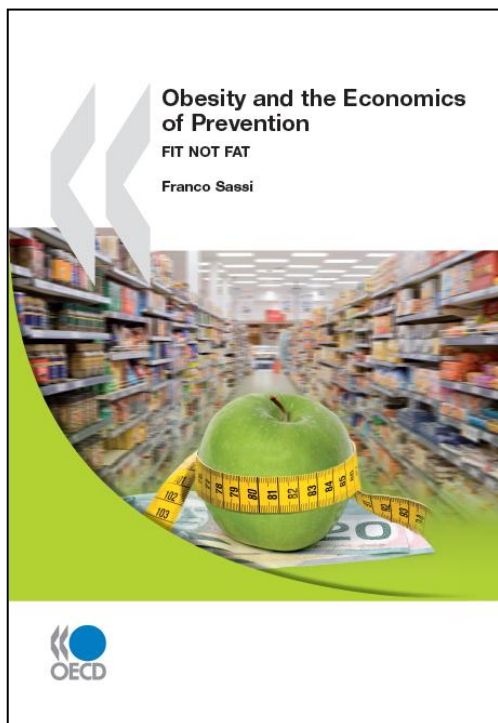


# L'OBESITÀ E L'ECONOMIA DELLA PREVENZIONE: OBIETTIVO SALUTE

## OBESITY AND THE ECONOMICS OF PREVENTION: FIT NOT FAT



**Un nuovo rapporto OCSE analizza le dimensioni e le caratteristiche dell'attuale epidemia di obesità, i rispettivi ruoli di Stato e mercato nel contrastare l'epidemia, e gli effetti di programmi di prevenzione.**

**Il rapporto confronta per la prima volta dati provenienti da 11 paesi OCSE, analizzando tendenze storiche e proiezioni future. Il rapporto comprende anche un'analisi senza precedenti dell'impatto economico e sanitario di una serie di interventi per la prevenzione dell'obesità in 5 paesi OCSE, svolta in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità'.**

**I Ministri della Salute dei paesi OCSE discuteranno il rapporto nel corso di una riunione a Parigi il 7-8 ottobre 2010.**

L'obesità sta diventando il nemico pubblico numero uno per la salute della popolazione nella maggior parte dei Paesi OCSE. Una persona gravemente obesa perde in media 8-10 anni di vita, quanto un fumatore. Ogni 15 kg di peso in eccesso, il rischio di morte prematura aumenta del 30%. In dieci paesi europei, è dimostrato che l'obesità dimezza la probabilità di vivere una normale vita attiva.

L'obesità è costosa e impone oneri sempre maggiori ai sistemi sanitari. La spesa sanitaria per una persona obesa è superiore del 25% a quella per una persona con peso normale, e i costi crescono in maniera esponenziale con

l'aumentare dei chili di troppo. Tuttavia, a causa della ridotta aspettativa di vita, gli obesi costano meno al servizio sanitario nel corso dell'intera vita (13% in meno, secondo uno studio Olandese) rispetto alle persone di peso normale, ma più dei fumatori. Nella maggior parte dei paesi OCSE, l'obesità è responsabile di circa l'1-3% della spesa sanitaria totale (5-10% negli Stati Uniti). Con l'aumento delle malattie legate all'obesità, i costi indicati saliranno rapidamente nei prossimi anni.

### **L'epidemia di obesità: passato e futuro**

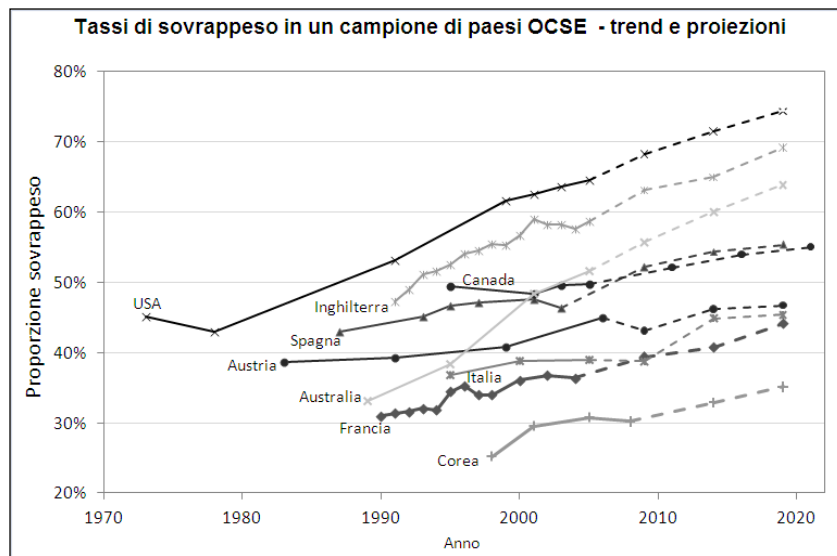
Fino al 1980, meno di 1 persona su 10 era

obesa. Da allora, i tassi sono raddoppiati o triplicati e nella metà dei paesi OCSE 1 persona su 2 è attualmente sovrappeso od obesa. Proiezioni OCSE indicano che entro 10 anni più di 2 persone su 3 saranno sovrappeso in paesi come gli Stati Uniti, l'Inghilterra o l'Australia.

Uomini e donne negli attuali paesi OCSE sono cresciuti costantemente in altezza e peso a partire dal diciottesimo secolo, con il

L'obesità' è più comune tra le persone con bassi livelli di reddito o d'istruzione. In diversi paesi OCSE, le donne con basso livello d'istruzione hanno una probabilità di essere sovrappeso 2-3 volte maggiore rispetto a quelle con maggiore educazione. Queste differenze sono molto più attenuate, o non esistono del tutto, tra gli uomini.

Disuguaglianze sociali fra i bambini (maschi e femmine) sono state rilevate in Francia, Inghilterra e Stati Uniti, ma non nella Corea del Sud.



I bambini con almeno un genitore obeso hanno una probabilità 3-4 volte maggiore di essere obesi. La causa è, in parte, genetica, ma i bambini acquisiscono gli stili di vita dei genitori (dieta poco salutare e vita sedentaria) e questo mezzo di trasmissione ha giocato un ruolo fondamentale nell'attuale epidemia di

miglioramento delle condizioni di vita e dei livelli di istruzione. Questi cambiamenti hanno avuto effetti ampiamente positivi sulla salute e l'aspettativa di vita delle generazioni passate, ma oggi un numero allarmante di noi ha passato la soglia oltre la quale ulteriori aumenti di peso diventano un rischio per la salute e la vita.

**Chi è obeso? Qual'è l'impatto sociale dell'obesità?**

Le donne sono più spesso obese rispetto agli uomini, ma nella maggior parte dei paesi OCSE i tassi di obesità sono cresciuti più rapidamente negli uomini.

obesità.

Per molti obesi, una cattiva salute va di pari passo con modeste prospettive occupazionali. I datori di lavoro preferiscono candidati non-obesi a quelli obesi, in parte perché si attendono una maggiore produttività. Questo contribuisce a creare un netto divario tra obesi e non-obesi nei tassi di occupazione e nelle retribuzioni - negli Stati Uniti più del 40% delle donne bianche gravemente obese è senza lavoro, contro una media nazionale del 30%. Le persone obese guadagnano fino al 18% in meno di quelle di peso normale. Gli obesi necessitano di più giorni di assenza dal lavoro e richiedono più spesso sussidi e

indennità d'invalidità. Nei paesi del nord Europa, gli obesi hanno una probabilità fino a tre volte superiore di ricevere una pensione d'invalidità, mentre negli Stati Uniti hanno un rischio di soffrire di brevi periodi di disabilità del 76% più elevato rispetto a persone di peso normale. Sommando ai costi dell'assistenza sanitaria le perdite di produttività, l'obesità ha un costo complessivo che supera l'1% del PIL negli Stati Uniti.

### **Cosa ha trasformato l'obesità in epidemia?**

Non esiste una causa unica e identificabile dell'epidemia di obesità. Una lunga serie di cambiamenti – probabilmente innocui, se presi individualmente – hanno contribuito a generare effetti catastrofici nel corso del tempo. L'aumento dell'offerta di prodotti alimentari, insieme a una costante innovazione tecnologica nella produzione degli alimenti e all'uso sempre più sofisticato di tecniche promozionali, hanno abbassato drasticamente il costo delle calorie. Contemporaneamente, cambiamenti nelle condizioni di vita e di lavoro fanno sì che sempre meno persone preparino e consumino pasti tradizionali a partire da ingredienti freschi. Meno attività fisica, una maggiore occupazione femminile, più stress e precarietà, più ore lavorative, sono tutti fattori che hanno direttamente o indirettamente contribuito all'epidemia di obesità.

Alcune politiche pubbliche hanno, involontariamente, alimentato l'epidemia. Ad esempio, sussidi agricoli e altre politiche fiscali che modificano il prezzo degli alimenti; politiche dei trasporti che incoraggiano l'uso dell'auto privata; politiche di sviluppo urbano che incoraggiano il

pendolarismo e favoriscono la creazione di quartieri degradati, senza negozi di frutta e verdura ma con molti fast-food e con pochi parchi giochi e impianti sportivi.

### **Stato o mercato per promuovere un migliore stile di vita?**

I governi possono favorire cambiamenti di stile di vita rendendo disponibili nuove alternative salutari o facilitando l'accesso a quelle già esistenti. Oppure, possono impiegare diverse forme di persuasione, educazione o informazione per rendere più attraenti le opzioni salutari. Questo approccio "discreto" può essere costoso e difficile da realizzare. Un approccio più cogente, basato sull'imposizione di regole o sull'uso di misure fiscali, può risultare più trasparente ma colpisce indistintamente tutti i consumatori, con costi politici e sociali potenzialmente elevati, oltre a essere difficile da mettere in pratica e ad avere effetti regressivi.

Un'indagine sulle politiche adottate a livello nazionale indica che i paesi OCSE e UE stanno intensificando gli sforzi per incoraggiare un'alimentazione sana e uno stile di vita attivo. La maggior parte dei paesi promuove iniziative rivolte ai bambini in età scolare come l'introduzione di cibi sani nei menu scolastici e nei distributori automatici, l'attivazione di programmi di educazione alla salute o il miglioramento delle strutture per praticare attività fisica. Molti governi, inoltre, diffondono linee guida nutrizionali e messaggi di promozione della salute incoraggiando l'uso della bicicletta o gli spostamenti a piedi, anche nel tempo libero. Al contrario, i governi sono refrattari

all'impiego di strumenti normativi o fiscali per la complessità' e il costo di questi strumenti, e per il timore di un conflitto con industrie chiave, in particolare quella alimentare.

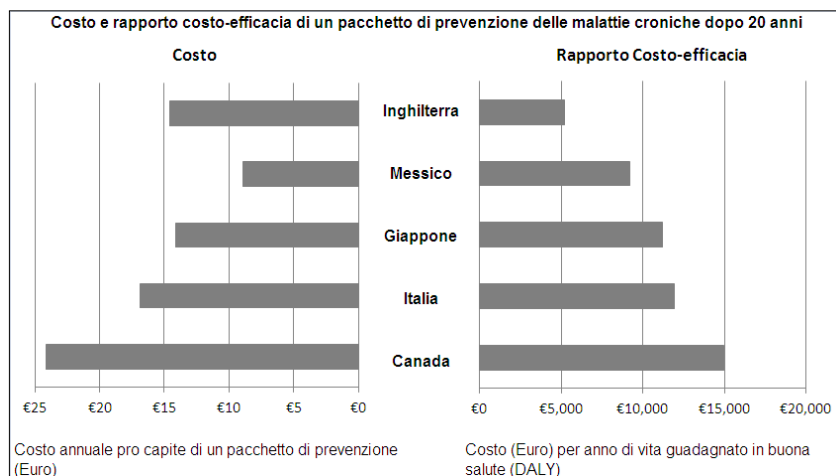
Il settore privato, compresi i datori di lavoro, l'industria alimentare, l'industria farmaceutica e l'industria dello sport, può avere un ruolo importante. I governi si aspettano che l'industria alimentare contribuisca a incentivare stili di vita più salutari. In particolare, si aspettano la riformulazione di alcuni alimenti per ridurre o evitare l'utilizzo di ingredienti dannosi (ad esempio i grassi saturi e il sale), la riduzione delle porzioni divenute eccessive, e l'offerta di un maggior numero di alternative salutari. In molti casi si aspettano anche una limitazione della pubblicità, in particolare quella rivolta a gruppi vulnerabili come i bambini, e una migliore informazione sulla composizione nutrizionale degli alimenti.

### La prevenzione e' efficace? A quale costo?

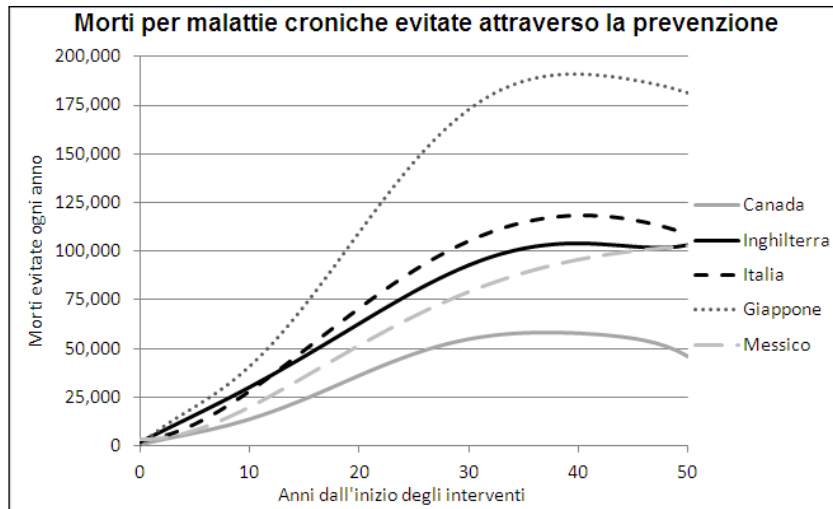
Interventi per prevenire l'obesità e le sue conseguenze – educazione sanitaria e promozione della salute, regolamentazione e misure fiscali, informazione da parte dei medici di famiglia – sono un investimento migliore di molti trattamenti attualmente offerti dai sistemi sanitari dei paesi OCSE. Combinare diversi interventi in una strategia

di prevenzione che copra diverse fasce d'età e gruppi a rischio può fornire una soluzione efficace a costi sostenibili, garantendo un guadagno di salute molto superiore rispetto a singoli interventi.

Una simile strategia costerebbe non più di €9 per abitante in Messico, €15 in Giappone e in Inghilterra, €17 in Italia e €24 in Canada, una quota impercettibile della spesa sanitaria di questi paesi e solo una piccola parte di quel 3% di spesa sanitaria che in media i paesi OCSE spendono in prevenzione. Una volta



attuata, questa strategia eviterebbe ogni anno 155 000 morti per malattie croniche in Giappone, 75 000 in Italia, 70 000 in Inghilterra, 55 000 in Messico e 40 000 in Canada. L'incidenza di malattie croniche diminuirebbe, riducendo la disabilità e migliorando la qualità della vita. L'intervento singolo più efficace all'interno di questo pacchetto è un programma di informazione e educazione dei pazienti a rischio da parte dei medici di famiglia, ma politiche di regolamentazione, tasse e sussidi possono generare benefici per la salute a un costo molto inferiore.



La prevenzione aggiunge anni di vita in buona salute, riducendo i costi di assistenza sanitaria. Questo significa, tuttavia, che la gente vive più a lungo e muore in età più avanzata, aumentando il fabbisogno complessivo di assistenza sanitaria. Non ci si può aspettare che la prevenzione dell'obesità sia la soluzione al problema della crescita della spesa sanitaria. Le strategie valutate dall'OCSE possono portare a una riduzione della spesa sanitaria per le principali malattie croniche nell'ordine dell'1%. Ma l'obiettivo primario della prevenzione è migliorare la salute e l'aspettativa di vita, e lo studio dell'OCSE dimostra che questo obiettivo è a portata di mano.

### Un futuro più in forma?

Così come non esiste una causa unica dell'epidemia di obesità, non esiste neppure una cura miracolosa. Vent'anni fa,

l'epidemiologo Geoffrey Rose stimò che riducendo il peso medio della popolazione di appena l'1,25% (meno di 900 grammi per una persona di 70 kg) il numero di persone obese sarebbe diminuito di un quarto. Purtroppo, nessuna delle strategie tentate sino ad ora, prese singolarmente, è in grado di raggiungere questo pur piccolo risultato. Una strategia di prevenzione

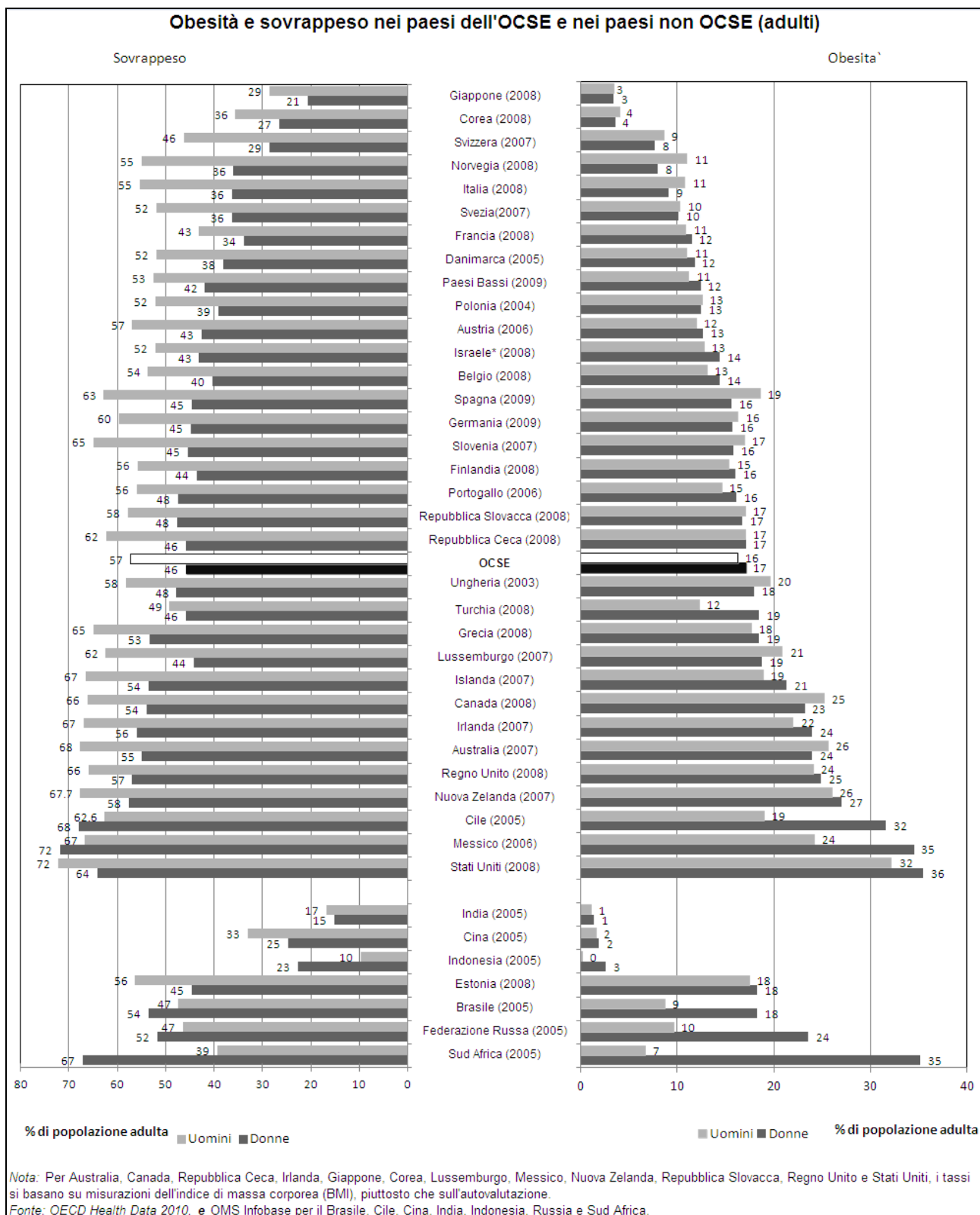
vincente, per produrre cambiamenti fondamentali nello stile di vita, deve sfruttare i punti di forza di approcci complementari. Strategie di massa (campagne di promozione della salute, tasse e sussidi, forme di regolamentazione) devono essere accompagnate da strategie mirate a soggetti a rischio (per esempio attraverso i medici di famiglia).

La soluzione da perseguire richiede un approccio "multi-stakeholder". I governi devono mantenere il controllo complessivo delle iniziative di prevenzione e allo stesso tempo incoraggiare l'impegno ed il contributo del settore privato. Poiché gli interessi in gioco sono in conflitto tra loro, combattere l'obesità e le malattie croniche associate richiede compromessi e cooperazione tra le parti interessate. Un fallimento imporrebbe pesantissimi oneri alle generazioni future.

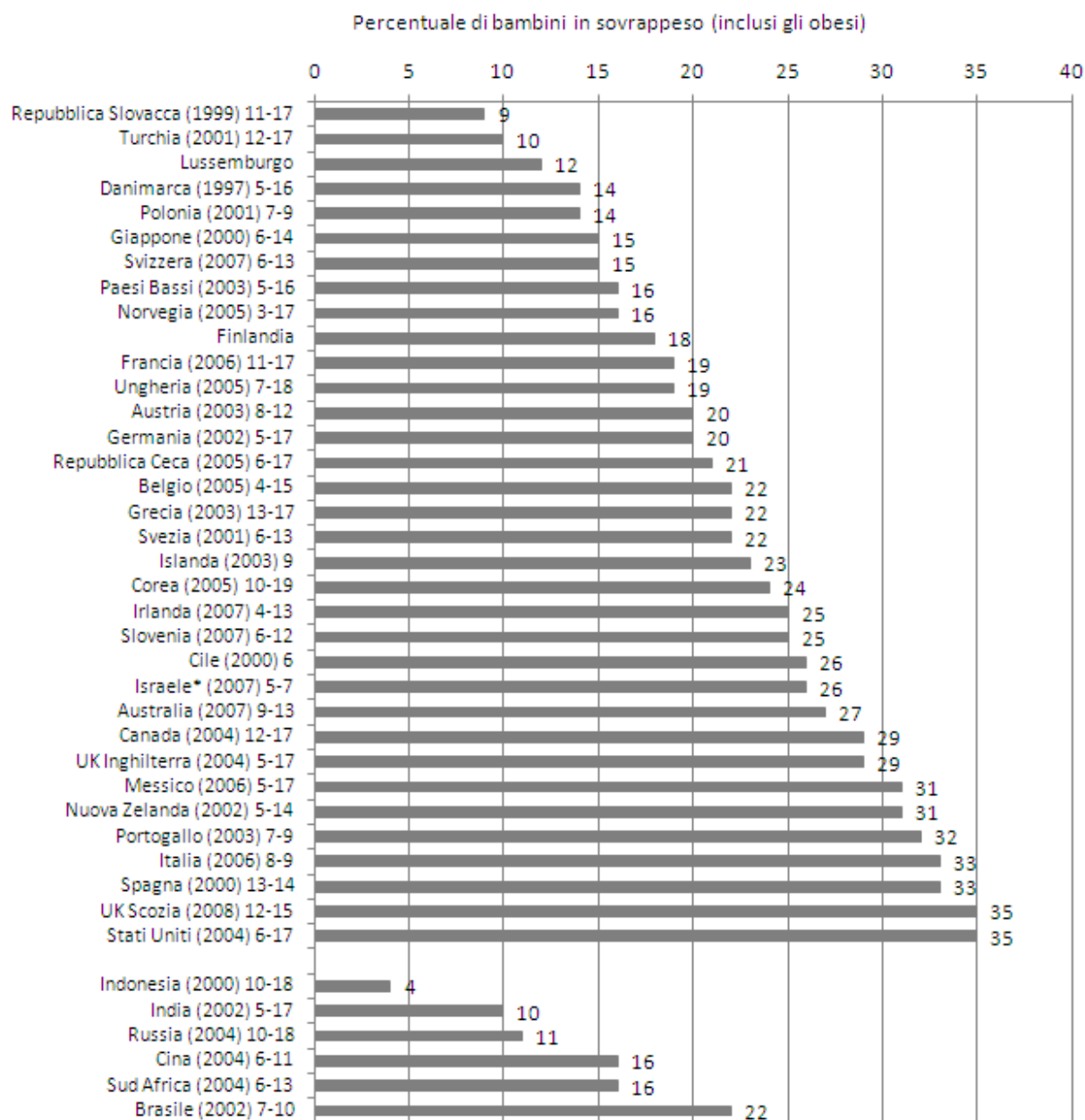
## **Principali dati relativi all'obesità e all'economia della prevenzione**

- Una persona su 2 è sovrappeso od obesa in quasi la metà dei paesi OCSE. I tassi sono destinati ad aumentare ulteriormente. Entro i prossimi 10 anni più di 2 persone su 3 saranno obese in alcuni paesi.
- Ogni anno, una persona obesa comporta una spesa sanitaria superiore del 25% rispetto a una persona di peso normale. L'obesità è responsabile dell'1-3% della spesa sanitaria totale nella maggior parte dei Paesi OCSE (5-10% negli Stati Uniti).
- Una persona gravemente obesa ha un'aspettativa di vita di 8-10 anni inferiore rispetto ad una persona di peso normale.
- Le donne con basso livello di istruzione hanno 2-3 volte più probabilità di essere in sovrappeso rispetto a quelle con un elevato grado di istruzione. Negli uomini questa disparità è molto meno accentuata.
- Le persone obese guadagnano fino al 18% in meno rispetto alle persone non obese.
- I bambini che hanno almeno un genitore obeso hanno 3-4 volte più probabilità di essere obesi.
- Un'adeguata strategia di prevenzione permetterebbe di evitare, ogni anno, 155 000 decessi per malattie croniche in Giappone, 75 000 in Italia, 70 000 in Inghilterra, 55 000 in Messico e 40 000 in Canada.
- Il costo annuale di questa strategia è di €9 per abitante in Messico, €15 in Giappone e in Inghilterra, €17 in Italia e €24 in Canada. Per tutti questi paesi, il costo per anno di vita guadagnato attraverso la prevenzione è inferiore a €15 000.

## Tassi di obesità nell'area OCSE e nelle principali economie



## Sovrappeso infantile negli stati OCSE e paesi associati



Fonte: dati per la Finlandia e il Lussemburgo dal sondaggio Health Behaviour in School Children (HBSC) 2.005-06 dell' Organizzazione Mondiale della Sanità (peso e altezza auto-riferiti dai bambini di 11 anni), e da più recenti indagini nazionali disponibili dei bambini in cui il peso e l'altezza sono stati misurati per gli altri paesi.



## **Contatti**

*Ufficio stampa OCSE*

Helen Fisher

☎ +33-1-4524 8097 ✉ [helen.fisher@oecd.org](mailto:helen.fisher@oecd.org)

*Divisione Sanità OCSE*

Franco Sassi – Senior Health Economist e principale autore del rapporto

☎ +33-1-4524 9239 ✉ [franco.sassi@oecd.org](mailto:franco.sassi@oecd.org)

Michele Cecchini – Health policy analyst e co-autore

☎ +33-1-4524 7857 ✉ [michele.cecchini@oecd.org](mailto:michele.cecchini@oecd.org)

Isabelle Vallard – Segreteria Divisione Sanità

☎ +33-1-4524 1961 ✉ [isabelle.vallard@oecd.org](mailto:isabelle.vallard@oecd.org)

## **Collegamenti utili**

Sito web del libro: [www.oecd.org/health/fitnotfat](http://www.oecd.org/health/fitnotfat)

Divisione Sanità OCSE: [www.oecd.org/health](http://www.oecd.org/health)

Progetto OCSE sull'economia della prevenzione:

[www.oecd.org/health/prevention](http://www.oecd.org/health/prevention)

Riunione ministri della sanità OCSE, 7-8 Ottobre 2010:

[www.oecd.org/health/ministerial](http://www.oecd.org/health/ministerial)