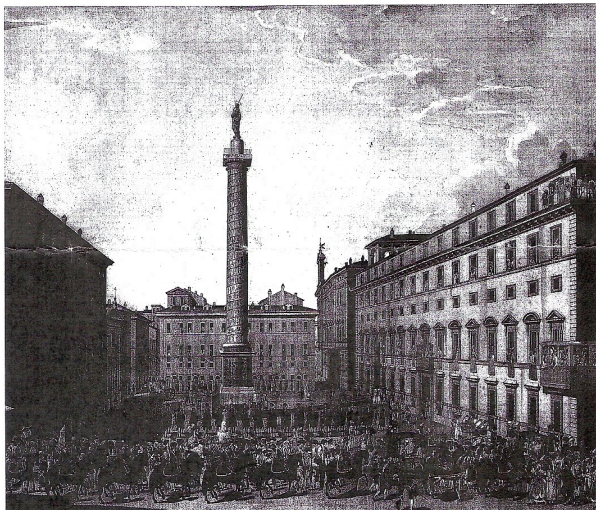


STUDIO DIETISTICO  
DR.SSA FRANCESCA PAVAN

## **MANIFESTO NAZIONALE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DELLA MODA ITALIANA CONTRO L'ANORESSIA**



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*



*F. Muccinelli, Corteo di maschere a Piazza Colonna durante il carnevale, XVIII - XIX sec.  
Museo del Folklore, Roma*

## **MANIFESTO NAZIONALE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DELLA MODA ITALIANA CONTRO L'ANORESSIA**

Promosso da

- Ministero per le Politiche Giovanili e le Attività Sportive
- Camera Nazionale della Moda Italiana
- Alta Roma

*Premesso che*

I disturbi alimentari come l'anoressia e la bulimia colpiscono, nel nostro paese, circa tre milioni di persone. Si tratta di individui che soffrono di un grave disturbo della psiche, di un male subdolo che ha cause oscure da rintracciarsi negli snodi difficili della vita di ciascuno. Il problema è complesso e, per essere affrontato, richiede il contributo di specialisti come nutrizionisti, psichiatri, psicoterapeuti. Molte delle donne colpite dai disturbi dell'alimentazione sono giovani che hanno iniziato una dieta anche per raggiungere l'ideale fornito dalle modelle delle sfilate e delle copertine dei giornali. Per inseguire un modello estetico di bellezza percepito come l'unico possibile.

Siamo consapevoli, quindi, del fatto che i giovani possono essere condizionati da esempi e stili di vita in cui una magrezza esagerata possa diventare un modello da emulare.

Riteniamo che questa componente culturale, estetica e mediatica sia, come affermano i medici specialistici, soltanto una con-causa ambientale di un disagio clinico psichiatrico che affonda le sue radici nella storia individuale delle persone che soffrono di disturbi alimentari. Si tratta però di una con-causa che non vogliamo sottovalutare.

*Premesso che*

dalle ricerche scientifiche e dei dati statistici in materia di anoressia risulta che:

- di anoressia e bulimia si può morire (fonte ABA → *Associazione Italiana Bulimia Anoressia*)
- l'anoressia è la prima causa di morte da malattia psichiatrica (fonte ABA)
- circa il 3% della popolazione presenta una problematica di anoressia-bulimia conclamata (fonte ABA)
- il 95% sono donne (fonte ABA)
- i modelli estetici della moda che esaltano le "icone della magrezza" concorrono, se pur indirettamente e secondariamente, in quanto fattori socio-culturali, all'instaurarsi dei disturbi alimentari (ABA, AED → *Academy For Eating Disorders, AIDAP* → *Associazione Disturbi dell'Alimentazione e del Peso*);
- l'influenza negativa dei modelli estetici "anoressici" interessa anche la preadolescenza: il 60,4% delle ragazzine italiane tra i 12 e i 14 anni coltiva il desiderio della magrezza, il 24% si è già sottoposto a dieta, il 34% ha inventato la sua dieta senza consultare un medico (fonte Società Italiana di Pediatria);
- secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità esistono una serie di indicatori per stabilire lo stato di salute di un individuo, tra cui l'Indice di Massa Corporea (IMC); sempre secondo l'OMS, un IMC inferiore al valore di 18,5 è un segnale di allarme che indica chiaramente uno stato di "sottopeso" e che va incrociato con una serie di strumenti attraverso cui stabilire lo stato di salute di un individuo [*vedi allegato*].

*Tutto ciò premesso*

Sulla base di queste evidenze scientifiche, pienamente consapevoli del ruolo di responsabilità che abbiamo, il Governo Nazionale della Moda Italiana, Alta Roma intendono trasmettere creativamente modelli estetici positivi come strumento concreto di prevenzione ai disturbi alimentari.

Per questo:

- 1) Noi ci impegniamo a rivalutare un modello di bellezza sano, solare, generoso, mediterraneo, che l'Italia ha contribuito

storicamente a diffondere a livello internazionale, perchè crediamo che possa essere ancora oggi una proposta estetica positiva per le donne del nostro Paese e di tutto il mondo.

- 2) Noi ci impegniamo a tutelare la salute delle modelle che posano e che sfilano sulle nostre passerelle alle quali chiederemo un certificato medico basato su una valutazione che evidenzi e tenga conto dei criteri scientifici e diagnostici in materia di disturbi alimentari (tra cui l'IMC). Di conseguenza ci impegniamo a non far sfilare o posare modelle dal cui certificato medico risultasse l'evidenza di un disturbo alimentare conclamato.
- 3) Noi ci impegniamo a non far sfilare modelle di età inferiore ai 16 anni, perchè crediamo che siano giovani non ancora pronte al mondo del professionismo della moda, che rischiano di trasmettere messaggi sbagliati alle loro coetanee della delicata fascia pre-adolescenziale.
- 4) Noi ci impegniamo a promuovere presso i nostri Associati e le Aziende che sfilano l'inserimento generalizzato nelle collezioni delle taglie 46 e 48, perchè crediamo che il tentativo di elaborare un modello estetico più florido non solo sia importante da un punto di vista culturale e morale, ma sia anche produttivo da un punto di vista commerciale.
- 5) Noi ci impegniamo ad affiancare le istituzioni e le associazioni mediche specializzate nel promuovere campagne di comunicazione che modifichino positivamente i modelli estetici ispiratori della formazione dell'identità e dei comportamenti sociali.
- 6) Noi ci impegniamo a prevedere nei nostri regolamenti interni misure idonee a garantire il rispetto dei principi espressi in questo manifesto.

Auspichiamo un'adesione a questi impegni da parte di tutti gli operatori della Moda, a partire da stilisti, agenzie di modelle, fotografi, make up artist.

\*\*\*\*\*

Il presente Manifesto è vincolante per chi lo sottoscrive.

## ALLEGATO

### CLASSIFICAZIONE DELL'INDICE DI MASSA CORPOREA STABILITO DALL'OMS

L'indice di Massa Corporea (IMC) è l'indice semplice del peso per l'altezza, che viene comunemente utilizzato per classificare il sottopeso, il sovrappeso e l'obesità negli adulti. Viene definito dal rapporto tra il peso in Kg e il quadrato dell'altezza in metri. Per esempio, un adulto che pesa 70 Kg e che è alto 1,75 mt ha un IMC di 22,9.

$$IMC = 70 \text{ (Kg)} / 1.752 \text{ (m}^2\text{)} = 22.9$$

**Tabella 1: La classifica internazionale degli adulti sottopeso, sovrappeso e obesi stabilita in base all'indice di massa corporea.**

Classificazione	Indice di Massa Corporea (kg/m <sup>2</sup> )	
	Punti limite principali	Punti limite addizionali
<b>Sottopeso</b>	<b>&lt; 18.50</b>	<b>&lt; 18,50</b>
Magrezza grave	<b>&lt; 16.00</b>	<b>&lt; 16.00</b>
Magrezza moderata	16.00 – 16.99	16.00 – 16.99
Magrezza lieve	17.00 – 18.49	17.00 – 18.49
<b>Normo-peso</b>	<b>18.50 – 24.99</b>	<b>18.50 – 22.99</b> <b>23.00 – 24.99</b>
<b>Sovrappeso</b>	<b>≥ 25.00</b>	<b>≥ 25.00</b>
Pre-obesità	25.00 – 29.99	25.00 – 29.99 27.50 – 29.99
<b>Obesità</b>	<b>≥ 30.00</b>	<b>≥ 30.00</b>
Obesità classe 1	30.00 – 34.99	30.00 – 32.49 32.50 – 34.99
Obesità classe 2	35.00 – 39.99	35.00 – 37.49 37.50 – 39.99
Obesità classe 3	≥ 40.00	≥ 40.00

Fonte: OMS, 1995, OMS, 2000 e OMS 2004

I valori espressi dall'indice di massa corporea sono indipendenti dall'età e sono gli stessi per entrambi i sessi. Ciononostante, l'indice di massa corporea potrebbe non corrispondere al medesimo grado di grassezza nella percezione delle diverse popolazioni, e in base alle differenti proporzioni del corpo. I rischi per la salute associati all'incremento dell'indice di massa corporea sono frequenti, e l'interpretazione dei vari gradi di IMC in relazione al rischio, può diversificarsi a seconda delle diverse popolazioni.

Negli ultimi anni, si è acceso un forte dibattito circa la possibilità di stabilire diversi punti limite dell'indice di massa corporea in relazione ai diversi gruppi etnici, infatti, è apparso evidente come la connessione tra l'indice di massa corporea, la percentuale di massa grassa, e la distribuzione della massa grassa sul corpo si differenzia da popolazione a popolazione.

Ci sono stati due precedenti tentativi per cercare di interpretare le diverse soglie dell'indice di massa corporea nelle popolazioni asiatiche e del pacifico. Tentativi che hanno contribuito allo sviluppo di un grande dibattito. Pertanto, per fare luce su questo dibattito, l'OMS ha convocato una Commissione di Esperti sull'IMC delle popolazioni asiatiche (Singapore 8-11 luglio, 2002).

La Commissione di Esperti dell'OMS ha concluso che la distribuzione dei cittadini asiatici con un alto rischio di contrarre il diabete di tipo2 e malattie cardiovascolari è da rintracciarsi ad un livello più basso di IMC rispetto al criterio stabilito dall'OMS per valutare il sovrappeso. (25 Kg/m<sup>2</sup>). Ciononostante, la Commissione di Esperti, ha raccomandato che il corrente indice di massa corporea, stabilito dall'OMS (tabella 1), possa comunque essere assunto come classificazione internazionale.

I punti limite (tabella 1) devono comunque essere considerati come punti di riferimento per l'azione di politiche pubbliche per la salute. E', pertanto, raccomandato che i paesi usino questa categorizzazione nel momento in cui si trovino a stilare report, nella prospettiva di facilitare le comparazioni internazionali.