

OBESITÀ E SOVRAPPESO: LA NUOVA “EPIDEMIA” DEL 21° SECOLO

IL RUOLO DELL'INFERMIERE



L'OMS definisce l'**obesità** una pandemia globale non trasmissibile, in quanto interessa a tutt'oggi oltre 300 milioni di persone in tutto il mondo, a cui si aggiungono 1 miliardo in sovrappeso.

L'indicatore che distingue obesità da sovrappeso è l'Indice di Massa Corporea (**IMC**) cioè il rapporto tra il peso e il quadrato dell'altezza. L'OMS indica **normopeso** la persona con IMC tra 18,5 Kg/m² e 25, **sottopeso** se inferiore a 18,5, **sovrappeso** se maggiore di 25 e **obeso** di vari gradi al di sopra di 30. La prevalenza dell'obesità è in costante aumento in tutto il mondo, con alti costi economici, sociali e sanitari, anche nei paesi a basso reddito, nessuna nazione per ora è riuscita

ad invertire questa tendenza, si è osservato solo di recente uno stallo su quella infantile. Paradossalmente sono le classi più svantaggiate a presentare il tasso più alto, infatti bassi livelli culturali ed economici impediscono un'alimentazione bilanciata e la possibilità di fare attività fisica.

L'**obesità** è una malattia cronica, complessa e recidivante, caratterizzata da un accumulo anomalo o eccessivo di grasso corporeo, che rappresenta un rischio per la salute. Le cause scatenanti la malattia sono molteplici, ma in primo piano ci sono l'alimentazione esagerata rispetto al fabbisogno e la sedentarietà; infatti meno di 1/5 dei casi è dovuta a farmaci e malattie, tra cui: insulina, antipsicotici, antidepressivi, betabloccanti, farmaci ormonali e malattie come ipotiroidismo, disturbi alimentari psicologici, disturbi del microbiota intestinale.

L'**Italia** è il primo paese al mondo ad approvare una legge che riconosce l'obesità come patologia cronica ed inserire il suo trattamento nei LEA, con una presa in carico multidisciplinare dei pazienti: **Legge Pella n. 149 del 03.10.2025** con cui viene anche istituito l'Osservatorio per lo studio dell'obesità (OSO) presso il Ministero della Salute. La legge prevede finanziamenti dedicati alla prevenzione, soprattutto rivolta ai giovani in età scolare in modo da garantire un'attenzione ed un'informazione quanto più precoci possibili a questa problematica, allo scopo di evitare che l'adolescente in sovrappeso di oggi diventi l'adulto obeso di domani, più complesso e costoso da curare. Inoltre sono stati attivati percorsi di formazione ed aggiornamento continuo per studenti universitari, medici di famiglia, pediatri, Infermieri e altro personale del SSN per la promozione di una corretta alimentazione e una sana attività fisica, rivolti a contrastare l'obesità fin dal principio della vita in quanto essa rappresenta uno dei principali problemi economici di salute pubblica

mondiale, a causa delle svariate ripercussioni sistemiche. L'eccesso di tessuto adiposo infatti rende l'individuo più suscettibile a diverse patologie tra cui diabete di tipo 2, ipertensione arteriosa, dislipidemie, malattie cardiovascolari, sindrome metabolica; ed è correlato ad almeno 12 tipi di tumore, in particolare alle forme che colpiscono l'apparato digerente e i tumori femminili (seno, utero, ovaio), cioè il 50% delle diagnosi di cancro in Italia. Questo è dovuto al fatto che il grasso, soprattutto quello viscerale, non è meramente una scorta alimentare, ma un vero e proprio organo endocrino, che incrementa la produzione degli ormoni sessuali e della crescita, oltre a creare e sostenere uno stato di infiammazione cronica di basso grado, attraverso una continua dismissione nel sangue di citochine infiammatorie come TNF alfa e IL-6 che creano insulino-resistenza, e IL-1 beta che amplifica il segnale infiammatorio, stimolando il rilascio di ulteriori citochine.

L'obesità rende meno disponibile il glucosio per i tessuti, inducendo il pancreas ad incrementare la produzione di insulina, che a sua volta impedisce di convertire i depositi di grasso in energia, perché a tale scopo rende fruibile il glucosio, e stimola la dismissione di IGF-I, un fattore di crescita di molte tipologie cellulari, soprattutto quelle cancerose. Recenti ricerche hanno evidenziato una riduzione del rischio di recidive e della mortalità complessiva nei pazienti neoplastici attivi e con un giusto stato ponderale (normopeso), per la ragione che una sana e bilanciata alimentazione associata ad attività fisica, anche blanda, migliora la risposta alla terapia e la gestione degli effetti collaterali della stessa, come la fatica, il dolore e la depressione. La buona notizia è che l'obesità infantile non aumenta il rischio di sviluppare forme neoplastiche, ma va seguita con attenzione per evitare si protrai per l'intera esistenza.

L'obesità quindi incide in modo importante sulla qualità della vita e sulla durata della vita stessa, per questo l'OMS ha di recente inserito gli agonisti del recettore GLP-1, i nuovi farmaci per la cura di diabete e obesità (semaglutide e simili), nella Lista dei Farmaci Essenziali (**EML**), per la chiara evidenza dell'efficacia clinica, malgrado il costo elevato, che crea seri problemi di accesso omogeneo a livello mondiale; e raccomanda un approccio integrato: prevenzione, gestione multidisciplinare della terapia, supporto nel follow-up, perché l'obesità è una malattia cronica multifattoriale e dipende da fattori genetici (il cosiddetto "genotipo risparmiatore"), ambientali, sociali e psicologici. Tuttavia, per quanto la genetica influisca su un largo 30% dei casi, sono le abitudini personali ed il contesto sociale ed ambientale a giocare il ruolo cruciale. Per questo motivo, spesso la terapia dell'obesità, quale che sia, è destinata ad avere un'efficacia limitata nel tempo (il rinomato effetto jo-jo) o al fallimento se non affiancata da un supporto psicologico ed un'educazione sanitaria che mirino a modificare lo stile di vita e i fattori comportamentali che hanno innescato e sostenuto il sovrappeso/obesità nel tempo. La cura della malattia quindi non può prescindere da una **gestione multidisciplinare**, dove l'Infermiere ha un posto di primo piano, e dall'**engagement** del paziente, attuato principalmente dall'Infermiere, che "fa squadra" con il paziente, per studiare delle strategie di cambiamento con l'obiettivo di ottimizzare la terapia e rigettare le recidive.

In questo quadro, è evidente che l'**Infermiere** diventa la figura professionale cardine dell'intero percorso di cura del paziente obeso, affetto, secondo la Legge, da una patologia cronica e recidivante. Nelle diverse fasi assistenziali, l'Infermiere interviene con competenza ed attenzione in ogni ambito: ospedaliero, territoriale, domiciliare, scolastico, familiare, pediatrico; importanza strategica acquista a tale scopo la nuova figura professionale dell'Infermiere di famiglia e di

comunità. Nella prevenzione, la fase più importante secondo la Legge Pella, l'Infermiere promuove la salute attraverso l'educazione ad un'alimentazione equilibrata e corretti stili di vita, raccomanda grande attenzione allo stato ponderale e ad una sana attività fisica, sportiva o ricreativa, a tutte le età, ma soprattutto a quella giovanile, anche partecipando a campagne informative o ad interventi nelle scuole. Nella gestione del percorso di cura, l'Infermiere è responsabile della presa in carico del paziente con obesità: valuta i suoi bisogni assistenziali, pianifica gli interventi, si occupa di ottenere una partecipazione attiva del paziente (engagement) monitorando insieme a lui la compliance e la risposta alla terapia. L'Infermiere facilita l'accesso alle cure promuovendo la conoscenza dei centri specializzati per la malattia, aiuta l'utente ad orientare la scelta in base alle sue esigenze. In ambito ospedaliero, l'assistenza infermieristica al paziente obeso risulta più complessa ed articolata: spesso richiede l'uso di sollevatori per la mobilitazione, un'igiene più frequente ed accurata, tempi aumentati per diverse pratiche assistenziali (prelievi, accessi venosi, catetere vescicale), un sostegno morale e psicologico più attento in quanto più incline a disagio e depressione rispetto agli altri pazienti, senza soffermarsi sul grande carico assistenziale in ambito chirurgico bariatrico, specialistico, ad alta intensità. L'Infermiere ha un ruolo cruciale anche nella fase di follow-up, in cui il paziente va sostenuto e motivato a mantenere il percorso intrapreso, attraverso un ascolto attivo e privo di pregiudizio, per aiutarlo nella gestione dello stress e delle emozioni disfunzionanti tipiche di questa fase, anche coinvolgendo altre figure professionali (psicologo, dietista etc..) perché mangiare per l'essere umano non significa esclusivamente nutrirsi, come per gli altri esseri viventi, ma è un gesto sociale e va inserito nel giusto modo in ogni contesto; spesso a tavola si concludono affari, si festeggiano eventi, si rafforza un'amicizia, si riuniscono le famiglie, pertanto l'Infermiere guida il paziente ad un corretto utilizzo dei pasti in tutte le situazioni, per poter partecipare ad una soddisfacente vita sociale, senza "tradire" la sua intenzione di combattere l'obesità.

Sovrappeso e obesità colpiscono in modo rilevante anche la classe infermieristica a livello mondiale, a causa di diversi fattori predisponenti: orari irregolari dei pasti e del sonno per il lavoro a turni, stress e burnout. L'Infermiere obeso è considerato meno performante, meno produttivo, a volte indicato come soggetto fragile dalla sorveglianza sanitaria, con pesanti risvolti lavorativi, economici e sociali. Pertanto, la prima azione preventiva dell'Infermiere verso l'obesità andrebbe rivolta alla sua stessa persona e alla sua famiglia, con la stessa educazione alla salute che rivolge ai pazienti e all'utente, perché spesso le cattive abitudini (sedentarietà, eccessi alimentari) hanno origine e vengono coltivate all'interno del nucleo familiare, estendendosi a tutti i membri. La longevità e la salute dipendono in buona parte dalle scelte quotidiane, cioè un'alimentazione adeguata al fabbisogno, un'attività fisica costante e un'attenzione continua allo stato ponderale.

E' importante evidenziare che la **bilancia** non può essere l'unico strumento utilizzabile per prevenire l'obesità, in quanto si può essere normopeso ed avere comunque un rischio elevato di danni alla salute; infatti la misura delle **circonferenze collo, vita, fianchi, braccio** sono importanti indicatori della distribuzione del grasso corporeo. Il girovita è l'indicatore più affidabile per valutare il grasso viscerale, il più deleterio per la salute; mentre un girocollo aumentato, parametro poco utilizzato ma sempre più apprezzato dalla comunità scientifica, è correlato ad insulino-resistenza, apnee ostruttive del sonno, rischio di sviluppare il diabete di tipo 2 e alterazioni metaboliche. I parametri di normalità girovita e girocollo sono indicati dall'OMS.

In conclusione, la Legge Pella valorizza la figura dell'**Infermiere** quale professionista chiave nella prevenzione, cura ed educazione terapeutica alla salute al paziente affetto da obesità, dedicando una specifica parte di fondi alla sua **formazione**, per l'acquisizione di competenze specialistiche che gli consentiranno un raggio di azione di elevata autonomia professionale. Inoltre l'OSO, presso il Ministero della Salute, offre all'**Infermiere** la possibilità di contribuire alla raccolta dati sulla patologia, in vista di nuovi percorsi di **Ricerca** sull'efficacia degli interventi infermieristici in questo campo.

Dott.ssa Antonella Poscente

Consigliere OPI Rieti

22 Luglio 2026

Bibliografia

"Obesità riconosciuta per legge come malattia cronica" Fondazione Veronesi P. Scaccabarozzi
15.10.2025

"Sovrappeso e obesità" Ministero della Salute 23.01.2025

"Obesità e cancro" AIRC F. Di Todaro/R. Gatta 21.10.2025

"Obesità: il ruolo dell'**Infermiere** in un approccio multidisciplinare" Infermiere di territorio
Educazione alla salute 17.02.2025

"Farmaci essenziali: OMS aggiorna la lista e punta su diabete, obesità e tumori" Nurse24.it
08.09.2025

"L'obesità come patologia, la normativa cambierà il nostro punto di vista?" Infermieri Attivi V.
Ognibene 14.10.2025

“Infermieri? Sovrappeso e obesi” Nurse24.it M. Vaccarelli 30.10.2023

Adnkronos 12.06.2026