

Le prime dieci sfide italiane (2015-2018)

Sovrappeso/obesità

Definizione. Eccessivo accumulo corporeo di tessuto adiposo (negli uomini tra il 22 e il 27% e nelle donne tra il 27 e il 32% nel sovrappeso e maggiore del 22% negli uomini e del 27% nelle donne per l'obesità). **L'obesità è una vera e propria malattia cronica a etiopatogenesi complessa** con fenotipi molto diversificati e in parte ancora non riconosciuti. Più di 30 singoli polimorfismi nucleotidici (SNP) sono associati ai valori dell'indice di massa corporea (IMC) e più di 300 geni su 30-40.000 sono associati ai fenotipi di obesità.

Prevalenza. La classificazione a oggi adottata secondo l'IMC sottostima il problema perché molte persone normopeso presentano comunque una percentuale eccessiva di tessuto adiposo. Un italiano su 10 è in sovrappeso e 1 su 5 è obeso ma non sa di esserlo (<http://caso.org/2015>). L'obesità ha un andamento simil-epidemico: **dal 2011 la patologia è aumentata del 25%.**

Più della metà di tutti gli obesi del mondo abita in 10 Stati (15% in Cina e India, 13% negli USA e a seguire Russia, Brasile, Messico, Egitto, Germania, Pakistan e Indonesia). Tra il 1980 e il 2013 l'incremento del sovrappeso/obesità è stato del 28% tra gli adulti (da 875 milioni a 2,1 miliardi) e del 47% tra i bambini. Nei Paesi in via di sviluppo l'obesità è più diffusa tra le donne, in quelli ricchi tra gli uomini. Il tasso d'incremento tra il 1992 e il 2002 è stato maggiore di quello del decennio successivo, forse a causa di una "tiepida" presa di coscienza a livello politico (WHO, Global Burden of Disease Study).

Nel 2015 si stima che l'obesità interesserà 700 milioni di persone nel mondo. In Italia i pazienti con obesità grave e con potenziale indicazione al trattamento chirurgico sono stimati essere superiori al 1.000.000. Il numero di interventi bariatrici eseguito per anno è di circa 8.000, numero inferiore in termini sia assoluti sia relativi a quanto avviene nella mag-

gioranza dei Paesi europei. La maggiore richiesta d'intervento proviene dal sesso femminile. Tra gli obesi USA quelli sottoposti a chirurgia bariatrica mostrano un tasso di mortalità a 5 e 10 anni per tutte le cause, significativamente minore rispetto ai non operati.

Conseguenze. L'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. L'obesità può ridurre l'aspettativa di vita anche di 8 anni, privando gli adulti persino di 19 anni di vita in buona salute e determina circa 57.000 morti all'anno in Italia (The European Health Report 2002, CCM 2005). Comporta importanti conseguenze sul piano clinico (malattie cronico-degenerative sul piano vascolare, dismetabolico, osteoarticolare, neoplasie), psicologico (ansia, depressione, peggioramento della qualità della vita) e funzionale. Specie nei giovani e negli anziani l'obesità severa aumenta di molto il rischio di disabilità, specie se associata a sarcopenia.

Costi. **In termini di costi alla collettività nel mondo, l'obesità occupa il terzo posto dopo fumo di sigaretta e guerre e terrorismo** (Mc Kinsey. Global Institute analysis, 2014).

Intervenire sull'obesità significa ridurre le patologie cronico degenerative non trasmissibili correlate all'obesità (DM2, patologie cardiovascolari, tumori, osteoporosi, sarcopenia) e conseguentemente ridurre la spesa sanitaria.

Il costo dell'obesità è pari all'1-8% della spesa sanitaria nazionale, cioè 1,12-8,96 miliardi di euro (64% di ospedalizzazioni); in pratica **18-144 euro per ogni cittadino sono spesi ogni anno per i costi diretti** (assistenza sanitaria personale, assistenza ospedaliera, servizi medici e farmaci) dell'obesità, **valore che supera i 300 euro se si includono i costi indiretti** (assenteismo, diminuzione dell'efficienza lavorativa, anni di vita di salute persi, aumento dei premi assicurativi, riduzione rendimento scolastico, alterazioni della sfera psico-sociale. Su 1132 impiegati statali di Rotterdam i giorni lavorativi persi/anno sono stati 7,9 con BMI 20-25, 8,3 con BMI 25-30 e 13,6 con BMI >30 kg/m²; in Inghilterra si è stimata una perdita di 40.000 anni di vita lavorativa e un accorciamento della vita dell'obeso di 9 anni in media, pari a 18 milioni di giornate lavorative/anno). **In Italia circa 2,5 miliardi di euro all'anno, al netto della spesa ospedaliera** (Fondazione Economica Tor Vergata, 2012).

Interventi proposti. Sia nei bambini che negli adulti l'eccesso ponderale e la sedentarietà sono maggiormente rappresentati nei gruppi di popolazione con minore titolo di studio e più basso livello socio-economico. Da qui l'esigenza di azioni di coinvolgimento socio-culturale, specie in termini di equità (fonti: Okkio alla salute, 2014 e Passi, 2012).

Secondo il rapporto OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, 2014) una strategia di prevenzione sarebbe attuabile in Italia al costo di 17 euro a persona e garantirebbe un risparmio economico in termini farmaceutici salvando 75.000 vite nei primi anni.

OBESITÀ NELL'ANZIANO >65 A

1.800.000 obesi anziani
Dati rilevati da ISTAT, 2012 (13,7 % >65 a)

Non si assiste a una significativa differenza di prevalenza tra uomini e donne. Tra i 64 e 74 anni la prevalenza è del 16%; scende al 12% tra i 74 e gli 85 anni e al 9% oltre gli 85 anni. In quest'ultima fascia d'età la riduzione di prevalenza è controbilanciata da un elevato grado di disabilità. Nonostante un lieve aumento della massa grassa sembri essere protettivo in età geriatrica, l'obesità mantiene comunque un notevole impatto su morbosità e mortalità.

250.000 bambini di 8-9 a in sovrappeso
115.000 bambini 8-9 a obesi
Dati rilevati da Okkio Salute, 2014

Secondo l'OMS nel 2005 ben 20 milioni di bambini sotto i 5 anni erano in sovrappeso. Si stima che nel 2010 i bambini con meno di 5 anni di età in eccesso di peso siano stati oltre 42 milioni. A livello Europeo nel 2008 la prevalenza a 6-9 anni è risultata del 24% e a 11-15 anni del 13,5% (Studio HBSC 2005-2006).

Il 20,9 % dei bambini italiani della scuola primaria (8-9 a) sono in sovrappeso e il 9,8% obesi, con una evidente variabilità regionale che mostra percentuali generalmente più basse nell'Italia settentrionale e più alte nel meridione. **Tra le madri di detti bambini, il 38% non ritiene che il proprio figlio sia in eccesso ponderale.**

Dai 10 ai 17 anni il valore cumulativo di sovrappeso e obesità si assesta sul 20,9% (ISTAT, 2010).

Bambini e adolescenti obesi hanno più del 50% del rischio di diventare adulti obesi e di

essere affetti da malattie croniche. Sovrappeso e obesità sono responsabili dell'80% dei casi di DM2, del 35% delle cardiopatie ischemiche e del 55% della malattia ipertensiva.

Ancora poco applicate le Linee d'Indirizzo Nazionale per la Ristorazione Scolastica prodotte dal Ministero della Salute e approvate in Conferenza Unificata nel 2010.

Inoltre, si assiste a un'inadeguata azione di contrasto all'eccessiva pubblicità di prodotti alimentari altamente calorici nelle fasce di ascolto della TV da parte dei bambini. L'8% circa salta la prima colazione, e il 31% la fa in maniera inadeguata, il 52% assume una merenda di metà mattina troppo abbondante, il 63% consuma una scarsa quantità di frutta e verdura (il 25% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente frutta e/o verdura), il 14% fa un eccessivo uso di snack, e una vasta percentuale assume più di mezzo litro di bevande gassate e zuccherate al giorno. I valori dell'inattività fisica e dei comportamenti sedentari mostrano recentemente un piccolo miglioramento, da verificare nel tempo pur rimanendo elevati. In tal senso risulta importante implementare la cultura del movimento, anche aumentando le ore scolastiche dedicate all'attività fisica e agli aspetti ludici.

11.800.000 sovrappeso

3.600.000 obesi

Dati rilevati da ISTAT, 2012-2013

**12.000.000 con osteoartrosi secondaria
e con dolore cronico da moderato a severo**

Dati estrapolati da Fondazione Paolo Procacci e
Associazione Italiana per lo Studio del Dolore 2014

A livello mondiale l'OMS stima per l'obesità sopra i 20 anni una prevalenza del 10% nei maschi e del 14% nelle femmine; in Europa, del 20,4% nei maschi e del 23,1% nelle femmine (dati 2008).

In Italia il 34,3% degli adulti risulta in sovrappeso e l'11,2% obeso. La prevalenza è maggiore al Sud: 48% di sovrappeso in Basilicata e 46% in Puglia. Nella fascia di età 35-74 anni la prevalenza del sovrappeso è del 50% nell'uomo e del 34% della donna, quella dell'obesità del 17% nell'uomo e del 21% nella donna.

NORMAL WEIGHT OBESITY

1.400.000 adulti 18-65 a.

Dati estrapolati da De Lorenzo, 2007; Margues Vidal,
2010 (4,2% circa)

La definizione di obesità basata solo sul valore dell'IMC è considerata da molti esperti troppo semplicistica. **Sarebbe più opportuno usare un criterio basato sulla adiposità piuttosto che sul peso.** In effetti i soggetti (sembra vicino al 50%) con peso corporeo normale rispetto all'IMC ma con un'alta percentuale di grasso corporeo, mostrano un alto grado di disregolazione metabolica. Questo fenomeno, definito come normal weight obesity, è associato a un rischio significativamente maggiore di sviluppare sindrome metabolica, disfunzione cardio-metabolica, infiammazione e morte. Pertanto, è importante riconoscere questi gruppi ad alto rischio per una migliore stratificazione del rischio basata sull'adiposità.

Da dati di letteratura, **la normal weight obesity riguarderebbe circa il 10% della popolazione femminile e meno dell'1% di quella maschile.**