



SCUOLA 2025

CORSO SICOB SOCI AFFINI
AREA PSICOLOGICO/PSICHIATRICA

Stigma e chirurgia bariatrica: un ostacolo all'accesso e all'aderenza alla cura

RELATORE DOTT.SSA GIULIA
MAZZOTTA

AFFILIAZIONE PSICOLOGA

Linee guida SICOB e good psychological practice

Review > [Updates Surg.](#) 2025 Nov;77(7):1951-1966. doi: 10.1007/s13304-024-02053-5.

Epub 2024 Dec 7.

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

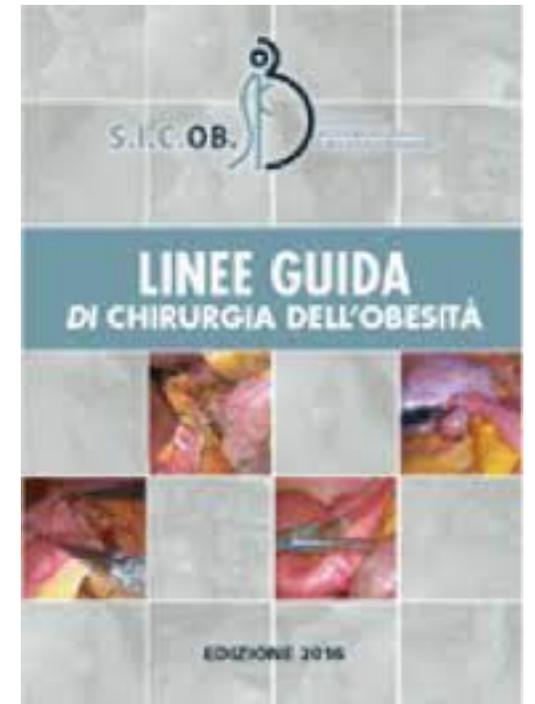
Micanti Fausta ¹, Caiazza Claudio ², Musella Mario ³, Paone Emanuela ⁴, Navarra Giuseppe ⁵

Affiliations + expand

PMID: 39644446 DOI: [10.1007/s13304-024-02053-5](https://doi.org/10.1007/s13304-024-02053-5)

LINEE GUIDA DELLA SICOB SOCIETÀ ITALIANA DI
CHIRURGIA DELL'OBESITÀ E DELLE MALATTIE
METABOLICHE

*La terapia chirurgica dell'obesità e delle complicanze
associate*

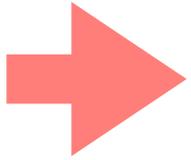


lo **stigma dell'obesità** è l'insieme di atteggiamenti negativi, stereotipi, pregiudizi e comportamenti discriminatori rivolti verso le persone a causa del loro peso corporeo. Si manifesta attraverso disapprovazione sociale, colpevolizzazione e discriminazione, sia nei contesti pubblici che sanitari (Puhl, R. M., & Heuer, C. A. 2010).

Le persone obese vengono spesso descritte come: *pigre, sporche, stupide, brutte, bugiarde, imbroglione, inadeguate*

L'interiorizzazione dello stigma legato al peso si verifica quando una persona accetta e fa propri gli stereotipi e i pregiudizi negativi associati all'obesità, applicandoli a sé stessa e sviluppando autocolpevolizzazione, vergogna, ridotta autostima ed evitamento delle cure (Pearl, R. L., & Puhl, R. M. 2018).

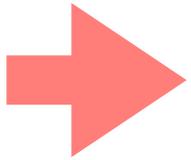
L'impatto dello stigma legato al peso sulle relazioni di cura e sui percorsi assistenziali



Atteggiamenti e linguaggio stigmatizzanti nei confronti dei pazienti

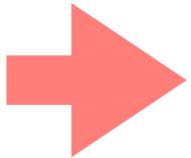
Gli operatori sanitari manifestano, in modo implicito o esplicito, pregiudizi verso le persone con obesità — ad esempio **attribuendo la condizione a mancanza di autocontrollo, pigrizia o motivazione.**

In contesti clinici questo può tradursi in una comunicazione meno empatica, in commenti inappropriati e in un contesto percepito dal paziente come giudicante.



Barriere nella comunicazione operatore sanitario–paziente, aderenza e utilizzo delle cure

Lo stigma di peso è associato a una comunicazione meno efficiente, a una minore fiducia del paziente nell'operatore sanitario, e a una più alta probabilità di evitare o ritardare l'accesso a cure sanitarie. **I pazienti che percepiscono pregiudizi o un'atmosfera di bias tendono ad aderire meno alle raccomandazioni, segnalano qualità di cura inferiore e presentano maggiore evitamento degli ambienti sanitari.**



Implicazioni sull'efficacia delle cure per l'obesità

Lo stigma di peso limita la capacità del sistema sanitario di fornire interventi efficaci per l'obesità non solo dal punto di vista psicologico e sociale, ma anche clinico. Lo stigma può impedire il dialogo aperto con il paziente, ostacolare la presa in carico globale della condizione e contribuire a esiti peggiori.

Review > [Gastroenterol Clin North Am.](#) 2023 Jun;52(2):417-428.

doi: 10.1016/j.gtc.2023.02.002. Epub 2023 Apr 7.

Weight Stigma and Barriers to Effective Obesity Care

[Rebecca M Puhl](#) ¹

| Tipo di stigma | Descrizione | Alcuni commenti tipici riportati dai pazienti |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stigma interiorizzato | Il paziente assume le opinioni negative (esterne) come parte della propria visione di sé: si sente imbarazzato, in colpa, fallito per aver scelto l'intervento, tende a nascondersi o a non parlarne. | Esempio: «Mi vergogno di aver fatto l'intervento, mi sembra di aver fallito» oppure «Ho dovuto nascondere che l'ho fatto, non volevo che pensassero che fosse per pigrizia». |
| Stigma anticipato | Il paziente teme che, rivelando la decisione o il fatto di aver fatto l'intervento, subirà giudizi, emarginazione o discriminazione. Questo timore può influenzare decisioni, comunicazione e comportamento. | Esempio: pazienti che evitano di parlare dell'intervento perché «ho paura che pensino che non ho fatto abbastanza da solo» |
| Stigma esperito (vissuto) | Ci sono commenti, comportamenti o atti discriminatori diretti nei confronti del paziente, legati sia all'obesità sia all'intervento chirurgico. | Esempio: pazienti che riportano di aver ricevuto commenti negativi o giudizi da parte di amici/familiari quando hanno detto che si sottoponevo all'intervento. |
| Stigma percepito | Il paziente ha la sensazione che gli altri possano giudicarlo o criticarlo per aver scelto di sottoporsi ad un intervento bariatrico, anche se non sempre vi è una manifestazione esplicita. | Esempio: il paziente segnala che «quando dico che farò l'intervento, la gente pensa che ho scelto la “via facile”» |

> [J Adv Nurs. 2024 Jun;80\(6\):2252-2272. doi: 10.1111/jan.15994. Epub 2023 Nov 28.](#)

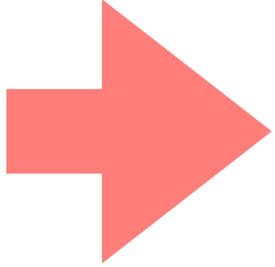
Bariatric surgery stigma from the perspective of patients: A scoping review

Franshelis K Garcia ¹, Bob C Mulder ², Eric J Hazebroek ^{3 4}, Maria A Koelen ¹, Esther J Veen ^{5 6}, Kirsten T Verkooijen ¹

Affiliations + expand

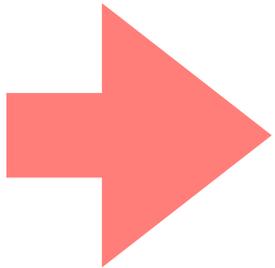
PMID: 38018285 DOI: [10.1111/jan.15994](#)

Considerazioni finali



La chirurgia bariatrica è spesso vista, da pazienti e operatori, come una “**scorciatoia**” o “**fallimento**”.

Questo riflette una **visione moralistica dell'obesità**, che la riduce a mancanza di volontà, ignorando la sua natura multifattoriale, cronica e recidivante.



Conseguenze sul percorso di cura

- **Ritardo o rinuncia** all'intervento.
- **Minore fiducia** verso i professionisti sanitari.
- **Maggiore isolamento emotivo** e peggioramento della qualità di vita.
- **Aderenza ridotta** al follow-up post-operatorio

Verso una pratica clinica senza stigma



Promozione di programmi di **formazione** anti-stigma per gli operatori sanitari



Usare un **linguaggio empatico e neutro**



Creare **ambienti di cura accoglienti** e adeguati



Riconoscere la **chirurgia bariatrica** come **trattamento** medico di **elezione** per l'obesità severa e non come l'esito di un fallimento personale

Bibliografia

- De Luca, M., Piatto, G., Zese, M., Monami, M., Bardi, U., Carbonelli, M. G., Carrano, F. M., Casella, G., Chianelli, M., Chiappetta, S., et al. (2023). Linee guida della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche (SICOB). La terapia chirurgica dell'obesità e delle patologie associate.
- Fausta, M., Caiazza, C., Musella, M., Paone, E., & Navarra, G. (2024). Psychological and psychiatric standardized procedures for metabolic bariatric surgery: A clinical practice model for mental health providers. *Updates in Surgery*, 77(7), 1951–1966.
- Garcia, F. K., Mulder, B. C., Hazebroek, E. J., Koelen, M. A., Veen, E. J., & Verkooijen, K. T. (2024). Bariatric surgery stigma from the perspective of patients: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 80(6), 2252–2272.
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and health: A systematic review. *Obesity Reviews*, 19(8), 1141–1163.
- Puhl, R. M. (2023). Weight stigma and barriers to effective obesity care. *Gastroenterology Clinics of North America*, 52(2), 189–202.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019–1028.
- Wang, C., et al. (2025). Assessing weight stigma interventions: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Obesity and Eating Disorders*, 12(1), 1–15.



SCUOLA 2025

CORSO SICOB SOCI AFFINI
AREA PSICOLOGICO/PSICHIATRICA

Grazie