



MOZIONE n. 1869 approvata nella seduta del Consiglio regionale del 29 gennaio 2025.

OGGETTO: In merito al riconoscimento dell'obesità come malattia cronica, all'inserimento delle relative terapie all'interno dei livelli essenziali di assistenza e all'individuazione da parte della Regione Toscana di uno specifico Piano diagnostico terapeutico assistenziale.

Il Consiglio regionale

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 2, ma anche ipertensione, dislipidemia, malattie cardio e cerebrovascolari, tumori, malattie neurodegenerative, respiratorie ed articolari;
- l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), già nel 1997, ha definito l'obesità come un'epidemia globale e come il maggior problema sanitario cronico a livello globale nella popolazione adulta;
- oggi, secondo dati OMS, si stima che nel mondo circa due miliardi di adulti siano sovrappeso o obesi, e ad essi si aggiungono circa 42 milioni di bambini;
- in Italia, secondo l'Italian Barometer Obesity Report del 2022, oltre 23 milioni di persone sono in eccesso di peso, di cui circa 6 milioni in condizioni di obesità e grave obesità e, tra questi, circa due milioni sono bambini e adolescenti;
- in Toscana circa il 28 per cento della popolazione risulta in sovrappeso e circa l'8 per cento è obeso.

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 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, non solo per la salute dei cittadini, ma anche per il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) poiché la spesa legata alla cura dell'obesità e delle patologie ad essa correlate è altissima, con un trend in crescita che rischia di mettere a dura prova il SSN (secondo l'Italian Barometer Obesity Report, i costi raggiungono i 13 miliardi di euro, assorbendo il 9 per cento della spesa sanitaria e causando una riduzione del PIL pari al 2,8 per cento);
- dagli studi svolti dall'Italian Barometer Diabetes Observatory Foundation, il sovrappeso e l'obesità affliggono principalmente le categorie sociali svantaggiate, con minore reddito e livello di istruzione e maggiori difficoltà nell'accesso alle cure, anche a fronte di limitazioni sociali e finanziarie che rendono complesso compiere scelte adeguate alla propria alimentazione, l'attività fisica e l'educazione terapeutica;
- l'obesità, ancora oggi, non è diffusamente riconosciuta come malattia 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.

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 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 cognitivo

comportamentale e l'accesso alla chirurgia bariatrica risulta molto difficile da ottenere in diverse regioni d'Italia.

Visto che:

- i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) sono uno strumento di gestione clinica per la definizione del migliore processo assistenziale, adottati sulla base delle evidenze scientifiche disponibili sull'argomento, tenuto conto del contesto locale e tenute presenti le risorse disponibili;
- solo alcune regioni italiane hanno adottato PDTA specifici per il trattamento dell'obesità garantendo un approccio multiprofessionale e multidisciplinare declinato in base alle esigenze del paziente;
- la mancanza di una linea guida unica nazionale comporta una realtà regionale frammentata ed una disparità di trattamento e di accesso alle cure dei cittadini inaccettabile;
- sempre a livello regionale, presso il Consiglio regionale del Piemonte è stata presentata, lo scorso 14 febbraio 2024, una proposta di legge al Parlamento con oggetto "Riconoscimento dell'obesità come malattia cronica di interesse sociale e inserimento nei livelli essenziali di assistenza (LEA)".

Considerato che:

- il Ministero della Salute ha pubblicato le "Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità" elaborate dal predisposto tavolo di lavoro e che 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 Toscana ha recepito tale accordo tramite apposita delibera della Giunta regionale 12 settembre 2022, n. 1208, ma non ha ancora adottato un apposito e specifico PPDTA; non risultano PDTA che definiscano, oltre la prevenzione, anche i centri e le competenze da coinvolgere per garantire diagnosi, trattamento e monitoraggio.

Impegna
il Presidente e la Giunta regionale

a condividere l'urgenza di riconoscere l'obesità come malattia cronica ed invalidante e ad attivarsi presso il Ministero della Salute affinché le relative prestazioni sanitarie siano inserite nei livelli essenziali di assistenza (LEA), così da garantire il diritto di tutti i pazienti ad un accesso equo alle cure e un miglioramento delle loro condizioni di vita;

ad attivarsi affinché la Regione Toscana si doti, così come già fatto da altre regioni italiane, di un Piano diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) specifico per il trattamento e la cura dell'obesità.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana ai sensi dell'articolo 5, comma 1, della l.r. 23/2007 e nella banca dati degli atti del Consiglio regionale ai sensi dell'articolo 18, comma 1, della medesima l.r. 23/2007

IL PRESIDENTE
Antonio Mazzeo