

L'obesità degli adulti in Italia e nei paesi sviluppati

Background

L'obesità è considerata una grave epidemia dei nostri giorni. La percentuale di persone in sovrappeso o obese[1] è infatti aumentata rapidamente a partire dagli anni '80 nei paesi sviluppati, in modo particolare fra i bambini. L'obesità è un fattore di grave rischio per la salute, limita le opportunità economiche e la qualità della vita delle persone interessate, anche a causa della disapprovazione sociale di cui sono oggetto gli obesi. In termini di anni di speranza di vita perduti, si è stimato che essere obesi a 40 anni riduce la speranza di vita di 7 anni per le donne e 6 per gli uomini. L'obesità ha infine un'influenza negativa sull'economia attraverso l'aumento della spesa sanitaria, la perdita di reddito e di produttività (Branca et al. 2007).

Un'epidemia da ricchi

Nei paesi europei, la percentuale di obesi varia dal 5 al 23% fra gli uomini e fra il 7 e 36% fra le donne, mentre la percentuale di pre-obesi varia fra 32 e 79% per gli uomini contro una variazione tra il 28 e il 78% per le donne (Branca et al. 2007).

Nei paesi sviluppati è stata accertata una forte relazione inversa fra obesità e condizione socio-economica, specialmente fra le donne: le classi sociali più elevate riescono a compensare la sedentarietà, grazie a maggiore informazione, autocontrollo e possibilità di praticare sport (Sobal e Stunkard 1989) .. Nei paesi meno sviluppati - orientativamente fino a un PIL intorno ai 2500\$ pro-capite - prevale invece una relazione diretta, e un peso eccessivo si osserva più frequentemente tra le classi sociali più elevate (Monteiro et al. 2004). Molte ricerche hanno analizzato le relazioni fra obesità e fattori psicologici. Risulta una associazione fra obesità e disturbi come la depressione, la mancanza di autostima e la schizofrenia, in quanto sia obesità che disturbi psicologici sono favoriti dalla povertà, ma a loro volta i disturbi psicologici favoriscono l'obesità, anche per il fatto che l'obesità viene disapprovata socialmente e gli obesi vengono svantaggiati, sia a scuola che nei luoghi di lavoro (DeJong 1980; Crosnoe e Muller 2004)

Cibo grasso e poco movimento

L'epidemia di obesità in atto è causata in larga misura da fattori ambientali: l'alimentazione, con la transizione verso il consumo di alimenti raffinati e ricchi di grassi e la crescente produzione di cibi energetici a basso costo, la motorizzazione, la meccanizzazione del lavoro e la diffusione di stili di vita sedentari. E' anche cambiato "l'ambiente" del cibo: la dimensione delle porzioni e il modo in cui il cibo viene presentato, la pubblicità, sono aspetti che incoraggiano a mangiare più di quanto è necessario e dovrebbero essere controllati almeno quanto i comportamenti individuali. A causa di questi cambiamenti, il controllo del peso corporeo è diventato un'azione che richiede uno sforzo cognitivo importante, mentre prima era un processo inconscio in cui era l'attività fisica a causare l'appetito e il cibo era semplicemente il carburante necessario. Inoltre, nel corso della vita si scontano i danni dell'eredità -anche genetica- dell'ambiente familiare e dell'alimentazione avuta fin dalla nascita: l'obesità è assai più frequente quando la madre era obesa e quando si è stati allattati artificialmente (Rosengren e Lissner 2008; Lakdawalla et al 2005).

E in Italia?

I dati della recentissima indagine su "Aspetti della vita quotidiana" condotta dall'Istat nel 2007 e da noi elaborati mostrano che in Italia più di metà degli uomini e poco più di un terzo delle donne sono in soprappeso o obese. La frequenza dell'obesità è pari al 10,8% per i maschi e al 9,6% per le femmine; sia nel 1999 che nel 1994, da indagini analoghe, risultava una percentuale di obesi pari al 9,1% per entrambi i sessi, il che mostra che l'aumento è iniziato recentemente.

La frequenza dell'obesità aumenta con l'età e raggiunge la massima frequenza per la popolazione di 55-64 anni (15,8%), cresce da Nord a Sud, è maggiore per i coniugati e i vedovi ed è minima per i single, aumenta in corrispondenza di bassi livelli di istruzione e di condizioni economiche inadeguate.

Non sono molte le persone che fanno sport abitualmente (16,3%), e le persone che non fanno attività fisica sono più frequentemente obese (13% contro 5%). Lo stesso avviene per la minoranza delle persone che hanno pochi rapporti sociali e partecipano poco ad attività culturali e per gli ex-fumatori, e infine per coloro che non controllano mai il proprio peso, quasi la metà degli intervistati. Per quanto riguarda le abitudini alimentari, le differenze fra obesi e "non" sono concentrate

piuttosto sulla quantità che sull'assortimento degli alimenti. Una cosa che si può notare è però che più spesso gli obesi non fanno una colazione adeguata. E infine, gli obesi non stanno bene. La percezione di essere in cattive condizioni di salute è per loro frequente (15,8% contro 6,6% per le persone di peso normale) e le malattie dichiarate confermano le peggiori condizioni di salute percepite: con frequenza quasi doppia rispetto agli altri soffrono di malattie croniche e di qualsiasi tipo di malattia, ipertensione arteriosa, infarto del miocardio, angina pectoris e altre malattie del cuore, malattie del sistema respiratorio, tumori, ulcera gastrica e duodenale, calcolosi del fegato, delle vie biliari e dei reni, artrite, artrosi e osteoporosi e disturbi nervosi.

In conclusione, l'obesità non può essere considerata solo un problema dei diretti interessati, ma è un problema di sanità pubblica, e non si risolve solo in ambito sanitario. Occorre informazione sull'alimentazione corretta, sull'importanza di fare regolarmente un'attività sportiva (il che rinvia da un lato alla disponibilità di spazi non onerosi utilizzabili a questo scopo, dall'altro a una diversa educazione allo sport, da vivere attivamente e non solo visto passivamente allo stadio o in TV), più controllo su "l'ambiente del cibo", più attenzione all'aspetto psicologico e relazionale.

[1] Per misurare il sovrappeso e l'obesità si calcola il Body Mass Index, o Indice di Massa Corporea, dato dal rapporto fra il peso (in kg) e il quadrato dell'altezza (in metri). Un BMI compreso fra 25 e 30 indica sovrappeso; un BMI maggiore di 30 indica obesità.

Riferimenti bibliografici

Branca F., Nikogosian H., Lobstein T. (2007) *The challenge of obesity in the European region and the strategies for response*, Who, Copenhagen.

Crosnoe R., Muller C. (2004) *"Body mass index, academic achievement, and school context: examining the educational experiences of adolescent at risk of obesity"*, Journal of health and social behavior, vol.45, 393-407.

DeJong W. (1980) *"The stigma of obesity: the consequences of naïve assumptions concerning the causes of physical deviance"*, Journal of health and social behavior, vol.21:75-87.

Lakdawalla D., Philipson T., Bhattacharya J. (2005), *"Welfare-enhancing technological change and the growth of obesity"*, The American economic review, May, 253-7.

Monteiro C.A., Moura E.C., Conde W.L., Popkin B.M. (2004) *"Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review"*, Bulletin of Who, 82(12): 940-6.

Rosengren A. e Lissner L. (2008) *"The sociology of obesity"*, Frontiers of hormone research, 36:260-70.

Sobal J., Stunkard A.J. (1989) *"Socio-economic status and obesity: a review of the literature"*, Psychological bulletin, 105, 260-275.