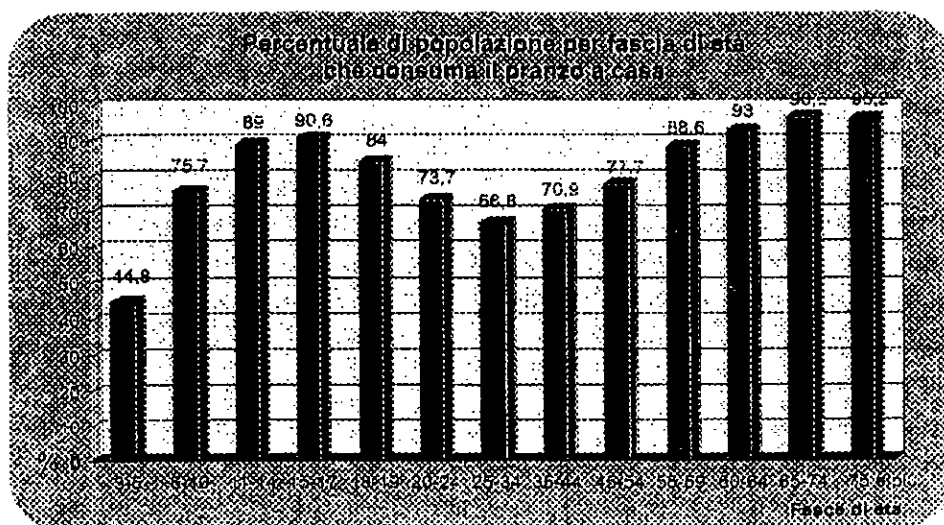
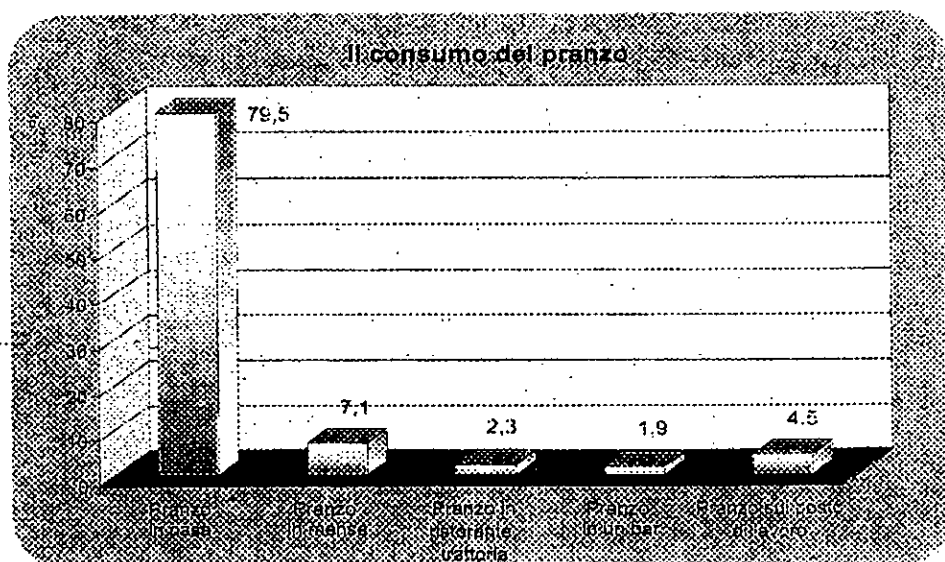




Fonte ISTAT: "Indagine Multiscopo"

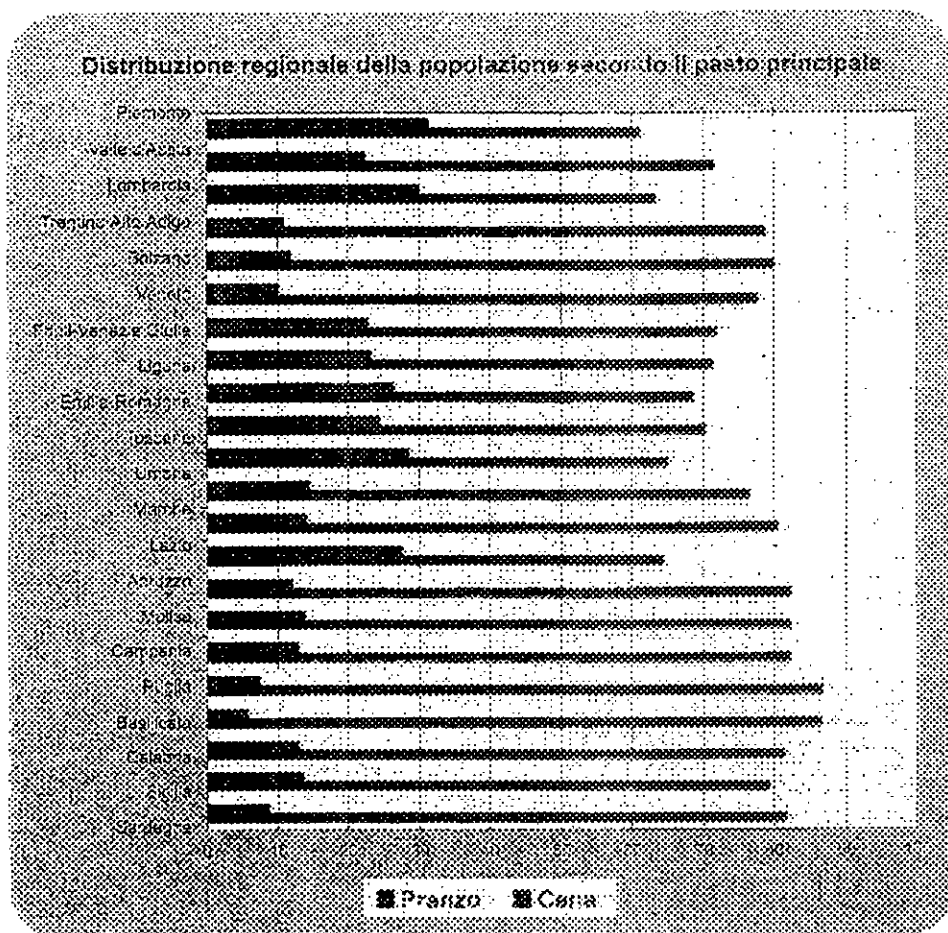
La scelta del luogo in cui si pranza rappresenta un fattore discriminante rispetto all'assunzione di stili alimentari salutarì e varia a seconda della posizione professionale. Maggiormente condizionati dalla rigidità degli orari di lavoro sono i direttivi, quadri, impiegati e intermedi che solo nel 56,6% dei casi riescono a consumare il pranzo in casa, seguiti dagli operai e apprendisti (57,7%).



Fonte ISTAT: "Indagine Multiscopo"

Queste sono anche le categorie professionali che usufruiscono più di altri delle mense (rispettivamente 13,7% e 11,5%). I dirigenti, gli imprenditori e i liberi professionisti consumano il pranzo principalmente in trattorie e ristoranti (11%), ma insieme ai direttivi, quadri e impiegati sono anche i più assidui frequentatori di bar (rispettivamente 7% e 5,2%). Questi costituiscono quindi il segmento di popolazione che sta assumendo nuove abitudini alimentari, di stampo americano, basate sul "fast-food". Tali comportamenti sono inoltre più evidenti nelle aree di grande urbanizzazione, dove le lunghe distanze e il traffico impongono ampi tempi di spostamento e inducono a stili alimentari meno salutarì.

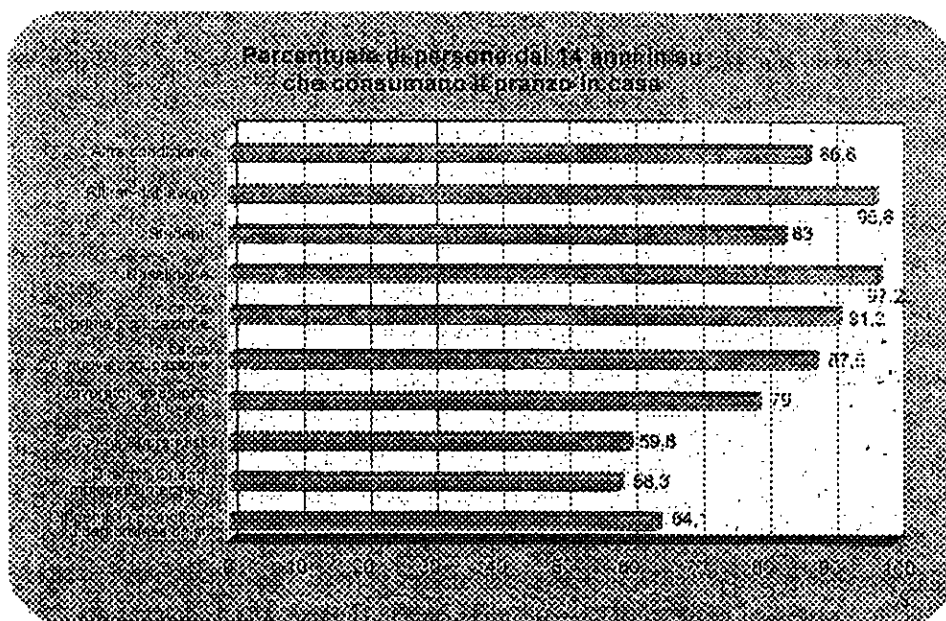
Alle diverse abitudini in fatto di alimentazione si accompagnano anche differenziazioni in termini di quantità e qualità dei cibi.



Fonte: ISTAT, "Indagine Multiscopi"

Ad esempio con riferimento alla colazione appare inadeguato il comportamento del 23,3% della popolazione che si limita a bere un tè o un caffè o la salta completamente. Inoltre, a differenza del pranzo e della cena, l'abitudine alla prima colazione non sembra essere influenzata dagli stili di vita o dall'attività lavorativa, in quanto risulta indipendente dalla categoria di appartenenza della persona. In questo caso appare quindi determinante il ruolo fondamentale dell'informazione a favore della promozione dell'abitudine di fare la prima colazione e dell'adeguatezza da un punto di vista nutrizionale.

**La prima colazione
non è influenzata
dal lavoro**



Fonte ISTAT "Indagine Multiscopo"

L'adeguatezza nutrizionale va comunque analizzata considerando il complesso delle abitudini alimentari. Difatti il PSN 1998-2000 pone obiettivi specifici riferiti alla distribuzione percentuale dei principi nutritivi nell'alimentazione giornaliera complessiva degli individui. In particolare gli adulti dovrebbero assumere una percentuale di energia derivante da grassi non superiore al 30% e quella derivante da grassi saturi inferiore al 10%. Allo stesso tempo la percentuale riferita ai carboidrati deve essere superiore al 55% e quella derivante da zuccheri inferiore al 10%. La quantità di sale da cucina, infine, che costituisce un importante fattore di rischio in presenza di ipertensione, deve essere inferiore a 6 grammi al giorno.

Fortunatamente l'Italia ha una tradizione alimentare che garantisce standard nutrizionali più salutari rispetto ad altri Paesi, ma l'elevata variabilità delle specialità gastronomiche regionali determina anche forti differenze a livello territoriale.

In generale la quota principale dell'alimentazione è di origine vegetale: il frumento (sotto forma di pane, pasta e pizza) e la frutta, presenti quotidianamente, hanno un ruolo fondamentale e costituiscono gli elementi unificanti con alti livelli di diffusione in tutte le regioni. Il consumo quotidiano di verdure e ortaggi è rilevante ma appare differenziato nel territorio, maggiore al Centro-Nord e minore al Sud per una più ampia diffusione in quest'ultima ripartizione di piatti unici e di legumi secchi.

Il consumo di carne e salumi prevale ovunque rispetto a quello di pesce, che comunque è più frequentemente presente in tavola in Campania, Puglia e Sicilia.

**L'età condiziona
le abitudini
alimentari**

Le abitudini alimentari si modificano anche con l'età. I bambini e i minorenni consumano più latte e formaggi degli adulti, ma a questo aspetto positivo si accompagna anche un maggior consumo di carne (in particolare di carni rosse) e di salumi, mentre la frutta non è consumata quotidianamente dal 23% circa di coloro che hanno da 3 a 10 anni.

Per quanto riguarda i grassi è importante considerarne la composizione, in quanto è nota la correlazione positiva osservata tra l'assunzione di acidi grassi saturi e l'insorgenza di malattie cardiovascolari. Anche in questo caso la tradizione alimentare degli italiani rappresenta un fattore protettivo, in quanto è elevato il consumo di olio di oliva, utilizzato sia per il condimento a crudo dei cibi (96,1%), sia per la loro cottura (94,6%). Ma il valore medio nazionale nasconde differenze territoriali importanti: nella cottura dei cibi l'olio di oliva è usato da oltre il 95% della popolazione residente al Centro-Sud, mentre le regioni del Nord, con l'esclusione della Liguria e dell'Emilia Romagna, presentano il numero più basso di consumatori di olio di oliva o grassi vegetali.

La quantità e la qualità dei cibi assunti possono costituire fattori di rischio per la salute degli individui e, di conseguenza, imporre nel corso della vita il ricorso a regimi dietetici particolari. Dall'indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" condotta dall'ISTAT nel 1994 emergeva che il 13,5% della popolazione con più di 17 anni seguiva un regime dietetico particolare, nel 62,5% dei casi prescritto dal medico, e tale percentuale aumentava al crescere dell'età: 17,4% dopo i 45 anni e 21,2% dopo i 65 anni.

**Obesità
come fattore
di rischio**

All'alimentazione è poi associato un altro importante fattore di rischio rappresentato dall'obesità, anch'essa oggetto di trattazione nel PSN 1998-2000, che prescrive una riduzione del numero di individui obesi. In presenza di un eccesso di peso, con conseguente accumulo di grasso corporeo, si è più facilmente soggetti ad alterazioni organiche e del metabolismo che, nei casi di obesità e in misura maggiore nell'obesità grave, sono associate ad un aumento del rischio di morte per tutta una serie di cause, prime fra tutte il diabete, le malattie cardiovascolari e l'ipertensione. La conoscenza della diffusione di tale problema nella popolazione riveste dunque particolare importanza sia in un'ottica

epidemiologica che in un'ottica di programmazione sanitaria per meglio indirizzare politiche di prevenzione.

In epidemiologia viene considerato come indicatore di densità l'indice di massa corporea (Imc), calcolato come rapporto tra il peso di un individuo, espresso in Kg, e il quadrato della sua statura, espressa in metri. Il valore soglia di tale indice è stabilito pari a 30, per cui si considera obeso un individuo che ha un Imc superiore a tale valore. In Italia il 7,3% della popolazione di 18 anni e più risulta essere in sovrappeso con una prevalenza di maschi (7,5%) rispetto alle femmine (7%). Tali valori risultano essere in crescita rispetto al 1991 quando l'obesità riguardava il 5,9% degli individui. La percentuale di soggetti obesi cresce con l'età (da un minimo del 1,2% tra 18 e 24 anni ad un massimo di 10,1% dopo i 65 anni) e nel passaggio dal Centro-Nord al Sud. Sia nelle varie fasi della vita che nelle differenti zone del Paese il fenomeno interessa maggiormente gli uomini delle donne; quest'ultime, infatti, oltre a seguire più frequentemente regimi dietetici particolari già in giovane età, non necessariamente legati ad un cattivo stato di salute ma anche ad una maggiore attenzione prestata alla cura della propria persona, sono mediamente più attente al proprio peso (il 49,8% lo controlla regolarmente rispetto al 38,7% degli uomini).

Il raggiungimento degli obiettivi previsti in materia di alimentazione nel Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 e più in generale dell'obiettivo "per un'alimentazione progressivamente corrispondente agli standard nutrizionali ottimali raccomandati dagli organismi scientifici", richiedono la messa in atto di azioni specifiche. Queste devono essere rivolte essenzialmente alla realizzazione di programmi di educazione alimentare, di campagne di informazione sulla qualità dei prodotti alimentari e di attività di promozione e diffusione di prodotti "sani".

**Azioni specifiche
per l'educazione
alimentare**

1.1.2. Il fumo

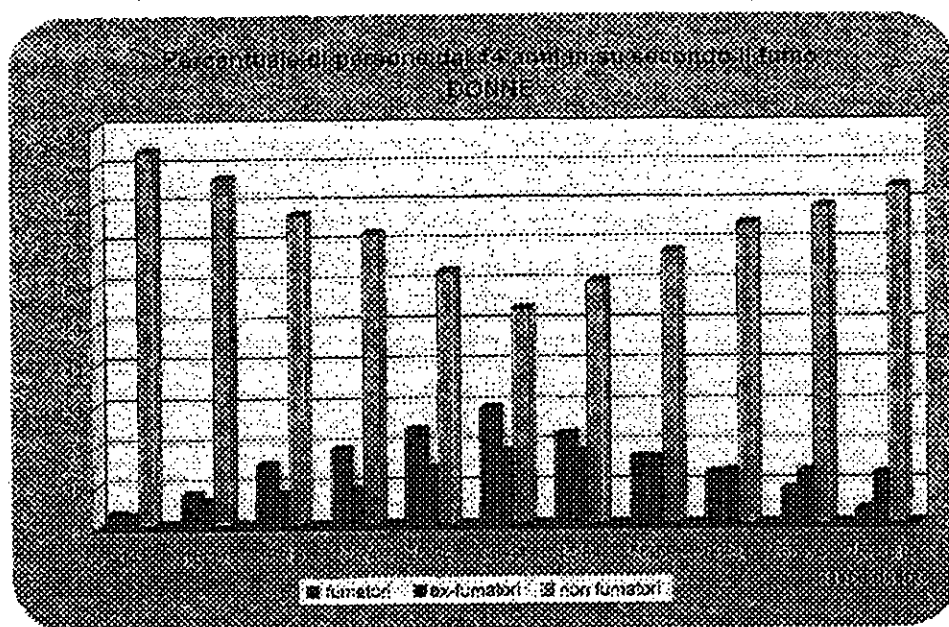
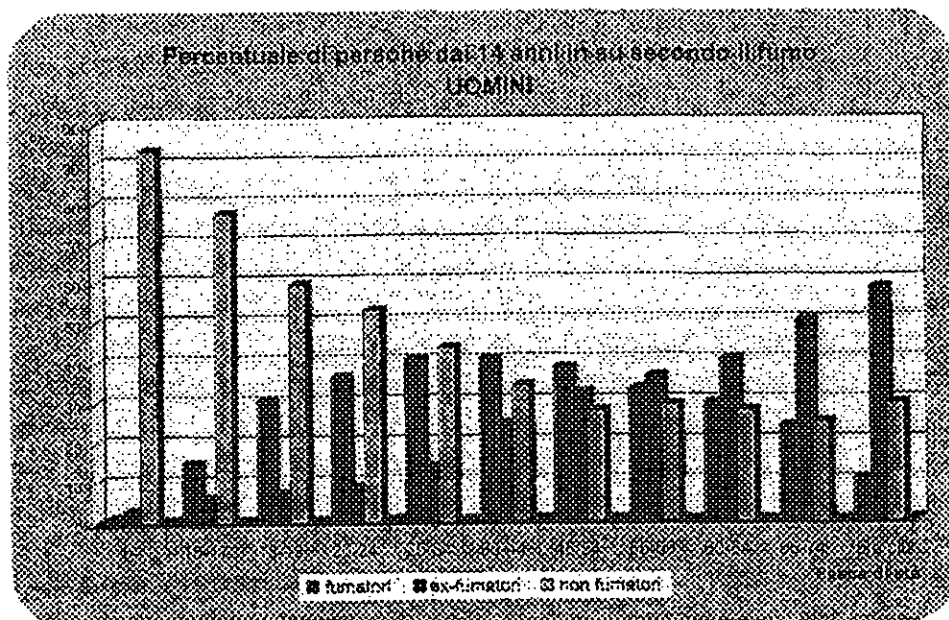
**Legami
con scelte
individuali
e contesto
sociale**

Numerosi studi hanno ormai accertato l'esistenza di una correlazione positiva tra abitudine al fumo, esposizione a fumo passivo e insorgenza di particolari patologie, prime fra tutte il tumore polmonare e le malattie cronico-degenerative degli apparati respiratorio e cardiovascolare.

Mentre per altri fattori di rischio intervengono aspetti indipendenti dalla volontà del singolo, quali aspetti genetici e ambientali, il fumo si lega ad una scelta individuale influenzata e influenzabile dal contesto sociale. Campagne di sensibilizzazione, interventi di politica sanitaria e mezzi di informazione possono, quindi, contribuire a diffondere la conoscenza e ad aumentare la consapevolezza dei danni provocati dal fumo, con effetti, come già sperimentato in altri Paesi, positivi in termini di riduzione del numero di fumatori e di sigarette fumate. Il PSN 1998-2000 a questo proposito individua una serie di azioni concrete che possono essere messe in atto per combattere il fenomeno della diffusione dell'abitudine al fumo: dalla promozione del rispetto dei divieti posti nei locali pubblici e negli ambienti di lavoro, all'avvio di politiche di educazione sanitaria in particolare nelle scuole; dal lancio di iniziative volte alla limitazione del consumo di tabacco fra i minori al coinvolgimento del medico di famiglia in programmi strutturati per favorire la disassuefazione dal fumo. Quest'ultimo aspetto risulta di fondamentale importanza se si considera che nel 1994 oltre il 51% dei fumatori ha dichiarato di aver provato almeno una volta a smettere di fumare. Ciò significa che ad una metà di fumatori che non ha manifestato l'intenzione di rinunciare al fumo, si accompagna un'altra metà che ha fatto dei tentativi infruttuosi.

Il PSN 1998-2000, inoltre, accanto ad un obiettivo di carattere generale che propone di ridurre la prevalenza di fumatori e la quantità quotidiana di sigarette consumate, pone alcuni obiettivi specifici prioritari per far fronte al problema:

- la prevalenza di fumatori di età superiore ai 14 anni non deve superare il 20% per gli uomini e il 10% per le donne;
- deve tendere a zero la frequenza delle donne che fumano durante la gravidanza;
- deve ridursi la prevalenza dei fumatori fra gli adolescenti.



Fonte: ISTAT, "Indagine Multiscopo"

Con riferimento al primo aspetto nel 1998 erano circa 12 milioni i fumatori in Italia (Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" dell'ISTAT), ovvero circa un quarto della popolazione con oltre 13 anni di età.

La diffusione dell'abitudine al fumo appare fortemente differenziata per sesso, con una prevalenza tra gli uomini pari al 32,2% contro il 17,3% per le donne. Nonostante tali valori siano ancora molto al di sopra delle soglie previste nel

PSN, il fenomeno ha fatto registrare negli ultimi anni un calo: i fumatori erano circa 13 milioni nel 1991 (27,4%) e 14 milioni e mezzo (31,1%) nel 1983. Il rapporto tra i sessi è andato riducendosi, passando da 2,6 fumatori per ogni donna fumatrice nel 1983 a circa 1,7 nel 1998, per effetto di un rapido declino tra gli uomini che si è accompagnato ad un lieve aumento tra le donne. Per quest'ultime comunque i dati più recenti mostrano delle oscillazioni che inducono a ritenere che le donne stiano sperimentando un percorso diverso da quello degli uomini e verosimilmente inizieranno a ridurre l'abitudine al fumo prima di aver raggiunto i livelli di diffusione maschili.

Per quanto riguarda il secondo obiettivo del PSN, informazioni sull'abitudine al fumo durante la gravidanza sono disponibili nell'indagine ISTAT "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" del 1994. Alle madri di circa 2,5 milioni di bambini con meno di 5 anni si chiedeva se prima della gravidanza erano solite fumare e se in occasione della gestazione era stata modificata tale abitudine. Delle circa 700 mila fumatrici il 62,3% ha risposto di aver sospeso o arrestato il consumo di tabacco e il 29,8% di averlo ridotto. Una quota molto esigua non ha modificato le proprie abitudini.

Analizzando la relazione tra abitudine al fumo e allattamento al seno risulta che il 72% dei bambini figli di donne fumatrici prima della gravidanza è stato allattato al seno: tale percentuale è inferiore di quasi tre punti rispetto a quella dei bambini figli di donne che non fumavano. La stessa percentuale sale al 73,3% se la donna ha sospeso o ridotto il consumo di tabacco durante la gestazione, mentre scende al 54,3% se la madre non ha modificato le proprie abitudini. Più che di una relazione causa - effetto tra i due fenomeni si può parlare di una probabile influenza dello stile di vita o dei comportamenti poco salutari della madre, che potrebbero essere associati all'abitudine al fumo e che meriterebbero un ulteriore approfondimento.

I dati sulla prevalenza del fenomeno negli adolescenti mostrano che nel 1998 l'1,7% dei quattordicenni e il 9,9% dei giovani tra i 15 e i 17 anni (per un totale di circa 200 mila individui) era solito fumare abitualmente. Anche se basse e in diminuzione rispetto al passato, tali percentuali hanno una certa rilevanza se si considera che nel 1994 era stato messo in evidenza come, sebbene si inizi più spesso a fumare tra i 18 e i 21 anni (41,4%), quasi 5 milioni di individui (il 38,6% dei fumatori) iniziano tra i 14 e i 17 anni, età dello sviluppo in cui il fumo può avere effetti nocivi di notevole entità. E' comunque in età giovanile che si fuma la "prima sigaretta". Tra l'80 e il 90% dei fumatori ha cominciato prima dei 26 anni e i maschi sono più precoci delle femmine.

In generale si rileva una tendenza alla diminuzione dell'abitudine al fumo confermata dall'aumento della percentuale di ex fumatori nel tempo: dal 7,7% del 1983 si è passati al 21,4% nel 1998, ovvero nell'arco di 13 anni gli ex fumatori sono aumentati di quasi tre volte. La decisione di porre fine al fumo abituale è

più frequente negli uomini (29%) che nelle donne (14,4%), ma per quest'ultime la percentuale è aumentata di oltre sei volte rispetto al valore del 1983.

Anche la proporzione di chi non ha mai fumato presenta andamenti diversi nei due sessi: tra il 1983 e il 1998 le percentuali per i maschi scendono dal 41% al 36,7%, mentre per le femmine si assiste ad una riduzione dal 80% al 66,4%. Nel complesso però la quota di individui che non hanno mai fumato si è modificata in misura inferiore rispetto a quella degli ex fumatori; si può quindi concludere che nei comportamenti prevale la decisione di porre fine ad un'abitudine riconosciuta come nociva, piuttosto che il verificarsi nel tempo di una diversa propensione degli individui a sperimentare nell'arco della vita l'esperienza del fumo.

La scelta di smettere di fumare è fortemente correlata positivamente con l'età, probabilmente non solo perché in un arco di tempo più ampio si hanno più occasioni, ma anche perché alle età più avanzate possono manifestarsi gli effetti nocivi per la salute per cui smettere diviene una necessità. In particolare nei maschi dopo i 65 anni la proporzione degli ex fumatori supera il 50%. Nell'insorgenza di patologie collegate all'abitudine al fumo ha rilevanza anche il numero di sigarette consumate ogni giorno: alcuni studi infatti rilevano che i danni provocati dal fumo aumentano in misura esponenziale con il crescere del numero di sigarette fumate giornalmente. Nel 1998 la percentuale di coloro che fumavano più di un pacchetto al giorno pur essendo scesa rispetto al 1991 (dal 18,4% al 14,1% per i maschi e dal 10,2% al 4,4% nelle femmine) coinvolge un numero di persone ancora elevato (circa un milione di uomini e 196 mila donne).

L'analisi dei comportamenti dei giovani (tra i 14 e i 24 anni) è importante perché gli effetti del fumo si manifestano a livello generazionale e quindi la conoscenza del fenomeno in questo segmento di popolazione fornisce indicazioni sulla possibile evoluzione futura. Un dato confortante è che i giovani fumano meno che in passato e smettono prima. La percentuale di fumatori tra i 14 e i 17 anni, piuttosto bassa (9,5%), si è quasi dimezzata rispetto al 1991 (17,1%). Nello stesso periodo la quota di ex fumatori con età compresa tra i 25 e i 34 anni è passata dal 10,4% al 15%.

Per caratterizzare meglio il fenomeno e individuare le aree o i gruppi di popolazione cui è necessario rivolgersi per aumentare l'efficacia delle politiche di intervento, è opportuno verificare se il territorio e alcune caratteristiche socio-demografiche (quali il titolo di studio e la condizione professionale) costituiscono fattori discriminanti rispetto all'abitudine al fumo.

Per quanto riguarda la ripartizione geografica le differenze più rilevanti emergono tra i due sessi: per i maschi di 14 anni e più si fuma di meno al Nord, seguito dal Centro, e di più al Sud con un massimo nelle Isole. Al contrario fumano di più le donne residenti al Centro-Nord e meno quelle residenti al Sud.

**Lieve calo
dell'abitudine
al fumo**

**Il calo è correlato
all'aumento di età**

**I giovani
fumano meno**



Fumatori (percentuali regionali)		
■	da 25,3% a 23,2%	4 regioni
▒	da 24,0% a 23,3%	4 regioni
▓	da 23,2% a 24,3%	4 regioni
□	da 21,9% a 23,2%	4 regioni
○	da 19,3% a 21,9%	5 regioni

Le differenze di genere hanno un ruolo determinante anche nella distribuzione dei fumatori per titolo di studio: la percentuale più elevata di fumatori si registra tra gli uomini con la licenza media (36,1%) e tra le donne con diploma di scuola media superiore (22,7%).

Persone di 14 anni e più secondo l'abitudine al fumo per titolo di studio e sesso (percentuali per 100 persone con lo stesso titolo di studio e sesso) - Anno 1998

	UOMINI			DONNE		
	fumatori	ex fumatori	non fumatori	fumatori	ex fumatori	non fumatori
Laurea	24,3	29,2	44,1	20,2	21,3	56,8
Diploma superiore	31,8	24,3	41,9	22,7	16,0	59,3
Licenza media	36,1	23,6	38,1	21,9	15,1	61,0
Licenza elementare	28,6	41,9	27,2	8,9	11,6	77,6
Totale	32,2	29,0	36,7	17,3	14,4	66,4

Fonte ISTAT: Indagine "Multiscopo"

Tra i laureati, inoltre, la proporzione di fumatori è analoga nei due sessi (24,3% nei maschi e 20,2% nelle femmine); mentre tra coloro che possiedono la licenza elementare l'abitudine al fumo risulta essere una caratteristica prettamente maschile. La propensione delle donne più istruite a fumare in misura maggiore di quelle meno istruite è un fenomeno che risulta in progressiva attenuazione nelle generazioni più recenti.

Le persone con un titolo di studio basso sono inoltre più frequentemente "fumatori accaniti": consuma oltre 20 sigarette giornaliere il 13,1% di coloro che possiedono la licenza elementare rispetto ad una media pari al 10,5%.

La condizione lavorativa accomuna invece maschi e femmine che, seppur in proporzioni molto differenti, fumano più frequentemente e di più se sono occupati (33,8%) o in cerca di nuova occupazione (39,9%). Tra gli occupati inoltre sono gli operai e i lavoratori in proprio a fumare in misura maggiore.

Da questo quadro generale emerge da un lato che il fumo si collega a situazioni di maggior "stress" e dall'altro che alcune categorie sociali sono meno recettive nell'interiorizzare i rischi connessi con il consumo di tabacco e nel decidere di non fumare.

Persone di 14 anni e più secondo l'abitudine al fumo per condizione/posizione professionale e sesso (percentuali per 100 persone con la stessa condizione/posizione professionale e sesso) - Anno 1998

	UOMINI			DONNE		
	fumatori	ex fumatori	non fumatori	fumatori	ex fumatori	non fumatori
Occupati	38,5	25,2	34,5	25,8	18,4	54,4
Dirigenti, Imprenditori						
Liberi professionisti	33,9	28,9	35,6	28,6	20,2	49,8
Direttivi, Quadri, Impiegati, Intermedi	33,2	26,9	38,4	24,9	19,4	54,1
Operai, Apprendisti	44,5	21,6	32,1	27,2	17,4	54,1
Lavoratori in proprio, N e coadiuvanti	39,7	24,3	31,9	25,0	16,0	57,6
In cerca di nuova occupazione	48,8	19,5	27,6	27,3	15,2	56,1
In cerca di prima occupazione	36,7	10,6	48,6	21,6	8,0	67,7
Casalinghe				16,3	14,3	67,7
Studenti	16,5	6,8	73,3	12,4	6,2	77,8
Ritirati dal lavoro	21,2	51,0	26,1	8,3	14,1	75,7
Altra condizione	32,5	27,5	34,1	6,4	11,6	79,4
Totale	32,2	29,0	36,7	17,3	14,4	66,4

Fonte ISTAT: Indagine "Multiscopo"

1.1.3. Il consumo di alcol

Il consumo di alcol ha un'ampia diffusione in un Paese come l'Italia, caratterizzato da una lunga tradizione di produzione vinicola. Il vino a pasto o in occasioni conviviali costituisce un'abitudine piuttosto comune. Alcuni studi recentemente hanno anche posto in evidenza come il bere vino in quantità moderata, e in particolare il vino rosso, consenta all'organismo di assumere alcune sostanze in grado di sciogliere il colesterolo e come, quindi, possa avere effetti benefici sulla salute degli individui.

**Aumenta
la mortalità
per l'abuso
di alcol**

L'alcol diviene però un problema sociale nel momento in cui se ne fa un uso eccessivo. L'abuso di alcol infatti, oltre ad avere conseguenze dirette sulla salute, in quanto in situazioni croniche provoca l'insorgenza di determinate patologie (cirrosi epatica, psicosi alcolica, ecc.), ne ha altre indirette provocando un aumento della mortalità e della morbosità per effetto di incidenti stradali (frequenti soprattutto tra i giovani) e domestici.

E' opportuno quindi, da un lato, indirizzare gli interventi verso i forti consumatori a più alto rischio di insorgenza di malattie e, dall'altro, sensibilizzare i cittadini verso una maggiore consapevolezza dei rischi connessi all'abuso, anche se occasionale, di alcolici.

A tal proposito il PSN 1998-2000 pone due obiettivi prioritari:

- ridurre del 20% la prevalenza di consumatori di bevande alcoliche che eccedono i 40 grammi/die di alcol nel caso dei maschi e di 20 grammi/die di alcol per le femmine;
- ridurre del 30% la prevalenza di consumatori di bevande alcoliche fuori pasto.

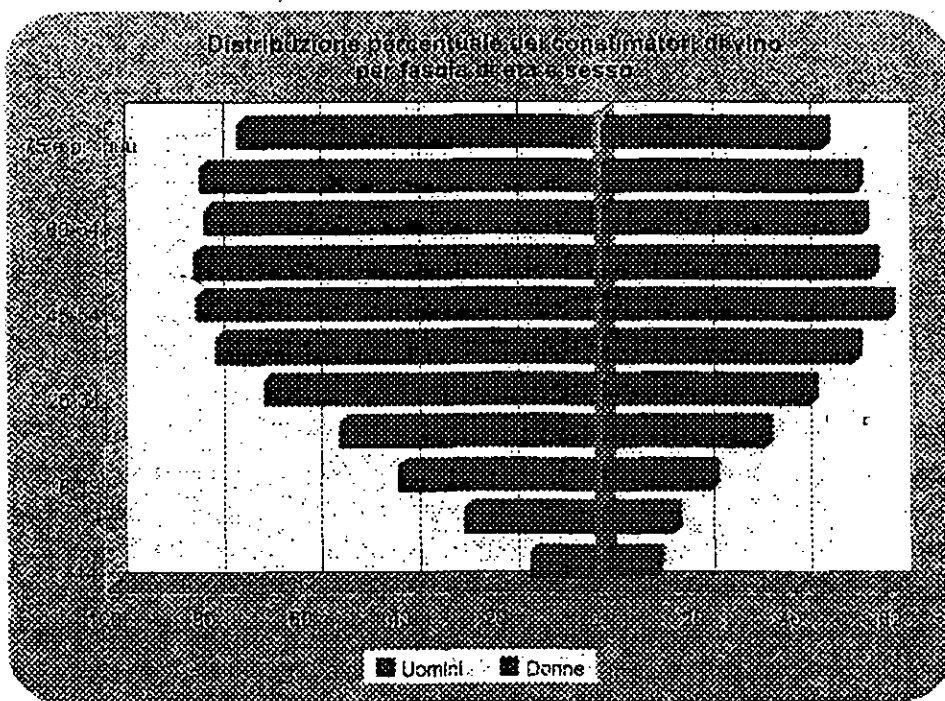
Attualmente non vi è una fonte di dati che fornisca con precisione le quantità di alcol consumate giornalmente. Le indagini statistiche condotte dall'ISTAT presso le famiglie forniscono comunque utili indicazioni sul fenomeno, seppure le informazioni risultino mediate dalla percezione individuale e nei casi di abuso di alcol potrebbero essere distorte dai diretti interessati.

**Aumenta
il consumo
della birra e dei
superalcolici**

Tra gli anni '80 e gli anni '90 ad un aumento del consumo di birra e di superalcolici ha corrisposto una diminuzione del consumo di vino. Considerando coloro che bevono alcol, anche solo saltuariamente, emerge che nella popolazione con più di 13 anni nel 1998 il 47,2% beveva birra (rispetto al 38% del 1983) e il 56,9% il vino (tale valore nel 1983 era pari al 59,7%). In realtà più che di un progressivo abbandono dell'abitudine a bere vino si tratta dell'assunzione di nuovi comportamenti che hanno indotto una maggiore diffusione del consumo di birra affiancato a quello di vino. Rimane comunque il carattere di quotidianità nei consumatori di vino a fronte di un consumo più saltuario e in alcuni casi stagionale in coloro che bevono birra.

In generale emerge una diffusa moderazione nell'assunzione di questi alcolici, più frequente tra le donne rispetto agli uomini. Tale moderazione risulta confermata sia da punte più alte di consumo che riguardano solo l'1% della popolazione, sia da una tendenziale diminuzione, tra gli uomini, della quota di coloro che bevono più di mezzo litro di vino al giorno e, tra le donne, della proporzione di bevitrici di vino.

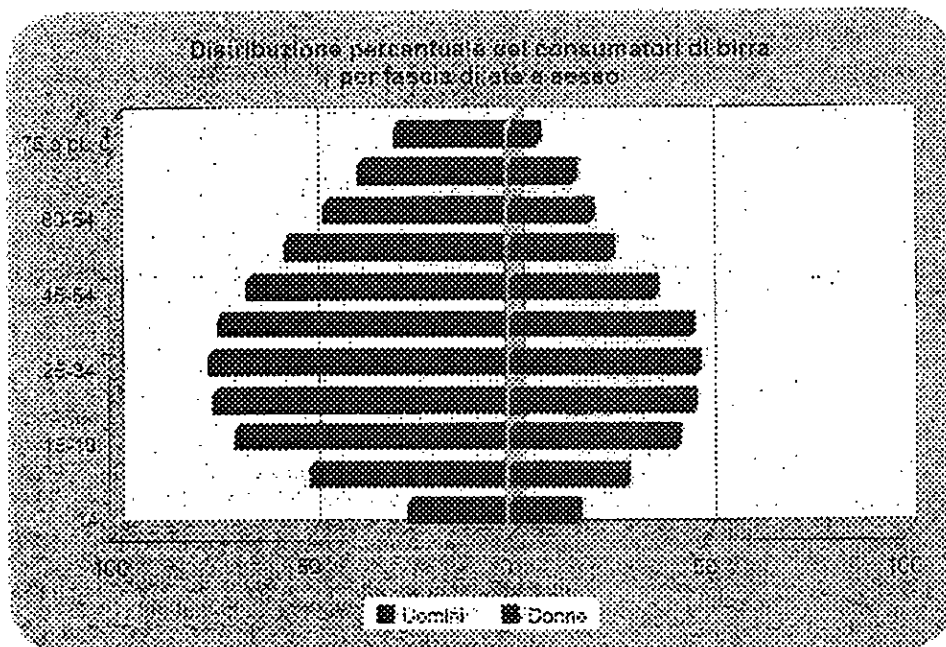
Il vino è bevuto più frequentemente dagli adulti con più di 35 anni e dagli anziani, mentre la birra è preferita dai giovani con più di 18 anni e dagli adulti con meno di 54 anni. Si rileva quindi un effetto generazione che porta quelle più recenti a contribuire in misura maggiore all'incremento totale dei consumatori di birra.



Fonte ISTAT: "Indagine Multiscopo"

Il bere alcolici fuori pasto può costituire un comportamento ed essere indice di abitudini scarsamente salutari. Il 24,7% della popolazione di 14 anni e più nel 1998 ha dichiarato di consumare alcolici fuori pasto, ma per costituire un danno per la salute occorre considerarne la frequenza. Il 5,1% degli individui, corrispondente ad oltre 2 milioni e mezzo di persone, ha dichiarato di bere alcolici fuori pasto più di una volta a settimana, assumendo quindi abitudini a lungo andare nocive per la salute. Questo comportamento è più diffuso nel Nord-Est del Paese e riguarda in misura notevolmente maggiore gli uomini rispetto alle donne. Tale fenomeno risulta correlato anche con la dimensione

del comune in cui si risiede: la diffusione è massima nei piccolissimi centri e minima nelle aree metropolitane.



Fonte ISTAT: "Neogene Multiscopo"

Anche se questi dati sembrano delineare un quadro del nostro Paese in cui l'abuso di alcol in termini relativi non ha ampia portata, le informazioni derivanti da altre fonti sull'incidenza di patologie correlate al consumo di alcolici, il ricorso ai servizi socio-sanitari per tali patologie e l'aumento della mortalità per incidenti stradali causati da stati di ubriachezza caratterizzano questo fenomeno come un vero e proprio problema sociale. Tali considerazioni hanno infatti indotto a comprendere tra le aree prioritarie di intervento individuate nel PSN 1998-2000 anche questa problematica.

A tale proposito le azioni da intraprendere per garantire l'efficacia degli interventi sono, sotto certi aspetti, analoghe a quelle sinora adottate per limitare la diffusione del fumo (regolamentazione della pubblicità dei prodotti, esplicito riferimento sui prodotti ai possibili effetti dannosi, introduzione di misure fiscali volte a disincentivare il consumo, campagne di sensibilizzazione). A queste dovranno però aggiungersi una serie di interventi mirati che tengano in considerazione la specificità del problema: dal controllo della qualità dei prodotti, al monitoraggio della distribuzione degli alcolici; dal sostegno ad iniziative per favorire la disassuefazione dall'alcol (impegnando anche i medici di medicina generale), a misure volte a favorire il rispetto dei limiti di concentrazione ematica di alcol durante la guida.

1.1.4. L'attività fisica

La pratica sportiva e, più in generale, l'attività fisica costituiscono elementi molto importanti nell'ambito dell'adozione di stili di vita "sani". Lo svolgere uno sport o anche solo compiere esercizi fisici con regolarità possono avere un effetto protettivo nei confronti delle patologie cardio e cerebrovascolari e di quelle osteoarticolari e metaboliche.

Tra gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 rientra quindi anche quello di una maggiore diffusione nella popolazione dell'attività fisico-sportiva svolta con continuità (almeno una volta a settimana): in particolare si prefissa un aumento della prevalenza di almeno un 10% a tutte le età.

A tale scopo un significativo contributo può derivare sia dalle strutture socio-sanitarie, sia dalle organizzazioni di settore, per la promozione dell'attività fisica non solo tra i giovani e gli adulti, ma anche tra gli anziani.

Nel 1998 il 18,9% della popolazione di 3 anni e più (circa 10,5 milioni di individui) ha dichiarato di praticare sport con continuità.

La diffusione dell'abitudine all'attività fisica regolare è più frequente tra gli uomini (il 24% della popolazione maschile) e meno tra le donne (14,1%). Una differenza tra i sessi si riscontra anche per il tipo di sport praticato: i maschi prediligono il calcio, il nuoto e la ginnastica, mentre le femmine praticano più frequentemente la ginnastica e la danza.

I livelli di attività fisica sono fortemente correlati con l'età: massimi tra gli 11 e i 14 anni (51,4%) e minimi tra gli anziani con più di 65 anni (circa il 3%).

Anche il territorio sembra essere un fattore fortemente discriminante nei confronti di questo fenomeno: i praticanti uno sport con continuità decrescono fortemente passando dal Centro-Nord (21,8%) al Sud (13,7%) e il divario tra le due ripartizioni è massimo nelle età più giovani. Parimenti se la quota di coloro che non svolge mai alcuna attività fisica ammonta al 29,5% al Centro-Nord, nel Mezzogiorno questa sale al 42,8%. Si rileva quindi una notevole difficoltà alla diffusione dell'attività fisica negli stili di vita della popolazione del Meridione, probabilmente legata, da un lato, ad un'insufficienza di strutture, ma, dall'altro, anche agli atteggiamenti degli individui.

A livello regionale la percentuale di coloro che svolgono uno sport in modo continuativo varia dal 11,6% dei residenti in Sicilia al 33,2% della popolazione residente nella provincia autonoma di Bolzano, dove, tra l'altro, si rileva la percentuale più bassa di individui che non svolgono alcuno sport o attività fisica (l'11,4%, contro il 51,1% della Sicilia).

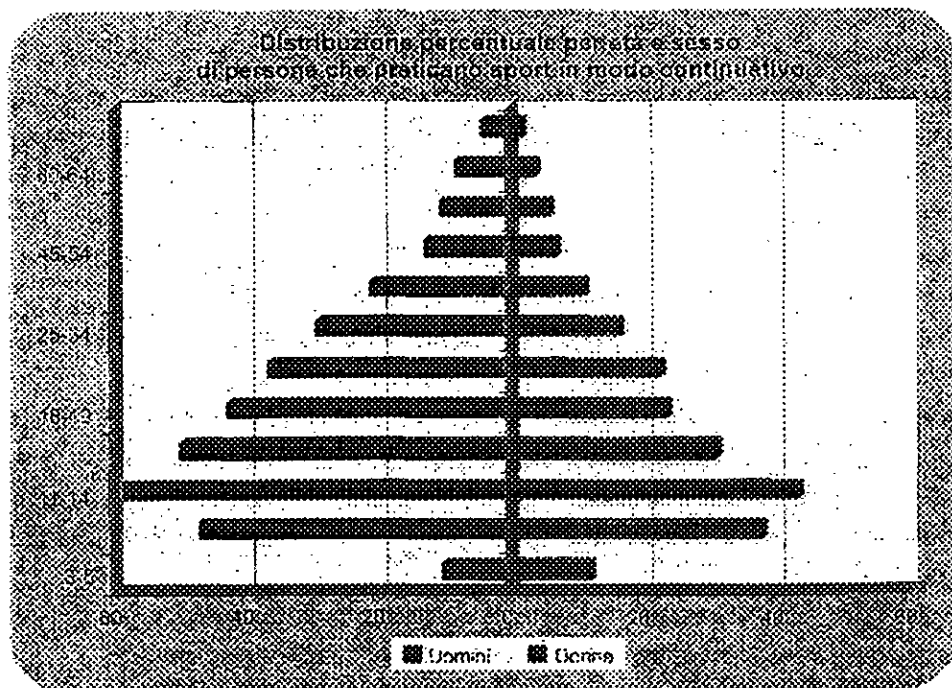
Il trend temporale del fenomeno denota una progressiva diminuzione della diffusione di questa "sana" abitudine, che nel 1988 riguardava il 23% degli individui di 6 anni e più. Tale riduzione può essere spiegata solo in parte con il progressivo invecchiamento della popolazione e ha interessato soprattutto gli

**L'attività fisica
protegge
da alcune malattie**

**L'abitudine
allo sport
è influenzata da
offerta del territorio
e atteggiamenti
individuali**

uomini (nel 1988 erano il 32%). La diminuzione della pratica sportiva ha riguardato tutte le età.

E' opportuno comunque sottolineare che oltre al 19% circa di praticanti continuativi, un 8,5% degli Italiani si dichiara praticante saltuario e un 37,7% dichiara di svolgere una qualche attività fisica nel tempo libero.



Fonte: ISTAT "Indagine Multiscopo"

L'abitudine a praticare sport viene via via abbandonata con il procedere dell'età, ma in una percentuale di casi non trascurabile viene sostituita con altri esercizi fisici: infatti dall'indagine multiscopo sulle famiglie condotta dall'ISTAT nel 1995¹ emergeva che anche tra coloro che dichiarano di non praticare sport il 35% circa svolge una qualche attività fisica (passeggiate di almeno 2 chilometri, nuotare, andare in bicicletta) e tale percentuale aumenta con l'età (fino ai 59 anni per gli uomini e ai 54 anni per le donne).

Rimane comunque il fatto che circa un italiano su tre non svolge mai alcuna attività fisica (il 42% delle donne e il 29% degli uomini) e la motivazione principale è la mancanza di tempo (39%). Tale motivazione ha assunto un ruolo

¹ Nel 1995 l'ISTAT ha approfondito alcuni aspetti della pratica sportiva. In particolare ha focalizzato l'attenzione anche su coloro che dichiarano di svolgere una qualche attività fisica o di non svolgere alcuna attività. È stata inoltre richiesta agli intervistati la motivazione per cui si pratica uno sport o non si pratica uno sport.