

Obesity Monitor

Speciale

Who, What, When,
Where, Why

Perché è importante
parlare e agire
sull'obesità

Editors:

Rocco Barazzoni - SIO

Luca Busetto - EASO

Raffaella Buzzetti - SID

Diana Castillo - ECPO

Giuseppe Fatati - IO NET

Andrea Lenzi - OPEN ITALY

Paolo Sbraccia - IBDO FOUNDATION

Iris Zani - Amici Obesi

IBDO FOUNDATION



Principiis Obsta

NON COMMUNICABLE DISEASES OBSERVATORY

OBESITY MONITOR

Speciale

Editor in chief

Giuseppe Novelli

Co-Editors

Massimo Federici

Andrea Lenzi

Paolo Sbraccia

Walter Ricciardi

Editor Emeritus

Renato Lauro

Associate Editors

Stefano Del Prato

Francesco Dotta

Bernardino Fantini

Sergio Pecorelli

Federico Serra

Obesity Section Editor

Luca Busetto

Editorial Board

Gianluca Aimaretti

Angelo Avogaro

Rocco Barazzoni

Alfonso Bellia

Amelia Brunani

Raffaella Buzzetti

Riccardo Candido

Antonio Caretto

Valentino Cherubini

Annamaria Colao

Michele Carruba

Roberta Crialesi

Claudio Cricelli

Salvatore De Cosmo

Paolo Di Bartolo

Graziano Di Cianni

Cosimo Durante

Giuseppe Fatati

Sebastiano Filetti

Ezio Ghigo

Francesco Giorgino

Valeria Guglielmi

Frida Leonetti

Marco Meneguzzo

David Napier

Antonio Nicolucci

Barbara Paolini

Giuseppe Paolisso

Paola Pisanti

Juergen Rechart

Mariacarolina Salerno

Giorgio Sesti

Federico Spandonaro

Ketty Vaccaro

Vasilis Vasiliou

Stefano Vella

Managing Editors

Lucio Corsaro

Ilaria Ranieri

DIABETES MONITOR è una rivista sul diabete, edita da IBDO Foundation.

La rivista ospita periodicamente, in numeri monotematici, analisi, indagini, approfondimenti e documenti redatti da esperti che operano in diversi campi, con l'obiettivo di animare il confronto e la ricerca di soluzioni sul diabete quale malattia di grande rilevanza clinico, sociale, epidemiologica, economica e politico-sanitaria.







Editoriale

Obesità: una sfida sanitaria e sociale globale

Il rapporto sull'obesità presentato nel 2022 dall'Ufficio regionale europeo dell'OMS sottolinea l'importanza di interventi politici mirati ai determinanti ambientali e commerciali della scorretta alimentazione per contrastare l'epidemia di obesità. La prevenzione deve considerare i fattori strutturali della malattia, allontanandosi da approcci focalizzati esclusivamente sull'individuo.

In Italia, la strategia nazionale prevede un approccio integrato che garantisca una presa in carico globale dei pazienti in sovrappeso o obesi. L'Accordo Stato-Regioni del 2016 ha posto le basi per la creazione di una rete Territorio-Ospedale, finalizzata alla prevenzione e cura dell'obesità attraverso percorsi diagnostico-terapeutici specifici. L'Accordo Stato-Regioni del 2022 ha ulteriormente rafforzato tali indirizzi.

La cabina di regia sul Piano Nazionale della Cronicità (PNC) ha esitato l'inserimento dell'obesità all'interno dello stesso, trasmettendo l'aggiornamento della parte prima e seconda al Comitato delle Regioni e delle PA.

L'approccio all'obesità è articolato su tre livelli:

Assistenza territoriale: pediatri di libera scelta e medici di medicina generale svolgono un ruolo chiave nella prevenzione e nel monitoraggio precoce dei pazienti a rischio, fornendo percorsi personalizzati e, se necessario, indirizzando ai centri specialistici.

Centri Spoke: servizi territoriali che offrono un approccio integrato con team multiprofessionali per la prevenzione secondaria e il trattamento clinico-nutrizionale.

Centri Hub: ospedali ad alta specializzazione per la cura dell'obesità grave e complicata, che garantiscono trattamenti innovativi, chirurgia bariatrica e cure riabilitative.

Il trattamento dell'obesità deve prevedere una gestione a lungo termine, comprendendo dieta personalizzata, attività fisica, supporto psicologico, terapia farmacologica e monitoraggio delle complicanze. La chirurgia bariatrica, quando indicata, richiede un follow-up multidisciplinare per prevenire e gestire eventuali complicanze.

Le principali cause dell'obesità

L'obesità è una malattia complessa determinata da molteplici fattori. Tra questi, la genetica gioca un ruolo importante, influenzando la predisposizione individuale

all'accumulo di grasso corporeo. Tuttavia, le abitudini alimentari scorrette, caratterizzate da un eccessivo consumo di alimenti ultraprocesati, zuccheri e grassi saturi, rappresentano una delle cause principali. La sedentarietà, favorita dalla crescente diffusione di stili di vita sempre più passivi, e il ridotto accesso ad ambienti favorevoli all'attività fisica, contribuiscono all'aumento della prevalenza del sovrappeso nella popolazione. Inoltre, fattori psicologici e socioeconomici, come lo stress cronico e la difficoltà di accesso a un'alimentazione sana, giocano un ruolo chiave.

Criticità attuali:

Mancato riconoscimento dell'obesità come malattia cronica

Scarso accesso a programmi di educazione terapeutica e divulgativi.

Insufficiente offerta di programmi di terapia cognitivo-comportamentale.

Difficoltà di accesso alla chirurgia bariatrica e ai percorsi di follow-up.

Frammentazione nella rete assistenziale e ritardi nella diagnosi precoce.

Mancanza di strategie efficaci per combattere lo stigma legato all'obesità, che spesso impedisce ai pazienti di cercare un adeguato supporto medico.

Obiettivi specifici:

Riconoscimento e sviluppo di un setting nazionale di presa in carico e cura

Sviluppo di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) basati sulle evidenze.

Adozione di un approccio assistenziale integrato e personalizzato.

Rafforzamento della comunicazione tra Centri Specialistici e cure primarie.

Incremento dei centri di secondo e terzo livello con risorse adeguate.

Sensibilizzazione della popolazione e degli operatori sanitari per combattere il pregiudizio nei confronti delle persone affette da obesità.

Strategie di intervento:

Per garantire un approccio efficace alla gestione dell'obesità, è fondamentale attuare strategie mirate. Tra queste, l'inclusione dell'obesità nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) permetterebbe una maggiore equità nell'accesso ai trattamenti. Inoltre, la formazione continua degli operatori sanitari sulle migliori pratiche nella gestione dell'obesità e il rafforzamento dei servizi di supporto psicologico potrebbero migliorare gli esiti terapeutici. Le politiche di prevenzione dovrebbero focalizzarsi sulla promozione di ambienti favorevoli all'attività fisica e su incentivi per la produzione e il consumo di alimenti sani.

Risultati attesi:

Implementazione di PDTA specifici per l'obesità.

Ampliamento della rete di Centri Specialistici.

Migliore integrazione e accesso ai servizi assistenziali.

Aumento della consapevolezza sulla necessità di trattare l'obesità come una malattia cronica.

Riduzione dello stigma sociale e miglioramento della qualità della vita delle persone con obesità.

La Lotta all'obesità significa garantire cure appropriate e superare lo stigma associato alla malattia, promuovendo politiche sanitarie efficaci e inclusive. L'implementazione di strategie integrate e basate su evidenze scientifiche è l'unica strada per affrontare questa emergenza sanitaria in modo sostenibile ed equo.

Alcuni dati epidemiologici sull'Obesità in Italia

L'obesità in Italia ha raggiunto livelli preoccupanti. Secondo il più recente Italian Barometer Obesity Report 2024, pubblicato da IBDO Foundation e basato sui dati ISTAT e ISS:

L'11,8% della popolazione adulta italiana soffre di obesità, in aumento rispetto all'11,4% del 2022. e rispetto a 20 anni fa, sono circa 1,6 milioni in più le persone con obesità in Italia, per un totale di quasi 6 milioni di cittadini. Un incremento del 38 per cento rispetto al 2003, dove il tasso di obesità risulta in aumento soprattutto tra i giovani adulti: in particolare nella fascia di età 18-34 la percentuale di persone affette è passato dal 2,6 per cento al 6,6 per cento, raddoppiando tra gli uomini e triplicando tra le donne, mentre in quelle 35-44 è passata dal 6,4 per cento al 9,8 per cento. Anche tra gli over74 il tasso incrementa dall'11,0 per cento del 2003 al 13,8 per cento del 2023. L'obesità infantile rimane una questione critica: circa il 19% dei bambini di 8-9 anni è in sovrappeso e il 9,8% è obeso.

Questi dati evidenziano una tendenza all'aumento dell'obesità in tutte le fasce d'età, con un impatto più marcato nelle regioni meridionali e nelle aree economicamente più svantaggiate.

Cause e Fattori Rischio

L'obesità è una malattia cronica, risultato di molteplici fattori interconnessi. Tra le principali cause e fattori di rischio troviamo:

Sedentarietà e ridotta attività fisica: L'80% della popolazione italiana non raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica.

Alimentazione scorretta: L'aumento del consumo di cibi ultra-processati, ricchi di zuccheri e grassi, ha un ruolo centrale nell'incremento dell'obesità.

Fattori genetici e predisposizione familiare: Studi dimostrano che il rischio di obesità è più elevato nei figli di genitori obesi.

Condizioni socio-economiche: Il tasso di obesità è più alto nelle fasce di popolazione con minore istruzione e reddito.

Aspetti psicologici e stress: Disturbi dell'umore, ansia e stress cronico possono influenzare negativamente le abitudini alimentari e favorire l'aumento di peso.

Impatto sulla Salute

L'obesità è associata a oltre 200 complicazioni cliniche, tra cui:

Malattie cardiovascolari: L'obesità aumenta il rischio di ipertensione, infarto e ictus.

Diabete di tipo 2: Oltre il 90% dei casi di diabete tipo 2 è correlato al sovrappeso e all'obesità.

Tumori: Studi scientifici dimostrano una correlazione tra obesità e diversi tipi di cancro, come quello del colon-retto, del seno e dell'endometrio.

Disturbi muscolo-scheletrici: L'eccesso di peso provoca un carico eccessivo su articolazioni e colonna vertebrale, aumentando il rischio di artrosi e dolore cronico.

Steatoepatite non alcolica (MASH). I fattori di rischio più comuni per lo sviluppo della MASH sono sovrappeso e obesità. Ecco perché il primo intervento per agire sull'accumulo di grasso nel fegato è il cambio di alimentazione e la riduzione del peso



Lettera aperta alle Istituzioni sull'emergenza Obesità

Signor Ministro della Salute, signor Sottosegretario alla salute, signori membri del Parlamento e rappresentanti delle istituzioni,

Quali rappresentanti delle società scientifiche, associazioni, fondazioni e network membri o partner italiani della World Obesity Federation, con la presente nella giornata del 4 Marzo che celebra in tutto il mondo il World Obesity Day, desideriamo richiamare la Vostra attenzione su una delle emergenze sanitarie più gravi e sottovalutate del nostro tempo: l'obesità. Questa patologia non è solo una questione estetica o comportamentale, ma una vera e propria malattia cronica che affligge milioni di persone nel nostro Paese, con pesanti conseguenze sulla salute pubblica e sull'economia nazionale.

Secondo i dati più recenti, il tasso di obesità è in costante aumento, colpendo adulti e bambini senza distinzioni. Le malattie correlate all'obesità, come il diabete di tipo 2, le patologie cardiovascolari e alcune forme di cancro, stanno raggiungendo livelli preoccupanti. L'obesità non solo riduce l'aspettativa di vita e la qualità della vita delle persone che ne sono affette, ma grava pesantemente anche sul Servizio Sanitario Nazionale, con costi che potrebbero essere ridotti attraverso interventi di prevenzione, gestione e trattamento più efficaci.

Nonostante la gravità della situazione, l'obesità non è ancora riconosciuta come una malattia cronica da trattare con un approccio sistematico e integrato.

Riteniamo pertanto che sia fondamentale un impegno concreto da parte delle istituzioni per:

Riconoscere l'obesità come malattia cronica

Inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), garantendo un accesso equo alle cure per tutti i pazienti.

Dare piena attuazione ad una legge sull'obesità, che ne sancisca il riconoscimento come patologia cronica e preveda misure di prevenzione, diagnosi precoce e trattamento.

Dare piena attuazione che l'obesità faccia parte del Piano Nazionale della Cronicità, per garantire un approccio sistematico e coordinato tra i vari livelli dell'assistenza sanitaria.

Potenziare la prevenzione attraverso campagne educative nelle scuole, promozione di una corretta alimentazione e incentivazione dell'attività fisica.

Migliorare l'accesso alle cure specialistiche, aumentando il numero di centri dedicati alla gestione dell'obesità e rafforzando il ruolo dei medici di famiglia nella diagnosi precoce e nella gestione della malattia.

Incentivare e promuovere programmi ministeriali finalizzati alla promozione di stili di vita in grado di contrastare, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche e far guadagnare anni di vita in salute ai cittadini.

Contrastare lo stigma e le discriminazioni nei confronti delle persone con obesità, attraverso iniziative di sensibilizzazione e campagne informative che promuovano una cultura dell'inclusione e del rispetto.

Sostenere la ricerca scientifica per sviluppare nuove strategie di trattamento e prevenzione.

È il momento di passare dalle parole ai fatti. Il diritto alla salute è sancito dalla nostra Costituzione, e la lotta all'obesità deve diventare una priorità nazionale. Chiediamo con forza che le istituzioni agiscano con urgenza per contrastare questa epidemia silenziosa, tutelando il benessere delle generazioni presenti e future.

Confidiamo nella Vostra sensibilità e nel Vostro impegno per fare dell'Italia un Paese più sano e consapevole.

Prof. **Rocco Barazzoni**, Presidente SIO - Società Italiana dell'Obesità

Prof. **Luca Busetto**, Vice-President for the Southern Region of EASO - European Association for the Study of Obesity

Prof. **Raffella Buzzetti**, Presidente SID - Società Italiana di Diabetologia, Presidente FeSDI Federazione Società Diabetologiche Italiane

Sig.ra **Diana Castillo**, Vice Presidente ECPO - European Coalition for People living with Obesity

Dott. **Giuseppe Fatati**, Presidente IO-NET - Italian Obesity Network

Prof. **Andrea Lenzi**, Presidente OPEN Italy

Prof. **Paolo Sbraccia**, Presidente IBDO Foundation

Sig.ra **Iris Zani**, Presidente Amici Obesi



1. È importante riconoscere l'obesità come malattia cronica?

L'obesità è riconosciuta come una malattia cronica complessa, multifattoriale e recidivante, caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo che può compromettere la salute. Secondo l'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**, questa condizione è associata a un aumentato rischio di sviluppare malattie non trasmissibili come il diabete di tipo 2, le malattie cardiovascolari, l'ipertensione e alcuni tipi di cancro (WHO, 2021). L'obesità non è semplicemente una questione di volontà individuale, ma una patologia cronica determinata da interazioni complesse tra fattori genetici, ambientali, neuroendocrini e comportamentali.

Obesità: una malattia cronica e multifattoriale

L'**American Medical Association (AMA)** ha ufficialmente riconosciuto l'obesità come malattia nel 2013, evidenziando che non si tratta solo di un fattore di rischio, ma di una condizione patologica con meccanismi fisiopatologici ben definiti (AMA, 2013). Questa definizione è supportata da numerose società scientifiche, tra cui l'**European Association for the Study of Obesity (EASO)** e la **World Obesity Federation**, che sottolineano come l'obesità sia caratterizzata da alterazioni metaboliche e infiammatorie persistenti.

Uno dei principali fattori che confermano la natura cronica dell'obesità è il **disequilibrio neuroendocrino**, che coinvolge ormoni chiave come la leptina e la grelina. La leptina, prodotta dal tessuto adiposo, regola il senso di sazietà, ma nei soggetti obesi si sviluppa una condizione di **resistenza alla leptina**, riducendo la capacità del cervello di percepire il segnale di sazietà (Friedman, 2019). Inoltre, la grelina, un ormone dell'appetito, è spesso disregolata nelle persone con obesità, contribuendo all'aumento dell'introito calorico (Cummings et al., 2017).

Un altro aspetto fondamentale è l'**infiammazione cronica di basso grado** associata all'obesità. Il tessuto adiposo viscerale rilascia citochine pro-infiammatorie, come il **TNF-** e l'**IL-6**, che contribuiscono allo sviluppo di insulino-resistenza e a un aumento del rischio cardiovascolare (Saltiel & Olefsky, 2017).

Obesità e rischio cardiovascolare

L'obesità rappresenta un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, essendo coinvolta in una complessa interazione di meccanismi metabolici, infiammatori e neuroendocrini che compromettono la salute del sistema vascolare e cardiaco.

Il tessuto adiposo, soprattutto quello viscerale, rilascia numerose citochine proinfiammatorie (come IL-6, TNF- e proteina C-reattiva) che inducono uno stato infiammatorio sistemico. Questa infiammazione favorisce la disfunzione endoteliale e la formazione di placche aterosclerotiche, contribuendo allo sviluppo di malattie cardiovascolari [Lavie et al., 2009 ; Poirier et al., 2006].

L'eccesso di tessuto adiposo riduce la sensibilità delle cellule all'insulina, portando a iperglicemia cronica e, in molti casi, allo sviluppo del diabete di tipo 2. Il diabete aggrava ulteriormente il rischio cardiovascolare, poiché favorisce la formazione di micro e macroangiopatie [Kahn et al., 2006].

L'obesità è associata a un profilo lipidico alterato: elevati livelli di trigliceridi e colesterolo LDL ("colesterolo cattivo") insieme a ridotti livelli di colesterolo HDL ("colesterolo buono"). Queste anomalie contribuiscono alla deposizione di lipidi nelle pareti arteriose, accelerando il processo aterosclerotico [Grundys, 2004].

L'eccesso di massa adiposa comporta un aumento del volume plasmatico e della resistenza vascolare periferica, determinando uno stress maggiore sul sistema cardiovascolare e favorendo lo sviluppo dell'ipertensione [Lavie et al., 2009].

Recenti analisi a livello globale hanno evidenziato come la prevalenza dell'obesità sia in costante aumento e, contestualmente, il carico di malattie cardiovascolari stia crescendo. Ad esempio, uno studio condotto dai GBD 2019 Obesity Collaborators ha analizzato dati raccolti in quasi 130 milioni di soggetti, rilevando che la crescita dell'obesità è associata a un aumento della mortalità e degli eventi cardiovascolari, non solo per i fattori classici (ipertensione, diabete, dislipidemia) ma anche per meccanismi meno evidenti come l'infiammazione sistemica [GBD 2019 Obesity Collaborators, 2022].

La recidiva e la difficoltà di mantenere il peso

Uno degli elementi chiave che caratterizzano l'obesità come una malattia cronica è l'elevato tasso di recidiva. Studi longitudinali mostrano che oltre l'80% delle persone che perdono peso lo riacquistano entro cinque anni (Hall & Kahan, 2018). Questo fenomeno è dovuto a una **riduzione della spesa energetica a riposo** e a modificazioni neurobiologiche che promuovono la riconquista del peso, rendendo il trattamento a lungo termine particolarmente complesso.

Obesità e impatto sulla salute pubblica

L'obesità non è solo una sfida individuale, ma un problema di salute pubblica con un impatto economico significativo. Il costo diretto dell'obesità è legato all'aumento delle spese sanitarie per la gestione delle comorbidità, mentre i costi indiretti includono la riduzione della produttività e l'aumento delle assenze lavorative (OECD, 2019).

Lo studio CREA Sanità ha stimato che, nel 2020, l'onere economico totale attribuibile all'obesità in Italia ammonta a circa 13,3 miliardi (con un intervallo di credibilità al 95% compreso tra 8,9 miliardi e 17,8 miliardi). Questi costi si articolano come segue:

- Costi diretti: 7,8 miliardi, dei quali:
 - Malattie cardiovascolari: 6,6 miliardi
 - Diabete: 0,65 miliardi
 - Cancro: 0,33 miliardi
 - Chirurgia bariatrica: 0,24 miliardi
- Costi indiretti: 5,45 miliardi, ripartiti quasi equamente tra:
 - Assenteismo: 2,62 miliardi
 - Presenteismo: 2,83 miliardi

Questi dati evidenziano come la spesa sanitaria legata all'obesità sia fortemente determinata dalle complicanze croniche, in particolare le malattie cardiovascolari e il diabete, che rappresentano la quota più consistente dei costi diretti. Inoltre, i costi indiretti, legati alla perdita di produttività per assenteismo e presenteismo, contribuiscono in modo significativo all'impatto economico complessivo sul sistema sanitario nazionale.

Va specificato che questa analisi non considera l'obesità infantile, così come una serie di patologie associate all'obesità (es. patologie articolari, depressione ecc.)

L'approccio terapeutico deve quindi essere **multidisciplinare**, includendo strategie nutrizionali, attività fisica, terapia comportamentale e, nei casi più gravi, interventi farmacologici o chirurgici (Bray et al., 2021). È fondamentale abbandonare lo stigma e la colpevolizzazione dell'individuo, promuovendo invece un inquadramento medico e scientifico dell'obesità come patologia cronica.

L'obesità è una malattia cronica che richiede un trattamento a lungo termine basato su evidenze scientifiche. La sua gestione non può essere ridotta a semplici interventi dietetici temporanei, ma necessita di un approccio sistemico che tenga conto della complessità dei mecca-

nismi biologici coinvolti. Il riconoscimento dell'obesità come malattia è essenziale per migliorare l'accesso alle cure e ridurre l'impatto sanitario ed economico a livello globale.

Bibliografia

- World Health Organization (WHO) (2021). Obesity and Overweight Fact Sheet. Retrieved from <https://www.who.int>
- American Medical Association (AMA) (2013). Recognition of Obesity as a Disease. AMA House of Delegates.
- Bray, G. A., Kim, K. K., & Wilding, J. P. H. (2021). Obesity: A Chronic Disease with a Complicated Pathogenesis. *Annual Review of Medicine*, 72, 203–217.
- Cummings, D. E., & Overduin, J. (2017). Ghrelin and Energy Balance: Focus on Current and Future Therapeutic Targets. *Obesity Reviews*, 18(12), 142–158.
- Friedman, J. M. (2019). Leptin and the Regulation of Body Weight. *Annual Review of Nutrition*, 39, 295–311.
- Hall, K. D., & Kahan, S. (2018). Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity. *Medical Clinics of North America*, 102(1), 183–197.
- OECD (2019). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. OECD Publishing.
- Saltiel, A. R., & Olefsky, J. M. (2017). Inflammatory Mechanisms Linking Obesity and Metabolic Disease. *Journal of Clinical Investigation*, 127(1), 1–4.

2. È importante l'inserimento dell'obesità nel piano nazionale della cronicità?

Nel **Piano Nazionale della Cronicità**, approvato in Italia nel 2016, vengono definite strategie per la gestione delle patologie croniche più diffuse, come diabete, BPCO e malattie cardiovascolari, ma **l'obesità non è ancora inclusa**, nonostante il suo riconoscimento come malattia cronica da parte dell'OMS e la sua stretta correlazione con molte delle patologie già presenti nel PNC.

L'impatto socio-economico dell'obesità

L'obesità rappresenta un'emergenza sanitaria globale con **importanti ripercussioni economiche**. Secondo l'**OECD (2019)**, i costi sanitari legati all'obesità in Italia ammontano a circa il **9% della spesa sanitaria totale**. L'elevata prevalenza della malattia – **che colpisce circa il 10% degli adulti e il 30% della popolazione in sovrappeso** – è destinata a crescere nei prossimi anni, rendendo urgente un intervento sistematico di prevenzione e gestione.

L'assenza di un quadro normativo chiaro sull'obesità come malattia cronica porta a una **disparità di accesso alle cure**, con pazienti che spesso non ricevono trattamenti adeguati o che devono affrontare percorsi di cura disomogenei a seconda delle Regioni. L'inserimento dell'obesità nel PNC garantirebbe una maggiore equità nell'accesso alle terapie, migliorando gli outcome di salute della popolazione.

Necessità di un approccio multidisciplinare e strutturato

Attualmente, la gestione dell'obesità in Italia è frammentata e spesso delegata a interventi dietetici o a percorsi di cura non strutturati. Tuttavia, l'obesità richiede un approccio **multidisciplinare**, che integri:

- **Prevenzione primaria**, attraverso programmi di educazione alimentare e promozione dell'attività fisica nelle scuole e nei luoghi di lavoro.
- **Trattamenti personalizzati**, che includano supporto nutrizionale, psicologico, farmacologico e, nei casi più gravi, interventi di chirurgia bariatrica.
- **Follow-up a lungo termine**, per prevenire la recidiva del peso e gestire le comorbidità associate.

L'inserimento dell'obesità nel **PNC consente di implementare modelli di gestione integrata** tra medicina generale, specialisti, nutrizionisti e psicologi, garantendo un **percorso di cura standardizzato e basato sulle migliori evidenze scientifiche**.

Benefici dell'inserimento dell'obesità nel Piano Nazionale della Cronicità

1. **Riconoscimento dell'obesità come malattia cronica**: questo favorirebbe un cambio di paradigma, riducendo lo stigma e migliorando l'accesso ai trattamenti.
2. **Riduzione della spesa sanitaria**: un intervento precoce e strutturato sull'obesità ridurrebbe l'incidenza di malattie croniche associate, con un impatto positivo sulla spesa sanitaria a lungo termine (OECD, 2019).
3. **Potenziare la prevenzione e l'educazione sanitaria**: l'integrazione dell'obesità nel PNC favorirebbe la promozione di strategie preventive su larga scala, riducendo l'incidenza della malattia nelle fasce più giovani della popolazione.
4. **Creazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) uniformi**: attualmente, la presa in carico dell'obesità è eterogenea nelle diverse Regioni italiane. L'integrazione nel PNC garantirebbe un **approccio omogeneo su tutto il territorio nazionale**.
5. **Miglioramento della qualità della vita dei pazienti**: una gestione efficace dell'obesità consentirebbe ai pazienti di ridurre il rischio di sviluppare comorbidità e migliorare il proprio benessere psicofisico.
6. **Creazione di una rete clinico-assistenziale centri per l'obesità**: le clinico-assistenziali per l'obesità rappresentano un approccio integrato e multidisciplinare essenziale per affrontare una delle sfide sanitarie più complesse del nostro tempo. Queste reti, che coinvolgono specialisti, chirurghi, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, nutrizionisti, psicologi, ricercatori e responsabili delle politiche sanitarie, favoriscono la condivisione di conoscenze ed esperienze, permettendo di sviluppare strategie di prevenzione e intervento coordinate e mirate.

Conclusione

L'inserimento dell'obesità nel **Piano Nazionale della Cronicità** è una necessità urgente per garantire una gestione più efficace e omogenea della malattia, migliorare la qualità della vita dei pazienti e ridurre l'impatto economico sulla sanità pubblica. Il riconoscimento ufficiale dell'obesità come malattia cronica nel contesto del PNC rappresenterebbe un passo fondamentale per **superare le disuguaglianze di accesso alle cure e sviluppare un sistema di prevenzione e trattamento più efficace**.

3. È importante l'inserimento dell'obesità nei livelli essenziali di assistenza (LEA)?

L'obesità è una patologia cronica complessa e multifattoriale che colpisce oltre 6 milioni di italiani, pari al 12% della popolazione adulta, con un ulteriore 40% in sovrappeso. Nonostante la sua elevata prevalenza e le gravi complicanze associate, l'obesità non è attualmente inclusa nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), limitando l'accesso dei pazienti a cure adeguate e uniformi su tutto il territorio nazionale.

Benefici dell'inclusione dell'obesità nei LEA

L'inserimento dell'obesità nei LEA comporterebbe numerosi vantaggi:

1. **Equità nell'accesso alle cure:** Garantirebbe a tutti i pazienti l'accesso a percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) strutturati e uniformi, indipendentemente dalla regione di residenza.
2. **Riduzione dei costi sanitari:** Un approccio preventivo e terapeutico efficace potrebbe diminuire l'incidenza delle complicanze associate all'obesità, come diabete di tipo 2 e malattie cardiovascolari, con una conseguente riduzione dei costi sanitari a lungo termine.
6. **Miglioramento della qualità della vita:** Un trattamento adeguato dell'obesità migliorerebbe la salute generale dei pazienti, riducendo la mortalità e aumentando l'aspettativa di vita.

Negli ultimi anni, sono state intraprese diverse iniziative per riconoscere l'obesità come malattia e includerla nei LEA. Nel 2019, la cosiddetta "Mozione Pella" è stata approvata all'unanimità, impegnando il governo a riconoscere l'obesità come patologia e a sviluppare un Piano Nazionale per la sua gestione. Nel dicembre 2024, è stato istituito un fondo dedicato alla prevenzione e cura dell'obesità, con una dotazione iniziale di un milione di euro all'anno per il triennio 2025-2027.

Inoltre in data 2 marzo 2021, il Consiglio Regionale Lombardo ha approvato il riconoscimento dell'obesità come malattia nei LEA, Livelli Essenziali di Assistenza così come da tempo auspicato e sollecitato, in modo da poterla trattare come una patologia clinica

Tuttavia, nonostante questi progressi, le prestazioni per i pazienti con obesità non sono ancora incluse nei LEA.

Conclusione

L'inclusione dell'obesità nei Livelli Essenziali di Assistenza rappresenta un passo fondamentale per garantire un'assistenza sanitaria equa e adeguata ai pazienti affetti da questa patologia. Questo riconoscimento consentirebbe di strutturare percorsi di cura uniformi su tutto il territorio nazionale, ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle terapie e affrontare in modo efficace una delle principali sfide sanitarie del nostro tempo.

Il Parlamento ha inserito nella legge di bilancio 2025, 50 milioni l'anno, a decorrere dall'anno 2025, per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, compresa la revisione delle tariffe massime nazionali delle prestazioni assistenziali. Previsto anche il potenziamento del monitoraggio della spesa e le modalità di valutazione delle performance dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni.

4. È importante avere linee guida sull'obesità?

L'elaborazione di **Linee Guida sull'obesità** è essenziale per garantire un approccio standardizzato, multidisciplinare ed evidence-based alla prevenzione, diagnosi e trattamento di questa patologia.

Obesità: una malattia che necessita di una gestione strutturata

L'obesità non è semplicemente una questione estetica o di scelte personali, ma una **malattia cronica recidivante**, caratterizzata da alterazioni neuroendocrine, infiammazione sistemica e predisposizione genetica. Tuttavia, in assenza di Linee Guida chiare e condivise:

- I professionisti sanitari **non hanno strumenti uniformi** per gestire i pazienti in modo efficace.
- La presa in carico varia **da regione a regione**, con forti disuguaglianze nell'accesso alle cure.
- Si perpetua **lo stigma sociale**, con la tendenza a considerare l'obesità come una questione di sola volontà individuale, anziché come una patologia da trattare con approcci scientifici.

Le **Linee Guida nazionali**, allineate ai migliori standard internazionali, sono fondamentali per superare queste criticità e definire percorsi terapeutici chiari e omogenei.

Perché servono Linee Guida nazionali sull'obesità?

L'assenza di Linee Guida ufficiali comporta una gestione clinica **non strutturata**, spesso basata su approcci empirici o su indicazioni non aggiornate. In Italia, a differenza di altri Paesi europei, non esiste ancora un documento ufficiale che fornisca indicazioni chiare e vincolanti sulla gestione dell'obesità.

L'elaborazione di **Linee Guida nazionali** consentirebbe di:

1. Garantire un approccio uniforme e basato sull'evidenza

Attualmente, la gestione dell'obesità varia in base alla formazione e all'esperienza del singolo medico. **Linee Guida validate** fornirebbero indicazioni precise su:

- Diagnosi e criteri di classificazione dell'obesità.
- Approcci terapeutici personalizzati (nutrizionali, farmacologici, psicologici e chirurgici).
- Follow-up e prevenzione delle recidive.

2. Definire percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) standardizzati

I PDTA sono fondamentali per strutturare un **percorso di cura integrato e multidisciplinare**, evitando trattamenti frammentati e migliorando l'efficacia terapeutica.

3. Facilitare l'inserimento dell'obesità nei Livelli Essenziali Assistenza (LEA)

La disponibilità di Linee Guida nazionali agevolerebbe il riconoscimento dell'obesità nei **LEA**, consentendo ai pazienti di accedere a cure gratuite o rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

4. Migliorare la formazione dei professionisti sanitari

Spesso medici di base, dietisti e specialisti non ricevono una formazione specifica sulla gestione dell'obesità. **Linee Guida ufficiali** garantirebbero aggiornamenti costanti e un approccio terapeutico condiviso.

5. Ridurre l'impatto economico dell'obesità sul sistema sanitario

L'obesità è uno dei principali fattori di rischio per malattie croniche come diabete, ipertensione e patologie cardiovascolari. Un approccio strutturato ridurrebbe i costi sanitari legati alle complicanze, promuovendo la prevenzione e la diagnosi precoce.

Cosa dovrebbero includere le Linee Guida sull'obesità?

Le Linee Guida nazionali dovrebbero basarsi su evidenze scientifiche aggiornate e includere:

- **Definizione e classificazione** dell'obesità in base a BMI, composizione corporea e distribuzione del grasso.
- **Approcci diagnostici** basati su test metabolici, analisi bioimpedenziometrica e valutazione dei fattori di rischio.
- **Strategie terapeutiche personalizzate**, tra cui:
 - Interventi nutrizionali basati sulla dieta mediterranea e su modelli alimentari sostenibili.
 - Attività fisica adattata alle diverse fasce di età e condizioni cliniche.
 - Supporto psicologico per la gestione dei disturbi del comportamento alimentare.
 - Accesso alle terapie farmacologiche innovative
 - Chirurgia bariatrica per i pazienti con obesità grave e comorbidità.

- **Piani di follow-up** per prevenire la recidiva e garantire il mantenimento del peso perso.
- **Riconoscimento della complessità della patologia**

L'esperienza internazionale: un modello per l'Italia

Paesi come il Regno Unito, la Francia e la Germania hanno già adottato Linee Guida nazionali per la gestione dell'obesità, integrate nei rispettivi Sistemi Sanitari Nazionali. Ad esempio:

- Il **National Institute for Health and Care Excellence (NICE)** del Regno Unito fornisce indicazioni dettagliate sulla diagnosi e il trattamento dell'obesità, con un focus su approcci multidisciplinari.
- La **Haute Autorité de Santé (HAS)** francese ha sviluppato protocolli specifici per la prevenzione e la gestione dell'obesità infantile e adulta.
- In Germania, l'obesità è inclusa nei **trattamenti coperti dall'assicurazione sanitaria pubblica**, con percorsi di cura definiti per ogni livello di gravità.

Conclusione

L'elaborazione di **Linee Guida nazionali sull'obesità** rappresenta un passo fondamentale per garantire un trattamento efficace e uniforme di questa patologia in Italia. Un documento ufficiale basato sulle evidenze scientifiche permetterebbe di:

- Migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria per i pazienti con obesità.
- Standardizzare i trattamenti e ridurre le disuguaglianze territoriali.
- Facilitare il riconoscimento dell'obesità come malattia cronica nei LEA.
- Potenziare la prevenzione e ridurre l'impatto economico sulle strutture sanitarie.

L'obesità è una malattia che richiede un approccio medico strutturato: dotarsi di Linee Guida nazionali è una necessità non più rinviabile per garantire cure adeguate ed efficaci a tutti i pazienti

5. È importante una rete nazionale e regionale per la cura dell'Obesità?

La creazione di reti assistenziali a livello nazionale e regionale è fondamentale per garantire una presa in carico omogenea e di qualità dei pazienti affetti da obesità. Un esempio virtuoso in questo ambito è rappresentato dalla **Rete Obesità Veneto (ROBv)**, istituita nel 2016, che ha sviluppato un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la gestione integrata dell'obesità. Più recentemente la Lombardia, prima regione in Italia, ha inserito l'obesità nel proprio piano socio sanitario regionale con specifiche disposizioni per la cura e presa in carico della patologia.

Vantaggi di una rete per la cura dell'obesità

Approccio multidisciplinare: Una rete strutturata consente la collaborazione tra diverse figure professionali, tra cui medici, dietisti, psicologi e chirurghi, garantendo un trattamento completo e personalizzato per il paziente.

Uniformità delle cure: La standardizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assicura che tutti i pazienti ricevano lo stesso livello di assistenza, indipendentemente dalla loro posizione geografica, riducendo le disuguaglianze nell'accesso alle cure.

Ottimizzazione delle risorse: La rete facilita la condivisione delle risorse e delle competenze tra le diverse strutture sanitarie, migliorando l'efficienza del sistema sanitario e riducendo i costi associati alla gestione dell'obesità.

Continuità assistenziale: Una rete ben organizzata garantisce la continuità delle cure, dal primo contatto con il sistema sanitario fino al follow-up post-trattamento, migliorando gli esiti clinici e la soddisfazione del paziente.

La Lombardia una best practice nazionale

Nel giugno 2024 inoltre la Regione Lombardia ha pubblicato il **Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2024-2028**. Per la prima volta questo documento riporta indicazioni esplicite sull'importanza della cura e presa in carico dell'obesità identificando le attività prioritarie che occorre intraprendere per il suo contrasto tenendo presente l'interdisciplinarietà tra tutti gli attori del territorio, compresi i medici di base e le farmacie.

Nello stesso anno sono state altresì pubblicate le **"Regole di Sistema per la Gestione del SSR nell'anno 2025"**; Anche questo documento, per la prima volta, riporta indicazioni esplicite sul tema dell'obesità e azioni da implementare per prevenirla come:

Consulenza ai pazienti a rischio sovrappeso/obesità e incremento del personale sanitario dedicato

Azioni specifiche secondo le indicazioni del Direttore Regionale del Welfare

Attuazione del Percorso Prevenzione-Diagnostico-Terapeutico-Assistente (PPDTA)

Il modello veneto: un esempio di eccellenza

La Regione Veneto ha implementato una rete assistenziale per la prevenzione e la cura dell'obesità basata su un modello "hub & spoke". Questo modello prevede:

Centri Hub: Strutture di riferimento con elevata specializzazione, come gli ospedali di Padova e Verona, che offrono tutte le specializzazioni necessarie per la gestione dell'obesità.

Centri Spoke: Strutture distribuite sul territorio regionale, come gli ospedali di Portogruaro, Cittadella, Dolo, Montebelluna e Belluno, che collaborano con i centri Hub per garantire una copertura capillare dei servizi.

Questo approccio favorisce l'integrazione multidisciplinare, responsabilizza le diverse figure professionali coinvolte e assicura la riduzione degli errori, la razionalizzazione della spesa e il miglioramento della qualità del percorso assistenziale.

Conclusioni

L'implementazione di reti nazionali e regionali per la cura dell'obesità, ispirate a modelli come quello veneto, è cruciale per affrontare in modo efficace questa crescente emergenza sanitaria. Tali reti garantiscono un approccio strutturato, equo e di alta qualità nella gestione dell'obesità, migliorando gli esiti clinici e ottimizzando l'utilizzo delle risorse sanitarie.

6. È importante il pieno accesso ai nuovi trattamenti farmacologici per l'Obesità?

Nonostante la sua alta prevalenza e le gravi conseguenze sulla salute pubblica, il trattamento dell'obesità è spesso sottovalutato e il **pieno accesso ai nuovi trattamenti farmacologici** risulta ancora limitato. Negare o ostacolare l'accesso a questi farmaci significa **ridurre le opzioni terapeutiche** per milioni di pazienti e **compromettere la possibilità di un trattamento efficace** della malattia.

Obesità: una malattia cronica che richiede un trattamento farmacologico

Per molti anni, il trattamento dell'obesità si è basato prevalentemente su modifiche dello stile di vita, con **interventi dietetici, attività fisica e supporto psicologico**. Tuttavia, numerosi studi hanno dimostrato che **solo una minoranza di pazienti riesce a mantenere una perdita di peso significativa a lungo termine** con il solo intervento comportamentale (Hall & Kahan, 2018). Questo è dovuto a **meccanismi biologici complessi** che regolano il metabolismo e l'appetito, rendendo difficile per molte persone perdere peso e mantenerlo nel tempo.

I nuovi farmaci anti-obesità rappresentano **un progresso rivoluzionario**, offrendo ai pazienti una possibilità concreta di perdita di peso duratura e di miglioramento delle comorbidità associate all'obesità.

I nuovi trattamenti farmacologici: un cambiamento di paradigma

Negli ultimi anni, la ricerca scientifica ha sviluppato **farmaci** innovativi che agiscono su specifici meccanismi ormonali coinvolti nella regolazione dell'appetito e del metabolismo.

Studi clinici hanno dimostrato che questi farmaci possono **ridurre il peso corporeo fino al 15-20%**, con effetti significativi sulla salute metabolica e cardiovascolare (Wilding et al., 2021). Inoltre, molti pazienti trattati con questi farmaci **mostrano un miglioramento delle comorbidità** associate all'obesità, come il diabete di tipo 2, le malattie cardiovascolari, l'ipertensione e la sindrome delle apnee ostruttive del sonno.

Perché è essenziale garantire l'accesso a questi farmaci?

1. **L'obesità è una malattia cronica e recidivante**
L'obesità non è solo una condizione estetica, ma una **patologia cronica** che necessita di un trattamento farmacologico **al pari di altre malattie croniche** come il

diabete e l'ipertensione. Negare ai pazienti obesi l'accesso ai farmaci significa **non trattare adeguatamente la loro condizione medica**.

2. **Riduzione del rischio di comorbidità e mortalità**
L'uso di farmaci innovativi riduce il rischio di sviluppare **patologie correlate all'obesità**, come malattie cardiovascolari, ictus e diabete. Secondo studi recenti, i pazienti che assumono agonisti del GLP-1 hanno una **riduzione significativa del rischio di eventi cardiovascolari maggiori** (Rubino et al., 2021).

3. Miglioramento della qualità della vita e della produttività

La perdita di peso ottenuta con il trattamento farmacologico migliora la **mobilità, il benessere psicologico e la qualità della vita**. Inoltre, riduce l'assenteismo lavorativo e migliora la produttività, con un impatto positivo sull'economia e sulla società.

4. Accessibilità economica e equità sanitaria

Attualmente, molti farmaci anti-obesità **non sono rimborsati dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN)** in Italia, bisogna riconoscere il valore del trattamento farmacologico nella cura dell'obesità e valutare la possibilità di rimborso degli stessi.

5. **L'inserimento dei nuovi farmaci nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** garantirebbe un accesso equo e universale a questi trattamenti.

6. Riduzione dei costi sanitari a lungo termine

L'obesità è associata a **costi sanitari elevati**, dovuti alle complicanze mediche che richiedono ricoveri ospedalieri, terapie croniche e interventi chirurgici. Il trattamento farmacologico dell'obesità ridurrebbe la necessità di cure per le malattie correlate, con un impatto positivo sui bilanci della sanità pubblica (OECD, 2019).

Ostacoli all'accesso ai nuovi farmaci e soluzioni possibili

Nonostante i benefici clinici dimostrati, l'accesso ai nuovi farmaci per l'obesità è ancora **limitato da diversi fattori**:

- **Mancanza di rimborsabilità da parte del SSN**
- **Scarsa consapevolezza tra i medici e i pazienti** sull'efficacia e la sicurezza di queste terapie.
- **Persistenza dello stigma sull'obesità**, che porta a considerare il trattamento farmacologico come una "scorciatoia" piuttosto che una necessità medica.

Per superare questi ostacoli, è necessario:

-
- **Riconoscere ufficialmente l'obesità come malattia cronica nei LEA**, consentendo la prescrizione e la rimborsabilità dei farmaci.
 - **Promuovere la formazione dei professionisti sanitari** sulla gestione farmacologica dell'obesità.
 - **Sensibilizzare l'opinione pubblica** sull'importanza di trattare l'obesità come una patologia medica e non come una scelta di stile di vita.

Conclusione

L'accesso ai nuovi trattamenti farmacologici per l'obesità è una necessità **clinica, sociale ed economica**. Questi farmaci offrono ai pazienti una possibilità concreta di **perdita di peso duratura, migliorano la salute metabolica e cardiovascolare e riducono i costi sanitari a lungo termine**. Bisogna assicurare l'accesso a questi trattamenti, garantendo un approccio moderno nella gestione clinica dell'obesità.

Per garantire equità e salute pubblica, è fondamentale che i nuovi farmaci anti-obesità vengano inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e resi accessibili a tutti i pazienti che ne hanno bisogno. Solo attraverso un approccio integrato e basato sulle migliori evidenze scientifiche sarà possibile affrontare in modo efficace **questa emergenza sanitaria globale**.

7. È importante la lotta allo stigma nell'Obesità come imperativo etico e sanitario?

A differenza di altre patologie croniche, l'obesità è ancora ampiamente percepita come il risultato di **scelte personali errate**, piuttosto che come una malattia influenzata da fattori genetici, neuroendocrini, ambientali e psicosociali. Questa percezione errata alimenta un forte **stigma sociale**, che ha conseguenze negative sia per i pazienti sia per la loro qualità di vita e il loro accesso alle cure.

Contrastare lo stigma legato all'obesità non è solo una questione di giustizia sociale, ma un'azione fondamentale per **migliorare la salute pubblica**, aumentare l'efficacia degli interventi terapeutici e garantire che tutte le persone affette da obesità ricevano cure appropriate e rispettose.

Cos'è lo stigma nell'obesità e perché è dannoso?

Lo stigma dell'obesità si manifesta in diversi ambiti della vita quotidiana:

- **Stigma sociale:** discriminazione e stereotipi negativi che associano l'obesità a pigrizia, mancanza di autodisciplina o scarso valore personale.
- **Stigma medico:** pregiudizi da parte di operatori sanitari che possono influenzare negativamente la qualità delle cure, portando a diagnosi tardive o trattamenti inadeguati.
- **Stigma lavorativo:** minori opportunità di carriera, discriminazione nei processi di selezione e minori possibilità di promozione.
- **Stigma interno:** accettazione da parte del paziente degli stereotipi negativi, che porta a bassa autostima, depressione e abbandono delle cure.

Lo stigma nell'obesità **ha effetti diretti e indiretti sulla salute dei pazienti**, con conseguenze psicologiche e fisiche:

- **Minore probabilità di cercare aiuto medico** per paura del giudizio.
- **Maggior rischio di disturbi dell'alimentazione**, come il binge eating.
- **Aumento dello stress e della produzione di cortisolo**, che favorisce l'accumulo di grasso addominale.
- **Isolamento sociale** e conseguente peggioramento della qualità della vita

Strategie per combattere lo stigma nell'obesità

La lotta allo stigma richiede **un approccio sistemico** che coinvolga la società, il mondo della sanità, le istituzioni e i media.

1. Sensibilizzazione dell'opinione pubblica

L'educazione della popolazione è fondamentale per cambiare la percezione dell'obesità. Le campagne di sensibilizzazione devono:

- **Diffondere la consapevolezza che l'obesità è una malattia cronica** e non una scelta di vita.
- **Mostrare storie di persone con obesità senza stereotipi**, evidenziando le difficoltà che incontrano nell'accesso alle cure e nel contesto sociale.
- **Coinvolgere i media** per evitare la rappresentazione caricaturale delle persone con obesità e promuovere un linguaggio rispettoso.

2. Formazione degli operatori sanitari

Lo stigma medico è uno dei principali ostacoli all'accesso alle cure per le persone con obesità. È necessario:

- **Inserire la lotta allo stigma nei programmi di formazione di medici, infermieri e dietisti**, per insegnare loro a trattare l'obesità con un approccio basato sull'evidenza e privo di giudizi morali.
- **Utilizzare un linguaggio appropriato e rispettoso:** parole come "paziente con obesità" anziché "obeso" riducono la percezione negativa.
- **Sviluppare strumenti di valutazione diagnostica obiettivi**, che non si basino solo sul peso corporeo, ma anche su altri parametri metabolici e clinici.

3. Migliorare le politiche sanitarie

Le istituzioni devono riconoscere l'obesità come una **priorità di salute pubblica** e garantire:

- **L'inserimento dell'obesità nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** per garantire un accesso equo alle cure.
- **La creazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)** per uniformare il trattamento dell'obesità in tutte le regioni.
- **La promozione di un approccio multidisciplinare**, che includa specialisti in nutrizione, endocri-

nologia, cardiologia, psicologia epatologia, trattamenti farmacologici e quando necessario chirurgia bariatrica.

4. Interventi nei luoghi di lavoro

L'obesità è spesso causa di discriminazione nel mondo del lavoro. Per contrastare questa forma di stigma, è necessario:

- **Promuovere politiche aziendali inclusive**, che evitino discriminazioni salariali e favoriscano ambienti di lavoro adatti a persone con obesità (sedute ergonomiche, spazi adeguati).
- **Introdurre programmi di promozione della salute**, senza colpevolizzare i dipendenti con obesità, ma offrendo loro supporto attraverso programmi personalizzati.

5. Supporto psicologico per i pazienti

Lo stigma può portare le persone con obesità a sviluppare bassa autostima e depressione. È fondamentale:

- **Integrare la psicoterapia nei percorsi di trattamento dell'obesità**, in particolare la terapia cognitivo-comportamentale (CBT), che aiuta i pazienti a gestire lo stress e il rapporto con il cibo.
- **Creare gruppi di supporto** per favorire la condivisione delle esperienze e ridurre il senso di

Conclusione

Lo stigma nell'obesità è **una barriera significativa all'accesso alle cure e al benessere psicofisico delle persone affette da questa patologia**. È essenziale riconoscere che l'obesità non è solo una questione di forza di volontà, ma una **malattia cronica** che necessita di un trattamento medico appropriato e privo di pregiudizi.

Solo attraverso un cambiamento culturale e istituzionale sarà possibile **eliminare lo stigma**, migliorare l'accesso alle cure e garantire un trattamento equo e rispettoso per tutte le persone con obesità.

Lotta allo stigma significa **riconoscere il valore e la dignità di ogni individuo, indipendentemente dal suo peso**, e garantire che possa ricevere le cure necessarie senza pregiudizi o discriminazioni.

8 È importante avere strumenti legislativi e interesse parlamentare sull'Obesità?

Negli ultimi anni, il Parlamento italiano ha esaminato diverse proposte di legge mirate alla prevenzione e alla cura dell'obesità, riconoscendola come una malattia cronica e promuovendo strategie per contrastarla.

Proposta di Legge n. 741 (Camera dei Deputati)

Presentata il 28 dicembre 2022 dall'On. Roberto Pella, questa proposta mira a:

Riconoscere l'obesità come malattia cronica di interesse sociale.

Garantire l'inclusione dell'assistenza ai soggetti affetti da obesità nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Inserire l'obesità nel Piano Nazionale della Cronicità.

Promuovere la prevenzione attraverso l'educazione a stili di vita sani nelle scuole e campagne informative rivolte alla popolazione.

Istituire l'Osservatorio per lo Studio dell'Obesità (OSO) presso il Ministero della Salute, con compiti di monitoraggio e diffusione di informazioni sugli stili di vita.

La proposta prevede anche incentivi fiscali per promuovere l'attività fisica e misure per limitare il consumo di alimenti e bevande dannose per la salute.

Disegno di Legge n. 1074 (Senato della Repubblica)

Presentato il 20 marzo 2024 dai senatori Zullo e altri, questo disegno di legge propone:

Il riconoscimento dell'obesità come malattia cronica, progressiva e recidivante.

L'inclusione dell'obesità nel Piano Nazionale della Cronicità.

La promozione di interventi per la prevenzione e la cura dell'obesità, con particolare attenzione all'età pediatrica.

La definizione di strategie per garantire un'assistenza equa e accessibile ai pazienti affetti da obesità su tutto il territorio nazionale.

Il disegno di legge sottolinea l'importanza di un approccio integrato che coinvolga la prevenzione, la diagnosi e la cura dell'obesità, considerando anche le implicazioni sociali ed economiche della patologia.

Fondo per la Prevenzione dell'Obesità

Un emendamento approvato dalla Commissione Bilancio della Camera ha istituito un fondo dedicato alla prevenzione e cura dell'obesità, con una dotazione di:

1 milione di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027.

Ulteriori risorse: 200.000 euro nel 2025, 300.000 euro nel 2026 e 700.000 euro nel 2027.

Questo fondo mira a finanziare interventi concreti per contrastare l'obesità, riconoscendola come una

Queste iniziative legislative riflettono un crescente impegno delle istituzioni italiane nel riconoscere l'obesità come una malattia cronica e nell'adottare misure per la sua prevenzione e cura, promuovendo stili di vita sani e garantendo un accesso equo alle cure su tutto il territorio nazionale.



Per scaricare lo Speciale



Con il contributo non condizionato di



novo nordisk®