

S.I.C.O.B. EVENTI



CONGRESSO SICOB PUGLIA

CASTELLANA GROTTA 12-13 GIUGNO 2025

## **Il paziente in chirurgia bariatrica e metabolica:**

**il percorso multidisciplinare e la  
meta in un centro d'eccellenza**

Resp. Scientifico  
**Roberta Isernia**

iscriviti: [sicobpuglia.it](http://sicobpuglia.it)



# **INVESTIRE NEL BENESSERE: ANALISI ECONOMICA SU INTERVENTI NUTRIZINALI E MOTORI PER L'OBESITA' IN PUGLIA**

**DOTT. MAURIZIO G.  
POLIGNANO**

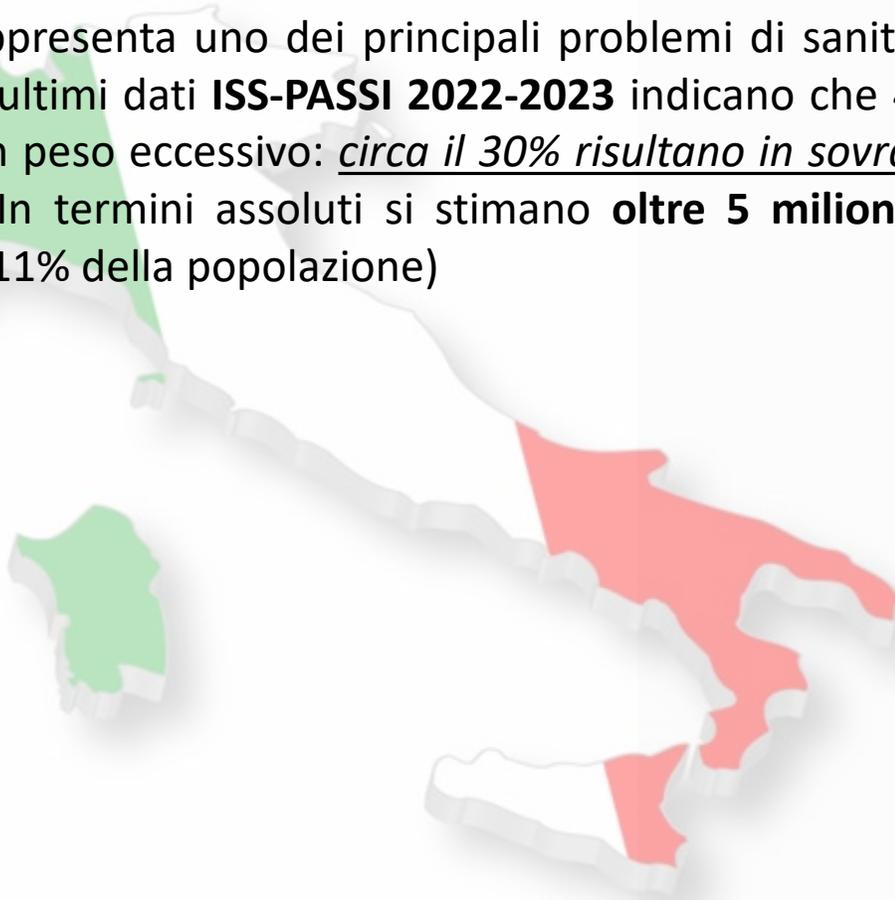
**IRCCS «SAVERIO DE BELLIS»**



# **IL FENOMENO OBESITA'**

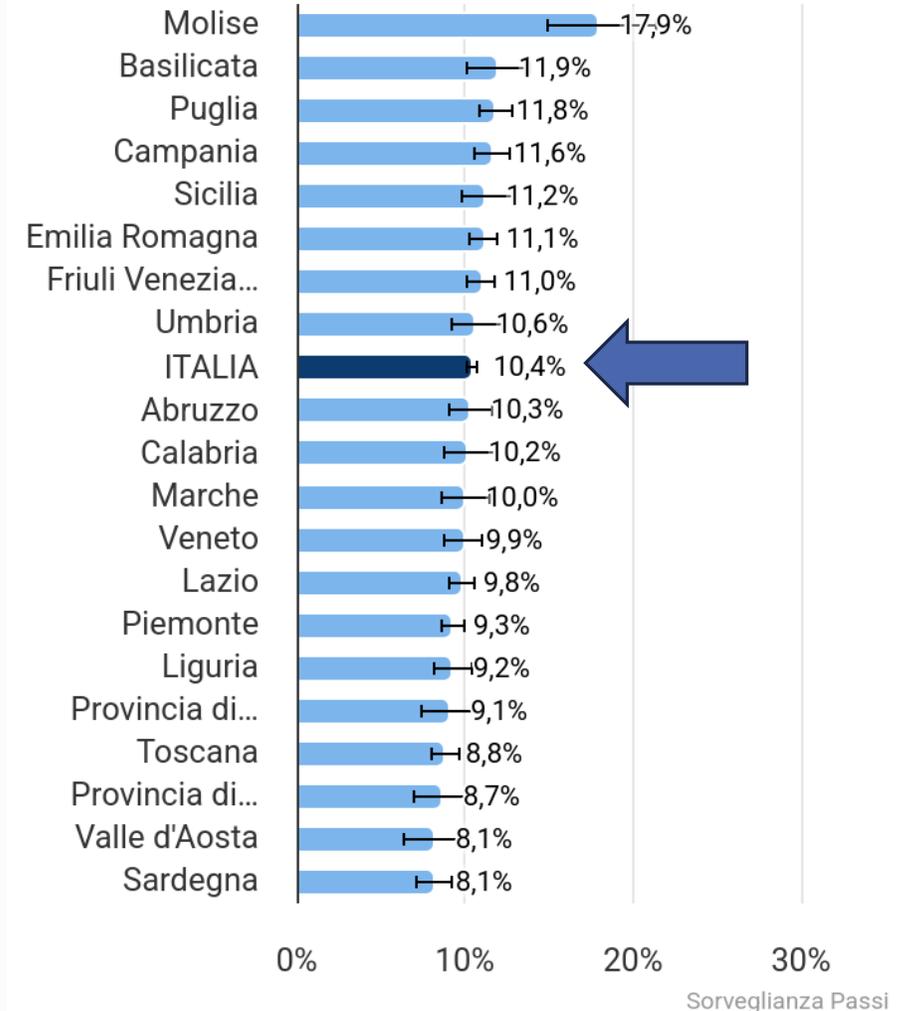
# IL FENOMENO OBESITA' IN ITALIA

L'obesità rappresenta uno dei principali problemi di sanità pubblica in Italia. Gli ultimi dati **ISS-PASSI 2022-2023** indicano che 4 adulti su 10 hanno un peso eccessivo: circa il 30% risultano in sovrappeso e il 10% obesi. In termini assoluti si stimano **oltre 5 milioni di adulti obesi** ( $\approx$  10-11% della popolazione)



## Obesi per regione di residenza

Passi 2022-2023



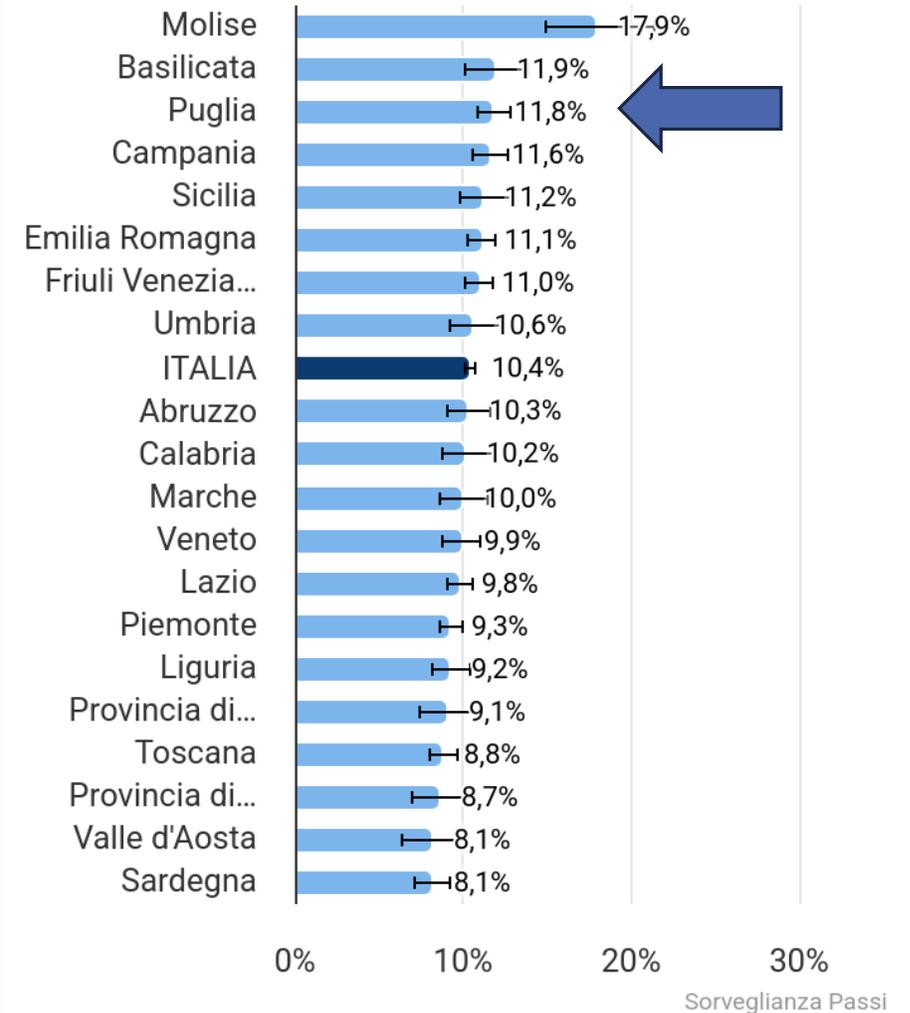
# IL FENOMENO OBESITA' IN PUGLIA

Geograficamente l'obesità è **più diffusa nel Sud Italia** – con Molise, Campania, Basilicata e Puglia ai primi posti – anche se il divario Nord-Sud si è attenuato negli ultimi 15 anni per un lieve incremento dell'obesità nelle regioni settentrionali.

In Puglia il problema obesità è particolarmente rilevante: una quota significativa della popolazione adulta regionale (37,1%) risulta avere un eccesso ponderale mentre **l'11,8% è obeso**, valori significativamente più alti della media italiana (10,4%). I gruppi a rischio riflettono quelli nazionali: le **persone di età avanzata** e di **basso livello socio-educativo** presentano tassi maggiori di obesità. La Puglia si colloca al 3° posto nazionale per diffusione dell'eccesso ponderale (dopo Molise, Basilicata).

## Obesi per regione di residenza

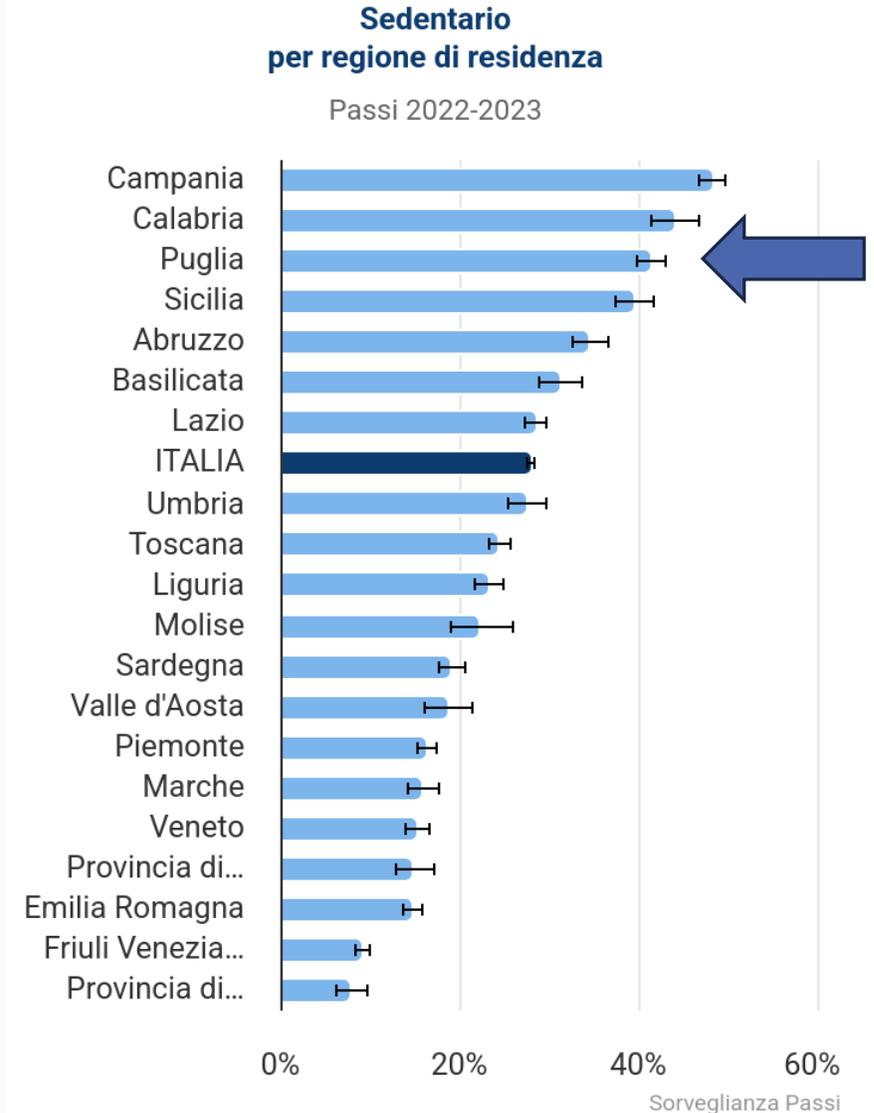
Passi 2022-2023



# IL FENOMENO OBESITA' IN PUGLIA

## ALTI LIVELLI DI SEDENTARIETA'...

La Puglia registra livelli allarmanti di sedentarietà: **il 41,2% degli adulti pugliesi non svolge alcuna attività fisica** (terza regione più sedentaria d'Italia, media nazionale 28%) – un fattore che contribuisce fortemente al problema.



# IL FENOMENO OBESITA' IN PUGLIA

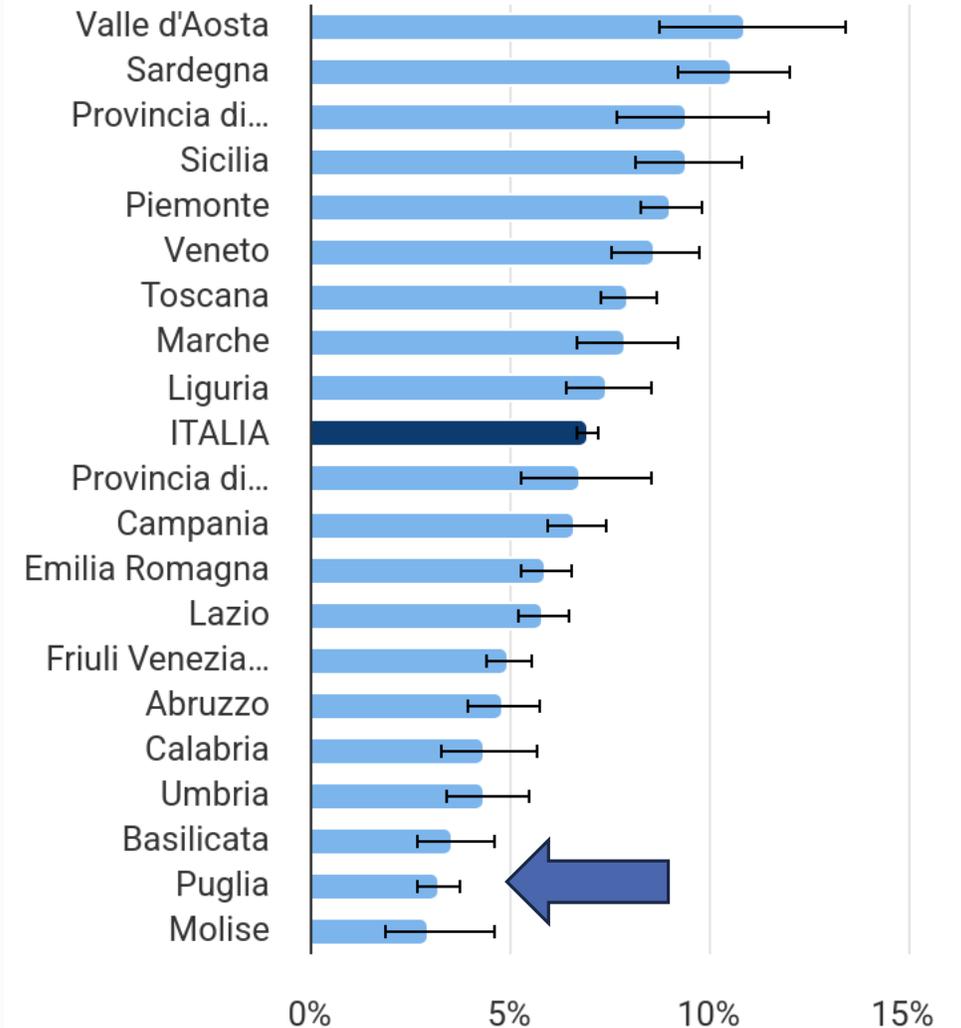
## ..... SCARSA EDUCAZIONE ALIMENTARE

Anche le abitudini alimentari incidono: **solo una minoranza consuma regolarmente porzioni adeguate di frutta e verdura** (dato nazionale: appena 7% consuma le 5 porzioni giornaliere raccomandate).

In Puglia **solo il 3.2% della popolazione adulta** dichiara un consumo quotidiano di 5 porzioni frutta. Un dato che evidenzia un basso livello di educazione alimentare.

### Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza

Passi 2022-2023



# IL FENOMENO OBESITA' IN PUGLIA

.... POCO SUPPORTO AL CAMBIAMENTO

I consigli personalizzati sul miglioramento dello stile di vita guidano i pazienti obesi verso scelte alimentari sane, movimento regolare, riducendo peso e comorbidità. Gli interventi attivi del personale sanitario forniscono motivazione concreta, obiettivi misurabili, supporto psicologico e autonomia, abbattendo i costi sanitari e migliorando qualità e aspettativa di vita. E' noto che un approccio attivo al management di questi pazienti garantisce risultati sostenibili nel medio-lungo termine.

## Attenzione degli operatori sanitari

|   | Regione |           |           | Italia |           |           | Valore più basso<br>25% percentile<br>75% percentile<br>Valore più alto<br>peggiore<br>simile<br>migliore<br>rispetto al valore nazionale |
|---|---------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|---|
|   | %       | IC95% inf | IC95% sup | %      | IC95% inf | IC95% sup |   |
| Obesi consigliati dal medico operatore sanitario di perdere peso              | 48.0    | 43.3      | 52.7      | 68.0   | 66.5      | 69.5      |   |
| Sovrappeso consigliati dal medico operatore sanitario di perdere peso         | 19.2    | 17.2      | 21.3      | 34.5   | 33.6      | 35.5      |   |
| Obesi consigliati dal medico operatore sanitario di fare attività fisica      | 38.7    | 34.2      | 43.3      | 50.3   | 48.6      | 51.9      |   |
| Sovrappeso consigliati dal medico operatore sanitario di fare attività fisica | 18.3    | 16.4      | 20.4      | 33.1   | 32.2      | 34.0      |   |



**INVESTIRE IN BENESSERE**



# **INVESTIRE NELLA PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELLA VITA**

## **IL RUOLO DEL DECISORE PUBBLICO**

Molte regioni italiane guidano il cambiamento. Il Veneto ha introdotto i PDTA obesità e le “**Palestre della Salute**”; l’Emilia-Romagna incentiva i “**voucher sport**” per fasce fragili; la Toscana ha adottato il percorso “**Salute è Benessere**” per la promozione di corretti stili di vita; la Lombardia sta sperimentando la prescrizione medica di attività fisica, screening nutrizionali nelle farmacie dei servizi e campagne social mirate.

### **Strumenti chiave adottati:**

- PDTA regionale Obesità & Rete Obesità
- Percorso multidisciplinare: MMG, nutrizionista, psicologo, specialista, chirurgo, chinesiologo
- Prescrizione di esercizio fisico strutturato («Palestre della Salute») su ricetta medica
- Programmi di educazione alimentare personalizzata e counselling motivazionale
- Sistema di monitoraggio clinico e banca dati regionale

# INVESTIRE NELLA PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELLA VITA

## REGIONE VENETO (anno 2024)

| Voce   | Dati economici  | Fonte   |
|--|---|---|
| <b>Budget annuale PRP “PP2 – Comunità Attive”</b> (che comprende Palestre della Salute e prescrizione esercizio) | ≈ <b>1,1 milioni €/anno</b>                                 | DGR 1858/2021 – Allegato A, Piano Regionale Prevenzione 2020-25 |
| <b>Numero di “Palestre della Salute” operative</b>   | <b>121</b> strutture certificate (agg. 8 luglio 2024)       | Elenco ufficiale Dir. Prevenzione Veneto                        |
| <b>Percorsi dietetico-comportamentali in PDTA Obesità</b>  | Ticket SSN  | PDTA Obesità Veneto 2023  |
| <b>Chirurgia bariatrica</b>  | <b>2.000</b> interventi → <b>24 M €/anno</b> (totale, SSN); | SICOB 2024; DRG 288 media costi                                 |

## RISULTATI ECONOMICI

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Studio “Exercise is Medicine – Pilot Veneto 2022”</b> – risparmio sanitario ottenibile con PA strutturata | <b>5,3 – 17,4 M € di costi diretti evitati/anno</b> | Ortolan S. et al., IJERPH 19(12):7375 2022 ( <a href="#">PubMed</a> ) |
|--|---|---|



# **IL COSTO DELL'OBESITA' PER LA COLLETTIVITA'**

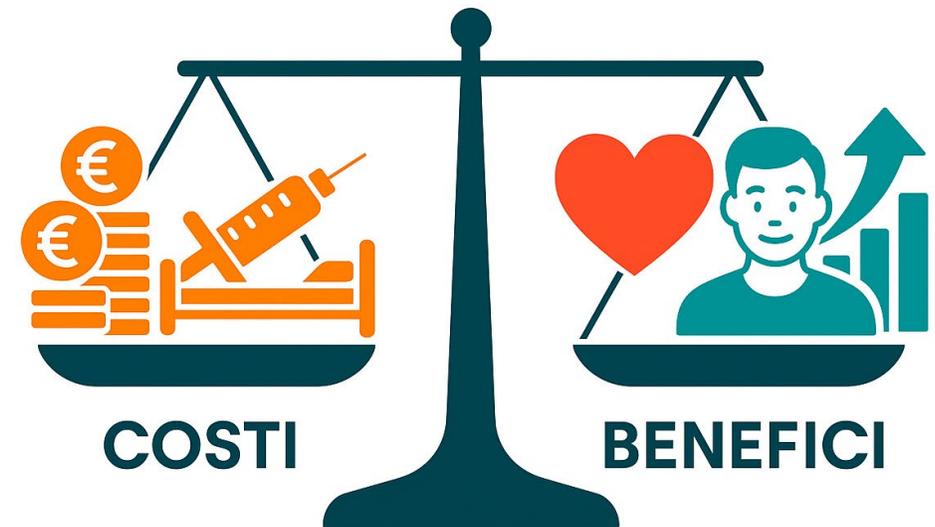


# ELEMENTI DI UN'ANALISI ECONOMICA OBESITA'

Le analisi economiche in sanità nascono con l'obiettivo di supportare decisioni di allocazione delle risorse economiche basate su evidenze, garantendo che risorse pubbliche limitate vengano indirizzate verso interventi che offrano il miglior valore in termini di salute prodotta.

Gli elementi chiave dell'analisi dell'impatto dell'obesità sui costi sostenuti dalla collettività sono:

- Definizione della prospettiva (SSN, Società, Paziente)
  - Diretti sanitari e non sanitari
  - Indiretti (perdita di produttività)
- Orizzonte temporale dell'analisi
- Identificazione e misura dei costi
- Misura degli esiti clinici (QALY, DALY, etc.)
- Tasso di sconto per costi ed esiti futuri
- Analisi di sensibilità e scenari
- Budget Impact e sostenibilità
- Return on Investment (ROI)



# QUANTO COSTA L'OBESITA'?

## COSTI DIRETTI

I **costi sanitari diretti (escluse le comorbilità)** legati rappresentano una spesa “di base” per la gestione clinica dell'eccesso di peso (es. visite nutrizionistiche, follow-up ambulatoriali, eventuali percorsi di educazione alimentare). Valori decisamente più alti sono da considerare nel caso di necessità di accedere a cure intensive o alla chirurgia (es. chirurgia bariatrica)

| Tipo di costo            | Voce inclusa  | Costo medio annuo (€ 2024) | Fonte e metodo  |
|--------------------------|---|----------------------------|---|
| <b>Diretto sanitario</b> | Ricoveri, visite ambulatoriali, farmaci e prestazioni dovuti al solo “eccesso di peso” (sovraccarico articolare, cure nutrizionali, etc.) | <b>≈ 1.300 €</b>           | valore indicato da analisi di costo-malattia che confronta un adulto obeso con uno normopeso, “al netto delle patologie croniche associate” |

# QUANTO COSTA L'OBESITA'?

## COSTI COMORBILITA'

L'obesità è un importante fattore di rischio per numerose patologie croniche:

- **Diabete mellito tipo 2 (T2D):** L'obesità aumenta drasticamente il rischio di diabete tipo 2 (circa 6 volte rispetto a un soggetto normopeso). Stime epidemiologiche indicano che ~14% degli adulti obesi in Italia presenta già una diagnosi di diabete. Inoltre, oltre il 60% dei soggetti obesi manifesta una condizione di prediabete (glicemia alterata), spesso preludio al diabete conclamato.
- **Ipertensione arteriosa:** L'eccesso di peso corporeo è strettamente associato all'ipertensione. La prevalenza di ipertensione tra individui obesi aumenta con il BMI e può raggiungere circa il 77% nei grandi obesi. In media, per ogni aumento del 5% del peso si osserva un incremento del 20-30% nel rischio di sviluppare ipertensione.
- **Dislipidemie:** L'obesità spesso si accompagna a alterazioni del profilo lipidico. Circa il 35% dei pazienti obesi presenta ipercolesterolemia e/o ipertrigliceridemia significative.
- **Malattie cardiovascolari (CVD):** L'obesità contribuisce in modo sostanziale alla cardiopatia ischemica, ictus cerebrale, scompenso cardiaco e altre CVD. In Italia si stima che sovrappeso e obesità siano responsabili di circa 64.000 decessi annui, pari a ~10% di tutte le morti, principalmente a causa di eventi cardiovascolari e complicanze metaboliche.
- **Alcuni tipi di tumore:** L'eccesso di peso è riconosciuto come secondo fattore di rischio oncologico evitabile (dopo il fumo). Obesità e diabete sono associati a maggior incidenza di almeno 13 tipi di cancro (colon-retto, mammella post-menopausa, endometrio, rene, fegato, ovaio, pancreas, ecc.).

# QUANTO COSTA L'OBESITA'?

## COSTI DIRETTI

| Classe di Farmaci (esempi)  | Condizione trattata   | Costo medio annuo per paziente  |
|---|---|---|
| <b>Antidiabetici</b> (es. metformina, insulinici, GLP-1 RA, SGLT2-i)                    | Diabete mellito tipo 2 in pazienti obesi                                    | ~ <b>€2.783 per paziente/anno</b> (costo sanitario totale medio per diabetico) di cui ~ <b>€180-200</b> per farmaci antidiabetici. (Spesa diabete ~10% del FSN).  |
| <b>Antipertensivi</b> (es. ACE-inibitori, sartani, diuretici, beta-bloccanti)           | Ipertensione arteriosa (rischio CV)   | Farmaci prevalentemente equivalenti a <b>basso costo</b> . Stime ~€600/anno per paziente iperteso (politerapia standard), riducibile a ~ <b>€370</b> con terapia ottimizzata (single-pill). (Ipertensione ~10% spesa sanitaria mondiale).   |
| <b>Ipolipemizzanti</b> (es. statine ± ezetimibe, fibrati; PCSK9)                        | Dislipidemie (ipercolesterolemia/trigliceridi)                              | <b>Statine</b> generiche molto economiche (~€20-50/anno per paziente, es. simvastatina). <b>Farmaci innovativi</b> (es. <b>INCLISIRAN</b> - inibitore PCSK9) molto onerosi: ~ <b>€5.000-6.000/anno</b> per paziente (usati in casi selezionati ad alto rischio).  |
| <b>Terapie patologie CV</b> (antiaggreganti, anticoagulanti, cardioprotettivi)          | Prevenzione secondaria cardiovascolare (post-infarto, ictus, FA, scompenso) | <b>Aspirina</b> (ASA) a basse dosi ~€5-10/anno; <b>clopidogrel</b> generico ~€50-100/anno. <b>Beta-bloccanti, ACEi, diuretici</b> : in genere <€50/anno ciascuno (per lo più rimborsati SSN). <b>DOAC</b> (anticoagulanti orali diretti per FA) ~ <b>€600-800/anno</b> per paziente. (Spesa farmaci CV tot. ~€50 pro capite). |
| <b>Farmaci antitumorali</b> (chemioterapici citotossici, terapie mirate, immunoterapie) | Tumori associati all'obesità (es. carcinoma colon, mammario, endometriale)  | <b>Costo molto elevato per paziente</b> . Esempio: immunoterapie oncologiche > <b>€50.000/anno</b> a paziente in alcuni casi. La spesa pubblica per antineoplastici/immunoterapici è la più alta (≈€113 pro capite nel 2022), implicando costi annui di decine di migliaia di euro per ciascun paziente trattato.             |

# QUANTO COSTA L'OBESITA'?

## COSTI INDIRETTI

I costi indiretti dell'obesità rappresentano le perdite economiche provocate dal peso eccessivo, fuori dall'ambito sanitario: giornate lavorative perse, produttività ridotta sul posto di lavoro, pensionamenti precoci, disabilità, morti premature, spese assistenziali e ridotte entrate fiscali gravano su imprese, famiglie e finanza pubblica.

| Voce di costo                 | Definizione   | Valore annuale stimato (Italia, 2020 €) | Quota sul totale indiretto | Costo medio/paziente obeso* |
|-------------------------------|---|---|----------------------------|-----------------------------|
| <b>Assenteismo</b>            | Giorni di lavoro persi per malattia correlata all'obesità | <b>€ 2,62 mld</b>                       | 48 %                       | ≈ € 445/anno                |
| <b>Improduttività</b>         | Minore produttività mentre si è al lavoro                 | <b>€ 2,83 mld</b>                       | 52 %                       | ≈ € 481/anno                |
| <b>TOTALE costi indiretti</b> | Perdita di produttività complessiva                       | <b>€ 5,45 mld</b>                       | 100 %                      | <b>≈ € 927/anno*</b>        |

\*Calcolato dividendo 5,45 mld € per ~5.11 milioni di adulti obesi (10 % della popolazione adulta 2023)

# **INVESTIRE NELLA PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELLA VITA**

## **RISULTATI ATTESI**

Dall'analisi dei risultati registrati nei territori nei quali si è deciso di investire in politiche attive di promozione della correzione degli stili di vita risulta ragionevolmente prevedibile ottenere in Regione Puglia i seguenti risultati:

- **Perdita di peso clinicamente significativa (-5-10 % in 6-12 mesi) in oltre il 70% dei pazienti trattati**
- **Rischio diabete tipo 2 ridotto fino a -50 % nei soggetti ad alto rischio**
- **Miglioramento cardio-metabolico: -7 mmHg PA, -15 mg/dL LDL**
- **Minori spese in ricoveri e farmaci: risparmio 300-500 € per paziente/anno**
- **Qualità di vita ↑ (SF-36 +12 punti);**

**EFFETTO LEVA: 1 € investito ⇒ 2-3 € risparmi sanitari già nei  
primi 5 anni di intervento**



# Descrizione del modello di analisi



# **MODELLO DI ANALISI SULL'IMPATTO ECONOMICO DI POLITICHE ATTIVE PER LA CORREZIONE DEGLI STILI DI VITA**

Abbiamo sviluppato un modello in Visual Basic for Applications (VBA) che simula l'impatto economico di un programma di correzione degli stili di vita (attività fisica, dieta e chirurgia bariatrica) sulla spesa del Servizio Sanitario Nazionale stimato su una coorte di 1.000 pazienti obesi in un tempo di 10 anni.

L'interfaccia consente di impostare i costi mensili per attività fisica e dieta, la durata in mesi dei cicli, il costo e l'accesso alla chirurgia bariatrica, il numero complessivo di pazienti da trattare, le percentuali di successo, recidiva, nonché i tassi annuali di inflazione e di sconto applicati ai costi delle prestazioni.

In fase di calcolo il modello applica i parametri per suddividere la coorte di pazienti per anno, determinare numericamente successi, fallimenti e recidive e aggiornare le voci di costo diretti e indiretti (indicizzati e attualizzati) rappresentando i risultati in forma grafica e tabellare.

*istituto nazionale  
di gastroenterologia*



*de Bellis - Castellana Grotte*

*IRCCS*

# MODELLO DI ANALISI SULL'IMPATTO ECONOMICO DI POLITICHE ATTIVE PER LA CORREZIONE DEGLI STILI DI VITA

## Programma correzione degli stili di vita

Il modello è stato alimentato con valori stimati legati sia ai costi dell'intervento di correzione degli stili di vita (box celeste) che per i costi diretti ed indiretti legati all'obesità (box verde).

|  |     |
|--|-----|
| Spesa mensile attività fisica - Costo 1 (€): | 100 |
| Mesi attività fisica - Costo 1:              | 6   |
| Spesa mensile attività fisica - Costo 2 (€): | 80  |
| Mesi attività fisica - Costo 2:              | 6   |
| Spesa mensile dieta - Costo 1 (€):           | 150 |
| Mesi dieta - Costo 1:                        | 6   |
| Spesa mensile dieta - Costo 2 (€):           | 100 |
| Mesi dieta - Costo 2:                        | 6   |

|   |       |
|---|-------|
| Costo mensile diretto paziente obeso (€):       | 186   |
| Costo mensile indiretto paziente obeso (€):     | 75    |
| Costo mensile diretto paziente normopeso (€):   | 68    |
| Costo mensile indiretto paziente normopeso (€): | 0     |
| Costo una tantum chirurgia bariatrica (€):      | 8600  |
| Percentuale pazienti totali con chirurgia (%):  | 0,30% |

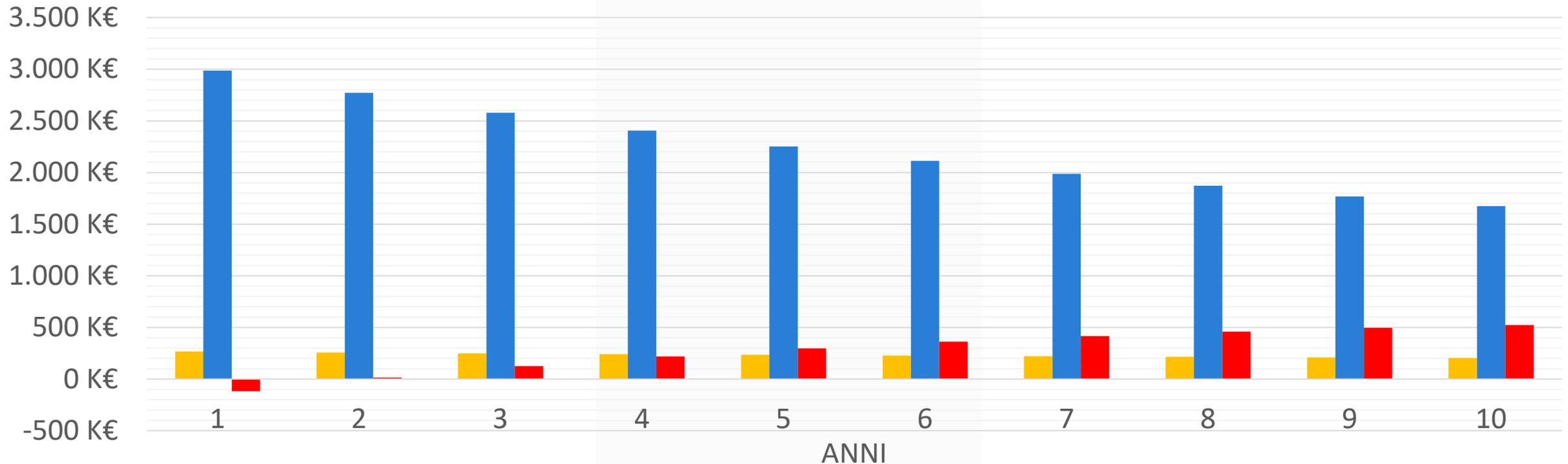
|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| Numero totale pazienti da trattare:   | 1000   |
| Percentuale successo trattamento (%): | 70,00% |
| Tasso di recidiva annuo (%):          | 10,00% |
| Tasso di inflazione annuo (%):        | 0,00%  |
| Tasso di sconto annuo (%):            | 3,00%  |
| Anni del progetto:                    | 10     |

La valutazione dell'impatto economico delle comorbidità e delle economie correlate alla cura/prevenzione delle stesse è complessa. Sono in corso le attività necessarie alla loro inclusione all'interno del modello di calcolo.

# VALUTAZIONE DELL'IMPATTO ECONOMICO DELL'INTERVENTO DI CORREZIONE DEGLI STILI DI VITA

*Stima dell'impatto economico sul trattamento di 1000 pazienti obesi in 10 anni*

■ Costo intervento   ■ Costi SSN   ■ Economie SSN



|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Costi complessivi intervento (K€):</b> | <b>Risparmio totale (K€):</b> |
| <b>2.320 K€*</b>                          | <b>8.911 K€*</b>              |

\*dati  
preliminari  
non pubblicati

# MODELLO DI ANALISI SULL'IMPATTO ECONOMICO DI POLITICHE ATTIVE PER LA CORREZIONE DEGLI STILI DI VITA

## Programma correzione degli stili di vita

|  |     |
|--|-----|
| Spesa mensile attività fisica - Costo 1 (€): | 100 |
| Mesi attività fisica - Costo 1:              | 6   |
| Spesa mensile attività fisica - Costo 2 (€): | 80  |
| Mesi attività fisica - Costo 2:              | 6   |
| Spesa mensile dieta - Costo 1 (€):           | 150 |
| Mesi dieta - Costo 1:                        | 6   |
| Spesa mensile dieta - Costo 2 (€):           | 100 |
| Mesi dieta - Costo 2:                        | 6   |

|   |       |
|---|-------|
| Costo mensile diretto paziente obeso (€):       | 186   |
| Costo mensile indiretto paziente obeso (€):     | 75    |
| Costo mensile diretto paziente normopeso (€):   | 68    |
| Costo mensile indiretto paziente normopeso (€): | 0     |
| Costo una tantum chirurgia bariatrica (€):      | 8600  |
| Percentuale pazienti totali con chirurgia (%):  | 0,30% |

|  |               |
|--|---------------|
| Numero totale pazienti da trattare:          | 1000          |
| <b>Percentuale successo trattamento (%):</b> | <b>70,00%</b> |
| <b>Tasso di recidiva annuo (%):</b>          | <b>10,00%</b> |
| Tasso di inflazione annuo (%):               | 0,00%         |
| Tasso di sconto annuo (%):                   | 3,00%         |
| Anni del progetto:                           | 10            |

Oltre che identificare nella maniera più accurata possibile i costi per il management del paziente obeso, ed i costi dovuti agli interventi è opportuno valutare che agire sui valori:

- Percentuale successo trattamento (in incremento)
- Tasso di recidiva annuo (in riduzione)

**può migliorare sensibilmente le economie generate.**

Ciò è realizzabile attraverso l'implementazione di modelli fortemente orientati all'empowerment del paziente nell'acquistare e mantenere stili di vita sani, anche dopo aver raggiunto un target di peso accettabile.

# IN SINTESI

Promuovere attivamente stili di vita sani rappresenta uno strumento molto efficace di contenimento dei costi per il SSN.

L'esperienza maturata in altre realtà Regionali (Veneto, Emilia Romagna, Toscana e Lombardia) conferma l'efficacia di questa strategia.

I dati preliminari determinati in un modello di calcolo predisposto ad hoc dai Ricercatori dell'IRCCS «Saverio de Bellis» confermano tale beneficio anche nel contesto specifico della Regione Puglia.

**Un approccio multidisciplinare basato sul confronto tra i diversi esperti nella cura dell'obesità potrebbe portare a definire modelli ancora più efficienti di assistenza ai pazienti obesi con l'obiettivo di riallineare la Puglia alla media nazionale di diffusione dell'obesità e generare sostanziali economie da reinvestire nel sostegno al nostro SSR.**

# Investire nel Benessere



*istituto nazionale  
di gastroenterologia*



*de Bellis - Castellana Grotte*

*IRCCS*

S.I.C.O.B. EVENTI



CONGRESSO SICOB PUGLIA

CASTELLANA GROTTA 12-13 GIUGNO 2025

# **Il paziente in chirurgia bariatrica e metabolica:**

## **il percorso multidisciplinare e la meta in un centro d'eccellenza**

Resp. Scientifico  
**Roberta Isernia**

iscriviti: [sicobpuglia.it](http://sicobpuglia.it)

# Grazie