



Winter Live SICOB 2025

PRESIDENTE ONORARIO DEL CONGRESSO
MARCELLO LUCCHESI

PRESIDENTI DEL CONGRESSO
ENRICO FACCHIANO - PAOLO GENTILESCHI

FIRENZE, 15-16 DICEMBRE 2025

Grand Hotel Baglioni



Chirurgia Barietrica e FU Psicologico: dalla Honey Moon al Long Term Success

Dr.ssa Emanuela Paone

Psicologa Psicoterapeuta

Consigliere affine SICOB area Psicologia Psichiatria



«Sapienza» Università di Roma

Bariatric and Metabolic Center of Excellence S.I.C.Ob.

Polo Pontino-ICOT (Latina)

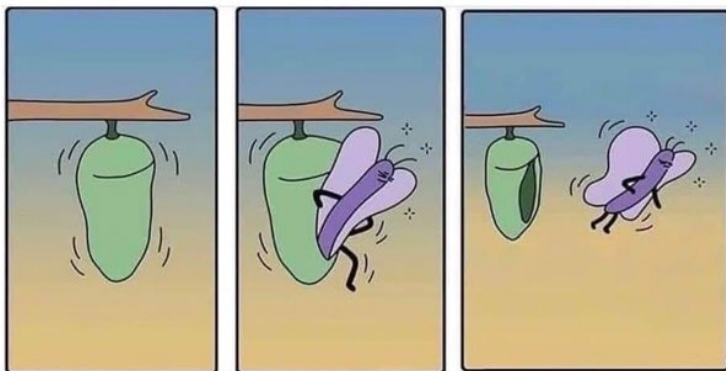
L'Obesità è: una malattia cronica, ad eziologia sconosciuta e con un'alta tendenza recidivante

2025

Suggested Clinical Practice di trattamento

(per efficacia e durata di calo ponderale e della gestione delle patologie metaboliche)

La Chirurgia Bariatrica e Metabolica



... La RINASCITA...

Obesity Surgery (2024) 34:3944–3962
<https://doi.org/10.1007/s11695-024-07489-7>



REVIEW



Therapeutic Options for Recurrence of Weight and Obesity Related Complications After Metabolic and Bariatric Surgery: An IFSO Position Statement

Ashraf Haddad¹ · Michel Suter² · Jan Willem Greve³ · Scott Shikora⁴ · Gerhard Prager⁵ · Barham Abu Dayyeh⁶ · Manoel Galvao⁷ · Karen Grothe⁶ · Miguel Herrera⁸ · Lilian Kow⁹ · Carel Le Roux¹⁰ · Mary O'Kane¹¹ · Chetan Parmar¹² · Luiz Gustavo Quadros¹³ · Almino Ramos¹⁴ · Josep Vidal¹⁵ · Ricardo V Cohen¹⁶

Efficacia dell'Intervento Bariatrico, viene definita in base a:

1. Entità della perdita di peso
2. Durata, nel tempo, della perdita di peso
3. Controllo delle complicanze legate all'obesità

Risposta Clinica Ottimale

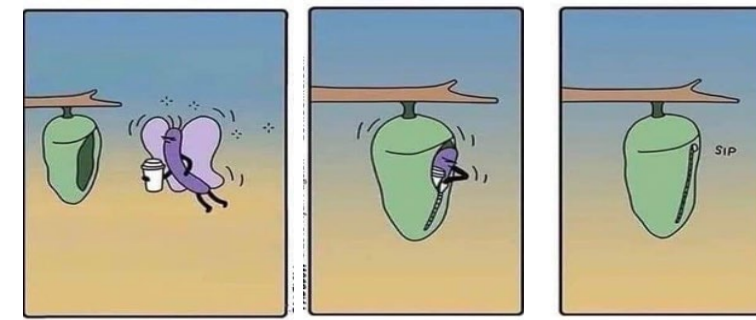
Perdita $\geq 50\%$ del peso in eccesso (EWL) da mantenere per almeno 5 anni post- intervento

La massima perdita di peso avviene solitamente in 1-2 anni post intervento

M. Gomes Reis et al. 2024



La Rinascita ... e la realtà post-operatoria



2020

Surgical Endoscopy (2020) 34:2332–2358
<https://doi.org/10.1007/s00464-020-07555-y>

GUIDELINES



Clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) on bariatric surgery: update 2020 endorsed by IFSO-EC, EASO and ESPCOP

Nicola Di Lorenzo¹ · Stavros A. Antoniou^{2,3} · Rachel L. Batterham^{4,5} · Luca Bussetto⁶ · Daniela Godoroja⁷ · Angelo Iossa⁸ · Francesco M. Carraro⁹ · Ferdinando Agresta¹⁰ · Isaias Alarcon¹¹ · Carmel Azran¹² · Nicole Bouvy¹³ · Carmen Balagué Pons¹⁴ · Maura Buzza¹⁵ · Catalin Copescu¹⁶ · Maurizio De Luca¹⁷ · Dror Dicker¹⁸ · Angelo Di Vincenzo¹⁹ · Daniel M. Fieberich²⁰ · Nader K. Francis²¹ · Martin Friedl²² · Berta González Prats²³ · David Golstein^{24,25} · Jason C. G. Halford²⁶ · Jitka Hedecova²⁸ · Marina Kalogridaki²⁴ · Hans Ket²⁵ · Salvador Morales-Conde³¹ · Giacomo Piatto¹⁶ · Gerhard Prager¹⁸ · Suzanne Pruijssers³³ · Andrea Pucci^{4,5} · Shlomi Rayman^{32,2} · Eugenia Romano²⁹ · Sergi Sanchez-Cordero²⁴ · Ramon Vilallonga²⁷ · Gianfranco Silecchia⁴

Risposta dei pazienti alla chirurgia

Risposta Adeguata immediata e duratura nel tempo

Total Weight Loss (TWL) $\geq 20\%$ e/o miglioramento delle complicanze legate all'obesità

Aumento di Peso Ricorrente* (RWG)

Risposta iniziale ottimale con recupero di peso progressivo nel tempo

(*) Una quota di RWG si verifica ed è normale dopo tutte le procedure

Peggioramento Clinico Tardivo

Peggioramento secondario dopo un periodo iniziale di risposta clinica ottimale.

E' caratterizzato da RWG $> 30\%$ della TWL iniziale o da recidiva/peggioramento di complicanze correlate all'obesità già significative prima dell'intervento chirurgico.

Risposta clinica Subottimale (SoCR), (*ex insufficient weight loss*)

Sin dall'inizio un andamento di TWL $< 20\%$ al NADIR o nessun miglioramento e/o peggioramento di eventuali complicanze dell'obesità, che facevano parte dell'indicazione chirurgica.

Obesity Surgery (2024) 34:30–42
<https://doi.org/10.1007/s11695-023-06913-8>

2024



ORIGINAL CONTRIBUTIONS

IFSO Consensus on Definitions and Clinical Practice Guidelines
for Obesity Management—an International Delphi Study

Paulina Salminen^{1,2} · Lilian Kow³ · Ali Aminian⁴ · Lee M. Kaplan⁵ · Abdelrahman Nimeri⁶ · Gerhard Prager⁷ · Estuardo Behrens⁸ · Kevin P. White⁹ · Scott Shikora⁶ · IFSO Experts Panel



Il Follow-Up Psicologico e Psichiatrico

LINEE GUIDA DELLA SICOB SOCIETÀ ITALIANA DI
CHIRURGIA DELL'OBESITÀ E DELLE MALATTIE
METABOLICHE
La terapia chirurgica dell'obesità e delle complicanze
associate



PICO 30 – Nei pazienti con obesità ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), che abbiano effettuato chirurgia metabolico-bariatrica il follow-up multidisciplinare post-chirurgico è preferibile rispetto a non eseguirlo?

Si raccomanda il follow-up multidisciplinare post-chirurgico nei pazienti sottoposti ad un intervento di chirurgia metabolico-bariatrica.

Raccomandazione forte a favore, con qualità delle prove moderata

PICO 31 – Nei pazienti con $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$, sottoposti alla chirurgia metabolico-bariatrica, interventi post-chirurgici per la modifica dello stile di vita sono preferibili rispetto a non effettuarli, per il mantenimento del peso perso?

Si raccomandano interventi post-chirurgici per la modifica dello stile di vita nei pazienti sottoposti ad un intervento di chirurgia metabolico-bariatrica, per il mantenimento del peso perso.

Raccomandazione forte a favore, con qualità delle prove molto bassa

Updates in Surgery
<https://doi.org/10.1007/s13304-024-02053-5>

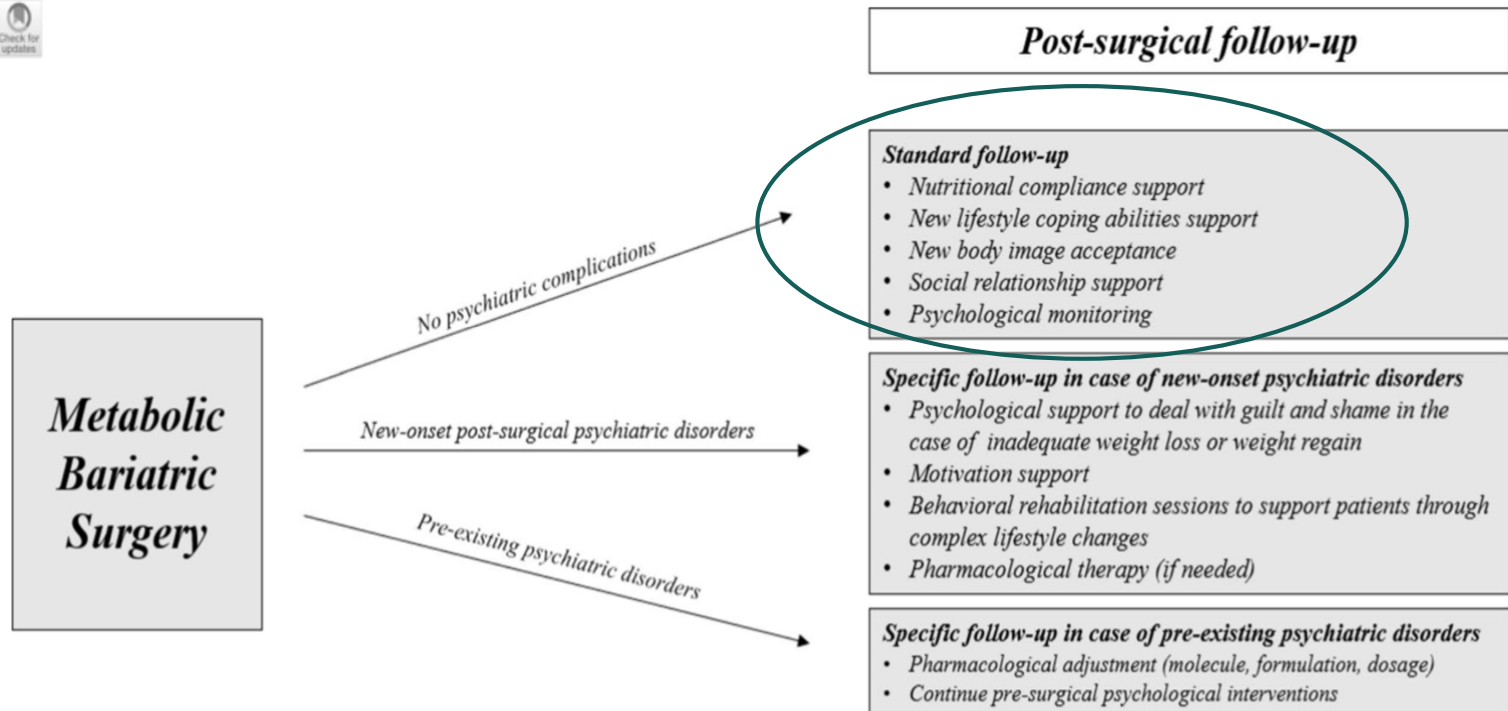
REVIEW ARTICLE



Psychological and psychiatric standardized procedures for metabolic bariatric surgery: a clinical practice model for mental health providers

Micanti Fausta¹ · Caiazza Claudio¹ · Musella Mario² · Paone Emanuela³ · Navarra Giuseppe⁴

Received: 28 March 2024 / Accepted: 27 November 2024
© Italian Society of Surgery (SIC) 2024



Timing del Follow-Up Psicologico e Psichiatrico Standard

Caratteristiche Generali

- ✓ Colloqui individuali ad obiettivo focalizzato sul FU
- ✓ Frequenza periodica:
Start : 1° mese dall'introduzione della dieta solida
1° e 2° anno: cadenza Trimestrale fino al dimagrimento
dal 3° anno al Long Time: Semestrale per prevenire il *weight regain*
- ✓ Al raggiungimento del peso stabile:
Psicoterapia di gruppo, volto al mantenimento del peso perso e per l'elaborazione delle componenti percettive ed emotive legate alla nuova immagine corporea

Strumenti Psicometrici

Somministrazione dopo EWL (12 mesi ca), di materiale psicometrico, quale re-test parziale della batteria d'ingresso (BUT;SF-36)

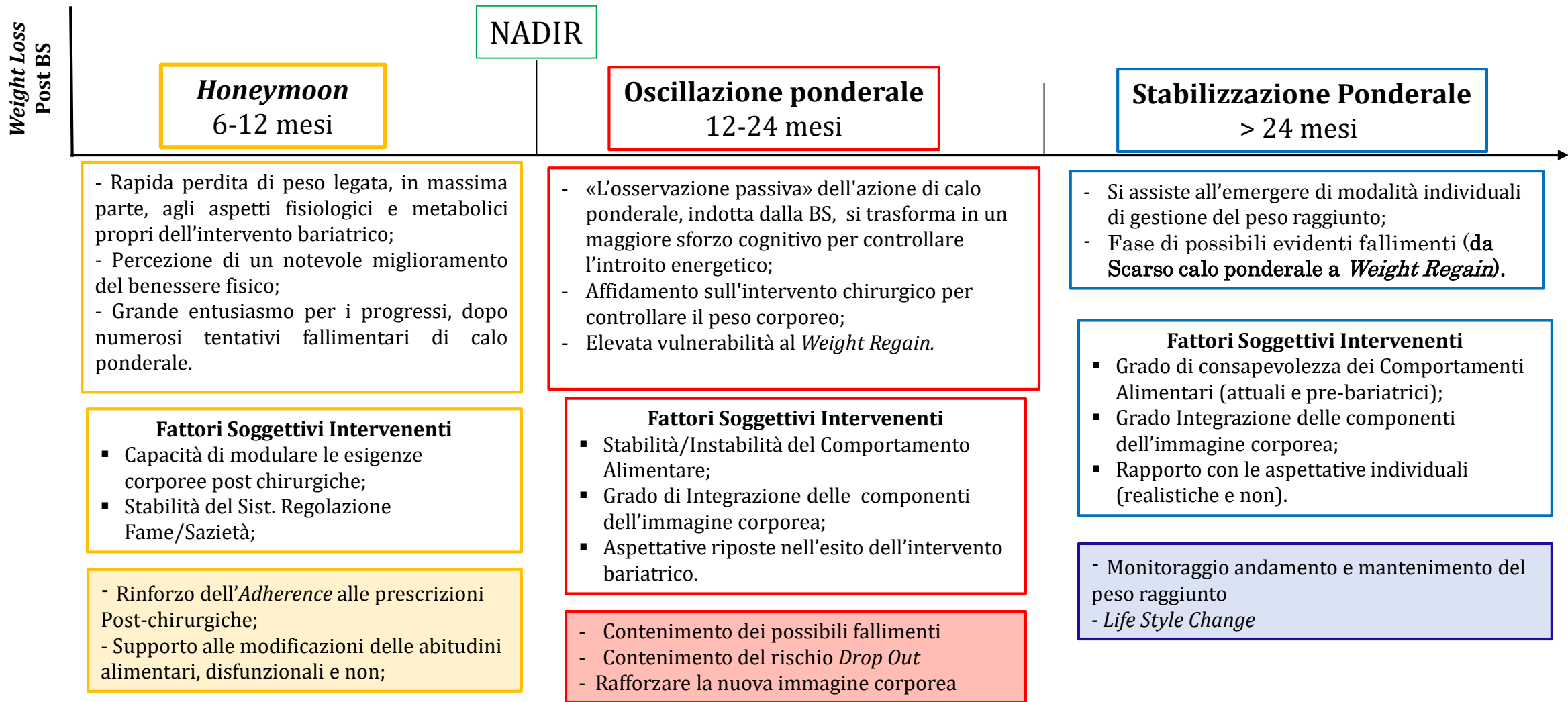
Macroarea di lavoro *La Compliance*

Obiettivi

- Accettazione della nuova immagine corporea per conseguire il mantenimento di peso perso nel corso del tempo
- Monitoraggio costante sulla presenza e/o l'emergere di eventuali **FATTORI DI RISCHIO** al buon esito del percorso di cura, al fine di **attivare immediatamente un percorso psichiatrico e/o psicoterapeutico individualizzato.**



Follow Up Psicologico Standard: un ponte tra Riabilitazione e Prevenzione del *Weight Regain*



M. Khani et al 2025; E. J. Bryant et al. 2020; A. Lynch et al. 2016



Follow up Psicologico nel *Weight Regain*: un percorso personalizzato

- ✓ Non esiste un consenso definitivo sull'entità accettabile del recupero ponderale post-operatorio, i pazienti che sperimentano un aumento di peso o una perdita di peso insufficiente possono lottare con sensi di colpa e vergogna, che potrebbero portare all'abbandono del follow-up.
- ✓ Una strategia di follow-up personalizzata può promuovere il benessere psicologico, contribuendo successivamente a risultati positivi a lungo termine.



Focus On



Table 4 Behavioral Health Assessment

Areas to consider	
Aspects of prior weight loss	Positive and negative. Social anxiety, body changes, excess skin
Adherence to bariatric regimen	Vitamins, protein, and fluid intake, avoidance of carbonation or NSAIDS. Barriers and agents of adherence.
Eating behaviors	Binge, loss of control, nighttime, secretive, or emotional eating
Compensatory behaviors	Purging, laxative use, excessive exercise, restriction, chewing and spitting
Mood disorders	Current symptoms, severity, related functional impairment
Trauma history	PTSD symptoms, severity, safety concerns
Suicidal ideation	Frequency, plan, intent, history of attempts, access to means, reasons for living
Self-injurious behavior	Frequency, triggers, history
Alcohol and other substances	Amount, frequency, personal or others concern about use, negative consequences
Stressors	Describe, severity
Coping	Strategies, frequency of use
Relationships	Support, changes since surgery
Behavioral health treatment	Current, past medications, therapy, inpatient hospitalizations, ECT, substance use disorder
Health behaviors	Sleep, pain management, tobacco use, physical activity

Cause legate alle Procedure

- Scelta di intervento chirurgico non adeguato
- Inappropriatezza della valutazione psicologico psichiatrica nel pre-intervento
- Fallimento del cambiamento di stile di vita

Fallimento delle Aspettative

- Fallimento delle aspettative del paziente sull'intervento
- Scarsa motivazione del paziente
- Investimento magico sull'efficacia dell'intervento
- Fallimento dell'ideale di magrezza

Monitoraggio Individualizzato Intradisciplinare

- Dell'*adherence* ai percorsi individualizzati psicologici, psichiatrici e/o psicoterapeutici attivati in fase di assessment pre-bariatrica.
- Insorgenza di condizioni psicopatologiche post- intervento, connesse all'assetto mentale del paziente e/o a cambiamenti delle sue condizioni di vita.



**Il problema non è perdere peso;
il problema è che lo perdo...
e continua a trovarmi! 🧐**



Conclusioni

Dalla letteratura, emerge un quadro composto da diverse possibili traiettorie, per la perdita di peso post chirurgia bariatrica, basate su:

1. tempo trascorso dall'intervento chirurgico
 2. Influenza dei fattori Psicosociali nel breve, medio e lungo termine
- Grazie ad un attento e costante FU psicologico è possibile monitorare le traiettorie individuali di perdita di peso, si ottenendo e implementando un quadro più accurato del suo successo nel medio e lungo termine.

Take Home Message

**Se la chirurgia bariatrica equivale ad acquistare la casa dei sogni, il Follow Up psicologico e multidisciplinare post-operatorio ne sono l'assicurazione a vita.
Non si può fare a meno l'una dell'altra.**



Winter Live SICOB 2025

PRESIDENTE ONORARIO DEL CONGRESSO
MARCELLO LUCCHESI

PRESIDENTI DEL CONGRESSO
ENRICO FACCHIANO - PAOLO GENTILESCHI

FIRENZE, 15-16 DICEMBRE 2025

Grand Hotel Baglioni



GRAZIE

Dr.ssa Emanuela Paone

Psicologa Psicoterapeuta

Consigliere affine SICOB area Psicologia Psichiatria