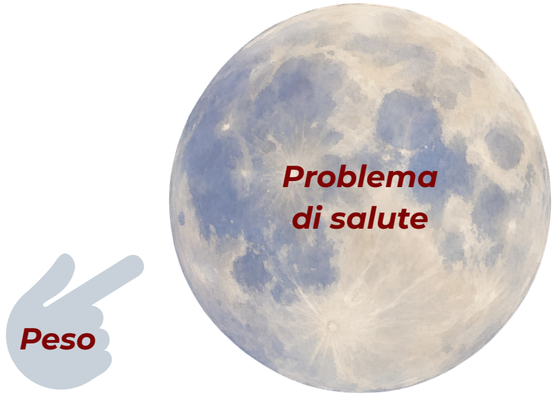
dott.ssa Luisa Perfetto

Peso ≠ Salute



Forma del corpo: genetica, epigenetica, ormoni, fasi della vita, condizioni mediche, farmaci, accesso al cibo, abitudini motorie, stress, salute mentale, reddito, storia di diete restrittive ed effetto yo-yo, età, ereditarietà, microbiota...



Diagnostic Overshadowing: errata attribuzione di sintomi a caratteristica preesistente (es. peso) con conseguente mancata o ritardata diagnosi. Si associa a peggiori esiti di salute, perdita di fiducia nel servizio sanitario, evitamento futuro delle cure e aumento delle disuguaglianze di salute.

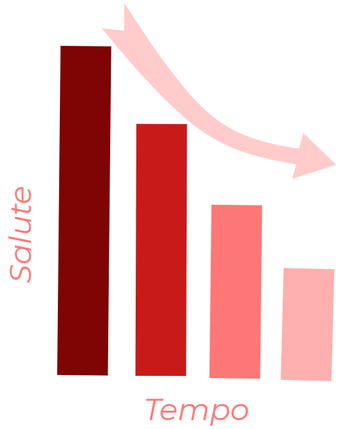
Efficacia limitata delle diete restrittive a lungo termine:
la maggioranza delle persone recupera tutto il peso perso.
[UCLA Health; Standford HealthCare;
National Weight Control Registry]

dott.ssa Luisa Perfetto

Peso ≠ Salute



Il peso è solo uno dei tanti indicatori di salute: non è una misura diretta della salute, e il peso, il BMI, o la taglia ci dicono poco o nulla della salute di qualcunə.





L'obiettivo è arrivare al massimo livello di salute raggiungibile, che non passa necessariamente attraverso un cambiamento di peso.

Dimagrire a scapito della salute: rinunciando alla propria salute mentale; eliminando carboidrati, nutrimento fondamentale per il cervello; aspettando con ansia il weekend per il pasto libero; riempiendosi di proteine, nonostante i rischi renali; digiunando o restringendo ancora di più dopo un pasto ricco; avendo sempre fame...

Quando è davvero necessario sapere il peso corporeo in kg?



dott.ssa Luisa Perfetto

Quando è davvero necessario sapere il peso corporeo in kg?

- ANESTESIA
- ONCOLOGIA
- EMATOLOGIA
- IMAGING MEZZO DI CONTRASTO
- TRAPIANTI
- TERAPIA INTENSIVA
- NUTRIZIONE ARTIFICIALE
- DIALISI
- PEDIATRIA

Quando parlare di corpo e peso?

dott.ssa Luisa Perfetto

La persona è in cura con me e io sono la sua figura sanitaria di riferimento?

→ **NO**: **STOP**. Fuori dal contesto clinico non si parla del corpo altrui: niente commenti, niente consigli non richiesti, niente “lo dico per il tuo bene”.

SÌ

Sto eseguendo uno screening oncologico?

→ **SÌ**: **STOP**. Non si parla di peso durante uno screening: la priorità è la prevenzione oncologica e dunque che la persona partecipi agli screening, completi il follow-up e/o torni agli appuntamenti successivi.

NO

Ho una formazione specifica in scienze dell’alimentazione?

→ **NO**: **STOP**. Molte figure sanitarie (es. medic3) non hanno gli strumenti o la preparazione adeguata a parlare di alimentazione.

SÌ

Sono consapevole della portata emotiva e della grassofobia sanitaria?

→ **NO**: **STOP**. Parlarne senza conoscere la grassofobia, lo stigma, la violenza medica e la storia di lotta rischia di fare danni, anche con buone intenzioni.

SÌ

Il motivo della visita è direttamente collegato alla forma del corpo?

→ **NO**: **STOP**. Non è pertinente se sto facendo una valutazione oculistica, otorinolaringoiatrica, odontoiatrica, dermatologica, ecc...

SÌ

Ho le competenze e la possibilità concreta di prendere in carico questo aspetto della salute?

→ **NO**: **STOP**. Avere come obiettivo il dire a una persona che dovrebbe perdere peso in modo sbrigativo e darle “due” consigli standard serve solo a sentirsi “a posto” ma se lo sarà già sentito dire molte volte. La salute nutrizionale richiede un approfondimento serio e un approccio personalizzato.

SÌ



CHIEDO IL CONSENSO

← **SÌ**

→ **NO**: **STOP**. Si rispetta la risposta, senza insistere.



Come parlare di corpo e peso?

- Non giudicante
- Non pesocentrico

«Le dispiace se introduciamo l'argomento del corpo? So che è un argomento personale per cui vorrei sapere se è d'accordo nel parlarne.»

Non solo un numero! Storia del corpo, rapporto con l'immagine, storia di disturbi dell'alimentazione, grandi modificazioni di peso, andamento e stabilità, ecc.