



FeSIN

Federazione delle
Società Italiane di Nutrizione

ADI Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica
SINPE Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo
SINU Società Italiana di Nutrizione Umana
SINUPE Società Italiana di Nutrizione Pediatrica
SIO Società Italiana dell'Obesità
SISA Società Italiana di Scienza dell'Alimentazione

Presidente
Giuseppe Rotilio

Segretario Nazionale
Francesco Leonardi

Spett.le La Sicilia

Egregio Direttore,

con riferimento all'articolo: "*Figli obesi, i servizi sociali li tolgono ai genitori e ordinano l'adozione*", pubblicato il 05-9-2011 dal Suo autorevole quotidiano, le sei società scientifiche della Fe.S.I.N. (Federazione delle Società Italiane di Nutrizione) sentono il bisogno di esprimere il proprio pensiero. Non conosciamo le specifiche motivazioni (Maltrattamento? Negligenza? Incuria?) che hanno indotto all'ordinanza di affidamento dei tre ragazzini obesi ma sarebbe preoccupante qualora l'allontanamento dai genitori dipendesse solo dalla loro patologia. *L'obesità è, infatti, una patologia* le cui cause etiopatogenetiche (genetiche; metaboliche; comportamentali; socio-ambientali, etc) risultano molteplici e complesse, il cui andamento è tendenzialmente cronico-ricidivante e le cui complicanze comportano seri rischi per la salute. Senza dubbio, tale malattia è fortemente condizionata dalla *δυσαια* e, cioè, dallo stile di vita (attività fisica e alimentazione) che attuiamo ma è altrettanto vero che il nostro comportamento alimentare è la risultante di una complessa interazione tra il nostro patrimonio genetico e l'ambiente in cui viviamo. A tal proposito, va osservato che la maggior parte dei paesi industrializzati in cui abitiamo hanno un ambiente (obesogenico) che favorisce l'obesità, che da un lato esalta la magrezza e che, contemporaneamente, produce ed induce scelte alimentari non salubri e non facilita il movimento (piste ciclabili, verde pubblico, trasporti, etc). Gli studi di RJ Loos (*Obesity: is it a genetic disorder?* J Intern Med., 2003) mostrano come una forte predisposizione genetica per l'obesità (1-5% dei casi) può fare sviluppare la malattia anche se il soggetto vive in un ambiente non obesogenico e come, viceversa, un soggetto con predisposizione genetica lieve, potrà essere normopeso in un ambiente non obesogenico, oppure solo sovrappeso pur crescendo in un ambiente di vita favorente l'insorgenza dell'obesità. Il risultato di questa combinazione "gene/ambiente/stile di vita", sembra dare risultati sostanzialmente simili in tutta Europa (UE). Infatti, sovrappeso (SP) e obesità (OB) sono in crescita nella maggior parte dei Paesi UE; secondo i dati OMS del 2010, il 24% dei bambini di 6-9 a. sono SP/OB mentre il 5-30% degli adulti è OB ed 25-70% è in SP. La più alta prevalenza di SP in UE è stata, peraltro, riscontrata tra gli uomini di Malta e proprio tra le donne del Regno Unito. Tornando al caso specifico, riteniamo si possano fare alcune considerazioni: 1) Ambedue i genitori sembra che siano obesi. Quindi, ad un ambiente verosimilmente obesogenico si aggiunge una probabile componente genetica dominante per l'obesità; una miscela esplosiva, di cui certo non si può dar colpa ai genitori 3) Qualora l'ulteriore aumento del peso, nonostante le "*draconiane*" misure adottate, sia il solo motivo dell'ordinanza di adozione, allora dovremmo prendere in considerazione l'improponibile allontanamento dai genitori di milioni di bambini affetti da altre molteplici malattie cronico-ricidivanti a sfondo genetico-comportamentale; 4) Il provvedimento adottato sembra rientrare in quell'approccio "morale" all'obesità secondo cui l'obeso è "colpevole" del suo male; un approccio obsoleto e scientificamente errato, in base al quale dovremmo parimenti colpevolizzare tutti gli ipertesi che consumano sale, i dislipidemiche che mangiano grassi e zuccheri, i broncopatici cronici che fumano, etc. Ultimamente tale principio morale sembra purtroppo prevalere, tanto che nel luglio 2010 alcune agenzie di stampa diffondevano la notizia: "*Germania, proposta una tassa per gli obesi*"; in questo caso, il prezzo morale del provvedimento sarà pagato, oltre che dai genitori ("*amiamo i nostri figli con tutto il cuore...*"),



FeSIN

Federazione delle
Società Italiane di Nutrizione

ADI Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica
SINPE Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo
SINU Società Italiana di Nutrizione Umana
SINUPE Società Italiana di Nutrizione Pediatrica
SIO Società Italiana dell'Obesità
SISA Società Italiana di Scienza dell'Alimentazione

Presidente
Giuseppe Rotilio

Segretario Nazionale
Francesco Leonardi

anche dai bambini costretti a vivere lontano dal loro affetto. 5) Per contrastare il trend in crescita della “globesity” sarebbe necessario agire sui fattori sociali favorevoli all'obesità. A tal fine, l'OMS ha invitato i paesi dell'UE ad attivare piani di azione ambientali (pianificazione urbana, trasporti, etc), di produzione agricola e dell'industria alimentare, nonché, programmi nazionali di prevenzione per l'educazione al movimento ed a una corretta alimentazione, quest'ultimi già messi in atto in Italia dal Ministero della Salute (*“Guadagnare Salute”*) e dal MIUR (*“Scuola e Cibo”*). 6) E' inoltre indispensabile curare i singoli, offrendo loro una più ampia rete di Unità Operative di Dietetica e Nutrizione Clinica del S.S.N., dotata di personale specificatamente formato e qualificato. A tal proposito, un ultimo dubbio: oltre all'encomiabile lavoro di specifica competenza svolto dai Servizi Sociali ed al corretto suggerimento da loro dato ai genitori *“di far fare attività fisica ai figli”* ci chiediamo: quale percorso terapeutico di riabilitazione nutrizionale è stato effettuato, condiviso e modulato con i genitori? Da quali professionisti della materia è stato attuato? Erano Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (Clinical Nutritionist), Dietisti, MMG, Pediatri, Psicologi, etc, o forse erano altre figure professionali non specificatamente competenti in dietetica e nutrizione clinica? Non conosciamo i dettagli ma, per quanto dichiarato dal padre dei bambini (*“La pressione a cui siamo stati sottoposti in quella casa avrebbe spezzato chiunque”...*), viene da pensare ad un approccio clinico-nutrizionale che non sembrerebbe rientrare in quella metodologia dietoterapeutica riabilitativa, a carattere educativo-cognitivo-comportamentale multidimensionale (terapia educativa, motivazione al cambiamento, etc), che le U.O. di Dietetica e Nutrizione Clinica sono solite utilizzare, specie per i soggetti in età evolutiva. Ad un bimbo, anche se in marcato sovrappeso, le modifiche “qualitative” del comportamento alimentare vanno indotte coinvolgendolo, quasi a mo' di gioco. Senza divieti impositivi, senza eventuali diete restrittive e/o pasti sorvegliati. Nell'età infantile, periodo durante il quale la percezione di sé, della propria immagine corporea ed il bisogno espresso di tutela della propria salute non sono ancora ben definiti, la dieta o, per meglio dire, il programma di rieducazione alimentare va discusso, condiviso e modulato con i genitori. Sono loro che, nell'ambito di un percorso di counselling multidisciplinare, vanno orientati sull'attività motoria da poter svolgere, sui cibi che mediamente è preferibile acquistare, conservare o portare per tutti a tavola. A loro vanno spiegati i reali obiettivi di calo ponderale da perseguire ed, in particolare, le tappe dell'auspicabile processo di cultura nutrizionale e di crescita dei loro bimbi, che saranno i genitori di domani.

Dott. Francesco Leonardi

Segretario Nazionale Fe.S.I.N.

(ADI, SINPE, SINU, SINUPE, SIO, SISA)