

21-22 Dicembre 2020  
XXVIII Congresso Nazionale  
SICOB ONLINE

Presidenti: P. Gentileschi, A. Giovanelli, M.G. Carbonelli, F. Micanti

## GLI IMMIGRATI CON OBESITA' CHE AFFERISCONO ALLA VALUTAZIONE PSICOLOGICA PER LA CHIRURGIA BARIATRICA (2016-2019)

**LUISA NADALINI\* e LUIGI ALBERTO GOZZI\*\***

\*Psicologa e Psicoterapeuta, Libera Professionista (Verona), già' Responsabile di Unità S.Dipartimentale (U.S.D.) Psicologia Clinica AOUI-Verona, già nel Gruppo Interdisciplinare Chirurgia Obesità (G.I.C.O.V. ) AOUI- Verona

\*\* Psicologo e Psicoterapeuta, L.P. (Verona), già specializzando in Psicoterapia presso l'U.S.D. Psicologia Clinica BT 2018 e 2019

con riferimento all'articolo L.Nadalini e L.A. Gozzi, pubblicato nel Journal of Psychosocial Systems JPS 2020, vol.4 (2) pagg.15-24  
«Il rischio di obesità nella popolazione di immigrati in Italia: uno studio campione».

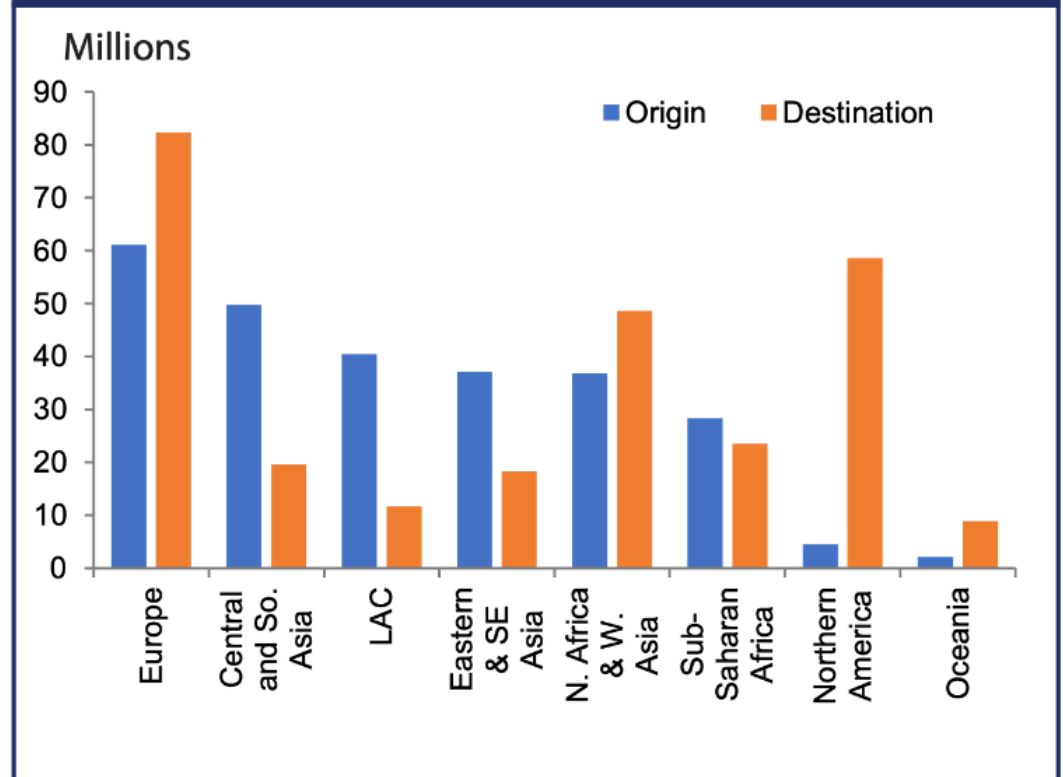
## MIGRAZIONE

- Le caratteristiche culturali nella domanda di salute dei migranti devono riguardarci
- La migrazione può indurre uno shock culturale
- E' necessario adottare strumenti culturalmente sensibili volti a promuovere stili di vita salutari. Che tutti gli operatori della sanità pubblica (privata e del sociale) tengano in forte considerazione la cultura e le tradizioni dei migranti (Casali, 2015)

L.Nadalini, L.A. Gozzi, Verona  
XXVII Congresso Online SICob  
21-22 dicembre 2020

Rivista Altreconomia, sett. 2019: gli europei si muovono molto e ricevono migrazione per 82 milioni di migranti, primi rispetto al nord America

Figure 2. Origin and destination of international migrants by SDG region, 2019<sup>4</sup>



BLU: PARTONO, ARANCIO: ARRIVANO

## IL CIBO è parte dell'identità di un popolo

*Legato a tradizioni e abitudini radicate* (Montanari, 2002), *un potente contenitore di significati* (Neresini e Rettore, 2008)

I poveri in un paese ricco mangiano *cibo-spazzatura* (Dinsa, 2012)

Dopo la migrazione aumentano sovrappeso e obesità (Argys, 2015)

L'adesione completa al cibo offerto dalla nuova realtà è rara nella prima generazione di immigrati e influenza anche la seconda generazione (Alidu, 2018)

È forte l'associazione tra lo stato di migrante e l'aumentata circonferenza giro-vita, incidono: stress, stato economico, attività fisica, e l'appartenenza etnica (Higgins, 2019)

STUDIO RETROSPETTIVO ANNI 2016-2019 (3anni-9mesi)



Aumentata afferenza di immigrati

1. E' una casistica che merita un approfondimento? (SI)
2. L'assessment psicologico ha subito variazioni rispetto allo standard? (SI) difficile somministrazione di test
3. Quali sono le abitudini alimentari culturali? E quando emergono?

25/29 settembre  
**2016**  
roma

CONGRESSO CONGIUNTO  
DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE  
ITALIANE DI CHIRURGIA

Sostenibilità, Innovazione,  
Contenzioso ed Etica:  
LE SFIDE  
DELLA CHIRURGIA

# Le procedure dell'assessment

**C.Sollai**, M.C. Scriminaci, F. Cesario, M.R. Cerbone



*IN FASE PREOPERATORIA*

**Colloquio psicologico clinico**

**Somministrazione tests psicometrici**

**Selezione – report psicodiagnostico**

**Preparazione all'intervento: Trattamento**  
*(consulenziale, psicoeducazionale, psicoterapico)*

*funzione di facilitare la  
ricognizione dei fattori che possono  
ostacolare il successo chirurgico  
e ridurre le complicanze*

*la figura professionale dello  
psicologo/psichiatra  
è definita come key staff*

**Somministrazione test psicometrici**

**NON va utilizzata come  
sorgente esclusiva di diagnosi  
E' parte della relazione clinica**

*(ASMBS, 2016)*

## CASISTICA: 87 utenti ( 74F e13M)

Numerosità dal 2016 al 2019

- Nel 2016 il 16,1% del totale di pazienti valutati, aumentati progressivamente fino al **25% nel 2019**

Livello di scolarizzazione  
**Lavoro non corrispondente**

- **V elementare: 22,1%**
- Medie: 30,2%
- 33,7% Diploma superiore o professionalizzante
- 13,9% Laurea
- Lavori: badante, casalinga, domestica, operaria/o in turno, trasportatore

Età media

- 45

## CASISTICA PAZIENTI

BMI medio

Patologie principali correlate

- BMI kg/m<sup>2</sup>: 44
- I.A. : 55,5%
- Artropatia da carico: 38,9%
- DMT2: 27,7%

Nazionalità di provenienza

Abitudine alimentare  
culturale:

- Est Europa (Romania, Moldavia, Albania) **40,2%**
- America Latina (Centro e Sud): **33,3%**
- Africa (prevalente nord Marocco, Tunisia e Nigeria, Congo, Senegal) **26,4%**
- **Medesima abitudine alimentare con variazioni locali: piatto unico di proteine, carboidrati/riso e verdure**

# VALUTAZIONE PSICOLOGICA PER L'ACCESSO ALLA CHIRURGIA BARIATRICA

**1. Presentazione degli obiettivi dell'incontro**: conoscenza della persona finalizzata alla valutazione psicologica per accedere alla chirurgia bariatrica, verifica della comprensione del linguaggio e dell'italiano scritto (test possibili si/no)- Proseguire lo stesso

**2.** progetto di vita, immigrazione, integrazione familiare, amicale, sociale, abitudini di vita correlate all'impegno familiare, al lavoro, all'attività fisica; comportamenti a rischio/patologici tra cui impulsività, aggressività, acting out, uso di sostanze psicotrope, farmaci, alcol, sintomatologia

**3.** abitudini alimentari legate alla propria cultura, tenute in considerazione durante le varie diete fallite (SI/NO), Integrazione di alimenti da dopo l'immigrazione, comportamento alimentare attuale

**4.** Percezione dell'immagine corporea, risultati attesi, dalla chirurgia bariatrica e capacità di aderire ad un nuovo stile di comportamento di alimentazione congrua con la tecnica chirurgica e di introdurre il movimento

**5.** Condivisione di un programma di cambiamento possibile preparatorio alla chirurgia bariatrica, esplicitare la conclusione, il programma di preparazione, eventualmente l'inoltro ad altri specialisti, ad altra struttura, oppure inidoneità psicologica alla chirurgia bariatrica

**1-2-3-4-5** - consentono di individuare il grado di competenza emotiva e cognitiva, di fare un'ipotesi sulla personalità (nevrotico, border, psicotico), considerando: il livello di di ciò che appartiene a sé e ciò che proviene dall'esterno, del buon contatto con la realtà, della capacità di tenere conto di quanto emerge comprensione da parte della persona nella relazione di consulenza e delle proposte



## CONCLUSIONI

**Il colloquio va orientato a conoscere la persona prima dello stile di vita, del peso e del disturbo alimentare**

C'è la tendenza nei migranti di prima generazione diventati obesi a riferire un adattamento all'alimentazione come d'abitudine per i nativi. Invece, approfondendo emerge che c'è almeno un'alimentazione mista tra quella di origine e quella della nazione che accoglie

**Una relazione empatica che consideri la persona, i suoi bisogni, gli strappi legati alla migrazione, le abitudini alimentari consuete della cultura di appartenenza, oltre a tutto quello che è necessario cercare di conoscere delle personalità, della capacità di adattamento al cambiamento, ecc... consente di raccogliere quello che di solito non emerge in una indagine che si conduca dando per scontato quanto riferito**

**La valutazione e la preparazione non possono ignorare la conoscenza e l'accoglimento delle abitudini alimentari legate alla cultura, quelle che il paziente non saprà modificare; e proporre cambiamenti possibili dell'alimentazione e dello stile di vita**