

LA CARTA DEI
DIRITTI
E DOVERI
DELLA PERSONA
CON OBESITÀ

LA CARTA DEI DIRITTI E DOVERI DELLA PERSONA CON OBESITÀ

PRINCIPI E AZIONI

1. DIRITTI DELLA PERSONA CON OBESITÀ

I diritti delle persone con obesità sono gli stessi diritti umani e sociali delle persone senza obesità. I diritti comprendono la parità di accesso all'informazione, all'educazione terapeutica, al trattamento dell'obesità e alla diagnosi e cura delle complicanze. Il sistema sanitario deve garantire alla persona con obesità l'uso di metodi diagnostici, assistenziali e terapeutici appropriati, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Il diritto delle persone con obesità a vivere una vita sociale, educativa, lavorativa alla pari delle persone senza obesità deve essere considerato l'obiettivo primario delle azioni di governo a livello nazionale e regionale, considerando l'obesità una malattia.

Occorre pertanto:

1. **GARANTIRE** alla persona con obesità il pieno accesso alle informazioni, all'assistenza, ai trattamenti innovativi in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale;
2. **SOSTENERE** la persona con obesità e i familiari nel superare gli ostacoli, i pregiudizi, le diffidenze e le discriminazioni;
3. **AUMENTARE** nelle Istituzioni la consapevolezza dell'urgenza nel considerare l'obesità come una malattia fortemente invalidante, che necessita di strumenti legislativi e normativi specifici.

2. RESPONSABILITÀ E DOVERI DELLA PERSONA CON OBESITÀ E DEI SUOI FAMILIARI

La persona con obesità e/o i familiari non sono sempre al corrente del percorso assistenziale e degli obiettivi del trattamento farmacologico e nutrizionale a lungo termine, come definiti dalle attuali linee guida terapeutiche. La persona con obesità e i familiari devono ricevere una corretta informazione sulle conseguenze derivanti dall'obesità e sui fattori di rischio per lo sviluppo di complicanze, affinché siano consapevoli e responsabili dell'importanza di condurre uno stile di vita sano, un'alimentazione corretta e in linea con le proprie possibilità e i propri bisogni.

Occorre pertanto:

1. **ASSICURARE** che la persona con obesità e i suoi familiari ricevano informazioni continue e adeguate, fornendo loro strumenti e servizi che tengano conto delle necessità delle singole persone;
2. **GARANTIRE** che gli operatori sanitari spieghino in modo esaustivo gli obiettivi terapeutici, verificandone sempre la comprensione, e consiglino schemi di cura personalizzati e condivisi (prescritti in forma sia scritta sia orale) per il trattamento abituale e per eventuali situazioni di urgenza;
3. **RICHIEDERE** alle persone con obesità di rispettare i propri doveri riguardanti la corretta assunzione delle terapie prescritte, le modalità di gestione etica e corretta della propria condizione e le indicazioni sullo stile di vita fornite dagli operatori sanitari, così da raggiungere gli obiettivi terapeutici programmati nel rispetto delle risorse messe a disposizione dal sistema sanitario.

3. EDUCAZIONE E FORMAZIONE CONTINUA DELLA PERSONA CON OBESITÀ

L'educazione e la formazione continua della persona con obesità, dei familiari e del contesto socio-relazionale sono uno strumento indispensabile per il successo terapeutico, per prevenire e riconoscere eventuali complicanze e per raggiungere una piena autonomia nella gestione quotidiana della propria condizione. È importante riconoscere alla terapia educativa un ruolo centrale prevedendo corsi strutturati.

Occorre pertanto:

1. **FORMARE** il personale sanitario all'educazione terapeutica e le organizzazioni di volontariato all'educazione socio-sanitaria della persona con obesità e dei familiari, in funzione delle loro specifiche esigenze cliniche, comportamentali, della loro storia clinica e delle condizioni socio-culturali;
2. **CONCORDARE**, con la persona con obesità e con i suoi familiari, dopo adeguata informazione, gli obiettivi e le scelte terapeutiche individualizzate, per quanto riguarda sia i farmaci, sia l'alimentazione sia l'attività fisica al fine di facilitare la gestione dell'obesità nella vita quotidiana;
3. **ORGANIZZARE**, nei centri specialistici per la cura dell'obesità, gruppi multidisciplinari con competenze specifiche (mediche, nutrizionali, psicologiche, infermieristiche, sociali) utili a rimuovere le barriere per una corretta gestione dell'obesità.

4. DIALOGO MEDICO-PERSONA CON OBESITÀ

Per realizzare un'efficace gestione dell'obesità è indispensabile che il medico curante e il gruppo multidisciplinare di riferimento conoscano non solo gli aspetti biomedici ma anche quelli psicologici, relazionali e sociali della persona, le sue percezioni, le sue aspettative, i suoi bisogni, gli ostacoli; è indispensabile che essi integrino tali elementi nel piano assistenziale. Allo stesso modo deve essere garantito alla persona con obesità un contesto nel quale esprimere le proprie opinioni e riferire la propria condizione.

Occorre pertanto:

1. **GARANTIRE** che gli operatori sanitari stabiliscano una vera e propria alleanza terapeutica con la persona con obesità e i suoi familiari che comprenda: l'ascolto attivo, una comunicazione empatica, un dialogo aperto e la regolare verifica non solo dello stato di salute ma anche della qualità del servizio erogato;
2. **AUMENTARE** le possibilità e la frequenza di visite specialistiche e di contatti con gli operatori sanitari, anche attraverso l'uso dei moderni mezzi di comunicazione telematica, evitando difformità nelle dinamiche assistenziali della persona con obesità e il fenomeno dell'abbandono delle cure;
3. **FACILITARE**, quanto più possibile, la continuità assistenziale anche all'interno dei centri specialistici, stabilendo un rapporto continuo e di fiducia tra la persona con obesità e il team multidisciplinare.

5. GESTIONE DELL'OBESITÀ

La persona con obesità deve essere consapevole che la sua è una condizione cronica, che può presentare sintomi di gravità variabile, e deve essere messa in grado di gestire correttamente la propria cura. Una corretta gestione della propria condizione permette una vita scolastica, lavorativa, affettiva, sportiva e relazionale come quella della persona senza obesità.

Occorre pertanto:

1. **AUMENTARE** le conoscenze della persona con obesità e dei familiari sulle terapie appropriate alle diverse condizioni cliniche, selezionate in base alle necessità e alle capacità del singolo soggetto;
2. **PROMUOVERE** protocolli clinici che rispondano ai requisiti di appropriatezza terapeutica con l'obiettivo di contrastare l'inerzia terapeutica oggettiva e soggettiva, affinché la cura della persona con obesità avvenga in un'ottica di miglioramento di qualità della vita e sostenibilità del sistema sanitario;
3. **FACILITARE** l'iter burocratico e le modalità prescrittive per garantire l'accesso a terapie nutrizionali, psicologiche, farmacologiche ed eventualmente chirurgiche, nel rispetto dell'appropriatezza e della garanzia dell'accesso alle cure.

6. PREVENZIONE DELL'OBESITÀ

Vi sono efficaci misure preventive che possono essere attuate nei confronti della popolazione generale per ridurre l'impatto dell'obesità, contenendone le enormi conseguenze personali e sociali. Le istituzioni devono validamente collaborare con le associazioni di volontariato delle persone con obesità e loro familiari, le società scientifiche e le organizzazioni civiche per ridurre la comparsa dell'obesità nelle persone a rischio. Attività di comunicazione sistematiche e continuative, volte a favorire la prevenzione e la diagnosi precoce, possono consentire il trattamento tempestivo dell'obesità e la riduzione di tutte le sue conseguenze.

Occorre pertanto:

1. **REALIZZARE** programmi d'informazione ed educazione sanitaria presso le scuole, le associazioni sportive, i centri residenziali per anziani e in generale tutti gli ambienti di vita e di lavoro coinvolgendo le istituzioni sanitarie, i gruppi multidisciplinari e le associazioni di volontariato delle persone con obesità e loro familiari, laddove formate a tale scopo;
2. **CONVINCERE** le istituzioni a destinare risorse adeguate per la prevenzione e la diagnosi precoce dell'obesità attraverso una comunicazione continua e coordinata con le associazioni scientifiche, le associazioni di volontariato delle persone con obesità e loro familiari e le organizzazioni civiche;
3. **INFORMARE** la popolazione che l'insorgenza dell'obesità può essere ridotta, anche nelle persone a rischio (adulti e bambini), adottando stili di vita salutari.

7. IMPEGNO NELLA RICERCA

Investire nella ricerca, da parte di università, aziende sanitarie, industria, enti pubblici e società scientifiche, rappresenta una priorità per la comprensione, la prevenzione e la gestione dell'obesità. È importante che la ricerca sia coordinata così da evitare inutili duplicazioni di sforzi economici, risponda alle reali necessità delle persone con obesità e sia indirizzata anche al campo dell'epidemiologia, dell'educazione e dell'innovazione tecnologica e farmacologica. Grazie ai progressi delle conoscenze sull'obesità e sul suo trattamento si potrà migliorare la qualità della vita e prevenire l'insorgenza delle complicanze, ridurre i ricoveri ospedalieri e conseguentemente i costi sanitari dovuti a questa condizione ad alto impatto economico e sociale.

Occorre pertanto:

1. **PROMUOVERE** la collaborazione tra enti di ricerca e associazioni di volontariato delle persone con obesità e loro familiari, al fine di favorire la migliore comprensione delle reali necessità della persona con obesità e indirizzare di conseguenza le risorse a disposizione;
2. **INVESTIRE** nella ricerca e nell'applicazione di metodologie e mezzi di comunicazione che permettano di trasmettere in modo efficace informazioni rigorose relative alle innovazioni scientifiche su prevenzione e gestione integrata dell'obesità e che promuovano una corretta rappresentazione sociale della persona con obesità;
3. **INCREMENTARE** le risorse disponibili per investimenti nella ricerca scientifica, di base, clinica ed epidemiologica, nell'innovazione e nella formazione, provvedendo a studi che abbiano come obiettivo il cambiamento della storia naturale della malattia e il miglioramento della qualità della vita della persona con obesità.

8. ASSOCIAZIONISMO RESPONSABILE

L'associazionismo volontario no profit nel campo dell'obesità è condizione indispensabile per il raggiungimento dei diritti e doveri della persona con obesità. L'ottenimento di risultati legislativi e regolatori, a livello nazionale e locale, appare condizione qualificante dell'azione delle associazioni impegnate a promuovere l'obesità quale priorità su cui agire. Appare altrettanto insostituibile il ruolo di collegamento esercitato dalle associazioni tra il sistema sanitario, le persone con obesità, i familiari e la società.

Occorre pertanto:

1. **CONSIDERARE** l'associazionismo una risorsa e una componente importante nelle strategie di tutela della persona con obesità, facilitando la collaborazione tra le associazioni, le organizzazioni di cittadinanza, le istituzioni, la comunità scientifica e la società civile;
2. **RENDERE** l'associazionismo garante del rispetto di un modello di cura che ponga la persona con obesità, con i suoi desideri, bisogni, valori e la sua situazione familiare e sociale (oltre che con le sue necessità cliniche), al centro delle scelte mediche, in modo da superare eventuali barriere a un'assistenza corretta, efficace e condivisa;
3. **CONSIDERARE** l'associazionismo e le organizzazioni civiche, attraverso persone formate allo scopo, di diversa provenienza etnica e culturale, quale parte attiva nei percorsi d'informazione e formazione su diritti e tutela sociale delle persone con obesità.

9. OBESITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA

Il bambino e l'adolescente con obesità rappresentano un problema di assoluta priorità in tutte le politiche sanitarie e sociali, senza alcuna distinzione di sesso, etnia, religione e condizione sociale. È doveroso prendersi cura del bambino e dell'adolescente con obesità, prestando particolare attenzione all'informazione in ambito scolastico e familiare in momenti delicati come l'inserimento scolastico, sportivo e sociale.

Occorre pertanto:

1. **ATTIVARE** campagne d'informazione e formazione sui rischi dell'obesità in età evolutiva, coinvolgendo le famiglie, il mondo della scuola e i pediatri di libera scelta;
2. **GARANTIRE** il migliore iter diagnostico al fine di identificare con precisione e per tempo la tipologia di obesità e le strategie terapeutiche adatte alle diverse condizioni cliniche, socio/culturali;
3. **PROMUOVERE** l'attività motoria e sportiva, la corretta alimentazione e gli stili di vita salutari sin dalle prime fasi di vita.

10. LOTTA ALLO STIGMA

Lo stigma sull'obesità, ovvero la disapprovazione sociale, è una delle cause che, attraverso stereotipi, linguaggi e immagini inadatte, finiscono per ritrarre l'obesità in modo impreciso e negativo, condizionando la vita delle persone obese e generando fenomeni di bullismo e discriminazione.

Occorre pertanto:

1. **AUMENTARE** il coinvolgimento delle istituzioni, dei medici, delle persone e dei media, incoraggiando l'impegno a considerare la gravità clinica che l'obesità rappresenta, evitando le etichette, i riferimenti peggiorativi e discriminanti riguardanti le persone con obesità;
2. **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, contrastando forme di bullismo, di vittimismo e di disparità sociale;
3. **CONSIDERARE** la persona, e non solo il paziente, usando il termine "le persone con obesità" e non le "persone obese", evitando da parte dei media stereotipi falsi e imprecisi sull'obesità e immagini che accompagnano le notizie che ritraggano negativamente le persone con obesità.


Giuseppe Fatati,

Presidente Italian Obesity Network IO-NET



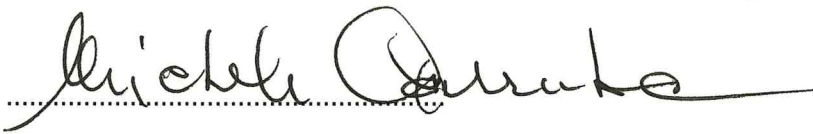
Antonio Caretto,

Presidente Fondazione ADI - Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica



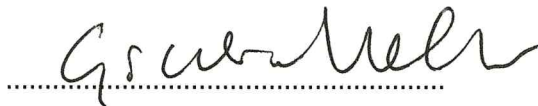
Michele Carruba,

Presidente Centro Studi e Ricerche sull'Obesità, Università degli Studi di Milano



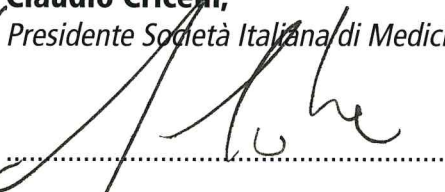
X **Stefano Cianfarani,**

Presidente Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica – SIEDP



X **Claudio Cricelli,**

Presidente Società Italiana di Medicina Generale – SIMG



Diego Foschi,

Presidente Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche – SICOB



Antonio Gaudioso,

Segretario Generale CittadinanzAttiva

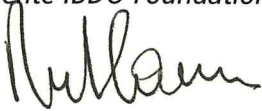


X **Francesco Giorgino,**

Presidente Società Italiana di Endocrinologia - SIE



Renato Lauro,
Presidente IBDO Foundation



.....

Andrea Lenzi,
Presidente FO.RI.SIE, Comitato Nazionale per la Biosicurezza, le Biotecnologie e le Scienze della Vita della Presidenza del Consiglio dei Ministri - CNBBSV, Health City Institute

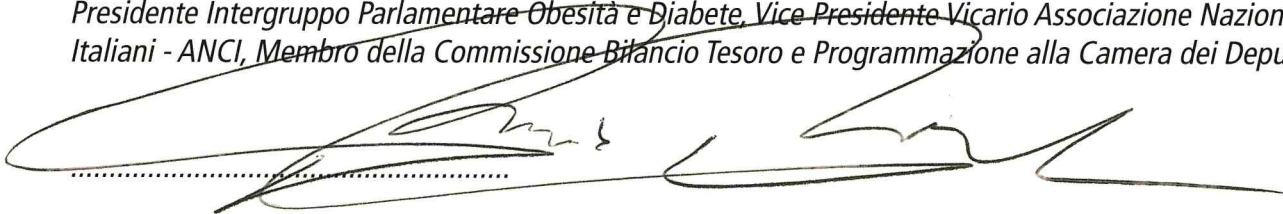


.....

Giuseppe Malfi,
Presidente Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica – ADI

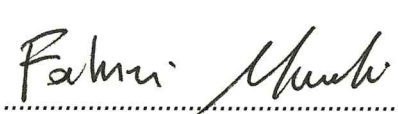
X 
.....

Roberto Pella,
Presidente Intergruppo Parlamentare Obesità e Diabete, Vice Presidente Vicario Associazione Nazionale Comuni Italiani - ANCI, Membro della Commissione Bilancio Tesoro e Programmazione alla Camera dei Deputati



.....

Ferruccio Santini,
Presidente Società Italiana dell'Obesità – SIO

X 
.....

Paolo Sbraccia,
Presidente Italian Wellness Association – IWA



.....

Iris Zani,
Presidente Associazione Amici Obesi



.....

Roma, 8 ottobre 2019

1