

10 Ottobre '09 Obesity Day

giornata di sensibilizzazione nazionale su sovrappeso e salute

Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo



Cartella stampa

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

INTERVISTA A GIUSEPPE FATATI

NASCE LA NUOVA DIETA ANTIDELUSIONE

Presidente Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica ADI
Coordinatore dell'Obesity Day
Responsabile dell'Unità di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica
dell'Azienda Ospedaliera “S.Maria” di Terni

L'ultima discesa, dalla bilancia. E' il momento della resa. «I primi ad arrendersi sono i meno motivati, vogliono solo una linea migliore, arrivano ad un paio di settimane. Poi quelli in sovrappeso che pure hanno avuto la raccomandazione del medico perché stanno rischiando. Resistono un paio di mesi. A sei mesi gettano la spugna anche gli obesi -40 su cento rivela lo studio PODIO dell'ADI- che pure sanno che dietro l'angolo sono in agguato ictus e malattie cardiovascolari. La maggioranza degli italiani partono bene ma si perdono ben presto lungo il percorso dietetico. In parallelo, l'Italia pesa di più. Lo dicono chiaramente le cifre: crescono i soggetti sovrappeso e quelli obesi, piccoli e adulti, uomini e donne di qualunque categoria socio-economica. Eppure non mancano i consigli mirati, gli appelli alla linea, gli avvertimenti sui rischi, gli esempi di modelle e modelli in gran forma. Addirittura il richiamo dell'estate. Un fallimento, bisogna ammetterlo. Qualcosa nei messaggi non ha funzionato. Il passaparola, con tabù e preconcetti, è preferito al consiglio dell'esperto. Si vedono i risultati. E allora l'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica -ADI, si è messa al lavoro per individuare gli errori, correggerli e disegnare, quindi, una strategia nuova, “antidelusione”, al passo con i tempi e con le mode e, soprattutto, con la Ricerca, per far ritrovare il feeling con la salute. Come dire, per ricorrere ad un'espressione popolare: “Fermiamo le bocce, ricominciamo la partita con nuove regole”. La strategia è pronta per il 10 ottobre, giorno dell' “Obesity Day”, quando si apriranno le porte delle Unità Operative di Dietetica e Nutrizione Clinica e delle Unità di Nutrizione ospedaliere e territoriali di tutta Italia. Una giornata piena di consigli, ovviamente gratuiti, a chi vuol dialogare saggiamente con la bilancia». Parla Giuseppe Fatati alla conferenza stampa di presentazione a Roma di “Obesity Day”. Fatati è il presidente dell'ADI, coordinatore del Progetto “Obesity Day” e responsabile dell'Unità di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica dell'Azienda Ospedaliera “S. Maria” di Terni.

Non è facile convincere chi ha fatto un passo indietro, perché deluso, a risalire sulla bilancia e chi, pur in sovrappeso o obeso, non vuol mettersi a dieta.

Chiediamo solo di compiere un primo passo. Solo uno. Per dimagrire non basta un giorno. Ci vuole tempo. E ci vogliono anche buona volontà, convinzione e tenacia. Dimagrire è un'impresa, non piccola, è un sacrificio. “Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”, dice lo slogan della campagna di “Obesity Day” di quest' anno. E allora, il 10 ottobre, giorno dell' “Obesity Day”, perché non fare questo primo passo accogliendo l'invito dell'ADI? Medici e Dietisti esperti sono a disposizione per dare, gratuitamente, un buon consiglio e spiegare come perdere peso per ritrovare



10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

salute con interventi d'informazione ed educazione. E soprattutto, per confermare che la “grande impresa” si raggiunge non con la scorciatoia dei “miracoli” ma percorrendo giuste strade. Cominciando con un primo passo.

Ma la gente ormai sembra dare credito solo a promesse miracolistiche, dal “sette chili in sette giorni”, si è passati al “una taglia in meno in una notte”.

Purtroppo sì. Le fonti di queste promesse miracolose sono molte. Purtroppo c'è chi “abbocca” trovandosi non solo non dimagrito ma, cosa ancor più preoccupante, deluso e con qualche problema alla salute non risolto se non peggiorato. Un potenziale pericolo si nasconde in Internet. Basta cercare il termine “obesità” e si scopre che esistono raffiche di proposte che “garantiscono” la perdita di peso senza alcun sacrificio. Quasi che la dieta non richieda impegno, costanza e anche qualche rinuncia. E' business crescente. Chi chiede aiuto ad Internet cercando prodotti miracolosi naviga al buio. Spesso non è in grado di esprimere o di recepire un giudizio critico sul prodotto, su cosa contiene, su quali sono le controindicazioni, dove è stato prodotto e da chi, infine a quali controlli è stato sottoposto. Si naviga, si sceglie, si paga e si è convinti di essersi curati nel modo migliore. Un rischio enorme perché si rinuncia al consiglio del proprio medico di fiducia e alla possibilità di utilizzare prodotti veramente sicuri, controllati, efficaci. Ma Internet non è solo rischio o potenziale cattiva informazione. C'è anche un “navigare” sicuro, garantito. “Obesity Day” è, quindi, l'occasione anche per educare le persone a come dialogare correttamente- senza sorprese e rischi- con Internet dove si possono avere informazioni e consigli giusti.

Il 10 ottobre in occasione di “Obesity Day” l'ADI presenterà una nuova strategia. E una strategia che si limita a consigliare il movimento, ad equilibrare i cinque pasti, a dialogare poco con grassi e alcolici? Se fosse così non ci sarebbe niente di nuovo sotto il Sole.

Siamo decisamente andati oltre. E lo mettiamo in pratica proprio il 10 ottobre Sia chiaro: movimento, equilibrio dei cinque pasti e occhio ai grassi rimangono pietre miliari. Sono i cardini della dieta corretta. Ma siamo davanti ad una dieta standard, immutabile nel tempo, giudicata buona per la generalità della popolazione: l'alimentazione deve essere composta del 25-30 per cento di grassi, del 55-60 per cento di carboidrati e infine del 15-20 per cento di proteine. Può andar bene per alcuni, non per tutti. Davanti a questa realtà, “Obesity Day” conferma che la dieta deve essere assolutamente personalizzata. E presenta due novità. La prima, anche se ancora non disponibile per tutti, è la comparsa sulla scena di un nuovo protagonista, l'esame del gusto attraverso la saliva. Un'analisi utile per conoscere meglio le abitudini alimentari di chi vuol dimagrire e farsi “cucire” addosso come un vestito una dieta. Vale soprattutto per i pazienti che fanno grande difficoltà nel seguire un regime dietetico e per quelli che, pure a dieta, non dimagriscono. L'altra novità è rappresentata dal consiglio- finalmente chiaro dopo tante riserve- a chi non riesce a raggiungere gli obiettivi di farsi aiutare dalla Ricerca: sono disponibili prodotti, come fibre, integratori e farmaci, da prendere sempre sotto consiglio medico. Il nuovo percorso strategico dovrebbe prevedere follow-up più stretti e una tipizzazione completa dell'obeso e non solo della sua malattia. I comportamenti alimentari consigliati dovrebbero tener conto dei gusti e della cultura del singolo, al pari dei suggerimenti sullo stile di vita. Il ricorso ad integratori e farmaci è il secondo step e va attuato secondo quanto previsto dalle indicazioni terapeutiche senza sottovalutare il ruolo di questi prodotti. Solo se non si ottengono risultati, al termine di un percorso condiviso, la soluzione può essere la chirurgia. Ovviamente, ci deve essere una precisa indicazione. Purtroppo, molti senza averne un reale bisogno cercano la scorciatoia del “palloncino” e della sala operatoria. Anche questo aspetto fa parte di “Obesity Day”: tutti i consigli il 10 ottobre anche come su “chi, quando, come e dove del bisturi”.

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

Come mai adesso si torna a parlare di aiuti esterni alla dieta e in particolare si apre ai farmaci? Erano assenti nelle campagne ufficiali.

La Ricerca e l'esperienza sul campo hanno ormai dimostrato che le sostanze disponibili possono essere d'aiuto. Ci sono quelle che supportano un percorso dietetico, integratori, fibre e quelle, come i farmaci, che possono essere di grande utilità quando l'obesità è complicata da una patologia metabolica o ha raggiunto dei livelli che la configurano come malattia. L'obesità è una malattia-anche se questo è un aspetto spesso ignorato- e come tale va trattata, se necessario.

E arriviamo al nuovo protagonista, il gusto. C'è un'analisi mirata?

E' un'importante novità che può servire ad evitare tanti fallimenti. E' ben noto che il senso del gusto è il principale fattore che condiziona la volontaria ingestione dei cibi e inoltre gestisce la qualità del prodotto attraverso i sapori: dolce, salato, amaro e acido (per completezza scientifica anche l'ultimo riscoperto, l'umami, legato al glutammato). Il senso del gusto non è solo, si accompagna a geni che controllano i livelli dell'appetito, dalla fame alla sazietà, e la percezione gustativa. “Ognuno ha i suoi gusti”, dice una massima popolare. I geni “dialogano” con i recettori, differenti da persona a persona. Il risultato di questo “dialogo” emerge proprio dall'analisi della saliva.

Come si scopre la percezione dei sapori e quindi studiare la dieta mirata?

Esiste un metodo, ampiamente validato, che sarà al centro di un “progetto pilota”, non appena superate le pratiche burocratiche, all'Azienda Ospedaliera “S. Maria” di Terni. In pratica, il soggetto che desidera dimagrire viene visitato redigendo una cartella clinica con tutte le informazioni sui suoi stili di vita e abitudini alimentari. Viene invitato ad assaggiare quadratini di carta cosparsa di sostanze presenti negli alimenti di consumo giornaliero: dolci, amare, salate e acide. Al soggetto viene chiesto di esprimere un giudizio sulle sensazioni di sapore da lui percepite. Subito dopo allo stesso soggetto viene prelevato un campione di saliva per compiere analisi genotipiche. Si scopre così l'associazione personale fra la percezione dei sapori e la preferenza o meno di una varietà di cibi, inoltre il rapporto fra sapori e fumo, alcolici e caffè. Si può conoscere anche la percezione ai sapori in funzione del sesso e dell'età del soggetto. Con queste informazioni, il dietologo conosce con esattezza i gusti del soggetto che spesso non sa illustrarli bene. Può modulargli una tavola a misura di gusto, proponendo qualità e quantità di alimenti che aiutano a dimagrire senza che il paziente viva la dieta come “mortificante”. Un esame che può consentire anche ad un paziente di portare avanti la dieta nel tempo perché non la vive come un sacrificio protratto. La dieta che non piace è la prima causa di resa, ricordiamolo. Rifacendomi allo slogan della Campagna “Obesity Day” vorrei chiedere al dietologo, nel suo approccio con il paziente, di fare un primo passo tenendo in considerazione l'analisi del gusto. E, al tempo stesso, inviterei il paziente a fare anche lui un primo passo ponendo più attenzione alla qualità degli alimenti e all'educazione al gusto, in pratica più qualità e meno quantità.

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

LE LINEE GUIDA ITALIANE SONO SUPERATE «IN AMBULATORIO ENTRA IL SINGOLO, NON TUTTA L'ITALIA»

Dieta. Tutti cominciano, di solito il lunedì, con tanta buona volontà. I primi giorni riescono a rispettare le regole del dietologo. E ne vanno orgogliosi. Poi, con il passare delle settimane, l'esercito degli “aspiranti” magri si assottiglia sempre più. Prima si arrendono quelli che, indipendentemente dal peso, non sono motivati, poi i grassi alla soglia del rischio, ma “buone forchette”, infine quelli che sono sovrappeso e non hanno risultati dalla dieta. Resistono gli obesi ad alto rischio metabolico, i più obbligati alla dieta e coscienti dell'importanza dell'intervento. Ma dopo sei mesi 4 obesi su 10 non resistono alle tentazioni della tavola e gettano la spugna. Lo rivela lo studio PODIO, coordinato dalla dottoressa Daniela Domeniconi che ha coinvolto 35 Servizi di Dietetica e 1886 obesi. “L'indagine - dice Giuseppe Fatati, presidente dell'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica e coordinatore di “Obesity Day” che si svolgerà il 10 ottobre in tutta Italia con consigli gratis a tutti coloro che si recheranno nelle Unità Operative di Dietetica e Nutrizione Clinica e nelle Unità di Nutrizione ospedaliere e territoriali - mette in risalto che l'aderenza alla dieta è molto bassa. A tutti i livelli di peso. Lo vediamo negli ambulatori e nelle strutture di Dietetica. La gente, in stragrande maggioranza, si arrende pur avendo compreso bene, al momento di cominciare la dieta, che stava iniziando un percorso giusto e importante per la salute. Tutti convinti, soggetti affetti da sovrappeso e/o obesità e quelli con una sindrome metabolica. Il problema è che viene proposto - è il caso delle Linee Guida Italiane - un percorso standard. E come tutte le proposte standard è uguale per tutti: si parte con la terapia del comportamento, seguita da una dieta ipocalorica e dall'attività fisica. Questo metodo, aggiungono le Linee Guida, dovrebbe essere seguito per almeno sei mesi prima di prendere in considerazione il ricorso ai farmaci. In teoria le Linee Guida sono corrette. Trasferite nella pratica non trovano risposte soddisfacenti. Il percorso, forse, dovrebbe essere riscritto”.

“C'è necessità, aggiunge Fatati, di una maggiore flessibilità della strategia d'intervento e sicuramente è importante tipizzare il soggetto. E' evidente ad esempio che dobbiamo capire chi abbiamo di fronte e dare delle indicazioni facilmente comprensibili ed attuabili. In pratica i consigli alimentari devono rispettare le tradizioni e i gusti del singolo. Quindi, con una battuta, diete ricche di piatti tradizionali e gustosi. E' importante non essere troppo rigidi e il termine di sei mesi per intraprendere un trattamento farmacologico va interpretato alla luce dei comportamenti e dell'aderenza dell'obeso alla dieta. Teniamo presente che sicuramente l'uso delle fibre e/o di integratori con documentata efficienza potrebbe essere di supporto. Consideriamo il rischio che corrono i soggetti che perdiamo al follow up che è quello di cedere alle lusinghe dei falsi profeti”.



10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

ECCO COME L'ESAME DELLA SALIVA SVELA IL GENOTIPO CHE DETERMINA IL GUSTO IN UN PAZIENTE. GLI PUO' EVITARE UNA DIETA “MORTIFICANTE”

Dimmi che gusto hai e ti aiuterò a dimagrire senza diete mortificanti, ti chiedo un primo passo: un esame della saliva”. Non è il messaggio pubblicitario di un'azienda. E' una delle novità scientifiche annunciate alla conferenza stampa di presentazione di “Obesity Day”, promosso dall'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI) che si svolgerà il 10 ottobre. Quel giorno porte aperte, in tutta Italia, delle Unità Operative di Dietetica e Nutrizione Clinica e delle Unità di Nutrizione ospedaliere e territoriali. Una giornata di consigli mirati, gratuitamente, all'insegna della filosofia della Campagna: “Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”. In pratica è l'invito a compiere il primo, piccolo, passo verso il dimagrimento che è una grande impresa, per molti protratta nel tempo.

PERCHÉ L'ESAME DELLA SALIVA. La dieta ritenuta dal soggetto “mortificante” e quindi difficile da rispettare perché va contro i suoi gusti, è una delle cause, se non la principale, della resa. La maggioranza si perde per la strada, addirittura dopo sei mesi si arrendono molti obesi che pure sanno di rischiare molto. Adesso è possibile al dietologo studiare un percorso che conservi al paziente il piacere degli alimenti preferiti.

IL GUSTO È SCRITTO NEI GENI. “Il senso del gusto - dice Giuseppe Fatati, Coordinatore dell' “Obesity Day” e presidente dell'ADI - è il principale fattore che condiziona la volontaria ingestione dei cibi. Sappiamo da tempo che le differenze nei singoli individui nei livelli di appetito - dalla fame alla sazietà -, della percezione gustativa, della tendenza ad ingrassare e dell'obesità sono legate a geni. Questi geni “specializzati” nella percezione del gusto, attraverso i recettori, non sono espressi solo nelle papille gustative linguali ma anche nelle cellule endocrine disseminate nel sistema gastroenterico. Ecco perchè ogni individuo ha una propria percezione di un sapore: dolce, acido, amaro e salato, a questi c'è da aggiungere, per completezza scientifica, l'ultimo riscoperto, l'umami, cioè il glutammato. “Ognuno ha i suoi gusti”, dice una massima popolare. Non sempre il paziente racconta compiutamente e saggiamente al medico la percezione dei sapori, solitamente è approssimativo. E su queste impressioni si basa la dieta. Adesso si può misurare la percezione dei sapori con un'analisi della saliva”.

COME AVVIENE LA DETERMINAZIONE DEL FENOTIPO GUSTATIVO. Il paziente che vuol dimagrire ma non accetta diete che gli annullano i suoi sapori preferiti, quindi è destinato ad arren-



10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

dersi, con l'aiuto di un esperto viene invitato a compilare un breve questionario concernente aspetti dello stile di vita e della dieta alimentare. Successivamente gli viene chiesto di assaggiare quadratini di carta imbibite di Aloina, (C-glucoside dell'emodina dell'aloè, cioè uno zucchero dell'emodina dell'aloè), Cinarina, presente nel carciofo, ed estratti amari presenti nei cavoli nonché la PTC (phenylthiourea). Tali sostanze, fatta eccezione per la PTC in quanto composto sintetico, sono presenti negli alimenti di consumo giornaliero. Dopo aver assaggiato tali sostanze, il paziente esprime un giudizio sulle sensazioni di sapori percepite. E arriviamo alla saliva che consente un test genotipico. Al paziente viene prelevato un campione di saliva per permettere analisi genotipiche per i geni TAS1R, TAS2R e TAS3R. Successivamente possono essere condotte analisi statistiche multivariate tese allo studio delle associazioni tra capacità di percepire detti sapori standard e i comportamenti dell'individuo: abitudine al fumo, uso di alcolici e di caffè, la preferenza o meno ad una varietà di cibi. Inoltre viene studiata la possibile correlazione tra percezione dei sapori e body mass index (BMI) e le evidenziate patologie metaboliche. Può essere anche valutata la percezione ai sapori in funzione del sesso e dell'età del paziente. E così il dietologo ha il quadro esatto dei gusti del paziente e può disegnare una dieta veramente personalizzata.

PARTE IL PROGETTO PILOTA. E' in fase di programmazione un progetto pilota che prevede la tipizzazione fenotipica e genotipica del gusto attraverso la saliva. Lo studio del paziente e le analisi cliniche vengono condotte al Dipartimento di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica, responsabile il professore Giuseppe Fatati, dell'Azienda Ospedaliera “S. Maria” di Terni mentre quelle genetiche dal professore Roberto Barale del Dipartimento di Biologia dell'Università di Pisa sui campioni codificati e resi anonimi.

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

INTERVISTA A MARIA LUISA AMERIO

«CRESCERE LA VOGLIA DI ‘PALLONCINO’ E CHIRURGIA DELL’OBESITÀ»

Direttore Struttura Complessa Dietetica e Nutrizione Clinica
dell’Ospedale “Cardinal Massaia”, Asl 19 di Asti

Dieta, che insostenibile sacrificio. Meglio una scorciatoia. Cresce in Italia la voglia di “palloncino”. E cresce la voglia del bisturi. Anche chi ha solo bisogno di un regime dietetico corretto, magari accompagnato dai farmaci. E così un esercito in prevalenza di donne ma anche con molti giovani e, new entry, gli “anta” alla ricerca di una gioventù perduta, busca alla porta di chi crede che possa esaudire il desiderio di “dieta facile”. Come se “palloncino” e bisturi non richiedessero ugualmente sacrifici a tavola e garantissero il dimagrimento sognato. Per dare un’idea della gravità di questo comportamento basti dire che è come se una persona che si scopre un problema cardiocircolatorio corresse subito a suonare il campanello dello studio del cardiocirurgo. “Palloncino” e bisturi hanno bisogno di un’indicazione precisa, lo sanno in pochi. Lo diremo chiaramente il 10 ottobre all’ “Obesity Day”, promossa dall’Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica - ADI. A chi quel giorno si recherà in tutta Italia nelle Unità Operative di Dietetica e Nutrizione Clinica e nelle unità di Nutrizione ospedaliera e territoriali daremo, gratuitamente, i consigli per una dieta corretta e per un altrettanto corretto ricorso al “palloncino” e al bisturi. Come pure diremo che i Centri pubblici di chirurgia dell’obesità, la definizione esatta è chirurgia bariatrica, sono troppo pochi. Le liste di attesa ne sono la prova. Infatti, chi ha l’indicazione precisa all’intervento deve attendere un anno, con punte di un anno e mezzo, per entrare in sala operatoria”. Parla la professoressa Maria Luisa Amerio, Direttore Struttura Complessa Dietetica e Nutrizione Clinica dell’Ospedale “Cardinal Massaia”, Asl 19 di Asti alla conferenza stampa di presentazione di “Obesity Day 2009” il 10 ottobre in tutta Italia.

La chirurgia bariatrica è in aumento in Italia ?

Certamente. Basta un dato: in Italia i Centri di chirurgia bariatrica nel 1999 erano 9, ora sono 91. Crescono in parallelo con l’aumento dei casi di obesità. Com’è noto l’obesità è in allarmante crescita in tutto il mondo. Secondo i dati dell’Obesity Task Force oltre un miliardo di persone adulte sono in sovrappeso e circa 310 milioni sono obese. In Europa la prevalenza dell’obesità è aumentata di tre volte nelle ultime decadi. In Italia il numero degli obesi, dal 1994 ad oggi, è cresciuto del 25 per cento: ad aumentare non è tanto il numero dei soggetti in sovrappeso quanto quello dei pazienti obesi. Di 5,5 milioni di soggetti obesi, circa 500mila presentano un BMI >di 40, valore che definisce l’obesità di tipo morbigeno. Siamo di fronte ad uomini e donne con un rischio di mortalità a breve termine che è almeno il doppio rispetto alla popolazione normopeso, e con un importante



10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

scadimento della qualità di vita. E questo spiega l'aumento esponenziale in questi ultimi anni della chirurgia dell'obesità.

Qual è la tipologia degli interventi ?

La Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità ha condotto nel 2008 un'indagine in 91 Centri: 46 del Nord, 21 del Centro e 24 del Sud e delle Isole. Sono stati presi in esame 5.229 interventi. Netta la prevalenza (più della metà, il 51 per cento) del bendaggio gastrico, seppure in calo rispetto al 2007. Al secondo posto, a distanza (22 per cento) il by-pass gastrico. Seguono: sleeve gastrectomy (10 per cento), grande crescita; diversione biliopancreatica (9 per cento); gastroplastica verticale (5 per cento); by-pass biliointestinale (2 per cento) e duodenal switch (1 per cento). Un dato importante emerge dall'indagine: l'aumento della tecnica operatoria di laparoscopia (86 per cento) rispetto alla laparotomia (14 per cento). E cioè la fine o comunque il declino della chirurgia a “cielo aperto”.

Ma come spiega questa corsa al bisturi di chi potrebbe raggiungere gli stessi risultati con un corretto regime dietetico, fatto di diete ma anche, se necessario, di farmaci ?

Molto spesso si arriva alla chirurgia bariatrica a seguito di numerosi tentativi fallimentari di dimagrimento. Delusi, con scadenti rapporti interpersonali, poco o male informati sull'obesità e sulle modalità di trattamento, con la fretta di perdere chili guadagnati nel corso degli anni, sull'onda di esperienze di amici o rassicurati da testimonianze di “personaggi”, cercano un risultato veloce, senza conoscere a fondo le conseguenze. Tutto oggi si accetta perché, non possiamo negarlo, è tanta la voglia di apparire. La stima della Società passa oggi anche attraverso la bilancia.

Qual è il candidato ad entrare in sala operatoria ?

Il candidato alla chirurgia bariatrica è un individuo con:

- un'età compresa tra i 18 e i 60 anni;
- un BMI > a 40 o con un BMI tra 35 e 40 in presenza di comorbidità che, presumibilmente, possono migliorare o guarire a seguito della persistente perdita di peso ottenuta con l'intervento;
- fallimento di un corretto trattamento medico /farmacologico;
- assenza di problemi psichiatrici o psicologici, assenza di tossicodipendenze;
- un buon grado di collaborazione;
- risiedere in una località non molto distante dal Centro specializzato in chirurgia dell'obesità.

Può spiegarmi l'ultimo requisito?

Ogni intervento di chirurgia bariatrica, per ben riuscito che sia, deve prevedere un preciso follow up da parte di un team multidisciplinare avente competenze mediche, chirurgiche, psichiatriche e nutrizionali. E' indispensabile un monitoraggio regolare e costante. Questo per prevenire le complicanze: malnutrizione proteica, anemia, deficit vitaminici e di oligoelementi, osteoporosi, calo ponderale eccessivo, diarrea. Deve essere chiaro ai pazienti che è necessario sottoporsi ai controlli ambulatoriali e che, in certi tipi di interventi, dovranno prendere supplementazioni per il resto della loro vita.

Quali sono i vantaggi della chirurgia bariatrica?

La chirurgia bariatrica rappresenta lo strumento più efficace nel raggiungimento e nel mantenimento di un notevole calo di peso a lungo termine con miglioramento delle principali patologie associate all'obesità, co-morbilità, e della qualità di vita. Il diabete mellito tipo 2 si risolve nel 75 per cento dei casi. Inoltre, l'ipertensione arteriosa, l'aumento del colesterolo ematico e degli altri lipidi nel sangue, l'apnea notturna

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

na traggono un notevole giovamento dall'intervento chirurgico.

Il trattamento chirurgico rappresenta quindi una buona soluzione per chi non riesce a fare una dieta?

E' innegabile che la terapia chirurgica sia l'unica forma di trattamento che consente la guarigione della grave obesità, ma deve essere chiaro che la chirurgia rappresenta una modalità di trattamento che deve essere inserita in una gestione completa e corretta di questa malattia. L'obesità deve essere trattata con la dieta, l'attività fisica adeguata, la terapia comportamentale, i farmaci. La chirurgia è un'arma che deve essere utilizzata solo ed esclusivamente, su un certo tipo di pazienti e solo a determinate condizioni. Deve essere, quindi, fatta una diagnosi ben precisa e posta un'indicazione corretta, come si fa per altro per ogni malattia. La cosa peggiore che possa fare un soggetto obeso è il “fai da te”: farsi prescrivere la dieta da uno, gli integratori e/o i farmaci da un altro e scegliere il chirurgo in base all'esperienza dell'amico.

Perché è importante aderire al messaggio dell' “Obesity Day ?”

Fin dall'inizio bisogna affrontare il problema obesità in modo corretto. Non esiste chi, con la bacchetta magica o con la pozione miracolosa, risolve il problema dell'obesità. Esistono professionisti che possono inquadrare correttamente la patologia e consigliare le strategie terapeutiche ottimali per quel individuo in quel determinato momento.

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

DIABESITA', SI PROFILA UN'EMERGENZA

Intervista a Giuseppe Fatati

Presidente Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica ADI

Coordinatore dell'Obesity Day

Responsabile dell'Unità di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica

dell'Azienda Ospedaliera “S.Maria” di Terni

E arriva anche in Italia l'emergenza diabetica. “Il diabete e l'obesità, in costante crescita, si sostengono a vicenda e, convivendo nella stessa persona, rappresentano un altissimo rischio. I numeri sono drammatici. Si calcola che dei 4 milioni con diabete di tipo 2- un milione non sa di esserlo- l'80 per cento sia anche obeso. Fra chi soffre di diabete di tipo 1 è obeso uno su quattro. La situazione già preoccupante oggi, rischia di diventare domani un'epidemia anche in Italia”. Parla Giuseppe Fatati, presidente dell'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica e coordinatore di “Obesity Day” che si svolgerà in 10 ottobre in tutta Italia all'insegna della Campagna: “Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”. In pratica l'invito a compiere il primo, piccolo, passo verso il dimagrimento che è una grande impresa, per molti protratta nel tempo.

“E' una realtà – aggiunge Fatati che è responsabile dell'Unità di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica all'Azienda Ospedaliera “S, Maria” di Terni- con la quale dobbiamo fare i conti. E' tempo di scendere in campo in modo molto attivo anche perché la diabetica, un nome coniato recentemente proprio davanti alla gran diffusione del diabete associato all'obesità, è poco conosciuta dai pazienti e da una parte del mondo medico. Secondo gli esperti, la combinazione di diabete con l'obesità potrebbe diventare la più grande epidemia del secolo, come l'Aids lo è stata nel secolo passato”.

COME EVITARE LA DIABESITA'. “Quest'anno- prosegue Fatati- durante l' “Obesity Day” il 10 ottobre allargheremo il nostro campo d'informazioni. Daremo anche consigli sulla diabetica. Ecco perché l'invito a partecipare alla manifestazione è rivolto non solo a chi vuol dimagrire, ma a chi è già in sovrappeso e a chi è entrato nel “tunnel metabolico” dell'obesità. Quel giorno in tutta Italia a chi si recherà nelle Unità Operative di Dietetica e Nutrizione Clinica e nelle Unità di Nutrizione ospedaliere e territoriali spiegheremo- gratuitamente- che si deve assolutamente controllare il proprio peso. L'alleanza fra le due patologie, obesità e diabete, è purtroppo pesante. Spiegheremo che una dieta corretta può evitare conseguenze anche gravi. Sarà spiegato che esistono percorsi finalizzati a migliorare gli stili di vita e il comportamento alimentare, in grado di modificare in senso positivo le aspettative di salute. Parleremo anche di chirurgia dell'obesità. Il bisturi è un'arma in più che va, comunque, utilizzata dopo avere salito i vari gradini che comprendono la dieta, l'attività fisica, l'intervento cognitivo comportamentale e il trattamento farmacologico”.

Perché c'è un rapporto diabete-obesità. “Alla fine del 2001, nell'introdurre la Banting Lecture dedicata proprio all'eziolo-



10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

gia del diabete tipo 2, Denis McGarry affermò: Si dice nei circoli letterari che l'Ulisse di James Joyce sia il libro più frequentemente aperto e meno letto che sia mai stato pubblicato. Analogamente ... cosa causi il diabete tipo 2, è una delle domande più frequentemente fatte e con la risposta meno soddisfacente nella storia della ricerca diabetologica... siamo ancora alle prese con l'enorme complessità di un processo patologico in cui quasi ogni aspetto del metabolismo dell'organismo va nel verso sbagliato. Non è possibile negare che il diabete di tipo 2 sia in stretto rapporto con l'obesità e che esistono due problemi basilari: l'insulinoresistenza e la compromessa funzione della cellula beta-pancreatica. Purtroppo -commenta Giuseppe Fatati- molta confusione e approssimazione sono legate a due dati di fatto reali: una confusione scientifica intorno alla sindrome metabolica che solo recentemente ha trovato un riconoscimento di entità clinica e la visione glucocentrica e non lipocentrica della Ricerca. In pratica, traducendo questo concetto è importante sapere che l'aumento di peso può portare ad un aumento del tessuto adiposo addominale che è resistente all'azione antilipolitica dell'insulina e quindi va incontro ad un rimodellamento con aumento degli acidi grassi liberi a livello epatico e muscolare. Semplificando ancora, l'insulinoresistenza muscolare ed epatica conseguente porta ad un aumento della glicemia e innesca la cascata metabolica che porta al diabete”.

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

DIECI BUONI CONSIGLI SUGGERITI DALL'ADI

1. PRIMA REGOLA: FARE MOVIMENTO

Organizzatevi una regolare attività fisica.

Scegliete attività fattibili in qualsiasi momento e che non richiedano attrezzature particolari: camminare a passo spedito per 3 volte per settimana per almeno 45 minuti di seguito e/o salire e scendere un solo piano di scale di seguito per 15 minuti un paio di volte al giorno è più semplice che prenotare campi da tennis o trovare una piscina.

Non bisogna strafare e sudare copiosamente; la chiave di lettura di un buon uso dei propri muscoli è costituita, durante l'attività fisica, da un ritmo cardiaco accettabile e dalla sensazione di piacere, con respirazione appena più frequente e profonda.

2. ATTENZIONE AI CONDIMENTI

Se siete abituati a condire ad occhio usate il cucchiaino come unità di misura dell'olio. Lo stesso cucchiaino servirà per misurare sughi o intingoli particolarmente ricchi in grassi: non più di uno per pasto. Misurare i grassi solidi con un sistema di misura a volume: un cubetto di burro grande quanto una zolletta di zucchero per persona può essere utilizzato saltuariamente per condire (per 4 persone sarà un pezzetto grande quanto una scatola di fiammiferi) quando non si esageri con dolci, salumi o formaggi grassi. Fate attenzione al consumo di cibi la cui preparazione è sconosciuta (ad esempio in mensa, al ristorante, al bar); in questi casi scegliete piatti semplici e riducete le porzioni. Comunque non fate la ‘scarpetta’ con i sughi che avanzano sul fondo del piatto, anche a casa. Utilizzate tecniche di cottura semplici, con pochi grassi (non più di un cucchiaino a persona) insaporendo con erbe o aromi: imparate ricette di cucina semplice e gustosa.

Ricordate che a parità di quantità e qualità i grassi cotti sono sempre meno sani di quelli utilizzati a crudo.

3. COM'È DISTRIBUITO IL CIBO CHE MANGIO NELLA GIORNATA?

Arrivo con troppa fame ai pasti, soprattutto a cena? Meglio frazionare in piccoli pasti (4 o 5) e fare la prima colazione. Concentrare la maggior parte del cibo a cena non è vantaggioso: poi si vede la tv o si va a riposare: è più facile incamerare l'eccesso calorico relativo e ingrassare. Se ci sono particolari orari in cui abbiamo una grande sensazione di vuoto allo stomaco, valutare come il nostro organismo è stato "rifornito" nelle 3-5 ore precedenti e ridistribuire la quantità di cibo senza aggiungerla al totale della giornata, "partendo" sempre da una colazione adeguata.

4. MASTICARE CON CALMA E METTERE IN BOCCA PEZZI PICCOLI DI ALIMENTI.

Digerirete meglio, e soprattutto, resterete sazi più a lungo. La “dimensione” del vostro boccone non dovrebbe superare il volume del vostro pollice.



10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

5. NON ELIMINATE I CLASSICI CIBI RITENUTI “INGRASSANTI”

Ricordate che pane, pasta, patate sono gli alimenti che maggiormente contribuiscono ad una adeguata sensazione di sazietà e, se in porzioni ragionevoli e conditi semplicemente, sono sani e non eccessivamente calorici. Quindi sì alla pasta ma occhio alla quantità di sugo o di condimento aggiunto (usate il sistema dei cucchiari salvo che siano a base di sola componente vegetale), ed eventualmente riducetene un poco la porzione.

6. VERDURA A VOLONTÀ MA ATTENZIONE ALLA FRUTTA

Consumate almeno 3 buone porzioni di verdura al giorno: sono utili perché contribuiscono a migliorare anche la sensazione di sazietà.

Bene anche al consumo di frutta ma attenzione: mangiare troppa frutta per compensare una mancanza di sazietà (magari perché si "saltano" i cibi del punto 5) può non essere una scelta vantaggiosa. In genere si dovrebbero assumere non meno di 2 ma non più di 3-4 frutti al giorno. I frutti vanno sempre ben masticati.

Se si tratta di frutta ben lavata consumarla con la buccia aumenta l'introito della fibra alimentare e aiuta ad evacuare meglio.

7. L'ALCOL

L'alcol riduce l'eliminazione dei grassi che il nostro organismo mette in riserva.

È utile quindi limitarsi a un bicchiere di vino o a una birra nelle occasioni particolari. Meglio bere acqua, anche gasata, a piccoli sorsi, nella quantità di almeno un litro al giorno.

8. IL PESCE

Proponetevi di assumere pesce di mare almeno una o due volte per settimana, imparando ricette semplici e gradevoli. Se il sapore del pesce fresco non piace, anche il pesce surgelato può essere una possibilità. Utilizzate sale iodato o iodurato per la cottura.

9. PROPONETEVI OBIETTIVI RAGGIUNGIBILI

Il primo passo può essere quello di "rientrare" negli ultimi jeans che avete appena abbandonato e poi proseguite per passi graduali.

Non usate in modo maniacale la bilancia: è più pratico controllare la taglia dei vestiti e/o i buchi della cintura.

È utile per la salute un dimagrimento lento (circa 500 gr/settimana), ottenuto con una riduzione dell'introito alimentare non eccessivamente rigido, ma prolungate

10. MANTENETE IL DIMAGRIMENTO

Evitate le oscillazioni del peso (sindrome dello yoyo); è importante il calo ponderale ma soprattutto il mantenimento nel tempo del risultato ottenuto: è meglio un lieve soprappeso costante a fluttuazioni ponderali, anche se queste raggiungono un peso normale.

Una perdita di peso del 10% rispetto al peso iniziale garantisce un sicuro vantaggio per la vostra salute, se viene mantenuto.

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

L 'ITALIA SULLA BILANCIA TUTTE LE CIFRE REGIONE PER REGIONE

fonte:

Progetto Cuore - Istituto Superiore di Sanità

In Italia il 17% degli uomini e il 21% delle donne tra i 35 e i 74 anni è obeso mentre il 50% degli uomini e il 34% delle donne è in sovrappeso. Questo significa che ogni 100 italiani adulti 67 hanno problemi, più o meno gravi, con il proprio peso per quanto riguarda gli uomini e 55 per quanto riguarda le donne. In media la circonferenza della vita è 95 cm per gli uomini e 84 cm per le donne; la circonferenza fianchi è di 101 cm negli uomini e 100 cm nelle donne. E' questa la fotografia dell'Italia sulla bilancia che emerge dal Progetto Cuore dell'Istituto Superiore di Sanità.

NEL NORD EST il 19% degli uomini e il 18% delle donne sono obesi, il 52% degli uomini e il 34% delle donne sono in sovrappeso. Sedentarietà: il 28% degli uomini e il 34% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

NEL NORD OVEST il 15% degli uomini e delle donne sono obesi, il 45% degli uomini e il 29% delle donne sono in sovrappeso. Sedentarietà: il 29% degli uomini e il 38% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

NEL CENTRO il 16% degli uomini e il 18% delle donne sono obesi, il 50% degli uomini e il 37% delle donne sono in sovrappeso. Sedentarietà: il 36% degli uomini e il 48% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

NEL SUD il 19% degli uomini e il 30% delle donne sono obesi, il 52% degli uomini e il 35% delle donne sono in sovrappeso. Sedentarietà: il 40% degli uomini e il 57% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

DAL NORD EST AL SUD, VIAGGIO NELL'ITALIA DELLA BILANCIA REGIONE PER REGIONE

TRENTINO ALTO ADIGE

Il 13% degli uomini e il 16% delle donne sono obesi. Sedentarietà: nel tempo libero non svolgono alcuna attività fisica il 33% degli uomini uomini e il 42% delle donne.

FRIULI VENEZIA GIULIA

Il 25% degli uomini e il 17% delle donne sono obesi. Sedentarietà: nel tempo libero non svolgono alcuna attività fisica il 23% degli uomini uomini e il 23% delle donne.

VENETO

Il 16% degli uomini e il 17% delle donne sono obesi. Il 23% degli uomini e il 28% delle donne non svolgono alcuna attività fisi-



10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

ca durante il tempo libero.

EMILIA ROMAGNA

Il 19% degli uomini e il 25 % delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 26% degli uomini e il 28% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

VALLE D'AOSTA

Il 20% degli uomini e il 18% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 31% degli uomini e il 36% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

PIEMONTE

Il 12% degli uomini e il 13% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 28% degli uomini e il 36% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

LIGURIA

Il 16% degli uomini e il 19% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 24% degli uomini e il 40% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

LOMBARDIA

Il 17% degli uomini e delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 30% degli uomini e il 40% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

TOSCANA

Il 15% degli uomini e il 19% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 24% degli uomini e il 32% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

MARCHE

Il 13% degli uomini e il 15% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 33% degli uomini e il 42% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

UMBRIA

Il 23% degli uomini e il 21% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 25% degli uomini e il 41% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

LAZIO

Il 16% degli uomini e il 19% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 52% degli uomini e il 66% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

CAMPANIA

Il 18% degli uomini e il 33% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 35% degli uomini e il 52% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

ABRUZZO

Il 18% degli uomini e il 30% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 34% degli uomini e il 42% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

CALABRIA

Il 24% degli uomini e il 38% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 40% degli uomini e il 66% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

MOLISE

Il 31% degli uomini e il 23% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 54% degli uomini e il 52% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

PUGLIA

Il 16% degli uomini e il 34% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 49% degli uomini e il 63% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

BASILICATA

Il 34% degli uomini e il 42% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 24% degli uomini e il 61% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

SICILIA

Il 31% degli uomini e il 31% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 53% degli uomini e il 71% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

SARDEGNA

Il 16% degli uomini e il 14% delle donne sono obesi. Sedentarietà: il 26% degli uomini e il 33% delle donne non svolgono alcuna attività fisica durante il tempo libero.

***In Basilicata il primato dell'obesità
I piemontesi gli italiani più in forma
In Puglia e in Campania le donne obese sono il doppio degli uomini***

I lucani hanno un primato nazionale di cui certo non si vantano. Anzi, dovrebbe preoccuparli. Sono i più obesi d'Italia, uomini (34 per cento, più di uno su tre) e donne (addirittura 42). Ma non stanno molto meglio i siciliani (31 su cento sia gli uomini che le donne) e i calabresi (24 su cento gli uomini e 38 le donne). Devono essere invece orgogliosi del loro stile di vita i piemontesi, sia uomini che donne, rispettivamente 12 e 13 per cento) come pure i marchigiani (13 per cento gli uomini e 15 le donne), i sardi (16 per cento gli uomini e 14 le donne) e gli abitanti del Trentino Alto Adige (13 per cento gli uomini e 16 le donne).

Se dalla situazione nel suo complesso si passa a valutare le cifre secondo il sesso, facendo salva la Basilicata che detiene lo scettro dell'obesità sia nella "categoria" uomini che in quella delle donne, al secondo posto fra gli uomini ci sono i siciliani e i molisani (31 per cento), sei punti sotto gli abitanti del Friuli Venezia Giulia (25 per cento) tallonati dai calabresi (24 per cento) e dagli umbri (23 per cento).

Fra le donne, il secondo posto dopo la Basilicata (42 per cento) sono le calabresi (38 per cento) e le pugliesi (34 per cento) ma le siciliane e le campane sono ad un passo.

Le regioni dove si nota un netto squilibrio fra uomini e donne sono la Campania (33 donne per cento a fronte del 18 per cento degli uomini), la Puglia (le donne raggiungono il 34 per cento, gli uomini si fermano al 16) il Friuli Venezia Giulia (più gli uomini obesi, uno su quattro, rispetto alle donne (17 per cento). L'Abruzzo (più donne obese, il 30 per cento rispetto agli uomini, 18 su cento). Parità invece fra uomini e donne in Sicilia e in Lombardia.

Facendo un'analisi dei dati divisi per sesso, si evince che le donne del Sud dall'Abruzzo alla Sicilia fanno salire l'ago della bilancia in modo più significativo rispetto al Nord ed al Centro.

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

LO SLOGAN 2009

“OGNI GRANDE IMPRESA INIZIA SEMPRE CON UN PRIMO PASSO”

Non solo uno slogan, piuttosto un incoraggiamento. Sì, perché gli esperti dell'ADI sanno bene che per una persona che lotta con i suoi chili di troppo, la sfida con la bilancia può essere davvero una grande impresa, un'impresa che ritiene impossibile e che spesso, proprio per questo, nemmeno inizia. Ogni anno gli esperti dell'ADI si mettono al servizio del Territorio: quest'anno si è voluto fare qualcosa di più, dare un segnale forte anche a livello emozionale oltre che scientifico. Perché le persone in forte sovrappeso o addirittura obese vivono un grave disagio, non solo fisico ma anche psicologico. Una vita che, a volte, è addirittura all'insegna dell'isolamento.

Gli esperti dell'ADI non vogliono più che queste persone si sentano sole. Non vogliono più che si sentano 'in colpa' per la situazione nella quale si trovano. E neppure che continuino a pensare che la mancata vittoria contro i chili di troppo sia dovuta ad una loro cattiva volontà o ad una debolezza.

Dimagrire è una grande impresa: e tutti - soprattutto i magri - dovrebbero ricordarlo. Ma non è un'impresa impossibile. E' solo difficile. Con l'aiuto degli esperti giusti, se si seguono i giusti percorsi e se non ci si lascia incantare dalle scorciatoie e dal canto delle sirene è un'impresa che tutti possono vincere.

Per dimagrire non basta un giorno. Il 10 ottobre 2009 chi si reca ai Centri ADI non riceverà la 'ricetta magica', ma un buon consiglio. E soprattutto potrà rendersi conto di persona che in questa grande impresa non sarà lasciato solo. E' un primo passo. Ma come ogni scalatore sa, ogni grande impresa per raggiungere la vetta deve sempre iniziare con un primo passo. E con il piede giusto.

10 Ottobre '09 Obesity Day
giornata di sensibilizzazione nazionale su sovrappeso e salute

Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo



Per dimagrire non basta un giorno. Ma ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo. E dimagrire, per alcuni, può essere davvero una 'grande impresa'. Il 10 ottobre fai insieme ai Medici e ai Dietisti dell'**Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI)** il tuo primo passo. In occasione dell'Obesity Day, le Unità Operative di Dietetica e Nutrizione Clinica e le Unità di Nutrizione ospedaliere e territoriali che aderiscono all'iniziativa si mettono a tua disposizione gratuitamente per darti un buon consiglio e spiegarti come perdere peso per ritrovare salute con interventi di informazione/educazione sul tema. E' solo un primo passo ma se lo vorrai saranno al tuo fianco in questa 'grande impresa' dove non esistono scorciatoie ma giuste strade da percorrere. E Medici e Dietisti esperti come compagni di viaggio.

Visita il sito www.obesityday.org e cerca il Centro ADI della tua città.

Si ringraziano per il sostegno non condizionato:



Ideazione e Ufficio Stampa Campagna 2009 a cura di Argon Media Editoriale - Organizzazione a cura della GSG Congressi

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

OBESITY DAY

PROGETTO OBESITY DAY

Il progetto Obesity Day nasce nel 2001 da un'idea di Giuseppe Fatati e coinvolge i centri ADI (Servizi di Dietetica e Nutrizione Clinica, Servizi Territoriali, Centri Obesità) nel campo specifico della prevenzione e della cura dell'obesità e del sovrappeso.

FINALITÀ

Il progetto si pone varie finalità:

- › Sensibilizzare l'opinione pubblica nei confronti dei rischi dell'obesità e del sovrappeso
- › Spostare l'attenzione sull'obesità da problema estetico a problema di salute
- › Dare visibilità ai Servizi di Dietetica e Nutrizione Clinica ospedalieri e territoriali sia all'interno sia all'esterno delle strutture di appartenenza
- › Creare rapporti stabili tra i vari Servizi di Dietetica e tra i centri ADI che si occupano di obesità e sovrappeso
- › Fare crescere nella popolazione la consapevolezza di poter disporre attraverso i centri ADI di validi punti di riferimento tecnico nella cura di obesità e sovrappeso
- › Identificare punti critici dell'attuale modalità di approccio e trattamento di obesità e sovrappeso.

ORGANIZZAZIONE

Il Progetto si concretizza attraverso due modalità operative:

- › Disponibilità del portale Obesityday.org;
- › Organizzazione di una “giornata per il paziente” durante la quale oltre 200 centri ADI sono a disposizione per erogare gratuitamente interventi di informazione/educazione riguardanti il tema della giornata.

Su www.obesityday.org l'elenco dei Centri ADI che il 10 ottobre 2009 aderiscono all'iniziativa.



10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

INTERVISTA A BIANCA MARIA VECCHIO

PARTE UN QUESTIONARIO SULLE ABITUDINI ALIMENTARI

Intervista a Bianca Maria Vecchio
Market Nutritionist Nestlé Italiana

Perché è stato deciso di mettere a punto un questionario sulle abitudini alimentari degli Italiani?

L'obiettivo della partnership tra ADI e Nestlé e quello di sviluppare nuovi ed efficaci strumenti di informazione e comunicazione al cittadino, al fine di promuovere stili di vita e abitudini alimentari sempre più equilibrati. In particolare, grazie al questionario, conosceremo in modo più preciso e puntuale i modelli di comportamento degli italiani nell'area salute e benessere, costruendo una vera e propria mappa. Sarà così possibile lavorare nella direzione di soluzioni sempre più personalizzate, che tengano conto delle singole abitudini degli intervistati.

Com'è strutturato il questionario?

La survey fa emergere 3 diversi profili che indicano i livelli di correttezza alimentare e di comportamento all'insegna del benessere. Le domande, aperte e chiuse, sono congegnate e strutturate in modo tale da consentire un'analisi molto precisa. Si passa infatti dal tipo di cibi e bevande consumate alle modalità di gestione dei propri pasti. Un profilo circostanziato consente infatti di poter fornire consigli utili per mantenere o riguadagnare un ottimale benessere mentale e fisico.

A chi viene inviato il questionario e con quali modalità?

Il questionario viene inviato a circa 200.000 utenti registrati nel database Nestlé, ai dipendenti dell'azienda, ai dipendenti dei centri ADI aderenti all'iniziativa ed è inoltre accessibile a coloro i quali si collegano ai siti www.nestle.it e www.obesityday.org. Inoltre, anche la newsletter di Nestlé, inviata ad oltre 4.000 stakeholder, offre ampio risalto all'iniziativa.

E' nello spirito del questionario disegnare anche una 'geografia', regione per regione, delle abitudini degli italiani?

Quando si affronta il 'pianeta tavola' emergono sempre luoghi comuni legati al territorio. Sarà molto interessante valutare le conclusioni dell'analisi regione per regione, piuttosto che individuare elementi di continuità all'interno delle stesse tipologie di cittadini/consumatori: giovani, anziani, uomini, donne, considerando anche il livello di istruzione. Uno degli scopi del questionario è infatti anche quello di sfatare alcuni falsi miti che influenzano il rapporto tra gli italiani e l'alimentazione. In particolare vorremmo promuovere il concetto del giusto mezzo: non esistono cibi che in assoluto facciano male. E' infatti opportuno avere una dieta il più possibile varia, con un occhio sempre attento alle quantità.



10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

Quando verranno presentati i risultati? Saranno commentati da esperti e messi a confronto con i risultati di altre indagini?

I risultati verranno presentati all’inizio del mese di novembre. Si tratta infatti di un questionario che richiede una cura particolare nell’analisi delle risposte proprio per fornire ai cittadini un supporto concreto su un tema delicato. Sarà certamente un lavoro di squadra tra ADI e noi per mettere a disposizione le rispettive competenze ed esperienze. La varietà del campione e i diversi veicoli di somministrazione del questionario ci garantiscono, inoltre, una visione a 360 gradi, completa ed affidabile.

Good Food, Good Life

L’impegno di Nestlé per il Benessere

Nestlé, azienda leader in Nutrizione, Salute e Benessere, condivide le finalità di Obesity Day e lancia una ricerca realizzata in collaborazione con la società scientifica volta ad indagare le abitudini alimentari e lo stile di vita degli italiani. Tale iniziativa dimostra ancora una volta l’impegno di Nestlé nel supportare i consumatori a compiere scelte consapevoli sulla propria salute, per una vita equilibrata all’insegna del benessere.

I consumatori sono sempre più attenti nelle loro scelte di vita e di acquisto, mentre il mondo delle aziende e i responsabili della distribuzione si stanno impegnando a garantire prodotti più sani e genuini ed informazioni più corrette e trasparenti.

Nestlé, azienda leader a livello mondiale in Nutrizione, Salute e Benessere, ormai da anni investe ingenti risorse per incoraggiare e supportare i consumatori nel compiere scelte consapevoli sul proprio stile alimentare, per una vita equilibrata all’insegna del benessere.

Tutta la filosofia aziendale, oggi più che mai, ruota infatti intorno al tema dell’alimentazione come elemento centrale della nostra vita, al tempo stesso piacere e fonte di sostentamento.

Nestlé non è più solo un’industria alimentare e delle bevande, ma si è trasformata in una Nutrition, Health & Wellness Company cioè in un’azienda leader nella Nutrizione, nella Salute e nel Benessere.

Questo perchè gli obiettivi aziendali devono corrispondere ai nuovi bisogni dei cittadini, sempre più orientati al benessere e sempre più desiderosi di imparare a compiere scelte alimentari consapevoli.

Nestlé si è posta quindi 2 obiettivi:

- da una parte la ricerca nutrizionale, per sviluppare prodotti alimentari che coniughino gusto ed equilibrio,
- dall’altra la comunicazione, per fornire informazioni nutrizionali complete sui prodotti e promuovere abitudini e stili alimentari corretti.

Dal punto di vista nutrizionale, Nestlé ha l’obiettivo di realizzare alimenti e bevande sempre più gustose che, al tempo stesso, offrano importanti benefici per la salute in ogni fase della vita. Nestlé è così impegnata a:

- Valutare le calorie per porzione;
- Ridurre il contenuto dei grassi saturi, con l’eliminazione dei grassi idrogenati e la riduzione sotto l’1% di quelli definiti “trans”;
- Migliorare il contenuto e la qualità delle fibre;
- Ridurre lo zucchero aggiunto;
- Ridurre il contenuto di sale;
- Migliorare il contenuto di vitamine e sali minerali;
- Valutare gli ingredienti funzionali (come i probiotici).

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

L'azienda ha inoltre sviluppato strumenti come il Sistema di Valutazione dei Profili Nutrizionali Nestlé o il progetto 60/40+.

Al fine di migliorare la composizione nutrizionale dei prodotti, Nestlé ha sviluppato un sistema di monitoraggio utile a valutare e ottimizzare la composizione nutrizionale di tutte le proprie referenze, il Nutritional Profiling System. Il Sistema di Valutazione dei Profili Nutrizionali Nestlé, definito sulla base delle raccomandazioni OMS e di altri autorevoli istituti in materia di salute pubblica si basa su un approccio dinamico in quanto i criteri di giudizio sono periodicamente sottoposti a revisione da parte di nutrizionisti e specialisti alla luce dei più recenti studi in materia di nutrizione, salute e benessere.

Il 60/40+ è un programma che consente di analizzare in modo approfondito i propri prodotti da un doppio punto di vista: da un lato viene preso come parametro il valore nutrizionale dei prodotti in esame e dall'altro vengono considerati i criteri di preferenza del consumatore. In base a questa doppia valutazione i prodotti Nestlé dovranno essere preferiti da almeno 60 consumatori su 100 e vantare proprietà nutrizionali superiori rispetto al mercato.

Dal punto di vista dell'informazione, Nestlé ha creato uno strumento unico, il “Nutritional Compass”, una vera e propria bussola per aiutare i consumatori a orientarsi nelle informazioni indicate sulle confezioni, e inserito le GDA – le quantità giornaliere di energia e nutrienti indicate per un'alimentazione equilibrata.

L'impegno di responsabilità sociale viene esteso e promosso anche attraverso Internet, innanzitutto tramite il sito istituzionale di Nestlé Italiana ma anche attraverso tutti i siti specifici dei vari brand e prodotti.

Il sito www.nestle.it è stato totalmente rivisitato in chiave wellness per comunicare e condividere con tutti i consumatori l'impegno e la competenza dell'azienda nell'ambito della corretta alimentazione e del benessere. Nestlé.it offre, infatti, una panoramica a 360 gradi dell'azienda, racconta i propri valori e crea una relazione con i propri consumatori. Qui si possono trovare tutte le informazioni nutrizionali sui prodotti, ma anche una sezione totalmente dedicata al wellness, aggiornata settimanalmente, con articoli e approfondimenti su alimentazione e nutrizione, sport, bellezza, sul benessere dei più piccoli e dei più grandi e sugli stili di vita più corretti. Accanto a consigli pratici e tante buone abitudini da imitare, sono a disposizione degli utenti anche articoli di approfondimento scritti da nutrizionisti sulle ultime tendenze in campo alimentare. Fra i progetti educativi attualmente in corso sono importantissimi i 3 Progetti Scuola:

- “Nutrikid”, per aiutare gli insegnanti ad avvicinare i bambini della scuola primaria ad una sana nutrizione e ad un corretto stile di vita e di alimentazione, in modo serio ma anche divertente.
- “Progetto Wet” che educa al corretto utilizzo dell'acqua
- “A scuola di Petcare” utile per una relazione responsabile con gli animali da compagnia.

10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

cartella stampa

L'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA

L'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI) è una società scientifica senza fini di lucro che raggruppa fra i soci esperti della nutrizione che operano nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali.

Nell'ambito delle strutture sanitarie l'Unità Operativa di Dietetica e Nutrizione Clinica rappresenta la struttura di riferimento per tutte le problematiche nutrizionali. Uno dei settori di maggior interesse delle UOA di Dietetica è rappresentato dai pazienti affetti da sovrappeso e obesità.

Recenti indagini epidemiologiche hanno dimostrato che la prevalenza del sovrappeso e dell'obesità sono in progressivo e costante aumento e superano il 40% della popolazione nei paesi industrializzati. Sovrappeso e obesità favoriscono la comparsa di molte malattie come il diabete, l'ipertensione, l'arteriosclerosi, l'insufficienza respiratoria, la calcolosi ed anche alcuni tipi di tumore.

Per le motivazioni sopra esposte l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato già dal 1997 l'obesità "malattia sociale", la cui prevenzione e cura deve far parte in modo imperativo delle politiche sanitarie nazionali. E' inoltre stata dimostrata l'importanza della distribuzione del tessuto adiposo: l'eccesso di grasso viscerale (rilevabile da un aumento della circonferenza vita) favorisce infatti le malattie cardiovascolari.

Alla luce di quanto sopra esposto l'ADI ha promosso questo progetto di sensibilizzazione dell'obesità nell'intento di fornire alla popolazione informazioni utili per un indirizzo terapeutico corretto di questa patologia, ancora oggi spesso considerata e gestita come problema puramente estetico.

Le Unità Operative di Dietetica e Nutrizione Clinica e le Unità di Nutrizione aderenti a questa iniziativa sono pertanto a Sua disposizione per fornirle informazioni e consigli.



10 ottobre 2009 Obesity Day

“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

appunti

10 ottobre 2009 Obesity Day

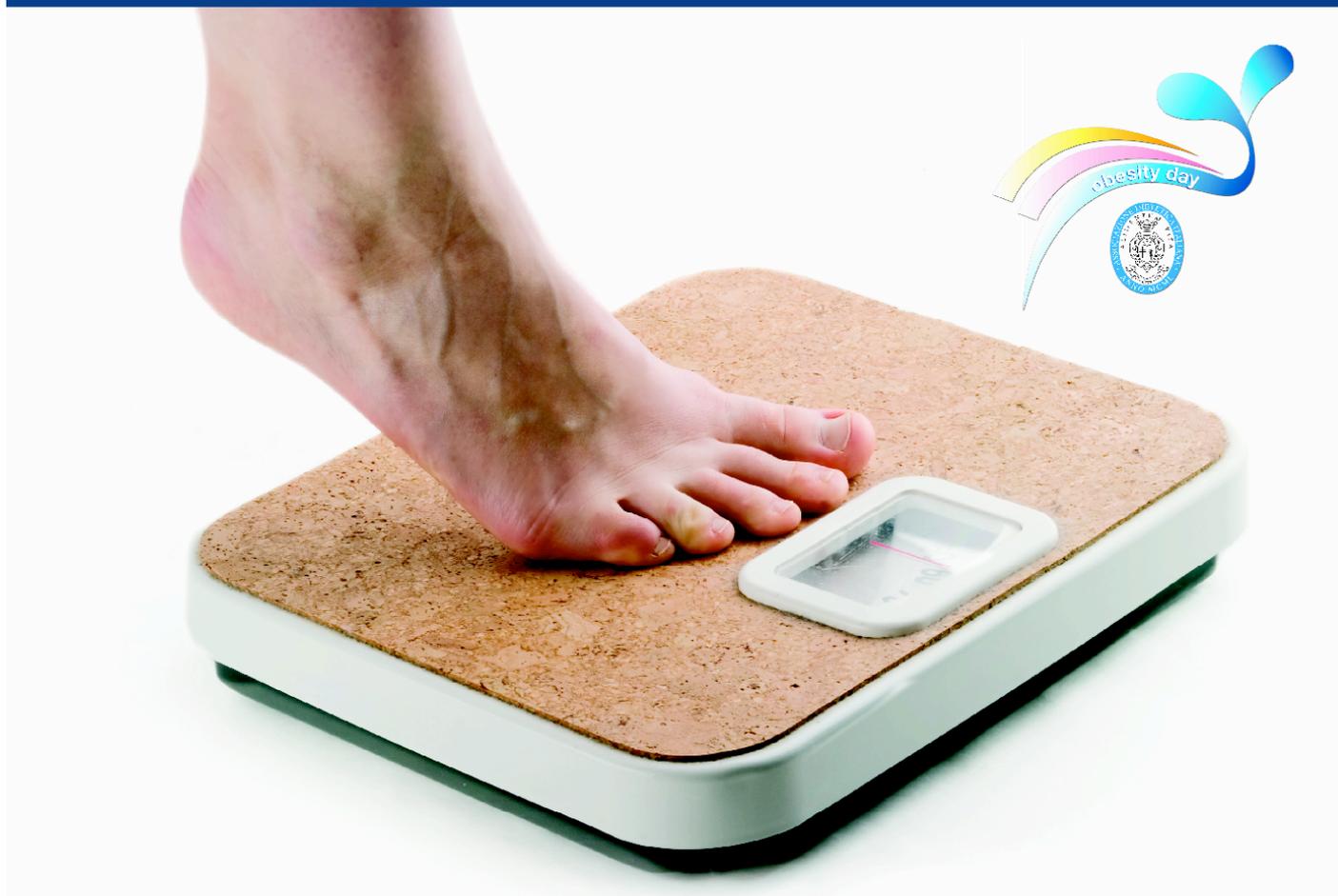
“Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo”

appunti

10 Ottobre '09 Obesity Day

giornata di sensibilizzazione nazionale su sovrappeso e salute

Ogni grande impresa inizia sempre con un primo passo



Ideazione della Campagna e Ufficio Stampa Obesity Day 2009:

Argon Media Editoriale srl

Via Cassia 701 - 00189 Roma

Tel. 0633265438 - 3483530364 - 3483805095

argonmedia@argonmedia.it

Organizzazione a cura: G&G Congressi

Via Giovanni Squarcina, 3 - 00143 Roma

Tel. 065033071

Si ringraziano per il sostegno non condizionato:

