

LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DELL'OBESITA'

Dr.ssa Alessia Scatena

Direttore

UOC Diabetologia & Malattie Metaboliche

Arezzo, Casentino, Valtiberina, Valdichiana aretina



SOVRAPPESO



34,2%

OBESI



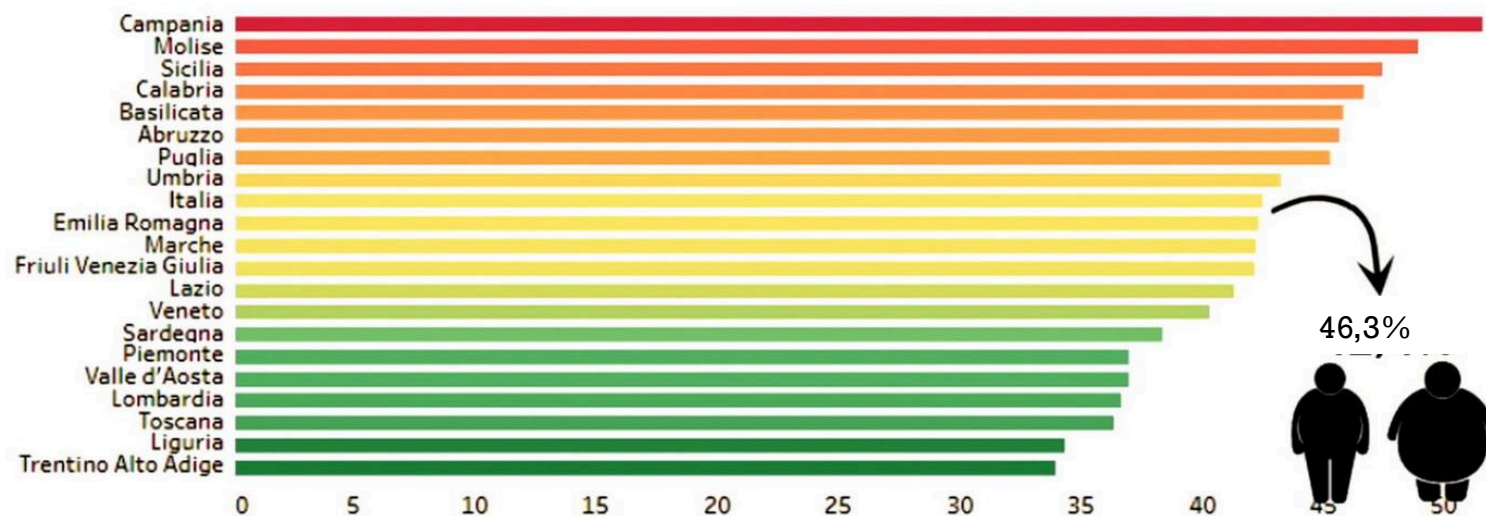
12%

Medie Nazionali

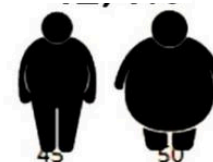


Italia tra i paesi europei con più alta prevalenza di obesità infantile.

Obesità bambini 8-9 anni: 9,4%
Sovrappeso bambini 8-9 anni: 20,4%



46,3%



Dati ISTAT 2023

Impatto economico dell'Obesità

Table 1.3: Global economic impact of high BMI (BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$) 2020–2035

	2020	2025	2030	2035
Economic impact (US\$ at 2019 value) (trillions)	US\$ 1.96	US\$ 2.47	US\$ 3.23	US\$ 4.32
Impact as proportion of total global GDP	2.4%	2.5%	2.7%	2.9%

[World Obesity Atlas 2023]



**COSTI
DIRETTI**

Costi legati alla cura dell'obesità e le sue complicanze

In Italia 4,5 miliardi €/anno.



**COSTI
INDIRETTI**

Costi legati alla cura alla mancata produttività

- assenteismo
- presenteismo (ridotta produttività)
- pensionamento anticipato
- morte

NON CONSIDERATI nel MODELLO:

- ottenimento di bassi livelli di scolarità
- disoccupazione
- disabilità a lungo termine

L'obesità assorbe circa l'**8–9%**
della spesa sanitaria
nazionale italiana **IT**

- **NAFLD/MAFLD:** fino al 70%
- **Steatoepatite (NASH):** 20–30%
- **Fibrosi avanzata:** rischio ↑ 3–4 volte

- **OSAS:** 60–90%
- **Ipoventilazione dell'obeso:** 27% nei BMI >35.

- **Artrosi ginocchio/anca:** rischio 2–4 volte maggiore.
- **Limitazione funzionale precoce, perdita autonomia, aumento cadute.**

Depressione, ansia e isolamento sociale.
Peggior qualità della vita correlata al peso (HRQoL).

Malattie infiammatorie cutanee:
 Psoriasi, Idrosadenite suppurativa, Micosi

COMPLICANZE DELL'OBESITA'



- **Diabete tipo 2:** ↑ rischio **7 volte**
- **Prediabete e insulino-resistenza:** >60%
- **Sindrome metabolica:** 60%

- **Ipertensione arteriosa:** ↑ rischio 2–3 volte
- **Dislipidemia aterogena:** 60–70%
- **Coronopatia e ictus:** ↑ rischio 40–90%
- **Scompenso cardiaco:** HFpEF

Tumori: ↑ rischio 20-50%
 Associazione con almeno 13 tumori solidi (colonretto, mammella, endometrio, fegato, pancreas)

PCOS (Sindrome dell'ovaio policistico): 50–70% obesa o sovrappeso.
 • irregolarità mestruali, iperandrogenismo.
 • Alterazione ovulazione e qualità ovocitaria. Riduzione tassi di gravidanza spontanea e di successo nelle tecniche PMA.
 • Aumento complicanze neonatali e rischio obesità nei figli (effetto trans-generazionale).

Tutti i pazienti obesi
hanno lo stesso rischio di
complicanze?



MISURE ANTROPOMETRICHE:

- BMI
- CV
- rapporto VITA/FIANCHI
- CV/altezza

FATTORI DI RISCHIO CV:

- glicemia/HbA1c
- PA
- Profilo lipidico

**COMORBIDITA'
COMPLICANZE GIA' PRESENTI**



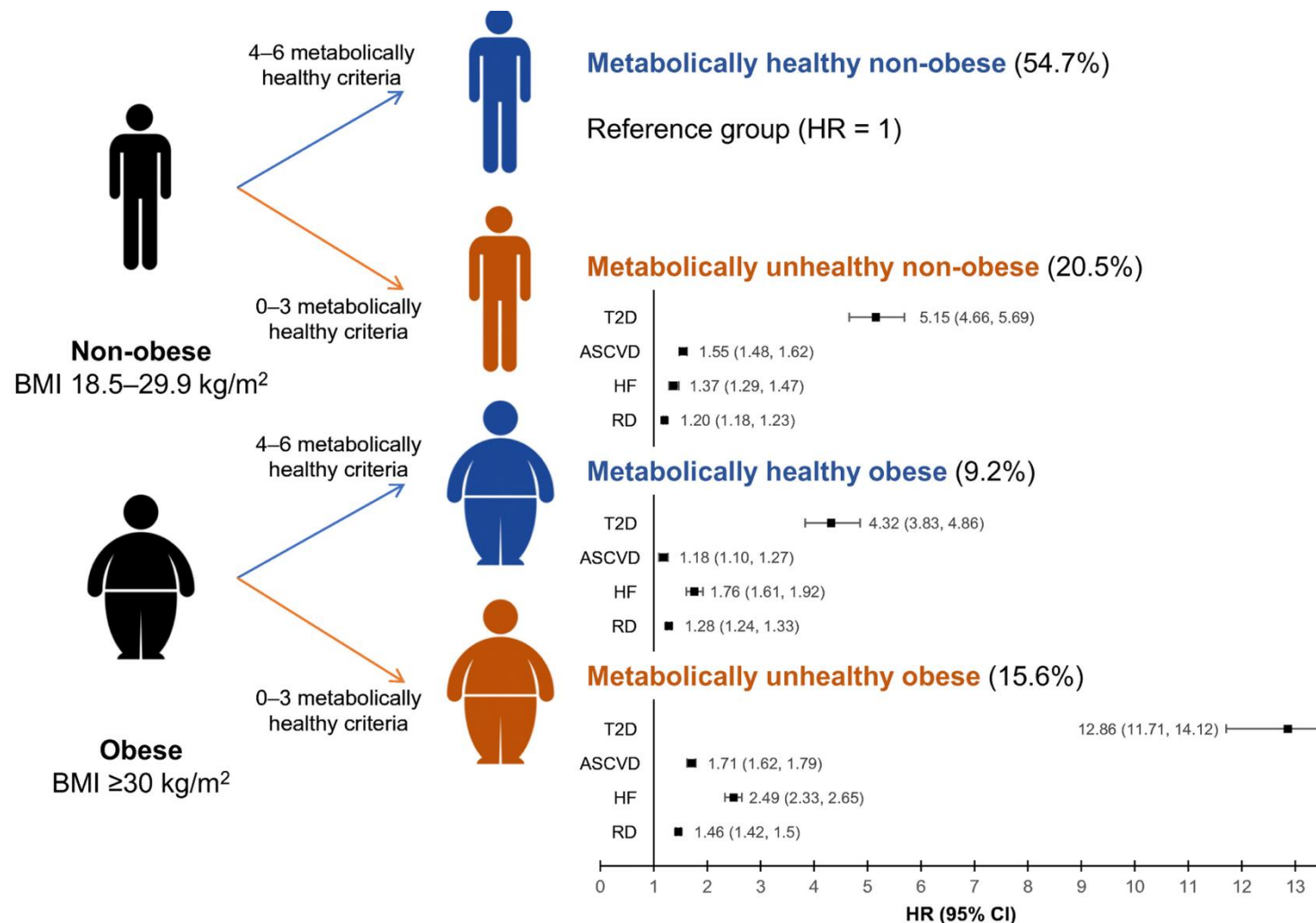
Fenotipo



Terapia nutrizionale/cognitivo-
comportamentale
farmacologica/chirurgica/endoscopica
Follow-up

*Istituto Superiore di Sanità (ISS) – Società Italiana dell'Obesità (SIO). La diagnosi e la
terapia dell'obesità negli adulti. Linea Guida nazionale. Roma: ISS-SIO, 2025.*

Sana Obesità?



FENOTIPIZZAZIONE dell'OBESITA'

- Grasso viscerale elevato, tessuto adiposo "disfunzionale".
- Lipolisi aumentata, molti acidi grassi liberi in circolo.
- Forte rischio di: diabete tipo 2, sindrome metabolica, malattie cardiovascolari.
- Segnali chiave: HOMA-IR alto, iperinsulinemia, trigliceridi elevati.

Insulin-resistant Obesity



- Accumulo di trigliceridi e metaboliti tossici nel fegato (ceramidi, DAG).
- NAFLD/MAFLD molto frequente, maggiore rischio di NASH e fibrosi.
- Impatto predominante su organo bersaglio (fegato), con conseguenze metaboliche sistemiche.
- Biomarcatori: ALT/AST alterati, FLI, CAP/Fibroscan.

Lipotoxic Hepatic Obesity



- Anziani, sedentari, pazienti cronici.
- Aumenta il rischio di cadute, disabilità, peggioramento della mobilità.
- Profilo metabolico sfavorevole: minore captazione muscolare di glucosio → insulino-resistenza.
- Complicanze più rapide: diabete, patologie epatiche, mortalità più elevata.
- Richiede approcci integrati: nutrizione + attività fisica + proteine adeguate.

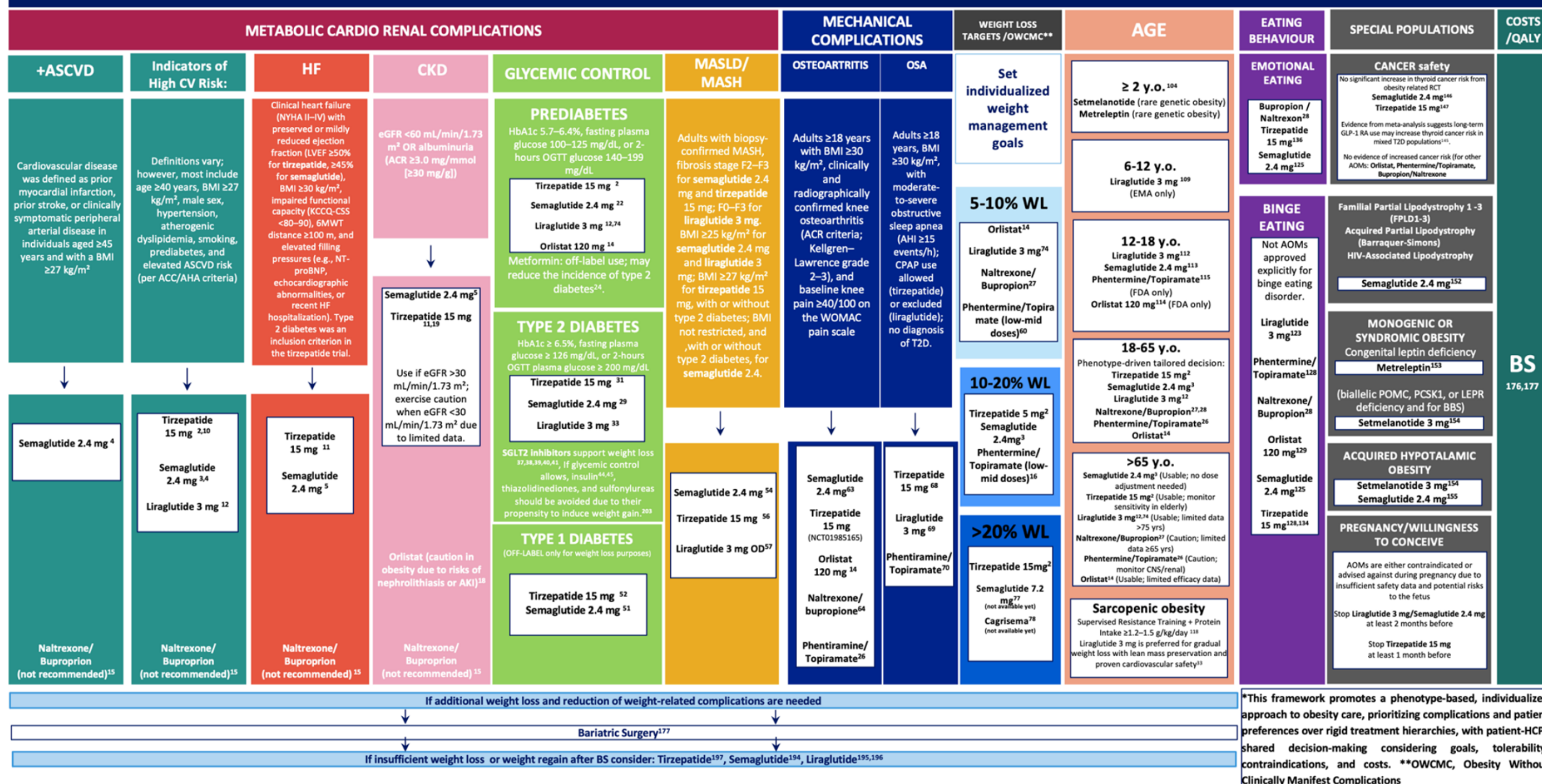
Sarcopenic Obesity

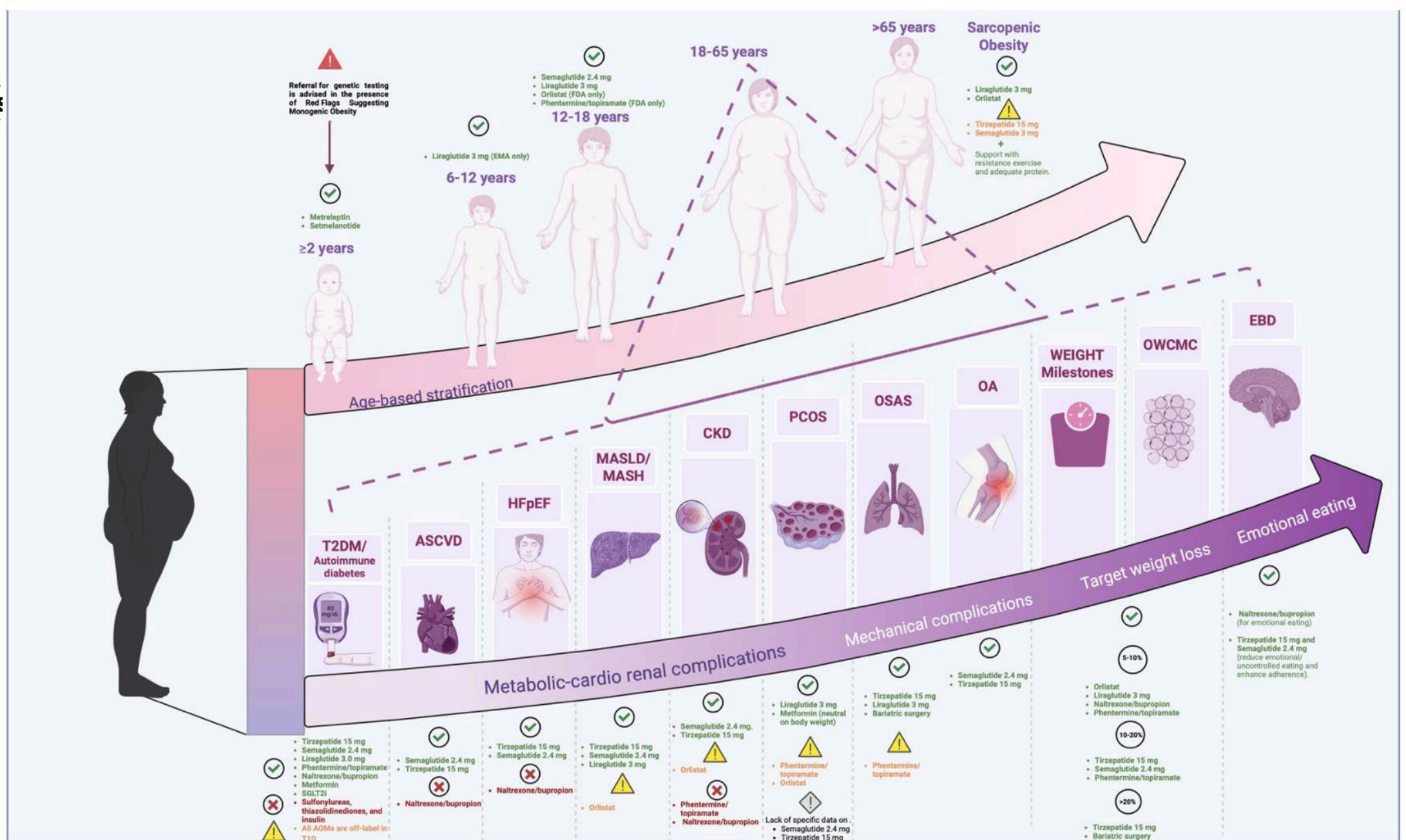


- **Hedonic overeating / iperfagia edonica**
- Prevalenza alta nei pazienti con craving, mangiare emotivo, scarsa regolazione del reward.
- **Binge-eating phenotype** (eating disorder riconosciuto)
- Si associa a peggiori outcome cardiometabolici, peso più elevato, più rapida progressione delle complicanze.
- **Food addiction-like phenotype**
- Pattern simile a comportamenti di dipendenza, legato a iper-reattività dopaminergica.
- **Night-eating syndrome e emotional eating**
- Fenotipi con alterazioni circadiane e regolazione dell'appetito.

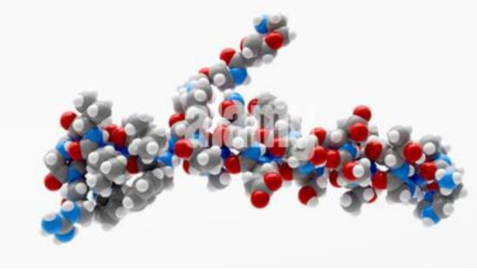
eating behavior subtypes







Semaglutide 2.4 mg – Prevenzione delle Complicanze



Perdita di Peso

- Media -10-17% a 1-2 anni
- Il 69-92% raggiunge una perdita $\geq 10\%$ del peso iniziale

Sicurezza

- EA gastrointestinali comuni ma lievi-moderati
- Per lo più durante la titolazione

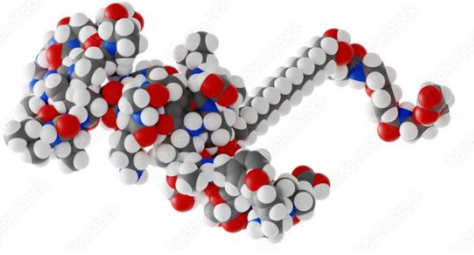
Effetti metabolici e sulle Complicanze

- Migliora livelli pressori, profilo lipidico e glicemico
- Riduce il rischio di MACE
- Riduce la comparsa di T2D in pz con prediabete
- Migliora i sintomi nei pz con HFpEF
- Migliora l'infiammazione sistemica (hsPCR)

References

1. Bracchiglione J et al., Cochrane Review 2025.
2. Bergmann NC et al., Diabetes Obes Metab 2023.
3. Knop FK et al., Lancet 2023.
4. Gudzone KA et al., JAMA 2024.

Tirzepatide 10–15 mg – Prevenzione delle complicanze



Calo ponderale

- Media –15–21% a 72 settimane
- fino al 20% in 3.5 anni
- >90 raggiunge $\geq 5\%$ calo ponderale

Sicurezza

- EA gastrointestinali comuni ma lievi-moderati
- Per lo più durante la titolazione

Effetti metabolici e sulle complicanze

- Notevole miglioramento della glicemia e della sensibilità insulinica.
- Riduce i profili pressori e migliora il profilo lipidico
- Riduce la circonferenza vita
- Migliora OSAS, epatopatia steatosica (MASH) e altre comorbidità
- nei pazienti con prediabete riporta i valori alla normoglicemia e ad un rischio più basso di DMT2.
- Minima la riduzione del rischio di MACE (RR 0.56-0.75) e mortalità (RR 0.79-0.83).

References

1. Cochrane Review 2025 (Franco JV et al.)
2. NEJM 2025 (Jastreboff AM et al.)
3. NEJM 2025 (Aronne LJ et al.)
4. Meta-analyses 2024–2025 (Müllertz ALO et al.; Singh A et al.)

Chirurgia Barietrica – Prevenzione delle Complicanze

Perdita di Peso

- –25–35% a lungo termine
- Efficacia superiore alla terapia medica

Diabete Tipo 2

- Remissione 45–80%
- Miglioramento glicemico precoce

Mortalità & Rischio CV

- –30–40% mortalità totale
- Riduzione significativa eventi CV

Comorbidità

- Miglioramento OSA, NAFLD, HTA
- Benefici su QoL e mobilità

References

1. Sjöström L et al., NEJM/JAMA (SOS Study)
2. Mingrone G et al., NEJM 2012–2021
3. Schauer PR et al., STAMPEDE, NEJM
4. ASMBS/IFSO Guidelines 2022

Legge Obesità (Ddl 741)

1 Ottobre 2025

Approvazione definitiva al
Senato



Presa in carico



Stadio 1 EOSS
BMI > 35
○
BMI > 30
Failure a tp
precedenti
○
≥ Stadio 2 EOSS



25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

SPECIALISTI

Visita Amb. Obesità*

MMG

Valutazione antropometrica,
Visione Esami ematochimici
e strumentali

Sospetta obesità
secondaria, valutazione
complicanze,
valutazione per
chirurgia bariatrica

N
O

Sì

Day Service

Valutazione
dietetica/Tp
farmacologica/
Controllo
ambulatoriale

*

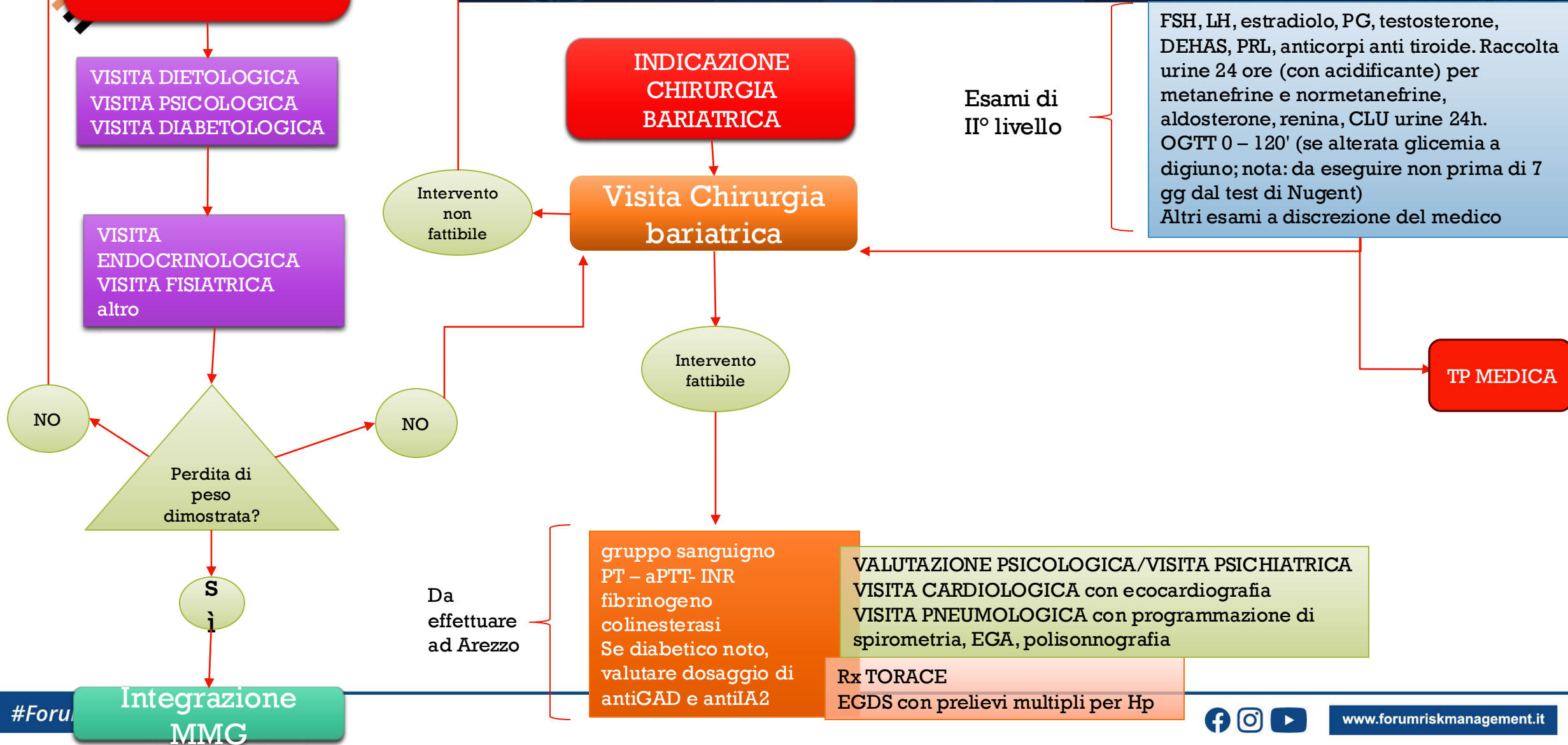
- Visita diabetologica
- Visita endocrinologica
- Visita nutrizionale

Esami di
1° livello

Glicemia, insulina, Hb glicata
Creatinina, azotemia, acido urico
AST, ALT, GGT, CPK, Fosfatasi
alcalina, amilasi, lipasi
bilirubina tot. e frazionata
Albumina, LDH, PCR
emocromo con formula
elettroforesi proteine sieriche
sodio, potassio, calcio, fosforo
sideremia, ferritina,
transferrinemia, B12, folati, 25OHD
Esame urine
ACTH, cortisolo
FT4, FT3, TSH
test gravidanza (in età fertile)

ECG (con refertazione del cardiologo)
ECOGRFIA ADDOME COMPLETO

prelievo cortisolo ore 8
dopo soppressione con
Decadron 2 cp ore
23.00 (test di Nugent)



CONCLUSIONI

- Le complicanze dell'obesità rappresentano un costo sanitario e sociale.
- Le terapie oggi disponibili riducono eventi acuti, ricoveri e assenteismo.
- La gestione multidisciplinare può migliorare l'equità di accesso.
- La prevenzione delle complicanze è una scelta strategica per la sostenibilità del sistema.

