



Obesità e genere – Rosa Maria Gaudio

Director Center for Gender Medicine, University of Ferrara

- Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità la medicina di genere è lo studio di come le differenze biologiche (sesso) e quelle socioeconomiche e culturali (genere) influenzino la salute della popolazione.

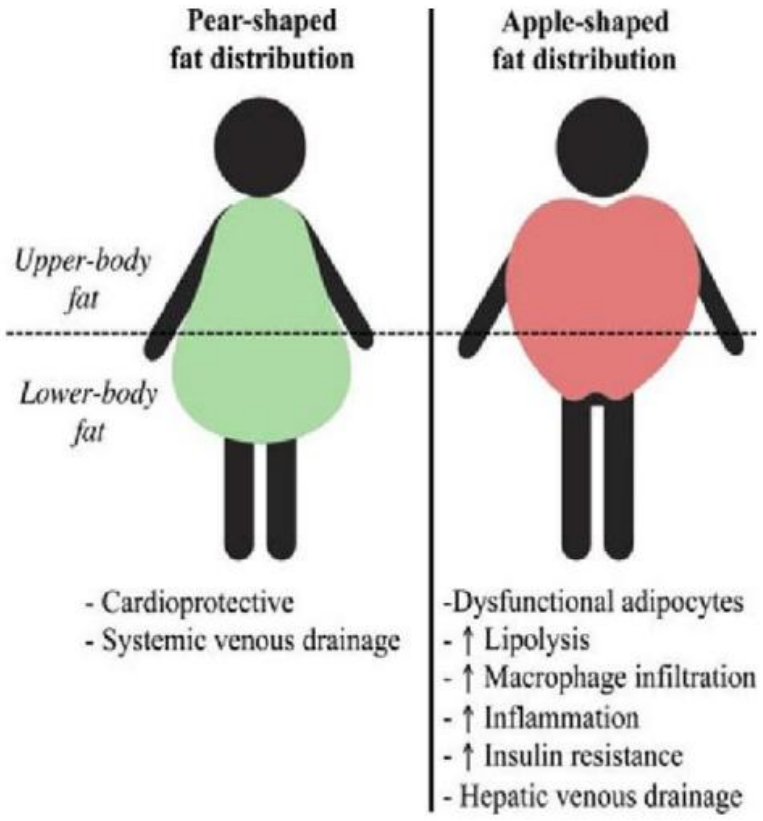
- Perché l'obesità è un tema di medicina di genere ?

Genere → Obesità

- Qual è l'impatto del genere sui fattori di rischio, sulla patogenesi e più in generale sulle implicazioni cliniche e terapeutiche dell'obesità?

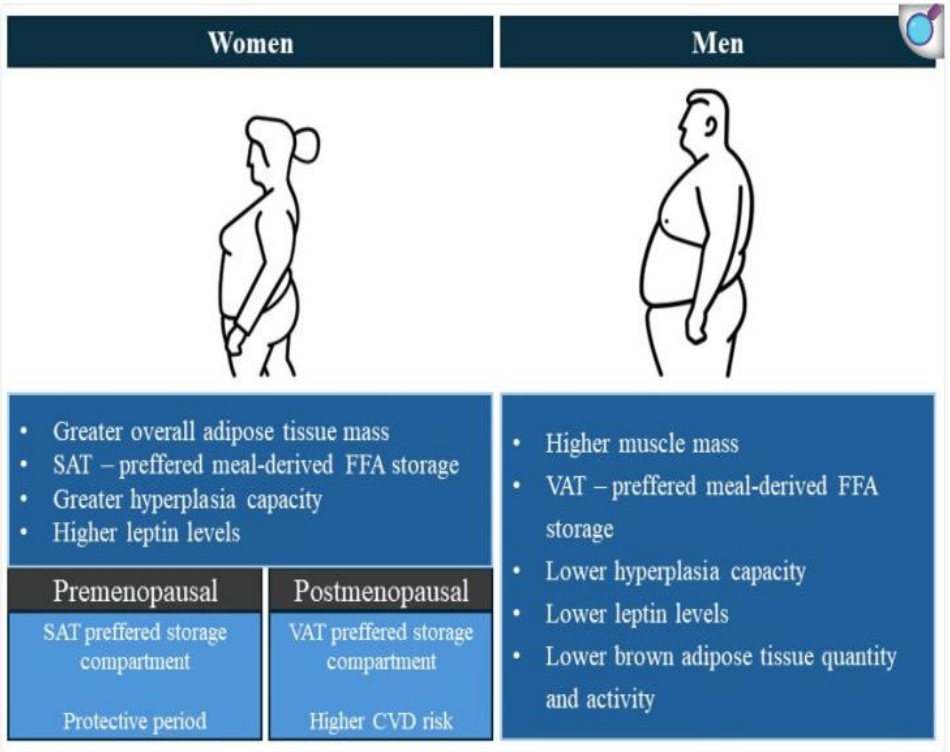
- Nelle donne la prevalenza è maggiore pari al 18% con maggior rischio di obesità in alcune fasi della vita (gravidanza, menopausa)e con forte associazione con infertilità, diabete gestazionale·
- Negli uomini la prevalenza si attesta al 14% la diagnosi è spesso più tardiva; c'è maggiore accumulo di grasso viscerale con rischio cardiovascolare più elevato
- Il genere rappresenta un fattore ancora oggi trascurato, poiché tradizionalmente la rappresentanza femminile è carente nella ricerca preclinica e clinica sull'obesità.
- I tassi di obesità e sovrappeso sono più elevati nei gruppi sociali maggiormente deprivati o svantaggiati dal punto di vista socio-economico.

- *Int J Mol Sci. 2024 Jul 4;25(13):7342. Sex- and Gender-Related Differences in Obesity: From Pathophysiological Mechanisms to Clinical Implications*

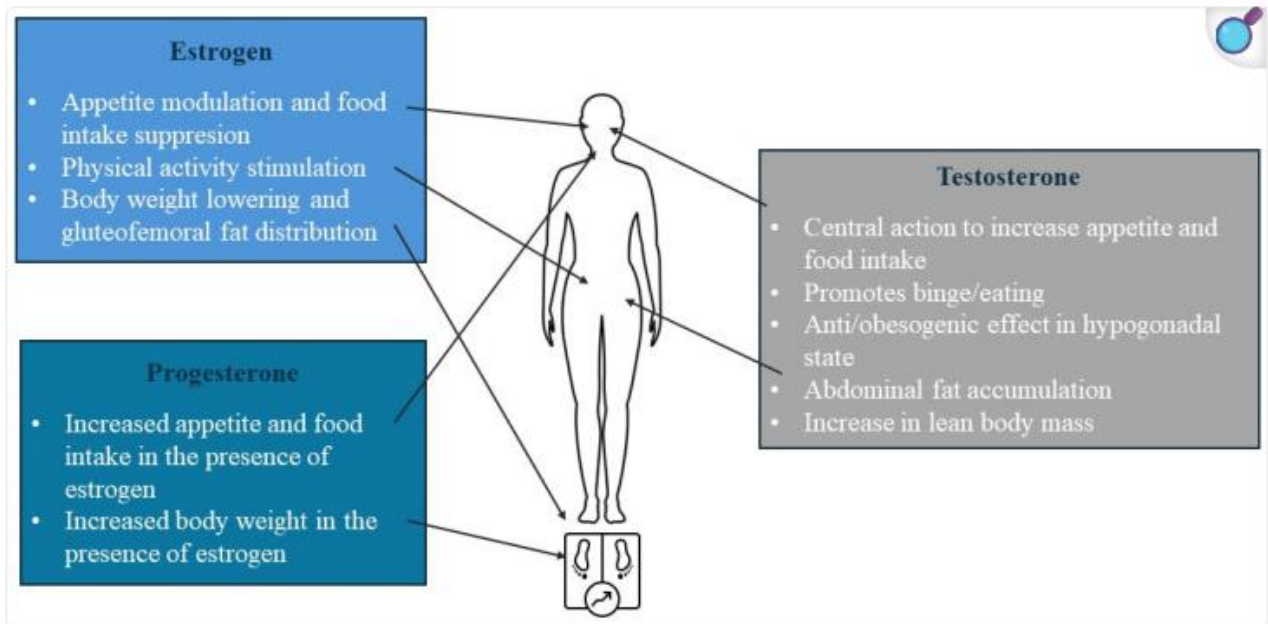


Muscogiuri et al, JEI, 2024

Nel 1950 Jean Vague introdusse la distinzione tra obesità androide e ginoide, osservando che alla prima si associava un maggior rischio di ipercolesterolemia, iperuricemia, ipertensione e ridotta tolleranza ai carboidrati.



Differenze nella composizione corporea e nella distribuzione del grasso corporeo tra donne e uomini.

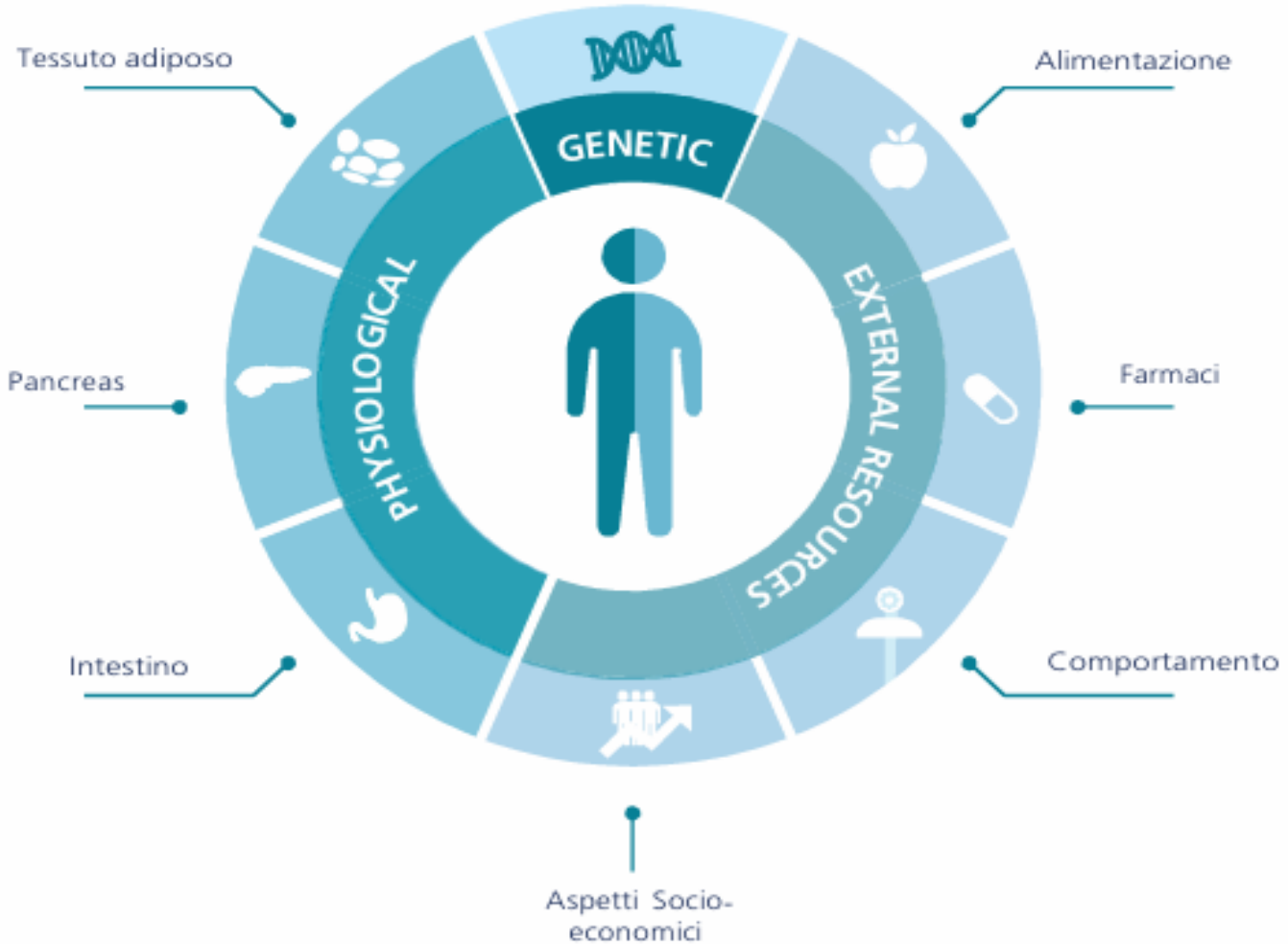


Effetto riassuntivo degli ormoni steroidei sessuali sull'appetito.

Sintesi delle diverse variabili che influenzano il sesso e il genere, con particolare attenzione alle differenze nell'obesità.

Variabili che influenzano il dimorfismo sessuale e di genere nell'obesità	
Sesso e genere: differenze specifiche alla base della patologia dell'obesità	• Composizione corporea e distribuzione del grasso • Spesa energetica • Ruolo degli ormoni steroidei sessuali • Suscettibilità genetica • Microbiota intestinale
Sesso e genere: fattori di rischio specifici che influenzano la patologia dell'obesità	• Preferenze comportamentali neuroadattive nell'assunzione di cibo • Modelli di ruolo socioculturali e influenza psicologica specifica di genere durante lo sviluppo
Implicazioni cliniche delle differenze legate al sesso e al genere nell'obesità	• Rischi differenziali di comorbilità correlate all'obesità • Efficacia differenziale degli interventi per la perdita di peso

Molti fattori influenzano l'equilibrio metabolico di una persona nel corso della sua vita



Cfr.: 1. Woods & Seeley. Int J Obes Relat Metab Disord. 2002;26 Suppl 4:S8-S10. 2. Campfield & Smith. Baillieres Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 1999;13(1):13-30. 3.Badman & Flier. Science. 2005;307(5717):1909-14. 4. Kyle & Kuehl. www.obesityaction.org/community/article- library/prescription-medications-weight-gain.

12 Ottobre 2026

Salute

HOME RUBRICHE SALUTE A Ferrara quattro adulti su dieci in sovrappeso o obesi

12 Ottobre 2026

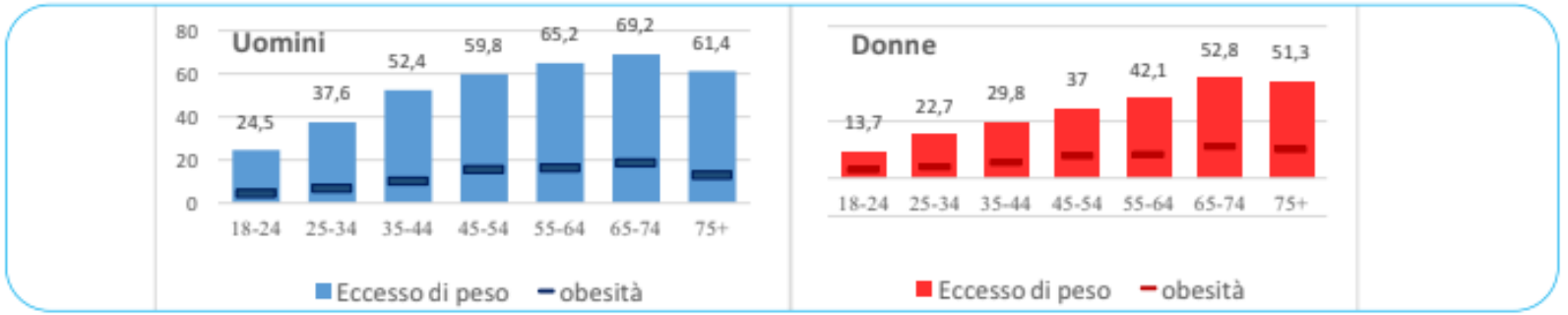
Eccesso di peso per oltre un bambino su quattro: secondo i dati dell'Ausl, il 17,5% degli alunni delle primarie è in sovrappeso e il 9% presenta obesità

A Ferrara quattro adulti su dieci in sovrappeso o obesi



di Redazione | 5 MIN

Figura 1. Persone di 18 anni e più in eccesso di peso e obesità, per classe di età e genere. Anno 2021 (tassi per 100 persone)



Fonte: Istat, Indagine aspetti della vita quotidiana.

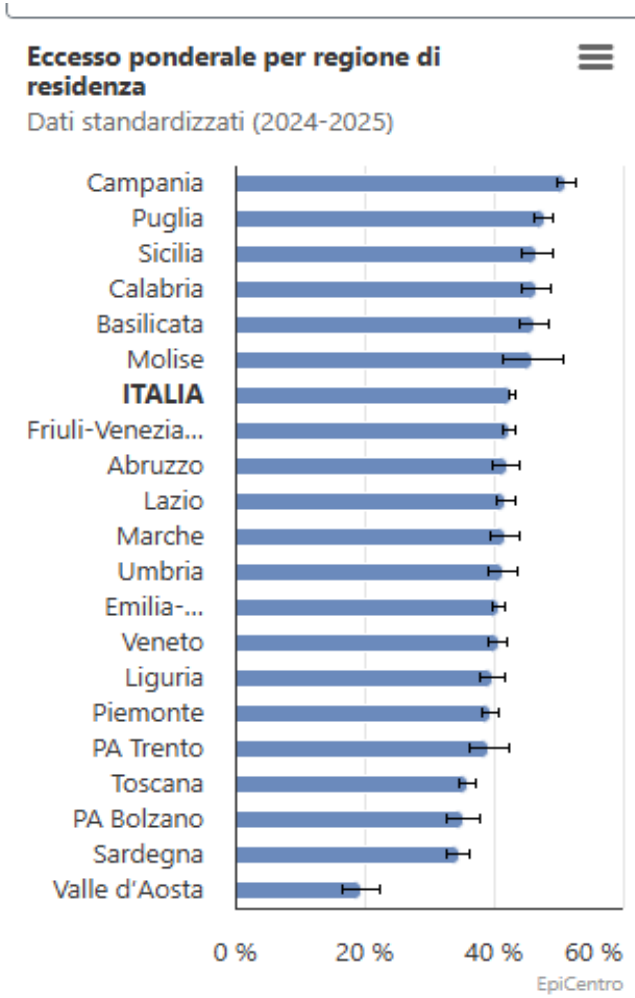
[1] Per gli adulti dai 18 anni e oltre le stime prodotte dall'Istat sono calcolate sui dati antropometrici di peso e statura, riferiti dagli intervistati appartenenti ad un campione rappresentativo della popolazione di 39.145 individui e tengono conto della classificazione dell'Oms dell'Indice di massa corporea (BMI – Body Mass Index).

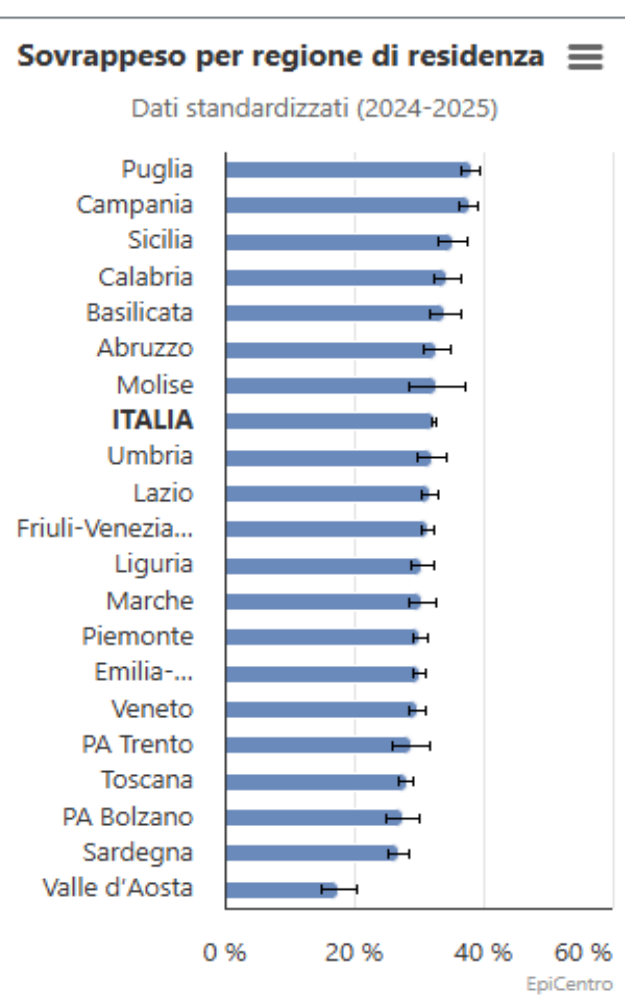
Persone di 18 anni e più con obesità, per genere e classe di età. Anni 2019-2021 (tassi per 100 persone)

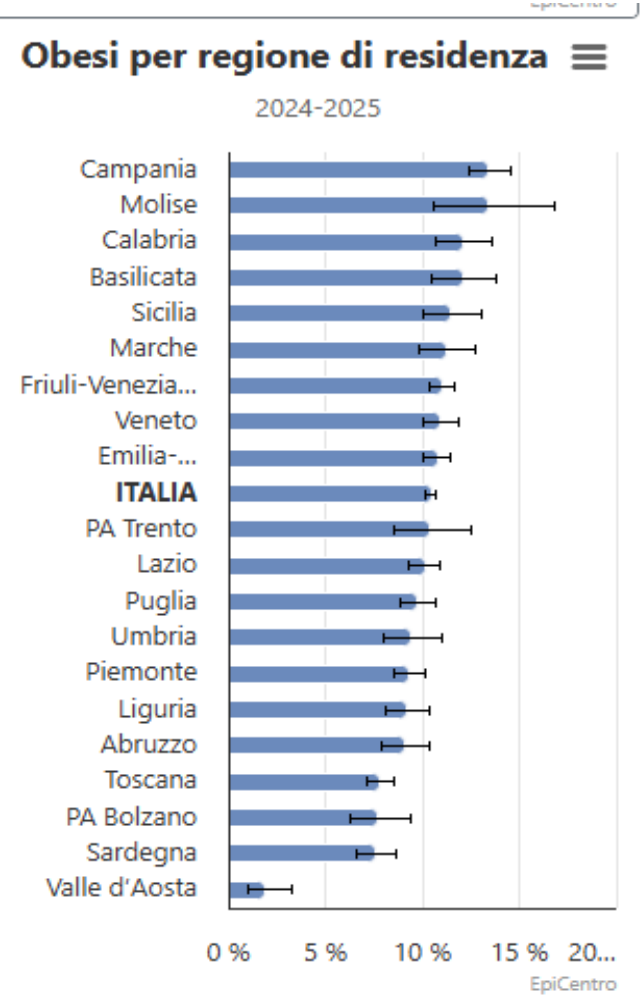


Persone di 18 anni e più in eccesso di peso e obesità per classi di età, ripartizione geografica e grado di urbanizzazione. Anno 2021 (tassi per 100 persone)









In Italia, per il biennio 2024-2025, PASSI stima che il 43% degli adulti risulta in eccesso ponderale: circa il 32% è in sovrappeso e oltre il 10% è obeso.

Il fenomeno è tendenzialmente stabile nel tempo e vede le Regioni meridionali fra i territori con prevalenze più alte, con Regioni come la Campania dove oltre la metà dei residenti risulta in eccesso ponderale.

La variabilità regionale è prevalentemente determinata dal sovrappeso e meno dall'obesità che si attesta su valori simili fra le Regioni.

Persone di 18 anni e più in sovrappeso e obesità per genere e regione. Anno 2021 (tassi standardizzati per 100 persone)

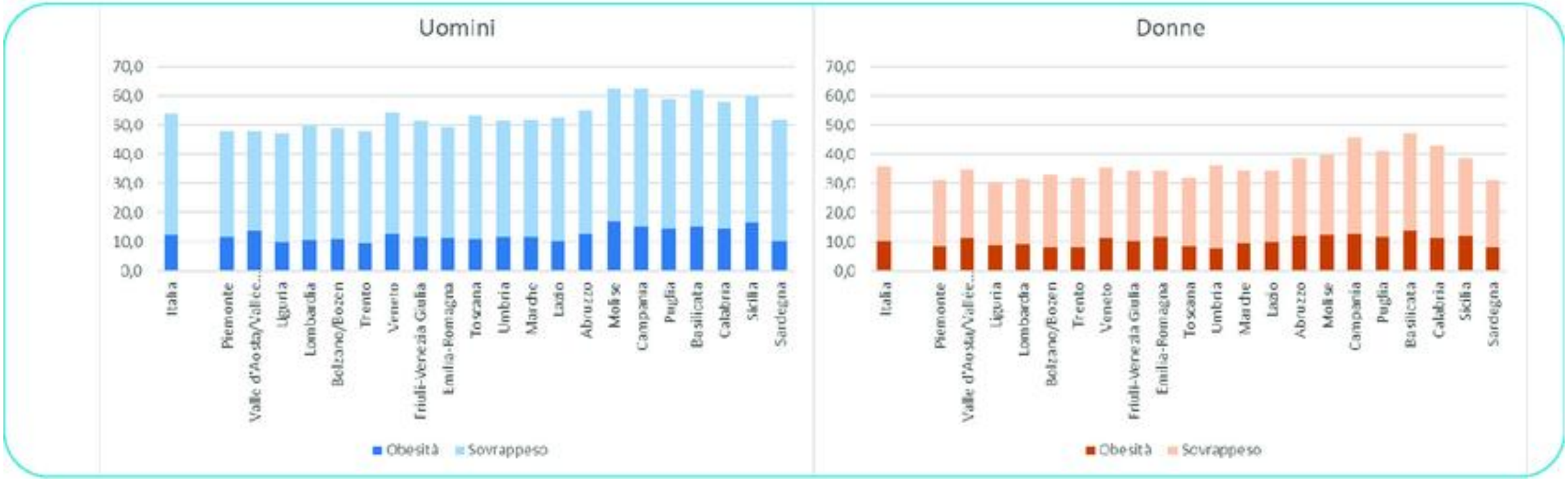
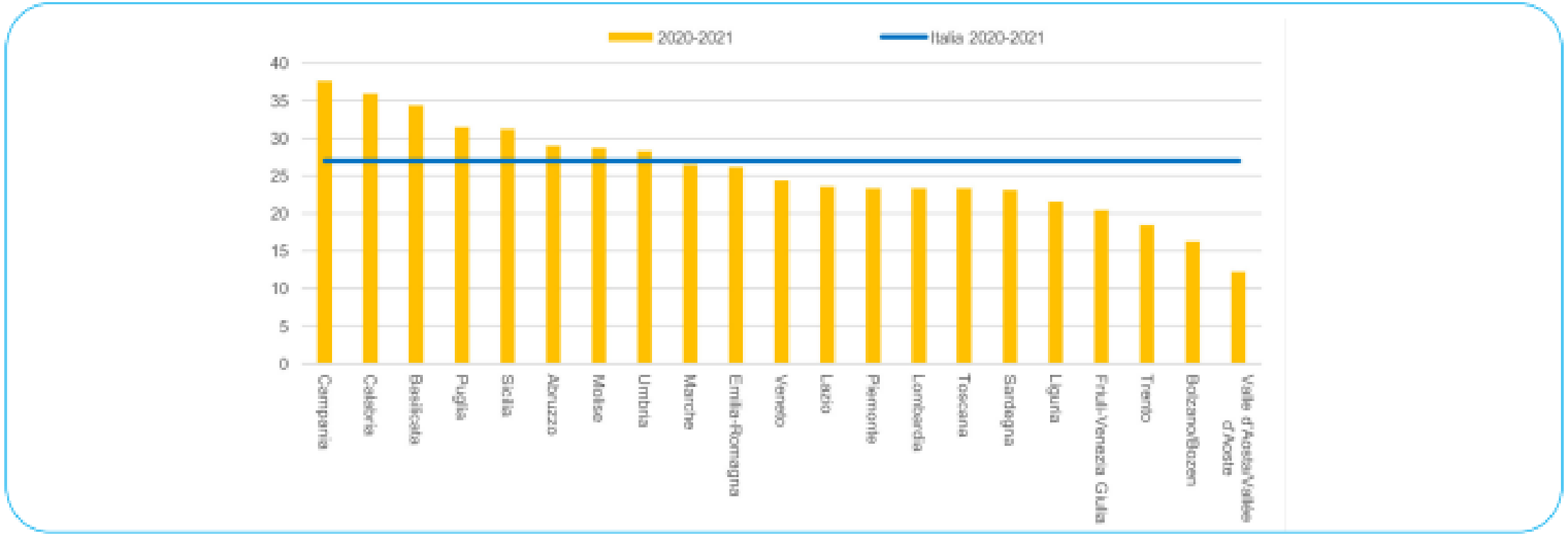


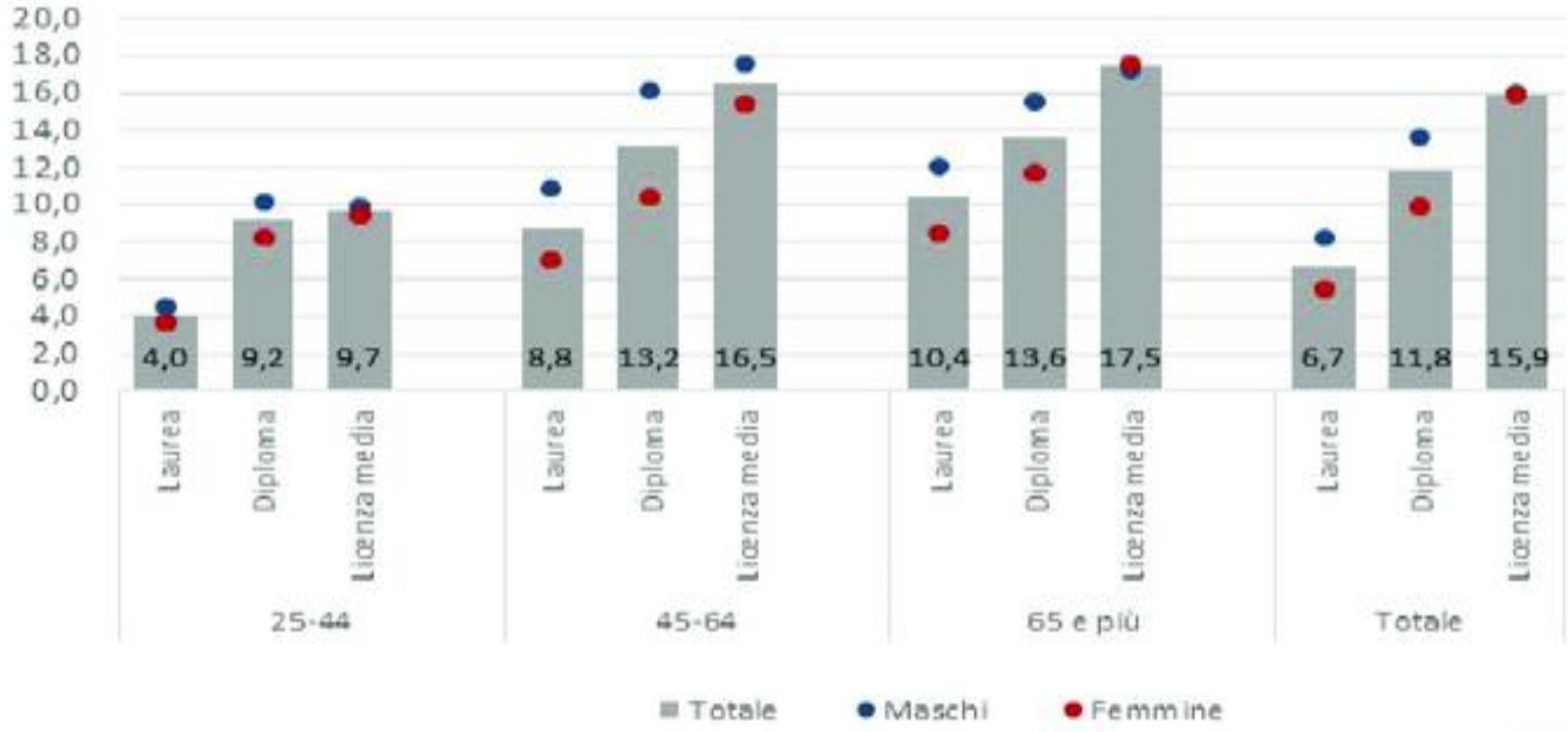
Figura 9. Graduatoria delle regioni secondo l'eccesso di peso dei bambini e ragazzi di 3-17 anni. Media 2018-2019 e 2020-2021 (tassi per 100 persone)



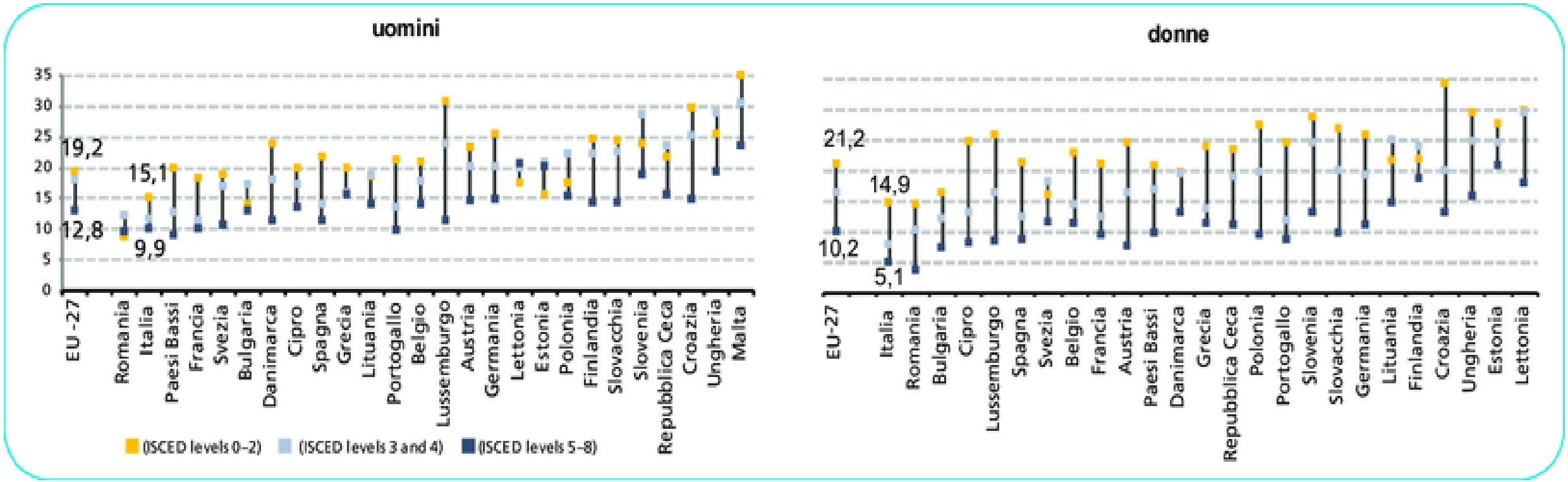
Fonte: Istat, Indagine aspetti della vita quotidiana.

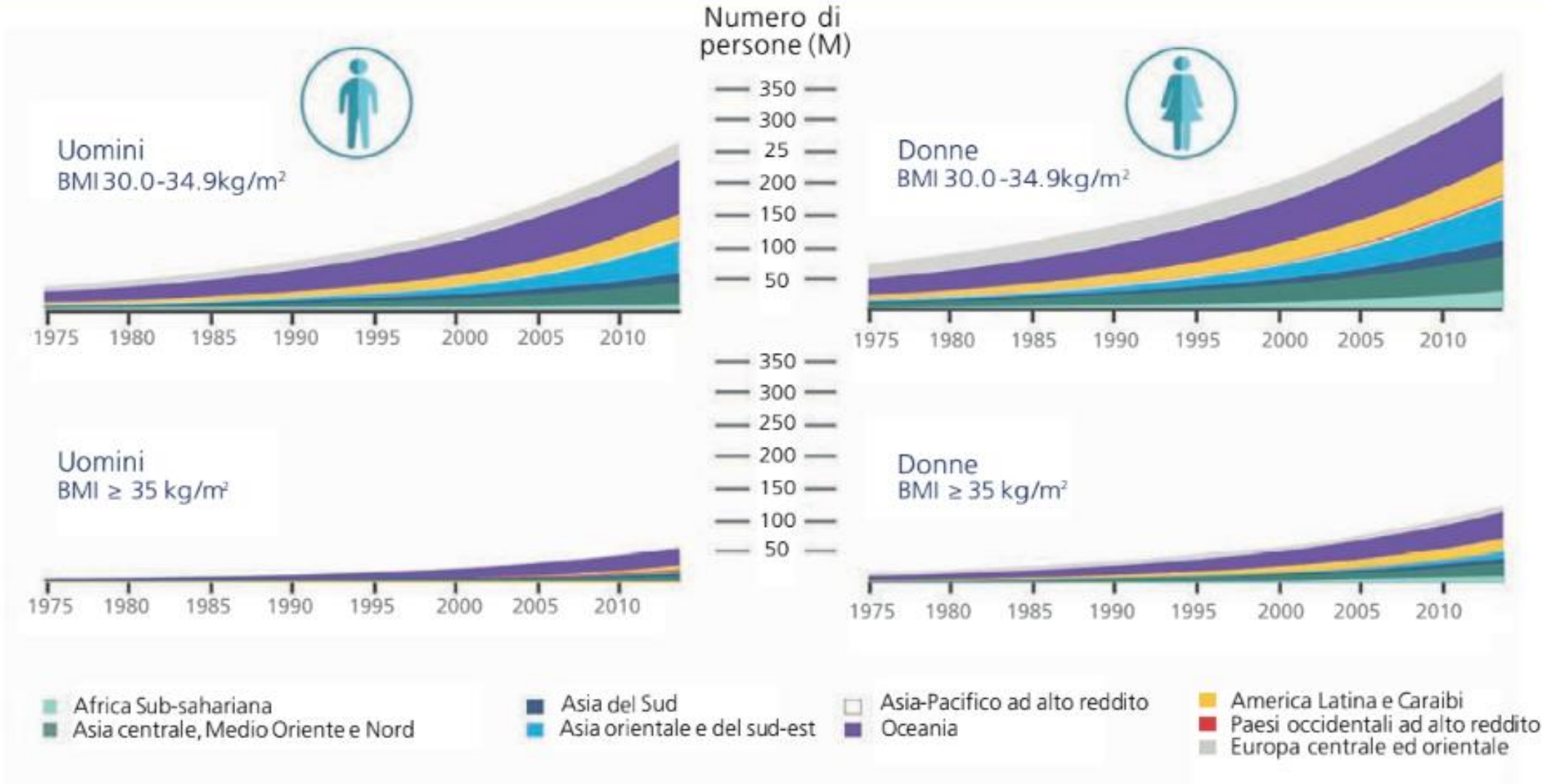
- Secondo il sistema di sorveglianza Passi, relativo al periodo 2022-2024, nel territorio ferrarese il 40% degli adulti tra i 18 e i 69 anni presenta un eccesso ponderale, una percentuale sostanzialmente in linea con la media dell'Emilia- Romagna, pari al 42%.
- A livello regionale, il 31% della popolazione adulta è in sovrappeso e l'11% presenta obesità.
- L'ultima rilevazione disponibile di "OKkio alla Salute", condotta nel 2023 su un campione di 517 bambini delle scuole primarie del Ferrarese, mostra che il 17,5% è in sovrappeso e il 9% presenta obesità, compreso un 1,2% con obesità grave. Complessivamente, dunque, il 26,5% dei bambini esaminati presenta un eccesso ponderale.

Persone di 25 anni e più con obesità per titolo di studio, classi di età e sesso. Anno 2021 (tassi per 100 persone)



Persone di 18 anni e più con obesità per titolo di studio, genere e paese dell'Unione europea. Anno 2019 (tassi per 100 persone)





Cfr. NCD. Risk Factor Collaboration. 2016. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 popula- tion-based measurement studies with 19·2 million participants. The Lancet; 387(10026):1377-96.

Paese:	Numero di deceduti per cause correlate al sovrappeso ed all'obesità nel 2015	Decessi giornalieri
Australia	>14,000	39†
Canada	>20,000	55†
Germania	>64,800	178†
Regno Unito	>39,900	110†
Italia	>40,000	120
Stati Uniti	>291,000	799†

Ref: The GBD 2015 Obesity Collaborators. New England Journal of Medicine. 2017;377:13–27. †Calcolato in base ad un tasso di mortalità del 98 per 100.000

- ***Patogenesi.*** **composizione corporea e distribuzione del tessuto adiposo**. lipoproteina lipasi, ormoni sessuali, **adipochine, quali leptina e adiponectina, microbiota intestinale e conseguente** regolazione del sistema immunitario e della risposta infiammatoria
- ***Clinica***. **complicazioni metaboliche legate all'obesità**, come il diabete e le malattie cardiovascolari. **impatto psicologico**
- ***Trattamenti farmacologici***, prescrizione di semaglutide e di altri farmaci antiobesogeni

L'Endocrinologo (2025) 26:775–776
https://doi.org/10.1007/s40619-025-01725-7

NOVITÀ IN ENDOCRINOLOGIA

Studio SURMONT 5 e differenze di genere nella risposta al trattamento dell'obesità

Valerio Velardi[1] · Bruno Fabris[1] · Stella Bernardi[1]

Ricevuto: 23 luglio 2025 / Accettato: 23 luglio 2025 / Pubblicato online: 29 ottobre 2025
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Nature Switzerland AG 2025

Commento a:
Tirzepatide as compared with semaglutide for the treatment of obesity.
L.J. Aronne, D.B. Horn, C.W. le Roux, W. Ho, B.L. Falcon, E. Gomez Valderas, S. Das, C.J. Lee, L.C. Glass, C. Senyucel, J.P. Dunn; SURMOUNT-5 Trial Investigators.
N Engl J Med (2025) 393(1):26–36

vi sia un effetto del sesso sulla patologia, si vede invece dalle comorbidità dell'obesità, ad esempio gli uomini sono più a rischio di diabete mellito mentre le donne (con più tessuto adiposo sottocutaneo, maggiori livelli di leptina e quindi accentuato signalling mineralocorticoide) sono più a rischio di ipertensione.

Inoltre, è sempre più chiaro come sesso e genere influenzino anche la risposta ai trattamenti dell'obesità. È in questa luce che vorremmo commentare i risultati dello studio

- *Al termine dello studio, tirzepatide si è dimostrata significativamente superiore a semaglutide in termini di riduzione media del peso corporeo (−20,2 −22,8 kg vs −13,7 −15,0 kg) e riduzione del girovita (−18,4 cm vs −13,0 cm). Il trial SURMOUNT-5 ha dimostrato la superiorità di tirzepatide rispetto a semaglutide nel trattamento dell'obesità. Tuttavia, per ritornare alle differenze di genere, il dato emerso dallo studio che vorremmo sottolineare riguarda la differenza di risposta tra i sessi (che si trova nei materiali supplementari dell'articolo originale). In entrambi i gruppi, infatti, le donne hanno perso significativamente più peso rispetto agli uomini. Il calo ponderale medio nei soggetti trattati con tirzepatide era del −23,8% per le donne e del −17,8% per gli uomini, mentre fra i soggetti trattati con semaglutide il calo medio era del −18,0% per le donne e del −11,0% per gli uomini. Tali risultati sono in linea con un precedente studio di farmacocinetica che aveva dimostrato che la clearance plasmatica della liraglutide in soggetti sovrappeso o obesi fosse determinata da due covariate: peso corporeo e sesso*

- *Overgaard RV, Petri KC, Jacobsen LV, Jensen CB (2016) Liraglutide 3.0 mg for weight management: a population pharmacokinetic analysis. Clin Pharmacokinet 55:1413–1422*

- È noto che l'obesità e il diabete mellito sono associati a un aumentato rischio cardiovascolare che sembra, tuttavia, maggiore per i pazienti di genere femminile.
- La scarsa aderenza alle indicazioni e alle terapie mediche rappresenta un aspetto critico nella prevenzione e nella gestione di tale rischio, visto che il tasso di aderenza dei pazienti diabetici risulta fra i più bassi tra i soggetti affetti da patologie croniche, soprattutto in età adulta.
- Il genere femminile sembra associarsi a una minore aderenza rispetto al genere maschile, verosimilmente a causa del maggior numero di farmaci assunti e dei più frequenti effetti collaterali riferiti dalle donne.
- Fra i pazienti obesi, ad esempio, gli uomini mostrano una maggiore aderenza al follow-up successivo all'intervento di by-pass gastrico.
- Ipazienti diabetici seguiti da un medico di sesso femminile sembrano raggiungere i target terapeutici con maggiore frequenza rispetto a quanto avvenga tra pazienti seguiti da medici di sesso maschile.
- L'obesità negli uomini è spesso riconosciuta e trattata in uno stadio più avanzato.

4 giugno 2026

- I dati dell’European Congress of Obesity evidenziano l’urgenza di un approccio personalizzato per la salute della donna. Fluttuazioni ormonali, menopausa e alterazioni del circuito neurobiologico della fame richiedono strategie che uniscano lo stile di vita a terapie farmacologiche mirate, capaci di abbattere il rischio cardiometabolico e la fame emotiva.

Obesità → Genere

- Qual è l'impatto dell'obesità (diagnosi, rilievi clinici, fattori di rischio, terapia etc) sul genere?

Gran parte dell'eccesso ponderale è attribuito a un ambiente definito "obesogenico", essenzialmente riferito alla disponibilità di alimenti di scarsa qualità e a basso costo la cui distribuzione commerciale è sostenuta da efficienti sistemi di marketing, le strategie di comprovata efficacia per contrastare il fenomeno risultano essere quelle riconducibili a interventi finalizzati alla modifica dei comportamenti individuali agendo sugli aspetti regolamentativi e normativi, sulle questioni legate alle etichettature e sui prezzi dei cibi.

L'obesità e l'eccesso di peso non rappresentano un problema estetico, ma una priorità clinica multisistemica

L'eccesso di peso alimenta spesso lo stigma sociale e altera la percezione dell'immagine di sé, condizionando il desiderio e la sessualità. Inoltre, dati provenienti da studi real-world indicano che l'uso combinato di terapie per il peso e terapia ormonale sostitutiva in menopausa genera un'azione sinergica capace di migliorare la qualità della vita, riducendo emicrania e sintomi depressivi. Accanto alla salute fisica, i trattamenti mostrano riscontri sul benessere psicologico e sulla sfera intima.

Diseguaglianza nell'accesso ai servizi

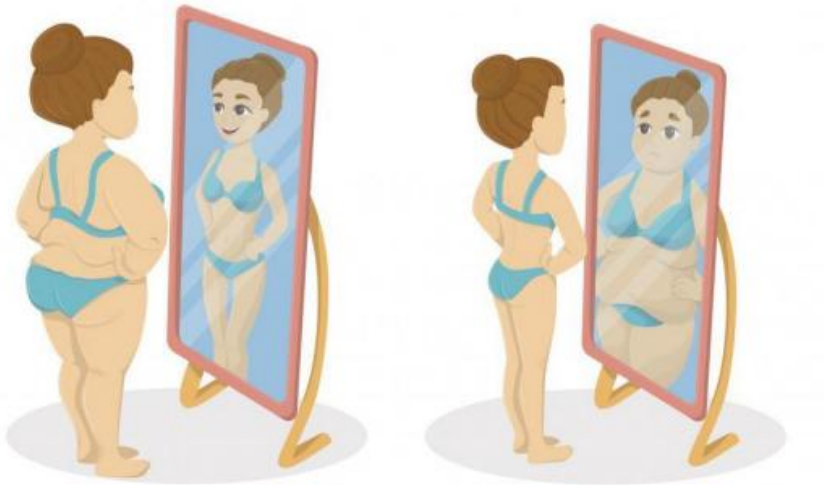
Quando un uomo è obeso si parla di problema medico; quando una donna è obesa la si apostrofa come ’balena’ e ’pigra’. Stesso discorso per il diabete che viene spesso visto come conseguenza di eccesso di cibo, legato quindi a ingordigia e mancanza di volontà.



Cfr.: Puhl RM, Heuer CA (2009) The stigma of obesity: A review and update. Obesity 17: 941–964

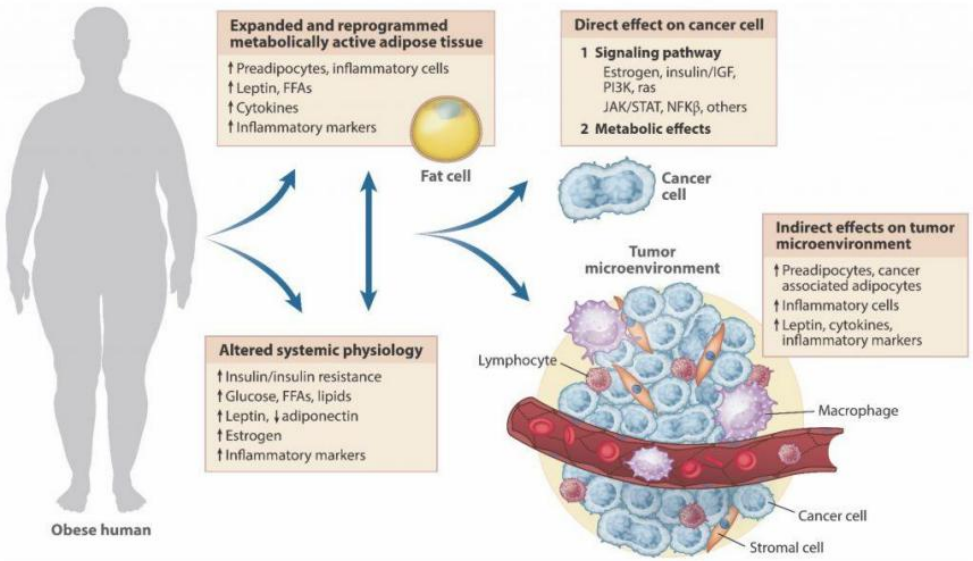


Cfr.: 1. Knowler et al. N Engl J Med 2002;346:393–403; 2. Li et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2014;2(6):474-80; 3. Dattilo et al. Am J Clin Nutr 1992;56:320–8; 4. Siebenhofer et al. Cochrane Database Syst Rev. 2011(9):CD008274; 5. Wing et al. Diabetes Care. 2011;34(7):1481-6; 6. Tuomilehto et al. Am J Respir Crit Care Med. 2009;179(4):320-7; 7. Foster et al. Arch Intern Med. 2009;169(17):1619-26. 8. Kuna et al. Sleep. 2013;36(5):641-9A; 9. Warkentin et al. Obes Rev. 2014;15(3):169-82; 10. Wright et al. J Health Psychol. 2013 Apr;18(4):574-86



Muscogiuri et al, JEI, 2024

Obesity as a risk factor for cancer



- Nelle donne· maggiore esposizione a stigma, disturbi dell'immagine corporea e alimentari
- Negli uomini·: minore adesione a programmi di prevenzione

Associazione Medici Endocrinologi (AME)
Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI)
Associazione Italiana Donne Medico (AIDM)
Associazione Medici Diabetologi (AMD)
Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Medici Ospedalieri Internisti (FADOI)
Società Italiana di Endocrinologia (SIE)

in collaborazione con

Associazione Nazionale Infermieri in Endocrinologia e Diabetologia (ANIED)
Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB)
Società Italiana di Diabetologia (SID)
Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare (SISDCA)
Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (SIGE)
Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)
Società Italiana di Telemedicina (SIT)
Associazione dei Pazienti con Obesità (Amici Oltre il Peso)

Lo studio di **Wee 2012**aveva l'obiettivo di quantificare il peso dell'obesità sulla qualità di vita e stimare quanto i pazienti fossero disposti ad accettare rischi pur di migliorare il proprio stato di salute. L'utilità media dello stato di salute riportata dai partecipanti era 0.87, indicando una percezione significativa di perdita di benessere rispetto alla salute perfetta. Molti soggetti risultavano disposti ad accettare un rischio non trascurabile di mortalità per ottenere una riduzione sostanziale del peso o un miglioramento funzionale, suggerendo un'elevata motivazione al trattamento. Fra i fattori associati a *utilities* più basse sono emersi soprattutto aspetti psicosociali e relazionali, più che il solo BMI:

- stigma sociale e imbarazzo pubblico;
- limitazioni nelle attività quotidiane e lavorative;
- ridotta qualità di vita fisica e mentale.

Nel complesso, lo studio evidenzia che le preferenze dei pazienti non sono determinate esclusivamente dal rischio clinico o dal peso corporeo, ma riflettono soprattutto il desiderio di recuperare funzionamento sociale, autonomia e dignità personale, elementi che influenzano fortemente l'accettabilità di interventi intensivi come la chirurgia metabolica e bariatrica.

Nel **complesso**, le evidenze disponibili suggeriscono che le preferenze dei pazienti con obesità nei confronti dei trattamenti farmacologici e chirurgici sono principalmente guidate da dall'efficacia attesa, dal miglioramento della qualità di vita e dal bilancio percepito tra benefici e rischi.

Lo studio di **Ho 2014** aveva l'obiettivo di quantificare le preferenze dei pazienti con obesità rispetto al bilancio tra benefici e rischi dei dispositivi per la perdita di peso, per supportare le decisioni regolatorie della FDA. È stato condotto un esperimento di scelta fra scelte alternative su 540 adulti statunitensi con BMI ≥ 30 kg/m², ai quali venivano presentati scenari ipotetici di dispositivi con differenti livelli di efficacia, durata dell'effetto e rischi (mortalità, ospedalizzazioni, effetti collaterali). I partecipanti hanno mostrato che:

- attribuiscono grande valore alla perdita di peso sostenuta nel tempo;
- accettano rischi non trascurabili se i benefici sono rilevanti;
- esiste una forte eterogeneità nella tolleranza al rischio (alcuni molto cauti, altri più "spavaldi");
- per accettare un rischio di mortalità minimo (0.01%), molti richiedevano almeno il 10% di perdita di peso.

Lo studio evidenzia come le decisioni terapeutiche debbano considerare il bilancio personalizzato tra rischio ed efficacia, mostrando la variabilità dei valori dei pazienti.

L'impatto dell'Obesità in Italia

1 Generale:

ADULTI (18+)[1]:
Sono oltre 23 milioni le persone in eccesso di peso, ovvero circa il 46,2% della popolazione di cui:
- oltre 17 milioni in sovrappeso (34,2%)
- quasi 6 milioni (12%) in condizione di obesità.

BAMBINI/ADOLESCENTI (3-17 anni)[2]:
Sono circa 2 milioni e 200mila in eccesso di peso, ovvero il 26,3% della popolazione

2 Differenze di genere[3]

ADULTI (18+) OBESITÀ
Maschi: 12,9%
Femmine: 11,1%

BAMBINI/ADOLESCENTI (3-17 anni) ECCESSO DI PESO
Maschi: 29,2%
Femmine: 23,2%

3 Le disuguaglianze territoriali gradiente Nord-Sud/Isole'

ADULTI (18+) OBESITÀ
10,5% del Nord-Ovest
12,2% del Nord-Est
10,5% del Centro
14% al Sud
13,6% delle Isole

4 Le disuguaglianze territoriali gradiente Nord-Sud/Isole'

BAMBINI/ADOLESCENTI (3-17 anni) ECCESSO DI PESO
18,9% del Nord-Ovest
22,1 % del Nord-Est
22% del Centro
31,9% al Sud
26,1% delle Isole

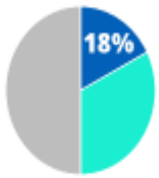
5 Incremento obesità nelle città e nelle periferie (2001-2021)

AREE METROPOLITANE (da 6,8% a **8,8%**)
NELLE LORO PERIFERIE (da 8,2% a **12,1%**)

6 Sedentarietà'

19 milioni 667 mila persone (il 33,7% della popolazione di 3 anni e più) dichiarano di non praticare nel sport né attività fisica nel tempo libero. Si osservano marcate differenze di genere: è sedentario il 36,9% delle donne contro il 30,3% degli uomini

7 Alimentazione'



10 milioni 521 mila persone (il 18% della popolazione di 3 anni e più) dichiarano di consumare almeno 4 o più porzioni di frutta o verdura al giorno.

8 Percezione dell'eccesso di peso'

Auto percezione adulti'

Autopercezione del proprio peso corporeo
Prevalenze per stato nutrizionale
ITALIA



Percezione delle madri di bambini con eccesso di peso'



Eccesso ponderale
Il **40,9%** dei bambini in sovrappeso o obesi è percepito dalla madre come sotto-normopeso.

Attività motoria
Il **59,1%** delle madri di bambini fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga attività fisica adeguata.

Quantità di cibo
Tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi, il **60,9%** pensa che la quantità di cibo assunta dal proprio figlio non sia eccessiva.

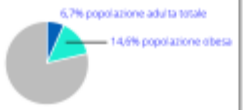
9 Le disuguaglianze sociali correlate all'obesità'

BAMBINI/ADOLESCENTI (6-17 anni)
ECCESSO DI PESO E GRADO DI ISTRUZIONE DEI GENITORI
18,5% alto titolo di studio dei genitori
23,5% medio titolo di studio dei genitori
29,5% basso titolo di studio dei genitori

ADULTI (18+) – OBESITÀ E GRADO DI ISTRUZIONE
6,0% alto titolo di studio
9,8% medio titolo di studio
14,2% basso titolo di studio

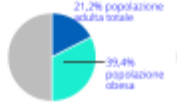
10 Obesità e altre malattie3

Diabete



11 Obesità e altre malattie'

Ipertensione



Malattie del cuore



REFERENZE

1) Indagine ISTAT: Aspetti della vita quotidiana 2021
2) Indagine ISTAT: Aspetti della vita quotidiana 2019-20
3) Italian Barometer Report 2019
4) FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE: FUMO, OBESITÀ, ALCOL E SEDENTARIETÀ - ANNO 2021
5) Okkio alla salute report Italia 2019
6) Sorveglianza PASSI 2020-2021

- Nella prevalenza dell'obesità è sempre più evidente la **presenza di differenze di genere**, ma anche nei **fattori di rischio** e nelle **implicazioni cliniche della patologia**. Pertanto, considerando i probabili benefici di un **approccio di cura personalizzato**, è fondamentale porre attenzione sulle implicazioni del sesso e del genere nelle diverse fasi di sviluppo dell'obesità, per ottimizzarne la prevenzione e il trattamento.
- Ulteriori ricerche sull'obesità dovrebbero inoltre includere l'analisi di tutto lo spettro delle identità di genere, per garantire consapevolezza, inclusività e rispondere alle diverse esigenze della popolazione.



