



L'alimentazione come stile di vita per una buona salute

L'importanza e lo stretto legame del binomio “alimentazione e buona salute” è sottolineata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) che considera nutrizione adeguata e salute diritti umani fondamentali. L'alimentazione è uno dei fattori che maggiormente incidono sullo sviluppo, sul rendimento e sulla produttività delle persone, sulla qualità della vita e sulle condizioni psico-fisiche con cui si affronta l'invecchiamento. Inoltre una dieta corretta è un validissimo strumento di prevenzione per molte malattie e di trattamento per molte altre.

Ecco a vostra disposizione una piccola sintesi delle più recenti conoscenze in tema di alimentazione (benefici e vantaggi, rischi di malattia) e un aggiornamento sulla situazione italiana (comportamenti alimentari, frequenza di sovrappeso e obesità, iniziative in atto per promuovere una corretta alimentazione).

Sono consigli per mangiare bene e in modo salutare, modificando quando necessario i propri comportamenti. Si ricorda che non bisogna mettersi a dieta se non con il consiglio del proprio medico che prescriverà la dieta adeguata.

Ogni domanda è un link, cliccandoci avrete le risposte ai vostri dubbi e le conferme o smentite delle vostre certezze.

- [1. Come si valuta il peso corporeo?](#)
- [2. Quanto sono diffuse nel mondo le abitudini alimentari non corrette?](#)
- [3. Quali fattori entrano in gioco in un'alimentazione non corretta?](#)
- [4. Quali danni alla salute possono derivare da un'alimentazione non corretta?](#)
- [5. Quali sono gli alimenti da preferire e quali da limitare per una dieta sana?](#)
- [6. Quali modelli di alimentazione salutare si possono proporre?](#)
- [7. Come si comportano gli italiani a tavola... e sulla bilancia?](#)
- [8. Quali iniziative sono in atto in Italia per promuovere un'alimentazione sana?](#)

1. Come si valuta il peso corporeo?

Il [peso corporeo](#), a differenza di quanto si può immaginare, può essere definito più che con misura in chilogrammi, con il valore dell'indice di massa corporea (IMC o BMI in inglese, *Body Mass Index*) che si calcola dividendo il peso (in kg) per la statura (in metri) elevata al quadrato.

Nell'adulto, con questo parametro si classificano la magrezza, il sovrappeso e l'obesità ([vedi tabella 1](#)).

Tabella 1 – Classificazione del peso corporeo nell’adulto sulla base dell’indice di massa corporea

BMI (kg/m ²)	Categorie
<18,50	Sottopeso
18,5-24,99	Normopeso
≥25,00-29,99	Sovrappeso
≥30,00	Obesità

Tabella 1: Classificazione internazionale del sottopeso, sovrappeso e obesità nell’adulto, secondo il BMI (fonte: [Classificazione OMS](#), modificata)

Anche se l’indice di massa corporea non informa con precisione sulla quantità di tessuto adiposo di una persona e sulla sua distribuzione, è un parametro molto utile. Peraltro gli atleti possono avere dei valori di indice di massa corporea elevati pure in assenza di un eccesso di grasso corporeo a causa di una massa muscolare molto sviluppata.

Bisogna comunque sapere che, a parità di indice di massa corporea, l’accumulo di grasso a livello dell’addome si associa a un maggior rischio di malattie cardiovascolari e di alterazioni del metabolismo.



È vero che se si è di “costituzione robusta” è accettabile un indice di massa corporea un po’ più elevato, senza essere sovrappeso od obesi?

FALSO

La “costituzione robusta”, magari anche condivisa dall’intero nucleo familiare, non è una buona definizione per stabilire l’adeguatezza del proprio peso corporeo.

È vero che almeno finché si è piccoli è concesso essere un po’ più floridi?

FALSO.

È ormai chiaramente dimostrato che anche in età pediatrica è fondamentale rispettare i limiti di normalità del peso corporeo per garantirsi la salute futura.

2. Quanto sono diffuse nel mondo le abitudini alimentari non corrette?

La diffusione crescente del sovrappeso e dell’obesità nel mondo rende ragione del termine *globesity*, coniato per indicare una “globale e crescente epidemia di sovrappeso e obesità” che minaccia la salute della popolazione mondiale. In Europa, l’OMS segnala che la frequenza dell’obesità è triplicata negli ultimi due decenni e ha ormai raggiunto proporzioni epidemiche. A peggiorare la situazione c’è poi la sedentarietà. Sempre l’OMS stima infatti che circa il 41% degli europei non svolga alcun tipo di attività fisica moderata nell’arco della settimana e questo aumenta il rischio di malattie croniche.

È vero che ?

È vero che la tendenza crescente al sovrappeso e all'obesità nel mondo interessa le nazioni ricche?

FALSO

Questo fenomeno non coinvolge solo le nazioni ricche e industrializzate, ma si sta estendendo anche a quelle in via di sviluppo nelle quali sempre più si affermano stili di vita di tipo occidentale.

3. Quali fattori entrano in gioco in un'alimentazione non corretta?

L'errore alimentare più comune consiste nello squilibrio tra assunzione di calorie e consumo dell'energia introdotta nella dieta, con un eccesso relativo della prima che conduce all'accumulo di grasso.

Un contributo significativo all'aumento del peso deriva da uno stile alimentare tipico dei *fast food*: porzioni molto abbondanti e a poco prezzo a scapito della qualità degli alimenti, con scarsa presenza di frutta e verdura e alimenti freschi.

E' stato dimostrato che gli alimenti più preziosi per la salute (frutta e verdura e in generale tutti gli alimenti freschi) incidono sulla spesa domestica e le persone economicamente svantaggiate tendono a scegliere alimenti meno costosi (conservati e quindi con alto contenuto di grassi saturi e sale).

Un'altra abitudine alimentare non salutare, ma della quale le persone hanno scarsa consapevolezza (iperconsumo passivo), è il consumo fuori pasto di cibi altamente energetici e di bevande zuccherate che non risponde a una reale necessità dell'organismo ma obbedisce all'offerta continua di alimenti e bevande sulla spinta della pubblicità, specie della televisione, che promuove selettivamente alimenti calorici, ricchi di grassi, sale e zuccheri e di bevande zuccherine. Soprattutto i bambini e le classi sociali svantaggiate rappresentano il bersaglio di queste forme di promozione di abitudini alimentari non corrette.

Il ruolo negativo della televisione (come anche dei videogiochi) si esercita anche tramite la tendenza alla sedentarietà, dal momento che le ore destinate all'attività fisica vengono sostituite da lunghi tempi di permanenza di fronte al video. Ciò vale soprattutto per i giovani, ma questo stile di vita riguarda sempre di più anche gli adulti.

D'altra parte sono sempre più chiare le prove che le abitudini alimentari acquisite nell'infanzia si mantengono tendenzialmente per tutta la vita. La famiglia (in particolare la figura materna) e la scuola hanno perciò un ruolo determinante nell'influenzare le scelte alimentari future.

La scuola può contribuire distribuendo una merenda bilanciata a metà mattina, impostando menù salutari nelle mense scolastiche, eliminando spuntini e bevande caloriche dai distributori automatici e facendo svolgere almeno le due ore di attività motoria suggerite dal curriculum scolastico a tutti gli alunni. Nel contesto scolastico sta diventando sempre più importante la questione del cosiddetto *obesity bias*, ovvero la tendenza a giudicare negativamente una persona in sovrappeso che ha come conseguenze derisione e critiche emotivamente dannose per i bambini e gli adolescenti coinvolti.

È vero che ?

È vero che anche se le abitudini alimentari sbagliate si imparano da piccoli ci vuole tempo perché l'organismo ne risenta?

FALSO

Gli errori nutrizionali nei primi anni di vita predispongono precocemente all'obesità e alle malattie cardiache e metaboliche. Ormai anche nei bambini e negli adolescenti si riscontrano problemi articolari, disturbi respiratori legati al sovrappeso/obesità e un anticipo dell'età di insorgenza del diabete di tipo 2.

È vero che anche se si sta affermando lo stile *fast food* e dovunque c'è offerta di cibo, il senso della sazietà ci difende da questi stimoli impropri e continui?

FALSO

Queste dinamiche sono in grado di alterare il naturale senso di appetito e di sazietà per cui è facile superare di molto la quantità di calorie davvero necessaria per l'organismo.

4. Quali danni alla salute possono derivare da un'alimentazione non corretta?

Secondo l'[Atlante delle malattie cardiache e dell'ictus cerebrale](#) pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità, l'alimentazione non corretta e la sedentarietà sono tra i maggiori responsabili (precedute solo dall'abitudine al fumo) dei 17 milioni di morti per malattie circolatorie cardiache e cerebrali.

Un grosso contributo negativo è fornito indubbiamente dall'eccesso di grassi e in particolare da quelli di origine animale (cioè i grassi saturi e il colesterolo) che aumentano i livelli di lipidi pericolosi nel sangue (LDL) e riducono il cosiddetto colesterolo buono (HDL), favorendo così i processi di aterosclerosi.

Gli alimenti più ricchi di acidi grassi saturi e colesterolo sono la carne e gli insaccati, i formaggi, gli oli da frittura. Se al consumo di questi alimenti si aggiunge una condizione di sovrappeso o di obesità, come spesso accade, il rischio per il cuore è amplificato.

L'alimentazione influenza anche il rischio di cancro. A oggi è stata identificata una chiara relazione tra tumori dello stomaco e dell'esofago e un'alimentazione ricca di carne rossa. Esiste poi un rischio aggiuntivo di neoplasie dell'apparato digerente dovuto all'assunzione di alcol. Più dubbie sono le relazioni tra dieta e tumore della prostata, del rene e della vescica e ancora meno con il tumore della mammella.

Dopo molti anni di analisi di oltre 7.000 studi scientifici, l'American Institute of Cancer Research (AICR) e il World Cancer Research Fund (WRF), due autorevoli società scientifiche statunitensi, hanno messo a punto un decalogo di raccomandazioni per la prevenzione del cancro a tavola ([vedi tabella 2](#)).

Tabella 2 – Raccomandazioni AICR/WRF per la prevenzione del cancro attraverso l'alimentazione

1. Mantenersi il più possibile magri ma evitare di essere sottopeso
2. Praticare l'attività fisica per almeno 30 minuti al giorno
3. Evitare le bevande zuccherate. Limitare il consumo di alimenti a elevato apporto calorico
4. Consumare ortaggi, frutta, cereali e legumi di vario tipo
5. Limitare il consumo di carne rossa (come vitello, maiale e agnello) ed evitare le carni conservate
6. Se si consumano bevande alcoliche, limitarsi a 2 unità alcoliche al giorno per l'uomo e 1 unità alcolica per la donna
7. Limitare il consumo di cibi salati e gli alimenti conservati sotto sale (cloruro di sodio)
8. Non usare integratori/supplementi per la prevenzione del cancro
9. Proseguire l'allattamento al seno fino al sesto mese e poi passare ad altre bevande e alimenti
10. Chi ha una storia di cancro deve, dopo il trattamento, seguire le raccomandazioni per la prevenzione oncologica

È vero che ?

È vero che sovrappeso e obesità sono almeno in parte colpevoli di decine di migliaia di casi di tumori?

VERO

Si calcola che il sovrappeso sia implicato nell'insorgenza di circa 78 mila nuovi tumori ogni anno nella sola Europa.

5. Quali sono gli alimenti da preferire e quali da limitare per una dieta sana?

I grassi sono un elemento importante della dieta, ma ne va limitata la quantità ([vedi tabella 3](#)) e soprattutto vanno scelti secondo la qualità. I grassi dovrebbero rappresentare circa un terzo delle calorie da assumere quotidianamente, ma vanno privilegiati i grassi essenziali insaturi (quelli del tipo omega-3 e omega-6 contenuti negli oli di semi e nel pesce) e limitati i grassi animali.

Per quanto riguarda gli zuccheri (carboidrati), va raccomandato soprattutto il consumo di quelli complessi (ricchi di amido e presenti in cereali, pasta riso, legumi secchi e patate), limitando l'assunzione di carboidrati semplici (il glucosio, il saccarosio e il fruttosio presenti in dolci, merendine e *snack*). L'eccessiva assunzione di zuccheri semplici nell'infanzia, insieme al mancato consumo della prima colazione va corretto perché rappresenta, insieme a sedentarietà e scarso introito di frutta e verdura, uno dei fattori di rischio per sovrappeso e obesità.

Molti studi indicano che un abbondante consumo frutta e verdura fresca, ma anche di cereali e legumi, riduce il rischio cardio e cerebrovascolare (e anche la mortalità per queste cause) nonché la probabilità di insorgenza di tumori del colon-retto e del polmone.

Una parte dei benefici derivanti dagli ortaggi è legato anche alla presenza di fibra alimentare, il cui introito raccomandato è intorno ai 30 g al giorno. Il contenuto di fibre alimentari controlla l'assorbimento di zuccheri e grassi e quindi i livelli di glucosio e grassi nel sangue. Inoltre facilita il raggiungimento del senso di sazietà. Infine è importante l'apporto con la frutta e la verdura di micronutrienti, come vitamine, sostanze antiossidanti e sali minerali.

Si calcola che se ogni cittadino dell'Unione Europea consumasse 600 grammi di frutta e verdura al giorno, si eviterebbero più di 135 mila morti all'anno per malattie cardiovascolari. La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni (*five a day*), è la quantità minima consigliata.

Tabella 3 - La ripartizione ideale degli alimenti e delle calorie

	In una dieta equilibrata le calorie dovrebbero provenire:
Per gruppi di alimenti	<ul style="list-style-type: none">• per circa il 55-60% dai carboidrati• per il 28-30% dai grassi• per il 10-12% dalle proteine
	Le calorie giornaliere devono essere introdotte:
Nell'arco della giornata	<ul style="list-style-type: none">• per il 20% a colazione• per il 40% a pranzo• per il 30% a cena• per il 5% a metà mattina• per il 5% a metà pomeriggio.

DA:

1. Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (INRAN), Linee guida per una sana alimentazione italiana. 2003.

http://www.inran.it/648/linee_guida.html

2. Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (INRAN), Nuova piramide alimentare della dieta mediterranea.

<http://www.inran.it/358/31/news/ecco-la-nuova-piramide-alimentare--della--dieta-mediterranea.html>

Per quanto frutta e verdura diano un contributo prezioso all'organismo per la loro ricchezza di vitamine e sali minerali, l'abitudine in costante crescita di aggiungere alla dieta integratori alimentari (a base principalmente di vitamine del gruppo A, B, C, E, di folati e beta carotene con o senza l'aggiunta di minerali) ha fatto discutere la comunità scientifica. Infatti non è provata un loro effetto sulla riduzione del rischio di malattie cardiache e tumori e anzi sono emersi alcuni rischi.

In merito all'utilizzo degli integratori alimentari il Ministero della Salute ha emanato nel 2002 una [Circolare](#) dove si specifica che un regime alimentare con un'adeguata e variata combinazione dei comuni alimenti è in grado di soddisfare il fabbisogno nutrizionale di tutte le fasce della popolazione. La stessa Circolare precisa che l'impiego degli integratori non deve essere inteso come un mezzo per correggere comportamenti alimentari inadeguati (per esempio diete ipocaloriche molto rigide).

Il Ministero della Salute, a garanzia della sicurezza del consumatore, ha stabilito l'apporto giornaliero massimo di vitamine e minerali ([vedi tabella 4](#)).

Tabella 4 - Linee guida del Ministero della Salute relative agli apporti giornalieri di vitamine e minerali ammessi negli integratori alimentari

VITAMINA	Apporto massimo
vitamina A	mcg 1.200
vitamina D	mcg 7,5
vitamina E	mg 36
vitamina K	mcg 105
vitamina C	mg 240
tiamina (vitamina B1)	mg 2,1
Riboflavina (vitamina B2)	mg 2,4
Niacina	mg 27
vitamina B6	mg 3
acido folico	mcg 400
vitamina B12	mcg 3,75
Biotina	mg 0,225
acido pantotenico	mg 18
beta carotene	mg 7,5

MINERALE	Apporto massimo
Calcio	mg 1.200
Magnesio	mg 450
Fosforo	mg 1.200
Ferro	mg 21
Zinco	mg 22,5
Iodio	mcg 225
Rame	mg 1,8
Fluoro	mg 4
Selenio	mcg 83
Manganese	mcg 10
Cromo	mcg 200
Molibdeno	mcg 100
Boro	mg 1,5

Un'alimentazione equilibrata deve infatti prevedere un'assunzione moderata di sale. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), ogni giorno l'adulto italiano assume con l'alimentazione in media circa 10 g di sale (corrispondenti a circa 4 g di sodio: 1 grammo di sale da cucina ovvero di cloruro di sodio contiene 393,4 mg di sodio), un valore quasi dieci volte superiore a quello necessario. L'OMS fissa la dose massima consentita a 5 g al giorno di sale (circa 2 g di sodio, ovvero mezzo cucchiaino da cucina). Questa semplice misura dietetica sarebbe in grado di ridurre i livelli di pressione arteriosa e consentire un miglior controllo dell'ipertensione (quindi anche della necessità di farmaci antipertensivi) e una riduzione delle conseguenze di questa condizione (ictus e malattie coronariche).

È vero che ?

È vero che ci sono alcune situazioni in cui le quantità raccomandate di integratori possono essere superate?

VERO

Il ricorso a vitamine e sali minerali può rivelarsi utile solo in particolari condizioni o per determinati segmenti della popolazione con esigenze nutrizionali e/o fisiologiche specifiche, per esempio la gravidanza. In questi casi è bene sentire il parere di un medico.

È vero che quando si vogliono ridurre le calorie è bene saltare i pasti meno importanti?

FALSO

Saltare i pasti non è mai utile per l'organismo, che viene indebolito e impoverito dal mancato arrivo di energia e di nutrienti. La rinuncia alle calorie va distribuita armonicamente nel corso della giornata.

È vero che il miele fa meno danni dello zucchero?

FALSO

Miele e zucchero comune contengono zuccheri semplici rapidamente assorbiti dall'organismo, con effetti simili sul metabolismo. In entrambi i casi è importante la moderazione.

6. Quali modelli di alimentazione salutare si possono proporre?

La dieta mediterranea è un modello nutrizionale caratterizzato dall'assunzione di frutta, verdura e cibi contenenti amidi non raffinati, che ben risponde ai requisiti di un'assunzione equilibrata di nutrienti. Il termine "dieta" non deve ingannare perché non si tratta di uno specifico regime, ma di un insieme di abitudini alimentari consolidate dalla tradizione e seguite dai popoli della regione mediterranea. Le prime segnalazioni di benefici per la salute derivanti dalla dieta mediterranea risalgono agli anni '80, quando è stata dimostrata una riduzione delle malattie cardiovascolari e dell'ictus, ma anche di tumori (soprattutto dell'apparato digerente). Una prova dei potenziali vantaggi della dieta mediterranea è anche il fatto che italiani, spagnoli e francesi sono tra le popolazioni più longeve in Europa.

L'azione protettiva dipende da un migliore controllo del metabolismo dei grassi e degli zuccheri con conseguenze favorevoli sia sulla minore tendenza all'accumulo di tessuto grasso sia sul mantenimento di una maggiore integrità dei vasi sanguigni.

Chi, oltre a seguire la dieta mediterranea, pratica anche livelli adeguati di esercizio fisico, non fuma o non consuma quantità eccessive di alcol, riduce di circa il 50% la probabilità di morire per malattie del cuore o tumori.

La dieta mediterranea è ben rappresentata nell'immagine della [piramide alimentare \(vedi figura 1\)](#) in cui trovano spazio gruppi di alimenti e raccomandazioni nutrizionali utili per tutta la popolazione adulta dai 18 ai 65 anni. Alla base della piramide ci sono le raccomandazioni a stili di vita salutari e a bere molta acqua. Seguono poi, dalla base verso l'apice, gli alimenti che devono far parte di tutti i pasti della settimana, quelli che vanno introdotti ogni giorno ma non necessariamente in tutti i pasti, e infine i cibi che si devono introdurre durante l'arco della settimana, variando di volta in volta la composizione dei pasti. In cima alla piramide sono collocati gli alimenti con cui è bene non esagerare.

Pesce, legumi, verdure, frutta fresca e secca, olio d'oliva come fonte prevalente di grassi, prodotti di stagione non processati, e modiche quantità di vino sono la chiave di una buona salute. Parimenti, occorre ridurre la assunzione di sale, carni rosse, insaccati e condimenti di origine animale. E' consigliata la massima cautela e moderazione nell'assunzione di alcol secondo il principio dell'Organizzazione mondiale della sanità "Meno alcol è meglio". Il consumo di bevande alcoliche è invece assolutamente da evitare durante la giovane età, in gravidanza e durante l'allattamento.

Figura 1 - La piramide alimentare



Da: Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (INRAN), Nuova piramide alimentare della dieta mediterranea.

<http://www.inran.it/358/31/news/ecco-la-nuova-piramide-alimentare--della--dieta--mediterranea.html>

È vero che ?

È vero che la dieta mediterranea è utile per rallentare l'invecchiamento naturale delle funzioni intellettive?

VERO

Studi su migliaia di persone sopra i 65 anni indicano che coloro che seguono una nutrizione povera di grassi animali e ricca di pesce, vegetali e carboidrati complessi (sotto forma di pane, pasta e riso) hanno una migliore capacità cognitiva o un minor rischio di malattia di Alzheimer.

È vero che essere vegetariani conferisce gli stessi vantaggi della dieta mediterranea?

FALSO

Dieta mediterranea e abitudini vegetariane sono due stili alimentari molto diversi. Mentre la dieta mediterranea è sana e completa di tutti i nutrienti necessari, alcuni regimi vegetariani troppo rigorosi (che escludono anche i cibi di origine animale come uova, latte e latticini) possono comportare carenze nutrizionali.

È vero che la dieta mediterranea non è abbastanza nutriente per le persone giovani?

FALSO

La dieta mediterranea (sintetizzata nella piramide alimentare) è indicata a partire dai 18 anni di età.

7. Come si comportano gli italiani a tavola... e sulla bilancia?

Nonostante gli italiani abbiano un'ampia disponibilità degli alimenti raccomandati dalla dieta mediterranea, meno del 10% consuma almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura (*five a day*). Questo traguardo ottimale è raggiunto più frequentemente dalle donne, nella classe di età tra i 50 e i 69 anni e con un alto livello di istruzione. Circa il 40% si assesta sulle 3-4 porzioni e il 97% consuma almeno una porzione al giorno.

L'85,5% degli italiani consuma almeno una porzione di pane, pasta o riso al giorno. Tra le carni sono preferite, nella misura di "qualche volta la settimana" quelle bianche (79%), seguite dalle carni bovine (72%), dai salumi e dalla carni di maiale (61% e 46%). Il consumo di pesce (60% in media) mostra un'ampia variabilità regionale.

Tra i giovani si registra purtroppo una tendenza fortemente crescente nel consumo di alcolici fuori pasto, aperitivi alcolici e superalcolici. Sempre nei giovani il consumo di carne è troppo elevato rispetto alle raccomandazioni, mentre quello di pesce è modesto.

Data l'importanza di avere informazioni sulla situazione nutrizionale e sull'eccesso di peso in funzione della salute, le autorità sanitarie compiono molti sforzi per seguirne l'andamento nei bambini, negli adulti e negli anziani. A questo scopo in Italia sono attivi alcuni sistemi di "sorveglianza epidemiologica" che forniscono informazioni importanti per guidare la promozione di una alimentazione corretta nelle varie fasce di età e predisporre interventi efficaci di prevenzione.

Il sistema di sorveglianza [Passi](#) (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) valuta i fattori comportamentali a rischio e i relativi programmi di prevenzione nella popolazione adulta. Passi conferma che il peso corporeo medio della popolazione italiana è aumentato negli ultimi decenni. Dal [rapporto nazionale 2010](#) emerge che circa 3 adulti su 10 sono in sovrappeso, uno su 10 è obeso e che il sovrappeso cresce in modo rilevante con l'età ed è più frequente negli uomini e nelle persone con un livello culturale, sociale ed economico più basso. L'eccesso di peso è più

diffuso al Sud: in particolare, nel 2010 la Puglia ha la percentuale più alta di persone sovrappeso od obese (49%).

Tra l'altro molti non si accorgono della propria situazione: il 46% delle persone in sovrappeso ritiene il proprio peso adeguato e l'1% perfino troppo basso.

Per quanto riguarda i bambini sono disponibili i dati sull'alimentazione e l'attività fisica forniti dal sistema di sorveglianza [OKkio alla Salute](#), relativi a oltre 40 mila scolari di 8-9 anni. Il 22,9% dei bambini risulta sovrappeso e l'11,1% obeso, anche in questo caso con una distribuzione prevalente nelle regioni del Centro e del Sud. Si può calcolare che, tra gli alunni delle elementari, siano circa un milione e centomila quelli in eccesso ponderale e quasi 400 mila gli obesi.

Importanti sono le informazioni di OKkio alla Salute sulla qualità delle scelte alimentari. E' emerso che un bambino su dieci non fa colazione; uno su tre fa una colazione non adeguata (ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine); sette bambini su dieci eccedono nella merenda di metà mattina; un bambino su quattro non assume quotidianamente frutta e verdura; quasi un bambino su due beve quotidianamente bevande zuccherate e/o gassate. Peggiora la situazione il fatto che il 36% delle madri di bambini in sovrappeso od obesi non ritiene che il proprio figlio abbia un eccesso di peso e due genitori su tre di bambini in sovrappeso od obesi sembrano sottovalutare la quantità di cibo assunta dai propri figli. Inoltre, un bambino su cinque pratica sport per non più di un'ora la settimana e circa una madre su due ritiene che il proprio figlio, anche se inattivo, svolga un'attività motoria sufficiente. Solo un bambino su quattro si reca a scuola a piedi o in bicicletta. Infine, quasi un bambino su due abusa di televisione e di videogiochi (oltre tre ore al giorno), comportamento favorito dal fatto che la metà dei bimbi dispone di un televisore in camera propria. Nonostante sia chiaro il ruolo determinante della scuola per influenzare le abitudini alimentari e favorire l'attività fisica, solo il 68% delle scuole possiede una mensa e il 38% prevede la distribuzione per la merenda di metà mattina di alimenti salutari (frutta, yogurt ecc.). Inoltre, il 34% delle classi svolge meno di due ore di attività motoria a settimana.

Per quanto riguarda gli adolescenti italiani, invece, a undici anni è sovrappeso od obeso il 29,3% dei maschi e il 19,5% delle femmine, a quindici anni il 25,6% dei maschi e il 12,3% delle femmine. Lo affermano i dati dello studio [Hbsc](#) (Health Behaviour in School-aged Children) raccolti su oltre 77.000 ragazzi di 11-15 anni. Inoltre, un giovane su quattro tra gli 11 e i 15 anni tende a saltare la prima colazione; pochi consumano la frutta (20%) e la verdura (11%) più volte al giorno; più del 25% consuma bevande zuccherate e circa il 35% mangia dolci almeno una volta al giorno.



È vero che mangiare fuori casa facilita scelte alimentari non corrette?

FALSO

Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, nelle regioni italiane dove è più diffusa l'abitudine di pranzare fuori casa una percentuale più elevata di persone raggiunge l'obiettivo delle 5 o più porzioni di ortaggi, frutta e verdura ogni giorno.

8. Quali iniziative sono in atto in Italia per promuovere un'alimentazione sana?

Poichè è ormai noto che le malattie legate all'alimentazione sono una seria minaccia per la salute pubblica, in Italia, come in Europa, vengono messe in atto iniziative coordinate a livello nazionale e non di esclusiva competenza sanitaria per contrastare questa tendenza.

Il piano d'azione europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità ha individuato quattro interventi chiave per promuovere un'alimentazione sana sono:

- ridurre del 10% l'assunzione di grassi saturi
- ridurre del 10% l'apporto di energia dagli zuccheri
- assumere 400 g al giorno di frutta e verdura
- assumere al massimo 5 g al giorno di sale.

Il programma italiano di [Guadagnare salute](#) si collega alla strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche e degenerative molto diffuse attraverso la promozione di comportamenti e stili di vita salutari. Si basa su un accordo tra il Governo e le Regioni e le Province autonome e coinvolge ben 9 Ministeri. Si propone di intervenire su quattro fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, sedentarietà, scorretta alimentazione) assicurando ai cittadini comunicazione, informazione ed educazione complete su questi temi. Guadagnare Salute prevede accordi trasversali e alleanze con aziende alimentari, alleanze con il mondo della scuola e del lavoro, interventi sui produttori e distributori di tabacco, di bevande alcoliche e ristoratori. Si articola in interventi multisettoriali e multicomponenti che hanno valenza comunicativa, informativa ed educativa. La comunicazione, in particolare, è un elemento privilegiato in quanto strumento importante di conoscenza per cittadini e operatori, in grado di veicolare informazioni corrette anche attraverso messaggi semplici (per esempio, in tema di corretta alimentazione, il messaggio "5 al giorno": almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno).

Tra le iniziative più interessanti "[Poco sale per...Guadagnare Salute](#)" ha come obiettivo la promozione di un'alimentazione povera di sale. Si tratta di un accordo sottoscritto nel 2010 tra i panificatori italiani e il ministero della Salute per la riduzione progressiva del sale nel pane (una delle principali fonti di sodio nell'alimentazione degli italiani).

Data l'importanza di informare ed educare le generazioni più giovani, il ministero della Salute, il ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, l'Istituto superiore di sanità e le Regioni hanno elaborato e distribuito [materiali di comunicazione e informazione](#) tra cui depliant per i genitori e il kit di "[Canguro SaltaLaCorda](#)" e di "[Forchetta e Scarpetta](#)" per bambini della scuola primaria. Questo strumento da usare in classe è composta da 5 unità didattiche dedicate alla sana alimentazione, all'importanza della prima colazione e di una vita attiva, alla promozione del consumo di frutta e verdura, al movimento a scuola e a casa.

Infine a partire dal 2009 il ministero delle Politiche agricole, alimentari e forestali ha aderito al programma comunitario "[Frutta nelle scuole](#)", distribuendo frutta per la merenda ai bambini della scuola primaria. Accanto ai progetti coordinati a livello nazionale sono in atto numerose iniziative a livello locale.

È vero che ?

È vero che la maggiore fonte di sale (cloruro di sodio) nella dieta degli italiani è quello che viene aggiunto nella cottura dei cibi?

FALSO

Il sale aggiunto per la cottura dei cibi è il 35% di quello introdotto con la dieta, più della metà deriva da prodotti artigianali (pane compreso) e da alimenti consumati fuori casa.

È vero che mangiare bene è un problema solo per chi è in sovrappeso?

FALSO

Tutta la popolazione e fin dalla più tenera età deve imparare le regole per seguire un'alimentazione sana. Inoltre si deve considerare l'alimentazione non una questione sanitaria, ma uno stile di vita per preservare la salute.