



Venezia

SPRING MEETING

13-14 MAGGIO 2025

Presidente onorario
Pietro Forestieri

Presidente del congresso
Maurizio De Luca

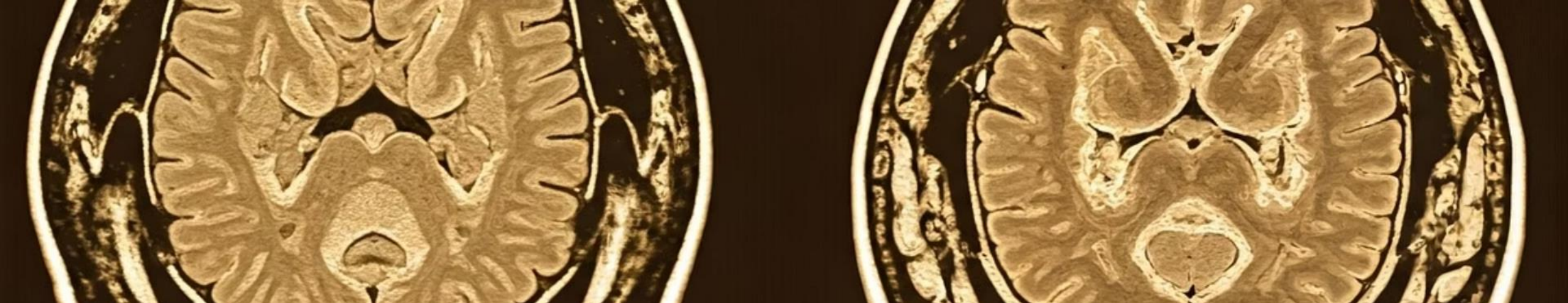
PALAZZO
DEL CASINÒ/LIDO
DI VENEZIA



www.springsicob.it

SICOB NEXT JOURNAL CLUB: THERAPEUTIC INERTIA TO TREAT OBESITY

DOTT.SSA ROSSELLA D'ALESSIO
CHIRURGIA GENERALE 2
ASST – SPEDALI CIVILI DI BRESCIA



L'obesità come malattia cronica



Meccanismi neuroendocrini

Alterazioni nei circuiti ipotalamici causano cambiamenti nella regolazione dell'appetito e del bilancio energetico, portando all'accumulo di grasso.



Basi genetiche

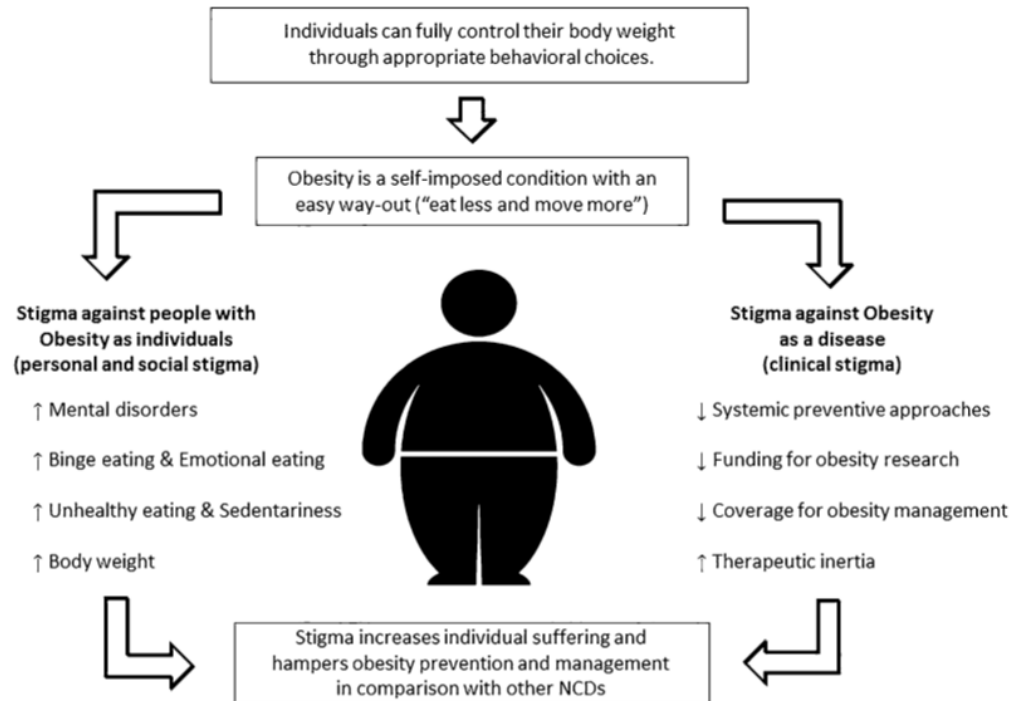
Mutazioni geniche singole o tratti poligenici interagiscono con fattori ambientali, alterando il normale funzionamento dei meccanismi di regolazione dell'assunzione di cibo.



Resistenza alla perdita di peso

L'attivazione di numerosi meccanismi fisiologici che si oppongono alla perdita di peso e favoriscono il recupero contrasta qualsiasi tentativo di dimagrimento.

La narrativa semplicistica dell'obesità



Controllo volontario

Falsa idea che il peso sia completamente controllabile

Comportamenti inappropriati

Percezione di pigrizia e ingordigia come cause

Soluzione semplicistica

"Mangia meno e muoviti di più" come unica cura

Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity (2022) 27:761–768
<https://doi.org/10.1007/s40519-021-01217-1>

ORIGINAL ARTICLE

Obesity management: at the forefront against disease stigma and therapeutic inertia

Luca Busetto^{1,3} · Paolo Sbraccia² · Roberto Vettor^{1,3}

Received: 22 March 2021 / Accepted: 17 May 2021 / Published online: 29 May 2021
© The Author(s) 2021

Lo stigma legato al peso

Stigma sociale

Discriminazione in tutti gli ambiti sociali, inclusi luoghi di lavoro, scuole e famiglia

Stigma mediatico

I media utilizzano immagini inappropriate che ritraggono le persone con obesità in modo negativo



Stigma interiorizzato

Circa 40-50% delle persone con obesità mostrano aspetti di interiorizzazione dello stigma

Stigma sanitario

Presente tra i professionisti sanitari, inclusi medici di famiglia, endocrinologi e infermieri

Conseguenze dello stigma legato al peso

Salute mentale

L'esposizione allo stigma è un fattore di rischio per depressione, alti livelli di ansia, bassa autostima, stress e abuso di sostanze.

Comportamenti alimentari

Lo stigma è associato a un aumento del rischio di disturbi alimentari, come il disturbo da alimentazione incontrollata e la tendenza a mangiare troppo in risposta a fattori emotivi.

Attività fisica

L'esperienza della stigmatizzazione legata al peso è associata a bassi livelli di attività fisica e all'adozione di abitudini alimentari malsane e uno stile di vita sedentario.

Conseguenze fisiche

Le persone con sovrappeso e obesità che hanno subito discriminazione legata al peso hanno livelli più elevati di proteina C-reattiva e cortisolo, e un tasso di mortalità più elevato.

Inerzia terapeutica nella gestione dell'obesità



Ritardo diagnostico

Mancato riconoscimento dell'obesità come malattia, etichettando come "sana" l'obesità non accompagnata da disturbi metabolici manifesti.



Limitazioni terapeutiche

Nelle linee guida attuali, l'uso di strategie terapeutiche più efficaci è limitato ai pazienti con valori di IMC più elevati o solo in presenza di comorbidità.



Disparità di accesso

I pazienti con obesità non beneficiano delle stesse forme di esenzione dei costi sanitari previste per altre malattie croniche.



Conseguenze a lungo termine

Il mancato avvio o l'intensificazione del trattamento porta a ritardi evitabili, aumentando il rischio di complicanze legate all'obesità.

Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity (2022) 27:761–768
<https://doi.org/10.1007/s40519-021-01217-1>

ORIGINAL ARTICLE

Obesity management: at the forefront against disease stigma and therapeutic inertia

Luca Busetto^{1,3}  · Paolo Sbraccia² · Roberto Vettor^{1,3}

Received: 22 March 2021 / Accepted: 17 May 2021 / Published online: 29 May 2021
© The Author(s) 2021



Misperceptions and barriers to obesity management: Italian data from the ACTION-IO study

Paolo Sbraccia¹ · Luca Busetto² · Ferruccio Santini³ · Mariarosaria Mancuso⁴ · Paolo Nicoziani⁴ · Antonio Nicolucci⁵

Received: 13 February 2020 / Accepted: 15 April 2020 / Published online: 8 May 2020
© The Author(s) 2020

Lo studio ACTION-IO (Awareness, Care and Treatment In Obesity maNagement) ha identificato le **percezioni**, i **comportamenti** e le **barriere**, che conducono ad un'inerzia terapeutica nei confronti dell'obesità, presenti tra le **persone con obesità (PwO)** e i **professionisti sanitari (HCP)** in Italia, rivelando importanti lacune nella comunicazione e nella gestione di questa condizione cronica.



Metodologia dello Studio



Sondaggio Online

Studio trasversale, non interventistico e descrittivo condotto in 11 paesi tra giugno e ottobre 2018.



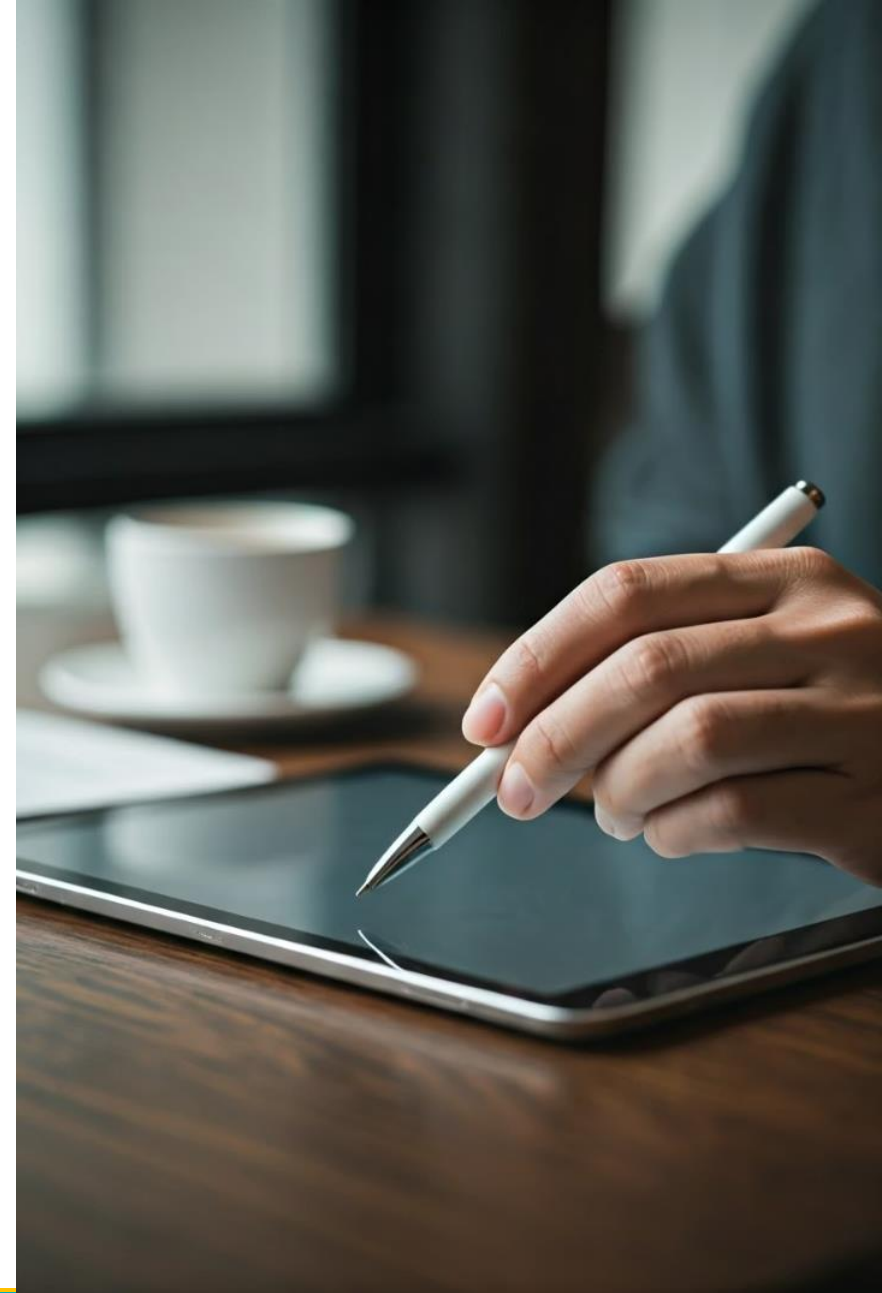
Partecipanti Italiani

1501 persone con obesità ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) e 302 professionisti sanitari hanno completato il sondaggio in Italia.



Questionari

Sviluppati da un comitato direttivo internazionale di esperti di obesità, con scale Likert a 5 punti per valutare l'accordo.



Percezioni dell'Obesità

Impatto sulla Salute

L'84% delle PwO e il 77% degli HCP hanno riconosciuto il grande impatto dell'obesità sulla salute generale.

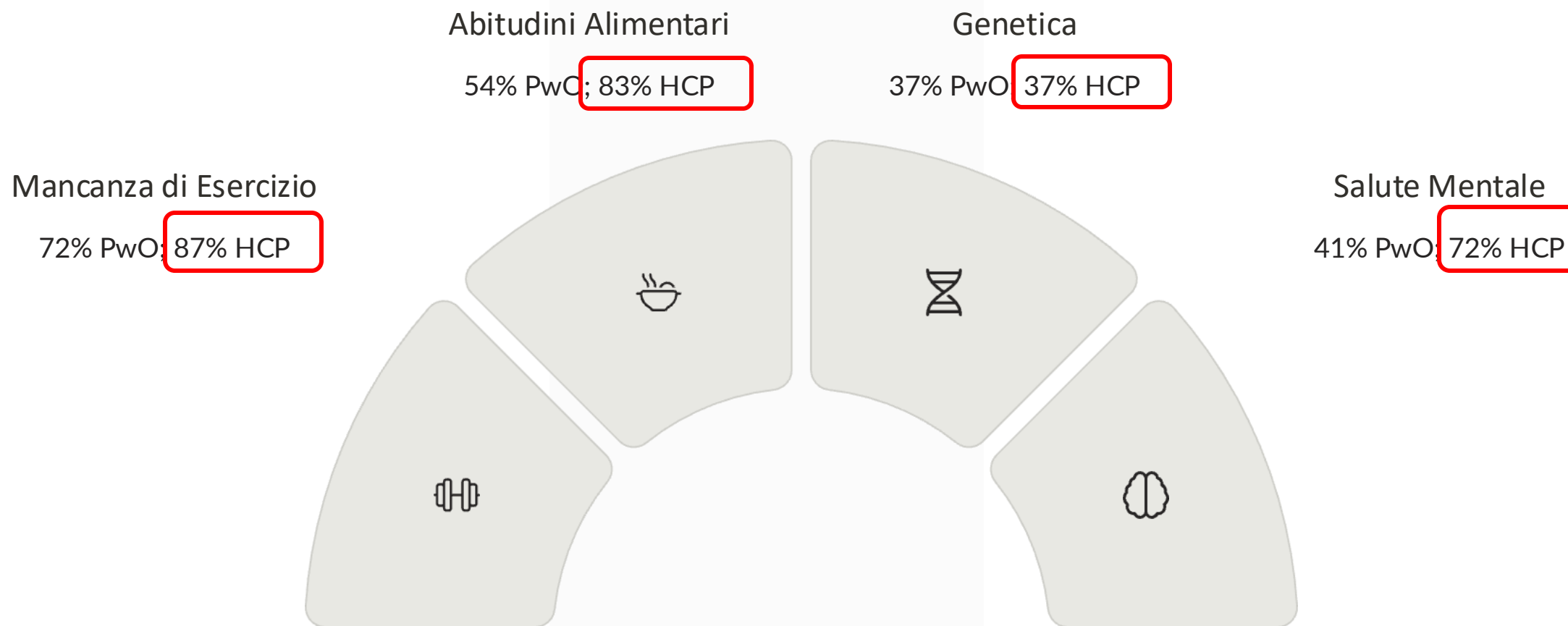
Malattia Cronica

Solo il 62% delle PwO rispetto al 91% degli HCP ha percepito l'obesità come una malattia cronica.

Responsabilità

L'84% delle PwO si è assunto la piena responsabilità della perdita di peso, mentre solo il 24% riteneva che gli HCP avessero un ruolo nel loro percorso di dimagrimento.

Barriere alla Perdita di Peso



Mentre la metà delle PwO ha dichiarato di essere motivata a perdere peso, solo il 25% degli HCP ha riconosciuto la motivazione dei propri pazienti.

Barriere alla Perdita di Peso



1

Prima Difficoltà

Inizio della lotta con il peso

2

Periodo di Attesa

Media di 6 anni (mediana 3 anni) prima di discutere del peso con un HCP

3

Discussione

Il 64% delle PwO ha discusso del proprio peso con un HCP negli ultimi 5 anni **

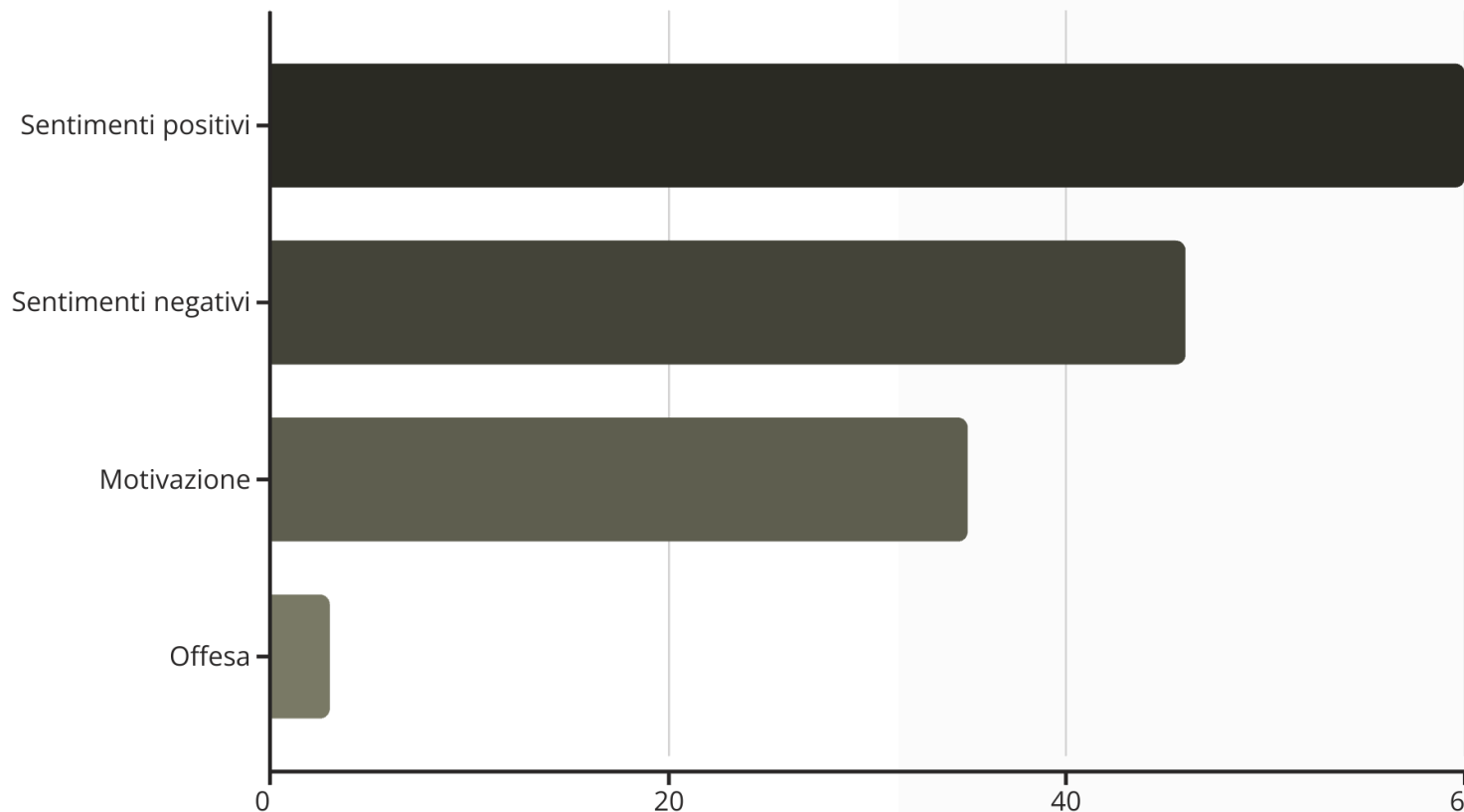
4

Diagnosi

Solo il 34% di tutte le PwO ha ricevuto una diagnosi di obesità

** Tra le PwO che hanno discusso della gestione del peso con un HCP, il 45% ha avviato la conversazione autonomamente. Tuttavia, la maggioranza delle PwO ha apprezzato o apprezzerrebbe che gli HCP sollevassero l'argomento del peso durante le loro discussioni.

Sentimenti dopo la Discussione sul Peso



Sebbene le PwO abbiano riportato principalmente sentimenti positivi in seguito a queste conversazioni, solo circa la metà (**52%**) degli HCP si è sentita molto o estremamente a **proprio agio** durante le discussioni sul peso con i propri pazienti.

L'atteggiamento positivo delle PwO verso le discussioni sul peso, come dimostrato dai risultati dello studio, **dovrebbe essere un fattore motivante** per gli HCP per essere più attivamente coinvolti nella gestione del peso dei loro pazienti.



Obiettivi e Metodi di Gestione del Peso



Obiettivi Ambiziosi

Il 75% delle PwO si pone un obiettivo ambizioso di perdita di peso $>10\%$ (media 16,9%)



Risultati Reali

Solo il 38% delle PwO ha riportato una perdita di peso di almeno il 5% negli ultimi 3 anni, e solo il 31% di questi ha mantenuto la perdita di peso per almeno 1 anno



Obiettivi Principali

Ridurre i rischi associati al peso in eccesso (53%), migliorare le condizioni di salute esistenti (37%), migliorare lo stile di vita (35%)



Metodi Efficaci

Miglioramenti generali nelle abitudini alimentari (71% PwO; 80% HCP) e nell'attività fisica (70% PwO; 76% HCP)



Venezia
SPRING MEETING
13-14 MAGGIO 2025

Presidente del congresso: Maurizio De Luca



PALAZZO
DEL CASINO / LIDO
DI VENEZIA



Ragioni per non Discutere del Peso

Principali Ragioni delle PwO

- Credere che sia completamente loro responsabilità perdere peso (38%)
- Sapere già cosa fare per gestire il proprio peso (29%)
- Disagio nell'affrontare l'argomento (15%)

Principali Ragioni degli HCP

- Percepire i pazienti come disinteressati (77%)
- Percepire i pazienti come non motivati a perdere peso (77%)
- Credere che il paziente non si senta in grado di perdere peso (55%)

Fattori Limitanti

- **Tempo** limitato per gli appuntamenti (60% degli HCP)
- Sentirsi troppo affrettati per iniziare queste conversazioni
- Solo il 13% delle PwO e il 19% degli HCP ritengono che la società e il sistema sanitario italiano stiano attualmente soddisfacendo le esigenze delle PwO

Barriere Ambientali e Contestuali

Tempo Insufficiente

Il 59% dei medici ha riferito di **non avere abbastanza tempo** durante le visite dei pazienti per discutere dell'obesità, specialmente perché l'obesità è spesso percepita come un **argomento complesso** e che richiede tempo.

Supporto Finanziario Limitato Limitato

Il 63% dei medici ha riferito un **compenso insufficiente** per le visite dedicate all'obesità e il 73% ha indicato che i pazienti non possono permettersi le cure o i trattamenti necessari.

Supporto Sistemico Carente

Il 72% dei medici ha riferito un **supporto sistemico insufficiente** per la gestione dell'obesità nell'assistenza primaria, incluso l'accesso limitato a professionisti sanitari alleati.

L'Importanza della Formazione e dell'Educazione



Incorporare l'Educazione sull'Obesità

Integrare una **formazione più approfondita** sull'obesità e sulle linee guida nei programmi di medicina può aiutare i medici a supportare meglio i pazienti.



Risorse Informative Concise

Fornire risorse informative concise per i medici per discutere efficacemente dell'obesità e alleviare le preoccupazioni dei pazienti.

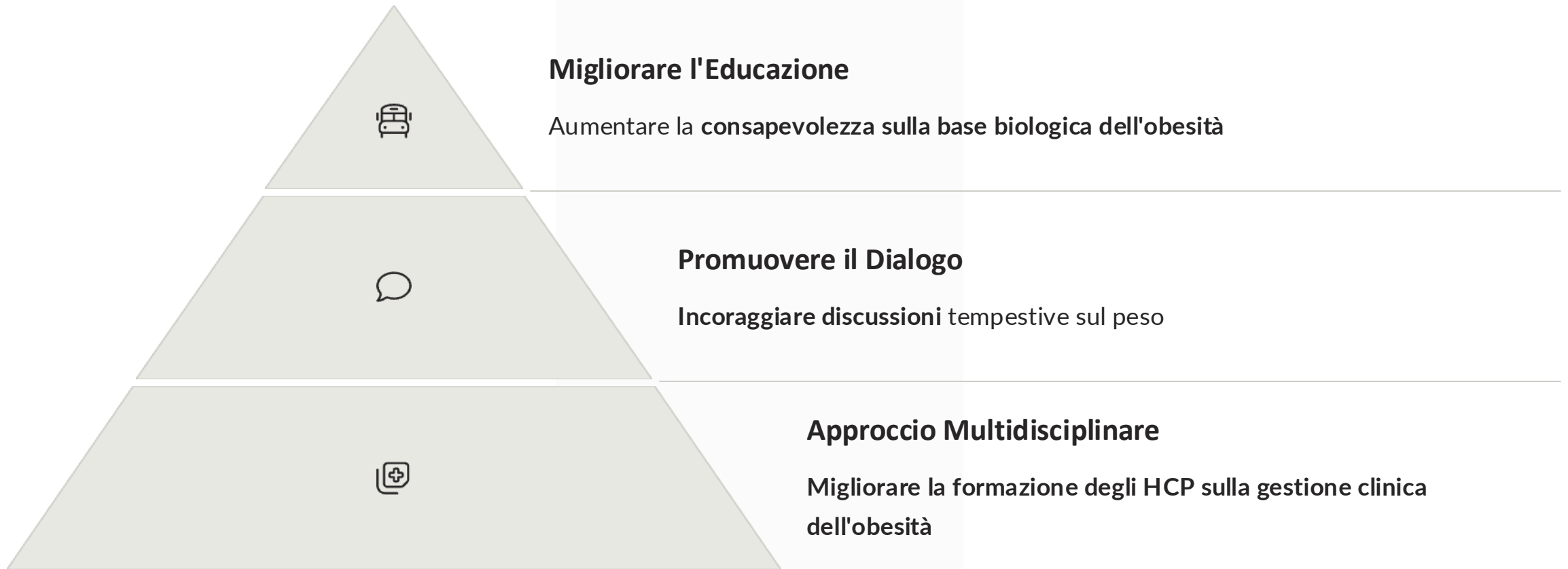


Aggiornamenti sui Trattamenti

Aiutare i medici a **rimanere aggiornati** sulle opzioni di trattamento disponibili e sui loro profili rischio-beneficio ed efficacia a lungo termine.

Lo studio ha evidenziato **l'importanza della formazione dei medici** e ampliare la familiarità con le linee guida, poiché il loro impatto può permeare nelle loro convinzioni e percezioni, e di conseguenza, nel loro approccio al trattamento e nelle raccomandazioni.

Raccomandazioni



Azioni per il cambiamento

Aumentare la consapevolezza

Promuovere la comprensione dell'obesità come **malattia cronica complessa** con forti basi biologiche a tutti i livelli, in particolare tra i professionisti sanitari, attraverso la formazione medica e l'educazione continua.

Approccio sistemico

Interazione tra società scientifiche, organizzazioni professionali, responsabili politici e associazioni di pazienti per **promuovere misure preventive** basate su un approccio sistemico e non limitate al cambiamento dei comportamenti individuali.

Riconoscimento ufficiale

Adozione di iniziative normative europee e nazionali per definire l'obesità come una **malattia cronica** caratterizzata da **elevati costi economici e sociali**, sia diretti che indiretti.

Strutture specializzate

Promuovere la **creazione e l'implementazione di strutture specialistiche multidisciplinari** per la gestione dell'obesità a livello regionale, organizzate in reti, in grado di fornire ai pazienti tutti i livelli di trattamento attualmente raccomandati.



Venezia

SPRING MEETING

13-14 MAGGIO 2025

Presidente onorario
Pietro Forestieri

Presidente del congresso
Maurizio De Luca

PALAZZO
DEL CASINÒ/LIDO
DI VENEZIA



www.springsicob.it

Grazie