

OBESITÀ A PIANCAVALLO SI PUNTA SULLA «RIABILITAZIONE METABOLICA» PER AFFRONTARE

Qui perdere chili

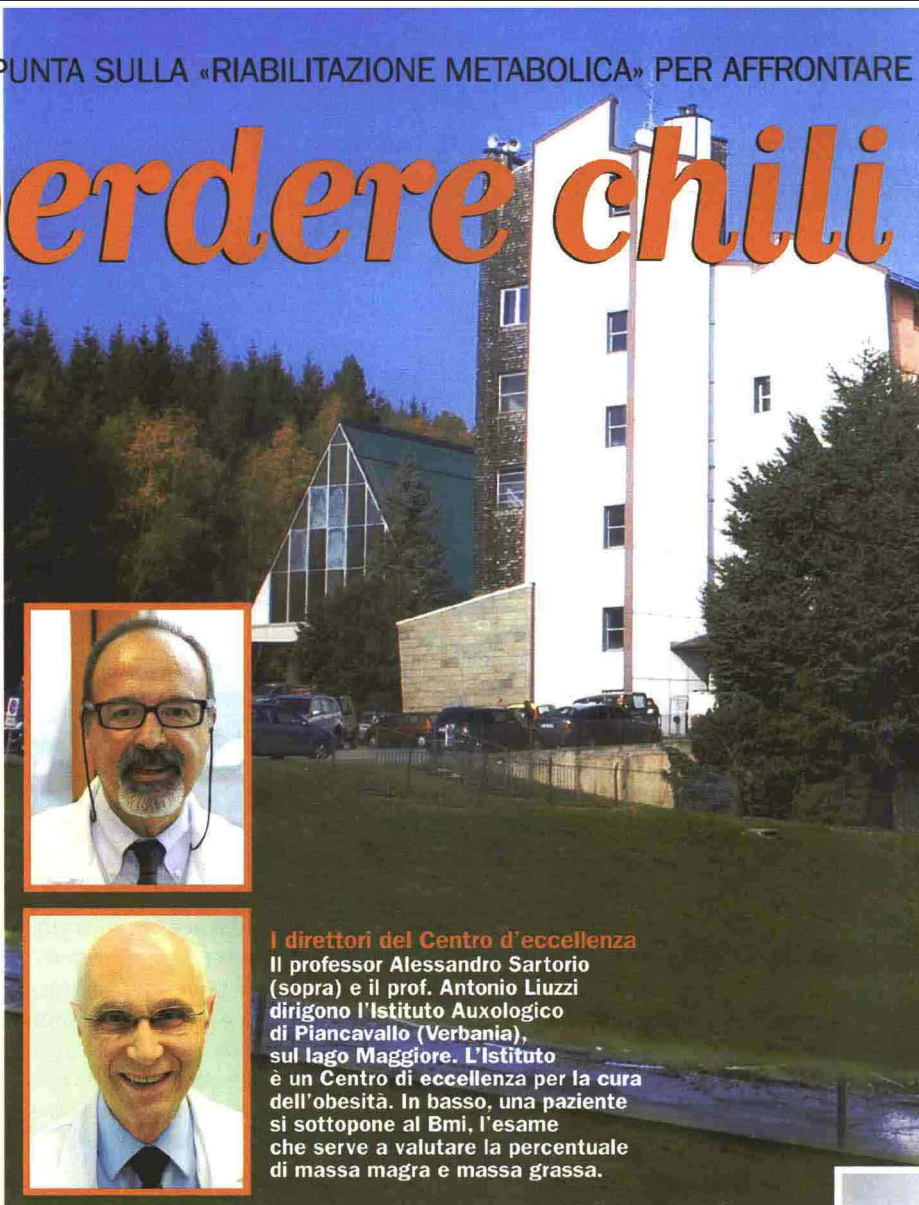
ESISTE DAVVERO LA «CLINICA DIMAGRANTE» CIOÈ UN LUOGO DOVE SI CURA IL SOVRAPPESO COME OGNI ALTRA MALATTIA. ECCO COME OPERA L'EQUIPE DI SPECIALISTI. E LE STORIE DI QUELLI CHE HANNO PERSO FINO A 40, 50 CHILI

DI SARA CASASSA

Sul lago Maggiore, a 1.300 metri d'altezza, immerso in un bosco di conifere, c'è un centro dove si può guarire dall'obesità. È l'Istituto Auxologico Italiano di Piancavallo, vicino Verbania che, in convenzione con il S.S.N., accoglie e cura coloro che hanno una massa corporea superiore al 45%. In Italia il fenomeno è in aumento: secondo l'Istat 4 milioni di persone adulte sono obese e circa 16 milioni sono in sovrappeso. Colpiti anche bambini e adolescenti tra i 6 e i 13 anni: il 20% pesano più del dovuto e il 4% sono obesi.

Riabilitazione in tre punti

«Riceviamo richieste da tutta Italia e ricoveriamo pazienti con obesità estreme o con un sovrappeso meno forte, ma con gravi patologie associate» spiega il professor Alessandro Sartorio, endocrinologo, direttore della Divisione di auxologia e malattie metaboliche e del Laboratorio di ricerche auxo-endocrinologiche dell'Auxologico di Piancavallo.



I direttori del Centro d'eccellenza
Il professor Alessandro Sartorio (sopra) e il prof. Antonio Liuzzi dirigono l'Istituto Auxologico di Piancavallo (Verbania), sul lago Maggiore. L'Istituto è un Centro di eccellenza per la cura dell'obesità. In basso, una paziente si sottopone al Bmi, l'esame che serve a valutare la percentuale di massa magra e massa grassa.

lo. «L'obesità provoca gravi alterazioni metaboliche (*diabete mellito, ipercolesterolemia, ecc. ndr*), steatosi (*fegato grasso*) problemi cardiovascolari e osteoarticolari che condizionano il paziente nelle normali attività della vita quotidiana. Per questo nel nostro istituto abbiamo uno staff di specialisti che lavorano insieme: nutrizionisti, endocrinologi, psicologi, laureati in scienze motorie. Dopo una fase iniziale diagnostica, il paziente può essere indirizzato a una "riabilitazione metabolica", che dura mediamente tre, quattro settimane ed è articolata schematicamente in tre punti.

Il primo è la **rieducazione alimentare**: oltre a seguire una dieta bilanciata e personalizzata i pazienti seguono dei corsi per imparare a mangiare in modo corretto, perché nella maggior parte dei casi lo fanno in modo sbagliato. Il secondo è la **rieducazione motoria**: consiste in una moderata attività fisica, perché molti di loro sono sedentari per pigrizia, per palesi difficoltà o perché talvolta si vergognano» prosegue il prof. Sartorio. «Secondo la nostra esperienza clinica un calo di peso anche del 5% riduce il rischio cardio vascolare del 15-20%. Un fatto importante che serve a



UN PROBLEMA CHE IN ITALIA AFFLIGGE QUATTRO MILIONI DI PERSONE

non è un peso

PREVENZIONE

www.ecostampa.it



motivare i pazienti nella fase iniziale del loro percorso. La riabilitazione non deve portare necessariamente a perdere molti chili, ma deve piuttosto mirare a disegnare un percorso del paziente che porti a un cambiamento reale del suo stile di vita e, quindi, a risultati permanenti. Il terzo punto è il **supporto psicologico**, individuale o di gruppo, utile ai pazienti per affrontare e superare le frequenti problematiche psicologiche che determinano e sono associate all'obesità. Il percorso "riabilitativo" può prevedere ricoveri ripetuti nel tempo, sino al raggiungimento di >



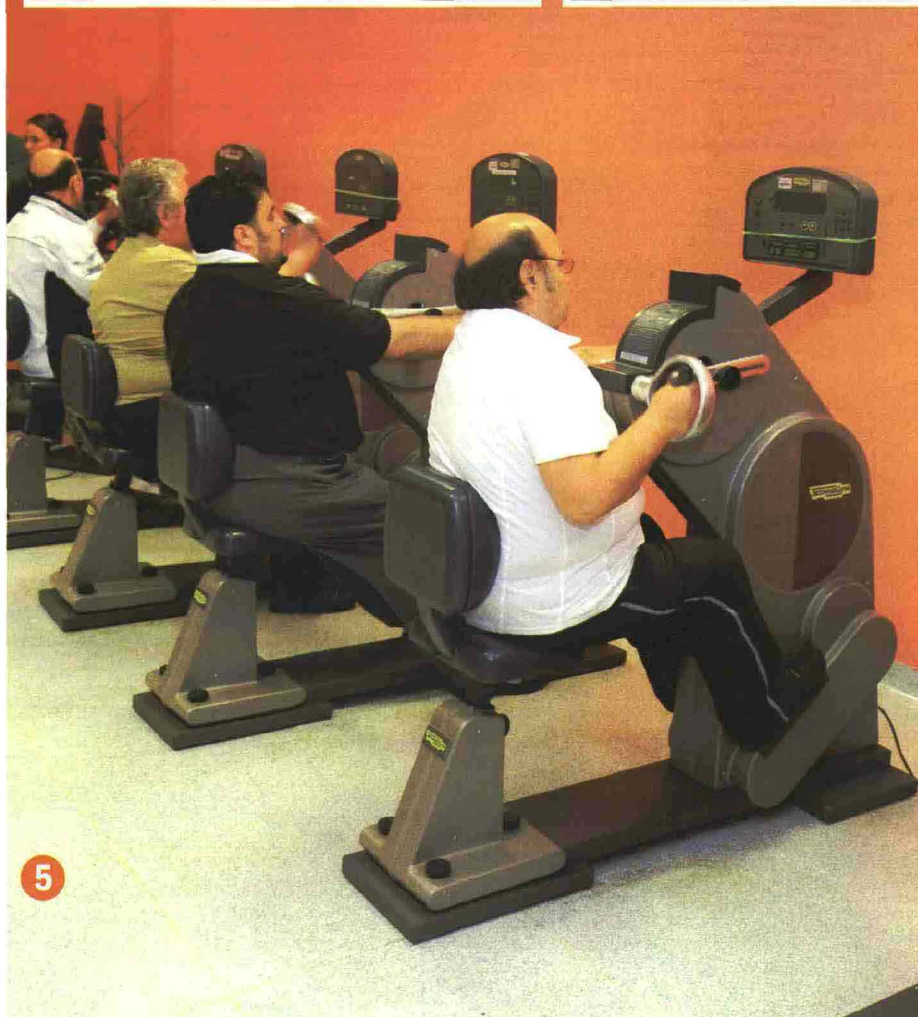
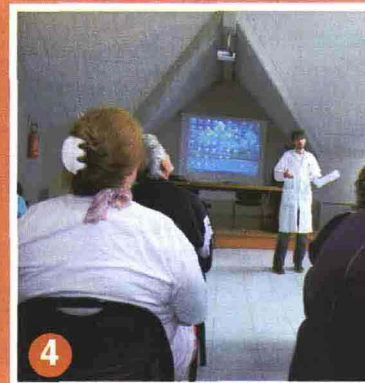


un peso "accettabile" per il singolo paziente, intervallati a periodi da passare a casa, per mettere a frutto quanto ha imparato durante la degenza in Istituto».

Storie a lieto fine

Durante la nostra visita all'Istituto abbiamo incontrato alcuni pazienti di età diverse, che hanno seguito con successo il percorso riabilitativo. Due di loro sono adolescenti: Francesca ha 17 anni, viene dal Mugello, vicino Firenze; Luigi è di Milano, ne ha 13. Francesca è al suo secondo ricovero: «Qui mi sono trovata bene, anche se tornando a casa non ho perso tanto, perché le tentazioni sono maggiori. Però non sono ingrassata e ho continuato a fare movimento, ora non mi vergogno più di andare in palestra». Luigi è al terzo ricovero e ha raggiunto il peso forma, fa la seconda media e non ha perso neanche un giorno di scuola, perché nell'istituto ci sono le elementari e le medie: «Adesso sono guarito: il mio rapporto con il cibo va meglio, prima non lo controllavo. Ho imparato a distinguere tra fame nervosa e fame vera, non mangio più fuori pasto. Adesso faccio sport e gioco a calcio».

Le giornate passano in fretta a Piancavallo e i pazienti sono assistiti e controllati dallo staff medico e infermieristico. Dopo la colazione, seguono una scaletta di impegni tra corsi e palestra, fino al pasto di mezzogiorno e quello serale. Un momento importante dove c'è la possibilità di scegliere tra vari menu, che invogliano i ricoverati ad assaggiare alimenti, specie la verdura, che non sono



GLI ALTRI CENTRI IN ITALIA

«In Italia i centri antiobesità nel settore pubblico sono ancora pochi» dice il prof. Roberto Vettor, presidente della Società Italiana Obesità. Eccone alcuni.

Policlinico Universitario di Padova, Clinica Medica 3. Centro cura dell'Obesità prof. Roberto Vettor (direttore) CUP, Tel. 84.00.00.664. www.sanita.padova.it.

Policlinico di Tor Vergata, Roma, Centro di eccellenza cura dell'Obesità e Scienze dietetiche. prof. Renato Lauro (dir. dip. Medicina); prof. Renato Sbraccia (dir. del Centro), Tel. 06. 20.90.01.94 (orari 9-13) - www.ptvonline.it.

Azienda ospedaliera universitaria di Pisa. Centro dell'Obesità, prof. Aldo Pinchera (direttore) Tel. 050.99.73.34 - 99.50.77 (orari 9-19) www.ao-pisa.toscana.it.

Ospedale di Careggi, Firenze, Ambulatorio Malattie Metaboliche, prof. Carlo Maria Rotella (direttore). Tel. 055.79.49.960 (orari 9-18). www.aou-careggi.toscana.it.

AOU Integrata di Verona, Geriatria, Dietetica e Nutrizione Clinica, prof. Mauro Zamboni (direttore) Tel. 045.81.22.537 - 81.23.472, www.ospedaleuniverona.it.

Università di Catania, Ospedale Garibaldi, Divisione di Endocrinologia, prof. Riccardo Vigneri (direttore), Tel. 095.75.98.703 (10.30-13.30), www3.unict.it/imimem.

abituati a mangiare. «Qui ho imparato a scegliere le cose con cui nutrirmi e a pesarle. Il mio stile di vita è cambiato», dice raggianti Maria Gaimo, 30 anni, siciliana. «Questo è il mio secondo ricovero. Tra il primo e il secondo ho perso sei chili. La prima volta mi hanno ricoverato perché stavo molto male: rischiavo il diabete». La vita è cambiata anche per altre due pazienti. Albina Campioni ha 64 anni, è di La Spezia ed è al terzo ricovero. «Lo scorso gennaio, al secondo ricovero, in me è scattato qualcosa: tornata a casa ho perso molto peso. Sono di nuovo qui per perdere gli ultimi chili». Un'altra storia di successo è quella di Florinda Fazio, 40 anni, siciliana di Canicattì. «Dopo decine di diete, ero ormai decisa a sottopormi alla deviazione biliopancreatica, quando mi hanno telefonato dall'Auxologico per comunicarmi che avevano accettato la mia domanda. Sono arrivata il 26 dicembre 2008: ero pronta a soffrire la fame e mi sono meravigliata nel vedere quanto cibo ci servivano da mangiare sul vassoio. A casa mangiavo meno, ma male, a volte digiunavo, altre volte esageravo. Sono uscita con 10 chili di meno, ho seguito le indicazioni e ne ho persi altri 40. Sono tornata per guarire completamente».

Le scoperte della ricerca

Ma come si è evoluta la medicina nella cura dell'obesità? «La sua grande diffusione nel mondo occidentale ha spin-

to i ricercatori a studiarla come una malattia, piuttosto che come condizione da trattare e basta» risponde il professor Antonio Liuzzi, direttore dell'Unità operativa di medicina interna e del laboratorio di ricerche diabetologiche dell'Istituto di Piancavallo. «Una scoperta fondamentale è stata quella della leptina, l'ormone prodotto dal tessuto adiposo, che manda il segnale del senso di sazietà all'ipotalamo. Ciò ha dato un grande impulso agli studi su questa malattia, portando alla scoperta che tra le cause dell'obesità c'è non solo il deficit di leptina, peraltro molto raro, ma anche mutazioni genetiche più frequenti come quella di uno dei recettori per la melanocortina, un ormone prodotto dall'ipofisi, che agisce sui recettori che controllano l'appetito, localizzati nell'ipotalamo. Nei pazienti con questa mutazione, questo recettore non inibisce l'appetito e il senso di fame non si placa. Un'alterazione che può spiegare fino al 5,8% dell'obesità infantile. Gli studi sulla genetica dell'obesità hanno cambiato l'atteggiamento medico-sociale nei confronti di questi soggetti, perché l'obeso non deve essere più considerato una persona colpevole di mangiare tanto e di muoversi poco da curare partendo dal suo stile di vita. Queste persone non vanno colpevolizzate: qui non si viene per dimagrire e basta, ma per risolvere tutte le complicazioni associate all'obesità. Perdere peso fa parte della cura e della guarigione».

A ognuno il suo menu personalizzato

I momenti più importanti della giornata dei pazienti nell'Istituto di Piancavallo:

- 1 Il test di valutazione posturale, un esame computerizzato che riproduce l'immagine digitale del paziente che si muove su una pedana. Serve a individuare problemi motori e articolari.
- 2 Tre pazienti durante il pasto: da sinistra, Maria Gaimo, Albina Campioni e Florinda Fazio.
- 3 Una giovane ospite, Francesca Ciarlone, mostra il suo programma alimentare personalizzato.
- 4 I pazienti partecipano ai vari corsi sull'obesità tenuti dagli specialisti dell'Istituto.
- 5 Cyclette e passeggiate all'aperto sono parte integrante della cura.

