



Consiglio regionale della Calabria

MOZIONE N. 88

In merito al riconoscimento dell'obesità come malattia cronica e all'inserimento delle relative terapie all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CALABRIA

PREMESSO CHE:

- L'obesità è una patologia complessa, con un'origine multifattoriale che lega elementi genetici ed endocrino-metabolici a stili di vita stressanti, alimentazione malsana e sedentarietà;
- L'obesità è una delle principali cause di disabilità e di mortalità nel mondo e costituisce un fattore di rischio fondamentale per l'insorgenza di ulteriori patologie croniche come diabete mellito di tipo II, ma anche ipertensione, dislipidemia malattie cardio e cerebrovascolari, tumori, malattie neurodegenerative, respiratorie ed articolari;
- L'Organizzazione Mondiale della Sanità, già nel 1997, ha definito l'obesità come un'epidemia globale e come il maggior problema sanitario cronico a livello globale nella popolazione adulta;
- Si stima che nel mondo circa due miliardi di adulti siano sovrappeso o obesi, a cui si aggiungono circa 42 milioni di bambini;
- In Italia, secondo l'Italian barometer obesity report del 2022 sono circa 6 milioni i cittadini in condizioni di obesità e grave obesità e oltre 23 milioni risultano in eccesso di peso e sono opportunamente diagnosticati e trattati e possono diventare possibili futuri pazienti. Tra questi, circa due milioni sono bambini e adolescenti;
- In Calabria il 33% degli adulti di 18-69 anni risulta in sovrappeso e il 12% è obeso; oltre 4 bambini su 10 in Calabria soffre di obesità o comunque è in sovrappeso. Un dato che colloca la regione al secondo posto in Italia per eccesso di peso tra i giovanissimi. Un aspetto che dovrebbe alzare il livello di attenzione anche in chiave di prevenzione di patologie più gravi che possono colpire i calabresi più piccoli.



Consiglio regionale della Calabria

TENUTO CONTO CHE:

- Nell'ottobre 2020 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;
- Il 4 marzo 2021, in occasione dell'Obesity Day, la suddetta Commissione Europea ha emanato una direttiva in cui definisce l'obesità come "una malattia cronica recidivante".

CONSTATATO CHE:

- L'obesità ed il sovrappeso costituiscono un costo sociale, economico e sanitario significativo che rischia di mettere a dura prova la sostenibilità del SSN e del Paese. Secondo il Barometer Obesity Report i costi raggiungono i 13,34 miliardi di euro, di cui 7,89 sono associati alla cura delle patologie a rischio, assorbendo il 9 per cento della spesa sanitaria e causando una riduzione del PIL pari al 2,8 per cento;
- Il sovrappeso e l'obesità affliggono principalmente le categorie sociali svantaggiate, con minore reddito e livello di istruzione e, per questo, maggiori difficoltà nell'accesso alle cure;
- L'obesità ancora oggi non è diffusamente riconosciuta come malattia cronica grave che merita diagnosi, trattamento e servizi di prossimità sul territorio al pari di patologie altrettanto diffuse e ciò è dovuto alla radicata convinzione che si tratti di un problema estetico e che derivi prevalentemente dalla scelta del paziente, in qualche misura colpevole dello stato patologico in cui versa, nonostante la comunità scientifica abbia evidenziato la incidenza dei fattori genetici ed endocrino-metabolici;

PRESO ATTO CHE:

- L'ultimo Piano Nazionale Cronicità elaborato dal Ministero della Salute nel 2016 (e che risulta in fase di aggiornamento) non identifica l'obesità come patologia cronica prioritaria;
- Ad oggi, le prestazioni sanitarie legate alla cura dell'obesità non rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), per cui i pazienti con obesità non beneficiano di



Consiglio regionale della Calabria

esenzione delle spese sanitarie e nessuno dei farmaci specificamente indicati per tale tipo di terapia risulta rimborsato dal SSN;

- Inoltre, i pazienti con obesità hanno un accesso limitato all'educazione terapeutica e ai programmi intensivi di modifica del loro stile di vita nel SSN, raramente vengono offerti loro percorsi di terapia cogniti o comportamentale e l'accesso alla chirurgia bariatrica risulta molto difficile da ottenere.

VISTO CHE:

- I Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) sono uno strumento di gestione clinica per la definizione del migliore processo assistenziale, per definire il percorso di cura aziendale, la presa in carico multidisciplinare del paziente obeso dal momento del suo accesso in ambulatorio fino alla sua dimissione dal percorso clinico terapeutico e al follow-up per il recupero e il mantenimento dello stato di salute psico-fisica adottati sulla base delle evidenze scientifiche disponibili sull'argomento, tenuto conto del contesto locale e delle risorse disponibili;
- In assenza di Linee Guida Nazionali che definiscono gli standard per l'elaborazione del PDTA solo alcune Regioni italiane hanno adottato PDTA specifici per il trattamento dell'obesità, generando diseguaglianze, disparità di accesso alle cure per i cittadini, inaccettabili;
- Un esempio virtuoso è la Regione Veneto, che già nel 2010 ha adottato un primo Percorso Diagnostico garantendo un approccio multiprofessionale e multidisciplinare declinato alle esigenze del paziente;
- Sempre a livello regionale, il Consiglio regionale del Piemonte ha presentato lo scorso 14 febbraio 2024 una Proposta di Legge Regionale con oggetto "Il riconoscimento dell'obesità come malattia cronica di interesse sociale e inserimento nei livelli essenziali di assistenza (LFA)".

CONSIDERATO CHE:

- Il Ministero della Salute ha pubblicato le "Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità" focalizzate prevalentemente sulla prevenzione, piuttosto che sul trattamento ed elaborate dal "Tavolo di lavoro per la



Consiglio regionale della Calabria

prevenzione ed il contrasto del sovrappeso e dell'obesità" istituito con Decreto del Ministro della salute del 18 gennaio 2019 e successive integrazioni.;

- le stesse sono state approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 27 luglio 2022;
- la regione Calabria con DCA n. 46 del 09/02/2023 avente ad oggetto l'Approvazione Piano di attività biennale per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) recante l'attività progettualità "Attivazione e organizzazione della rete di assistenza a pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)" ha recepito l'Accordo Stato Regioni del 27/07/2022 sul documento recante "Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità", recepito con DCA n. 112 del 30/08/2022, ma non ha ancora adottato un apposito e specifico PPDTA.

Tutto ciò premesso,

SI IMPEGNA IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE,

nella sua qualità di Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria

- a chiedere, con urgenza, il riconoscimento dell'obesità quale malattia cronica ed invalidante presso il Ministero della Salute e richiedere che le relative prestazioni sanitarie siano inserite nei Livelli Essenziali di Assistenza, così da garantire il diritto di tutti i pazienti ed un accesso equo alle cure con conseguente miglioramento delle loro condizioni di vita;
- ad attivarsi affinché la Regione Calabria si doti, così come già fatto da altre Regioni italiane, di un Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale specifico per il trattamento e la cura dell'obesità.

F.to: Gelardi, Mancuso, Mattiani, Molinaro, Raso



Consiglio regionale della Calabria

Hanno votato a favore i gruppi: FORZA ITALIA, FORZA AZZURRI, FRATELLI D'ITALIA, LEGA SALVINI, UNIONE DI CENTRO, PARTITO DEMOCRATICO, DE MAGISTRIS PRESIDENTE.

Testo approvato dal Consiglio regionale nella 41^a seduta del 07 maggio 2024.

Reggio Calabria, 08 maggio 2024

IL DIRIGENTE