



L'obesità riconosciuta come malattia cronica.
Cosa cambia nella pratica clinica e organizzativa?

MARCO A. ZAPPA

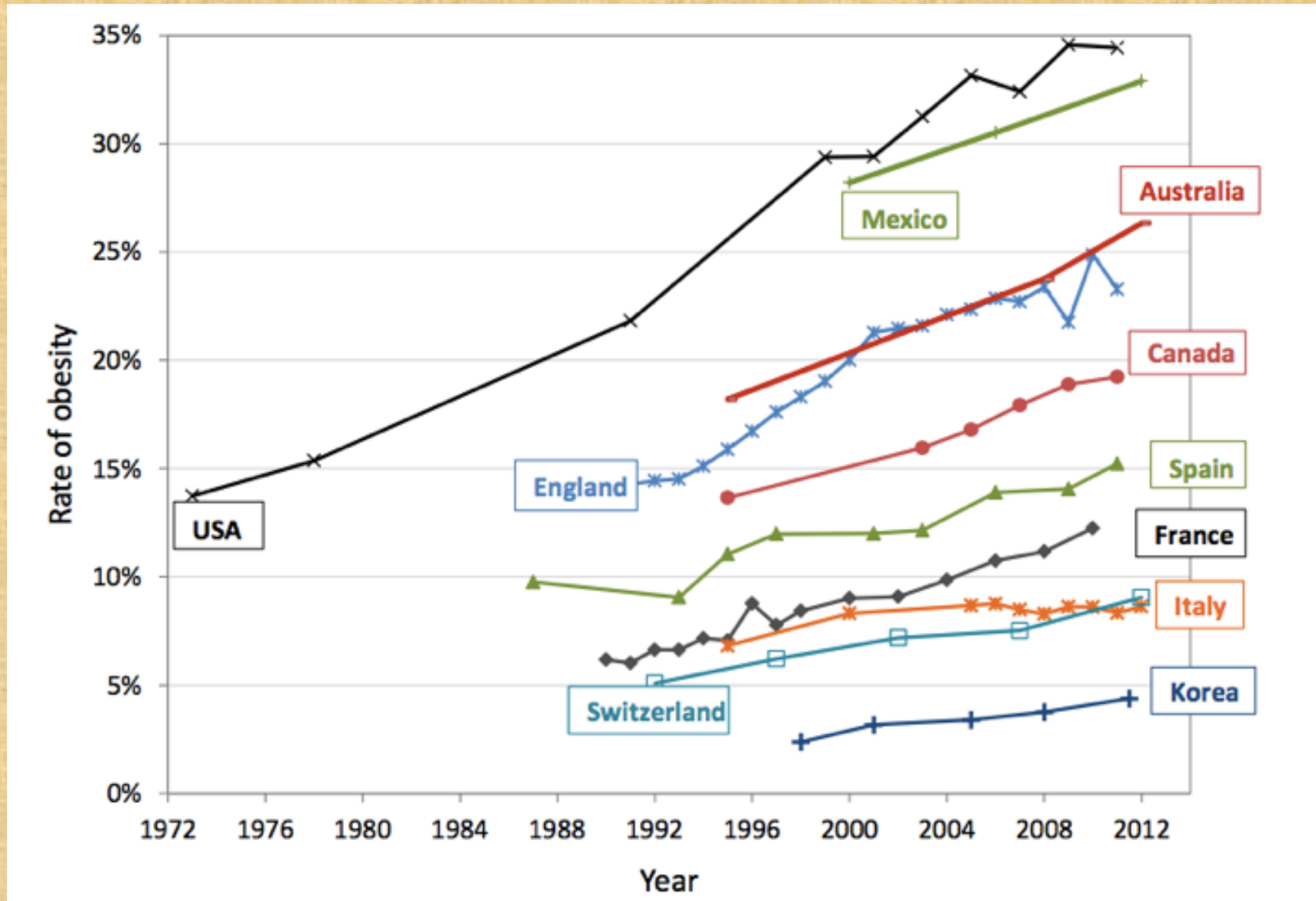
Presidente Fondazione Sicob (Società It. chirurgia obesità)

Presidente Emerito Sicob (Società It. chirurgia obesità)

Consigliere Nazionale SIC (Società It. Chirurgia)



Trend Obesità

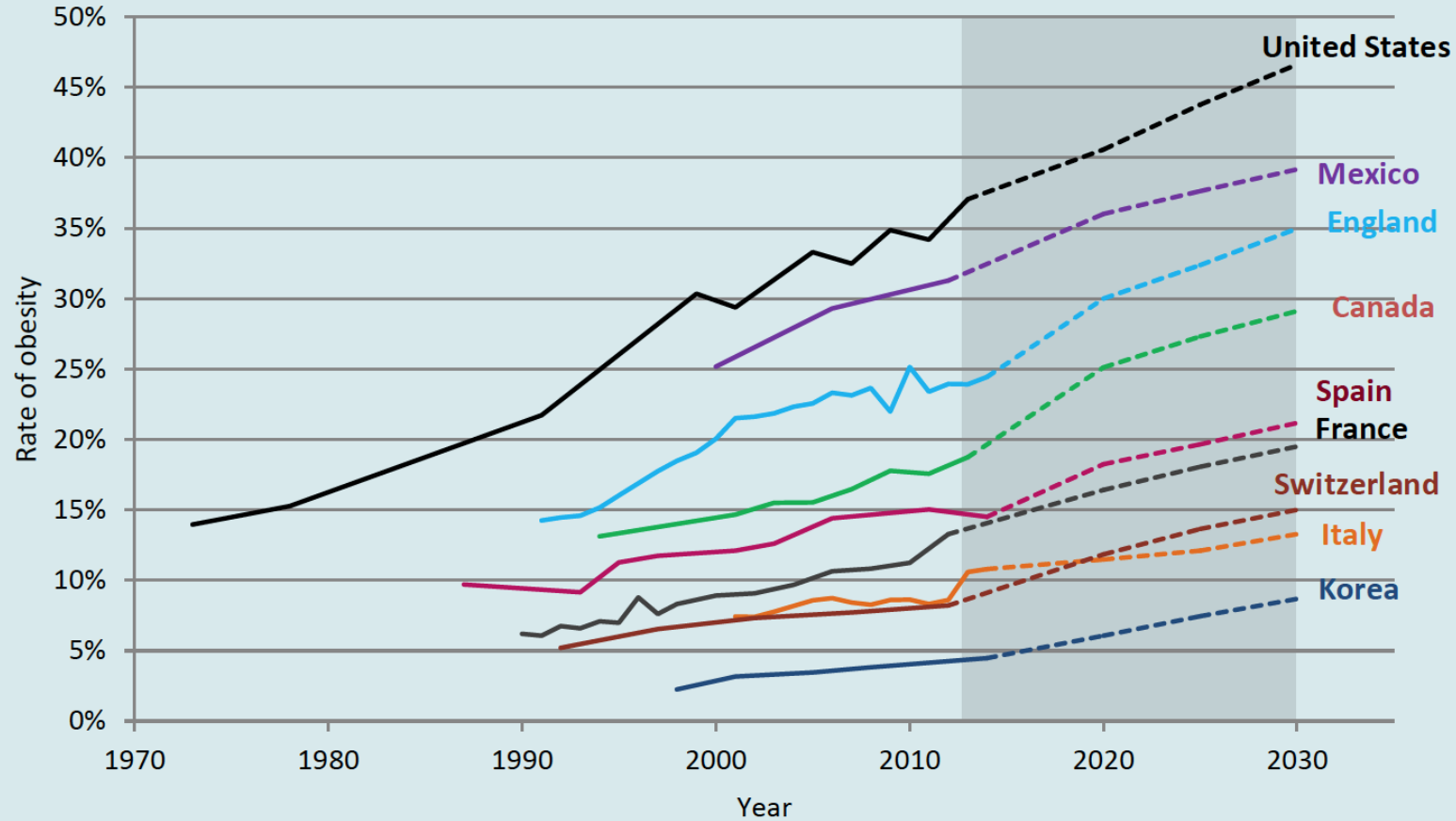


Obesità e sovrappeso: trend dal 1972 al 2012 (aggiustato per età e sesso).

Fonte: "OECD analysis of health survey data 2013"

e in futuro?

Figure 5: Projected rates of obesity



Note: Obesity defined as Body Mass Index (BMI) $\geq 30\text{kg/m}^2$. OECD projections assume that BMI will continue to rise as a linear function of time.

Source: OECD analysis of national health survey data.

Incidenza dell'obesità negli adolescenti nel mondo

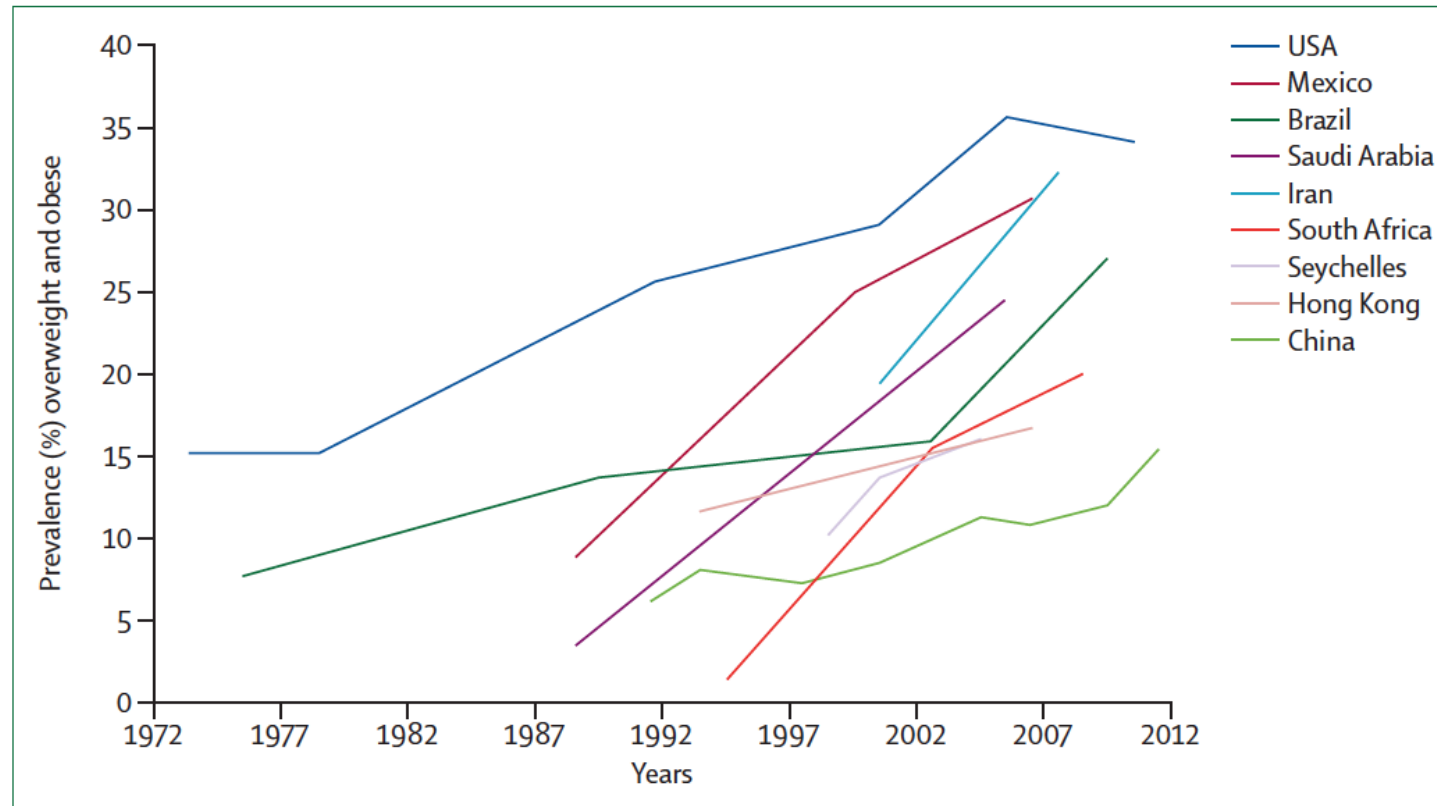
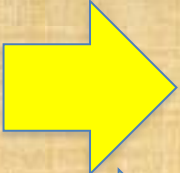
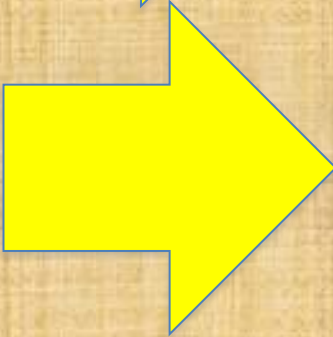


Figure 1: Prevalence trends for child overweight and obesity in the USA and eight low-income and middle-income countries

Source: World Obesity Federation, collated from published sources. Further details in appendix. Measurements of body-mass index are based on professionally measured heights and weights.

OBESITA' IN ITALIA

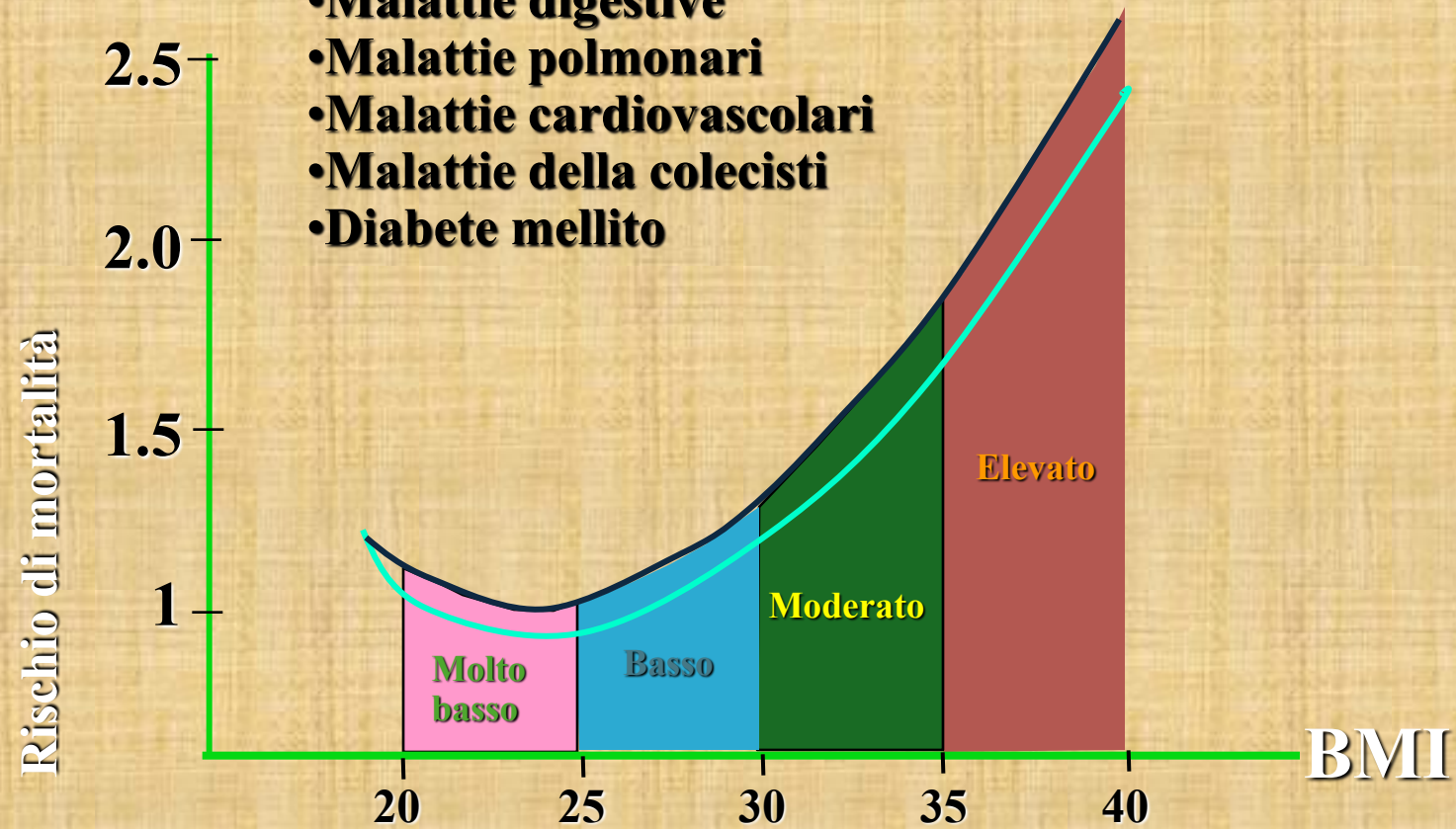
• normal weight	BMI < 25		53%
• overweight	BMI 25 – 30		34 %
• I class obesity	BMI 30 – 35		7,5 % = 3.650.000
• II class obesity	BMI 35 – 40		
• III class obesity	BMI 40 - 50		4 % = 1.650.000
• superobesity	BMI > 50		



Mortalità per obesità

Cause di mortalità

- Malattie digestive
- Malattie polmonari
- Malattie cardiovascolari
- Malattie della colecisti
- Diabete mellito



George A. Bray - American Journal of Clinical Nutrition, 1992

OBESITA' E NEOPLASIE

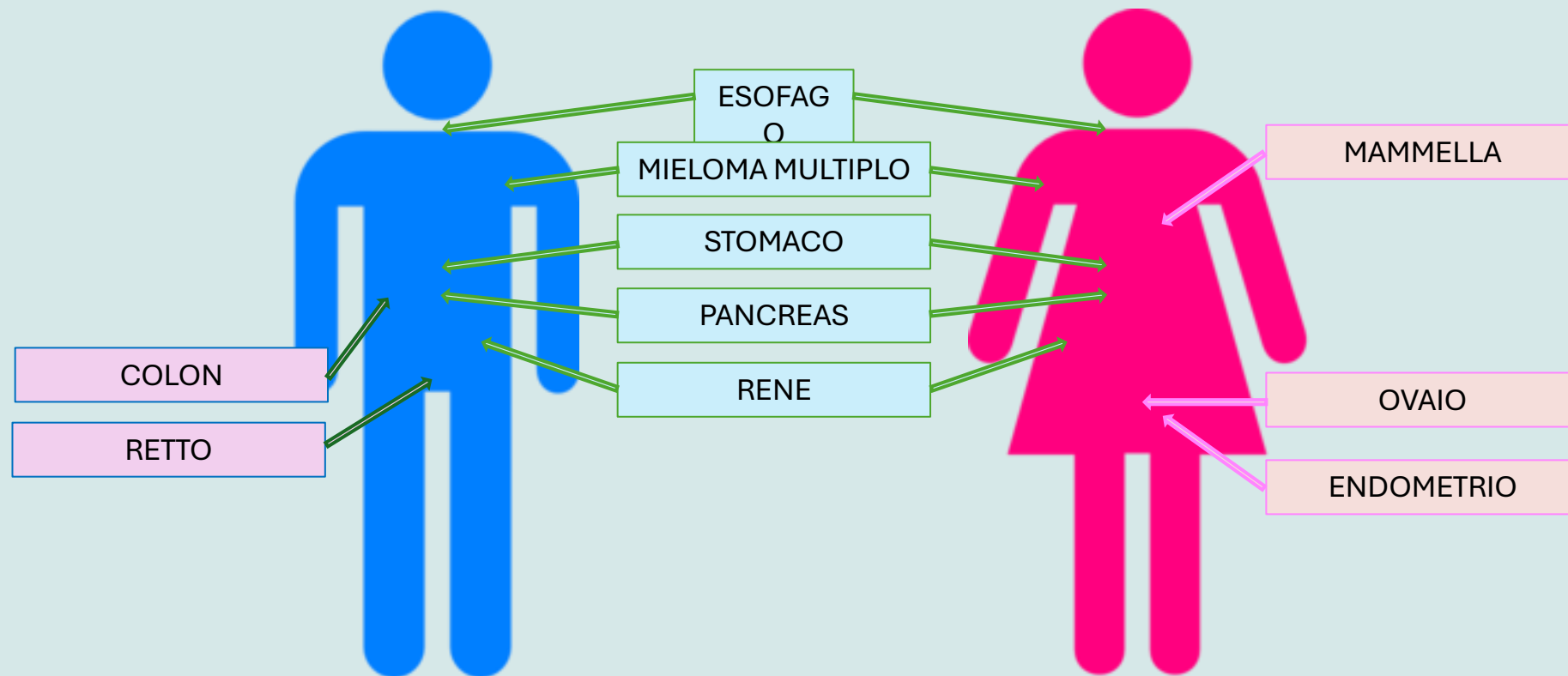
Nel mondo, l'impatto delle neoplasie correlate all'obesità, espresso come frazione attribuibile per la popolazione (PAF), è 11.9% negli uomini e 13.1% nelle donne.

- Negli **uomini** la PAF maggiore appartiene all'adenocarcinoma dell'esofago ($\approx 33.3\%$)
- Nelle **donne** la PAF maggiore appartiene al tumore dell'endometrio ($\approx 34\%$)



Wang J et al. *Associations of BMI with cancer incidence among populations, genders, and menopausal status: A systematic review and meta-analysis.* Cancer Epidemiol. 2016

OBESITA' E NEOPLASIE



Wang J et al. Associations of BMI with cancer incidence among populations, genders, and menopausal status: A systematic review and meta-analysis. Cancer Epidemiol. 2016

COSTI DIRETTI



Costi sanitari

(farmaci e clinica
2/3 per ricov.
ospedalieri, diabete,
dislipidemie,
cardiopatie,
vasculopatie
ipertensione,
ictus cerebrali,
insuff. respir.
patol. osteo-articolari,
neoplasie...)

COSTI INDIRETTI



Costi sociali

Assenteismo
Minor rendimento sul
lavoro-perdita di
produttività (<88%
rispetto a normopeso
Usa 2006)
Disoccupazione
Pensione per inabilità o
premorienza.....



Costi individuali

Scarsa autostima, difficile
inserimento sociale,
frustrazioni ..
Spese per "diete
miracolose".....
Spese per adeguamento
degli ambienti.....
Maggiori premi
assicurativi....

Costi diretti dell'obesità

(analisi Letteratura internazionale)

INDICATORE	OGGETTO DEL CONFRONTO	RISULTATI
degenza	obesi vs. non obesi	costi più alti del 45,5% rispetto ai non obesi (Finkelstein, 2009)
visite mediche	obesi vs. non obesi	costi più alti del 26,9% rispetto ai non obesi (Finkelstein, 2009)
farmaci	obesi vs. non obesi	costi più alti del 77% rispetto ai non obesi (Levi, 2009)
costi sanitari	obesi vs. non obesi	per ogni punto di BMI in più il costo cresce del 4% (Wang, 2006)

Aumento del consumo di farmaci nei pazienti obesi non operati rispetto a quelli operati (da J. Sampalis) dopo 5 anni

Tipo di farmaco	Non operati \$ Can	Operati \$ Can	>%
Cardiologici	1750 →	250	7
Endocrinologici	195	65	3
Antibiotici	506	22	23
Ortopedici	240	47	5
Neurologici	510	50	10
Antiblastici	457 →	46	10
Genito-urinari	685	59	11
Psicofarmaci	85	23	3
Pneumologici	196	14	14
Dermatologici	19	4	5
Gastroenterologici	431	394	=



GULP!

CIC

Le tappe del riconoscimento dell'obesità come malattia

- **1948:** l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) inserisce l'obesità nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD).
- **1997:** l'OMS riconosce ufficialmente l'obesità come patologia cronica e assegna un codice diagnostico per la sua identificazione ai fini del rimborso, almeno per i casi gravi (BMI >35).
- **2020:** la Commissione ENVI del Parlamento Europeo include l'obesità nell'elenco delle malattie croniche che determinano stati di particolare vulnerabilità.
- **2021:** la Commissione Europea definisce l'obesità come **“malattia cronica recidivante, che funge da porta d'accesso ad altre patologie non trasmissibili»**

L'evoluzione delle politiche sanitarie in Italia

- **2007:** il Programma “**Guadagnare Salute**“, promosso dal Ministero della Salute, introduce per la prima volta *il contrasto a sovrappeso e obesità tra le politiche nazionali*.
- **2019:** la **Mozione presentata dall'On. Roberto Pella segna un punto di svolta** per il *riconoscimento istituzionale dell'obesità come patologia cronica*.
- **2022:** Approvate in **Conferenza Stato-Regioni**, le **Linee Guida** di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità che definiscono il Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale dell'Obesità (*PPDTA*), introducendo una rete integrata per la prevenzione e la cura, che si articola su tre livelli.



- Il Senato ha approvato in via definitiva il **Ddl 1483** (Legge Pella) il 1° ottobre 2025, rendendo l'Italia il primo Paese al mondo a riconoscere per legge **l'obesità come malattia cronica, progressiva e recidivante**

Punti Chiave dell'Approvazione (Ddl 1483/Legge Pella)

- **Riconoscimento Patologico:** L'obesità non è più considerata solo uno stile di vita, ma una malattia, riducendo stigma e discriminazioni.
- **Percorsi di Cura:** La legge mira a garantire l'accesso a percorsi assistenziali strutturati (inserimento nei LEA), contrastando la disomogeneità regionale nelle cure.

Punti Chiave dell'Approvazione (Ddl 1483/Legge Pella)

- **Prevenzione e Fondi:** Istituito il Programma nazionale con un fondo iniziale di circa 1,2 milioni di euro per il 2025, aumentando negli anni successivi, per prevenzione e sensibilizzazione.
- **Osservatorio Nazionale:** Istituzione dell'Osservatorio per lo studio dell'obesità per monitorare la patologia e studiare stili di vita.

Ddl 1483/Legge Pella

- **Reazioni:** Il voto è stato quasi unanime, con astensione delle opposizioni che hanno ritenuto le risorse non adeguate e mancante l'inclusione immediata nei LEA, pur riconoscendo l'importanza del passo.

Ddl 1483/Legge Pella

- **L'articolo 1** enuncia i principi e le finalità della proposta, volta a garantire la tutela della salute e il miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti affetti da obesità, definita come una malattia progressiva e recidivante.

Ddl 1483/Legge Pella

- **L'articolo 2** prevede che, al fine di garantire equità e accesso alle cure, i soggetti affetti da obesità usufruiscono delle prestazioni contenute nei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogate dal Servizio sanitario nazionale.

Ddl 1483/Legge Pella

- **L'articolo 3** autorizza, per il finanziamento di un programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità, la spesa di 700 mila euro per l'anno 2025, di 800 mila euro per l'anno 2026 e di 1,2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.
- al fine di promuovere la formazione e l'aggiornamento in materia di obesità e sovrappeso degli studenti universitari, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e del personale del Servizio sanitario nazionale che intervengono nei processi di prevenzione, diagnosi e cura dell'obesità, è autorizzata la spesa di 400 mila euro annui a decorrere dal 2025.

Ddl 1483/Legge Pella

- **L'articolo 4** prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, dell'Osservatorio per lo studio dell'obesità, cui sono attribuiti compiti di monitoraggio, studio e diffusione degli stili di vita della popolazione italiana.

Ddl 1483/Legge Pella

- **L'articolo 5** autorizza la spesa di 100 mila euro annui a decorrere dal 2025 affinché il Ministero della salute promuova campagne di informazione, di sensibilizzazione e di educazione per lo sviluppo di un corretto stile di alimentazione e per favorire la pratica dell'attività fisica.

Ddl 1483/Legge Pella

- **L'articolo 6** prevede infine, in merito alle Disposizioni finanziarie, che agli oneri derivanti dall'attuazione degli articoli 3 e 5, pari a 1,2 milioni di euro per l'anno 2025, a 1,3 milioni di euro per l'anno 2026 e a 1,7 milioni di euro a decorrere dall'anno 2027, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo previsto dalla legge di bilancio per il 2025.

Problemi aperti

- Eliminazione REALE dello stigma dell'obesità
- Possibilità di accedere alle cure in modo gratuito
- Inserimento reale nei LEA
- Comprensione dell'obesità come malattia da parte di tutti i professionisti interessati
- Alta complessità chirurgica









