



L'obesità ormai è vista come la vera patologia di questo secolo. Che porta anche a forti ricadute economiche oltre a uno stigma sociale difficile da cancellare.

Il nostro Paese è il primo al mondo a identificare l'obesità come una patologia «progressiva e recidivante». Un passo in avanti per aiutare gli oltre 6 milioni di italiani in grave sovrappeso. L'obiettivo è accrescere cure, prevenzione, riconoscimento giuridico e coperture assistenziali.

LA «GROSSA» MALATTIA

di Maddalena Bonaccorso

Lo stigma pesa più dei chili stessi. Ferisce a scuola, sul lavoro, nella vita sociale. Sei grasso, non hai forza di volontà, basterebbe mangiare meno: frasi pronunciate come un "marchio" di colpa. Intanto, un italiano su due convive con problemi di peso, e oltre 6 milioni sono obesi.

L'Italia, però, stavolta è pioniera e sta cercando di cambiare la storia, anche se a piccoli passi. Lo scorso 2 ottobre, con l'approvazione della legge Pella, il nostro Paese è infatti diventato il primo al mondo a riconoscere ufficialmente l'obesità come malattia cronica, progressiva e recidivante:

altre nazioni la definiscono già come problema medico, ma non con una legge unitaria e nazionale che include tutte le parti, abbracciando prevenzione, cura, sensibilizzazione, riconoscimento giuridico e copertura assistenziale.

Una norma di civiltà fortemente voluta dal governo, perché troppo a lungo la società ha guardato al corpo come misura della volontà o del valore, ignorando la complessità di una patologia che ha effetti drammatici. «L'obesità è la pandemia del 21° secolo» scrive Michele Carruba, presidente onorario del Centro di studio e ricerca sull'obesità dell'Università degli studi di Milano, e autore del libro *Obesità, istruzioni per ribellarsi* appena uscito per Guerini editore. «Si diffonde in silenzio con effetti deva-

stanti. Il sovrappeso è spesso alla base di malattie croniche non trasmissibili - cioè che non derivano da infezioni di virus o batteri - inclusi cancro e diabete, tra le prime cause di morte nel mondo. Genera costi economici elevatissimi e produce stigma e discriminazioni sociali».

È quindi arrivato il momento di considerare il grasso come un nemico globale, da combattere con ogni mezzo, anche perché in un sistema sanitario in profonda crisi occorre essere pragmatici: e pensare, oltre al presente, soprattutto al futuro, dove per l'obesità dovrà esserci sempre meno spazio per il semplice motivo che costa troppo. Proprio per questo nella nuova legge

si affronta anche il tema dei soldi: che però sono pochi. «Dobbiamo guardare alla questione con spirito degasperiano» afferma l'onorevole di Forza Italia Roberto Pella, che dà il nome alla legge. «Investire oggi per ottenere risparmi e vantaggi rilevanti nel lungo periodo. Non è facile: l'impatto economico dell'obesità è enorme, con cifre superiori a quelle che furono del Covid. E la strada del suo inserimento nei Lea (*Livelli essenziali di assistenza, le prestazioni e i servizi che il Ssn deve garantire gratuitamente o con ticket a tutti i cittadini, su*



tutto il territorio nazionale, ndr) è tortuosa, si intreccia con normative differenti e coinvolge molteplici attori, dalla sanità alle politiche regionali, dalle imprese alle misure di welfare».

Note molto dolenti. È vero che la nuova legge prevede uno stanziamento che arriverà fino a 1,7 milioni di euro annui, ma è altrettanto vero che i soldi non bastano. Di certo, non per garantire i trattamenti: le nuove molecole contro l'obesità, semaglutide e tirzepatide, sono costosissime e quando la coperta è corta vengono subito sollevate questioni di priorità e sostenibilità che non si risolvono a breve.

Provocatoriamente: pensiamo a chi soffre di altre malattie, non riceve adeguati rimborsi o fatica ad accedere a cure innovative: come reagirà di fronte al fatto che agli obesi (verso i quali pesa sempre il pregiudizio del «basterebbe mangiare meno») potrebbero venire erogati gratuitamente i super farmaci anti grasso? «Anche per questo c'era assoluto bisogno di una "legge di civiltà"» sottolinea Pella. «Occorre un cambio di mentalità sulla malattia. Gli obesi hanno diritto a essere curati esattamente come chi soffre di altre patologie. È una trasformazione che richiede concertazione: i costi iniziali sono elevati, quindi

il percorso dovrà essere modulato e graduale». Intanto, un modello della possibile strada da percorrere era già stato immaginato. Il presidente di Aifa, Roberto Nisticò, aveva affermato mesi fa che, in caso di approvazione della legge, si sarebbe valutata la rimborsabilità dei nuovi medicinali seguendo il «modello inglese»: somministrazione gratuita agli obesi gravi già colpiti da un evento cardiovascolare avverso.

Una sperimentazione clinica "real life" su migliaia di pazienti, per capire l'impatto non solo clinico, ma anche sociale. Ma da noi, il modello inglese sarebbe replicabile? «Potrebbe essere valido: i pazienti con grave obesità che hanno già avuto un evento cardiaco "costano" molto al sistema sanitario, perché hanno continue ospedalizzazioni e comorbidità» afferma a *Panorama* Stefano Genovese, responsabile dell'Unità di Diabetologia, endocrinologia e malattie metaboliche dell'Irccs Centro cardiologico Monzino di Milano. «Del resto, lo studio Select ha già dimostrato che la semaglutide è protettiva, per tale categoria di persone. A questo punto, meglio rimborsare il farmaco, far perdere peso e ridurre così i costi complessivi. In Italia, però, questo passaggio non è ancora stato definito:

servirà un grande lavoro delle commissioni per individuare con precisione chi potrà beneficiarne». Avendo sempre in mente il rapporto spesa/beneficio.

Perché, come spiega ancora Carruba nel suo libro, in generale - quindi non solo per l'obesità - occorre sempre non limitarsi ad aggredire le malattie quando sono conclamate, ma fare in modo che le persone sane non si ammalino. Gli studi scientifici dimostrano infatti che ogni euro o dollaro investito in prevenzione ne fa risparmiare più di una dozzina in cure: il problema quindi si può sconfiggere solo con una grande operazione culturale.

Quello che è certo è che tra gli specialisti che ogni giorno, nelle corsie degli ospedali, si trovano a combattere con le gravi complicazioni dell'obesità, il sollievo è palpabile. Soprattutto tra chi si occupa di un altro killer silenzioso: il diabete. «Il legame tra obesità e diabete è strettissimo» ammette il professor Riccardo Candido, presidente dell'Associazione medici diabetologi. «Chi è obeso rischia dieci volte di più di sviluppare il diabete di tipo 2 rispetto ai normopeso. E non si tratta solo di statistiche: dietro questi numeri ci sono persone che spesso arrivano a diagnosi dopo anni di

scompensi, con complicanze cardiovascolari, problemi renali, ipertensione e una qualità di vita profondamente compromessa. L'obesità, infatti, agisce come una sorta di "innesco" che altera tutto il metabolismo, spesso senza sintomi evidenti fino a quando il danno non è già in corso. Ben venga qualsiasi iniziativa che possano mettere un argine a queste problematiche».

C'è quindi un prezzo da pagare, sempre. Possiamo scegliere se spenderlo oggi in prevenzione e farmaci, o domani in ricoveri e complicanze. E forse, alla fine, la vera rivoluzione non sarà nei farmaci miracolosi o nelle tabelle dei Lea, ma negli sguardi. Quando smetteremo di pensare che chi pesa di più valga di meno, avremo davvero fatto un passo avanti.

Nel frattempo, l'Italia, quella dei conti sempre in rosso ma anche delle grandi prime volte, ha deciso di provarci. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA





FIN DALLA NASCITA L'educazione a un'alimentazione corretta inizia dall'allattamento (sopra) e continua a scuola (in alto).



RIBELLARSI AL SOVRAPPESO
Nel libro di Michele Carruba e Pietro Paganini (Guerini e Associati, 224 pagine, 19 euro) si indica la via che ogni individuo può fare per non prendere peso e per perderlo in maniera corretta. Senza gli estremismi dei social.



Getty/images (3)



Peso: 52-92%, 53-22%, 54-89%, 55-62%