

# Sesto Rapporto sull'alimentazione in Svizzera Sintesi

# 2012



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI  
**Ufficio federale della sanità pubblica UFSP**



# Sesto Rapporto sull'alimentazione in Svizzera Sintesi

### **Commissione di redazione**

Ulrich Keller, Evelyn Battaglia Richi, Michael Beer, Roger Darioli, Katharina Meyer, Andrea Renggli, Christine Römer-Lüthi, Nadine Stoffel-Kurt

### **Editore**

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

### **Autori**

Sintesi: Michael Beer

Capitolo 1: Jürg Lüthy, Angelika Hayer, Muriel Jaquet

Capitolo 2: Alexandra Schmid, Christine Brombach, Sabine Jacob, Iso Schmid, Robert Sieber, Michael Siegrist

Capitolo 3: David Fäh, Annette Matzke

Capitolo 4: Christian Ryser, Alexia Fournier Fall, Sophie Frei, Andrea May

### **Direzione di progetto**

Pascale Mühlemann, Mühlemann Nutrition GmbH  
[www.muehlemann-nutrition.ch](http://www.muehlemann-nutrition.ch)

### **Citazioni**

Keller U, Battaglia Richi E, Beer M, Darioli R, Meyer K, Renggli A, Römer-Lüthi C, Stoffel-Kurt N. Sesto Rapporto sull'alimentazione in Svizzera. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica, 2012.

### **Traduzione**

Ufficio federale della sanità pubblica

### **Concezione, impaginazione e stampa**

Merkur Druck AG  
[www.merkurdruck.ch](http://www.merkurdruck.ch)

### **Fotografie**

Fotografie Peter Leuenberger  
[www.peter-leuenberger.com](http://www.peter-leuenberger.com)

### **Distribuzione**

Ufficio federale delle costruzioni e della logistica UFCL,  
Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna  
[www.pubblicazionifederali.admin.ch](http://www.pubblicazionifederali.admin.ch)  
Numero dell'articolo UFCL: 311.106.I  
ISBN 3-905782-72-3 978-3-905782-72-1

Società Svizzera di Nutrizione SSN,  
[www.sge-ssn.ch/it/shop](http://www.sge-ssn.ch/it/shop)

La pubblicazione è disponibile gratuitamente all'indirizzo  
**[www.rapportosullalimentazione.ch](http://www.rapportosullalimentazione.ch)**.

### **Osservazioni**

Per ragioni tecniche, i contenuti del presente rapporto sono stati redatti negli anni 2010 e 2011. Al fine di migliorare la leggibilità, nel rapporto è stata utilizzata la forma generica, che vale sia per la forma femminile che per quella maschile. Il termine «popolazione residente in Svizzera» comprende anche gli stranieri residenti in Svizzera.

La presente pubblicazione è disponibile pure in tedesco e francese.

Stampato su carta sbiancata senza cloro.

© Ufficio federale della sanità pubblica  
Data di pubblicazione: settembre 2012  
UFSP VS 09.12 1500 D 500 F 200 I 40EXT1202

# Sintesi

**Michael Beer**

Il 6° Rapporto sull'alimentazione in Svizzera (RAS) raccoglie le raccomandazioni nutrizionali vigenti in Svizzera e descrive la situazione nutrizionale attuale nel nostro Paese nonché l'influenza dell'alimentazione su determinati fattori di rischio e rischi di malattia. Inoltre, illustra le misure in atto e le misure che potrebbero essere attuate per la promozione della salute attraverso un'alimentazione equilibrata e variata. Il rapporto fa riferimento alle variazioni e alle tendenze osservate in confronto al 5° RAS del 2005, nonché rispetto ai precedenti Rapporti sull'alimentazione in Svizzera.

## Raccomandazioni nutrizionali e situazione nutrizionale in Svizzera

### Raccomandazioni nutrizionali attuali

Le raccomandazioni nutrizionali svizzere si basano sui principi dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e sono state adeguate al contesto svizzero congiuntamente da diverse società di riferimento e istituzioni. Sono state pubblicate sotto forma di piramide alimentare svizzera sulla base dei valori di riferimento per l'apporto di sostanze nutritive delle società di nutrizione di lingua tedesca (valori di riferimento DACH) nonché sulla base di altri recenti dati scientifici relativi alle derrate alimentari. Nell'elaborazione della piramide alimentare sono state prese in considerazione le abitudini alimentari nazionali nonché aspetti relativi alla promozione del benessere e alla prevenzione delle malattie correlate all'alimentazione. La piramide alimen-

tare svizzera è stata pubblicata in forma aggiornata nel dicembre 2011 dalla Società Svizzera di Nutrizione (SSN) in collaborazione con l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Le raccomandazioni nutrizionali perseguono, in Svizzera e nei Paesi limitrofi, i medesimi obiettivi e si basano sostanzialmente sugli stessi principi scientifici. Le modalità con cui le raccomandazioni vengono formulate e rappresentate graficamente risultano tuttavia differenti, in quanto sono adeguate ai rispettivi contesti nazionali.

Le raccomandazioni nutrizionali in base all'età e ai gruppi di popolazione tengono conto delle esigenze specifiche di lattanti, bambini, adolescenti, adulti, anziani, donne in gravidanza e in allattamento, sportivi e vegetariani. Accanto agli attori principali UFSP, Commissione federale per l'alimentazione (COFA) e SSN, l'elaborazione delle raccomandazioni nutrizionali ha visto coinvolte anche altre organizzazioni professionali.

Il 6° RAS raccoglie inoltre le raccomandazioni relative alle sostanze nutritive e pone un'attenzione particolare, oltre che sui macronutrienti, sul sodio, sul sale e sulla vitamina D.

I valori di riferimento DACH del 2000 raccomandano una percentuale di carboidrati di almeno il 50 per cento dell'apporto energetico, mentre il restante 50 per cento deve essere costituito da grassi (al massimo il 30 % dell'apporto energetico) e proteine (ca. il 15 % dell'apporto energetico). Nelle sue raccomandazioni, la COFA giunge invece alla conclusione che la percentuale di carboidrati ottimale per la salute non può essere definita con precisione e che un'indicazione di almeno il 50 per cento dell'apporto energetico è troppo elevata. I risultati degli ultimi studi scientifici mostrano che anche percentuali di carboidrati inferiori producono effetti positivi sulla salute se,

in luogo dei carboidrati, vengono consumati grassi «benefici» per la salute. Questi risultati, come pure i dibattiti scientifici sulla percentuale di macronutrienti raccomandata in un'alimentazione equilibrata, mostrano che le raccomandazioni nutrizionali devono essere rielaborate periodicamente e adeguate allo stato delle conoscenze di volta in volta attuale.

Secondo i valori di riferimento DACH viene considerata sufficiente un'assunzione minima di 550 mg di sodio o ca. 1,5 g di sale al giorno. L'attuale consumo di sale in Svizzera, pari a 8–10 g al giorno, risulta di varie volte superiore a questo valore. La COFA giunge alla conclusione che un elevato consumo di sale esercita effetti negativi sulla salute dell'intera popolazione. In seguito l'UFSP ha elaborato, in linea con le raccomandazioni dell'OMS, una Strategia sale volta a ridurre il consumo di sale e avente l'obiettivo a lungo termine di diminuire il consumo medio di sale a meno di 5 g al giorno.

Il contenuto di vitamina D della maggior parte delle derrate alimentari è basso; l'approvvigionamento avviene prevalentemente per via endogena a livello epidermico, mediante fotosintesi. Concentrazioni di 25-idrossivitamina D nel siero pari a meno di 50 nmol/L vengono classificate come carenza nutrizionale. Secondo le raccomandazioni attuali, nel primo anno di vita i lattanti allattati al seno e artificialmente devono assumere 300–500 UI (= 7,5–12,5 µg) di vitamina D al giorno, mentre i bambini fino alla fine del terzo anno di vita devono assumerne 600 UI (= 15 µg). Un incremento dell'apporto giornaliero di vitamina D a ca. 20 µg o 800 UI viene ritenuto opportuno per gli adulti a partire dai 60 anni; in molti casi, tuttavia, un apporto di questa entità può essere raggiunto solo con l'assunzione di supplementi nutrizionali.

Nel dedurre le raccomandazioni nutrizionali occorre prestare attenzione a possibili rischi derivanti dalla presenza di sostanze indesiderate negli alimenti. Nella catena alimentare possono ad esempio concentrarsi dei cosiddetti contaminanti ambientali persistenti. Come esempi possono essere addotti le diossine policlorurate e i furani nel latte materno o i metalli pesanti nei pesci di mare. La presenza di queste sostanze negli alimenti può determinare un conflitto nella formulazione delle raccomandazioni nutrizionali, soprattutto nel caso in cui sia necessario soppesare i vantaggi e i rischi derivanti dalle sostanze auspicabili o dalle sostanze indesiderate. Un'attenta valutazione del rapporto rischi-benefici costituisce pertanto un presupposto fondamentale per escludere potenziali pericoli.

## **Situazione nutrizionale attuale**

La situazione nutrizionale in Svizzera illustrata nel 6° RAS indica che molte persone mettono in pratica le raccomandazioni nutrizionali solo limitatamente, se non affatto. Se, da una parte, si consumano quantità insufficienti di frutta, verdura, latte e latticini, dall'altra si assume una quantità eccessiva di energia. Alle raccomandazioni non si attengono tutti in ugual misura, in quanto, da una parte, il 30 per cento della popolazione svizzera dichiara di non prestare attenzione a nulla in particolare in fatto di nutrizione. Questi soggetti sono soprattutto uomini, persone giovani e persone con un basso livello di istruzione. Nella Svizzera romanda, la consapevolezza alimentare appare inoltre meno spiccata rispetto alle altre due regioni linguistiche della Svizzera. Dall'altra parte, le raccomandazioni nutrizionali non vengono messe in pratica a causa di cono-

scienze nutrizionali carenti o informazioni insufficienti. Per molti consumatori, ad esempio, la caratterizzazione delle derrate alimentari (caratterizzazione del valore nutritivo, caratterizzazioni front-of-pack, label) risulta confusa e parzialmente incomprensibile, fra le altre cose a causa dell'utilizzo concomitante di diversi sistemi di caratterizzazione. Inoltre, all'alimentazione viene attribuita un'importanza troppo marginale in rapporto alla prevenzione delle malattie e al mantenimento della salute. In parte sono anche le situazioni di vita quotidiana, lo stile di vita odierno (ad es. mobilità) e le onnipresenti offerte di ristorazione allettanti a rendere più difficile l'applicazione delle conoscenze nutrizionali nella pratica. Infine, la disponibilità, il prezzo e la pubblicità delle derrate alimentari determinano in misura sostanziale ciò che arriva sulle nostre tavole.

La situazione nutrizionale in Svizzera e le situazioni nutrizionali in Europa non possono essere valutate e confrontate con precisione. I dati svizzeri vengono ricavati dalla Statistica agraria e convertiti nell'utilizzo pro capite di derrate alimentari della popolazione. Non consentono pertanto di fare deduzioni dirette sulla consumazione effettiva di derrate alimentari e sul grado di approvvigionamento di singoli gruppi di popolazione o singoli individui, in quanto questi dati costituiscono solamente delle stime. Asserzioni affidabili e differenziate sulla situazione nutrizionale della popolazione svizzera e sui gruppi di popolazione vulnerabili (ad esempio bambini, donne in gravidanza o anziani) potranno pertanto essere formulate solo quando saranno disponibili degli studi svizzeri rappresentativi che forniranno informazioni dettagliate sulla consumazione effettiva. A questo scopo sarebbe necessario condurre un'indagine nazionale sulla

nutrizione – come già avvenuto nella maggior parte dei Paesi europei. Solo allora si potranno formulare asserzioni valide sulle quantità di derrate alimentari effettivamente consumate, con differenziazioni in base all'età, al sesso, al livello di istruzione e alla regione. È pur vero che i dati attuali sull'utilizzo corrispondono ampiamente al comportamento di consumo della popolazione svizzera rilevato in diversi studi.

Dalla pubblicazione del 5° RAS nel 2005, le quantità di utilizzo complessive dei singoli gruppi di alimenti in Svizzera hanno mostrato variazioni contenute; di contro, all'interno dei gruppi di alimenti si osservano scostamenti talvolta significativi da un alimento all'altro. Fra il 2001/02 (5° RAS) e il 2007/08 (6° RAS), l'utilizzo di frutta si è ridotto ulteriormente (–7 % in termini di utilizzo pro capite) e anche l'utilizzo totale di verdura ha fatto registrare una flessione (–6 %). Anche le quantità di utilizzo di frutta a guscio e semi (–8 %) e di bevande alcoliche (–3 %) sono diminuite. L'utilizzo di carne e prodotti a base di carne, di latte e latticini, nonché di cereali e patate si è mantenuto praticamente invariato dalla pubblicazione del 5° RAS. Le uova (+3 %), gli oli e i grassi (+5 %), lo zucchero e il miele (+5 %), il pesce e i frutti di mare (+8 %) nonché i legumi (+20 %, tuttavia a un livello basso) hanno registrato un aumento dell'utilizzo. È interessante notare che l'incremento osservato nell'utilizzo degli oli e dei grassi è riconducibile principalmente a un incremento dell'utilizzo di oli e grassi vegetali; l'utilizzo di oli e grassi animali ha subito una diminuzione. La preferenza per gli oli e i grassi vegetali è in linea con le attuali raccomandazioni nutrizionali.

L'utilizzo e la consumazione approssimativa di energia non hanno subito variazioni di rilievo negli ultimi anni. Dalla consumazione approssi-



mativa si deduce un'assunzione energetica giornaliera pro capite di 2661 kcal (esclusa l'energia derivante dalle bevande alcoliche). Questa assunzione supera del 20–30 per cento circa l'apporto raccomandato di 2010 kcal risp. 2245 kcal (a seconda dell'attività fisica). Tuttavia, nell'operare questo confronto occorre considerare che si tratta di un'assunzione energetica calcolata, che può pertanto discostarsi dall'assunzione energetica individuale effettiva. Le principali fonti di energia continuano a essere costituite da cereali, oli e grassi, zucchero e miele nonché da latte e latticini. Le percentuali di proteine, grassi e carboidrati della consumazione approssimativa di energia rientrano nei limiti attualmente raccomandati (valori di riferimento DACH). Le raccomandazioni non risultano tuttavia rispettate sul piano qualitativo (percentuali di acidi grassi, consumo di zucchero).

Sulla base dei dati relativi alla consumazione approssimativa, l'approvvigionamento dei seguenti micronutrienti sembra essere in media sufficiente per la popolazione generale: vitamina A, carotenoidi, vitamina E, vitamina B2, niacina, vitamina B6, vitamina B12, acido pantotemico, vitamina C, potassio, sodio e cloro, calcio, fosforo e zinco. Insufficiente risulta invece la consumazione approssimativa di folati e vitamina D. Appena sufficienti sono infine i valori relativi a ferro, vitamina B1 e magnesio. Per quanto riguarda il selenio, un approvvigionamento in media sufficiente della popolazione svizzera ha potuto essere riscontrato nell'ambito di studi specifici. I primi risultati di uno studio nazionale indicano che l'approvvigionamento di iodio di una parte della popolazione potrebbe essere insufficiente. Per un apporto sufficiente di iodio è imprescindibile la iodazione del sale. Un apporto sufficiente di folati è importante soprattutto per

le donne in età fertile. L'approvvigionamento di ferro varia fra i diversi gruppi di popolazione; rispetto agli uomini, le donne presentano più di frequente uno stato di insufficienza di ferro. Anche in altri gruppi di popolazione si riscontra un approvvigionamento di micronutrienti parzialmente insufficiente. A essere interessati sono soprattutto gli anziani, i bambini e i lattanti. A causa della mancanza di dati, tuttavia, non è possibile formulare asserzioni precise sull'entità e sulla prevalenza di un'eventuale carenza nutrizionale. Inoltre, a causa della mancanza di dati i valori calcolati non tengono conto dell'apporto di micronutrienti attraverso l'assunzione di supplementi vitaminici e di sali minerali, nonché attraverso il consumo di alimenti arricchiti.

## Effetti sulla salute

I dati svizzeri disponibili relativi all'influenza dell'alimentazione sulle malattie e sui relativi fattori di rischio sono insufficienti e incerti. A mancare sono, fra gli altri, dati affidabili sulla morbilità delle malattie correlate all'alimentazione. La Svizzera dispone unicamente di dati relativamente affidabili e di portata nazionale concernenti la mortalità. Poiché, tuttavia, mancano dati sui relativi fattori di rischio e, di conseguenza, non è possibile formulare asserzioni certe su eventuali correlazioni fra fattori di rischio, morbilità e mortalità, gli effetti dell'alimentazione sulla salute non sono deducibili in modo univoco. Risulta pertanto difficile proporre, sulla base di questa situazione di partenza, misure efficaci per il miglioramento della situazione nutrizionale in Svizzera e per l'ottimizzazione della salute della popolazione svizzera.

## Sovrappeso

Negli ultimi 30 anni, il numero di adulti obesi e in sovrappeso in Svizzera è aumentato costantemente. Gli uomini sono colpiti da sovrappeso (indice di massa corporea = 25,0–29,9 kg/m<sup>2</sup>) in misura molto maggiore rispetto alle donne (37,6 % vs. 20,8 %); nel caso dell'obesità (indice di massa corporea  $\geq$  30,0 kg/m<sup>2</sup>) la differenza fra i sessi è molto meno marcata (8,7 % vs. 7,8 %). La percentuale di bambini in sovrappeso od obesi varia a seconda dell'età e dello studio fra il 5 e il 20 per cento (sovrappeso) risp. fra lo 0,4 e il 6 per cento (obesità). I dati dell'Indagine sulla salute in Svizzera del 2007 indicano tuttavia un possibile appiattimento dell'aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità negli adulti durante gli ultimi anni, in particolare nelle donne. Non sono disponibili dati rappresentativi nazionali certi sulla situazione fra i bambini; alcuni studi regionali fanno tuttavia presumere una stabilizzazione della prevalenza di sovrappeso e obesità, anche fra i bambini.

Fra città e campagna esistono talvolta differenze considerevoli nella prevalenza del sovrappeso e dell'obesità. Ad esempio, nel Cantone urbano di Zurigo si registra un minor numero di soggetti adulti in sovrappeso e obesi rispetto alla restante Svizzera tedesca. Gli studi condotti fra i bambini indicano tendenzialmente un modello inverso, con una prevalenza maggiore di sovrappeso e obesità nelle città. Differenze si registrano anche in base al livello di istruzione, al reddito, alla categoria professionale e ai trascorsi migratori. Un basso livello di istruzione è uno dei fattori di rischio principali per il sovrappeso e l'obesità.

Contrariamente all'obesità, in Svizzera il sovrappeso non sembra essere correlato a un maggiore rischio di morte. Il sovrappeso e l'o-

besità causano tuttavia numerose malattie collegate (fra cui malattie cardiovascolari, cancro e diabete mellito) e, pertanto, anche considerevoli costi sanitari.

## Malattie cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari continuano a costituire la più frequente causa di morte in Svizzera; ogni anno, 30 000 persone vengono colpite da un evento coronarico acuto e 12 500 da ictus. Un'alimentazione non equilibrata influisce negativamente su diversi fattori di rischio delle malattie cardiovascolari. Sostanze come il sale o i grassi saturi possono esercitare un'influenza diretta su fattori di rischio quali l'ipertensione o l'iperlipidemia. Un'alimentazione non equilibrata, in particolare un'eccessiva assunzione energetica, può tuttavia portare anche a sviluppare una condizione di sovrappeso od obesità e, in tal modo, aumentare il rischio di malattie cardiovascolari. L'utilizzo di frutta e verdura è ulteriormente diminuito in Svizzera, a fronte dell'aumento dell'utilizzo di oli e grassi; queste variazioni possono influire negativamente sulla salute cardiaca. A questo riguardo, tuttavia, occorre sottolineare che l'aumento più consistente ha riguardato l'utilizzo di oli vegetali – una variazione, questa, che deve essere considerata positiva in riferimento alla salute cardiaca.

La mancanza di informazioni esaustive sui fattori di rischio per le malattie cardiovascolari è tuttavia dovuta al fatto che, fino ad oggi, non sono state effettuate misurazioni rappresentative a livello nazionale – ad esempio della glicemia e del colesterolo. Mancano inoltre informazioni affidabili e di portata nazionale concernenti la frequenza delle malattie cardiovascolari in Svizzera.

## Cancro

In Svizzera, il cancro è la seconda causa di morte dopo le malattie cardiovascolari. Il consumo di tabacco è uno dei principali fattori di rischio per molteplici forme tumorali, ma anche l'alimentazione può influenzare direttamente l'insorgenza di determinate forme di cancro. Il consumo di alcol o l'assunzione di tossine batteriche o fungine oppure di sostanze che si formano durante la produzione e la preparazione degli alimenti possono incrementare il rischio di insorgenza di determinate forme tumorali. Anche il sovrappeso e l'obesità aggravano il rischio di determinate forme di cancro. Le forme tumorali degli organi riproduttivi, ad esempio, sono più frequenti nei soggetti obesi che nei soggetti normopeso. Solo evitando il sovrappeso e l'obesità, ogni anno in Svizzera si potrebbero prevenire circa 700 casi di tumore.

## Diabete mellito

In Svizzera, un numero di persone compreso fra 350 000 e 630 000 è affetto da diabete mellito (prevalentemente diabete mellito di tipo 2). A livello nazionale, si stima che la prevalenza del diabete sia pari al 5–6 per cento circa fra gli uomini e al 4–5 per cento circa fra le donne.

Nell'insorgenza del diabete mellito di tipo 2, un ruolo decisivo è rivestito dall'alimentazione. I fattori di rischio correlati all'alimentazione del diabete mellito di tipo 2 sono comparabili a quelli dell'obesità e delle malattie cardiovascolari. Oltre a un'attività fisica insufficiente, anche un'alimentazione altamente energetica e con un'elevata percentuale di zucchero raffinato, grassi saturi e alcol in elevate quantità può au-

mentare il rischio. Quasi 90 casi su cento di diabete mellito di tipo 2 sono riconducibili a sovrappeso od obesità e potrebbero pertanto essere evitati con un'adeguata prevenzione dell'obesità.

## Osteoporosi

In Svizzera vivono circa 330 000 persone affette da osteoporosi, la maggior parte delle quali donne. Intorno al 30° anno di vita inizia un progressivo decremento della massa ossea, che può essere più o meno accentuato a seconda dei fattori di rischio presenti. La massa ossea, la densità ossea e la resistenza ossea sono i fattori determinanti per la salute delle ossa. Oltre alla predisposizione genetica e ad altre circostanze, a influenzare questi fattori sono soprattutto l'approvvigionamento di sostanze nutritive (calcio, proteine, vitamina D), l'attività fisica e la massa muscolare. Un approvvigionamento insufficiente di calcio, proteine e vitamina D è correlato a una minore massa ossea. In base ai dati sulla consumazione approssimativa, l'approvvigionamento di calcio e proteine della popolazione generale in Svizzera è sufficiente. L'approvvigionamento di vitamina D di gruppi di popolazione specifici sembra tuttavia non essere sempre corrispondente al fabbisogno. Sulla base delle più recenti conoscenze, agli anziani viene pertanto raccomandata una supplementazione di vitamina D, in quanto la maggior parte dei soggetti appartenenti a questo gruppo di popolazione potrebbe essere interessata da un approvvigionamento insufficiente di vitamina D.

## Carenza nutrizionale

Il 20–30 per cento circa delle persone ricoverate in ospedale presenta una carenza nutrizionale o un elevato rischio di carenza nutrizionale. Fra gli anziani che ricevono cure a domicilio si ipotizza una percentuale ancora più elevata di persone con carenze nutrizionali. Le possibili cause sono molteplici: le malattie croniche, i medicinali, l'isolamento sociale o l'inappetenza possono ad esempio determinare una carenza nutrizionale. Tuttavia, anche la scelta di alimenti poco equilibrati cela il rischio di carenza nutrizionale, cosicché persino le persone obese possono essere interessate da una carenza nutrizionale.

Oltre a un generalizzato approvvigionamento insufficiente di macronutrienti, la vitamina D, i folati, il ferro, lo iodio e il selenio costituiscono sostanze nutritive critiche per le quali, in determinati gruppi di popolazione specifici o in determinate fasce di popolazione, può sussistere una carenza nutrizionale. Mentre per l'apporto di selenio non sussiste per ora alcuna necessità di intervento, alcuni gruppi di popolazione necessitano di un migliore approvvigionamento di iodio, vitamina D (anziani e lattanti) nonché ferro e folati (questi ultimi nelle donne in età fertile).

## Possibili misure

Il Programma nazionale alimentazione e attività fisica (PNAAF) offre una base importante per avviare e coordinare in Svizzera delle misure per la promozione di un'alimentazione equilibrata e di una sufficiente attività fisica sia sul piano comportamentale sia su quello strutturale. Il PNAAF si basa sulle strategie globali ed europee. L'adozione di misure efficaci correlate all'alimen-

tazione è assolutamente necessaria poiché, come in molti Stati OCSE, anche in Svizzera i costi sanitari stanno crescendo più rapidamente del prodotto interno lordo. Un fattore di costo rilevante è costituito dal numero crescente di persone affette da malattie non trasmissibili (obesità, diabete mellito, malattie cardiovascolari, cancro, ecc.). Ciò nonostante, in Svizzera appena il 2,3 per cento della spesa del settore sanitario è destinata alla promozione della salute e alla prevenzione, contro una media OCSE del 3,1 per cento. In considerazione del costante incremento della percentuale di anziani, occorre perseguire un orientamento del sistema sanitario verso l'assistenza di base e la promozione della salute; in caso contrario, un ulteriore aumento dei costi sanitari risulterà inevitabile. Negli ultimi 5 anni, i costi per il sovrappeso e l'obesità sono più che raddoppiati e oggi ammontano a oltre 5,8 miliardi di franchi all'anno.

Nell'ultimo decennio, l'interesse della classe politica svizzera per l'area tematica «Promozione della salute e prevenzione» è costantemente aumentato. Nel periodo fra il 2000 e il 2010 sono stati presentati complessivamente 36 interventi parlamentari sul tema. Nel decennio precedente, gli interventi parlamentari relativi alla stessa area tematica erano stati solamente 8. Questa evoluzione ha avuto ripercussioni anche sul processo legislativo; il Parlamento, infatti, sta discutendo una legge sulla prevenzione e una revisione della legge sulle derrate alimentari. Alla promozione della salute e alla prevenzione dovrebbe tuttavia essere dedicata maggiore attenzione anche in altri ambiti politici, quali l'agricoltura, lo sport, l'educazione, la regolamentazione del traffico e l'assetto del territorio, l'ambiente, il sociale, il mercato del lavoro e il commercio, nonché la ricerca.

La misura degli interventi statali, il diritto di autodeterminazione e l'assunzione di responsabilità personale nel campo dell'alimentazione e della salute sono oggetto di controversi dibattiti pubblici. Poiché il miglioramento della situazione nutrizionale può realizzarsi attraverso cambiamenti del comportamento individuale (piano comportamentale) oppure attraverso cambiamenti del contesto (piano strutturale), con o senza intervento statale, questi temi sono fondamentali per la definizione delle priorità.

## **Misure sul piano comportamentale**

Un livello sufficiente di conoscenze nutrizionali costituisce il presupposto per un comportamento alimentare sano e sostenibile. L'aumento delle conoscenze deve essere pertanto un obiettivo prioritario di tutte le misure di prevenzione attuate sul piano comportamentale. Tuttavia, non è sufficiente voler influenzare il comportamento alimentare attraverso il semplice aumento delle conoscenze. Il divario sociale, in particolare, non può essere compensato solo con un'attività di informazione sull'alimentazione. Anche la situazione di vita personale è rilevante e concorre a determinare se le raccomandazioni vengono messe in atto o meno. Le misure attuate nel setting scolastico e rivolte ai bambini fanno presumere il raggiungimento di effetti durevoli. Questo non da ultimo perché lo sviluppo delle abitudini e l'impostazione del comportamento alimentare iniziano già nei primi anni di vita. Oltre ai bambini, altri gruppi target chiave sono gli uomini, i giovani e i gruppi di popolazione socialmente ed economicamente svantaggiati (ad esempio le persone con trascorsi migratori, basso reddito e/o basso livello di istruzione). Infine, occorre considerare

che la consapevolezza alimentare presenta delle differenze fra le diverse regioni linguistiche della Svizzera.

Sul piano comportamentale, nei Cantoni sono in corso numerosi progetti, inseriti nei Programmi d'intervento cantonali (KAP), la cui efficacia viene continuamente valutata. In considerazione delle loro durate d'intervento relativamente brevi, finora non è stato possibile dimostrare se le misure attuate abbiano effettivamente prodotto un cambiamento comportamentale duraturo con effetti di promozione della salute. Ciò nonostante, alcune rilevazioni effettuate fra bambini in età scolare e adulti in Svizzera segnalano una stabilizzazione della prevalenza di sovrappeso e obesità. Non è tuttavia possibile stabilire con certezza se questa evoluzione sia da ricondurre a singole misure, alla somma di tutte le misure di prevenzione, oppure ancora ad altri fattori e sviluppi.

## **Misure sul piano strutturale**

Il contesto in cui viviamo («contesto strutturale») influisce in modo determinante sul nostro comportamento; un miglioramento del contesto strutturale può pertanto produrre effetti duraturi. Il contesto strutturale può essere trasformato attraverso la modifica delle condizioni quadro normative oppure – più rapidamente – attraverso misure volontarie degli attori coinvolti.

Le aziende dell'economia privata devono pertanto continuare ad essere motivate nell'adottare misure volontarie per la promozione di un'alimentazione equilibrata, ad esempio modificando la grandezza delle porzioni o la composizione delle derrate alimentari, oppure rinunciando alla pubblicità di alimenti e bevande analcoliche con

un elevato contenuto di acidi grassi saturi e trans, zucchero o sale e destinati ai bambini.

A livello internazionale si sta intensificando il dibattito sulle imposte di incentivazione sulle derrate alimentari, introdotte ad esempio in Danimarca. L'efficacia di questo tipo di misure ai fini della promozione della salute potrà essere valutata solo fra alcuni anni.

La disponibilità, il prezzo e la pubblicità degli alimenti influiscono significativamente sul comportamento di consumo. Questi fattori d'influenza rivestono un'importanza particolare per le famiglie con trascorsi migratori e un basso livello di istruzione che, a causa di un livello di competenze sanitarie e nutrizionali spesso carente, si orientano raramente a strategie comportamentali di promozione della salute e risultano pertanto maggiormente esposte a questi influssi.

## Fattori di successo

Nella maggioranza dei casi, l'effetto delle misure correlate all'alimentazione può essere dimostrato solo a distanza di molti anni. Parimenti difficile è individuare dei fattori di successo univoci. Dai vari programmi e progetti in corso in Svizzera e in Europa è tuttavia possibile dedurre singoli fattori di successo legati a un contesto specifico.

Il coinvolgimento di persone e/o istituzioni chiave nella pianificazione e nell'attuazione degli interventi costituisce un importante fattore di successo. Ad esempio, per gli interventi destinati a persone con trascorsi migratori, il coinvolgimento di mediatori interculturali come persone chiave e di associazioni degli stranieri come istituzioni chiave è un presupposto promettente. Per gli interventi destinati ai bambini piccoli, i centri di consulenza per madri e padri e i servizi

di custodia dei bambini di sostegno alla famiglia sono le istituzioni chiave da coinvolgere per raggiungere risultati soddisfacenti.

Importante per il successo di un intervento è anche il setting in cui viene realizzato. Le scuole, in particolare quelle dotate di strutture a orario continuato, sembrano essere un luogo ideale per l'attuazione di interventi efficaci. Attraverso la scuola, infatti, è possibile raggiungere bambini di tutte le fasce sociali e le loro persone di riferimento; inoltre, risulta possibile influire anche sull'offerta alimentare delle mense scolastiche o dei distributori automatici. Un'offerta migliorata, come ad esempio un programma scolastico sul consumo di frutta con la distribuzione gratuita di frutta a tutti, nonché un'offerta di frutta variata e diversa ogni giorno, esercita un effetto durevole e produce un aumento del consumo di frutta. Gli interventi nel setting scolastico sono efficaci soprattutto se vengono fissati in un programma di ordine superiore e se prevedono il coinvolgimento della famiglia.

In generale, l'inserimento di un intervento in una strategia nazionale sovraordinata e l'utilizzo delle reti esistenti sono fattori importanti per il successo. Di importanza decisiva è inoltre una strategia di comunicazione di ampio respiro, associata al sostegno dello Stato.

## Raccomandazioni di intervento

### Migliorare la situazione dei dati

In ragione della carenza dei dati svizzeri disponibili nel settore dell'alimentazione e della salute, risulta difficile analizzare e valutare con certezza la situazione in Svizzera, nonché definire le pri-

orità, pianificare misure efficaci e, successivamente, verificarne i risultati. A mancare sono soprattutto dati nazionali rappresentativi di elevata qualità sulla consumazione di derrate alimentari e sul comportamento alimentare in Svizzera, dati esaustivi sulla composizione (energia, macronutrienti e micronutrienti) delle derrate alimentari disponibili in Svizzera come pure dati svizzeri che permettano di mettere in luce le correlazioni fra alimentazione e fattori di rischio e/o malattie. Senza questi dati risulta quasi impossibile operare un confronto fra le misure e le procedure svizzere e quelle europee e di altri Paesi.

Il miglioramento della situazione dei dati è di interesse per molti attori e rientra nella sfera di responsabilità di questi ultimi; pertanto, costituisce un compito sociale che presuppone l'impiego di adeguate risorse finanziarie e umane, la considerazione delle esperienze internazionali e lo sviluppo di metodi di ricerca e di misura appropriati.

## **Orientare la comunicazione nutrizionale ai gruppi target vulnerabili**

Per tutti i gruppi d'età e le fasi della vita sono disponibili raccomandazioni nutrizionali ufficiali. Sussistono invece lacune nel settore della comunicazione nutrizionale destinata a gruppi di popolazione specifici con una consapevolezza alimentare e conoscenze nutrizionali problematiche. Questi gruppi sono rappresentati in particolare dagli uomini, dai giovani e dalle persone socialmente ed economicamente svantaggiate. Questi gruppi target hanno una rilevanza particolare, in quanto rappresentano al contempo i gruppi di popolazione che più di tutti risultano esposti ai rischi di sviluppo di malattie correlate

all'alimentazione. Il peso corporeo dei bambini, ad esempio, è direttamente correlato al livello di istruzione dei loro genitori. Pertanto, questi gruppi di popolazione devono essere tenuti in particolare considerazione nell'ambito dello sviluppo e dell'orientamento degli interventi e delle misure di comunicazione futuri. A questo riguardo è rilevante non solo il contenuto dei messaggi sull'alimentazione che vengono trasmessi, ma anche e soprattutto il modo in cui questo avviene. Una particolare attenzione dovrebbe pertanto essere dedicata alla caratterizzazione del valore nutritivo delle derrate alimentari. I sistemi di caratterizzazione attualmente in uso sono di difficile comprensione e vengono utilizzati in misura marginale nel processo decisionale dell'acquisto. Un miglioramento in quest'ambito è tuttavia un presupposto importante affinché le persone possano sviluppare una responsabilità personale.

## **Potenziare i servizi di custodia dei bambini di sostegno alla famiglia e le scuole**

L'educazione e l'impostazione precoci da parte della famiglia, della scuola e della comunità sono fondamentali per lo sviluppo delle competenze nutrizionali e la promozione di un comportamento alimentare sano. I servizi di custodia dei bambini di sostegno alla famiglia, le scuole materne e le scuole rivestono un'importanza particolare, in quanto possono gettare le basi per un'educazione alimentare durevole e adeguata all'età. Questo richiede tuttavia un potenziamento della loro funzione di intermediari con risorse finanziarie e umane.

## **Sfruttare il potenziale dei Comuni**

Le strutture federalistiche della Svizzera rappresentano al contempo una sfida e un'opportunità. Un ruolo particolare è rivestito dai circa 2600 Comuni della Svizzera, poiché essi sono responsabili di decisioni rilevanti in termini di budget, che influiscono in modo diretto sul piano strutturale. Numerose misure di promozione della salute, come ad esempio il miglioramento delle offerte di ristorazione nelle scuole materne e nelle scuole, rientrano nella loro sfera d'influenza.

## **Promuovere una politica della sanità multisettoriale**

Una politica della sanità multisettoriale richiede la considerazione della promozione della salute e della prevenzione in tutti gli ambiti politici. Il perseguimento dell'obiettivo di un'alimentazione equilibrata necessita dell'impegno, oltre che della politica della sanità, soprattutto anche della politica agricola e della politica dell'educazione. Con le future revisioni di testi normativi dovrebbe essere creato un contesto in grado di promuovere un'alimentazione equilibrata.

## **Promuovere la collaborazione fra attori pubblici e privati e mobilitare l'economia privata**

Lo Stato svolge un ruolo particolarmente importante nell'ambito della promozione della salute, non da ultimo in ragione del compito, sancito nella Costituzione federale, secondo il quale la Confederazione deve prendere provvedimenti a tutela della salute. Tuttavia, lo Stato non è il solo

responsabile. Una promozione della salute e una prevenzione efficaci sono possibili soltanto nell'ambito di una collaborazione fra tutti gli attori coinvolti. Soprattutto i negozi di alimentari sono chiamati ad assumersi attivamente la propria responsabilità. Gli attori dell'economia privata possono contribuire alla promozione di un'alimentazione equilibrata attraverso misure volontarie, ad esempio modificando la grandezza delle porzioni, verificando le ricette delle derrate alimentari oppure attuando un controllo autonomo volto a limitare la commercializzazione di derrate alimentari aventi una composizione non equilibrata e destinate ai bambini.

L'alimentazione fuori casa, la ristorazione rapida e l'utilizzo di prodotti pronti al consumo e pasti già pronti a casa hanno acquisito un'importanza crescente in Svizzera negli ultimi anni e offrono pertanto un elevato potenziale di intervento per la promozione di un'alimentazione salutare. Ad essere chiamati in causa sono l'industria e il commercio alimentare, gli operatori gastronomici e i loro fornitori, nonché tutti i responsabili che possono contribuire a far sì che la ristorazione nelle istituzioni pubbliche e private soddisfi criteri di promozione della salute.

## **Utilizzare i risultati del 6° RAS**

Il 6° RAS indica che i dati disponibili in Svizzera non sono ottimali per poter pianificare e misurare interventi efficaci e per poter valutare lo stato nutrizionale della popolazione svizzera e di gruppi di popolazione specifici. Fornisce tuttavia delle basi importanti per poter attuare, sul piano strutturale e comportamentale, delle misure che si sono rivelate efficaci. La Strategia nutrizionale svizzera 2013-2016 e il Programma



nazionale alimentazione e attività fisica (PNAAF) utilizzeranno le conoscenze scaturite dal 6° RAS per definire le priorità e stabilire degli obiettivi misurabili. Questo verrà realizzato nell'ottica di migliorare ulteriormente la salute e il benessere della popolazione svizzera.





