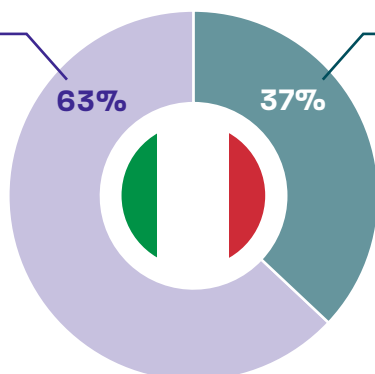


Si stima che un Indice di Massa Corporea (IMC) elevato costi all'Italia circa 20,3 miliardi di euro all'anno (345 euro pro capite).

12,9 miliardi di €
di costi diretti (63%)

I costi diretti sono determinati, tra le altre, dal **diabete di tipo 2** (3,8 mld di €), dalle **malattie muscoloscheletriche** (2,5 mld di €), dalle **patologie cardiovascolari** (2,5 mld di €) e dalle **malattie digestive** (1,5 mld di €).

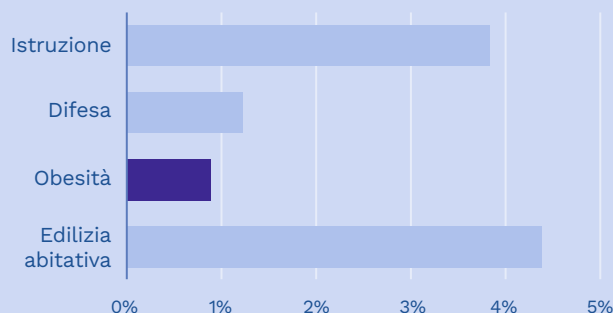


7,5 miliardi di €
di costi indiretti (37%)

Sul fronte dei costi indiretti, l'**assenteismo** rappresenta la componente maggiore con 2,4 mld di €, seguito da:



Spesa totale in % del PIL



Fonte: OHE/EFPIA (2026), L'onere del sovrappeso e dell'obesità in Europa. Ricerca a contratto commissionata e finanziata da EFPIA.

Nel complesso, la spesa legata all'IMC elevato ammonta a circa lo 0,9% del Prodotto Interno Lordo (PIL), avvicinandosi all'importo speso dal governo per la difesa.

Il carico indiretto dell'Italia si riflette soprattutto nel costo dell'assenteismo, rispecchiando il numero relativamente elevato di giorni di assenza registrato dai lavoratori italiani. Inoltre, i tassi di occupazione in Italia stanno aumentando nelle fasce d'età più avanzate, dove la prevalenza dell'obesità è più alta, il che significa che l'obesità sta interessando anche i lavoratori attivi (OCSE, 2025b).

Contesto normativo

L'Italia ha recentemente approvato una legge che riconosce l'obesità come una malattia cronica, progressiva e recidivante, anziché come un fattore dovuto allo stile di vita (Bifulco, Pagano e Zazzo, 2025), diventando il primo Paese a farlo nell'ambito di un quadro normativo codificato. La legge stabilisce che le persone affette da obesità hanno diritto ad accedere ai servizi previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) italiani. Inoltre, istituisce l'Osservatorio per lo Studio dell'Obesità (OSO) presso il Ministero della Salute (Parlamento italiano, 2026). L'OSO ha il compito di monitorare e studiare gli stili di vita salutari, contribuire al programma nazionale di prevenzione e cura, verificarne l'attuazione da parte delle regioni e delle province autonome, e presentare al Parlamento una relazione annuale sui dati epidemiologici e diagnostico-terapeutici, oltre che sulle nuove evidenze scientifiche in materia di obesità. L'Osservatorio è recentemente entrato nella sua fase di attuazione (Ministero della Salute, 2026), sebbene operi con risorse dedicate minime e si avvalga di personale e infrastrutture già esistenti del Ministero. Non riceve finanziamenti pubblici aggiuntivi e i suoi membri prestano servizio a titolo gratuito. Questi limiti di risorse contrastano con l'ampio mandato attribuito all'Osservatorio dalla legge.

L'Italia ha inoltre istituito un Fondo strutturale dedicato all'obesità, che fornisce finanziamenti vincolati per affrontare il problema (Osservatorio Europeo sui Sistemi e le Politiche Sanitarie, 2025). Il Piano Nazionale della Cronicità aggiornato introduce l'obesità, insieme a epilessia ed endometriosi, tra le dieci patologie coperte dal 2016, portando il totale a tredici. In aggiunta, il PNP 2026-2031, adottato tramite l'Accordo Stato-Regioni nel 2026, include l'obesità tra le proprie aree di intervento.

Tuttavia, persistono degli ostacoli alla traduzione di questa nuova legge in un'assistenza efficace per l'obesità. Sebbene la legge riconosca il diritto delle persone con obesità ad accedere ai servizi dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), l'obesità non è stata formalmente inclusa nei LEA, con il rischio di determinare il mancato accesso per le persone che vivono con questa condizione (Gobbi, 2025). Inoltre, spetterà alle regioni italiane garantire la disponibilità dei servizi LEA, un processo che potrebbe richiedere tempi e risorse considerevoli (SISMED, 2025). Il finanziamento dedicato è finora di entità simbolica, ma potrebbe segnare l'inizio di un percorso strutturato. Affinché queste iniziative si traducano in una gestione efficace dell'obesità, sarà necessaria l'inclusione formale dell'obesità nei LEA, insieme a risorse adeguate lungo l'intero percorso assistenziale.