

Obesità infantile, le prime linee guida dell'Oms: «Farmaci e chirurgia non sono il punto di partenza» di Ruggiero Corcella

Nel mondo, 170 milioni di ragazzi tra 5 e 19 anni hanno problemi di obesità. Le nuove raccomandazioni chiedono percorsi personalizzati, coinvolgimento delle famiglie e continuità dell'assistenza. Per i più piccoli esclusi farmaci, chirurgia bariatrica e dispositivi per dimagrire (Fonte: <https://www.corriere.it/> 7 ottobre 2026)



La chiamano «**globesità**», un termine che restituisce la dimensione ormai globale raggiunta dall'obesità, ma a preoccupare è soprattutto il fatto che questa malattia coinvolga sempre più da vicino anche bambini e adolescenti. Nel 2024, erano 170 milioni tra i 5 e i 19 anni quelli che nel mondo convivevano con obesità, di cui **70 milioni tra i 5 e i 9 anni e 100 milioni tra i 10 e i 19**, mentre il confronto con poco più di trent'anni fa mostra quanto rapidamente il fenomeno sia cresciuto. **Dal 1990 al 2024**, infatti, la prevalenza dell'obesità in questa fascia d'età è quadruplicata, **passando dal 2% all'8%**.

Una malattia cronica e complessa

È in questo scenario che [l'Organizzazione mondiale della sanità](#) pubblica le prime linee guida globali per la gestione dell'obesità nei bambini e negli adolescenti, mettendo al centro un principio fondamentale, quello di considerare **l'obesità una malattia cronica e complessa** e non una semplice questione di volontà individuale o di chili di troppo. Le sue conseguenze possono **cominciare precocemente e aumentare il rischio di patologie non trasmissibili**, tra cui **diabete di tipo 2 e malattie cardiovascolari**, ma possono coinvolgere anche la salute mentale, la crescita,

il percorso scolastico, le relazioni sociali e la qualità della vita, rendendo necessari interventi costruiti intorno al bambino e alla sua famiglia e capaci di proseguire nel tempo.

La cura non coincide con il dimagrimento

Uno dei messaggi centrali delle nuove indicazioni è che **gestire l'obesità non significa semplicemente far perdere peso a un bambino**. L'obiettivo deve essere migliorare salute, funzionamento e benessere, riducendo le conseguenze associate alla malattia. **L'assistenza deve quindi essere personalizzata, adeguata all'età e allo sviluppo**, rispettosa delle esigenze del bambino o dell'adolescente e della sua famiglia e accompagnata da continuità delle cure e follow-up nel tempo. «Il fondamento della cura dell'obesità nei bambini e negli adolescenti non sono i farmaci o la chirurgia, ma l'accesso a un sostegno completo che renda possibili un'alimentazione sana, l'attività fisica e cambiamenti comportamentali sostenibili», afferma Luz María De Regil, direttrice del Dipartimento di Nutrizione e Sicurezza alimentare dell'Oms. «La nostra priorità deve essere garantire che ogni bambino e adolescente possa avere accesso fin dalla più tenera età a cure di qualità e ad ambienti favorevoli, aiutandolo a **raggiungere e mantenere un peso sano** e ponendo le basi per una salute e un benessere che durino per tutta la vita». Le linee guida richiamano inoltre **equità e diritti umani**, come principi su cui costruire l'assistenza.

Alimentazione: un percorso costruito sul bambino

Per i bambini con obesità sopra i due anni l'Oms formula una **raccomandazione forte a favore di un intervento alimentare strutturato** come componente della gestione integrata, pur giudicando molto bassa la qualità delle prove disponibili. Il programma deve tenere conto di età, sesso, condizioni di salute, preferenze alimentari, frequenza dei pasti e contesto culturale; deve essere seguito da professionisti con competenze nutrizionali e coinvolgere genitori o caregiver. Non si tratta quindi di proporre indiscriminatamente una «dieta» standard. L'Oms richiama i principi di un'alimentazione sana e insiste sulla necessità di adattare il percorso alle caratteristiche e alle condizioni del singolo bambino. **La valutazione deve comprendere anche la salute fisica e mentale e il rischio di disturbi alimentari**, mentre la comunicazione dei professionisti sanitari deve essere empatica e non stigmatizzante. **Il coinvolgimento della famiglia è considerato essenziale**, per avviare e mantenere il cambiamento.

Movimento e comportamenti, servono programmi su misura

L'alimentazione è soltanto una parte della terapia. L'Oms raccomanda un **piano strutturato di attività fisica**, costruito in base all'età, alla salute, al contesto culturale, agli interessi e alle preferenze del bambino e concordato con lui e con la famiglia. Anche questa è una raccomandazione forte, sebbene la qualità delle evidenze specifiche nei bambini con obesità sia giudicata molto bassa. **L'attività fisica può essere inserita nella normale routine quotidiana, insieme a scuola, spostamenti, incontri con gli amici e tempo libero**; per alcuni bambini possono

essere preferibili attività non competitive. A questa componente si aggiungono **gli interventi per modificare i comportamenti**, anch'essi fortemente raccomandati e da scegliere considerando età, salute, [alimentazione](#), movimento, sedentarietà, contesto culturale, interessi e preferenze, oltre alle risorse della famiglia. Il cardine indicato dall'Oms è infatti l'**intervento multimodale**: una combinazione strutturata di alimentazione, attività fisica e cambiamento comportamentale, supervisionata da professionisti adeguatamente formati e con il coinvolgimento dei caregiver.

Tecnologia sì, ma sotto la supervisione degli adulti

Anche **strumenti digitali e tecnologie possono entrare nel percorso terapeutico, ma con maggiore cautela**. Per i bambini sopra i due anni l'Oms formula una **raccomandazione condizionale**: gli interventi digitali possono essere utilizzati come una delle componenti della gestione integrata, tenendo conto dell'età, della salute, del livello di attività e sedentarietà e delle caratteristiche individuali, e devono avvenire sotto la supervisione di genitori o caregiver. Le prove disponibili sono considerate limitate. **Tra gli esempi citati figurano videogiochi attivi ed «exergame», applicazioni per l'attività fisica, pedometri e accelerometri**. L'Oms avverte però che tecnologia per promuovere il movimento e tempo sedentario davanti agli schermi non sono la stessa cosa. Nella scelta degli strumenti digitali vanno inoltre considerate **eventuali condizioni di [ansia](#), disregolazione emotiva o altri problemi di salute mentale**, per evitare di aggravare disturbi del sonno o isolamento sociale

Farmaci e chirurgia non prima dei 10 anni...

Sul trattamento dei più piccoli il confine tracciato dall'Oms è netto: **tra 0 e 9 anni i farmaci per la gestione dell'obesità non sono raccomandati**. La raccomandazione è forte e l'Oms la motiva con **l'insufficienza delle prove sui benefici e con le incertezze sui possibili effetti** dei medicinali sulla crescita, sullo sviluppo, sui parametri fisiologici e sulla salute mentale. **Per la stessa fascia d'età non sono raccomandati neppure la chirurgia bariatrica né i dispositivi per la perdita o il controllo del peso**: in questo caso la linea guida segnala l'assenza di evidenze e considera le possibili conseguenze su crescita, sviluppo, parametri fisiologici e salute mentale. Il percorso indicato per i bambini rimane dunque un intervento strutturato e supervisionato che integri alimentazione, attività fisica e cambiamento dei comportamenti, considerando anche sedentarietà, [sonno](#), condizioni di salute, contesto culturale, interessi e preferenze e coinvolgendo genitori o caregiver.

...e per gli adolescenti soltanto a certe condizioni

Tra i **10 e i 19 anni** la situazione cambia, ma farmaci e chirurgia non diventano scorciatoie né sostituiscono gli interventi sullo stile di vita. L'Oms indica che la terapia farmacologica può essere considerata negli adolescenti con obesità e complicanze associate **solo dopo che un programma strutturato e supervisionato di modificazione multimodale dello stile di vita non abbia**

raggiunto i risultati previsti. Il programma deve comprendere interventi personalizzati su comportamento, alimentazione e attività fisica per almeno sei mesi e il monitoraggio periodico delle condizioni associate. **La raccomandazione sui farmaci è condizionale e la qualità delle evidenze è bassa.** La prescrizione deve avvenire in un contesto specialistico multidisciplinare, con valutazione dello sviluppo fisico e della stabilità psicologica, monitoraggio degli eventuali effetti avversi e follow-up strutturato di lungo periodo. Anche la [chirurgia bariatrica](#) è limitata a condizioni precise: può essere considerata negli adolescenti con obesità severa dopo l'insuccesso del programma multimodale e deve essere effettuata in un contesto specialistico multidisciplinare, dopo un'attenta valutazione e con un controllo a lungo termine. **Per i dispositivi per la perdita o il controllo del peso negli adolescenti,** invece, il gruppo che ha elaborato le linee guida non ha potuto formulare una raccomandazione per **mancanza di evidenze.**

Considerare anche la salute psichica

Le linee guida allargano infine lo sguardo oltre il peso. **Ansia, depressione, bassa autostima e difficoltà nella regolazione delle emozioni possono contribuire a comportamenti alimentari non salutari, inattività e ritiro sociale;** nello stesso tempo bambini e adolescenti con obesità possono essere esposti a **stigma, discriminazione e bullismo**, con ulteriori conseguenze sul benessere emotivo. Per questo l'Oms chiede di affrontare precocemente e insieme obesità e problemi di salute mentale, con strategie inclusive, adeguate allo sviluppo e capaci di coinvolgere la famiglia. Ma il trattamento individuale, avverte l'Organizzazione, non può da solo invertire l'aumento dell'obesità. **Servono politiche che rendano alimentazione sana e attività fisica più accessibili e sostenibili economicamente, comprese misure regolatorie e fiscali e interventi nei settori dell'istruzione, della pianificazione urbana, dei trasporti e della protezione sociale.**

SULLO STESSO ARGOMENTO

- [Obesità negli adolescenti: il percorso di cura della nuova Linea guida sulla terapia del sovrappeso e dell'obesità ISS](#) di Francesca Morelli
- [Tirzepatide, è boom nella spesa farmaceutica degli italiani: viene usata per diabete e obesità](#) di Redazione Salute
- [L'obesità nei bambini è una questione di Dna? I risultati di un maxi studio](#) di Valentina Rorato
- [Obesità: a che punto è l'attuazione della legge che la riconosce malattia cronica](#) di Angela Cotticelli
- [Obesità infantile, un manuale gratuito insegna a bambini e ragazzi le buone regole della prevenzione](#) di Redazione Salute