

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Sicob				
1	La Provincia Pavese	11/10/2014	<i>PERO-IL SI PAGA LA COLPA DI ESSERE OBESI (G.Bottani)</i>	2
Rubrica Alimentazione e salute				
23	La Repubblica	12/10/2014	<i>Int. a E.Novembre: "ATTENTI AD ASMA, DIABETE E OBESITA' SI PREPARANO GIA' IN GRAVIDANZA" (Mi.bo.)</i>	3
23	TST Tutto Scienze e Tecnologie(La Stampa)	15/10/2014	<i>TUTTE LE VERITA' CHE NON VOGLIAMO SAPERE SUI DISASTRI DEI GRASSI (M.Pivato)</i>	4
28	Il Secolo XIX	10/10/2014	<i>TEST GRATUITO ANTI OBESITA'</i>	5
30	Style (Il Giornale)	01/10/2014	<i>L'OBESITA' E' UN AFFARE DI STATO MA ANCHE DI COCA COLA&C (G.De bellis)</i>	6

PERCHÈ SI PAGA LA COLPA DI ESSERE OBESI

di GIORGIO BOTTANI

L'obesità rappresenta in Italia la seconda causa di morte prevenibile dopo il fumo: 44 italiani su 100 risultano

essere in sovrappeso e 1 su 10 obeso. Sono questi i dati che hanno mosso ieri l'Obesity day, iniziativa promossa dall'Adi, Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica, e da Sicob Lombardia, Società italiana di Chirur-

gia dell'Obesità. Il drammatico episodio di violenza fisica su un ragazzo di 14 anni obeso, a Napoli, induce qualche riflessione e merita adeguati provvedimenti.

■ CONTINUA A PAGINA 16

L'ANALISI

di GIORGIO BOTTANI *

Perché si paga la colpa di essere obesi

(segue dalla prima)

Sappiamo che l'obesità - la Campania è in testa tra le regioni italiane, è un grave problema medico, ma anche economico e sociale che cresce in modo preoccupante e con cui dobbiamo fare i conti. Proprio recentemente ricercatori della Yale University hanno pubblicato uno studio che documenta che chi soffre di obesità è costretto a subire una discriminazione, frutto di pregiudizi, paragonabile a quella razziale e sessuale. Il problema è talmente concreto che gli anglosassoni hanno persino inventato un neologismo: "pesismo", una forma di razzismo orientata al peso della persona.

Ma da cosa nasce questa discriminazione nei confronti di chi ha un problema di obesità? La società in cui viviamo enfatizza con ogni mezzo la relazione fra basso peso e successo. Siamo orientati a credere che essere magri sia la condizione indispensabile per raggiungere i propri obiettivi. Il valore delle persone sembra essere diventato inversamente proporzionale al peso. "Più pesi meno

vali". Le persone obese vengono percepite come persone sciatte e inaffidabili, senza forza di volontà, incapaci di gestire i propri impulsi e di avere il controllo. Addirittura i bambini vedono i pari età con problemi di peso come sporchi e meno intelligenti, dando inizio a una spirale di comportamenti che, probabilmente durerà per tutta la vita, o meglio, per la durata dell'obesità. Che spesso è per tutta la vita.

Chi discrimina, attribuisce una responsabilità, una colpa, alla persona discriminata. Qualcosa del tipo "se sei obeso è solo perché lo vuoi essere, dunque smetti di piangerti addosso e fai una dieta". Semplice no? Come avranno fatto a non pensarci prima? C'è il dubbio che non sia così semplice e soprattutto che non si tratti di una scelta, ma di un vero, profondo problema. E sapete qual è l'aspetto più interessante? Se notate bene, chi propone una soluzione semplice e immediata al problema obesità è molto spesso una persona che quel problema non lo ha.

Importanti e numerose evi-

denze scientifiche concordano con il non attribuire alla persona in sovrappeso la colpa della propria obesità. Oggi sappiamo che queste persone sono vittime di una vera patologia sostenuta tra l'altro da due aspetti: la genetica e soprattutto l'ambiente in cui viviamo. Avete notato come nel terzo mondo ci sia una certa scarsità di persone obese? E avete notato come negli Stati Uniti, dove tutto sembra essere costruito per far mangiare di più le persone e farle muovere di meno, ci sia la massima concentrazione di persone con eccesso di peso? Certo, potremmo credere che il nostro creatore si sia divertito a selezionare tutti i virtuosi del peso e metterli nel terzo mondo e tutti gli incapaci negli Stati Uniti. Potremmo crederlo, ma forse è corretto pensare che chi è obeso, semplicemente non ha scelto di esserlo. Mai.

Ma sapete qual è la cosa peggiore? Che purtroppo, la discriminazione nei confronti di chi è obeso, spesso, troppo spesso, proviene dagli addetti ai lavori, da noi terapeuti. E questo è pa-

radossale, essendo dimostrato che l'atteggiamento severo e discriminante nei confronti di chi è sovrappeso non solo non li aiuta a cambiare, ma addirittura causa un peggioramento della condizione. Per questo appare difficile giustificare i rimproveri, fino a sfiorare veri e propri insulti, le filippiche paternali, i gesti di insofferenza quando la persona non riesce a seguire i suggerimenti indicati. Sono frequenti conversazioni del tipo: "Ma perché non ti impegni?" "Ci sto provando", "Ma ti rendi conto che pesi 130 kg?" "Certo che me ne rendo conto, il peso è addosso a me, non a te", "Tu proprio non vuoi cambiare!" "Lo vorrei tantissimo ma non ci riesco", fino allo scontro finale, la madre di tutte le battaglie (dal dietologo): "Se non segui la terapia è inutile che prosegua con gli appuntamenti" a cui segue una frase del paziente, del tipo "Ok dottore, lei ha proprio ragione, mi impegnerò di più!" e un pensiero, del tipo "non mi vedrai mai più".

* *primario all'ospedale di Mortara, direttore Centro interdisciplinare Chirurgia dell'Obesità (Sicob)*



L'INTERVISTA / ELIO NOVEMBRE, ALLERGOLOGO

“Attenti ad asma, diabete e obesità si preparano già in gravidanza”

«SONO tante le malattie che vengono diagnosticate prima di un tempo, a persone sempre più giovani, e molte sono già nel feto». Elio Novembre è un allergologo e broncopneumologo pediatrico che insegna all'università di Firenze e lavora al Meyer.

Perché far intervenire il pediatra già in gravidanza?

«Stiamo scoprendo sempre più patologie di origine fetale, in particolare le cosiddette malattie croniche non trasmissibili. Penso a certe forme di asma, ma anche di diabete di tipo secondo. Oppure all'obesità. Il pediatra le cura nei bambini che segue ma sa che vengono preparate spesso da una cattiva gestione della gravidanza».

“**Bisogna lavorare sulla dieta della madre, altrimenti sorgono problemi cardiaci**”

In che senso?

«Il diabete può essere collegato a problemi di crescita intrauterina dovuta alla cattiva alimentazione materna. Stessa cosa avviene per sindromi metaboliche ma anche per l'asma. Quello che succede nell'utero ci dice cosa avverrà dopo».

E come bisogna intervenire?

«Lavorando sulla dieta della madre. Il pediatra segue lo sviluppo del bambino, deve essere consultato. E credo che sia in grado di avere un maggiore impatto sulla madre per convincerla a modificare i suoi comportamenti».

Perché certe malattie colpiscono prima?

«La comunità scientifica se lo sta chiedendo. Un tempo il diabete di tipo due era diagnosticato solo agli adulti. L'obesità sta esplodendo nell'età infantile al di là dei normali trend di aumento delle patologie. E si porta dietro problemi cardiovascolari e gastrointestinali. Se studiamo la vita intrauterina forse daremo una risposta a questa domanda».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tutte le verità che non vogliamo sapere sui disastri dei grassi

LE PROVE
Girovita e longevità:
un rapporto
di causa-effetto

MARCO PIVATO

Relazione pericolosa quella tra obesità e malattie. D'altro canto la cultura popolare è colma di presunte verità per scampare ai grassi: dalle imbecillate di Internet alle diete fai-da-te. Ci vuole ordine, ma meglio partire da un dato che indica quanto potrebbe essere prezioso avere una cultura scientifica sul tema: studi epidemiologici su grandi coorti di soggetti, seguiti per oltre 20 anni, mostrano che la durata media della vita in chi manteneva una perdita di peso di almeno il 5% era superiore di circa cinque anni. Lo spiega Silvana Hrelia, biochimica della nutrizione al Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita dell'Università di Bologna, che ci accompagna nel labirinto delle informazioni sui vituperati grassi.

Perdi peso guadagni anni
Già nel 1992 un report dell'Università dell'Indiana aveva evidenziato come anche una modesta perdita di peso abbia forte impatto sulla longevità. «L'obesità - spiega la professoressa - è una patologia infiammatoria che determina insulino-resistenza e alterazioni metaboliche che promuovono aterosclerosi, genesi di tumori, neurodegenerazione e invecchiamento precoce. Quindi perdere peso consente di abbattere il maggior numero di fattori di rischio per le patologie cronico-degenerative, oltre a diminu-

re i livelli della pressione arteriosa, uno dei fattori di rischio cardiovascolare». Una minima perdita di peso permette di aggiungere non solo anni alla vita, ma vita agli anni, cioè di invecchiare in salute. A patto - è il monito - che tale perdita venga mantenuta: «I fattori di rischio non agiscono in sommativa, ma in modo esponenziale, e quindi due o più fattori rappresentano un aumento del rischio totale di mortalità superiore alle 10 volte».

Beffati dai geni

Centinaia di migliaia di anni fa uomo e donna «bruciavano» calorie secondo le necessità, quando dedicavano la maggior parte del tempo alla caccia e alla cura del proprio giaciglio. Oggi non dobbiamo faticare come allora e quindi potremmo fare a meno di molte calorie. Peccato, però, che il Dna si è modificato molto poco: mangiamo ancora come se dovessimo far fronte alle fatiche dei nostri antenati. «Evoluzione e civilizzazione - continua Hrelia - non seguono lo stesso ritmo cronologico: l'organismo è ancora progettato geneticamente per affrontare carenze di cibo, per esempio a causa di siccità, carestie o guerre, e ad accumulare grasso. Oggi uno stile di vita in grado di mantenere equilibrio tra entrate e uscite necessita di un adeguato livello di attività fisica per compensare le nostre abitudini sedentarie».

Allarme addome

La «pancetta» costituisce un indice di rischio per cuore e arterie. «Il giro vita - spiega la scienziata - è indicatore di accumulo di grasso viscerale, grasso di tipo bianco ad azione pro-infiammatoria, in grado di liberare

molecole come le citochine, i cui livelli sono legati al rischio di aterosclerosi». Questo tessuto, tuttavia, è più soggetto alla lipolisi, il processo che prevede il consumo o la mobilitazione dei grassi depositati, i trigliceridi. Il grasso viscerale, infatti, è sensibile all'azione di sostanze come adrenalina e noradrenalina, molecole associate al processo di lipolisi e che vengono prodotte in particolari condizioni come l'attività fisica. «Non a caso - fa notare Hrelia - la perdita di grasso indotta dall'esercizio è maggiore nel tessuto adiposo viscerale e sottocutaneo a livello addominale rispetto ad altre aree».

La giusta misura

La quota lipidica ottimale nel regime alimentare mediterraneo comporta un 30% delle calorie quotidiane sotto forma di lipidi o grassi. Di questo 30%, il 10% è rappresentato da grassi saturi (di origine animale), il 10% da monoinsaturi (olio di oliva e oli di semi), il 10% da poliinsaturi (oli vegetali, frutta secca, pesce). Ecco, quindi, il vademecum, secondo la professoressa, che avverte: «L'industria dei cibi pronti ha aumentato il consumo di grassi saturi a scapito delle altre due categorie. Occorre perciò normalizzare il rapporto, evitando cibi preconfezionati e precotti, che contengono grassi saturi, grassi "trans", capaci di formare depositi nelle arterie tanto quanto quelli saturi, e idrogenati».

I grassi saturi, comunque, non vanno demonizzati, in quanto non sono tutti uguali: anche il cacao ne contiene, pur essendo un alimento cardioprotettivo. E allora è questione di quantità: «Dieci o 20 grammi di lardo o burro non rappresentano un rischio - assicura la professoressa -. La regola sa-

rebbe evitare alimenti già pronti, comprese le brioches, che apportano circa 400 chilocalorie ognuna e più del 30% di grassi. Meglio il classico pane-burro-marmellata».

I PEGGIORI
Sono gli alimenti
preconfezionati
oppure precotti



A TURSI E SAN MARTINO

TEST GRATUITO ANTI OBESITÀ

L'OBESITÀ ha assunto i caratteri di una vera e propria epidemia mondiale e preoccupa non solo il mondo medico scientifico ma anche i responsabili della salute pubblica: le ricadute socioeconomiche dell'obesità comportano per l'Italia costi diretti pari a 22,8 miliardi di euro ogni anno. L'Adi (Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica) organizza da 13 anni l'Obesity Day, giornata nazionale contro il sovrappeso. L'organizzazione coinvolge oggi oltre 120 strutture del Servizio sanitario nazionale che oggi si rendono gratuitamente disponibili ai cittadini.

A Genova, oggi dalle 9 alle 13.30, nell'androne di Palazzo Tursi sarà organizzato un punto informativo, dove giovani medici e dietiste in formazione presso l'Ircs San Martino saranno a disposizione del pubblico per effettuare insieme un test molto semplice e non invasivo (senza alcuna puntura) per la valutazione dei composti avanzati della glicazione nella pelle (indicatori di stress ossidativo) e per fornire indicazioni alimentari e nutrizionali alla popolazione. Nei centro Ircs San Martino sarà approntato un analogo punto informativo.

«L'obiettivo della campagna - dicono i promotori - è richiamare l'attenzione dei cittadini sull'importanza di uno stile di vita equilibrato».



SECONDO ME

GIUSEPPE DE BELLIS

AMERICAN PIE

L'OBESITÀ È UN AFFARE DI STATO MA ANCHE DI COCA COLA&C

Non riuscendo a far dimagrire gli americani con campagne di ogni tipo, gli Stati Uniti hanno chiesto direttamente a Coca Cola e Pepsi di cambiare la propria ricetta. Le due principali aziende produttrici di bibite ipercaloriche hanno annunciato che ridurranno le calorie nelle loro bevande del 20%. All'impegno, assunto durante la Clinton Global Initiative, ha aderito anche Dr Pepper Snapple, altro colosso Usa della bibita zuccherata (in Italia poco conosciuta, ma in America ha una quota di mercato molto importante).

Prendendosi questa responsabilità, che i giornali americani hanno definito «sociale», le tre aziende si sono spinte anche oltre: promuoveranno con più forza porzioni più piccole, acqua e bevande dietetiche. La decisione di ridurre le calorie è la risposta alle critiche ricevute

dall'industria delle bollicine, accusata di essere in parte responsabile dell'obesità negli Stati Uniti. L'obiettivo - secondo alcuni osservatori - non sarà poi così difficile da raggiungere: la domanda di bevande zuccherate è già in calo e quindi i colossi dovranno più che altro rispondere al suo andamento.

Secondo alcune stime, le vendite di bevande sono calate del 15% dal 1998 e i volumi potrebbero ridursi di un ulteriore 20% nei prossimi 10 anni. «Si tratta di uno sforzo volontario dell'industria per aiutare a combattere l'obesità. L'iniziativa aiuterà a trasformare il panorama delle bevande in America», ha detto Susan Neely, amministratore delegato dell'American Beverage Association. Per monitorare i progressi verso l'obiettivo del taglio del 20% entro il 2015, Coca Cola, Pepsi Cola e l'associazione delle bevande americana si

affideranno a un osservatore indipendente. L'iniziativa prende le mosse dall'accordo del 2006 per limitare le porzioni destinate ai bambini di età scolastica, con le calorie nelle bevande ridotte del 90% fra il 2004 e il 2010.

L'accordo porta comunque all'attenzione il tema dello Stato paternalistico che impone ai cittadini comportamenti personali. Certo, stavolta la scelta è direttamente delle aziende, ma è del tutto evidente che lo zampino dello Stato c'è: a Coca-Cola, Pepsi e Dr. Pepper conviene mettere le mani avanti prima che una legge federale imponga loro di ridurre zuccheri e calorie. A New York, d'altronde c'avevano già provato, con scarsi risultati: la tassa sulle bibite non ha ridotto il consumo della Coca-Cola e delle sue sorelle. Non riducendosi il consumo, hanno deciso di tagliare il contenuto. Servirà?

