



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

DIPARTIMENTO DI BIOTECNOLOGIE MEDICHE E MEDICINA TRASLAZIONALE

CENTRO DI STUDIO E RICERCA SULL'OBESITA' - CSRO



Sintesi position paper
"L'OBESITÀ È UNA MALATTIA. CURABILE"
**DIFFUSIONE, CAUSE, COSTI PER LA SANITÀ PUBBLICA E
SOLUZIONI.**

Il Centro di Studio e Ricerca sull'Obesità dell'Università degli Studi di Milano (CSRO) ha realizzato in collaborazione con 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 un "position paper" sull'obesità dal titolo 'L'obesità è una malattia. Curabile.'

A seguito di un'indagine che ha permesso di comprendere come l'obesità, malgrado chiare evidenze in questo senso, non sia considerata una malattia, è nato il progetto 'Obesità 2020', realizzato con il patrocinio dell'European Association for the Study of Obesity (EASO). L'avvio del progetto ha visto la creazione di un advisory board indipendente che, come primo passo, ha realizzato un position paper per aumentare la consapevolezza sul tema dell'obesità.

Coordinato dal professor Michele Carruba, direttore del CSRO, l'advisory board si compone di numerosi esperti:

- Paolo Sbraccia, past president Società Italiana Obesità (SIO)
- Nicola Di Lorenzo, past president Società Italiana Chirurgia Obesità (SICOB)
- Marco Antonio Zappa, vice presidente Società Italiana Chirurgia Obesità (SICOB)
- Enzo Bonora, endocrinologo e diabetologo, Università e Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona
- Antonio Caretto, presidente Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI)
- Federico Spandonaro, presidente Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (CREA Sanità)
- Lorenzo Mantovani, membro Centro Studio e Ricerca sulla Sanità Pubblica (CESP)
- Marco Pastorini, psicologo e psicoterapeuta
- Marina Biglia, presidente Associazione Amici Obesi Onlus

Il documento fa il **punto sulla diffusione dell'obesità in Italia e nel mondo**, sui suoi effetti gravi sulla salute delle persone, sui costi per i sistemi sanitari pubblici e sulle soluzioni più efficaci per prevenirla e curarla.

In Italia la metà della popolazione è in sovrappeso o obesa. Ogni anno nel nostro Paese per le complicanze di questa malattia **muoiono 57.000 persone**, circa una ogni 10 minuti.

Cos'è l'obesità

L'obesità è una malattia che comincia quasi sempre a causa di uno squilibrio tra introito calorico e spesa energetica, con conseguente accumulo dell'eccesso di calorie sotto forma di trigliceridi nelle cellule adipose e anche nelle cellule di altri tessuti (fegato, muscolo scheletrico, ecc).

La comunità scientifica riconosce l'obesità come malattia poiché sono presenti tre aspetti: danno organico, sofferenza psicologica, difficoltà nelle relazioni sociali.

L'eziologia è legata all'interazione di quattro fattori: genetici, ambientali/culturali, comportamentali, psicologici.

I numeri in Italia e nel mondo

A livello globale sono **circa 1,5 miliardi le persone adulte sovrappeso**; 200 milioni di uomini e circa 300 milioni di donne sono obesi¹. Si tratta di valori raddoppiati rispetto al 1980 e le proiezioni stimano che entro il 2020 circa 2,5 miliardi di adulti saranno in sovrappeso e 700 milioni obesi.

I dati italiani sono allarmanti: 57 mila morti all'anno per cause attribuibili all'obesità, mille a settimana, 150 al giorno, uno ogni 10 minuti.

Cause, impatto sulla salute, mortalità

La causa iniziale dell'obesità è principalmente l'iperalimentazione legata a stili di vita sedentari.

Attenzione però a non pensare che l'obesità sia solo il frutto di scorrette abitudini negli stili di vita. Diverse mutazioni genetiche sono responsabili dell'alterato controllo sia dell'appetito sia del metabolismo e per questo predispongono allo sviluppo della patologia.

Accanto a queste cause, esistono forme patologiche di iperalimentazione che possono essere favorite da stress, da disturbi dell'emotività e del comportamento alimentare.

Alcuni farmaci (ad esempio antidepressivi, anti-psicotici e corticosteroidi) possono contribuire allo sviluppo di obesità aumentando la fame e riducendo il metabolismo energetico.

L'obesità aumenta la probabilità di morte: mediamente una persona obesa vive almeno sei anni di meno rispetto a una sana (²). Non solo, in media perde quasi dodici anni di vita in salute.

A livello mondiale, l'OMS stima che circa il 58% del diabete mellito, il 21% delle malattie coronariche e quote comprese tra l'8 e il 42% di certi tipi di cancro sono attribuibili all'obesità³.

A queste vanno aggiunte le patologie polmonari, cataratta, pancreatiti, malattie del fegato, patologie renali, insufficienza venosa, osteoartrosi, infertilità, disfunzione erettile, ipertrofia prostatica, asma, gotta e apnee notturne.

I costi per la sanità pubblica

Diversi studi stimano che i **costi diretti legati all'obesità rappresentino circa il 2-8% del totale dei costi sanitari** a livello mondiale e che la spesa sanitaria sostenuta da un obeso sia in media il **25% più alta** di quella di un soggetto normopeso⁴.

In Italia, grazie ad uno studio del progetto SiSSI⁵, si calcola che l'obesità sia responsabile del 4% della spesa sanitaria nazionale per un totale di circa 4,5 miliardi di euro nel 2012. In termini assoluti un obeso severo/molto severo costa ogni anno tra i 450 e i 550 euro in più rispetto a una persona normopeso.

Il 59% della spesa totale per singola persona obesa è legato all'ospedalizzazione. Il restante 41% è legato a spese extra ospedaliere come farmaci e prestazioni ambulatoriali. Il costo annuo dell'obesità arriverebbe addirittura a più di 22 miliardi di euro se si calcolassero anche i costi complessivi delle patologie correlate all'obesità.

Uno **studio realizzato dal CEIS-Università di Roma Tor Vergata in collaborazione con l'OCSE**

(Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economici) ha dimostrato che attraverso la prevenzione in Europa si potrebbero ottenere risparmi per 150 miliardi di euro nell'arco di circa 45 anni, grazie a minori spese per diabete, ipertensione, ictus e malattie cardiache. Lo stesso intervento per l'Italia potrebbe portare a risparmiare oltre 36 miliardi in un arco temporale di circa 40 anni.

Le soluzioni

Il primo approccio è di **tipo nutrizionale**, basato sul ricorso a un regime ipocalorico, da associarsi a un programma di **attività fisica**. Una dieta accurata può causare perdita di peso nel breve periodo, tuttavia il mantenimento è spesso difficile e richiede un impegno costante nell'esercizio fisico oltre a una corretta alimentazione.

¹ Organizzazione Mondiale Sanità: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/

² Prospective Studies Collaboration (2009), Body mass index (BMI) and cause-specific mortality, Prospective Studies Collaboration, in "Lancet", 373, 9669, pp. 1083-1096.

³ Michaud P-C, D. Goldman, D. Lakdawalla, A. Gailey e Y. Zheng (2009), International Differences in Longevity and Health and their Economic Consequences, in "NBER Working Paper"

⁴ Finkelstein EA, Fiebelkorn IA e Wang G, National medical spending attributable to overweight and obesity: How much, and who's paying

<http://content.healthaffairs.org/content/suppl/2003/12/05/hlthaff.w3.219v1.DC1>

⁵ <http://progettossisi.gradozero.eu/pages/home.html>

Accanto alla modificazione dello stile di vita (scelte alimentari e attività fisica) l'obesità può essere trattata anche attraverso un **approccio di tipo farmacologico**; grazie all'aiuto dei farmaci è più facile instaurare delle modificazioni 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. Pur essendo molto importanti, al momento sul mercato sono poche le opzioni farmacologiche a disposizione ("orlistat" e "liraglutide").

Va ricordato che il trattamento farmacologico non deve però essere fine a se stesso. Può essere utile nel promuovere un cambiamento dello stile di vita ma non va considerato come la 'pillola magica' che risolve il problema.

La terapia cognitivo-comportamentale, che utilizza un approccio psicologico, è in grado di ottenere importanti risultati anche a più lungo termine sulla modificazione degli stili di vita e del peso corporeo.

Il ruolo della chirurgia

Una delle misure efficaci nella cura dei pazienti obesi è rappresentata dalla **chirurgia bariatrica**, che deve essere applicata quando la dieta, le cure farmacologiche e il cambiamento nello stile di vita non sono stati in grado di migliorare la situazione nella persona obesa.

La chirurgia bariatrica si è rivelata molto più efficace della terapia conservativa (dieta e attività fisica) nel portare a un calo ponderale e mantenuto nel tempo, consentendo nella maggioranza dei pazienti un calo ponderale significativo.

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 ben 3.2 QALY - ovvero oltre tre anni di vita vissuta in condizioni di salute ottimale - e una riduzione della spesa per paziente di €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.

Le richieste alle Istituzioni

Con il documento "*L'obesità è una malattia. Curabile*" l'advisory board chiede 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 proprio 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. Prima si interviene, minori saranno le conseguenze.
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.