

Farmaci dimagranti: luci e ombre

L'analisi dell'uso dei farmaci dimagranti si allarga dagli aspetti farmaco-economici a considerazioni di carattere sociologico e di costume, focalizzandosi sull'importanza assunta dai fattori estetici nella cura del nostro corpo.

Il riferimento a modelli di corpi sempre più performanti e poco reali rende il paragone schiacciante e soprattutto irraggiungibile.



Studentessa di Chimica e Tecnologia Farmaceutiche
dell'Università degli Studi di Perugia

Chiara Sabatini

Le prime molecole dimagranti messe in vendita in Europa e USA nel 2015 sono state la Liraglutide e poi, nel 2023-2024, la Semaglutide e Tirzepatide. Si tratta di principi attivi che sono rispettivamente un analogo del GLP-1 e agonisti del recettore GLP-1. Il GLP-1 è un ormone secreto dal nostro intestino dopo i pasti che stimola il rilascio di insulina, invia segnali di sazietà al cervello e rallenta lo svuotamento gastrico. Ciò significa che l'assunzione di questi farmaci aumenta la produzione di insulina e il senso di sazietà.

Queste molecole hanno delle indicazioni terapeutiche ben precise, come riporta AIFA in un comunicato stampa del 18 maggio 2026:

- trattamento del diabete mellito di tipo 2, rimborsate dal SSN con Nota AIFA n. 100 del 2022;
- gestione del peso corporeo (obesità e sovrappeso), a carico del cittadino.

In entrambi i casi, per la loro somministrazione, è sempre necessaria la prescrizione da parte del Medico di Medicina Generale o dei medici specialisti.

Un'interessante analisi farmaco-economica di AIFA, pubblicata il 18 maggio 2026, rivela che dal 2020 al 2024 le confezioni di Semaglutide rimborsate dal

SSN sono passate da 322 mila a 4 milioni, mentre le confezioni acquistate “privatamente”, cioè a carico del cittadino, sono passate da 29,7 mila a 326 mila.

PERCHÉ IL SSN RIMBORSA IL FARMACO SOLO PER ALCUNE INDICAZIONI TERAPEUTICHE?

Data l'azione anche dimagrante di questi farmaci, ci sarebbe una platea enorme di pazienti con obesità o sovrappeso che potrebbero usufruire del rimborso, con costi improponibili per il SSN. Inoltre, nonostante l'obesità sia considerata una patologia cronica, AIFA garantisce la rimborsabilità solo per patologie ad alto rischio, come il diabete.

Un altro aspetto da considerare è l'uso *off-label*, ovvero la prescrizione di un farmaco per un'indicazione, dosaggio, fascia di età diversi da quelli approvati dagli enti regolatori; infatti, alcuni dosaggi di Semaglutide non sono approvati per la perdita di peso ma solo per il diabete di tipo 2.

A questo proposito, AIFA ha lanciato un allarme sull'alto tasso di prescrizioni off-label di Ozempic (nome commerciale della Semaglutide) che sta causando carenze del farmaco, mettendo a rischio le terapie per i pazienti diabetici.

In realtà, una parte del mondo scientifico ritiene che il regime di rimborsabilità andrebbe esteso anche a chi usa il farmaco solo per dimagrire, proprio perché l'obesità viene considerata una patologia e molto spesso causa patologie secondarie, come le malattie cardiovascolari e il diabete. In questo caso la scelta di rimborsare questi farmaci potrebbe essere giustificabile, perché una popolazione con un basso tasso di obesità è una popolazione più sana, che sicuramente ha una minor incidenza di patologie secondarie e quindi grava di meno economicamente sul SSN.

Lo sviluppo di molecole innovative per una patologia grave come il diabete di tipo 2 ha rappresentato un enorme passo in avanti per la medicina moderna; il fatto che in quattro anni le prescrizioni di confezioni rimborsate dal SSN siano aumentate così tanto è indice, invece, di come la popolazione abbia adottato stili di vita sempre meno sani anzi, sempre più diretti verso cibo spazzatura, minor esercizio fisico e sedentarietà. Il diabete di tipo 2 infatti, è una patologia che insorge in seguito a uno stile di vita scorretto e molto spesso è dovuta a fattori assolutamente modificabili.

Questo aspetto va quindi di pari passo con l'aumento di confezioni di farmaci vendute completamente a carico del cittadino, proprio perché l'obesità e il sovrappeso derivano, nella maggior parte dei casi, da una scarsa attenzione per la propria qualità di vita.

Non si tratta di sostenere il disinteresse per la propria forma fisica, ma sottolineare che questa andrebbe correlata alla dimensione della salute e non essere un fatto semplicemente estetico, dell'apparire.

MA QUAL È IL PREZZO DEL NOSTRO APPARIRE?

L'uso *off-label* di questi farmaci evidenzia chiaramente che non è sempre la salute al primo posto ma spesso lo è l'estetica, anche se è vero che a volte le due cose sono collegate tra di loro: un corpo normopeso è un corpo *quasi sempre* sano (è importante sottolineare infatti che a volte i disturbi alimentari si manifestano anche in condizioni di normopeso).

Siamo disposti a pagare prezzi molto alti per perdere dei chili senza fare sforzi, se non economici. Quanto risparmieremmo se ci dedicassimo ad attività fisica continuativa o seguissimo una dieta sana? A livello economico il risparmio è innegabile, ma sicuramente sarebbe necessario reinvestire il nostro tempo in attività che spesso non sono considerate indispensabili.

Questo aspetto si collega anche a come ci sentiamo con il nostro corpo e a quali canoni impone la società: non sempre chi ricorre all'uso di questi farmaci è in grave sovrappeso; anzi la maggior parte dei pazienti deve "perdere qualche chilo" per tornare al proprio peso forma, ma si sente a disagio con il proprio corpo e vede nel farmaco un escamotage per tornare ad accettarsi. Tutto ciò è strettamente correlato ai canoni fisici che ci vengono imposti: attualmente i nostri modelli sono corpi sempre molto performanti e spesso poco reali, perché ritoccati dall'AI, il paragone diventa quindi schiacciante e soprattutto irraggiungibile.

Chi sceglie di dimagrire con i farmaci perché lo fa? Oltre alla rapidità dell'effetto e al fatto che riducendo il senso di fame è più facile seguire una dieta ipocalorica, un aspetto importante è che spesso il farmaco si rivela "l'ultima spiaggia" dopo molti tentativi di diete non andate a buon fine. Siamo bombardati da proposte di

diete e di prodotti che promettono il dimagrimento con pochi sforzi e un grande risultato. Il termine dieta, di origine greca, significa “stile di vita” e non esclusivamente un regime alimentare restrittivo. Negli ultimi anni il termine è invece stato associato, nel linguaggio comune, al concetto di dimagrimento e non di vita sana.

Questo spostamento di significato è sicuramente emblematico di un aspetto significativo del mondo attuale, in cui la dimensione dell'apparire prevale su quella dell'essere. Siamo molto attenti ai canoni estetici e spesso per raggiungerli ci sottoponiamo a regimi alimentari stringenti o a trattamenti farmacologici che possono avere dei rischi, ma non lo siamo altrettanto al nostro stile di vita, al benessere fisico e mentale, che sono invece fondamentali per avere un corpo e una mente in salute.