

# Combattere l'Obesità: se ognuno facesse la sua “piccola” parte ...

**Gerardo Medea**

*Area Metabolica SIMG, Brescia*

## Parole chiave

Sovrappeso  
Obesità

Sovrappeso e obesità rappresentano un problema molto diffuso e purtroppo in continua crescita, che ha un notevole impatto sociale ed economico per la salute pubblica, con ripercussioni sull'attività quotidiana del singolo individuo e conseguenze anche drammatiche per la sua salute.

Senza dubbio il sovrappeso\obesità rappresenta l'area di maggiore insuccesso e frustrazione professionale per il medico di medicina generale poiché spesso coloro che richiedono soluzioni alla loro condizione di sovrappeso, se pur fortemente motivati, desiderano risultati immediati, visibili e magari sono alla ricerca di farmaci in grado da soli, e con modeste modifiche comportamentali, di portare al dimagrimento. Ma è noto che nessuna prescrizione medica, nessun prodotto dalle promesse anche elevate, può portare a significativi risultati senza la motivazione, la fiducia e l'impegno personale del paziente.

È noto anche che l'obesità è un problema multidimensionale, poiché è fortemente condizionato anche da determinanti sociali, politici ed economici. Basti pensare a quanto le barriere urbanistiche (spazi verdi limitati, traffico, parcheggi, piste ciclabili, ecc.) possano ostacolare (o favorire) lo sviluppo di stili di vita sani e quanto la politica possa in ciò avere un ruolo chiave anche attraverso la progettazione urbanistica. Senza contare ai condizionamenti (spesso purtroppo negativi) sullo stile alimentare da parte delle aziende alimentari attraverso la pubblicità, le manipolazioni sull'etichettatura dei cibi e il confezionamento degli stessi.

Le conseguenze sono sotto gli occhi di tutti.

Anche nel nostro Paese insieme all'obesità sta aumentando l'incidenza e la prevalenza di diabete mellito tipo 2 perfino nella popolazione infantile. Le famiglie italiane (e quindi anche i nostri figli) si stanno allontanando sempre di più da quel paradigma di “dieta mediterranea”, che era riconosciuta da tutti come protettiva nei confronti delle complicanze metaboliche.

L'indagine effettuata nell'ambito del “Progetto Nazionale OKKIO alla salute” nel 2008 sui bambini di 9 anni (3<sup>a</sup> classe primaria) ha evidenziato che l'11% dei bambini intervistati non fa, abitualmente, colazione e il 28% la fa in maniera, comunque, inadeguata. Anche la ripartizione dei pasti durante la giornata appare incongrua e nell'82% dei bambini lo spuntino a scuola di metà mattinata risultava troppo abbondante prevalendo merendine confezionate iperlipidiche oltre che ipercaloriche. In Italia inoltre non si fa più molto esercizio fisico e, in particolare, il 25% dei bambini intervistati ha ammesso di non svolgere alcun tipo di attività fisica.

La situazione descritta è certamente frutto di errati stili di vita familiari: una delle evidenze più sconcertanti che sono state messe in risalto dal progetto è stata proprio la apparente inconsapevolezza del problema obesità e sovrappeso da parte dei genitori. Per gli adolescenti si aggiun-

## Indirizzo per la corrispondenza

GERARDO MEDEA  
medea.gerardo@alice.it

ge, inoltre, l'abitudine di consumare spesso cibo da strada di bassa qualità e sbilanciato dal punto di vista sia energetico che nutritivo con effetti disastrosi dal punto di metabolico, anche perché, a causa di una scarsa e/o sbagliata informazione sulla sana alimentazione, la scelta dei luoghi in cui consumarli è inconsapevole ed errata.

Questa stessa inconsapevolezza porta, infine, a scelte nutrizionali errate anche nell'età adulta. In questa fase della vita si aggiungono pure le conseguenze negative della disinformazione\manipolazione nutrizionale proveniente dai mass-media (internet soprattutto, ma anche la pubblicità) e\o del passaparola dei social-network.

Di fronte a un problema multidimensionale, altrettanto lo sono le possibili soluzioni. Difatti, i soli interventi mirati a cambiamenti individuali non producono effetti duraturi nel campo della promozione di stili di vita salutari se non sono accompagnati da tutta una serie di modifiche ambientali, strutturali e socio-culturali che consentano il mantenimento dei comportamenti appena acquisiti.

Come "cittadini" il nostro compito è dunque quello di sensibilizzare e ben orientare gli amministratori locali e la politica nazionale verso scelte e strategie mirate al sostegno e alla promozione di stili di vita sani, anche attraverso incentivi per che acquista attrezzature sportive o si iscrive in palestra.

Le persone sono incoraggiate all'uso del territorio a piedi quando esso è di tipo "misto" (localizzazione di negozi, scuole, luoghi di lavoro e altre destinazioni nei pressi delle abitazioni).

Uno studio ha dimostrato che, quando i quartieri sono divisi in quattro quartili basati su questo approccio, ogni quartile di aumento misto di utilizzo del suolo che facilita la vita attiva, è stato associato con una riduzione del 12,2% il rischio di obesità. Ogni ulteriore chilometro camminato al giorno è stato associato con un ulteriore 4,8% di riduzione.

È necessario anche stimolare l'approvazione di leggi che regolino il contenuto di sale, grassi e zuccheri negli alimenti o la vendita di alcolici o la distribuzione di fast food sul territorio. Come "consumatori" dovremmo essere tutti coalizzati e premiare, sia economicamente sia col passaparola, quei soggetti (coinvolti nella catena di produzione-distribuzione-vendita del

cibo) che più dimostrano di essere trasparenti e attenti circa la salute dei loro "clienti".

Come "Medici", nonostante le difficoltà e i risultati frustranti, dobbiamo continuare gli interventi di educazione sanitaria affinché i cittadini sappiano non solo "come" modificare positivamente il proprio stile di vita, ma soprattutto "perché" ciò deve accadere. Attraverso la consapevolezza otterremo certamente una maggiore motivazione, la fiducia e l'impegno personale del paziente.

I nostri sforzi maggiori si devono concentrare proprio sui soggetti più giovani, magari ancora normopeso e attivi fisicamente, poiché è noto che è più facile rimanere in una condizione di normalità piuttosto che modificarne una già patologica.

È dunque importante attuare interventi di educazione alla corretta alimentazione negli adolescenti per renderli "oggi" istruiti e consapevoli circa la corretta scelta dei nutrienti, e "domani" come genitori capaci di far mangiare in modo sano i propri figli.

Per formazione, vocazione e mission tale intervento educativo può e deve essere svolto dalla medicina di famiglia, uno dei compiti (la prevenzione primaria) da tutti ritenuto specifico e prioritario della nostra professione. Agli specialisti resta (l'ingrato) compito di gestire e curare i soggetti già obesi, il cui trattamento richiede spesso interventi complessi e multi-professionali.

Una politica attenta e lungimirante, conoscendo gli altissimi costi determinati dalle principali malattie croniche e dalle loro complicanze (moltissime delle quali causate proprio dagli stili di vita errati) assegnerebbe adeguate risorse affinché le cure primarie si possano attrezzare e organizzare per attuare interventi mirati (i giovani, i sani, i soggetti più a rischio ...) e strutturati di educazione sanitaria... visto che, tanto per citare solo un esempio, siamo fanalino di coda in Europa insieme alla Grecia, per numero di infermieri operanti negli studi di Medicina Generale. Un finanziamento al comparto non sulla fiducia, ma sulla base di risultati esibiti e certificati.

Spendere (forse) un po' più oggi per risparmiare (molto di più) domani.

Ma questa è tutta un'altra storia ... oppure semplicemente ... è un'altra Nazione ...