

Obesità infantile, più sani da grandi se da piccoli non si è «grassottelli». I segnali per capire se un bambino è in sovrappeso di Elena Meli

I dati sono allarmanti, anche in Italia. Ma esiste la possibilità di intervenire in modo efficace e sempre più personalizzato: la remissione completa prima dei 18 anni garantisce un futuro più sano e allunga l'aspettativa di vita (Fonte: <https://www.corriere.it/> 21 giugno 2025)



Per alcune nonne sono solo paffutelli, in salute proprio perché cicciottelli. Ma l'**obesità infantile** in Italia sta assumendo contorni preoccupanti: siamo ai primi posti in Europa sia nella fascia d'età fra cinque e nove anni, con il 42 per cento dei piccoli sovrappeso od obesi, sia fra i 10 e i 19 anni, con il 34 per cento degli adolescenti già in lotta con la bilancia. Questi dati, emersi dall'ultimo **European Regional Obesity Report** dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, spiegano perché gli occhi degli esperti dell'**European Association for the Study of Obesity (Easo)** sono puntati sui bambini e i ragazzi: arginare il fenomeno e trovare soluzioni efficaci è ormai imprescindibile, perché le conseguenze dell'obesità infantile sono drammatiche.

Lo ha dimostrato per esempio uno studio tedesco che ha analizzato i dati di 50 ricerche e oltre 10 milioni di persone in tutto il mondo, di cui circa 2.7 milioni fra i 2 e i 29 anni: **essere già obesi a 4 anni** e non intervenire per perdere peso **significa avere un'aspettativa di vita di circa 39 anni**, la metà rispetto alla media delle persone normopeso. Un bimbo con obesità alla scuola materna ha il 27 per cento di probabilità di avere il **diabete di tipo 2** entro i 25 anni, il 45 per cento di essere malato entro i 35. Più l'obesità è grave e precoce, più aumenta, quasi esponenzialmente, il rischio di ammalarsi non solo di diabete di tipo 2, ma anche di **malattie cardiovascolari ed epatiche** che

poi accorciano la vita. La buona notizia? Perdere peso regala letteralmente anni di vita, soprattutto se non si aspetta ma si interviene già durante l'infanzia.

Giovani obesi più che quadruplicati

In Italia, stando alle stime della **Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (Siedp)**, fra 5 e 15 anni i bambini e ragazzini obesi sono circa **700mila**, di cui 150 mila in forma grave. E secondo i dati riferiti durante l'ultimo congresso dell'European Association for the Study of Obesity (Easo) i giovani alle prese con questo problema sono più che quadruplicati nei Paesi occidentali dal 1990 al 2022. «Purtroppo intercettarli e curarli come si dovrebbe non è semplice, anche perché non molti pediatri si occupano di terapia dell'obesità e l'accesso dei giovanissimi ai centri specializzati è meno frequente», osserva **Luca Busetto**, vicepresidente Easo. «Peraltro tuttora si tende a fare la diagnosi soltanto basandosi sul peso, ma, come accade per gli adulti, anche nei più giovani si dovrebbero già considerare le eventuali complicanze dell'obesità, che ne aggravano il quadro al di là dell'effettivo numero di chili: vediamo ragazzini di 14 anni con il **pre-dabete** o il **diabete di tipo 2**, con le **apnee ostruttive nel sonno** o anche, molto spesso, con il **fegato grasso**».

Conseguenze anche sul rendimento scolastico

Non viene risparmiato neppure il cervello: una ricerca su oltre 3.300 teenager ha dimostrato che la presenza di obesità addominale cambia le dimensioni dell'ippocampo, un'area cerebrale correlata a memoria e apprendimento, e dell'amigdala, importante per la gestione e il controllo delle emozioni. Le alterazioni, secondo gli autori, dipenderebbero dall'eccesso di infiammazione indotto dal grasso di troppo attorno al girovita, e potrebbero avere conseguenze sul rendimento scolastico e sul benessere emotivo dei giovanissimi.

Obesità infantile: i segnali da tenere d'occhio



Misurare il rapporto tra girovita e altezza

Per le nefaste conseguenze del grasso di troppo insomma non serve aspettare di diventare adulti, anzi: avere la «pancetta» fin dalla nascita apre la strada a guai di salute che si possono manifestare perfino in età da scuola media. Lo ha dimostrato uno studio danese su 700 bimbi seguiti dalla prima settimana di vita fino ai 10 anni, sottolineando che una valutazione delle curve di crescita focalizzata sulla circonferenza addominale dei piccoli potrebbe aiutare a prevedere il rischio di **problemi cardiometabolici** come [pressione alta](#), [resistenza all'insulina](#) e un profilo lipidico alterato nella pre-adolescenza, meglio di qualunque altro parametro. Gli autori hanno misurato **il rapporto fra il girovita e l'altezza dei bambini** perché, proprio come accade per gli adulti, lo hanno ritenuto il miglior indicatore possibile per la comparsa dell'obesità centrale, cioè dell'accumulo di adipe sull'addome, che è estremamente negativo perché si tratta di grasso che «soffoca» gli organi e che produce fattori pro-infiammatori; due terzi dei bambini hanno mostrato una traiettoria costante del rapporto girovita/altezza, indicativo di una crescita armoniosa di peso e statura; uno su sei fino a circa due anni e mezzo tendeva a mettere peso attorno alla pancia ma poi il rapporto tornava costante e normale; nel 15 per cento dei bimbi invece la «pancetta» restava regolarmente più prominente, fin dalle prime settimane di vita e durante tutti gli anni dello sviluppo.

Questi piccoli, a 10 anni, avevano già un **rischio cardiometabolico** più alto della norma e come ha spiegato l'autore dell'indagine, **David Horner** dell'Università di Copenaghen: «Questo indica l'importanza di non tracciare solo il peso, durante la crescita, ma di misurare anche il **rapporto girovita/altezza, un parametro semplice e direttamente connesso al rischio cardiovascolare** anche in età pediatrica. Identificare i bambini con un rapporto girovita/altezza elevato può aiutare ad affrontare meglio le conseguenze dell'obesità addominale sulla salute degli adolescenti; inoltre, abbiamo osservato che per il rischio cardiometabolico conta moltissimo la quantità di grasso addominale presente a 10 anni di età, ancora di più della strada percorsa per accumularlo».

Il peso a 10 anni? Un marcatore di longevità

In altri termini, anche i bimbi che hanno una crescita regolare ma poi diventano più «tondi» attorno ai 10 anni rischiano di più. Da adolescenti e poi per tutta la vita, stando a un'indagine della Loughborough University inglese: studiando poco meno di 500 mila adulti dai 40 ai 69 anni seguiti dal 2006-2010 in avanti, l'epidemiologo William Johnson ha osservato che nelle persone con obesità **il peso che avevano intorno ai 10 anni può essere considerato un «marcatore» di longevità**. Ai partecipanti con obesità è stato chiesto di definire come si sarebbero descritti alle soglie della pubertà in merito alla corporatura, ovvero se si ritenessero più magri, più ciiccotti o nella media rispetto ai coetanei; circa la metà hanno riferito di essere stati normopeso attorno ai 10 anni, un terzo ricordava di essere allora più sottile della media, il 16 per cento ammetteva di essere più «pienotto» già in pre-adolescenza. I risultati dell'osservazione, durata circa 15 anni,

confermano che **diventare obesi da giovanissimi aumenta la mortalità**: in chi era normopeso a 10 anni e ha accumulato tanti chili solo dopo l'adolescenza la riduzione dell'aspettativa di vita è stata pari al 28 e 38 per cento, rispettivamente negli uomini e nelle donne. È andata peggio però a chi da piccolo era già in carne: nei ragazzini e ragazzine più grassottelli l'aumento di mortalità indotto dall'obesità saliva fino al 45 per cento.

Remissione entro i 18 anni

Guai però a farsi scoraggiare perché se è vero che essere bimbi e ragazzini con obesità mette a rischio la salute nel resto della vita è altrettanto vero che perdere i chili di troppo da piccoli riduce dell'88 per cento il rischio di mortalità prematura da adulti. «Una buona risposta al trattamento per perdere peso o addirittura **la remissione completa dell'obesità prima dei 18 anni** diminuiscono inoltre fino al 58-60 per cento il pericolo di ammalarsi da adulti di diabete e ipertensione, fino al 69 per cento quello di [dislipidemie](#)», dice Valentino Cherubini, presidente Siedp. «Intervenire sull'obesità da giovanissimi non significa solo migliorare la qualità di vita di bambini e adolescenti, ma garantire loro un futuro più sano con meno rischi di malattie croniche e morte prematura».

Primo passo: migliorare lo stile di vita

Un elemento sottolineato anche nel documento di consenso italiano sul trattamento dell'obesità infantile, che ricorda come migliorare lo stile di vita sia il primo, fondamentale passo in ogni percorso di cura. «Nei ragazzini con oltre 12 anni si possono aggiungere i farmaci che sono stati approvati per la terapia dell'obesità per questa fascia d'età e, in terza battuta e in casi selezionati, la chirurgia bariatrica», spiega il coordinatore **Claudio Maffeis**, dell'Unità di Diabetologia Pediatrica e Malattie Metaboliche dell'Università di Verona. I farmaci sono **liraglutide** e [semaglutide](#), due antidiabetici non rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale per la terapia dell'obesità negli adolescenti ma che «Possono essere un supporto e un'opportunità per aiutare a cambiare lo stile di vita, visto che agiscono riducendo la fame», come aggiunge Cherubini. «Non devono però essere visti come una scorciatoia e serve un attento monitoraggio medico, perché sappiamo che una volta interrotti ci può essere il recupero del peso e perché non ne conosciamo ancora a sufficienza gli effetti con l'utilizzo a lungo termine. La vera sfida? Non abbassare la guardia e **puntare sulla prevenzione**: a causa dell'obesità infantile oggi in Italia fra i bambini e gli adolescenti le diagnosi di diabete di tipo 2, quello tipico dell'età adulta, crescono del 9 per cento ogni due anni».

Attenzione ai messaggi sui social

Ai giovanissimi basta poco per ritrovarsi a mangiare di più, senza neppure accorgersene: sono sufficienti cinque minuti di esposizione a spot o a marketing di vario tipo che riguardi cibo poco sano ricco di sale, grassi e zuccheri, per esempio reel su Instagram o TikTok, perché bambini e

ragazzini **assumano più calorie** in generale e «cedano» di più agli **snack**. Non serve che nella pubblicità ci siano cibi spazzatura in bella mostra, anche solo vedere il logo di marchi legati ad alimenti da fast food o simili basta a peggiorare le abitudini alimentari dei più piccoli; lo stesso vale per forme di pubblicità meno canoniche o che non implicino la visione del cibo ma solo il sentirne parlare, come l'ascolto di podcast o di annunci radiofonici.

No ai sensi di colpa

L'obesità non è una colpa, a maggior ragione quella di bambini e adolescenti, perché non deriva da scelte sbagliate ma da diversi fattori. Il 70 per cento circa della variabilità del peso e dell'indice di massa corporea **dipende dalla genetica**, ma hanno un ruolo lo stress cronico, che aumentando il [cortisolo](#) favorisce l'incremento di peso; la **quantità e qualità del sonno**, che modifica i sistemi neuroendocrini alla base del controllo del bilancio energetico; **l'uso di certi medicinali**, causa diretta di circa 1 caso di obesità su 10, perché alcuni come il cortisone interferiscono con la regolazione della fame e dell'accumulo ponderale; la qualità del cibo, perché se è ultra-processato o troppo ricco di grassi altera i meccanismi di regolazione metabolica. Le cause dell'obesità insomma sono tante e il peso di ciascuna cambia in ogni paziente, anche per questo è importante intervenire in maniera adeguata e con un approccio su misura, specie nei ragazzini dove può essere utile, un aiuto psicologico per affrontare lo stigma che la malattia porta con sé.



[la ricerca](#)

[Obesità: non essere in sovrappeso da piccoli aiuta a prevenirla in età adulta](#)