



PREVENZIONE/ Position paper di medici e pazienti per rilanciare le cure antigrasso

Obesità, guarire si può (e si deve)

Ogni anno muoiono 57mila obesi non curati - La patologia costa 28 mld

Da una ricerca sulla percezione del proprio peso svolta in sei Paesi europei, tra cui l'Italia, è emersa una scarsa consapevolezza su sovrappeso, obesità e rischi correlati.

Nonostante in Italia la metà della popolazione sia in sovrappeso od obesa, e ogni anno nel nostro Paese per le complicanze di questa malattia muoiono 57mila persone - mille a settimana, 150 al giorno, una ogni 10 minuti - l'obesità viene ancora vissuta come un problema prettamente estetico e non considerata, invece, come una vera e propria malattia grave ed epidemica.

Per questo motivo, il **Centro di Studio e ricerca sull'obesità** dell'Università degli studi di Milano (Csro), in collaborazione con le principali società e associazioni italiane - la Società italiana Obesità (Sio), la Società italiana di Chirurgia dell'obesità (Sicob), l'Associazione italiana Dietetica e nutrizione clinica (Adi) e l'Associazione Amici obesi Onlus - hanno dato vita a un position paper dal titolo **"L'obesità è una malattia. Curabile"**, che è stato presentato al ministero della Salute.

Il primo aspetto sottolineato nel documento è il fatto che l'obesità aumenta la probabilità di morte: mediamente una persona obesa vive almeno sei anni di meno rispetto a una sana.

Non solo, in media perde anche dodici anni di vita in salute a causa delle patologie conseguenti come quelle polmonari, cataratta, pancreatiti, malattie del fegato, patologie renali, insufficienza venosa, osteoartrosi, infertilità, disfunzione erettile, ipertrofia prostatica, asma e apnee notturne. Si calcola che la spesa per la cura di queste patologie croniche ammonti a circa 28 miliardi di euro all'anno.

Pertanto, prevenire e curare l'obesità comporterebbe, non un aggravio, ma un notevole risparmio economico per il Sistema sanitario nazionale e una maggiore produttività del Sistema Paese.

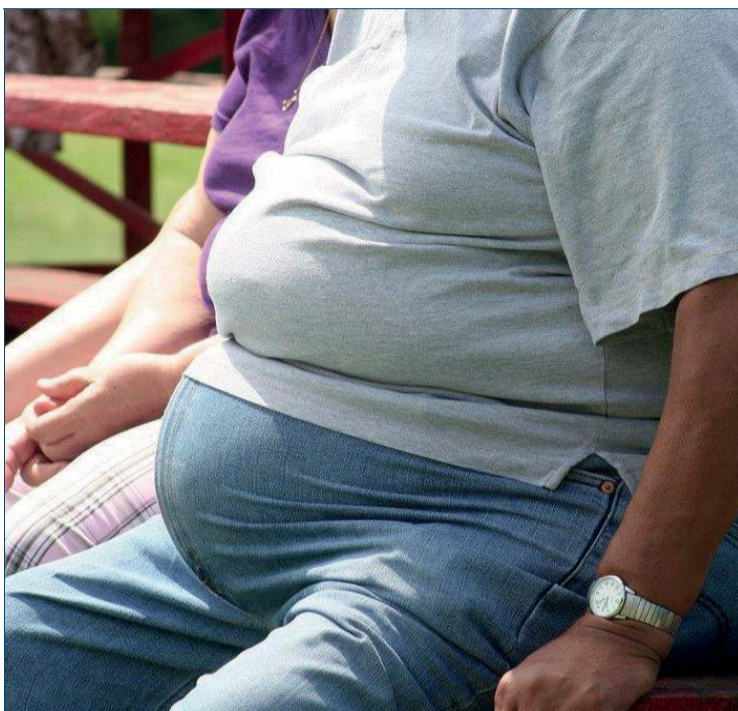
Date queste premesse, il primo approccio per la cura dell'obesità deve essere di tipo dietetico, basato sul ricorso a un regime ipocalorico, da associarsi a un programma di attività fisica.

Per ottenere risultati duraturi nel tempo, occorre utilizzare anche strumenti psicoterapeutici (terapia cognitivo-comportamentale). Accanto alla modificazione dello stile di vita poi, l'obesità può essere trattata anche attraverso un approccio di tipo farmacologico; grazie all'aiuto dei farmaci è più facile instaurare delle modificazioni durature allo stile di vita del paziente. Alcuni soggetti, infatti, dopo essere dimagriti durante il periodo di trattamento, una volta sospesa la terapia, riacquistano il peso perduto.

Va ricordato che il trattamento farmacologico non deve però essere fine a se stesso. Può essere utile nel promuovere un cambio di stile di vita ma non va considerato come la "pillola magica" che risolve il problema. Nel caso in cui questi strumenti risultino inefficaci, non resta che la chirurgia bariatrica.

Alla luce di quanto esposto nel documento, si può dunque affermare che le soluzioni al problema dell'obesità esistono. Ciò che ancora manca - e diventa sempre più urgente - è un cambiamento culturale che coinvolga tutti gli attori in gioco e che finalmente l'obesità possa essere considerata una vera malattia.

Michele Carrubba
direttore del Centro di studio
e ricerca sull'obesità



Le 6 richieste del position paper

Attraverso questo documento l'advisory board chiede alle Istituzioni che:

1	L'obesità sia considerata una vera e propria malattia e come tale venga trattata inserendola nei Lea
2	I medici di medicina generale inseriscano nella pratica clinica la misura della circonferenza vita come parametro vitale utile nella lotta all'obesità e informino i pazienti sul reale rischio di tale malattia
3	Si promuova la formazione di una rete organizzata di strutture pubbliche di assistenza ospedaliera. Veri e propri centri di riferimento, costituiti da un team multidisciplinare, che veda il paziente al centro delle decisioni e delle strategie terapeutiche e gestionali. Nella stessa struttura devono essere presenti professionisti in grado di poter affrontare l'obesità dal punto di vista psicologico, nutrizionale, internistico, fisioterapico e chirurgico
4	Il contrasto all'obesità inizi sin dall'età evolutiva. Ecco perché si rende necessaria una seria politica finalizzata all'inserimento di ore obbligatorie di educazione alimentare a partire dalle scuole elementari
5	Dal momento che la chirurgia bariatrica risulta essere una delle possibili strategie nella cura dell'obesità - quando il paziente soddisfa determinati parametri - è necessaria l'organizzazione di "obesity unit" qualificate e in cui sia presente un team multidisciplinare. Un modello organizzativo necessario affinché la persona possa essere gestita al meglio, dalla diagnosi al follow-up, consentendo allo stesso tempo un notevole risparmio per le casse del sistema sanitario
6	Che siano messe in atto politiche di contrasto all'ambiente obesogeno, incentivando la possibilità di accesso alle attività sportive e promuovendo lo sviluppo di parchi e piste ciclabili per favorire politiche di diffusione dello stile di vita attivo e dell'attività fisica non agonistica in ogni fascia d'età

L'advisory board

- **Marina Biglia**, presidente Associazione Amici obesi Onlus
- **Enzo Bonora**, endocrinologo e diabetologo, Università e azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona
- **Antonio Caretto**, presidente Associazione italiana di Dietetica e nutrizione clinica (Adi)
- **Nicola Di Lorenzo**, past president Società italiana Chirurgia obesità (Sicob)
- **Lorenzo Mantovani**, membro Centro Studio e ricerca sulla Sanità pubblica (Cesp)
- **Marco Pastorini**, psicologo e psicoterapeuta
- **Paolo Sbraccia**, past president Società italiana Obesità (Sio)
- **Federico Spandonaro**, presidente Consorzio per la Ricerca economica applicata in sanità (Crea Sanità)
- **Marco Antonio Zappa**, vice presidente Società italiana Chirurgia obesità (Sicob)

QUANDO È NECESSARIO L'INTERVENTO

Chirurgia bariatrica, la risposta definitiva

La chirurgia bariatrica è una risposta realmente efficace e duratura per sopperire al problema dell'obesità che deve essere applicata in pazienti gravemente obesi quando la dieta, le cure farmacologiche e il cambiamento nello stile di vita non sono stati in grado di migliorare la situazione.

I tipi di trattamento chirurgico oggi utilizzati sono sostanzialmente inquadrabili come restrittivi (bendaggio gastrico regolabile, gastropastica verticale sleeve gastrectomy), metabolici (bypass gastrico ansa alla roux, mini by-pass gastrico) o malassorbitivi (diversione biliopancreatica, by-pass bilio-intestinale).

Secondo le linee guida della **Sicob**, la Società italiana di Chirurgia dell'obesità, si possono sottoporre a chirurgia bariatrica i pazienti che hanno un indice di massa corporea (Bmi) superiore a 35

con una o più comorbidità, ovvero altre malattie associate allo stato di obesità oppure i pazienti che sono semplicemente obesi, ma che hanno un Bmi superiore a 40.

Sono molti i benefici derivanti dall'approccio chirurgico nella cura dei pazienti obesi: la chirurgia bariatrica si è rivelata molto più efficace della terapia conservativa (dieta e attività fisica) nel portare a un calo ponderale mantenuto nel tempo, consentendo nella maggioranza dei pazienti anche un significativo miglioramento delle patologie correlate.

Un'analisi realizzata dal Centro di Studio e ricerca sulla Sanità pubblica (Cesp) dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca ha evidenziato che la chirurgia bariatrica ha comportato un guadagno per paziente di 3.2 Qaly - ovvero oltre tre anni di vita vissuta in condizioni di salute ottimale - e una riduzione della spesa per paziente di euro 11.384, risultando l'opzione più efficace e meno costosa rispetto all'approccio non chirurgico.

Inoltre, nei soggetti operati, l'analisi mostra una riduzione dal 43,7% al 28,7% nell'incidenza di diabete, una riduzione degli infarti acuti

del miocardio dal 29,3% al 24,6%, degli ictus dal 24% al 19,9% e una riduzione degli altri eventi cardiovascolari e delle arteriopatie periferiche.

Questi risultati, dunque, suggeriscono un rapporto costo-beneficio favorevole per la chirurgia bariatrica in confronto a diversi approcci non chirurgici. Questo, anche considerando un intervallo temporale più breve, pari a 10 anni.

Nel nostro Paese la popolazione obesa ammonta a circa sei milioni (il 10%) della popolazione totale. Si tratta di una condizione pericolosa per la salute con enormi costi socio-economici (impatto economico stimato circa 9 miliardi di euro/anno) e che cresce costantemente con una incidenza di circa 100

mila nuovi casi annui. Se questi costi venissero sommati a quelli delle patologie obesità correlati essi ammonterebbero a circa 22 miliardi annui.

È importante che i pazienti vengano trattati nelle obesity unit, al momento un progetto embrionale, ovvero strutture che siano funzionalmente deputate alla cura integrale del paziente obeso.

Queste strutture dovrebbero coinvolgere diversi specialisti in un team multidisciplinare in grado di affrontare il problema dal punto di vista chirurgo, dietologo, psicologo, ecc. per poter inquadrare al meglio ciascun paziente e suggerire la migliore delle soluzioni.

Allo stato attuale la risposta terapeutica più efficace e duratura, almeno nel medio termine, è rappresentata dalla chirurgia.

È chiaro che l'allocazione delle già esigue risorse del nostro sistema sanitario per il trattamento chirurgico debbono tenere conto delle nostre eccellenze regionali e nazionali con la doppia finalità di garantire la maggiore sicurezza ai pazienti ed il miglior outcome che in ultima analisi rappresenta un contenimento della spesa.

Luigi Piazza
presidente Società italiana
Chirurgia dell'obesità