

Abitudini alimentari e stili di vita

Un'analisi multivariata dei dati tratti dall'Indagine Multiscopo sulle Famiglie italiane

Susanna Conti, Maria Masocco, Paola Meli, Giada Minelli, Renata Solimini, Virgilia Toccaceli e Monica Vichi

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

Riassunto - Lo studio si è proposto di descrivere gli stili di vita e le abitudini alimentari della popolazione italiana in relazione alla salute auto-percepita. I dati derivano dall'Indagine Multiscopo sulle Famiglie (IMF) italiane "Aspetti della vita quotidiana", condotta dall'ISTAT negli anni 1997-98. Le analisi statistiche su un campione rappresentativo di 115 419 individui, di età 14 anni e più, hanno permesso di individuare 5 gruppi, distinti per abitudini alimentari e stili di vita in relazione allo *status* socio-economico, all'età, al genere e alla salute auto-percepita. Sebbene non si possa qui parlare di rapporti causali tra salute e alimentazione, l'identificazione di modelli comportamentali rappresentativi della popolazione italiana può costituire un utile contributo per le politiche sanitarie e nutrizionali nel Paese.

Parole chiave: studi trasversali, dieta, stili di vita, salute auto-percepita

Summary (*Eating habits and lifestyles: a multivariate analysis of the data from an Italian population based survey*) - The aim of the study was to describe dietary habits and lifestyles in relation to the self-perceived health of the Italian population. The data derived from the Multi-purpose Family Survey (MFS), "Aspects of Daily Life" by the Italian National Census Bureau (ISTAT), years 1997-98. The statistical analyses applied to this national representative sample of 115,419 individuals aged 14 and over, identified five clusters, clearly distinguished for what concerns dietary habits and lifestyle, related to socio-economic *status*, age, gender, as well as self-perceived health conditions. Although no causal relationship between diet and health was ascertained, the identification of specific behavioural patterns representative of the Italian population may result into useful contributions for nutrition policies.

Key words: cross-sectional studies, diet, lifestyle factors, self-perceived health

susanna@iss.it

Nell'ambito delle politiche sanitarie lo studio delle relazioni tra abitudini alimentari, stili di vita e stato di salute della popolazione (1, 2) riveste una particolare importanza; l'individuazione di specifici gruppi di popolazione "a rischio" rende, infatti, possibile l'attuazione di interventi di prevenzione mirati.

Questo studio è stato realizzato grazie all'interesse che la tematica "alimentazione e salute" riveste nell'ambito delle attività di ricerca che l'Istituto Superiore di Sanità svolge sia per interesse scientifico sia in risposta alle esigenze e alle varie priorità sanitarie nazionali. L'obiettivo della ricerca è stato l'individuazione di tipologie di comportamento, per quanto riguarda le abitudini alimentari e gli stili di vita degli italiani, la

descrizione delle caratteristiche socio-economiche e demografiche degli individui che adottano tali stili (3-5) e, infine, l'analisi delle possibili relazioni esistenti tra i comportamenti, le abitudini alimentari e le condizioni di salute.

I dati analizzati provengono dall'Indagine Multiscopo sulle Famiglie (IMF) "Aspetti della vita quotidiana", condotta dall'ISTAT, mediante questionario auto-compilato somministrato a un campione di soggetti di 14 anni e più.

È questa l'unica indagine al momento disponibile che fornisce dati, rappresentativi a livello nazionale, sulle abitudini alimentari e gli stili di vita (abitudine al fumo, consumo di alcol e attività fisica) degli italiani, nonché sulle loro caratteristiche socio-economiche e

demografiche. Sono stati analizzati i dati dell'IMF relativi agli anni 1997-98. Si tratta nel complesso di un campione di 155 419 persone.

In considerazione della multidimensionalità del fenomeno da studiare, si è scelto di applicare un'Analisi delle Corrispondenze Multiple (ACM) che ha consentito una prima sintesi del fenomeno; gli assi fattoriali risultanti dall'ACM sono poi stati utilizzati per effettuare una *Cluster Analysis* (CA) per l'individuazione di gruppi omogenei (*cluster*) di popolazione rispetto al fenomeno studiato.

Per una descrizione più precisa ed efficace della composizione dei *cluster* individuati sono stati calcolati i tassi di prevalenza (PR), dati dal rapporto tra la frequenza di una particolare caratteristica degli individui all'interno dello specifico *cluster* e la frequenza della stessa caratteristica tra i soggetti non appartenenti a quel gruppo.

Tramite la CA il campione degli intervistati è stato suddiviso in gruppi, il più possibile omogenei al loro interno e il più possibile eterogenei tra loro.

Una buona partizione del campione è stata ottenuta considerando cinque gruppi (*cluster*) che individuano abbastanza efficacemente anche cinque diversi modelli di comportamento alimentare, per i quali si è cercata una sintesi il più possibile efficace, qui di seguito descritta (Figura).

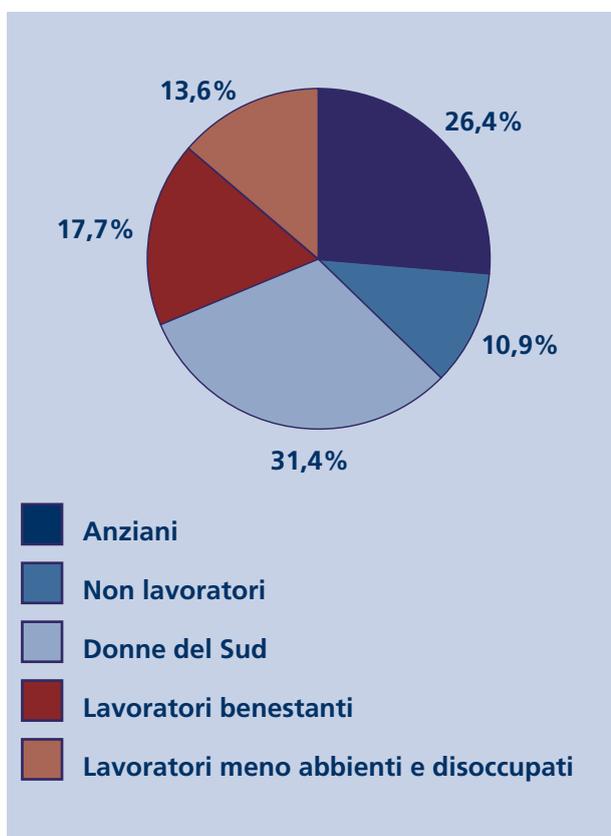


Figura - Cinque modelli di comportamento alimentare

ANZIANI CHE SEGUONO UNA DIETA "MORIGERATA"

Questo gruppo rappresenta poco più di un quarto degli italiani (26,4%) ed è composto in massima parte da persone anziane o molto anziane (PR = 2,61) spesso vedovi/e (PR = 3,20) il cui reddito deriva da una pensione di anzianità o di vecchiaia (PR = 2,09). Le donne sono particolarmente numerose e molto elevata è la proporzione di coloro che non hanno alcun titolo di studio (PR = 3,24).

Si tratta spesso di persone che a colazione bevono un solo caffè o un tè (PR = 1,14) e che consumano il pasto principale, il pranzo, a casa (PR = 1,23). Raramente mangiano ("una volta a settimana" o meno) cibi ad alto contenuto proteico quali carne, formaggi, insaccati, uova e latte (PR = 3,33; PR = 3,16; PR = 2,91, PR = 1,92; PR = 1,24, rispettivamente); tuttavia, anche il consumo di carboidrati è molto limitato, rispetto agli individui che appartengono agli altri gruppi, se si considera che anche il consumo di pasta, pane e riso si limita, spesso, a una o due volte alla settimana (PR = 1,55) o anche meno (PR = 2,57). È però elevata, di contro, la proporzione di coloro che consumano frutta e verdura una o due volte durante la giornata (PR = 1,12 per entrambe le modalità). In genere queste persone non bevono vino (PR = 2,08), né birra (PR = 1,64), né bibite gassate (PR = 1,76) o acqua minerale (PR = 1,87), non fumano (PR = 1,47) e sebbene non praticino alcuna attività fisica, trattandosi per lo più di pensionati, svolgono comunque lavori domestici a volte anche pesanti (PR = 1,25). Anche questo dato non sorprende essendo le casalinghe ampiamente rappresentate in questo gruppo.

La proporzione di soggetti che dichiarano di soffrire di una qualche patologia cronica è significativamente superiore in questo gruppo rispetto agli appartenenti ai restanti *cluster*. Si tratta, nella maggior parte dei casi, di patologie correlate all'età quali, ad esempio, artrosi (PR = 1,94), ipertensione (PR = 1,94), osteoporosi (PR = 3,21), così come bronchiti croniche e altre malattie respiratorie (PR = 2,05).

I "NON LAVORATORI" CON UNA DIETA RICCA

Questo gruppo, che rappresenta il 10,9% degli italiani, è composto in prevalenza da giovani (PR = 1,22) che ancora non hanno terminato gli studi (PR = 1,19) o di anziani (PR = 1,30) che possiedono un reddito da pensione (PR = 1,20). Per la gran parte sono uomini (PR = 1,08) e risiedono nel Nord-Est (PR = 1,36).

È elevata la proporzione di coloro che ritengono la colazione il pasto principale (PR = 2,58); tuttavia, ciò che caratterizza principalmente questo gruppo è il frequente consumo (“una o due volte al giorno”) di ogni tipo di cibo e, in particolare, di quelli ad alto contenuto proteico, quali uova (PR = 64,75), pesce (PR = 19,18), carne (PR = 6,56), insaccati (PR = 5,95), formaggio (PR = 2,99) e latte (PR = 1,24). La proporzione di coloro che usano il burro come condimento è molto elevata (PR = 2,96). Anche il consumo di pane, pasta e riso avviene in maggior misura rispetto agli altri gruppi con la frequenza di “una o due volte al giorno” (PR = 1,59; PR = 1,12; PR = 1,06 rispettivamente), così come quello di vegetali (PR = 1,59) e frutta (PR = 1,12).

Il consumo di vino o birra va spesso da mezzo l a un l durante i pasti (PR = 2,23; PR = 3,11) ma anche il consumo di vino fuori pasto non è infrequente (“una o due volte alla settimana” - PR = 1,79).

Gli appartenenti al gruppo non svolgono un lavoro che richiede molto impegno fisico, né si occupano delle faccende domestiche, ma praticano attività fisica nel tempo libero una o due volte a settimana (PR = 1,38). Piuttosto elevata è la proporzione di ex-fumatori (PR = 1,17).

Riguardo la salute auto-percepita, le patologie che risultano significativamente più frequenti rispetto agli altri gruppi sono l'infarto del miocardio (PR = 1,13) e il cancro (PR = 1,27).

LE DONNE DEL SUD

In questo gruppo, che rappresenta quasi un terzo della popolazione del Paese (31,4%), sono particolarmente numerose le donne (PR = 1,17), le casalinghe (PR = 1,52), le persone in cerca di occupazione (PR = 1,43), studenti e studentesse (PR = 1,35), pensionati e pensionate (PR = 1,24), tutti residenti prevalentemente al Sud.

Lo stile alimentare è piuttosto bilanciato, i pasti sono più frequentemente consumati a casa (PR = 1,23), con un consumo di cibi proteici di varia origine una o due volte a settimana: uova (PR = 1,90), pesce (PR = 1,70), insaccati (PR = 1,69), formaggi (PR = 1,47), latte (PR = 1,39) e carne (PR = 1,27). La frutta rientra nella dieta con una frequenza di una o due volte al giorno (PR = 1,10), mentre il consumo di alimenti vegetali è spesso limitato a una o due volte a settimana (PR = 1,31). Il vino viene, in genere, consumato moderatamente, uno o due bicchieri durante i pasti (PR = 1,23).

L'attività fisica nel tempo libero è praticata una o più volte a settimana (PR = 1,46), ma è anche elevata la proporzione di coloro che svolgono lavori domestici che richiedono una certa attività fisica (PR = 1,21). Infine, risulta elevata in questo gruppo la proporzione di non-fumatori (PR = 1,15).

Questo è l'unico gruppo per il quale la proporzione di persone affette da patologie croniche risulta significativamente inferiore rispetto agli altri gruppi.

I LAVORATORI “BENESTANTI”

Questo gruppo, che rappresenta il 17,7% degli italiani, è composto in prevalenza da giovani adulti (PR = 2,01), uomini (PR = 1,41), spesso dirigenti o liberi professionisti (PR = 3,57) e impiegati (PR = 3,42), ma anche lavoratori autonomi o soci di cooperative (PR = 1,94); il loro livello di istruzione è in genere elevato (PR = 2,53) e vi è una prevalenza di residenti nel Nord-Est (PR = 1,52), nel Nord-Ovest (PR = 1,34) o nel Centro Italia (PR = 1,19).

Consumano, in genere, il pranzo fuori casa: al bar o al ristorante (PR = 9,94) e il pasto principale diventa così la cena (PR = 5,36) o, più raramente, la colazione (PR = 1,39).

Il pane e la pasta o il riso vengono consumati con una frequenza di una o

due volte al giorno (PR = 1,53), così come gli insaccati (PR = 1,15) ma anche i vegetali (PR = 1,13) e il latte (PR = 1,15) vengono assunti con questa frequenza. È inferiore a una volta a settimana, invece, il consumo di uova (PR = 1,27), carne (PR = 1,26) e pesce (PR = 1,15).

Il consumo di vino è piuttosto elevato, sia durante i pasti (PR = 2,32) che fuori pasto (PR = 2,64), così come il consumo di birra durante il pasto (PR = 1,48). Probabilmente, per il fatto di consumare i pasti fuori casa, è molto alta anche la proporzione di consumatori di acqua minerale (PR = 1,26).

Per quel che concerne gli stili di vita c'è da osservare che molti sono fumatori (PR = 1,57) o ex-fumatori (PR = 1,11) e che l'attività fisica nel

tempo libero è pressoché assente, praticata al più “una o due volte al mese” (PR = 1,84).

Le allergie costituiscono l'unica patologia che risulta essere più frequente nella percezione di questo gruppo, rispetto al resto della popolazione (PR = 1,24).

“
Sono stati individuati
cinque modelli
di comportamento
alimentare
”

“
Il gruppo
“donne del Sud”
presenta minori
patologie croniche
”



I LAVORATORI MENO ABBIENTI E I DISOCCUPATI

Gli appartenenti a questo gruppo, che nel suo insieme rappresenta il 13,6% della popolazione generale, sono in maggioranza uomini (PR = 1,82) “giovani” (PR = 1,36) o “giovani adulti” (PR = 1,22) residenti nel Nord-Est (PR = 1,14).

Si tratta per lo più di operai (PR = 2,21) e di lavoratori autonomi o soci di cooperative (PR = 2,21), ma sono rappresentati anche molti disoccupati (PR = 1,43). Non sorprende che gli appartenenti a questo gruppo dichiarino di svolgere attività fisica sul posto di lavoro (moderata o pesante - PR = 2,55) e raramente o mai di occuparsi delle faccende domestiche (PR = 1,97). Il livello di istruzione è generalmente basso (PR = 1,11). I pasti sono consumati in genere alla mensa aziendale e, probabilmente, consistono in un panino, considerato l'elevato consumo di insaccati (“1 o 2 volte al giorno” - PR = 2,10). Frutta e verdura vengono consumate in modo molto sporadico (“meno di una volta a settimana” PR = 9,17; PR = 6,73, rispettivamente), ma anche il consumo di uova, pesce e formaggio si limita a “meno di una volta a settimana” (PR = 1,22; PR = 1,38; PR = 2,21, rispettivamente). Elevato è il consumo di burro (PR = 2,35). In genere gli individui di questo gruppo non fanno colazione (PR = 5,25), il consumo di latte è molto basso (PR = 2,87).

Elevata in questo gruppo è sia la proporzione di fumatori (PR = 2,71), che quella di forti bevitori. Sono molti coloro che, giornalmente, durante i pasti superano un litro di vino o di birra (PR = 5,91; PR = 4,71, rispettivamente) ma anche coloro che arrivano a consumare 3-4 bicchieri di vino fuori pasto (PR = 3,88) o addirittura di più (PR = 7,21).

Le persone che appartengono a questo gruppo considerano spesso la propria salute “cattiva” o “molto cattiva” (PR = 1,11), e c'è tra loro una proporzione significativa di persone che dichiarano di soffrire di ulcera (PR = 1,08).

COMMENTI

I risultati di questo lavoro confermano quanto emerso da altri studi: le abitudini alimentari sono strettamente legate alle condizioni socio-economiche, all'età, al genere e agli stili di vita. Coloro che non hanno cura della propria alimentazione e seguono una dieta “sbilanciata,” hanno anche minore cura per tutti gli altri aspetti che influenzano lo stato di salute in generale; ciò che più influisce sull'adozione di un particolare comportamento alimentare sembra essere proprio il livello socio-professionale.

Il fatto stesso di svolgere o meno un lavoro che impegna l'intera giornata determina una chiara distinzione tra coloro che consumano i pasti in casa e coloro che, invece, utilizzano tavole calde o mense aziendali, con inevitabili ripercussioni sul modello di dieta adottato.

Tuttavia, anche tra coloro che sono obbligati a consumare i pasti fuori casa, la professione sembra avere una grande influenza sul tipo di dieta adottata come pure sugli stili di vita (ad esempio, forti fumatori e bevitori sono più frequentemente soggetti maschili che svolgono lavori di tipo manuale) (1-5).

Per quanto riguarda il legame tra abitudini alimentari e stato di salute, l'interpretazione dei risultati necessita di grande cautela. Occorre infatti, in primo luogo, sottolineare che si tratta di salute auto-percepita: questo tipo di informazione può essere considerata solo una misura approssimativa del reale stato di salute valutato oggettivamente da un medico.

Inoltre, in questo tipo di indagini viene rilevata la frequenza del consumo degli alimenti ma non la quantità consumata. Non è, infine, possibile arrivare a formulare ipotesi eziologiche che coinvolgano il consumo di determinati alimenti, basandosi su un'indagine di tipo trasversale.

“
Le abitudini alimentari
sono legate
alle condizioni
socio-economiche,
all'età, al genere
e agli stili di vita
”

Se da un lato, infatti, gli attuali comportamenti alimentari sono un riflesso di quelli passati, dall'altro proprio l'eventuale diagnosi di una particolare patologia può aver indotto il soggetto a modificare il proprio comportamento alimentare adottando uno stile alimentare più sano. Pertanto, se si volesse arrivare a formulare ipotesi di tipo eziologico che coinvolgono l'alimentazione, si dovrebbe ricorrere a un'indagine longitudinale, che tiene conto della quantità dei singoli nutrienti introdotti con la dieta e che misura il cambiamento nel tempo dei parametri bio/fisici fondamentali degli individui. Sulla base di queste considerazioni, l'associazione tra salute e dieta che emerge dal primo gruppo appare non significativa. Il primo gruppo è composto, infatti, in larga parte da anziani, le cui condizioni di salute sono molto spesso determinate dal processo di invecchiamento. È molto probabile che sia la necessità di gestire le patologie insorte con l'età che abbia determinato l'assunzione di un certo stile alimentare e non viceversa.

Nel secondo gruppo che raggruppa soggetti che seguono una dieta altamente proteica, si evidenzia



un'elevata prevalenza di persone colpite da infarto del miocardio ma, essendo particolarmente alta nel gruppo anche la proporzione di ex-fumatori e di pensionati, non è lecito dedurre da questi elementi un'associazione certa tra elevato consumo di proteine e infarto. I risultati sono infatti compatibili con l'associazione, ben nota in campo scientifico, "età-fumo-infarto".

“
I dati non consentono
sicure associazioni
causali
tra alimentazione
e salute
”

Di non facile interpretazione, è anche il dato sull'elevata presenza di soggetti allergici nel quarto gruppo che è composto soprattutto da persone che consumano i pasti fuori casa.

Esistono, comunque, due gruppi tra quelli individuati, per i quali una possibile relazione causale sembra avere una certa plausibilità.

In particolare, nel terzo gruppo, composto in larga parte da casalinghe e studentesse, una dieta bilanciata risulta associata a un buon livello di salute auto-percepita e in questo caso è molto probabile che le abitudini alimentari attuali siano state acquisite da lungo tempo.

Anche l'associazione, che si rileva nel quinto gruppo, in particolare, tra dieta sbilanciata, un eccessivo consumo di alcol e l'ulcera, lascia ipotizzare una relazione causale.

Sebbene i dati analizzati non consentano di trarre alcuna conclusione generale di tipo causale tra alimentazione e salute, hanno comunque permesso di individuare dei modelli di comportamento alimentare diffusi tra la popolazione italiana che possono costituire un utile contributo per la messa a punto di campagne informative ed educative, per specifici *target* di popolazione, atte a sensibilizzare gli individui verso l'adozione di comportamenti alimentari e stili di vita senz'altro più salutari.

Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization. *Diet, nutrition and the prevention of chronic disease*. Geneva: WHO; 1990. (Technical Report Series 797).
2. Renaud S, Lanzmann-Petithory D. Coronary heart disease: dietary links and pathogenesis. *Public Health Nutr* 2001;4: 459-74.
3. Johansson L, Thelle DS, Solvoll K, et al. Healthy dietary habits in relation to social determinants and lifestyle factors. *Br J Nutr* 1999;81:211-20.
4. Whichelow MJ, Prevost AT. Dietary patterns and their association with demographic, lifestyle and health variables in a random sample of British adults. *Br J Nutr* 1996;76:17-30.
5. Smith AM, Baghurst KI. Public Health implications of dietary differences between social status and occupational category groups. *J Epidemiol Community Health* 1992; 46: 409-16.