

Giovanni Baglio e Angela Spinelli



Cresce la consapevolezza riguardo all'obesità come tema prioritario per la salute pubblica nei Paesi ricchi: due recenti pubblicazioni, il rapporto dell'OECD e l'indagine italiana OKkio alla SALUTE, ne confermano la portata "epidemica" e rilanciano il dibattito sulle possibili strategie per il futuro.

---

**Uno dei più stridenti paradossi che ha contrassegnato il compimento della transizione epidemiologica nei Paesi ricchi è il crescente rilievo assunto dal problema dell'obesità, a fronte del persistente primato della fame tra le cause di morte nei Paesi poveri.**

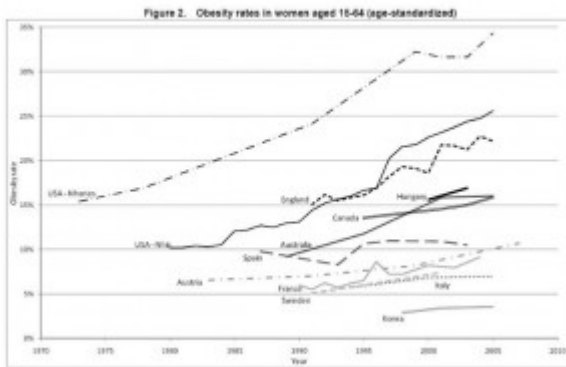
L'accostamento suona come un **contrappasso** per l'Occidente, che rimane schiacciato sotto il peso della sua stessa **bulimia**. E torna alla mente la parabola evangelica del mendico **Lazzaro** che, morendo di stenti alla mensa del ricco **Epulone**, si guadagna la via del cielo, mentre l'ingordo negatore di umanità conquista gli abissi dell'eterna perdizione.

Oggi, in molti Paesi occidentali, più della metà della popolazione adulta è in sovrappeso e il 15-20% si trova in condizione di obesità.

Una conferma della reale portata del problema arriva dal *Working Paper* dell'Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) intitolato: "The Obesity Epidemic: Analysis of Past and Projected Future Trends in Selected OECD Countries"[1]. Il rapporto, pubblicato nel marzo 2009, trae origine da una serie di indagini trasversali condotte in diversi Paesi OECD a partire dagli anni '70, i cui dati letti in sequenza temporale offrono un quadro completo e articolato dell'evoluzione del fenomeno negli ultimi 30 anni (**Figure 1 e 2**).

**Figura 1. Tassi di Obesità in uomini di età 15-64 anni - Paesi OCSE**

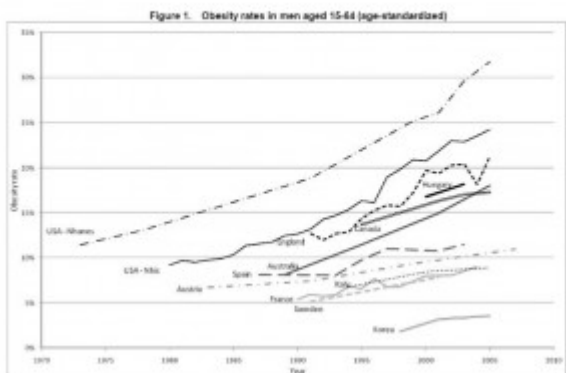
Figura 2. Tassi di Obesità in donne di età 15-64 anni – Paesi OCSE



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

**Figura 2. Tassi di Obesità in donne di età 15-64 anni - Paesi OCSE**

Figura 1. Tassi di Obesità in uomini di età 15-64 anni – Paesi OCSE



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

In generale, si registra un aumento dei livelli di eccesso ponderale nelle diverse popolazioni considerate, anche se un'analisi accurata dei trend fa emergere alcune importanti differenze. In particolare, nei Paesi storicamente considerati ad alta prevalenza di obesità (tra cui gli Stati Uniti, il Canada e l'Inghilterra), si è registrato di recente un marcato incremento dei livelli di obesità e una concomitante stabilizzazione dei tassi di sovrappeso. Diversamente, nei Paesi a più bassa prevalenza, tra cui figura anche l'Italia, il sovrappeso è aumentato negli ultimi anni molto più che l'obesità.

**Tanto per fare un esempio, nel 2005 la proporzione di adulti obesi negli Stati Uniti (primo Paese in classifica, con valori di poco inferiori al 35%) è risultata 8-9 volte più elevata rispetto a quella registrata in Corea (ultima in graduatoria, con valori intorno al 4%); se però si considerano i livelli di sovrappeso, il divario tra i Paesi si riduce a 2 volte.**

Il quadro generale degli andamenti fa, dunque, intravedere larghe fasce di popolazione che transitano dalla normalità al sovrappeso, in prima battuta; e successivamente dal sovrappeso alla condizione di obesità conclamata.

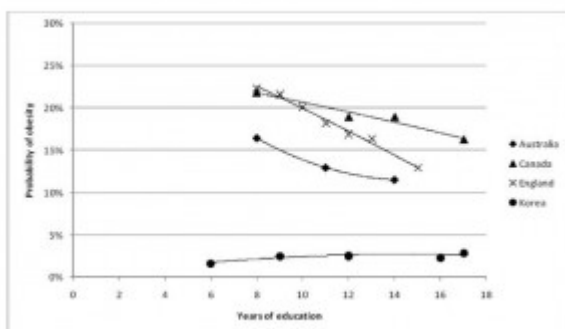
**È perciò ragionevole ritenere che l'Italia stia ripercorrendo, con qualche anno di ritardo, lo stesso trend che ha contraddistinto i Paesi attualmente ad alta prevalenza e che l'aumento della percentuale di persone in sovrappeso sia preliminare all'aumento del numero di obesi nella nostra popolazione, in un prossimo futuro.**

### Quali sono i determinanti di tale incremento?

Tra i principali fattori chiamati in causa, si segnalano in primo luogo lo stile di vita sedentario e il diffondersi di comportamenti alimentari volti al consumo di cibi ad alto contenuto calorico. **Si tratta di fattori solo in parte riconducibili alla sfera delle scelte individuali[2], ma in realtà fortemente influenzati da complesse dinamiche collettive che coinvolgono ampi settori della società: dalle famiglie alle scuole, dalle istituzioni sanitarie alle organizzazioni sociali e religiose e ai mass media[3].** Un elemento che viene sottolineato nel rapporto è rappresentato dalle **forti disparità su base socio-economica, con valori di prevalenza sistematicamente inferiori nelle classi più abbienti (Figure 3 e 4): una sorta di rivincita tardiva dei ricchi sui meno ricchi, contro cui sembra consumarsi la nemesi di Lazzaro!**

### Figura 3. Relazione tra obesità e anni di istruzione. Uomini. Paesi selezionati

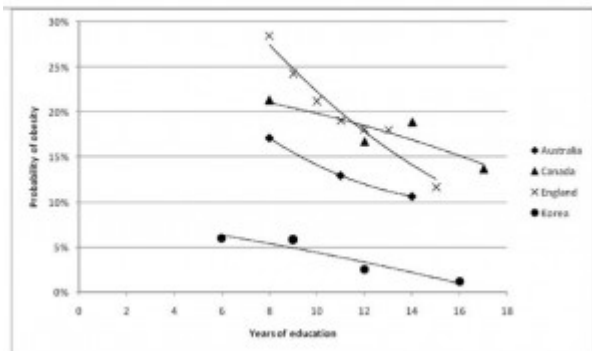
Figura 3. Relazione tra obesità e anni di istruzione. Uomini. Paesi selezionati.



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

### Figura 4. Relazione tra obesità e anni di istruzione. Donne. Paesi selezionati

Figura 4. Relazione tra obesità e anni di istruzione. Donne. Paesi selezionati.



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Per quanto riguarda il carico sociale dell'obesità, sono richiamate in apertura le numerose condizioni patologiche associate all'obesità (diabete di tipo II, ipertensione arteriosa, malattie cardio- e cerebro-vascolari, dismetabolismi, cancro della mammella e del colon-retto ecc.), anche se non viene affrontato apertamente il problema dei costi. A tale riguardo, si segnalano gli studi condotti nella Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, da cui risulta che **i costi per l'assistenza sanitaria direttamente attribuibili all'obesità rappresentano il 2-4% della spesa sanitaria nazionale; a tale spesa vanno poi aggiunti tutti i costi indiretti dovuti ad esempio alla perdita di produttività, alla morte precoce, ai problemi psicologici**[4].

Il rapporto dell'OECD si limita all'analisi del problema nella popolazione adulta. Tuttavia, vi sono evidenze che anche **tra i bambini il fenomeno sia in crescente aumento**, con una prevalenza di sovrappeso/obesità nella popolazione infantile europea stimata pari al 20%: di questi circa un terzo risulterebbe obeso[4,5].

Per quanto riguarda il nostro Paese, l'Istituto Superiore di Sanità ha recentemente pubblicato i risultati di una vasta indagine campionaria sull'eccesso ponderale e i rischi comportamentali nell'infanzia, condotta nel 2008 in 18 regioni italiane[6]. L'indagine, denominata **OKkio alla SALUTE**, è stata promossa dal **Ministero della Salute**, d'intesa con il Ministero dell'Istruzione, e rappresenta il primo passo verso la realizzazione di un **sistema nazionale di sorveglianza** volto a descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo della situazione ponderale dei bambini delle scuole primarie, delle loro abitudini alimentari e all'esercizio fisico, nonché delle eventuali iniziative scolastiche favorevoli la sana nutrizione e l'attività fisica.

La rilevazione dei dati antropometrici ha riguardato circa 45mila alunni delle classi terze elementari (età 8-9 anni); sono state anche raccolte informazioni sugli stili di vita e

l'organizzazione scolastica mediante questionari somministrati ai bambini, ai genitori, agli insegnanti e ai dirigenti didattici.

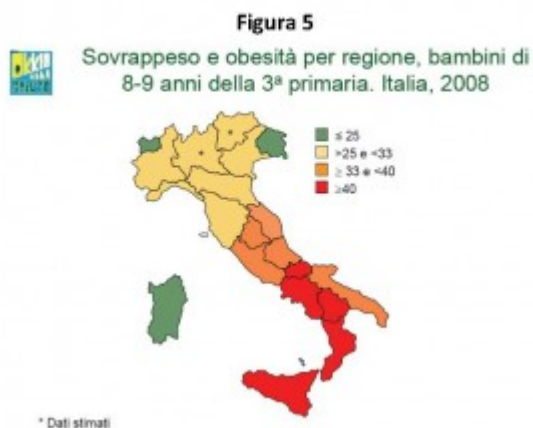
**Lo spaccato che emerge dall'indagine è tutt'altro che rassicurante. Il 24% dei bambini è in sovrappeso e il 12% si trova in condizioni di obesità franca.**

Se si applicano queste stime all'intera popolazione italiana di 6-11 anni, il numero di coloro che presenterebbero un eccesso ponderale sarebbe pari a circa 1 milione e centomila bambini, di cui 380.000 obesi.

Il dato assume particolare rilevanza in termini di sanità pubblica, sia per le conseguenze dirette dell'eccesso ponderale sulla salute fisica, psicologica e sociale dei bambini[7,8], sia perché tale condizione rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza di gravi patologie nell'età adulta[9,10,11].

**L'indagine evidenzia una marcata variabilità geografica, con percentuali di sovrappeso-obesità tendenzialmente più basse nelle regioni del Nord e decisamente più alte al Sud:** dal 18% di sovrappeso in Valle d'Aosta al 28% in Campania; dal 5% di obesità in Friuli al 21% in Campania. (Figura 5).

**Figura 5. Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della terza primaria. Italia, 2008**

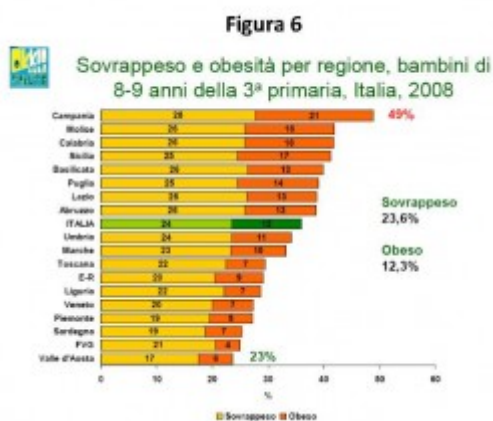


Cliccare sull'immagine per ingrandirla

**Analogamente a quanto riportato per la popolazione adulta, anche tra i bambini viene segnalata la presenza di un gradiente socio-economico, con un rischio di eccesso ponderale che diminuisce al crescere del livello di istruzione della madre:** dal 39% tra le donne con basso titolo di studio, al 35% tra quelle con diploma di scuola superiore, fino al 30% tra le laureate. (Figura 6).

**Figura 6. Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della terza**

## primaria. Italia, 2008



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Per quanto riguarda i fattori di rischio alimentari, risulta che l'11% dei bambini salta la prima colazione, esponendosi in tal modo a spuntini ripetuti nel corso della mattinata, con un apporto calorico complessivamente maggiore; l'82% fa una merenda abbondante (superiore alle 100 Kcal.) e **il 23% non consuma quotidianamente frutta e verdura. Sul versante dell'attività fisica, circa un quarto dei bambini pratica attività fisica per non più di una volta a settimana e la metà circa dedica alla TV o ai videogiochi più di 3 ore al giorno.**

Un dato interessante riguarda la tendenza dei genitori a sottovalutare l'eccesso ponderale nei propri figli: il 49% delle madri di bambini in sovrappeso considera il proprio figlio normopeso. Peraltro, tale tendenza a percepire in modo distorto si rivela maggiore nei contesti in cui la prevalenza di obesità è più elevata, quasi a suggerire una forma possibile di assuefazione nei confronti del problema.

Quali conclusioni possiamo trarre, a fronte delle numerose evidenze disponibili?

**La natura multifattoriale del problema da un lato, e la sua straordinaria diffusione dall'altro, suggeriscono l'adozione di strategie di intervento composite e multifaceted, in grado di integrare la molteplicità degli attori coinvolti (famiglie, scuole, operatori sanitari e comunità) e i diversi piani d'azione (dalle misure prettamente individuali a quelle rivolte alla popolazione nel suo complesso)[12,13].**

E sopra ogni cosa, dovrebbe prevalere l'antico richiamo a uno stile di vita sobrio e misurato, che riecheggia nel "De rimediis generalibus" della Regola Sanitaria Salernitana, da più di novecento anni: "Ad una parca cena siediti, e sorgi in pie' dopo la mensa... se bene osserverai questi precetti, lungamente godrai vita felice".

## Risorse

1. OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development. **The Obesity Epidemic: Analysis of Past and Projected Future Trends in Selected OECD Countries**. OECD Health Working Paper n.45, 2009 [[PDF: 1,3 Mb](#)].
2. Spinelli A, Lamberti A, Baglio G, Andreozzi S, Galeone D (eds). **OKkio alla SALUTE: sistema di sorveglianza su alimentazione e attività fisica nei bambini della scuola primaria. Risultati 2008**. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2009. Rapporti ISTISAN 09/24. [[PDF: 5,6 Mb](#)]

## Bibliografia

1. OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development. **The Obesity Epidemic: Analysis of Past and Projected Future Trends in Selected OECD Countries**. OECD Health Working Paper n.45, 2009 [[PDF: 1,3 Mb](#)]
2. Johnson-Taylor WL, Everhart JE. Modifiable environmental and behavioral determinants of overweight among children and adolescents: report of a workshop. *Obesity* 2006;14:929-66.
3. Lang T, Rayner G. Overcoming policy cacophony on obesity: an ecological public health framework for policymakers. *Obes Rev* 2007; 8 Suppl.1:165-81.
4. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Geneva: WHO 2007.
5. Lobstein T, Frelut ML. Prevalence of overweight among children in Europe. *Obes Rev* 2003;4:195-200.
6. Spinelli A, Lamberti A, Baglio G, Andreozzi S, Galeone D (eds). **OKkio alla SALUTE: sistema di sorveglianza su alimentazione e attività fisica nei bambini della scuola primaria. Risultati 2008**. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2009. Rapporti ISTISAN 09/24. [[PDF: 5,6 Mb](#)]
7. Sallade J. A comparison of the psychological adjustment of obese vs. non-obese children. *J Psychosom Res* 1973; 17(2):89-96.
8. Kaplan KM, Wadden TA. Childhood obesity and self-esteem. *J Pediatrics* 1986; 109:367-70.
9. Freedman DS, Khan LK, Serdula MK, et al. The relation of childhood BMI to adult adiposity: the bogalusa heart study. *Pediatrics* 2005;115:22-7.
10. Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *JAMA* 2005;293:1861-7.
11. Dietz WH. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics* 1998;101:518-25.

12. Chopra M, Darnton-Hill I. Tobacco and obesity epidemics: not so different after all? BMJ 2004; 328:1558-60.
13. Jain A. Treating obesity in individuals and populations. BMJ 2005; 331:1387-90