



GRUPPI DI LAVORO B-SANITÀ

CURARE LE CAUSE PROFONDE DELL'OBESITÀ

Un progetto di educazione terapeutica per ridurre lo stigma e migliorare la qualità della vita dei pazienti; aumentare l'interdisciplinarietà e prolungare i benefici delle cure.





1. COSA È B-SANITÀ E COME OPERANO I GRUPPI DI LAVORO

B-Sanità è un network sanitario il cui scopo è facilitare l'innovazione gestionale e tecnologica creando sinergie tra attori e attrici della filiera sanitaria attraverso l'incontro, il confronto e lo scambio di buone pratiche. Il network è co-organizzatore di Welfair, fiera del fare Sanità a Fiera di Roma.

I **Gruppi di lavoro** affrontano verticali specifiche con un approccio marcatamente interdisciplinare, dando continuità al consenso raggiunto alla fiera Welfair e sviluppando discussione, azioni e proposte innovative tra un'edizione e l'altra.

Obiettivo dei Gruppi di lavoro è sviluppare strumenti e soluzioni concrete e inedite che uniscano gli stakeholder in un percorso di miglioramento e nella creazione di buone pratiche diffondibili a livello nazionale.

2. ABSTRACT DEL PROGETTO

L'obesità è una delle minacce più gravi alla salute pubblica in Italia; è il 5° fattore di morte prematura ed è fortemente associato alle principali malattie croniche che stanno esaurendo la capacità del SSN di rispondere al bisogno di cura.

Le nuove terapie rappresentano una novità eccezionale ma non sufficiente a invertire la tendenza epidemiologica. Infatti, per quanto siano efficaci i nuovi farmaci e altre tecniche d'intervento, la cura di una malattia complessa, multifattoriale e cronica come l'obesità richiede trattamenti basati su evidenze scientifiche, la presa in carico da parte di una équipe interdisciplinare in grado di **aiutare globalmente** la persona a perdere peso, a mantenere il nuovo peso raggiunto e raggiungere una buona qualità di vita.

Dimensioni **psicologiche, emotive, sociali, culturali e relazionali** si intrecciano in maniera indissolubile a quelle mediche e biologiche e vanno affrontate complessivamente per **prolungare il beneficio delle cure**.

Questa è la premessa biopsicosociale sulla quale si radicano **l'approccio di equipe interdisciplinare e i percorsi di educazione terapeutica del paziente (ETP)**. Un approccio che ha dimostrato nell'evidenza scientifica la sua efficacia ma che è ancora scarsamente rappresentato nella formazione, cultura e pratica dei professionisti sanitari e degli specialisti medici.

Obiettivo di questo progetto è

- Contrastare lo stigma nei confronti delle persone con obesità e aumentare la loro qualità di vita dei pazienti.
- Favorire il coinvolgimento di diverse Specialità e Professioni sanitarie nella cura della malattia
- Sviluppare strumenti e occasioni di formazione ETP
- Promuovere la diffusione di équipe interdisciplinari per la cura dell'obesità

Il **primo target delle attività di comunicazione e formazione saranno perciò i professionisti sanitari**.



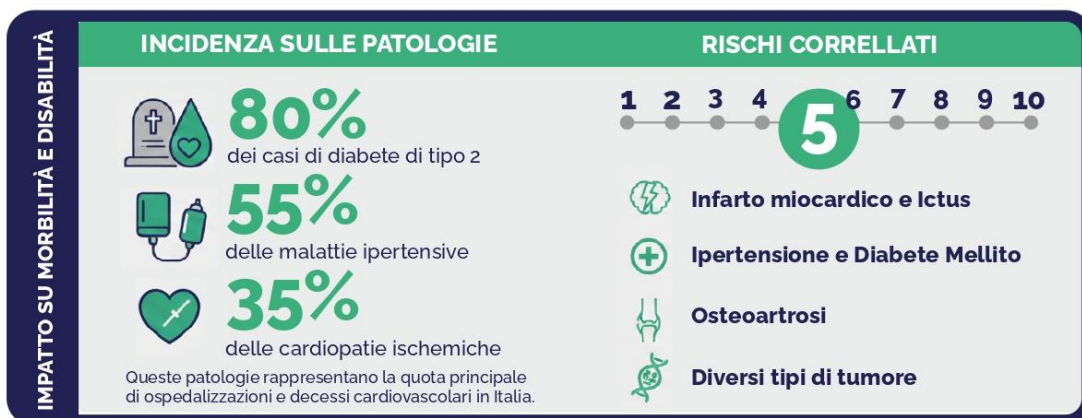
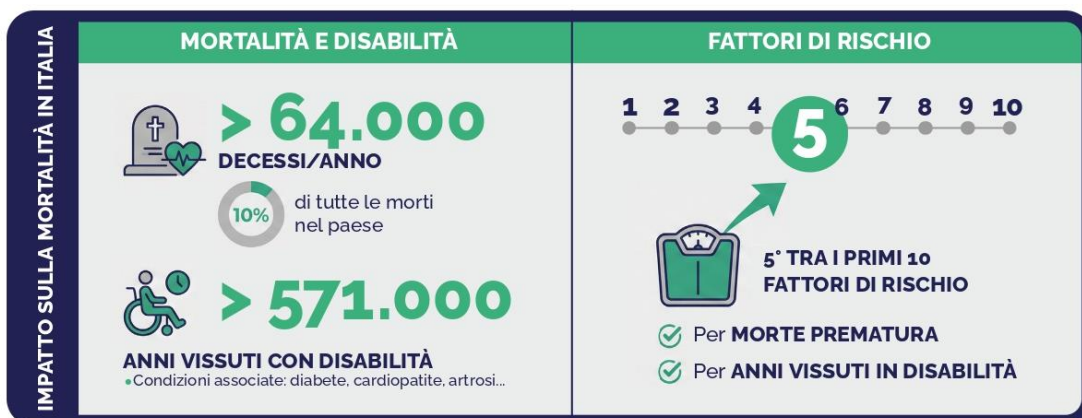


3. INFOGRAFICA

INCIDENZA OBESITÀ E ECCESSO PONDERALE

Secondo la sorveglianza PASSI (ISS) 2022-2023, ripresa da Ministero della Salute e Fondazione Veronesi: 4 adulti su 10 (18-69 anni) sono in eccesso ponderale

- circa 3 su 10 in sovrappeso (IMC 25-29,9)
- circa 1 su 10 obeso (IMC ≥30) (dati Ministero della Salute)





4. CONTESTO

L'obesità è una delle minacce più gravi alla salute pubblica. In Italia **circa il 40% degli adulti** è in eccesso ponderale; **1 su 10 è una persona con obesità**¹. L'eccesso di peso è responsabile di **oltre 64.000 morti l'anno (≈10% della mortalità totale)** e di **oltre mezzo milione di anni di vita vissuti con disabilità** ogni anno².

È oggi il **5° principale fattore di rischio** per **morte prematura** e disabilità in Italia, con un burden of disease peso **in crescita**³. È fortemente associato a **diabete tipo 2, cardiopatie ischemiche, ipertensione e diversi tumori**, che costituiscono **la spina dorsale del carico di malattia** cronica nel Paese⁴. Genera **centinaia di migliaia di ricoveri** (soprattutto per obesità severa) e **oltre 13 miliardi di euro/anno** di costi sanitari e produttivi⁵.

- **7,89 miliardi di costi diretti sanitari** (soprattutto malattie cardiovascolari, diabete e tumori)
- **5,45 miliardi di costi indiretti** (perdita di produttività: assenze e ridotta efficienza lavorativa)

Scopo del Network B-Sanità e di Welfair – fiera del fare Sanità nel 2026 è riunire i più importanti stakeholder per sviluppare soluzioni concrete per portare innovazione nei metodi e percorsi assistenziali e migliorare la continuità e il rapporto costo beneficio degli interventi terapeutici

4.1. LE TRE CRITICITÀ – BURDEN OF DISEASE, CONTINUITÀ DEI BENEFICI, EDUCAZIONE TERAPEUTICA

L'obesità è stata riconosciuta come una **malattia cronica, progressiva e recidivante** ed è inoltre un fattore di rischio per diverse malattie come diabete, cardiopatie, tumori. L'invecchiamento della popolazione e l'aumento dell'impatto dell'obesità sulla salute mettono sotto ulteriore pressione le già limitate risorse della Sanità. In aggiunta, l'obesità comporta una sua criticità peculiare: infatti, per quanto siano efficaci i nuovi farmaci e altre tecniche d'intervento, la cura di una malattia complessa, multifattoriale e cronica come l'obesità richiede trattamenti basati su evidenze scientifiche, la presa in carico da parte di una equipe interdisciplinare in grado di **aiutare globalmente** la persona a perdere peso, a mantenere il nuovo peso raggiunto. E il ritorno alla condizione di obesità riduce l'efficacia costo-beneficio dei trattamenti stessi, ritardandone l'estensione a tutte le persone che potrebbero trarne beneficio. Il nuovo Piano Nazionale Cronicità e la Carta dei Diritti e Doveri della persona con obesità riconoscono l'importanza **dell'Educazione Terapeutica del Paziente (ETP)** nel trattamento dell'obesità, ma la maggior parte dei professionisti della salute non conoscono l'ETP e non sono adeguatamente formati per lavorare in equipe interdisciplinari.

¹ [Ministero della Salute](#)

² [Frontiers](#)

³ [EpiCentro](#)

⁴ [Diabete.com](#)

⁵ [Frontiers](#)





5. OBIETTIVI STRATEGICI

- Contrastare lo stigma nei confronti delle persone con obesità e aumentare la loro qualità di vita.
- Formare all'ETP i professionisti sanitari – tra i quali psicologi, biologi, dietisti, infermieri, fisioterapisti – e **i medici afferenti a diverse Specializzazioni** che si occupano della cura dell'obesità, sia nella sanità pubblica che privata, facilitando la formazione di vere équipe interdisciplinari per migliorare l'aderenza al trattamento e **la continuità nei benefici** delle cure
- Sviluppare consenso e interesse sulla riduzione dello stigma e sull'importanza di un metodo interdisciplinare per la cura dell'obesità anche attraverso la pubblicazione di articoli scientifici e la partecipazione ad eventi e iniziative di confronto e divulgazione.
- Analizzare le pratiche e tecnologie che possono contribuire al raggiungimento degli obiettivi sopraelencati con una particolare attenzione alla **relazione tra tecnologie e benessere fisico e psicologico della persona**

6. LA STRUTTURA DEL PROGETTO

6.1 IL GRUPPO DI LAVORO

Gli Stakeholder e esperti sottoelencati fanno già parte della comunità di relatori di B-Sanità e della fiera Welfair e, rispettando **il principio di continuità che anima il network**, sono coinvolti **in un gruppo di lavoro** per continuare ad aggiornare il confronto a partire dalle proprie competenze specialistiche.

Coordinato da:

Enrico Proseri, Medico Chirurgo, Specialista in Psicologia Clinica, Presidente della Società Italiana di Educazione Terapeutica e Prof. di Educazione Terapeutica nell'ambito clinico e ospedaliero presso l'Università Europea di Roma

Referente B-Sanità:

Tommaso Vesentini, Direttore Editoriale Bees Sanità Magazine e Direttore Contenuti B-Sanità

Partecipanti (in ordine alfabetico):

Alessandra Bunkheila, Biologa nutrizionista e dietista

Maria Grazia Carbonelli, Direttrice della Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) di Dietologia e Nutrizione dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma

Simone Casucci, Dirigente Scolastico MIM, Psicologo, past Coordinatore GISED SIDAMD

Hellas Cena, Presidente dell'Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSISA)

Domenico Centofanti, Specialista in Scienza dell'Alimentazione e Medicina Estetica e Vicepresidente della SIME





Arrigo F.G. Cicero, Direttore della Scuola di Specializzazione in Scienze dell’Alimentazione dell’Università degli Studi di Bologna e presidente della Società Italiana di Nutraceutica (SINut)

Vincenza Ferrara, Esperta Alta Qualificazione Sapienza Università di Roma

Vincenzo Fiore, Consigliere Nazionale Associazione Medici Diabetologi

Valeria Guglielmi, Presidente sezione laziale della Società Italiana di Obesità (SIO Lazio); Prof.ssa Associata di Medicina Interna dell’Università di Roma “Tor Vergata”

Stefania Mariani, Professore Associato di Scienze Tecniche Mediche e Chirurgiche Avanzate, Sapienza Università di Roma

Arianna Moretti, Medico di Medicina Generale, Referente Area Diabete e Dislipidemie SIIICP - Società Italiana Interdisciplinare Cure Primarie, Specialista in Medicina Interna

Domenico Spoletini, Dirigente medico Ospedale S. Eugenio - ASL Roma 2

Maria Grazia Tarsitano, Responsabile della Commissione ECM Ordine dei Medici di Roma (OMCEO)

Patrizia Todisco, Presidente Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare (SISDCA)

Ersilia Troiano, Presidente Associazione Scientifica Alimentazione, Nutrizione e Dietetica (ASAND)

Iris Zani, Presidente Federazione Italiana Associazioni di Pazienti Obesi (FIAO)

6.2 I PRINCIPALI TEMI DI CONFRONTO

A. Educazione Terapeutica

L’Educazione Terapeutica del Paziente (ETP) rappresenta, oggi, uno dei pilastri delle politiche di gestione delle malattie croniche come l’obesità e della promozione del benessere lungo tutto l’arco di vita. L’ETP non è un’attività accessoria o “di contorno”, ma un **intervento terapeutico basato sulle evidenze**, riconosciuto dall’Organizzazione Mondiale della Sanità come componente essenziale della gestione clinica, psicologica e sociale delle condizioni croniche. Nonostante il suo valore documentato, l’ETP rimane spesso poco riconosciuta, frammentata, non strutturata, insufficientemente integrata nei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), scarsamente presente **nella formazione di base dei professionisti**, e quasi invisibile nell’agenda politica di molte regioni e istituzioni.

Per sviluppare un ETP efficace, perciò, **il primo target della formazione sono i professionisti sanitari.**

L’ETP si configura come un processo formativo continuo e personalizzato, centrato sulla persona.

Una ETP efficace è strutturata, personalizzata, integrata nella cura di routine, co-progettata con i pazienti e accompagnata da una valutazione sistematica degli esiti e non si riduce a una semplice “informazione” erogata in modo isolato. La co-costruzione dell’ETP con i pazienti promuove un modello partecipato, centrato sulla soggettività e sulla responsabilità condivisa.

La coprogettazione consente di ridurre la distanza tra professionisti e persone con malattia cronica, migliora la definizione degli obiettivi e aumenta l’efficacia degli interventi educativi.





L'OMS nel documento pubblicato nel novembre 2023, *Therapeutic patient education: an introductory guide*, ha ribadito che l'ETP:

- migliora gli esiti clinici,
- riduce le complicanze,
- diminuisce ricoveri e degenze,
- rafforza la qualità della vita e il benessere psicosociale,
- riduce la pressione sui sistemi sanitari,
- favorisce l'equità e la partecipazione informata dei cittadini.

Il **modello biopsicosociale** rappresenta la premessa teorica della ETP. Questo modello riconosce che la malattia non è un semplice evento biologico, ma un processo complesso che coinvolge dimensioni psicologiche, emotive, sociali, culturali e relazionali. Superare il modello puramente bio-medico e adottare un approccio biopsicosociale significa:

- considerare il vissuto soggettivo del paziente,
- accogliere le emozioni che accompagnano diagnosi e cronicità,
- affrontare lo stigma (esterno e interiorizzato),
- valorizzare la rete sociale e familiare,
- adattare le strategie terapeutiche al contesto di vita reale.

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) rappresentano un esempio particolarmente significativo di condizione in cui fattori biologici, psicologici e sociali interagiscono profondamente, rendendo imprescindibile un approccio educativo personalizzato e interdisciplinare.

B. La sanità privata: un interlocutore fondamentale per la prevenzione sul territorio nazionale

Molte persone con obesità vengono prese in carico dalla sanità pubblica ma, per via dei tempi di attesa tra una visita e l'altra, si spostano nel privato e nel privato convenzionato. Qui, ancora più che nella sanità pubblica, si assiste ad una frammentazione dei pareri specialistici: il paziente viene visto dai diversi specialisti uno dopo l'altro. Ed è qui dove **il passaggio da un approccio multidisciplinare ad uno interdisciplinare**, dove le diverse competenze si armonizzano e seguono un percorso terapeutico condiviso, può avvenire con maggior impatto benefico. Un approccio che riduce i costi per il paziente e migliora l'outcome rivelandosi economicamente sostenibile anche per i professionisti sanitari.

C. L'opportunità di ampliare il bacino delle discipline coinvolte

*"A livello globale sono stati stimati circa 2 milioni di decessi attribuibili a un indice di massa corporea elevato, cioè a **sovrappeso e obesità**, e alcuni recenti studi condotti negli Stati Uniti, mostrano che la mortalità per **malattia cardiaca ischemica** correlata all'obesità, è più che triplicata negli ultimi 15 anni, sottolineando un trend preoccupante", dichiara **Pasquale Perrone Filardi**, past-presidente SIC e direttore del dipartimento di scienze biomediche avanzate dell'Università Federico II di Napoli. "Il peso eccessivo è responsabile anche dell'insorgenza della metà delle malattie*





cardiache. Non solo **infarto e ictus**, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale – continua – dipendono direttamente dai **chili in eccesso**, che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare **complicanze cardiovascolari** per ogni anno vissuto con eccesso ponderale”

*“[...]il contrasto all’obesità deve iniziare fin da piccoli perché è un problema sanitario e sociale che investe la prevenzione ‘primordiale’, quella che va fatta nei bambini perché l’Italia è il peggiore Paese europeo in termini di incidenza di obesità nei più piccoli”, commenta **Francesco Barillà**, presidente della Fondazione “Il Cuore Siamo Noi” della Società Italiana di Cardiologia. “Serve dunque una politica finalizzata all’inserimento di ore obbligatorie di educazione alimentare, a partire dalle scuole primarie”.*

Per questo “nel Piano Strategico Nazionale per la Salute Cardiovascolare si punta a promuovere **campagne di educazione alimentare** e di attività fisica, dalle scuole primarie fino ai luoghi di lavoro, per disincentivare **fattori di rischi modificabili** legati a comportamenti e stili di vita come alimentazione scorretta e sedentarietà”, riferisce **Ciro Indolfi**, coordinatore del documento e professore straordinario di Cardiologia all’Università di Cosenza e past-president SIC.

*“Si stima che questa malattia (l’obesità ndr) causi il 58% dei casi di diabete tipo 2, il 21% dei casi di cardiopatia ischemica e fino al 42% di alcuni tumori e porta a circa 57mila morti annuali solo nel nostro Paese”. **Paolo Sbraccia**, vicepresidente IBDO Foundation e professore ordinario di Medicina Interna dell’Università di Roma Tor Vergata.*

“Il vero obiettivo della Medicina Estetica è preservare la salute e ripristinare la naturale bellezza della persona. La Medicina Estetica è una medicina preventiva ed educativa e realizza un programma di Medicina sociale, preventiva, curativa e riabilitativa al Servizio della collettività. il suo scopo ultimo è la costruzione e la ricostruzione dell’equilibrio psico-fisico individuale”

Emanuele Bartoletti, presidente della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME)

*“Ogni medico ha il potere di migliorare l’esperienza della propria paziente, rendendo il percorso di cura meno gravoso e più umano. La medicina non è solo scienza, ma anche relazione: la capacità di vedere nella fragilità un’opportunità per offrire sostegno e costruire un rapporto di fiducia è ciò che distingue un bravo professionista da un semplice tecnico della salute”. **Vito Trojano**, Presidente Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) ed un esperto di oncologia ginecologica, prevenzione e trattamento dei tumori genitali femminili.*

Riccardo Candido, Presidente FeSDI e AMD nel dicembre 2024 ha dichiarato: “**L’obesità... è il principale fattore di rischio del diabete di tipo 2**” e “il crescente aumento della prima ha portato a un conseguente aumento del secondo” **Valentino Cherubini** in qualità di Presidente SIEDP nell’ottobre 2024 ha dichiarato “**L’epidemia globale di obesità infantile ha portato a una crescente prevalenza del diabete di tipo 2**” riportando che molti giovani con DM2 sono in condizioni di obesità alla diagnosi. **Raffaella Buzzetti**, Presidente SID e FeSDI durante “World Obesity Day” nel marzo 2025 ha dichiarato: “**L’obesità rappresenta uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo del diabete di tipo 2**”. Affermazioni che trovano eco a livello internazionale nella sintesi





Prof. **Roy Taylor** (Newcastle University) su Diabetes UK secondo il quale: “...long-term remission from type 2 diabetes is possible if sufficient weight loss is achieved and maintained”.

“L’analisi condotta nell’ambito dello studio APHINITY si è concentrata sulle pazienti con tumore al seno HER2-positivo in fase iniziale, un tipo di cancro che tende a crescere velocemente. Su quasi 5.000 pazienti analizzate, il 47% era in sovrappeso o obesa, cioè con un indice di massa corporea (BMI) superiore a 25. “Abbiamo scoperto un’associazione preoccupante: il sovrappeso e l’obesità peggiorano la prognosi del tumore HER2-positivo – commenta Lucia Del Mastro, professore ordinario e direttore della Clinica di Oncologia Medica dell’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova, nonché autrice degli studi–. In particolare, le pazienti con un BMI superiore a 25 sembrano avere un aumentato rischio di recidiva o morte del 27% rispetto alle pazienti normopeso o sottopeso”. ([Tumore al seno: l'eccesso di peso "indebolisce" le terapie](#))

*“Il legame tra obesità e disturbi psichiatrici è un tema di crescente rilevanza scientifica – **Liliana Dell’Osso, presidente della Sip** –. Se alcuni psicofarmaci possono favorire l’aumento di appetito, le moderne terapie psicofarmacologiche mirano a limitare questo effetto, che viene ulteriormente contenuto da alimentazione e stile di vita corretti. È da sottolineare invece come molti disturbi mentali si associno ad alterazioni dell’appetito, nel senso della riduzione ma anche dell’aumento”, talora precedute da manifestazioni subcliniche precoci, come comportamenti di emotional eating ovvero modalità di uso del cibo come mezzo per affrontare emozioni negative”.*

6.3 ATTIVITÀ PREVISTE DAL GRUPPO DI LAVORO

- **Percorso di lavoro degli esperti**

Ciclo di 6 incontri (con possibilità di momenti in presenza, secondo le disponibilità dei partecipanti) tra i membri del Gruppo di Lavoro, finalizzati alla definizione progressiva delle linee guida, all’analisi dei temi prioritari e al confronto interdisciplinare.

- **Approfondimento e sviluppo dei contenuti**

Nel corso dei mesi di attività sarà promosso un confronto continuativo tra i partecipanti, volto ad approfondire e verticalizzare i temi emersi durante gli incontri e a condividere la valutazione degli output.

- **Evento di restituzione a Welfair 2026**

I risultati del Gruppo di lavoro saranno presentati all’interno di un panel dedicato a Welfair – la fiera del fare Sanità (14–16 ottobre 2026, Fiera Roma), configurandosi come momento di sintesi e massima visibilità verso decisori pubblici, stakeholder e opinion leader.

- **Webinar(s) di educazione terapeutica:** dedicati a medici e altri professionisti della salute (psicologi, nutrizionisti, infermieri, chinesologi, etc) e pazienti selezionati (pazienti “esperti”) per diffondere il sapere e il sapere fare nell’orizzonte dell’obesità e allargare la consapevolezza di diversi specialisti.





- **Valorizzazione e diffusione dei contenuti**

Ogni fase del progetto sarà accompagnata da un'attività continuativa di comunicazione, finalizzata a amplificare i risultati e alimentare il dibattito pubblico:

- contenuti scaricabili sul sito B-Sanità (prodotto degli incontri del Gruppo di Lavoro)
- articoli di approfondimento su beesanitamagazine.it
- materiali per canali social del network
- attività di ufficio stampa, calibrata sulla rilevanza e notiziabilità dei contenuti

6.4 POTENZIALI OUTPUT

- Realizzazione di due ulteriori tavole rotonde di approfondimento:
 - **Possibili temi:** Cosa vuol dire “Approccio interdisciplinare all’obesità”; Il sonno fattore di rischio, dall’obesità alla degenerazione cognitiva; altri da definire anche in collaborazione con i partner
- **Campagna divulgativa B2B.** L’obiettivo è quello **di raggiungere e coinvolgere le Specialità** mediche e altri professionisti sanitari su come affrontare l’obesità nei diversi pazienti e il ruolo che possono avere équipe interdisciplinari, i singoli specialisti e altri professionisti della sanità. Realizzazione landing page informativa e campagna digitale.
- **Evento 2027** “Guida per la continuità dei benefici dei trattamenti nel paziente con obesità”
- **Guide per singole specialità.** Esempio: “Come affrontare l’obesità nel paziente con disturbi cardiologici”. “Come affrontare l’obesità nel paziente con diabete”
- **Un libro per la comunità.** Realizzazione di un libro dedicato all’intero progetto edito nella collana l’Arco di Kos, Perrone editore; 250 copie in distribuzione gratuita, copie suddivise tra stakeholder, partner e partecipanti Welfair; possibilità di ristampa destinata alla vendita a catalogom editore.





7. APPENDICE

I DATI SULL'OBESITÀ

1. Quante persone sono in eccesso ponderale in Italia (contesto)

Secondo la sorveglianza **PASSI** (ISS) 2022-2023, ripresa da Ministero della Salute e Fondazione Veronesi:

- **4 adulti su 10 (18-69 anni) sono in eccesso ponderale**
 - circa **3 su 10 in sovrappeso** (IMC 25–29,9)
 - circa **1 su 10 è una persona con obesità** (IMC ≥ 30) (*dati [Ministero della Salute](#))
- L'eccesso ponderale è **più frequente**:
 - negli uomini rispetto alle donne
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - tra chi ha minore livello di istruzione e maggiori difficoltà economiche ([Ministero della Salute](#))

Questi valori sono basati su **peso e altezza auto-riferiti**, quindi verosimilmente **sottostimano** leggermente il problema.

2. Impatto sulla mortalità in Italia

Decessi attribuibili a sovrappeso e obesità

Le stime più recenti derivate dal **Global Burden of Disease (GBD)**, riportate da ISS e da uno studio pubblicato su *Frontiers in Public Health* (2024), indicano che in Italia l'eccesso ponderale è responsabile ogni anno di circa: ([Frontiers](#))

- **>64.000 decessi/anno**, pari a circa **il 10% di tutte le morti** nel Paese
- **>571.000 anni di vita vissuti con disabilità** (Years Lived with Disability, YLD) legati a condizioni associate al peso (diabete, cardiopatie, artrosi, ecc.)

La sorveglianza PASSI, integrando i dati GBD, sottolinea che:

- **L'Indice di massa corporea elevato è il 5° tra i primi 10 fattori di rischio** per:
 - **morte prematura**
 - **anni vissuti in disabilità**
- Il peso dell'eccesso ponderale come fattore di rischio è **umentato del 6,3% tra 2007 e 2017** ([EpiCentro](#))





Trend di lungo periodo

Un'analisi ISTAT-ISS sulla **mortalità direttamente codificata per obesità** mostra che: ([EpiCentro](#))

- Il **tasso standardizzato di mortalità per obesità** è cresciuto in Italia da **0,074 per 100.000 abitanti nel 1980 a 1,239 nel 2009** (**≈ 18 volte in più**).
- L'età media al decesso nelle persone con obesità è **più bassa** (**≈67 anni vs 77 anni** nella popolazione generale), indicando un impatto importante sulla **mortalità prematura**.

3. Impatto su morbilità e disabilità

Malattie croniche correlate

Secondo i dati degli [Italian Obesity Barometer Report](#) e documenti ISS/OMS: e documenti ISS/OMS:

- Sovrappeso e obesità sono responsabili di circa: ([Diabete.com](#))
 - **80% dei casi di diabete di tipo 2**
 - **35% delle cardiopatie ischemiche**
 - **55% delle malattie ipertensive**

Queste sono **patologie cardine** del carico di malattia in Italia e rappresentano una quota rilevante sia delle **ospedalizzazioni** sia dei **decessi** per cause cardiovascolari e metaboliche.

La pagina PASSI ribadisce che essere in sovrappeso/obesi aumenta il rischio di: ([EpiCentro](#))

- infarto miocardico
- ictus
- ipertensione
- diabete mellito
- osteoartrosi
- diversi tipi di tumore

Anni vissuti in cattiva salute

Come già accennato, le stime GBD per l'Italia indicano che il solo **eccesso ponderale** è responsabile ogni anno di **centinaia di migliaia di anni di vita vissuti con disabilità** (oltre 571.000 YLD), collocandolo tra i **principali driver di malattia cronica** nel Paese. ([Frontiers](#))





4. Impatto su ricoveri e sistema sanitario

Uno studio ISS pubblicato nel 2024 ha analizzato per la prima volta a livello nazionale le **ospedalizzazioni per obesità grave** (ICD-9 278.01 + codici di chirurgia bariatrica): ([Frontiers](#))

- **243.325 pazienti adulti** dimessi con diagnosi di obesità severa tra **2014 e 2021**
- In totale, **378.491 dimissioni ospedaliere** legate a obesità severa (ricoveri ordinari + day-hospital) nello stesso periodo
- Trend **in aumento** dei tassi di primo ricovero per obesità grave, con maggiore frequenza nelle **regioni del Sud** (Campania, Puglia, Basilicata, Sicilia)
- Circa **36,8%** dei pazienti con obesità severa ha subito almeno **un intervento di chirurgia bariatrica**

Questo conferma che l'obesità, soprattutto nelle forme severe, si associa a **alto consumo di risorse ospedaliere**, spesso per comorbidità multiple.

5. Impatto economico (rapido cenno)

Un ampio studio di **costo di malattia** pubblicato sul *European Journal of Health Economics* (d'Errico et al., 2022) ha stimato che nel 2020 in Italia: ([researchgate.net](#))

- I **costi totali attribuibili all'obesità** (solo adulti obesi, IMC ≥ 30) sono stati circa
 - **13,34 miliardi di euro/anno**
 - **7,89 miliardi di costi diretti sanitari** (soprattutto malattie cardiovascolari, diabete e tumori)
 - **5,45 miliardi di costi indiretti** (perdita di produttività: assenze e ridotta efficienza lavorativa)

In sintesi

- In Italia **circa il 40% degli adulti** è in eccesso ponderale; **1 su 10 è una persona con obesità**. ([Ministero della Salute](#))
- L'eccesso di peso è responsabile di **oltre 64.000 morti l'anno** ($\approx 10\%$ della mortalità totale) e di **oltre mezzo milione di anni di vita vissuti con disabilità** ogni anno. ([Frontiers](#))
- È oggi il **5° principale fattore di rischio** per morte prematura e disabilità in Italia, con un peso **in crescita**. ([EpiCentro](#))
- È fortemente associato a **diabete tipo 2, cardiopatie ischemiche, ipertensione e diversi tumori**, che costituiscono la spina dorsale del carico di malattia cronica nel Paese. ([Diabete.com](#))
- Genera **centinaia di migliaia di ricoveri** (soprattutto per obesità severa) e **oltre 13 miliardi di euro/anno** di costi sanitari e produttivi. ([Frontiers](#)).

