

ALIMENTAZIONE UMANA E SCIENZE FORENSI

Prof. Cosimo Loré
www.scienze-forensi.it

Ogni analisi teorica ed attività pratica che abbia attinenza con l'alimentazione umana non può prescindere dal riconoscimento della natura medica della materia trattata e quindi della dieta quale **atto medico** ed anche **atto clinico** ponendosi la **prescrizione dietetica** alla stregua di quella farmacologica per la evidente analoga incidenza sul metabolismo umano delle sostanze e dei principi contenuti negli alimenti come nei farmaci.

Fin dai tempi più remoti l'uomo è stato consapevole dello stretto nesso esistente tra assunzione di alimenti e stato di salute ed in particolare della importanza della **nutrizione nella prevenzione, cura e riabilitazione** in alternativa o ad integrazione delle più specifiche terapie farmacologiche e chirurgiche, malgrado come queste la dietetica resti per molti secoli a livello solo empirico per la mancanza di un adeguato metodo di ricerca scientifica e di una effettiva conoscenza dei fenomeni connessi alla alimentazione umana.

Da Ippocrate a Galeno, dall'epoca medioevale all'età moderna la comprensione e l'attenzione della medicina ufficiale verso i problemi della prescrizione di diete sono attestate da approfondimenti della materia che appaiono ancor oggi attuali; nel "Corpus Hippocraticum" la dietetica è considerata **parte integrante della medicina** sia preventiva che curativa al punto da attribuire la ragione della nascita della medicina come scienza alla esigenza di distinguere diete dedicate ai sani e agli ammalati; nell'opera galenica "Sull'Igiene" si introduce poi il concetto di costituzione individuale che impone diete adatte alle specifiche caratteristiche di ogni persona.

Dall'inizio del ventesimo secolo il progresso delle acquisizioni fisiologiche e biochimiche sia del metabolismo che della alimentazione umana ha consentito la costituzione di una **scienza della alimentazione** all'interno della medicina sperimentale e la definizione dei meccanismi che rendono atti analoghi la somministrazione di un farmaco e l'indicazione di un alimento.

Da tale premessa discende quindi tutta una serie di **obblighi per il medico in genere ed il dietista in particolare** in termini di **preparazione** del professionista, **informazione** del paziente, **collegialità** connessa alla necessità di una azione clinica interdisciplinare in armonia con le esigenze complesse e composite presentate dai diversi soggetti e dalle varie patologie, **responsabilità** scaturente da una attività sanitaria i cui effetti sono verificabili in termini di mancate guarigioni, aggravamenti di patologie, insorgenza di complicanze ed anche eventi luttuosi, in sintesi come "**danno alla persona**" di cui rispondere in **sede penale e civile**. Tutte le scienze forensi sono coinvolte!

Quanto agli eventi luttuosi vi è da dire che l'errore dietetico può provocare decessi per fatti acuti ma anche essere la causa di un globale incremento del rischio di mortalità in specie nel sesso femminile come rilevato in un recente studio epidemiologico, dimostrativo di una consistente riduzione della mortalità tra le donne a seguito della attuazione di uno specifico **modello alimentare**.

Evidente che preparazione, informazione, collegialità, responsabilità risultano fortemente correlate ed una conseguente all'altra si da potersi affermare che a seconda della **sensibilità umana e abilità comunicativa**, della **cultura specifica e capacità clinica** del medico nutrizionista e del dietista si realizzeranno soddisfacenti rapporti con i pazienti innanzitutto a livello di informazione e con gli altri professionisti della sanità per le indispensabili consultazioni e concertazioni ed infine discenderanno ipotesi non preoccupanti di responsabilità per la validità di accertamenti e prescrizioni, interventi e decisioni motivate da una elevata **conoscenza scientifica** e da una appropriata **ispirazione deontologica**.

Il tutto corroborato da una costante opera di **aggiornamento** e nel rispetto delle **differenti ed integrate funzioni del medico nutrizionista e del dietista**, competendo al primo la decisione e la correlata responsabilità, più esplicitamente la "**firma**" dell'atto di prescrizione e la esecuzione dello stesso là dove si debba intervenire con interruzione della integrità della persona del paziente attraverso le vie di accesso parenterali (venosa periferica e centrale, cioè direttamente nella vena succlavia) oltre che enterali con i sondini nasogastrici ed endogastrici.

Sarebbe opportuna, a questo punto della evoluzione culturale e sociale della medicina oltre che organizzativa e politica della sanità, la **istituzione in ogni azienda ospedaliera di un servizio centralizzato in forma di unità operativa di dietetica medica** per la erogazione di prescrizioni e prestazioni ogniqualvolta emerge l'esigenza di provvedere alla nutrizione degli assistiti.

In effetti dalla cura dell'**obesità** a quella del **diabete**, dalle **neoplasie** alla **dialisi**, dalla **ipertensione** alle **cardiopatie**, dalle patologie ai disturbi derivanti da **errori o carenze nutrizionali**, e così nelle **intolleranze ed allergie alimentari** ed in ogni caso di **alterato equilibrio metabolico** si impongono specifica consulenza ed adeguata assistenza anche in termini di dietoterapia.

Anche altre fattispecie richiederebbero particolari provvedimenti dietoterapici: da segnalare le malattie dell'assorbimento gastrointestinale che causano disturbi neurologici e le strategie di alimentazione da adottare in pazienti con patologia neurologica cronica, temi affrontati in un recente convegno promosso dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (**IRCCS**) "Eugenio Medea" a Bosisio Parini (Lecco) il 3 giugno 2000; di crescente interesse lo studio della influenza della dieta nella prevenzione e nella cura dell'infarto miocardico ed in particolare il rapporto esistente tra dieta e prognosi nei pazienti con infarto miocardico recente, evidenziato dal Gruppo Italiano per lo Studio dell'Infarto Miocardico (**GISSI**) del Consorzio Mario Negri Sud. Tutti gli esperti e gli operatori delle scienze forensi sono quindi coinvolti!

In tema di obesità va denunciata la perversa tendenza incentivata dai mezzi di comunicazione di massa ad una **reclamizzazione di prodotti dietetici dimagranti** miracolosi promossa da personaggi di indefinita origine culturale e professionale, che si muovono disinvoltamente in un'area di abusivo quanto impunito esercizio della professione medica (**art. 348 C.P.**). Come si è qui finora insistito la dietoterapia rappresenta un atto medico-clinico per la cui esecuzione necessita una regolare prescrizione medica rubricabile come vera e propria **ricetta medica soggetta alle vigenti norme** deontologiche e giuridiche e da praticarsi solo nella piena consapevolezza di rischi e benefici, indicazioni e controindicazioni, interazioni e complicazioni che ogni prescrizione medica comporta.

Se a questo si aggiunge lo stato psicologico di gran parte dei soggetti affetti da obesità e le conseguenze delle **suggestioni massmediatiche** ben si può comprendere a quali maggiori rischi siano esposti soggetti che iniziano proditoriamente "trattamenti" a prescindere da ogni **preliminare accertamento** delle patologie preesistenti o conseguenti alla eccedenza ponderale nonché degli effetti di una dieta sbilanciata su uno squilibrio metabolico.

Una riflessione ulteriore merita il caso della prescrizione dietetica a **fini estetici o sportivi** quando la comunicazione al soggetto richiedente (sano e non paziente) dovrà riguardare anche i rischi più remoti non sussistendo finalità strettamente terapeutiche ma di più vago benessere e precisare le effettive potenzialità agli effetti di un tangibile miglioramento delle condizioni estetiche o atletiche, il tutto dopo adeguata definizione delle caratteristiche di base del soggetto (necessita pur in tal caso una **dettagliata definizione diagnostica**).

BIBLIOGRAFIA

- Artusi P. (1960), "L'arte di mangiar bene", Giunti Marzocco, Firenze.
- Association Médicale Kousmine Internationale (1993), "Il metodo Kousmine", Tecniche Nuove, Milano.
- Bonder N. (2000), "La teoria della felicità gastronomica", Sperling & Kupfer Editori, Milano.
- Brillat-Savarin A. (1944), "Fisiologia del gusto", Ultra, Milano.
- Cipolla M. I. (1999), "Alimentazione, diete e salute", Ulrico Hoepli Editore, Milano.
- Denis G., Donegani G., Menaggia G. (1994), "Manuale di legislazione alimentare", Giuffrè Editore, Milano.
- Fatati G. (a cura di) (2000), "Manuale clinico per la gestione del paziente obeso e in sovrappeso", Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Grmek M. e Gourevitch D., "Le malattie nell'arte antica", Giunti Gruppo Editoriale, Firenze.
- Holford P. (1999), "Guida completa alla nutrizione", Tecniche Nuove, Milano.
- Kant A. K., Schatzkin A., Graubard B. I., Schairer C. (2000), "Uno studio prospettico su qualità della dieta e mortalità femminile", JAMA, 5: 220-228.
- Morelli F. (1999), "In forma con il metodo a dieta libera", Arnoldo Mondadori Editore, Milano.
- Rigotti F. (1999), "La filosofia in cucina", Il Mulino, Bologna.
- Sears B. (2000), "Come raggiungere la zona", Sperling & Kupfer Editori, Milano.
- Tabelle di Composizione degli Alimenti (1998), Istituto Nazionale della Nutrizione, EDRA, Roma.