

# Contro l'obesità strategie sbagliate

di Roberto Satolli

**L'**obesità non arretra, perché probabilmente è del tutto sbagliata la strategia sin qui seguita per combattere questa epidemia. Lo dimostrano due fatti, emblematicamente quasi contemporanei. La Food and Drug Administration nel giro di un mese ha rifiutato di mettere in commercio due nuovi farmaci per dimagrire (*Lorcaserin* e *Qnexa*), per il sospetto di gravi effetti dannosi; contemporaneamente ha ritirato dal mercato americano (l'Agenzia europea lo aveva già deciso all'inizio del 2010) la sibutamina, prodotto per ridurre l'appetito, che, dopo una travagliata storia, è stato alla fine giudicato più pericoloso per la salute che benefico: "Another flawed diet pill" (Un'altra pillola sbagliata per dimagrire) ha titolato il *New England Journal of Medicine*. Negli stessi giorni sono usciti su *Jama* (il giornale dell'Associazione Medici Americani) due grandi studi che dimostrano che si può far dimagrire gli obesi, anche quelli gravi, aiutandoli a mangiare meno e meglio, e a fare un po' di moto.

Certo, i ricercatori di Pittsburgh e di San Diego che hanno condotto i due esperimenti si sono impegnati a fondo, con incontri periodici, contatti telefonici, distribuzione di pasti pronti, misura delle distanze percorse a piedi ogni giorno e così via. Il tutto gratuito, anzi i partecipanti ricevevano persino un incentivo economico (tipo 25 dollari) per la presenza ai meeting. Però i risultati ottenuti smentiscono il dogma ormai dominante, che non si possa sconfiggere l'obesità modificando lo stile di vita delle persone.

In realtà è un'illusione che si possa mangiare quanto e come si vuole, non muovere un passo e restare magri grazie a una pillola che, per funzionare, deve scardinare la regolazione dell'organismo al punto da essere, come regolarmente si verifica, dannosa per la salute. E così si punta ormai tutto sulla chirurgia, che stringendo lo stomaco o deviando l'intestino, produce in effetti perdite ragguardevoli di peso, a costo di un sovvertimento dell'anatomia e della fisiologia non meno violento, ma considerato ormai pacificamente come il male minore.

Non c'è dubbio che l'intervento intensivo su alimentazione e attività sia oneroso, ma costa comunque circa dieci volte meno della chirurgia. Perciò si calcola che le assicurazioni in America e i sistemi sanitari in Europa ci guadagnerebbero, se decidessero di rimborsare anche questo tipo di programmi per perdere peso.

Ma in Italia soprattutto c'è, o almeno c'era, una cultura diversa per quanto riguarda l'alimentazione e anche la sedentarietà. Forse, anziché limitarsi a importare dagli Usa, come tutte le mode, anche i programmi intensivi per dimagrire pagati dalla "mutua", dovremmo correre rapidamente ai ripari di fronte all'imminente estinzione, per le nuove generazioni, dello stile di vita mediterraneo, che tutto il resto del globo ci invidiava.

Il compito è solo marginalmente medico o sanitario, perché attraversa in realtà tutti gli ambiti della società e della politica, dai trasporti alla scuola, dall'industria e distribuzione alimentare alla organizzazione dello sport e del tempo libero, dalla cultura alle politiche sociali.