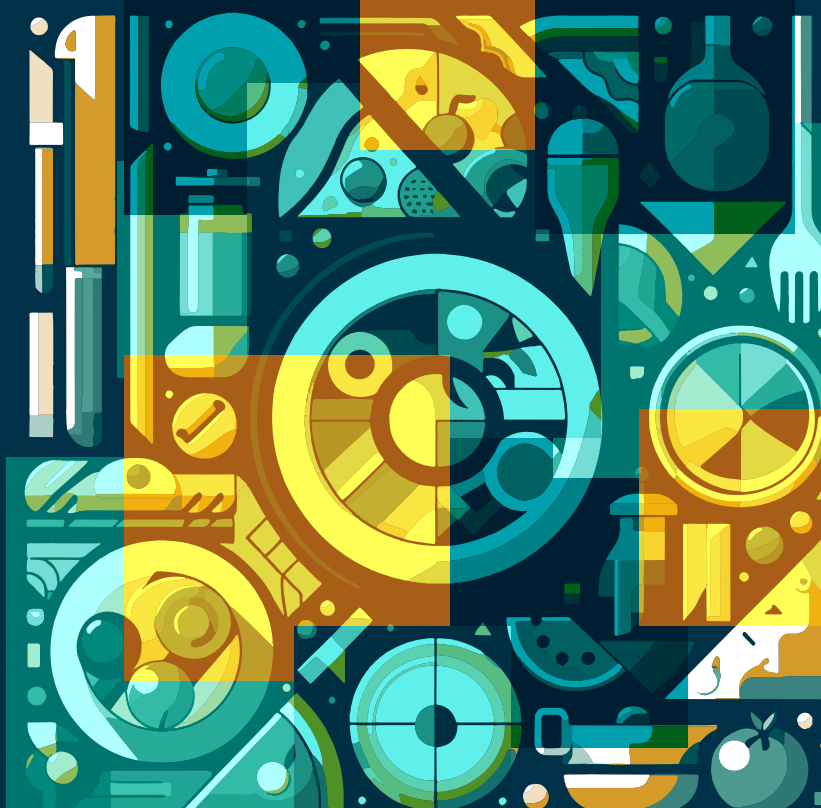




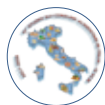
CREA - Centro di ricerca Alimenti e Nutrizione

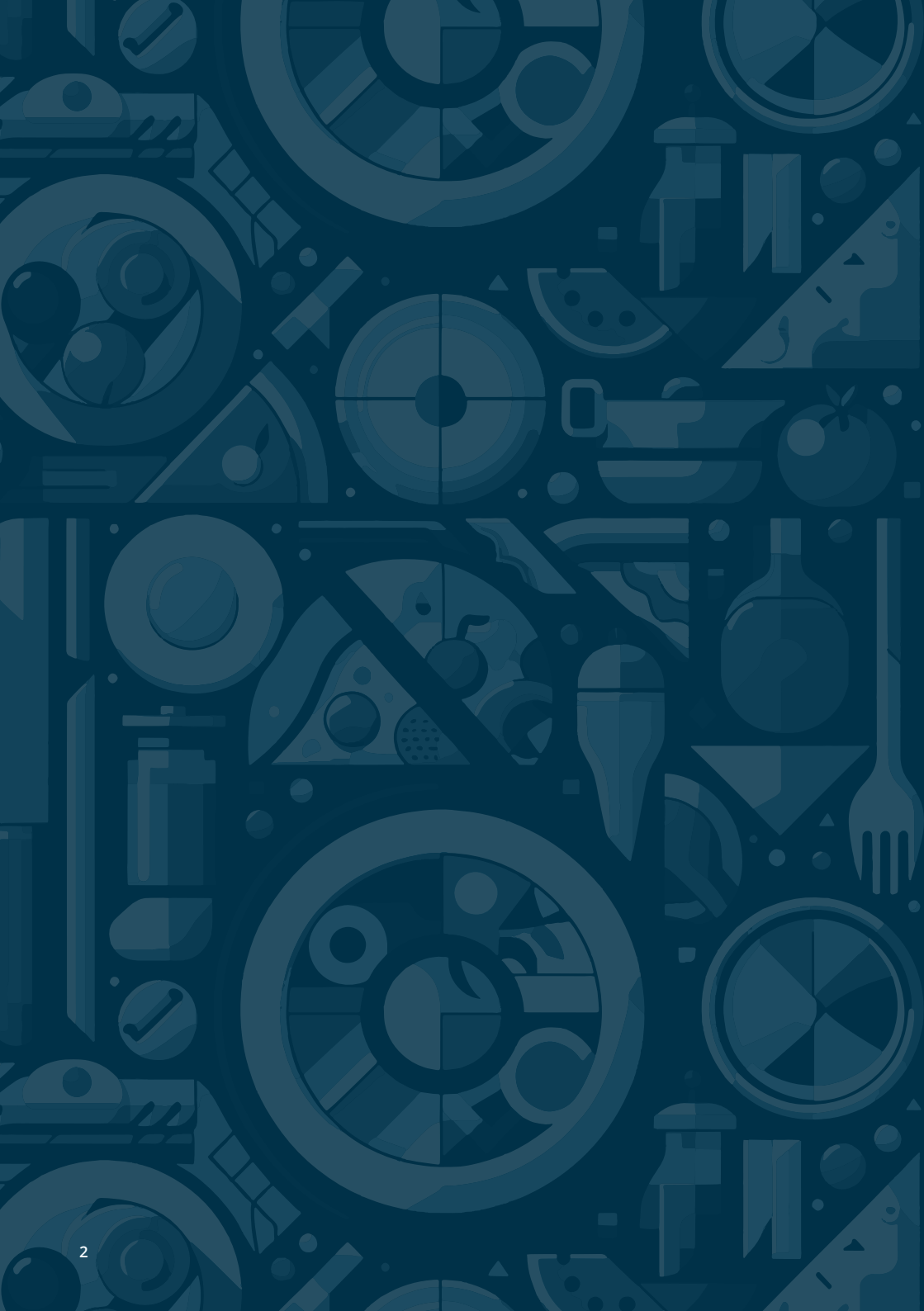
Studio sui Consumi Alimentari in Italia IV SCAI

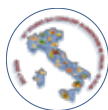
Aspetti sociodemografici, stili di vita e
abitudini legati all'alimentazione

VOLUME 2

Roma, 2025







Pubblicazione a cura di

Gruppo di ricerca “Studi sui consumi alimentari in ottica nutrizionale”

**Giovina Catasta, Francisco Javier Comendador, Laura D'Addezio,
Cinzia Le Donne, Marika Ferrari, Deborah Martone, Lorenza Mistura,
Raffaella Piccinelli, Stefania Sette**

**Responsabile dell'indagine IV SCAI
Dott.ssa Aida Turrini**

**Progettazione grafica e realizzazione
Dino Specca**

ISBN 9788833854472

Sommario

1. Introduzione	5
2. Lo Studio IV SCAI: cenni metodologici e caratteristiche del campione	7
3. Aspetti socioeconomici	16
4. Abitudini legate ai pasti	24
4.1 Colazione	26
4.2 Pranzo	30
4.3 Cena	33
4.4 Spuntini consumati tra i pasti principali	35
5. Abitudini e stili di vita	38
5.1 Attività fisica e sedentarietà nei bambini e adolescenti	38
5.2 Attività sportiva	39
5.3 Livello di attività fisica (IPAQ)	41
5.4 Condizione di salute, diete speciali e abitudine al fumo	43
5.5 Uso di integratori alimentari e alimenti fortificati	45



1. Introduzione

I consumi alimentari e le abitudini legate all'alimentazione sono influenzati da numerosi e variegati fattori interconnessi. Da un lato, gli aspetti fisiologici e psicologici, strettamente legati al consumatore, svolgono un ruolo diretto; dall'altro, i comportamenti alimentari sono influenzati da variabili più ampie, come quelle sociodemografiche, socioeconomiche, geografiche e socioculturali. Dall'interazione tra queste dimensioni e le caratteristiche intrinseche degli alimenti (come gli attributi organolettici e il valore nutrizionale) ed estrinseche (quali prezzo, marca, packaging e origine) derivano i principali determinanti del consumo. Capire la loro influenza non è semplice; si pensi, ad esempio, a quella esercitata dall'età

sull'alimentazione e sulle scelte alimentari e non solo a causa dei fabbisogni nutrizionali che cambiano significativamente lungo il corso della vita. Pressioni sociali, mode e dinamiche di gruppo negli adolescenti; ritmi di vita frenetici negli adulti; problemi di masticazione e perdita di appetito negli anziani, sono solo alcuni degli aspetti che, per una singola variabile, spiegano differenze nelle preferenze e rendono ardua la sua comprensione. Analogamente, condurre una vita dinamica o sedentaria, vivere in un ambiente urbano o rurale, da solo o in compagnia, svolgere o meno un'attività lavorativa, sono fattori che, insieme ad altri, concorrono ulteriormente a descrivere i modelli alimentari. Conoscere e comprendere questi modelli consente,

tra l'altro, di individuare e caratterizzare gruppi di popolazione a rischio rispetto alle raccomandazioni che promuovono stili di vita sani.

Dato lo stretto legame esistente tra alimentazione e salute, la prevenzione di malattie croniche non trasmissibili come quelle cardiovascolari, l'obesità, il diabete di tipo 2 e alcune forme di cancro, richiede, il monitoraggio periodico dei consumi alimentari della popolazione considerando i fattori che influenzano le scelte alimentari. Ciò permette la loro giusta interpretazione e contestualizzazione, anche allo scopo di identificare abitudini alimentari scorrette e gli stili di vita correlati. Non a caso, insieme all'alimentazione inappropriata, l'eccesso ponderale, l'abitudine al fumo, la presenza di una o più malattie croniche sono tra gli indicatori utilizzati dall'ISTAT per analizzare lo stato di salute e benessere del nostro Paese, allargando lo sguardo rispetto alla sola considerazione degli indicatori economici.

L'attuazione di tale approccio permette alle istituzioni di formulare politiche per migliorare l'alimentazione della popolazione e di supportare la stesura delle Linee Guida per una sana alimentazione e la programmazione di campagne di educazione e sensibilizzazione nutrizionale.

Il CREA - Centro di ricerca Alimenti e Nutrizione è l'istituzione che, da decenni, realizza le indagini sui consumi alimentari individuali in Italia. L'obiettivo di tali studi è quello di stimare il consumo di cibo a livello individuale, rilevando tutti gli alimenti, bevande ed eventuali integratori che sono stati assunti dai soggetti intervistati nell'arco di un'intera giornata, registrando le loro quantità e caratteristiche, nonché una serie di ulteriori informazioni correlate.

L'ultima indagine "Studio sui Consumi Alimentari in Italia (IV SCAI)" è stata realizzata secondo le metodiche armonizzate raccomandate dall'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA), volte ad agevolare il confronto dei consumi alimentari tra i diversi Paesi europei.

In questo volume viene presentato un quadro riassuntivo con particolare focus su aspetti demografici, socioeconomici, stili di vita e abitudini legate ai pasti, mettendoli anche in relazione con alcuni indicatori della dieta quali l'apporto energetico, lo stato ponderale e il consumo di alcuni gruppi di alimenti.

2

2. Lo Studio IV SCAI: cenni metodologici e caratteristiche del campione

Lo studio IV SCAI è stato realizzato tra il 2017 e il 2020 attraverso due rilevazioni: una sui bambini di età compresa tra 3 mesi e 9 anni, l'altra su adolescenti, adulti e anziani tra 10 e 74 anni. La popolazione di riferimento è stata quella residente in Italia, di ambo i sessi e di specifici gruppi di età: neonati (da 3 a 11 mesi compiuti), bambini piccoli (da 12 a 35 mesi compiuti) e bambini (da 3 a 9 anni compiuti) per l'indagine dei bambini; adolescenti (da 10 a 17 anni compiuti), adulti (da 18 a 64 anni compiuti) e anziani (da 65 a 74 anni compiuti) per l'indagine degli adulti. Per entrambe le rilevazioni la numerosità del campione è stata determinata in modo da ottenere delle stime non distorte dell'apporto energetico medio, considerato un indicatore della dieta nella sua globalità, sia per la popolazione di riferimento che per le sottopopola-

zioni definite in base alle fasce di età e al sesso. Lo Studio non ha riguardato la popolazione di 75 anni e oltre che, secondo l'Istat rappresenta il 12% della popolazione residente, con il 60% composto da donne. Questo aspetto va tenuto in considerazione nell'analisi dei risultati riferiti agli anziani e, in generale, negli eventuali confronti dei risultati qui presentati su alcuni aspetti demografici con i dati delle fonti statistiche ufficiali. Le figure 1 e 2 mostrano la ripartizione del campione per età e area geografica, nelle due indagini.

Nella prima indagine i bambini di 0-2 anni rappresentano il 58% del campione. Nella seconda, gli adulti rappresentano il 63% degli intervistati, gli adolescenti il 24% e gli anziani il 13%. In entrambe le indagini, il Sud & Isole risulta l'area maggiormente

Figura 1. Indagine IV SCAI Bambini - Distribuzione del campione per sesso, classi di età e area geografica

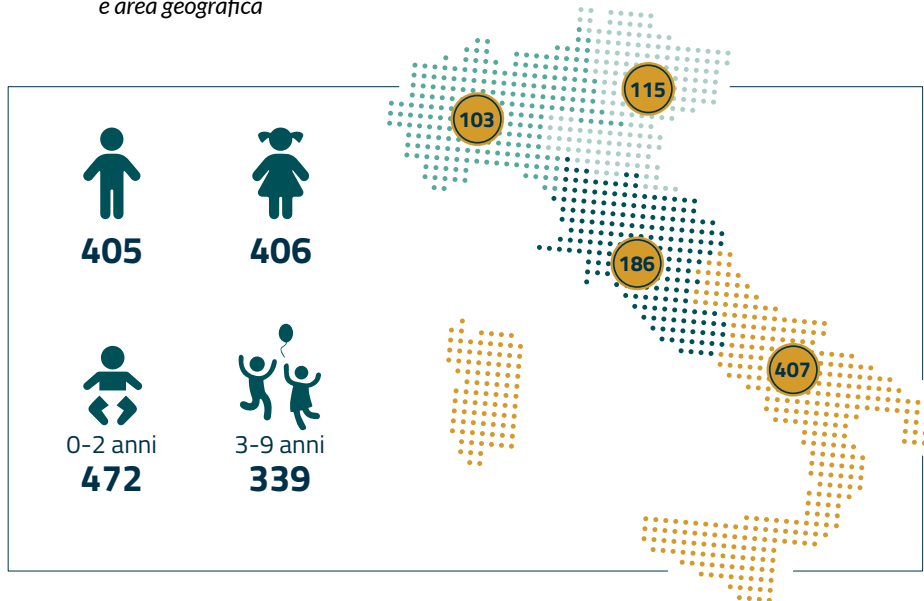
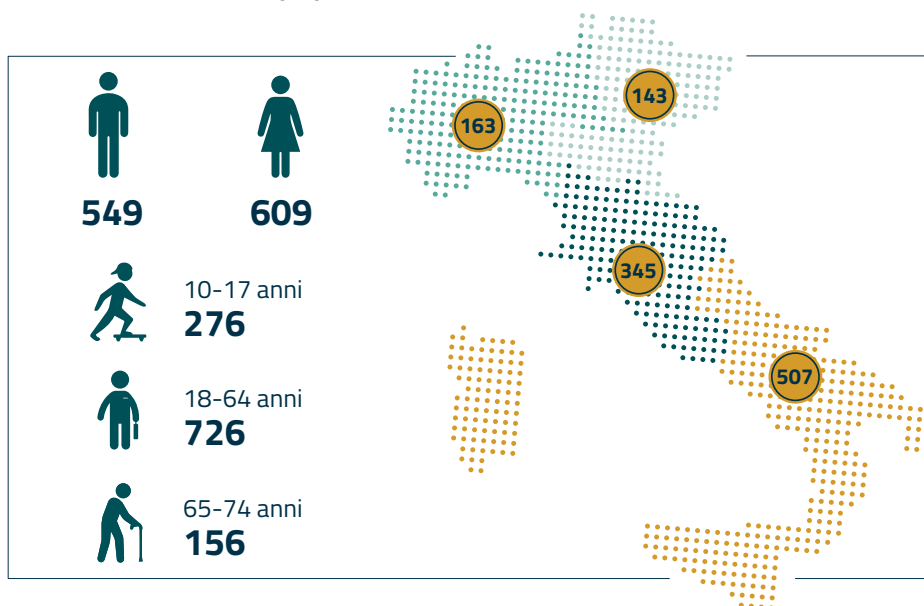


Figura 2. Indagine IV SCAI Adolescenti, Adulti e Anziani - Distribuzione del campione per sesso, classi di età e area geografica



rappresentata (50% e 43% del campione), seguita dal Centro (23% e 30%) e, infine, dal Nord Ovest (13% e 14%) e dal Nord Est (14%, 12%). Si ha un'equa rappresentatività per sesso in entrambe le rilevazioni.

I partecipanti dello Studio IV SCAI sono prevalentemente cittadini italiani (98% dei bambini e 99% degli adolescenti, adulti, anziani) e in piccola percentuale cittadini di altri paesi europei comunitari e non. L'1% è originario di aree extra-europee come Asia orientale o settentrionale, Africa subsahariana e settentrionale e America.

I dati sui consumi sono stati rilevati per singolo individuo attraverso la compilazione di un diario alimentare giornaliero (per i partecipanti dai 3 mesi ai 9 anni) e un'intervista basata sul ricordo eseguita da un operatore con il metodo 24h Recall (per i partecipanti dai 10 ai 74 anni), con registrazione di tutti gli alimenti, bevande e integratori alimentari consumati nell'arco di una giornata, indicandone le porzioni e descrivendoli con dettaglio sufficiente da poter associare i valori di composizione nutrizionale.

Per maggiori informazioni sulla metodologia di rilevazione e per consultare un estratto dei risultati è possibile visitare il sito del CREA¹.

Numerose informazioni sono state raccolte a corredo di quelle sopra descritte attraverso dei questionari. Infatti, oltre al rilevamento delle misure di peso e statura per il calcolo dell'Indice di Massa Corporea (IMC), sono stati somministrati un questionario sulle informazioni generali, sociodemografiche e stili di vita, differenziato per fasce di età, e un altro sull'attività fisica.

Questa pubblicazione è focalizzata in particolare sugli aspetti socioeconomici, sugli stili di vita e sulle abitudini legate ai pasti e ai luoghi di consumo. Queste ultime informazioni sono ricavate in forma più puntuale dai diari alimentari o dai recall delle 24h e vengono messe a confronto con quelle rilevate dai questionari che riportano più in generale le abitudini dichiarate dai partecipanti.

La tabella 1 riassume le informazioni ottenute per le diverse fasce di età e per strumento di rilevazione.

¹ CREA: Studio sui consumi alimentari in Italia - IV SCAI: estratto dei risultati (<https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/iv-scai-studio-sui-consumi-alimentari-in-italia>).

Il livello di istruzione è stato determinato a partire dalla Classificazione internazionale standard dell'istruzione (International Standard Classification of Education, ISCED) dell'UNESCO, con la seguente ri-classificazione dei titoli di studio:

- livello basso: titolo d'istruzione primaria, titolo d'istruzione secondaria inferiore (ISCED 0-2);

- livello medio: titolo d'istruzione secondaria superiore (ISCED 3-4);
- livello alto: laurea o titolo post-laurea (ISCED 5-8).

Per i partecipanti di età inferiore a 18 anni si riporta il livello di istruzione dei genitori.

Tabella 1. Informazioni ottenute per le diverse fasce di età e per strumento di rilevazione.

Strumento di rilevazione	Carattere	Età dei partecipanti
Questionario sulle informazioni generali e socio-demografiche	Cittadinanza	Tutte
	Numero di componenti la famiglia del partecipante	Tutte
	Livello di istruzione	Tutte
	Stato occupazionale	Tutte
	Professione	Tutte
	Incidenza spesa alimentare sul bilancio della famiglia	Tutte
	Proporzione spesa mensile per acquisti alimentari	Tutte
	Pratica di sport/attività fisica organizzata	3-74 anni
	Pratica di attività fisica non organizzata (es.: giochi all'aperto, passeggiate a piedi/bicicletta)	3-14 anni
	Ore attività sedentarie nei giorni di scuola e nei giorni festivi	3-14 anni
	Abitudine al fumo	10-74 anni
	Frequenza consumo di alimenti fortificati	10-74 anni
	Frequenza consumo di integratori alimentari	10-74 anni
	Pasto principale della giornata	10-74 anni
	Luogo abituale di consumo dei pasti principali (colazione, pranzo, cena)	10-74 anni
	Abitudine a fare la prima colazione	10-74 anni
	Abitudine a mangiare qualcosa a colazione (oltre a bere caffè/tè)	10-74 anni
	Tipo di alimentazione/dieta seguita/condizione di salute	Tutte

Strumento di rilevazione	Carattere	Età dei partecipanti
Diario alimentare/ Recall delle 24h	Ripartizione dell'energia media giornaliera nei diversi pasti e spuntini	Tutte
	Principali fonti alimentari dell'energia media giornaliera nei diversi pasti	Tutte
	Contributo delle fonti alimentari all'energia media giornaliera assunta con gli spuntini	Tutte
	Contributo dei Cereali all'energia media giornaliera assunta nei pasti principali	Tutte
	Contributo della Carne all'energia media giornaliera assunta a pranzo	Tutte
	Principali luoghi di consumo degli spuntini	Tutte
	Percentuale di soggetti che fanno la prima colazione nei due giorni di indagine	Tutte
	Distribuzione (%) delle prime colazioni consumate fuori casa secondo il luogo di consumo	Tutte
	Distribuzione (%) dei pranzi consumati fuori casa secondo il luogo di consumo	Tutte
	Distribuzione (%) delle cene consumate fuori casa secondo il luogo di consumo	Tutte
	Indice di Massa Corporea ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{statura (m}^2\text{)}$) e Stato ponderale: sottopeso ($16,00 \leq IMC < 18,49$); normopeso ($18,50 \leq IMC < 24,99$); sovrappeso ($25,00 \leq IMC < 29,99$); obesità ($IMC \geq 30,00$)	Tutte
Questionario Internazionale sull'attività fisica (IPAQ)	Livello di attività fisica (basso/medio/alto)	15-69 Anni

Per il tipo di occupazione o professione si fa riferimento alla classificazione delle Unità Professionali adottata dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), allineata all'International Standard Classification of Occupations – ISCO 08. Per i partecipanti di età inferiore a 18 anni si considera la professione dei genitori.

La domanda sul reddito familiare ha inteso registrare il reddito disponibile delle

famiglie ottenuto sommando tutti i redditi monetari percepiti da qualsiasi fonte da tutti i membri della famiglia e deducendo le imposte e i contributi sociali versati. Questa definizione esclude le componenti non monetarie del reddito. La risposta è stata fornita selezionando una delle classi di reddito predefinite nel questionario.

Il livello di attività fisica è stato rilevato per i partecipanti dai 15 ai 69 anni

attraverso l'International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in versione breve che registra il tempo trascorso in quattro tipologie di attività nei sette giorni precedenti l'intervista: attività sedentarie, camminare, attività moderate e attività vigorose.

La domanda sulla condizione di salute ha permesso di avere informazioni sull'eventuale presenza di malattie croniche suscettibili di influenzare l'alimentazione abituale e, per le donne in età fertile, lo stato di gravidanza o allattamento.

Un altro aspetto rilevato è stata la numerosità e composizione del nucleo familiare poiché diversi studi hanno evidenziato una correlazione tra le abitudini alimentari e il contesto e la struttura familiare, soprattutto nei bambini e adolescenti. Nel campione dei bambini le famiglie di appartenenza risultano avere in media 3,8 componenti poiché essi vivono prevalentemente in nuclei di 3 o 4 componenti (39% e 42% rispettivamente) (figura 3) formate dai due genitori e uno o due figli. I bambini appartenenti a nuclei di due persone (un solo genitore e il bambino/a) sono solo l'1% mentre quelli che vivono in famiglie di 5 o più componenti sono il 18%. A livello geografico si osservano alcune differenze:

al Sud & Isole, prevalgono i bambini che vivono in famiglie di quattro componenti (47%), così come al Nord Ovest anche se in misura meno netta (39%). Al Nord Est e al Centro prevalgono i bambini appartenenti a nuclei familiari di 3 componenti, mentre la quota di quelli appartenenti a famiglie con 5 o più componenti è più alta al Nord-Ovest (22%) (figura 4).

La metà circa del campione degli adolescenti (10-17 anni) vive in nuclei familiari di 4 componenti, l'altra metà è equamente distribuita in quelli di 3 e 5 componenti e il 4% vive in famiglie formate dal singolo genitore e l'adolescente (figura 3).

Nel campione degli adulti non prevale nettamente una tipologia di famiglia; tuttavia, le famiglie unipersonali sono il 16% e quelle composte da cinque o più persone sono una minoranza (8%) (figura 3). Nel campione degli anziani prevalgono i nuclei formati da coppie di coniugi/compagni (48%), gli anziani che vivono da soli sono il 24%, quelli in famiglie di 3 componenti il 22%, e infine coloro che vivono in famiglie di 4 o 5 e più persone sono una netta minoranza.

Per quanto riguarda il segmento degli adolescenti, degli adulti e degli anziani, non si osservano grandi differenze per

macroarea, rispetto al campione totale, nelle distribuzioni per tipologia di famiglia di appartenenza, tranne che per il fatto che coloro che vivono in famiglie unipersonali risultano essere più numerosi nel Nord Est, dove raggiungono il 20% (figura 4).

Lo Studio IV SCAI, oltre ad avere avuto un obiettivo preciso, ossia stimare l'apporto energetico medio della dieta, e aver considerato l'individuo e non la famiglia

come unità di rilevazione, ha interessato solo i bambini nella prima rilevazione, escluso le persone di 75 anni e più e incluso una quota non trascurabile di adolescenti nella seconda rilevazione. Tutto questo spiega in gran parte come i presenti risultati non siano accostabili ai dati delle statistiche ufficiali sulla distribuzione delle famiglie italiane per tipologia, dai quali si evince che il numero medio di componenti ha registrato una costante

Figura 3. Distribuzione del campione per ampiezza familiare e classi di età (%)

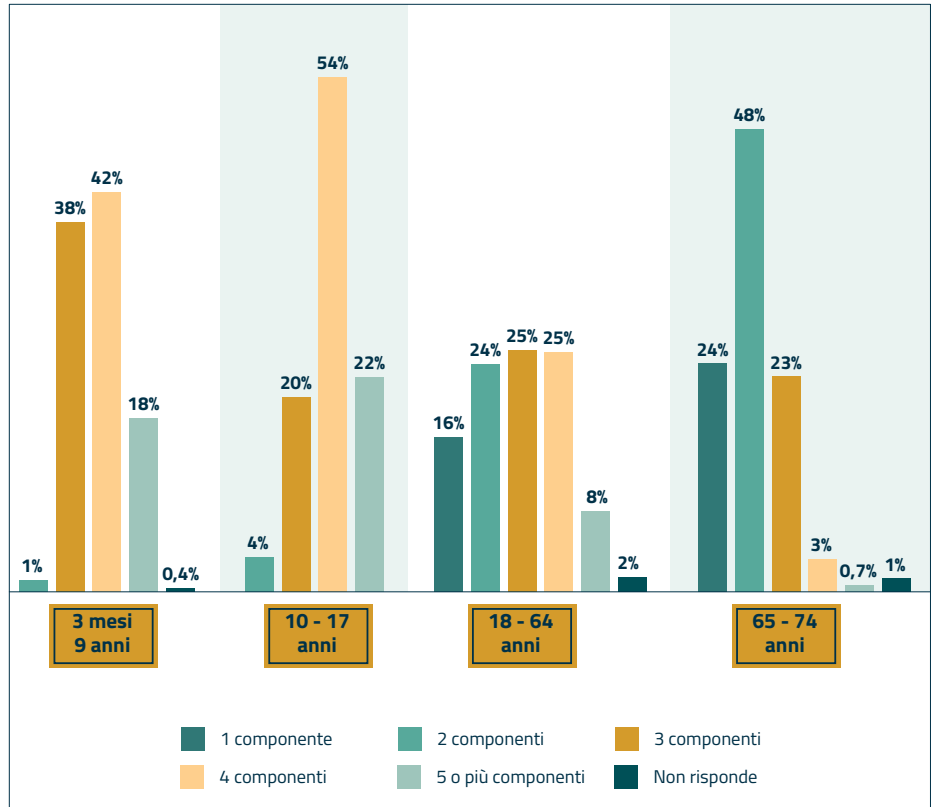
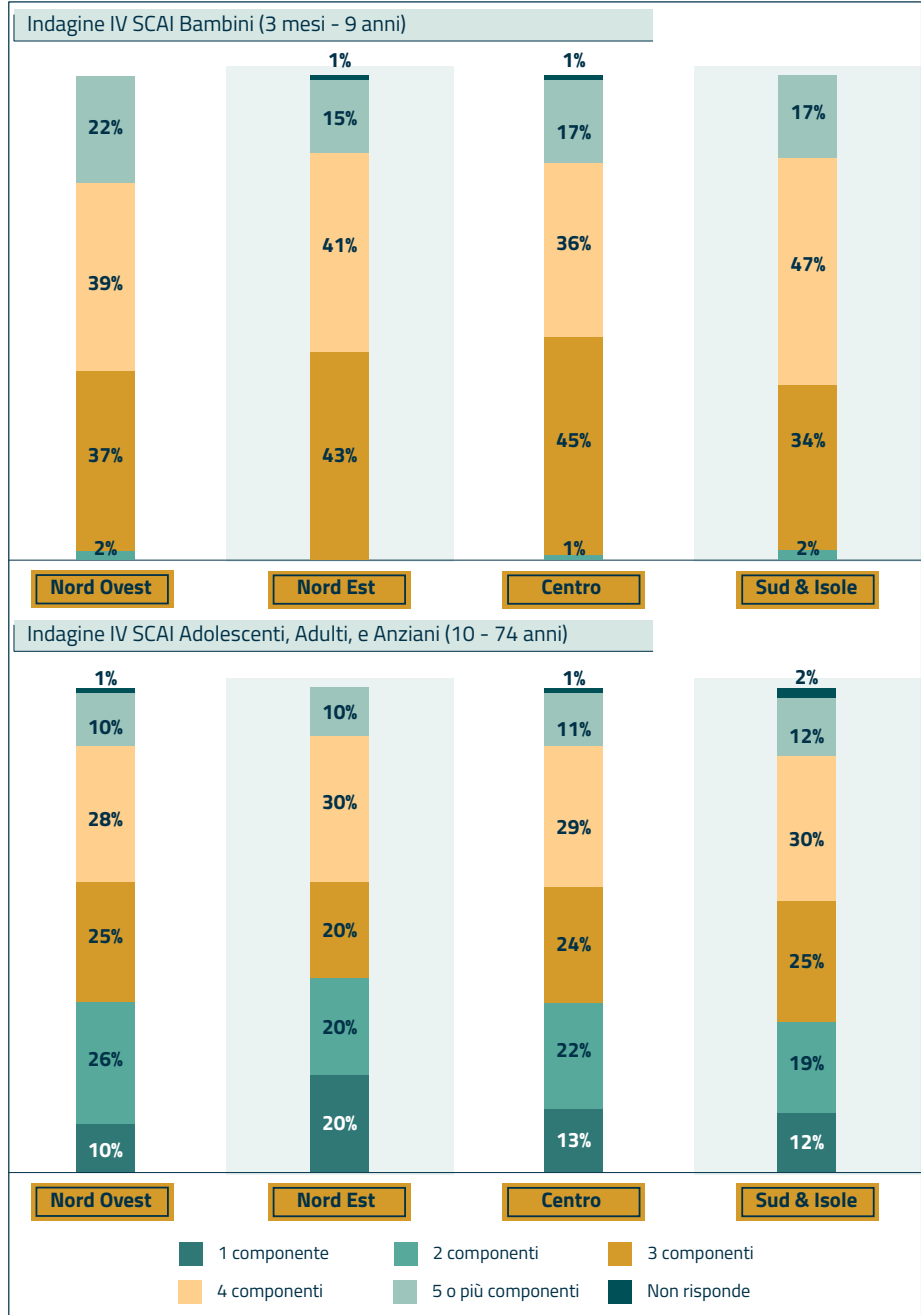


Figura 4. Distribuzione del campione per ampiezza familiare e area geografica (%)



decrecita negli ultimi cinquant'anni mentre sono cresciute soprattutto le famiglie unipersonali che, già negli anni 2018-2019, rappresentavano una quota maggioritaria, pari al 33%, rispetto alle altre tipologie di famiglie².

La poca differenza tra le diverse aree geografiche nelle tipologie di famiglie prevalenti osservata in questo Studio è, tuttavia, una caratteristica che si riscontra anche nei dati ufficiali sulla distribuzione delle famiglie per numero di componenti nelle diverse macroaree geografiche.

² ISTAT 2022. *Censimenti Permanenti. Popolazione e abitazioni. Censimento permanente della popolazione: le famiglie in Italia. Anni 2018 e 2019* https://www.istat.it/it/files//2022/03/Censimento-permanente-della-popolazione_le-famiglie-in-Italia.pdf)

3

3. Aspetti socioeconomici

Numerose sono le evidenze scientifiche che hanno ampiamente dimostrato come lo status socioeconomico sia correlato con una corretta assunzione di frutta e verdura, di carne, pesce, latticini e, più in generale, con un modello nutrizionale equilibrato e un apporto calorico adeguato. In molti paesi industrializzati si osservano abitudini alimentari scorrette nei gruppi di popolazione più svantaggiati. Una plausibile spiegazione viene proposta da alcuni autori che associano un costo maggiore alle diete sane rispetto a quelle non equilibrate e costituite prevalentemente da alimenti di bassa qualità nutrizionale e altamente calorici.³ Tuttavia, come prima accennato, i fattori che concorrono nelle scelte alimentari sono molteplici e non ancora del tutto analizzati per comprendere in che misura

essi condizionano il comportamento alimentare nei diversi segmenti della popolazione.

Solo attraverso studi specifici si potrebbe concludere che i budget alimentari limitati siano la causa primaria di scelte alimentari scorrette. Ad esempio, è stata osservata una correlazione tra fattori socioeconomici, culturali e ambientali e il rischio di obesità, anch'essa in parte mediata dal basso costo degli alimenti ad alta densità energetica. Dagli ultimi dati rilevati dai sistemi di sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità⁴ si osservano, con riguardo ai bambini della scuola primaria, prevalenze più elevate di obesità nelle famiglie che si trovano in una condizione socioeconomica più svantaggiata e, con riguardo agli adulti,

³ Darmon N, Drewnowski A. Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. *Nutr Rev.* 2015 Oct;73(10):643-60. doi: 10.1093/nutrit/nuv027.

⁴ Istituto Superiore di Sanità. EpiCentro - L'epidemiologia per la salute pubblica. <https://www.epicentro.iss.it/>

percentuali crescenti di sovrappeso e obesità al diminuire del livello di istruzione.

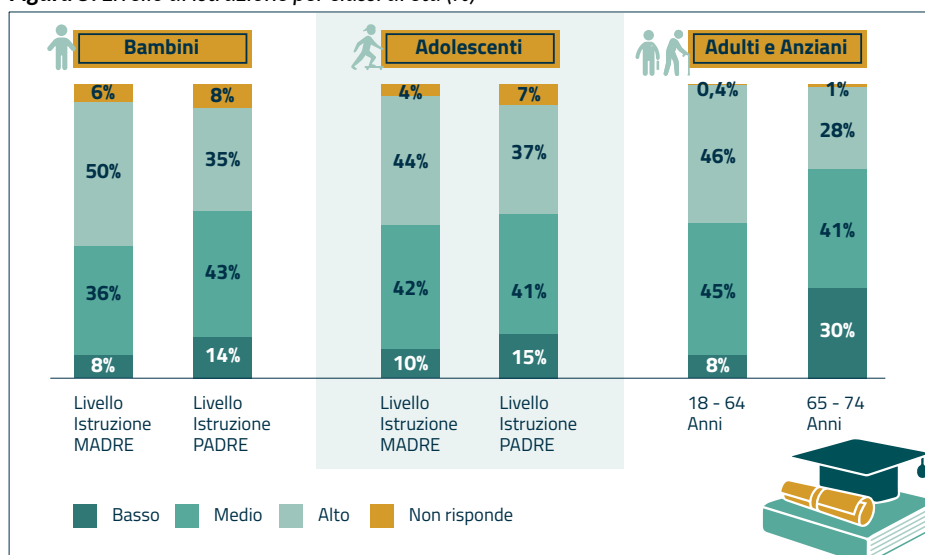
Tra gli indicatori dello status socioeconomico, nello Studio IV SCAI sono stati inclusi il livello di istruzione, lo stato occupazionale, la professione, il reddito e la spesa per acquisti alimentari.

In generale, nell'ambito dei partecipanti coinvolti nelle indagini, risulta prevalere un livello di istruzione medio-alto, avendo considerato il titolo di studio dei genitori per gli individui minori di 18 anni, e sono state riscontrate differenze a seconda delle fasce di età (figura 5). Ad esempio, nei bambini e adolescenti, sono di più le madri laureate o con titolo post-laurea (50% e 44% rispettivamente) e i padri con livello

di istruzione medio (43% e 42%). Per i soli bambini, invece, i padri con istruzione bassa risultano circa il doppio delle madri con lo stesso livello di istruzione. Il 46% dei partecipanti adulti possiede una laurea o un titolo post-laurea, mentre il 30% dei partecipanti appartenenti alla popolazione anziana ha una bassa istruzione (licenza elementare o diploma di scuola media), percentuale che scende all'8-10% nelle altre classi di età.

I dati riferiti alla popolazione generale mostrano che negli anni 2018-2019 la quota di popolazione di 25-64 anni con un titolo di studio secondario superiore era circa il 42% e la quota di laureati era intorno al 19%, mentre la quota di popolazione in possesso di un titolo basso (nessun titolo oppure licenza elementare

Figura 5. Livello di istruzione per classi di età (%)

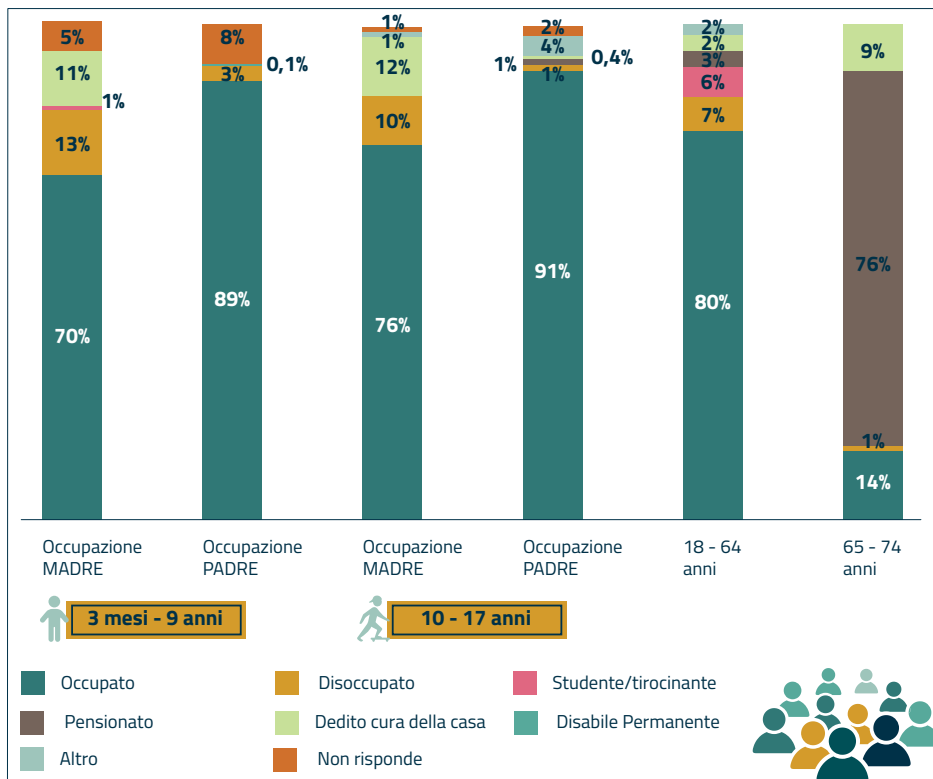


o licenza media) era circa il 38% (<https://www.istat.it>; <https://esploradati.istat.it/>). Dai dati dello Studio IV SCAI, la percentuale dei partecipanti tra 25 e 64 anni in possesso di un diploma risulta pari al 42%, in linea con il dato sopra, mentre risulta decisamente alta la percentuale di laureati nella stessa fascia di età (49%) e, per converso, è bassa la percentuale di persone con basso titolo di studio (8% circa). La complessità del metodo di rilevazione, il notevole impegno richiesto al partecipante e la partecipazione su base

volontaria potrebbero aver determinato una maggiore adesione da parte delle persone più sensibili al tema dell'alimentazione e della salute e con titolo di studio più elevato.

Tra gli adulti, l'80% si dichiara occupato, il 7% disoccupato, il 6% studente o tirocinante, il 3% si dedica principalmente alle attività domestiche e un altro 3% è pensionato (figura 6). Tra gli ultrasessantenni, oltre ai pensionati, il 14% è occupato e il 9% è dedito alla casa. Con riguardo ai

Figura 6. Stato occupazionale dichiarato dai partecipanti per classi di età (%)



bambini e adolescenti, risultano occupati il 90% dei padri e il 70-76% delle madri; mentre le restanti madri si dichiarano per lo più disoccupate (10-13%) o casalinghe (11-12%).

Agli occupati è stato chiesto di indicare la professione prevalente. Anche in questo caso, per i partecipanti con meno di 18 anni la domanda è stata rivolta ai genitori. Nella fascia 18-64 anni le figure professionali dei tecnici e funzionari sono

maggiormente presenti (33%), seguite dalle professioni intellettuali e scientifiche (22%), da quelle esecutive nel lavoro d'ufficio (14%), dai lavoratori in ambito commerciale e dei servizi (12%) e, infine, dagli artigiani (6%) (figura 7a).

Tra i genitori dei bambini e adolescenti prevalgono le professioni intellettuali e scientifiche sia per i padri (22% per i bambini e 21% per gli adolescenti) che per le madri (41% e 26%), seguite dalle professioni esecutive per le madri (20 e

Figura 7a. Professione dichiarata dai partecipanti per classi di età (%)*

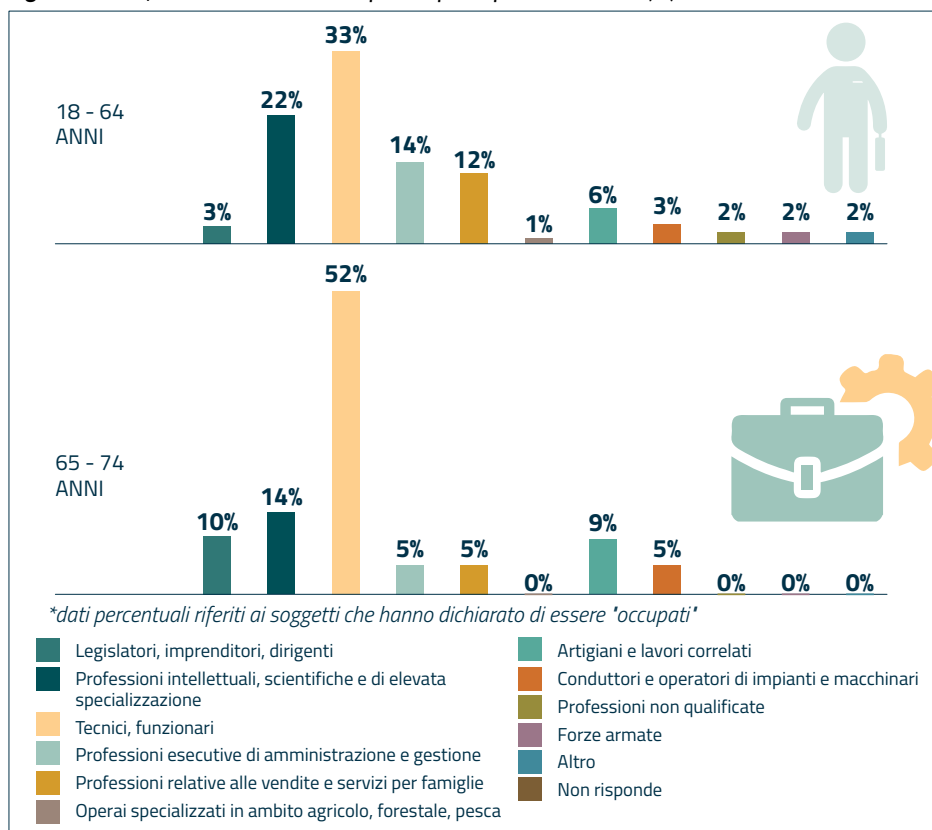
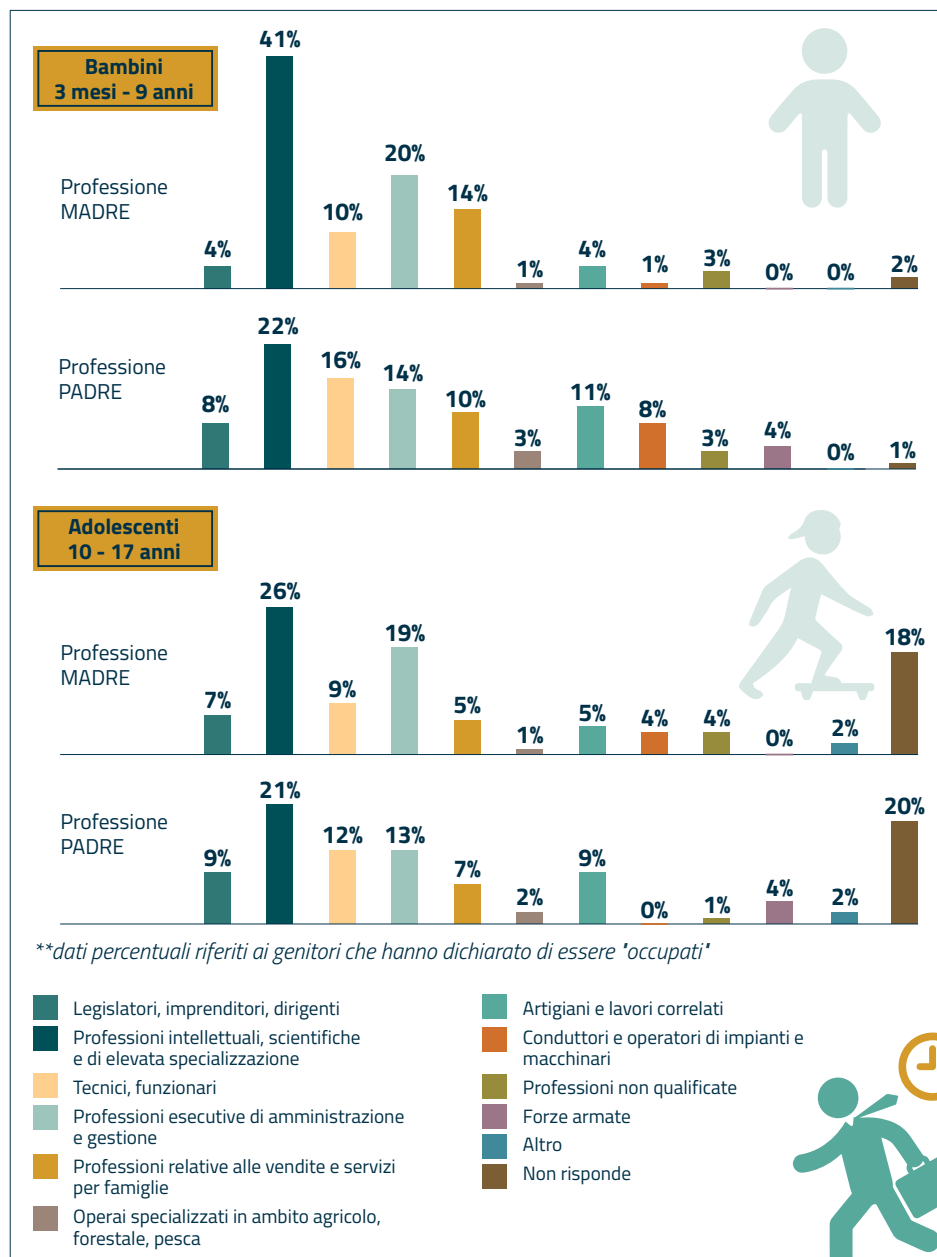


Figura 7b. Professione dichiarata dai genitori dei partecipanti bambini e adolescenti (%)**

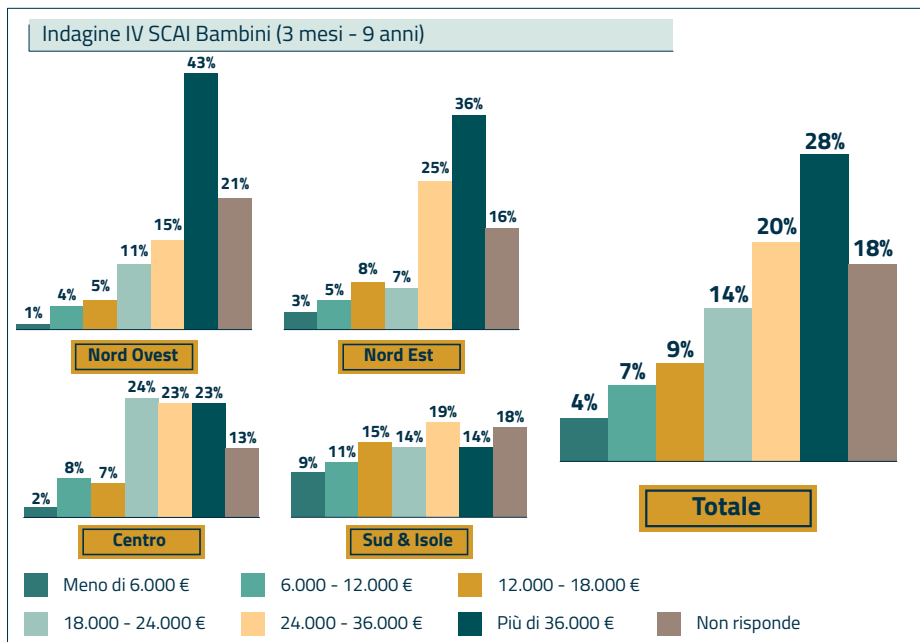


19%) e da quelle tecniche (16% e 12%) ed esecutive (14% e 13%) per i padri (figura 7b). I ruoli dirigenziali o imprenditoriali sono svolti dal 3% della popolazione tra 18 e 64 anni, mentre tra i padri di bambini e adolescenti sono ricoperti rispettivamente dall'8% e dal 9%.

Tra le persone con più di 64 anni ancora attive lavorativamente, le figure professionali dei tecnici e funzionari sono maggiormente presenti, e in questo segmento si riscontra anche la più alta rappresentanza di imprenditori/dirigenti (10%) e di artigiani (9%).

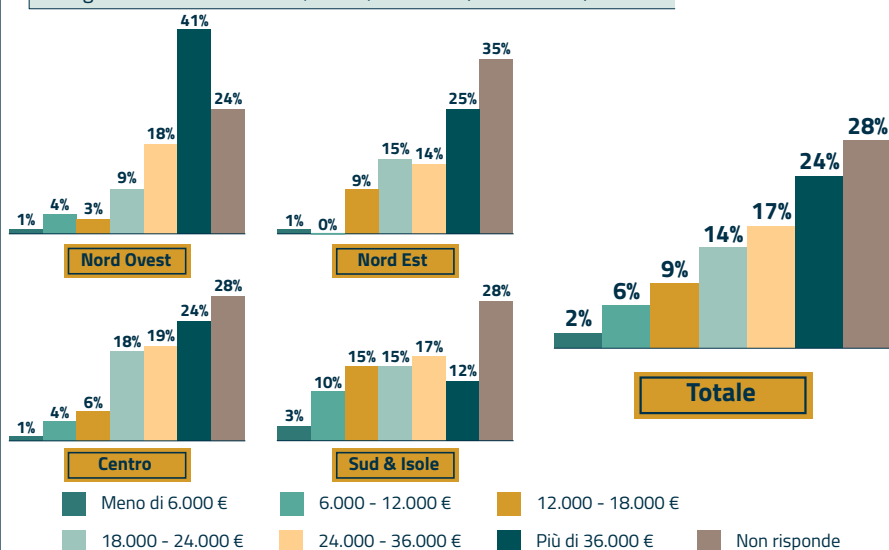
Alla domanda riguardo al reddito familiare annuo, rispettivamente il 18% e il 28% degli intervistati nelle due indagini ha preferito non rispondere. Tra coloro che hanno risposto, circa il 24-28% si posiziona nella fascia di reddito alta, il 17-20% in quella medio-alta e circa il 14% in quella intermedia. Il 18-20% riferisce un reddito familiare inferiore ai 18.000 euro (figura 8). Al Nord si osserva una più netta prevalenza di coloro che dichiarano di percepire un reddito alto (più di 36.000 euro). Nel Centro le fasce di reddito intermedie, medio-alta e alta sono equamente rappresentate mentre nel Sud & Isole si osserva una distribuzione più

Figura 8. Fasce di reddito familiare annuo per macroarea geografica (%)



Segue >>>

Indagine IV SCAI Adolescenti, Adulti, e Anziani (10 - 74 anni)



uniforme delle diverse fasce di reddito e anche la più alta percentuale di famiglie che dichiarano un reddito inferiore ai 18.000 euro (28-35%).

Un altro indicatore della condizione socioeconomica è la spesa familiare per gli acquisti alimentari espressa come percentuale della spesa totale mensile. È una voce importante del bilancio familiare per i redditi più bassi e tende a decrescere all'aumentare del reddito. In Europa e nei paesi dell' Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), si è stabilizzata intorno al 14% dopo una crescita nel 2020 a causa della pandemia (15-16%). Secondo l'ISTAT, negli ultimi anni la quota di prodotti alimentari e bevande analcoliche sulla spesa totale per consumi delle famiglie

italiane oscilla tra il 18% e il 20% per cui si è scelto quest'ultimo valore come soglia di riferimento.

Dallo Studio IV SCAI è emerso che solo il 21% delle famiglie dei bambini e il 26% di quelle degli adolescenti, adulti e anziani giudicano la spesa mensile per acquisti alimentari vicina al 20% (figura 9). Più della metà quantifica la spesa come maggiore o molto maggiore del 20%.

Se si analizza quest'ultimo dato in relazione alle fasce di reddito familiare, si osserva che la percentuale di coloro che ritengono che la spesa alimentare incida molto sul bilancio familiare non si discosta dalla media generale (19%) tranne che nella fascia di reddito più alta dove la percentuale si riduce al 15% e al 10% rispettivamente nelle due indagini (figura 10).

È stato rilevato inoltre un giudizio generale su quanto incide la spesa alimentare sul bilancio familiare e prevale il giudizio

secondo il quale la spesa alimentare incide abbastanza (68% e 61%), oppure molto (19% e 14%) (figura 9).

Figura 9. Spesa familiare per acquisti alimentari

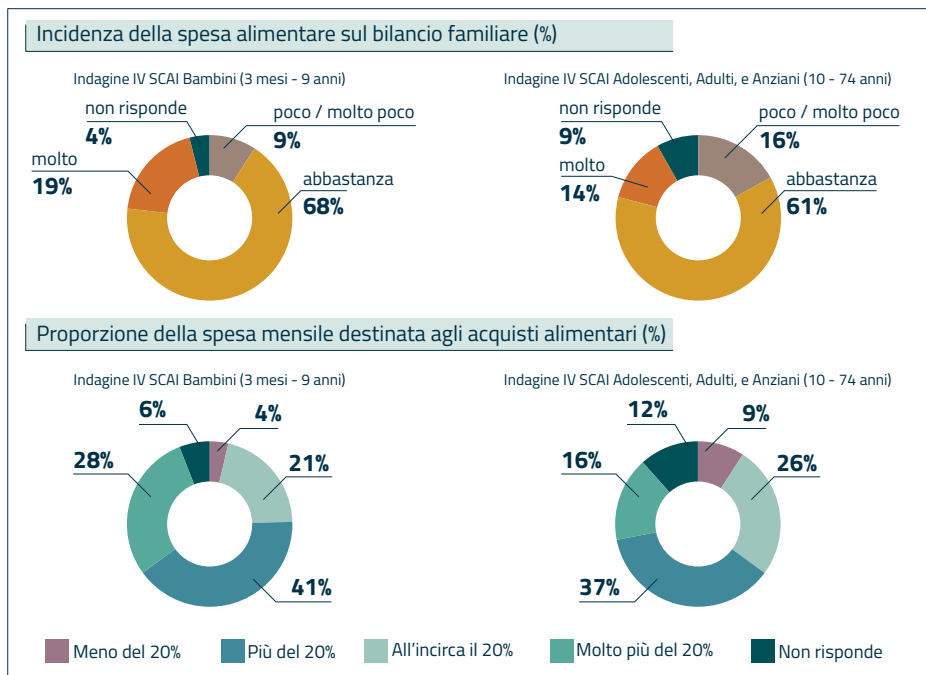
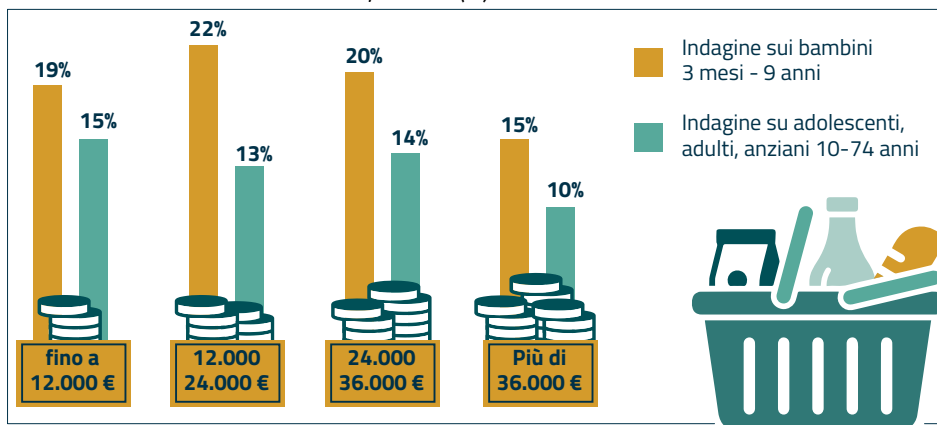


Figura 10. Distribuzione, per fasce di reddito, delle persone che dichiarano che la spesa alimentare incide MOLTO sul bilancio familiare (%)



4

4. Abitudini legate ai pasti

L'organizzazione dei pasti delle famiglie italiane è cambiata significativamente dal dopoguerra a oggi riflettendo le trasformazioni socioeconomiche, culturali e tecnologiche che hanno accompagnato la storia recente del nostro Paese. Alcuni fattori fondamentali nel guidare tali cambiamenti sono stati l'industrializzazione e la progressiva urbanizzazione che hanno reso marginale la società contadina predominante nella prima metà del Novecento e che, a partire dal boom economico, hanno segnato il passaggio da una dieta semplice e frugale, prevalentemente basata su alimenti stagionali e locali, a una con maggior presenza di carne, prodotti confezionati e cibi industriali. In tale periodo il pranzo era il pasto più importante e strutturato della giornata.

Lo sviluppo del settore secondario, con l'aumento dei consumi durevoli (automobili, frigoriferi, lavatrici) e la

continua crescita dell'occupazione, inclusa quella femminile, ha fortemente favorito i cambiamenti sociali ed economici del Paese. Soprattutto nelle grandi città, viene meno la centralità aggregativa della famiglia rappresentata dal pranzo a favore del pasto serale. La cena diventa il pasto in cui i familiari si riuniscono al termine della giornata lavorativa o di studio. Si è assistito quindi all'aumento dei pasti fuori casa, soprattutto nelle mense aziendali e scolastiche e ciò si è accompagnato con l'espansione dell'uso di cibi pronti, surgelati e, successivamente, dei fast food.

L'organizzazione dei pasti diventa gradualmente più flessibile e meno strutturata; aumenta la diffusione dei pasti veloci, come panini e snacks e cresce altresì la varietà degli alimenti, tra cui quelli utilizzati per la preparazione di ricette tipiche della cucina internazionale. Negli ultimi anni, molte famiglie consumano pasti in orari differenti e

l'abitudine di ordinare cibo a domicilio, soprattutto tra i giovani, è cresciuta decisamente, grazie all'ascesa e al consolidamento del food delivery. Nel frattempo, si è assistito a una crescente attenzione verso l'alimentazione sana e consapevole anche nei confronti della sostenibilità ambientale, fattore che si può ormai annoverare tra i determinanti dei comportamenti d'acquisto.

Organismi scientifici e istituzioni competenti stabiliscono la quantità di energia e nutrienti che è necessario assumere quotidianamente con l'alimentazione per mantenere un buono stato di salute. Naturalmente, tali fabbisogni variano a seconda dell'età, del sesso, del livello di attività fisica e di altri fattori individuali, come lo stato di salute o la presenza di particolari condizioni fisiologiche. Inoltre, gli esperti forniscono indicazioni in termini percentuali su come suddividere idealmente l'apporto calorico totale nell'arco della giornata, suggerendo di strutturare i consumi in tre pasti

principali e uno o due spuntini.

Nell'ambito dell'indagine IV SCAI, si è ritenuto importante porre alcune domande ai partecipanti relative alle abitudini nei confronti dei pasti. In particolare, considerando solo le fasce di popolazione comprese dai 10 ai 74 anni (adolescenti, adulti, anziani), sono state effettuate domande volte a conoscere: i) quale fosse il pasto principale; ii) la consuetudine a consumare la colazione; iii) il luogo prevalente dove i pasti sono consumati.

Il pranzo è considerato il pasto principale dalla maggioranza degli adolescenti (67%) e degli anziani (79%), seguito dalla cena; per gli adulti, invece, la differenza di importanza tra pranzo e cena appare trascurabile: il 47% di loro privilegia il pranzo e il 44% la cena (figura 11).

Dalla distribuzione percentuale del contributo energetico dei pasti, emerge che l'apporto del pranzo per gli anziani e gli

Figura 11. Pasto principale dichiarato dai partecipanti per classi di età (%)

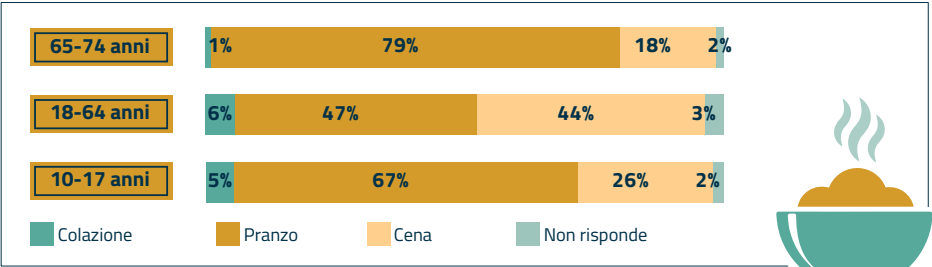
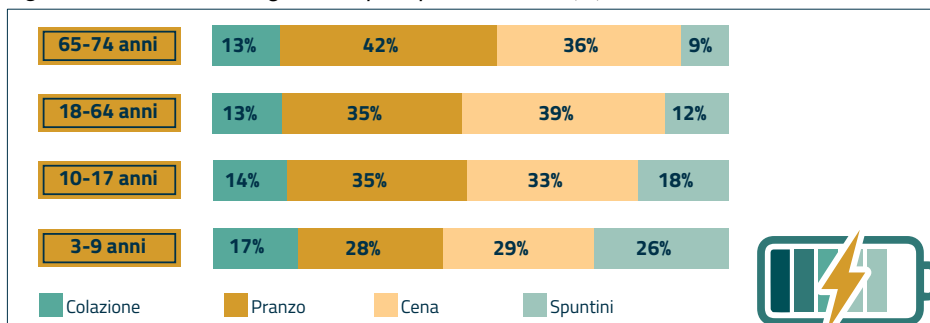


Figura 12. Contributo energetico dei pasti per classi di età (%)



adolescenti (42% e 35%, rispettivamente) risulta superiore a quello della cena (36% e 33%). Per gli adulti, invece, il pasto principale è la cena con 39% dell'energia assunta.

Questo risultato è probabilmente imputabile al fatto che questa fascia di popolazione spesso svolge un'attività lavorativa che prevede una pausa pranzo breve e un consumo frugale di alimenti per evitare la rilassatezza post-prandiale che mal si concilia con la ripresa del lavoro. Per i bambini e anche per gli adolescenti, è importante sottolineare il ruolo degli spuntini, che contribuiscono all'assunzione energetica giornaliera, rispettivamente, del 26% e del 18%.

4.1 Colazione

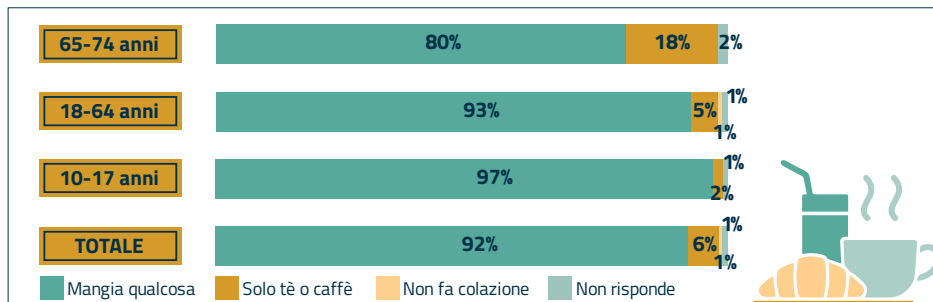
Le linee guida per una sana alimentazione italiana identificano la colazione come un pasto fondamentale, essendo il primo della giornata. Consumare regolarmente

la colazione è associato a un profilo metabolico più favorevole, con benefici significativi per la salute cardiovascolare e il benessere generale. Questo aspetto è particolarmente rilevante per bambini e adolescenti, per i quali l'abitudine di fare colazione contribuisce anche a migliorare le capacità cognitive e, di conseguenza, il rendimento scolastico.

Il 92% degli intervistati ha dichiarato che abitualmente mangia qualcosa a colazione, mentre il 6% ha indicato di limitarsi a bere solo tè o caffè e meno dell'1% non fa colazione. Dall'analisi per classi di età risulta che il consumo di alimenti solidi è maggiore per gli adolescenti e adulti, rispettivamente 97% e 93%, mentre negli anziani è leggermente inferiore (80%) (figura 13).

I dati di consumo evidenziano che il 94% dei partecipanti ha fatto colazione in entrambi i giorni dell'indagine, il 5% un solo giorno, mentre l'1% non l'ha

Figura 13. Abitudine al consumo della colazione per classi di età (%)



consumata affatto, e ciò è coerente con quanto emerso dal questionario. In particolare, gli adolescenti sembrano essere meno costanti nel consumare quotidianamente la colazione con l'84% rispetto alle altre classi di età in cui tale percentuale è maggiore del 95% (figura 14). Il 93% dei rispondenti al questionario consuma abitualmente la colazione a casa, mentre solo il 4% ha dichiarato di consumarla fuori. A tale riguardo, non emergono differenze sostanziali tra le diverse classi di età.

Considerando i dati di consumo, la colazione è stata consumata nel complesso per il 10% fuori casa.

Nel dettaglio, la colazione fuori casa è stata consumata dal 14% degli adulti, seguono il 10% degli adolescenti, il 4% degli anziani e il 3% dei bambini. Il bar è risultato il luogo più frequentato per questo pasto, seguito dal posto di lavoro (figura 15).

Figura 14. Frequenza di consumo della colazione per classi di età (%)

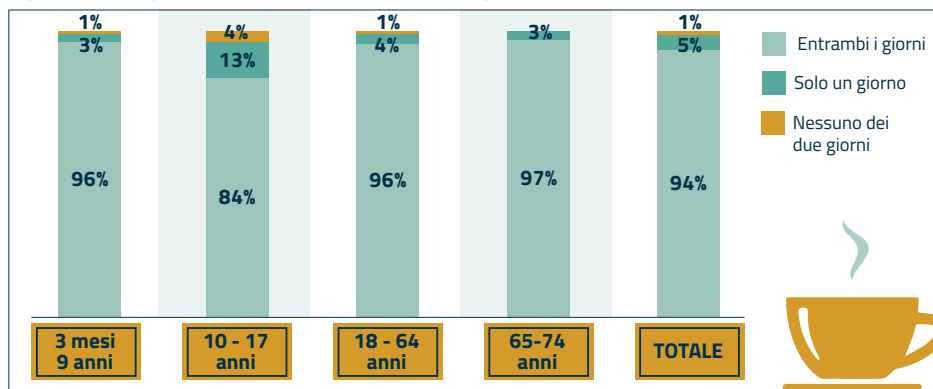
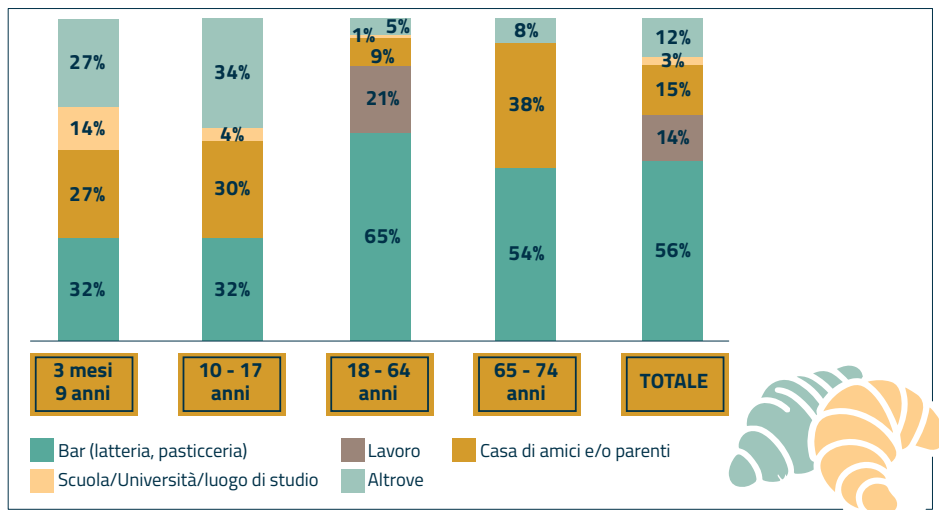


Figura 15. Colazioni consumate fuori casa secondo il luogo di consumo e classi di età (%)



4.1.1 Apporto energetico della colazione e principali fonti alimentari

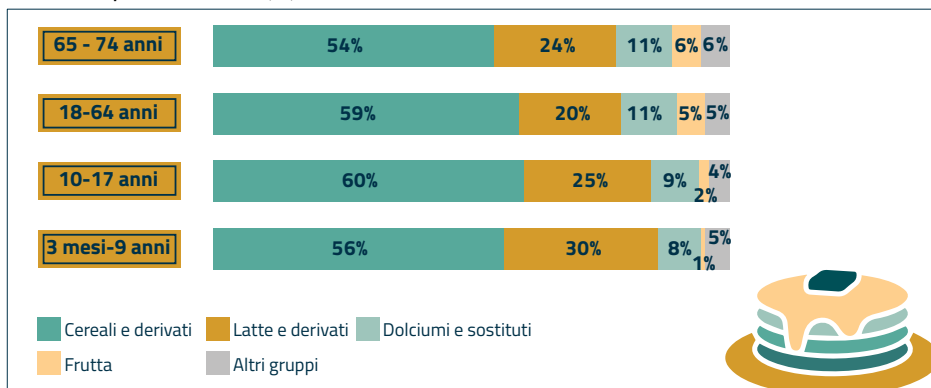
Un'adeguata distribuzione dei pasti durante la giornata è un altro dei fattori che possono influenzare la qualità della dieta. Poiché la colazione è generalmente consumata prima dello svolgimento delle attività quotidiane, gli esperti suggeriscono un apporto di energia compreso tra il 15 e il 20% del fabbisogno energetico giornaliero dell'individuo.

Il contributo energetico giornaliero apportato per questo pasto è risultato pari al 13% dell'energia totale per adulti e anziani e al 14% per gli adolescenti, valori inferiori a quelli consigliati. Diversamente,

l'apporto dei bambini, pari al 17%, rientra nell'intervallo consigliato (figura 12).

Tali valori, espressi in termini di apporto medio giornaliero, si traducono in 240 kcal/die per gli anziani, 268 kcal/die per gli adulti, 297 kcal/die per gli adolescenti e, infine, 248 kcal/die per i bambini. Sulla base dell'apporto giornaliero medio è emerso che il 56% del campione consuma una colazione insufficiente dal punto di vista energetico, mentre per il 20% è eccessiva. Nello specifico, il 64% degli adulti e degli anziani mostrano un apporto insufficiente e tale percentuale decresce con l'aumentare dell'età.

Figura 16. Ripartizione energetica dei gruppi alimentari consumati a colazione per classi di età (%)

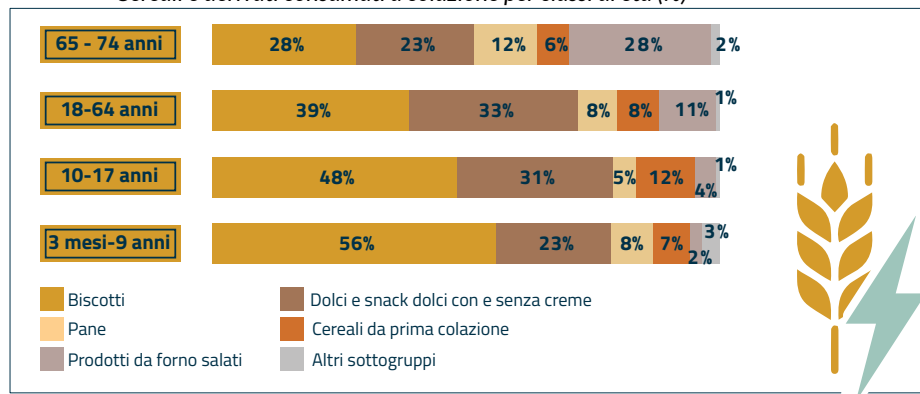


Analizzando le principali fonti alimentari di energia, gli alimenti che forniscono un contributo maggiore appartengono al gruppo Cereali e derivati con un apporto superiore al 50% per tutte le classi di età, seguiti dal gruppo Latte e derivati con più del 20% (figura 16).

I Biscotti costituiscono la fonte energetica primaria della colazione sia per i bambini con il 56% che per il resto dei partecipanti

ad eccezione degli anziani, per i quali si è osservato un maggior contributo energetico proveniente dai Prodotti da forno salati (e.g. fette biscottate, cracker, grissini ecc.) con il 28%. I Dolci e snack dolci con e senza creme contribuiscono all'apporto energetico della colazione in ugual misura sia per gli anziani che per i bambini ma con una percentuale inferiore (23%) rispetto agli altri partecipanti (figura 17).

Figura 17. Contributo energetico degli alimenti appartenenti al gruppo Cereali e derivati consumati a colazione per classi di età (%)



4.2 Pranzo

Il pranzo e la cena dovrebbero rappresentare la quota calorica maggiore dell'energia totale giornaliera (pranzo: 35-40%; cena: 30-35%) ed è utile che si completino vicendevolmente dal punto di vista nutrizionale per assicurare la copertura di tutti i nutrienti. Variare le scelte alimentari rende questa complementazione tra pasti principali più facile e la dieta totale risulta più adeguata dal punto di vista nutrizionale.

Il luogo abituale del consumo del pranzo varia molto con l'età. Infatti, il 92% degli adolescenti e il 93% degli anziani pranzano

a casa, mentre gli adulti solo il 53% (figura 18).

Dall'elaborazione dei dati di consumo dei due giorni di rilevazione, la percentuale dei pranzi che sono stati consumati fuori casa è maggiore negli adulti (41%), seguiti dai bambini (38%), dagli adolescenti (25%) e, infine, dagli anziani (13%).

Il pranzo è consumato principalmente a scuola e al lavoro rispettivamente per i bambini e gli adulti, mentre è effettuato a casa di parenti da una buona parte degli adolescenti e degli anziani (figura 19).

Figura 18. Luogo abituale di consumo del pranzo per classi di età (%)

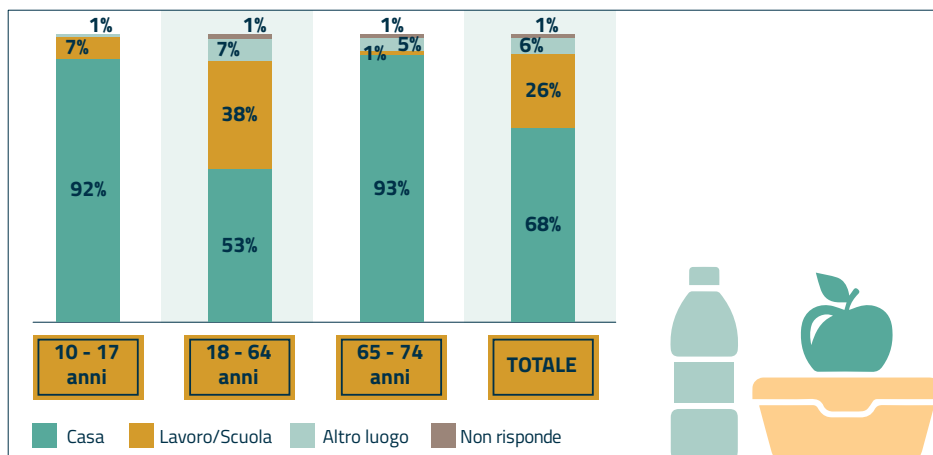
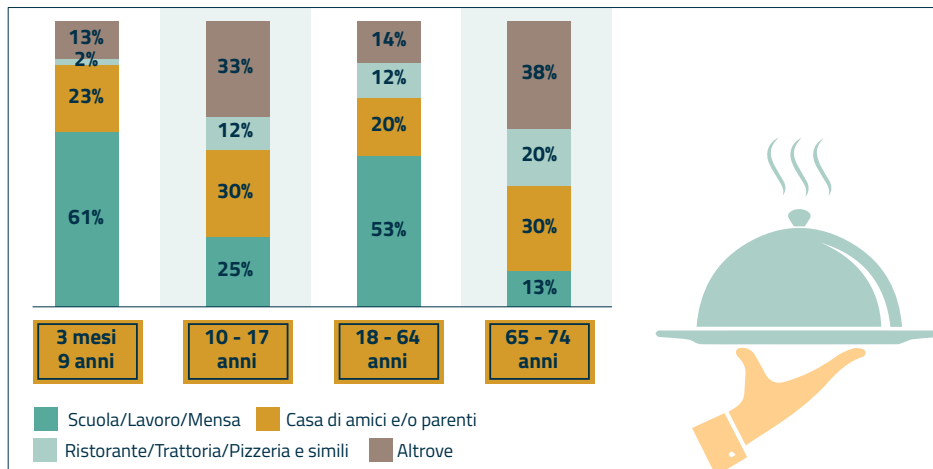


Figura 19. Pranzi consumati fuori casa secondo il luogo di consumo e classi di età (%)



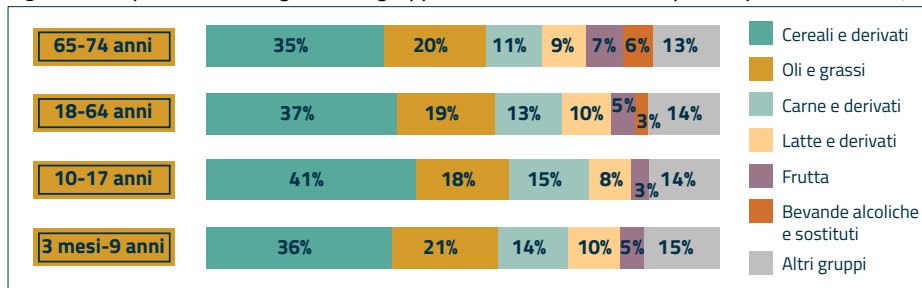
4.2.1 Apporto energetico del pranzo e principali fonti alimentari

L'energia media introdotta durante il pranzo varia tra le diverse classi di età, da un minimo di 415 kcal/die per i bambini ad un massimo negli anziani di 775 kcal/die, seguono gli adolescenti con 707 kcal/die e gli adulti con 693 kcal/die. Dal calcolo del contributo energetico (figura 12), emerge che gli adolescenti e gli adulti rientrano

nell'intervallo suggerito (35-40%), mentre i bambini sono in difetto e gli anziani in eccesso.

Analizzando le principali fonti alimentari di energia, gli alimenti appartenenti al gruppo dei Cereali e derivati forniscono oltre un terzo del contributo totale, seguiti dagli Oli e grassi, impiegati soprattutto per condimenti e ricette, e dagli alimenti del gruppo Carne e derivati (figura 20).

Figura 20. Ripartizione energetica dei gruppi alimentari consumati a pranzo per classi di età (%)



L'ordine del contributo delle principali fonti alimentari all'apporto energetico giornaliero è analogo tra le diverse classi di età. È importante notare che negli anziani il contributo del gruppo Carne e derivati è il più basso a favore di quello della Frutta e delle Bevande alcoliche.

In termini di alimenti, la Pasta e il Pane contribuiscono più del 70% all'apporto energetico proveniente dal gruppo dei cereali per adolescenti e bambini, mentre per gli adulti e anziani tale percentuale si attesta al 60%. In particolare, il Pane

assume una quota sempre maggiore con l'aumentare dell'età, dal 19% nei bambini fino al 31% degli anziani, mentre quella della Pasta decresce con l'aumento dell'età (figura 21).

Si evidenzia, infine, come la Carne processata (prosciutto, salumi e salsicce, ecc.) sia la principale fonte energetica del gruppo Carne e derivati per tutte le fasce di età, poiché la sua densità energetica è maggiore rispetto alle altre tipologie di carni (figura 22).

Figura 21. Contributo energetico degli alimenti appartenenti al gruppo Cereali e derivati consumati a pranzo per classi di età (%)

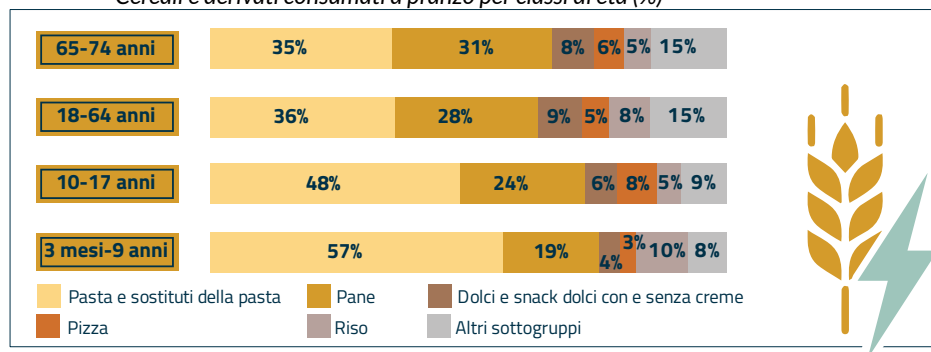
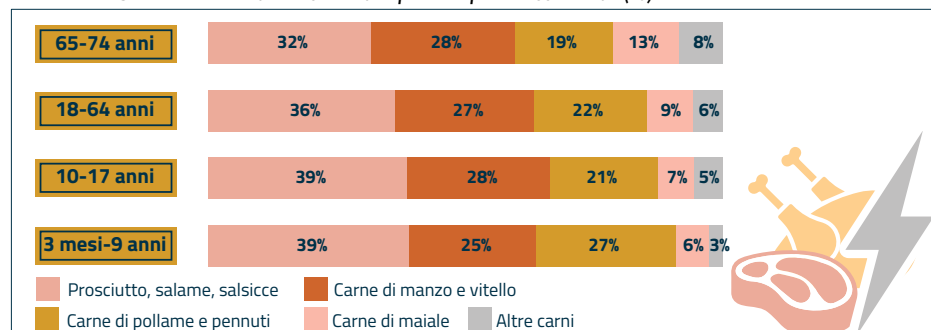


Figura 22. Contributo energetico degli alimenti appartenenti al gruppo Carne e derivati consumati a pranzo per classi di età (%)



4.3 Cena

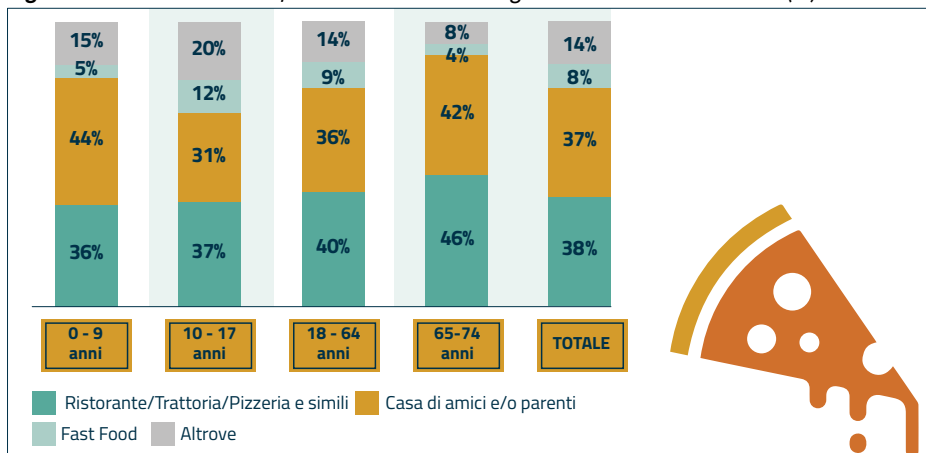
La maggior parte dei partecipanti (97%), senza differenze tra le varie classi di età, ha dichiarato di consumare la cena a casa.

Dall'elaborazione dei dati di consumo dei due giorni di rilevazione, il numero delle cene che sono state consumate fuori casa è maggiore negli adulti (21%), rispetto alle altre classi di età. Infatti, per i bambini e gli adolescenti tale percentuale è pari al 17%

mentre per gli anziani è solo il 9%.

Il luogo principale di consumo della cena fuori casa è il 'Ristorante/Trattoria/Pizzeria e simili' per tutti i partecipanti ad eccezione dei bambini che consumano questo pasto preferibilmente a 'casa di amici e parenti'. Infine, il fast food è il luogo di consumo più frequentato dagli adolescenti (12%) rispetto alle altre classi di età (figura 23).

Figura 23. Cene consumate fuori casa secondo il luogo di consumo e classi di età (%)



4.3.1 Apporto energetico della cena e principali fonti alimentari

L'energia media introdotta durante la cena varia da un minimo di 434 kcal/die dei bambini ad un massimo di 778 kcal/die degli adulti, valore superiore alle 661 kcal/die degli adolescenti e alle 657 kcal/die degli anziani. Dal calcolo del contributo

energetico (figura 12), emerge che solo gli adolescenti rientrano nell'intervallo 30-35% suggerito, e le altre classi di età eccedono il limite superiore.

Analizzando le principali fonti alimentari di energia, gli alimenti che forniscono il contributo maggiore appartengono al gruppo dei Cereali e derivati per più di

un terzo, seguito dal gruppo Oli e grassi e, infine, dalla Carne e derivati (figura 24). Non si è evidenziata alcuna differenza sostanziale tra le diverse classi di età.

Per tutte le classi di età, il Pane e la Pizza contribuiscono per più del 50% all'apporto energetico giornaliero. In particolare, il Pane fornisce una quota energetica

sempre maggiore con l'aumentare dell'età, dal 25% nei bambini fino al 51% degli anziani. Invece, l'apporto energetico derivato dal consumo di Pizza e Pasta decresce con l'età (figura 25).

Figura 24. Ripartizione energetica dei gruppi alimentari consumati a cena per classi di età (%)

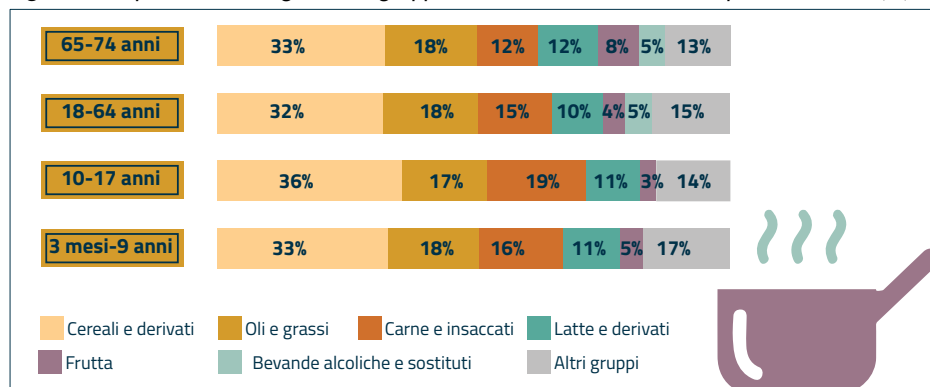
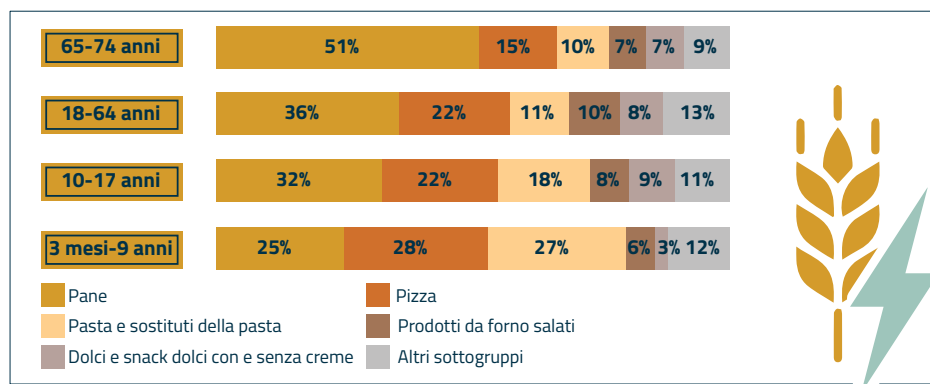


Figura 25 Contributo energetico degli alimenti appartenenti al gruppo Cereali e derivati consumati a cena per classi di età (%)



4.4 Spuntini consumati tra i pasti principali

La distribuzione degli spuntini consumati durante la giornata indica come la maggior parte dei partecipanti (95%) non rinunci a quello pomeridiano, tra il pranzo e la cena. Lo spuntino mattutino, quello tra la colazione e il pranzo, è apprezzato dal 90% dei partecipanti, mentre gli altri due, quello prima di colazione e quello dopo cena, sono maggiormente consumati dagli anziani (72%), seguiti dagli adulti (66%) (figura 26).

La casa è il principale luogo di consumo degli spuntini per tutte le fasce d'età, con

percentuali che variano dal 44% degli adulti al 71% degli anziani. Tra i bambini e gli adolescenti, il 21% consuma la merenda a scuola, mentre il 32% degli adulti preferisce farlo sul luogo di lavoro (figura 27).

4.4.1 Apporto energetico degli spuntini e principali fonti alimentari

L'energia media assunta attraverso gli spuntini varia tra le diverse classi d'età: gli anziani registrano il valore più basso con 222 kcal/die, mentre i bambini raggiungono quello più alto con 485 kcal/die, seguiti dagli adolescenti con 362 kcal/die e dagli adulti con 287 kcal/die.

Figura 26. Distribuzione dei consumatori secondo gli spuntini giornalieri e classi di età (%)

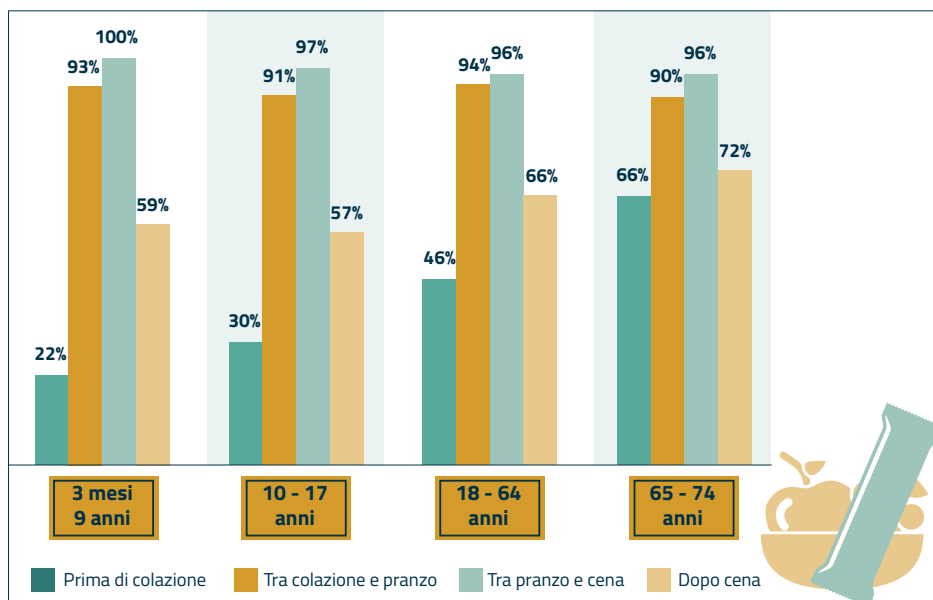
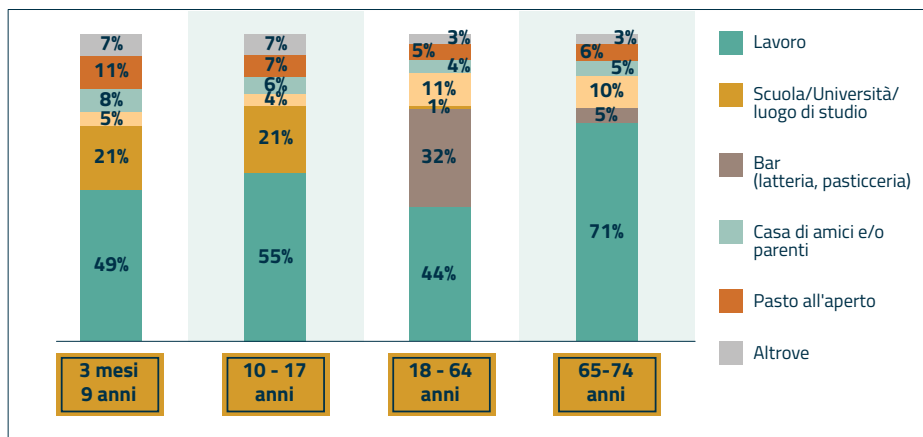


Figura 27. Distribuzione degli spuntini secondo il luogo di consumo e classi di età (%)



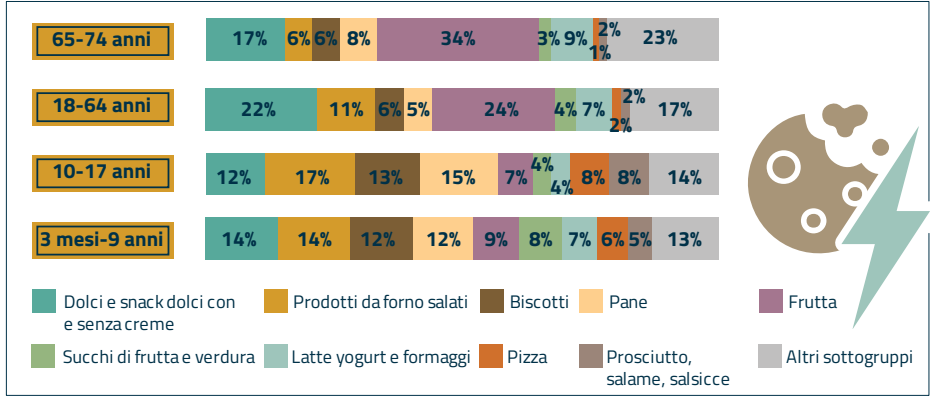
Dal calcolo del contributo energetico, emerge che solo gli anziani rientrano nell'intervallo suggerito (5-10%), mentre tutte le altre fasce eccedono il limite superiore. I bambini e gli adolescenti sono i gruppi d'età con l'apporto più elevato, pari rispettivamente al 26% e al 18%.

L'analisi delle principali fonti alimentari che contribuiscono all'apporto energetico degli spuntini mattutini evidenzia differenze sostanziali tra le classi d'età. Per gli adulti e gli anziani, infatti, il gruppo alimentare più rappresentato è la Frutta, che contribuisce rispettivamente per il 24% e il 34%, seguito da quello dei Cereali e derivati, in particolare Dolci e snack dolci con e senza creme (22% e 17%). Tra gli adolescenti, il maggiore contributo energetico proviene dai Cereali e derivati, con il 17% dell'energia

derivata dal sottogruppo Prodotti da forno salati, seguito dal Pane con il 15%. Anche per i bambini il contributo energetico predominante è dato dal gruppo Cereali e derivati, con un 14% dell'energia proveniente dai Dolci e snack dolci con e senza creme e con un altro 14% proveniente dai Prodotti da forno salati, seguiti dai Biscotti (12%) e dal Pane (12%). In questa fascia d'età, si distingue anche il contributo dei Succhi di frutta (8%) tra le principali fonti energetiche. Per gli adolescenti, infine, si sottolinea il contributo del sottogruppo Prosciutto e insaccati (8%), pari a quello della Pizza e superiore a quello della Frutta e del Latte e derivati (Figura 28).

Un discorso analogo vale per gli spuntini pomeridiani. La Frutta si conferma la

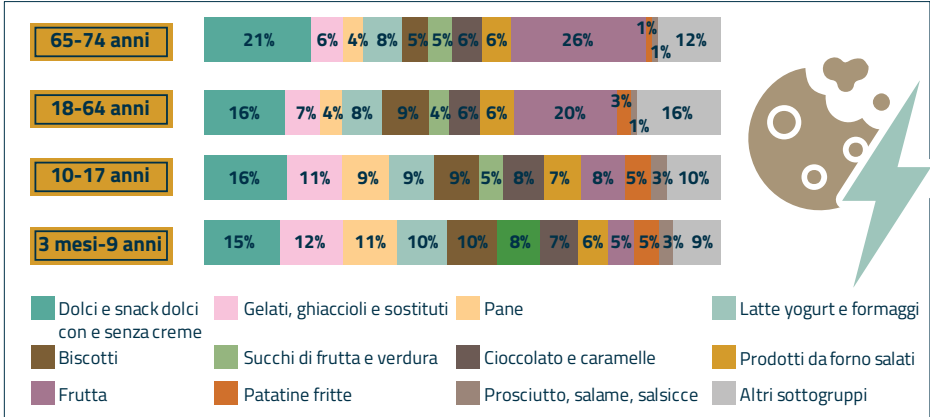
Figura 28. Contributo energetico dello spuntino mattutino per i principali sottogruppi alimentari e classi di età (%)



principale fonte energetica per gli anziani (26%) e per gli adulti (20%), seguita dai Cereali e derivati, con il sottogruppo Dolci e snack dolci con e senza creme, che rappresentano il 21% e il 16%, rispettivamente. Per gli adolescenti e i bambini, invece, questo sottogruppo costituisce la principale fonte energetica

dello spuntino pomeridiano (16% e 15%, rispettivamente), seguito dai Gelati e ghiaccioli (11% e 12%). Anche in questo caso, si rileva un contributo del sottogruppo Prosciutto e insaccati per le fasce d'età più giovani (3%) (figura 29).

Figura 29. Contributo energetico dello spuntino pomeridiano per i principali sottogruppi alimentari e classi di età (%)



5

5. Abitudini e stili di vita

Una corretta alimentazione, insieme a un'adeguata attività fisica e al controllo di fattori di rischio come fumo e alcol, rappresenta un elemento fondamentale nella prevenzione di numerose patologie. È stato ormai ampiamente dimostrato che lo stile di vita e le scelte alimentari incidono sulla possibilità di prevenire e controllare l'insorgenza di malattie non trasmissibili⁵.

Di seguito vengono presentati i risultati delle sezioni del questionario mirate a indagare atteggiamenti, scelte e abitudini del vivere quotidiano che influenzano il benessere generale dell'individuo, tra cui: attività fisica non organizzata,

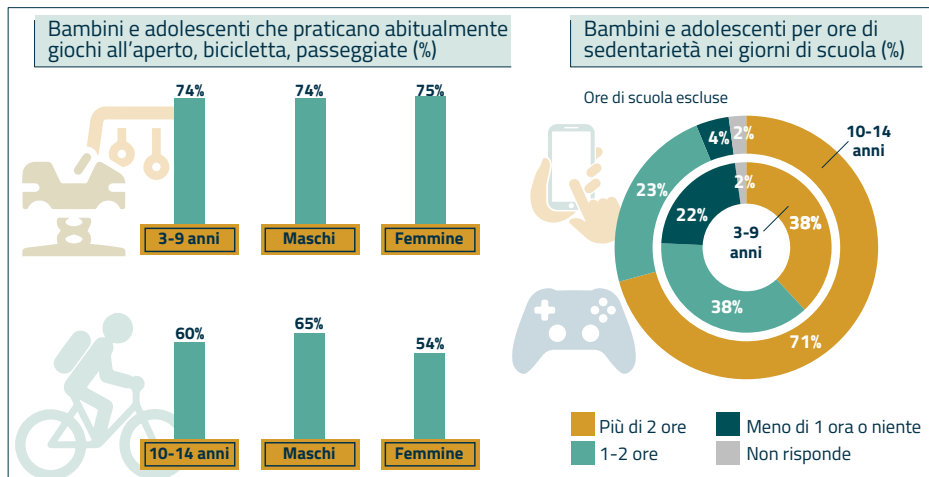
sedentarietà e sport, condizione di salute, abitudine al fumo e consumo di integratori e alimenti fortificati.

5.1 Attività fisica e sedentarietà nei bambini e adolescenti

Con riferimento all'organizzazione del tempo in attività al di fuori dell'orario scolastico, la maggioranza dei bambini e adolescenti dai 3 ai 14 anni trascorre più di 2 ore in comportamenti sedentari quali guardare la TV, utilizzare il computer, giocare ai videogiochi, studiare, ecc. La percentuale dei ragazzi che trascorre più

⁵CREA Alimenti e Nutrizione, 2018. *Linee guida per una sana alimentazione - Dossier scientifico*, Edizione 2018 (<https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/dossier-scientifico-linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018>)

Figura 30. Attività fisica non organizzata e sedentarietà nei bambini e adolescenti (%)



tempo in condizione sedentaria aumenta con l'età, passando dal 38% nei bambini fino a 9 anni al 71% nei ragazzi fino a 14 anni (figura 30).

Nei giorni in cui non c'è scuola, la percentuale dei bambini fino a 9 anni che trascorre più tempo in modalità sedentaria cresce dal 38% al 47%. Per converso, quella degli adolescenti si riduce dal 71% al 62% mentre, si osserva un aumento dei poco sedentari che passano dal 4% al 10%.

Indipendentemente dal sesso, la percentuale di bambini che trascorre in media almeno 60 minuti a settimana svolgendo attività fisica non organizzata, come giocare a pallone, andare in bicicletta, correre o passeggiare, è più

elevata nella fascia di età tra i 3 e i 9 anni rispetto alla fascia dai 10 ai 14 anni (74% e 60% rispettivamente) (figura 30). Il tipo di gioco attivo maggiormente praticato è andare in bicicletta (3-9 anni: 50%; 10-17 anni: 55%), con una frequenza di 2-3 volte a settimana e il tempo dedicato in media è di circa 50 minuti per volta. Giocare a pallone o a calcio è la seconda attività più praticata (3-9 anni: 26%; 10-17 anni: 27%).

5.2 Attività sportiva

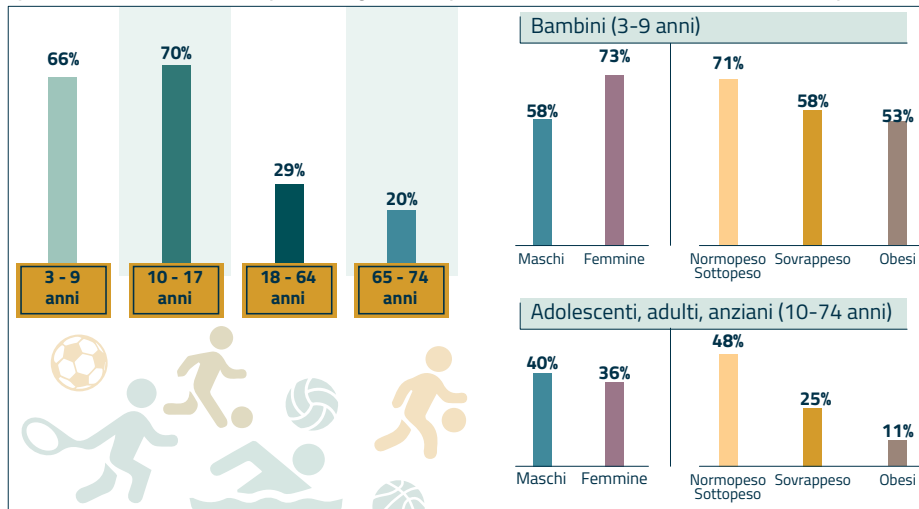
Due terzi dei bambini di età compresa tra i 3 e i 9 anni praticano regolarmente attività sportiva, con una partecipazione sostanzialmente maggiore tra le bambine (72%) rispetto ai bambini (58%). In questa classe d'età, il 71% dei bambini

normopeso e poco più della metà di quelli in sovrappeso o obesi svolge almeno uno sport. Tuttavia, sia tra le femmine che tra i maschi, si registra una tendenza decrescente alla pratica di attività fisica organizzata con l'avanzare dell'età: tra i 10 e i 74 anni, il 64% delle femmine e il 60% dei maschi non pratica alcuno sport. Sempre per questa classe di età, la percentuale degli sportivi è maggiore nei soggetti normopeso (48%) e scende drasticamente in quelli in sovrappeso (25%) e negli obesi (11%) (figura 31).

Tra i vari sport, i bambini praticano principalmente il nuoto (circa il 39%) in media due volte a settimana, senza distinzione di sesso. Gli adolescenti,

invece, praticano calcio o calcetto (15%, esclusivamente maschi), pallavolo (13%, prevalentemente femmine), palestra (12%, più maschi che femmine, con una media di tre volte a settimana) e nuoto (11%, più femmine che maschi) due volte a settimana. Gli adulti prediligono il nuoto (12%), praticandolo mediamente 2-3 volte a settimana, oltre ad altre discipline come calcio, calcetto, corsa, palestra e fitness, ballo, yoga, pilates e danza, senza una preferenza netta, a parte qualche differenza di sesso. Nemmeno gli anziani prediligono un'attività in particolare, dedicandosi equamente a ginnastica, yoga, Tai Chi Chuan e pilates, praticati principalmente 1-2 volte a settimana.

Figura 31. Pratica di attività sportiva organizzata per classi di età, sesso e Indice di Massa Corporea (%)

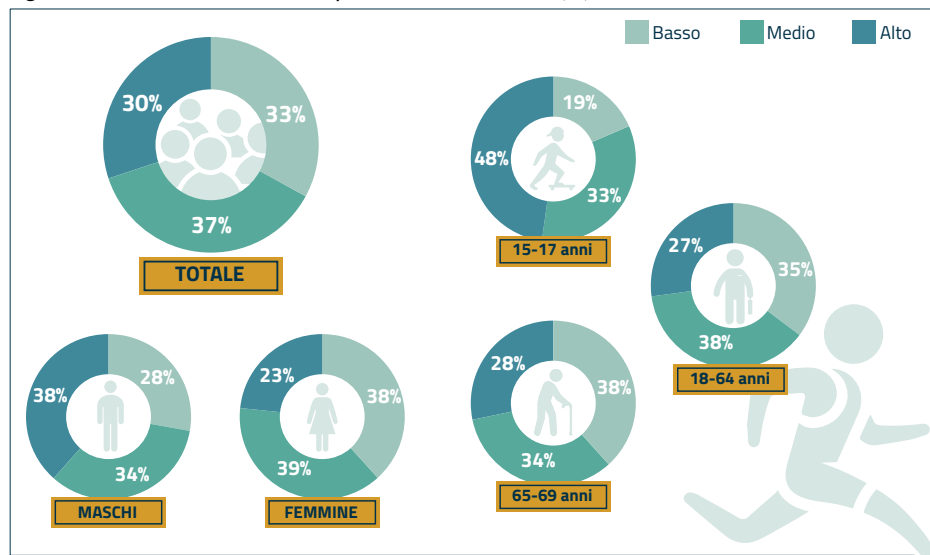


5.3 Livello di attività fisica (IPAQ)

Una più approfondita analisi del livello di attività fisica si è basata sul Questionario Internazionale sull'Attività Fisica (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ), versione breve. Il questionario è validato a livello internazionale per una popolazione che va dai 15 anni fino ai 69 anni ed è costituito da domande riguardanti il tempo dedicato all'attività fisica e quello trascorso seduti nei sette giorni antecedenti alla somministrazione del questionario. Esso considera, in tutti gli ambiti della vita quotidiana, quattro tipologie di attività - attività sedentarie (guardare la TV,

leggere, stare seduti in macchina, ecc.), camminare (per piccoli spostamenti, per svago, ecc.), attività moderate (camminata veloce, ciclismo a ritmo moderato, lavori domestici o di giardinaggio) e attività vigorose (corsa, allenamenti intensi, sport competitivi, lavori pesanti ecc.) - in base alle quali sono definiti tre livelli di attività fisica. Il livello alto ("attivo") è stato sviluppato per descrivere livelli di partecipazione più elevati. Sebbene sia noto che maggiori benefici per la salute sono associati a livelli più elevati di attività, non esiste un consenso sulla quantità esatta di attività per ottenere i massimi benefici. In assenza di criteri stabiliti, il Comitato di ricerca IPAQ propone una misura che equivale a circa un'ora al giorno o più di attività, di intensità almeno

Figura 32. Livello di attività fisica per classi di età e sesso (%)



moderata, al di sopra del livello basale di attività fisica. Considerando che l'attività basale può essere considerata equivalente a circa 5.000 passi al giorno, si considerano "altamente attivi" coloro che raggiungono 12.500 passi al giorno, o l'equivalente in attività moderate e vigorose.

Il livello intermedio ("moderatamente attivo") definisce chi svolge un'attività equivalente a "mezz'ora di attività fisica di intensità almeno moderata nella maggior parte dei giorni" (es. 5 o più giorni di attività di moderata intensità e/o camminata di almeno 30 minuti al giorno).

Il livello più basso ("sedentario" o "inattivo") corrisponde a chi non soddisfa nessuno dei criteri precedenti.

Tra gli italiani di età compresa tra 15 e 69 anni, il 33% è considerato "sedentario", il 37% "moderatamente attivo" e il 30% "attivo" (figura 32). A causa di limiti metodologici inerenti all'IPAQ (sovrastima del livello di attività) e al fatto che questo strumento comprende tutta l'attività fisica quotidiana, si ritiene che solo le persone che rientrano nella categoria degli 'attivi' realizzino, con elevata probabilità, le attuali raccomandazioni per l'attività fisica

dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)⁶, che suggeriscono:

- per gli adulti e anziani (sopra i 65 anni), almeno 150-300 minuti di attività fisica aerobica di intensità moderata o almeno 75-150 minuti di attività fisica aerobica di intensità vigorosa, oppure una combinazione tra le due durante la settimana, per ottenere benefici sostanziali per la salute;
- per i bambini e gli adolescenti, almeno una media di 60 minuti al giorno di attività fisica di intensità da moderata a vigorosa, prevalentemente aerobica, nell'arco della settimana.

Tra i giovani dai 15 ai 17 anni, il 48% risulta fisicamente attivo. Tra gli adulti, solo il 27% e il 28% rientrano in questa categoria, rispettivamente per le fasce 18-64 e 65-69 anni. In totale, sono attivi il 38% dei maschi sopra i 15 anni e il 23% delle femmine. Il gruppo che pratica più attività fisica è quello dei ragazzi tra i 15 ei 17 anni, poiché oltre la metà (55%) rientra nella categoria "attivi" e il 27% sono moderatamente attivi. Alla stessa età, il 40% delle ragazze sono attive e il 37% moderatamente attive.

⁶ OMS: <https://www.who.int/multi-media/details/who-guidelines-on-physical-activity-and-sedentary-behaviour>.

5.4 Condizione di salute, diete speciali e abitudine al fumo

La maggior parte della popolazione in esame ha dichiarato, al momento della compilazione del questionario, di godere di una condizione di salute normale (92%). Solo il 6% degli adulti e lo 0,7% dei bambini ha riferito di essere affetto da una malattia cronica (non specificata). Tra le donne, al momento dell'indagine, erano in gravidanza e in allattamento, rispettivamente, lo 0,4% e lo 0,3% delle rispondenti.

Sul totale, il 90% degli individui ha dichiarato di non seguire una dieta speciale.

Negli adulti che hanno riferito di seguirne una o più di una, prevale quella legata allo stato di salute (2,5%) e, nello specifico: dieta per diabete (1,3%), dieta per celiachia (1,1%), dieta per allergia (0,6%). D'altra parte, ci sono la dieta dimagrante (2,3%) e quella vegetariana (1,1%). Nella fascia di popolazione dei più piccoli, lo 0,4% segue una dieta vegetariana; lo 0,1%, invece, segue una dieta dimagrante o legata allo stato di salute; lo 0,5% per allergia, lo 0,4% per celiachia.

Come ampiamente dimostrato, il fumo di sigaretta rappresenta il principale fattore di rischio per i tumori e per le malattie respiratorie non neoplastiche ed è, inoltre, uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ictus e infarto). Esso ha un impatto negativo sul sistema riproduttivo sia dell'uomo che della donna in quanto riduce la fertilità e deve essere totalmente evitato in fasi della vita, quale ad esempio la gravidanza, per i molti effetti nocivi sul feto, rischio di basso peso alla nascita, aborti spontanei e altre complicanze. I danni fisici dovuti al fumo di tabacco sono legati a diversi fattori: età d'inizio, numero di sigarette fumate quotidianamente, numero di anni di fumo, inalazione più o meno profonda⁷.

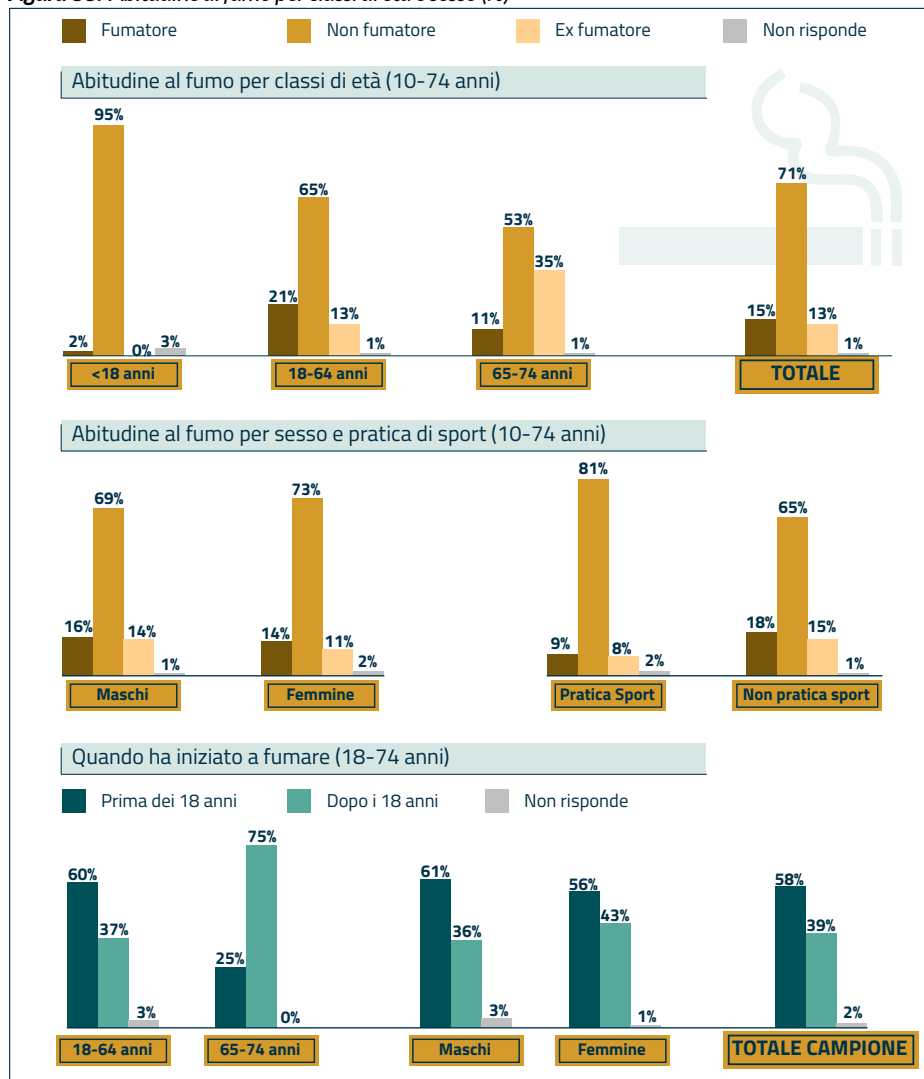
Il 71% dei rispondenti al questionario ha dichiarato di essere non fumatore, arrivando fino al 95% tra i minori di 18 anni (figura 33). L'abitudine al fumo è praticata più negli adulti, con il 21% di fumatori (16% degli uomini e 14% delle donne) e il 13% che dichiara di essere un ex fumatore. Tale percentuale sale al 35% nelle persone con più di 65 anni, mostrando come, con l'avanzare dell'età, si assista ad un progressivo abbandono di questa abitudine. Per il 58% dei fumatori, l'età di esordio si colloca al di sotto dei

⁷ ISS – Sorveglianza PASSI: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo#impatto>

18 anni. Nella fascia 18-74 anni, iniziano precocemente più i maschi rispetto alle femmine, ma con poca differenza (61% e 56% rispettivamente). Infine, tra chi non pratica uno sport si riscontra una percentuale di fumatori pari al

doppio rispetto agli sportivi (18% e 9% rispettivamente).

Figura 33. Abitudine al fumo per classi di età e sesso (%)



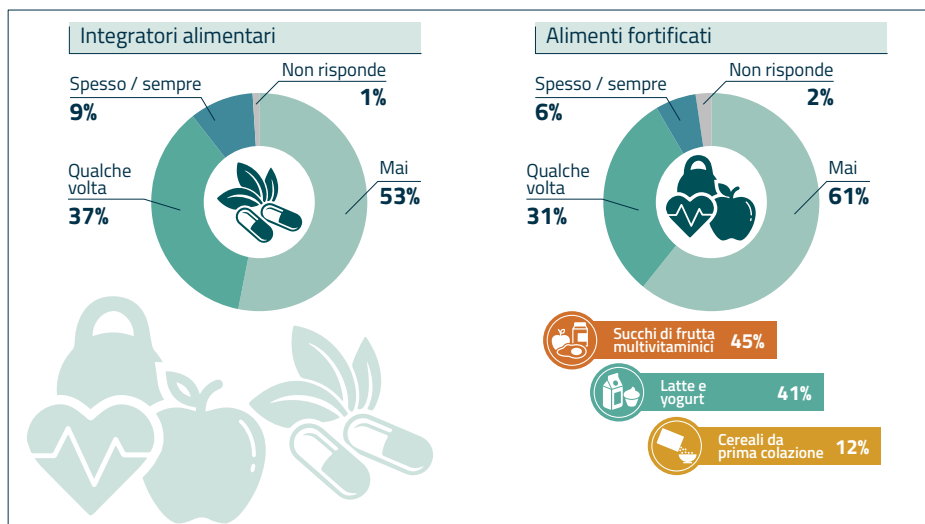
5.5 Uso di integratori alimentari e alimenti fortificati

Lo Studio IV SCAI conferma il crescente consumo di integratori alimentari che si registra nel nostro Paese negli ultimi anni, con un 46% degli individui tra i 10 e i 74 anni che riferiscono di assumere questi prodotti. In particolare, il 9% lo fa spesso o sempre e il 37% qualche volta (figura 34). Analogo scenario risulta per l'abitudine al consumo di alimenti fortificati: il 31% dichiara di consumarli qualche volta e il 6% spesso o sempre.

Il dato fornito dalla registrazione dei consumi individuali nelle giornate di rilevazione, mostra che la percentuale di consumatori di alimenti fortificati è più alta nei bambini di 3-9 anni (49%), anche dovuto all'ampio consumo di prodotti per l'infanzia fortificati nei bambini più piccoli, che decresce con l'età (adolescenti: 35%; adulti: 24%; anziani: 12%).

I prodotti fortificati più consumati sono le bevande, come i succhi di frutta multivitaminici (45%), latte e yogurt con aggiunta di vitamine e minerali (41%) e i cereali da prima colazione (12%) (figura 34).

Figura 34. Consumo di integratori alimentari e alimenti fortificati



Ringraziamenti

Alle colleghe Laura Censi, Donatella Ciarapica, Alessandra Durazzo, Laura Rossi, Anna Saba, Elisabetta Toti, che hanno collaborato nelle diverse fasi dello studio, va la nostra immensa gratitudine insieme a tutti i rilevatori per il loro grande impegno, professionalità e tenacia nel portare a termine la raccolta dati dello Studio IV SCAI:

Nicole Acquaviva; Maria Albin; Rosaria Amabile; Enrico Aprea; Alice Baganha Sabatino; Cristina Baggio; Eliane Denise Bahbouth; Rossella Ballotta; Francesca Barberi; Sandra Bassini; Laurotta Bianco; Lucia Bonadies; Francesca Borghi; Giuseppa Bruno; Filomena Capasso; Sabrina Capineri; Rosa Carbone; Roberta Carli; Liliana Cassano; Vincenza Castiglia; Maurizio Cavallaro; Ketty Ceccarelli; Sara Ciacci; Rosalba Cipresso; Lisa Colladet; Stefania Corradi; Anna Maria Covarino; Alessandra Covino; Maria Cristina Cucugliato; Marta D'Ambrosio; Sara Dattoli; Maria De Marinis; Ignazio Dei; Federica Del Genio; Giulia Dellacostanza; Maria Assunta Di Cesare; Flora Di Tommaso; Emanuela Alessandra Donghi; Roberta Falcone; Federica Falvo; Elena Felloni; Anna Ferrante; Antonella Ferrigno; Antonella Foglia; Paola Golzio; Silvana Grasso; Daniele Grumiro; Emilia Guberti; Marina Infante; Gianna Lia Innocenti; Domenica Iofrida; Marina La Rocca; Valeria Laganà; Patrizia Lamberti; Elisa Lazzarino; Carmela Legorano; Silvia Lisciani; Teresa Loiacono; Rosanna Macaluso; Manuela Maione; Monica Maj; Lara Marangoni; Cecilia Mari; Valeria Marmo; Domenico Marotta; Piero Maruccia; Nicola Marulla; Marika Massaro; Guido Antonello Mattera Ricigliano; Maria Rita Milone; Antonio Molinaro; Erika Mollo; Mariantonia Monni; Laura Morisi; Patrizia Orsini; Giuseppa Pacella; Michele Parmato; Laura Parravicini; Angela Pasinato; Brunella Pasquini; Franca Pasticci; Emma Petrella; Alessandro Pinto; Clorinda Pittalà; Angelica Pizzolante; Carolina Poli; Luigi Polverino; Lucia Pomaro; Paola Pozzo; Antonio Pratesi; Angela Pugliese; Sofia Pugnaroni; Marina Putzolu; Sara Quattrini; Lisa Randisi; Valeria Rebonato; Vittoria Rocchino; Paola Rossi; Gaia Rovai; Monica Ruotolo; Daniela Russo; Carmen Santangelo; Sara Santilli; Agata Rita Santonocito; Sabrina Scelfo; Egeria Scoditti; Angela Silvestri; Gabriella Siniscalchi; Giuseppa Smeralda; Vincenzo Sofia; Silvia Soligon; Erminia Solomita; Ottavia Sorace; Angela Spadafranca; Susanna Tardonato; Paola Tei; Paride Travaglini; Francesca Trinchella; Maria Trippa; Silvia Tulone; Salvatore Vaccaro; Anna Valente; Viviana Vecchio; Lorella Vicari; Sara Vignozzi; Laura Zangari.



Studio sui Consumi Alimentari in Italia IV SCAI

CREA - Centro di ricerca Alimenti e Nutrizione
Roma, 2025



ISBN 9788833854472