

GenIUS

RIVISTA DI STUDI GIURIDICI
SULL'ORIENTAMENTO SESSUALE E L'IDENTITÀ DI GENERE

ROBERTA DAMENO

Il corpo è lo specchio dell'anima?
La stigmatizzazione e la criminalizzazione delle
persone "grasse" sulla base del loro aspetto fisico è
anche una questione di genere?

PUBBLICAZIONE TELEMATICA SEMESTRALE REGISTRATA PRESSO IL TRIBUNALE DI BOLOGNA · ISSN 2384-9495

online first
destinato a GenIUS 2020-2

Il corpo è lo specchio dell'anima? La stigmatizzazione e la criminalizzazione delle persone "grasse" sulla base del loro aspetto fisico è anche una questione di genere?

Sommario

1. Introduzione. - 2. Alcune premesse. - 3. Il corpo sociale. - 4. Il peso del corpo è una questione di genere? - 5. Obeso o non obeso: una questione di numeri. - 6. L'obesità: la nuova pandemia? - 7. Le cause del (sovrappeso): colpa individuale o fattori sociali? - 8. Il peso della discriminazione. - 9. Conclusioni.

Abstract

Il corpo umano assume un'importanza cruciale nella definizione delle identità personali. Deve sottostare agli ideali di decoro, di salute e di bellezza. Chi non si conforma rischia l'esclusione sociale, la medicalizzazione e la criminalizzazione. Le persone grasse sono un esempio di come la società stigmatizza i corpi che deviano da ciò che è considerata una condizione normale.

The human body takes on crucial importance in defining personal identities. It must submit to the ideals of decorum, health and beauty. Those who do not conform risk social exclusion, medicalization and criminalization. Fat people are an example of how society stigmatizes bodies that deviate from what is considered a normal condition.

1. Introduzione

Il corpo è sicuramente la nostra prima caratteristica che viene conosciuta e giudicata da tutti coloro con cui entriamo in contatto. È il nostro biglietto da visita, da cui dipendono in gran parte la quantità e la qualità delle nostre relazioni sociali. La nostra entità corporea e il nostro aspetto fisico, quindi, non sono solo apparenza, ma hanno una vera e propria finalità sociale.

Se si parte da questa considerazione si comprende perché studiare le dinamiche che concorrono a formulare i giudizi sui corpi sia utile per comprendere i meccanismi in base ai quali vengono formulati i giudizi sulle persone. Si può, infatti, sicuramente affermare che i canoni e le regole sui corpi costi-

* Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Milano – Bicocca. E-mail: roberta.dameno@unimib.it. Contributo sottoposto a referaggio a doppio cieco.

tuiscono i primi fattori di accettazione o di discriminazione degli individui che quei corpi possiedono.

Da queste considerazioni discendono degli interrogativi importanti sia sotto il profilo medico, sia sotto il profilo socio-culturale sia, ultimo ma non ultimo, sotto il profilo giuridico.

Il primo interrogativo riguarda il fatto se siano le regole mediche e sanitarie a influenzare le regole sociali e le regole giuridiche, oppure se sia vero il contrario, vale a dire, se le regole mediche e sanitarie siano influenzate dalle regole socio-culturali e dalle regole giuridiche.

In altre parole, bisogna domandarsi se la malattia venga, almeno in alcuni casi, considerata tale sulla base di giudizi sociali, e i dati medici siano, di conseguenza, chiamati a confermare un'idea presente all'interno della collettività. C'è da domandarsi se il fatto che il concetto di cosa sia malattia vari a seconda delle epoche – a questo proposito basti pensare come l'omosessualità sia stata considerata malattia per moltissimo tempo e sia stata a lungo inserita nell'elenco stilato dall'OMS – derivi direttamente dai giudizi sociali propri di ciascun contesto socio-culturale.

Il secondo interrogativo riguarda più propriamente la costruzione e la definizione che ciascuno di noi dà o può dare al proprio corpo. Ogni scelta relativa al proprio corpo deve essere riconosciuta come diritto fondamentale all'autonomia e all'identità personale, oppure vi sono dei limiti – sociali, etici e giuridici – da non oltrepassare? Questo interrogativo diventa sempre più rilevante con la crescita delle possibilità offerte dalla medicina e dalla chirurgia che intervengono sempre di più a plasmare e a modificare i corpi. Da un lato, la medicina ci offre la possibilità di adeguare il nostro corpo al nostro sentire – pensiamo alla possibilità degli interventi farmacologici e chirurgici per adeguare il sesso fisico a quello psichico – ma dall'altro lato la medicina e la chirurgia possono essere viste come momenti in cui vengono creati e modificati i corpi per adeguarli non all'idea che ciascuno ha di noi stessi, ma ai canoni estetici e alle regole sociali con cui entriamo in contatto quotidianamente, consentendo in questo modo alle persone di avere dei corpi accettabili socialmente.

Il terzo interrogativo riguarda il fatto se la costruzione sociale del corpo sia ancora oggi una questione di genere. È necessario domandarsi, infatti, se l'importanza sociale del corpo sia ancora oggi maggiore per il genere femminile di quanto lo sia per quello maschile. La società giudica diversamente i corpi che deviano dalla "normalità" in base alla loro appartenenza di genere? E ancora, al corpo maschile è consentito discostarsi maggiormente dall'ideale di bellezza, salute e normalità presenti nella nostra cultura?

Questo scritto non si pone come obiettivo di dare delle risposte agli interrogativi precedenti – sempre che delle risposte esaustive esistano –, ma di mettere in rilievo gli aspetti più problematici delle questioni in gioco. Per fare ciò prenderò a titolo d'esempio la questione delle persone che vivono in corpi considerati "grassi"¹, ma tali riflessioni e ragionamenti possono essere fatti e valgono più in generale per tutte quelle persone i cui corpi non rientrano nella normalità: persone troppo alte, troppo basse, troppo magre, troppo vecchie, troppo brutte, insomma troppo! Quel troppo che le allontana, le emargina, le stigmatizza, le colpevolizza e a volte le criminalizza.

Prima di entrare nel pieno della trattazione ritengo essenziale effettuare alcune precisazioni, necessarie per comprendere i confini entro cui queste riflessioni si pongono. pongono.

1 Persone grasse, corpi grassi: questi termini, ovviamente, non sono utilizzati in questo scritto in modo negativo e stigmatizzante. Il termine "grasso" (*fat*) è il termine che viene utilizzato fin dalla loro nascita dai movimenti nati negli USA per tutelare e garantire i diritti delle persone con un corpo "pesante" e che delinea, oggi, un preciso percorso di studio: i *fat studies*, per l'appunto. Utilizzerò, inoltre, la parola "grasso", perché, a mio avviso, è un termine che stigmatizza e colpevolizza in misura minore rispetto agli apparentemente più *politically correct* di obeso/grande obeso, sovrappeso, termini utilizzati in ambito medico, per individuare una patologia e utilizzati dalle collettività per indicare la non performatività, dando di fatto un giudizio morale sulle persone.

2. Alcune premesse

2.1. Studiare il corpo necessita di un approccio interdisciplinare

Bisogna fin da subito sottolineare come l'affrontare il tema del corpo e del significato che esso riveste sia per la singola persona, sia per l'ambito relazionale in cui la persona vive, sia per la collettività nel suo complesso comporti necessariamente un approfondimento pluridisciplinare o, per meglio dire, interdisciplinare.

Gli aspetti medici, sociali, culturali, economici, storici e antropologici, infatti, si intersecano e le connessioni tra le differenti discipline sono fin troppo evidenti per non tenerne conto.

Affrontare il tema esclusivamente sotto il profilo medico comporta da un lato il rischio di non comprendere le reali motivazioni che stanno alla base del comportamento delle persone e dall'altro lato di considerare patologico un comportamento che il contesto in cui si muove l'attore sociale e la collettività nel suo complesso considerano normale.

È necessario, quindi, attuare una netta e chiara differenza tra l'approccio esclusivamente medico che si occupa di studiare il corpo grasso come patologia o come fattore di rischio per altre patologie e l'approccio interdisciplinare che studia i corpi grassi e l'obesità, mettendo in rilievo gli aspetti economici e sociali del tema e, soprattutto, evidenziando i problemi quotidiani di stigmatizzazione, esclusione sociale e discriminazione che le persone grasse devono affrontare.

Per questo è necessario cercare di capire il significato sociale del concetto di obesità – vale a dire quali sono i criteri e da chi sono fissati per definire una persona in sovrappeso, obesa, grande obesa – e comprendere in quali contesti socio-economici sia più numerosa la popolazione considerata.

In altre parole, ritengo che non sia sufficiente occuparsi di obesità, ma sia necessario occuparsi delle persone grasse.

2.2. Obesità, sovrappeso, grassezza

In questo articolo talvolta utilizzerò il termine obesità, altre volte sovrappeso, altre ancora corpi grassi. Pur ritenendo la terminologia importante per comprendere al meglio le questioni, in questo caso specifico il discrimine, che ha senso sotto il profilo medico, non ha un vero e proprio senso sotto il profilo del contesto sociale. L'obesità – e ancor più la grande obesità – è, come abbiamo già detto, una questione medica. Il peso corporeo può essere concausa di morbilità. Ma ciò che conta, in questo scritto, è che molto spesso a livello di relazioni sociali non c'è molta differenza tra chi è un grande obeso e chi è solo un po' in sovrappeso. A livello sociale, infatti, la stigmatizzazione segue il medesimo percorso. Anche l'auto-accettazione e il fatto di piacersi dipendono assai spesso da criteri e da canoni estetici imposti socialmente a tutti i membri di una collettività e questi canoni prevedono il possesso di un corpo snello, giovane e atletico. Essere in sovrappeso è già di per sé causa di giudizi negativi.

Per questo parlare di corpo non conforme alla norma significa studiare cosa la collettività intenda per norma e conseguentemente per non conformità alla norma. Il problema, a livello di giudizio sociale, esiste per tutti i non conformi.

3. Il corpo sociale

Mai come in questi ultimi anni vi è la consapevolezza del fatto che il corpo è un bene di consumo². Vi è un vero e proprio culto verso la perfezione del proprio corpo, intesa sia come lotta all'invecchiamento – il corpo deve essere giovane, snello e quindi “bello” – sia come perseguimento di obiettivi performanti – il corpo deve essere non solo giovane e snello, ma anche in salute, atletico e in grado di raggiungere gli standard sempre più elevati che la società contemporanea ci impone.

Il nostro corpo è un elemento determinante della nostra identità sociale. È il primo elemento con cui ci presentiamo agli altri ed è il primo elemento di noi che gli altri vedono e giudicano e, spesso, è proprio sulla base di questo primo giudizio che derivano le nostre possibilità di relazionarci con gli altri. Se guardando il tuo corpo ti giudico non all'altezza, inadeguato e non degno della mia considerazione, allora non vorrò avere più nulla a che fare con te. È difficile, e in alcune situazioni impossibile, mutare la prima impressione e quando ciò accade la cosa ci stupisce tanto da considerarla occasionale e rara.

Il corpo quindi assume rilevanza e significato sociale: il corpo è un sistema d'azione, che può e deve essere plasmato per essere all'altezza dei significati sociali, ed è parte essenziale nella costruzione e nel mantenimento dell'identità personale (A. Giddens 1999³).

La componente fisica, biologica e genetica è imprescindibile, ma da sempre il genere umano è intervenuto per modellare i corpi sulla base di regole estetiche, morali ed etiche.

Il giudizio sulla bellezza dei corpi cambia nel tempo e cambia a seconda delle condizioni geografiche, economiche e culturali dei popoli.

Un corpo viene giudicato attraente sulla base di molteplici fattori: l'etnia, il colore dei capelli, il colore della pelle, l'età, l'altezza, il peso, il modo di camminare, e via dicendo. Molti di questi elementi sono modificabili grazie a piccoli interventi – per esempio le tinture, l'utilizzo di tacchi, l'apprendimento di una gestualità socialmente più accattivante –, altri elementi sono modificabili solo attraverso interventi più invasivi – per esempio le diete, l'utilizzo di medicinali, gli interventi chirurgici –. L'idea stessa di cosa sia plasmabile e trasformabile si modifica grazie allo sviluppo delle tecniche mediche e biotecnologiche, da un lato, e, dall'altro lato, ai pensieri sociali relativi al corpo. Solo per fare un esempio, si pensi a come è andata modificandosi l'idea di sesso corporeo. Da dato ritenuto biologico e immutabile, a dato modificabile e plasmabile sulla base della propria identità psichica e psicologica. Se anche un elemento così determinante per la nostra identità, come il sesso, può essere ripensato e ridefinito, possiamo solo immaginare come anche gli altri aspetti possano essere modificati per adeguarli all'immagine che noi abbiamo e vogliamo dare di noi stessi.

La costruzione della nostra identità e, conseguentemente del nostro corpo, tiene conto dei canoni estetici ed etici che ciascuna società elabora. La costruzione del proprio corpo, quindi, può diventare patologica se i giudizi che gli altri danno di noi e del nostro corpo diventano una gabbia al di fuori della quale l'io cessa di esistere e se i canoni estetici ed etici diventano degli imperativi a cui è impossibile sottrarsi (R. Dameno 2012⁴).

Il corpo è una risorsa spendibile sul mercato delle opportunità sia per quanto riguarda il mondo degli affetti e delle amicizie, sia per quanto riguarda il mondo della scuola, sia per quanto riguarda il

² Sul punto si vedano per esempio: P. Borgna, *Sociologia del corpo*, Bari-Roma, Laterza, 2005; E. Pozzi, *Per una sociologia del corpo*, in *Il corpo*, 1994, 1-2, pp. 106 ss.; C. Pausé, *Ray of light: Standpoint theory, fat studies and a new fat ethics*, in *Fat Studies*, 2020, 2, pp. 175 ss.; A. Romeo, *Sociologia del corpo*, Milano, Feltrinelli, 2018.

³ A. Giddens, *Identità e società moderna*, Ipermedium, Napoli, 1999.

⁴ R. Dameno, *Percorsi dell'identità. I diritti fondamentali delle persone transgenere. Una riflessione socio-giuridica*, Ariccia, Aracne, 2012.

mondo del lavoro. In questo senso possiamo dire che il corpo è un luogo attraverso cui viene esercitato il potere sia degli altri su di noi sia di noi sugli altri.

Ciò diventa ancora più vero nella cosiddetta società dell'immagine: il nostro corpo non solo assume una dimensione rilevante della nostra identità, ma diventa l'unica parte di noi realmente importante. "Non abbiamo un corpo, ma siamo il nostro corpo" (M. Niola 2015, p.11⁵).

Plasmare il corpo significa mettere in atto tutte quelle azioni che Mauss già nel 1934⁶ definiva come "tecniche del corpo". Nella società dei consumi le tecniche del corpo si ampliano. Non si tratta più solo di imparare a muoversi, dormire la giusta quantità di tempo utile al nostro corpo, curarsi e prendersi cura di noi, riprodursi, ma può diventare necessario mettere in atto delle azioni che possono modificare completamente il nostro aspetto. Modificare l'alimentazione, seguire delle diete, utilizzare dei farmaci, sottoporsi a interventi chirurgici, diventano non solo azioni alla portata di tutti ma anche dei comportamenti giudicati positivamente, in quanto volti al raggiungimento di un corpo fisico coerente con le richieste sociali.

In quest'ottica la medicalizzazione dei corpi diventa da una mera possibilità a obbligo morale. Per adeguarmi ai canoni estetici, etici, medici, posso – e devo – ricorrere a tutti gli strumenti a mia disposizione. E non è un caso che la differenza tra gli interventi curativi e quelli estetici diventi ogni giorno sempre più labile, indefinibile e incomprensibile. Per adeguarmi a ciò che la società mi chiede posso provare a realizzare qualunque tipo di azione. Il fine – essere adeguata, in forma, snella e pertanto persona giudicabile positivamente – giustifica, autorizza e incentiva ogni tipologia di intervento.

Il giudizio sul corpo non è solo un giudizio estetico. Il corpo deviante, perché differente rispetto alla normalità dei corpi presenti in un determinato contesto, assume un significato sociale negativo. Il passaggio da sei brutto a sei cattivo, infatti, è estremamente facile e si realizza assai di frequente. Basti pensare alle persone malvagie nelle favole che vengono spesso rappresentate con delle caratteristiche fisiche considerate brutte o con delle vere e proprie deformità. Chi possiede un corpo deviante può, quindi, andare in contro a processi di stigmatizzazione e all'allontanamento sociale.

A ciò si deve aggiungere un'ulteriore considerazione: l'industria del corpo bello, sano e performante è un'industria rilevante sotto il profilo economico ed è un'industria in continua crescita. La pubblicità investe molto denaro nella costruzione sociale dell'importanza di essere e rimanere belli. Se qualche decennio fa era giudicato se non immorale quanto meno risibile far ricorso alla chirurgia estetica a meno che non si facesse parte di un determinato ceto sociale – per esempio gli artisti o le persone che necessariamente dovevano avere un bell'aspetto a causa del loro profilo professionale – oggi la chirurgia estetica ha perso la sua connotazione negativa e diventa alleata delle persone in cerca del raggiungimento della migliore definizione di sé.

Basta guardare con una minima attenzione i mezzi di comunicazione per notare come gran parte dei messaggi pubblicitari riguardi prodotti di cura del corpo, integratori alimentari, creme contro le rughe e tinte per capelli. E se fino a qualche decennio fa le persone negavano di tingersi i capelli, di effettuare lifting, e di prendere dei prodotti dietetici, ora l'utilizzo di tali prodotti è decisamente sdoganato, tanto che attrici e modelle non negano i loro volti a tali pubblicità.

In pratica abbiamo assistito dapprima al passaggio dal giudizio estetico del corpo a un giudizio morale sul corpo, poi al passaggio dal giudizio negativo sul corpo al giudizio negativo della persona che ha quel corpo e infine al passaggio dal giudizio negativo della persona che ha un corpo deviante al giudizio negativo della persona che non fa nulla per modificare il proprio corpo deviante. Negativo non è avere un corpo non conforme alle regole, ma non mettere in atto le azioni per far sì che tale corpo diventi conforme alle regole.

5 M. Niola, *Homo dieteticus. Viaggio nelle tribù alimentari*, Bologna, Il Mulino, 2015.

6 M. Mauss, *Les techniques du corp*, in *Journal de Psychologie*, 1936, XXXII, pp. 271 ss.

Non possiamo pensare al corpo, quindi, se non all'interno di una cornice sociale e culturale. Tenendo ben presente che i canoni del corpo "giusto" variano nel tempo e nello spazio. Così per esempio, e per restare nel tema delle misure del corpo, la magrezza così ricercata oggi sarebbe stata considerata (ed è tutt'ora considerata tale in alcuni contesti) come sintomo di malattia o comunque di cattiva salute. Ciò che desideriamo dal nostro corpo, quindi, cambia a seconda delle epoche, delle mode, dei dettami estetici, dei risvolti economici e socio-culturali.

Un ulteriore elemento, da aggiungere a questo punto della trattazione, riguarda il fatto che, nel mondo contemporaneo, possiamo parlare di una globalizzazione del concetto di corpo ideale (A. Brewis et al. 2011⁷). Le immagini del corpo che vengono proposte attraverso i mezzi di comunicazione sono identiche in ogni cultura e in ogni collettività. L'idea del corpo bello è veicolata attraverso i mezzi di comunicazione e di fatto imposta da un contesto culturale – quello occidentale – a tutti gli altri. Per essere considerate belle bisogna avere un corpo magro e in forma. Per essere belli bisogna avere un corpo muscoloso. Per essere belle/i bisogna preferibilmente avere la pelle chiara e preferibilmente gli occhi chiari e i capelli biondi.

Il mondo ha globalizzato il concetto di bello e intere popolazioni, che fino alla fine del secolo scorso consideravano belli i corpi formosi (A.E. Becker 1995⁸; R. Popenoe 2004⁹), oggi hanno modificato il loro ideale di bellezza, uniformandosi all'idea occidentale che vede il corpo magro come bello e sano (A.E. Becker 2004¹⁰).

4. Il peso del corpo è una questione di genere?

Pare scontato rispondere positivamente alla questione, anche se in questi ultimi anni possedere e modellare un corpo bello, sano, slanciato, performante non pare più essere un fattore determinante esclusivamente per il genere femminile. La società contemporanea, infatti, inizia a chiedere in misura sempre maggiore un adeguamento ai canoni di bellezza anche al genere maschile. Ciò detto, possiamo senz'altro affermare che l'importanza che riveste l'aspetto estetico del proprio corpo per il genere femminile non è paragonabile a quella del genere maschile¹¹.

È decisamente più importante per le donne avere un corpo socialmente accettabile, sia sotto il profilo personale e di accettazione del sé sia sotto il profilo delle opportunità relazionali e delle possibilità di trovare affetti, ma anche di trovare un lavoro. Le donne devono confrontarsi in misura maggiore rispetto all'uomo con i modelli non solo di bellezza, ma anche di salute proposti dai contesti in cui si vive. La donna deve essere curata nell'aspetto, basti pensare alle pubblicità su come effettuare le tinte per coprire i capelli bianchi e su come tagliarsi i capelli da sole in epoca di lock-down, pubblicità rivolte esclusivamente al pubblico femminile! Ma la donna deve anche essere efficiente, sana e in grado di occuparsi della salute della famiglia, perché la donna è anche madre e quindi deve essere attenta al benessere dell'intera famiglia.

7 A.A. Brevis, A. Wutich, A. Falletta-Cowden, I. Rodriguez-Soto, *Body norms and fat stigma in global perspective*. in *Current Anthropology*, 2011; vol. 52, pp. 269 ss.

8 A.E. Becker, *Body, self, and society: The view from Fiji*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1995

9 R. Popenoe, *Feeding desire. Fatness, beauty and sexuality among a Saharan people*, London, Routledge, 2004

10 A.E. Becker, *Television, disordered eating, and young women Fiji: negotiating body image and identity during rapid social change*, in *Cult Med Psychiatry*, 2004, Dec, pp. 533 ss.

11 Su questo punto: V.L. Pitts, *Le donne e i progetti di trasformazione fisica: femminismo e tecnologie del corpo*, in *Rassegna italiana di sociologia*, 2002, XL, pp. 379 ss. e S. Bordo, *Il peso del corpo*, Milano, Feltrinelli, 1997.

Da un lato, quindi, il corpo delle donne riveste una parte più consistente, rispetto a quanto accade per gli uomini, del capitale sociale che ciascuno di noi ha a disposizione¹². Gli uomini, infatti, possono contare su giudizi basati in misura minore sull'aspetto fisico e ciò nonostante gli sforzi dei mezzi di comunicazione!

Dall'altro lato, si deve considerare che il corpo della donna si ammanta di significato ulteriore: il corpo femminile è il corpo materno e, a causa di ciò, diventa assoggettato a ulteriori limitazioni. Non solo limitazioni nel momento della gravidanza: non bere, non fumare, mangia sano, non mangiare alcuni alimenti, ma anche limitazioni che riguardano il decoro del corpo. Se l'obesità, ma anche il semplice sovrappeso, viene considerata come una condizione morale riprovevole, le donne in tale condizione vengono giudicate ancora più negativamente perché dalla loro condizione dipende anche la condizione dei loro figli e la condizione dell'intera famiglia.

Il corpo delle donne è soggetto, in misura maggiore rispetto a quello degli uomini, alle condizioni fisiologiche. Non è solo la maternità la condizione che cambia il corpo delle donne, anche la menopausa incide su tutti i corpi femminili a un certo punto della loro vita e li rimodella, rendendoli assai spesso più pesanti. La menopausa, condizione fisiologica naturale, viene, però, spesso considerata al pari di una condizione di malattia i cui sintomi sono da curare. Basta dare uno sguardo ai mezzi di comunicazione: le donne over 50 sono e devono essere in forma, devono essere snelle, non devono essere "pesanti" e – rifacendosi a uno slogan pubblicitario del momento – non devono nascondersi dietro la scena, ma stare sul palcoscenico. Per riprendersi e mantenere la scena, però, devono competere sul piano fisico con le donne più giovani! Il messaggio pubblicitario è chiaro: se non mantieni il tuo corpo giovane e bello è giusto che tu ti nasconda; se non ti affidi ai rimedi che ti proponiamo per mantenerti giovane e bella sei colpevole nei confronti di te stessa e nei confronti della società ai cui canoni non ti vuoi adeguare.

5. Obeso o non obeso: una questione di numeri

Il primo punto su cui fare chiarezza è che la definizione di obesità (e più in generale di sovrappeso) anche sotto il profilo medico è un dato tutt'altro che oggettivo, poiché viene calcolato sulla base di indici che sono cambiati nel corso della storia e che sono destinati a variare anche nel futuro.

I primi studi epidemiologici sull'obesità sono stati svolti negli USA a partire dai dati delle ricerche effettuate dalle compagnie di assicurazione. Già da questo fatto si può comprendere come l'obesità si sia fin da subito ricoperta di significato economicamente e socialmente rilevante.

L'assunto è che chi si discosta da un peso ideale è più a rischio per quanto riguarda la salute e conseguentemente costerà di più alle compagnie di assicurazione o – nel caso dei Paesi con un welfare diffuso e garantito – graverà maggiormente sulla collettività rispetto a chi possiede un corpo con un peso "normale".

Ma, come si è già detto in premessa, non effettuare nessuna distinzione tra le persone grandi obese, le persone obese e le persone in sovrappeso o lievemente in sovrappeso, significa commettere gravi errori sia sotto il profilo medico e sanitario, sia sotto il profilo della comprensione del fenomeno e delle eventuali politiche socio-sanitarie da mettere in atto per salvaguardare non solo la salute ma anche gli altri diritti fondamentali, delle persone "grasse" e con loro della collettività nel suo complesso.

Essere un grande obeso comporta certamente una condizione di vita assai difficile, rischiosa sotto

¹² Per approfondire il tema: E.P. Anderson-Fye, A. Brewis (eds), *Fat planet. Obesity, culture and symbolic body capital*, Santa Fe, School for advanced research press, 2017.

il profilo della comorbidità – solo per fare un esempio attualissimo, molti studi¹³ hanno dimostrato come l'obesità ha un impatto rilevante sulla mortalità e sulla gravità della malattia nelle persone che hanno contratto il covid19 – e patologica di per sé. Non potersi prendere cura di sé e non poter svolgere le normali azioni di vita quotidiana è infatti una condizione patologica e come tale andrebbe trattata.

Altra cosa è invece ritenere patologica automaticamente qualsiasi condizione di sovrappeso, anche nel caso in cui tale condizione non limiti la normale vita quotidiana. Ciò non significa, ovviamente, che l'obesità e il sovrappeso non possano essere elementi di rischio per l'insorgenza di altre malattie, ma un conto è considerare la condizione delle persone obese come un fattore di rischio – al pari di altre condizioni come per esempio quella del fumatore, o di chi ha il colesterolo o il glucosio alti, o di chi fa sport estremi – un'altra cosa è prevedere per le persone grasse dei percorsi sanitari e di cura che automaticamente vengono proposti per il solo fatto di possedere un corpo troppo pesante.

Si è detto che la definizione di obesità sotto il profilo medico risiede nel superamento di soglie, cioè di indici fissati convenzionalmente che sono soggetti sia ai mutamenti storici e geografici, sia alle differenti valutazioni mediche, culturali e perché no giuridiche. Ma quali sono i parametri che vengono utilizzati per indicare se una persona ha il peso giusto?

Dal concetto di peso ideale, dal calcolo dalla misura del giro-vita, che sicuramente avevano dei limiti intrinseci e che si sono dimostrati poco utili nella definizione del concetto di obesità, si è passati al calcolo dell'indice di massa corporea (IMC). Tale indice, però, sconta anch'esso un errore iniziale, dal momento che viene calcolato sui corpi della popolazione caucasica e presuppone che tutti gli uomini abbiano le medesime caratteristiche.

Inoltre, si deve considerare il fatto che lo stesso IMC è andato modificandosi nel tempo! Per esempio, nel 1998 l'OMS ha modificato i criteri per definire, in base all'IMC, le categorie di magrezza, normopeso, sovrappeso, obesità e grande obesità e grazie a questa modifica vi è stato un aumento di persone obese nel mondo, soprattutto in alcune popolazioni dell'Africa. Il fatto che tali indici non tengano conto delle differenze di etnia può essere un errore non solo sotto il profilo culturale, ma anche sotto il profilo medico. Eppure, così come per altre condizioni fisiche, l'appartenenza o meno ad alcune etnie non viene considerata come elemento da tenere in considerazione sia per il calcolo degli indici sia per prevedere un distanziamento dalla "normalità" indicata dai parametri utilizzati.

Il fatto di definire l'obesità esclusivamente sulla base di un indice comporta dei problemi sociali reali. Da un lato tutti gli esseri umani vengono valutati sulla base di un medesimo indice come se fossero tutti uguali tra loro, non tenendo conto delle differenze etniche, fisiche, ma anche delle differenze geografiche e culturali; dall'altro lato viene affermata l'esistenza di un essere umano medio, ideale – nel senso weberiano del termine – che deve essere utilizzato come termine di paragone per giudicare la normalità di tutti gli esseri umani. In altre parole, il rischio di utilizzare in modo acritico dei parametri è quello di creare all'interno dei pensieri delle persone l'idea che esista un corpo ideale – e questa volta non nel senso weberiano – a cui tutti noi dobbiamo tendere per ottenere un buon giudizio e una buona considerazione da parte dell'intera collettività e conseguentemente anche da parte nostra.

Ma l'uomo medio non esiste e non esistono nemmeno i corpi medi!

13 Si vedano per esempio: S.M.M. Aghili, M. Ebrahimpur, B. Arjmand *et al.*, *Obesity in COVID-19 era, implications for mechanisms, comorbidities, and prognosis: a review and meta-analysis*. in *International Journal of Obesity*, 2021, n. 45, pp. 998 ss. DOI: 10.1038/s41366-021-00776-8 e J. Yang, C. Tian, Y. Chen, C. Zhu, H. Chi, J. Li, *Obesity aggravates COVID-19: An updated systematic review and meta-analysis*, in *Journal of medical virology*, 2020, pp. 2662 e ss. DOI: 10.1002/jmv.26677.

6 L'obesità: la nuova pandemia?

Nel 2015 la World Health Organization riportava con preoccupazione che circa 2 bilioni di adulti nel mondo fossero in sovrappeso. E lanciava l'allarme definendo l'obesità come la futura pandemia, in costante e preoccupante aumento non solo nei Paesi occidentali ma anche in quelli a basso-medio reddito. L'OMS prevede che nel 2030 il 60% della popolazione mondiale sarà obesa, secondo i parametri fissati dall'IMC, ovviamente.

La preoccupazione per la crescita delle persone grasse rappresenta, oggi, per le agende politiche dei Paesi uno dei principali problemi di salute pubblica¹⁴ a livello mondiale poiché il sovrappeso sarebbe riconducibile a un aumento del rischio di contrarre varie malattie croniche, quali il diabete mellito di tipo 2, le malattie cardiovascolari e alcuni tumori. Secondo delle stime epidemiologiche il sovrappeso e l'obesità rappresenterebbero il quinto più importante fattore di rischio per la mortalità globale¹⁵.

Per quanto riguarda l'Italia, così come per la maggioranza dei paesi europei, la popolazione con eccesso di peso è aumentata nel tempo, anche se in misura minore rispetto agli standard delle altre nazioni. Nel nostro paese negli ultimi 30 anni l'incremento dell'eccesso di peso nella popolazione adulta è stato di circa il 30% e solo un terzo dell'aumento è da attribuire all'invecchiamento della popolazione. Complessivamente gli incrementi nel tempo seguono una variante di genere: sono nettamente superiori tra gli uomini sia per quanto riguarda il semplice eccesso di peso sia per quanto riguarda l'obesità.

In particolare, l'Istituto superiore di sanità ha reso noto che nel 2018 in Italia il 25,2% della popolazione compresa tra i 3 e i 17 anni si trovava in una condizione di eccesso di peso (sia di semplice sovrappeso sia di vera e propria obesità rispetto ai parametri OMS). Tra gli adulti la quota raddoppiava, mentre le prevalenze più basse si riscontravano nella fascia d'età 14-17 anni.

Il dato, però, che non deve essere taciuto è che solo una piccola parte delle persone definibili come grasse rientrava nei parametri che definiscono le persone come affette dalla patologia dell'obesità¹⁶.

Ciò, che a mio avviso, è utile evidenziare per quanto riguarda il territorio italiano è la differenziazione del peso corporeo delle persone in base alle regioni in cui esse vivono o in cui esse sono nate. Al Nord la prevalenza si attesta al 43,6% (ed è interessante osservare che molte delle persone grasse affermano di essere nate e di aver vissuto parte dell'infanzia nelle regioni del sud Italia), nel Centro è pari al 44,8% e nel Mezzogiorno raggiunge il 50,2%¹⁷. Già da questo elemento possiamo comprendere come vi siano alcuni fattori socio-culturali che contribuiscono in modo determinante all'adozione di stili di vita che generano una maggiore propensione all'eccesso di peso e che, ritengo, debbano essere studiati non solo se si vuole comprendere meglio il fenomeno, non solo se si vogliono attivare delle politiche di controllo efficaci, ma anche se si vuole contribuire a tutelare i diritti di tutte le persone coinvolte.

14 OECD, *Obesity update*, 2017, [www. Oecd.org](http://www.Oecd.org) (consultato il 20 dicembre 2020).

15 Fonte: Ministero della salute, http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=175&area=Malattie_endocrine_e_metaboliche (visitato il 3 gennaio 2020).

16 Fonte: ISTAT, *Indagine sugli aspetti della vita quotidiana*, 2018, www.istat.it (consultato il 23 dicembre 2020).

17 Fonte: 2° Italian Obesity Barometer Report, <https://viewer.ipaper.io/sp-servizi-pubblicitari-srl/obesity-barometer-monitor/?page=1> (consultato il 4 gennaio 2021).

7. Le cause del (sovrap)peso: colpa individuale o fattori sociali?

“L’obesità, uno dei principali problemi di salute pubblica, è causata nella maggior parte dei casi da stili di vita scorretti; è quindi una condizione ampiamente prevenibile”, questa frase è utilizzata come titolo sul sito del Ministero della salute alla pagina riguardante il tema dell’obesità. Più avanti, sempre sullo stesso sito, si legge: “l’obesità è causata nella maggior parte dei casi da stili di vita scorretti: da una parte, un’alimentazione scorretta ipercalorica e dall’altra un ridotto dispendio energetico a causa di inattività fisica. L’obesità è quindi una condizione ampiamente prevenibile”.

Credo che le affermazioni sul sito del nostro Ministero della Salute si commentino da sé. Le persone fuori norma e, per meglio dire, fuori peso sono persone egoiste che pensano solo alla soddisfazione del loro piacere immediato e non alla loro salute e all’interesse della collettività.

Ma è corretto ricondurre il peso di una persona solo alla sua cattiva alimentazione e ai suoi cattivi stili di vita?

In realtà il peso dell’uomo, come quello delle altre specie animali, è una caratteristica che dipende da molteplici organi e apparati che, convergendo a livello del sistema nervoso centrale, dovrebbero concorrere ad adattare il nostro corpo e, conseguentemente, anche il suo peso, al tipo di vita che conduciamo.

Le regole dell’alimentazione sono il risultato di lunghi e tortuosi processi di adattamento all’ambiente circostante e la scelta di quali e quanti cibi mangiare è strettamente connessa agli stili di vita propri del contesto sociale in cui vive.

A incidere sul peso delle persone, allora, non vi sono solo dei fattori genetici, fisiologici e delle predisposizioni fisiche, ma giocano un ruolo rilevante anche la tipologia e la quantità di alimenti consumati, che, però, dipendono non solo da un’autonoma, piena e libera scelta comportamentale, ma anche dalle tradizioni culturali e gastronomiche e dalle tradizioni storiche ed economiche strettamente legate ai territori in cui si vive.

Non si deve dimenticare il fatto che i mutamenti degli stili di vita hanno fatto sì che molte persone siano oggi impiegate in lavori sedentari. Non solo si è ridotto lo sforzo fisico in relazione ai mutamenti del mondo del lavoro, si sono anche ridotte le possibilità di fare attività fisica nella quotidianità sia per gli adulti sia per i bambini. Per i bambini che vivono in città, per esempio, trascorrere del tempo all’aria aperta è una consuetudine che si è andata perdendo a causa della mancanza di spazio, del traffico e dell’inquinamento. Andare a scuola a piedi è diventata un’attività che coinvolge un numero sempre minore di bambini e trascorrere il tempo in casa sembra ormai una consuetudine. Ed è un dato consolidato che l’isolamento sociale, gli effetti dell’inquinamento ambientale, i problemi che derivano dall’inquinamento acustico che agiscono direttamente sul ritmo sonno/veglia, sono fattori che contribuiscono all’aumento di alcune patologie e alla condizione di eccesso di peso.

A ciò si deve aggiungere il fatto che, nel mondo, sono andate via via aumentando la disponibilità e la possibilità di accesso al cibo e le persone che hanno dei deficit alimentari si sono, conseguentemente, ridotte. Purtroppo, però, la maggior disponibilità di cibo non significa per la maggior parte delle persone riuscire ad accedere a un cibo sano, salubre e di qualità. E la scarsa qualità del cibo a disposizione è un fattore anch’esso determinante che contribuisce ad aumentare il rischio dell’eccesso di peso.

Un altro dato da considerare è l’elemento geografico-culturale. Come si è visto nel precedente paragrafo, i dati relativi alla percentuale di persone in eccesso di peso in Italia mostrano una differenza geografica abbastanza significativa. Tali dati possono fornirci una chiave di lettura per suffragare ulteriormente il fatto che i fattori socio-culturali, economici e geografici sono elementi da considerare se si vuole comprendere e, in seconda battuta governare, il fenomeno dell’obesità. Non solo, infatti, i fattori sociali sono determinanti di per sé, ma sono anche delle spinte verso l’attuazione di determinati comportamenti.

La prima considerazione riguarda il fatto che nelle aree geografiche del centro e del sud Italia

(l'unica regione del nord dove l'incidenza delle persone in sovrappeso è molto simile a quella del sud è l'Emilia Romagna, e per questa regione possono senz'altro valere le osservazioni che seguono) un corpo in carne viene stigmatizzato molto meno rispetto a quanto avviene nelle regioni del nord. Questo fatto può essere spiegato con il fatto che, se è vero che, attualmente, nel contesto italiano le differenze economiche tra nord e sud non sembrano essere ancora così elevate come un tempo, è pur vero che storicamente nei territori del sud Italia vi era un numero maggiore di persone che avevano difficoltà economiche e difficoltà ad avere un giusto apporto alimentare. In questi contesti il fatto di essere grassi significava essere ricchi ed essere in buona salute. Un corpo grasso era preferibile, quindi, anche per quanto riguarda l'aspetto estetico. I fattori storici sono un elemento di formazione della cultura da non tralasciare e, infatti, tuttora in alcune aree del nostro Paese e per alcune fasce di d'età della popolazione essere magri significa essere malati, tristi, non conviviali.

Che il giudizio del peso delle persone sia determinato direttamente dalle condizioni economiche è un dato dimostrabile anche osservando come nelle popolazioni in cui si susseguono periodi di carestia o di guerra si stia facendo strada con molta più lentezza e solo a partire dalle classi economicamente più elevate l'ideale globalizzato di bellezza caratterizzato dai corpi magri e agili.

Un altro dato da sottolineare riguarda il livello di studio delle persone grasse. La probabilità di essere in eccesso di peso, infatti, triplica, in media, se si passa da un titolo di studio alto, come la laurea, a un titolo di studio basso, come la licenza media inferiore. Questo dato è estremamente interessante, a mio avviso, perché costituisce la prova che l'obesità sia una caratteristica legata strettamente alle condizioni non solo sociali, ma anche e soprattutto economiche delle persone. Il peso del corpo dipende, quindi, dalla classe sociale di appartenenza: l'istruzione, le condizioni di lavoro, l'accesso a stili di vita più salutari e al cibo sano, il diritto alla salute, sono tutti fattori correlati in modo diretto al ceto e alla classe economica cui si appartiene.

In altre parole, potremmo dire che la magrezza e la grassezza siano, in buona misura, una questione di classe!

Un ulteriore fattore da tenere in considerazione è dato dal ruolo giocato dai mezzi di comunicazione e, soprattutto per quanto riguarda la popolazione più giovane, dai social media (O.T. Mytton et al. 2020¹⁸).

In particolare, i mezzi di comunicazione giocano dei ruoli a più livelli.

Innanzitutto, pubblicizzano non solo i cibi, ma i modi di consumarli. Le trasmissioni che si occupano di cibo e della sua preparazione sono tantissime e sempre molto seguite, da queste trasmissioni, però, si impara a cucinare cibi talvolta nuovi, che non rientrano nella tradizione gastronomica e di cui, quindi, non c'è consapevolezza del loro apporto calorico e, soprattutto sono spesso volte a stupire con ricette nuove piuttosto che a fornire dati utili per la preparazione di pasti bilanciati e proporzionali al dispendio calorico dei singoli fruitori.

I mezzi di informazione, poi, di fatto, forniscono informazioni sulla qualità delle materie prime e sulla buona alimentazione e ci bombardano di notizie che riguardano cibi presumibilmente dannosi e cibi altrettanto presumibilmente ritenuti delle vere e proprie panacee. E poco importa se le notizie siano spesso discordanti tra loro e rendano impossibile fare delle scelte "giuste" e consapevoli. Possiamo dire, che nella società dell'informazione vi è un vero e proprio eccesso di informazione sul cibo che crea disinformazione e può generare cattive abitudini alimentari.

Un ulteriore elemento è dato dal fatto che molta pubblicità relativa all'alimentazione riguarda o le

18 O.T. Mytton, E. Boyland, J. Adams, B. Collins, S.J. Russell, K. Smith, R. Stroud, R.M. Vinerl, G. Cobiac, *The potential health impact of restricting less-healthy food and beverage advertising on UK television between 05.30 and 21.00 hours: A modelling study* in *Plos Medicine*, 2020, <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003212> (consultato il 4 gennaio 2021).

grandi catene di distribuzione e di ristorazione o gli integratori alimentari.

Da un lato viene pubblicizzato il cibo non solo gustoso, ma abbondante, economico e comodo, perché consegnato direttamente a casa (e in periodo di lock-down il ricorso ai cibi recapitati direttamente a casa è notevolmente aumentato). Da un altro lato, gli integratori alimentari vengono dipinti come alimenti necessari ed essenziali in ogni dieta, per consentire di essere all'altezza delle richieste sociali che ci vengono rivolte. Essere in forma, restare giovani e attivi è possibile solo se alle nostre diete si aggiungono un numero sempre crescente di integratori e di prodotti dietetici.

Questo tipo di pubblicità, non solo veicola l'informazione discutibile che per ottenere un corpo in salute sia necessario ingerire degli integratori, ma anche il fatto che i corpi debbano essere costantemente in forma: sani, belli, giovani, atletici.

La qualità dell'alimentazione dipende, quindi, non solo da scelte individuali libere e autonome, ma dipende anche da fattori culturali che a loro volta si intrecciano con le disponibilità economiche¹⁹. Certamente l'alimentazione con cibo spazzatura è prerogativa delle classi più povere sia sotto il profilo economico – a parità di costo non posso permettermi altro che un panino da McDonald's – sia sotto il profilo sociale – non posso permettermi di pensare a un cibo più sano e salutare, dal momento che sono bombardato da messaggi pubblicitari che mi dicono come sia buono e giusto mangiare un determinato cibo – sia sotto il profilo culturale – non sono capace di cucinare da me il mio cibo e non ho tempo da dedicare all'approvvigionamento e alla preparazione del cibo. La disponibilità del tempo e la possibilità di ovviare alla mancanza di tempo con degli aiuti esterni alla famiglia dipendono, anch'esse, dalla classe e dalla disponibilità economica!

8. Il peso della discriminazione

Nonostante le osservazioni effettuate in precedenza, ancora molte sono sia le istituzioni – il Ministero della Salute italiano è solo un esempio in questo senso – sia i gruppi sociali sia le singole persone che discriminano e colpevolizzano i comportamenti alimentari delle persone, anziché cercare di comprenderne le motivazioni.

D'altra parte, se si considera che l'obesità sia causata da un cattivo comportamento praticato dalle persone che, pur avendo gli strumenti per adottare degli stili di vita corretti, decidono volontariamente di seguire i propri istinti e non la propria ragione, per "estirpare" il problema basterà far sì che tutti adottino dei comportamenti salutaris e "giusti". E poco importa se il peso del corpo derivi da una condizione fisiologica, che pertanto non può essere controllata solo con la "volontà" ad adeguarsi a una dieta sana e a uno stile di vita salubre!

È facile comprendere, infatti, che se si afferma che sia solo ed esclusivamente il comportamento del singolo a mettere a rischio la sua salute, tutti si sentiranno autorizzati non solo a stigmatizzare i comportamenti "sbagliati", ma a stigmatizzare le persone grasse, colpevoli di adottare uno stile di vita dannoso per la loro salute e antisociale, immorale e contrario alle regole della buona convivenza, dal momento che è l'intera collettività a subire i costi sociali ed economici delle loro scelte.

Questo rischio è ancora più realistico nel periodo storico in cui viviamo. Le nostre società, infatti, sono sempre più soggette a scelte governative che limitano la libertà personale e individuale portando come motivazione non solo la tutela della salute e del benessere collettivo, ma anche la tutela e la salute del benessere del singolo.

È la singola persona a essere considerata protagonista della promozione e del mantenimento della propria salute e ciò può avvenire solo attraverso l'adozione di comportamenti volti a controllare i fat-

¹⁹ M. Montanari, *Il cibo come cultura*, Bari-Roma, Laterza, 2006.

tori di rischio e a prediligere la scelta di stili di vita sani.

Questo paradigma porta con sé il fatto che le persone con dei corpi non consoni alle proporzioni considerate “giuste” – vale a dire valutate sotto il profilo estetico, medico-sanitario e, soprattutto, etico-morale – siano a rischio per quanto riguarda la piena tutela dei loro diritti fondamentali²⁰.

Diverse ricerche svolte soprattutto in ambito statunitense (Erdman Farrell 2020²¹; Nath 2019²²) – dove da un lato, il fenomeno delle persone obese è sicuramente più presente e la loro stigmatizzazione limita e discrimina maggiormente rispetto ai contesti europei e dove dall'altro lato, vi è un maggiore e consolidato interesse scientifico per gli studi sulla popolazione grassa – hanno evidenziato come le persone in sovrappeso sono spesso oggetto di bullismo da parte delle persone con dei copri “normali”. Gli episodi di bullismo sono di fatto continuativi e ricomprendono l'intero corpo sociale in cui la persona vive, iniziando dalla scuola per proseguire nel mondo del lavoro e più in generale nel mondo relazionale-affettivo.

Anche in Italia, il rischio della criminalizzazione delle persone che adottano dei comportamenti ritenuti pericolosi è estremamente elevato. Da una recente indagine del Censis (Censis 2018²³), è emerso che un terzo della popolazione italiana ritiene giusto che le persone che compromettono la propria salute a causa di stili di vita nocivi, come i fumatori, gli alcolisti, i tossicodipendenti e anche gli obesi siano penalizzati con tasse aggiuntive o con limitazioni nell'accesso alle cure del Servizio sanitario. E la cosa interessante è che sono le persone con un titolo di studio più elevato e le persone giovani a essere più agguerrite su questo punto.

La ricerca del Censis ha messo in evidenza come anche in Italia l'obesità ritardi la mobilità sociale intragenerazionale e aumenti la mobilità verso il basso. Ciò non è dovuto solo ed esclusivamente al fatto che, in media, una persona in sovrappeso tende ad assentarsi maggiormente dal lavoro per motivi di salute rispetto alle persone in normopeso, ma anche alle differenti opportunità offerte alle persone in eccesso di peso nel mondo del lavoro. Non solo le persone grasse sono discriminate nel momento dell'assunzione ma, generalmente, a loro vengono proposti lavori meno gratificanti e con posizioni economiche mediamente più basse rispetto alle persone in normopeso. Anche nelle possibilità di progressione di carriera, il pregiudizio sul peso continua a essere una grave fonte di discriminazione.

L'obesità è sicuramente al centro di una operazione culturale che ne enfatizza la dimensione negativa e determina lo stigma sociale nei confronti dei soggetti che ne sono affetti²⁴. Si tratta, come abbiamo visto, di un meccanismo legato a due aspetti convergenti. Un primo elemento è relativo alla distanza dell'obeso dall'immagine corporea considerata desiderabile socialmente, che è quella del corpo snello e atletico, l'altro elemento è dato dal fatto che la condizione di obesità, con le difficili condizioni di salute che spesso l'accompagnano, viene attribuita allo scarso impegno del soggetto obeso nelle

20 E. Poddighe, *Obesità e diritto. Uno studio sul “paternalismo alimentare”*, Bologna, Il Mulino, 2014.

21 A. Erdman Farrell, *Fat Shame. Lo stigma del corpo grasso*, Roma, Tlon, 2020.

22 R. Nath, *The injustice of fat stigma*, in *Bioethics*, 2019, 33, pp 577 ss. DOI 10.1111/bioe.12560.

23 Censis, *VIII Rapporto sulla Sanità Pubblica, Privata ed Intermediata. La Salute è un Diritto di tutti*, 2018, www.censis.it (consultato il 2 marzo 2020); CENSIS, *52° Rapporto sulla situazione sociale del Paese*, 2018, www.censis.it (consultato il 2 marzo 2020).

24 Sul tema della creazione dello stigma sociale nei confronti delle persone grasse si vedano per esempio: A. Brewis, A. Wutich, A. Falletta-Cowden, I. Rodriguez-Soto, *Body norms and fat stigma in global perspective*, in *Current Anthropology*, 2011; 52, pp. 269 ss.; T. de Saint Pol, *Corps et appartenance sociale: la corpulence en Europe*, 2006, www.insee.fr (consultato il 20 dicembre 2020); L. Mazzagatti, *Normatività corporea e obesità. Modelli ideali, obiettivi reali e vissuti quotidiani*, in *Studi culturali*, 2015, pp. 61 e ss.; M. Niola, *Umiliati e obesi*, in *Archivio antropologico mediterraneo*, 2018; 20, <http://journals.openedition.org/aam/286>, (consultato il 2 dicembre 2020); A. Prohaska, J.A. Gailey, *Theorizing fat oppression: intersectional approaches and methodological innovations*, in *Fat Studies. An interdisciplinary journal of body, weight and society*, 2018, October.

scelte di promozione della salute.

Il paradigma della responsabilità personale ha, però, anche nel caso del fenomeno dell'obesità, penalizzato gli interventi di prevenzione. Sostenere che il soggetto sia grasso solo perché non è in grado di rispettare le regole del benessere, genera atteggiamenti superficiali e fuorvianti che finiscono per condizionare la qualità di vita delle persone, senza, peraltro, riuscire a modificarne gli stili di vita.

Seppur si consideri, l'obesità (e più in generale il sovrappeso) come un problema che riguarda la salute, questo problema non lo si risolve certo con la violazione sistematica dei diritti delle persone grasse. Ma, esattamente come per tutti gli altri fenomeni di devianza, la stigmatizzazione e l'esclusione sociale delle persone non comporta necessariamente un cambiamento nel loro stile di vita. Anzi, semmai può essere vero il contrario.

Nel caso specifico, poi, stigmatizzare le persone grasse può, addirittura, far aumentare i rischi per la loro salute. Da un lato, sentendosi giudicate sotto il profilo morale, cercheranno di non recarsi dal medico e ciò, non solo per le questioni direttamente ricollegabile al loro peso, ma anche per tutte le questioni di salute indipendenti da esso. Dall'altro lato, la discriminazione crea povertà economica e relazionale e incide direttamente sul giudizio che le persone hanno di loro stesse. E, paradossalmente, questo fatto aumenta i disturbi psicologici e, conseguentemente, il rischio che il cibo diventi l'unica consolazione a una condizione di vita depressa, creando di fatto un circolo vizioso.

Se l'obesità è un problema, la soluzione non è la discriminazione delle persone grasse. La tutela dei diritti fondamentali dovrebbe essere fuori discussione, e non dovrebbe essere assoggettata a un giudizio di idoneità sociale!

9. Conclusioni

A questo punto del discorso, credo sia chiaro che non si possa considerare l'obesità solo come un problema di salute della singola persona o come un fattore di rischio per il sistema pubblico di welfare. È una questione di natura culturale e solo se vengono studiati e affrontati in modo interdisciplinare tutti i fattori che concorrono da un lato alla definizione dei parametri del corpo sano e bello e dall'altro lato all'adozione degli stili di vita, si può pensare di intraprendere delle scelte politiche efficaci per ridurre il numero di persone che versano in uno stato di cattiva salute. È, infatti, la cattiva salute delle persone a dover essere contrastata, indipendentemente dal loro peso corporeo.

Non bisogna, poi, dimenticare che il peso del corpo non dipende solo ed esclusivamente dalle cattive condotte alimentari delle persone. Da un lato ormai i dati scientifici hanno dimostrato che vi è una predisposizione genetica all'obesità, dall'altro lato i fattori socio-culturali, ambientali ed economici non possono essere trascurati. Nonostante, ciò, però, i meccanismi di esclusione sociale e di criminalizzazione delle persone grasse, si alimentano proprio grazie al paradigma della colpa: sei grasso perché mangi male e non fai attività fisica, sei grasso perché ti comporti in modo scorretto, sei grasso perché sei una cattiva persona!

A ciò si aggiunge il fatto che, spesso, le persone grasse – e ancor più le persone obese o i grandi obesi – appartengono alle classi economiche più basse nella scala sociale e partono, quindi, già svantaggiate sotto il profilo economico e anche sotto il profilo dell'accesso alle opportunità migliori. Questo è un dato che contribuisce a determinare una doppia emarginazione sociale: sei povero e sei grasso. E poco importa se le due condizioni sono sì legate, ma a causa delle discriminazioni sociali che le persone sono costrette a subire.

Certamente, l'insoddisfazione per il proprio corpo diventa tanto più forte quanto più elevati sono i requisiti di bellezza, giovinezza, fascino, snellezza, benessere che i media veicolano, ma diventa tanto più forte anche in relazione ai concetti di salute e di performance che la medicina e la politica veicolano. Se il corpo magro, snello, performante diventa non solo un imperativo estetico, ma un imperativo

morale, se il fatto di avere un corpo grasso viene collegato solamente alle cattive abitudini alimentari di chi lo possiede, allora difficilmente si potrà prevenire la morbilità delle persone obese, ma si limiteranno solamente il loro diritto all'accesso alle cure e al loro benessere psico-fisico.

La fissazione di criteri per definire chi è obeso e chi non lo è, senza una chiara spiegazione di come siano stati fissati e sul loro reale significato medico, può, inoltre, contribuire a spostare l'accento dalla necessità di adottare degli stili di vita utili per la propria salute, all'esaltazione dei corpi magri, generando, conseguentemente, comportamenti alimentari dannosi, fatti di diete sbilanciate, volte all'ottenimento non di un corpo sano, ma di un corpo conforme agli ideali sociali.

Ritengo che studiare i processi di stigmatizzazione delle persone grasse, porti a interrogarci sul modello di Stato che desideriamo. Soprattutto oggi, in periodo di pandemia, credo sia utile e necessario interrogarci sull'idea di quale sia il confine dell'azione pubblica e quali siano i margini dell'autonomia privata.

Dobbiamo interrogarci quanto il paternalismo degli Stati, che fissa gli ideali di salute e che indica gli stili di vita che tutti noi dobbiamo adottare, sia coerente con i principi di libertà e autonomia espressi dalle Carte costituzionali.

Quanto può, legittimamente, chiederci uno Stato? Quali margini di libertà abbiamo noi cittadini per resistere alle richieste che i governi ci rivolgono? Fino a che punto la tutela dell'interesse della salute collettiva può spingersi nella limitazione delle libertà personali?

Anche se si è favorevoli agli interventi dei governi volti a limitare le libertà individuali per il perseguimento di un superiore interesse collettivo, è necessario per non dire doveroso, porsi i precedenti interrogativi. Certamente è impossibile dare una risposta che valga per ogni situazione e in ogni realtà sociale, ma ragionare sui limiti dell'intervento politico degli Stati è necessario per essere consapevoli dei rischi che si corrono non solo per quanto riguarda la tutela dei diritti di libertà e autonomia individuali, ma anche per quanto riguarda la garanzia degli altri diritti ugualmente fondamentali come il diritto alla salute e il diritto a non subire discriminazioni sulla base delle proprie caratteristiche fisiche e corporee.