

Sull'obesità dominano stereotipi discriminatori circa la responsabilità personale di comportamenti alimentari e motori non corretti e la scarsa motivazione a cambiarli, misconoscendo tutte le altre interferenze, non solo quelle endocrine. Eppure la sua etiologia ha una grande complessità. Il suo recente inquadramento come *malattia cronica* da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) offre nuovi scenari: il concetto di *malattia* soppianta quello estetico a origine comportamentale, quello di *cronicità* richiede nuove competenze per la gestione clinica delle persone con problemi di peso, soprattutto nell'età evolutiva. Arya M. Sharma dell'Università di Alberta (Canada) dalle pagine di Medscape con il *Manifesto sull'obesità: sfatare i miti* apre una riflessione critica sui *pro* e *contro* di questa controversa etichettatura.



**Giovanni Corsello**  
Professore ordinario  
di Pediatria,  
Università di Palermo;  
Past President SIP



**Rita Tanas**  
Gruppo di Studio  
Adolescenza SIP



**Guido Cagese**  
Anestesia e Rianimazione,  
AOU di Ferrara;  
Formatore

## L'obesità va etichettata come "malattia"?

### Argomentazioni contro

- 1. Il BMI non è un buon misuratore di salute: non soddisfa i criteri di specificità e sensibilità dei test diagnostici.** L'OMS definisce l'obesità "... l'accumulo di grasso dannoso per la salute" quindi non basta misurare il grasso, occorre una valutazione clinica, che permetta di discernere un paziente con "obesità" da uno "più grasso". Nella pratica clinica il BMI è molto pericoloso: spesso la cura vede un BMI stazionario, misconoscendo la riduzione della massa grassa a favore della magra da miglioramento dei comportamenti. La valutazione negativa di un terapeuta inesperto può sancire un fallimento doloroso e incrementare il drop out, laddove rapporto vita/altezza, circonferenza del collo, acantosi e fitness permetterebbero di far emergere il miglioramento, anche a BMI invariato.
- 2. Il rapporto tra grasso corporeo e salute è inaffidabile.** Solo il grasso *viscerale* altera l'omeostasi del glucosio, ma l'effetto varia con la storia familiare. Non è la quantità di grasso ma la sua posizione e funzione che determinano l'effetto.
- 3. L'obesità è modificabile e prevenibile.** Come per altre malattie (cardiache, diabete, molti tumori), ugualmente prevenibili e modificabili, il decorso cambia con una buona assistenza.
- 4. L'etichettatura ridurrebbe la prevenzione dell'obesità.** Chiamarla *malattia* non impedisce, anzi potrebbe aumentare, gli sforzi di prevenzione di governi e agenzie sanitarie.
- 5. L'etichetta ridurrebbe la responsabilità personale.** Il *self-management*, principio fondamentale della gestione di tutte le malattie croniche, è basato sulla responsabilità personale.
- 6. L'etichetta stigmatizza le persone con obesità.** L'obesità è già fortemente stigmatizzante. La teoria che basti *mangiare meno, muoversi di più* promuove stereotipi discriminatori sulle persone con obesità viste come non intelligenti né motivate a cambiare i loro modi sciatti; non aiuta a comprendere la sua natura multifattoriale e la limitatezza della cura. Riconoscerle potrebbe de-stigmatizzare l'obesità, come dovuta a "mediatori cerebrali".
- 7. L'etichetta medicalizza essenzialmente un comportamento.** L'assunto distorto e superficiale è che la causa principale dell'obesità sia un comportamento. Capire il rapporto tra comportamento e aumento di peso non è semplice. Se consideriamo l'attività fisica, la stragrande maggioranza della gente non soddisfa i criteri minimi, eppure solo una parte ha obesità mentre il 95% no. Considerazioni analoghe si possono fare per l'assunzione eccessiva di nutrienti.
- 8. L'etichetta promuoverebbe impotenza e disperazione.** Le persone affette da malattie croniche possono cambiare il corso della loro malattia con l'aiuto professionale, adottando comportamenti che migliorano la loro salute anche senza perdita di peso. La gestione dell'obesità deve passare da un intervento acuto per la perdita di peso ad una cura da *malattia cronica*.
- 9. L'obesità è solo un fattore di rischio di malattia, non una malattia in sé.** L'obesità è molto più di un fattore di rischio: compromette la salute, come molte altre condizioni che sono malattie e insieme fattori di rischio di altre malattie, quali diabete 2 e ipertensione.
- 10. L'obesità colpisce troppe persone.** Dichiarare l'obesità *malattia* trasformerebbe milioni di persone in "pazienti", travolgendo i sistemi sanitari. Questo non impedisce di chiamare malattia il diabete, la depressione o l'influenza. Ignorarla richiede tante risorse per assistere le sue complicanze.

## Argomentazioni a favore

- 1. Danneggia la salute.** Non si può negare un legame diretto tra eccesso di grasso e limitazioni funzionali e complicazioni mediche.
- 2. Una volta stabilita, è un problema a vita.** Non è nota al momento alcuna “cura” definitiva. Nelle malattie croniche il trattamento efficace non può essere sospeso senza una recidiva! Sospendendo trattamenti comportamentali, medici, chirurgici, l'eccesso di peso si ripresenta con maggiore gravità. L'obesità richiede un trattamento continuo. Nessuno *guarisce!*
- 3. I trattamenti di stile di vita danno risultati limitati.** Anche in studi su volontari altamente motivati, che ricevono cure superiori alle solite, la perdita di peso a 1-2 anni è modesta. Anche in altre malattie, dipendenti dallo “stile di vita”, spesso occorre associare altri tipi di cure.
- 4. Considerarla malattia migliorerà l'accesso alle cure.** Pochi sistemi sanitari offrono trattamenti. La chirurgia bariatrica sta diventando l'unico trattamento evidence-based, pur essendo da sola assolutamente insufficiente. Molti operatori sanitari si limitano ad allertare i loro pazienti circa i rischi, ma non considerano trattare l'obesità un loro compito.
- 5. Le malattie richiedono empatia.** La postura professionale verso persone ammalate prevede sempre empatia, anche quando la malattia era evitabile e il paziente ne ha causato o accelerato lo sviluppo.
- 6. Il trattamento dell'obesità dovrebbe essere insegnato all'Università.** L'obesità non si studia e i più non conoscono la complessità biologica del meccanismo fame/sazietà, né la gestione clinica dell'obesità. Elevantola a malattia potremmo cominciare a farlo.

# Un *Manifesto* per sfatare i miti sull'obesità

Le ragioni per chiamare l'obesità *malattia* superano tutti gli argomenti contro. Il termine “malattia” è un costrutto sociale, privo di definizione che cambia nel tempo. Certe condizioni una volta ritenute normali nell'anziano, come diabete e demenza, sono diventate malattie, con un profondo cambiamento di legislazione sui diritti umani, insegnamento e pratica medica. Anche per l'obesità in età evolutiva la COTF-EASO ha sostenuto nel dicembre 2015 la definizione di “malattia cronica”, senza aspettare che l'eccesso di peso si complichino, convinta che considerarla una malattia cronica sia un passo cruciale per aumentare la consapevolezza individuale e sociale, nonché il miglioramento delle cure offerte ai bambini obesi in tutto il mondo (<http://easo.org/category/childhood-obesity-task-force/>).

Trattare l'obesità prima della comparsa di comorbidità può impedire l'escalation di problemi clinici e psicosociali. In Europa circa 15 milioni di giovani sono in sovrappeso/obesità, ma pochissimi ricevono un trattamento. Il riconoscimento dell'obesità infantile come malattia cronica potrà favorire lo sviluppo di nuovi interventi e politiche sanitarie per prevenirla e trattarla sia a livello sociale che individuale ed incoraggiare famiglie e medici ad affrontarla con impegno. ■