OBESITÀ:
Epidemia del 3° millennio

Dott.ssa Silvia Bonsignori
Biologa Nutrizionista
Consulente centro medico «Corte della salute» Bollate

Perché parliamo di “epidemia”

L'obesità viene definita “epidemica” per:

↑ **prevalenza** = aumento marcato negli ultimi decenni

↗ **diffusione globale** = coinvolgimento di Paesi, fasce d'età e gruppi sociali differenti

$ **impatto sanitario** = maggiore carico di malattia, disabilità e mortalità associate all’obesità

Come viene classificata l’obesità negli adulti

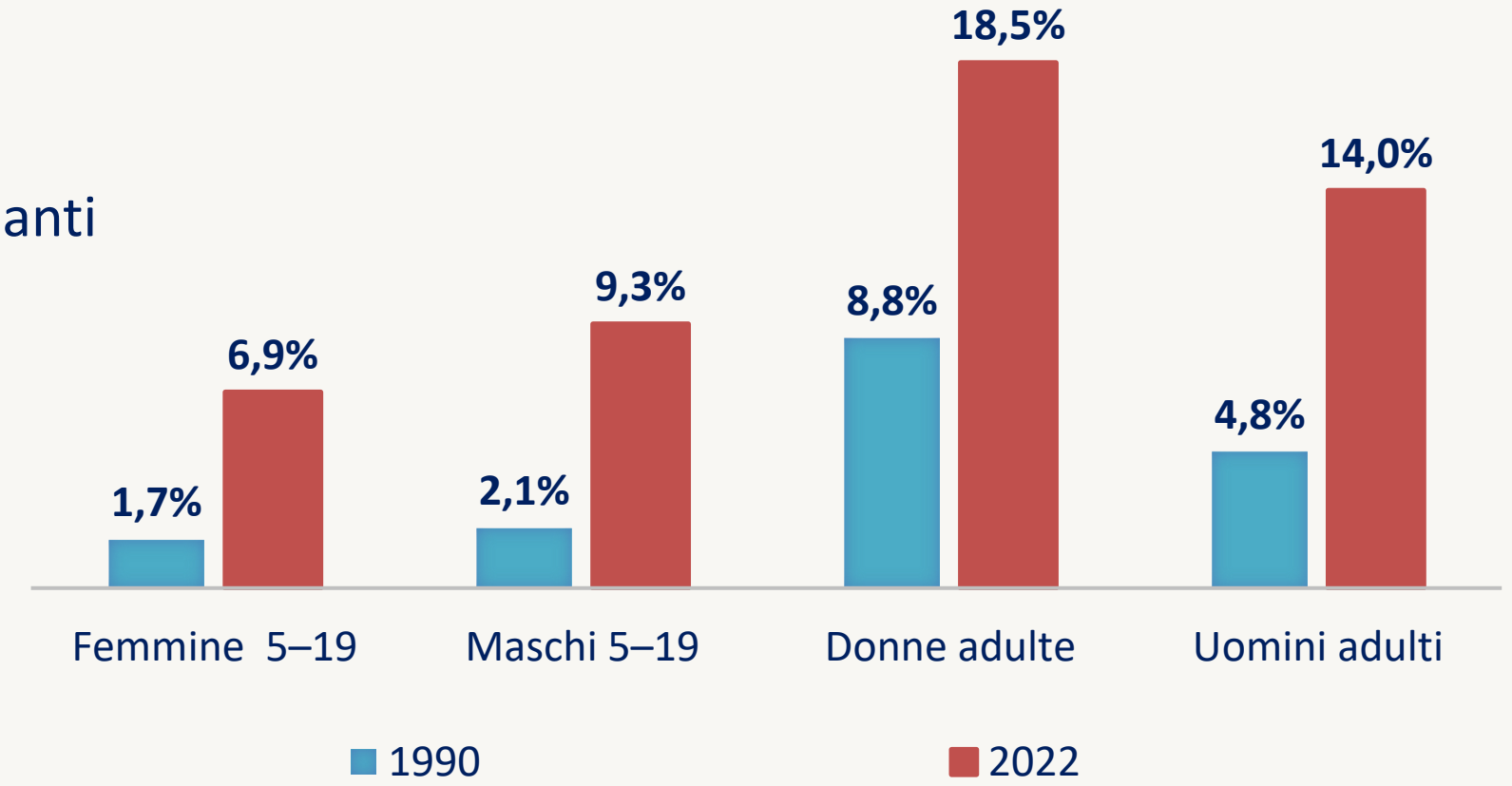
$$\text{BMI} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altezza}^2\ (\text{m}^2)}$$

20- 24,9	Normopeso
25,0–29,9	Sovrappeso
≥30,0	Obesità

ATTENZIONE: Il BMI è un indicatore antropometrico, non una misura diretta dell'adiposità.

Lo studio che fotografa l'epidemia contemporanea

1990–2022
3.663 studi
222 milioni di partecipanti
200 paesi e territori



NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). The Lancet, 2024;403:1027–1050.

Quanto è grande il fenomeno

45% degli adulti

2,6 miliardi con sovrappeso/obesità

Di cui **16%** obesi

= 940 milioni

1 persona su 7

WHO. Obesity and overweight. Updated 7 Oct 2026 · NCD-RisC. Nature. 2026;653:510–518.

Anche nei giovani

20 % di bambini e adolescenti
(5-19 anni)
= **400 milioni** con sovrappeso/obesità

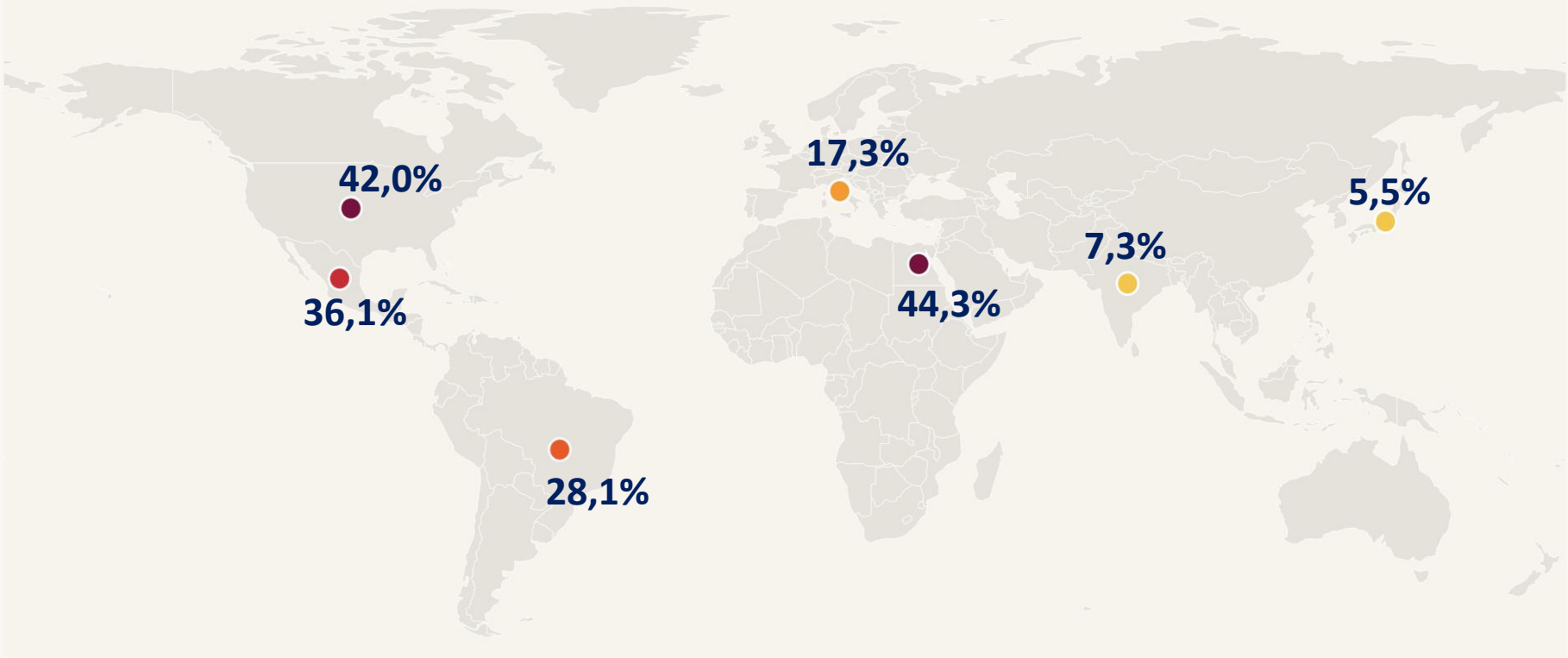
Di cui **8 %** obesi
= **170 milioni**

1 su 12

WHO. Obesity and overweight. Updated 7 Oct 2026 · NCD-RisC. Nature. 2026;653:510–518.

L’obesità nel mondo

Prevalenza dell’obesità negli adulti, 2022
Dati standardizzati per età



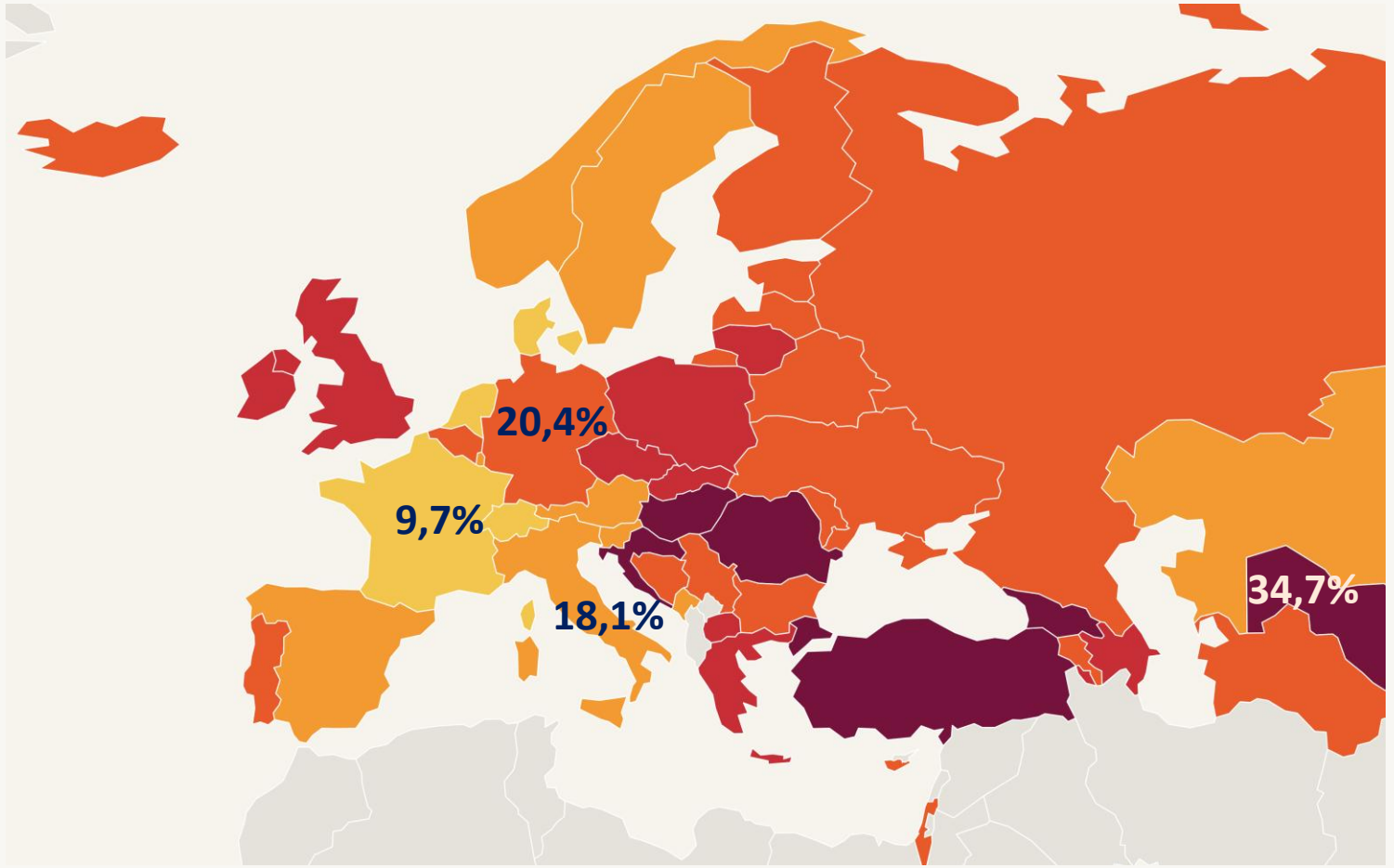
Un’epidemia globale, ma non uniforme
La prevalenza dell’obesità varia marcatamente tra Paesi.

MEDIA MONDIALE
15,8%
circa 1 adulto su 7

WHO. World Health Statistics 2024 · Global Health Observatory, 2022.

L'obesità in Europa

Prevalenza dell'obesità negli adulti, 2022
Dati standardizzati per età



9,7% → 34,7%
La prevalenza varia di oltre 3 volte tra i Paesi europei.

MEDIA EUROPEA 22,6%
circa 1 adulto su 5

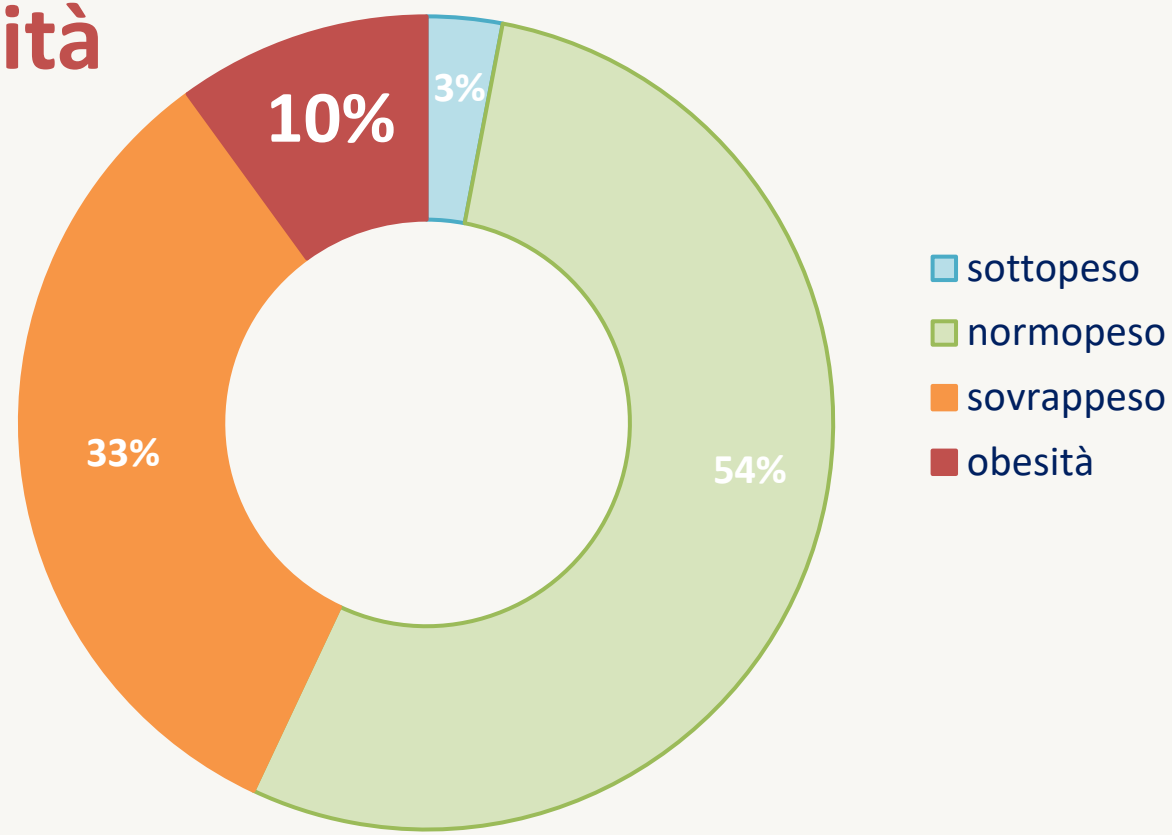
WHO Regional Office for Europe. European Health Report 2024, Fig. 5.13.

Italia: quanto è diffusa l’obesità

43% in sovrappeso/obesità

Circa 17 milioni

3 su 10 in sovrappeso (33%)
1 su 10 obeso (10%)

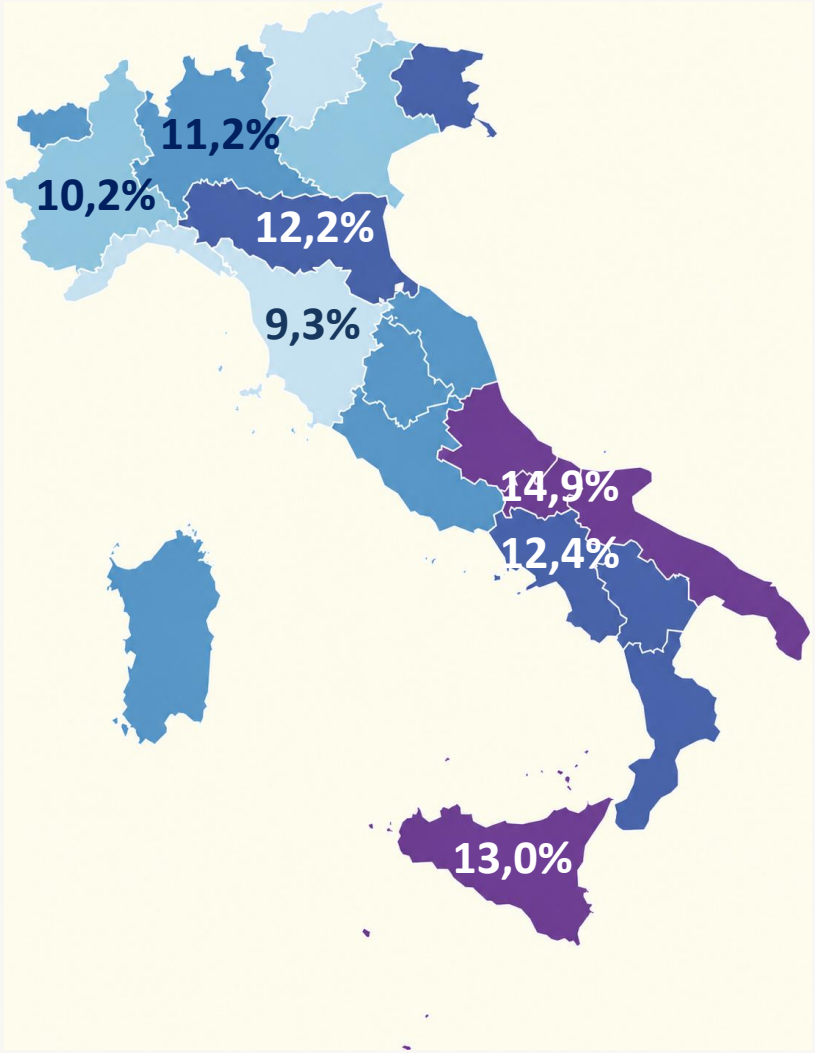


BMI calcolato su peso e altezza autoriferiti.

Adulti 18–69 anni · PASSI 2023–2024.

L’Italia non è tutta uguale

Prevalenza dell’obesità nella popolazione ≥18 anni per Regione · 2025
BMI da peso e altezza dichiarati.



9,3% → 14,9%
Differenze territoriali rilevanti
I valori più elevati si concentrano prevalentemente nel Mezzogiorno, pur con alcune eccezioni.

MEDIA ITALIANA 11,6%
circa 5,75 milioni di adulti

ISTAT, Indagine Multiscopo sulle famiglie – Aspetti della vita quotidiana, 2025.

Italia: quasi 3 bambini su 10 in eccesso ponderale

In Italia il 28,8% dei bambini di 8–9 anni è in eccesso ponderale

- 19,0% sovrappeso
- 9,8% obesità

di cui il 2,6 % obesità grave

Obesità nei maschi 10,3%
Obesità nelle femmine 9,4%

OKkio alla SALUTE 2023 · bambini della III primaria · oltre 46.000 partecipanti

Come siamo arrivati fin qui?

I nostri geni non sono cambiati in pochi decenni. Il nostro ambiente sì.

È cambiato il mondo in cui viviamo

ANNI ’40–’50
Contesto più rurale
- alimentazione semplice, locale e stagionale
- più preparazione domestica
- maggiore movimento quotidiano

ANNI ’60–’70
Boom economico
- aumenta la disponibilità di cibo
- aumentano reddito e consumi
- trasporti e lavoro diventano progressivamente meno fisici

DAGLI ANNI ’80 A OGGI
Abbondanza e comodità
- prodotti pronti e ultra-processati
- marketing e consumo fuori casa
- tecnologia, schermi, servizi “on demand”
- meno movimento incorporato nella giornata

Capurso A. Aging Clin Exp Res. 2024;36:78 · Historical assessment of Mediterranean Diet adherence in Italy, 2025.

Cambia il nostro modo di mangiare

Con il boom economico:

- aumenta il reddito e la disponibilità di cibo
- cresce l'industria alimentare
- aumentano prodotti confezionati e pronti
- aumenta la conservabilità
- diminuisce il tempo necessario per preparare i pasti
- marketing e grande distribuzione modificano progressivamente l'offerta

Da un'alimentazione prevalentemente domestica a un'offerta sempre più industriale, pronta e accessibile.

Agovino M et al. Applied Economics. 2025 · Treccani, 2015.

Cosa sono i prodotti ultra-processati

Non conta il fatto che un alimento sia confezionato, ma quanto viene trasformato:
gli ultra-processati sono formulazioni industriali ottenute attraverso processi e ingredienti tipicamente non utilizzati nella cucina domestica.

≠

Monteiro CA et al. Public Health Nutr. 2019;22:936–941.

Quando le abitudini alimentari diventano un esperimento

20 partecipanti ricoverati in ambiente controllato

→ 2 settimane di dieta ultra-processata + 2 settimane di dieta non processata

→ ordine casuale

→ stesse Kcal e macronutrienti in entrambe le diete

→ quantità libera: potevano mangiare fino a sazietà

Con la dieta ultra-processata hanno mangiato spontaneamente di più

≈ +500 kcal/die

Hall KD et al. Cell Metab. 2019;30:67–77.e3.

Cambia il nostro ambiente

1

SPOSTAMENTI

più trasporto motorizzato

2

LAVORO

più tempo seduti

3

TEMPO LIBERO

più schermi

4

CASA

più automazione

meno movimento incorporato nella routine quotidiana

Sedentarietà ≠ assenza di sport
sono dimensioni diverse del comportamento motorio.

WHO. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour, 2020 · WHO/Europe, Physical activity

E lo sport?

Una buona notizia: in Italia la pratica sportiva è aumentata.

	1995		2024	
PRATICA SPORTIVA	26,6 %	→	37,5 %	+ 10,9 punti
NON PRATICA SPORT, MA È ATTIVO	35,3 %	→	29,7 %	– 5,6 punti
COMPLETAMENTE SEDENTARI	37,8 %	→	32,8 %	– 5,0 punti

Lo sport è aumentato, ma circa 1 persona su 3 resta completamente sedentaria nel tempo libero.

ISTAT. La pratica sportiva in Italia – Anno 2024. Pubblicato 30 giugno 2025

Perché l’obesità è una patologia?

Perché non è solo una questione di peso.

Che cos'è l'obesità

L'obesità è una malattia cronica complessa, definita da un eccesso di adiposità che può compromettere la salute

il tessuto adiposo non è solo un deposito di energia.
Quando è presente in eccesso può:

- alterare il metabolismo
- favorire infiammazione e alterazioni ormonali
- aumentare il carico su organi e articolazioni

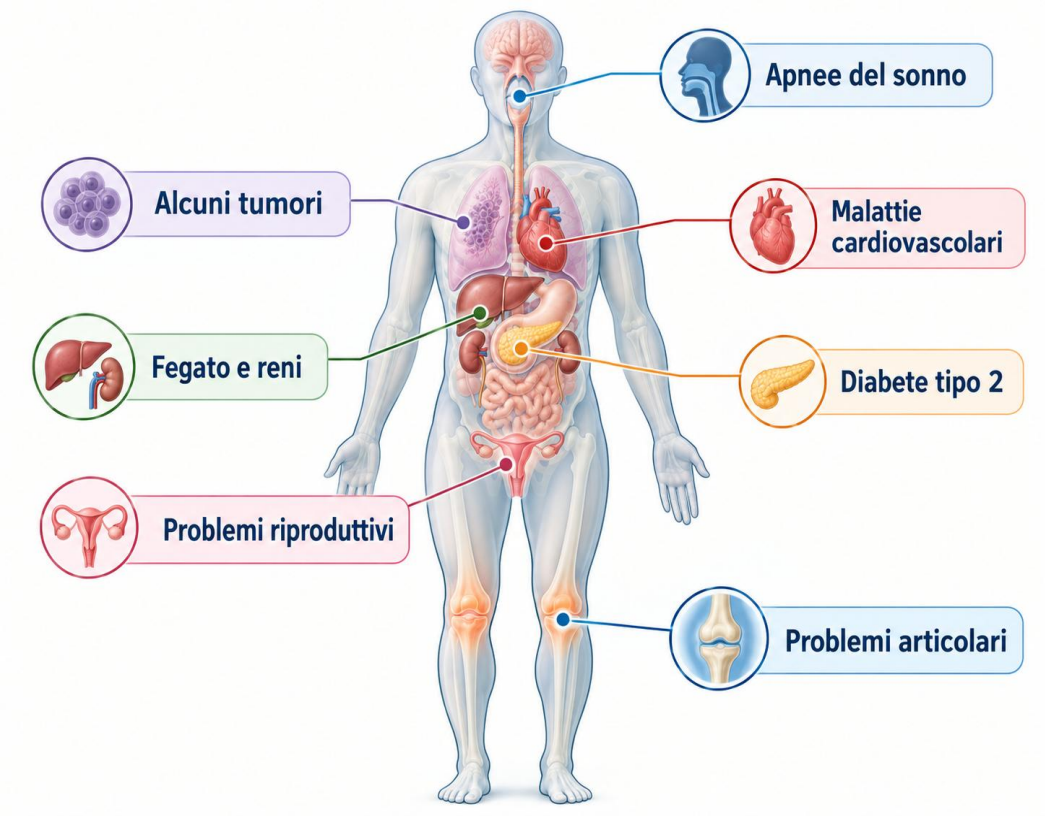
↓

Aumentando il rischio di malattia.

Il problema non è il peso in sé, ma l'effetto dell'eccesso di adiposità sull'organismo.

WHO. Obesity and overweight, 2026

Cosa può comportare



L’obesità può aumentare il rischio di numerose patologie e coinvolgere più organi e sistemi contemporaneamente

WHO. Obesity and overweight, 2026 · CDC. Consequences of Obesity, 2026.

Quanto pesa sulla salute

3,7 MILIONI di decessi nel mondo

nel 2023 sono attribuibili a un **BMI superiore all'ottimale**

attraverso patologie come malattie cardiovascolari, diabete e tumori.

In Europa:

sovrappeso e obesità sono responsabili di **oltre 1,2 milioni di morti ogni anno,**

più del 13% della mortalità totale

WHO. Obesity and overweight, 2026 · WHO European Regional Obesity Report, 2022.

Un problema di salute pubblica

PIÙ MALATTIE CRONICHE
diabete · patologie cardiovascolari · tumori · problemi osteoarticolari

→

PIÙ DISABILITÀ
limitazioni funzionali · problemi articolari · ridotta qualità di vita

→

PIÙ BISOGNO DI CURE
visite · farmaci · ricoveri · assistenza a lungo termine

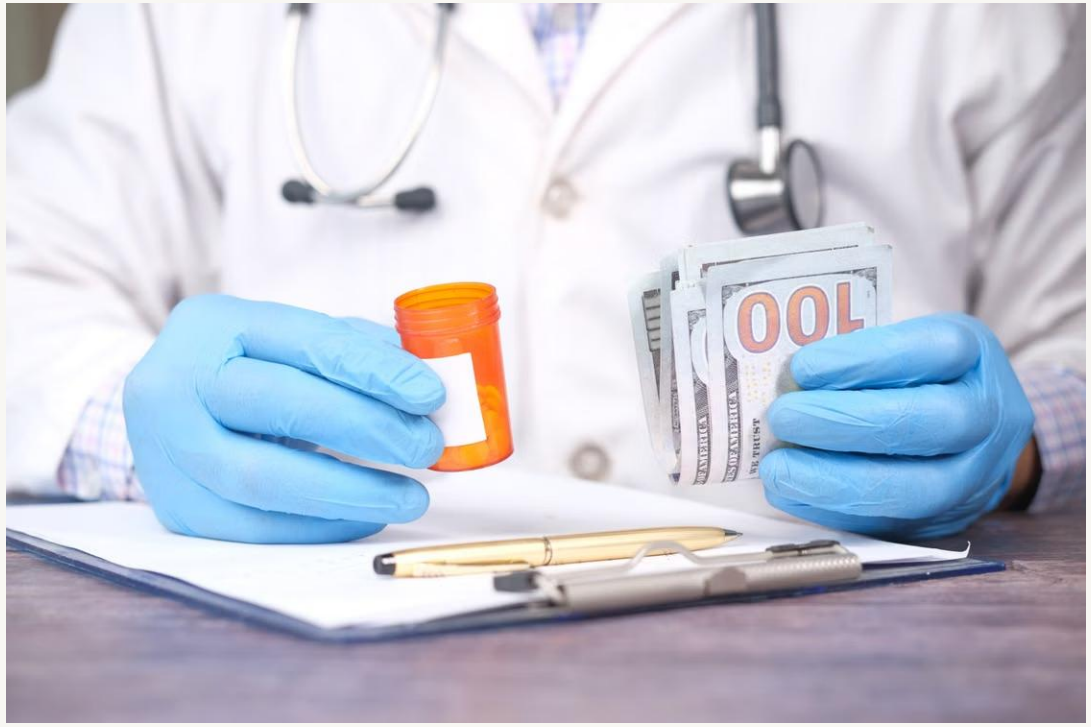
→

MAGGIORE IMPATTO SOCIALE E SANITARIO
mortalità prematura · costi sanitari e sociali

Le conseguenze dell'obesità non riguardano solo il singolo individuo, ma l'intera popolazione.

EASO Position Statement. Lancet Reg Health Eur. 2026; outcomes oltre il peso corporeo.

Quanto costa



≈8 MILIARDI € / ANNO

costi sanitari diretti attribuibili all’obesità

Malattie cardiovascolari≈ 6,66 miliardi €
Diabete≈ 650 milioni €
Tumori≈ 330 milioni €
Chirurgia bariatrica≈ 240 milioni €

D’Errico M, Pavlova M, Spandonaro F. Eur J Health Econ. 2022;23:177–192. Stime riferite al 2020.

Cosa possiamo fare?

Prevenire · gestire · trattare

Si parte dall’alimentazione

Mangiare meglio ≠ mangiare meno

QUALITÀ

più alimenti semplici e nutrienti

verdura · frutta · legumi
cereali integrali · pesce
olio extravergine d’oliva

SAZIETÀ

pasti completi e bilanciati

fibra · proteine · volume
regolarità dei pasti
attenzione alla densità energetica

SOSTENIBILITÀ

deve funzionare nella vita reale

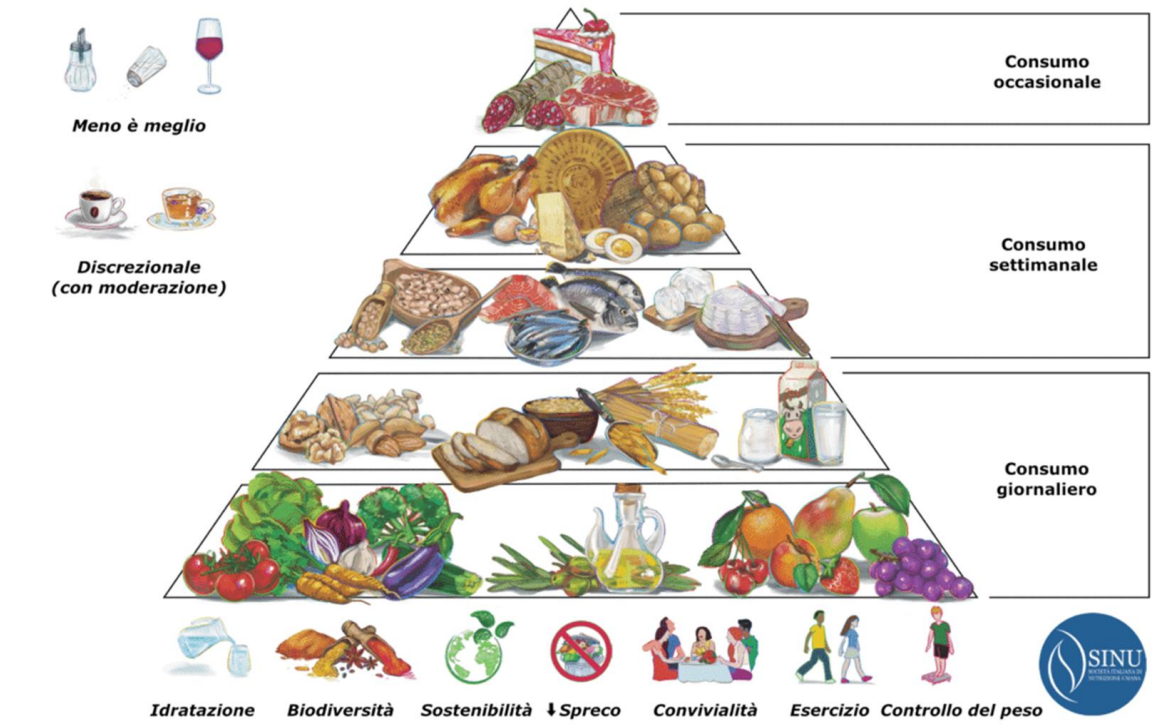
preferenze · lavoro · famiglia
vita sociale · cultura
organizzazione quotidiana

L’obiettivo non è la dieta “perfetta”, ma un’alimentazione adeguata e mantenibile nel tempo.

CREA. Linee guida per una sana alimentazione, 2018 · WHO. Healthy diet.

Un modello che conosciamo bene: la Dieta Mediterranea

Non una “dieta dimagrante”, ma un modello alimentare complessivo.



Conta l’insieme.

Non è il singolo alimento a definire la qualità della dieta.

Conta la combinazione abituale degli alimenti, la frequenza e la quantità nel tempo.

Modello semplice, flessibile e compatibile con la nostra tradizione alimentare.

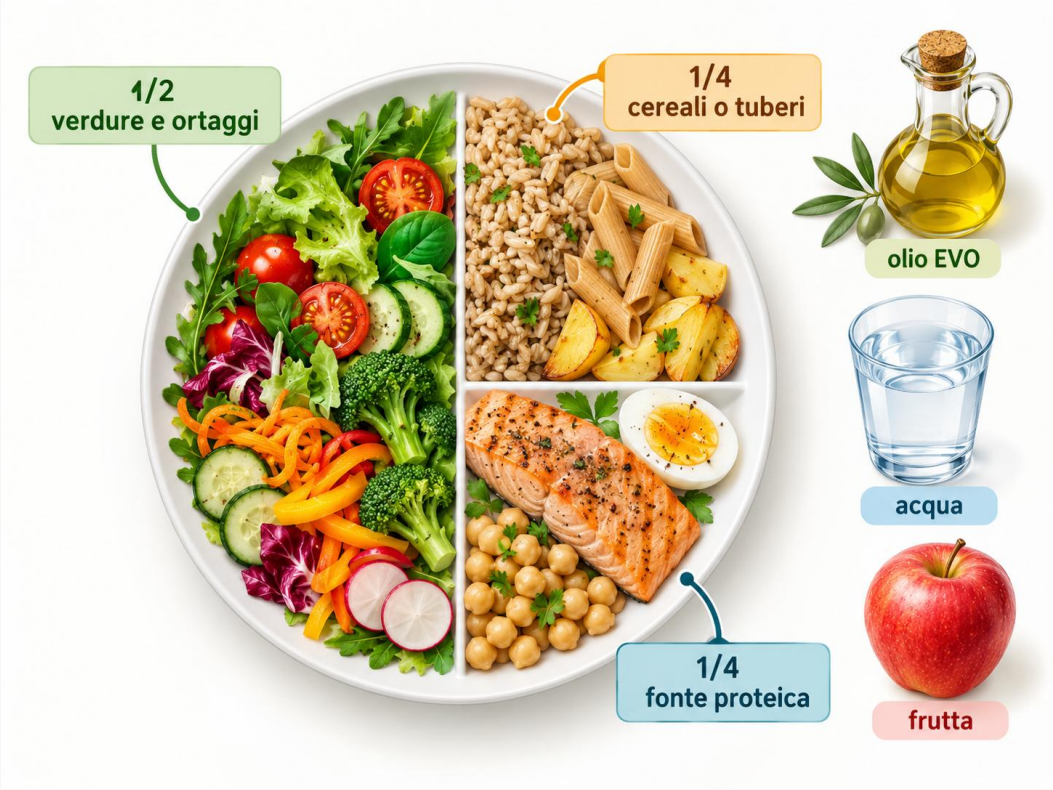
Sofi F et al. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2025;35(8):103919 · SINU

Come costruiamo un pasto equilibrato?

Uno schema pratico: proporzioni orientative, non una regola matematica.

VARIETÀ

alternare fonti e colori durante la settimana



FRUTTA

a completamento del pasto o negli spuntini

Il piatto aiuta a visualizzare l'equilibrio del pasto, senza dover contare tutto.

Harvard T.H. Chan School of Public Health. Healthy Eating Plate · CREA, 2018.

Il primo pasto si decide al supermercato

- **PIANIFICA**: pensa in anticipo ad alcuni pasti della settimana
- **FAI UNA LISTA**: compra ciò che serve, nelle quantità utili
- **CREA UNA DISPENSA "SALVAPASTO":** alimenti semplici, conservabili e surgelati per le giornate più impegnative
- **PREVEDI ALTERNATIVE RAPIDE:** soluzioni pratiche per evitare che la mancanza di tempo decida al posto nostro

Se in casa abbiamo ciò che serve, mangiare bene diventa più facile

CREA. Linee guida per una sana alimentazione, 2018 · WHO. Healthy diet.

Etichetta, come leggerla?

1 Gli ingredienti sono elencati in ordine decrescente di quantità

Es.

Ingredienti:Farina integrale di frumento 52%, acqua, olio di semi di girasole, zucchero, semi di sesamo, lievito, sale, emulsionante: lecitina di soia.

Attenzione: Lista lunga non significa automaticamente alimento “cattivo”.

2 Prima guarda i valori per 100 g / 100 ml, poi confronta la porzione reale

Es.

VALORI MEDI	per 100 g	per porzione 30g
Energia	420 Kcal	126 Kcal
Grassi	15 g	4,5 g
di cui saturi	3,0 g	0,9 g
Carboidrati	60 g	18 g
di cui zuccheri	8,0 g	2,4 g
Proteine	10 g	3 g
Sale	1,2 g	0,36 g

COSA CERCARE?

- qual è il primo ingrediente?
- quali sono gli ingredienti principali?
- quanti zuccheri/grassi/sale sono presenti?
- sto confrontando prodotti della stessa categoria?

Regolamento (UE) n. 1169/2011 sull’informazione alimentare ai consumatori.

Non farti ingannare

LIGHT / RIDOTTO

Indica una riduzione di almeno il 30% rispetto a un prodotto simile.

Deve essere specificato che cosa è stato ridotto.

Non significa automaticamente “ipocalorico”.

FONTE DI PROTEINE

Almeno il 12% dell’energia dell’alimento deve provenire dalle proteine.

Il claim descrive questa caratteristica, non l’intero profilo nutrizionale.

SENZA ZUCCHERI AGGIUNTI

Non sono stati aggiunti zuccheri o ingredienti usati per dolcificare.

Il prodotto può comunque contenere zuccheri naturalmente presenti.

Evidenzia una caratteristica, non certifica da solo che il prodotto sia “salutare”.

Regolamento (CE) n. 1924/2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute.

Stessa energia, quantità molto diverse

La densità energetica cambia molto da un alimento all'altro:
a parità di calorie, il volume del cibo può essere molto diverso.

≈200 Kcal

≈ 45 g taralli (6/7 pezzi)

≈ 50 g Parmigiano Reggiano

≈ 60 g pasta secca

≈ 280 g merluzzo

CREA/Banca Dati di Composizione degli Alimenti.

non solo alimentazione

Il peso e la salute metabolica rispondono allo stile di vita nel suo insieme.

MOVIMENTO QUOTIDIANO

camminare · bici · scale
pause attive · spostamenti

ridurre il tempo trascorso seduti

ATTIVITÀ FISICA

attività aerobica
+
forza muscolare

con regolarità e progressione

SONNO E STRESS

durata e qualità del sonno
ritmi regolari

strategie per gestire lo stress cronico

Nessun singolo comportamento "compensa" completamente gli altri.

WHO. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour, 2020 · St-Onge MP et al. Circulation. 2016.

Sonno e stress

Sonno e stress possono influenzare appetito, scelte alimentari e regolazione metabolica.

Zz

SE DORMIAMO POCO O MALE

- si altera la regolazione di fame e sazietà
- aumenta la risposta ai cibi gratificanti e ad alta densità energetica
- aumenta il tempo disponibile per mangiare
- può peggiorare la regolazione metabolica

!

SE SIAMO SOTTOPOSTI A STRESS CRONICO

- può alterarsi la regolazione ormonale dello stress
- può peggiorare qualità e durata del sonno
- possono cambiare fame, sazietà e scelte alimentari
- in alcune persone può aumentare la ricerca di cibi più gratificanti e ricchi di energia

St-Onge MP et al. Circulation. 2016;134:e367–e386 · Tomiyama AJ. Annu Rev Psychol. 2019;70:703–718.

Dormire di più può modificare quanto mangiamo?

80 adulti con sovrappeso che abitualmente dormivano <6,5 h/notte.

Gruppo controllo→ mantiene le proprie abitudini di sonno

Gruppo intervento→ indicazioni personalizzate per aumentare il tempo di sonno

Risultato:
+1,2 ore di sonno/notte
↓
–270 kcal/die spontaneamente
senza prescrivere una dieta né un programma di attività fisica

Tasali E et al., 2022 · trial randomizzato

Il trattamento non è uguale per tutti

Lo stile di vita resta la base e, quando indicato, può essere affiancato da altri strumenti terapeutici.

STILE DI VITA (alimentazione, movimento, sonno e stress)

quando indicati dal quadro clinico:

FARMACI

scelta in base a gravità, complicanze, controindicazioni, preferenze e risposta al trattamento

CHIRURGIA BARIATRICA

nei pazienti selezionati, all'interno di un percorso multidisciplinare e con follow-up a lungo termine.

Sono strumenti complementari: non sostituiscono la presa in carico complessiva.

EASO. Obesity Management Algorithm 2.0, 2026 · EASO Position Statement, Lancet Reg Health Eur. 2026.

L’obiettivo non è solo perdere peso

Anche una riduzione di peso moderata può produrre benefici clinici significativi.

Framework EASO 2026

Da cosa dipende

Il peso emerge dall'interazione tra più fattori: il contributo di ciascuno varia da persona a persona.

WHO. Obesity and overweight, 2026 · NIDDK. Factors Affecting Weight & Health, 2023.

Cinque messaggi da portare a casa

1. **L’obesità è un fenomeno globale e in crescita**
   Riguarda adulti e bambini e ha un importante impatto sulla salute pubblica.

2. **Non esiste una causa unica**
   Biologia, comportamenti, ambiente e condizioni sociali interagiscono tra loro.

3. **Non è solo una questione di peso**
   L’eccesso di adiposità può compromettere la salute e aumentare il rischio di numerose patologie.

4. **L’obesità si può prevenire e trattare**
   Alimentazione, movimento e abitudini sostenibili nel tempo sono la base

5. **L’obiettivo è migliorare la salute**
   Il percorso deve essere personalizzato, sostenibile e orientato ai benefici clinici nel tempo.

Grazie

Riferimenti essenziali

NCD-RisC. Lancet. 2016

NCD-RisC. Lancet. 2024

NCD-RisC. Nature. 2026

WHO. Obesity and overweight

WHO Regional Office for Europe. European Regional Obesity Report / European Health Report

GBD 2021 Adult BMI Collaborators. Lancet. 2025

Hall KD et al. Cell Metab. 2019

CREA. Linee guida per una sana alimentazione, 2018

EASO. Obesity Management Algorithm / Position Statement, 2026