

IL LEGITTIMO DIRITTO ALL'ASSISTENZA E ALLA CURA DELLE PERSONE CON OBESITÀ

Dal riconoscimento come malattia all'inserimento nei LEA

N. 6 Policy Brief – Area Innovazione I-Com

AUTORI

Luca Busetto¹, Lucio Gnessi¹, Ferruccio Santini¹, Paolo Sbraccia¹, Eleonora Mazzone²,
Andrea Lenzi³

¹ Società Italiana dell'Obesità-SIO, ² Istituto per la Competitività, ³ Obesity Policy Engagement Network - OPENITALY

Abstract

L'obesità è oggi, anche in Italia, un grave e urgente problema di salute pubblica e di spesa per il sistema sanitario nazionale e regionale.

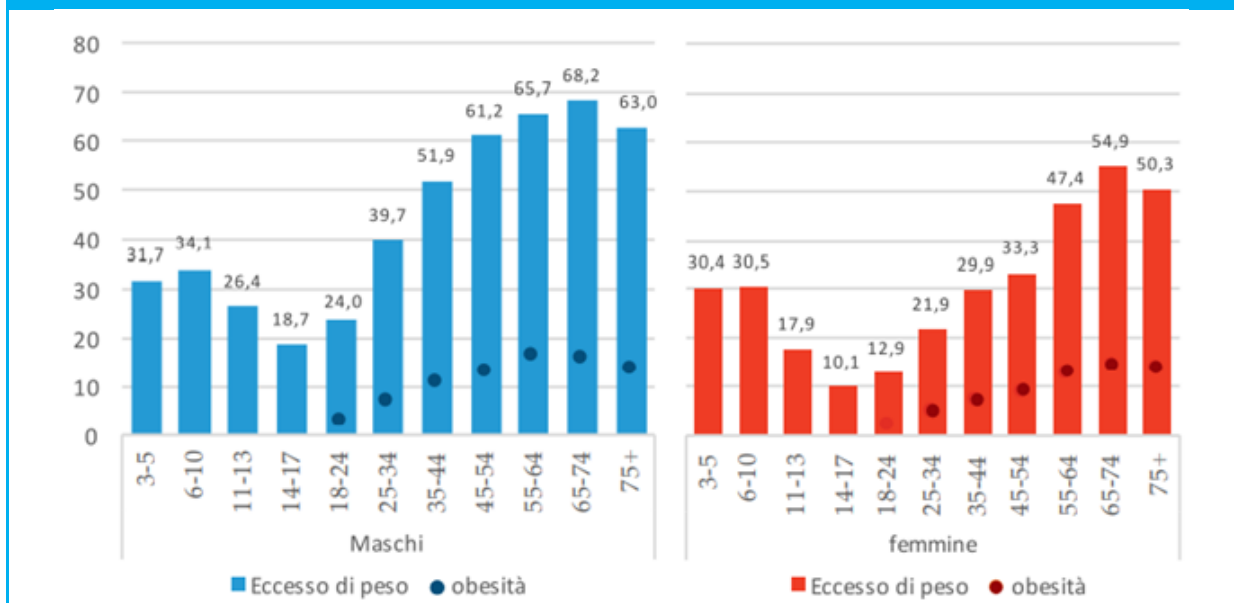
Il peso sociale, sanitario ed economico dell'obesità nel nostro Paese diverrà insostenibile se non saranno adottate, con urgenza, politiche di prevenzione adeguate, insieme a programmi sanitari che possano affrontare la gestione delle comorbidità ad essa correlate. Occorre, al più presto, attuare un cambiamento da parte delle Istituzioni definendo una strategia nazionale per la lotta all'Obesità da realizzare con finanziamenti, piani di attuazione e verifica in tutte le regioni. Tale cambiamento può essere realizzato con gli strumenti istituzionali già esistenti: 1) includendo l'obesità nella lista delle malattie croniche, 2) inserendo le prestazioni riguardanti l'obesità nei livelli essenziali di assistenza (LEA), 3) realizzando la rete nazionale di cura dell'obesità in tutte le regioni, 4) definendo ed attuando un Piano Nazionale sull'obesità.

In tal modo, anche le persone con Obesità vedranno riconosciuto il loro legittimo diritto alla assistenza e alla cura di questa grave e invalidante patologia. A oggi, purtroppo, ciò è ancora disatteso e questo crea, di fatto, un'emarginazione sanitaria, sociale ed economica per le persone che convivono con l'obesità.

Il peso dell'Obesità

Secondo le stime ISTAT, in Italia, il numero di persone in sovrappeso e con obesità cresce al crescere dell'età. L'eccesso di peso riguarda 1 minore su 4, e la quota quasi raddoppia tra gli adulti, raggiungendo il 46,1 % tra le persone di 18 anni e oltre, arrivando al picco nella classe 65-74 anni, con una prevalenza di 61,1 %. L'obesità interessa più di 6 milioni di italiani adulti.

Fig. 1: Persone di 3 anni e più per eccesso di peso, classe di età e genere Anno 2018 (per 100 persone)



Fonte: ISTAT indagine su aspetti della vita quotidiana, anno 2018

L'obesità è la quinta causa di morte più frequente al mondo, associata a malattie gravi, potenzialmente invalidanti e mortali quali diabete, ipertensione, dislipidemia, malattie cardio e cerebrovascolari, tumori, patologie respiratorie, disturbi del sonno, disabilità. Inoltre, la pandemia di COVID 19, ha fatto emergere che se contraggono il coronavirus, le persone in sovrappeso, o che convivono con l'obesità, hanno maggiori probabilità di essere ricoverate in ospedale, in un'unità di terapia intensiva e, purtroppo, di morire di COVID-19 rispetto alle persone normopeso. Inoltre i pazienti affetti da obesità rispondono alla vaccinazione producendo un numero di anticorpi più bassi.

A livello mondiale (OMS), i costi diretti legati all'obesità rappresentano una quota compresa tra il 2 e l'8% dei costi sanitari totali. La spesa sanitaria sostenuta da un obeso è in media il

25% più alta di quella di un soggetto normopeso (Withrow e Alter, 2010). Un'altra quota importante di costi, definiti indiretti, è legata alla perdita di produttività.

L'obesità si accompagna al tema delle disuguaglianze, innestandosi in un vero e proprio circolo vizioso che coinvolge gli individui che vivono in condizioni disagiate, i quali devono far fronte a limitazioni strutturali, sociali, organizzative ed economiche che rendono difficile compiere scelte adeguate a migliorare il proprio stile di vita e la propria salute.

Obesità grave patologia cronica

In Italia, ancora oggi, l'opinione pubblica – e purtroppo anche alcuni medici e rappresentanti delle Istituzioni – non considerano l'obesità una patologia, ma una responsabilità personale dell'individuo che se fosse più volitivo riuscirebbe a perdere peso modificando le proprie abitudini alimentari. Vige, spesso, l'errata considerazione che la causa dell'obesità sia l'incremento di peso, quando invece, la pinguedine, dovrebbe essere considerata come uno dei sintomi di questa patologia. Infatti, l'obesità ha profonde e complesse cause biologiche che provocano danni multiorgano, come da più di 20 anni è riconosciuto da numerosi e autorevoli istituti e società internazionali e nazionali.

Già, nel 1998 i National Institutes of Health (NIH) statunitensi definiscono l'obesità una complessa malattia cronica multifattoriale. Segue nel 2013 l'American Medical Association (AMA) che riconosce l'obesità come malattia con molteplici aspetti fisiopatologici che richiedono interventi per migliorarne la cura e la prevenzione (3). Il riconoscimento come patologia cronica progressiva e recidivante arriva nel 2017 dalla World Obesity Federation (WOF) (4).

Un'ulteriore importante decisione da parte dell'OMS è stata quella di riconoscere l'obesità come patologia cronica, meritevole di un codice che identifichi una diagnosi ai fini di rimborso, almeno, per la forma grave caratterizzata da BMI >40. Nell'ottobre 2020, anche la Commissione parlamentare europea per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare, ha previsto l'inclusione dell'obesità nella lista delle malattie croniche che caratterizzano stati di particolare vulnerabilità.

In Italia, sin dal 2011, il Ministero della Salute ha tracciato i criteri di appropriatezza clinica, strutturale, tecnologica e operativa per la prevenzione, diagnosi e terapia dell'obesità (7). Successivamente, nel 2017, gli Standard Italiani per la Cura dell'Obesità della Società Italiana dell'Obesità e della Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (SIO-ADI 2017) hanno indicato il percorso integrato di cura (PIC) per il paziente con obesità nell'ambito del

SSN e individuato i requisiti richiesti ai centri coinvolti, dalla medicina del territorio fino ai centri di elevata specializzazione (8, 9).

Emarginazione sanitaria nei confronti delle persone con obesità

In Italia, i pazienti con obesità non beneficiano di forme di esenzione dalle spese sanitarie previste per altre malattie croniche. Inoltre, i pazienti con obesità hanno un accesso limitato all'educazione terapeutica e ai programmi intensivi di modifica dello stile di vita nel sistema sanitario nazionale e raramente vengono offerti programmi di terapia cognitivo comportamentale. Sempre riguardo ai trattamenti, nessuno dei farmaci specificatamente indicati per la terapia dell'obesità è rimborsato dal SSN e l'accesso alla chirurgia bariatrica, con percorsi di cura che comportano un follow-up multidisciplinare, è molto difficile da ottenere in diverse regioni d' Italia. Queste numerose forme di discriminazione dell'obesità nel settore sanitario fanno sì che i pazienti obesi abbiano minori garanzie e minori opportunità di cura rispetto ai pazienti con altre malattie croniche.

Tutto ciò alimenta un "circolo vizioso" e con esso l'inerzia nel riconoscere l'obesità quale patologia grave e cronica (inerzia diagnostica) soprattutto in quei pazienti che, non manifestando comorbidità, non sono riconosciuti come malati. Si rinuncia, così, a quella presa in carico che potrebbe invece curare l'obesità e ridurre il rischio di comorbidità il cui peso si abbatte sui pazienti, sul sistema sanitario e sulla società civile. Nei casi in cui si riconosce la necessità di trattare l'obesità, si evidenzia l'inerzia all'intensificazione della terapia. L'inerzia terapeutica affonda le radici nel non riconoscere l'obesità come patologia e nella non rimborsabilità di farmaci con provata efficacia e sicurezza sia nella riduzione del peso che delle comorbidità associate.

L'emarginazione sanitaria è, di fatto, una discriminazione oltremodo pericolosa, considerando che nel nostro Paese le persone con Obesità vivono spesso in condizioni socio-economiche svantaggiate.

La sfida della sostenibilità dei sistemi sanitari nella lotta contro l'obesità

L'alta prevalenza dell'obesità è un fattore di rischio per la sostenibilità dei sistemi sanitari ma ciò può essere gestito dando priorità agli interventi sanitari con miglior rapporto costo/beneficio e alla valutazione del rischio salute.

Per quest'ultimo, sono stati sviluppati nuovi sistemi di classificazione di gravità della patologia (oltre il BMI) con l'obiettivo di valutare meglio il rischio di salute, in termini di comorbidità e rischio mortalità dei pazienti che vivono con l'obesità. Negli standard SIO-ADI

2017 viene identificato un algoritmo di cura basato sul Body Mass Index (BMI), complicanze ed età (8-10). Numerosi studi epidemiologici hanno dimostrato che i pazienti con BMI > 30 e stadio 2 o superiore secondo Edmonton (comorbidità correlate all'obesità che richiedono un intervento medico o moderati sintomi psicologici legati all'obesità o moderate limitazioni funzionali nelle attività quotidiane), ovvero pazienti con BMI > 40, hanno un maggior rischio di mortalità per tutte le cause e per mortalità cardiovascolare (12).

Sulla base di criteri classificativi riconosciuti, i pazienti con BMI > 30 e comorbidità associate o con BMI > 40 mostrano livelli di morbilità, disabilità e mortalità tali da richiedere interventi mirati alla prevenzione e diagnosi precoce, alla presa in carico, alla erogazione di interventi personalizzati e alla valutazione della qualità delle cure erogate.

Vantaggi dalla lotta contro l'Obesità

Diversi studi hanno dimostrato che in persone obese o in sovrappeso una perdita di peso del 5–10% riduce la gravità o il rischio di complicanze, e quindi i costi per il sistema sanitario. Ad esempio, anche una moderata riduzione annuale a breve termine del BMI si associa ad un 25% di riduzione del rischio di mortalità per qualsiasi tipo di tumore. Negli uomini, una perdita media di peso di 5,1 kg porta ad una riduzione del 20,4% dei fattori di rischio cardiovascolare, e nelle donne una perdita media di peso di 5,4 kg porta ad una riduzione del 12,6%.

I benefici di una perdita ponderale del 5-10% vanno oltre la riduzione del rischio di conseguenze gravi per la salute: la perdita di peso ha anche un impatto più ampio sulla persona e sulla sua capacità di dare un contributo positivo alla società dal momento che è associata a miglioramenti nella forma fisica, nell'autostima e nella qualità di vita correlata alla salute.

Sulla base di quanto riportato, non sorprende che la lotta all'obesità rappresenti una parte significativa della sfida per raggiungere gli obiettivi di sviluppo sostenibile (Sustainable Development Goals – SDGs) fissati dalle Nazioni Unite per il 2030.

È quindi, possibile affermare che fornire un'assistenza efficace alle persone obese è un investimento nella salute futura per le società e i sistemi sanitari.

Prime risposte delle Istituzioni

Si è costituito in seno alla XVIII Legislatura l'intergruppo parlamentare "Obesità e Diabete" che s'impegna a dare impulso e concretezza, attraverso gli strumenti legislativi a disposizione degli organismi parlamentari, alle istanze provenienti da tutti i soggetti operanti nel mondo dell'obesità, intervenendo specificamente su determinanti e fattori di rischio in ambito urbano. La struttura dell'Intergruppo, che include al proprio interno un Comitato Sociale e un Comitato Scientifico, intende coinvolgere tutte le istituzioni, anche a livello locale, per rendere partecipi del processo conoscitivo, informativo e decisionale tutti i cittadini.

Un primo importante risultato è stata l'approvazione, il 13 novembre 2019, di una mozione: un atto parlamentare, adottato all'unanimità, che ha avuto la forza di impegnare il Governo sul riconoscimento dell'obesità come una malattia, sulla redazione di un Piano Nazionale e sull'attivazione di campagne e azioni divulgative a contrasto dello stigma sociale dell'obesità.

Più recentemente, nella seduta del 2 marzo 2021 e con deliberazione n. XI/1813, il Consiglio Regionale della Lombardia ha approvato la mozione n. 499 che, tra le altre cose, impegna la Giunta ad attivarsi perché l'obesità venga riconosciuta come malattia e inserita nei LEA.

L'estrema vulnerabilità delle persone con obesità è stata, recentemente, riconosciuta dal Ministero della Salute, che all'allegato 3 della circolare n. 0005079 9/2/2021 inserisce l'obesità grave (BMI > 35) fra le patologie con accesso prioritario alla vaccinazione contro il COVID-19.

Possa, questo riconoscimento, essere d'auspicio per una sempre maggiore sensibilità delle istituzioni, così che questa malattia, fortemente invalidante, possa ricevere le dovute risorse ed interventi da parte del nostro servizio sanitario nazionale e regionale anche dopo la fase di emergenza COVID 19.

Azioni da implementare

La lotta alla Obesità in Italia può essere condotta se verranno messi in atto profondi cambiamenti in un'ottica di collaborazione trasversale di tutti i portatori di interesse, e ciò è possibile facendo leva su strumenti istituzionali già esistenti:

Riconoscimento dell'obesità grave o patologica come malattia cronica, con suo inserimento nell'elenco delle malattie croniche e invalidanti (Ref) con le relative prestazioni, nell'elenco

delle patologie previste nella seconda parte del piano cronicità: per la rilevanza epidemiologica, gravità, peso assistenziale ed economico;

Individuazione delle attività, dei servizi e delle prestazioni da garantire al soggetto con obesità grave da parte del Servizio sanitario nazionale con inserimento di queste nei livelli essenziali di assistenza (LEA) prevedendo un monitoraggio della corretta attuazione dei LEA con specifico riferimento alle malattie associate all'obesità;

Piena valorizzazione della rete assistenziale regionale, attraverso la riorganizzazione delle strutture e dei servizi disponibili e la riqualificazione della rete dei professionisti in tutti e 21 Sistemi Sanitari Regionali; attuazione di un piano nazionale sull'obesità che armonizzi a livello nazionale le attività nel campo della prevenzione e della lotta contro l'obesità; un documento, condiviso con le regioni, che, compatibilmente con la disponibilità di risorse economiche, umane e strutturali, individui un piano strategico comune volto a promuovere interventi basati su un approccio multidisciplinare integrato e personalizzato, incentrato sulla persona con obesità e orientato verso una migliore organizzazione dei servizi e un approccio responsabilità di tutti gli attori della cura;

Destinare un fondo per la presa in carico della persona con obesità così da garantire il pieno accesso alla prevenzione, alle procedure diagnostiche per le co-morbidità, trattamenti dietetici e, nei casi più gravi, ad accedere a centri di secondo livello per valutare approcci psicologici, farmacologici e chirurgici.

Referenze

Iannucci L, Bologna E, Gargiulo L, Burgio A. Obesità e sovrappeso in Italia. Italian Diabetes Monitor. Italian Obesity Barometer 2021

Italian Diabetes Monitor. Italian Obesity Barometer 2021

Popkin BM, Du S, Green WD, Beck MA, Algaith T, Herbst CH, Alsukait RF, Alluhidan M, Alazemi N, Shekar M. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obes Rev.* 2020 Nov;21(11):e13128

Hamer M, Gale CR, Kivimäki M, Batty GD. Overweight, obesity, and risk of hospitalization for COVID-19: A community-based cohort study of adults in the United Kingdom. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020 Sep 1;117(35):21011-21013

Withrow D, Alter DA. The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obes Rev.* 2011 Feb;12(2):131-41. doi: 10.1111/j.1467-789X.2009.00712.x. PMID: 20122135.

Kyle TK, Dhurandhar EJ, Allison DB. Regarding obesity as a disease. *Endocrinol Metab Clin N Am.* 2016 45: 511–520

World Obesity Federation Position Statement. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity Reviews,* 2017 18, 715–723.

Bevere F, Dotta F, Fava A, Gentile S, Lauro D, Lauro R, Marchetti P, Oleari F, Palumbo F, Pisanti P, Riccardi G, Sbraccia P, Simonetti G. Appropriately clinical, structural, technological and operative for the prevention, diagnosis and therapy of obesity and diabetes mellitus. *Quaderni del Ministero della Salute,* n. 10, luglio-agosto 2011

Standard Italiani per la Cura dell'Obesità Società Italiana dell'Obesità (SIO) – Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI) 2016-2017. Sbraccia P, Muratori F, Caregato Negrin L, Paolini B Eds. 2017 ISBN 978-88-942423-0—0

Clinical Management of Overweight and Obesity. Recommendations of the Italian Society of Obesity (SIO). SBRACCIA P, NISOLI E, VETTOR R Editors. Springer, 2016 (DOI 10.1007/978-3-319-24532-4), Springer, ISBN 978-3-319-24530-

EWD Obesity management: at the forefront against disease stigma and therapeutic inertia,
Luca Busetto, Paolo Sbraccia, Roberto Vettor.

ISTAT, Indagine aspetti della vita quotidiana, anno 2018

Kuk JL, Ardern CI, Church TS, Sharma AM, Padwal R, Sui X, Blair SN. Edmonton Obesity Staging System: association with weight history and mortality risk. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2011 Aug;36(4):570-6

Nicolucci A. Rossi C, Sbraccia P., Crialesi R. È tempo di cambiare, *Italian Diabetes Monitor.* Italian Obesity Barometer 2021