

EDITORIALE

Obesità e diabete: una sfida da condividere

Obesity and diabetes: a challenge to be shared

Luca Monge¹

¹Editor in chief JAMD - The journal of AMD.

Corresponding author: amd-to.monge@alma.it



Citation Monge L. Obesità e diabete: una sfida da condividere. JAMD 28:165–166, 2025.

DOI 10.36171/jamd.25.28.3.1

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Published October, 2025

Copyright © 2025 L. Monge. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

Funding The Author received no specific funding for this work.

Chi si occupa di diabete sa bene quanto l'obesità sia parte imprescindibile della pratica clinica quotidiana. Non si tratta solo di un fattore di rischio: l'obesità influenza la storia naturale della malattia, orienta le scelte terapeutiche, favorisce l'insorgenza di complicanze e incide sulla qualità della vita. In Italia, i dati degli Annali AMD 2024 mostrano che oltre un terzo delle persone con diabete tipo 2 convive con un BMI ≥ 30 e che, tra l'altro, la prevalenza dell'obesità è in crescita anche nelle persone con diabete tipo 1.

Il problema è noto da tempo. Il termine “diabesità”, coniato nel 1970 da Sims, descrive con chiarezza il forte legame tra obesità e diabete tipo 2. Il neologismo sta a rappresentare intrecci indissolubili: insulino-resistenza, meccanismi fisiopatologici comuni, frequente coesistenza e gravi conseguenze cliniche. Già nel 1999 Zimmet interpretava l'obesità, allo stesso modo del diabete, come l'esito di un maladattamento del nostro patrimonio genetico a un ambiente sempre più obesogeno. Non solo una condizione, oggi pienamente riconosciuta come malattia, ma anche il sintomo di un problema più ampio: l'impatto sulla salute delle trasformazioni economiche, culturali e ambientali della società contemporanea.

I determinanti sociali dell'obesità comprendono povertà, basso livello di istruzione, disuguaglianze economiche, penuria di spazi destinati all'attività fisica, transizione nutrizionale e contesti alimentari sfavorevoli. Questi fattori, interagendo con predisposizioni genetiche e comportamentali, influenzano negativamente e in modo complesso sia l'accesso a cibi salutaris sia le opportunità di svolgere regolare attività fisica, contribuendo in tal modo all'aumento di peso e allo sviluppo dell'obesità. Guardare all'obesità significa allora guardare oltre il singolo paziente per incidere sulle politiche sociali e sanitarie affrontando un tema i cui effetti ora gravano sull'intero sistema, con costi diretti e indiretti che vanno a sommarsi a quelli già rilevanti del diabete: ricoveri, farmaci, ridotta produttività lavorativa e disabilità precoce.

Ma l'impatto non è soltanto sanitario ed economico. L'obesità porta con sé stigma e barriere culturali che rischiano di marginalizzare le persone e ostacolare l'accesso alle cure. Continuare a ridurla, in modo semplicistico, a “scelte di vita sbagliate” significa ignorare le evidenze scientifiche e i progressi nella comprensione della fisiopatologia. Le

persone con obesità sono troppo spesso bersaglio di stereotipi negativi che le dipingono come prive di forza di volontà o incuranti della propria salute: in altre parole, colpevoli della loro condizione. Questi pregiudizi si traducono in disparità di trattamento in ambiti cruciali della vita quotidiana: scuola, lavoro, cure sanitarie, relazioni interpersonali e tempo libero.

Noi diabetologi possiamo contribuire a un cambiamento culturale che aiuti a superare lo stigma che accompagna l'obesità e promuova rispetto, inclusione e pari opportunità di cura. Serve un approccio integrato che unisca clinica, psicologia, nutrizione, farmacologia e chirurgia metabolica, insieme a un linguaggio chiaro, onesto e rispettoso. L'arrivo degli agonisti incretinici e di nuove strategie terapeutiche rappresenta un punto di svolta: una straordinaria opportunità per cambiare la storia naturale dell'obesità e favorire l'adesione a stili di vita più sani. Questo cambiamento non riguarda soltanto l'aspetto terapeutico: come sottolineato da Heitmann in una revisione narrativa pubblicata quest'anno su *Current Obesity Reports*, l'introduzione di farmaci efficaci per la perdita di peso, come gli agonisti recettoriali del GLP-1, offre non solo una possibilità concreta di gestione dell'obesità, ma anche il potenziale di ridurre lo stigma, contribuendo a ridefinirla come una malattia cronica piuttosto che un fallimento individuale. In questo contesto, la nostra capacità come diabetologi di interagire e comprendere le esigenze di una persona con malattia cronica resta un punto di forza fondamentale. Un segnale importante arriva anche dall'OMS, che ha appena inserito gli agonisti recettoriali del GLP-1 nell'elenco dei medicinali essenziali per il trattamento del DT2 in presenza di malattie cardiovascolari, renali croniche o di obesità. Una decisione che oltre al riconoscimento del valore clinico, apre la strada a un più ampio accesso globale attraverso la riduzione dei costi elevati.

Occuparsi di diabete oggi significa quindi occuparsi anche delle persone con obesità: vuol dire curare, educare, promuovere la prevenzione e offrire nuove prospettive di salute e benessere. Il nostro simposio *Alla riscoperta dell'obesità*, coordinato da Dario Tuccinardi ed Elisabetta Torlone, ha quindi un obiettivo

non solo scientifico ma anche culturale, poiché «si propone di affrontare il tema da prospettive diverse e complementari, superando approcci frammentari per restituire una visione integrata, aggiornata e umanizzata della malattia obesità».

Un articolo originale, a primo nome Giuseppe Papa, descrive uno strumento educativo che, applicando i principi della *gamification*, propone un modello innovativo di apprendimento ludico basato su *escape room* educative. Si tratta di una tecnica promettente, già applicata dagli autori con successo in un'esperienza formativa in ambito diabetologico.

Matteo Bruglia è il primo autore di un consensus Delphi sull'utilizzo della semaglutide orale e sul suo ruolo nel trattamento del diabete tipo 2. Insieme a un gruppo di esperti, analizza i possibili *switch* alla semaglutide orale dalle tradizionali terapie orali, con l'obiettivo di produrre una guida pratica per i medici. Questo fascicolo di JAMD, in uscita per il prossimo Congresso nazionale, è particolarmente ricco di contributi provenienti dai gruppi di lavoro AMD.

Il gruppo Diabetes Management, coordinato da Alessia Scatena, propone una survey nazionale focalizzata sul delicato passaggio dall'Ospedale al Territorio. Dall'indagine, che fotografa una diffusa insoddisfazione, emerge con chiarezza la necessità di un PDTA. Da questa richiesta ha preso forma il documento di consenso che presentiamo in questo numero e che offre proposte operative per una gestione appropriata del ricovero e della dimissione protetta, con risposte schematiche a quesiti pratici. Il gruppo Diabete e cure palliative, coordinato da Maria Chantal Ponziani, presenta un documento che offre ai diabetologi un inquadramento chiaro del problema e linee di indirizzo concrete, facilmente applicabili nella pratica clinica quotidiana. Un contributo pragmatico e aggiornato alle più recenti strategie terapeutiche.

Lucia Briatore è primo autore di un articolo della Consulta dei Presidenti regionali che propone una riflessione sui nuovi LEA in diabetologia e, in particolare, sull'holter glicemico: una prestazione che, grazie al supporto tecnologico, valorizza e rafforza le nostre competenze "glicemologiche", troppo spesso sottostimate.

Buona lettura e buon Congresso a tutti!