

APPROVAZIONE DELLA LEGGE PER IL RICONOSCIMENTO DELL'OBESITÀ COME MALATTIA CRONICA IN ITALIA

Andrea Lenzi, Silvio Buscemi, Luca Busetto, Raffaella Buzzetti, Anna Maria Colao, Riccardo Candido, Michele Carruba, Andrea Frasoldati, Barbara Paolini, Paolo Sbraccia, Chiara Spinato e Federico Serra

Executive board OPEN ITALY

EXECUTIVE SUMMARY

L'approvazione definitiva al Senato della legge che riconosce l'obesità come malattia cronica, progressiva e recidivante segna un momento di svolta nella storia della salute pubblica italiana. Non si tratta soltanto di un intervento normativo, ma di un cambio di paradigma che ridefinisce il rapporto tra individuo, società e istituzioni di fronte a una delle emergenze sanitarie più diffuse del XXI secolo.

L'obesità colpisce oggi milioni di italiani e rappresenta un fattore di rischio per malattie croniche non trasmissibili (NCDs) come diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari e alcuni tumori. I costi economici e sociali sono enormi: ricoveri ospedalieri, invalidità, assenze lavorative, riduzione della qualità della vita.

Per decenni il tema è stato trattato in maniera frammentaria, con approcci prevalentemente individuali e stigmatizzanti. La legge promossa dall'On. Roberto Pella, Presidente dell'Intergruppo parlamentare Obesità, Diabete e Malattie Croniche Non Trasmissibili, rompe questo schema e stabilisce i principi fondamentali: l'obesità non è una colpa, ma una malattia; non è una questione privata, ma una priorità di salute pubblica, e non è un destino ineluttabile, ma una condizione su cui intervenire con politiche di prevenzione, cura e inclusione. I contenuti della legge introducono strumenti concreti: l'inserimento dell'obesità nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), l'istituzione di un Programma nazionale con fondi dedicati e progressivi, la creazione di un Osservatorio nazionale per lo Studio dell'Obesità (OSO), le misure per la formazione sanitaria e le campagne di sensibilizzazione permanenti, oltre a iniziative per l'inclusione sociale e la lotta allo stigma. Questo provvedimento presenta numerosi punti di forza, ma anche importanti criticità, legate soprattutto alla limitatezza delle risorse, alla governance frammentata e alla mancanza di un approccio interministeriale. La legge, come sottolineato da molti osservatori, rappresenta dunque un punto di partenza e non di arrivo.

Il successo dipenderà dalla capacità di tradurre i principi in azioni concrete, incrementare progressivamente i fondi, garantire equità territoriale e aprire la strada all'accesso diffuso ai farmaci innovativi.

1. INTRODUZIONE

L'obesità è ormai riconosciuta a livello globale come una delle principali sfide di salute pubblica. Non è solo una condizione clinica: è un fenomeno complesso che intreccia fattori biologici, genetici, ambientali, culturali e socioeconomici. In Italia, i dati mostrano una crescita costante: milioni di cittadini adulti sono in sovrappeso od obesi, con trend preoccupanti anche tra bambini e adolescenti.

Nonostante la tradizione della dieta mediterranea, la diffusione di cibi ultra processati, la sedentarietà crescente e le disuguaglianze sociali hanno accelerato l'epidemia.

La conseguenza è un forte aumento delle malattie croniche correlate e un impatto economico notevole sul Servizio Sanitario Nazionale.

Ma, fino a oggi mancava un riconoscimento formale dell'obesità come malattia cronica e, di conseguenza, mancavano percorsi di cura strutturati, risorse dedicate e politiche di contrasto sistematiche. L'approvazione della legge segna quindi un cambio di paradigma, che pone l'Italia al passo con le raccomandazioni dell'OMS e con altri Paesi europei che hanno già intrapreso percorsi analoghi.

2. IL SIGNIFICATO DELLA LEGGE

2.1 Politico

La legge afferma con chiarezza che l'obesità è una priorità politica, non più lasciata a iniziative frammentarie o locali, ma inserita in una cornice nazionale. Questo comporta la definizione di responsabilità chiare, risorse allocate e un monitoraggio costante.

2.2 Culturale

Dal punto di vista culturale, il provvedimento è una rottura con decenni di stereotipi e stigmi. L'obesità è stata troppo a lungo interpretata come una "colpa individuale", ignorando i fattori sociali, economici e ambientali che la determinano. Riconoscerla come malattia significa dare dignità e rispetto alle persone che ne soffrono.

2.3 Sanitario

L'impatto sanitario è cruciale: l'inserimento nei LEA garantisce omogeneità e diritto alla cura. Non si tratta solo di trattare l'obesità, ma di prevenire le complicanze: come il diabete di tipo 2, le malattie cardiovascolari, l'insufficienza renale e alcuni tumori. Significa salvare vite, ridurre la mortalità e migliorare la qualità della vita.

2.4 Sociale

La legge introduce anche un cambiamento sociale: prevede azioni per l'inclusione, contro le discriminazioni sul lavoro, a scuola e nella vita quotidiana. Lo stigma colpisce le persone con obesità tanto quanto la malattia stessa, e la norma rappresenta una barriera legale e culturale contro queste ingiustizie.

2.5 Economico

Infine, il significato economico: l'obesità costa miliardi allo Stato in ricoveri, invalidità e assenze lavorative. Intervenire oggi, con prevenzione e cure, significa ridurre la spesa futura. La legge è dunque anche un investimento in sostenibilità del SSN.

3. I CONTENUTI PRINCIPALI

La legge contiene misure innovative:

- **Riconoscimento nei LEA:** garanzia di uniformità nazionale.
- **Programma nazionale di prevenzione e cura:** fondi iniziali di 700.000€ nel 2025, 800.000€ nel 2026 e 1,2 milioni€ annui dal 2027.
- **Promozione della salute:** campagne nelle scuole, sostegno all'allattamento, attività fisica, educazione alimentare.
- **Inclusione sociale:** lotta allo stigma, sostegno alla partecipazione nella scuola, nel lavoro e nella vita comunitaria.
- **Formazione sanitaria:** 400.000€ annui per aggiornamento di medici, pediatri e operatori.
- **Osservatorio nazionale (OSO):** istituito presso il Ministero della Salute, con obbligo di relazione annuale.
- **Campagne di sensibilizzazione permanenti:** 100.000€ annui.

4. ACCESSO AI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI

Uno degli aspetti più innovativi riguarda la prospettiva di

garantire accesso ai farmaci anti-obesità di nuova generazione.

Gli agonisti del recettore GLP-1, per esempio, hanno mostrato una notevole efficacia nel ridurre il peso corporeo e migliorare i parametri metabolici. Tuttavia, in Italia il loro utilizzo è limitato da costi elevati e una mancanza di rimborsabilità.

Con la legge, e con il riconoscimento dell'obesità nei LEA, diventa possibile immaginare un percorso di inserimento di queste terapie nel SSN. Ciò comporterebbe un duplice effetto: garantire equità di accesso e, al contempo, ridurre a lungo termine le complicanze e i costi associati.

5. PUNTI DI FORZA (20)

Tra i **20 principali punti di forza** emergono: il riconoscimento formale dell'obesità come malattia cronica, la lotta allo stigma, l'inserimento nei LEA, la creazione di un Programma nazionale con fondi dedicati, la nascita dell'Osservatorio con monitoraggio annuale, la disponibilità di risorse specifiche, anche se limitate, la formazione del personale sanitario, la promozione della salute a scuola e nelle comunità, l'inclusione sociale e le campagne permanenti.

Altri punti di forza riguardano: l'approccio multidisciplinare, la ricerca di equità di accesso, l'allineamento con l'OMS, il focus sulla prevenzione precoce; il consenso parlamentare trasversale, il valore simbolico della norma, il potenziale volano per i farmaci innovativi, il sostegno a un cambiamento culturale collettivo, la funzione di modello per altre cronicità e l'introduzione di meccanismi di accountability verso il Parlamento.

6. CRITICITÀ (20)

Accanto ai punti di forza, vi sono **20 criticità rilevanti**: fondi troppo limitati, progressività lenta, rischio di disuguaglianze regionali, governance complessa, mancanza di un piano pluriennale vincolante, risorse ridotte per formazione e campagne, incertezza sull'accesso ai farmaci innovativi, rischio di medicalizzazione eccessiva, assenza di indicatori chiari, poca attenzione alle politiche urbane e alimentari, scarso coinvolgimento strutturato delle scuole, assenza di riferimenti al legame tra obesità e povertà, debolezza delle misure di inclusione sociale, resistenza culturale, copertura finanziaria a carico del FSN, rischio di discontinuità politica, mancanza di approccio interministeriale, insufficiente coinvolgimento delle associazioni di pazienti, rischio che la legge resti solo simbolica e, infine, la possibilità che l'Italia si limiti a un recepimento formale senza reali ricadute operative.

7. UNA LEGGE DI PARTENZA, NON DI ARRIVO

La legge rappresenta un passo storico, ma non basta. È un punto di partenza. Fornisce una cornice normativa e istituzionale, ma occorre trasformarla in azioni concrete.

La vera sfida sarà:

- Rendere operativi i percorsi clinici multidisciplinari;
- Aumentare progressivamente i finanziamenti;
- Rendere disponibili i farmaci innovativi;
- Rafforzare le campagne di prevenzione;

- Coinvolgere comunità, scuole e associazioni di pazienti;
- Adottare un approccio interministeriale e multisettoriale.

Questa legge è un seme. Il suo successo dipenderà dalla capacità delle istituzioni di coltivarlo e farlo crescere, costruendo una strategia nazionale integrata che affronti l'obesità in tutte le sue dimensioni: sanitaria, sociale, culturale ed economica.

8. PASSI FUTURI ATTESI

Tra i passi futuri attesi, vi sono: la definizione di linee guida nazionali, l'integrazione dei farmaci innovativi nei LEA, l'incremento delle risorse economiche, la riduzione delle disuguaglianze regionali, il coinvolgimento attivo delle comunità locali e delle associazioni di pazienti, l'estensione della formazione a tutte le professioni sanitarie e sociali, campagne di sensibilizzazione più incisive, un approccio interministeriale che includa sanità, istruzione, lavoro, urbanistica, ambiente e una valutazione periodica dell'impatto reale della legge.

9. APPENDICE – TESTO DELLA LEGGE APPROVATA

Articolo 1 – Riconoscimento dell'obesità come malattia cronica

- L'obesità è riconosciuta come malattia cronica, progressiva e recidivante.

Articolo 2 – Programma nazionale di prevenzione e cura dell'obesità

- È istituito presso il Ministero della Salute il Programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità, con una dotazione pari a 700.000 euro per l'anno 2025, 800.000 euro per l'anno 2026 e 1,2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.

Articolo 3 – Promozione dell'attività fisica e corretta alimentazione

- Sono promosse, in collaborazione con le Regioni, campagne di informazione e programmi nelle scuole per incentivare corretti stili alimentari, il sostegno all'allattamento e la pratica dell'attività fisica.

Articolo 4 – Inclusione sociale

1. Sono adottate misure per favorire l'inserimento e la partecipazione delle persone con obesità nella vita scolastica, lavorativa e ricreativa, contrastando stigma e discriminazioni.

Articolo 5 – Formazione del personale sanitario

- È istituito un fondo pari a 400.000 euro annui a decorrere dall'anno 2025 per la formazione e l'aggiornamento di medici, pediatri e personale sanitario sull'obesità.

Articolo 6 – Osservatorio per lo Studio dell'Obesità (OSO)

- È istituito presso il Ministero della Salute l'Osservatorio per lo Studio dell'Obesità.
- L'Osservatorio elabora una relazione annuale al Parlamento sullo stato di attuazione della legge e sull'andamento epidemiologico dell'obesità in Italia.

Articolo 7 – Campagne di sensibilizzazione

- È istituito un fondo permanente pari a 100.000 euro annui per la realizzazione di campagne di sensibilizzazione ed educazione sanitaria.

Articolo 8 – Copertura finanziaria

- Agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo sanitario nazionale.

Articolo 9 – Entrata in vigore

- La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

Il network OPEN (Obesity Policy Engagement Network) ITALY è un'iniziativa di advocacy istituzionale sull'obesità collegata ad un'iniziativa globale che ha l'obiettivo, attraverso il confronto reciproco e lo scambio di best practice, di sostenere il percorso nazionale di ogni Nazione aderente per il raggiungimento degli obiettivi di policy per la prevenzione e la cura dell'obesità.

Attraverso la rete nazionale e globale ai membri è stata data l'opportunità di discutere dei progressi e dei risultati ottenuti nel proprio Paese, ottenere informazioni e suggerimenti da altri Paesi ed esperti, nonché strumenti tangibili per sviluppare ulteriormente la propria strategia nazionale sull'obesità. OPEN Italy si è insediato a Roma il 7 ottobre 2019 ed è costituito da esperti che rappresentano società scientifiche, associazioni pazienti e di cittadinanza, nonché rappresentanti politico-istituzionali. Obiettivo di OPEN ITALY è quello di ottenere il riconoscimento politico, clinico e pubblico dell'obesità come malattia per garantire una responsabilità condivisa, e non solo sul singolo individuo;

1. *Rivedere e ottimizzare l'allocazione delle risorse sanitarie per garantire finanziamenti per l'assistenza e la cura della persona con obesità;*
2. *Integrare l'obesità nel percorso di formazione e nei curricula di apprendimento per le professioni legate all'obesità al fine di adottare cure più efficaci e informate;*
3. *Istituire centri di obesità multidisciplinari e garantire l'accesso alle cure transdisciplinari per le persone con obesità.*

OPEN MIND SET è un tool di discussione e approfondimento su temi di politica sanitaria, sociali, economici e clinici per favorire il dibattito istituzionale e l'advocacy sull'obesità.

OPEN MIND SET

Numero 3 - OTTOBRE 2025



Editore

Altis Omnia Pharma Service S.r.l.

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Ivana Marcon

CONTATTI

+39 02 495383300

info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. Nota dell'Editore: nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.

Aut. Trib. Milano 457/2012 - Numero di iscrizione al RoC 26499