



Presidenti: P. Gentileschi, A. Giovanelli,  
M.G. Carbonelli, F. Micanti

21-22 Dicembre 2020

XXVIII Congresso

Nazionale

**SICOB ONLINE**

**DIRITTI E DOVERI  
DELLA PERSONA  
AFFETTA DA  
OBESITA'**

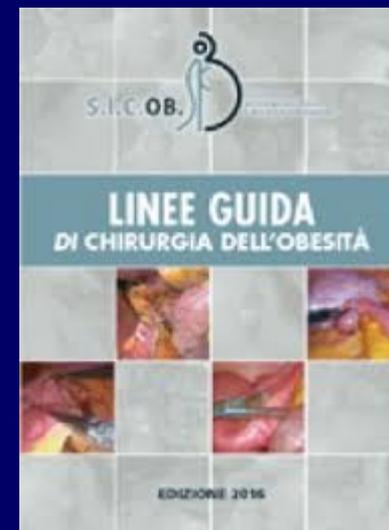
**Maria Grazia Carbonelli**

**Con la collaborazione di  
Tiziana Rampello**

# L'obesità è una malattia



Multifattoriale  
Cronica  
Recidivante  
Ingravescente



## SINDEMIA

epidemia sinergica .  
Interazione di fattori biologici,  
ambientali e sociali

Lancet 2017



IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

ANNO IX - SPECIALE 2019

## LA CARTA DEI DIRITTI E DOVERI DELLA PERSONA CON OBESITÀ

*Giuseppe Fatati (IO-NET), Roberto Pella (Intergruppo parlamentare "Obesità e Diabete", ANCI), Iris Zani (Amici Obesi), Antonio Gaudio (CittadinanzAttiva), Antonio Caretto (Fondazione ADI), Michele Carruba (CSR Obesità), Stefano Cianfarani (SIEDP), Claudio Cricelli (SIMG), Diego Foschi (SICOB), Francesco Giorgino (SIE), Renato Lauro (IBDO Foundation), Andrea Lenzi (FO.RI.SIE e OPEN Italia), Carmela Bagnato (ADI), Fausto Santini (SIO), Paolo Sbraccia (IWA)*

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

ANNO X - SPECIALE 2020

## LO STIGMA CLINICO NELL'OBESITÀ

### AUTORI:

Luca Busetto, Mariagrazia Carbonelli, Antonio Caretto, Michele Carruba, Annamaria Colao, Claudio Cricelli, Diego Foschi, Francesco Giorgino, Giuseppe Fatati, Claudio Maffei, Giuseppe Malfi, Ferruccio Santini, Paolo Sbraccia, Chiara Spinato, Iris Zani, Andrea Lenzi  
*for the Obesity Policy Engagement Network (OPEN) Italy*

vittima di uno stigma clinico che la discrimina nell'accesso alle cure e ai trattamenti e che finisce per condizionarne la qualità di vita.

### DEFINIZIONE DEI TERMINI

Il termine "bias del peso" si riferisce a una personale attitudine negativa a considerare l'obesità e le persone con obesità.

# *L'obesità è riconosciuta come malattia cronica in Italia dalla camera dei deputati*

Roberto Pella, Daniela Sbröllini

*(Intergruppo Parlamentare Obesità e Diabete);*

Andrea Lenzi, Luca Busetto, Antonio Caretto, Michele Carruba, D. C. Serrano,

Giuseppe Fatati, Paolo Sbraccia, Chiara Spinato, Iris Zani

*(OPEN Italia)*



## LA CARTA DEI DIRITTI E DOVERI DELLA PERSONA CON OBESITÀ

*Giuseppe Fatati (IO-NET), Roberto Pella (Intergruppo parlamentare "Obesità e Diabete", ANCI), Iris Zani (Amici Obesi), Antonio Gaudioso (CittadinanzAttiva), Antonio Caretto (Fondazione ADI), Michele Carruba (CSR Obesità), Stefano Cianfarani (SIEDP), Claudio Cricelli (SIMG), Diego Foschi (SICOB), Francesco Giorgino (SIE), Renato Lauro (IBDO Foundation), Andrea Lenzi (FO.RI.SIE e OPEN Italia), Carmela Bagnato (ADI), Fausto Santini (SIO), Paolo Sbraccia (IWA)*

### 1. DIRITTI DELLA PERSONA CON OBESITÀ

I diritti delle persone con obesità sono gli stessi diritti umani e sociali delle persone senza obesità. I diritti comprendono la parità di accesso all'informazione, all'educazione terapeutica, al trattamento dell'obesità e alla diagnosi e cura delle complicanze. Il sistema sanitario deve garantire alla persona con obesità l'uso di metodi diagnostici, assistenziali e terapeutici appropriati, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Il diritto delle persone con obesità a vivere una vita sociale, educativa, lavorativa alla pari delle persone senza obesità deve essere considerato l'obiettivo primario delle azioni di governo a livello nazionale e regionale, considerando l'obesità una malattia.

#### Occorre pertanto:

- 1. GARANTIRE** alla persona con obesità il pieno accesso alle informazioni, all'assistenza, ai trattamenti innovativi in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale;
- 2. SOSTENERE** la persona con obesità e i familiari nel superare gli ostacoli, i pregiudizi, le diffidenze e le discriminazioni;
- 3. AUMENTARE** nelle Istituzioni la consapevolezza dell'urgenza nel considerare l'obesità come una malattia fortemente invalidante, che necessita di strumenti legislativi e normativi specifici.

### 2. RESPONSABILITÀ E DOVERI DELLA PERSONA CON OBESITÀ E DEI SUOI FAMILIARI

La persona con obesità e/o i familiari non sono sempre al corrente del percorso assistenziale e degli obiettivi del trattamento farmacologico e nutrizionale a lungo termine, come definiti dalle attuali linee guida terapeutiche. La persona con obesità e i familiari devono ricevere una corretta informazione sulle conseguenze derivanti dall'obesità e sui fattori di rischio per lo sviluppo di complicanze, affinché siano consapevoli e responsabili dell'importanza di condurre uno stile di vita sano, un'alimentazione corretta e in linea con le proprie possibilità e i propri bisogni.

#### Occorre pertanto:

- 1. ASSICURARE** che la persona con obesità e i suoi familiari ricevano informazioni continue e adeguate, fornendo loro strumenti e servizi che tengano conto delle necessità delle singole persone;
- 2. GARANTIRE** che gli operatori sanitari spieghino in modo esaustivo gli obiettivi terapeutici, verificandone sempre la comprensione, e consiglino schemi di cura personalizzati e condivisi (prescritti in forma sia scritta sia orale) per il trattamento abituale e per eventuali situazioni di urgenza;
- 3. RICHIEDERE** alle persone con obesità di rispettare i propri doveri riguardanti la corretta assunzione delle terapie prescritte, le modalità di gestione etica e corretta della propria condizione e le indicazioni sullo stile di vita fornite dagli operatori sanitari, così da raggiungere gli obiettivi terapeutici programmati nel rispetto delle risorse messe a disposizione dal sistema sanitario.

# PREVENZIONE DELL'OBESITÀ'

## 6. PREVENZIONE DELL'OBESITÀ

Vi sono efficaci misure preventive che possono essere attuate nei confronti della popolazione generale per ridurre l'impatto dell'obesità, contenendone le enormi conseguenze personali e sociali. Le istituzioni devono validamente collaborare con le associazioni di volontariato delle persone con obesità e loro familiari, le società scientifiche e le organizzazioni civiche per ridurre la comparsa dell'obesità nelle persone a rischio. Attività di comunicazione sistematiche e continuative, volte a favorire la prevenzione e la diagnosi precoce, possono consentire il trattamento tempestivo dell'obesità e la riduzione di tutte le sue conseguenze.

### Occorre pertanto:

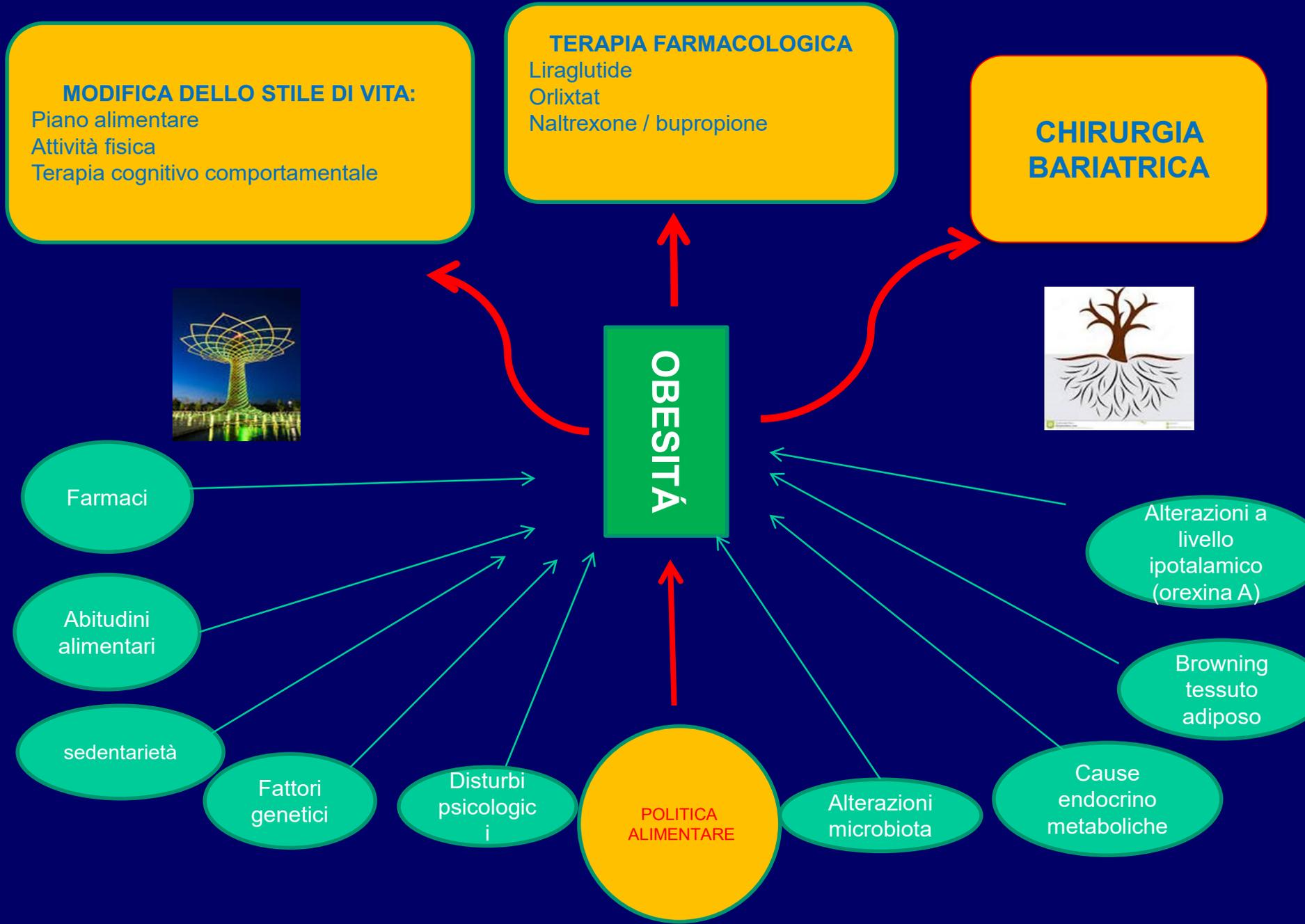
1. **REALIZZARE** programmi d'informazione ed educazione sanitaria presso le scuole, le associazioni sportive, i centri residenziali per anziani e in generale tutti gli ambienti di vita e di lavoro coinvolgendo le istituzioni sanitarie, i gruppi multidisciplinari e le associazioni di volontariato delle persone con obesità e loro familiari, laddove formate a tale scopo;
2. **CONVINCERE** le istituzioni a destinare risorse adeguate per la prevenzione e la diagnosi precoce dell'obesità attraverso una comunicazione continua e coordinata con le associazioni scientifiche, le associazioni di volontariato delle persone con obesità e loro familiari e le organizzazioni civiche;
3. **INFORMARE** la popolazione che l'insorgenza dell'obesità può essere ridotta, anche nelle persone a rischio (adulti e bambini), adottando stili di vita salutari.

## 7. IMPEGNO NELLA RICERCA

Investire nella ricerca, da parte di università, aziende sanitarie, industria, enti pubblici e società scientifiche, rappresenta una priorità per la comprensione, la prevenzione e la gestione dell'obesità. È importante che la ricerca sia coordinata così da evitare inutili duplicazioni di sforzi economici, risponda alle reali necessità delle persone con obesità e sia indirizzata anche al campo dell'epidemiologia, dell'educazione e dell'innovazione tecnologica e farmacologica. Grazie ai progressi delle conoscenze sull'obesità e sul suo trattamento si potrà migliorare la qualità della vita e prevenire l'insorgenza delle complicanze, ridurre i ricoveri ospedalieri e conseguentemente i costi sanitari dovuti a questa condizione ad alto impatto economico e sociale.

### Occorre pertanto:

1. **PROMUOVERE** la collaborazione tra enti di ricerca e associazioni di volontariato delle persone con obesità e loro familiari, al fine di favorire la migliore comprensione delle reali necessità della persona con obesità e indirizzare di conseguenza le risorse a disposizione;
2. **INVESTIRE** nella ricerca e nell'applicazione di metodologie e mezzi di comunicazione che permettano di trasmettere in modo efficace informazioni rigorose relative alle innovazioni scientifiche su prevenzione e gestione integrata dell'obesità e che promuovano una corretta rappresentazione sociale della persona con obesità;
3. **INCREMENTARE** le risorse disponibili per investimenti nella ricerca scientifica, di base, clinica ed epidemiologica, nell'innovazione e nella formazione, provvedendo a studi che abbiano come obiettivo il cambiamento della storia naturale della malattia e il miglioramento della qualità della vita della persona con obesità.



### MODIFICA DELLO STILE DI VITA:

- Piano alimentare
- Attività fisica
- Terapia cognitivo comportamentale

### TERAPIA FARMACOLOGICA

- Liraglutide
- Orlistat
- Naltrexone / bupropione

### CHIRURGIA BARIATRICA

# OBESITÀ

Farmaci

Abitudini alimentari

sedentarietà

Fattori genetici

Disturbi psicologici

POLITICA ALIMENTARE

Alterazioni microbiota

Cause endocrino metaboliche

Alterazioni a livello ipotalamico (orexina A)

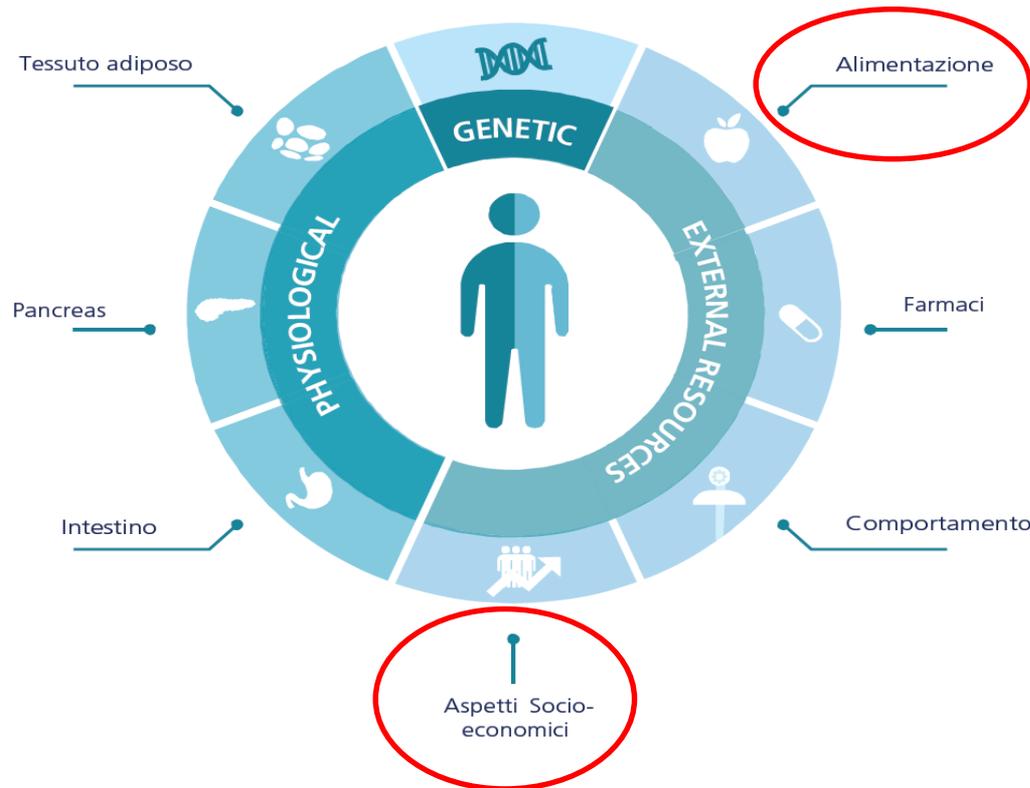
Browning tessuto adiposo



# Obesity Monitor

Monitoring prevention, cure, political, social and economic facts on obesity care

Molti fattori influenzano l'equilibrio metabolico di una persona nel corso della sua vita



# STILI ALIMENTARI CONSUMO DI CIBI ULTRAPROCESSATI E OBESITA'

## GRUPPO 1



ALIMENTI FRESCI E MINIMAMENTE  
TRASFORMATI

## GRUPPO 2



INGREDIENTI CULINARI TRASFORMATI

## CLASSIFICAZIONE NOVA

## GRUPPO 3



ALIMENTI TRASFORMATI

## GRUPPO 4



ALIMENTI ULTRA TRASFORMATI



**ULTRA PROCESSATI** : caramelle, patatine, dolci ecc  
PRONTI AL CONSUMO, CONTENGONO NUMEROSI ADDITIVI,  
OLI, GRASSI, ESALTATORI DI SAPORE E COLORE,  
DOLCIFICANTI NON A BASE DI ZUCCHERI, AGENTI  
COMPATTANTI E RASSODANTI



**POCO PROCESSATI**: verdure e pesce in scatola, carni salate e gli  
insaccati, i formaggi e le bevande fermentate come vino e birra.  
PREVEDONO L'AGGIUNTA DI ZUCCHERO, GRASSI E SALE  
CON L'OBIETTIVO DI MIGLIORARNE LA CONSERVAZIONE O  
RENDERNE PIU' INTENSO IL SAPORE



**NON PROCESSATI**: semi, radici e foglie, carne e uova.  
SONO CONGELATI, ESSICCATI O PASTORIZZATI E NON  
CONTENGONO SALI, ZUCCHERI OLI E GRASSI AGGIUNTI

# CIBI ULTRAPROCESSATI

## CARATTERISTICHE

LUNGI TEMPI DI CONSERVAZIONE

- ELEVATO IMPATTO CALORICO

- ELEVATO INDICE GLICEMICO

- SCARSO APPORTO NUTRIZIONALE

- PACKAGING ATTRAENTE

- SONO GUSTOSI

- **NON SAZIANO**

## CONSUMO

•SONO BUONI E GUSTOSI ( SONO CONCEPTI PER ESALTARE LA PALATABILITÀ)

•SONO GENERALMENTE PRONTI ALL'USO

•SI CONSERVANO A LUNGO

•**SONO ECONOMICI**

*Il cibo sano è quello semplice. Mangiare semplice per vivere a lungo.  
Laure Schnabel et al. "JAMA Intern Med". February 11, 2019*

# CIBI ULTRA PROCESSATI E DIPENDENZA DA CIBO

- ALCUNI CIBI INVOGLIANO A MANGIARE DI PIÙ E IL MOTIVO POTREBBE ESSERE DOVUTO ALLE **PROPRIETÀ SENSORIALI** DEGLI ALIMENTI ULTRA-PROCESSATI (COLORI, ODORI E CONSISTENZA) CHE ATTIVANO UNA PARTE DEL CERVELLO COINVOLTA NELLE DECISIONI DELLE SCELTE ALIMENTARI
- LE CELLULE NERVOSE DEL TRATTO GASTROINTESTINALE NON COMUNICANO AL CERVELLO IL GIUSTO SEGNALE METABOLICO (APPORTO ENERGETICO) DETERMINANDO UNO STATO DI CONFUSIONE CHE SPINGE A MANGIARE DI PIÙ.

*Ultra processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial of ad libitum Food intake. Hall et al; "Cell Metabolism", 2 July 2019*

- ❑ CARAMELLE
- ❑ CARNI TRATTATE (WURSTEL, SALSICCE, HAMBURGER)
- ❑ ESTRATTI DI CARNE
- ❑ CREME SPALMABILI DOLCI E SALATE
- ❑ CEREALI DA COLAZIONE E BARRETTE ENERGETICHE
- ❑ YOGURT AROMATIZZATI
- ❑ PATATINE
- ❑ BEVANDE GASSATE E ZUCCHERATE
- ❑ SUGHI PRONTI
- ❑ ZUPPE Istantanee
- ❑ DOLCI INDUSTRIALI CON ZUCCHERI E AROMI ARTIFICIALI

L'ECESSO DI ZUCCHERI, SALI E GRASSI PRESENTI NEI CIBI ULTRA PROCESSATI STIMOLA LE REGIONI CEREBRALI DEL PIACERE ALTERANDO I CIRCUITI DELLA DOPAMINA  
CREANDO DIPENDENZA

*Processed foods and food reward. Small Dana M. et al; "Science", 25 January 2019*



# CIBI ULTRAPROCESSATI

DIABETE

OBESITA'

CANCRO

MALATTIE  
CARDIOVASCOLARI  
(IPERTENSIONE  
,DISLIPIDEMIE)

UN INCREMENTO DEL 10% DEL CONSUMO DI CIBO ULTRA PROCESSATO  
CORRISPONDE AD UN INCREMENTO DEL 12% DI SVILUPPARE PATOLOGIE  
CARDIOVASCOLARI, CORONARIOPATIE E PATOLOGIE CEREBROVASCOLARI NELL'ARCO  
DI CIRCA 5 ANNI

[2 Diabetes Among Participants of the NutriNet-Santé Prospective Cohort.](#),  
Bernard Srour et al. "JAMA Intern Med", 16 dicembre 2019



**App FOODSWITCH**  
attraverso codice a barra o i qr code fornisce indicazioni sulla salubrità del cibo acquistato

## L' 80% DEL CIBO CONSUMATO DAGLI STATUNITENSIS PROVIENE DA FONTI INDUSTRIALI

SONO STATI ANALIZZATI OLTRE 230 PRODOTTI IN BASE ALLA CLASSIFICAZIONE NOVA ( FOOD CLASSIFICATION SYSTEM); OLTRE IL 71% DI ESSI RIENTRANO NELLA CATEGORIA GRUPPO 4 DEFINITI COME: *formulazioni industriali costituite interamente o principalmente da sostanze estratte dagli alimenti (olio, grassi, zucchero, amido e proteine)*

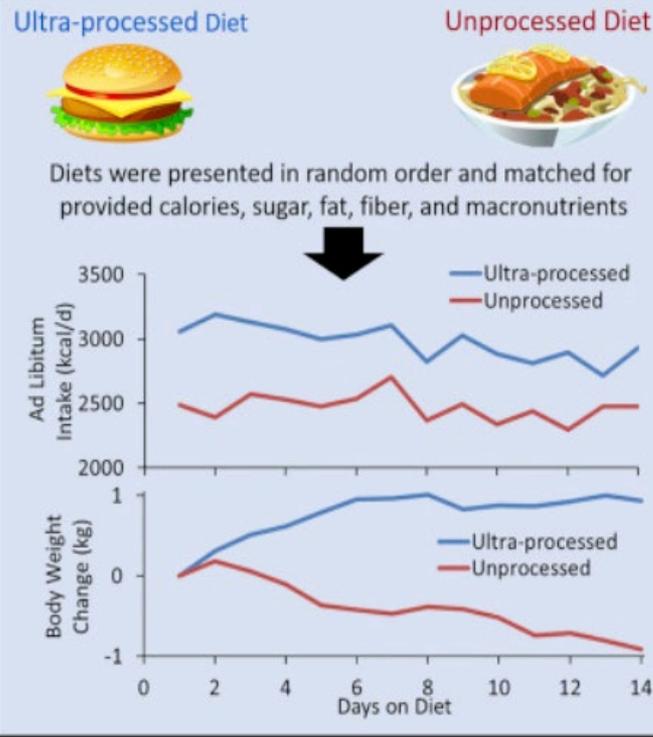
TRA I PEGGIORI PRODOTTI : PANE E PRODOTTI DA FORNO RISULTATI SBILANCIATI IN CALORIE, CONTENUTO DI GRASSI SATURI, ZUCCHERI E SODIO.

→ IL PANE AMERICANO HA IL 12% DI SODIO IN PIU' RISPETTO A QUELLO BRITANNICO



## OBESITA' IPERTENSIONE DIABETE

The Healthfulness of the US Packaged Food and Beverage Supply: A Cross-Sectional Study, Abigail S. Baldrige et al, "Nutrients", 24 July 2019



ESPERIMENTO CONDOTTO DAL NATIONAL INSTITUTE OF DIABETES AND DIGESTIVE AND KIDNEY DISEASES DI BETHESDA  
10 MASCHIE E 10 FEMMINE PER 28 GIORNI HANNO SEGUITO UNA DIETA.

→ 2 SETTIMANE DIETA CON ALIMENTI NON PROCESSATI (FRUTTA, VERDURA, YOGURT NATURALE, PANE INTEGRALE ECC)

→ 2 SETTIMANE CON ALIMENTI ULTRA PROCESSATI ( SALSE, POLLO FRITTO, PASTE RIPIENE, FRUTTA SCIROPATA ECC)

**UNA DIETA A BASE DI ALIMENTI ULTRA PROCESSATI APPORTA CIRCA 500 KCAL IN PIU' AL GIORNO CON UN AUMENTO DI CIRCA 900 GRAMMI IN DUE SETTIMANE**

# CONSUMO DI CIBI ULTRAPROCESSATI E DIABETE

*Il cibo sano è quello semplice. Mangiare semplice per vivere a lungo.*  
Jama Intern Med. Laure Schnabel et al. February 11, 2019

**PARTECIPANTI** : 44.551 ADULTI                      73,1% DONNE DI ETA' MEDIA 57 ANNI    durata 7 anni  
**RISULTATI**: IL 29,1 % DELL'APPORTO CALORICO GIORNALIERO PROVENIVA DA CIBO ULTRA PROCESSATO  
PER OGNI AUMENTO DEL 10 % NELLA PROPORZIONE DI ALIMENTI ULTRA PROCESSATI NELLA DIETA, IL RISCHIO DI MORTE  
PER TUTTE LE CAUSE È AUMENTATO DEL 14%

*Alimenti ultra processati, aumentano il rischio di diabete e  
insonnia? Agnese Codignola, "Nutrizione", 31 dicembre 2019*

IL CONSUMO DI ALIMENTI ULTRA PROCESSATI AUMENTA IL RISCHIO DI **DIABETE DI TIPO 2**

IL RISCHIO SALE DEL 15% PER OGNI INCREMENTO DEL 10 % DEL CONSUMO GIORNALIERO DI  
ALIMENTI ULTRA PROCESSATI

2 Diabetes Among Participants of the NutriNet-Santè Prospective Cohort., Bernard Srour et al. "JAMA Intern Med", 16 dicembre 2019

**PARTECIPANTI** : 104.707 DI ETÀ PARI O SUPERIORE A 18 ANNI  
**CONCLUSIONI** UNA PERCENTUALE PIÙ ELEVATA DI UPF NELLA DIETA E'  
ASSOCIATA AD UN RISCHIO PIÙ ELEVATO DI T2D

## ALIMENTI ULTRA PROCESSATI E TUMORI

**STUDIO WOMEN'S HEALTH INITIATIVE**    **PARTECIPANTI** : 49 MILA DONNE  
AMERICANE CON PIU' DI 50 ANNI

**INTERVENTO**: PER 8,5 ANNI HANNO SEGUITO UNA DIETA POVERA IN  
GRASSI (- 20% RISPETTO ALLE NORMALI ABITUDINI), RICCA IN FRUTTA,  
VERDURA E CEREALI INTEGRALI

**CONCLUSIONI**: NELLE DONNE CON DIAGNOSI DI TUMORE AL SENO, CHI  
AVEVA SEGUITO LA DIETA AVEVA AVUTO IL 35% IN MENO DI RISCHIO DI  
MORIRE PER TUMORE O PER QUALUNQUE ALTRA CAUSA.

## ALIMENTI ULTRAPROCESSATI E CARICO ACIDO ALIMENTARE

**CARICO ACIDO POTENZIALE RENALE (PRAL)** È UN INDICATORE CHE  
PERMETTE DI STIMARE LA QUANTITÀ DI ACIDI E ALCALI PRODOTTI IN BASE  
AL TIPO DI DIETA.

- CIBO CON PRAL POSITIVO : alimenti di origine animale, pesce, formaggi eccetto il latte
- CIBO CON PRAL NEGATIVO: frutta e verdura

IL CARICO ACIDO DELLE DIETE E' ASSOCIATO:

- DIABETE GRAVIDICO
- NEFROLITIASI
- DIMINUZIONE DELLA DENSITA' OSSEA
- INSUFFICIENZA RENALE



*Quando è acido il cibo industriale. Carico acido alimentare: meccanismi e prove delle sue ripercussioni sulla salute. Osuna-Padilla et al., "Nefrologia", 5 febbraio 2019*

## CIBI ULTRAPROCESSATI E ASPETTATIVA DI VITA

### Original Research Communications



#### Ultra-processed food consumption and the risk of short telomeres in an elderly population of the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Project

Lucia Alonso-Pedrero,<sup>1,2</sup> Ana Ojeda-Rodríguez,<sup>1,2</sup> Miguel A Martínez-González,<sup>2,3,4,5</sup> Guillermo Zalba,<sup>2,6</sup> Maira Bes-Rastrollo,<sup>2,3,4</sup> and Amelia Marti<sup>1,2,4</sup> Am J Clin Nutr 2020

Un maggior consumo di cibi ultraprocesati (>3 porzioni al die) in una popolazione di 886 partecipanti (645 uomini e 241 donne), età media 67,7 anni è stato associato a una riduzione dell'aspettativa di vita valutata tramite l'accorciamento dei telomeri.

#### Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study

Anaïs Rico-Campà,<sup>1,2</sup> Miguel A Martínez-González,<sup>1,2,3,4</sup> Ismael Alvarez-Alvarez,<sup>1</sup> Raquel de Deus Mendonça,<sup>1,5</sup> Carmen de la Fuente-Arrillaga,<sup>1,2,3</sup> Clara Gómez-Donoso,<sup>1</sup> Maira Bes-Rastrollo<sup>1,2,3</sup> BMJ 2019

Un consumo più elevato di alimenti ultra trasformati (> 4 porzioni al giorno) è stato indipendentemente associato a un incremento del rischio di mortalità prematura per tutte le cause in misura del 62%. Con un'incidenza ulteriore di rischio che aumenta del 18% per ogni porzione aggiuntiva di cibo-spazzatura ovvero i così detti HFSS (High Fat, Sugar and Salt) o junk food.

I ricercatori hanno monitorato dieta e condizioni di salute di quasi 20mila individui (19.899) per ben 15 anni, dal 1999 al 2014

#### Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé)

Bernard Srour,<sup>1</sup> Léopold K Fezeu,<sup>1</sup> Emmanuelle Kesse-Guyot,<sup>1</sup> Benjamin Allès,<sup>1</sup> Caroline Méjean,<sup>2</sup> Roland M Andrianasolo,<sup>1</sup> Eloi Chazelas,<sup>1</sup> Mélanie Deschasaux,<sup>1</sup> Serge Hercberg,<sup>1,3</sup> Pilar Galan,<sup>1</sup> Carlos A Monteiro,<sup>4</sup> Chantal Julia,<sup>1,3</sup> Mathilde Touvier<sup>1</sup>

BMJ 2019

Indagine su 105.159 persone, con aggiornamento semestrale della composizione della dieta, per un periodo di 5 anni. Applicando i criteri NOVA A ogni aumento del 10% nel consumo di ultra-processed food corrisponde un incremento del 12% di malattia cardiovascolare, tra patologie coronariche e cerebrovascolari.

# ASPETTI SOCIO ECONOMICI

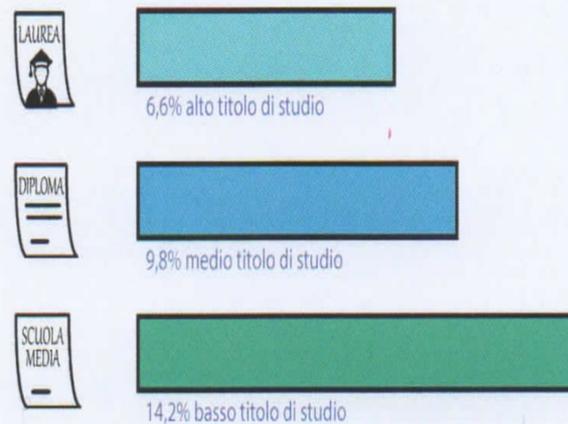
## 7. Le disuguaglianze sociali dell'obesità

BAMBINI/ADOLESCENTI (6-17 anni)  
ECESSO DI PESO E GRADO DI ISTRUZIONE DEI GENITORI

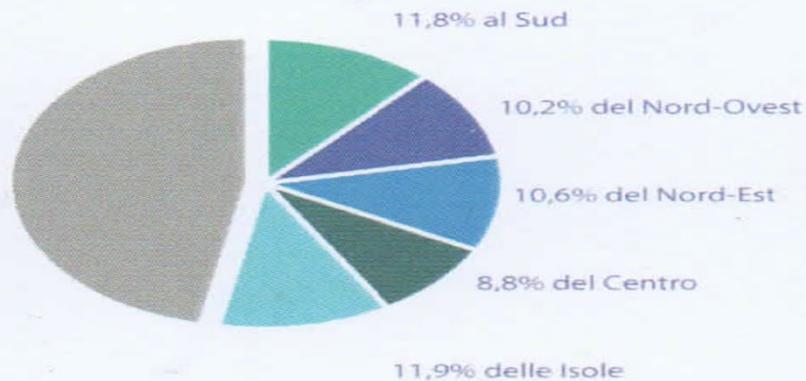


## 8. Le disuguaglianze sociali dell'obesità

ADULTI (18+) – OBESITÀ E GRADO DI ISTRUZIONE

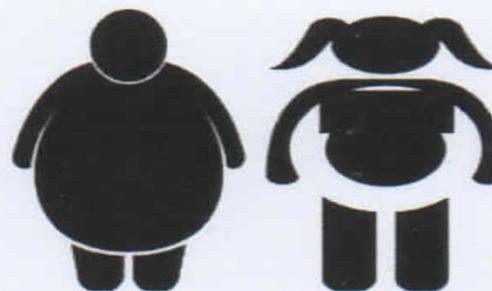
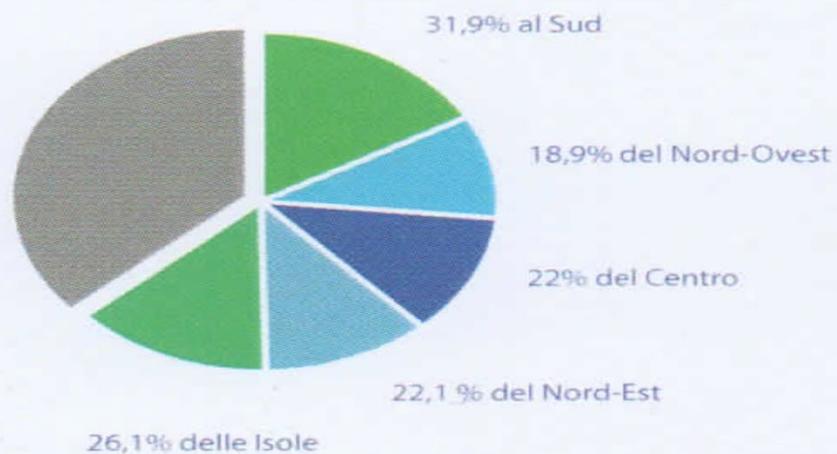


### 3. Le disuguaglianze territoriali gradiente Nord-Sud/Isole



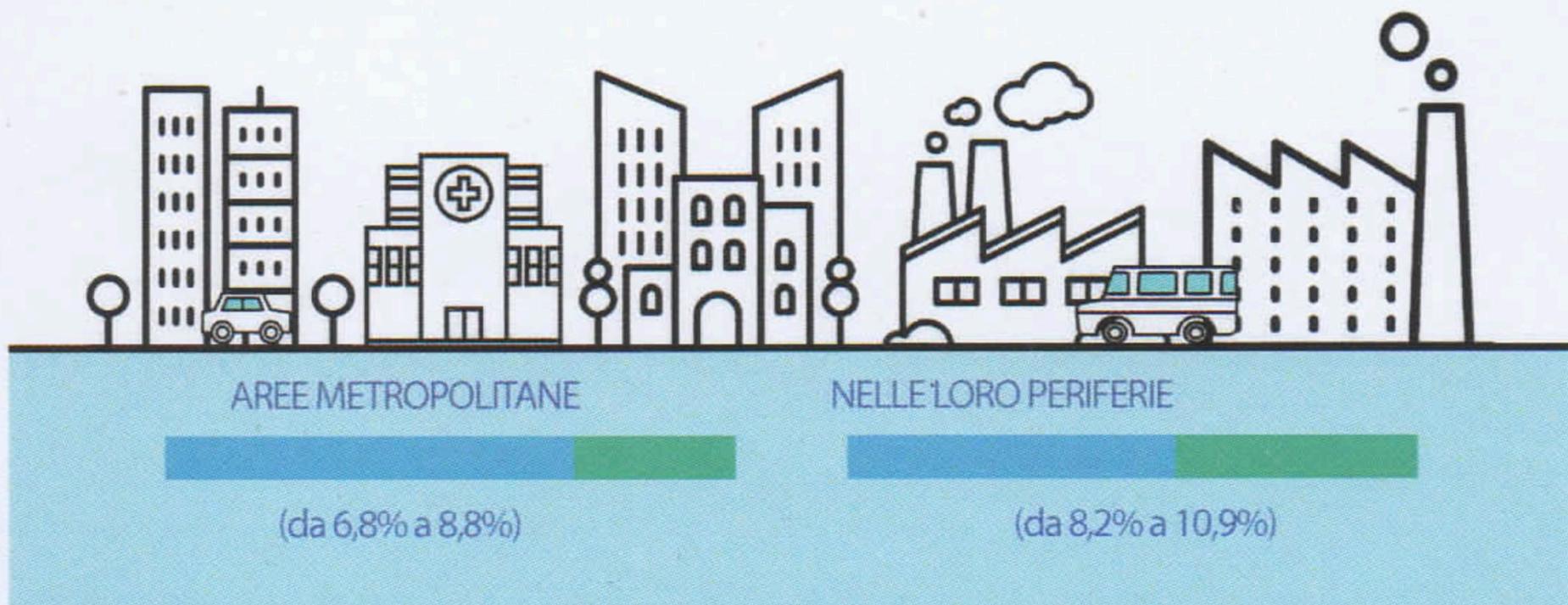
ADULTI (18+) - OBESITÀ

### 4. Le disuguaglianze territoriali gradiente Nord-Sud/Isole



BAMBINI/ADOLESCENTI  
(6-17 anni) - ECCESSO DI PESO

## 5. Incremento obesità nelle città e nelle periferie (2001-2017)



**POVERTA' METROPOLITANA**

**DESERTI ALIMENTARI**

# OBESITA' E PIL

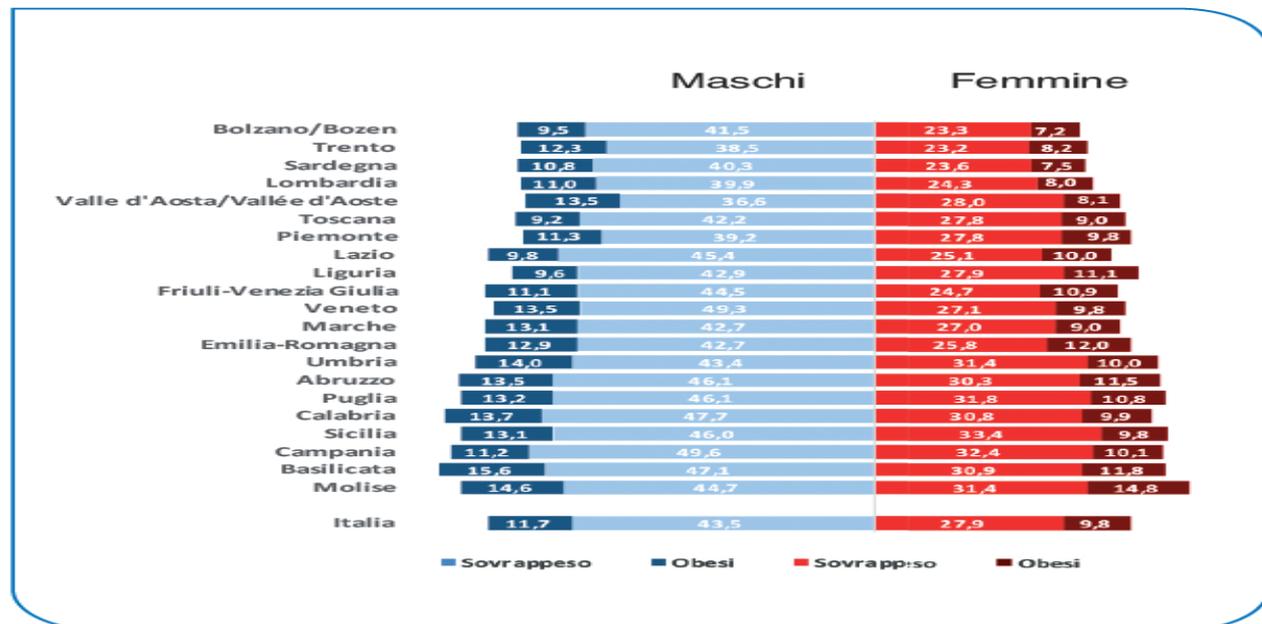
NEI PAESI AD ALTO REDDITO, LA PREVALENZA DI OBESITA' E' PIU' ALTA TRA I POVERI

NEI PAESI A BASSO REDDITO LA PREVALENZA DI OBESITA' E SOVRAPPESO E' PIU' ELEVATA TRA I RICCHI

VIA VIA CHE I PAESI SI SVILUPPANO  
ECONOMICAMENTE, LA PREVALENZA  
IN SOVRAPPESO E OBESITA'  
AUMENTERA' TRA I PIU' POVERI

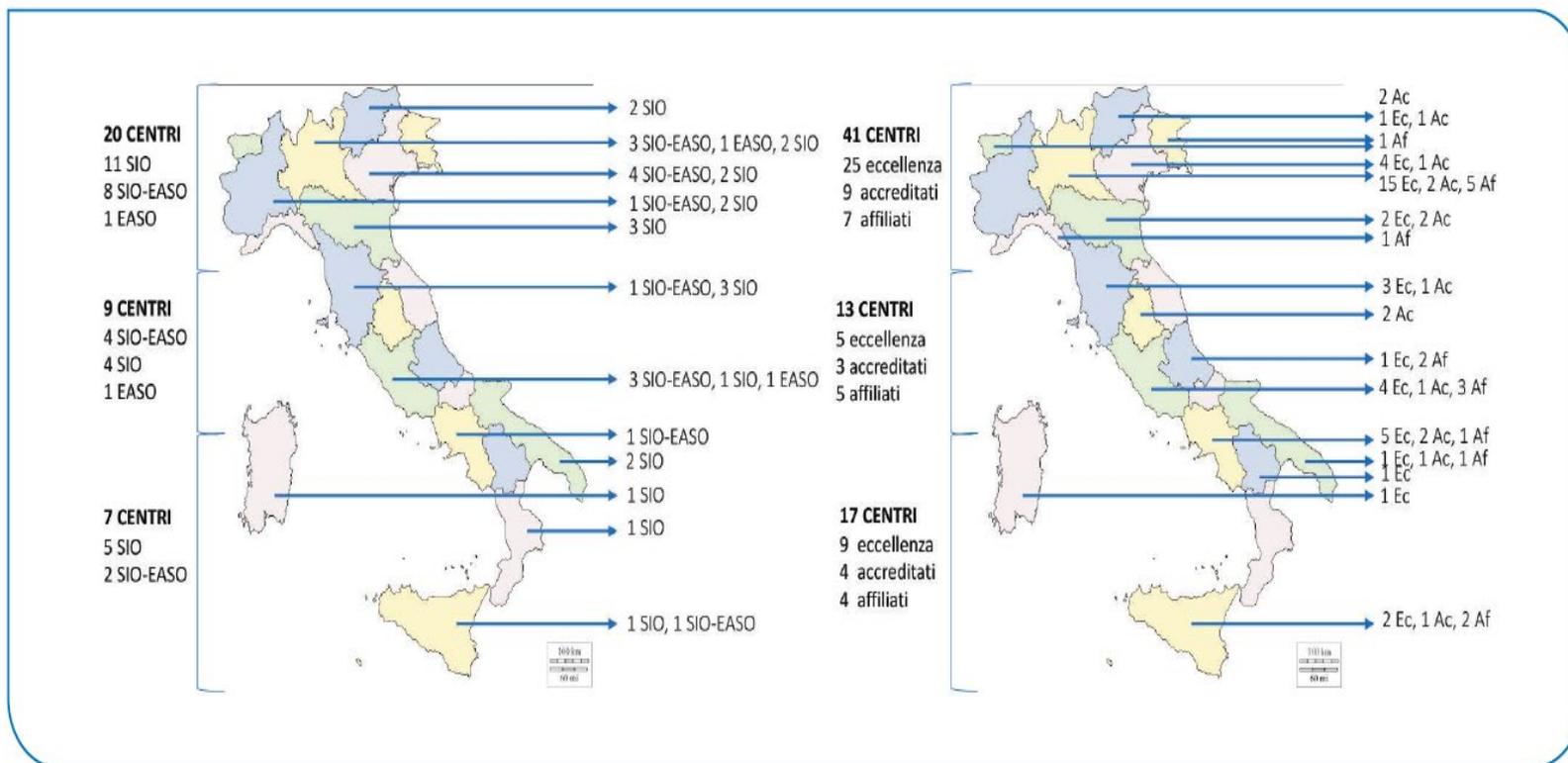
Obesità e PIL. Templin T et al. "Plos Med", 27 November 2019

**Figura 6. Persone di 18 anni e più in sovrappeso e obesità per genere e regione. Anno 2018 (ordinamento rispetto al totale per 100 persone)**



Fonte: ISTAT, Indagine aspetti della vita quotidiana, anno 2018

Figura 1. Distribuzione sul territorio nazionale dei centri medici e chirurgici accreditati. I dati sui centri medici accreditati sono stati messi a disposizione dalla SIO e dall'EASO. I dati sui centri chirurgici sono di derivazione SICOB.



Distribuzione dei 151 centri SICOB censiti nel 2018



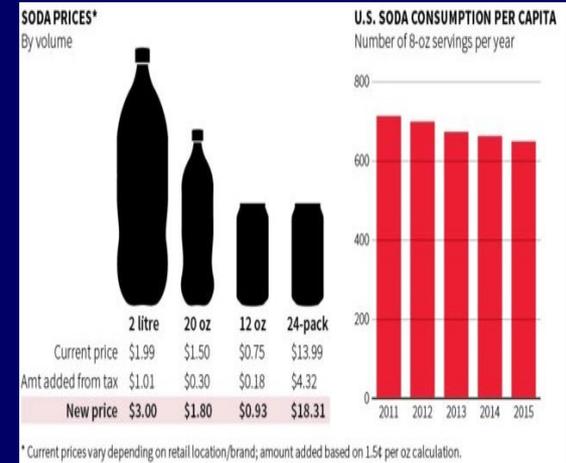
MODIFICANDO LE SCELTE ALIMENTARI SI POSSONO PREVENIRE MALATTIE CARDIOVASCOLARI, DIABETE DI TIPO 2, OBESITA'

## QUALI POSSIBILI INTERVENTI?

- TASSARE IL CIBO ULTRA PROCESSATO
- MAGGIORE SENSIBILIZZAZIONE DELLE AZIENDE ALIMENTARI ATTRAVERSO LA RIFORMULAZIONE DI QUESTI ALIMENTI, IN MODO DA RENDERLI PIU' SANI



## PREGI E DIFETTI DELLA “SODA TAX” PER LA LOTTA ALL’OBESITA’

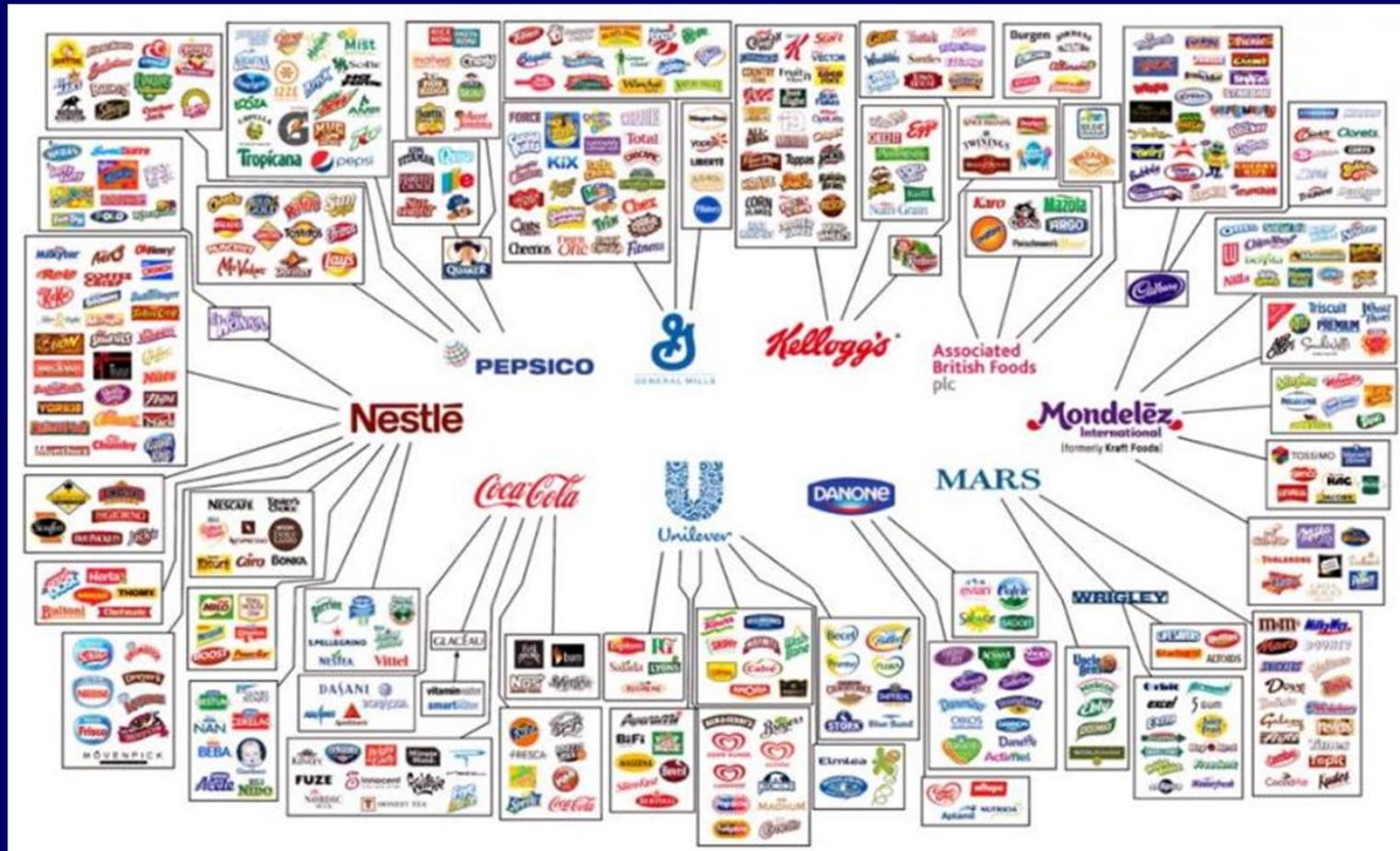


Gli effetti sui consumi: a Berkeley le vendite sono scese del 9,6%, mentre in Messico la riduzione è stata del 5,5% nel primo anno e del 9,7% nel secondo, con cali evidenti tra le fasce di popolazione più povere e più soggette all’obesità.

La tassazione si aggira attorno al 10%, valore ritenuto accettabile per evitare di vanificare gli effetti. A questo valore di tassazione diminuiscono i consumi ed aumentano gli acquisti di bevande alternative ( 1,9%) e di acqua ( 2,9%)

La sua efficacia dipende da **due elementi cruciali**: quanto l’aumento arriva al consumatore (alcune ditte si sono fatte carico della tassa) e che tipo di risposta esso induce nei consumatori (alcuni potrebbero aver scelto altri cibi ultraprocesati non tassati).

# AZIENDE ALIMENTARI



consumatori e responsabilità. Un mercato di soli  
**con**  
I colossi del cibo

Poche multinazionali controllano gran parte del mercato mondiale

A livello mondiale, a poche grandi multinazionali del cibo fanno capo centinaia di marchi diversi. Alcune aziende si sono fuse dando vita ad un'unica realtà e molti marchi sono passati a società diverse ma la sostanza, e cioè la grande concentrazione del mercato alimentare è ancora la stessa.

## I colossi mondiali del cibo

fatturati in miliardi di dollari U.S.A.



80	Nestlé
62	Pepsi
53	Unilever
41	Coca Cola
26	Kraft-Heinz
26	Mondelez
23	Danone
16	General Mills
13	Kellogg's
13	Associated British Food

## Quanto valgono in Borsa in miliardi di dollari U.S.A.

### Catene Grande distribuzione alimentare

217	Walmart (USA)
97	McDonald's (USA)
55	Starbucks (USA)
49	Costco (USA)
42	Wolworths (Australia)
40	Tesco (UK)
38	Target (USA)
34	Seven&I (Giappone)
33	Yum! Barnds (USA)
28	Carrefour (Francia)
22	Kroger (USA)

### Industrie cibo e bevande

232	Nestlé (Svizzera)
184	Coca Cola (USA)
171	Anheuser Busch (Belgio)
128	PepsiCo (USA)
115	Heinz-Kraft (USA)
74	Unilever (Olanda)
70	Diageo (UK)
67	Mendez (USA)
41	Danone (Francia)
40	Heineken (Olanda)

### Agricoltura e sementi

92	Bayer (Germania)
88	Basf (Germania)
61	Dupont (USA)
61	Monsanto (USA)
59	Dow (USA)
35	Syngenta (Svizzera)



«Per leggere una vicenda come questa tra Kraft-Heinz e Unilever - spiega **Stefano Liberti** giornalista d'indagine e autore del libro "I signori del cibo", che proprio delle grandi dinamiche mondiali in questo campo si occupa - la prima cosa da mettere in evidenza è come la dimensione finanziaria sia sempre più decisiva rispetto a quella industriale. Si disegnano scalate pensando a come aumentare utili, che spesso derivano come nel caso della fusione tra Kraft e Heinz da tagli sui posti di lavoro per circa il 20%. Specie negli Usa, questi gruppi operano non certo per rendere conto ai consumatori. Il riferimento sono agli azionisti cui occorre garantire l'alti dividendi».

## Aumento dei prezzi per i differenti generi alimentari

La crescita in percentuale dei prezzi al consumo nei 20 anni considerati nello studio riportato qui sotto, è stata minore per gli alimenti e bevande che favoriscono l'aumento di peso corporeo rispetto a quelli che possono aiutare a contenerlo



Articolo del Corriere della sera  
(inserto corriere salute)

Alimentazione Sempre più difficile conciliare salute e portafoglio anche sulle tavole italiane

# Dieta sana quanto mi costi



Mangiare mediterraneo riduce del:

- 9% la richiesta per patologie cardiovascolari\*
- 6% la richiesta del fegato
- 13% l'uso di farmaci e ricoveri

Ma costa di più +8%

\*Paragonando il consumo medio di un individuo italiano con quello di un individuo che mangia secondo le linee guida per una dieta sana e bilanciata. I dati sono basati su studi di popolazione e non su dati individuali. I costi sono basati sui prezzi medi di mercato. I dati sono basati sui prezzi medi di mercato. I dati sono basati sui prezzi medi di mercato.

Le ricerche scientifiche e i medici raccomandano i piatti poveri della tradizione mediterranea. Diventati però ora cibi da ricchi

**Le soluzioni**

Le ricette giuste per risparmiare rispettando le indicazioni dei nutrizionisti

**Il consiglio**

Per spendere meno attenti a non cadere nelle trappole dei prodotti-spazzatura

Publicità commerciale

**MyMenu**

NOVITÀ

PANINO + BIBITA €4,90

Ogni scusa è buona per passare da McDonald's.

1 Hamburger + 1 Patatine regolari solo €1,00

Offerta valida consegnando il coupon nei ristoranti McDonald's di Napoli di: Doganella, c/o ads Agip Tangenziale Nord Stadio Fuorigrotta, Via G.B. Marino 31/35

Con questo coupon 2 Big Mac al prezzo di 1

Stipendi il coupon e presentarlo alla cassa del McDonald's Pius Madonna dell'Acqua. Valido fino al 31/03/2012 solo presso il ristorante McDonald's Pius Madonna dell'Acqua - Via Aurelia Nord km339 - Tel. 060 893177

Prova il gusto di McDonald's:

2 Chicken McNuggets\* €6,00

2 Patatine medie €3,20

\*Offerta valida fino al 31/03/2012 consegnando questo coupon nei ristoranti McDonald's di Napoli: Via Casal del Marengo, 363 - 00144 Roma; Corso Francesco II, 60 - 00144 Roma; Via Salaria, 360 - 00198 Roma; Via Cassanese, 100 - 00198 Roma; Via Cassanese, 100 - 00198 Roma; Via Cassanese, 100 - 00198 Roma.

# I FAST FOOD NELLE ZONE PIU' POVERE DEL MONDO

Due su tre delle persone a rischio obesità vivono nelle nazioni più povere del mondo.



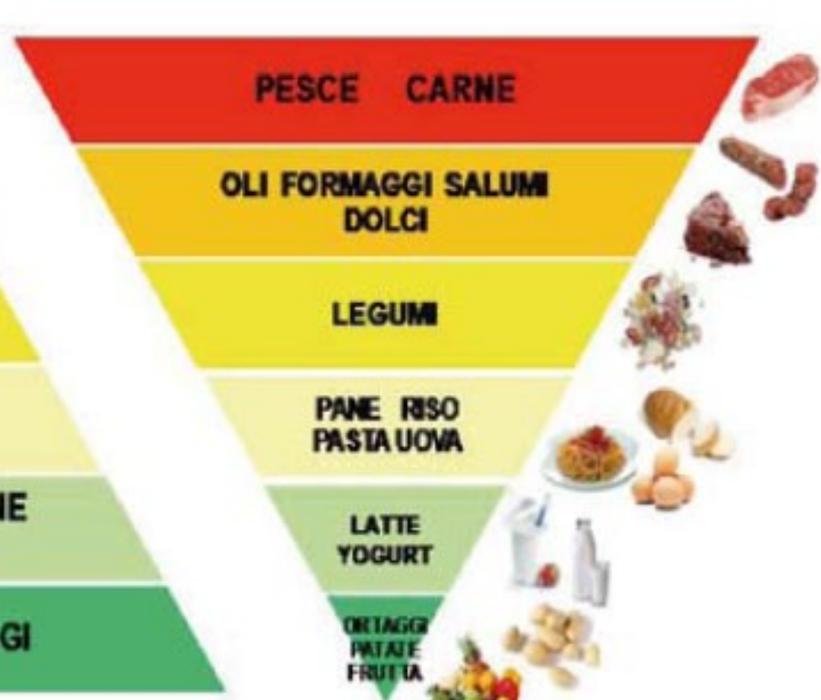
Molte multinazionali stanno approdando massivamente in tutte le realtà economiche più povere vendendo a poco prezzo cibi di scarsa qualità caratterizzati da altissimi contenuti di grassi, zuccheri e sodio.



BASSE  
Quantità suggerite  
ALTE



**Piramide Alimentare**



**Piramide Ambientale**

50  
Ecological footprint  
m<sup>2</sup> per (kg / l)  
0



Paolo Sbraccia,  
*IBDO Foundation,  
Università di Roma "Tor Vergata"*

La lotta all'obesità è un fenomeno complesso che deve vedere coinvolti diversi attori del sistema, per identificare le strategie politiche, sociali, economiche e cliniche di maggiore impatto, utili ad agire a livello dei macrofattori e di tutti gli interventi sulla popolazione.

Il successo di tali strategie dipende dal grado di coinvolgimento, consapevolezza e interazione di tutte le componenti e delle corrette valutazioni che vanno fatte in termini di impatto sulle persone, anche in considerazione del loro livello socio-culturale-economico.

La ricerca delle azioni prioritarie non può prescindere da una analisi di fattibilità delle stesse e dei risultati ottenuti rispetto a quelli attesi.

Le call to action che possono essere oggi individuate debbono tenere conto della Carta europea sull'azione di contrasto all'obesità, della recente mozione approvata

dalla Camera dei Deputati e dei dati oggi disponibili a livello nazionale sull'impatto dell'obesità.

In tal senso si individuano quattro aree dove sviluppare le azioni di prevenzione e contrasto all'obesità:

- *per promuovere la domanda e l'offerta di alimenti più salutari*
- *per incentivare l'attività fisica nella popolazione*
- *per realizzare interventi specifici di politica sanitaria*
- *per assicurare dignità e diritti alla persona con obesità*
- *per sostenere la formazione e la ricerca*

Per ognuna di queste aree l'Italian Obesity Barometer Report 2020 individua alcuni punti qualificanti di azione sinergica nella lotta all'obesità e al sovrappeso.

## PROMUOVERE LA DOMANDA E L'OFFERTA DI ALIMENTI PIÙ SALUTARI

La pubblicità e promozione alimentare, dovrebbe ridurre il peso della promozione commerciale per gli alimenti e le bevande non alcoliche destinate ai bambini, anche attraverso un sistema di autoregolazione dell'industria;

La composizione e rimodulazione degli alimenti, dovrebbero essere incoraggiate attraverso politiche che incoraggino l'industria alimentare a rivedere le caratteristiche nutrizionali dei loro prodotti al fine di ridurre i livelli di grassi totali, grassi saturi, zuccheri e sale aggiunto;

L'etichettatura alimentare dovrebbe consentire di individuare i prodotti che contengono elevate quantità di grassi, zuccheri e sale e l'etichettatura nutrizionale dovrebbe essere presentata con modalità facilmente comprensibili;

Nelle scuole, negli asili infantili e nei posti di lavoro dovrebbe essere garantita una ristorazione conforme alle linee guida per una sana alimentazione, privilegiando l'offerta di frutta e verdura e garantendo una varietà di scelte alimentari che siano compatibili con le linee guida per una sana alimentazione.

# CHI SONO I VERI PROTAGONISTI DEL CAMBIAMENTO?



## I CONSUMATORI

### IL CIBO E' MEDICINA, IL CIBO E' POLITICA

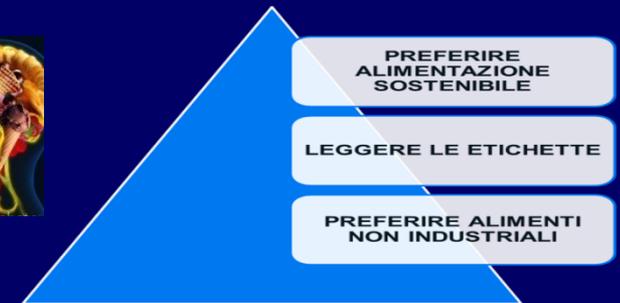
Mangiando tre volte al giorno è come se **votassimo** tre volte al giorno: scegliere con cura il cibo ha il potere di influenzare un'intera filiera (Filomena Maggino consigliera del Presidente del Consiglio per il Benessere equo e sostenibile).

### DIRITTI DEL CONSUMATORE

- ESSERE INFORMATI SULL'EVIDENZA CHE L'ALIMENTAZIONE E' FONTE DI BENESSERE
- ESSERE INFORMATI SULLA REALE COMPOSIZIONE DEGLI ALIMENTI COMMERCIALIZZATI
- ESSERE AIUTATI A COMPIERE SCELTE SALUTARI E DIVENTARE ABILI PER RIUSCIRE A CONTRASTARE LA PROPOSTA DI CIBO SPAZZATURA



**DISPONIBILITA' DI CIBO SALUTARE  
AD UN PREZZO ACCESSIBILE  
A TUTTE LE CATEGORIE SOCIALI**



## & I TRE PARADOSSI GLOBALI DEL CIBO

### MORIRE PER FAME O PER OBESITÀ?

**795**  
milioni  
di persone  
soffrono  
la fame



**2,1**  
miliardi  
di persone  
sono obese  
o in sovrappeso



### NUTRIRE PERSONE, ANIMALI O AUTO?



il **47%**  
della produzione  
mondiale di cereali  
è destinato  
all'alimentazione  
umana



il **40%**  
è destinato  
all'alimentazione  
animale e alla produzione  
di biocarburanti



### SPRECARE CIBO O NUTRIRE CHI HA FAME?



**1,3** miliardi  
di tonnellate  
di cibo sono  
sprecate  
ogni anno  
nel mondo



**4** volte  
il fabbisogno di cibo  
per nutrire i **795**  
milioni di persone  
che soffrono la fame

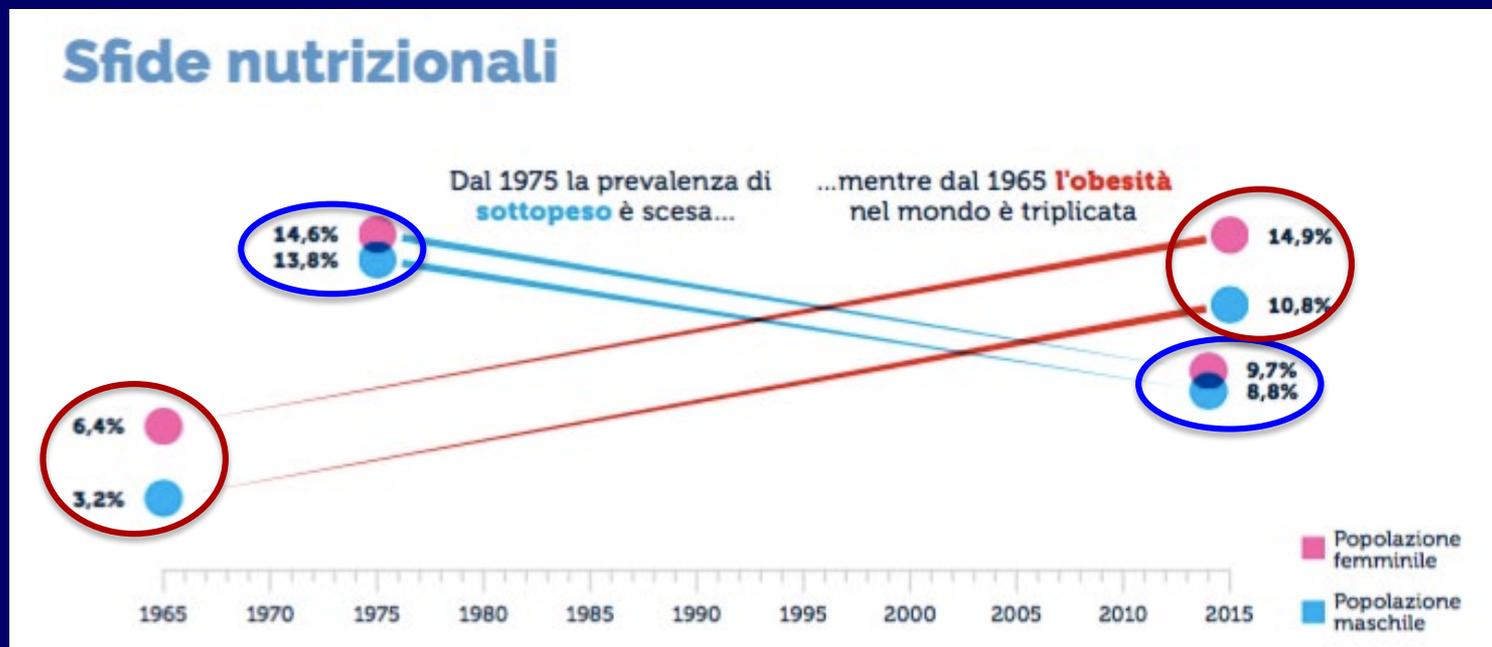


Fonte: elaborazione BCFN (Barilla Center for Food & Nutrition) - ottobre 2015.

## DOPPIA SFIDA NUTRIZIONALE: FAME E OBESITA'

Il mondo si trova oggi a far fronte a due sfide nutrizionali assai diverse:

- FAME E MALNUTRIZIONE
- OBESITA' E SOVRAPPESO



“Trends in adult body-mass index in 200 countries”. *The Lancet*. April 2016.  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30054-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30054-X/abstract)



**I 17 OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE O SDG (SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS)  
DEFINISCONO GLI OBIETTIVI CHE TUTTI I PAESI SONO CHIAMATI A  
RAGGIUNGERE ENTRO IL 2030.**



**GRAZIE DELL'ATTENZIONE**