

CORRIERE DELLA SERA

stampa | chiudi

ALLARME PER IL 2015

Obesità, un'epidemia inarrestabile

Riguarda 500 milioni di adulti, un quinto della popolazione: cifre da bancarotta per l'impatto economico e sociale

MILANO - In trent'anni gli *over size* nel mondo sono raddoppiati, così come coloro che si trovano un gradino appena prima: in un stato di sovrappeso da considerare importante. Un miliardo e mezzo gli adulti in sovrappeso, di cui 500 milioni obesi. Quasi un quinto dell'attuale popolazione mondiale. Nel 1982 erano 700 milioni in tutto, di cui 250 milioni obesi. E l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) è già in grado di stimare (ma salvo improvvisi colpi di scena è molto più di una stima) che entro il 2015 i numeri saranno drammatici: 2,5 miliardi in sovrappeso, di cui 700 milioni obesi. Un terzo degli adulti che abitano il globo. Se poi si entra nella fascia infantile, il quadro in prospettiva peggiora: nel mondo un bambino in età scolare su 10 è obeso o sovrappeso (155 milioni, di cui 30-45 milioni sono classificati come obesi, ovvero il 2-3% della popolazione di età compresa tra i 5 e i 17 anni [fonte: Obesity Task Force - Ioft]. Nella sola Unione europea circa 400 mila bambini sono considerati sovrappeso e oltre 85mila obesi [fonte: Libro Bianco della Commissione europea sull'alimentazione]. Oggi il numero di giovani obesi in Europa è 10 volte maggiore rispetto agli anni Settanta [fonte: Oms].

FUORI CONTROLLO - Altro che epidemia, altro che spesa socio-sanitaria da "raffreddare". La situazione appare fuori controllo e tale da far saltare il banco e le riunioni sul da farsi si susseguono a Ginevra (sede dell'Oms), a Bruxelles e Copenaghen (per l'Unione europea), negli Stati Uniti (alla Casa Bianca e all'Onu). Allerta anche per le autorità sanitarie dei Paesi Nuovi ricchi, nel tentativo di non diventare come i Vecchi ricchi. Cosa che sta già accadendo in Cina: nel 2004 le persone obese erano 60 milioni e 200 milioni quelle in sovrappeso, nel 2009 le prime sono diventate 100 milioni e le seconde 310 milioni. Il caso paradigmatico sono gli Stati Uniti: il 68% della popolazione è sovrappeso e il 34% di questa pesante maggioranza (ossia più di 61 milioni di persone) è obeso. I dati europei non sono più confortanti, almeno per quanto riguarda l'obesità: il 13,4% della popolazione adulta (circa 66 milioni di persone). I Paesi europei con i tassi di obesità più alti nella popolazione sono: Regno Unito (24,5%), Ungheria (19,5%), Grecia (18,1%) e Spagna (17,5%), Germania (14,7%), Francia (11,2%) e Italia (10,5%). Attenzione, però, alle ultime due: obesi in apparenza meno degli altri ma se si includono gli adulti sovrappeso, la Francia raggiunge il 40% della popolazione e l'Italia il 40,2% [fonte: Istat, dati riferiti all'anno 2011]. Un record negativo, a cui si somma (in alcune Regioni) anche quello dell'obesità infantile a livello europeo. Che cosa significa tutto ciò? La preoccupazione verso la crescita esponenziale dei tassi di sovrappeso ed obesità è legata in primo luogo all'aumentato rischio di insorgenza di numerose patologie croniche (dal diabete a quelle cardiovascolari), a loro volta responsabili del 60% delle morti a livello mondiale (86% in Europa). Il 65% della popolazione mondiale vive in Paesi dove l'obesità e il sovrappeso sono responsabili di molti più decessi rispetto alla sottanutrizione o alla fame [fonte: Oms, "Obesity and overweight fact sheets n. 311", maggio 2012]. Non a caso l'assise scientifica dell'European association for the study of diabetes (Easd) ha stabilito che «l'obesità è il più importante problema di

salute pubblica in tutto il mondo». E chi si occupa di diabete sa quanto sovrappeso e obesità siano fattori di rischio dominanti.

AMBIENTE OBESO-GENICO - Le cause dell'obesità sono molteplici e tra loro interrelate. Occorre infatti tener conto dell'influenza esercitata da un ambiente obeso-genico. Cioè la somma delle influenze, delle opportunità o delle condizioni di vita che hanno promosso l'insorgere dell'obesità: ciò include le condizioni economico-sociali, culturali, lavorative, infrastrutturali-urbanistiche. Tutti addendi la cui somma è la difficoltà, se non l'impossibilità, di condurre una vita sana. Tutte queste condizioni influenzando, infatti, gli stili di consumo alimentare o lo svolgimento di attività sportive. Ecco alcuni fattori socio-economici che impattano sulla diffusione dell'obesità:

- **il progressivo calo dei prezzi del cibo e delle bevande** a fronte di un generalizzato aumento del reddito pro-capite: nelle economie industrializzate, ma anche nelle aree urbane dei Paesi in via di sviluppo, si riscontra un'ampia offerta di alimenti a prezzi contenuti che tuttavia hanno tendenzialmente un elevato apporto energetico (calorie da zuccheri e grassi) a fronte di un basso livello nutrizionale (scarsità di vitamine e minerali);
- **le politiche governative, i sussidi e la tassazione** di determinati prodotti, che possono influenzare i consumi a valle della filiera;
- **il cambiamento nelle condizioni di lavoro**, soprattutto nei Paesi occidentali, dovuto all'esplosione del settore terziario e terziario avanzato e a giornate di lavoro lunghe con mansioni che determinano sedentarietà;
- **i cambiamenti negli stili di vita** all'interno del contesto familiare, con una minor quantità di tempo - all'interno dei nuclei familiari - dedicato ai pasti (associato all'aumento del consumo di snack fuori pasto) e all'informazione ed educazione alimentare sin dalla gestazione.

COSTI DIRETTI E INDIRETTI - Quanto costa l'obesità alla salute pubblica? E alla società? Il "costo" economico dell'obesità può essere scomposto in una componente diretta e una indiretta. In quanto fattore di rischio sostanziale per molte malattie croniche non trasmissibili (come pressione alta, diabete di tipo 2, troppo grasso cattivo o colesterolo nel sangue, malattie coronariche, ictus, asma e artrite), l'obesità ha ripercussioni dirette sulla spesa medica per il trattamento della malattia e delle sue complicanze (assistenza sanitaria personale, assistenza ospedaliera, servizi medici e farmaci).

Costi indiretti associati all'obesità:

- **effetto rilevante sulla produttività lavorativa** (assenteismo o minore produttività sul posto di lavoro per motivi di salute legati all'obesità, aumento dei premi assicurativi in caso di invalidità legate all'obesità);
- **maggiori costi ambientali** (quindi maggiori spese per il carburante e maggiori emissioni di gas serra)
- **risultati negativi sullo sviluppo del capitale umano** (per esempio in termini di rendimenti scolastici).

LO STUDIO - Secondo uno studio del Barilla Center, a livello mondiale i costi diretti legati all'obesità rappresentino circa il 2-8% del totale dei costi sanitari totali. La spesa sanitaria sostenuta da un obeso è mediamente il 25% più alta di quella di un soggetto dal peso normale. Ed ecco, secondo lo studio del Barilla Center, come incidono in diversi esempi economico-socio-sanitari.

Stati Uniti - I costi diretti per le cure mediche legate all'obesità e alle patologie connesse sono circa il 5-10% del totale della spesa sanitaria e circa l'1% del Pil. Nel 2008, questi costi ammontavano a 147 miliardi di dollari per i soli adulti e a 14,3 miliardi per i bambini. Nel 1998 questi costi ammontavano a 78,5 miliardi di dollari. Con riferimento ai costi indiretti dell'obesità, si stima che negli Stati Uniti i lavoratori

sovrappeso o obesi si assentano dal lavoro 450 milioni di giorni in più rispetto ai colleghi normopeso: ciò si traduce in una perdita di produttività pari a 153 miliardi di dollari l'anno. Inoltre, sempre negli Usa, le aziende sostengono spese mediche del 42% più alte per i dipendenti obesi o sovrappeso rispetto agli altri cittadini [fonte: Gallup, 2011]. L'impatto dei costi indiretti ammonta a circa 66 miliardi di dollari. Complessivamente, l'obesità negli Stati Uniti "costa" alla collettività circa 227 miliardi di dollari. In termini pro-capite, si calcola che per ogni punto di Body mass index (Bmi), o Indice di massa corporea (Imc), superiore a 30 la spesa medica annua aumenti dell'8% (ovvero circa 300 dollari in più per ogni punto di Bmi). Al di là della formula per misurarlo, secondo l'Oms si è in sovrappeso se il valore del Bmi è superiore a 25 e obesi se supera 30.

Unione europea - I costi diretti sostenuti dagli Stati membri nel 2007 erano circa 60 miliardi di euro, ma l'impatto economico complessivo poteva essere compreso tra i 120 e i 240 miliardi di euro all'anno [fonte: Commissione Europea]. Oggi sarebbero un 30% in più rispetto al 2007 e nel 2015 un 70% in più sempre facendo base il 2007.

Italia - In Italia, nel 2005 i costi diretti e indiretti annui per le condizioni di sovrappeso-obesità erano stimati in 22,8 miliardi di euro all'anno, di cui il 64% per ospedalizzazioni [fonte: Università degli studi di Milano]. Ciò evidenzia quanto l'obesità sia la reale responsabile di una serie di gravi patologie cardiovascolari, metaboliche, osteoarticolari, tumorali e respiratorie che comportano una ridotta aspettativa di vita e un notevole aggravio per il Servizio sanitario nazionale. Nel 2009 l'impatto del costo sociale dell'obesità è stato stimato in 8,3 miliardi di euro, pari a circa il 6,7% della spesa sanitaria pubblica [fonte: Scuola Superiore Sant'Anna]. Ipotizzando una vita media attesa della persona obesa di 75 anni, un diciottenne obeso comporta un costo sociale totale di circa 100mila euro in più rispetto a un coetaneo normopeso. Considerando i risultati di un modello previsionale che incrocia i dati relativi al costo sanitario pro-capite associato ad ogni obeso e alla crescita del numero di obesi in Italia, nel 2050 si giungerebbe a una maggiore spesa sanitaria, rispetto al caso base del modello, per circa 24,3 miliardi di euro, con una conseguente incidenza della spesa sanitaria sul Pil pari a circa 10,6% (rispetto al 9,7% del caso base del modello previsionale). Il costo complessivo causato dal quadro epidemiologico simulato per il periodo 2010-2050 è di 347,5 miliardi di euro.

Mario Pappagallo
stampa | chiudi