



**CORTE DI GIUSTIZIA POPOLARE  
PER IL DIRITTO ALLA SALUTE  
II° CONGRESSO NAZIONALE  
IL DIRITTO ALLA SALUTE: UN DIRITTO INALIENABILE  
CRITICITA' A CONFRONTO**

**COMMISSIONE TECNICA NAZIONALE  
DIPARTIMENTO  
OBESITA'**

Il sovrappeso e l'obesità sono problemi sociali; due miliardi di persone ne sono portatori, il 28,5% della popolazione mondiale. In Europa la percentuale di obesi è triplicata dal 2008 ad oggi, arrivando al 24%, quasi sovrapponibile agli Stati Uniti (27%). In Italia il 35,6% della popolazione è in sovrappeso (BMI 25-29,9), il 10,4% in condizioni di obesità; i maschi toccano punte rispettivamente del 44% e dell' 11%; Il 22,2% dei bambini risulta in sovrappeso, e il 10,6% in condizioni di obesità. Ad un livello culturale maggiore corrisponde un minore indice di sovrappeso/obesità: negli individui con la licenza elementare la percentuale di sovrappeso raggiunge il 44%, il 27% nei laureati. Un indice BMI di 30-34,9 riduce l'aspettativa di vita di 2-4 anni, mentre l'obesità grave (BMI>40) di 10 anni. L'obesità è direttamente e indirettamente collegata a patologie cardiovascolari, endocrinologiche, dermatologiche, neurologiche, pneumologiche, reumatologiche, nefrologiche, oncologiche, psichiatriche, gastroenteriche, ed è associata al 70,5% dei casi di diabete. Il costo dell'obesità è pari al 7% della spesa sanitaria nazionale, 7,77 miliardi di euro (64% ospedalizzazioni); in pratica 130€ per ogni cittadino sono spesi ogni anno per i costi diretti dell'obesità, valore che supera i 300€ se si includono i costi indiretti. Una persona obesa costa mediamente il 25% in più al sistema sanitario rispetto ad una normopeso. Secondo il rapporto OCSE, una strategia di prevenzione sarebbe attuabile in Italia al costo di 17€ a persona, garantirebbe un risparmio economico in termini farmaceutici e salverebbe 75.000 vite nei primi anni. La Commissione Tecnica Nazionale del "Dipartimento Obesità" sta lavorando sulle seguenti tematiche in funzione di abbattere gli sprechi economici, estrapolare sul territorio nazionale/regionale le criticità del settore, elaborare soluzioni concrete e sostenibili con un'ottimizzazione dell'*outcome* sul paziente e dell'impegno economico del SSN.

## **SSN: CRITICITÀ E SOLUZIONI A CONFRONTO**

- Prevenzione del sovrappeso e dell'obesità
- Ruolo del corretto Stile di vita nella prevenzione del sovrappeso e obesità
- Alimentazione e educazione alimentare
- Ruolo dell'attività fisica nella gestione del metabolismo
- Costo/beneficio della prevenzione
- Prevenzione obbligatoria: una soluzione concreta
- Ruolo della predisposizione genetica nell'insorgenza dell'obesità
- L'informazione corretta del paziente sui rischi legati al sovrappeso/obesità
- Umanizzazione del rapporto medico-paziente
- Ruolo dell'approccio psicologico al paziente obeso
- Ruolo dell'approccio specialistico multidisciplinare al paziente obeso
- Ruolo del medico di medicina generale nella gestione del paziente obeso
- Il paziente obeso preso in carico nel *Country Hospital*
- Costo sociale del paziente obeso
- Il paziente obeso complesso: criticità di gestione
- L'importanza dei centri specialistici multidisciplinari nella gestione dell'obeso complesso
- Le complicità dell'obesità: analisi di costo
- Differenze regionali nell'accesso alle cure
- Rapporto tra specialista e direttore generale nella gestione del paziente obeso

- Chirurgia bariatrica: analisi costo/beneficio
- Centri d'eccellenza nella gestione/trattamento del paziente obeso

## PUNTO DI VISTA DEL PAZIENTE OBESO

Il paziente, destinatario del servizio sanitario che lo Stato predispone per garantire la salute dei cittadini, incontra purtroppo numerose difficoltà nell'accesso alle cure e nel portare avanti il proprio percorso terapeutico.

Si evidenziano alcuni aspetti del rapporto tra pazienti e SSN che rappresentano delle criticità; veniamo lasciati soli, in alcune occasioni, ad affrontare le nostre "emergenze di salute".

Questo si verifica quando abbiamo bisogno di assistenza e ci rendiamo conto di quanto sia difficile accedere alle informazioni, soprattutto per un soggetto anziano che non abbia dimestichezza con il mondo di internet; per chi non è capace di sfruttare tutte le potenzialità di questo strumento, non si prevedono percorsi informativi in cui siano coinvolte persone che si curino di informare adeguatamente ed indirizzare verso la struttura più opportuna il paziente. Non solo, la criticità si acuisce nel successivo *step* dell'accesso alla diagnosi: per prenotare visite o esami si devono affrontare le liste d'attesa le quali, oltre ad essere lunghe, non vengono organizzate osservando dei criteri adeguati, come sarebbe quello della gravità del problema, in modo da dare priorità ai pazienti che necessitano urgentemente di cure. Parte del problema è rappresentato dal fatto che ospedali e ambulatori hanno una ricettività limitata, osservano orari settimanali e giornalieri che non consentono la effettiva copertura e soddisfazione delle domande di assistenza sanitaria. Inoltre, dovrebbe essere interamente ri-pianificata la rete territoriale di assistenza, prevedendo delle agevolazioni per coloro che debbono affrontare viaggi per raggiungere le strutture sanitarie, essendo residenti in zone lontane dai centri di cura; non meno importante sarebbe affrontare seriamente la questione dell'assistenza farmaceutica a domicilio.

E' chiaro che l'esistenza di tali barriere favorisce la ricerca dell'assistenza medica privata, magari di minor qualità, ma di più facile accesso.

Prima di analizzare il problema dell'obesità da un punto di vista economico sanitario, è giusto mettere in evidenza le criticità dal punto di vista dei pazienti/cittadini, così come loro le percepiscono.

Le persone obese, specie quelle di secondo e terzo grado, devono fare i conti con una serie di gravi difficoltà quotidianamente, anche svolgendo attività che ad una persona normopeso possono apparire semplicissime. Infatti una grave obesità limita le persone negli spostamenti, nonché nell'interazione con servizi e strutture di ogni tipo (si pensi ad esempio, ai posti a sedere in metro, lettini ospedalieri, e molto altro); questa difficoltà di movimento si accompagna spessissimo a dolore articolare anche grave. Questi limiti, uniti ad altri disagi di carattere sociale, fanno sì che molti pazienti in condizioni di obesità debbano affrontare anche l'impatto psicologico che essi

generano. Non è inusuale infatti che gli obesi soffrano anche di depressione, spesso la stessa patologia dell'obesità è collegata a disturbi psicologici dell'alimentazione (ad

esempio BED). Questo quadro generale genera costi indiretti altissimi per la società, che vanno dai costi di assistenza dei familiari fino alle assenze lavorative.

Da un punto di vista di cura e presa in carico, è opportuno segnalare la difficoltà nel perdere peso, bilanciando dieta e attività fisica, la quale inoltre risulta difficilissima da eseguire per obesi di terzo grado; la mancanza di una reale presa in carico del paziente obeso dopo una dimissione ospedaliera per altri motivi, momento in cui uno specialista potrebbe prescrivere una dieta in base ad esigenze ed obiettivi del paziente; l'aumentata esposizione di queste persone, a causa dell'obesità, ad una serie di patologie, anche molto gravi (malattie cardiovascolari, nefropatie, diabete ecc.).

## LAVORI DELLA COMMISSIONE TECNICA NAZIONALE

### DIPARTIMENTO OBESITA'

Come previsto dall'art. 32 della nostra Costituzione, per la tutela del diritto alla Salute è necessario tenere conto del diritto dei cittadini, fin dall'infanzia, a un'educazione e un'informazione scientifica basata sulle evidenze anche nel campo dell'alimentazione e degli stili di vita.

Il cittadino sovrappeso o obeso deve poter afferire a un Sistema Sanitario in grado di offrire qualità e accessibilità dei servizi con modalità e tempi adeguati, tenendo conto della necessità di ottimizzare le risorse economiche e la valorizzazione della figura professionale del medico e degli altri operatori sanitari.

Il cittadino va assistito nell'assumersi l'impegno di partecipare responsabilmente alla gestione del proprio stato di salute.

Nel dipartimento Obesità nella sezione SSN: criticità e soluzioni a confronto si è giunti alle seguenti osservazioni.

#### Criticità

L'attuale contesto sociale, economico e culturale rappresenta un ostacolo al raggiungimento e mantenimento di un corretto stile di vita.

E' importante divulgare una cultura basata sull'informazione, l'educazione e il rispetto della persona con sovrappeso ed obesità, contrastando i pregiudizi e lo stigma sociale nei loro confronti.

Il sovrappeso, anche senza patologie associate, già rappresenta un'alterazione dello stato di salute.

L'obesità è una **malattia** disabilitante, cronica ed epidemica, che è alla base di patologie di riconosciuta gravità, quali ipertensione arteriosa, diabete mellito, dislipidemia (che definiscono la sindrome metabolica), neoplasie, patologie

neurodegenerative e del tono dell'umore, pneumopatie, nefropatie, artropatie e altre. Tali condizioni determinano una riduzione della qualità e dell'aspettativa di vita.

Alla luce di quanto sopra esposto e dell'identificazione di meccanismi fisiopatologici alla base del suo sviluppo e della correlazione con molteplici malattie, appare oggi insostenibile il mancato inserimento dell'Obesità nell'elenco delle patologie croniche e invalidanti definite da un codice di assegnazione.

È da sottolineare il costo economico diretto e indiretto del sovrappeso e dell'obesità con le patologie correlate.

L'eccessivo carico burocratico che grava sul lavoro dei MMG e dei medici specialisti, comporta indubbe difficoltà nell'instaurare significative relazioni con il paziente e, quindi, la costituzione di quell'alleanza terapeutica medico-paziente che è alla base della cura.

### **Proposte operative**

Riconoscimento legislativo e sociale dell'obesità come malattia.

Ridefinizione operativa dei Centri Regionali, ove esistenti, e costituzione di nuovi Centri di riferimento cui inviare i pazienti che necessitano di un intervento multidisciplinare più impegnativo.

Condivisione di percorsi educazionali e assistenziali tra tutte le figure professionali coinvolte nell'affrontare il problema del sovrappeso-obesità, come l'utilizzo di strumenti gestionali (per esempio progetto SAFE), e metodiche di rilevazione scientificamente validati, quali la ricostruzione della storia ponderale e la misurazione della circonferenza vita come indicatori prognostici.

Favorire la ricerca di base e clinica per lo sviluppo di farmaci antiobesità innovativi che facilitino la registrazione presso le Autorità Competenti e una più rapida immissione sul mercato.

Identificazione dell'attività fisica (indice di sedentarietà) come prescrizione terapeutica e definizione dei criteri.

Abbattimento delle barriere logistiche (ambulanza, TAC, RMN e altri strumenti diagnostici) per una presa in carico rispettosa e funzionale del paziente con obesità.

Considerazione degli aspetti sociali e psicologici nell'organizzazione dei servizi socio-sanitari anche in funzione della presenza dell'obesità in età geriatrica.