

## C.S.R.T.O - CENTRO PER LO STUDIO, LA RICERCA E LA TERAPIA DELL'OBESITA'.

Direttore: Dott. Pietro Pizzi

Il "Centro per lo Studio, la Ricerca e la Terapia dell'Obesità, (C.S.R.T.O.)", diretto dal Dott. Pietro Pizzi, ha sede nel Policlinico di Monza. Il 3 giugno 2000, presso la Struttura Sanitaria, si è svolto il "Simposio sui moderni orientamenti in tema di obesità" a cui hanno preso parte diversi specialisti, oltre a medici di base e personale paramedico.

Nel corso del Simposio ha avuto luogo l'inaugurazione del "C.S.R.T.O.", oggi riferimento nazionale ed internazionale per la chirurgia laparoscopica dell'obesità e per le malattie correlate all'obesità quali, l'ernia iatale, la colelitiasi, le ernie ombelicali e post-incisionali, il cancro dello stomaco e del colon-retto, l'incontinenza urinaria femminile e le patologie proctologiche.

L'obesità patologica è una malattia che implica molteplici fattori di carattere ereditario, biochimico, ormonale, ambientale, comportamentale e culturale. Pertanto, la gestione dell'obesità negli stati avanzati, costituisce un lavoro multidisciplinare per il quale sono necessarie non soltanto le competenze del chirurgo, ma anche quelle di altri operatori sanitari.

È essenziale che l'équipe di esperti coinvolga stabilmente ulteriori importanti figure professionali:

### **Nutrizionista-Dietologo**

L'adesione del paziente ai cambiamenti richiesti alle sue abitudini alimentari, è un fattore cardine dell'esito finale. L'educazione, la gestione ed il controllo alimentare, costituiscono elementi cardine per la riuscita del programma. Il dietologo rappresenta, un riferimento di fondamentale importanza nell'equipe.

### **Internista-Gastroenterologo-Endocrinologo**

La funzione principale nelle indagini endoscopiche, preliminari agli interventi, è di rilevare la presenza di particolarità anatomiche e patologie del tratto gastrointestinale superiore. Esse potrebbero ritardare o persino rendere controindicata la procedura. L'endoscopia è parimenti importante nella fase postoperatoria per l'identificazione di specifiche complicanze.

### **Psicologo-Psichiatra**

La funzione del trattamento chirurgico e quella dell'ambiente psicologico circostante sono interdipendenti. I test psicologici preoperatori, sono necessari a determinare la personalità e il profilo comportamentale del paziente, rilevare eventuali controindicazioni di natura psicologica, rendere consapevole il paziente dell'importanza del supporto psicologico nella fase post operatoria.

### **Fisioterapista**

L'esercizio fisico continuativo può risultare molto importante per la riuscita a lungo termine degli interventi per il trattamento dell'obesità. Tuttavia, è spesso difficile per il paziente auto-disciplinarsi e mantenersi costante nel seguire le indicazioni. Il fisioterapista accompagna il paziente con programmi di attività fisica e strumenti di auto sostegno.

Molti sono i fattori che possono condurre all'obesità:

- **Equilibrio energetico** – Ingerire una maggiore quantità di calorie rispetto alle reali esigenze dell'organismo, del metabolismo individuale e dell'attività fisica
- **Ereditarietà** – La presenza di altri componenti famigliari obesi, comportano una maggiore predisposizione verso l'obesità.
- **Disturbi del metabolismo** – variazioni del metabolismo, (le modalità con cui l'organismo assimila energia dal cibo, può influenzare l'equilibrio energetico ed il peso dell'individuo- 3% degli obesi-soltanto)
- **Alimentazione ed abitudini** – una dieta non equilibrata, spuntini tra i pasti principali e scarsa attività fisica sono fattori che possono contribuire all'obesità.
- **Fattori psicologici** – L'ingestione di cibo per ragioni sociali o emotive rientra tra le cause principali del peso in eccesso

Ciascuno di questi fattori o la combinazione casuale degli stessi, può portare all'obesità.

Più semplicemente, l'obesità viene classificata con il BMI: Body Mass Index/Indice di Massa Corporea:

BMI	20-24.9	normopeso
BMI	25-29.9	sovrappeso
BMI	30-34.9	obesità di 1° grado
BMI	35-39.9	obesità di 2° grado
BMI	40-49.9	obesità di 3° grado
BMI	> 50	superobesità

Diversi studi scientifici avvalorano tale classificazione e dimostrano come l'obesità non sia un problema di natura estetica, quanto sanitaria. Anche l'aspettativa di vita può subire una riduzione significativa.

Il C.S.R.T.O. fornisce un reale supporto per favorire la corretta informazione e conoscenza della validità della chirurgia mini-invasiva e per guarire dall'obesità. Si pone inoltre, quale obiettivo, il dialogo e l'informazione al paziente. Per renderlo edotto sulle problematiche legate all'obesità e proponendo soluzioni concrete per migliorarne la qualità della vita.

Da molti anni, il C.S.R.T.O. prosegue il lavoro di ricerca attiva nello studio e nel trattamento dell'obesità, sviluppando avanzate tecniche di valutazione, d'analisi e di terapia.

Nel profilo dell'evoluzione di una società sempre più destinata al fenomeno dell'obesità, la Medicina si trova ad affrontare una epidemia sottostimata, capace di incidere significativamente sulla qualità della vita di chi ne è affetto, nonché sulla sua durata.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito il sovrappeso uno tra i dieci fattori di rischio nel mondo e, uno tra i primi cinque nei Paesi sviluppati.

Nel 1987 ha riconosciuto l'obesità come patologia a sé stante. L'obesità costituisce, secondo l'OMS, uno tra i maggiori problemi di salute pubblica. La prevalenza di questa patologia è sottostimata benché in costante crescita.

I dati:

#### **USA**

- Anno 2006 31 % della popolazione adulta era obesa
- Anno 2008 39% della popolazione adulta era obesa
- Anno 2015 41% previsione della popolazione adulta obesa

#### **ITALIA**

- Anno 2006 13 % della popolazione adulta è obesa
- negli ultimi 5 anni il numero degli obesi ha avuto un incremento del 25%.
- Anno 2015 18% previsione percentuale dei soggetti obesi

Doveroso è considerare quegli aspetti che incidono sulla collettività dal punto di vista socio-economico.

1. **COSTI DIRETTI:** quelli relativi all'utilizzo di risorse per la prevenzione, la diagnosi e la terapia di malattie direttamente legate all'obesità, così come per il trattamento dell'obesità stessa. Tali costi incidono per il 7% sul totale della spesa sanitaria pubblica, pari a circa 23 miliardi di euro/anno

2. **COSTI INDIRETTI:** sono quelli relativi alla **perdita di produttività**, dai mancati introiti causati dall'**assenteismo**, dalle **pensioni di invalidità** e dalle **morti premature** (perdita di futuri guadagni).

3. **COSTI PERSONALI:** I soggetti obesi spesso hanno introiti inferiori rispetto alle persone normopeso perché vittime di discriminazioni nel mondo del lavoro. Evidenti sono i pregiudizi associati all'obesità, anche per via di altre patologie e disabilità ad essa associate.

I **costi sociali e sanitari** sono notevolmente sottostimati, in quanto non comprendono:

- Quelli determinati dall'Obesità infantile ed adolescenziale
- I costi Indiretti
- La qualità di vita
- Il rendimento scolastico
- Il disagio psicologico

L'obesità, inoltre, comporta altre condizioni negative che danno luogo a **patologie collaterali**:

- respiratorie
- cardiovascolari
- metaboliche
- sessuali
- psicologiche e socio-economiche
- oncologiche

La presentazione del Centro **C.S.R.T.O.** può concludersi con la riflessione che già nel 1956, quando ancora non esisteva la "chirurgia bariatrica", espresse un noto psichiatra:

***" Tra tutti gli obesi, la maggior parte non inizierà neppure un trattamento; tra quelli che ne incominceranno uno, la maggior parte non lo porterà a termine; tra quelli che lo termineranno, la maggior parte non perderà peso; tra quelli che ne perderanno, la maggior parte lo recupererà rapidamente."***

Stunkard A.J., McLaren Hume M.: Arch Intern Med 1959; 103:79-85.