al 59,3 per cento in soli 15 anni. Mentre la quota delle persone sottopeso è calata lievemente in questo arco di tempo, oggi il 37,6 per cento della popolazione è definito sovrappeso (contro il 30,3 % registrato nel 1992). In questo lasso di tempo, si è registrato un aumento particolarmente marcato delle persone obese, pari a circa il 50 per cento. Appare tuttavia evidente che tra il 2002 e il 2007 tale sviluppo si è stabilizzato a un livello elevato, in altre parole, il forte incremento di persone sovrappeso risale al periodo precedente al 2000.

#### A) Variazioni dell'indice di massa corporea (IMC) della popolazione residente in Svizzera, 1992-2007



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica, 1992-2007; (ragazzi di 15 anni e persone di età superiore; l'IMC per le persone di età inferiore ai 18 anni è stato adeguato, vedi nota a piè di pagina); 1992, n=14 863; 1997, n=12 790; 2002, n=19 469; 2007, n=18 473.

#### **Base di dati**

Indagini sulla salute in Svizzera 1992-2007 dell'Ufficio federale di statistica.

Per stimare il peso corporeo si può utilizzare l'indice di massa corporea (IMC), dall'ingl. *Body Mass Index*, che si calcola applicando la seguente formula:

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

L'OMS ha definito una lista di valori limite (vedi al proposito la legenda del grafico) con i quali si distinguono le categorie: persone sottopeso, normopeso e sovrappeso.

Altre informazioni sono reperibili nella raccolta di indicatori pubblicata da Promozione Salute Svizzera (indicatore 2A) e dall'Osservatorio svizzero della salute (indicatore 3.1.1).

---

**Indicatore PC.2: IMC della popolazione residente in Svizzera (dati di misurazione)**

Raccolta di indicatori: UFSP

Stato: non ancora disponibile, prima pubblicazione non prima del 2011

Fonte: NANUSS o monitoraggio sul sale

---



## Indicatore PC.3: IMC di bambini e adolescenti

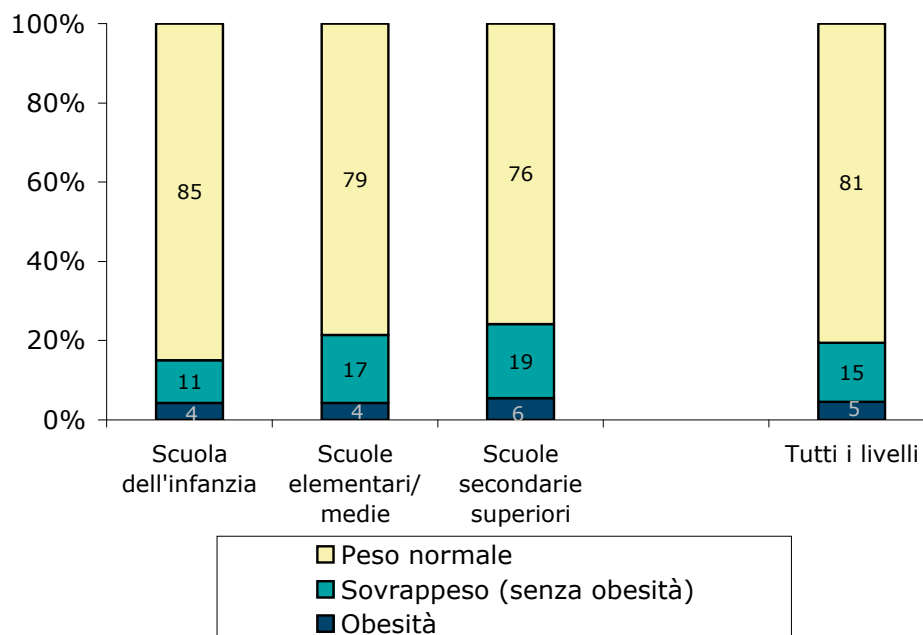
**Osservazione:** indicatore tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera. Per maggiori ragguagli: [http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_2c.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_2c.php)

Negli ultimi anni, anche l'andamento del peso corporeo dei bambini e degli adolescenti ha destato attenzione (a livello internazionale). In Svizzera si dispone per il momento soltanto di un numero limitato di dati di misurazione comparabili relativi all'indice di massa corporea di bambini e adolescenti.

Nel grafico sottostante sono raffigurate le percentuali di bambini e adolescenti sovrappeso e obesi, suddivisi secondo il grado scolastico, nelle tre città di Berna, Basilea e Zurigo (anno scolastico 2008/09). Dal grafico si evince che la grande maggioranza dei bambini e adolescenti che ha partecipato all'indagine non soffre di sovrappeso. Nelle scuole medie e superiori, un bambino su cinque, e persino quasi un ragazzo su quattro, è tuttavia affetto da sovrappeso, se non addirittura da obesità.

Data l'assenza di limiti di categoria per il sottopeso, nel caso dei bambini e dei giovani, non è possibile definire la percentuale di coloro che hanno un peso inferiore alla norma. Nei prossimi anni, saranno integrati nel rapporto anche altri Cantoni, tra cui Ginevra, Grigioni, Giura e Vallese; sarà pertanto possibile monitorare il peso dei bambini anche al di fuori dei principali agglomerati urbani.

a) Peso normale, sovrappeso e obesità nei bambini in età scolastica nelle città di Berna, Basilea e Zurigo - anno scolastico 2008/2009 (in percento)



Fonte: Monitoraggio dell'IMC nelle città di Basilea, Berna e Zurigo.

### Base di dati

Dati dei servizi medici scolastici nelle città di Basilea, Berna e Zurigo in: Stamm, H. U.

Ackermann, D. Frey, M. Lamprecht, M. Ledergerber, R. Mühlemann, T. Steffen S. Stronski Huwiler e D. Wiegand (2010): *Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und*

*Zürich Schlussbericht zur Auswertung der Daten des Schuljahres 2007/2008.* Berna: Promozione Salute Svizzera.

Altre informazioni sono reperibili nella raccolta di indicatori pubblicata da Promozione Salute Svizzera (indicatore 3C).

---

**Indicatore PC.4: circonferenza/rapporto vita-fianchi (WHR)**

Raccolta di indicatori: UFSP

Stato: non ancora disponibile, prima pubblicazione non prima del 2011

Fonte: NANUSS o monitoraggio sul sale

---

## Indicatore PC.5: grado di soddisfazione del proprio peso corporeo (adulti)

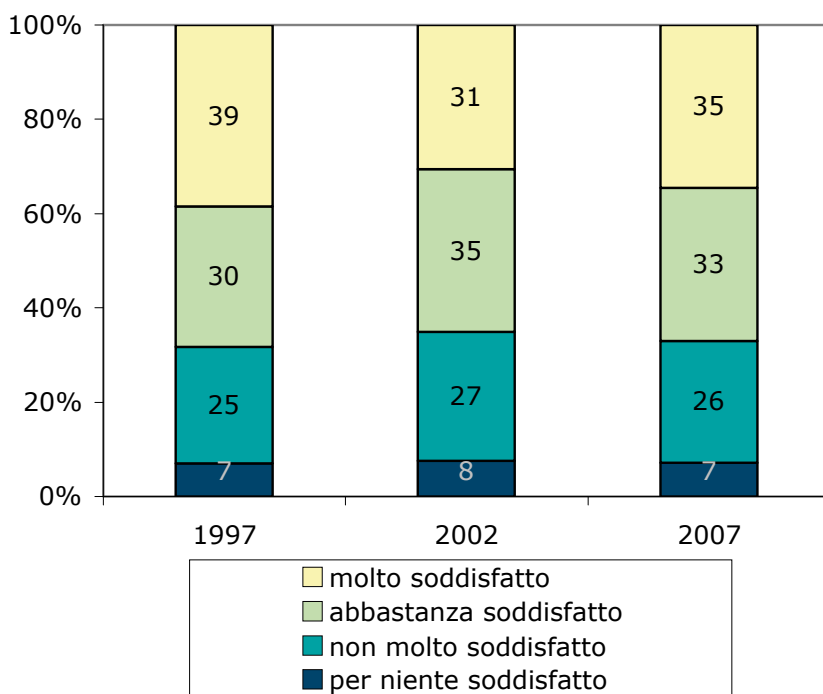
**Osservazione:** indicatore tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera. Per maggiori ragguagli:

[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_1b.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_1b.php)

L'aspetto della «soddisfazione con il proprio peso corporeo» rappresenta un importante anello di congiunzione tra l'alimentazione e il movimento da un lato e il peso corporeo dall'altro. Le misure atte a ridurre il peso corporeo si rivelano infatti tanto più efficaci quanto più le persone sovrappeso sono sensibili al problema e insoddisfatte del proprio peso.

Il grafico seguente, basato sui dati scaturiti dalle Indagini sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica, mostra che nel 2007 i due terzi della popolazione residente in Svizzera erano (molto) soddisfatti del proprio peso corporeo. Confrontando i tre anni presi in esame, risulta che la quota è diminuita leggermente con il passare degli anni, anche se tra il 1997 e il 2002 si riscontra una marcata diminuzione delle persone molto soddisfatte del proprio peso, percentuale che aumenta lievemente fino al 2007. Per contro, il numero di persone non molto soddisfatte o per nulla soddisfatte del proprio peso è rimasto relativamente stabile nel tempo. Altri dati, riportati sul sito di Promozione Salute Svizzera, indicano che la riduzione del grado di soddisfazione con il proprio peso corporeo è connessa con il numero crescente di persone in sovrappeso presenti in Svizzera.

A) Grado di soddisfazione del proprio peso corporeo nella popolazione residente in Svizzera, 1997, 2002 e 2007



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera (ISS) dell'Ufficio federale di statistica, 1997, 2002; numero di casi: 1997: 12 755; 2002: 18 741; 2007: 17 904. Domanda: «Sei soddisfatto del tuo attuale peso corporeo?»

### Base di dati

Indagini sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica, 1997, 2002, 2007.

Altre informazioni sono reperibili sul sito di Promozione Salute Svizzera (indicatore 1B).

## Indicatore PC.6: grado di soddisfazione del proprio peso corporeo (bambini e adolescenti)

**Osservazione:** indicatore tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera. Per maggiori ragguagli:

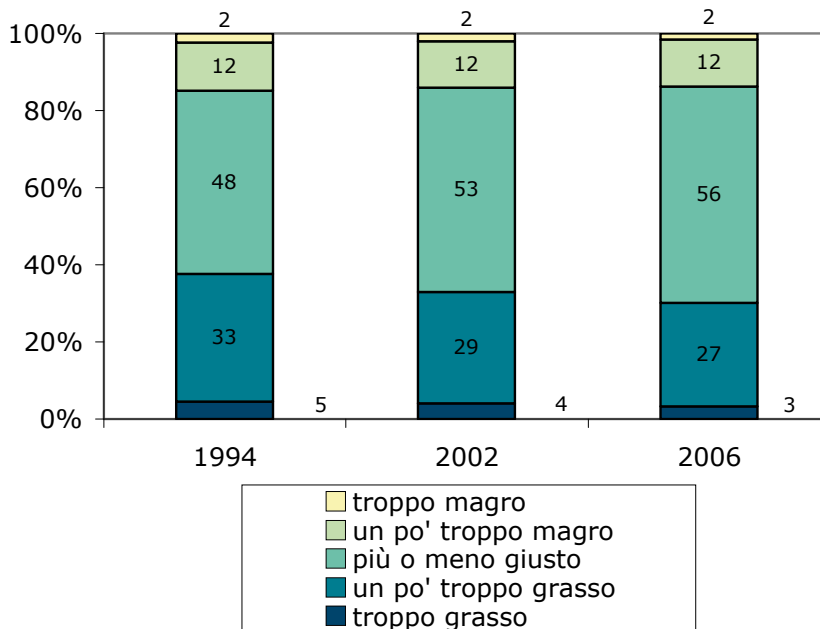
[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_1c.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_1c.php)

Mentre l'indicatore PC.5 contiene indicazioni relative al grado di soddisfazione del peso corporeo della popolazione in generale, l'indicatore PC.6 rappresenta la valutazione espressa dai bambini e dagli adolescenti in riferimento al proprio peso corporeo. I dati riportati provengono dallo studio HBSC realizzato dall'ISPA.

Il grafico mostra che la percentuale di bambini e adolescenti che considera il proprio peso «più o meno giusto» è aumentata considerevolmente tra il 1994 (48 %) e il 2006 (56 %), mentre la quota di coloro che si giudicano (troppo) magri è rimasta circa stabile (1994: 15 %; 2006: 14 %). Per contro, la percentuale di coloro che si sentono (troppo) grassi è diminuita sensibilmente nello stesso arco di tempo, passando dal 38 % al 30 %.

Di primo acchito, il risultato sembra contraddire l'incremento del numero di bambini e adolescenti in sovrappeso. Come si può evincere dagli altri risultati pubblicati sul sito di Promozione Salute Svizzera, i cambiamenti sono riconducibili in primo luogo al fatto che oggi il maggior numero di bambini e adolescenti con un peso nella norma stima appropriato il proprio peso. Solo poco meno di un quarto (24 %) dei bambini si considera troppo grasso, mentre dodici anni fa era il 31 per cento a ritenere di avere un peso eccessivo.

### A) Valutazione del proprio peso corporeo nei bambini e negli adolescenti in età compresa tra gli 11 e i 15 anni, 1994-2006



Fonte: HBSC dell'ISPA, 1994, 2002, 2006; numero di casi: 1994: 5853; 2002: 8565; 2006: 9523; risposte alla domanda: «Ti senti (troppo) grasso, più o meno del peso giusto o (troppo) magro?».

#### Base di dati

Studio «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) dell'Istituto svizzero di prevenzione dall'alcolismo e altre tossicomanie (ISPA), 1994, 2002, 2006.

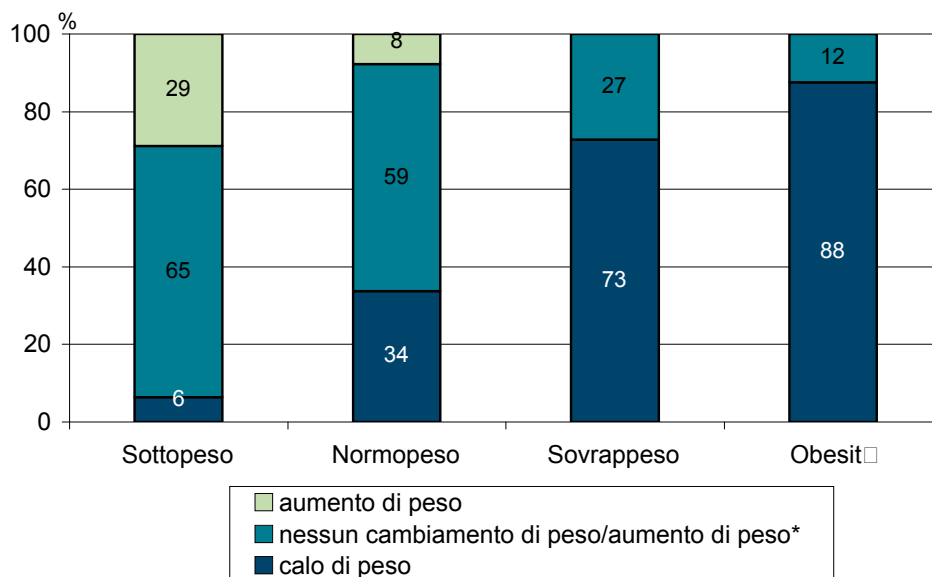
Altre informazioni sono reperibili sul sito di Promozione Salute Svizzera (indicatore 1C).

## Indicatore PC.7: desiderio di cambiare peso

Per combattere il sovrappeso e l'obesità in maniera efficace, è indispensabile che i soggetti colpiti siano consapevoli dei problemi che un peso eccessivo comporta e abbiano la volontà di perdere peso. L'Indagine sulla salute in Svizzera contempla un elenco di domande sul desiderio di ingrassare o dimagrire. I risultati scaturiti dalle domande, poste a una fascia di popolazione in età compresa tra i 15 e i 49 anni, sono messi in relazione all'IMC.

Come risulta dal seguente grafico, tre quarti delle persone sovrappeso in età compresa tra i 15 e i 49 anni dicono di voler dimagrire, mentre circa un terzo dei normopeso afferma comunque di voler perdere peso. Nel gruppo dei soggetti di peso normale, una persona su 11 sostiene invece di voler ingrassare. Circa una persona sottopeso su 16 esprime il desiderio di voler continuare a calare di peso.

A) Rapporto tra il desiderio di cambiare peso e l'IMC (popolazione in età compresa tra i 15 e i 49 anni)



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera 2002 e 2007 dell'Ufficio federale di statistica, n=9175.

\* Dato il numero limitato di casi, nel gruppo dei sovrappeso e degli obesi sono state raggruppate le risposte «nessun cambiamento» e «aumento di peso».

### Base di dati

Indagini sulla salute in Svizzera 2002 e 2007 dell'Ufficio federale di statistica.

L'indice di massa corporea (IMC), dall'ingl. *Body Mass Index*, si definisce come segue:  $IMC = (\text{peso corporeo in kg}) / (\text{altezza in m})^2$

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, le persone con più di 18 anni si suddividono nelle seguenti categorie IMC.

IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup> :	sottopeso
IMC compreso tra 18,5 e 25 kg/m <sup>2</sup> :	normopeso
IMC compreso tra 25 e 30 kg/m <sup>2</sup> :	sovrappeso
IMC superiore a 30 kg/m <sup>2</sup> :	obesità, (forte sovrappeso)

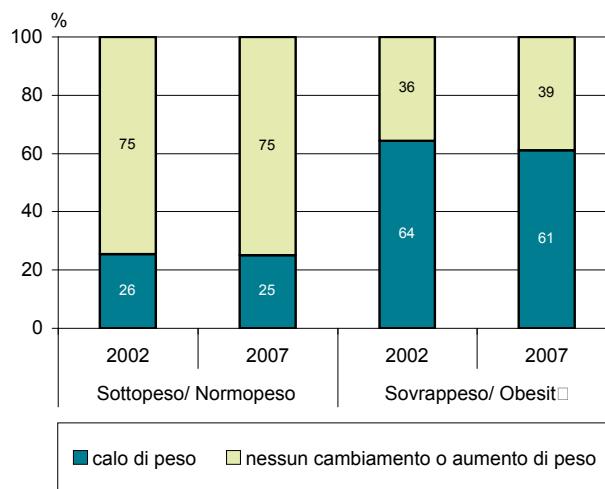
Per le persone minori di 18 anni esistono formule speciali per il calcolo dei valori limite.

I dati dell'ISS 2007 si riferiscono a una fascia di popolazione in età compresa tra i 15 e i 49 anni, mentre nel 2002 la domanda è stata posta soltanto ai giovani di 15-24 anni. Per il confronto temporale rappresentato nella pagina seguente si fa riferimento a questo più ristretto campione di sondati.

## Altri risultati

Il grafico B), a complemento del grafico A), mostra che, tra il 2002 e il 2007, è praticamente rimasto invariato il numero di giovani in età compresa tra i 15 e i 24 anni desiderosi di cambiare il proprio peso corporeo. In entrambi gli anni del sondaggio, i due terzi delle persone sovrappeso hanno espresso il desiderio di calare di peso.

B) Rapporto tra l'IMC e il desiderio di cambiare peso, sondaggio effettuato sulla popolazione in età compresa tra i 15 e i 24 anni, 2002-2007



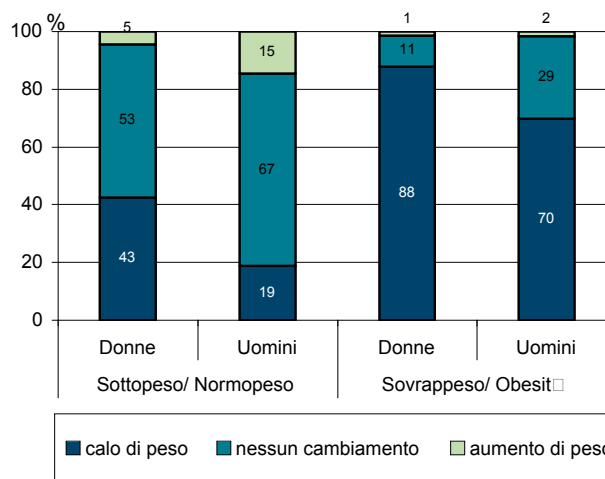
2002, n=1571; 2007, n=1693

Osservazione: i dati relativi alle persone sovrappeso che desiderano aumentare di peso si riferiscono a meno di 30 casi.

Dal grafico C) si evince il rapporto tra il desiderio di cambiare peso, l'IMC e il sesso. I dati si riferiscono al 2007. Dal grafico risulta che sono molto più spesso le donne a desiderare di perdere i chili di troppo. Un terzo degli uomini sovrappeso dice invece di non voler assolutamente cambiare il proprio peso corporeo.

Per contro, oltre il 40 per cento delle donne con peso nella norma e sottopeso desidera dimagrire, negli uomini solo un quinto.

C) Rapporto tra l'IMC e il desiderio di cambiare peso, in base al sesso, sondaggio effettuato sulla popolazione in età compresa tra i 15 e i 49 anni, 2007 (n=9175)



Osservazione: i dati relativi alle persone sovrappeso che desiderano aumentare di peso si riferiscono a meno di 30 casi.

## Altre informazioni

UST (2007): Sovrappeso negli adulti in Svizzera: *Aspekte einer multifaktoriellen Problematik. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002* (in tedesco e in francese). Neuchâtel: UST.

## Indicatore PC.8: indice di massa corporea medio nel sottogruppo dei sovrappeso

**Osservazione:** indicatore tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera. Per maggiori ragguagli:

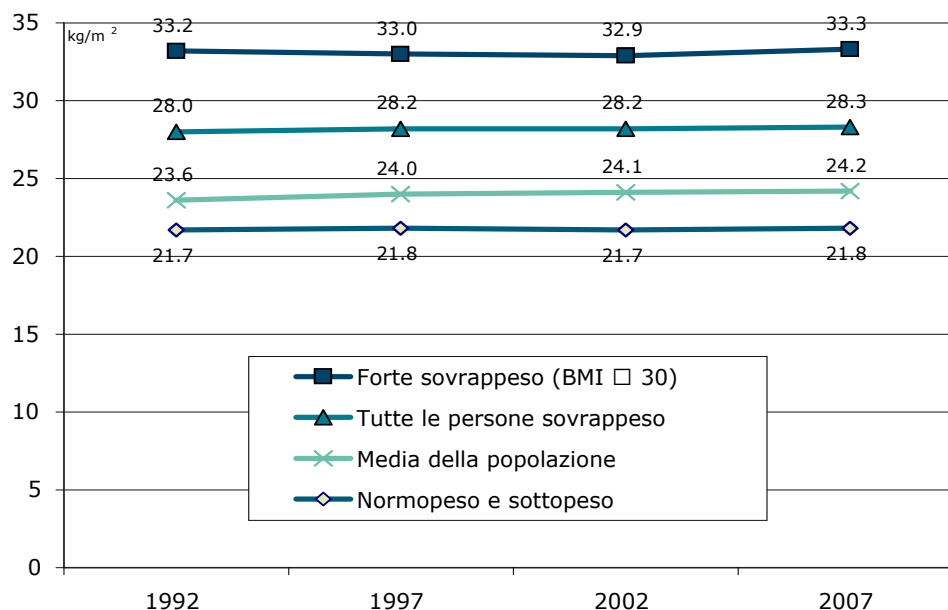
[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_2d.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_2d.php)

L'indicatore PC.1, precedentemente descritto, mostra che in Svizzera, tra il 1992 e il 2002, il gruppo delle persone in sovrappeso è aumentato, ma che da allora lo sviluppo si è stabilizzato collocandosi a un livello elevato. Il grafico seguente illustra come è cambiato tra il 1992 e il 2007 l'indice di massa corporea medio nei diversi sottogruppi di popolazione.

Dal grafico emerge che le persone in sovrappeso aumentano di peso solo in minima parte: l'IMC medio del gruppo di persone obese non ha praticamente subito alcuna variazione tra il 1992 e il 2007. Nel gruppo delle persone sovrappeso, considerate nell'insieme, il leggero incremento dell'IMC medio, che è passato da 28,0 (1992) a 28,3 (2007), è riconducibile innanzitutto al fatto che, nello stesso arco di tempo, sia cresciuta notevolmente la quota di persone obese (cfr. indicatore PC.1). Lo stesso sviluppo si riflette nell'evoluzione dell'IMC medio della popolazione totale (1992: 23,6; 2003: 24,2), mentre l'IMC medio nei gruppi normopeso e sottopeso è rimasto praticamente invariato.

I risultati indicano che, nel complesso, la popolazione residente in Svizzera aumenta sì di peso, visto l'incremento del gruppo dei sovrappeso, ma che, anche nel 2007 i sovrappeso attestano un peso corporeo medio simile a quello rilevato 15 anni prima.

### A) ICM medio in diversi sottogruppi della popolazione residente in Svizzera, 1992-2007



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera 1992, 1997, 2002; numero di casi: 1992:14 863; 1997:12 790; 2002:19 469; 2007:18 473.

#### Base di dati

Indagini sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica, 1992-2007.

Altre informazioni sono reperibili sul sito di Promozione Salute Svizzera (indicatore 2D).

---

**Indicatore PC.9: IMC di uomini in giovane età**

Raccolta di indicatori: Promozione Salute Svizzera

Stato: non ancora disponibile, prima pubblicazione presumibilmente inverno 2009/10

Fonte: dati sul reclutamento del DDPS

---



## Stato di salute (ambito SS)

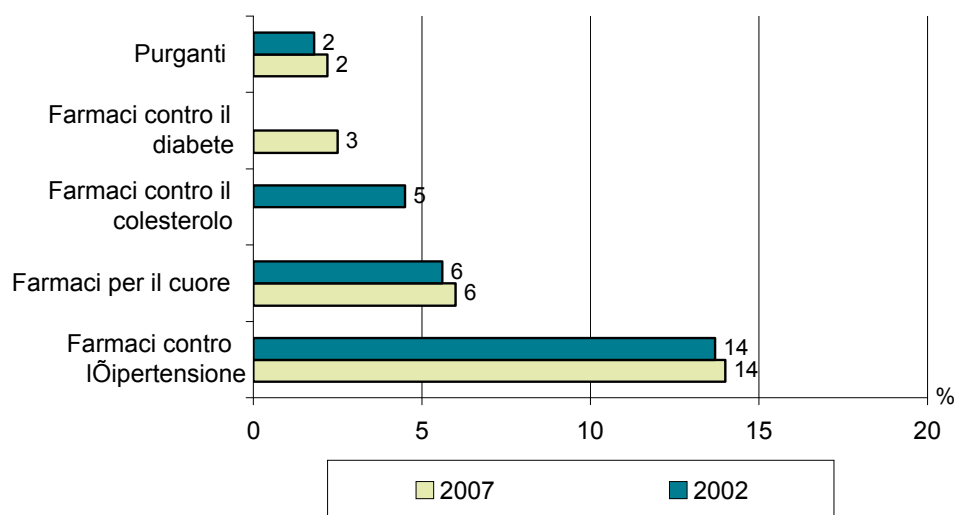
### **Indicatore SS.1: preponderanza di malattie non trasmissibili legate all'alimentazione e all'attività fisica**

L'Indagine sulla salute in Svizzera contempla diverse domande relative all'assunzione di farmaci contro malattie e disturbi non trasmissibili e legati all'alimentazione e all'attività fisica.

Il grafico A) rappresenta l'assunzione di cinque farmaci durante un periodo d'osservazione di sette giorni e si riferisce agli anni 2002 e 2007. Nella lista figurano farmaci contro il diabete, i problemi cardiovascolari, il colesterolo, l'ipertensione, nonché i purganti. Nel 2002, l'assunzione di farmaci contro il diabete non ha costituito oggetto di sondaggio.

Tra gli intervistati, circa una persona su sette ha ammesso di avere assunto, una volta, nella settimana precedente il sondaggio, un medicinale contro l'ipertensione. Circa il 6 per cento dice invece di aver assunto un farmaco contro il colesterolo e/o contro i problemi cardiovascolari. Poco più del 2 per cento dei sondati afferma di aver assunto farmaci contro il diabete e di aver fatto uso di purganti. Rispetto al 2002, l'assunzione dei farmaci elencati è aumentata lievemente, per lo più nel caso dei farmaci contro il colesterolo.

A) Assunzione di farmaci contro malattie non trasmissibili legate all'alimentazione e all'attività fisica, 2002 e 2007 (in percentuale)



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica, 2002, n=19 688; 2007, n=18 696 – 18 720.

#### **Base di dati**

Indagini sulla salute in Svizzera (ISS) 2002 e 2007 dell'Ufficio federale di statistica.

I dati si riferiscono al sondaggio scritto a cui hanno partecipato quasi 20 000 persone.

Nell'ambito dell'ISS, si è inoltre chiesto agli intervistati di indicare se il medico ha diagnosticato qualche disturbo (colesterolo, ipertensione, diabete) e se i valori indicati sono aggiornati. Fatta eccezione per il grafico F), si è preferito rinunciare a una rappresentazione schematica dei risultati scaturiti da tali domande, poiché, date le notevoli differenze legate alla visita medica, le discrepanze erano notevoli. L'assunzione di farmaci è in tal senso un indicatore molto più efficace per determinare la preponderanza di malattie non trasmissibili legate all'alimentazione e all'attività fisica.

## Altri risultati

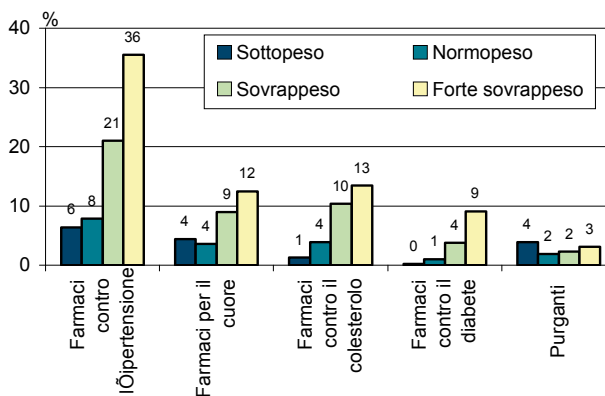
Il grafico B), a complemento del grafico A), illustra il rapporto tra l'IMC e l'assunzione di farmaci.

Risulta che, nei sette giorni prima del sondaggio, le persone (fortemente) in sovrappeso hanno fatto ricorso ai farmaci di cui sopra nettamente più di frequente rispetto alle persone normopeso o sottopeso. Tale considerazione appare particolarmente evidente soprattutto nel caso dei medicinali contro il diabete e l'ipertensione. Il fatto non stupisce dato che il (forte) sovrappeso è uno dei principali fattori di rischio per l'ipertensione, le malattie cardiovascolari e il diabete. La situazione si rovescia per quanto riguarda invece i purganti, il cui utilizzo risulta doppiamente più frequente nelle persone sottopeso rispetto ai normopeso.

Dal grafico C) si evince il rapporto tra l'assunzione dei farmaci elencati sopra e il sesso. I dati si riferiscono al 2007. In generale, a parte nel caso dei purganti e dei farmaci anti-ipertensione, sono in maggior parte gli uomini ad aver fatto ricorso ai farmaci in questione nei sette giorni precedenti il sondaggio. Le donne assumono purganti quasi tre volte tanto rispetto agli uomini.

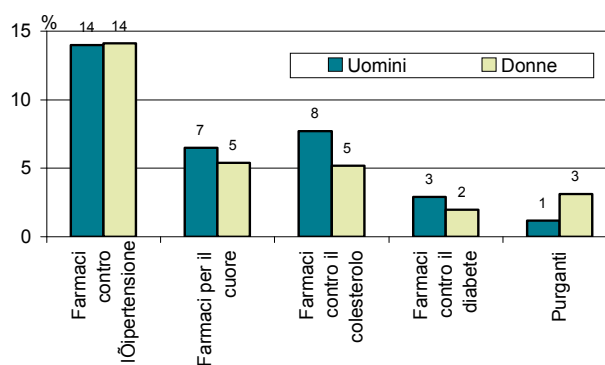
Dal grafico D) si desume, come presumibile, che il consumo dei farmaci aumenta con l'aumentare dell'età dei sondati. (Il gruppo in età compresa tra i 15 e i 34 anni non è rappresentato nel sondaggio in considerazione del numero limitato di casi rilevati per questa fascia di popolazione).

B) Rapporto tra l'assunzione di farmaci e l'IMC, 2007 (n tra 18 422 e 18 443)

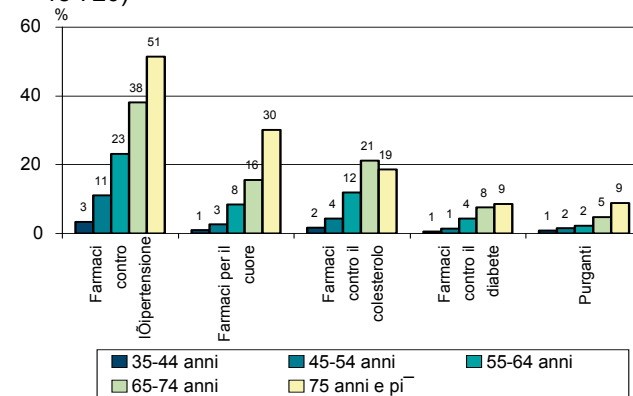


Osservazione: i dati concernenti le persone sottopeso che assumono farmaci contro il colesterolo si riferiscono a meno di 30 casi; mentre i dati relativi alle persone che prendono medicinali contro il diabete a meno di 10 casi.

C) Rapporto tra l'assunzione di farmaci e il sesso, 2007 (n tra 18 696 e 18 720)



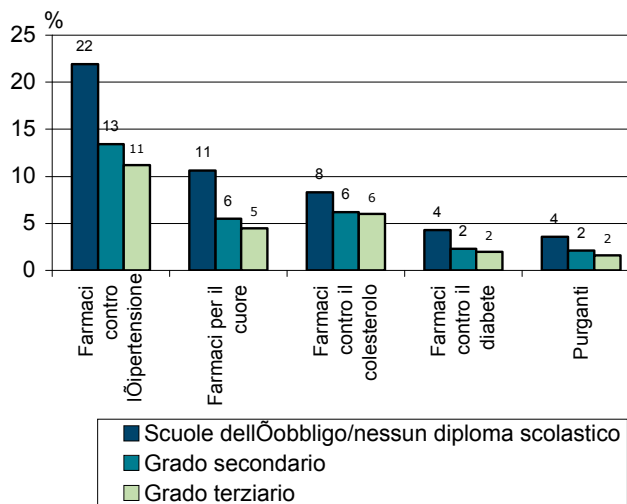
D) Rapporto tra l'assunzione di farmaci e l'età, sondati in età compresa tra i 35 e i 75 anni, 2007 (n tra 18 696 e 18 720)



Osservazione: i dati relativi alle persone in età compresa tra i 35 e i 44 anni che assumono farmaci contro il diabete si riferiscono a meno di 30 casi.

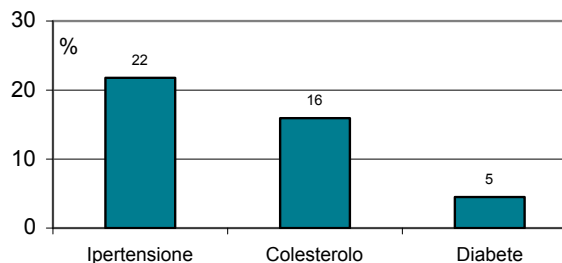
Il grafico E) descrive il rapporto tra il grado d'istruzione scolastica e il consumo di farmaci. L'assunzione di medicinali misurata nei sette giorni precedenti il sondaggio è inversamente proporzionale al grado d'istruzione degli intervistati. Sono invece per lo più minime le differenze riscontrate al riguardo tra chi ha concluso una formazione di grado secondario e chi ha concluso una formazione di grado terziario. Le persone prive di istruzione scolastica o che hanno frequentato soltanto le scuole dell'obbligo assumono invece i farmaci elencati da due a tre volte più spesso delle persone con un grado d'istruzione terziario.

E) Rapporto tra l'assunzione di farmaci e il grado di formazione, 2007 (n tra 18 684 e 18 708)



Dal grafico F) si evincono infine le diagnosi mediche rilasciate in merito a ipertensione, elevati valori di colesterolo e diabete. A oltre un quinto della popolazione residente in Svizzera il medico ha già diagnosticato un'ipertensione. Più del 15 per cento ha già sofferto di colesterolo e quasi una persona su venti di diabete.

F) Diagnosi mediche e attuale cura dell'ipertensione, del colesterolo e del diabete, 2007



Diagnosi: n=18 501-18 665.

Vi è una sorprendente corrispondenza tra i dati relativi alle diagnosi, raffigurati nel grafico F), e i dati rappresentati sopra relativi all'assunzione di farmaci. Costituiscono un'eccezione gli elevati valori di colesterolo, un problema frequentemente diagnosticato, ma spesso risolto non con i farmaci bensì cambiando le abitudini alimentari.

### Altre informazioni

Per maggiori ragguagli sulla preponderanza di malattie cardiovascolari e sull'ipertensione, consultare il sistema di indicatori pubblicato dall'Obsan, sul sito:

<http://www.obsandaten.ch/indikatorend/>  
(indicatore 3.1.2 e gruppo di indicatori 8.3), solo in francese e in tedesco.

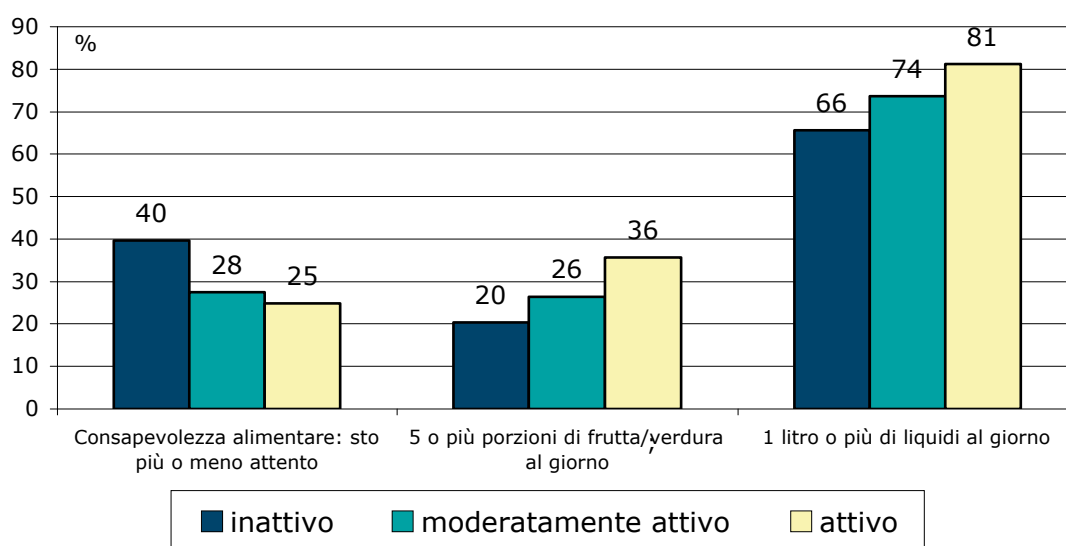
## Indicatore SS.2: rapporto tra coscienza della propria salute, alimentazione e comportamento motorio

Il presente indicatore illustra i vari nessi tra coscienza della propria salute, consapevolezza alimentare, comportamento motorio e sovrappeso, emersi dall'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) dell'Ufficio federale di statistica.

Il grafico A) illustra il rapporto tra il comportamento motorio (cfr. indicatore CM.1) e la consapevolezza alimentare (indicatore CS.1), come pure tra due indicatori concernenti l'osservanza delle raccomandazioni alimentari, ovvero la quota di persone che consumano giornalmente cinque o più porzioni di frutta o verdura e la quota di persone che assumono al giorno almeno un litro di bevande non alcoliche.

Dal grafico si può desumere una chiara (e molto significativa) corrispondenza tra il comportamento motorio e quello alimentare. Le persone che praticano regolarmente un'attività fisica, sono anche quelle che più spesso fanno attenzione alla propria alimentazione, ovvero che mangiano più frutta e verdura e bevono a sufficienza.

A) Rapporto tra il livello di attività fisica e i diversi aspetti della consapevolezza e del comportamento alimentare (quote in percentuale, popolazione residente in età superiore ai 15 anni)



Fonte: Indagine sulla salute in Svizzera 2007 dell'Ufficio federale di statistica, n = 17 900 (consapevolezza alimentare); 17 884 (consumo di frutta e verdura); 17 827 (apporto di liquidi).

### Base di dati

Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) 2007 dell'Ufficio federale di statistica. I dati sono stati raccolti mediante un sondaggio telefonico.

I risultati possono essere consultati nel dettaglio nei rapporti cantonali sulla salute che l'Obsan pubblica dal 2010.

I dati qui riportati si scostano leggermente da quelli raccolti nei rapporti dell'Obsan. Mentre nel presente studio si è considerata una fascia di popolazione in età superiore ai 15 anni, il rapporto dell'Obsan si riferisce a persone con più di 18 anni. Per i sondati minori di 18 anni, i valori relativi all'IMC sono stati corretti in base all'età.

## Altri risultati

I grafici da B) a E) illustrano i nessi tra la consapevolezza alimentare (B), l'osservanza della raccomandazione alimentare «5 al giorno» (C), il consumo settimanale di carne (D) e l'attività fisica (E) in caso di sovrappeso e obesità.

Si riscontra solo una debole (ma significativa) corrispondenza tra la consapevolezza alimentare (grafico B, cfr. indicatore CS.1) e la diffusione del sovrappeso e dell'obesità.

La stessa osservazione si può fare anche per la frequenza con cui si consumano frutta e verdura (grafico C). Le persone che si attengono alla raccomandazione alimentare «5 al giorno» sono affette da sovrappeso oppure da obesità decisamente più raramente degli altri.

Dal grafico D) si evince una chiara corrispondenza per quanto riguarda la frequenza nel consumo di carne e insaccati. Le persone che mangiano spesso carne sono obese due volte più di frequente che non chi assume carne solo raramente.

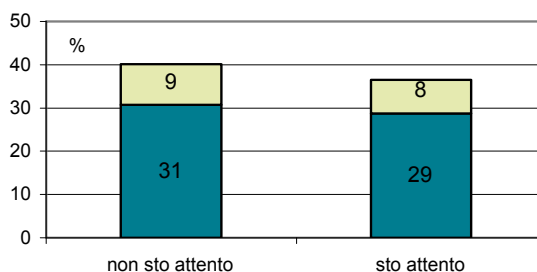
A tale proposito, occorre tuttavia notare che la carne di per sé non fa ingrassare, bensì, e conformemente ad altri risultati scaturiti dall'ISS 2007 e qui non rappresentati, chi predilige i piatti a base di carne, ama tendenzialmente anche una cucina ricca e abbondante.

Da ultimo, è sostanziale anche il rapporto tra il sovrappeso e l'attività fisica, come illustrato dal grafico E). A questo proposito, si tenga presente che quanto minore è l'attività fisica tanto maggiore è il rischio di soffrire di sovrappeso o di obesità.

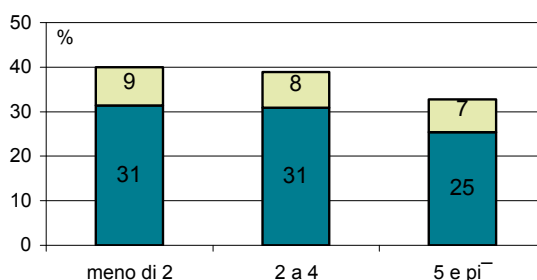
## Altre informazioni

I risultati possono essere consultati nel dettaglio nei rapporti cantonali sulla salute che l'Obsan pubblica a partire dal 2010.

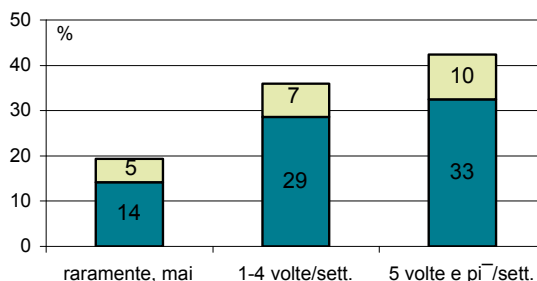
B) Rapporto tra la consapevolezza alimentare e la diffusione del sovrappeso e dell'obesità (ISS 2007, n=18 462)



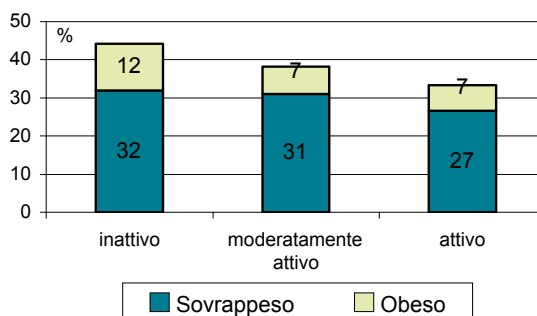
C) Rapporto tra la frequenza del consumo giornaliero di frutta e verdura e la diffusione del sovrappeso e dell'obesità (ISS 2007, n=17 681)



D) Rapporto tra la frequenza nel consumo settimanale di carne e insaccati e la diffusione del sovrappeso e dell'obesità (ISS 2007, n=18 426)



E) Rapporto tra il livello dell'attività fisica e la diffusione del sovrappeso e dell'obesità (ISS 2007, n=17 684)



### Indicatore SS.3: autonomia fisica delle persone anziane nello svolgimento delle attività quotidiane

**Osservazione:** indicatore tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera e dell'Osservatorio svizzero della salute. Per maggiori ragguagli:

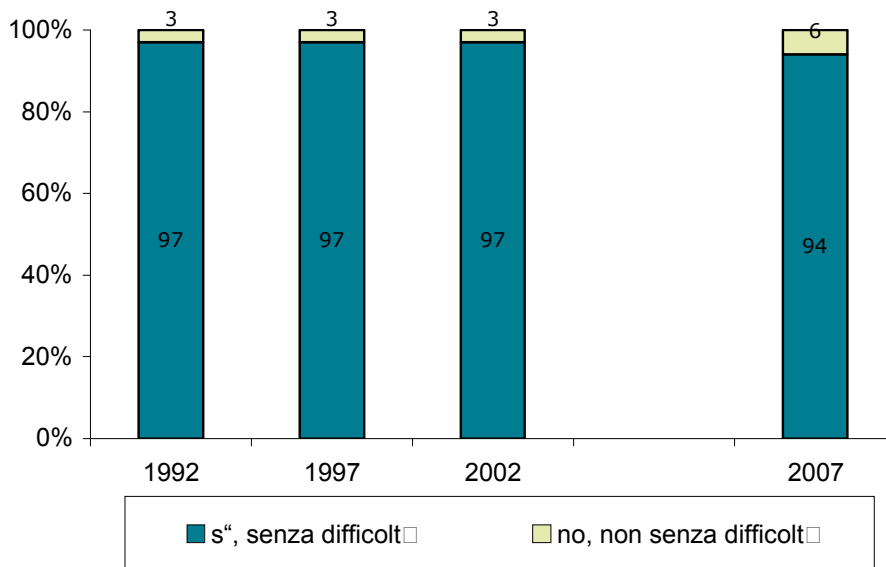
[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_5a.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_5a.php) e <http://www.obsandaten.ch/indikatoren/d/> (in francese e tedesco) -->

indicatori: 2.5.2; 2.6.2; 2.7.10; 2.7.11

Un obiettivo importante nella promozione della salute è il mantenimento di uno stile di vita autonomo anche in età avanzata. Al momento non sono ancora disponibili in Svizzera dati completi che illustrino l'autonomia fisica della popolazione nello svolgimento delle attività quotidiane. Dalle Indagini sulla salute in Svizzera (ISS) pubblicate dall'UST negli anni 1992-2007 si possono tuttavia estrapolare diverse indicazioni sulla diffusione di limitazioni fisiche di una certa importanza.

Il grafico sottostante riporta le risposte date dai sondati 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 di mangiare senza nessun aiuto?». Dal grafico risulta che la grande maggioranza degli ultrasessantacinquenni non accusa grandi difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane. La quota di persone che lamenta difficoltà in tal senso non ha subito variazioni tra il 1992 e il 2002 e si colloca attorno al 3 per cento. L'aumento a quasi il 6 per cento, rapportato per il 2007, è presumibilmente riconducibile sia a una leggera riformulazione della domanda del sondaggio sia al costante invecchiamento della popolazione svizzera.

#### A) Autonomia fisica della popolazione ultrasessantacinquenne residente in Svizzera, 1992-2007



Fonte: Indagini sulla salute in Svizzera 1992, 1997, 2002, 2007; numero di casi: 1992: 2668; 1997: 2575; 2002: 4362; 2007: 4504.

#### Base di dati

Indagini sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica, 1992-2007.

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 di mangiare senza nessun aiuto?». Nel 2007, non si è più posta la domanda degli anni precedenti. L'indice è stato estrapolato sulla base della seguente domanda: «Ora le cito alcune attività quotidiane. Mi

dica, per ogni domanda, se riesce a svolgere le singole attività senza difficoltà, con leggera difficoltà, con grande difficoltà oppure se non è in grado di svolgere l'attività. a) mangiare in modo autonomo; b) salire o scendere dal letto autonomamente oppure alzarsi da una sedia; c) vestirsi e svestirsi da solo».

Altre informazioni sono reperibili sul sito di Promozione Salute Svizzera (indicatore 5A) e dell'Osservatorio svizzero della salute (indicatori 2.5.2; 2.6.2; 2.7.10; 2.7.11), in francese e tedesco.

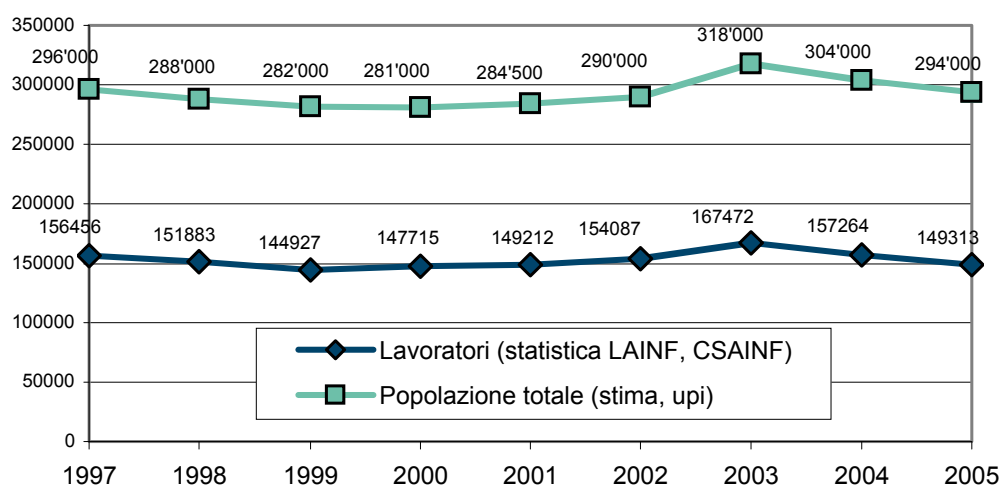
## Indicatore SS.4: lesioni e infortuni sportivi

**Osservazione:** indicatore pubblicato dall'Osservatorio sport e movimento. Per maggiori raggugli: [http://www.sportobs.ch/ind4\\_100.html](http://www.sportobs.ch/ind4_100.html) (in tedesco)

Benché sia indiscusso che le attività sportive apportino diversi benefici per la salute, il rischio di infortunarsi e farsi male è sempre in agguato. Come raffigura il grafico A), nel 2005 si sono verificati in Svizzera quasi 300 000 infortuni sportivi, buona metà dei quali (149 813) ha coinvolto lavoratori assicurati ai sensi della LAINF. Dopo l'apice raggiunto nel 2003, durante la cosiddetta «estate del secolo», il numero di infortuni è di nuovo sceso leggermente. La situazione attuale è simile a quella registrata nel 2001/2002.

In base ad altri dati forniti dalla SUVA, i costi per gli incidenti sportivi di cui sono stati vittima gli assicurati LAINF ammontano attualmente a circa 700 milioni di franchi l'anno. Dall'inizio del nuovo millennio si è registrato un notevole incremento delle spese, e con esso anche un aumento dei costi sanitari.

### A) Andamento degli infortuni sportivi, 1997-2005



Fonte: upi – Ufficio prevenzione infortuni, Suva, Commissione delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni LAINF (CSAINF).

### Base di dati

I dati relativi agli infortuni sportivi poggiano innanzitutto sulla statistica dell'assicurazione contro gli infortuni. La statistica LAINF della SUVA contempla tutti gli infortuni subiti dai lavoratori assicurati e di cui si è fatta notifica (vale a dire praticamente tutti gli infortuni che hanno comportato danni).

Sulla base della statistica LAINF e di altre fonti di dati, l'upi ha effettuato una stima concernente tutta la popolazione, inclusi i bambini, le persone che non svolgono alcuna attività lucrativa, i lavoratori indipendenti e i pensionati.

Per maggiori raggugli visitare il sito dell'Osservatorio sport e movimento (indicatore 4.1), disponibile solo in tedesco.

## Indicatore SS.5: stato di salute soggettivo

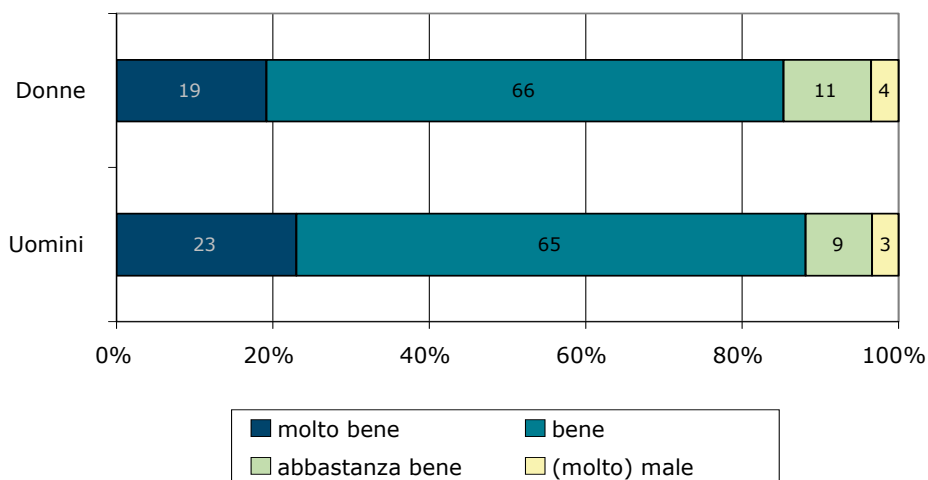
**Osservazione:** indicatore tratto dalla raccolta degli indicatori dell'Osservatorio svizzero della salute; presumibilmente aggiornato nell'inverno 2009/10. La seguente rappresentazione è una soluzione transitoria e poggia su una valutazione effettuata dall'Obsan stesso.

Per maggiori ragguagli: [www.obsandaten.ch/indikatorend/](http://www.obsandaten.ch/indikatorend/) (indicatore 2.6.1), in francese e tedesco

Il benessere fisico è un importante indicatore soggettivo per determinare lo stato di salute; non può pertanto mancare dalla raccolta di indicatori correlati al peso corporeo, all'alimentazione e all'attività fisica.

Dal grafico seguente si evince che nel 2007 la grande maggioranza della popolazione residente in Svizzera (90 %) affermava di sentirsi bene, o persino ottimamente. La quota degli uomini in ottima salute supera leggermente quella delle donne che affermano invece più frequentemente di sentirsi «abbastanza bene». Meno del 5 per cento della popolazione dice di sentirsi «(molto) male».

### A) Benessere fisico in base al sesso, 2007



Fonte: Indagine sulla salute in Svizzera dell'Ufficio federale di statistica, n=18 750.

### Base di dati

Indagini sulla salute in Svizzera 2007 dell'Ufficio federale di statistica.

Per maggiori informazioni basate sull'ISS 2002, consultare il sito dell'Obsan (indicatore 2.6.1), in francese e tedesco.

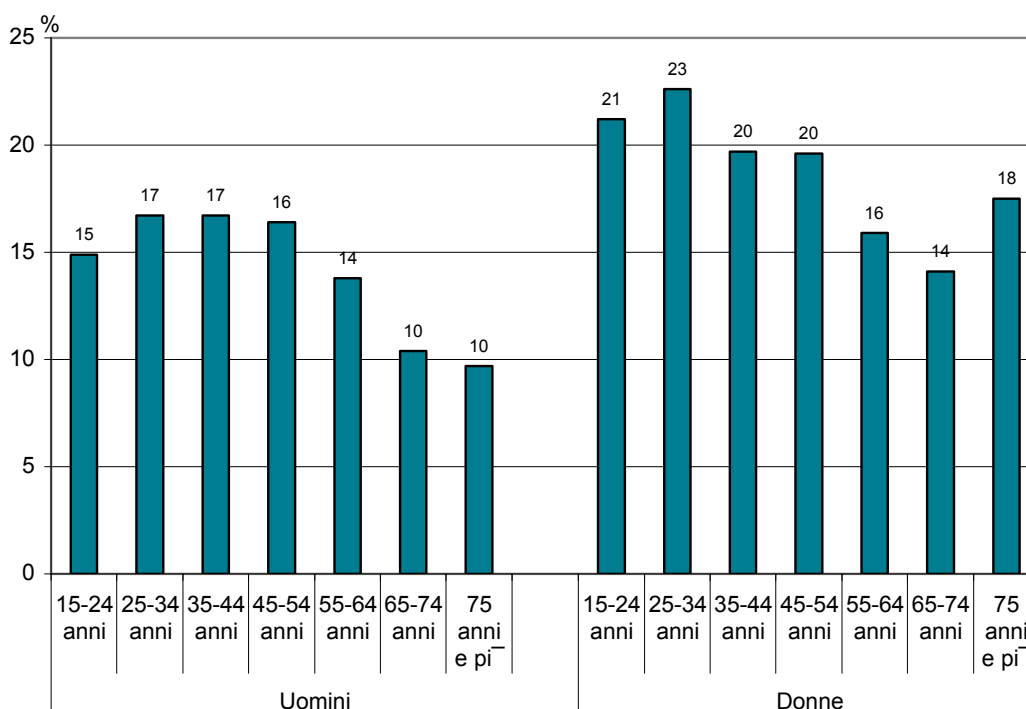


## Indicatore SS.6: benessere psichico

I dati sulla salute psichica sono reperibili sia nell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) sia nel Panel svizzero delle economie domestiche (PSM). Nel primo caso, si tratta dell'indicatore «problemi psichici» definito sulla base di cinque singole domande. Nell'ambito del PSM, per contro, i sondati hanno dovuto rispondere direttamente in merito ad aspetti quali l'ottimismo e l'energia vitale. I grafici seguenti illustrano entrambi gli indicatori.

Il grafico A) fornisce indicazioni sui problemi psichici della popolazione residente in Svizzera nel 2007, in base al sesso e all'età. La quota di donne che dichiara di soffrire di problemi psichici gravi o medi è più elevata rispetto alla percentuale registrata negli uomini, e ciò in tutte le fasce d'età. A tale proposito, si riscontrano grandi differenze soprattutto se si confrontano giovani e anziani. I problemi psichici diminuiscono infatti con l'avanzare degli anni (ad eccezione del valore relativamente elevato riscontrato nelle donne di oltre 75 anni).

A) Problemi psichici medi e gravi, in base al sesso e all'età, ISS 2007 (in percentuale dell'intera popolazione)



Fonte: Indagine sulla salute in Svizzera 2007 dell'Ufficio federale di statistica; n=17 634. Per maggiori ragguagli sull'andamento, consultare i dati sotto indicati.

### Base di dati

Indagini sulla salute in Svizzera (ISS) 2007 e Panel svizzero delle economie domestiche (PSM) 2002 e 2007 dell'Ufficio federale di statistica.

L'indice relativo ai problemi psichici risulta dall'Indagine sulla salute in Svizzera dell'UST e poggia sulle cinque domande seguenti: «Nelle ultime quattro settimane le è capitato di sentirsi nervoso/scoraggiato/abbattuto/felice?», alle quali i sondati hanno potuto ribattere scegliendo tra le cinque risposte: «sempre/nella maggior parte dei casi/certe volte/raramente/mai».

L'UST ha definito un indice dato dalla somma dei vari indicatori e compreso tra valori standardizzati da 0 a 100. Un indice inferiore a 53 rappresenta un problema psichico grave, un indice inferiore a 73 un problema psichico di media gravità e un indice pari a 73 e più un problema psichico contenuto.

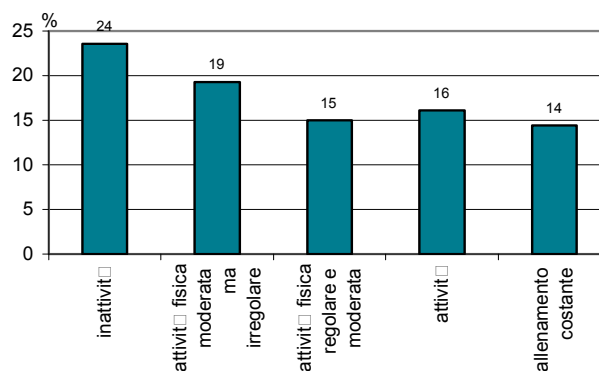
Nell'ambito del PSM, si è determinato il grado di ottimismo dei sondati con la domanda: «Con quale frequenza le capita di sentirsi in forze, pieno di energia e di ottimismo?». Gli intervistati hanno risposto con una scala da 0 (mai) a 10 (sempre). Per la rappresentazione grafica si sono attribuite le seguenti valutazioni. Valori da 0 a 4: grado di ottimismo limitato; da 5 a 6: grado medio; da 7 a 8: grado elevato; da 9 a 10: grado molto elevato.

## Altri risultati

Il grafico B), a complemento del grafico A), illustra il rapporto tra l'attività fisica e i problemi psichici. Quanto più una persona è fisicamente attiva, tanto minore risulta essere la propensione ai problemi psichici.

Nel gruppo degli inattivi, quasi una persona su quattro soffre di problemi psichici di grave o media entità; neanche un settimo invece di chi pratica un'attività fisica accusa problemi legati alla psiche.

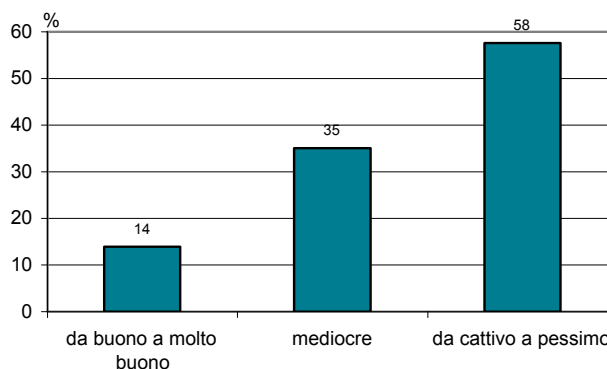
B) Rapporto tra i problemi psichici di media o grave entità e l'attività fisica, ISS 2007 (n=17 614)



Dal grafico C) si evince in modo chiaro la forte corrispondenza tra benessere fisico e psichico. Le persone che giudicano cattivo o pessimo il proprio stato di salute, affermano con una frequenza oltre quattro volte maggiore di soffrire di problemi psichici di grave o media entità rispetto alle persone che si considerano in buona od ottima salute.

Dai risultati appare evidente che i problemi psichici rappresentano una componente essenziale dello stato di salute soggettiva.

C) Rapporto tra i problemi psichici di media o grave entità e lo stato di salute soggettivo, ISS 2007 (n=17 628)

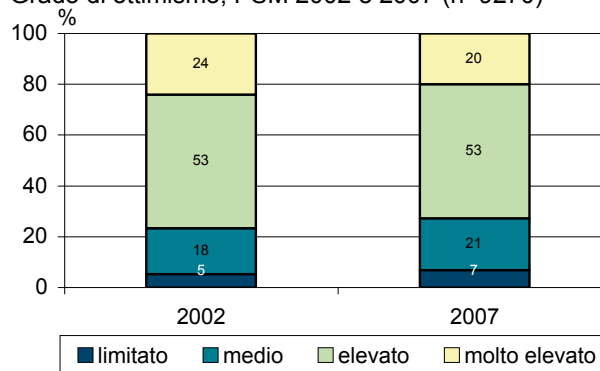


I grafici D), E) ed F) illustrano invece i risultati raccolti nell'ambito del Panel svizzero delle economie domestiche per quanto riguarda il grado di ottimismo dei sondati.

Dal grafico D) risulta che la quota di persone con un atteggiamento (molto) ottimistico è diminuita dal 77 al 73 per cento tra il 2002 e il 2007.

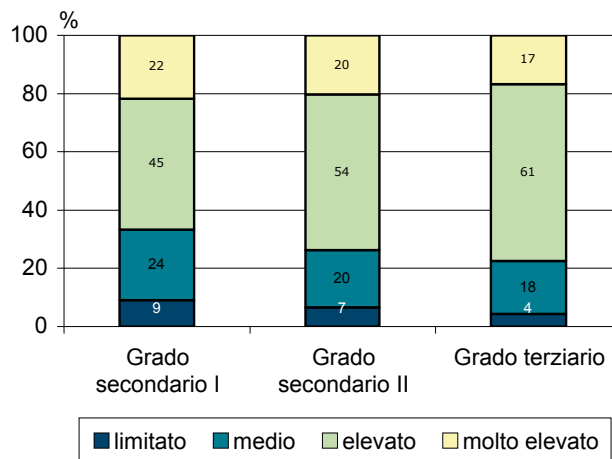
Altri dati, qui non rappresentati, lasciano presupporre che le donne sono generalmente un po' meno ottimiste degli uomini. Tra i sondati che affermano di essere poco o mediamente ottimisti prevalgono nettamente le donne (30,1 % contro il 24,3 %).

D) Grado di ottimismo, PSM 2002 e 2007 (n=9270)



Il grafico E) descrive il rapporto tra il grado di formazione e l'ottimismo. La corrispondenza non è subito evidente. Quanto maggiore è il grado di formazione, tanto minore risulta essere la quota di persone poco ottimiste. Tuttavia, anche la maggior parte dei sondati con un basso grado di formazione afferma di essere in buona parte molto ottimista.

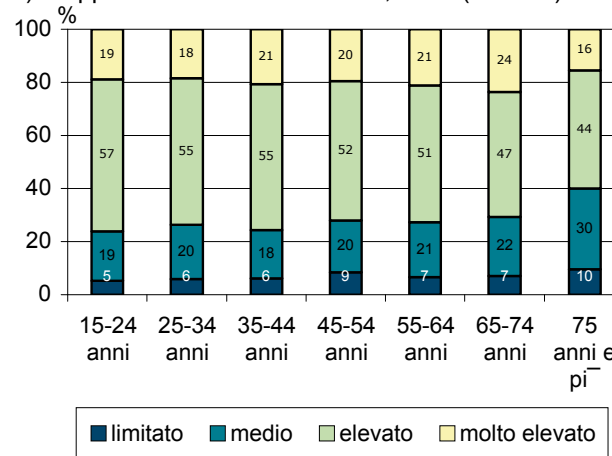
E) Rapporto tra l'ottimismo e il grado di formazione, 2007 (n=6867)



Come risulta dal grafico F), vi è una chiara corrispondenza tra l'atteggiamento ottimistico e l'età dei sondati.

L'ottimismo sembra infatti diminuire con l'aumentare degli anni. Tra le persone di oltre 75 anni, più del 40 per cento si considera poco o mediamente ottimista.

F) Rapporto tra l'ottimismo e l'età, 2007 (n=6868)



#### Altre informazioni

- Confrontare al riguardo anche i diversi indicatori del monitoraggio della salute psichica effettuato da Promozione Salute Svizzera nonché la raccolta di indicatori dell'Obsan ([www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)).
- Eurostat (2003): *Health in Europe. Results from 1997-2000 surveys. Detailed tables.* Eurostat, 2003.
- Veit CT, Ware JE. *The structure of psychological distress and well-being in general populations. Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1983;51: 730-742.

## **Condizioni quadro e offerte (ambito CQ)**

### **Indicatore CQ.1: offerte nell'ambito della prevenzione**

Raccolta di indicatori: UFSP

Stato: non ancora disponibile, prima pubblicazione al più presto nel 2010

Fonte: necessaria una nuova indagine, un possibile punto di partenza è dato dalla campagna «actionsanté» promossa dall'UFSP, nonché dalla banca dati COMPI per bambini (*Children on the Move: A Project Inventory*), vedi anche indicatore CQ.5.

---

### **Indicatore CQ.2: spazi e superfici dedicati all'attività fisica**

Raccolta di indicatori: Osservatorio sport e movimento

Stato: non ancora disponibile, prima pubblicazione presumibilmente nel 2010

Link: progetti di ricerca promossi dall'UFSP presso l'Istituto di economia turistica ITW di Lucerna; dati USTRA

---

### **Indicatore CQ.3: campagne promosse in ambito economico e istituzionale**

Raccolta di indicatori: UFSP

Stato: non ancora disponibile; non è ancora stata fissata alcuna data per la prima pubblicazione.

Fonte: «actionsanté» dell'UFSP, monitoraggio dei mass media e monitoraggio politico di Promozione Salute Svizzera

---

### **Indicatore CQ.4: offerte per l'alimentazione e l'attività fisica in ambiti specifici**

Raccolta di indicatori: UFSP/Promozione Salute Svizzera

Stato: non ancora disponibile; non è ancora stata fissata alcuna data per la prima pubblicazione.

Fonte: monitoraggio scuole di Promozione Salute Svizzera; altri nuovi progetti in materia di lavoro/posto di lavoro.

---

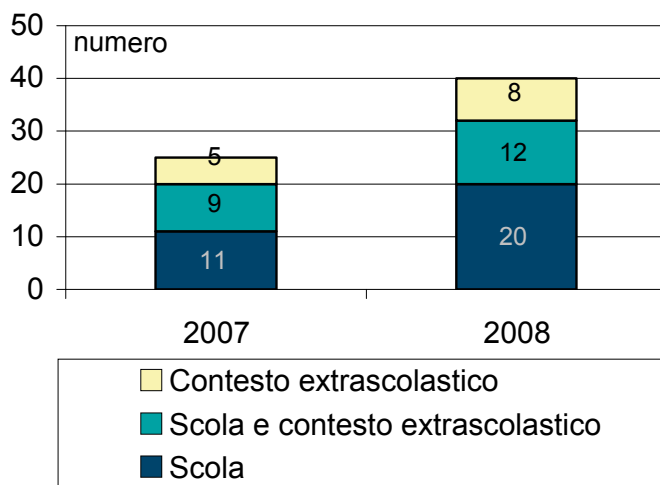
## Indicatore CQ.5: offerta di attività fisiche per bambini e adolescenti

**Osservazione:** indicatore dell'Osservatorio sport e movimento, tratto dalla raccolta degli indicatori di Promozione Salute Svizzera. Per maggiori ragguagli: [http://www.sportobs.ch/ind1\\_4000.html](http://www.sportobs.ch/ind1_4000.html) (in tedesco) e [http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Grundlagen\\_Wissen/Indikatoren/indikator\\_3c.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/Indikatoren/indikator_3c.php)

La promozione dell'attività fisica al di fuori delle ore obbligatorie di educazione fisica acquista un'importanza sempre maggiore, in considerazione della crescente scarsità di movimento che caratterizza il mondo dei bambini e degli adolescenti. Negli scorsi anni, sono state lanciate diverse campagne e vari programmi rivolti ai bambini, tesi in particolar modo a promuovere l'esercizio fisico.

Il grafico A) illustra tutti e quaranta i progetti di promozione del movimento registrati nel 2008 presso la banca dati della SUFSM. Dal 2007, vi sono quindici progetti in più, la maggior parte trova realizzazione a livello nazionale (16) o regionale, e solo sette progetti si rivolgono invece a una realtà locale. Come si evince dal grafico, la metà delle iniziative considera la scuola il partner più importante nella promozione dell'attività fisica e pone l'istituzione scolastica al centro delle proprie attività. Il 30 per cento dei progetti collega l'ambito scolastico a quello extrascolastico (p. es. sport all'interno di una società), mentre un quinto (20 %) si occupa in primo luogo dell'attività fisica e dello sport al di fuori della scuola (p. es. offrendo un servizio di consulenza ai genitori e ai bambini oppure alle famiglie con passato migratorio).

A) Raggio dei programmi di promozione del movimento registrati nella banca dati della SUFSM e rivolti ai bambini e agli adolescenti, 2007 e 2008



Fonte: Banca dati «Children on the Move» della SUFSM.

### Base di dati

Panoramica dei progetti nella banca dati «Children on the Move» della SUFSM ([www.children-on-the-move.ch](http://www.children-on-the-move.ch), in francese e tedesco).

Altre informazioni sono reperibili sul sito dell'Osservatorio sport e movimento (indicatore 1.5, in francese, tedesco e inglese), oppure sul sito di Promozione Salute Svizzera (indicatore 3C).

---

### **Indicatore CQ.6: offerta di attività sportive per adulti**

Raccolta di indicatori: Osservatorio sport e movimento

Stato: disponibile in versione non aggiornata; si prevede un aggiornamento nel 2010; possibile ampliamento a reti locali attive nell'ambito dell'attività fisica e sportiva (indicatore disponibile presso l'Osservatorio sport e movimento).

Fonte: [http://www.sportobs.ch/ind1\\_6000.html](http://www.sportobs.ch/ind1_6000.html) (in tedesco)

---

## Indicatore CQ.7: impianti sportivi

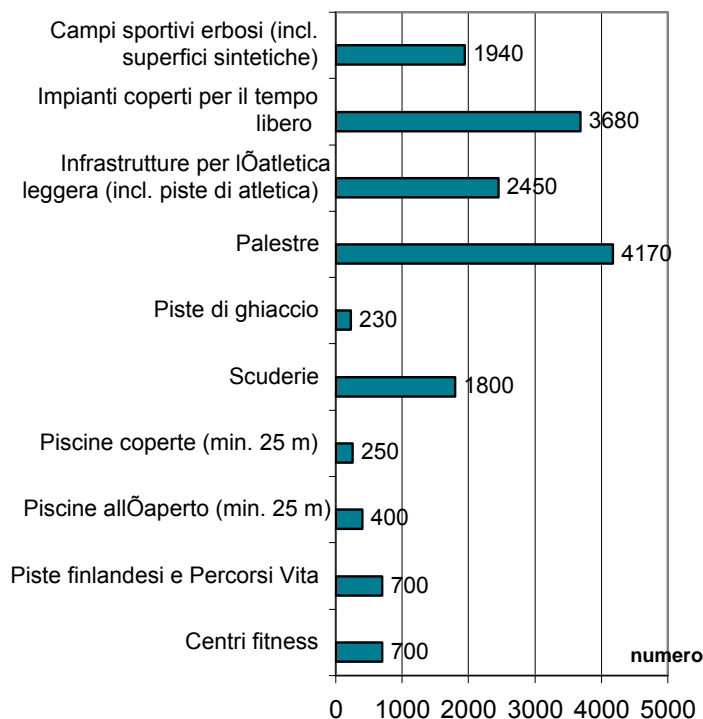
**Osservazione:** indicatore pubblicato dall'Osservatorio sport e movimento. Per maggiori raggugli: [http://www.sportobs.ch/ind5\\_200.html](http://www.sportobs.ch/ind5_200.html) (in tedesco)

Disporre di impianti sportivi adeguati è una premessa importante per promuovere lo sport e l'attività fisica.

In base a uno studio condotto nel 2005 dall'Istituto di economia turistica ITW presso la Scuola superiore di Lucerna, circa un quarto del territorio svizzero (12 500 km<sup>2</sup>) può essere definito «spazio di movimento» (aree ricreative ecc.). Circa 78 000 km sono destinati a percorsi sportivi (piste ciclabili, percorsi escursionistici, percorsi ippici e piste di fondo). A questi si aggiungono circa 28 800 impianti sportivi con un valore a nuovo pari a un totale di 57 miliardi di franchi. Oltre alle infrastrutture elencate nel grafico seguente, sono considerati anche diversi impianti di trasporto turistici (p. es. impianti di risalita), poligoni di tiro e campi da tennis.

Dal grafico risulta che la Svizzera è ben fornita soprattutto di palestre e centri sportivi. Se si considerano gli utenti potenziali di ogni impianto, si riscontrano certe lacune soprattutto nel caso delle piste di ghiaccio e delle piscine coperte.

### A) Numero di impianti sportivi in Svizzera, 2005



Fonte: Stettler, Jürg, Martina Gisler e Giovanni Danielli (2007): *Wirtschaftliche Bedeutung der Sportinfrastrukturen (Kurz- und Schlussbericht)*, in tedesco. Macolin: UFSPPO.

### Base di dati

Stettler, Jürg, Martina Gisler e Giovanni Danielli (2007): *Wirtschaftliche Bedeutung der Sportinfrastrukturen (Kurz- und Schlussbericht)*. I grafici allestiti nell'ambito del progetto dell'ITW di Lucerna rappresentano una stima di tutti gli impianti sportivi presenti in Svizzera.

Per maggiori raggugli consultare il sito dell'Osservatorio sport e movimento (indicatore 5.5), disponibile solo in tedesco, oppure lo studio di Stettler, Jürg, Martina Gisler e Giovanni Danielli (2007): *Wirtschaftliche Bedeutung der Sportinfrastrukturen (Kurz- und Schlussbericht)*. Macolin: UFSPPO.

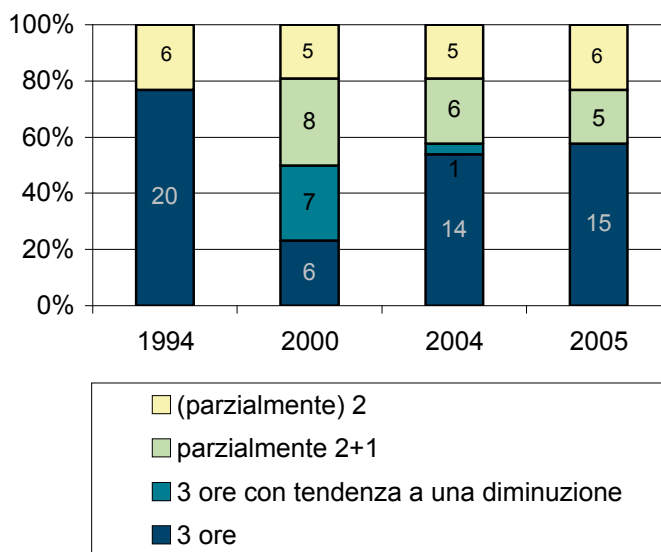
## Indicatore CQ.8: sport scolastico obbligatorio

**Osservazione:** indicatore pubblicato dall'Osservatorio sport e movimento. Per maggiori raggugli: [http://www.sportobs.ch/ind2\\_1000.html](http://www.sportobs.ch/ind2_1000.html) (in tedesco)

Le tre ore obbligatorie di educazione fisica previste nelle scuole svizzere sono prescritte dall'ordinanza del 1987 sul promovimento della ginnastica e dello sport. Su pressione di vari Cantoni, l'ordinanza è stata modificata nel 2000. Benché il quantitativo minimo di sport settimanale sia ancora di tre ore, i Cantoni dispongono oggi di una flessibilità maggiore, poiché possono tenere conto anche dei campi dedicati allo sport e delle giornate sportive.

Quattro Cantoni svizzeri su cinque si attengono alle prescrizioni di legge. Come si può desumere dal grafico, una parte dei Cantoni si avvale, dal 2000, del regolamento flessibile o ha preso in considerazione tale possibilità (cfr. segmento «3 ore con tendenza a una diminuzione»). I dati aggiornati lasciano tuttavia presupporre che l'intento di ridurre il minimo di tre ore, nella maggior parte dei casi, fortunatamente non è stato considerato o si è persino deciso di reintrodurre le «tre ore piene».

### A) Approccio dei Cantoni svizzeri in relazione alla (non) osservanza delle tre ore obbligatorie di educazione fisica, 1994-2005



#### Legenda

*(parzialmente) 2:* l'intero sistema scolastico o parti di esso (in particolare la scuola superiore) prevede solo due ore obbligatorie di educazione fisica la settimana.

*2+1:* due ore obbligatorie di educazione fisica, nonché un'ora supplementare di lezione (materia facoltativa, campo sportivo ecc.).

*3 ore con tendenza a una diminuzione:* si prevede un (parziale) passaggio al modello «2+1».

*3 ore:* il minimo di tre ore obbligatorie di educazione fisica prescritto dall'ordinanza del 1987 è pienamente rispettato in tutti i gradi di formazione scolastica.

#### Base di dati

Considerazioni e categorizzazioni proprie, sulla base dei rilevamenti effettuati dall'UFSPPO presso i Cantoni nel corso degli anni 1994 e 2000; della rivista «mobile 1/05», nonché del sondaggio della Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE), marzo 2005.

Per maggiori raggugli consultare il sito dell'Osservatorio sport e movimento (indicatore 2.1), solo in tedesco.