

Giugno 2024



Obesità

percezioni, ostacoli
e strategie.

Il modello Italia
tra scienza e politica

Presentazione

L'Italia potrebbe presto avere la prima legge al mondo sull'obesità, riconoscendola come una malattia cronica, progressiva e recidivante, e garantendo l'accesso alle prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza forniti dal Servizio Sanitario Nazionale.

Se ne è parlato con i politici direttamente interessati il 13 maggio scorso a San Servolo (Venezia), a margine del **31° Congresso Europeo dell'Obesità (ECO)** in un incontro organizzato da **Eli Lilly Italia** incentrato sull'obesità, che ha visto riuniti i clinici, il mondo della scienza, il mondo delle istituzioni e il mondo della politica, per individuare le migliori strategie per combattere questa vera e propria malattia cronica.

L'obiettivo era approfondire l'impatto socio-sanitario ed economico dell'obesità in Italia, valutare l'evoluzione normativa nazionale sul tema e analizzare la percezione della malattia da parte dei cittadini e delle Istituzioni, per definire una serie di raccomandazioni volte a contrastarla.

Nel corso dell'evento sono state condivise alcune concrete proposte di policy per la gestione della diagnosi e della presa in carico delle persone con obesità, con l'obiettivo di costruire un'alleanza tra scienza e Istituzioni per un piano d'azione strategico.

L'obesità rappresenta infatti una delle principali sfide sanitarie globali, con tassi di crescita e impatti allarmanti: un miliardo di persone nel mondo convive con questa patologia, e si prevede che entro il 2035 metà della popolazione mondiale ne sarà affetta. Secondo il report OMS 2022, in Europa più di un adulto su 2 e più di un bambino su 3 convivono con sovrappeso o obesità. Almeno 2,8 milioni di adulti muoiono ogni anno a causa di questa malattia e delle sue conseguenze, dal momento che è causa di decesso prematuro ed è collegata a svariate complicanze tra cui diabete di tipo 2, tumori, ipertensione, dislipidemia, malattia coronarica e apnee ostruttive.

Nonostante i numeri e la crescente minaccia che l'obesità rappresenta per la sostenibilità socio-sanitaria ed economica del Paese, per lungo tempo non è stata considerata una priorità nelle agende politiche. È quindi urgente riconoscerla come una malattia cronica che richiede non solo attenzione clinica particolare ma anche un intervento coordinato e integrato a livello nazionale, che vada oltre il solo approccio preventivo.

Sommario

04 In Italia ci sono 6 milioni di persone obese ed è la prima in Europa per l'obesità infantile

10 Obesità in Italia: epidemiologia, percezione pubblica e impatto sanitario-economico

19 Analisi normativa in Italia e sfide politiche per il futuro

25 Il punto di vista dei cittadini sull'obesità e sulle strategie per affrontarla

33 L'impegno della politica italiana per la prima legge al mondo sull'obesità

41 Video integrali dell'evento

43 Photogallery



**In Italia ci sono 6 milioni
di persone obese
ed è la prima in Europa
per l'obesità infantile**

In Italia ci sono 6 milioni di persone obese ed è la prima in Europa per l'obesità infantile

L'obesità è una delle principali sfide sanitarie globali con tassi di crescita e impatti così allarmanti da portare l'OMS a coniare il termine "Globesità". Il fenomeno riguarda più dell'11% della popolazione, mentre il 33% risulta in sovrappeso. Si tratta di un problema sociale e sanitario in rapida e costante crescita, specie nei Paesi a reddito medio-alto, al punto che si prevede che nel 2035 ne sarà affetta metà della popolazione mondiale.

In Europa oltre un adulto su due e circa un bambino su tre convivono con sovrappeso o obesità. In Italia, l'Istat, relativamente all'anno 2021, rileva che nella popolazione adulta la quota di sovrappeso è pari al 36,1% (maschi 43,9%, femmine 28,8%), mentre gli obesi sono l'11,5% (maschi 12,3%, femmine 10,8%). Complessivamente in Italia si possono quindi stimare in circa 4 milioni le persone adulte obese. Secondo i dati della sorveglianza nazionale OKkio alla Salute del 2019, il 20,4% dei bambini sono in sovrappeso mentre gli obesi sono il 9,4% con una leggera superiorità percentuale nei maschi rispetto alle femmine (maschi obesi 9,9% vs femmine obese 8,8%).

Oltre ai dati, a preoccupare gli esperti è il fatto che gran parte degli italiani non riconosce il proprio problema di peso, infatti il 54,6% degli adulti obesi ritiene di avere un peso normale. In particolare il World Obesity atlas report 2023 prevede che in Italia l'obesità passerà dall'11,5% al 31% negli adulti entro il 2035, con un incremento annuo del 2%.

Almeno 2,8 milioni di adulti muoiono ogni anno a causa di questa patologia e delle sue conseguenze, senza contare le almeno 200 complicanze a cui è collegata, come diabete di tipo 2, tumori, ipertensione, dislipidemia, malattia coronarica e apnee ostruttive. Rispetto ai soggetti normopeso, chi soffre di obesità ha un rischio 12 volte superiore di sviluppare quattro o più malattie correlate ma, nonostante questo, per molto tempo l'obesità non è stata riconosciuta come una patologia prioritaria nelle agende politiche.

«L'obesità deve essere considerata una malattia cronica per le sue caratteristiche intrinseche, non solo per le complicanze che provoca. Non è semplicemente il risultato di scelte sbagliate di stile di vita ma si basa su un'alterazione dei meccanismi che regolano fame e sazietà, così come l'ipertensione dipende da un'alterata regolazione della pressione del sangue, quindi il riacquistare il peso perso dopo un dimagrimento ottenuto con qualsiasi mezzo non è legato a una mancanza di volontà ma al fatto che i meccanismi di regolazione reagiscono riportando il peso al suo "set point" originario» ha spiegato **Paolo Sbraccia**, Professore ordinario di Medicina Interna, Università di Roma Tor Vergata, Membro del Board e tesoriere dell'Associazione Europea per lo Studio dell'Obesità (EASO)».

«Contrastare questi meccanismi richiede un trattamento cronico e gli unici due che abbiamo a disposizione sono la chirurgia bariatrica e la farmacoterapia. La prima si è affermata come uno strumento valido con un ottimo rapporto di efficacia e sicurezza e una lunga lista di benefici per la salute, tuttavia si tratta pur sempre di un intervento chirurgico e circa un terzo dei pazienti riprende il peso perso» ha continuato «I farmaci incretinici rappresentano una vera e propria rivoluzione terapeutica. A livello del sistema nervoso centrale riducono l'appetito e stimolano la sazietà e portano a riduzioni ponderali molto significative con una sicurezza molto buona, oltre a migliorare il rischio cardiovascolare, la steatosi epatica e la funzione renale. Ma non sono pillole magiche e la gestione dell'obesità necessita comunque di un approccio integrato».



CLICCA E GUARDA IL VIDEO

Durata: 06' 37"

Obesità: una malattia cronica che richiede un trattamento continuativo

Prof. Paolo Sbraccia

Abbiamo chiesto al Prof. Paolo Sbraccia, Professore ordinario di Medicina Interna, Università di Roma Tor Vergata, Membro del Board e tesoriere EASO, perché l'obesità va considerata una vera e propria malattia. Il professore sottolinea che l'obesità deve essere considerata una malattia cronica per le sue caratteristiche intrinseche, non solo per le complicanze che provoca. L'obesità non è semplicemente il risultato di scelte sbagliate di stile di vita, ma è legata a un'alterazione dei meccanismi di regolazione della fame e sazietà. È necessaria una gestione cronica, con trattamenti come la chirurgia bariatrica e la farmacoterapia. La chirurgia bariatrica è efficace, ma circa un terzo dei pazienti riprende peso. I nuovi farmaci incretinici rappresentano una rivoluzione terapeutica, riducendo significativamente l'appetito e migliorando vari aspetti della salute.

L'obesità non è responsabilità dell'individuo

L'opinione pubblica ha due visioni opposte riguardo l'obesità, una orientata a ritenerla una responsabilità esclusiva dell'individuo e l'altra a riconoscerla come vera e propria malattia altamente complessa e per questo meritevole di cure e servizi. La prima ha minato il riconoscimento della malattia come un reale stato patologico e ha colpevolizzato le persone con obesità, alimentando lo stigma sociale e clinico, portando gli stessi obesi ad avere ancora più radicate certe convinzioni negative. Infatti nel 74% delle persone che si definiscono obese prevale la percezione di non riuscire a controllare l'appetito, mentre il 66% si addossa la responsabilità personale dell'eccesso di grasso.

«Il peso dell'obesità si percepisce da subito, fin dal mattino quando ti svegli al momento in cui ti corichi la sera. È una patologia che coinvolge praticamente tutta l'attività giornaliera e questo impatta fisicamente ma soprattutto psicologicamente sulla persona, indipendentemente dal tipo di vita che uno conduce» ha osservato **Iris Zani**, presidente dell'Associazione Amici Obesi. «Le limitazioni fisiche hanno un forte impatto sulla vita quotidiana, a partire dall'igiene personale, dalla scelta dei vestiti o dall'utilizzo dei mezzi pubblici e personali, anche se si comincia a intravedere una maggiore cultura per l'agevolazione del paziente obeso.

«La maggior parte delle persone ritiene che essere obesi in fondo sia una colpa del singolo perché ha uno stile di vita sregolato, non si trattiene di fronte all'attrazione del cibo o fa poco movimento, e considerazioni di questo genere che dal punto di vista medico non hanno alcun significato creano uno stigma che aggrava molto l'aspetto psicologico. A ogni difficoltà quotidiana il paziente si rende conto di essere diverso dalle altre persone e alla lunga tende chiudersi



CLICCA E GUARDA IL VIDEO

Durata: 06' 40"

Cosa vuol dire vivere con l'obesità?

Iris Zani

A San Servolo, vicino al Lido di Venezia, si è svolto un incontro a margine del 31° Congresso Europeo dell'Obesità. L'evento, supportato da Eli Lilly Italia, ha riunito scienziati, istituzioni e politici per discutere le strategie contro l'obesità. Iris Zani, presidente dell'Associazione Amici Obesi, ha spiegato che vivere con l'obesità comporta un peso fisico e psicologico costante, con difficoltà quotidiane come muoversi, vestirsi e utilizzare i mezzi pubblici. Ha sottolineato che lo stigma sociale peggiora la situazione, poiché molti credono erroneamente che l'obesità sia una colpa personale. Zani ha enfatizzato l'importanza di chiedere aiuto sia medico che psicologico e ha descritto il supporto offerto dall'associazione, inclusi consigli sui percorsi di cura e gruppi di autoaiuto per incoraggiare i pazienti.

in se stesso e a colpevolizzarsi. Questo fino a quando non ha capito che invece c'è una malattia di fondo e inizia ad avere la consapevolezza che deve chiedere aiuto, sia medico che psicologico» ha aggiunto.

«Il nostro supporto come associazione pazienti avviene sia sul web che in presenza fornendo informazioni sui nuovi percorsi di cura e indirizzando le persone al centro di riferimento sul territorio più disponibile e più accessibile per loro. Per il supporto psicologico abbiamo creato dei gruppi di mutuo aiuto che consentono ai pazienti di confrontarsi con altri che vivono la loro stessa esperienza e dove il racconto di storie di successo serve come esempio per le altre persone e dà loro speranza».

Necessario un intervento integrato oltre all'approccio preventivo

È urgente riconoscere l'obesità come malattia cronica che richiede un intervento coordinato e integrato a livello nazionale, che vada oltre l'approccio preventivo. Ne sono consapevoli anche le Istituzioni, che esprimono forte consenso per possibili investimenti mirati in prevenzione, sensibilizzazione e cura per ridurre l'incidenza della malattia e delle sue complicanze, con un impatto positivo sulla spesa pubblica attraverso la riduzione di costi diretti e indiretti ad essa associati.

«Quando si parla di obesità e sovrappeso bisognerebbe allargare un po' lo sguardo, perché sono tematiche complesse che richiedono approcci articolati e la partecipazione di tutte le componenti della società, del mondo produttivo, del mondo scientifico e del mondo politico per essere affrontate al meglio» ha fatto presente il dr. **Umberto Agrimi**, Direttore del Dipartimento Sicurezza alimentare, nutrizio-



CLICCA E GUARDA IL VIDEO

Durata: 03' 38"

Obesità: serve un tavolo comune tra istituzioni, imprese e cittadini. Ruolo dell'ISS

Dott. Umberto Agrimi

Abbiamo chiesto al Dott. Umberto Agrimi, Direttore Dipartimento sicurezza alimentare, Nutrizione e sanità pubblica veterinaria, Istituto Superiore di Sanità, di spiegarci quali sono gli attori coinvolti nella lotta all'obesità e il ruolo delle aziende alimentari in questo ambito. Il dottore ha sottolineato che l'obesità è un problema complesso che richiede un approccio multisettoriale ed è importante coinvolgere tutti gli attori chiave: il mondo produttivo, il mondo scientifico, il mondo politico e i consumatori. L'industria alimentare, in particolare, ha un ruolo fondamentale nel promuovere stili di vita sani. È necessario un dialogo aperto e costruttivo tra tutti gli attori per trovare soluzioni concrete che bilancino le esigenze di salute pubblica con quelle del settore produttivo.

ne e sanità pubblica veterinaria dell'Istituto Superiore di Sanità. «L'industria alimentare non può mancare perché è inevitabile che tutti coloro che hanno voce in capitolo nel definire gli indirizzi di consumo debbano partecipare a questo tavolo. È un'industria di grande valore e di grande qualità e un asset strategico del nostro Paese che contribuisce in maniera importante al PIL, ma ha anche delle responsabilità, basti pensare al sempre più diffuso cibo ultraprocesso che ci espone a un rischio maggiore di andare incontro all'obesità o comunque a non buona condizione di salute di base».





**Obesità in Italia:
epidemiologia, percezione
pubblica e impatto
sanitario-economico**

Obesità in Italia: epidemiologia, percezione pubblica e impatto sanitario-economico

Fare una stima del peso economico di una patologia significa valutare il suo peso sul Sistema Sanitario e, oltre a questo, quali sono i costi attribuibili a una patologia e le sue conseguenze, come per esempio l'assistenza fornita a un paziente e l'impatto sulla produttività complessiva del sistema economico.

Il che equivale a stimare quante giornate di lavoro perse sono causate dall'obesità e dalle patologie da essa generate, così come il *presenteeism*, un concetto legato a quanto effettivamente un paziente, essendo obeso, ha difficoltà nell'esercizio quotidiano della propria attività lavorativa.

Una recente revisione della letteratura ha stimato il burden economico dell'obesità utilizzando dati aggregati basati su logiche di prevalenza e includendo, attraverso la probabilità di evento, quali sono gli effetti dell'obesità oltre all'obesità stessa sulle ulteriori patologie che può innescare, come le malattie cardiovascolari, il diabete, i tumori e altre patologie rilevanti.

Ne è risultato che, retrospettivamente, a oggi l'obesità genera un costo complessivo per la società che arriva fino all'1% del PIL, con un costo per il Sistema Sanitario che nei Paesi a basso reddito arriva fino al 18% e fino a quasi il 5% della spesa sanitaria in quelli ad alto reddito.

All'interno della revisione è incluso uno studio italiano che ha tracciato con maggiore specificità il burden dell'obesità nel contesto del nostro Paese. Basandosi su modelli che in un qualche modo stimano l'effetto dell'obesità sulle patologie correlate, ha evidenziato che oggi questa patologia ha un costo di 13 miliardi di euro, il 60% dei quali sono a carico del Sistema Sanitario e che rappresentano quasi il 5% della spesa sanitaria complessiva.

Ha inoltre calcolato che, tra i costi legati all'assenza dal lavoro o comunque alla difficoltà di svolgere la propria attività lavorativa quotidiana, circa il 50% è generato proprio dalla difficoltà di essere efficienti tanto quanto una persona sana. Infine ha evidenziato che, tra i costi sanitari, le patologie cardiovascolari rappresentano la conseguenza economica più impattante dell'obesità sotto il profilo economico.

Obesità in Italia costa 13 mld con divario Nord-Sud, serve prevenzione mirata per ridurre l'impatto

Prof. Claudio Jommi

Abbiamo chiesto al Prof. Claudio Jommi, Professore ordinario di economia aziendale, Dipartimento di Scienza del farmaco Università del Piemonte Orientale, di spiegarci quali sono i numeri dell'obesità e qual è l'impatto economico e sociale di questa malattia. Il professor ha evidenziato l'importanza di misurare l'obesità per gestirla efficacemente. La raccolta di dati diretti dai cittadini ha permesso di valutare la distribuzione dell'obesità in base a caratteristiche socio-economiche. È emerso un legame tra l'obesità e le fasce di reddito più basse, con minor scolarità e residenti nelle regioni meridionali. Questo studio ha confermato che l'obesità influisce sull'uso dei servizi sanitari, evidenziando un maggiore ricorso a cure e farmaci.



[CLICCA E GUARDA IL VIDEO](#) Durata: 03' 08"

Ulteriori evidenze legate alle prestazioni effettivamente erogate ai pazienti obesi, compreso il consumo di farmaci, hanno inoltre messo in luce che un paziente obeso ha mediamente un costo per il Sistema Sanitario del 40% superiore a un paziente normopeso e del 15% più elevato rispetto a un paziente in sovrappeso.

«Quindi, in estrema sintesi, l'obesità ha un peso economico significativo per il Sistema Sanitario e per la società nel suo complesso. Questo peso è ovviamente collegato alle patologie che conseguono all'obesità ma esiste anche un elemento tracciante dell'obesità che differenzia un paziente obeso da un paziente normopeso o sovrappeso» ha riassunto **Claudio Jommi** del Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università del Piemonte Orientale, Novara.

«Dato che i vari studi disponibili forniscono solo informazioni parziali, abbiamo voluto indagare in modo più specifico, più integrato e più esteso alla popolazione l'impatto effettivo dell'obesità su alcune dimensioni rilevanti, ovvero l'accesso ai servizi sanitari, la qualità di vita e l'effettiva presenza di comorbidità» ha aggiunto. «A questo scopo abbiamo effettuato un'analisi di un database pubblico».

Evidenze di letteratura e analisi basata sulla European Health Interview Survey

Per colmare il gap informativo della letteratura esistente per l'Italia è stata effettuata un'analisi dei dati provenienti dal database italiano tratto dalla European Health Interview Survey (EHIS).

«Si tratta di un database rappresentativo della popolazione italiana. Sono state intervistate 30mila famiglie per un totale di 45mila osservazioni su variabili demografiche, socioeconomiche, accesso ai servizi sanitari e qualità della vita» ha spiegato **Elenka Brenna** del Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università del Piemonte Orientale, Novara.

«Il primo obiettivo è stato delineare un quadro descrittivo della distribuzione dell'obesità nella popolazione italiana, con particolare attenzione alle determinanti socioeconomiche» ha continuato. «Il secondo obiettivo dello studio è stato verificare l'impatto dell'obesità sull'uso dei servizi sanitari, sulla qualità della vita e sulla probabilità di sviluppo di altre malattie croniche, attraverso la metodologia del Propensity Score Matching (PSM), che consente di controllare per eventuali fattori confondenti».



CLICCA E GUARDA IL VIDEO Durata: 06' 32"

Disuguaglianza nell'obesità: chi ha meno risorse economiche si ammala di più e spende di più in cure

Dott.ssa Elenka Brenna

Abbiamo chiesto alla Dott.ssa Elenka Brenna, Ricercatrice, Dipartimento di Scienza del farmaco Università del Piemonte Orientale, di raccontarci i risultati di una survey che ha voluto valutare l'impatto dell'obesità sull'accesso ai servizi sanitari, sulla qualità della vita e sulla presenza di comorbidità. I risultati dello studio condotto dalla dottoressa sull'obesità in Italia mostrano che è più diffusa tra le persone con basso reddito e livello di istruzione ed è maggiormente diffusa nel Sud Italia. Le persone obese hanno un maggiore accesso ai servizi sanitari, ma la qualità della loro vita è peggiore, con affaticamento e maggiori difficoltà nelle attività quotidiane. L'obesità inoltre aumenta il rischio comorbidità, in particolare di diabete, ipertensione e mal di schiena.

Analisi descrittiva

In Italia l'obesità ha una prevalenza dell'11,2% (2019), un dato in crescita rispetto al 2015 (10,6%), ed è in sovrappeso il 33% della popolazione.

I dati provengono dal database European Health Interview Survey, un'indagine gestita dall'ISTAT e implementata in diversi paesi europei, con rilevazioni su condizioni demografiche, di salute, socioeconomiche, di accesso di servizi sanitari (consumo farmaci, visite MMG e specialistiche, accertamenti diagnostici, assistenza domiciliare e altri servizi, assistenza ospedaliera) e stile di vita.

Dal momento che la letteratura suggerisce che esiste un gradiente socioeconomico nella distribuzione dell'obesità, è stata analizzata l'incidenza delle persone obese per quintili di reddito. Partendo dal quintile più povero è stata rilevata una prevalenza dell'obesità del 13%, che si riduce via via fino al 10% nel quintile della fascia di popolazione più ricca.

Il gap è ancora più evidente se si osserva la distribuzione dell'obesità per livello di istruzione. Considerando chi è in possesso della sola licenza elementare risulta obeso il 16,7% delle persone, in confronto al 6,8% per chi ha diploma universitario e post-universitario. Questo dato va letto con cautela considerando un possibile effetto generazionale, dal momento che è probabile che la popolazione più anziana abbia la sola licenza elementare. **(Figura 1)**

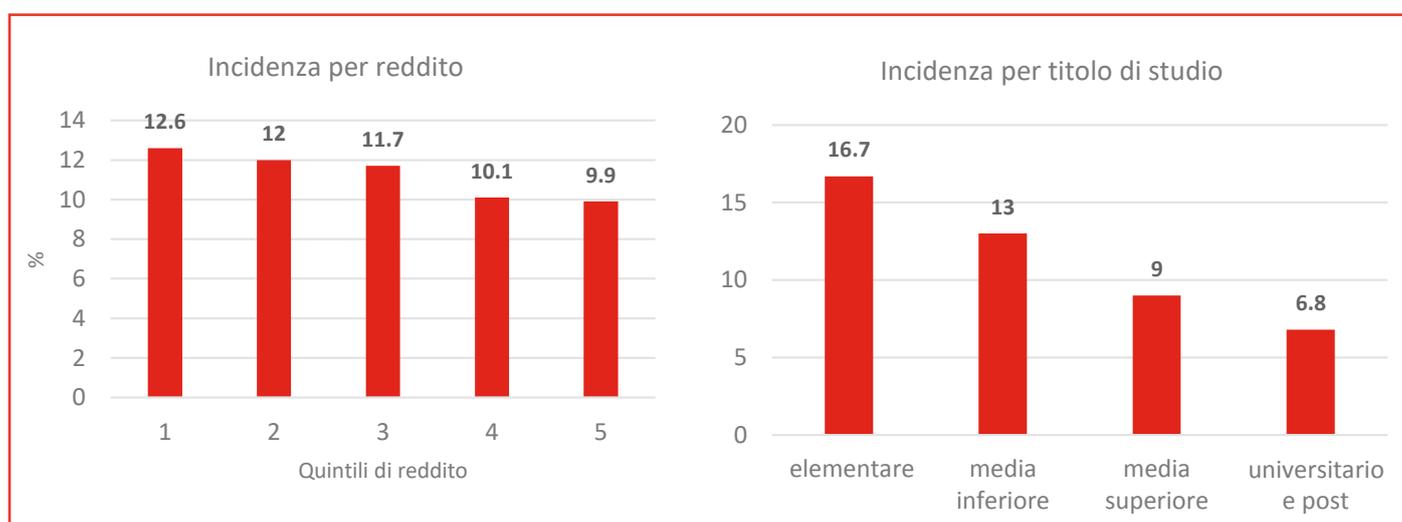


Figura 1 - Incidenza delle persone con obesità per quintili di reddito (crescente) e titolo di studio (Italia, 2019)

Un'importante componente è rappresentata dalla variabile generazionale. Ne emerge una disomogeneità significativa che vede una percentuale più bassa (inferiore a 1) di soggetti obesi tra quelli di età compresa tra 15 e 17 anni, che cresce progressivamente con l'aumentare dell'età fino a raggiungere il 17,1 nella fascia 70-74 anni. **(Figura 2)**

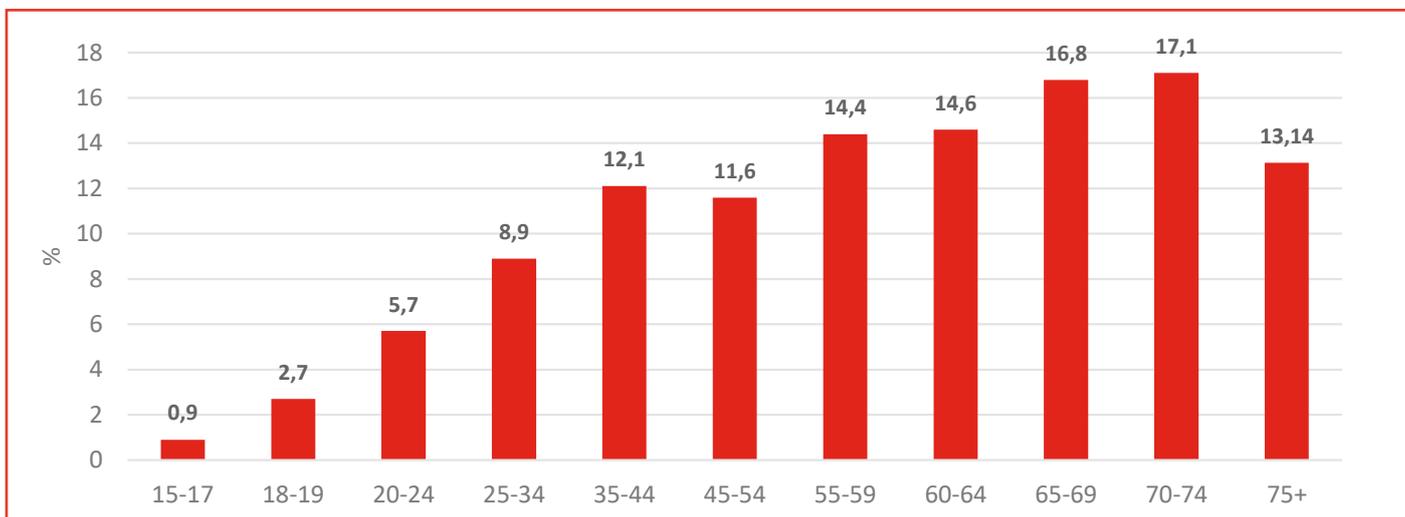


Figura 2 - Incidenza delle persone con obesità per fasce d'età (Italia, 2019)

In termini di distribuzione per area geografica emerge che le persone obese sono maggiormente concentrate nel sud Italia, con il 13% di obesi rispetto al 10,3% nel nord ovest, un dato da leggere tenendo presente le variabili socio-economiche, dato che mediamente nell'Italia meridionale la popolazione è meno istruita e meno ricca rispetto al nord ovest. (**Figura 3**)

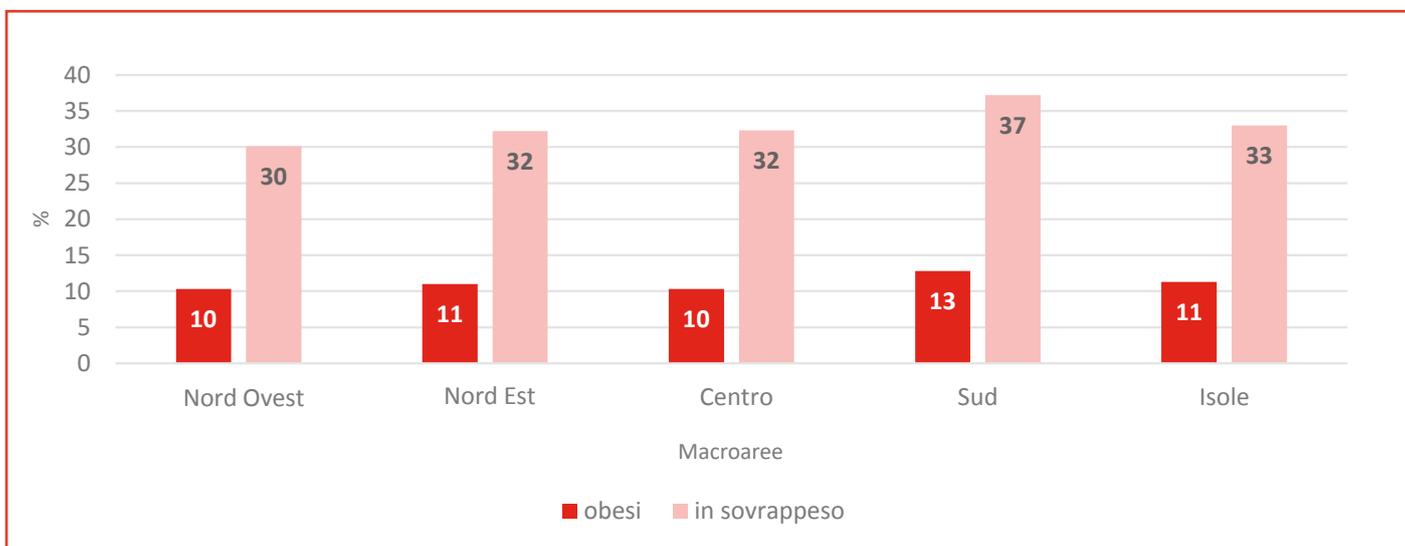


Figura 3 - Incidenza di obesità e sovrappeso per aree geografiche (Italia, 2019)

Impatto sanitario-economico dell'obesità

Per analizzare l'impatto dell'obesità sul ricorso ai servizi sanitari, qualità della vita e presenza di comorbidità in maniera più corretta è stata utilizzata la tecnica del Propensity Score Matching, che permette di identificare due gruppi di popolazione che presentino esattamente le stesse caratteristiche osservabili ma che differiscano nella condizione di obesità e non obesità, in modo che le eventuali differenze negli outcome siano riconducibili alla sola condizione di obesità.

Le variabili di controllo erano gli aspetti socioeconomici (reddito, istruzione, lavoro, ecc.), demografici (età, genere, status civile), lo stato di salute (salute auto-riportata, presenza di malattie croniche, presenza di limitazioni funzionali) e il ricorso ai servizi sanitari (tempi di attesa, ricorso a diagnostica, farmaceutica, MMG, specialistica, ecc.).

I risultati hanno evidenziato che la condizione di obesità comporta un aumento nel ricorso a beni e servizi sanitari: in particolare gli obesi consumano più farmaci rispetto ai non obesi, vanno anche 2 o 3 più spesso dal medico di medicina generale, fanno più visite specialistiche e utilizzano maggiormente i servizi diagnostici. (**Figura 4**)

Beni e servizi sanitari	Specifica del ricorso a beni e servizi	Differenza meda (%)
Farmaci prescritti da un medico	Uso di farmaci prescritti da un medico nelle ultime due settimane	+4,0%
Farmaci non prescritti da un medico	Uso di farmaci non prescritti da un medico nelle ultime due settimane	-1.3
Visita del MMG	1 visita dal MMG nelle ultime 4 settimane	+2.3%
Visita del MMG _2more	2 o più visite al MMG nelle ultime 4 settimane	+1.9%
Visita del MMG _3more	3 o più visite dal MMG nelle ultime 4 settimane	+1.3%
Specialista_si	1 accesso dallo specialista nelle ultime quattro settimane	Non significativo
Specialista _ultimo _anno	1 accesso dallo specialista negli ultimi 12 mesi	+1.9%
Psichiatrico _psicologo	Almeno 1 accesso dallo psichiatra/psicologo nell'ultimo anno	+0.6%
Servizi _diagnostici	Esecuzione di almeno un test diagnostico negli ultimi 12 mesi	+1.8%

Figura 4 - *Differenze media nell'uso di beni e servizi sanitari tra pazienti con e senza obesità (Italia, elaborazione degli autori su database EHIS 2019)*

Gli obesi hanno una qualità della vita inferiore ai non obesi per via delle maggiori difficoltà nell'espletare diverse attività, come salire una rampa di scale, camminare per 500 metri ed effettuare i lavori domestici. Tutto questo può compromettere fortemente la volontà di uscire di casa e di socializzare, così come ridurre la possibilità di condurre una vita lavorativa.

L'ultimo aspetto considerato era la possibilità di avere comorbidità. Le persone obese hanno una maggiore probabilità di avere il diabete (+8%), di soffrire di ipertensione (+13%) e di avere mal di schiena cronico (+4%), con conseguente maggior accesso ai servizi sanitari non solo per l'obesità ma per tutte le patologie ad essa correlate. **(Figura 5)**

Co-morbilità	Definizione di co-morbilità	Differenza media (%)
Diabete	Presenza di diabete negli ultimi dodici mesi	+7,8%
Ipertensione	Presenza di ipertensione negli ultimi dodici mesi	+13,0%
Mal di schiena cronico	Presenza di mal di schiena cronico negli ultimi dodici mesi	+4,0%
Depressione	Presenza di depressione negli ultimi dodici mesi	+1,7%
Ansia cronica	Presenza di ansia cronica negli ultimi dodici mesi	+1,0%
Infarto	Ha avuto un infarto negli ultimi dodici mesi	-
Malattie cardiache croniche	Presenza di cardiopatie croniche negli ultimi dodici mesi	+1,0%
Bronchite cronica	Presenza di bronchite negli ultimi dodici mesi	+1,7%
Asma	Presenza di asma negli ultimi dodici mesi	+1,7%

Figura 5 - *Differenza media nella presenza di comorbidità tra persone con obesità e non (Italia, elaborazione degli autori su database EHIS 2019)*

In sintesi, dall'analisi si evince che:

- L'obesità, in quanto tale, comporta un maggiore ricorso a beni e servizi sanitari e maggiori costi. Il burden economico dell'obesità è rilevante e determinato soprattutto dalle comorbidità.
- I risultati della survey hanno evidenziato in Italia una diversa distribuzione dell'obesità in funzione del livello di istruzione, delle condizioni socio-economiche e delle diverse macroaree geografiche.
- L'obesità riduce la qualità della vita, con effetti sulle attività abituali, anche se i dati non permettono di verificare l'assenteismo dal lavoro (e i relativi costi indiretti).

I dati suggeriscono:

- L'importanza di iniziative di prevenzione e trattamento dell'obesità per ridurre la prevalenza in Italia.
- Visti i gradienti individuati, di indirizzare le politiche di prevenzione sulle fasce più interessate, attraverso diversi canali, come scuole, campagne di informazione, MMG e servizi territoriali.

- Di introdurre percorsi di gestione dell'obesità nel SSN, che promuovano l'interazione tra professionisti sanitari e l'individuazione, nell'ambito dei processi di riforma del SSN, di figure di riferimento per la gestione integrata di tali percorsi.

L'OBESITÀ IN ITALIA: EPIDEMIOLOGIA, PERCEZIONE PUBBLICA E IMPATTO SANITARIO-ECONOMICO

Umberto Agrimi, Emanuele Monti.





**Analisi normativa in Italia
e sfide politiche
per il futuro**

Analisi normativa in Italia e sfide politiche per il futuro

L'attenzione a livello politico sul tema dell'obesità è abbastanza recente. L'obesità è stata inclusa per la prima volta nella Classificazione Internazionale delle Malattie già nel 1948 ed è stata riconosciuta dall'OMS come patologia cronica solo nel 1997, dopo quasi un trentennio.

«Altrettanto simbolico è stato il documento presentato dalla Commissione ENVI del Parlamento Europeo nel 2020 che ha previsto l'inclusione dell'obesità nella lista delle malattie croniche che caratterizzano stati di particolare vulnerabilità, e il documento del 2021 della Commissione Europea nel quale l'obesità è stata definita una malattia cronica recidivante, che a sua volta funge da porta d'accesso a una serie di altre patologie non trasmissibili» ha affermato il relatore **Stefano da Empoli**, Presidente I-Com e docente di economia politica Università degli Studi Roma Tre.

In Italia, gli sviluppi sono stati più timidi, l'approvazione all'unanimità della cosiddetta Mozione Pella nel 2019 è la prima testimonianza di impegno per il riconoscimento della patologia. Un primo traguardo significativo che tuttavia non si è tradotto in azioni di programmazione sanitaria, né tantomeno in un riconoscimento formale.

Tutti gli interventi sono concentrati prevalentemente sulla **prevenzione** e da qui nasce il "paradigma di parzialità strategica", un insieme di strategie che intervengono su un aspetto sicuramente necessario ma solo parzialmente sufficiente per contrastare il fenomeno. Perché è vero che la prevenzione è importante, ma lo sono altrettanto la **diagnosi** e il **trattamento**.

L'obesità viene citata nel Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, che mira a ridurre il carico prevenibile di malattie croniche non trasmissibili attraverso la promozione di stili di vita sani nella popolazione generale e nei gruppi a rischio, ma non rientra tra le 10 patologie prioritarie identificate dal Piano Nazionale di Cronicità del 2016 e viene invece menzionata come fattore di rischio intermedio di altre cronicità.

Anche se le linee di indirizzo per la prevenzione e contrasto del sovrappeso e dell'obesità, l'ultimo atto ufficiale che risale al 2022, presentano elementi di innovatività che vanno nella giusta direzione, permane comunque un'attenzione molto focalizzata sulla prevenzione a discapito dell'assi-

stenza sanitaria e senza linee guida relative a Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) che possano promuovere la diagnosi e il trattamento.

Iniziative legislative presentate in Parlamento

- Proposta di legge n. 741 «Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità» di iniziativa dell'Onorevole Roberto Pella.
- Proposta di legge n. 1509 «Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità e dello stato di sovrappeso» di iniziativa del Deputato Andrea Quartini.
- Disegno di legge n. 1047 «Disposizioni per il riconoscimento dell'obesità come malattia cronica e strategie di prevenzione, contrasto e presa in carico del paziente» di iniziativa del Senatore Ignazio Zullo.

A tali proposte legislative si aggiunge un ulteriore elemento di attenzione parlamentare, ossia l'Ordine del Giorno presentato dal presidente della Commissione Affari Sociali e Salute della Camera, Ugo Cappellacci, e accolto in sede di voto della scorsa Legge di Bilancio approvata a dicembre 2023.



Disomogeneità territoriale per accesso alle cure e alle terapie

In assenza di una direzione strategica nazionale, a livello regionale si osserva un'enorme disparità riguardo alle garanzie per i pazienti creando diseguaglianze di accesso alle cure. Basti pensare che in assenza di linee guida per i PDTA, alcune Regioni autonomamente si sono dotate di PDTA mentre altre ne sono sprovviste, generando frammentazione di servizi e tempestività per i pazienti a seconda del territorio di appartenenza. Una fotografia che entra in manifesto contrasto con il principio di uguaglianza e universalismo che fondano il SSN.

Un caso di best practice è rappresentato dalla Regione Veneto che ha adottato precocemente un PDTA regionale e ha istituito la Rete Obesità Veneto (RObV), una rete regionale Hub&Spoke che individua tre PDTA e coinvolge nove specialità mediche, costituendo uno dei pochi casi di bilanciamento efficace tra promozione della salute, prevenzione con accesso alle cure, trattamenti e servizi di prossimità. Questo rende la Regione Veneto un caso al quale guardare anche nella preparazione delle linee guida nazionali.

Analizzando i nodi irrisolti nella gestione dell'obesità in Italia, si possono identificare sei mancanze:

- Il mancato riconoscimento a livello istituzionale dell'**obesità come patologia cronica complessa e polifunzionale prioritaria nel Piano Nazionale Cronicità**, con la conseguente minore offerta di tutele e cura].
- L'**assenza dell'obesità nei LEA**, con la conseguente preclusione dei pazienti all'accesso gratuito di prestazioni sanitarie fondamentali per la diagnosi, il trattamento e l'accesso alle cure.
- L'**assenza e la frammentazione dei PDTA**, che potrebbero offrire una governance efficace di servizi di prossimità ai cittadini, definendo un chiaro disegno delle competenze multidisciplinari necessarie alla gestione ottimale del paziente.
- L'**assenza di programmi di screening nei presidi territoriali**, a partire dalle farmacie che intercettino la patologia prima che le conseguenze e le complicazioni avanzino.
- L'**assenza di una governance e di una rete sul territorio** sul modello della Regione Veneto, che favoriscano il coordinamento e la gestione del paziente sul territorio.
- L'**assenza di un piano nazionale di contrasto** e quindi di un vero e proprio approccio strategico al problema.

Spunti di policy per le istituzioni

A partire dal fatto che riconoscere l'obesità come una malattia cronica è prioritario, vi sono una serie di azioni importanti per attuare una strategia vincente a livello nazionale, tenendo ben presente che è vero che i costi sanitari per l'obesità sono particolarmente elevati, ma investire su questa patologia non solo è eticamente giusto, ma può avere importanti ricadute in termini di risparmio e costi evitati.

Di seguito alcuni spunti di policy volti a riconoscere l'obesità come una malattia cronica prioritaria, stabilire e garantire un percorso di cura per i pazienti per un accesso equo e prossimo e definire una strategia di contrasto integrata tra prevenzione, diagnosi e cura per un SSN a prova di futuro:

- 1. Il riconoscimento effettivo dell'obesità come malattia cronica di impatto sociale**, attraverso l'inserimento nell'elenco delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto a esenzioni e garanzie.
- 2. L'inserimento dell'obesità nel PNC**, con la definizione di obiettivi strategici e linee di intervento per l'attuazione a livello regionale e la **costituzione di un Osservatorio** per il monitoraggio dello stato di attuazione del



Piano Cronicità. È importante osservare le tendenze ed eventualmente intervenire per migliorare l'attuazione delle policy, così come lo è stabilire e garantire un percorso di cura per i pazienti, immaginando un accesso equo e prossimo in termini territoriali.

3. **L'elaborazione delle linee guida nazionali per i PDTA**, per definire un percorso del paziente omogeneo che consenta un accesso tempestivo e prossimo alle cure in un approccio multidisciplinare.
4. **L'inserimento dell'obesità nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** con l'individuazione delle prestazioni e dei servizi da garantire uniformemente su tutto il territorio nazionale.
5. **L'inserimento dello screening dell'obesità tra le prestazioni offerte dalle farmacie**, in qualità di primo presidio per il cittadino, in modo da rafforzare la prossimità e la tempestività della capacità di diagnosi e prevenire l'insorgenza della patologia.
6. La pianificazione di **campagne di sensibilizzazione ed educazione** con l'obiettivo di rafforzare il riconoscimento dell'obesità come patologia, combattere lo stigma sociale e orientare i cittadini ai servizi sanitari sul territorio.
7. La definizione di una governance territoriale standard, **una Rete Regionale che si realizzi attraverso lo sviluppo dell'asse Ospedale-Territorio** per la prevenzione e la cura secondo il modello Hub&Spoke.
8. La costituzione di un **fondo ad hoc per la presa in carico della persona con obesità**, volto a garantire il pieno accesso alla prevenzione, alle procedure diagnostiche per le comorbidità e ai trattamenti dietetici, oltre a valutare gli approcci psicologici, farmacologici e chirurgici.
9. Il **potenziamento della raccolta dati amministrativi e sanitari** sull'obesità al fine di definire strategie e politiche di programmazione sanitaria "data-driven"
10. La **proiezione internazionale**, cogliendo l'occasione della presidenza italiana al G7 Salute che si terrà in ottobre per affrontare il tema dell'obesità durante **una sessione dedicata**, in linea con le priorità di sicurezza alimentare per promuovere un'alleanza globale di contrasto all'obesità e definire un piano di cooperazione internazionale tra i Paesi del G7 e i Paesi in via di sviluppo.
11. Che **l'Italia si faccia parte attiva a livello europeo** su questi temi, impegnandosi a mantenere il contrasto dell'obesità in cima ai dibattiti di politica sanitaria, sollecitando la condivisione di buone prassi e la definizione di interventi comuni.

A group of four people are seated on a blue sofa in a bright, modern interior space. Large windows in the background offer a view of a city street with buildings, trees, and parked cars. The scene is well-lit, suggesting a daytime setting. The individuals are engaged in conversation, with one woman holding a white mug.

**Il punto di vista
dei cittadini sull'obesità
e sulle strategie
per affrontarla**

Il punto di vista dei cittadini sull'obesità e sulle strategie per affrontarla

Nel corso degli anni, nell'opinione pubblica si sono affermate due prospettive contrastanti sull'obesità. La prima considera l'obesità come una questione di responsabilità personale, attribuendola a scelte di vita errate e a una mancanza di autodisciplina. La seconda, invece, vede l'obesità come una malattia complessa, determinata da fattori genetici, ambientali, socioeconomici e psicologici, e sostiene l'importanza di fornire assistenza sanitaria, cure e comprensione, anziché colpevolizzare le persone.

Una ricerca svolta da Ipsos e presentata da **Enzo Riso**, direttore scientifico di Ipsos e docente di audience studies all'Università La Sapienza di Roma, ha esaminato in modo approfondito questo tema, analizzando le diverse sfaccettature dell'opinione pubblica attraverso interviste a 1.000 cittadini maggiorenni, segmentati per sesso, età e area geografica, e coinvolgendo anche stakeholder istituzionali nazionali e regionali tra cui parlamentari, assessori regionali e presidenti di commissioni sanitarie.

Il rapporto degli italiani con se stessi e il proprio corpo

Dalla ricerca emerge che gli italiani sono generalmente soddisfatti della propria personalità: l'85% si attribuisce un voto compreso tra il 6 e il 10 e il 50% tra l'8 e il 10. Questo dato è indipendente dal peso, infatti non sono emerse differenze significative nella soddisfazione personale tra normopeso e obesi.

È diversa invece la soddisfazione per il proprio stile. Le persone normopeso e sottopeso sono più soddisfatte (78% e 81% rispettivamente) mentre la soddisfazione cala tra i soggetti in sovrappeso (69%) e obesi (51%). Tra gli obesi il 61% si considera parte della classe popolare, mentre il 34% si identifica con la classe media o alta.

L'immagine corporea è una preoccupazione diffusa, al punto che solo il 15% degli italiani non pensa al proprio peso. La maggioranza è invece attenta al proprio aspetto e al peso, influenzata dalla necessità di mostrarsi in pubblico, con il 65% delle persone in sovrappeso e il 63% di quelle obese che pensa spesso al proprio aspetto, provando sentimenti negativi.

Sentimenti di vergogna e disgusto sono più comuni tra le persone obese (21%), mentre la soddisfazione per il proprio corpo è molto più alta tra i normopeso (61%) rispetto agli altri gruppi, con solo il 20% delle persone in sovrappeso e l'8% delle persone obese che si dichiara soddisfatta.

L'obesità nella consapevolezza degli italiani e delle istituzioni

Per quasi la metà degli italiani (49%), l'obesità è chiaramente una malattia cronica e un rischio per altre patologie, tuttavia c'è ancora molta disinformazione su questo tema. **(Figura 1)**

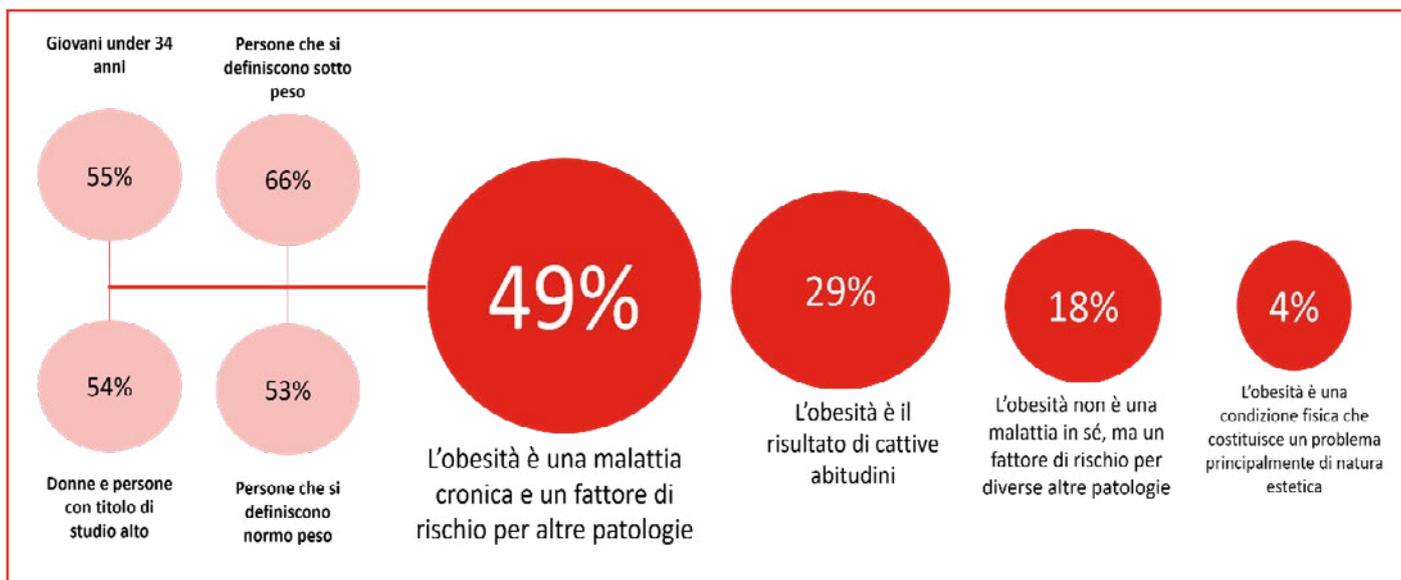


Figura 1 - Percezioni degli italiani sull'obesità

Molti non riconoscono tutti i sintomi e le malattie correlate all'obesità, dove i sintomi più conosciuti sono l'aumento del peso (69%), difficoltà respiratorie (68%), colesterolo alto (58%), stanchezza e affaticamento (57%), glicemia alta (57%), ipertensione (56%), malattie cardiovascolari (56%), dolori articolari (51%) e aumento della sudorazione (51%).

Meno persone riconoscono il legame tra obesità e diabete di tipo 2 (47%), ictus (45%), problemi psicologici come la depressione (44%), apnee notturne (43%), steatosi (42%) e problemi durante la gravidanza (41%). Solo una minoranza collega l'obesità a tumori (28%), osteoartrosi (36%), malattie renali (35%), problemi del sonno (31%) e sclerosi multipla infantile (16%). **(Figura 2)**

Chi riconosce l'obesità come malattia cronica è più informato sui danni alla salute rispetto a chi la vede solo come un problema estetico o legato a cattive abitudini. Ad esempio, il legame tra obesità e malattie cardiovascolari non è conosciuto dal 39% di chi considera l'obesità un problema estetico, rispetto all'8% di chi la considera una malattia cronica.

Patologia	Media nazionale	Persone che si definiscono con obesità
tumori a colon, reni, fegato, endometrio, mammella	28%	37%
Steatosi (malattia del fegato grasso)	42%	52%
apnee notturne	43%	54%
sclerosi multipla infantile	16%	22%
Livelli di consapevolezza inferiori alla media		
Patologia	Media nazionale	Persone che si definiscono con obesità
malattie cardiovascolari	56%	52%
ictus	45%	43%
malattie renali	35%	31%

Figura 2 - *Limiti nelle conoscenze sulle malattie associate all'obesità*

Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di decesso in Italia, quindi è essenziale sfatare gli stereotipi sull'obesità e promuovere una comprensione più completa della malattia. Fortunatamente, sia i cittadini che le istituzioni riconoscono prevalentemente l'obesità come una malattia, spesso cronica. Le istituzioni differenziano l'obesità vera e propria, identificata tramite parametri medici, dal sovrappeso, considerato più una questione di cattiva alimentazione e stili di vita inadeguati.

Le cause dell'obesità sono molteplici: comportamentali (cattiva alimentazione, scarsa consapevolezza dell'importanza della nutrizione, stili di vita), disinformazione, e fattori patologici o genetici. L'obesità ha una forte componente sociale e di classe, con quella infantile considerata un'emergenza più grave di quella adulta, un fatto che sottolinea l'importanza di aumentare la sensibilizzazione sulla malattia come problema complesso e urgente.

Fattori all'origine dell'obesità di cui l'opinione pubblica è consapevole

Nell'opinione pubblica nazionale c'è un riconoscimento diffuso della complessità che coinvolge il tema dell'obesità. È ampio il consenso (85%) sul fatto che, alla base dell'obesità, ci siano molteplici cause e non solo un eccesso alimentare. L'impatto negativo dell'obesità sulla qualità esistenziale e sulla salute delle persone è un elemento acclarato per la maggioranza degli italiani, tanto che il 73% degli intervi-

stati ritiene questa patologia una delle principali cause di morbilità e mortalità nel mondo e nel nostro Paese.

L'obesità è vista come una malattia prevalentemente delle classi meno abbienti e il 66% crede che sia più comune tra i gruppi socialmente svantaggiati. Tra i diversi fattori che concorrono a questa opinione hanno un ruolo importante gli aspetti economici e i costi, la cultura alimentare, la scarsa educazione nutrizionale, le predisposizioni genetiche accumulate nel tempo, la ridotta attività fisica e lo stress legato alla povertà e alle difficoltà economiche, che può favorire l'aumento di peso.

Infine, l'opinione pubblica italiana dimostra una forte coscienza sui rischi dell'obesità infantile. L'88% degli italiani ritiene che l'obesità infantile, se non affrontata, possa persistere nell'età adulta. Anche in questo caso, l'ampio riconoscimento del problema pone le basi per promuovere programmi di prevenzione e trattamento dell'obesità nei bambini. Questo consenso è particolarmente elevato tra le donne (91%), tra i residenti delle Isole e tra le persone con un alto livello di istruzione (94%).

La percezione della popolazione sull'impatto e la diffusione dell'obesità in Italia

Nell'opinione pubblica la presenza di persone obese nella società è ampiamente sovrastimata, confondendo spesso chi è in sovrappeso con chi è obeso. Questa percezione alimenta la convinzione che l'obesità e il sovrappeso siano fenomeni "molto diffusi" (71%) e "dilaganti" (9%) nel nostro Paese. Le persone che si identificano come obese tendono a vedere il problema come ancora più esteso rispetto alla media nazionale. **(Figura 3)**

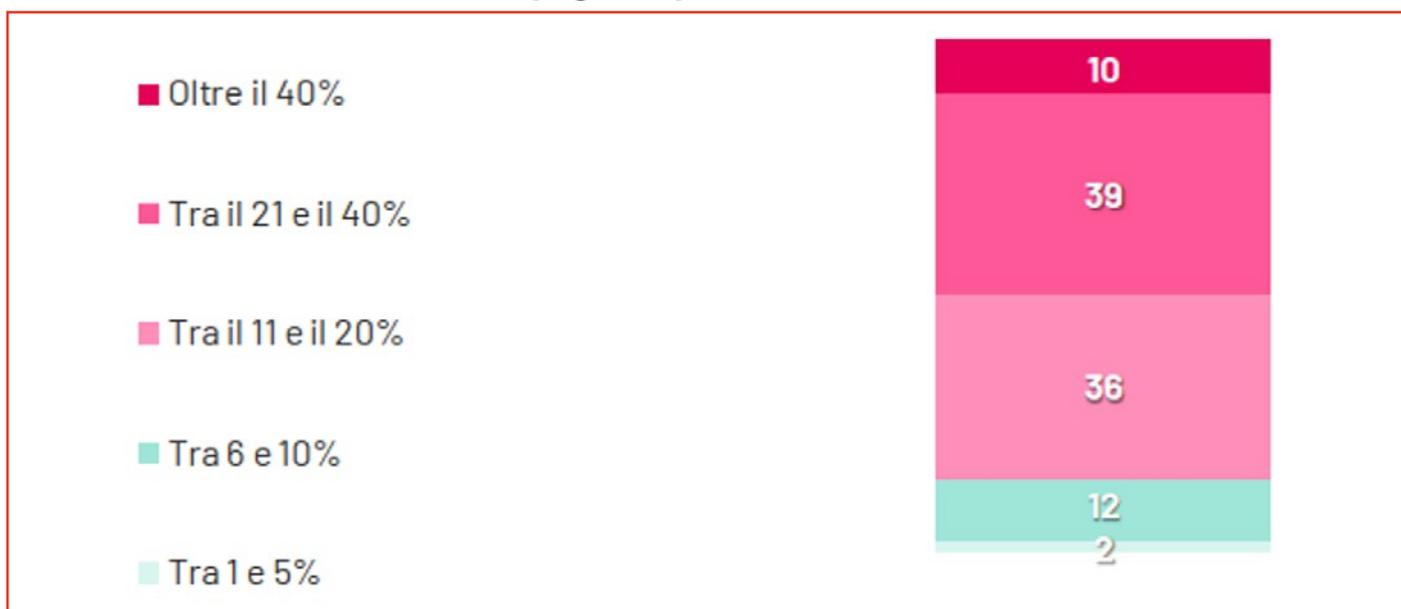


Figura 3 – Opinione degli italiani sulla diffusione dell'obesità

L'impatto sulla salute fisica è ampiamente riconosciuto, indicando la necessità di una maggiore attenzione da parte dei decisori pubblici per gli interventi sanitari. I giovani, in particolare, segnalano il rischio di sottovalutare gli effetti dell'obesità oltre la salute fisica, con il 53% degli under 34 che sottolinea (rispetto alla media del 42%, con un incremento di 11 punti) l'importanza delle ripercussioni dell'obesità sulla salute mentale e sul benessere psicologico.

Secondo la ricerca il 64% degli intervistati ritiene che le persone obese siano pigre e con poca forza di volontà, il 67% che siano incapaci di controllare l'appetito o le loro abitudini alimentari, il 66% che siano personalmente responsabili del loro peso e il 50% che siano deboli senza possibilità di successo nella vita.

Le percentuali aumentano di circa 10 punti se la domanda viene fatta a persone che si autodefiniscono obese. Tuttavia il 40% dell'opinione pubblica vede le persone con obesità come pazienti che necessitano di assistenza medica e psicologica.

Poca consapevolezza sulla discriminazione legata all'obesità

In generale si rileva una discreta consapevolezza della presenza di alti tassi di discriminazione e stigmatizzazione verso le persone con obesità in Italia. Il 35% delle persone avverte la presenza di reali forme di discriminazione verso gli obesi, in particolare le donne (40%) e la generazione z (43%). **(Figura 4)**

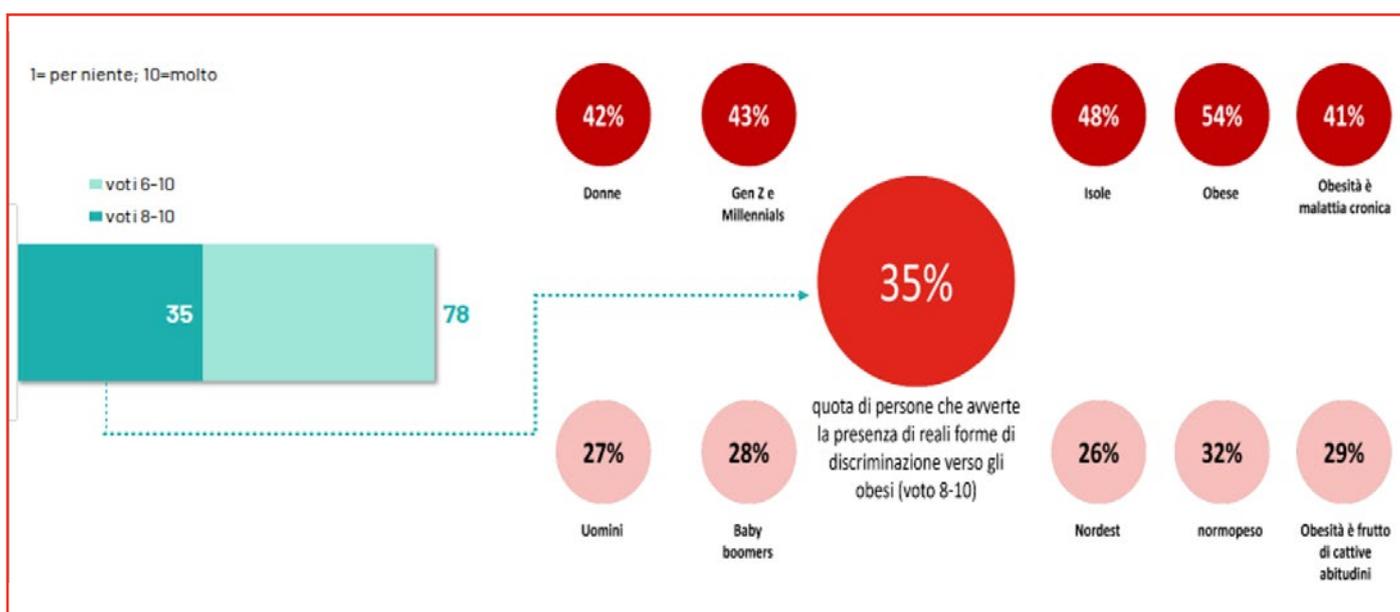


Figura 4 – Percezione del livello di discriminazione degli obesi

Le dinamiche discriminatorie sono particolarmente evidenti a livello sociale e scolastico. Il 70% degli italiani è consapevole che nelle scuole gli studenti con obesità possono essere vittime di bullismo o esclusione, una consapevolezza che nei giovani raggiunge il 74%. I rappresentanti delle istituzioni sottolineano l'impatto dello stigma sulla vita dei giovani e degli adolescenti, evidenziando che molti giovani vedono l'obesità solo come una questione estetica e non comprendono che può rappresentare un problema medico.

Anche nel mondo sanitario persistono discriminazioni e forme di stigma. Le persone con obesità denunciano il fatto che il 50% dei professionisti sanitari sottovaluta le loro condizioni, trascurando le potenziali conseguenze psicologiche oltre a quelle fisiche. Questa percezione è nettamente superiore rispetto alla media dell'opinione pubblica, che riconosce il problema solo nel 27% dei casi.

I rappresentanti delle istituzioni considerano una priorità combattere lo stigma, consapevoli della suo impatto profondo sia sul corpo che sulla mente delle persone. Ritengono essenziale offrire supporto alle persone con obesità attraverso un percorso graduale e controllato, accompagnato dallo Stato, dalle ASL e dal settore medico

Riconoscere l'obesità come patologia e stabilire le modalità di intervento del Servizio Sanitario Nazionale

L'accordo sul riconoscimento dell'obesità come patologia è unanime anche tra i parlamentari, gli assessori regionali alla sanità e i presidenti di commissione sanità regionali intervistati. C'è un forte consenso su investimenti mirati in prevenzione, sensibilizzazione e cura che potrebbero ridurre l'incidenza dell'obesità, portando a un impatto positivo sulla spesa pubblica attraverso la riduzione dei costi diretti e indiretti associati a questa condizione. Questa ipotesi è supportata dall'89% degli italiani.

I rappresentanti delle istituzioni mettono in luce un'attenzione maggiore alle misure preventive rispetto ai percorsi di cura e di programmazione sanitaria. Questo contrasta in parte con il loro ampio riconoscimento dell'obesità come patologia cronica e riflette l'influenza storica del paradigma di parzialità strategica. Sottolineano l'importanza della prevenzione per la salute a lungo termine e il risparmio sui costi sanitari, citando esempi di Paesi con un costo sanitario inferiore dovuto a investimenti in prevenzione.

Tuttavia l'opinione pubblica, e in particolare le persone con obesità, sostiene che le strategie per contrastare e gestire la malattia non possono limitarsi alla semplice perdita di peso tramite dieta e attività fisica, ma devono concentrarsi su un percorso completo di screening, diagnosi, presa in carico e cura da parte del servizio sanitario.

Il ruolo delle istituzioni e la necessità di azioni concrete per affrontare l'obesità

L'opinione pubblica nazionale non solo spinge verso il riconoscimento dell'obesità come patologia, ma indica anche i rappresentanti istituzionali come responsabili per la mancanza di azioni propositive sul tema.

Il 72% degli italiani attribuisce un certo grado di responsabilità alle istituzioni per l'attuale vuoto legislativo, con il 30% che considera le istituzioni "molto responsabili". Il restante 42% riconosce una diffusa responsabilità, coinvolgendo anche la classe medica oltre alle istituzioni.

Il giudizio critico dell'opinione pubblica è anche basato su una scarsa conoscenza delle iniziative implementate a livello regionale per contrastare l'obesità, dato che la maggioranza degli italiani risulta poco informata.

Nonostante l'attenzione prevalente sulla prevenzione, le istituzioni dimostrano una consapevolezza in progressiva evoluzione. Una proposta di legge per inserire l'obesità tra le malattie croniche riconosciute è in fase di elaborazione e, se attuata, sarà all'avanguardia in Europa. Alcuni rappresentanti istituzionali riconoscono la necessità di un approccio olistico e coordinato verso l'obesità e altre malattie metaboliche, mentre altri sottolineano la necessità di un'azione legislativa più incisiva e mirata.

La maggior parte dei partecipanti riconosce l'importanza di promuovere politiche e iniziative per incoraggiare una dieta equilibrata e uno stile di vita sano, ma dubita che questo approccio da solo sia sufficiente per affrontare la complessità della malattia e del pregiudizio sociale.

Il 37% degli italiani comprende che l'obesità è una condizione complessa che richiede interventi su vari fronti, inclusi fattori personali, sociali, ambientali e sistematici e il 23% degli intervistati, in particolare le persone che si identificano come obese, mostra scetticismo sull'efficacia delle politiche e delle campagne di sensibilizzazione, suggerendo la necessità di interventi più incisivi e strutturali per contrastare l'obesità e il bias sociale.



L'impegno della politica italiana per la prima legge al mondo sull'obesità

L'impegno della politica italiana per la prima legge al mondo sull'obesità

L'Italia potrebbe avere a breve la prima legge al mondo sull'obesità, che ne prevede il riconoscimento come malattia cronica, progressiva e recidivante e l'accesso alle prestazioni contenute nei livelli essenziali di assistenza erogati dal Servizio Sanitario Nazionale.

Nel corso dell'evento sono intervenuti diversi politici che hanno confermato il loro impegno nell'importante sfida dell'obesità, raccontando come ognuno a modo suo sta compiendo delle azioni importanti per contribuire alla definizione di una politica nazionale capace di venire incontro alle esigenze dei pazienti.

La prima proposta di legge sull'obesità presentata alla Camera

La prima proposta di legge (pdl) n. 741 "Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità" d'iniziativa dell'Onorevole **Roberto Pella**, oggi è in dirittura di arrivo alla Camera dei Deputati, dove è previsto l'approdo in Aula per luglio, ultimo passaggio prima che l'iter si sposti al Senato.

Il testo prevede il riconoscimento dell'obesità come patologia cronica, progressiva e recidivante, e garantisce l'accesso alle prestazioni contenute nei livelli essenziali di assistenza erogati dal Servizio sanitario nazionale.

La proposta di legge è frutto di un tavolo di lavoro con tutti i rettori dell'università e con i sindaci. Nella legge si chiede l'inserimento dell'obesità nei LEA per dare parità di trattamento a tutti i cittadini e si chiede l'inserimento della malattia anche nel Piano della Cronicità. Un altro punto fondamentale riguarda la realizzazione di reti regionali con team multidisciplinari calati nelle diverse realtà territoriali, per finire con la richiesta di costituire un Osservatorio Nazionale sull'obesità.

In particolare, inoltre, Regioni e Province autonome sono tenute a predisporre, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari territoriali e nel rispetto del Piano Nazionale della Cronicità, ogni iniziativa idonea diretta a fronteggiare l'obesità in qualità di malattia cronica di interesse sociale. Gli interventi devono essere indirizzati verso obiettivi come la prevenzione dell'obesità e delle relative complicanze, nonché il miglioramento della cura delle persone con obesità, il loro

inserimento nelle attività scolastiche, lavorative e sportivo-ricreative, la promozione delle attività sportive e della conoscenza delle principali regole alimentari nelle scuole, così come la diffusione di regole per un corretto stile di vita mediante campagne di informazione permanenti.

Come ha ricordato Roberto Pella, Deputato, Presidente Intergruppo Diabete e Obesità e promotore della pdl «la proposta di legge è alle ultime battute e, grazie al presidente Cappellacci, c'è stato un costruttivo dialogo con il Ministro della Salute e tutto il suo staff per giungere a una proposta che fosse condivisa non solo dalle forze politiche, ma anche dalle strutture tecniche operative da parte del ministero stesso che saranno coinvolte anche nei successivi sviluppi».

Questa legge è un passo fondamentale nel contrasto alla patologia e allo stigma che le persone affette da questa malattia subiscono, anche in difesa del rispetto della dignità umana. L'On. Pella ha aggiunto «mi auguro che questa proposta possa trovare il maggior consenso da parte di tutte le forze politiche ed essere approvata quanto prima, per poi passare al Senato dove sono certo che anche i colleghi Senatori potranno lavorare con la stessa celerità. Lo dico da sindaco e non da deputato, questa proposta è fortemente sentita da parte dei cittadini anche per il tema dello stigma, ed è giusto che la politica dia una risposta».

La proposta di legge sull'obesità presentata in Senato

Sul fronte Senato non manca l'impegno sull'obesità, infatti, il Sen. **Ignazio Zullo**, capogruppo di Fratelli d'Italia in Commissione Affari sociali, ha presentato una proposta di legge perfettamente in linea con il lavoro in definizione alla Camera, che conferma la necessità e la volontà di un impegno politico trasversale in questa importante battaglia.

«La politica deve prendere atto del risultato della ricerca scientifica partendo da un presupposto, ovvero che oggi si parla molto della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, e per poter razionalizzare la spesa occorre prendere coscienza che queste patologie croniche incidono sui costi sanitari e sui costi sociali» ha fatto presente il Sen. Zullo. «Per cui dobbiamo potenziare prevenzione, promozione della salute e controllo dei determinanti della salute, e questo comporta una necessità di presa in carico globale anche a lungo termine attraverso valutazioni multidisciplinari».

Il disegno di legge (ddl) n. 1047 a prima firma del Sen. Zullo, concerne le "Disposizioni per il riconoscimento dell'obesità come malattia cronica e strategie di prevenzione, contrasto



CLICCA E GUARDA IL VIDEO

Durata: 03' 27"

Obesità: malattia cronica, serve un impegno politico per la prevenzione **Senatore Ignazio Zullo**

Abbiamo incontrato il Senatore Ignazio Zullo, Membro della Commissione Affari Sociali, al quale abbiamo chiesto qual è il punto di vista della politica sui problemi connessi all'obesità. Il senatore ha sottolineato che la politica deve riconoscere l'obesità come una malattia cronica, in linea con quanto dimostrato dalla ricerca scientifica. Questo riconoscimento è fondamentale per la sostenibilità del SSN, poiché le malattie croniche come l'obesità comportano costi sanitari e sociali elevati. È necessario potenziare la prevenzione, la promozione della salute e il controllo dei determinanti della salute, sia endogeni che esogeni. La politica dovrebbe facilitare gli screening precoci, ad esempio utilizzando le farmacie per calcolare l'indice di massa corporea. Pediatri e medici di famiglia giocano un ruolo centrale nella prevenzione, cura e riabilitazione, garantendo che le persone invecchino in buona salute.

e presa in carico del paziente” e persegue l'intento di dettare i principi fondamentali in materia di prevenzione e di contrasto dell'obesità adulta e pediatrica e definire i principali strumenti di governance territoriale per garantire l'assistenza equa e prossima ai cittadini, in linea con l'articolo 32 della Carta costituzionale e i principi della Missione 6 del PNRR.

Un aspetto innovativo previsto dal ddl presentato dal Senatore Zullo è la diagnosi precoce, tramite screening effettuati nelle farmacie territoriali utilizzando il calcolo del BMI. Questa rete di farmacie deve essere integrata con il sistema assistenziale, per garantire che i dati raccolti siano analizzati e che vengano presi i provvedimenti adeguati per migliorare la salute complessiva della persona. A ciò si aggiunge la proposta di definire un Piano Nazionale di contrasto all'obesità che determini le politiche nazionali di prevenzione, diagnosi e cura dell'obesità e si abbina all'istituzione della Rete regionale secondo un modello Hub&Spoke.

All'interno di questa rete di servizi, è essenziale sviluppare percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), supportati da linee guida aggiornate alle innovazioni tecnologiche e al progresso scientifico. È anche importante istituire un osservatorio, che non sia solo epidemiologico ma che adotti una visione globale, valutando le buone prassi delle Regioni e le innovazioni tecnologiche e farmaceutiche basate su evidenze scientifiche.

«Se riusciremo a mettere in atto tutte queste misure, potremo combattere efficacemente l'obesità, riorganizzando il sistema sanitario e i servizi intorno alla persona» ha fatto presente Zullo.

Soddisfatto dal lavoro portato avanti alla Camera dal collega di maggioranza Pella per il riconoscimento dell'obesità come patologia, con la comune finalità di mettere al centro la salute dei cittadini, il Senatore Zullo si è detto pronto a supportare il celere avanzamento dell'esame della pdl che passerà a breve proprio al Senato, auspicando di poter eventualmente integrare le principali novità contenute nella sua proposta.

Emendamento per inserire l'obesità nel disegno di Legge sui disturbi del comportamento alimentare

La Sen. **Elena Murelli**, Membro Commissione Affari Sociali, nell'ambito dell'esame congiunto dei Ddl recanti disposizioni in materia di disturbi del comportamento alimentare, ha presentato un emendamento per il riconoscimento del sovrappeso e dell'obesità come patologia, spiegando come sia necessario che due sfide così importanti per la salute delle persone si parlino.

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono patologie che portano ad assumere cattive abitudini dietetiche o modificare drasticamente la quantità di cibo assunta, spesso nel tentativo di dimagrire per aderire a canoni estetici non realistici.

Alcuni di questi disturbi possono generare sovrappeso e obesità, una delle principali sfide sanitarie che tocca aspetti non solo di salute pubblica ma anche di sostenibilità sociale ed economica, fondamentale per la tenuta del Paese e del SSN.



CLICCA E GUARDA IL VIDEO

Durata: 04' 22"

Obesità: riconoscerla come malattia cronica per contrastarla e combattere lo stigma

Onorevole Annarita Patriarca

Abbiamo chiesto all'Onorevole Annarita Patriarca, Membro della Commissione Affari Sociali, perché è importante il riconoscimento dell'obesità come malattia cronica. L'onorevole evidenzia l'importanza del riconoscimento dell'obesità come malattia cronica per aumentare la consapevolezza riguardo alle gravi conseguenze connesse all'obesità che implica un maggiore rischio di altre patologie gravi. L'obesità, una patologia diffusa e multifattoriale, richiede interventi preventivi e terapeutici adeguati. Per affrontare questa sfida, sono necessarie iniziative che promuovano stili di vita sani, consapevolezza alimentare e attività fisica, insieme a misure fiscali che incentivino scelte alimentari corrette. Si sottolinea l'importanza di strategie sinergiche a livello internazionale

«In qualità di presidente dell'Intergruppo parlamentare malattie cardio-cerebro-vascolari, l'obesità è un tema che ho molto a cuore perché è uno dei killer silenziosi che possono causare malattie cardiovascolari» ha concluso. «L'obesità è sicuramente una di quelle tematiche che deve essere contrastata per fermare e prevenire non solo le malattie cardiovascolari, ma per ridurre i costi sanitari associati».

Il tema dell'obesità al G7 della Salute

La Commissione Affari Sociali della Camera ha presentato una risoluzione che chiede al Governo di portare al G7 Salute il tema dell'obesità. Come ha spiegato **Annarita Patriarca**, Deputata, Membro della Commissione, la richiesta è basata sui dati drammatici relativi all'obesità, che non è un problema soltanto italiano ma globale. I numeri sono allarmanti ed è necessario adottare delle strategie integrate per far fronte a questa patologia.

«C'è bisogno di una collaborazione internazionale perché viviamo in una società sempre più globalizzata. Siamo interconnessi e interdipendenti e quanto abbiamo appreso durante la pandemia di Covid deve ispirare le azioni che dobbiamo mettere in campo» ha affermato. «Nel G7 che si terrà ad ottobre in Italia sappiamo che un tema centrale sarà quello della sicurezza alimentare. Noi chiediamo che venga affrontato nella sua complessità, che significa parlare di malnutrizione ma anche di sovralimentazione e quindi di obesità. Vorremmo una sessione specifica sull'obesità, partendo dal presupposto che riteniamo sia necessaria una serie di iniziative congiunte e integrate a livello internazionale».

Esistono diverse strategie integrate che si possono adottare a livello globale. Il G7 potrebbe affrontare questo argomento, come anche tutta una serie di fattori determinanti quali la mobilità delle persone, il cambiamento degli stili di vita, la necessità di orientare verso la creazione di stili di vita più sani e di infrastrutture che permettano alle persone di svolgere attività fisica. Inoltre è importante la condivisione dei risultati della ricerca, dell'innovazione e della tecnologia anche nei Paesi più arretrati.

«Ottenere il riconoscimento dell'obesità come patologia cronica è importante per tutto ciò che ne può derivare. Il passo successivo, l'inserimento nei LEA, parte della consapevolezza che deriva dai numeri di una patologia che è estremamente diffusa, è multifattoriale e produce una serie di effetti negativi come l'aumento dei fattori di rischio per altre patologie ancora più gravi» ha commentato l'On. Patriarca.

«È importante perché intanto sgomberiamo il campo da un pregiudizio che si porta dietro l'obesità, che non dipende dalla cattiva volontà di chi ne soffre ma è una malattia, e in questo modo aiutiamo a combattere lo stigma che per troppo tempo ha caratterizzato questa patologia» ha continuato. «Il paziente va aiutato in chiave preventiva e nella gestione della malattia e questa proposta di legge è un primo passo verso una serie di iniziative che dobbiamo portare avanti. D'altronde se guardiamo i costi che comporta questa patologia per il Sistema Sanitario Nazionale capiamo anche la gravità della questione che stiamo affrontando».

«Per questo motivo abbiamo chiesto al ministro Schilacci di farsi portavoce di queste esigenze al fine di avere una sessione specifica che affronti le patologie derivanti dall'aumento di peso, considerando non soltanto i numeri allarmanti, ma tutto quello che comporta l'obesità, sia per i sistemi sanitari nazionali che per i pazienti e per l'intera vita sociale dei nostri territori» ha concluso. «Riteniamo che non bastino soltanto strategie locali, ma sia necessario un cambio di paradigma generale, un'impostazione diversa che affronti l'obesità come riconoscimento della malattia a livello globale».



Dalla proposta all'attuazione nel Servizio Sanitario Nazionale: quali criticità?

Come ha osservato la Sen. **Beatrice Lorenzin**, già Ministro della Salute, la proposta di legge Pella è un ottimo lavoro ed è a buon punto alla Camera, ragion per cui ci si augura che possa esaurire il suo percorso quanto prima in modo tale che possa essere affrontata anche al Senato.

«Dopo questo importante passo, si comincerà con il ragionare su interventi a livello regionale che portino alla messa a terra di quanto previsto a livello nazionale. Credo che i passaggi siano quello di fare in modo che il tema dell'obesità, in particolare dell'obesità infantile, sia una priorità della nostra agenda» ha detto Lorenzin. «Abbiamo parlato per tanti anni di stili di vita e di prevenzione e dobbiamo continuare a farlo, anche se non basta per contrastare questa patologia. Per compiere azioni più pratiche è importante che ci sia una rete, comprese le farmacie, che permetta di avere una corretta informazione».

Così come è molto importante il coinvolgimento dei pediatri e di una rete di pediatria scolastica per quanto riguarda l'approccio nei confronti del bambino. «I nostri bambini, e gran parte degli adolescenti, passano la maggior parte del loro tempo a scuola dove consumano la gran parte dei pasti, e per alcuni questo è l'unico momento in cui hanno accesso a un'alimentazione equilibrata» ha sottolineato.

Un altro aspetto evidenziato dalla senatrice è il maggiore coinvolgimento dei medici di famiglia. «Un altro problema è quello delle diversità territoriali, sia sull'approccio chirurgico che su quello farmacologico. Sono pochissimi i centri che danno un supporto veramente adeguato ai pazienti obesi» ha concluso. «Credo che questa sia anche una questione di civiltà che riguarda tutte le fasce di popolazione».

Video integrali dell'evento



Obesità in Italia: percezioni, ostacoli e strategie.

Saluti istituzionali

L'incontro "Obesità percezioni, ostacoli e strategie. Il modello Italia tra scienza e politica", è stato organizzato da **Lilly** a margine del Congresso europeo sull'obesità



Obesità in Italia: epidemiologia, percezione pubblica e impatto sanitario-economico.

Prima parte

Gli interventi di **Claudio Jommi**, Professore Ordinario di Economia Aziendale, Dipartimento di Scienze del Farmaco dell'Università del Piemonte Orientale, **Elenka Brenna**, Ricercatrice, Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università del Piemonte Orientale, **Enzo Rizzo**, Direttore scientifico IPSOS, Stefano Da Empoli, Presidente I-COM, in occasione dell'incontro "Obesità percezioni, ostacoli e strategie. Il modello Italia tra scienza e politica", organizzato da Lilly a margine del Congresso europeo sull'obesità



Obesità in Italia: epidemiologia, percezione pubblica e impatto sanitario-economico.

Seconda parte

Gli interventi di **Umberto Agrimi**, Direttore del Dipartimento Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria dell'Istituto Superiore di Sanità e di **Emanuele Monti**, Consigliere d'Amministrazione AIFA, in occasione dell'incontro "Obesità percezioni, ostacoli e strategie. Il modello Italia tra scienza e politica", organizzato da Lilly a margine del Congresso europeo sull'obesità



Obesità in Italia. Percezioni, ostacoli e strategie.

Impegno e visione politica

Gli interventi di **Ugo Cappellacci**, deputato, presidente Commissione Affari Sociali; **Elena Murelli**, senatrice, Membro Commissione Affari Sociali; **Ignazio Zullo**, senatore, membro della Commissione Affari sociali; **Annarita Patriarca**, deputata, membro Commissione Affari sociali; **Beatrice Lorenzin**, Senatrice, già Ministro della Salute durante l'incontro "Obesità percezioni, ostacoli e strategie. Il modello Italia tra scienza e politica", organizzato da Lilly a margine del Congresso europeo sull'obesità



Obesità. Prospettive scientifiche e aspettative dei pazienti: tra innovazione e sostenibilità

Gli interventi di **Rocco Barazzoni**, professore associato di Medicina Interna del Dipartimento di Scienze Mediche dell'Università degli studi di Trieste e Presidente SIO (Società italiana Obesità); **Vicky Mooney**, direttore generale ECPO, Coalizione Europea Pazienti con Obesità; **Rachel Batterham**, Senior VP Affari Medici Internazionali Eli Lilly; **Iris Zani**, presidente Associazione Pazienti Amici Obesi; **Andrea Bellon**, presidente Federfarma Veneto, in occasione dell'incontro "Obesità percezioni, ostacoli e strategie. Il modello Italia tra scienza e politica", organizzato da Lilly a margine del Congresso europeo sull'obesità



Obesità e sovrappeso: le azioni da prendere, i pazienti da curare

L'incontro "Obesità percezioni, ostacoli e strategie. Il modello Italia tra scienza e politica" è stato organizzato da Lilly a margine del Congresso Europeo sull'obesità, in corso a Venezia. Con **Claudio Jommi**, del Dipartimento di Scienze del Farmaco dell'Università del Piemonte Orientale e **Stefano Da Empoli**, Presidente I-COM. Modera Daniela Minerva, direttore dell'hub Salute del Gruppo Gedi



**CLICCA QUI
PER VEDERE
LA FOTOGALLERY**



PHARMASTAR

www.pharmastar.it

Registrazione al Tribunale di Milano

n° 516 del 6 settembre 2007

EDITORE

MedicalStar

Via San Gregorio, 12 - 20124 Milano

info@medicalstar.it - www.medicalstar.it

AVVERTENZE PER I LETTORI

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere copiata o riprodotta anche parzialmente senza l'autorizzazione dell'Editore.

L'Editore declina ogni responsabilità derivanti da errori od omissioni in merito a dosaggio o impiego di medicinali o dispositivi medici eventualmente citati negli articoli e invita il lettore a controllare personalmente l'esattezza delle informazioni, facendo riferimento alla bibliografia relativa.

DIRETTORE RESPONSABILE

Danilo Magliano

PROGETTO E GRAFICA

Francesca Bezzan - www.franbe.it

HANNO REALIZZATO LO SPECIALE



Davide Cavaleri

Coordinamento editoriale e stesura testi



Carol Leoni

Stesura testi



Marinella Lovisone

Stesura testi



Elisa Spelta

Coordinamento editoriale

PHARMASTAR★

il Giornale online sui Farmaci

WWW.PHARMASTAR.IT