

Se anche l'obesità diventa una pandemia

di **LUCA CARRA**



Non è globalizzata solo la finanza. Lo è anche la salute. È mai possibile che ci si possa sentir male, ammalare, morire prima del tempo per cause che hanno la loro origine in fenomeni globali, che sfuggono al nostro controllo? In qualche modo questo è sempre stato vero, per esempio per le pandemie di influenza, dove nuovi ceppi virali mutati in mercati di sperduti villaggi cinesi viaggiano per il mondo, si adattano all'uomo passando per allevamenti di suini messicani e quindi invadono il pianeta. Si pensi anche a una epidemia iperlocale come Ebola, che fino a un paio di mesi fa l'Organizzazione mondiale della sanità considerava confinata dalla sua stessa terribile letalità in pochi stati africani, e che ora rischia di diffondersi negli altri continenti attraverso l'emblema stesso della globalizzazione: i voli aerei. Era successo così anche con l'aids, dall'Africa a San Francisco.

La salute non ha più confini anche per le "nuove" malattie non trasmissibili, come obesità, diabete, infarto, cancro. Grande motore dell'attuale epidemia di obesità e diabete - che colpisce non solo Stati Uniti e altri paesi sviluppati, ma anche i paesi a basso reddito - è l'industria globalizzata dell'alimentazione, come racconta l'epidemiologo Paolo Vineis dell'Imperial College di Londra, in *Salute senza confini* (Codice Edizioni, 2014). Un'industria fortemente concentrata nelle mani di pochi operatori (negli States il 43% del commercio di alimenti passa da 4 marchi) e che negli ultimi tempi ha realizzato una integrazione verticale di tutte le fasi, dalla raccolta delle materie prime alla distribuzione, e dove più l'alimento è trasformato più garantisce profitto.

La moderna rivoluzione del cibo industriale colpisce tutti, poveri e ricchi, aumentando

esponenzialmente i tassi di obesità della popolazione, da quella statunitense a quella delle isole Nauru, nel Pacifico, la cui economia locale basata sulla pesca è stata travolta, prima dall'acquisizione in massa dei diritti di pesca dal Giappone, quindi dall'arrivo dei fast food e della carne in scatola a buon prezzo. L'effetto combinato a livello mondiale di obesità, diabete e malattie correlate (prima di tutto quelle cardiache) fa vacillare il mito della continua crescita della speranza di vita che ha caratterizzato la storia del mondo negli ultimi 150 anni. [Analizzando una cartina di Gap Minder](#) - che mette in relazione l'aumento della ricchezza delle diverse nazioni con la speranza di vita alla nascita - si osserva che la crescita non è così costante e nemmeno così scontata come si crede.

Giustamente le grandi organizzazioni internazionali si sono focalizzate sul contrasto delle "malattie del benessere", ma con quale costrutto, se - come riporta Vineis - a fronte di 1 dollaro investito dall'OMS in prevenzione l'industria alimentare globalizzata ne spende 500 solo in promozione dei suoi "prodotti"? E se la stessa scienza che dovrebbe indicare strade alternative risulta spesso non preparata a un compito così arduo, priva com'è di una agenda all'altezza della sfida e azzoppata dai conflitti di interesse?

Si muore anzitempo per sedentarietà, inquinamento (soprattutto da aflatossine, arsenico, fumi da biomassa e traffico), si muore di lavoro insalubre, si soccombe per i troppi grassi insaturi contenuti negli hamburger a 1 euro. Si muore di cancro soprattutto per il fumo, che nonostante le politiche internazionali messe in campo per limitarne la diffusione il WTO continua a difendere nei patti commerciali. Ma si muore e ci si ammala anche per almeno altri due meccanismi squisitamente globali: il cambiamento climatico e la finanziarizzazione dell'economia. Sono mille le vie attraverso le quali il riscaldamento del pianeta può influenzare le condizioni di salute di intere popolazioni: lo spostamento degli areali di distribuzione delle malattie infettive, le carestie e le conseguenti crisi agricole, le ondate di calore ma ciò che più turba è l'incertezza delle nostre conoscenze sugli impatti, e la loro relativa imprevedibilità.

È stato lo stesso Vineis a osservare in Bangladesh come l'alta prevalenza di ipertensione in gravidanza delle donne residenti in un'ampia zona costiera fosse determinata dalla salinizzazione delle acque potabili, a causa della siccità. E anche in questo caso una minaccia così diversificata e potenzialmente devastante si trova davanti una scienza inadeguata, che nella migliore delle ipotesi procede più per singole curiosità accademiche che in base a strategie di lungo periodo, e nella peggiore è piagata dal negazionismo foraggiato da ben riconoscibili gruppi d'interesse. Anche la risposta al cambiamento climatico rischia di essere quindi lenta e incerta, non all'altezza del suo potenziale distruttivo.

Nella parte forse più originale del libro Vineis tratteggia anche come questi aspetti critici della

globalizzazione lasciano traccia di sé nella biologia stessa delle persone, andando a modificare il “paesaggio epigenetico”. Contaminazioni ambientali e lavorative, alimentazione, cambi climatici e infezioni sono in grado infatti di segnare non la singola vita di una persona ma estendersi in qualche modo anche alla progenie andando a guidare l’espressione dei geni fin dalla vita in utero. Anzi, è proprio nei nove mesi di gestazione e nei primi anni che l’individuo viene costruito da fattori interni ed esterni per quello che sarà per il resto della vita. Senza che diventi un destino inappellabile, questa visione sempre più condivisa dalla comunità scientifica porta a ripensare i capisaldi della prevenzione.

Se i sistemi sanitari non devolvessero solo il 4% circa del budget in prevenzione, ma rilanciassero con programmi ben finanziati ed efficaci, secondo Vineis i tumori potrebbero calare del 45%. E simili risultati si potrebbero ottenere anche con obesità, malattie cardiache e respiratorie.

Ma la nave segue un’altra rotta, la sanità in tutto il mondo promuove la “libertà di scelta e l’accesso individualizzato al bene salute, inclusi i test genetici, i test di medicina predittiva e il brevetto delle scoperte naturali”, scrive Vineis nelle conclusioni. Misure inefficaci, costose e produttrici di nuove disuguaglianze. Ben lontane da quelle azioni collettive che nell’Ottocento arginarono le malattie infettive determinando un rapido aumento della aspettativa di vita: sistemi fognari, reti d’acqua potabile, pianificazione urbana e vaccini. A quando strategie di respiro simile contro le malattie non trasmissibili?