

Report

Obesità

non ignorarla, affrontiamola insieme

in collaborazione con



con il contributo non condizionato di



*A cura di Tiziana Nicoletti
Responsabile Coordinamento nazionale delle
Associazioni dei Malati Cronici e rari (CnAMC)
Ottobre 2025*

INDICE

INTRODUZIONE	2
Obiettivi del report	
Motivazioni della campagna “ <i>Obesità: non ignorarla, affrontiamola insieme</i> ”	
CONTESTO DI RIFERIMENTO	4
La situazione in Italia: i dati del sistema di sorveglianza Passi	
Obesità: le cause, i fattori di rischio e le complicanze	
Evoluzione della normativa sull’obesità	
Piano nazionale della cronicità 2024	
Legge 741 del 2025	
L’impegno di Cittadinanzattiva sul tema dell’obesità	
SVOLGIMENTO DELLA CAMPAGNA	12
Il board scientifico	
Le fasi della campagna	
Fase di lancio e promozione	
Fase di formazione dei farmacisti	
Fase di attuazione e coinvolgimento delle farmacie nelle regioni	
Materiale a supporto della campagna	
IL QUESTIONARIO RIVOLTO AI CITTADINI	17
Finalità	
Destinatari	
Struttura e contenuti	
Punteggi, somministrazione e restituzione	
RISULTATI DELLA CAMPAGNA	19
Anagrafica dei partecipanti	
Conoscenza e atteggiamenti verso l’obesità	
Confronto tra quanto dichiarato e conoscenza effettiva del tema	
Grado di consapevolezza dei cittadini	
Parametri antropometrici rilevati e indici (BMI e BAI) utilizzati nella campagna	
Indici nel campione femminile	
Indici nel campione maschile	
Confronto tra percezione personale, rilevazione del BMI e percorsi di cura intrapresi	
Percezione del rischio tra i propri familiari	
L’obesità è considerata una vera e propria malattia?	
Barriere culturali, sociali e strutturali	
L’ESPERIENZA DEI FARMACISTI	40
CONCLUSIONI	41
PROPOSTE	42
RINGRAZIAMENTI	44

INTRODUZIONE

OBIETTIVI DEL REPORT

Questo report nasce per offrire una lettura integrata dell’obesità come patologia cronica e come fenomeno sociale, collocandola nel quadro normativo italiano più recente e restituendo, al tempo stesso, uno sguardo approfondito sulla consapevolezza dei cittadini. L’obiettivo generale è mettere a disposizione di decisori, professionisti e stakeholder elementi utili e immediatamente azionabili per migliorare prevenzione, presa in cura e continuità assistenziale, valorizzando la prossimità e riducendo lo stigma.

Il report ripercorre il perimetro delle regole e dell’organizzazione del SSN, dai LEA ai PDTA, dal PNC 2024 alle novità legislative più recenti con la Legge 741/2025, includendo i nodi ancora aperti relativi a decreti attuativi, reti e sistemi di monitoraggio in termini di esiti di salute.

Allo stesso tempo, il report documenta la consapevolezza dei cittadini, se si conoscono le cause e i rischi dell’obesità, le percezioni e le barriere incontrate, nonché il ruolo dello stigma nell’accesso e nell’aderenza ai percorsi di cura. Grazie ai dati raccolti in collaborazione con Federfarma emergono differenze per genere, età e territorio che aiutano a progettare messaggi e interventi di prevenzione più mirati e rispettosi.

Infine, il report cerca di tradurre le evidenze in raccomandazioni operative con lo scopo di partire dai bisogni di cura delle persone.

MOTIVAZIONI DELLA CAMPAGNA “OBESITÀ: NON IGNORARLA, AFFRONTIAMOLA INSIEME”

L’obesità è una condizione complessa e multifattoriale, riconosciuta come patologia cronica con rilevanti ricadute cliniche, psicologiche e sociali. Eppure, nel dibattito pubblico resta spesso intrappolata tra semplificazioni e stereotipi che alimentano stigmatizzazione e auto-stigmatizzazione. Questo ha come conseguenze concrete ritardi nella diagnosi e nell’avvio dei percorsi di cura, scarsa aderenza ai trattamenti, rinuncia a chiedere supporto e accesso alle prestazioni per paura di giudizio, difficoltà a orientarsi tra servizi e figure professionali.

Con questa campagna vogliamo spostare lo sguardo dall’idea di “colpa individuale” a un approccio di salute pubblica e di comunità, che unisce persone, professionisti e istituzioni. **“Non ignorarla”** richiama l’urgenza di riconoscere l’obesità come malattia; **“affrontiamola insieme”** afferma la corresponsabilità che parte dalla prevenzione, diagnosi precoce, trattamento e follow-up in pratica un percorso che richiede alleanze, sostegno e accoglienza.

La campagna mira a:

- Aumentare la consapevolezza dei cittadini su cause, rischi, complicanze e percorsi disponibili, distinguendo tra informazioni affidabili e disinformazione.
- Ridurre lo stigma evitando giudizi, prima la persona, dopo la sua malattia e focalizzarsi su benessere e percorsi di cura, non su peso come unico esito.
- Valorizzare la prossimità, medici di medicina generale, pediatri, centri specialistici e farmacie di comunità. Attivare un circolo virtuoso che parta dal territorio per arrivare allo specialista ma allo stesso tempo garantire il ritorno, cioè lo specialista che dialoga e collabora con il territorio.
- Costruire alleanze tra istituzioni, professionisti, associazioni, cittadini, comunità locali e reti territoriali per fornire risposte concrete e coerenti ai bisogni di salute.
- Il titolo “Non ignorarla, affrontiamola insieme” tiene insieme due messaggi:

1. **Non ignorarla** in quanto l'obesità non è un fatto di volontà personale, ma una malattia che merita diagnosi, trattamenti, tutela dalla discriminazione e sostegno nei contesti di vita: scuola, lavoro, famiglia e comunità.
2. **Affrontiamola insieme** perché solo un approccio corale che unisca cittadini, professionisti e decisori può ridurre le disuguaglianze, favorire prevenzione efficace e garantire percorsi di cura multidisciplinari, continuativi e uniformi.

Attraverso la professionalità delle farmaciste e dei farmacisti il contributo delle farmacie di comunità è strategico in quanto luoghi di ascolto e orientamento accessibili, capaci di intercettare precocemente bisogni, fornire informazioni qualificate di educazione sanitaria, sostenere l'aderenza e l'invio appropriato verso i medici di medicina generale. La collaborazione con le reti territoriali ed i professionisti sanitari permette di trasformare la sensibilizzazione in azioni concrete.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha coniato il termine "**Globesity**" per descrivere quella che è ormai una vera e propria epidemia globale di obesità. Una persona si definisce affetta da obesità quando il suo indice di massa corporea (IMC) è pari o superiore a 30. Negli ultimi decenni l'obesità è aumentata in modo esponenziale, sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo, coinvolgendo sempre più adulti, bambini e adolescenti, con gravi ripercussioni sulla salute fisica e mentale, oltre che sul piano sociale ed economico.

Secondo un nuovo studio pubblicato su *The Lancet* a febbraio 2024, l'obesità tra gli adulti è più che raddoppiata dal 1990 al 2022. Questo problema rappresenta una sfida cruciale per la salute pubblica e per la sostenibilità dei sistemi sanitari nazionali.

LA SITUAZIONE IN ITALIA: I DATI DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI

I dati del sistema di **sorveglianza PASSI**¹ (2023-2024) stimano che il **43% degli adulti italiani sia in eccesso ponderale**: il 33% è in sovrappeso (IMC tra 25 e 29,9) e il 10% è obeso (IMC ≥ 30).

L'eccesso di peso è più frequente con l'avanzare dell'età e si registra maggiormente tra gli uomini, le persone con difficoltà economiche e un basso livello di istruzione. A livello geografico, le regioni del Sud detengono il primato per la più alta percentuale di popolazione in eccesso ponderale: **Campania, Puglia, Molise e Basilicata** registrano circa la metà dei residenti con problemi di peso.

I dati della stessa indagine del sistema di sorveglianza PASSI, hanno evidenziato la necessità di una maggiore attenzione da parte degli operatori sanitari nei confronti del problema. Solo il 43% degli intervistati ha ricevuto dal proprio medico il consiglio di prestare attenzione al proprio peso. L'attenzione si concentra maggiormente sulle persone affette da obesità (il 67% ha ricevuto il consiglio di perdere peso), mentre è molto più bassa per chi è in una condizione di sovrappeso (solo il 35%).

Questo dato è cruciale, poiché il consiglio medico ha un impatto significativo: la percentuale di persone che segue una dieta è notevolmente superiore tra chi ha ricevuto il consiglio (47%) rispetto a chi non lo ha ricevuto (18%).

Ancor meno frequente è il consiglio di praticare attività fisica, ricevuto solo dal 33% delle persone in sovrappeso e dal 51% delle persone obese.

L'obesità non è più una condizione isolata e personale, ma una vera e propria emergenza sanitaria. Si tratta di una patologia cronica e diffusa che compromette seriamente la qualità e l'aspettativa di vita, aumentando il rischio di altre malattie. Per questo, sono essenziali politiche pubbliche, iniziative educative e azioni concrete a livello collettivo.

¹ Il PASSI è un sistema di sorveglianza che indaga in modo continuato aspetti relativi allo stato di salute, alle abitudini di vita, all'offerta e all'utilizzo dei programmi di prevenzione e alla sicurezza stradale e domestica. Un campione di residenti di 18-69 anni viene estratto casualmente dagli elenchi delle anagrafi sanitarie, stratificandolo per sesso e classi di età. Personale delle ASL, specificatamente formato, effettua interviste telefoniche mensili con un questionario. www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso

Indicatori PASSI 2023-2024	Sovrappeso	Obesi	Consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale
Abruzzo	34.8%	10.0%	33.1%
Basilicata	37.0%	11.6%	46.9%
Calabria	35.8%	10.6%	28.2%
Campania	37.4%	12.9%	46.5%
Emilia Romagna	30.3%	10.8%	37.2%
Friuli Venezia Giulia	31.4%	11.3%	53.2%
Lazio	31.5%	10.4%	51.0%
Liguria	29.8%	9.5%	42.2%
Lombardia	-	-	-
Marche	30.6%	11.7%	64.4%
Molise	35.2%	15.5%	64.4%
Piemonte	30.1%	8.9%	46.4%
P.A. di Bolzano	29.7%	7.4%	29.5%
P.A. di Trento	32.0%	8.1%	45.7%
Puglia	38.6%	9.5%	26.4%
Sardegna	27.5%	8.1%	48.5%
Sicilia	34.6%	11.3%	41.9%
Toscana	28.3%	8.0%	41.0%
Umbria	33.4%	9.0%	30.9%
Valle d'Aosta	29.7%	7.1%	43.7%
Veneto	30.1%	10.9%	50.2%
Italia	32.6%	10.4%	43.0%

Legenda

■ peggiore del valore nazionale

■ simile al valore nazionale

■ migliore del valore nazionale

OBESITÀ: LE CAUSE, I FATTORI DI RISCHIO E LE COMPLICANZE

Per agire in modo consapevole è fondamentale conoscere le cause e i rischi per la salute legati al sovrappeso e all'obesità. L'obesità, pur essendo una malattia grave, non è ancora pienamente riconosciuta come tale, e per questo viene spesso trascurata.

Le cause più comunemente riconosciute includono l'alimentazione ipercalorica, l'inattività fisica e la sedentarietà, ma non tutti sanno che l'obesità è influenzata anche da fattori genetici che giocano un ruolo importante nella predisposizione individuale all'aumento di peso. Avere una predisposizione genetica non significa necessariamente diventare obesi. Fattori come l'ambiente, una dieta equilibrata, l'attività fisica, lo stress e la qualità del sonno giocano tutti un ruolo decisivo. È l'interazione tra predisposizione genetica e stile di vita che determina il risultato finale.

È un errore quindi attribuire l'obesità solo a "pigrizia" o "poca forza di volontà" stigmatizzando la persona che ne è affetto. L'obesità va gestita e curata come una patologia complessa, causata da una pluralità di fattori, non sempre dipendenti dal comportamento della persona.

Fattori di rischio

- ⚠ Comportamenti e stili di vita errati
- ⚠ Fattori genetici e predisposizione familiare
- ⚠ Condizioni socio-economiche e ambientali
- ⚠ Fattori psicologici, come lo stress
- ⚠ Disturbi del sonno

Complicanze

- ⊖ Diabete
- ⊖ Ipertensione
- ⊖ Malattie cardiovascolari
- ⊖ Steatosi epatica
- ⊖ Calcolosi della colecisti
- ⊖ Reflusso gastroesofageo
- ⊖ Apnee notturne
- ⊖ Sovraccarico articolare
- ⊖ Tumori

Le persone con obesità sono esposte a un rischio maggiore di sviluppare numerose malattie croniche, tra cui quelle cardiovascolari, respiratorie, metaboliche (es. diabete), digestive, osteoarticolari, reumatologiche, endocrinologiche e oncologiche.

Oltre ai rischi fisici, l'obesità ha un impatto significativo sulla salute psicologica, contribuendo a bassa autostima, ansia, depressione e isolamento sociale. Queste problematiche sono spesso aggravate dallo stigma e dalla discriminazione legati al peso.

Affrontare l'obesità richiede un approccio integrato e collaborativo. Come per altre malattie, è necessaria una diagnosi accurata e il supporto di un team di professionisti della salute. L'obesità non è una scelta personale e non deve essere ignorata. Va affrontata in modo consapevole, seguendo un percorso di cura condiviso tra il paziente e gli specialisti, senza trascurare il sostegno di familiari e amici.

Il ruolo degli operatori sanitari è fondamentale per sensibilizzare le persone e adottare un approccio che tenga conto della complessità non solo dei problemi di peso, ma anche di tutti gli aspetti sociali e psicologici correlati. È essenziale definire percorsi di cura adeguati che integrino interventi diagnostici e terapeutici, a seconda delle diverse forme o gradi di obesità. Questi possono includere terapie farmacologiche, chirurgiche, psicologiche e riabilitative.

L'obesità non si affronta da soli: è importante uscire dall'isolamento, dalla solitudine e dallo stigma. Il primo punto di riferimento può essere il medico di base, che può a sua volta indirizzare a specialisti come dietologi, psicologi e centri di riferimento specializzati.

La farmacia di comunità rappresenta oggi un punto di riferimento fondamentale per la prevenzione e la promozione della salute: un luogo accessibile e di fiducia, dove il cittadino può ricevere informazioni qualificate, consulenza e orientamento.

Grazie alla competenza professionale del farmacista, la farmacia diventa un presidio in grado di favorire una maggiore consapevolezza sulle cause, i rischi e le implicazioni dell'obesità, offrendo un primo momento di ascolto e di accompagnamento verso percorsi di cura appropriati.

Accanto a questo, le associazioni di pazienti e le organizzazioni civiche svolgono un ruolo complementare e prezioso, contribuendo a sostenere le persone nel percorso di gestione della malattia, promuovendo informazione, empowerment e autodeterminazione, elementi chiave per affrontare l'obesità con un approccio consapevole e inclusivo.

EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA IN ITALIA SULL'OBESITÀ

Rispetto all'obesità sono stati fatti dei passi importanti nel nostro Paese: oggi è riconosciuta dalla comunità scientifica come una malattia cronica e le istituzioni ne sostengono la rilevanza sociale, come attestato anche nel documento della [Camera](#) dei Deputati. Si tratta di una patologia che necessita di trattamenti e di un approccio integrato tra cure primarie e specialistiche al fine di garantire continuità assistenziale attraverso percorsi condivisi e uniformi.

Inoltre, l'obesità è stata inserita nell'aggiornamento del [Piano Nazionale della Cronicità](#) (PNC) 2024, in attesa di essere approvato dalla Conferenza dello Stato Regioni.

Per la prima volta in Italia è stata approvata la Legge n. 741 del 2025, recante “Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità”. Si tratta di un traguardo storico: l'Italia è il primo e unico Paese al mondo ad aver adottato una legge specifica sull'obesità, riconoscendola pienamente come malattia cronica e definendo un quadro normativo per la sua prevenzione, diagnosi e presa in carico.

Piano Nazionale della Cronicità 2024

Inserire **l'obesità tra le malattie croniche** è un passaggio fondamentale per affrontare in modo serio, sistematico e non discriminatorio, una condizione che ha conseguenze importanti sulla salute individuale e collettiva. L'obesità è stata formalmente inserita nel **Piano Nazionale della Cronicità 2024**, riconoscendola come **patologia cronica** che va gestita in modo strutturato e integrato all'interno del sistema sanitario nazionale.

Secondo le indicazioni del PNC 2024, la strategia dell'Italia mira a garantire una presa in carico globale delle persone in sovrappeso/obese attraverso un approccio integrato (preventivo e clinico-nutrizionale) in grado di offrire ai pazienti forme di assistenza multidisciplinari”.

Al fine di garantire una gestione integrata delle persone in sovrappeso o affette da obesità, già l'Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016 ha previsto la realizzazione di una rete Territorio-Ospedale per la prevenzione e la cura, attraverso la realizzazione di percorsi preventivi, diagnostici e terapeutici dedicati.

In quest'ottica, **l'approccio integrato all'assistenza può articolarsi in più livelli**, con specificità per le diverse fasce d'età, attraverso l'implementazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Dedicati (PDTA) che adottino per gli aspetti di prevenzione e promozione della salute un approccio coerente con le

previsioni del citato accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016 e dell'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2022 sul documento “**Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell’obesità**”.

Il primo livello è rappresentato dall’assistenza territoriale: il pediatra di libera scelta (PLS) e/o il medico di medicina generale (MMG) intervengono nell’ambito del percorso sia mettendo in atto precocemente azioni preventive e specifiche e individuando i soggetti a rischio di sovrappeso/obesità per orientarli verso uno stile di vita sano e attivo, sia assicurando a bambini/adolescenti (e rispettive famiglie) e adulti con sovrappeso od obesità non grave e non complicata, l’inserimento di un adeguato percorso di presa in carico personalizzato, con monitoraggio frequente. Ove ritenuto necessario, il PLS e/o il MMG potranno indirizzare gli stessi verso altre strutture/servizi della rete che partecipano al percorso di presa in carico e inviare i casi gravi o con complicanze alle strutture di assistenza specialistica (centri di secondo o terzo livello) componenti la Rete multidisciplinare integrata. Per l’individuazione dei soggetti a rischio, inoltre, le Farmacie partecipano alla realizzazione dei programmi di educazione sanitaria e di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, come l’obesità, rivolti alla popolazione generale e realizzati a livello nazionale e regionale, ricorrendo a modalità di informazione adeguate al tipo di fattore di rischio.

Il secondo livello è costituito, sul territorio, sia **dai servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione, sia dai centri Spoke della Rete** cui è affidata la prevenzione secondaria attraverso un approccio integrato preventivo e clinico-nutrizionale, che si avvalgono di un team multiprofessionale e multidisciplinare.

Il terzo livello è costituito dai Centri ospedalieri ad alta specializzazione, per la cura dell’obesità grave o con complicanze (centri Hub), e valorizza la collaborazione tra il team multiprofessionale ivi presente e altri specialisti per la diagnosi differenziale delle forme di obesità complessa, ed il trattamento delle complicanze, unitamente all’erogazione di cure mediche innovative, di terapia chirurgica e cure riabilitative alimentari e motorie, nonché la formazione degli operatori e la promozione e il coordinamento di attività di ricerca.

La fase di **inquadramento diagnostico** è funzionale alla scelta dell’indirizzo terapeutico, discusso con il paziente, scelto in base a parametri opportunamente individuati e del percorso terapeutico che deve prevedere dieta personalizzata, attività fisica, educazione terapeutica e terapia cognitivo comportamentale, trattamento delle complicanze (metaboliche, cardiovascolari, respiratorie, renali, osteo-articolari e funzionali), trattamento dei disturbi psicologici, eventuale trattamento farmacologico. Il trattamento deve essere di lungo periodo, considerando la cronicità della malattia, e prevedere visite di controllo ed una rivalutazione periodica delle complicanze.

Il paziente sottoposto a **chirurgia dell’obesità** deve invece entrare in un percorso di follow-up multiprofessionale e multidisciplinare a lungo termine, per prevenire e/o gestire complicate complicanze nutrizionali, chirurgiche e cliniche, considerando gli esami di laboratorio programmati secondo le tempistiche previste dalle linee guida di riferimento.

Gli obiettivi specifici del PNC sull’obesità sono:

- Promuovere l’inserimento del paziente con obesità in un *continuum* assistenziale integrato secondo Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) condivisi e basati sulle evidenze.
- Promuovere un approccio assistenziale globale, integrato e personalizzato, che preveda il coinvolgimento di tutte le figure professionali necessarie.

Linee di intervento proposte:

- Sviluppare PDTA sulla base di linee guida condivise, che tengano conto delle particolari esigenze organizzative delle singole realtà locali.
- Promuovere la comunicazione tra Centri Specialistici e cure primarie al fine di realizzare un piano assistenziale condiviso con tutti gli operatori coinvolti implementandone le modalità di collegamento in rete.
- Implementare il numero dei centri specialistici di secondo e terzo livello (collegati con U.O. di chirurgia bariatrica) presenti sul territorio.
- Promuovere criteri di accreditamento strutturali e funzionali dei centri di Chirurgia Bariatrica declinati in provvedimenti normativi.
- Includere nei piani di formazione e aggiornamento degli operatori dei Servizi Sanitari Regionali eventi sul tema dell'obesità, con particolare riferimento alla sensibilizzazione sulla lotta allo stigma.

La versione 2024 del PNC, presentato a luglio 2024 e redatto dal Ministero della Salute è al momento fermo presso la Conferenza Stato Regioni in attesa di essere approvato. Sono passati ben 14 mesi e i diritti dei cittadini non sono esigibili, l'accesso alle cure non è garantito a causa di ritardi e lungaggini istituzionali.

Legge 741 del 2025

Il 1° ottobre 2025 è stata approvata a Legge 741 “*Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità*”. *L'Italia è il primo e unico Paese al mondo ad avere una Legge sull'obesità*” ed è finalizzata all'adozione di una politica di prevenzione e di contrasto dell'obesità, per rispondere alle esigenze dei cittadini che soffrono di questa patologia o che sono a rischio di contrarla.

Per la prima volta in Italia, **l'obesità viene formalmente riconosciuta come una malattia cronica, progressiva e recidivante, al pari di altre patologie di interesse sociale, e diventa oggetto di un articolato programma nazionale di prevenzione, cura, educazione e inclusione.**

Rappresenta una vera e propria svolta nel sistema sanitario italiano, definendo i principi fondamentali in materia di prevenzione e cura dell'obesità, con l'obiettivo di tutelare la salute e migliorare le condizioni di vita delle persone affette.

In sintesi i punti cardine sono:

- Riconoscimento dell'obesità come malattia cronica e definizione degli obiettivi della legge.
- Inclusione delle prestazioni per obesità nei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**. Stabilisce che i soggetti affetti da obesità hanno diritto a usufruire delle prestazioni contenute nei LEA erogati dal Servizio Sanitario Nazionale, garantendo così equità e accesso alle cure.
- **PDTA nazionali e regionali** dedicati, creazione di **reti multidisciplinari** con centri specialistici e presa in carico strutturata attraverso percorsi multidisciplinari inclusivi (medici, dietisti, psicologi, farmacisti).
- Riconoscimento della complessità: superamento dello stigma e **approccio empatico e scientifico**, educazione sanitaria e prevenzione strutturata in scuole e territorio (farmacie) media ed enti locali.
- Finanziamento progressivo per un programma nazionale (2025-2027). Autorizza uno **stanziamento triennale crescente** per finanziare un piano nazionale per la prevenzione e cura dell'obesità:

700.000 € per il 2025

800.000 € per il 2026

1,2 milioni € annui a partire dal 2027

Altri fondi stimati includono circa 4,2 milioni € nel primo triennio

- Istituzione dell'Osservatorio nazionale sull'obesità. Creazione, presso il **Ministero della Salute**, di un **Osservatorio per lo studio dell'obesità**, con compiti di monitoraggio, raccolta dati epidemiologici, studio degli stili di vita e diffusione delle buone pratiche.
- Possibile accesso alla Legge 104 per forme gravi e riconoscimento anche ai fini lavorativi sociali.
- Stanziamento per campagne nazionali di sensibilizzazione. Prevede lo stanziamento di **100.000 € annui** a partire dal 2025 per attuare **campagne di sensibilizzazione ed educazione** su corretti stili alimentari e promozione dell'attività fisica.
- Copertura economica tramite riduzione del Fondo di bilancio.

Il quadro normativo favorisce un approccio equo, completo e sostenibile per milioni di cittadini.

A seguito di queste importanti novità normative, possiamo dire che finalmente vi è un diverso approccio dell'obesità in Italia in quanto siamo passati dal definire l'obesità come un fattore legato prevalentemente a comportamenti individuali scorretti (sedentarietà, cattive abitudini alimentari, pigritia), ad una concezione di malattia cronica, progressiva e recidivante, con basi multifattoriali. Ciò anche grazie all'inserimento della patologia nel piano nazionale della Cronicità.

Fino a oggi, l'assenza di una legge specifica sull'obesità ha limitato l'accesso alle cure, creando notevoli difformità regionali e lasciando molte terapie al di fuori dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Inoltre, la mancanza di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) nazionali ha determinato una gestione non strutturata e un approccio frammentario, spesso affidato alla buona volontà dei singoli professionisti. I percorsi di cura sono stati discontinui, spesso costosi e il supporto psicologico è risultato insufficiente a causa della scarsità di fondi specifici.

Un primo esame permette di individuare **alcune possibili criticità**; una di esse riguarda il fatto che la norma in più punti appare piuttosto generica.

Sarà necessario attendere i decreti attuativi per definire con precisione i servizi, le strutture coinvolte e le modalità per garantire l'uniformità su tutto il territorio nazionale. Infatti, anche con una legge nazionale, l'implementazione dipenderà da come ogni Regione la recepirà e, soprattutto, dalla sua capacità di organizzare una rete di cura efficace, con centri di riferimento e personale adeguato. Questo potrebbe inevitabilmente generare ulteriori disuguaglianze nell'accesso alle cure per i cittadini.

Le risorse saranno ripartite tra le Regioni tramite un decreto del Ministero della Salute, d'intesa con il MEF e la Conferenza Stato-Regioni, e saranno destinate a una serie di azioni che vanno dalla promozione dell'attività fisica e di una corretta alimentazione fin dall'infanzia, alla sensibilizzazione dei genitori, al sostegno all'allattamento al seno, all'informazione pubblica tramite farmacie, medici e reti di prossimità.

Inoltre, lo **stanziamento di fondi** appare limitato, specialmente nel primo biennio. Sarà quindi cruciale verificare che le risorse siano sufficienti a coprire tutti gli interventi previsti: diagnosi, cura, formazione e le varie attività territoriali.

Come organizzazione civica, il nostro impegno sarà quello di vigilare sull'attuazione pratica della legge. Verificheremo che i regolamenti attuativi vengano emanati nei tempi previsti e che vi sia, in seguito, un'effettiva applicazione della legge in grado di rispondere in modo equo ai bisogni di salute dei cittadini in tutto il Paese.

L'IMPEGNO DI CITTADINANZATTIVA SUL TEMA DELL'OBESITÀ

Cittadinanzattiva si impegna da anni attivamente nella prevenzione e nella gestione dell'obesità, riconoscendola come una priorità di salute pubblica che richiede azioni coordinate e sistemiche. Attraverso le nostre reti civiche, lavoriamo per garantire che la prevenzione dell'obesità sia integrata nelle politiche pubbliche, ponendo la persona al centro e promuovendo un modello di salute basato sulla responsabilità condivisa.

Proprio in quest'ottica abbiamo deciso di lanciare una campagna nazionale su questo tema in stretta **collaborazione con Federfarma**. Questa partnership strategica è fondamentale per raggiungere capillarmente i cittadini e i pazienti. Le farmacie, infatti, rappresentano un punto di riferimento essenziale sul territorio, un presidio di prossimità che può svolgere un ruolo cruciale nella prevenzione dell'obesità.

La Campagna *"Obesità. Non ignorarla, affrontiamola insieme"* punta a favorire l'empowerment, la consapevolezza, l'informazione e la sensibilizzazione dei cittadini e dei pazienti sui rischi dell'obesità.

Le azioni sono finalizzate a:

- Informazione e sensibilizzazione: far comprendere che l'obesità è una malattia che deve essere riconosciuta, gestita, curata e presa in carico.
- Divulgazione e promozione della salute: promuovere corretti stili di vita, un'alimentazione equilibrata e l'importanza dell'attività fisica.
- Tutela dei diritti: contrastare ogni forma di stigma e discriminazione nei confronti delle persone con obesità, anche in contesti sanitari e scolastici.
- Partecipazione civica: promuovere il coinvolgimento dei cittadini nei processi decisionali che riguardano politiche nutrizionali, ambienti urbani salutari, sicurezza alimentare e accesso equo ai servizi di prevenzione e cura.
- Collaborazione: lavorare in sinergia con istituzioni, scuole, professionisti della salute e, in particolare, con il vasto network delle farmacie, per costruire comunità più inclusive e attrezzate nella lotta all'obesità.

SVOLGIMENTO DELLA CAMPAGNA

La campagna *"Obesità: non ignorarla, affrontiamola insieme"* è stata ideata e promossa da **Cittadinanzattiva**, in collaborazione con **Federfarma**, con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione adulta sull'obesità come **patologia cronica e condizione di interesse sociale**, rafforzando il ruolo delle **farmacie di comunità** come presidi di prevenzione, educazione sanitaria di prossimità nella rete dei servizi territoriali.

Un'alleanza civico-professionale per la prevenzione

L'iniziativa si colloca all'interno di una **collaborazione di lungo corso** tra Cittadinanzattiva e Federfarma, che negli anni ha consentito di sviluppare e consolidare progetti comuni a favore della promozione della salute. Le **farmacie di comunità**, grazie alla loro **capillarità** e al **rapporto di fiducia con i cittadini**, rappresentano un punto di riferimento privilegiato per la prevenzione dell'obesità, l'informazione sui fattori di rischio e il supporto all'adozione di corretti stili di vita.

La campagna ha valorizzato il **ruolo del farmacista come facilitatore di salute**, in linea con quanto previsto dal **Piano Nazionale della Cronicità 2024**, che riconosce alle farmacie la funzione di partecipare a programmi di educazione sanitaria e campagne di prevenzione rivolte alla popolazione generale.

Il Board scientifico

Il progetto è stato sviluppato con il **supporto tecnico-scientifico** di un **Board di esperti multidisciplinare**, composto da rappresentanti del mondo scientifico, delle società professionali, delle associazioni di pazienti e del sistema farmaceutico.

Il Board ha condiviso e validato l'impianto metodologico, i materiali informativi e gli strumenti di sensibilizzazione utilizzati nella campagna.

In questa fase è stato elaborato dall'**Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva**, e validato dal Board scientifico, un **questionario di rilevazione** volto a misurare la consapevolezza, la percezione e le conoscenze dei cittadini rispetto all'obesità e ai suoi fattori di rischio, nonché la percezione sociale della malattia e dello stigma.

Componenti del Board scientifico:

- Andrea Lenzi, Presidente CNR; Coordinatore comitato consultivo scientifico obesità e diabete, Intergruppo parlamentare obesità e diabete; membro della Cabina di Regia Piano Nazionale della Cronicità.
- Andrea Vianello, Presidente A.L.I.C.e. Italia Odv - Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale.
- Barbara Paolini, Presidente ADI Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica.
- Clara Mottinelli, Tesoriera Federfarma Nazionale e presidente Federfarma Brescia.
- David Lazzari, Past president Società Italiana di Psiconeuroendocrinologia, Presidente CNOP.
- Eligio Linoci, Presidente LA MATTINA DOPO Odv - Associazione Nazionale per la Cura dell'obesità.
- Francesco Barillà, presidente "Il cuore siamo noi", Fondazione Italiana Cuore e Circolazione.
- Valeria Fava, Responsabile Coordinamento Politiche della Salute di Cittadinanzattiva.
- Gallieno Marri, Presidente Società Italiana di Medicina di Prevenzione e degli Stili di Vita SIMPeSV e delegato FIMMG.
- Gerardo Medea, Responsabile Nazionale SIMG dell'area endocrinologia e diabetologia.
- Iris Zani, Presidente Associazione Amici Obesi – AAO- e Presidente Federazione italiana Associazioni Obesità – FIAO.
- Manuela Bertaggia, Presidente Fand - Associazione Italiana Diabetici.

- Raffaella Buzzetti Presidente nazionale della Società Italiana di Diabetologia – SID.
- Pasquale Perrone Filardi, Presidente Società Italiana Cardiologia – SIC.
- Rocco Barazzoni, Past Presidente Società Italiana Obesità – SIO.
- Silvia Migliaccio, Presidente Società Italiana di Scienze dell’Alimentazione - SISA e delegata Società Italiana di Endocrinologia – SIE.
- Tiziana Nicoletti, Responsabile CNAMC - Cittadinanzattiva.

Le fasi della campagna

Fase di lancio e promozione

La campagna è stata **lanciata ufficialmente il 3 dicembre 2024**, con un evento pubblico che ha visto la presentazione del Board scientifico e la condivisione delle prime fasi progettuali. Contestualmente, è stata inviata a **tutte le 19.000 farmacie** della rete Federfarma una comunicazione in merito all'iniziativa e spedita la **locandina** della Campagna da esporre nei locali, per richiamare l'attenzione dei cittadini. La locandina, dotata di **QR Code**, ha consentito ai cittadini di accedere e scaricare digitalmente il **leaflet informativo**, elaborato con il contributo del Board scientifico, contenente nozioni di base sull'obesità, tra cui i principali fattori di rischio e le strategie di prevenzione.

Grazie a questo sistema, **2.273 cittadini** hanno potuto approfondire il tema e ricevere informazioni affidabili.

Questa fase ha rappresentato un primo livello di **sensibilizzazione e informazione pubblica**, volto a promuovere un cambiamento culturale nella percezione dell'obesità come malattia cronica e non come semplice condizione legata a scelte individuali.

Fase di formazione dei farmacisti

Uno degli elementi più qualificanti del metodo di lavoro condiviso tra **Cittadinanzattiva** e **Federfarma** è stato l'investimento nella **formazione specifica dei farmacisti di comunità**, riconosciuti come figure centrali per la prevenzione, la sensibilizzazione e l'educazione sanitaria in tema di obesità. La formazione è stata intesa come **condizione essenziale per il successo della campagna**, perché ha permesso di uniformare conoscenze, linguaggi e modalità operative.

Obiettivi e impostazione del percorso formativo

Il percorso formativo, ideato e realizzato in collaborazione con la **Scuola Civica di Alta Formazione di Cittadinanzattiva**, è stato accreditato dal Provider Formed S.r.l. (n. 4695) per un totale di **5 crediti ECM**.

I destinatari sono stati i **farmacisti di comunità**, chiamati a rafforzare le proprie competenze per:

- riconoscere l'obesità come **malattia cronica e multifattoriale**;
- comprenderne le dimensioni **cliniche, psicologiche e sociali**;
- consolidare la capacità di comunicare efficacemente con i cittadini, contrastando stigma e pregiudizi;
- promuovere **educazione sanitaria e orientamento appropriato** verso gli altri livelli di cura (Medici di Medicina Generale, specialisti, centri dedicati).

Il corso ha rappresentato un'importante **opportunità di crescita professionale**, favorendo tra i farmacisti la condivisione di un approccio all'obesità come condizione eterogenea, recidivante e influenzata da molteplici fattori (genetici, ambientali e psicologici). Ha inoltre consentito di sviluppare **competenze comunicativo-relazionali** e strumenti operativi per promuovere l'adozione di corretti stili di vita, incoraggiando il dialogo costruttivo con i cittadini.

Contenuti e struttura dei moduli formativi

Il percorso ha previsto **due moduli FAD** (Formazione a Distanza), **accreditati ECM** e **resi disponibili anche in modalità asincrona**, così da garantire la massima partecipazione su scala nazionale. La formazione ha combinato approcci teorici e pratici, con interventi di esperti provenienti dal mondo accademico, scientifico e professionale.

Principali temi affrontati:

- Il ruolo della **farmacia dei servizi** nel Piano Nazionale della Cronicità e nella gestione delle malattie croniche.
- L'obesità come **malattia cronica e multifattoriale**, che richiede un approccio integrato e continuo.
- La **rete dei professionisti** per la presa in carico e la continuità assistenziale.
- Gli **aspetti psicologici** legati alla malattia e le implicazioni dello stigma.
- Le strategie di **prevenzione e contrasto dell'obesità** basate su evidenze scientifiche.
- Le **competenze comunicativo-relazionali** per un'informazione corretta e rispettosa in farmacia.
- La **presentazione e l'utilizzo del questionario di valutazione del grado di conoscenza e consapevolezza dei rischi dell'obesità**, come strumento di educazione sanitaria e dialogo con i cittadini.

Partecipazione e coinvolgimento dei farmacisti

Il livello di adesione al percorso formativo è stato molto elevato, confermando l'interesse e l'impegno della categoria su questo tema.

Modulo	Data	Partecipanti in modalità sincrona	Iscritti totali
Primo modulo FAD	28 febbraio 2025	969	1.276
Secondo modulo FAD	3 marzo 2025	983	1.496

In totale, oltre **1.900 farmacisti** hanno completato i corsi, acquisendo competenze aggiornate e certificate (ECM).

Programma formativo

Primo modulo FAD – 28 febbraio 2025

- *Apertura dei lavori* – **Tiziana Nicoletti**, Responsabile Coordinamento Nazionale Associazioni Malati Cronici e Rari (CnAMC) – Cittadinanzattiva.
- *Il ruolo della Farmacia dei Servizi in tema di obesità alla luce del nuovo Piano Nazionale Cronicità* – **Clara Mottinelli**, Direttivo Federfarma Nazionale e Presidente Federfarma Brescia.
- *L'obesità: una patologia multifattoriale e cronica. La rete dei professionisti per la presa in carico* – **Prof. Rocco Barazzoni**, Presidente SIO (Società Italiana dell'Obesità).
- *Gli aspetti psicologici collegati alla malattia* – **Dott. David Lazzari**, Psicoterapeuta, Past President SIPNEI e Presidente CNOP.

Secondo modulo FAD – 3 marzo 2025

- *Prevenzione e contrasto dell'obesità* – **Prof.ssa Silvia Migliaccio**, Presidente SISA (Società Italiana di Scienze dell'Alimentazione).
- *Le competenze comunicativo-relazionali in farmacia per una corretta informazione sull'obesità* – **Dott.ssa Antonella Galli**, MMG e Direttivo SIMPeSV.
- *Presentazione del questionario per la valutazione del grado di conoscenza e consapevolezza dei rischi* – **Maria Vitale**, Agenzia di Valutazione Civica – Cittadinanzattiva.

Risultati e valore aggiunto

La formazione ha avuto un impatto concreto e misurabile sia sulle **competenze professionali dei farmacisti**, sia sulla **qualità dell'interazione con i cittadini**.

Grazie al percorso svolto, i partecipanti hanno potuto:

- affinare le capacità di ascolto e comunicazione, migliorando la relazione con l'utenza;
- acquisire strumenti pratici per la **somministrazione del questionario** e la **rilevazione dei parametri antropometrici** secondo procedure standardizzate;
- apprendere modalità efficaci per la **restituzione del feedback personalizzato** ai cittadini;
- sviluppare la capacità di **indirizzare correttamente i pazienti** verso i percorsi di cura più appropriati;
- consolidare il proprio ruolo di **presidio di salute di prossimità** nel territorio.

Oltre all'acquisizione di conoscenze scientifiche aggiornate, la formazione ha contribuito a costruire un linguaggio comune tra farmacisti, cittadini e istituzioni sanitarie, promuovendo un modello di **farmacia realmente integrata** nella rete dei servizi di prevenzione e presa in carico delle patologie croniche.

Fase di attuazione e coinvolgimento delle farmacie nelle regioni

A seguito del **bando di adesione** lanciato da Federfarma nella propria rete, **1.509 farmacie²** distribuite in tutte le regioni italiane hanno aderito volontariamente alla campagna.

Regioni	Farmacie Federfarma nella Regione	Farmacie aderenti	% aderenti sul totale
Abruzzo	527	39	7%
Basilicata	222	41	18%
Calabria	812	22	3%
Campania	1652	146	9%
Emilia Romagna	1186	76	6%
Friuli Venezia Giulia	394	53	13%
Lazio	1568	92	6%
Liguria	598	43	7%
Lombardia	2750	210	8%
Marche	465	36	8%
Molise	167	11	7%
Piemonte	1568	160	10%
Puglia	1270	139	11%
Sardegna	634	66	10%
Sicilia	1616	77	5%
Toscana	1014	85	8%
Trentino Alto Adige	290	32	11%
Umbria	235	56	24%
Valle d'Aosta	45	1	2%
Veneto	1377	124	9%
TOTALI	18390	1509	8%

² L'elenco completo delle farmacie partecipanti è disponibile sul sito di Cittadinanzattiva al seguente link: www.cittadinanzattiva.it/progetti/16742-obesita-non-ignorarla-affrontiamola-insieme.html

Le attività si sono svolte dal 4 marzo 2025, in occasione della Giornata Mondiale dell’Obesità, fino a fine giugno 2025.

Durante questo periodo i farmacisti hanno:

- somministrato il **questionario di rilevazione civica** ai cittadini adulti (≥ 18 anni);
- rilevato **peso, altezza e circonferenza vita** per calcolare gli indici BMI e BAI;
- restituito un **feedback personalizzato** e fornito **consigli di educazione sanitaria**;
- orientato i cittadini, se necessario, verso il **Medico di Medicina Generale**.

In totale, 5.543 cittadini hanno partecipato all’indagine, consentendo di raccogliere un ampio patrimonio di dati, esperienze e testimonianze utili per la valutazione del grado di consapevolezza dei cittadini sul tema dell’obesità.

Fase di analisi e restituzione dei risultati

Terminata la raccolta, la piattaforma digitale di Federfarma ha restituito i dati aggregandoli in forma anonima.

L’**Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva** ha analizzato i dati, producendo le elaborazioni statistiche e i profili di consapevolezza dei cittadini, insieme a un’analisi qualitativa dell’esperienza dei farmacisti. Sulla base di queste evidenze è stato redatto il presente **report**, che raccoglie i principali risultati, le criticità emerse e le **proposte civiche e politiche** per migliorare la prevenzione, la presa in carico e la continuità assistenziale delle persone con obesità.

I risultati sono stati infine valorizzati in un **evento conclusivo**, occasione di confronto tra cittadini, professionisti sanitari, istituzioni e rappresentanti del mondo scientifico, volto a rafforzare il messaggio civico della campagna: l’obesità è una malattia cronica, e affrontarla insieme è l’unica strada per costruire salute pubblica e comunitaria.

Materiale a supporto della Campagna

➤ Locandina informativa

Per promuovere la campagna e sensibilizzare i cittadini sul tema dell’obesità è stata realizzata una **locandina informativa** affissa presso tutte le **farmacie**. La locandina, visibile nei punti di maggiore affluenza, aveva l’obiettivo di **richiamare l’attenzione dei cittadini** che quotidianamente si recano in farmacia e di **trasmettere un messaggio chiaro e immediato**: l’obesità è una **patologia cronica** e deve essere affrontata in modo **consapevole, corretto e appropriato**.

Grazie all’inserimento di un **QR Code** sulla locandina, i cittadini hanno potuto, tramite una semplice scansione, **accedere direttamente al leaflet informativo** e scaricare materiali di approfondimento.

➤ Leaflet informativo

È stato inoltre prodotto un **leaflet informativo**, a disposizione di tutte le farmacie partecipanti, pensato come strumento di **educazione e prevenzione**. Il materiale, elaborato con il **contributo scientifico del Board della Campagna**, fornisce **nozioni di base sull’obesità**, sui **principal fattori di rischio** e sulle **strategie di prevenzione** più efficaci, con un linguaggio chiaro, accessibile e scientificamente corretto. Il leaflet ha rappresentato un importante **ponte informativo tra professionisti e cittadini**, contribuendo a rafforzare il ruolo della farmacia come luogo di ascolto, orientamento e promozione della salute.

IL QUESTIONARIO RIVOLTO AI CITTADINI

Il cuore metodologico della Campagna “*Obesità: non ignorarla, affrontiamola insieme*” è stato rappresentato dallo sviluppo e dalla somministrazione di un questionario strutturato, concepito come duplice strumento di **rilevazione civica** e di **educazione sanitaria**. L’obiettivo era quello di misurare il **grado di consapevolezza, conoscenza e percezione** che i cittadini hanno rispetto all’obesità — intesa non solo come condizione individuale, ma come **malattia cronica di interesse collettivo** — e, allo stesso tempo, favorire un momento di riflessione e apprendimento condiviso insieme al farmacista. Il questionario è stato elaborato partendo da esperienze nazionali e internazionali di ricerca civica e scientifica sul tema, come lo **studio ACTION-IO 2020**, adattandone la logica e i contenuti a una finalità specificamente **educativa e di sensibilizzazione**, rivolta alla popolazione generale.

Finalità

Lo strumento è stato pensato per rilevare il grado di conoscenza, consapevolezza e percezione dei cittadini riguardo a:

- le cause e i fattori di rischio associati all’obesità;
- gli stili di vita legati alla prevenzione e alla gestione del peso;
- la consapevolezza dell’obesità come malattia cronica;
- la percezione dello stigma sociale e delle disuguaglianze socio-economiche che possono incidere sul rischio o sull’accesso ai percorsi di cura.

Destinatari

Il questionario era rivolto a **tutti i cittadini adulti (≥ 18 anni)**, indipendentemente dalla presenza di diagnosi di obesità o di sovrappeso, per promuovere una partecipazione ampia e inclusiva.

Struttura e contenuti

Il questionario era composto da **18 domande**, a risposta chiusa e multipla, articolate in diverse sezioni:

- una sezione socio-demografica, per rilevare genere, età, titolo di studio, occupazione e area di residenza;
- una sezione dedicata alla percezione del proprio peso, ai percorsi di cura eventualmente in atto e al rischio percepito per i familiari;
- domande specifiche su opinioni e atteggiamenti verso lo stigma e la discriminazione sociale;
- una parte finale dedicata alla rilevazione di parametri antropometrici (peso, altezza, circonferenza vita) per consentire il calcolo degli indicatori BMI (Body Mass Index) e BAI (Body Adiposity Index)
- Ad ogni item è stato attribuito quindi un valore utile a calcolare il punteggio singolo di ogni sezione e complessivo del grado di conoscenza e consapevolezza del partecipante riguardo al tema.

Fascia punteggio ottenuto	Grado di conoscenza rilevato
0 - 7	Basso
8 - 14	Ridotto
15 - 21	Sufficiente
22 - 27	Buono
28 - 31	Eccellente

Punteggi, somministrazione e restituzione

I questionari sono stati somministrati direttamente dai **farmacisti** e registrati su una **piattaforma dedicata nell'Area riservata del sito Federfarma**. Al termine della compilazione, la piattaforma generava automaticamente:

- un **punteggio relativo al grado di conoscenza e consapevolezza** sul tema per ciascun partecipante;
- i valori di **BMI e BAI**, calcolati a partire dai dati forniti.

Al termine della compilazione, la piattaforma digitale utilizzata per la registrazione dei questionari generava automaticamente un **punteggio sintetico** relativo al **grado di conoscenza e di consapevolezza del cittadino** sui principali aspetti legati all'obesità. Questo punteggio, costruito sulla base delle risposte fornite, non aveva alcuna valenza clinica o diagnostica, ma era pensato come **indicatore civico-educativo**, utile a stimolare la riflessione personale e il dialogo con il farmacista.

Il punteggio restituiva una **valutazione orientativa** della consapevolezza del partecipante su quattro dimensioni fondamentali:

1. **Conoscenza delle cause e dei fattori di rischio** (alimentari, comportamentali, genetici, psicologici).
2. **Percezione dell'obesità come malattia cronica**, distinta dalla responsabilità individuale.
3. **Consapevolezza delle possibili complicanze** legate alla condizione.
4. **Capacità di riconoscere atteggiamenti di stigma e pregiudizio sociale**.

Il risultato, espresso in una scala da **basso a alto livello di consapevolezza**, consentiva quindi al farmacista di **personalizzare l'intervento di educazione sanitaria**, calibrando il messaggio e i contenuti del materiale formativo e informativo in base al profilo di ciascun cittadino e, ove necessario, orientando il cittadino verso il **Medico di Medicina Generale** o altri professionisti della rete territoriale.

In questo modo, il punteggio diventa non un giudizio, ma **uno strumento di empowerment**: un'occasione per comprendere meglio il proprio rapporto con la salute e per rafforzare la motivazione al cambiamento.

Valore e limiti

Il questionario ha rappresentato un importante strumento per la raccolta di informazioni utili sulla percezione sociale dell'obesità e per promuovere al contempo una maggiore consapevolezza individuale. Sono stati tuttavia ribaditi alcuni principi fondamentali:

- **Volontarietà** – la partecipazione, la compilazione del questionario e la rilevazione dei parametri antropometrici sono avvenute su base volontaria.
- **Assenza di finalità diagnostica** – lo strumento non aveva scopo clinico, ma esclusivamente informativo, preventivo e di sensibilizzazione.
- **Tutela della privacy** – i dati raccolti sono stati trattati in forma **anonima e aggregata**, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

RISULTATI DELLA CAMPAGNA

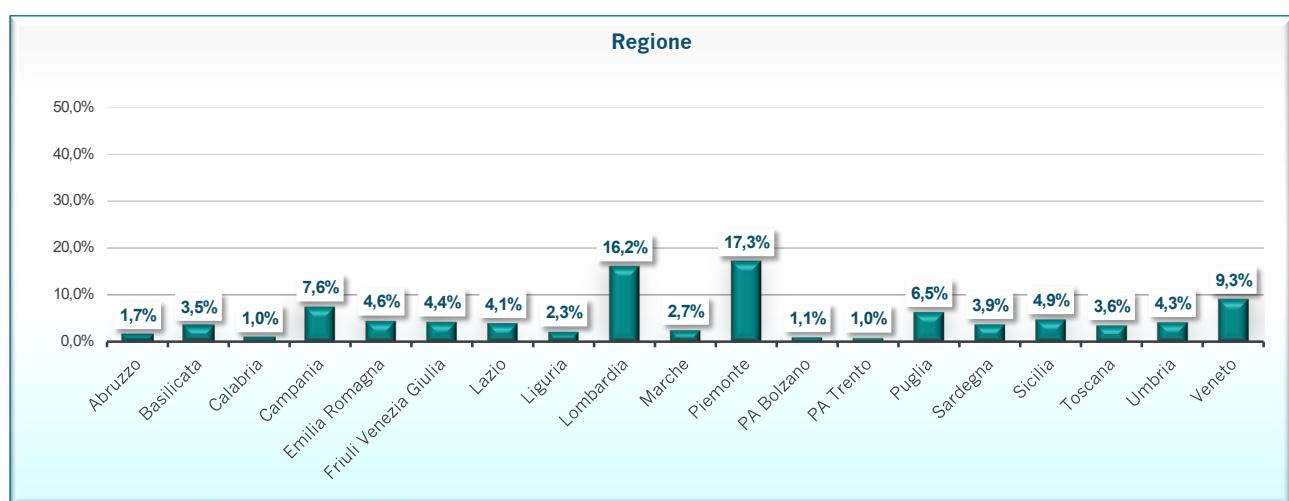
Anagrafica dei partecipanti

I dati raccolti nel corso della campagna sono stati analizzati e rielaborati con l'obiettivo di redigere un report conclusivo che offrisse non solo una lettura critica dei risultati, ma anche spunti operativi e indicazioni utili per la progettazione di future iniziative di educazione sanitaria e di prevenzione.

L'analisi ha permesso di valorizzare il contributo delle farmacie come presidi di prossimità e di promozione della salute, evidenziando la capacità della rete di raggiungere capillarmente la popolazione e di favorire il dialogo tra cittadini e professionisti sanitari.

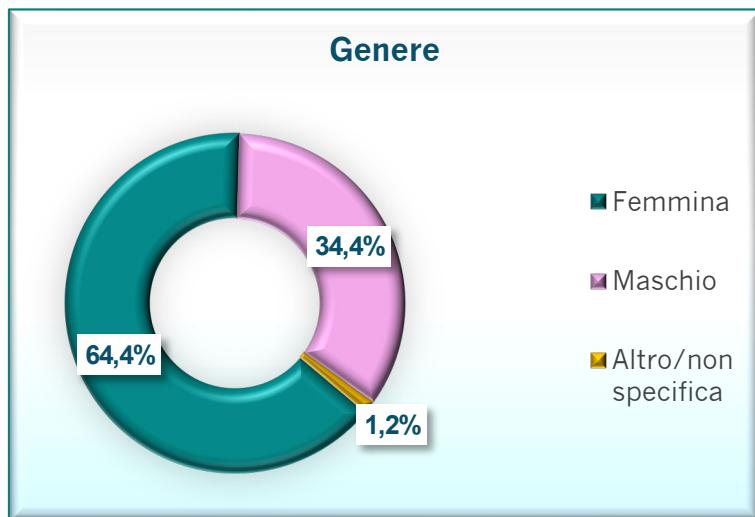
La tabella seguente restituisce una fotografia della partecipazione territoriale delle farmacie aderenti all'iniziativa.

Pur con percentuali differenti da regione a regione, la campagna ha raggiunto tutto il territorio nazionale, registrando una maggiore adesione nelle regioni del Nord, in particolare in Piemonte e Lombardia, a conferma della diffusione e dell'impatto dell'iniziativa su scala nazionale.

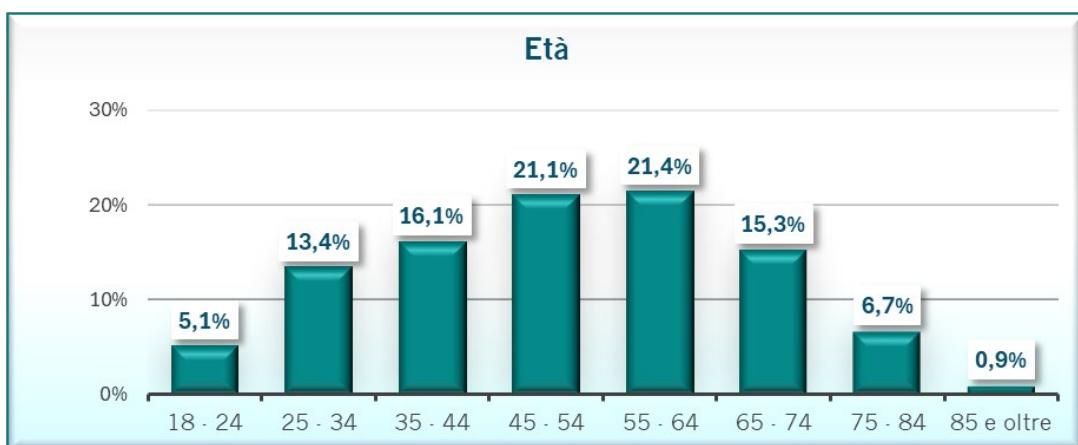


Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Per quanto riguarda i partecipanti che hanno risposto al questionario, si osserva una **prevalenza del genere femminile**, che costituisce il **64,4%** del campione. Questo dato è in linea con quanto riscontrato in altri studi sulla salute: le donne generalmente infatti, tendono a essere più propense a partecipare a iniziative di prevenzione e sensibilizzazione, dimostrando una maggiore attenzione per il benessere personale e familiare. Questa propensione al dialogo, insieme al loro ruolo spesso centrale nella gestione della salute all'interno della famiglia, può spiegare la loro maggiore adesione. Riguardo all'età, le **fasce 55-64 e 45-54** sono quelle più rappresentate. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che, in generale, i membri di queste fasce d'età frequentano più assiduamente la farmacia. Inoltre, in questa fase della vita, l'attenzione verso la propria salute aumenta, portando a una maggiore partecipazione a iniziative di prevenzione e monitoraggio. Si tratta anche di una parte della popolazione in cui iniziano a manifestarsi con maggiore frequenza i fattori di rischio legati allo stile di vita, rendendola particolarmente sensibile a proposte informative ed educative.



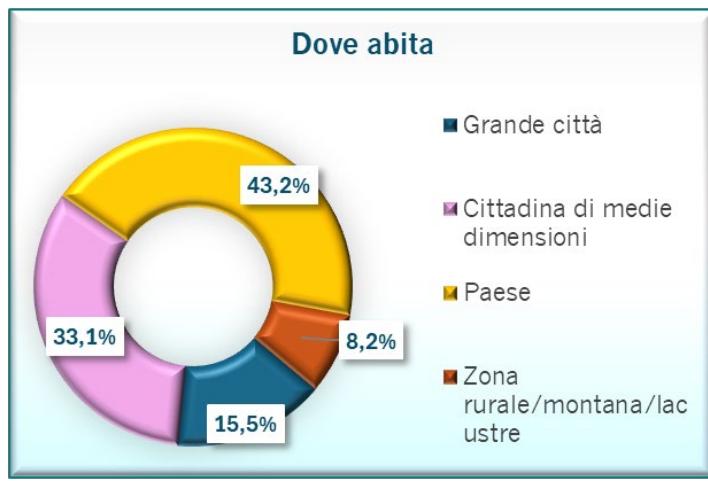
Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Il grafico successivo mostra che il **43,2%** dei cittadini che hanno risposto al questionario **vive in un paese**, mentre il **33,1%** risiede in una **cittadina di medie dimensioni**.

È interessante notare come la partecipazione sia stata più elevata nei piccoli centri rispetto alle grandi città. Questo risultato può essere spiegato dal fatto che, in contesti più piccoli, il **rappporto tra cittadino e farmacista è spesso più diretto, personale e frequente**. L'abitudine a frequentare sempre la stessa farmacia favorisce un clima di fiducia, collaborazione e, talvolta, anche di confidenza. Inoltre, la minore frenesia della vita quotidiana e il più forte senso di comunità, tipici dei piccoli centri, contribuiscono a una maggiore disponibilità a dedicare tempo alle iniziative proposte in farmacia. È dunque importante sottolineare che un tasso di risposta più alto in questi contesti non riflette necessariamente una maggiore incidenza dell'obesità, ma piuttosto una diversa propensione alla partecipazione.



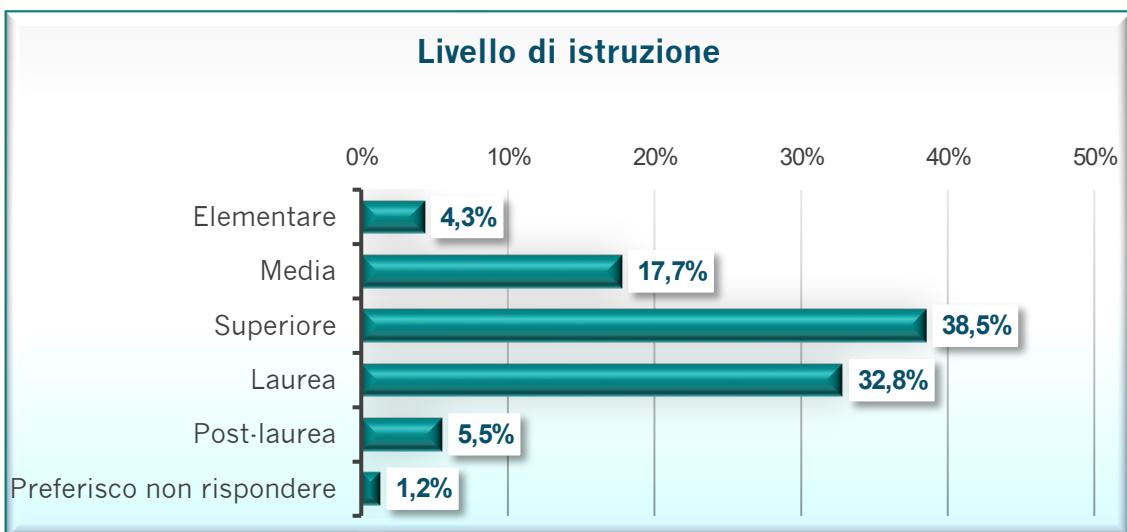
Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Come mostrano i grafici successivi, la partecipazione al questionario è stata maggiore tra i cittadini con **diploma (38,5%)** e i **laureati (32,8%)**.

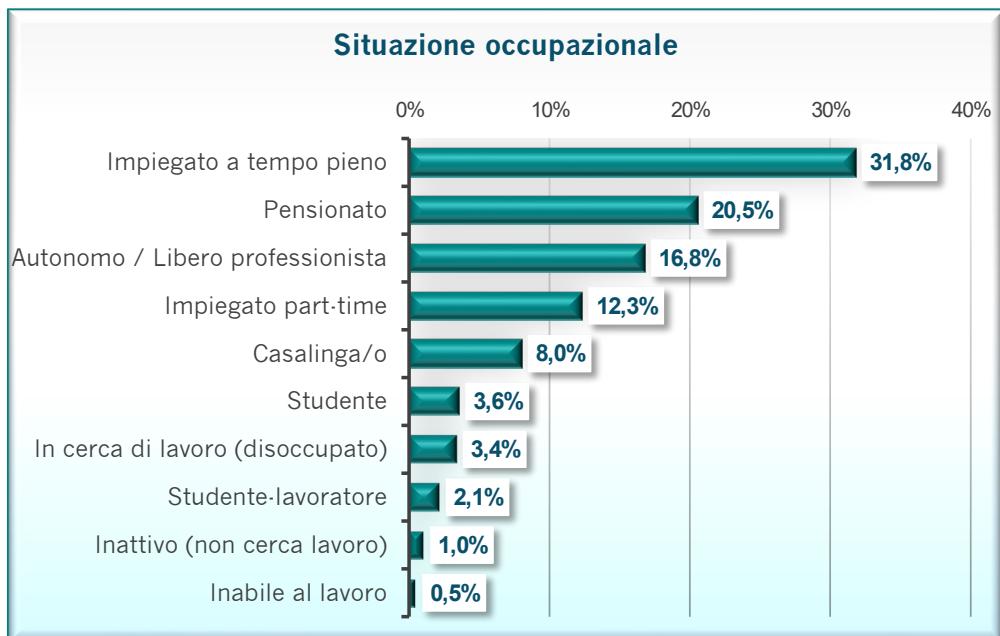
Per quanto riguarda la situazione lavorativa, prevalgono i **lavoratori a tempo pieno (31,8%)**, seguiti da **pensionati (20,5%)** e **lavoratori autonomi o liberi professionisti (16,8%)**.

L'analisi di questi dati suggerisce che la maggiore partecipazione possa essere legata a un più elevato livello di istruzione, che favorisce una maggiore consapevolezza sull'importanza della prevenzione. A questo si aggiunge una maggiore disponibilità di tempo, tipica di alcune di queste categorie.

La maggiore frequenza di visita dei pensionati in farmacia è strettamente correlata alla gestione di patologie croniche, che richiedono un'assunzione regolare di farmaci; anche per questo hanno mostrato una maggiore disponibilità a partecipare all'iniziativa. Inoltre, il questionario è stato probabilmente percepito da queste categorie non solo come un sondaggio, ma come un'opportunità da cogliere nel contesto di progetti di salute pubblica.



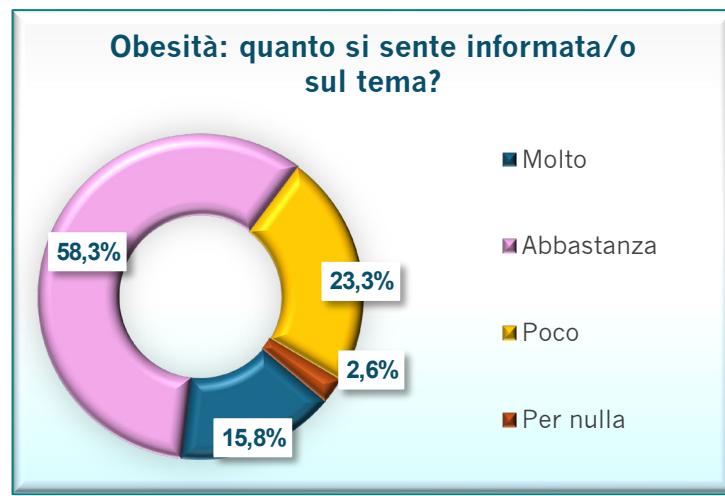
Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Conoscenza e atteggiamenti verso l'obesità

Analizzando i dati relativi al grado di conoscenza e consapevolezza dei cittadini adulti sul tema dell'obesità, emerge che il 58,3% si considera “abbastanza informato” e il 15,8% “molto informato”. Sommando queste due percentuali, si ottiene un dato complessivo del 74,1% di cittadini che si percepiscono informati sul tema. Si tratta di un risultato incoraggiante, che tuttavia evidenzia la necessità di continuare a lavorare per ridurre ulteriormente la quota di cittadini che si dichiarano “poco/per nulla informati”.



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

È importante sottolineare che il questionario è stato somministrato prima dell'intervento di educazione sanitaria, consentendo al farmacista di utilizzare i risultati — in particolare il punteggio di consapevolezza e i dati antropometrici — per personalizzare il colloquio educativo successivo. L'intervento di educazione sanitaria ha avuto dunque lo scopo di restituire e valorizzare i risultati del questionario, trasformandoli in un momento di dialogo, consapevolezza e orientamento verso comportamenti salutari.

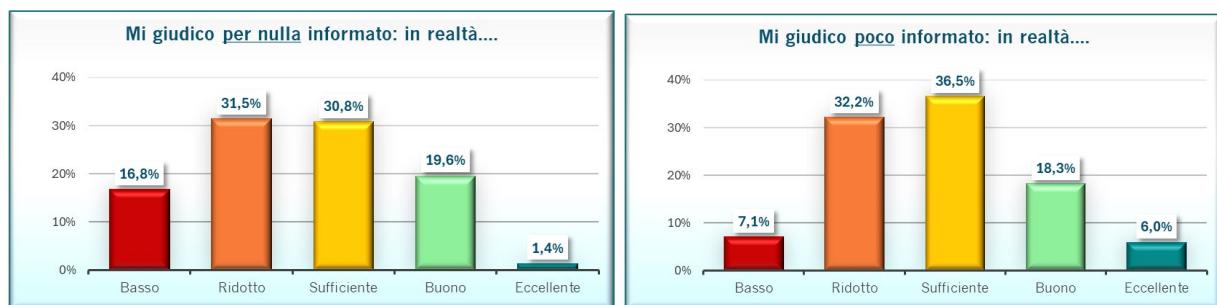
Nel contesto della farmacia di comunità, il farmacista non si limita alla dispensazione dei farmaci, ma assume un ruolo attivo e qualificato di educatore sanitario, favorendo la comprensione dei fattori di rischio, l'adozione di corretti stili di vita e l'eventuale orientamento verso il Medico di Medicina Generale o altri professionisti della rete territoriale.

In questo modo, la farmacia si conferma come un luogo di prossimità e di fiducia, ed i farmacisti professionisti capaci di coniugare competenza, ascolto e prevenzione.

Confronto tra quanto dichiarato e conoscenza effettiva del tema

I due grafici che seguono evidenziano un aspetto molto interessante del questionario: la **discrepanza tra la percezione soggettiva dei cittadini sul proprio livello di informazione e la conoscenza effettiva misurata dal punteggio**. In altre parole, molti cittadini che si giudicano “per nulla” o “poco informati” sull’obesità mostrano in realtà una **consapevolezza più elevata** di quanto credano.

- Nel gruppo di chi si considera “**per nulla informato**”, il 31,5% ottiene un punteggio di **conoscenza ridotta**, ma un ulteriore 30,8% raggiunge un livello **sufficiente**, mentre quasi un quinto (19,6%) mostra un livello di conoscenza **buono**. Solo il 16,8% risulta effettivamente in una condizione di conoscenza **bassa**, a fronte di un **1,4% eccellente**. Questo primo dato indica che **molti cittadini sottostimano la propria preparazione** e dimostrano, invece, di possedere conoscenze di base corrette sul tema.
- Tra coloro che si giudicano “**poco informati**”, la tendenza si conferma: il 36,5% mostra un livello **sufficiente** di conoscenza, il 32,2% **ridotto**, e il 18,3% **buono**, mentre solo il 7,1% presenta un punteggio effettivamente **basso**. Anche in questo caso, il **6% dei partecipanti** ottiene un livello **eccellente**, segno che la percezione soggettiva di scarsa informazione non sempre coincide con la realtà dei dati.

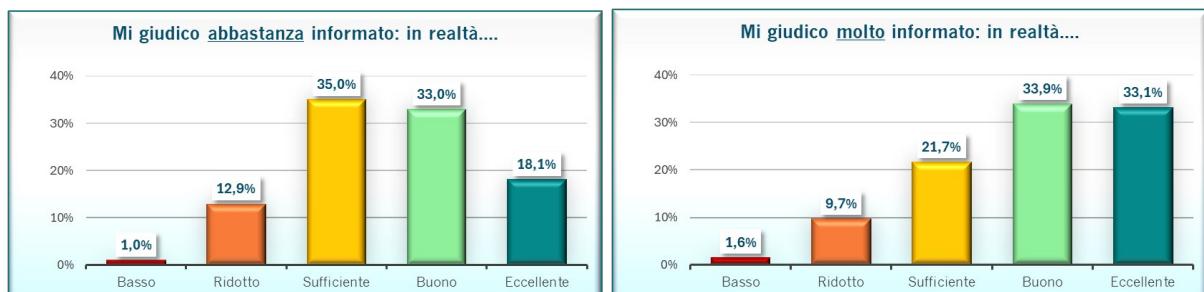


Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Nel complesso, i risultati rivelano una **autopercezione più severa rispetto alle competenze reali**: molti cittadini si considerano poco informati pur dimostrando conoscenze adeguate sui **fattori di rischio, la prevenzione e il riconoscimento dell’obesità come malattia cronica**. Questa discrepanza suggerisce che esista ancora un **divario di fiducia e consapevolezza personale**, più che di effettiva mancanza di informazione.

Dal punto di vista civico e comunicativo, il dato conferma la necessità di **rafforzare l’empowerment dei cittadini**: non solo fornire informazioni, ma **aiutarli a riconoscere e valorizzare le proprie conoscenze**, incoraggiando comportamenti proattivi nella prevenzione e nella gestione della salute. La **farmacia di comunità**, in questo contesto, si conferma come **luogo ideale per accompagnare questa crescita di consapevolezza**, grazie alla mediazione educativa del farmacista, capace di tradurre la conoscenza in azione concreta.

I due grafici che seguono mettono in luce la **coerenza crescente tra la percezione soggettiva e il livello reale di conoscenza** sull'obesità: man mano che aumenta la sicurezza personale nel sentirsi "abbastanza" o "molto informato", cresce anche il punteggio effettivo di consapevolezza rilevato dal questionario.



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

- **Chi si giudica “abbastanza informato”**

Nel gruppo di cittadini che si definiscono *abbastanza informati*, il quadro complessivo è molto positivo: solo **1,0%** presenta un livello basso e **12,9%** un livello ridotto, mentre la grande maggioranza ottiene punteggi medio-alti. Il **35,0%** mostra un livello **sufficiente**, il **33,0%** un livello **buono** e il **18,1%** addirittura **eccellente**. In altre parole, **oltre otto cittadini su dieci (86,1%)** dimostrano conoscenze da sufficienti a eccellenti, confermando che la percezione di “abbastanza informato” corrisponde a una consapevolezza reale e solida.

- **Chi si giudica “molto informato”**

La tendenza si rafforza ulteriormente nel gruppo che si considera *molto informato*. Solo **1,6%** di questi cittadini presenta un livello basso e **9,7%** un livello ridotto, mentre la quota prevalente evidenzia livelli alti di conoscenza: **21,7% sufficiente**, **33,9% buono** e **33,1% eccellente**. Nel complesso, quasi **sette cittadini su dieci (67%)** mostrano un livello **buono o eccellente di consapevolezza**, un dato che conferma la **coerenza positiva tra percezione e realtà informativa**.

L'insieme dei dati suggerisce che, se nei gruppi meno informati prevaleva una tendenza a **sottostimare le proprie conoscenze**, in questi gruppi più consapevoli si osserva invece **una percezione corretta e proporzionata al livello reale di competenza**. Ciò dimostra che **la conoscenza genera fiducia e autostima**, e che l'informazione corretta, quando è accessibile e mediata da professionisti di fiducia, come i farmacisti, può trasformarsi in **empowerment personale e responsabilità condivisa**.

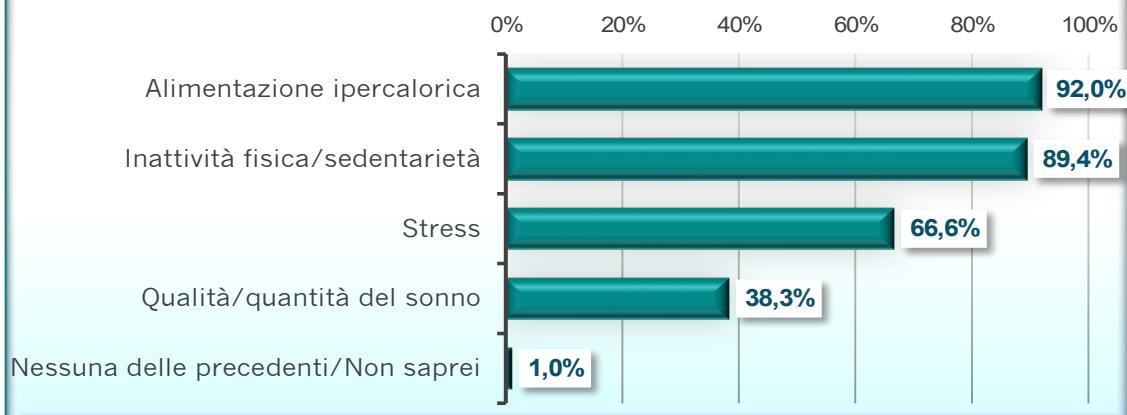
Tra le cause che possono determinare problemi legati all'obesità, i partecipanti al sondaggio indicano principalmente -con percentuali superiori al 50%- i **comportamenti personali e stili di vita errati**, le **patologie associate o alterazioni metaboliche**, i **fattori psicologici** (come lo stress) e i **fattori ereditari**. È particolarmente significativo il fatto che l'**86%** dei rispondenti individui nei comportamenti e negli stili di vita errati la causa principale dell'obesità. Questo dato riflette la percezione comune secondo cui l'obesità sia la conseguenza diretta di scelte individuali sbagliate, come una dieta scorretta o la mancanza di attività fisica. Questa visione, spesso alimentata da messaggi semplificati e da stereotipi culturali legati alla forma fisica, tende a trascurare la **complessità reale della condizione**, che coinvolge una molteplicità di fattori: genetici, metabolici, psicologici e ambientali.

A differenza di altre patologie, come il diabete di tipo 1 o le malattie cardiovascolari, l'obesità è ancora vista da molti come una condizione evitabile. Questo porta alla convinzione stigmatizzante che una persona obesa lo sia per mancanza di impegno, un'idea che genera disapprovazione sociale e critica. Comprendere questa percezione distorta del problema è fondamentale per **contrastare lo stigma** e per promuovere interventi di educazione sanitaria più empatici, basati su una visione integrata dell'obesità come **malattia cronica**. La persona colpita non va lasciata sola, ma supportata e accompagnata in un percorso di presa in carico. Su questo fronte dunque, c'è ancora molto da fare.



Anche il grafico successivo avvalorava e conferma questa tendenza. La nostra società tende sempre più a premiare un'immagine fisica conforme a determinati canoni e standard, per cui chi è in sovrappeso viene spesso percepito come una persona inadeguata e pigra: stereotipo che rafforza l'idea che l'obesità sia frutto di negligenza personale e la convinzione semplicistica che l'obesità sia causata principalmente da **eccessi alimentari (92%)** e da uno **stile di vita sedentario e inattività fisica (89,4%)** regna sovrana.

Quali tra i seguenti stili di vita possono portare all'obesità

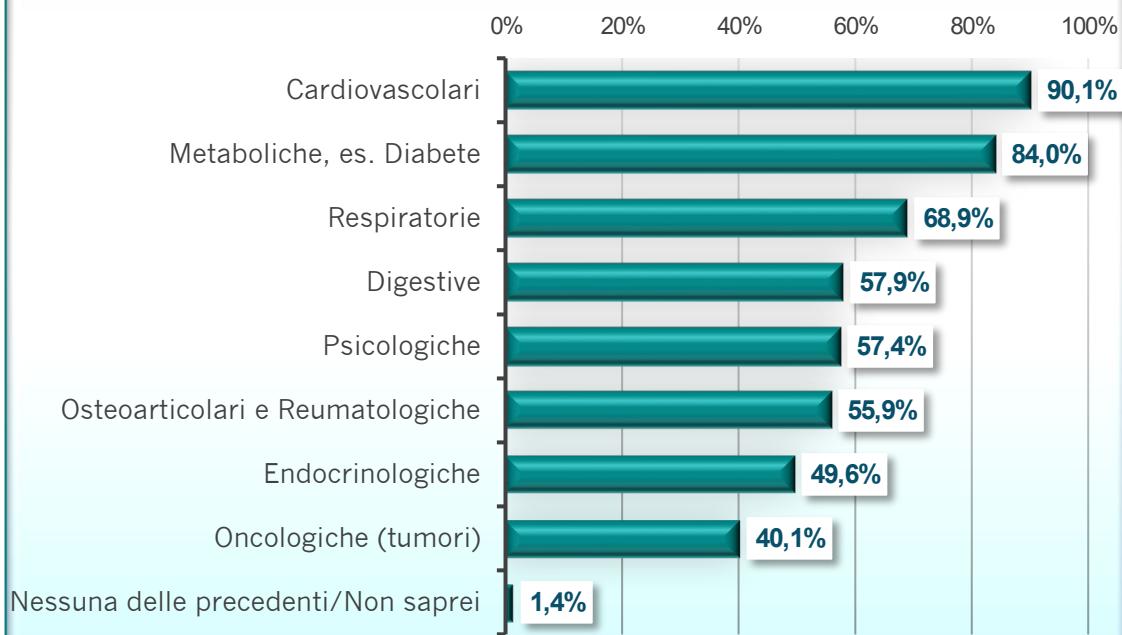


Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Per i cittadini intervistati l'obesità è percepita come fattore di rischio significativo per altre patologie, principalmente:

- **Malattie cardiovascolari:** 90,1%
- **Malattie metaboliche (diabete):** 84%
- **Malattie respiratorie:** 68,9%

L'obesità rappresenta un fattore di rischio per altre patologie, quali a suo avviso



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Grado di consapevolezza dei cittadini

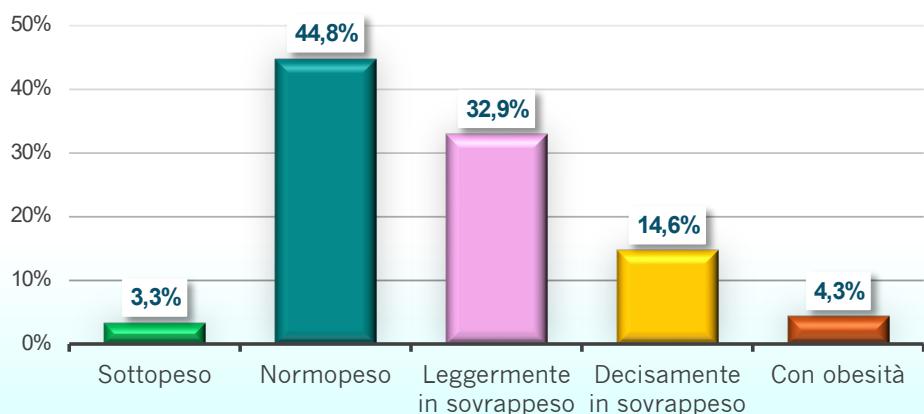
Dopo aver analizzato il livello di informazione dei cittadini sull'obesità, si esamina ora il loro **grado di consapevolezza, elemento cruciale** per la prevenzione e la gestione efficace di questa condizione, poiché non si limita alla conoscenza clinica o epidemiologica del problema, ma implica una comprensione più profonda che include aspetti culturali, psicologici e sociali.

Riconoscere l'obesità come una malattia cronica multifattoriale è il primo passo per superare gli stereotipi e i pregiudizi ancora molto diffusi.

Aumentare la consapevolezza significa anche saper identificare i segnali di rischio e comprendere che il trattamento richiede un approccio multidisciplinare, con un team di diverse figure professionali che lavorano in sinergia. Una persona consapevole è più disposta a chiedere aiuto, a ricevere supporto e ad adottare uno stile di vita più sano. Inoltre, è più probabile che partecipi attivamente alle iniziative di prevenzione, coinvolgendo anche la famiglia e gli amici.

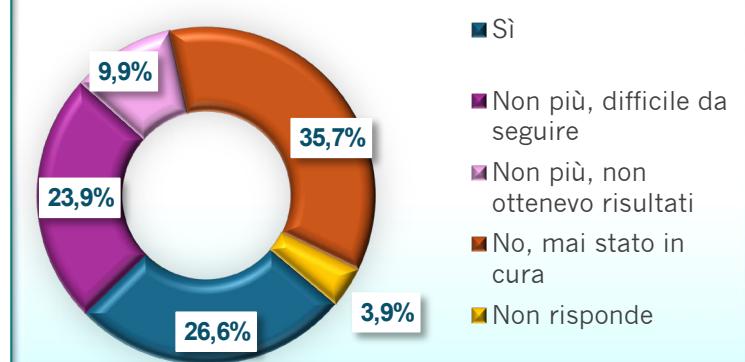
Infine, la consapevolezza sull'obesità è fondamentale nella lotta contro lo stigma. Comprendere che chi vive questa condizione non va giudicato, ma sostenuto, favorisce un clima di maggiore rispetto, inclusione e fiducia nei percorsi di cura. Questo si traduce in migliori risultati in termini di qualità della vita.

Come valuta il suo peso corporeo rispetto alla sua altezza e costituzione fisica



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

È in un percorso di cura



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

A coloro che si sono dichiarati in sovrappeso o con obesità, è stato chiesto se stanno seguendo una cura. Le risposte sono state le seguenti:

- il 26,6% segue una cura
- il 35,7% non è mai stato in cura
- il 23,9% non segue più una cura perché l'ha trovata difficile da mantenere
- quasi il 10% ha interrotto la cura perché non otteneva i risultati sperati.

È significativo rilevare che oltre un terzo dei cittadini (33%) non segua, o non segua più, un percorso di cura, non per mancanza di bisogno, ma perché scoraggiato dalla complessità dei percorsi assistenziali o dal timore di non ottenere risultati concreti.

Questo dato evidenzia quanto sia ancora necessario semplificare l'accesso ai servizi, rafforzare l'accompagnamento dei pazienti e sostenere la motivazione al cambiamento, elementi fondamentali per garantire continuità e efficacia nella presa in carico.

Parametri antropometrici rilevati e indici utilizzati (BMI e BAI) nella campagna

Per completare il quadro della condizione personale dei cittadini e comprendere meglio la relazione tra **percezione soggettiva e stato reale di salute**, è stata ritenuta utile la **rilevazione dei parametri antropometrici**. Questa valutazione rappresenta un passaggio fondamentale del percorso, poiché consente di affiancare alla percezione individuale una **misura oggettiva** e standardizzata.

Con il termine *parametri antropometrici* si fa riferimento a un insieme di **misure quantitative del corpo umano** — come **peso, altezza e circonferenze corporee** — utilizzate per valutare la **composizione corporea** e, in modo indiretto, lo stato di salute generale. In pratica, si tratta di **strumenti semplici ma affidabili** (bilancia e metro da misurazione) impiegati per raccogliere dati che consentono di calcolare specifici **indicatori di riferimento**, utili per interpretare la condizione ponderale della persona.

Sulla base dei parametri raccolti, è stato quindi possibile calcolare due indici ampiamente utilizzati a livello internazionale per la valutazione del peso corporeo e della distribuzione del grasso: il **BMI (Body Mass Index)** e il **BAI (Body Adiposity Index)**, che hanno rappresentato per la campagna strumenti di **educazione sanitaria e orientamento**, non di diagnosi.

BMI – Body Mass Index

Il **BMI**, o indice di massa corporea, esprime il rapporto tra il **peso** e l'**altezza** di una persona e consente di individuare se il peso corporeo è proporzionato. In base ai valori calcolati, l'Organizzazione Mondiale della Sanità classifica gli adulti in diverse fasce:

- **Sottopeso**: BMI inferiore a 18,5
- **Normopeso**: BMI tra 18,5 e 24,9
- **Sovrapeso e obesità**: BMI pari o superiore a 25, con ulteriori gradi di gravità fino alla **obesità di classe III (≥ 40)**.

Il BMI non fornisce informazioni dirette sulla composizione corporea (massa grassa o magra), ma rappresenta un **indicatore semplice, immediato e comparabile** a livello di popolazione. Nel contesto della campagna, il suo valore risiede nella capacità di **stimolare una prima riflessione personale sul proprio stato ponderale** e di favorire il dialogo con il farmacista.

BAI – Body Adiposity Index

Il BAI (indice di adiposità corporea) si basa invece sul rapporto tra la circonferenza addominale e l'altezza, misurando in modo indiretto la percentuale di grasso corporeo. È un indicatore utile per comprendere come il grasso è distribuito nel corpo e per stimare il rischio associato a patologie metaboliche o cardiovascolari.

In generale:

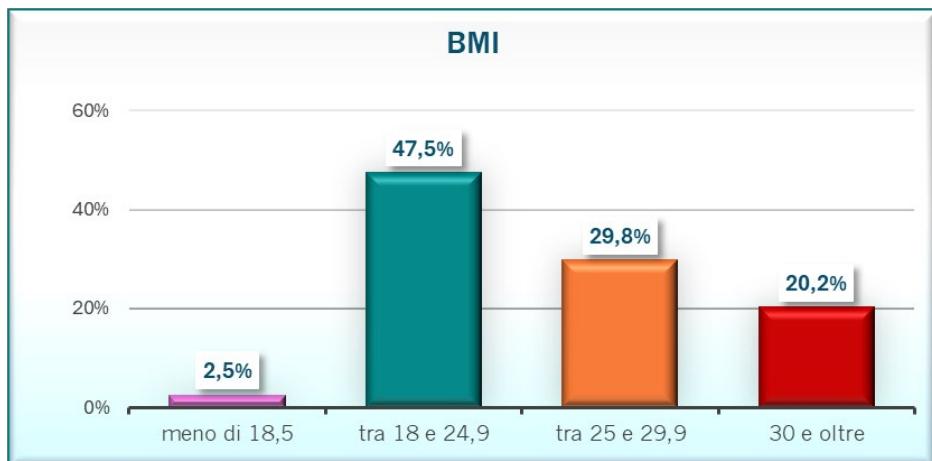
- Un valore **tra 0,4 e 0,49** indica una condizione salutare;
- Valori **inferiori a 0,4** suggeriscono sottopeso;
- Valori **superiori a 0,5** segnalano un possibile rischio da eccesso di peso.

Rispetto al BMI, il BAI si concentra maggiormente sulla **localizzazione del grasso addominale**, considerata oggi uno dei fattori di rischio più rilevanti per le malattie croniche non trasmissibili.

Il valore degli indici BMI e BAI nella campagna

All'interno della campagna, BMI e BAI non hanno avuto finalità cliniche o diagnostiche, ma una **funzione educativa e preventiva**. L'obiettivo era aiutare i cittadini a **riconoscere e interpretare alcuni indicatori di rischio in modo semplice**, favorendo la consapevolezza del proprio stato di salute e la motivazione a intraprendere comportamenti correttivi. Il farmacista, opportunamente formato, ha avuto il compito di **spiegare il significato dei valori**, offrendo un **feedback personalizzato** e orientando, se necessario, verso il **Medico di Medicina Generale** o altri specialisti.

In questo modo, la misurazione dei due indici è divenuta **un'occasione di dialogo e di empowerment**, trasformando un gesto tecnico in un momento di educazione sanitaria e di presa in carico partecipata.

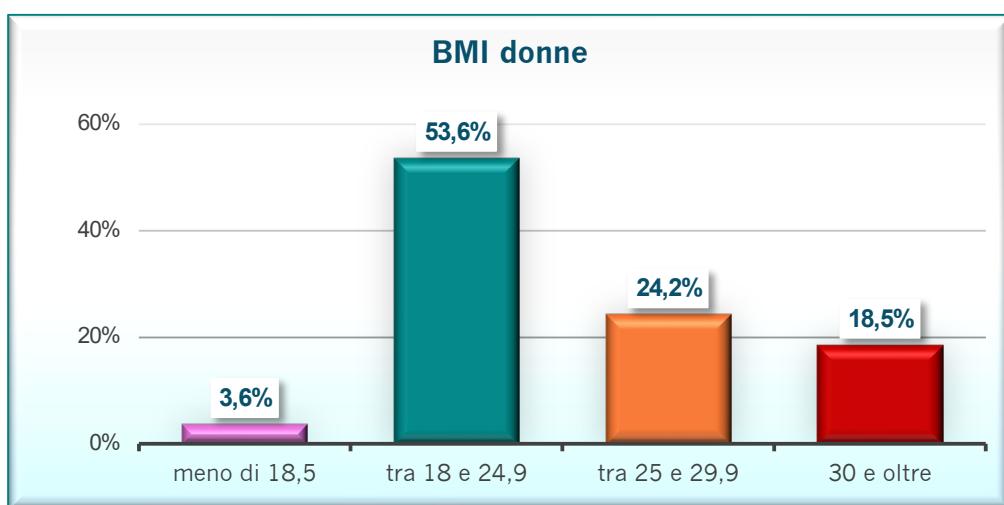
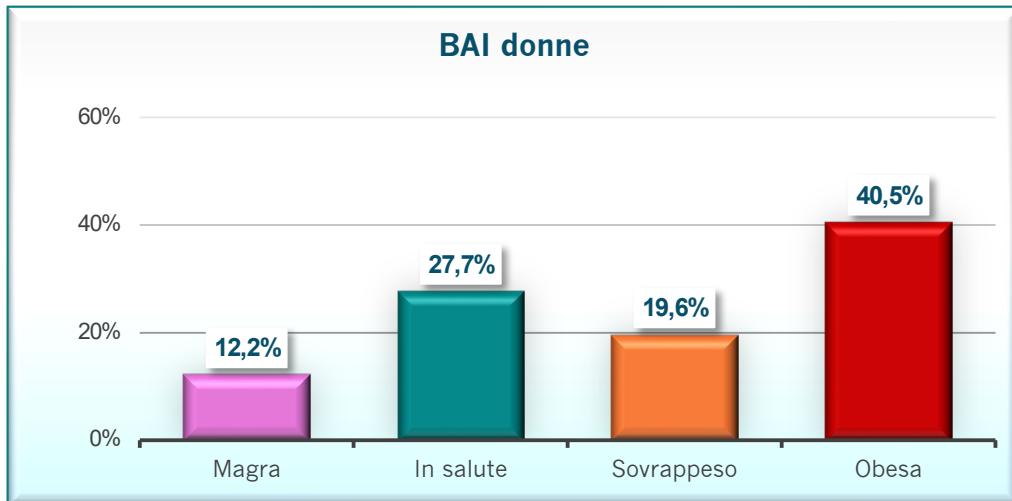


Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Indici nel campione femminile

Il grafico che segue mostra i risultati della **valutazione dei parametri antropometrici rilevati dai farmacisti** sul campione femminile coinvolto nella campagna. Dall'analisi dell'indice BAI emerge che **il 40,5% delle donne rientra nella fascia di obesità**, il **19,6%** presenta una **condizione di sovrappeso**, mentre il **27,7%** risulta in uno **stato di salute ottimale** e il **12,2%** è classificato come **magra**. Sommando i dati di coloro che risultano nella fascia dell'obesità e coloro che risultano in sovrappeso arriviamo al **60%** di donne si trovano in condizione di compromettere seriamente la propria salute e aumenta il rischio di sviluppare numerose malattie croniche.

Molto interessante, a nostro avviso, è anche l'**analisi per fascia d'età**. Tra le donne affette da obesità, il 18,5% ha più di 30 anni; tra quelle in condizione di sovrappeso prevalgono le fasce tra i 25 e i 29 anni. Le donne in buona salute si concentrano invece nella fascia più giovane: il 53,6% ha tra i 18 e i 24 anni. Infine, il 3,6% delle donne intervistate che risultano sottopeso ha meno di 18 anni.

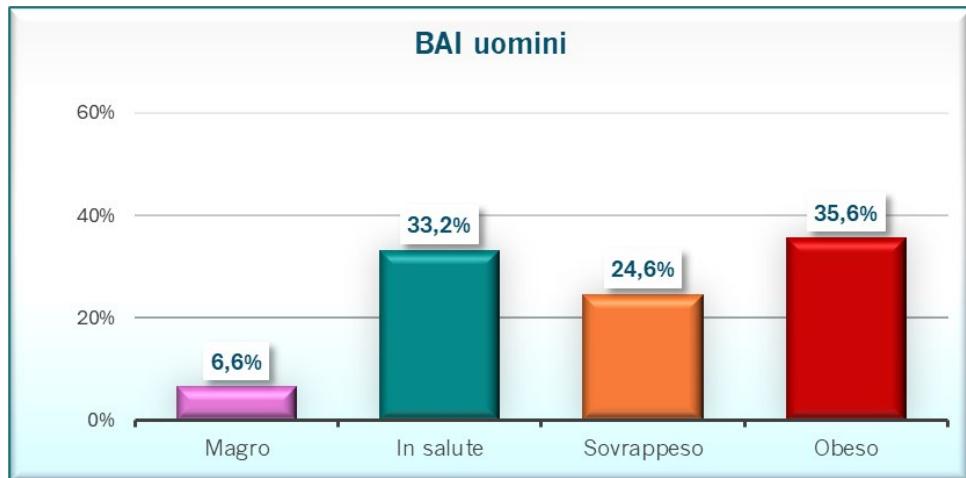


Indici nel campione maschile

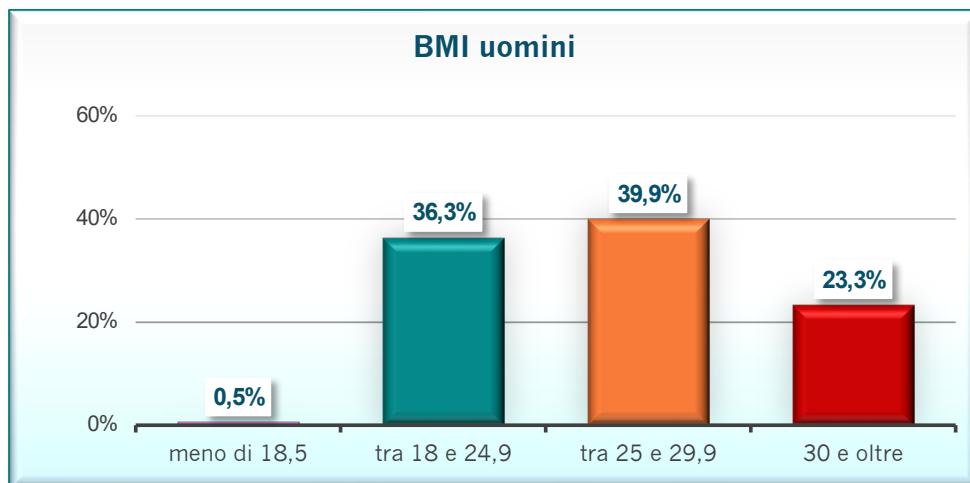
Riguardo al campione degli uomini, secondo l'indice BAI il 35,6% risulta **nella fascia dell'obesità**, il 24,6% in una condizione di **sovrapeso**, il 33,2% è in salute e il 6,6% magro.

A un primo sguardo le percentuali possono sembrare molto diverse, ma considerando insieme le persone affette da obesità e quelle in sovrappeso, emerge che anche tra gli uomini il 60,2% presenta un eccesso ponderale tale da compromettere seriamente la salute e aumentare il rischio di sviluppare numerose malattie croniche.

Per quanto riguarda l'età degli uomini intervistati, tra coloro che sono risultati affetti da obesità il 23,3% ha più di 30 anni, tra quelli in condizione di sovrappeso il 39,9% hanno tra i 25 e i 29 anni; tra gli uomini in salute il 36,3% è tra i 18 e i 24 anni, infine lo 0,5% degli uomini magri hanno meno di 18 anni.



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025



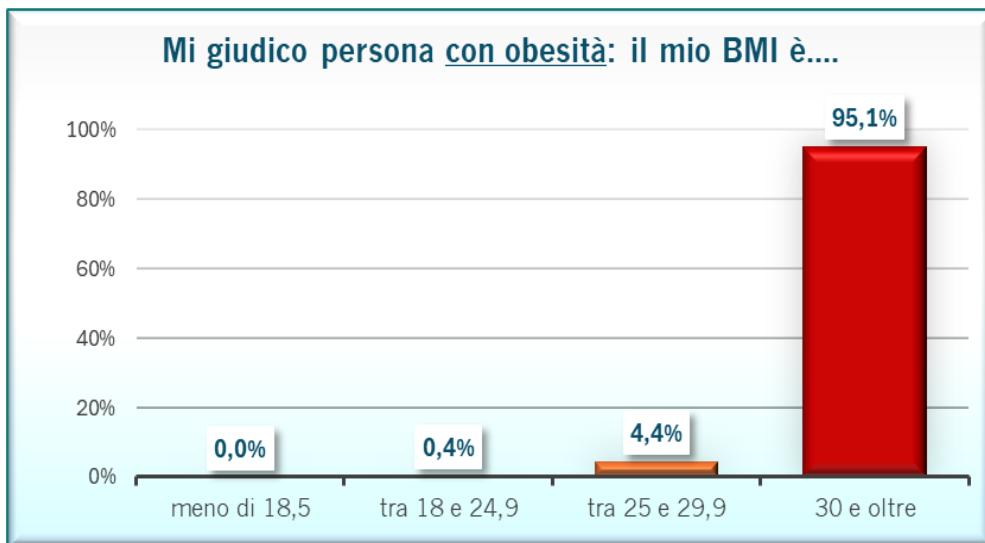
Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Un dato molto importante è che grazie alla Campagna e all'attività di valutazione dei rischi, questi cittadini hanno avuto la possibilità di ricevere informazioni e un intervento di **educazione sanitaria** per **promuovere la salute, prevenire le malattie e sensibilizzare** su corretti stili di vita, nonché indicazioni di rivolgersi al proprio medico di famiglia per valutare assieme il percorso di cura più appropriato.

Confronto tra percezione personale, rilevazione del BMI e percorsi di cura intrapresi

Il grafico seguente mostra una sovrapposizione quasi totale tra la percezione soggettiva di essere una persona con obesità e la valutazione oggettiva derivante dall'indice BMI. Tra coloro che si giudicano "persone con obesità", il 95,1% presenta effettivamente un indice di massa corporea (BMI) pari o superiore a 30, valore che conferma la diagnosi di obesità secondo la classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Questo dato evidenzia una buona capacità di autovalutazione e consapevolezza tra i cittadini che riconoscono la propria condizione, segnale positivo rispetto alla percezione del rischio e al rapporto con la propria salute. Tuttavia, la prevalenza di soggetti con BMI ≥ 30 sottolinea anche la dimensione quantitativamente rilevante del fenomeno e la necessità di percorsi strutturati di presa in carico, facilmente accessibili sul territorio.



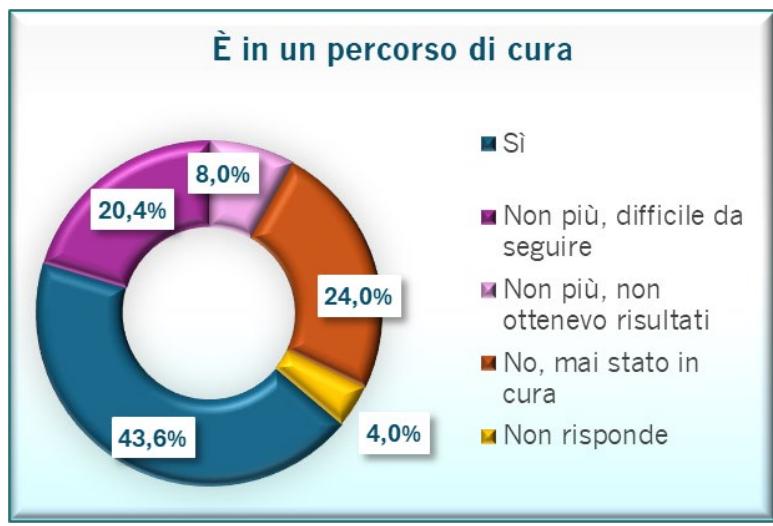
Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Il grafico seguente approfondisce la situazione di coloro che si dichiarano persone con obesità rispetto alla presa in carico sanitaria della, loro condizione.

Meno di un cittadino su due (43,6%) dichiara di essere attualmente in un percorso di cura, mentre il restante 56% circa si divide tra chi non è mai stato seguito (24%), chi ha interrotto il percorso perché difficile da seguire (20,4%) e chi lo ha abbandonato per mancanza di risultati (8%). Solo una piccola percentuale (4%) non fornisce risposta.

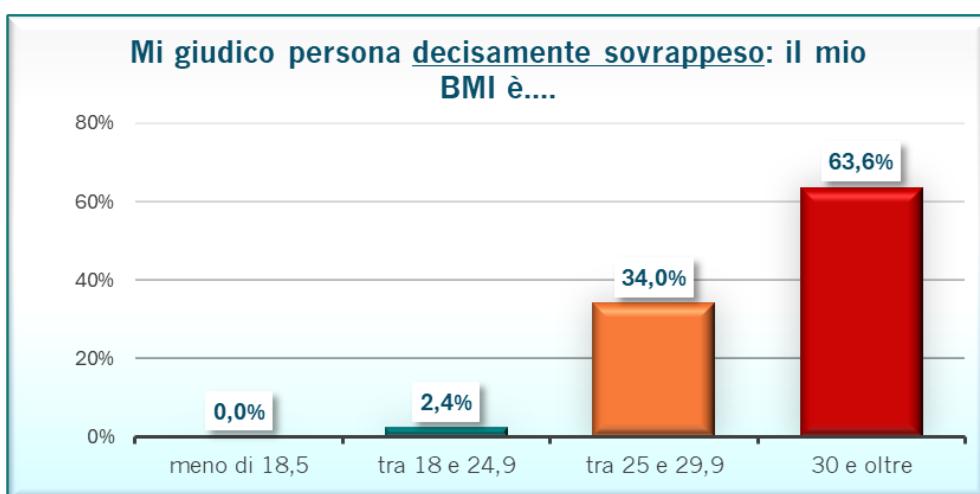
Questo quadro restituisce una fotografia chiara: anche quando la consapevolezza della propria condizione è alta, la continuità assistenziale resta fragile.

Molti cittadini incontrano ostacoli organizzativi, psicologici o logistici che li portano a interrompere i percorsi di cura — spesso per complessità, mancanza di sostegno o delusione rispetto agli esiti. Si conferma così la necessità di rafforzare l'accompagnamento e la multidisciplinarietà della presa in carico, prevedendo percorsi più personalizzati, sostenibili e motivanti.



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Il grafico che segue mostra come, tra coloro che si giudicano “*decisamente sovrappeso*”, i dati antropometrici rilevati dai farmacisti rivelino una condizione spesso più severa di quanto percepito. Il **63,6%** di queste persone presenta infatti un **BMI pari o superiore a 30**, corrispondente a una condizione di obesità, mentre il **34%** rientra nella fascia di sovrappeso (**BMI 25–29,9**) e solo una quota marginale (**2,4%**) si colloca nel **normopeso**. Nessun partecipante in questa categoria risulta sottopeso.



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

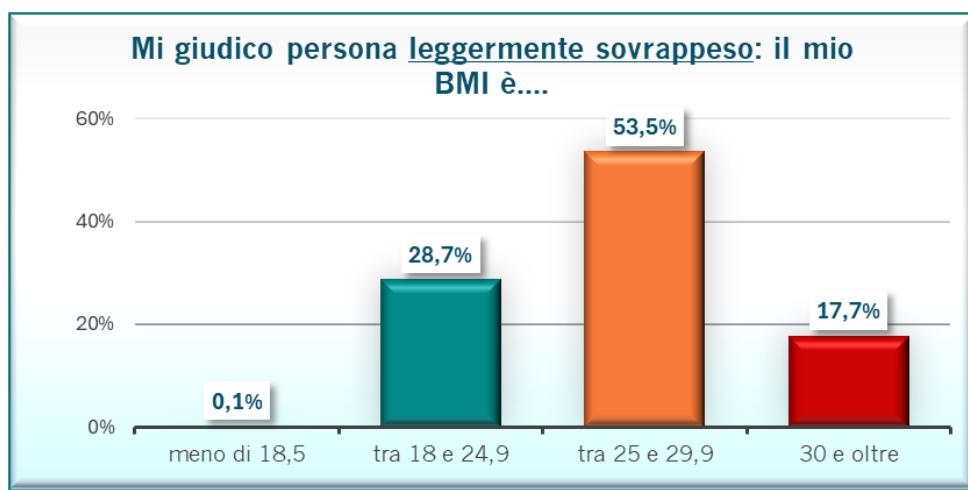
Questi dati evidenziano una **parziale sottostima della propria condizione reale**, poiché una parte significativa di chi si percepisce “solo” sovrappeso risulta in realtà clinicamente obesa. Il fenomeno conferma quanto il **gap tra percezione soggettiva e stato oggettivo di salute** sia ancora rilevante e come sia necessario rafforzare l’informazione e la consapevolezza per facilitare l’accesso precoce a percorsi di prevenzione e cura.



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Il grafico sopra esposto riguarda la situazione dei cittadini che si percepiscono *“decisamente sovrappeso”* in relazione ai percorsi di cura. Solo il 40,1% dichiara di essere **attualmente seguito** da un professionista o inserito in un programma di trattamento, mentre il restante 60% circa si divide tra chi **non è mai stato in cura** (24,5%), chi **ha abbandonato il percorso perché difficile da seguire** (21,9%), e chi lo ha interrotto per mancanza di risultati (9,5%). Una piccola quota (4%) non ha risposto alla domanda.

Questi risultati segnalano che, anche tra chi riconosce in sé una condizione di rischio o di eccesso ponderale, **meno della metà è effettivamente in cura**, e che una percentuale non trascurabile ha **sperimentato difficoltà di aderenza o disillusione** rispetto ai risultati ottenuti. Le cause possono essere molteplici — dalla **complessità dei percorsi terapeutici** alla **mancanza di supporto continuativo e motivazionale** — ma tutte riconducono all'esigenza di un sistema più integrato e accessibile.



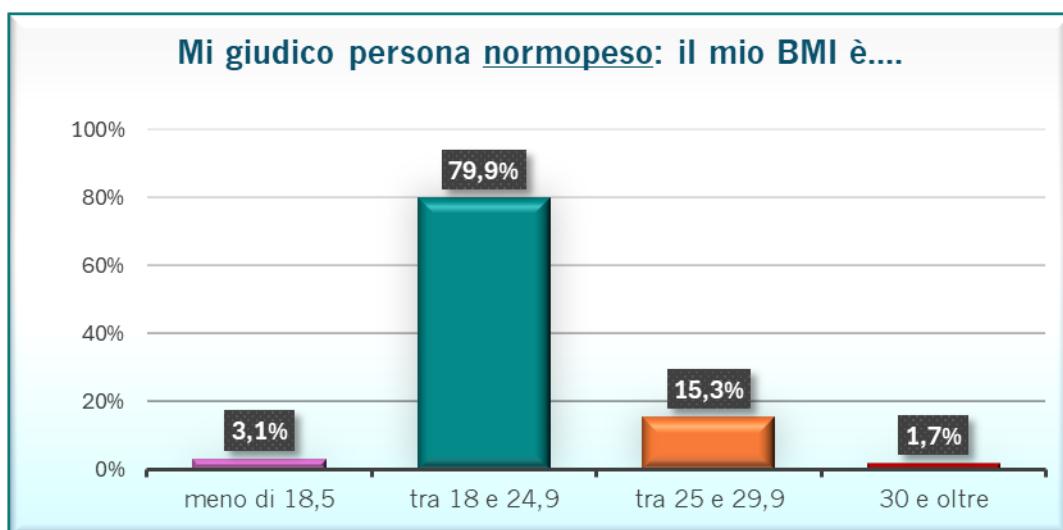
Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Il grafico sopraesposto evidenzia il confronto tra la **percezione soggettiva** dei cittadini che si definiscono *“leggermente sovrappeso”* e il loro **indice di massa corporea (BMI)** rilevato dai farmacisti. La distribuzione dei dati mostra un quadro interessante: **più della metà (53,5%)** presenta effettivamente un BMI compreso tra **25 e 29,9**, corrispondente alla fascia di **sovrapeso**, e quindi in linea con la percezione dichiarata.

Tuttavia, emerge una **doppia distorsione nella percezione del peso corporeo**. Da un lato, il 28,7% delle persone che si considerano *“leggermente sovrappeso”* risulta in realtà **normopeso**, segno di una

tendenza all'auto-svalutazione o all'eccessiva attenzione al proprio corpo, probabilmente influenzata da fattori estetici o culturali. Dall'altro, il 17,7% dei partecipanti che si percepisce solo lievemente in eccesso presenta invece un **BMI pari o superiore a 30**, dunque **clinicamente obeso**: un dato che testimonia una **sottostima del proprio stato reale di salute**. Infine, solo lo **0,1%** rientra nella fascia del sottopeso.

Nel complesso, il grafico mette in luce come la **percezione soggettiva del peso** possa divergere in modo significativo dalla realtà misurata. Da un lato si osserva una parte della popolazione che tende a **drammatizzare lievi variazioni corporee**, dall'altro un gruppo che **minimizza una condizione di rischio effettivo**. Entrambi gli atteggiamenti rappresentano due facce della stessa criticità: la **mancanza di un riferimento oggettivo e accessibile** per interpretare correttamente il proprio stato di salute.



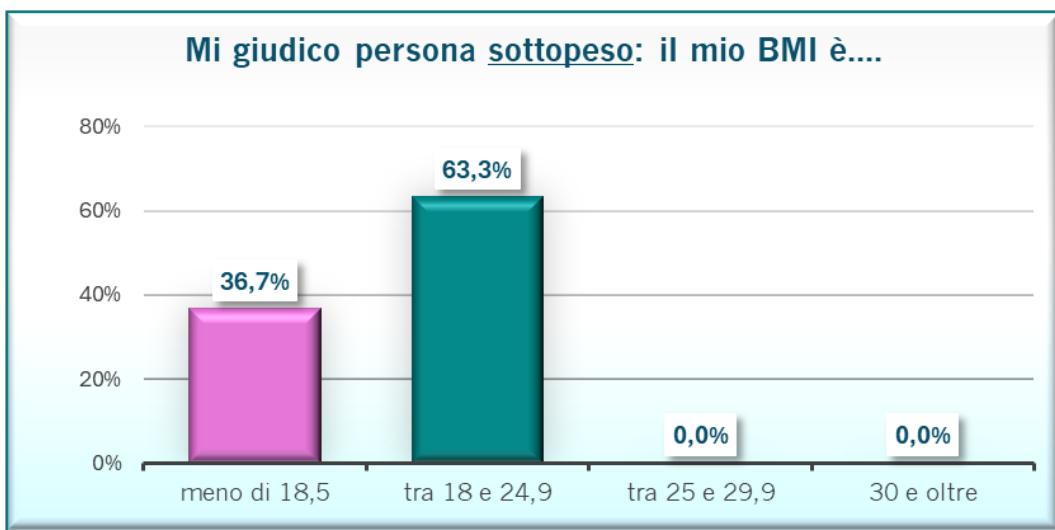
Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Il grafico sopra mostra la corrispondenza tra la **percezione soggettiva** dei cittadini che si considerano **normopeso** e la **valutazione oggettiva** del loro indice di massa corporea (**BMI**).

Nel complesso, i dati evidenziano un'**elevata coerenza** tra percezione e realtà, con il **79,9% dei partecipanti effettivamente in fascia di normopeso (BMI 18–24,9)**.

Tuttavia, una quota non trascurabile di cittadini presenta discrepanze tra percezione e stato reale: il **15,3%** di chi si ritiene normopeso risulta in realtà **sovrapeso (BMI 25–29,9)**, mentre l'**1,7%** rientra già nella fascia dell'**obesità (BMI ≥30)** e un ulteriore **3,1%** nel sottopeso (**BMI <18,5**).

Questi dati indicano che, pur esistendo una **buona capacità di autovalutazione**, permane una zona di **incertezza o scarsa consapevolezza** che può portare a **sottostimare o sovrastimare il proprio peso reale**.



Il grafico analizza la corrispondenza tra la **percezione soggettiva** di essere una persona *sottopeso* e il **valore oggettivo del BMI (Body Mass Index)** rilevato dai farmacisti. I dati mostrano una situazione in parte coerente ma anche indicativa di **una percezione distorta della propria condizione fisica**.

Tra coloro che si giudicano sottopeso, solo il **36,7%** presenta effettivamente un **BMI inferiore a 18,5**, valore che definisce clinicamente il sottopeso. La maggioranza - il **63,3%** - rientra invece nel **range di normopeso (BMI tra 18 e 24,9)**, e nessun partecipante di questo gruppo risulta in condizione di sovrappeso o obesità.

Questi dati suggeriscono che **oltre sei persone su dieci** tendono a **percepirsi più magre di quanto siano in realtà**, evidenziando un fenomeno di **sovraffima** del proprio stato di magrezza. Si tratta di un elemento di rilievo, poiché potrebbe riflettere **una fragilità nella percezione corporea** che può derivare da modelli culturali, estetici o sociali che associano eccessivamente la magrezza all'idea di salute o benessere.

L'analisi complessiva dei dati sulla **percezione dell'obesità e dei percorsi di cura** offre un quadro ricco e sfaccettato, che evidenzia un progressivo aumento della **consapevolezza** ma anche la **persistenza di barriere informative, culturali e organizzative** che ancora limitano una presa in carico pienamente efficace.

In primo luogo, emerge una **discrepanza tra percezione soggettiva e stato reale di salute**: molte persone tendono a **sottostimare la propria condizione di sovrappeso o obesità**, considerandola un lieve eccesso o una caratteristica temporanea, mentre una quota minore tende a sopravvalutare lievi variazioni corporee interpretandole come problematiche. Questo scarto percettivo indica che, pur esistendo una base informativa diffusa, **manca ancora una reale comprensione dell'obesità come malattia cronica multifattoriale** e non come semplice questione estetica o di volontà personale.

D'altro canto, i dati relativi ai percorsi di cura rivelano **un'adesione parziale e discontinua**. Meno della metà dei cittadini che riconoscono in sé una condizione di obesità o sovrappeso **è attualmente seguita da un professionista o inserita in un programma di trattamento**, mentre una quota significativa ha **abbandonato i percorsi intrapresi** per difficoltà di gestione o per scarsa fiducia nei risultati.

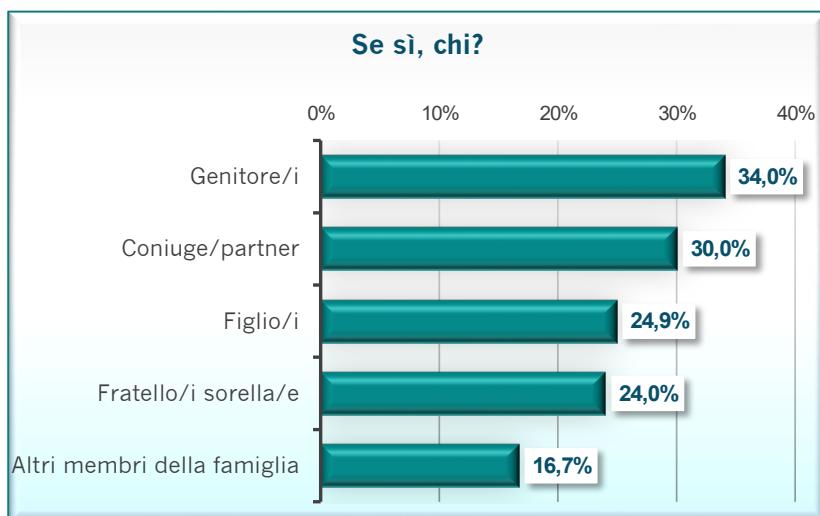
Questa discontinuità riflette la **frammentazione dei servizi** e la **mancanza di percorsi integrati e personalizzati**, in grado di accompagnare il cittadino nel tempo, motivarlo e sostenerlo nella modifica degli stili di vita.

Percezione del rischio tra i propri familiari

Alla domanda "Ritiene che alcuni membri della sua famiglia siano o possano essere a rischio di sviluppare obesità?" il 34% dei cittadini ritiene che uno o più familiari siano esposti al rischio di obesità. In particolare, i genitori vengono indicati con maggiore frequenza (34%), seguiti dal coniuge (30%), dai figli (24,9%) e dai fratelli e/o sorelle (24%).

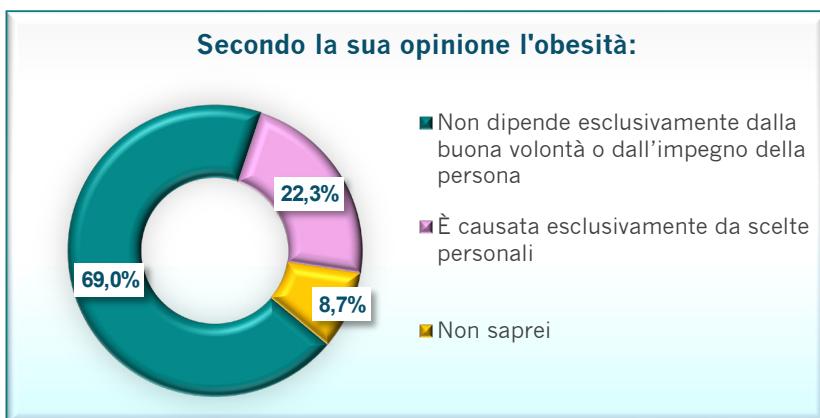


Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Sempre sul tema della consapevolezza, dal grafico sottostante si evince che ancora per il 22,3% essa è causata esclusivamente da scelte personali. Ancora una volta ritorna l'idea dello stigma e del preconcetto.



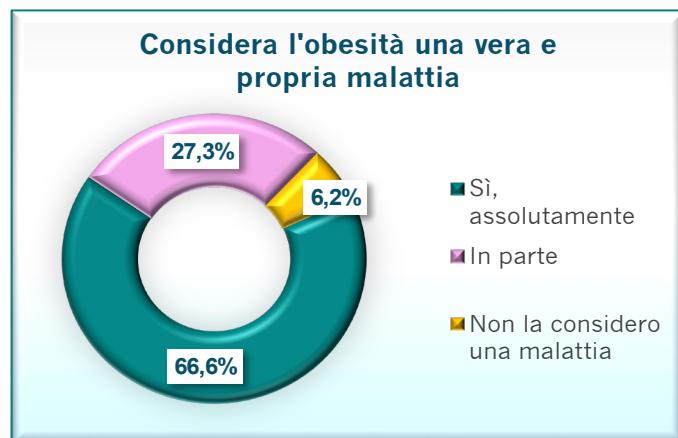
Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

L'obesità è considerata una vera e propria malattia?

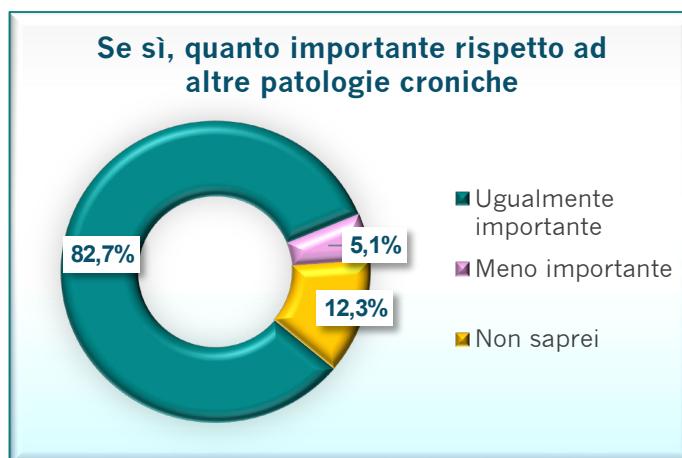
Il grafico successivo mostra che il **66,6%** dei partecipanti considera l'obesità una vera e propria malattia. Per il **27,3%** è una malattia solo in parte, mentre il **6,2%** non la ritiene tale.

A coloro che hanno dato una risposta affermativa, è stato chiesto se l'obesità sia importante quanto altre patologie croniche, e l'**82,7%** ha risposto che lo è. Inoltre, il **46,7%** pensa che in alcuni casi l'obesità sia più comune tra le persone in condizioni socio-economiche svantaggiate.

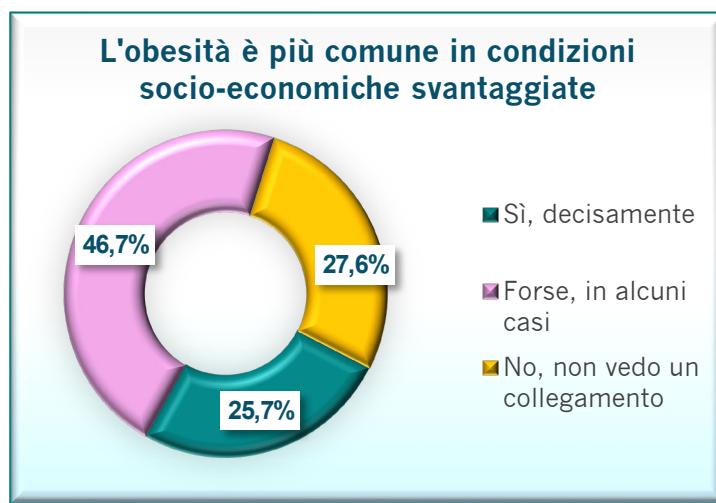
Questi dati rappresentano un terreno fertile su cui lavorare per le nostre attività e per le future politiche sanitarie, in quanto riflettono una crescente consapevolezza del problema.



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

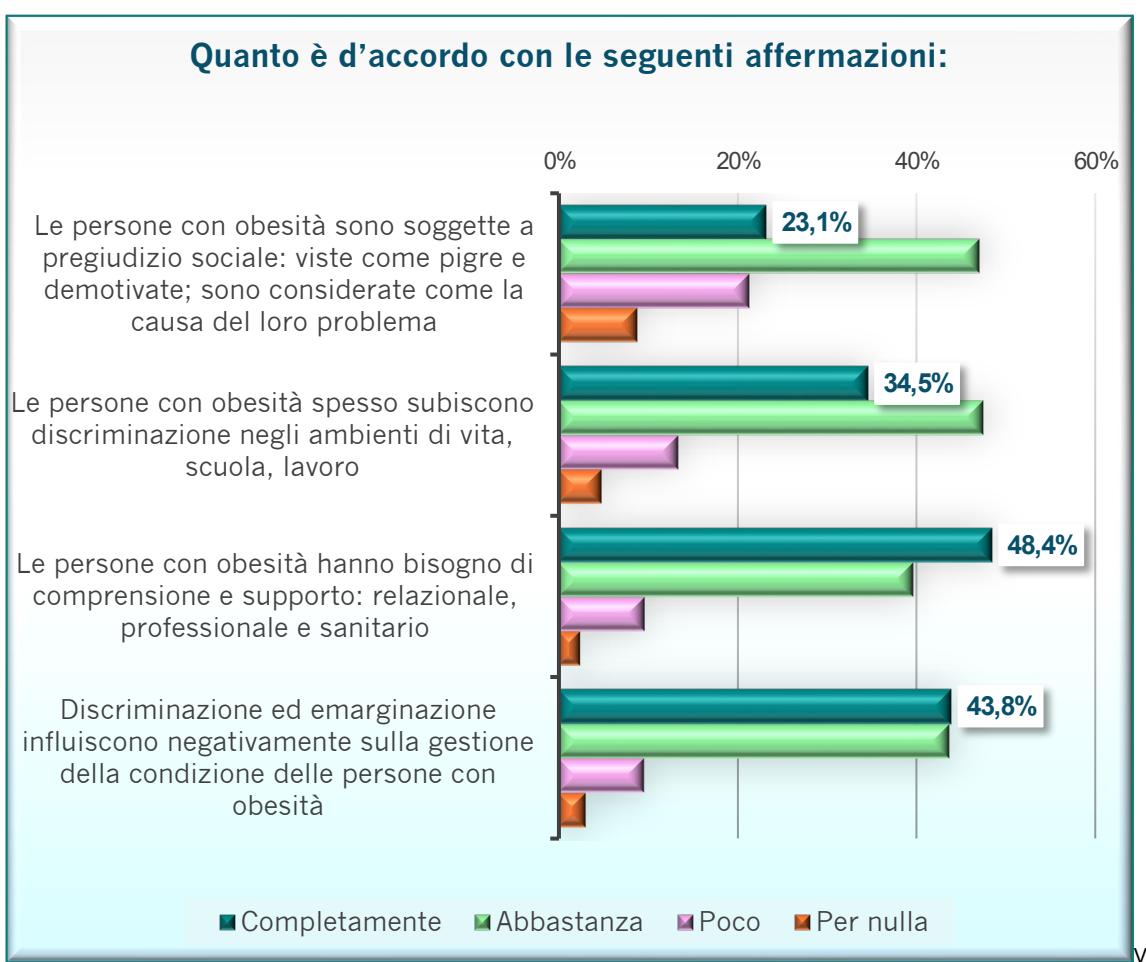


Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

Barriere culturali, sociali e strutturali

Infine, è stato chiesto agli intervistati di esprimere la loro opinione su una serie di affermazioni. I risultati mostrano che la maggioranza concorda sull'importanza del supporto e sulla gravità della discriminazione. Il **48,4%** ritiene che le persone con obesità abbiano bisogno di comprensione e supporto, sia a livello relazionale, sia da parte di professionisti e del sistema sanitario. Il **43,8%** concorda che la discriminazione e l'emarginazione influiscono negativamente sulla gestione della condizione.

Un ulteriore **34,5%** concorda con l'opinione che le persone con obesità subiscono discriminazione in vari contesti della vita quotidiana, come a scuola e sul lavoro. Infine, il **23,1%** riconosce che queste persone sono soggette a un forte pregiudizio sociale: vengono viste come pigre e demotivate e sono considerate responsabili del loro problema.



Fonte: Cittadinanzattiva Obesità non ignorarla, affrontiamola insieme 2025

L'ESPERIENZA DEI FARMACISTI

A conclusione della campagna “*Obesità: non ignorarla, affrontiamola insieme*”, è stata condotta una **survey di valutazione** rivolta ai farmacisti che hanno partecipato all'iniziativa. Questa ulteriore fase ha rappresentato un passaggio fondamentale del percorso metodologico, con la finalità di **raccogliere in modo sistematico le percezioni, le esperienze e le proposte dei professionisti** che hanno operato in prima linea nella sensibilizzazione dei cittadini.

L'obiettivo era duplice: da un lato, **valutare l'efficacia operativa e organizzativa della campagna**, individuandone i punti di forza e le criticità; dall'altro, **tracciare suggerimenti concreti per il miglioramento delle future edizioni**.

I dati restituiti dalla survey finale, somministrata ai farmacisti che hanno partecipato alla campagna, confermano le sensazioni avute da gran parte dei colleghi durante lo svolgimento della stessa.

Le difficoltà riscontrate sono di due tipi: legate all'organizzazione della farmacia e all'approccio con i cittadini su questo specifico tema.

Iniziamo dagli aspetti organizzativi. Dalle risposte dei farmacisti emerge che lo svolgimento in farmacia di campagne aventi come oggetto argomenti così complessi e delicati richiede la disponibilità di spazio, tempo e personale dedicati. Non tutte le farmacie hanno locali di ampiezza tale da consentire di riservare un'area a questa attività (difficile da svolgere mentre si lavora al banco). E, anche se si ha lo spazio, non è detto che si abbia sempre a disposizione personale da dedicare ad un'interazione che richiede un tempo adeguato sia per ingaggiare il cittadino, sia per compilare il questionario, sia per fornire le dovute informazioni.

Per quanto riguarda l'approccio con i cittadini, la difficoltà si è riscontrata nell'affrontare il tema in quanto i cittadini hanno dimostrato una certa ritrosia ad essere coinvolti nell'indagine, o perché poco consapevoli della propria condizione, o perché in imbarazzo. Imbarazzo che, peraltro, hanno provato anche alcuni colleghi. Altro elemento che ha ostacolato l'ingaggio dei cittadini, e che merita una riflessione, è stato la mancanza di un percorso strutturato di presa in carico dei soggetti che, riconoscendo il proprio problema, sarebbero stati disponibili a farsi guidare dal farmacista nei passaggi successivi, che richiedono necessariamente il coinvolgimento degli altri professionisti della salute e delle strutture dedicate al trattamento dell'obesità sul territorio.

Queste criticità non hanno tuttavia impedito ai farmacisti di impegnarsi per raggiungere gli obiettivi della campagna, riuscendo a coinvolgere comunque oltre 5.000 persone. Lo hanno fatto utilizzando tutta la loro empatia, capacità comunicativa e di ascolto per avviare un dialogo su questo tema così ostico.

I più motivati hanno avanzato delle proposte per migliorare e rendere più efficace lo svolgimento di campagne di sensibilizzazione su patologie croniche di grande impatto sociale come l'obesità. Ad esempio, suggerendo di coinvolgere i medici, migliorare la comunicazione al grande pubblico e adeguare il materiale informativo per superare le criticità emerse.

Al di là dei numeri, noi farmacisti riteniamo la partecipazione a questa campagna un'esperienza molto positiva, in quanto ha rappresentato un'occasione di accrescimento professionale, e molto stimolante, perché ha permesso di confrontarci su una patologia cronica con un nuovo approccio, volto a superare lo stigma che caratterizza l'obesità a livello psicologico e sociale.

Clara Mottinelli

Tesoriere Federfarma Nazionale

Referente Federfarma per la campagna “Obesità. Non ignorarla, affrontiamola insieme”

CONCLUSIONI

L'obesità non è semplicemente una questione estetica, ma una condizione che incide profondamente sulla qualità della vita e sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. È urgente sviluppare strategie efficaci di prevenzione e intervento, che coinvolgano la società nel suo complesso. Solo attraverso la collaborazione tra cittadini, istituzioni e mondo medico sarà possibile contrastare con successo questa epidemia silenziosa.

Riconoscere e trattare l'obesità come una malattia cronica rappresenta un passaggio fondamentale per affrontare in modo serio e strutturato una condizione che oggi colpisce milioni di persone, con gravi conseguenze sulla salute e sul sistema sanitario. L'urgenza e la complessità del fenomeno va affrontata con competenza e risorse umane ed economiche adeguate.

La presenza di una legge che riconosce l'obesità come una malattia cronica mira a garantire ai pazienti cure adeguate e continuative. L'obesità, infatti, richiede un approccio multidisciplinare: non bastano interventi temporanei o soluzioni *fai-da-te*, ma serve un percorso medico integrato che includa il supporto nutrizionale, psicologico, farmacologico e, in alcuni casi, anche chirurgico. A seguito di tale riconoscimento, le persone affette da obesità saranno inserite all'interno di percorsi terapeutici efficaci per cui, verrà loro riconosciuto il diritto all'assistenza.

In secondo luogo, trattare l'obesità come una malattia e non come una colpa personale aiuta a superare lo stigma sociale. Troppo spesso le persone con obesità sono vittime di giudizi, discriminazioni e stereotipi. Eppure, è ormai noto che questa condizione dipende da una combinazione complessa di fattori biologici, ambientali, psicologici e sociali. Riconoscerla come patologia cronica aiuta a cambiare il linguaggio e l'approccio culturale, promuovendo una visione più empatica e scientifica.

Un altro motivo per cui è fondamentale garantire la gestione dell'obesità come patologia cronica, riguarda i costi per il Servizio Sanitario Nazionale. L'obesità è un importante fattore di rischio per molte altre malattie croniche, come il diabete, le malattie cardiovascolari e alcuni tipi di tumori. Intervenire precocemente con una gestione efficace dell'obesità significa prevenire o ritardare l'insorgenza di queste patologie e, quindi, ridurre i costi sociali e sanitari a lungo termine.

Non va dimenticato, inoltre, che il riconoscimento dell'obesità come malattia cronica rappresenta un passo fondamentale per assicurarne l'inclusione nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Questo consentirebbe ai pazienti di accedere a trattamenti e servizi specifici, spesso oggi non rimborsati o difficilmente accessibili. In questo modo, si promuove una maggiore equità, dando a tutti la possibilità di curarsi, indipendentemente dalla condizione economica e dalla residenza.

Infine, trattare l'obesità come una malattia cronica rafforza l'idea che è necessaria una risposta di sanità pubblica integrata. Educazione nelle scuole, promozione di stili di vita sani, urbanistica favorevole al movimento e allo sport, sono solo alcune delle azioni che vanno attivate in modo coordinato per affrontare questa emergenza.

In sintesi, aver riconosciuto l'obesità come malattia cronica è un atto di giustizia, di prevenzione e di responsabilità collettiva.

Grazie alla legge si potrà garantire a milioni di persone un'assistenza adeguata e costruire una società più sana, consapevole e inclusiva.

PROPOSTE

Per contrastare efficacemente l'obesità, è necessaria un'azione coordinata su più livelli, che impegni istituzioni, professionisti della salute e società civile. Queste proposte mirano a stabilire una strategia organica e sostenibile per la prevenzione e la cura della patologia.

1. Riconoscimento e inquadramento normativo

- **Approvazione dei decreti attuativi della Legge 741/2025:** sollecitare l'approvazione immediata dei decreti attuativi per garantire una rapida operatività delle disposizioni previste.
- **Inserimento formale dell'obesità nei LEA** con un proprio percorso strutturato.
- **Approvazione del nuovo Piano Nazionale della Cronicità 2025:** incoraggiare l'approvazione del Nuovo Piano Nazionale della Cronicità (PNC), che include formalmente l'obesità tra le patologie da gestire in modo integrato nel Servizio Sanitario Nazionale.

2. Organizzazione delle cure e monitoraggio

- **Centri specializzati e team multidisciplinari:** creare sul territorio nazionale **Centri per l'obesità**, con un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, per assicurare una presa in carico completa e coordinata delle persone con obesità.
- **Percorsi di cura uniformi:** definire percorsi di cura integrati e condivisi che garantiscano uniformità di prevenzione, diagnosi, terapia e *follow-up* in ogni regione.
- **Registro nazionale:** istituire un **registro nazionale dell'obesità** per raccogliere e analizzare dati aggiornati su incidenza, trattamenti ed esiti. Questo strumento è fondamentale per orientare le future politiche sanitarie e valutare l'efficacia degli interventi.

3. Formazione e sensibilizzazione

- **Formazione degli operatori:** rendere obbligatori corsi di aggiornamento su obesità e malattie metaboliche per MMG, pediatri, infermieri, specialisti e farmacisti. Inserire queste materie nei piani di studio universitari.
- **Lotta allo stigma:** promuovere la sensibilizzazione del personale sanitario, affinché adotti un approccio non giudicante nei confronti dei pazienti, riconoscendo l'obesità come una patologia complessa.
- **Coinvolgimento civico:** inserire formalmente le organizzazioni civiche nell'**Osservatorio nazionale sull'obesità**, affidando loro compiti di monitoraggio, raccolta dati e promozione di stili di vita salutari in collaborazione con le istituzioni.

4. Attività e azioni concrete attivando le comunità civiche

- **Interventi nelle scuole:** promuovere programmi di educazione alimentare e sportiva nelle scuole fin dall'infanzia, per insegnare ai bambini abitudini corrette.
- **Politiche fiscali:** valutare l'introduzione di tasse sulle bevande zuccherate e altri prodotti non salutari, e contemporaneamente incentivare l'acquisto di cibi sani e permettere sgravi fiscali sul costo degli abbonamenti a palestre, piscine o centri di riabilitazione motoria.
- **Riqualificazione degli spazi urbani:** creare o migliorare aree verdi, piste ciclabili e marciapiedi sicuri per incoraggiare le persone a muoversi di più.

5. Sostenibilità e accesso equo alle cure

- **Rimborsabilità dei trattamenti:** garantire la rimborsabilità dei trattamenti farmacologici anti-obesità approvati da AIFA e delle cure multidisciplinari (Medico Specialista in Scienza dell'Alimentazione, Endocrinologo, Nutrizionista clinico, psicologo, riabilitatore, attività fisica adattata).
- **Equità nella chirurgia bariatrica:** rendere la chirurgia bariatrica accessibile in modo equo a livello nazionale, standardizzando i percorsi clinici per garantire trasparenza, omogeneità e follow-up adeguati.

Agire senza indugi significa, non solo risparmiare in termini di sanità pubblica e spesa sanitaria, ma soprattutto restituire dignità a circa sei milioni di persone, ai loro familiari, e costruire un futuro più sano ed equo per l'intera comunità.

RINGRAZIAMENTI

Un sincero ringraziamento va a tutti i componenti del **Board scientifico**, che con le loro competenze e la loro disponibilità hanno reso possibile la realizzazione della Campagna “**Obesità: non ignorarla, affrontiamola insieme**”, realizzata con il supporto non condizionato di Lilly.

Un grazie sentito va anche a ciascun **farmacista**, che con professionalità e disponibilità ha seguito con rigore il format della campagna, erogando gratuitamente alle cittadine servizi preziosi di prevenzione, ascolto e orientamento, contribuendo a rafforzare il ruolo della farmacia come presidio di prossimità.

Un grazie particolare a **Paolo Betto**, Vice-Direttore di Federfarma, a **Silvia Martello** dell’Ufficio Stampa di Federfarma e a **Patrizia Prezioso** che ha ricoperto il ruolo di responsabile dalla Comunicazione di Federfarma nel periodo di realizzazione della Campagna, per il loro prezioso contributo al coinvolgimento delle farmacie e al successo della campagna.

Un ringraziamento a **Mauro Palli**, Direttore di Promofarma e alla **Dott.ssa Elena Farace** per aver messo a disposizione e gestito la piattaforma per la somministrazione del questionario e la rilevazione dei dati.

La mia riconoscenza va a tutte le colleghi e colleghi di **Cittadinanzattiva** che mi hanno supportato durante tutte le fasi questo percorso.

