



*Prof.ssa Geltrude Mingrone*

Roma, 28 maggio 2020 - Sei obeso, vergognati! È il messaggio che chi è in sovrappeso legge negli occhi e nei sorrisetti degli altri. Lungo la strada, sul posto di lavoro o a scuola o, peggio ancora in ospedale, lì dove si va per cercare aiuto. È il *fat shaming* (letteralmente la 'vergogna del grasso'), quella cappa di imbarazzo, pesante come il piombo, che le critiche degli altri gettano sulle spalle delle persone obese, facendole vergognare per il loro aspetto. Vigliacco come tutti gli stigma, il fat shaming calpesta i diritti umani e può nuocere gravemente alla salute, sia a livello fisico, che psicologico.

Partendo

da queste considerazioni, un panel di esperti internazionali, tra i quali, la prof.ssa Geltrude Mingrone,

associato di Medicina Interna all'Università Cattolica del Sacro Cuore e Direttore della UOC di Patologia dell'Obesità della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, ha redatto una "dichiarazione di consenso" per mettere fine allo stigma dell'obesità. E l'argomento è di tale scottante importanza, da aver meritato la pubblicazione sulle pagine di *Nature Medicine*.

“Cominciamo

con l'utilizzare i termini giusti - esorta la prof.ssa Mingrone - e a non identificare queste persone con il loro problema, che è una vera e propria malattia, riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Non chiamiamoli 'obesi', dunque, ma 'persone con obesità', esattamente come facciamo con le persone con diabete. Nessuno vorrebbe essere in sovrappeso o con obesità; è ovvio che non è il paziente a scegliere questa condizione. Sono persone che devono essere aiutate a risolvere questa malattia. Da noi medici, agli stakeholder della sanità tutti dobbiamo impegnarci per combattere questo stigma. Finora le persone con obesità sono state maltrattate da tutti i punti di vista, dalla carriera (sul lavoro sono discriminati rispetto ai 'magri'), alle relazioni sociali. Sono stati 'colpevolizzati', come se tutto dipendesse da loro e dalla loro 'buona volontà', quando è evidente che non è così. Esattamente come un fumatore che vorrebbe smettere di fumare, anche loro vorrebbero dimagrire, ma non riescono. Sarebbe necessario fare campagne informative per intercettare questo problema fin dai banchi di scuola e offrire a queste persone degli incentivi e una riduzione della spesa sanitaria per affrontare la loro malattia”.

### **Le dimensioni del problema**

Una persona su tre nel mondo ha problemi di eccesso di peso. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità infatti questa condizione riguarda 1,4 miliardi di persone (mezzo miliardo delle quali rientra nei criteri dell'obesità). In Italia un terzo degli adulti è in sovrappeso e 1 su 10 obeso. Tanti dunque i potenziali bersagli del fat shaming.

Tra

gli adulti, la prevalenza di discriminazione a causa del peso varia dal 19 al 48% e un lavoro del 2018 suggerisce che la metà circa degli americani con sovrappeso o obesità si autocolpevolizza per la propria condizione (il 20% in forma importante). I ragazzini e gli adolescenti con sovrappeso/obesità sono più spesso bullizzati (sia direttamente, che sui social) e condannati all'isolamento sociale. E le persone in sovrappeso, oltre a essere più a rischio di diabete di tipo 2, tumori e malattie cardiovascolari, di insufficienza respiratoria vanno più facilmente incontro a disturbi mentali, quali stati ansiosi e depressione. E questo, più per lo stigma che per l'obesità di per sé.

### **Le (vere) cause dell'obesità. Perché il 'mangia meno e muoviti di più' non sempre funziona**

La narrativa dell'obesità nell'immaginario collettivo è spesso ricondotta alla semplicistica equazione 'calorie in/out', che porta decisamente fuori strada e riconduce all'assunto pregiudizievole che dimagrire

sia solo 'questione di volontà' (mangia di meno e muoviti di più).

Gli

autori della consensus ricordano che l'obesità può dipendere da cause genetiche, epigenetiche, da fattori alimentari, da deprivazione di sonno, da alterazioni dei ritmi circadiani, da stress psicologici, da interferenti endocrini, da effetti intrauterini e intergenerazionali.

Siamo

poi soggetti a un sistema omeostatico che fa di tutto per mantenere le nostre oscillazioni di peso all'interno del 10 per cento. Insomma, il mangiare troppo e il non fare attività fisica sono più spesso sintomi, piuttosto che cause dell'obesità.

E

ci sarebbe dunque tanto da indagare e da approfondire; purtroppo però, una delle ricadute negative dello stigma sull'obesità è che anche le ricerche sull'argomento sono sotto-finanziate, rispetto ad altre branche della medicina.

“Comunque

la si guardi - sottolinea la prof.ssa Mingrone - l'obesità non è mai una scelta e non basta la 'buona volontà' e la costanza a tavola o in palestra, perché l'obesità è il risultato di una serie di concause complesse”. E se è certamente importante attirare l'attenzione del pubblico sulle conseguenze negative di questo stigma, purtroppo questo non basta a eradicarlo. I pregiudizi hanno infatti radici profonde - accidia e gola sono due dei sette peccati capitali - e per combatterli serve uno sforzo collettivo da parte di medici, media, ricercatori, politici e naturalmente, pazienti.

“La

ricerca farmacologica - prosegue la prof.ssa Mingrone - ci sta mettendo a disposizione farmaci efficaci nel controllare la fame, alcuni dei quali possono portare a una perdita di peso fino a 15-17 chili. È molto importante avere più armi per combattere l'obesità. La gestione di questa malattia complessa va affidata a un team multi specialistico, fatto di endocrinologi, internisti,

psicologi, psichiatri, chirurghi bariatrici; il percorso può essere di tipo medico o chirurgico, nei casi più impegnativi. Il problema fondamentale che riscontriamo oggi è che questi pazienti sono tanti ed è difficile prenderli in carico tutti in tempi rapidi. E il rischio è che vadano a chiedere aiuto altrove, finendo nella rete di personaggi che vogliono solo lucrare sul loro problema, prescrivendo magari dei preparati galenici a base di sostanze simil-amfetaminiche che possono portare a conseguenze serie, come l'ipertensione maligna".

### **Lo stigma esteso ai soggetti sottoposti a chirurgia bariatrica**

Solo lo 0,1-2% dei soggetti candidabili a un intervento di chirurgia dell'obesità a livello mondiale, accede a questi trattamenti, nonostante la loro efficacia (e costo-efficacia). Purtroppo le persone non capiscono che la chirurgia bariatrica non solo non è una 'facile via d'uscita' al problema ma, soprattutto nel caso delle obesità gravi, rappresenta almeno al momento l'unica soluzione. E dunque, anche la scelta di rivolgersi alla chirurgia bariatrica, diventa ulteriore occasione di derisione e di stigma.