

## Quello che possiamo fare (tutti) contro l'obesità di Elena Meli

Per affrontarla non basta più un approccio individuale. Bisogna prendere coscienza, collettivamente, di ciò che la determina e accresce il problema nel contesto sociale per agire di conseguenza. A cominciare (ma non a finire) dalle scelte alimentari

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 4 giugno 2026)



Prevenire l'[obesità](#) oggi è un obiettivo ambizioso, perché viviamo in un mondo in cui tutto congiura per farci prendere chili di troppo: dai cibi ultra-processati alla sedentarietà di vite sempre più digitali. Non è banale scegliere ogni giorno di seguire le abitudini corrette che aiutano a mantenere o ritrovare il peso forma. Ciò però non può essere un alibi per non provarci: lo ha sottolineato con forza su *The Lancet Regional Health - Europe* un gruppo di esperti di OBEClust (European Cluster of Obesity Research Projects), pochi giorni prima dell'avvio dell'European Congress on Obesity che si è tenuto di recente a Istanbul, dove sono stati diffusi i dati di quella che molti considerano la pandemia del terzo millennio.

Il peso medio della popolazione occidentale è aumentato al punto che perfino gli standard costruttivi degli ascensori andrebbero cambiati: oggi in gran parte delle cabine il numero massimo di persone trasportabili è calcolato considerando 75 chili come peso standard di un individuo, mentre siamo già a una media di 79. La tendenza però «non riflette mancanza di volontà dei singoli bensì forze strutturali e commerciali che danno forma all'ambiente che ci circonda e ai nostri comportamenti», spiega **Jeroen Lakerveld** della Vrije Universiteit di Amsterdam e membro di OBEClust. Conoscere ciò che ci porta ad accumulare peso, le trappole di cui è disseminata la vita

quotidiana e quello che possiamo fare per contrastarle rimane quindi indispensabile, anche se oggi ci sono più strumenti efficaci per dimagrire. L'obesità è una sfida sociale, prima ancora che individuale. Lo sostengono gli esperti di OBEClust, un programma di ricerca europeo mirato a individuare i fattori di rischio dell'obesità e a promuovere la prevenzione primaria, che deve restare una priorità anche e soprattutto perché il mondo oggi è molto «obesogeno».

### **Eredità evolutiva**

«Ci siamo evoluti in un ambiente in cui trovare cibo era complicato: ciò ha selezionato una genetica che ci ha consentito di poter sopravvivere anche con un apporto calorico limitato, oltre alla tendenza a risparmiare energia», osserva **Silvio Buscemi**, presidente della **Società Italiana dell'Obesità (Sio)**. «Oggi invece la maggior parte delle persone vive in centri urbani che abbondano di occasioni per consumare cibi ultra-processati e che non favoriscono il movimento: a questo la nostra biologia non è preparata». Siamo fatti per muoverci e mangiare poco, in altri termini, mentre l'ambiente spinge al contrario: una sessione dell'European Congress on Obesity per esempio è stata dedicata ai cibi ultra-processati, alimenti iper-energetici ritenuti fra i principali responsabili dell'aumento di peso della popolazione. Non sono solo nei fast food: lo sono infatti i prodotti industriali che contengono tanti ingredienti, ma pochi nutrienti e fibre, e i cibi ricchi di additivi artificiali come coloranti, emulsionanti, addensanti ed edulcoranti che li rendono ghiotti e perfino capaci di generare dipendenza. Fanno perciò parte della categoria alimenti di largo consumo, come merendine, bibite zuccherate, wurstel, salse, biscotti, prodotti pronti. «Sono cibi sono correlati a un aumento del rischio di obesità, perciò andrebbero eliminati in favore di un'alimentazione che includa soprattutto molti vegetali, possibilmente stagionali e provenienti dall'area geografica dove si vive», raccomanda **Luca Busetto**, vice presidente dell'European Association for the Study of Obesity dell'Europa meridionale.



### Politiche sanitarie

Secondo gli esperti europei i tempi sarebbero maturi per adottare politiche sanitarie sui cibi ultra-processati simili a quelle decise in passato per limitare il consumo di fumo e alcol, aiutando così ognuno di noi a fare scelte più sane: le proposte vanno dalle restrizioni nelle pubblicità di cibo dirette ai bambini e ragazzi alla tassazione maggiore dei prodotti poco salutari, fino alla riduzione delle porzioni e alla riformulazione delle ricette da parte dell'industria alimentare.

### Mangiare a casa

Anche mangiare più spesso a casa aiuterebbe a prevenire l'obesità: uno studio presentato a ECO 2026, condotto su oltre 280mila persone da 65 Paesi, ha dimostrato che circa la metà delle persone mangia fuori almeno una volta a settimana, ma soprattutto che questa abitudine è del 39% più presente fra le persone con obesità, del 28% più probabile in chi è sovrappeso. «Non esagerare col cibo e scegliere piatti nutrienti e sani è spesso una sfida, fuori casa», ha spiegato l'autore, **Sebastian Vollmer** dell'Università di Göttingen in Germania. «Migliorare lo standard nutrizionale dei prodotti che si consumano in bar, mense e ristoranti aiuterebbe a rendere più sana l'alimentazione collettiva».

Servono quindi scelte personali oculate, ma anche altri interventi.



## Attività fisica

Lo stesso è vero per l'esercizio fisico: oggi è virtuoso chi riesce a incastrare la palestra fra gli impegni della giornata, ma il movimento che fa la differenza è anche quello spontaneo della passeggiata quotidiana o dell'abitudine a far le scale anziché prendere l'ascensore. Invece, viviamo in città che spesso non sono pensate per favorire il moto e passiamo la maggior parte del tempo seduti. Non a caso pure lavorare troppo è parte del problema: una ricerca dell'Università del Queensland di Brisbane, in Australia, presentata al congresso ECO 2026 ha dimostrato che ridurre dell'1% le ore lavorative annue si associa a una diminuzione, minima ma significativa, dei tassi di obesità: lo stress, la tendenza a mangiare peggio e soprattutto il minor tempo da dedicare all'attività fisica sarebbero i fattori che più incidono sulla correlazione fra il peso e le ore passate in ufficio, così per esempio gli autori invitano a promuovere i «trasporti attivi», come la bicicletta o quantomeno i mezzi pubblici. Scegliere di muoversi non è banale ma «si può iniziare con poco, anche solo stare di più in piedi o camminare un po' appena sia possibile farlo», dice **Busetto**. «L'attività fisica più strutturata invece ha un costo, per questo sarebbe utile per esempio poter dedurre le spese per l'esercizio una volta che sia stato prescritto dal medico». Per prevenire l'obesità insomma occorre lottare contro una genetica da «risparmiatori di energia» e un ambiente che rema contro: non è facile, anche per questo il numero di persone con questa malattia, su cui incidono pure numerosi fattori biologici, socioeconomici e psicosociali che rendono ancora più complesso il quadro, è in crescita. Oggi ci sono strumenti efficaci per curarla, fra cui soprattutto i nuovi farmaci; questi, sottolineano gli esperti di OBEClust «offrono una reale speranza alle persone con obesità e dovrebbero essere resi accessibili a chi ne ha bisogno. Averli però non diminuisce l'urgenza di mettere al primo posto la prevenzione della malattia, che ha un ruolo complementare

alla terapia e ne è un supporto: la rivoluzione dei farmaci anti-obesità migliora gli esiti clinici dei singoli, ma non riduce i rischi a livello di popolazione».

### **Mantenimento: strategie per risultati a lungo termine**

I farmaci anti-obesità della classe delle incretine funzionano: il peso scende e migliora il controllo di glicemia, pressione e grassi nel sangue. Il problema è semmai mantenere i risultati: «L'obesità è una malattia difficile da trattare in maniera durevole» - spiega **Jeroen Lakerveld** - «Ci sono adattamenti biologici al dimagrimento, come riduzione del metabolismo, aumento dei segnali di fame e modifiche del tessuto adiposo, che favoriscono il recupero del peso, facilitato anche da una "memoria epigenetica" a lungo termine dell'obesità». Del resto oggi l'obesità è definita come **malattia cronica recidivante**. Interrompendo il trattamento con i farmaci la maggior parte dei pazienti recupera peso e si tratta spesso di tessuto adiposo, con il rischio di un effetto yo-yo. «Circa il 20 per cento dei pazienti però non riprende i chili persi: sono quelli che fanno più esercizio, che grazie al dimagrimento riescono poi a muoversi di più», dice **Luca Busetto**. «Motivare chi prende i farmaci anti-obesità all'attività fisica, praticando esercizio sia aerobico sia di resistenza, è importante anche per evitare che venga persa la massa magra. Da solo movimento non riesce a far dimagrire, ma è indispensabile per mantenere i risultati». Lo confermano dati presentati a ECO 2026 da Marwan El Ghoch dell'Università di Modena e Reggio Emilia, raccolti su quasi 4mila persone: chi nella fase di mantenimento allunga la passeggiata quotidiana fino a circa 8.500 passi al giorno ha più probabilità di non recuperare i chili persi. Per evitarlo, per alcuni può essere necessario proseguire la terapia con i farmaci: due studi discussi al congresso europeo mostrano che in pazienti trattati con incretine iniettabili alla massima dose per oltre un anno è possibile mantenere il calo di peso anche nell'anno successivo passando a un dosaggio basso di tirzepatide o a orfoglipron, una nuova piccola molecola che può essere presa per bocca ma non è ancora stata approvata in Europa.

### **Il ruolo della chirurgia bariatrica**

La chirurgia bariatrica fino a pochi anni fa era l'unico intervento possibile, in caso di obesità grave. Oggi le armi sono tante e il ricorso al bisturi è in calo: negli Usa dal 2022 al 2024 le procedure sono diminuite del 34%, mentre l'uso dei farmaci è salito del 140 %. «In Italia si stima una riduzione inferiore, del 2,5%», dice Eligio Linoci, vice-presidente della Federazione Italiana Associazioni Obesità. «La chirurgia è per chi ha Imc superiore a 40 o più basso, ma con complicanze; resta quindi nel ventaglio delle opzioni possibili. L'obesità è una malattia complessa, va trovato il percorso giusto per ciascuno scegliendo fra farmaci, chirurgia, trattamenti endoscopici». Rispetto al passato le possibilità di cura si stanno ampliando molto: a oggi per esempio i farmaci approvati in Italia per l'obesità sono solo iniettabili, ma gli studi mostrano buoni risultati anche con formulazioni orali di semaglutide e con nuove piccole molecole che potranno essere d'aiuto per chi preferisce terapie per bocca.

## Leggi anche

- [Infarto e ictus si prevengono fin dall'infanzia: la Società Italiana di Pediatria lancia la guida per la prevenzione](#) di Redazione Salute
- [Limitare il consumo di cibi ultra-processati per ridurre il rischio cardiovascolare](#) di Pietro Amante
- [La salute del cuore comincia a tavola: meno infarti con scelte corrette \(e anche meno ictus\)](#) di Anna Fregonara
- [Merendine: come non cadere nella trappola della confezione \(e insegnare ai bambini a mangiare sano\)](#) di Cinzia Testa
- [Effetto Olimpiadi: chi pratica sport da piccolo sarà un adulto più sano](#) di Valentina Rorato
- [Obesità infantile, più sani da grandi se da piccoli non si è «grassottelli». I segnali per capire se un bambino è in sovrappeso](#) (dossier)