

## **Adattamento Italiano della Tassonomia sull'Obesità presentata dalla European Association for the Study of Obesity (EASO)**

**Autori:** Eugenia Romano<sup>1,2,3</sup>, Georgia Colleluori<sup>2,3,4</sup>, Sami Schiff<sup>3,5</sup>, Iris Zani<sup>6</sup>, Rocco Barazzoni<sup>3,7</sup>, Federico Serra<sup>8,9,10</sup>, Luca Busetto<sup>2,3,5</sup>

<sup>1</sup> Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, Londra, Regno Unito

<sup>2</sup> European Association for the Study of Obesity

<sup>3</sup> Società Italiana dell'Obesità

<sup>4</sup> Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italia

<sup>5</sup> Dipartimento di Medicina, Università di Padova, Padova, Italia

<sup>6</sup> AMICI OBESI ONLUS

<sup>7</sup> Università degli Studi di Trieste, Trieste, Italia

<sup>8</sup> Intergruppo Parlamentare Obesità, Diabete e NCDs

<sup>9</sup> Osservatorio nazionale sulla salute come bene comune

<sup>10</sup> IBDO Foundation

## **INTRODUZIONE**

### **L'obesità: definizione, rischi, e fattori psico-sociali**

L'obesità è una malattia metabolica cronica caratterizzata da un accumulo eccessivo o anormale di tessuto adiposo tale da causare un'alterazione dello stato di salute, con riduzione della qualità e dell'aspettativa di vita. È importante sottolineare che l'obesità rappresenta una vera e propria malattia e non soltanto un fattore di rischio per altre condizioni cliniche, le quali possono peraltro peggiorare un quadro di comorbidità complesso e articolato. Essa può essere definita come una malattia eterogenea e multifattoriale influenzata da fattori genetici, ambientali e psicologici. L'obesità è inoltre una malattia recidivante e progressiva e a sua volta rappresenta la base di numerose altre malattie croniche non trasmissibili. Ad esempio, il 44% dei casi di diabete tipo 2, il 23% dei casi di cardiopatia ischemica, e fino al 41% di alcuni tumori sono attribuibili alla presenza di obesità. In alcuni casi l'obesità può anche essere associata a un disturbo del comportamento alimentare (Binge Eating Disorder).

L'impatto che l'obesità esercita sullo stato di salute dell'individuo e sul benessere della società dipende dalla gravità della stessa, dallo stadio della sua evoluzione clinica e funzionale e dalle sue implicazioni psicologiche. Come tutte le malattie croniche l'obesità evolve infatti da stadi iniziali privi di sintomi e pieni di benessere fisico, mentale e funzionale a quadri di crescente impegno medico, psicologico e fisico. Numerosi studi epidemiologici hanno dimostrato che i pazienti che presentano uno stadio grave di obesità (caratterizzati da una compresenza di più patologie, da una disabilità funzionale e da sintomi psicologici di sempre maggiore severità) hanno necessità di interventi diagnostico-terapeutici di crescente intensità e presentano un maggior rischio di mortalità generale e per cause cardiovascolari. I pazienti con obesità grave o complicata hanno inoltre un rischio di ricovero ospedaliero che è 3-4 volte superiore a quello della popolazione con normopeso.

La vita delle persone affette da obesità è ulteriormente aggravata dall'impatto dello stigma sociale basato sul peso corporeo, conseguenza della percezione erronea che l'obesità sia una scelta di vita e che possa

essere modificata semplicemente agendo sulla forza di volontà dell'individuo. Tale stigma si è consolidato nella mente del grande pubblico, della classe politica e, purtroppo, anche di gran parte della professione medica, è pervasivo nella nostra società, e viene costantemente riproposto in molteplici ambiti, dall'intrattenimento alla pubblicità, con scarsa consapevolezza del danno che provoca. Lo stigma basato sul peso, infatti, compromette la vita delle persone affette da obesità a diversi livelli: i) sul piano socioeconomico, queste persone hanno una probabilità maggiore di subire discriminazioni sul lavoro e una minore di accedere a migliori prospettive di carriera a causa di pregiudizi radicati circa la loro produttività e professionalità; ii) in ambito sociale, le persone affette da obesità sono meno motivate a creare nuovi legami, a viaggiare, o a frequentare contesti in cui rischiano di sentirsi esposte alle critiche altrui a causa del loro peso, come avviene anche nel caso di controlli sanitari; iii) a livello psicologico, le esperienze di stigma relativo al peso possono provocare nel paziente livelli di stress critici, esponendolo al rischio di sviluppare disturbi di ansia, depressione, o del comportamento alimentare; iv) infine, sul piano fisiologico, subire discriminazioni legate al peso può compromettere la regolazione metabolica portando all'iperfagia, un eccessivo aumento dell'appetito innescato sia da una risposta emotiva allo stress, che porta alla ricerca del cibo come conforto, che da un aumento fisiologico della fame causato da innalzati livelli di cortisolo, ormone che viene prodotto in risposta a situazioni stressanti. Si instaura, pertanto, un circolo vizioso in cui il paziente con obesità si trova intrappolato tra l'aumento ponderale progressivo e la reiterata esperienza di discriminazione. Tutto questo, unito al rischio che l'individuo faccia propri i pregiudizi sociali associati all'obesità dopo esserne stato continuamente vittima, provoca la scorretta percezione secondo cui l'obesità è semplicemente un problema di scarsa responsabilità individuale. Di conseguenza, il paziente affetto da obesità si sente spesso emarginato, spaventato e demotivato rispetto alla possibilità di rivolgersi a quelle figure professionali che possono aiutarlo ad affrontare la sua malattia.

Alla luce di questi fatti, è chiaro che l'obesità necessita di un approccio multidisciplinare, empatico ed olistico. Medici, dietisti, professionisti dell'attività fisica e psicologi devono collaborare per trattare la malattia e per prendersi cura delle fragilità emotive e psicologiche del paziente, coinvolgendolo come elemento attivo e partecipe al suo trattamento, favorendo il benessere globale della persona al di là della semplice questione del peso e valorizzando la crescita personale e la resilienza emotiva del paziente.

Tuttavia, ciò non sarà possibile finché non verrà concordato uno stile comunicativo che promuova una collaborazione tra il paziente e i professionisti sanitari, ovviando alle difficoltà finora evidenziate. Il primo passo necessario quindi è l'adozione di un linguaggio adeguato, rispettoso e scientificamente corretto, concordato da entrambe le parti, che metta la persona al centro del dialogo e non la identifichi con la malattia da cui è affetta. Solo così sarà possibile promuovere un approccio inclusivo e rispettoso, sia in ambito sanitario che nelle politiche pubbliche e nei media, garantendo che la conversazione sull'obesità sia sempre condotta con dignità e rispetto, al fine di ottenere sempre e prima di tutto il benessere del paziente.

*Luca Busetto, Eugenia Romano, Georgia Colleluori, Sami Schiff, Rocco Barazzoni*

## **L'approccio sociosanitario Italiano**

L'aumento dell'obesità 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, sottoscritto dalle principali Società Scientifiche del settore e finalizzato a identificare una mappa concettuale sulla quale agire per migliorare la qualità di vita delle persone con obesità. Il manifesto è in sintonia con la Dichiarazione Universale dei 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. 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.

La maggior parte dei Paesi, non ultimi tutti gli Stati membri dell'UE, non hanno un approccio definito e una legislazione correlata per consentire di affrontare le malattie non trasmissibili in modo sistemico, dalla ricerca alla prevenzione primaria, alla diagnosi, al trattamento e alla gestione a lungo termine. L'obesità, in quanto malattia recidivante e non trasmissibile, necessita un approccio integrato e un impegno politico-istituzionale, ma resta ancora molto da fare per realizzare piani nazionali significativi per la prevenzione, la gestione e il trattamento a lungo termine di questa malattia. È dunque necessario creare un'alleanza tra istituzioni governative, parlamentari, scientifiche, accademiche e rappresentanze di pazienti con obesità per garantire un approccio sistemico, unito e partecipe da parte di ogni elemento coinvolto.

Ogni parte ha il proprio compito da svolgere. A livello nazionale, è necessario garantire che i servizi sanitari, tutti i livelli istituzionali territoriali e le comunità, inclusi gli ambiti scolastici e imprenditoriali, siano adeguatamente educati, informati e conseguentemente attrezzati per ridurre il rischio dell'obesità, il suo impatto sulla vita dei cittadini che ne sono affetti, e soprattutto lo stigma dilagante legato a questa malattia. A livello parlamentare, attraverso i provvedimenti presentati sia alla Camera dei Deputati sia al Senato della Repubblica, è necessario un impegno concreto per affrontare le problematiche socioeconomiche legate all'obesità e per farla riconoscere come una malattia cronica a pieni termini. A livello globale, è imprescindibile una collaborazione tra i leader globali e l'Organizzazione Mondiale della Sanità per lo sviluppo di piani d'azione che inseriscano l'obesità tra le priorità sociali e sanitarie dei vari paesi al fine di tutelare e promuovere la salute pubblica.

Per quanto riguarda l'Italia, sono stati recentemente avviati iter legislativi volti a riconoscere l'obesità come malattia complessa, cronica, e che necessita di trattamenti appropriati. In particolare, la proposta di legge 741 (Pella), depositata alla Camera dei Deputati, "Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità", punta sulla prevenzione e sulla cura dell'obesità e dei disturbi dell'alimentazione, al fine di garantire la tutela della salute e il miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti affetti da questa patologia, con conseguente inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza e nel Piano Nazionale della Cronicità. L'approvazione di questa proposta garantirà il riconoscimento dello stato di malattia associato all'obesità e la definizione di un sistema di assistenza, cura e adeguati trattamenti farmacologici, dietetico-alimentari e chirurgici.

Un dovuto rispetto, una crescente adeguatezza nella cura, una maggiore audacia nelle politiche e un'informazione appropriata sono elementi base per una collaborazione sinergica sull'obesità, al fine di garantire ai cittadini la possibilità di vivere una vita più felice, più sana e più lunga.

*Federico Serra*

### **La prospettiva dei pazienti**

Quanto sopra esposto dai miei colleghi esprime molto bene quella che è la situazione attuale in cui vive una persona con obesità e quello che subisce sulla propria pelle giorno per giorno. Chi soffre o ha sofferto di obesità ha sicuramente, almeno una volta, vissuto un momento di disagio per il proprio aspetto fisico, per un trattamento denigratorio ricevuto, per una colpa attribuita a chi invece non ne ha assolutamente nel convivere con una malattia così complessa. Ci vorrà tempo affinché la collettività cambi opinione sulla nostra patologia, ma occorre agire e inviare un messaggio di cambiamento pratico e immediato, a partire da un linguaggio corretto e rispettoso che faciliti il dialogo con chi convive con l'obesità, e che si possa così tradurre nelle giuste azioni da intraprendere per la cura di noi pazienti.

Operazioni come queste, che aiutano ad utilizzare un linguaggio corretto ed inclusivo rispetto alla nostra patologia e alla nostra persona, sono di buon auspicio per noi pazienti, e avvicinano la nostra società al giorno in cui non ci sentiremo più colpevolizzati per una malattia che non abbiamo scelto, e che spesso non siamo in grado di controllare.

Io come paziente, e soprattutto come presidente di una associazione di pazienti, mi auguro davvero che il cambiamento non tardi ad arrivare.

*Iris Zani*

### **TASSONOMIA DELL'OBESITA' - Un linguaggio comune a livello Europeo e l'adattamento Italiano**

Da quanto sopra esposto, si evince chiaramente come la responsabilità della prevenzione e del trattamento dell'obesità non ricada solo sulle professioni sanitarie, ma coinvolga le istituzioni politiche nazionali e locali, gli amministratori dei sistemi sanitari, le istituzioni educative ad ogni livello, i luoghi di lavoro, i cittadini. È quindi necessario che tutte le figure coinvolte condividano la visione dell'obesità come malattia cronica e parlino un linguaggio condiviso.

Nel 2024, la European Association for the Study of Obesity (EASO – Associazione Europea per lo Studio dell'Obesità) ha proposto una tassonomia dell'obesità in grado di fornire un linguaggio comune su questa malattia, utilizzabile in molteplici contesti di interesse. Il progetto, frutto di una collaborazione tra professionisti sanitari, ricercatori e pazienti, fornisce 54 dichiarazioni che, analogamente a quelle impiegate per altre malattie non trasmissibili, si dividono in definizioni, ambito e utilizzo contestuale secondo 6 temi di rilievo. L'associazione incoraggia un utilizzo globale di queste risorse per favorire la comunicazione riguardo l'obesità, sia in contesti sociosanitari che pubblici; tuttavia, il progetto è attualmente disponibile solo in Inglese, fattore che ne limita l'immediata accessibilità.

L'Italia, in quanto membro del gruppo EASO, è il primo elemento dell'associazione a proporre un adattamento della tassonomia alla lingua nazionale. Con questo progetto, speriamo di incoraggiare i cittadini Italiani all'utilizzo di un linguaggio riguardante l'obesità che, da qui in poi, sarà corretto, rispettoso, e scientificamente accurato, per promuovere la salute e il benessere non solo di chi è affetto da questa malattia, ma di tutti.