

**MANIFESTO  
DELL'ALLEANZA  
ITALIANA  
SULL'OBESITÀ**

**MANIFESTO PER IL CONTRASTO ALL'OBESITÀ, COME MALATTIA CRONICA  
DA AFFRONTARE IN MANIERA SINERGICA MULTIDISCIPLINARE E OLISTICA,  
LIBERA DA PREGIUDIZI, STIGMA E DISCRIMINAZIONE**

Sottoscritto da:

INTERGRUPPO PARLAMENTARE OBESITÀ, DIABETE E MALATTIE CRONICHE  
NON TRASMISSIBILI

IO-NET Italian Obesity Network

OPEN ITALY Obesity Policy Engagement Network

ADI Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica

AMICI OBESI Associazione Nazionale Pazienti Obesi

AMD Associazione Medici Diabetologi

AME Associazione Medici Endocrinologi

CNOP Consiglio Nazionale Ordine Psicologi

CSRO Centro di Studio e Ricerca sull'Obesità dell'Università degli Studi di Milano

CITTADINANZATTIVA

EASO European Association for the Study of Obesity

ECPO European Coalition for People living with Obesity

EUDF European Diabetes Forum Italia

FeSDI Federazione delle Società di Diabetologia

FONDAZIONE ADI Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica

FONDAZIONE AMD Associazione Medici Diabetologi

FONDAZIONE Diabete e Ricerca della Società Italiana di Diabetologia

FONDAZIONE SIE Società Italiana di Endocrinologia

IBDO FOUNDATION Italian Barometer Diabetes Observatory Foundation

IWA Italian Wellness Association

SICOB Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità

SID Società Italiana di Diabetologia

SIE Società Italiana di Endocrinologia

SIEDP Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica

SIMG Società Italiana di Medicina Generale

SIO Società Italiana dell'Obesità

## Introduzione

L'Obesità è patologia complessa che deriva dall'interazione di fattori genetici, psicologici e ambientali. E' una malattia cronica che richiede una gestione a lungo termine. L'aumento della sua prevalenza a livello globale rappresenta un problema di salute pubblica con gravi implicazioni in termini di costi per i sistemi sanitari e per i singoli individui. Nel 2018 è stato pubblicato il Manifesto dell'Italian Obesity Network per un futuro sostenibile finalizzato a identificare una roadmap sulla quale agire per migliorare la qualità di vita delle persone con obesità sottoscritto dalle principali Società Scientifiche del settore. Il manifesto è in sintonia con la Legge Internazionale sui Diritti Umani, riconosciuta dalle Nazioni Unite, che prevede come Diritto al Benessere cinque componenti: il diritto alla salute, il diritto al cibo, i diritti culturali, i diritti del bambino e il diritto ad un ambiente sano. Subito dopo e anche conseguentemente nel 2019 il Parlamento italiano ha riconosciuto l'obesità come una malattia cronica e non solo come un rilevante fattore di rischio intermedio rispetto ad altre severe patologie non trasmissibili.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha classificato l'obesità come malattia fin dal 1948 e nel 2021 ha aggiornato la sua definizione come malattia cronica, progressiva e recidivante. Nel corso della recente pandemia da Sars-CoV-2 è stato chiaramente dimostrato che tra i pazienti affetti da Covid-19, un indice di massa corporea (BMI) superiore a 30 è associato a un rischio maggiore di sviluppare insufficienza respiratoria, di richiedere il ricovero in terapia intensiva e di mortalità. Indipendentemente dalla presenza di altri fattori di rischio. Il tasso di letalità è risultato di dieci volte superiore nei Paesi in cui più di 1 adulto su 2 è in sovrappeso o obeso. Il COVID-19 è solo l'ultima di una serie di malattie virali respiratorie che hanno colpito le popolazioni umane. Ci sono tutte le ragioni per ritenere che le future malattie infettive seguiranno modelli simili e che una popolazione in sovrappeso aumenterà la probabilità di un'altra pandemia.

Purtroppo l'idea sbagliata che l'obesità sia una scelta di vita, che può essere invertita semplicemente agendo sulla forza di volontà, si è consolidata nella mente del grande pubblico, della classe politica e di gran parte della professione medica. Tuttavia negli ultimi 25 anni circa, e in particolare nell'ultimo decennio, si è costantemente rafforzato lo slancio verso il riconoscimento che l'obesità non è semplicemente un fattore di rischio per malattie come il diabete di tipo 2, ma malattia a sé stante con una serie di complessità cliniche da gestire in maniera integrata.

Nel 1997 l'OMS ha riconosciuto l'obesità come malattia cronica, il Portogallo ne ha seguito l'esempio nel 2004 e l'Italia ha approvato nel 2019 una mozione parlamentare della Camera dei Deputati nella stessa direzione. Nel 2013, l'American Medical Association ha approvato una mozione che descrive l'obesità come uno "stato patologico con molteplici aspetti fisiopatologici". Da allora una serie di associazioni mediche hanno espresso opinioni simili. Nel marzo 2021, la Commissione Europea ha emesso un brief in cui definisce l'obesità come una "malattia cronica recidivante, che a sua volta funge da porta d'accesso a una serie di altre malattie non trasmissibili". Il brief fornisce all'obesità lo status di categorizzazione formale e vincolante di una malattia non trasmissibile (NCD).

Con almeno il 59% delle persone nell'UE che vivono già con pre-obesità o Obesità, le potenziali correlazioni cliniche, sociali, economiche e politico-sanitarie sono evidenti.

La maggior parte dei Paesi, non ultimi tutti gli Stati membri dell'UE, hanno un approccio definito e una legislazione correlata per consentire di affrontare le malattie non trasmissibili in modo sistemico, dalla ricerca alla prevenzione primaria, diagnosi, trattamento e gestione a lungo termine. L'obesità oggi deve essere vista come malattia che richiede un approccio integrato.

Resta però ancora molto da fare per progettare e realizzare piani nazionali significativi per la prevenzione, la gestione e il trattamento a lungo termine dell'obesità. I politici e le autorità sanitarie incaricate di affrontare l'obesità tendono a concentrarsi quasi esclusivamente sulla prevenzione.

Le attuali conoscenze ci debbono spingere a considerare un nuovo concetto: quello di sindemia. Questo termine, che deriva dalla crasi delle parole sinergia, epidemia, pandemia ed endemia, è stato introdotto negli anni Novanta del secolo scorso per indicare gli effetti negativi prodotti dall'interazione sinergica tra due o più malattie. L'interazione di tre pandemie che attualmente colpiscono il genere umano, quali l'obesità, la denutrizione e i cambiamenti climatici, ne mettono a grande rischio la salute. Queste tre condizioni vengono comprese nel termine Global Syndemic (Sindemia globale), per la loro copresenza nello stesso periodo storico, le comuni determinanti sociali e la reciproca influenza. Nei Paesi occidentali, l'ambiente sempre più obesogeno produce modelli alimentari che non solo contribuiscono all'aumento di obesità e malnutrizione, ma peggiorano il clima in relazione alle maggiori emissioni di gas serra legate all'industria alimentare, alla deforestazione e all'inquinamento dei corsi d'acqua. In considerazione della complessità delle problematiche gli interventi necessari dovrebbero occuparsi del settore alimentare, di quello urbanistico ed energetico, di quello agro-alimentare e di quello sanitario come fossero una attività unica, prevedendo le conseguenze di ogni singola scelta o cambiamento. Sfortunatamente, carenza significativa nell'approccio generale all'obesità è l'incapacità di tradurre in una pratica virtuosa i risultati della ricerca.

Sono molti gli ostacoli da superare per mettere in pratica le moderne evidenze scientifiche: dalla cultura medica all'organizzazione del sistema sanitario nazionale che favorisce le patologie acute, per finire con l'attuale narrazione dell'obesità come problema estetico e non sanitario.

E' indiscutibile la necessità di attivare programmi di traslazione che consentano, grazie a un'azione sinergica e rapida, di trasformare le evidenze scientifiche in pratiche cliniche e terapeutiche adeguate se vogliamo che i pazienti con obesità siano trattati con lo stesso livello di rispetto ed empatia delle loro controparti più magre. Economisti sanitari, esperti in politiche sanitarie e clinici sono assolutamente concordi nell'affermare che il tema dell'obesità e del diabete tipo 2 (quindi della diabetologia) è assolutamente prioritario a livello globale e che queste due importanti patologie non possano e non debbano essere disgiunte, per gli effetti che hanno sulla vita delle persone e delle generazioni future. Per superare lo stigma clinico che ancora colpisce le persone affette da obesità è assolutamente necessario

supportare lo sviluppo di un approccio unitario e basato sulle evidenze per il trattamento dell'obesità, trasversalmente alle discipline scientifiche coinvolte.

A distanza di oltre cinque anni dalla stesura del primo documento riteniamo opportuno produrre una nuova edizione del Manifesto che tenga conto di quanto brevemente riportato e rinnovi lo stimolo a identificare una roadmap virtuosa finalizzata al raggiungimento di quattro obiettivi principali:

<b>1</b>	Ottenere l'inclusione governativa e parlamentare e del sistema sanitario dell'obesità come malattia cronica non trasmissibile (NCD) a sé stante (Dare priorità all'obesità come malattia non trasmissibile (NCD))
<b>2</b>	Costruire la consapevolezza pubblica e politica delle complessità che ha l'obesità lungo il corso della vita della persona, per combattere la discriminazione e lo stigma sociale ed istituzionale e consentire un processo decisionale più informato e consapevole. (Costruire l'alfabetizzazione sanitaria)
<b>3</b>	Garantire che i governi diano priorità alla raccolta di dati, alla generazione di prove e alle risorse necessarie per fornire azioni che contribuiscano efficacemente a prevenire o ridurre i fattori di rischio chiave per l'obesità. (Ottimizzare le strategie di prevenzione)
<b>4</b>	Garantire che le persone che vivono con o sono a rischio di obesità abbiano accesso a servizi sanitari adeguati lungo il corso della loro vita e a un supporto che sia privo di pregiudizi. (Migliorare i servizi alla persona con obesità).

## ITALIAN OBESITY NETWORK

### MANIFESTO DELL'ALLEANZA ITALIANA SULL'OBESITÀ

*Il Manifesto 2024 dell'Italian Obesity Network è un aggiornamento e attualizzazione del precedente documento approvato e sottoscritto nel 2018, anche alla luce dei risultati ottenuti e tende ad identificare una roadmap sulla quale agire per migliorare la qualità di vita delle persone con Obesità.*

**CONSIDERARE** l'obesità come una priorità nazionale a livello sanitario, politico, clinico, sociale e economico, riconoscendo che la stessa è una malattia cronica, progressiva, recidivante altamente disabilitante e causa della maggior parte delle malattie croniche non trasmissibili (NCDs);

**REALIZZARE** un piano nazionale strategico integrato dell'obesità come malattia cronica, per affrontare le tematiche relative alla malattia individuando obiettivi centrati sulla prevenzione, sulla diagnosi precoce, sulla gestione della malattia, delle complicanze acute e croniche, sull'offerta assistenziale, l'accesso alle cure e ai trattamenti specifici per le diverse età della vita;

**PROMUOVERE** linee guida all'interno del PNLG dell'Istituto Superiore di Sanità in grado di valutare l'efficacia e la sicurezza clinica, nonché il rapporto costo-efficacia delle diverse metodiche per la diagnosi e il trattamento della obesità al fine di sviluppare raccomandazioni per la pratica clinica per fornire la migliore valutazione, assistenza e ottimizzare il trattamento alle persone con obesità;

**OTTENERE** il riconoscimento dell'obesità come malattia nei LEA, Livelli Essenziali di Assistenza, assicurando le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini;

**INCREMENTARE** la capacità del SSN di garantire l'accesso alle cure, l'uniformità e l'equità dei trattamenti farmacologici erogati su tutto il territorio nazionale per la persona con obesità, evitando diseguità tra le Regioni, monitorata da parte di un Osservatorio Nazionale formato da Istituzioni, esperti segnalati dalle Società Scientifiche e Associazioni rappresentative dei pazienti;

**RENDERE OPERATIVE** le reti cliniche assistenziali regionali per la persona con obesità definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità, sicurezza e appropriatezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei pazienti;

**RITENERE** essenziale, nella gestione complessiva della persona con obesità, il ruolo del caregiver familiare, riconoscendo allo stesso i benefici di Legge;

**RIDURRE** l'elevata prevalenza del sovrappeso e dell'obesità in Italia nel bambino e nell'adolescente attraverso un'adeguata informazione e comunicazione sui corretti stili di vita, abitudini alimentari, attività fisica e riduzione della sedentarietà attraverso interventi mirati nel mondo dell'informazione, nei contesti familiari, sportivi e scolastici coinvol-

gendo i pediatri di libera scelta e prevedendo anche il ripristino della medicina scolastica e dell'educazione alla salute nelle scuole;

**ASSICURARE** la diffusione delle conoscenze circa la prevenzione dell'obesità, la diagnosi, il trattamento farmacologico e chirurgico attraverso specifici programmi di formazione e di sostegno alla ricerca e l'implementazione dell'insegnamento nelle Scuole di Medicina;

**PREVENIRE** l'obesità e il sovrappeso attraverso messaggi validati dalla comunità scientifica finalizzati al miglioramento delle conoscenze della popolazione sui corretti stili di vita, promuovendo una corretta alimentazione e l'attività fisica, fin dai primi anni di vita;

**INVESTIRE** nella prevenzione endocrino-metabolica contrastando la presenza dei fattori obesogeni e degli interferenti endocrini ambientali che favoriscono la crescente prevalenza di diabesità;

**FAVORIRE** la presa in carico globale delle persone con un problema di obesità a livello territoriale, assicurando per ognuno di essi l'elaborazione di un piano assistenziale personalizzato, multidimensionale e multiprofessionale, coordinato dal MMG, possibilmente all'interno di gruppi organizzati (CdC Hub/Spoke) in linea con gli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici come definiti dal DM77 del PNRR;

**ARMONIZZARE** interventi nutrizionali finalizzati al mantenimento o ripristino dello stato nutrizionale ottimale e dello stato di salute, dal counselling educativo e preventivo, all'intervento dietetico nutrizionale che è parte integrante e imprescindibile dei diversi percorsi terapeutici farmacologici o chirurgici;

**INTRODURRE** politiche e protocolli di pianificazione urbana che migliorino gli ambienti della città con maggiori spazi verdi dove sia possibile praticare attività fisica come parte integrante della vita quotidiana, assicurando la loro attuabilità, promuovendo nel contempo progetti e un osservatorio permanente con il compito di misurare l'impatto economico dell'interazione tra l'esposizione ai diversi fattori ambientali (esposoma), l'insorgere di patologie croniche e l'obesità;

**SUPPORTARE** concretamente la ricerca, con fondi specifici riservati allo studio, alla cura e alla prevenzione dell'obesità. Stimolare l'interesse alla ricerca di base, traslazionale e clinica, consolidare reti collaborative in ambito nazionale e internazionale (al fine di non disperdere fondi ed energie), definendo gruppi di lavoro specifici per argomento e area di interesse, con l'intento di migliorare la cooperazione scientifica;

**DIFFONDERE** le corrette informazioni anche attraverso campagne di informazioni di pubblica utilità affidate al Ministero della Salute o a organismi istituzionali qualificati;

**AVERE A DISPOSIZIONE** nelle strutture sanitarie sia mediche che chirurgiche, in relazione alla percentuale delle persone in sovrappeso, con obesità e con grande obesità sul territorio nazionale, ambienti e strumentari idonei e adeguati al peso del paziente (letti di degenza e operatori, sedie, strumentario, sollevatori, barelle ecc.) per fornire prestazioni di alta complessità come sono gli interventi medici e chirurgici sui pazienti obesi, divenuti allo stato attuale dell'arte, ormai quotidiani;

**CONSIDERARE** la persona con una obesità severa come paziente fragile, vulnerabile e a alto rischio di morbilità e mortalità;

**POTENZIARE** i centri dell'obesità e quelli di chirurgia bariatrica in grado di fornire un intervento multidisciplinare al fine del raggiungimento e del mantenimento dei risultati;

**FORNIRE** supporto psicologico alle persone con obesità attraverso interventi specifici specialistici in grado di aumentare l'autostima, le relazioni sociali ed affettive, il rapporto con il nucleo parentale e l'accettazione della propria immagine corporea;

**IMPEGNARSI** a livello istituzionale nel garantire alla persona con obesità la piena fruizione dei propri diritti in tutti gli ambiti della propria vita, contrastando in maniera decisa e con strumenti legislativi tutte le forme di stigma, ovvero la disapprovazione sociale, che, attraverso stereotipi, linguaggi e immagini inadatte, finiscono per ritrarre l'obesità in modo impreciso e negativo, condizionando la vita delle persone con obesità;

**IMPLEMENTARE** politiche che proteggano le persone, i dipendenti e gli studenti, con rispetto per l'individuo indipendentemente dal peso, evitando discriminazioni nella società, nella scuola e nell'università, nei colloqui di assunzione, nei luoghi di lavoro, nella pratica sportiva, contrastando forme di bullismo, di vittimismo e di disparità sociale.



MANIFESTO  
DELL'ALLEANZA  
ITALIANA  
SULL'OBESITÀ

IO • net  
italian obesity network

