ITALIAN HEALTH EXAMINATION SURVEY 2023-2025
Istituto Superiore di Sanità

REGIONE ABRUZZO
ASL PESCARA

REPORT SCIENTIFICO REGIONALE: ABITUDINI ALIMENTARI

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
Responsabile: Chiara Donfrancesco
Gruppo di lavoro: Chiara Donfrancesco, Cinzia Lo Noce, Benedetta Marcozzi, Alessandra Cardinale, Teresa Dipol, Serena Vannucchi, Matilde Bocci, Tiziana Grisetti, Claudia Meduri, Annalisa Di Nucci, Luigi Palmieri

ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI MILANO
Referente: Sabina Sieri
Gruppo di lavoro: Sabina Sieri, Sara Grioni.

STRUTTURA LOCALE - ASL PESCARA

Referente: Dott.ssa Amalia Scuderi, Direttore UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Dipartimento di Prevenzione, ASL PESCARA

Gruppo di lavoro: Mariangela Antonucci, Cristina De Rosa, Ilaria D'ermiliis, Lisa Di Giandomenico, Paolo Iannelli, Enrico Lardani, Francesca Mazzarelli, Vincenzo Santuccione, Claudia Ainis, Matteo Basta, Caterina Castiglione, Michela Ciarcelluti, Raffaello Consorte, Liliana D'addazio, Tiziana Di Giampaolo, Giancarlo Di Iorio, Annalisa Di Risio, Maddalena D'Onofrio, Micaela Gentilucci, Cinzia Giusti, Antonella Lattanzio, Pierpaolo Mariani, Annamaria Marini, Grazia Maurizio, Martina Minieri, Giovanni Morretti, Anna Maria Paolini, Elisa Patriarca, Marco Picciani, Raffaella Posata, Amalia Scuderi, Luca Sorino, Elisabetta Tarantino, Cinzia Tavani,
Lucia Troiani.

Contatti:
Chiara Donfrancesco
Dipartimento malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento
Istituto Superiore di Sanità
chiara.donfrancesco@iss.it

Sommario

Introduzione ... 3
L'indagine di popolazione nella regione ABRUZZO ... 5
Principali indicatori delle abitudini alimentari: risultati regione ABRUZZO ... 6
Gruppi di alimenti ... 6
Frutta e verdura ... 7
Cereali e tuberi ... 10
Fonti proteiche: pesce, latte e derivati, carne, carne processata, legumi ... 11
Condimenti ... 16
Dolciumi e bevande zuccherate ... 17
Alcool ... 18
Energia e nutrienti ... 19
Energia ... 19
Macronutrienti ... 20
Proteine ... 21
Grassi ... 22
Carboidrati ... 25
Fibre ... 26
Micronutrienti ... 26
Comportamenti alimentari e stili di vita sani ... 27
Conclusioni ... 28

Citazione consigliata:
Progetto CUORE – Istituto Superiore di Sanità. Report Scientifico Regionale Abruzzo: Abitudini Alimentari. Italian Health Examination Survey Progetto CUORE 2023-2025. https://www.cuore.iss.it/indagini/pdf/abruzzo-Ita-HES-Progetto-CUORE-2023-2025-abitudini-alimentari-report.pdf

.

Introduzione

Un'alimentazione sana è fondamentale per la salute, il benessere, la crescita e lo sviluppo ottimali e rappresenta uno dei principali strumenti di prevenzione delle malattie non trasmissibili, tra cui malattie cardiovascolari, diabete, tumori e malattie respiratorie croniche [1-4].

Ciò che costituisce una alimentazione sana può variare a seconda delle esigenze individuali, degli alimenti disponibili localmente, delle abitudini alimentari, delle norme culturali e di altre considerazioni. Tuttavia, i principi fondamentali di una dieta sana rimangono gli stessi per tutti.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda:

- di soddisfare il fabbisogno di energia, proteine, vitamine e minerali attraverso una dieta varia, prevalentemente a base vegetale, bilanciando l'apporto energetico con il dispendio;
- di ottenere la maggior parte dell'energia dai carboidrati, principalmente attraverso cereali integrali, verdure, frutta e legumi;
- di ridurre l'assunzione di grassi totali a meno del 30% dell'apporto energetico totale, sostituendo i grassi saturi e trans con i grassi insaturi ed eliminando dalla dieta i grassi trans industriali;
- di ridurre l'assunzione di zuccheri liberi a meno del 10% dell'apporto energetico totale, con un ulteriore beneficio se ridotti al di sotto del 5%;
- di limitare l'assunzione di sodio a meno di 2 grammi al giorno (equivalenti a 5 grammi di sale);
- consumare almeno 400 grammi di frutta e verdura al giorno per gli adulti.

La composizione di un'alimentazione varia, equilibrata e sana può differire a seconda delle caratteristiche individuali (ad esempio, età, sesso, stile di vita e livello di attività fisica), del contesto culturale, degli alimenti disponibili localmente e delle abitudini alimentari.

Tuttavia, i principi fondamentali di una alimentazione sana rimangono validi per tutti e sono descritti in quattro punti:

- adeguatezza - soddisfare, senza eccedere, il fabbisogno di micronutrienti e macronutrienti in modo da prevenire le carenze;
- equilibrio - l'apporto energetico totale è bilanciato con il dispendio energetico, con un adeguato equilibrio tra le tre principali fonti di energia (proteine, grassi e carboidrati);
- moderazione - assunzione limitata di nutrienti, ingredienti e alimenti che possono essere dannosi per la salute;
- diversità - inclusione di un'ampia varietà di alimenti nutrienti all'interno e tra i diversi gruppi alimentari.

I cambiamenti nella produzione e nei sistemi alimentari, la rapida urbanizzazione e l'evoluzione degli stili di vita hanno portato a una trasformazione delle abitudini alimentari. Oggi si consumano più alimenti altamente trasformati, ricchi di grassi saturi, zuccheri semplici e sale/sodio, e molte persone non assumono abbastanza frutta e verdura né una quantità sufficiente di fibre alimentari.

È pertanto fondamentale realizzare un'efficace sorveglianza nutrizionale della popolazione, al fine di disporre di informazioni utili allo sviluppo, all'attuazione e al monitoraggio di politiche, programmi e interventi di prevenzione volti a promuovere sane abitudini alimentari e a ridurre il rischio di malattie croniche non trasmissibili. Dati accurati e aggiornati sui consumi alimentari, sugli stili di vita e sui principali fattori di rischio nutrizionali rappresentano uno strumento essenziale per supportare decisioni basate sull'evidenza, monitorare i cambiamenti nel tempo e valutare l'efficacia degli interventi di salute pubblica.

Nel 2023 è stata avviata la periodica indagine nazionale di popolazione "Italian Health Examination Survey - Progetto CUORE", che si propone di supportare e valutare le azioni incluse nel Piano Nazionale di Prevenzione e nei Piani Regionali di Prevenzione attraverso la descrizione, periodica, anche mediante misurazioni ed esami diretti, di alcune caratteristiche individuali riconosciute come fattori di rischio comportamentali (alimentazione, consumo di alcol, attività fisica, abitudine al fumo di sigaretta) e intermedi (ipertensione arteriosa, eccesso ponderale, diabete mellito, ipercolesterolemia) legati all'insorgenza delle malattie non trasmissibili utile anche ai fini del monitoraggio degli andamenti temporali di tali fattori su campioni statistici rappresentativi della popolazione generale [5].

L'indagine è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (responsabile Dott.ssa Chiara Donfrancesco, Dipartimento malattie cardiovascolari, endocrino metaboliche e invecchiamento), è promossa dal Ministero della Salute nell'ambito del Programma nazionale "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007), finalizzato alla prevenzione delle malattie non trasmissibili e alla promozione di stili di vita salutari, ed ha il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM).

L'indagine è riconosciuta nel Programma Statistico Nazionale e nell'ambito dell'European Health Examination Survey.

Nel presente Report scientifico regionale vengono presentati i risultati relativi alle abitudini alimentari della popolazione, all'apporto energetico e di macro- e micronutrienti, nonché all'aderenza a comportamenti alimentari in linea con le raccomandazioni per una sana alimentazione.

L’indagine di popolazione nella regione ABRUZZO

Nella Regione ABRUZZO, le operazioni legate alla conduzione dello screening di popolazione nel 2025 sono avvenute attraverso la collaborazione dell’ASL PESCARA.

Le informazioni sulle abitudini alimentari sono state raccolte mediante auto-somministrazione della versione italiana del questionario EPIC (European Prospective Investigation into Cancer), disegnato per valutare le abitudini alimentari nella popolazione italiana [6].
Il questionario è articolato in 18 sezioni dedicate ad informazioni di carattere generale, modalità di consumo dei pasti ed ai principali gruppi alimentari e pietanze consumate, includendo cereali e primi piatti, minestre e zuppe, carne e derivati, pesce, uova, latte e derivati, legumi, frutta, verdura, pane, panini imbottiti, dolci, bevande, condimenti e spezie.

Per ciascun alimento o gruppo alimentare vengono rilevate la frequenza abituale di consumo (settimanale, mensile o annuale) e le quantità assunte, stimate mediante immagini rappresentative di porzioni dalla grandezza differente (piccola, media, grande) o porzioni standard.

I dati relativi ai consumi alimentari sono stati successivamente elaborati mediante un software dedicato [7] che associa gli alimenti riportati nel questionario alle Tabelle di Composizione degli Alimenti italiane [8], consentendo di stimare l’apporto giornaliero energetico e di macro- e micronutrienti.

Nella Regione ABRUZZO sono stati raccolti dati completi sulle abitudini alimentari attraverso il questionario EPIC su un campione casuale di 103 uomini e 104 donne di età compresa tra i 35 e i 74 anni residenti nel Comune di Pescara.

Nelle analisi statistiche sono state escluse le informazioni inerenti coloro con dati mancanti per le variabili rilevanti, coloro che si trovavano al di fuori dell'intervallo compreso tra il primo e il 99esimo percentile del rapporto tra apporto energetico totale metabolismo basale calcolati a livello nazionale (10 uomini e 11 donne esclusi dall’analisi).

Le medie e le prevalenze qui di seguito riportate sono standardizzate con la distribuzione per età e sesso relativa alla regione ABRUZZO 2025, eccetto quando riportate per sottogruppi di popolazione.

Principali indicatori delle abitudini alimentari: risultati regione ABRUZZO

In questa sezione vengono riportati alcuni dei principali indicatori legati alle abitudini alimentari a livello di popolazione.

Le prevalenze vengono riportate per uomini e donne, le medie e le mediane (la mediana è il divide la distribuzione esattamente a metà: il 50% delle osservazioni risulta inferiore o uguale a essa, e il restante 50% risulta superiore o uguale) vengono riportate per uomini, donne e classi di età.

Gruppi di alimenti

L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce che, al fine di promuovere il benessere generale, la crescita e lo sviluppo, supportare uno stile di vita attivo, e prevenire le malattie croniche non trasmissibili, sia fondamentale seguire una alimentazione sana che sia adeguata e bilanciata nei nutrienti, moderata nell'introito energetico e in nutrienti non essenziali con effetti avversi sulla salute, e diversificata [1].

In particolare, un'alimentazione diversificata consiste nell'includere un'ampia varietà di alimenti sia all'interno dei singoli gruppi alimentari sia tra differenti gruppi alimentari, al fine di favorire l'adeguatezza nutrizionale e l'assunzione di sostanze benefiche per la salute [1].

In questa sezione vengono pertanto analizzati i principali gruppi alimentari di interesse nutrizionale, selezionati sulla base delle evidenze scientifiche relative al loro ruolo nella prevenzione delle malattie non trasmissibili.

Frutta e verdura

Un adeguato consumo di frutta e verdura, grazie all'elevato contenuto in fibra, vitamine, sali minerali e composti bioattivi, ha mostrato un effetto protettivo nei confronti dell'insorgenza di malattie cardiovascolari e della mortalità ad esse associata [9].

Coerentemente, l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda un'assunzione di frutta e verdura pari ad almeno 400g al giorno negli adulti e di monitorare questa condizione nella popolazione attraverso il corrispondente indicatore inserito tra i 25 indicatori per il monitoraggio ed il controllo delle malattie non trasmissibili nell'ambito del Global Action Plan 2013-2020, esteso al 2030 [1]

Indicatore di consumo inadeguato di frutta e verdura dell'Organizzazione Mondiale di Sanità:

- consumo di frutta e verdura < 400 grammi al giorno

Al fine di valutare i livelli di consumo, sono stati considerati i seguenti alimenti:

- verdure - verdure a foglia crude e cotte, pomodori crudi e cotti, verdure a radice, cavoli, funghi, cipolla; aglio, verdure a gambo;

- frutta - agrumi e altri frutti.

Le Linee Guida per una Sana Alimentazione redatte dal Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria (CREA), strumento di orientamento delle politiche alimentari in Italia, indicano come suggerimenti pratici, riferiti agli adulti, per organizzare la propria alimentazione quotidiana, equilibrata e il più possibile variata, un consumo di verdura pari a circa 500 g al giorno e di frutta pari a circa 450 g al giorno, nell'ambito di una alimentazione con assunzione calorica complessiva di circa 2000 kcal al giorno [10].

Qui di seguito i livelli di consumo di frutta e verdura riscontrati nel 2025 nella regione ABRUZZO su un campione di popolazione di età compresa tra i 35 e i 74 anni.

Tabella 1 – Media e mediana del consumo di frutta e verdura e prevalenza di consumo inadeguato (indicatore OMS) – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni.

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Verdura e frutta (g/giorno)				
35-44 anni	407	418	440	421
45-54 anni	398	394	421	382
55-64 anni	453	445	357	331
65-74 anni	448	412	469	454
TOTALE	**427**	**412**	**418**	**383**
	%		**%**	
Frutta e verdura <400 g al giorno	49		55	

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025. Verdure: verdure a foglia crude e cotte, pomodori crudi e cotti, verdure a radice, cavoli, funghi, cipolla; aglio, verdure a gambo, verdure miste. Frutta: agrumi e altri frutti.

Tabella 2 – Media e mediana del consumo di frutta e prevalenza di consumo adeguato – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Frutta (g/giorno)				
35-44 anni	243	227	219	220
45-54 anni	228	189	236	217
55-64 anni	316	299	214	180
65-74 anni	294	313	297	275
TOTALE	**271**	**234**	**241**	**229**
	%		**%**	
Frutta >=450 g al giorno	17		11	

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.
Frutta: agrumi e altri frutti.

Tabella 3 – Media e mediana del consumo di verdura e prevalenza di consumo adeguato – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Verdura (g/giorno)				
35-44 anni	163	152	221	211
45-54 anni	170	165	185	165
55-64 anni	137	133	143	147
65-74 anni	153	159	172	154
TOTALE	**155**	**150**	**177**	**165**
	%		**%**	
Verdura >=500 g. al giorno	0		0	

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.
Verdure: verdure a foglia crude e cotte, pomodori crudi e cotti, verdure a radice, cavoli, funghi, cipolla; aglio, verdure a gambo, verdure miste.

Cereali e tuberi

Un adeguato consumo di cereali integrali contribuisce a coprire il fabbisogno di fibre dietetiche, fondamentali ad aumentare il senso di sazietà, controllando la quantità di cibo assunto, e a modulare i livelli di glicemia, prevenendo la comparsa del diabete tipo 2, a lungo termine [11].

Al fine di valutare i livelli di consumo, i seguenti alimenti sono stati considerati:

- cereali - pasta, riso, pane bianco ed integrale, altri cereali in chicco, biscotti secchi, fette biscottate, cereali da colazione;

- patate - patate fritte, patate bollite, patate arrosto; purè di patate; crocchette di patate.

Qui di seguito i livelli di consumo dei cereali riscontrati nel 2025 nella regione ABRUZZO su un campione di popolazione di età compresa tra i 35 e i 74 anni.

Tabella 4 – Media e mediana del consumo di cereali – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

	Uomini		Donne	
Popolazione generale	***media***	***mediana***	***media***	***mediana***
Cereali (g/giorno)				
35-44 anni	187	191	155	139
45-54 anni	200	178	129	130
55-64 anni	184	194	134	126
65-74 anni	156	97	170	164
TOTALE	**183**	**175**	**145**	**138**

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.
Cereali: pasta, riso, pane bianco ed integrale, altri cereali in chicco, biscotti secchi, fette biscottate, cereali da colazione

Qui di seguito i livelli di consumo delle patate riscontrati nel 2025 nella regione ABRUZZO su un campione di popolazione di età compresa tra i 35 e i 74 anni.

Tabella 5 – Media e mediana del consumo di patate – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	Uomini		Donne	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Patate (g/giorno)				
35-44 anni	39	46	45	36
45-54 anni	27	23	32	23
55-64 anni	25	23	30	23
65-74 anni	35	23	33	23
TOTALE	**31**	**23**	**34**	**23**

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.
Patate: patate fritte, patate bollite, patate arrosto; purè di patate; crocchette di patate.

Fonti proteiche: pesce, latte e derivati, carne, carne processata, legumi

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda un apporto proteico pari a circa il 10-15% delle calorie totali giornaliere, fondamentale a preservare la massa muscolare e a favorire il corretto funzionamento di molecole funzionali come ormoni ed enzimi [1].

Rispettare le quantità raccomandate e prestare attenzione alla tipologia delle fonti proteiche scelte è fondamentale per favorire un'alimentazione equilibrata e ridurre il rischio di effetti metabolici sfavorevoli [1].

Un consumo eccessivo di proteine può rappresentare un fattore di attenzione soprattutto in presenza di compromissione della funzione renale. Un consumo elevato di proteine di origine animale, in particolare quando associate a un maggiore consumo di grassi saturi e carni lavorate, può invece favorire l'insorgenza di malattie cardiovascolari [1].

Pertanto, nell'ambito di una dieta varia ed equilibrata, si raccomanda di prediligere fonti proteiche di origine vegetale, quali i legumi, ricche anche di fibra e composti bioattivi, a quelle di origine animale, tra cui preferire pesce, latticini a minor contenuto di grassi e carni magre, preferibilmente bianche [9].

Le Linee Guida per una Sana Alimentazione redatte dal CREA, indicano, come suggerimenti pratici riferiti agli adulti, nell'ambito di una alimentazione con assunzione calorica complessiva di circa 2000 kcal al giorno, per organizzare la propria alimentazione quotidiana, equilibrata e il più possibile variata, un consumo di pesce due volte a settimana (150 g a porzione), formaggi non più di tre volte a settimana (50-100 g a porzione a seconda della percentuale di grassi contenuta nel formaggio), carne non più di 300 g a settimana suddivisa in carne rossa non più di una volta a settimana (100 g a porzione) e carne bianca non più di due volte a settimana (100 g a porzione) [10].

Al fine di valutare i livelli di consumo, i seguenti alimenti sono stati considerati:

- pesce - pesce, crostacei e molluschi, bastoncini di pesce
- latticini - latte, yogurt e formaggio
- formaggi - formaggi sia freschi che stagionati
- carne - manzo, vitello, maiale, cavallo, agnello, capra, pollame, tacchino e coniglio
- carne processata - salsicce, salame ed altre carni conservate
- legumi
- uova

Qui di seguito i livelli di consumo delle diverse fonti proteiche riscontrati nel 2025 nella regione ABRUZZO su un campione di popolazione di età compresa tra i 35 e i 74 anni.

Tabella 6 – Media e mediana del consumo di pesce e prevalenza di consumo adeguato – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Pesce (g/giorno)				
35-44 anni	48	44	51	47
45-54 anni	40	33	39	30
55-64 anni	41	43	50	41
65-74 anni	36	32	36	32
TOTALE	**41**	**38**	**44**	**37**
	%		**%**	
Pesce almeno due volte a settimana (150g per porzione)	43		39	

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.
Pesce: pesce, crostacei e molluschi, bastoncini di pesce.

Tabella 7 – Media e mediana del consumo di latticini – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Latticini (g/giorno)				
35-44 anni	116	86	174	152
45-54 anni	167	134	153	150
55-64 anni	120	86	150	120
65-74 anni	153	145	172	139
TOTALE	**139**	**119**	**161**	**139**

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.
Latticini: latte, yogurt e formaggio.

Tabella 8 – Media del consumo di formaggi e prevalenza di consumo– Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Formaggio (g/giorno)				
35-44 anni	34	28	38	33
45-54 anni	39	30	35	35
55-64 anni	31	21	33	33
65-74 anni	32	25	28	25
TOTALE	**34**	**25**	**33**	**31**
	%		**%**	
Formaggi non più di tre volte a settimana (50-100g per porzione)	58		50	

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.
Formaggi: formaggi sia freschi che stagionati.

Tabella 9 – Media del consumo di latte – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Latte (g/giorno)				
35-44 anni	51	12	102	105
45-54 anni	89	35	64	39
55-64 anni	63	2	71	14
65-74 anni	89	34	115	120
TOTALE	**73**	**17**	**86**	**47**

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Tabella 10 – Media e mediana del consumo di carne e prevalenza di consumo – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Carne (g/giorno)				
35-44 anni	84	78	92	90
45-54 anni	91	63	82	62
55-64 anni	103	76	76	59
65-74 anni	81	69	57	49
TOTALE	**91**	**74**	**76**	**64**
	%		**%**	
Carne (carne bianca<=200 g e carne rossa <=100 g a settimana)	3		12	

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Carne bianca (g/giorno)				
35-44 anni	31	28	37	31
45-54 anni	35	26	34	26
55-64 anni	30	18	27	30
65-74 anni	26	17	23	17
TOTALE	**31**	**25**	**30**	**27**
	%		**%**	
Carne bianca<=200 g/settimana	61		50	

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Carne rossa (g/giorno)				
35-44 anni	53	56	55	47
45-54 anni	57	42	48	40
55-64 anni	73	51	49	40
65-74 anni	55	55	34	27
TOTALE	**60**	**52**	**46**	**40**
	%		**%**	
Carne rossa <=100 g/settimana	6		13	

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.
Carne rossa: manzo, vitello, maiale, cavallo, agnello, capra. Carne bianca: pollame, tacchino e coniglio.

Tabella 11 – Media e mediana del consumo di carne processata e prevalenza di consumo– Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Carne processata (g/giorno)				
35-44 anni	36	37	39	36
45-54 anni	41	29	27	22
55-64 anni	33	21	24	19
65-74 anni	32	25	19	20
TOTALE	**36**	**27**	**27**	**22**
	%		**%**	
Carne processata non più di una volta a settimana (100g	9		15	

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.
Carne processata: salsicce, salame ed altre carni conservate

Tabella 12 – Media del consumo di legumi – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Legumi (g/giorno)				
35-44 anni	25	22	19	14
45-54 anni	29	30	20	15
55-64 anni	20	15	23	18
65-74 anni	25	25	20	17
TOTALE	**25**	**22**	**20**	**16**

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Tabella 13 – Media del consumo di uova – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	Uomini		Donne	
	media	*mediana*	*media*	*mediana*
Uova (g/giorno)				
35-44 anni	19	15	13	8
45-54 anni	16	15	19	15
55-64 anni	12	15	15	15
65-74 anni	12	12	15	15
TOTALE	**14**	**15**	**16**	**15**

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Condimenti

Come grassi da condimento, è generalmente consigliabile privilegiare fonti di origine vegetale, in particolare olio extra vergine d'oliva, rispetto ai grassi di origine animale quali burro, lardo, strutto, panna. L'olio extra vergine d'oliva, caratteristico del modello alimentare mediterraneo, è infatti ricco in acidi grassi monoinsaturi e di composti bioattivi come i polifenoli che contribuiscono al mantenimento di un profilo lipidico favorevole e alla salute cardiovascolare. Al contrario, un elevato consumo di fonti di grassi ricchi in acidi grassi saturi, soprattutto se in sostituzione dei grassi insaturi, è associato a un aumento del rischio cardiovascolare [9].

Qui di seguito i livelli di consumo di olio riscontrati nel 2025 nella regione ABRUZZO su un campione di popolazione di età compresa tra i 35 e i 74 anni.

Tabella 14 – Media e mediana del consumo di olio di oliva – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	Uomini		Donne	
	media	*mediana*	*media*	*mediana*
Olio (g/giorno)				
35-44 anni	17	16	21	20
45-54 anni	15	17	18	15
55-64 anni	13	12	15	13
65-74 anni	15	14	17	16
TOTALE	**15**	**15**	**17**	**15**

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Dolciumi e bevande zuccherate

Un consumo eccessivo di alimenti e bevande ricchi di zuccheri liberi, come bevande zuccherate e prodotti dolciari contribuisce significativamente all'assunzione complessiva di zuccheri liberi e aggiunti che, secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dovrebbe essere limitata a meno del 10% dell'introito energetico giornaliero con ulteriori benefici associati se ridotta al di sotto del 5% [12].

Un elevato apporto di zuccheri liberi è infatti associato ad un aumento dell'introito energetico complessivo soprattutto quando associata al consumo di alimenti ad alta densità energetica e basso potere saziante, contribuendo allo sviluppo di obesità e malattie croniche correlate, tra cui diabete mellito di tipo 2 e malattie cardiovascolari [11].

Le Linee Guida per una Sana Alimentazione redatte dal CREA, indicano, come suggerimenti pratici riferiti agli adulti, nell'ambito di una alimentazione con assunzione calorica complessiva di circa 2000 kcal al giorno, per organizzare la propria alimentazione quotidiana, equilibrata e il più possibile variata, un consumo occasionale di bevande zuccherate e prodotti dolciari [10].

Al fine di valutare i livelli di consumo registrati, i seguenti alimenti sono stati considerati:

- dolci - zucchero, miele, marmellata, cioccolato, barretta di cioccolato, pasticcini, confetti, prodotti dolciari non a base di cioccolato, gelato, torte, crostate, prodotti di pasticceria, budini (non a base di latte), dolci secchi e biscotti;

- bevande zuccherate - bevande gassate, bibite analcoliche, bevande isotoniche e sciroppi diluiti.

Qui di seguito i livelli di dolci e bevande zuccherate riscontrati nel 2025 nella regione ABRUZZO su un campione di popolazione di età compresa tra i 35 e i 74 anni.

Tabella 15– Media e mediana del consumo di dolci e prevalenza di consumo – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Dolci (g/giorno)				
35-44 anni	71	57	68	63
45-54 anni	83	86	88	89
55-64 anni	81	67	82	68
65-74 anni	59	45	68	57
TOTALE	**75**	**63**	**77**	**62**
	%		**%**	
Dolci (torte e dessert) non più di una volta a settimana (100 g	9		6	

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025. Dolci: zucchero, miele, marmellata, cioccolato, barretta di cioccolato, pasticcini, confetti, prodotti dolciari non a base di cioccolato, gelato, torte, crostate, prodotti di pasticceria, budini (non a base di latte), dolci secchi e biscotti.

Tabella 16 – Media e mediana del consumo di bevande zuccherate e prevalenza di consumo – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	Uomini		Donne	
	media	*mediana*	*media*	*mediana*
Bevande zuccherate (g/giorno)				
35-44 anni	42	0	27	0
45-54 anni	30	7	15	0
55-64 anni	56	0	12	0
65-74 anni	20	0	7	0
TOTALE	**38**	**0**	**14**	**0**
	%		**%**	
Bevande zuccherate meno di una volta a settimana (330 mL)	81		88	

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.
Bevande zuccherate: bevande gassate, bibite analcoliche, bevande isotoniche e sciroppi diluiti.

Alcool

Alla luce delle evidenze disponibili, l'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che nessun livello di consumo di alcol può essere considerato sicuro per la salute umana; pertanto, l'astensione dal consumo rappresenta l'opzione a minor rischio [13].

Tabella 17 – Media e mediana del consumo di alcool e prevalenza di consumo– Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	Uomini		Donne	
	media	*mediana*	*media*	*mediana*
Alcool (g/giorno)				
35-44 anni	7,5	4,0	6,7	1,1
45-54 anni	11,9	5,7	4,8	1,9
55-64 anni	13,0	5,6	4,5	0,6
65-74 anni	10,9	9,3	3,1	0,7
TOTALE	**11,0**	**5,9**	**4,7**	**1,1**
	%		**%**	
Alcool (g/giorno) pari a zero	11		15	
Alcool (g/giorno) ≤24 g uomini / ≤12g donne	80		88	

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Energia e nutrienti

Una alimentazione sana, in grado di prevenire l'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili deve essere [1]:

- ADEGUATA, ovvero in grado di soddisfare, senza eccedere, i fabbisogni in nutrienti ed energia specifici per età, genere, composizione corporea, livelli di attività fisica, stati fisiologici (es. gravidanza) e condizioni di malattia
- BILANCIATA, tra i macronutrienti (carboidrati, lipidi e proteine)

Energia

L'apporto energetico rappresenta la quantità totale di energia introdotta quotidianamente attraverso gli alimenti e le bevande consumati ed è uno degli indicatori fondamentali per valutare l'adeguatezza dell'alimentazione di una popolazione.

L'analisi dell'apporto energetico consente infatti di valutare l'equilibrio tra consumo calorico e fabbisogno dell'organismo, fornendo informazioni utili sul rischio di malnutrizione, sovrappeso, obesità e malattie croniche non trasmissibili [14].

In accordo con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il fabbisogno energetico è definito come il livello di assunzione energetica necessario a bilanciare il dispendio energetico, al fine di mantenere la dimensione e la composizione corporea e un livello di attività fisica compatibili con il mantenimento della salute a lungo termine [15].

In tale ottica, l'introito energetico dovrebbe essere adeguato ai fabbisogni individuali, variabili in funzione di età, sesso, composizione corporea, livello di attività fisica, stati fisiologici (es. gravidanza e allattamento) e di malattia, evitando sia eccessi che deficit prolungati.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, monitorare l'apporto energetico aiuta a identificare pattern alimentari associati a un eccessivo consumo di zuccheri, grassi saturi e sale oppure a una carenza di nutrienti essenziali, elementi strettamente correlati allo stato di salute della popolazione [14].

Nel presente studio, l'assunzione energetica giornaliera è stata stimata a partire dai dati di consumo alimentare raccolti e confrontata tra i diversi sottogruppi di popolazione.

Qui di seguito sono riportati i livelli di apporto energetico osservati nel 2025 nella regione ABRUZZO su un campione di popolazione di età compresa tra i 35 e i 74 anni.

Tabella 18 – Media e mediana dell'apporto energetico – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	Uomini		Donne	
	media	*mediana*	*media*	*mediana*
Apporto energetico giornaliero (Kcal)				
35-44 anni	2101	2144	2077	2047
45-54 anni	2253	2209	1944	1951
55-64 anni	2148	2291	1815	1790
65-74 anni	1859	1829	1901	1982
TOTALE	**2102**	**2071**	**1924**	**1950**

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Macronutrienti

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che, nell'ambito di una alimentazione sana, i macronutrienti debbano essere così ripartiti [1]:

- un apporto proteico pari al 10-15% delle calorie totali giornaliere
- un apporto in grassi pari al 15-30% delle calorie totali giornaliere
- un apporto in carboidrati pari al 45-75% delle calorie totali giornaliere

Relativamente alla popolazione italiana, i Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia (LARN) [16] indicano come livelli di riferimento

- un apporto proteico pari al 12-20% delle calorie totali giornaliere
- un apporto in grassi pari al 20-35 % delle calorie totali giornaliere
- un apporto in carboidrati pari al 45-60% delle calorie totali giornaliere

Proteine

Il consumo di fonti proteiche di origine vegetale è da preferire rispetto a quelle di origine animale, ai fini della prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili, tra cui le malattie cardiovascolari, il diabete di tipo 2 e alcune forme di tumore [1].

Qui di seguito i livelli di assunzione delle proteine totali e delle proteine di origine animale e vegetale riscontrati nel 2025 nella regione ABRUZZO su un campione di popolazione di età compresa tra i 35 e i 74 anni.

Tabella 19 – Media e mediana dell'apporto energetico giornaliero dovuto a fonti proteiche totali, vegetali ed animali – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Proteine (% Totale Kcal)				
35-44 anni	15,8	16,2	16,6	16,5
45-54 anni	15,4	15,3	15,8	15,6
55-64 anni	15,3	15,3	16,2	16,2
65-74 anni	16	16	15	15
TOTALE	**15,6**	**15,5**	**15,9**	**15,8**

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Proteine animali (% Totale Kcal)				
35-44 anni	10,4	10,1	11,5	12,0
45-54 anni	10,0	9,2	10,7	10,2
55-64 anni	10,1	9,7	11,0	10,8
65-74 anni	11	10	9	8
TOTALE	**10,3**	**10,1**	**10,6**	**10,2**

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Proteine vegetali (% Totale Kcal)				
35-44 anni	5,4	5,4	5,1	5,2
45-54 anni	5,4	5,5	5,1	4,9
55-64 anni	5,1	5,1	5,3	5,2
65-74 anni	5	5	6	6
TOTALE	**5,3**	**5,2**	**5,4**	**5,3**

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Grassi

I grassi costituiscono un nutriente essenziale dell'alimentazione, contribuendo al corretto funzionamento cellulare, e possono essere classificati in acidi grassi saturi, monoinsaturi e polinsaturi. Gli acidi grassi saturi, presenti principalmente in burro, panna, formaggi e carne, sono associati a effetti sfavorevoli sulla salute cardiovascolare, mentre gli acidi grassi monoinsaturi e polinsaturi, contenuti prevalentemente in oli vegetali, frutta secca a guscio, semi e pesce, esercitano effetti benefici. Pertanto, l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di limitare gli acidi grassi saturi a meno del 10% dell'introito energetico totale giornaliero e di sostituirli con gli acidi grassi polinsaturi e monoinsaturi, prevalentemente da fonti vegetali [17, 18]. In particolare, il 6-10% dell'introito energetico totale dovrebbe derivare da acidi grassi polinsaturi, mentre la restante quota lipidica dovrebbe essere costituita principalmente da acidi grassi monoinsaturi provenienti da fonti vegetali [1].

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di monitorare l'apporto energetico totale proveniente da acidi grassi saturi nella popolazione attraverso il corrispondente indicatore inserito tra i 25 indicatori per il monitoraggio ed il controllo delle malattie non trasmissibili nell'ambito del Global Action Plan 2013-2020, esteso al 2030 [1]

- apporto energetico totale proveniente da acidi grassi saturi

Qui di seguito i livelli di assunzione di grassi saturi, polinsaturi, monoinsaturi, di lipidi totali, di origine animale e vegetale, e colesterolo nel 2025 nella regione ABRUZZO su un campione di popolazione di età compresa tra i 35 e i 74 anni.

Tabella 20 – Media e mediana dell'apporto energetico giornaliero dovuto a fonti grassi saturi e prevalenza di consumo adeguato – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Grassi Saturi Totali (% Totale Kcal)				
35-44 anni	11,0	10,7	11,5	11,3
45-54 anni	10,8	10,8	11,8	11,7
55-64 anni	10,3	10,1	11,1	11,3
65-74 anni	10,7	11,0	10,8	10,6
TOTALE	**10,7**	**10,8**	**11,3**	**11,2**
	%		**%**	
Grassi Saturi Totali < 10% Totale delle Kcal	45		28	

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Tabella 21 – Media e mediana dell'apporto energetico giornaliero dovuto a fonti di grassi polinsaturi, monoinsaturi – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Grassi Polisaturi (% Totale Kcal)				
35-44 anni	5,5	5,3	5,8	5,6
45-54 anni	5,4	5,1	5,9	5,8
55-64 anni	4,9	4,6	5,4	5,0
65-74 anni	5,0	5,0	5,3	4,9
TOTALE	**5,2**	**5,0**	**5,6**	**5,4**

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Grassi monoinsaturi (% Totale Kcal)				
35-44 anni	17,4	17,5	18,6	18,1
45-54 anni	16,5	16,1	18,5	18,1
55-64 anni	15,1	15,0	17,1	17,6
65-74 anni	16,0	15,8	17,4	17,7
TOTALE	**16,2**	**16,0**	**17,8**	**17,9**

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Tabella 22 – Media e mediana del colesterolo e dell'apporto energetico giornaliero dovuto a fonti di lipidi totali, vegetali ed animali – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	Uomini		Donne	
	media	*mediana*	*media*	*mediana*
Lipidi Totali (% Totali Kcal)				
35-44 anni	37,2	35,8	39,3	38,7
45-54 anni	35,7	35,9	39,7	40,1
55-64 anni	33,1	33,1	36,9	36,3
65-74 anni	34,7	34,7	36,6	35,9
TOTALE	**35,1**	**34,7**	**38,1**	**38,2**

Popolazione generale	Uomini		Donne	
	media	*mediana*	*media*	*mediana*
Lipidi animali (% Total Kcal)				
35-44 anni	17,8	15,8	18,6	18,9
45-54 anni	17,7	15,7	18,8	19,2
55-64 anni	17,6	17,3	17,7	17,1
65-74 anni	17,8	17,5	16,4	14,7
TOTALE	**17,7**	**16,8**	**17,9**	**17,4**

Popolazione generale	Uomini		Donne	
	media	*mediana*	*media*	*mediana*
Lipidi vegetali (% Total Kcal)				
35-44 anni	19,5	19,1	20,7	19,5
45-54 anni	18,1	18,2	21,0	20,0
55-64 anni	15,5	16,1	19,2	17,9
65-74 anni	17,0	15,4	20,3	21,0
TOTALE	**17,4**	**17,0**	**20,3**	**19,5**

Popolazione generale	Uomini		Donne	
	media	*mediana*	*media*	*mediana*
Colesterolo (mg/day)				
35-44 anni	173,0	165,1	175,8	162,2
45-54 anni	168,2	153,6	184,8	171,2
55-64 anni	160,3	165,7	180,2	178,9
65-74 anni	170,9	163,7	163,8	150,2
TOTALE	**167,6**	**158,2**	**176,6**	**167,7**

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Carboidrati

I carboidrati rappresentano la principale fonte di energia per l'organismo. Come per proteine e grassi, anche per i carboidrati, è fondamentale prestare attenzione alla qualità, preferendo i carboidrati complessi, contenuti in cereali, legumi e tuberi, agli zuccheri liberi e aggiunti, di cui sono particolarmente ricchi bevande zuccherate e dolciumi. Questi ultimi, secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dovrebbero fornire meno del 10% dell'introito energetico totale giornaliero in quanto un loro consumo eccessivo è associato a un aumento del rischio di sovrappeso e obesità [12].

Qui di seguito i livelli di assunzione in carboidrati complessi e semplici riscontrati nel 2025 nella regione ABRUZZO su un campione di popolazione di età compresa tra i 35 e i 74 anni.

Tabella 23 – Media e mediana dell'apporto energetico giornaliero dovuto a carboidrati totali e carboidrati semplici– Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Carboidrati totali (% Totale Kcal)				
35-44 anni	47,1	48,5	44,7	44,0
45-54 anni	48,6	48,2	45,7	46,2
55-64 anni	50,7	51,8	48,1	46,1
65-74 anni	47,8	49,0	50,4	51,6
TOTALE	**48,7**	**49,1**	**47,3**	**46,9**

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***mediana***
Carboidrati Semplici (% Total Kcal)				
35-44 anni	17,3	16,3	16,3	17,2
45-54 anni	17,8	17,0	18,9	19,5
55-64 anni	19,8	19,1	18,7	18,4
65-74 anni	18,8	18,1	18,2	16,9
TOTALE	**18,5**	**17,0**	**18,1**	**17,7**

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Fibre

Un elevato apporto di fibre alimentari ha mostrato effetti benefici sul controllo glicemico, sui livelli di colesterolo ematico e sul peso corporeo, contribuendo alla prevenzione del diabete mellito e delle malattie cardiometaboliche [11]. In accordo con tali evidenze, l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda un consumo giornaliero di almeno 25 g di fibre alimentari [16] naturalmente presenti negli alimenti [19].

Qui di seguito i livelli di assunzione in fibre alimentari riscontrati nel 2025 nella regione ABRUZZO su un campione di popolazione di età compresa tra i 35 e i 74 anni.

Tabella 24 – Media e mediana del consumo di fibre e prevalenza di consumo adeguato – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**		**Donne**	
	media	***mediana***	***media***	***IC 95%***
Fibre (g/giorno)				
35-44 anni	10,7	10,0	10,2	9,3
45-54 anni	10,1	10,1	11,1	10,1
55-64 anni	10,2	10,2	10,6	9,8
65-74 anni	10,8	10,6	12,4	11,3
TOTALE	**10,4**	**10,1**	**11,1**	**10,6**
	%		**%**	
Fibre (g/giorno) ≥ 25 g				
	31,0		31,5	22,1

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Micronutrienti

I micronutrienti, pur essendo richiesti in quantità ridotte rispetto ai macronutrienti, svolgono un ruolo essenziale nel mantenimento dell'omeostasi e nella prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili. In particolare, alcuni minerali, quali sodio e potassio, rappresentano importanti determinanti della salute cardiovascolare, influenzando la regolazione della pressione arteriosa e il rischio cardiovascolare complessivo.

Nell'ambito della Italian Health Examination Survey il consumo di sodio e potassio sono stati stimati attraverso l'escrezione nella raccolta delle urine delle 24 ore.

I risultati regionali del consumo di sale e potassio nella Regione ABRUZZO nel 2025 sono riportati nel Report indicatori di salute principali https://www.cuore.iss.it/indagini/pdf/314%20ABRUZZO%20REPORT%20SCIENTIFICO%20REGIONALE_2025_19gen2026.pdf

Comportamenti alimentari e stili di vita sani

Al fine di valutare l'equilibrio dell'alimentazione, sono stati considerati sette dei gruppi alimentari sopra citati e il livello di assunzione adeguato per ciascuno di essi, in accordo con le Linee Guida italiane per una Sana Alimentazione e le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità [1, 10]:

1. frutta e verdura almeno 400 g al giorno
2. pesce almeno due volte a settimana (150g per porzione)
3. formaggi non più di tre volte a settimana (50-100g per porzione)
4. carne processata non più di una volta a settimana (50g per porzione)
5. bevande zuccherate meno di una volta a settimana (330 mL)
6. dolci (torte e dessert) non più di una volta a settimana (100 g per porzione)
7. bevande alcoliche 0 unità alcoliche;

Il campione di popolazione è stato successivamente suddiviso in classi in base al numero di comportamenti alimentari adeguati osservati: nessuno o un solo comportamento adeguato, 2, 3, e da 4 a 7 comportamenti adeguati.

Tabella 25 – Prevalenza di comportamenti alimentari bilanciati – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**	**Donne**
	%	***%***
Comportamenti alimentari sani		
da 0 a 1	13	17
2	46	34
3	25	33
4	14	11
da 5 a 7	2	4

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Grazie ai dati raccolti nell'ambito della Italian Health Examination Survey è stato inoltre possibile valutare la prevalenza di persone che seguono uno stile di vita sano (non fumatrici, non sedentarie nel tempo libero e che dichiarano di adottare almeno quattro sane abitudini alimentari).

Tabella 26 – Prevalenza di stile di vita sano – Italian Health Examination Survey – Progetto CUORE - ABRUZZO, 2025. Uomini e donne 35-74 anni

Popolazione generale	**Uomini**	**Donne**
	%	***%***
Stili di vita sani (comportamenti alimentari sani >=4 e non fumatori e non sedentari)	9,6	10,5

Statistiche standardizzate con la distribuzione per età e sesso della Regione nel 2025.

Conclusioni

Adottare sane abitudini alimentari significa garantire un adeguato equilibrio tra macronutrienti e micronutrienti, favorendo il consumo di alimenti freschi e minimamente processati, come frutta, verdura, cereali integrali, legumi, privilegiando pesce, legumi, uova e carni bianche, e limitando invece zuccheri aggiunti, grassi saturi, sale e prodotti ultra-processati.

In questo contesto, il monitoraggio delle abitudini alimentari e degli stili di vita assume un ruolo strategico per la salute pubblica. Raccogliere dati affidabili sui comportamenti alimentari, sui livelli di attività fisica e sui principali fattori di rischio consente infatti di comprendere i bisogni della popolazione, identificare situazioni di vulnerabilità e pianificare interventi di prevenzione più efficaci. L'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolinea l'importanza di sviluppare sistemi di monitoraggio standardizzati e continui, in grado di valutare nel tempo la qualità dell'alimentazione e l'impatto delle politiche sanitarie adottate dai vari Paesi.

Investire nella promozione della salute e nel monitoraggio dei fattori di rischio e degli stili di vita significa promuovere la salute e la consapevolezza della popolazione. Per questo motivo, la diffusione di corrette conoscenze nutrizionali e l'adozione di sistemi di sorveglianza e screening, quali la conduzione di periodiche Health Examination Survey, rappresenta una risorsa fondamentale per la programmazione sanitaria a livello nazionale e internazionale.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

[1] What are healthy diets? Joint statement by the Food and Agriculture Organization of the United Nations and the World Health Organization. Geneva: World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2024. https://doi.org/10.4060/cd2223en.

[2] WHO - Noncommunicable diseases. Disponibile a: https://www.who.int/news-room/fact sheets/detail/noncommunicable-diseases 2. Global Burden of Disease Collaborative Network, Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results (2020, Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME) https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/ 3.

[3] Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponibile a https://www.who.int/southeastasia/publications-detail/9789241506236 4.

[4] WHO - Noncommunicable diseases indicators - https://cdn.who.int/media/docs/default source/documents/health-topics/non-communicable-diseases/eb150---who-discussion paper-on-ncd-roadmap-development-(20-aug-2021)---for web.pdf?sfvrsn=58b8c366_17&download=true

[5] Piattaforma dati indagini di popolazione Health Examination Survey – Progetto CUORE – CuoreData. Disponibile a https://www.cuore.iss.it/indagini/CuoreData.

[6] Pisani, P.; Faggiano, F.; Krogh, V.; Palli, D.; Vineis, P.; Berrino, F. Relative Validity and Reproducibility of a Food Frequency Dietary Questionnaire for Use in the Italian EPIC Centres. Int. J. Epidemiol. 1997, 26, S152–S160.

[7] Pala V, Sieri S, Palli D, Salvini S, Berrino F, Bellegotti M, Frasca G, Tumino R, Sacerdote C, Fiorini L, Celentano E, Galasso R, Krogh V. Diet in the Italian EPIC cohorts: presentation of data and methodological issues. Tumori. 2003 Nov-Dec;89(6):594-607. doi: 10.1177/030089160308900603. PMID: 14870824.

[8] Salvini, S.; Parpinel, M.; Gnagnarella, P.; Maissoneuve, P.; Turrini, A. Banca Dati Composizione Degli Alimenti per Studi Epidemiologici in Italia; European Institute of Oncology: Milano, Italy, 1998.

[9] Marques-Vidal P, Tsampasian V, Cassidy A, Biondi-Zoccai G, Chrysohoou C, Koskinas K, Verschuren WMM, Czapla M, Kavousi M, Kouvari M, Vassiliou VS, Panagiotakos D. Diet and nutrition in cardiovascular disease prevention: a scientific statement of the European Association of Preventive Cardiology and the Association of Cardiovascular Nursing & Allied Professions of the European Society of Cardiology. Eur J Prev Cardiol. 2025 Nov 11;32(16):1540-1552. doi: 10.1093/eurjpc/zwaf310. PMID: 40504596.

[10] Centro di ricerca CREA-Alimenti e Nutrizione. Linee Guida Per Una Sana Alimentazione. Revisione 2018. Available online: https://www.crea.gov.it/documents/59764/0/LINEE-GUIDA+DEFINITIVO.pdf/28670db4-154c-0ecc-d187-1ee9db3b1c65?t=1576850671654.

[11] Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Evidence-based European recommendations for the dietary management of diabetes. Diabetologia. 2023 Jun;66(6):965-985. doi: 10.1007/s00125-023-05894-8. PMID: 37069434.

[12] Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://iris.who.i2t/handle/10665/149782, accessed 14 May 2026).

[13] WHO Alcohol. Disponibile a: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

[14] EHO. Healthy diet. Disponibile a https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

[15] Human energy requirements: Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2004 (https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/y5686e, accessed 14 May 2026).

[16] SINU (Societa Italiana di Nutrizione Umana). LARN - Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana. Milan: Biomedia Editore (2024).

[17] Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children: WHO guideline. Geneva: World Health Organization; 2023.

[18] Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, Benetos A, Biffi A, Boavida JM, Capodanno D, Cosyns B, Crawford C, Davos CH, Desormais I, Di Angelantonio E, Franco OH, Halvorsen S, Hobbs FDR, Hollander M, Jankowska EA, Michal M, Sacco S, Sattar N, Tokgozoglu L, Tonstad S, Tsioufis KP, van Dis I, van Gelder IC, Wanner C, Williams B; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur J Prev Cardiol. 2022 Feb 19;29(1):5-115. doi: 10.1093/eurjpc/zwab154. PMID: 34558602.

[19] World Health Organization. Carbohydrate Intake for Adults and Children: WHO Guideline. 2023. Available online: https://www.who.int/publications/i/item/9789240073593



L'indagine di popolazione condotta nella Regione ABRUZZO nell'ambito dell'Italian Health Examination Survey – Progetto Cuore 2023-2025 è attualmente inserita nella Joint Action JACARDI (Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes). JACARDI ha ricevuto finanziamenti dal Programma EU4Health 2021–2027 nell'ambito dell'accordo di sovvenzione n. 101126953. I punti di vista e le opinioni espressi nel presente Report sono esclusivamente quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva europea per la salute e il digitale (HaDEA). Né l'Unione europea né l'autorità che eroga il finanziamento possono essere ritenute responsabili.