

CARTA DI MADRID

MALNUTRIZIONE DA ECCESSO: È URGENTE UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Guida politica e operativa 2024-2029



COMPETERE
Policies for Sustainable Development



Quali nuove strategie possono utilizzare i governi nazionali e le istituzioni internazionali per contrastare efficacemente il problema dell'obesità? Ne hanno discusso in un prestigioso simposio a Madrid lunedì 20 maggio 2024 autorevoli studiosi e ricercatori italiani e spagnoli, con competenze in diversi campi, dalla medicina e dalla nutrizione all'economia, dalla psicologia alla sociologia, fino all'urbanistica.

Il simposio si è concentrato su tre problematiche centrali:

- la crescente prevalenza di obesità, che coincide con un declino nell'aderenza alla Dieta mediterranea;
- l'impatto significativo delle condizioni socioeconomiche su incidenza e prevalenza di sovrappeso e obesità;
- l'influenza dell'interazione tra geni e ambiente nel determinare diverse sensibilità individuali allo sviluppo dell'obesità.

Le raccomandazioni formulate durante l'evento mirano a indirizzare le politiche di contrasto a queste criticità specifiche.



OBESITÀ: UNA PANDEMIA SILENZIOSA

L'obesità è oggi riconosciuta come una malattia cronica ad andamento pandemico che ha gravi ripercussioni sulla salute pubblica, sulle relazioni sociali e interpersonali, sulla produttività e sull'economia globale, incidendo profondamente sul benessere psicofisico dei cittadini. È a tutti gli effetti una malattia (e non un fattore di rischio come taluni credono) perché risponde ai criteri bio-psico-sociali che la WHO adotta per definire le malattie: presenza di un organo disfunzionale (l'organo adiposo), di un impatto sullo status psicologico del paziente (spesso affetto da ansia, depressione, disturbo dell'immagine corporea, ridotta qualità di vita percepita) e sul funzionamento sociale (con penalizzazione nei rapporti con gli altri individui e nel mondo lavorativo in particolare). Essendo una delle principali cause di morbosità e mortalità a livello mondiale, è imperativo intensificare gli sforzi per promuovere politiche e strategie solide e accessibili mirate alla riduzione dell'incidenza e della prevalenza di obesità e del sovrappeso, focalizzandosi su approcci che permettano ai cittadini di adottare uno stile di vita equilibrato e sostenibile.

L'obesità e, più in generale, il sovrappeso coinvolgono un numero sempre crescente di individui in tutte le regioni del mondo. A livello globale, il numero totale di persone che convivono con l'obesità ha superato il miliardo, comprendendo 159 milioni di bambine/i e adolescenti e 879 milioni di adulti. Tra bambine/i e adolescenti, la prevalenza di obesità nel 2022 è stata quattro volte superiore rispetto al 1990. Tra gli adulti, la prevalenza di obesità è più che raddoppiata nelle donne e quasi triplicata negli uomini.

In Europa, il 59% degli adulti e quasi un bambino su tre (29% dei maschi e 27% delle femmine) è in sovrappeso o è affetto da obesità. Sovrappeso e obesità sono tra le principali cause di morte e disabilità nella macroarea europea, e stime recenti suggeriscono che causano oltre 1,2 milioni di decessi all'anno, pari a oltre il 13% della mortalità totale in questa area geografica.

La World Obesity Federation prevede che, se le tendenze attuali non cambieranno, entro il 2035 la maggior parte della popolazione mondiale (51%, pari a oltre quattro miliardi di persone) vivrà in uno stato di sovrappeso o di obesità, e una persona su quattro (quasi due miliardi) sarà affetta da obesità.

L'impatto economico globale del sovrappeso e dell'obesità raggiungerà i 4,32 trilioni di dollari nel 2035, rappresentando quasi il 3% del PIL mondiale, un impatto paragonabile a quello del COVID-19 nel 2020.

I maggiori aumenti di prevalenza dell'obesità a livello globale riguarderanno principalmente i Paesi dell'Asia e dell'Africa, coinvolgendo soprattutto le fasce di popolazione a reddito basso o medio-basso.

Per la prima volta nella storia recente dell'umanità, si risconterà un rischio concreto di riduzione dell'aspettativa di vita alla nascita, direttamente correlato all'incremento ponderale e alle conseguenze sulla salute nella popolazione. L'aumento della prevalenza dell'obesità è in parte il risultato del miglioramento delle condizioni socioeconomiche, dell'aumentata tendenza alla sedentarietà e della maggiore disponibilità di alimenti a elevata densità energetica a costi contenuti, che, se da un lato sono motivo di soddisfazione per aver contribuito a ridurre il rischio di malnutrizione energetica, dall'altro hanno contribuito all'aumento del peso corporeo e quindi all'insorgere di malattie associate a diete scorrette e a stili di vita non sostenibili.

Tuttavia, il problema dell'obesità non può essere attribuito esclusivamente all'eccessiva assunzione di calorie, ma rappresenta il risultato di un intricato insieme di fattori: l'alimentazione e gli stili di vita (qualità, quantità, diversità, variazione del cibo, dispendio energetico, comportamenti); altri aspetti dello stile di vita (stress, qualità del sonno, stato emotivo, assunzione di farmaci, confort termico); fattori socio-culturali, economici e relazionali (livello educativo, condizioni economiche e dinamiche sociali); fattori genetici, del microbiota e metabolici (predisposizioni genetiche e variazioni metaboliche individuali, nonché influenza della cronobiologia).

Ciascuna di queste macro-categorie è influenzata da ulteriori sotto-categorie, strettamente individuali. Pertanto, affrontare il problema dell'obesità richiede un approccio personalizzato che tenga conto delle esigenze e delle circostanze specifiche di ogni individuo (nutrizione personalizzata/di precisione per la prevenzione e il trattamento dell'obesità).

LA DIETA MEDITERRANEA STA SCOMPARENDO?

L'aderenza alla Dieta mediterranea, considerata non solo come regime alimentare ma anche come filosofia di vita equilibrata, necessita di un rinnovato sostegno, soprattutto nei Paesi del Mediterraneo dove la sua pratica è in evidente e pericoloso declino. Si stima che meno del 15% della popolazione aderisca pienamente ai principi di questa dieta. Il declino dell'adozione della Dieta mediterranea è iniziato tra la fine del XX secolo e l'inizio del XXI secolo, per poi stabilizzarsi. Negli ultimi due decenni, nonostante l'accresciuto interesse manifestato a livello globale nei riguardi di questo stile



alimentare, non si è osservato alcun segnale di riappropriazione di scelte alimentari equilibrate da parte delle popolazioni mediterranee e, più in generale, della regione europea; anzi, il consumo di frutta, verdura, legumi e pesce, pilastri fondamentali di questo regime alimentare, continua a diminuire.

Considerando l'abbondante evidenza scientifica che ne attesta i benefici sia a livello individuale sia collettivo, è fondamentale che i governi europei si impegnino attivamente nella promozione della Dieta mediterranea come stile di vita equilibrato e sostenibile. Questo impegno dovrebbe includere l'educazione e la facilitazione dell'accesso agli alimenti e alle pratiche associate.

L'educazione si rivela uno strumento cruciale per superare le barriere economiche e sociali che impediscono l'adozione di uno stile di vita equilibrato. Gli elementi alla base della Dieta mediterranea possono rappresentare un punto di riferimento per linee guida ad un'alimentazione bilanciata e sostenibile anche in Paesi lontani dall'area del Mediterraneo con gli opportuni adattamenti ai prodotti stagionali e locali e alle tradizioni gastronomiche locali (vedi Nordic Diet).

L'IMPATTO DEI FATTORI SOCIOECONOMICI

L'obesità e la cattiva alimentazione che conducono all'aumento di peso sono influenzate da diversi fattori socioeconomici, tra cui l'appartenenza a gruppi sociali a basso reddito, con minori risorse culturali e meno esposti a uno stile di vita equilibrato e il mancato accesso a un regime alimentare variegato dovuto ai cosiddetti "deserti alimentari". Queste condizioni di insicurezza alimentare favoriscono uno squilibrio, caratterizzato da un'eccessiva assunzione di alimenti ricchi di calorie e un ridotto dispendio energetico, associato in particolare a una minore attività fisica. Non si tratta di un'assenza di cibo, ma di una mancanza di varietà nelle scelte alimentari, con la preponderanza di alimenti a elevata densità energetica più economicamente accessibili, rispetto ad alimenti più equilibrati e ricchi in nutrienti come frutta, verdura, pesce e olio d'oliva, che spesso sono percepite come più costosi.

Le limitate possibilità economiche e il basso livello di istruzione spesso coincidono con una scarsa propensione ad adottare uno stile di vita equilibrato e un corretto bilanciamento energetico. La sostituzione progressiva del gioco libero a favore di attività sportive organizzate e programmate e ludiche sedentarie, con l'uso costante di

dispositivi digitali e dei social media e la digitalizzazione dei rapporti sociali contribuiscono alla sedentarietà e quindi al maggior rischio di squilibrio energetico.

L'organizzazione del lavoro (ad esempio, l'aumento del lavoro a turni) e la struttura sociale favoriscono la riduzione del sonno, l'insorgere di maggiore stress e altre condizioni che concorrono all'eccessiva introduzione di calorie. Inoltre, l'eccessiva esposizione ai social media non promuove l'educazione alimentare, ma impone modelli che stigmatizzano l'obesità e il sovrappeso, con conseguenze psicologiche e psicosociali negative.

L'IMPORTANZA DELLA GENETICA

La genetica gioca un ruolo importante nell'influenzare l'equilibrio energetico di un individuo, interagendo complessamente con altri fattori determinanti nel controllo del peso. Grazie a recenti progressi scientifici, ora abbiamo una più profonda comprensione di come la genetica influenzi il metabolismo energetico e dei nutrienti di ciascun individuo. Questo potrà consentire di sviluppare in futuro regimi alimentari personalizzati, che rispondano in modo specifico alle esigenze metaboliche di ogni individuo. La medicina personalizzata, supportata da queste nuove conoscenze genetiche, rappresenta una frontiera promettente per trattamenti cognitivo-comportamentali, dietetici, farmacologici e chirurgici più efficaci e meno invasivi sia per la cura della obesità che per la prevenzione delle sue conseguenze sul piano clinico.

CALL TO ACTION

Le politiche attuate finora, focalizzate sulla riduzione del consumo di singoli alimenti, come ad esempio i sistemi di etichettatura nutrizionale fronte pacco, non hanno raggiunto i risultati sperati. Come era prevedibile, queste misure hanno ottenuto solo consensi superficiali, più orientati a illudere i consumatori che a stimolare una propria coscienza critica e a coltivare conoscenze e comportamenti adeguati. L'analisi dei dati scientifici che offrono una chiara evidenza del loro fallimento sottolinea l'urgenza di rivedere gli approcci strategici, spostando l'attenzione dalle soluzioni generalizzate a interventi più mirati e personalizzati. Al contrario, le passate strategie di intervento hanno dimostrato di favorire conseguenze non intenzionali negative e pericolose sul piano clinico, psicologico e anche economico.

Di fronte alle sfide globali che la pandemia di obesità ci presenta, è essenziale ripensare le strategie di salute pubblica concentrandosi sulla complessità multifattoriale del problema, che dipende dalle diverse caratteristiche individuali, socioeconomiche, antropologiche e culturali, comportamentali, genetiche, metaboliche, per affrontare efficacemente la malnutrizione non solo per eccesso. Il problema dello squilibrio energetico che genera sovrappeso e obesità, ma anche disturbi dei comportamenti alimentari, merita un approccio multidisciplinare in grado di affrontare il problema facendovi convergere prospettive diverse per trovare soluzioni più complete. Grazie al progresso tecnologico e all'evoluzione della medicina personalizzata, delle scienze umane e naturali, oggi disponiamo degli strumenti necessari per implementare soluzioni su misura che possano adattarsi alle specificità di ogni individuo, aprendo nuove vie per una lotta più efficace contro questa epidemia. L'approccio multidisciplinare e le soluzioni che ne derivano richiedono umiltà, partecipazione e fiducia nel metodo sperimentale della scienza, ma soprattutto la pazienza necessaria che la scienza richiede, attraverso anche i molti fallimenti che possono esserci. Le soluzioni rapide a cui spesso la politica si affida sono illusorie e non producono risultati duraturi.

Dal simposio di Madrid è emerso che:

- L'obesità deve essere riconosciuta come una malattia cronica recidivante che, per la sua gravità, richiede che la terapia (dietetico-nutrizionale, psicologico-comportamentale, farmacologica, chirurgica e di ricondizionamento fisico) sia inclusa tra le prestazioni essenziali previste dai sistemi sanitari nazionali.

- La diagnosi di sovrappeso e obesità non deve fermarsi al semplice calcolo dell'indice di massa corporea, ma deve comprendere un'analisi approfondita della composizione corporea, della localizzazione della massa grassa, del suo stato infiammatorio e di tutti i parametri metabolici, clinici, strumentali e di laboratorio che possono rivelare sofferenze o danni ad altri organi e apparati. Oltre a ciò, vanno considerati gli aspetti psicologico-comportamentali e le limitazioni funzionali che caratterizzano il soggetto con obesità e che diventano determinanti nella presa in carico del paziente. I medici (all'interno delle auspicabili unità multidisciplinari) devono informare chiaramente le persone con sovrappeso od obesità sui rischi reali, sia immediati sia a lungo termine, associati a queste condizioni.
- I governi devono creare una rete di centri di assistenza pubblici e privati con team multidisciplinari e adeguate attrezzature che possano rappresentare veri e propri punti di riferimento per la cura dell'obesità, superando la semplice ricerca medica e il superficiale calcolo calorico. Questi centri devono mettere la persona con obesità al centro delle decisioni terapeutiche, includendo esperti in tutti gli aspetti: comportamentale, psicologico, psichiatrico, nutrizionale, internistico, fisioterapico, farmacologico, educativo e chirurgico.
- I governi e le istituzioni internazionali come la Commissione europea devono istituire tavoli multidisciplinari coinvolgendo figure professionali competenti nelle scienze umane e naturali: urbanistica, architettura, economia, sociologia, antropologia, comunicazione, marketing, scienze politiche, psicologia, filosofia e medicina con tutte le sue branche.
- I governi devono promuovere la divulgazione di conoscenze per permettere ai cittadini di fare scelte consapevoli attraverso il senso critico, adottando i principi della Dieta mediterranea (o modelli dietetici simili come la Dieta atlantica), lo strumento più efficace per uno stile di vita equilibrato. La Dieta mediterranea, più che un regime alimentare, è un metodo per uno stile di vita equilibrato e il riferimento ad esso può essere adottato anche in altre aree geografiche utilizzando alimenti locali affini a quelli tipici del Mediterraneo.
- Il contrasto all'obesità deve iniziare sin dall'età evolutiva, con l'introduzione di ore obbligatorie di educazione fisica e alimentare - che includano anche attività di tipo esperienziale - già dalla scuola dell'infanzia per favorire l'acquisizione di uno stile di vita equilibrato. L'obiettivo è educare a valorizzare il rapporto tra corpo, mente, cibo e ambiente sociale.



- I governi e la Commissione europea devono includere una valutazione dell’impatto sullo stile di vita dei cittadini in tutte le iniziative legislative, finanziarie e di pianificazione pubblica.
- I governi devono promuovere politiche contro l'ambiente obesogeno incentivando il movimento fisico, il gioco libero, l’accesso all’esercizio fisico e alle attività sportive e lo sviluppo di parchi e strutture per uno stile di vita attivo in tutte le età. La progettazione e la rigenerazione delle città e degli spazi abitativi e pubblici devono stimolare il movimento fisico e ridurre i diversi tipi di stress ambientali, come l’inquinamento acustico e atmosferico, che possono influire sull’aumento di peso. Inoltre, i progetti di rigenerazione urbana e i nuovi piani urbanistici devono favorire l’accesso alla varietà alimentare e ridurre i cosiddetti "deserti alimentari".
- Le istituzioni e i soggetti privati devono impegnarsi a contrastare tutte le forme di stigma e disapprovazione sociale nei confronti delle persone con obesità.
- Le imprese di produzione e distribuzione alimentare, insieme alle associazioni di categoria, devono collaborare per limitare le campagne promozionali nelle fasce orarie e nei luoghi protetti. Inoltre, sono invitate a ridurre le porzioni dove possibile.

Tra i partecipanti del simposio di Madrid, hanno collaborato all’elaborazione della Carta di Madrid insieme a Competere, CSRO, Agrifood: Michele Carruba (Università degli Studi di Milano), Felipe Casanueva (Universidad de Santiago de Compostela), Lidia Daimiel (IMDEA Research Institute on Food and Health Sciences), Ignacio de Tomás (Fundación Española de la Nutrición), Lorenzo Maria Donini (Sapienza Università di Roma), Ramón Estruch (Universidad de Barcelona), Rosa María Lamuela Raventos (Universidad de Barcelona), María Luisa López Díaz-Ufano (UEM), Ascensión Marcos (CSIC), Carmen Martín Salinas (Universidad Autónoma de Madrid), José Alfredo Martínez (IMDEA Research Institute on Food and Health Sciences), Pietro Paganini (Competere), Gabriele Riccardi (Università di Napoli), Gregorio Varela (Universidad CEU - San Pablo) e Francesco Visioli (Università degli Studi di Padova).