

## Sintesi Criteri Organizzativi – OBESITÀ ADULTI E ANZIANI – Regione Emilia-Romagna

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	
REGIONALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delibera della Giunta Regione dell'Emilia-Romagna 2200/2019: "Linee di indirizzo per la definizione e ruolo della rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica della regione Emilia-Romagna" <a href="#">n.399 del 03.12.2019 (Parte Seconda) - Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna — (BURERT)</a></li> <li>• Delibera Della <a href="#">Giunta Regionale Emilia-Romagna</a> 2024-1294 "Linee di indirizzo per la definizione dei percorsi di nutrizione essenziali e per l'organizzazione regionale della chirurgia bariatrica" <a href="https://bur.regione.emilia-romagna.it/area-bollettini/n-251-del-29-07-2024-parte-seconda/linee-di-indirizzo-per-la-definizione-dei-percorsi-di-nutrizione-essenziali-e-per-lorganizzazione-regionale-della-chirurgia-bariatrica/testo-documento-25-6-pdf">https://bur.regione.emilia-romagna.it/area-bollettini/n-251-del-29-07-2024-parte-seconda/linee-di-indirizzo-per-la-definizione-dei-percorsi-di-nutrizione-essenziali-e-per-lorganizzazione-regionale-della-chirurgia-bariatrica/testo-documento-25-6-pdf</a></li> <li>• Circolare della Regione Emilia- Romagna numero 4 del 06.04.2004, avente in oggetto: "La Nutrizione Artificiale: linee di indirizzo regionale clinico-organizzative" <a href="#">Vista la delibera del Consiglio regionale n (sinpe.org)</a></li> <li>• "Linee di indirizzo regionali per la ristorazione dell'anziano in struttura residenziale", Contributi n° 96/2017 <a href="https://www.alimenti-salute.it/sites/default/files/96-alimentazione-anziano.pdf">https://www.alimenti-salute.it/sites/default/files/96-alimentazione-anziano.pdf</a></li> </ul>
NAZIONALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016-2019" accordo della Conferenza Stato-Regioni del 24 novembre 2016 <a href="#">Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016-2019 (salute.gov.it)</a></li> <li>• "Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità 2022" documento del Ministero della Salute approvato in Conferenza Stato-Regioni il 27 luglio 2022 <a href="#">Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità (salute.gov.it)</a></li> <li>• Tabelle LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia) elaborate dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU), anno 2024 <a href="http://sinu.it/larn/">http://sinu.it/larn/</a> e <a href="http://sinu.it/tabelle-larn-2024/">sinu.it/tabelle-larn-2024/</a></li> <li>• "Linee Guida Nazionali per una sana alimentazione" sviluppate nel 2018 dal Consiglio per ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria (CREA) <a href="#">Linee guida per una sana alimentazione 2018 - Linee guida per una sana alimentazione 2018 - Alimenti e Nutrizione - CREA</a></li> <li>• "Standard italiani cura Obesità Società Italiana Obesità (SIO) e Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI)", anno 2017 <a href="#">Layout 3 (sio-obesita.org)</a></li> <li>• "Linee Guida SICOB "Società Italiana di Chirurgia dell' OBesità e delle malattie metaboliche, anno 2023 <a href="#">SICOB - Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità e delle malattie metaboliche</a></li> <li>• "Terapia di sovrappeso e obesità resistenti al trattamento comportamentale nell'adulto con comorbidità metaboliche" documento a cura dell'Associazione Medici Endocrinologi (AME), anno 2023 <a href="#">e4965688-05b2-8816-224e-af4fdbefe8c5 (iss.it)</a></li> <li>• "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" documento a cura del Ministero della Salute, aggiornamento 2023 <a href="#">Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita</a></li> <li>• "Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione" documento a cura del Ministero della Salute, anno 2019 <a href="#">Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione (salute.gov.it)</a></li> <li>• "Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie" documento a cura del Ministero della Salute, anno 2021 <a href="#">Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie (salute.gov.it)</a></li> <li>• "Linea Guida La Dieta Mediterranea", pubblicata da Istituto Superiore di Sanita, anno 2025 <a href="https://www.iss.it/documents/20126/10024898/LG+C0035-SINPE+et+al.pdf/da49883e-c0ce-ba5f-0627-91a02b0f2bfd?t=1744374219082">https://www.iss.it/documents/20126/10024898/LG+C0035-SINPE+et+al.pdf/da49883e-c0ce-ba5f-0627-91a02b0f2bfd?t=1744374219082</a></li> </ul>

INTERNAZIONALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “European Guidelines for Obesity Management in Adults” pubblicate da Obesity Management Task Force dell’European Association for the Study of Obesity (EASO), anno 2015 <a href="#">European Guidelines for Obesity Management in Adults - PubMed (nih.gov)</a></li> <li>• “A new framework for the diagnosis, staging and management of obesity in adults” Busetto L. et al., pubblicate da EASO, anno 2024, su Nature Medicine <a href="https://easo.org/wp-content/uploads/2025/03/EASO-Framework-final-edited-version-.pdf">https://easo.org/wp-content/uploads/2025/03/EASO-Framework-final-edited-version-.pdf</a> e infografica <a href="https://easo.org/wp-content/uploads/2025/04/obesity-diagnosis-italy_v1.pdf">https://easo.org/wp-content/uploads/2025/04/obesity-diagnosis-italy_v1.pdf</a></li> <li>• “Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines” sviluppate da Obesity Canada and the Canadian Association of Bariatric Physicians and Surgeons, anno 2020 <a href="#">Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines - Obesity Canada</a></li> <li>• Stadiazione Edmonton Obesity Staging System (EOSS), anno 2009 <a href="#">EOSS - Edmonton Obesity Staging System (ottawahospital.on.ca)</a> (Allegato OAA 1_ Stadiazione EOSS)</li> <li>• “MAFLD: A Consensus-Driven Proposed Nomenclature for Metabolic Associated Fatty Liver Disease” anno 2020, in Gastroenterology <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044314/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044314/</a> and “Yet more evidence that MAFLD is more than a name change” anno 2021, in Journal of Epatology <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33453331/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33453331/</a></li> <li>• “2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension” a cura della International Society of Hypertension and European Renal Association anno 2023, in Journal of Hypertension <a href="https://journals.lww.com/jhypertension/fulltext/2023/12000/2023_esh_guidelines_for_the_management_of_arterial.2.aspx">https://journals.lww.com/jhypertension/fulltext/2023/12000/2023_esh_guidelines_for_the_management_of_arterial.2.aspx</a></li> <li>• “Optimal Resources for Metabolic and Bariatric Surgery- 2019 Standard-Revised” a cura di American Society for Metabolic and Bariatric Surgery e American College of Surgeon, anno 2019 <a href="https://www.facs.org/media/fguhte1t/2022_cm_mbsaqip_standards_final_linked-toc.pdf">https://www.facs.org/media/fguhte1t/2022_cm_mbsaqip_standards_final_linked-toc.pdf</a></li> <li>• “British Obesity and Metabolic Surgery Society Guidelines on perioperative and postoperative biochemical monitoring and micronutrient replacement for patients undergoing bariatric surgery—2020 update” a cura di BOMSS British Obesity and Metabolic Surgery Society, anno 2020 <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.13087">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.13087</a> + LG Nice 2023</li> <li>• “Practical Recommendations of the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity for the Post-Bariatric Surgery Medical Management” anno 2017, a cura di EASO, in Obesity Facts <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5836195/pdf/ofa-0010-0597.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5836195/pdf/ofa-0010-0597.pdf</a></li> <li>• “BOMSS Professional Standards and Commissioning Guidance 2012 (Updated May 2019)” a cura di BOMSS British Obesity and Metabolic Surgery Society, anno 2019 <a href="http://bomss.org/wp-content/uploads/2021/08/Revised-BOMSS-Professional-Standards-and-Commissioning-Guidance-May-201....pdf">http://bomss.org/wp-content/uploads/2021/08/Revised-BOMSS-Professional-Standards-and-Commissioning-Guidance-May-201....pdf</a></li> <li>• “British Obesity Metabolic Surgery Society endorsed guidelines for psychological support pre- and post-bariatric surgery”. J Ogden in Clinical Obesity 2019;9(6) <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cob.12339">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cob.12339</a></li> </ul>
----------------	---

### CRITERI DI APPROPRIATEZZA PER I CENTRI DI CHIRURGIA BARIATRICA

CENTRI DI PRIMO LIVELLO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pazienti: età 18-65 anni, EOSS stadi 0-2, anamnesi chirurgica negativa per pregressa chirurgia bariatrica</li> <li>• Volumi: &gt; 25 procedure/anno</li> <li>• Procedure: il centro esegue almeno due diverse tipologie di procedure chirurgiche</li> <li>• Risorse strutturali disponibili: terapia intensiva, strumentazione medica adeguata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reperibilità chirurgica bariatrica: h24 per tutto l’anno</li> <li>• Team multidisciplinare nutrizionale (del livello 2) per inquadramento preoperatorio e follow-up postoperatorio</li> <li>• I pazienti che non rientrano nei criteri sopra definiti devono essere inviati ai centri bariatrici di secondo livello</li> </ul>
CENTRI DI SECONDO LIVELLO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pazienti: età ≥18 anni, EOSS stadi 0-3</li> <li>• Volumi: &gt;50 procedure/anno</li> <li>• Procedure: il centro esegue almeno tre procedure chirurgiche bariatriche, inclusi i reinterventi (di revisione, conversione, restaurazione)</li> <li>• Risorse strutturali disponibili: terapia intensiva, endoscopia operativa (trattamento delle complicanze e chirurgia bariatrica endoscopica), radiologia interventistica, strumentazione medica adeguata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reperibilità chirurgica bariatrica: h24 per tutto l’anno</li> <li>• Team multidisciplinare nutrizionale (del livello 2) per inquadramento preoperatorio e follow-up postoperatorio</li> <li>• Attività di supporto per i centri bariatrici di primo livello</li> <li>• Accreditamento SICOB</li> </ul>
CENTRO DI TERZO LIVELLO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappresenta il riferimento per l’intera rete regionale per il trattamento medico e chirurgico dei casi più complessi, anche di età pediatrica (14-18 anni) o rari inviati direttamente dai centri di media ed elevata intensità di cura dopo discussione multidisciplinare.</li> <li>• Svolge le funzioni di centro di elevata intensità di cura per il proprio bacino d’utenza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svolge un’attività di sostegno all’intera rete e promuove e coordina la didattica e la ricerca nel settore specifico.</li> <li>• È dotato di competenze specialistiche avanzate</li> </ul>

NOTA PER TUTTI I LIVELLI

**Prevedere la raccolta dati informatizzata dei dati utili per gli indicatori da rilevare (foglio excel o cartella informatizzata ove disponibile)**

**LIVELLO 1 – PREVENZIONE AREA ADULTI E ANZIANO: EQUIPE TERRITORIALE INTEGRATA E PERSONALE SIAN**

INVIANI, OPERATORI, CRITERI DI INVIO, PRESTAZIONI	ATTIVITÀ	CRITERI DI USCITA	STRUMENTI	INDICATORI
<p><b>EQUIPE INTEGRATA TERRITORIALE</b> (MMG, infermieri, ...) e medici delle strutture per anziani</p> <p><b>PREVENZIONE DI BASE E “RINFORZATA”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valutazione generale dei bisogni degli assistiti e presa in carico delle situazioni conclamate o a rischio</li> <li>Segnalazione a equipe da parte di Medici Specialisti territoriali e ospedalieri (altri operatori della rete), per interventi in soggetti a rischio per peso e stili di vita</li> </ul> <p><b>CRITERI DI PRESA IN CARICA EQUIPE TERRITORIALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Età ≥18</li> <li>BMI 25-34,99 senza o con complicanze in buon compenso e stabili (Stadio EOSS 0-1-2)</li> </ul> <p><b>AZIONI EQUIPE TERRITORIALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visite ambulatoriali (MMG)</li> <li>Valutazioni periodiche di anziani in struttura (rilevazioni da inserire in PAI)</li> <li>Educazione a sani stili di vita: alimentare, attività motoria, controllo del peso</li> <li>Counseling motivazionale breve per empowerment di soggetti in sovrappeso/obesità o con fattori di rischio</li> <li>Utilizzo materiale informativo divulgativo a popolazione generale e ad assistiti presi in carico rinforzato (opuscoli, mappe salute, ...)</li> </ul>	<p><b>EQUIPE INTEGRATA TERRITORIALE</b></p> <p><b>PREVENZIONE UNIVERSALE</b> (<i>Allegato OAA 1_PREVENZIONE UNIVERSALE</i>)</p> <p><b>PREVENZIONE RINFORZATA</b> (obiettivi del rinforzo: acquisizione di consapevolezza del rischio connesso col peso elevato e/o miglioramento di uno o più parametri dei questionari pre e post-intervento – questionari condivisi con gli altri livelli):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presa in carico intensiva dei soggetti in sovrappeso/obesità grado I (incontri periodici e ravvicinati, durata 6-18 mesi, minimo 6 mesi; possibili frequenze e durate diverse per sovrappeso e obesità grado I)</li> <li>Definizione di <b>obiettivi realistici condivisi</b> con l'assistito: nutrizionali, motori, di peso</li> <li>Counseling motivazionale breve per miglioramento di alimentazione, movimento, controllo del peso long-life</li> <li>Valutazione/Esclusione di forme di obesità secondarie per eventuale invio ai livelli di competenza</li> <li>Invio ad altri livelli se l'intervento di base non è efficace o la situazione clinica lo richiede (identificazione del livello appropriato secondo tabella EOSS)</li> <li>Monitoraggio ed eventuale presa in carico di soggetti a rischio (familiari o ascendenti obesi, diabetici, dismetabolici, ...)</li> <li>Indicazioni per le opportunità locali di attività mirate a prevenzione di sovrappeso e obesità: Mappe della Salute, convenzioni locali, laboratori pratici di SIAN o associazioni, altre opportunità</li> </ul>	<p><b>EQUIPE INTEGRATA TERRITORIALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Completamento di presa in carico 6-12 mesi e successivo Follow-up (dopo altri 6/12 mesi) con conclusione del percorso intensivo se obiettivi concordati raggiunti → follow-up annuale successivo</li> <li>Invio al livello 1 SIAN o al livello 2 se: <ul style="list-style-type: none"> <li>al termine della presa in carico obiettivi concordati non raggiunti</li> <li>da subito presenti criteri specifici per livello 2</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>NOTA GENERALE:</b> <i>Opportuna la condivisione degli strumenti tra i professionisti dei vari livelli, in particolare di quelli relativi agli indicatori di esito (questionari vari)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misure antropometriche (peso, altezza, BMI, circonferenza vita e fianchi per rischio Sd metabolica, circonferenza collo per rischio apnee)</li> <li>Scheda stadiazione EOSS (<i>All. OAA 2_Stadiazione EOSS</i>)</li> <li>Questionari per alimentazione e attività fisica pre e post-intervento</li> <li>Questionario SARC-F per anziani (&gt;65 aa) (<i>All. OAA 5_SARC-F</i>)</li> </ul>	<p><b>EQUIPE INTEGRATA TERRITORIALE</b></p> <p><b>INDICATORI DI PROCESSO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nessuno</li> </ul> <p><b>INDICATORI DI ESITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nessuno o eventuali indicatori decisi localmente</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Invio ad attività di gruppo esterne o c/o SIAN (movimento, laboratori, ...) se disponibili e quando opportuno</li></ul>			<ul style="list-style-type: none"><li>• Counseling nutrizionale-motivazionale</li><li>• Diario Alimentare</li><li>• Diario Attività Fisica</li><li>• Bioimpedenzometria (BIA) e Handgrip ove disponibili</li><li>• Materiale informativo-educativo (piramidi alimentari, piatto sano, opuscoli, ricettari, tabelle, materiale multilingue, ...)</li><li>• Cucina didattica ove effettuabile</li><li>• Materiale per prescrizione attività fisica (All 6a→6e)</li></ul>	
<p><b>SIAN</b></p> <p><b>INVIANI A SIAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• MMG</li><li>• Medici Specialisti territoriali e ospedalieri</li></ul> <p><b>CRITERI DI INVIO AL LIVELLO 1 SIAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Età ≥18 e &lt;75 anni</li><li>• BMI 25-34,99 senza complicanze o con complicanze in buon compenso e stabili (Stadio EOSS 0-1-2)</li></ul> <p><b>OPERATORI RESPONSABILI</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Personale SIAN</li><li>• Chinesiologi</li><li>• Psicologi territoriali (Case di Comunità, Cure Primarie)</li></ul> <p><b>PRESTAZIONI SIAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Counseling nutrizionale di gruppo</li><li>• Counseling nutrizionale individuale</li><li>• Prestazioni di Telemedicina</li></ul>	<p><b>SIAN</b></p> <p><b>PREVENZIONE UNIVERSALE</b> (Allegato OAA 1_PREVENZIONE...)</p> <p><b>PREVENZIONE SPECIFICA PER SOVRAPPESO E OBESITÀ</b> (obiettivi dei percorsi: miglioramento di uno o più parametri dei questionari pre e post-intervento – dettagli in Allegato OAA 2):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Percorsi informativo-educativi ai corretti stili di vita per gruppi omogenei di utenti selezionati</li><li>• Counseling nutrizionale-motivazionale di gruppo per la prevenzione dell’obesità o la sua correzione se già in essere</li><li>• Counseling nutrizionale-motivazionale individuale di supporto o a completamento dei percorsi di gruppo</li><li>• Percorso intensivo alla motivazione al cambiamento dopo i percorsi sopra elencati</li><li>• Percorso individuale di counseling nutrizionale-motivazionale per adolescenti e giovani adulti che richiedono informazioni su alimentazione e peso, presso Spazio Giovani o consultori analoghi</li><li>• Laboratori pratici per utenti, familiari e caregiver per favorire conoscenze e competenze in ambito nutrizionale</li><li>• Incontri individuali o di gruppo con chinesiologi per identificare le attività motorie più indicate per il soggetto</li><li>• Attività ludico-motoria guidata e/o interventi di promozione dell’attività motoria per rieducare al movimento anche soggetti abitualmente sedentari</li><li>• Informazioni e riferimenti sulle opportunità locali di vario tipo e distribuzione (Mappe della Salute, ...)</li><li>• Invio a Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto per favorire percorsi di riabilitazione, promozione della salute, ascolto ed accoglienza delle persone con problemi di peso</li></ul>	<p><b>SIAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Completamento di presa in carico (6-12 mesi) e successivo Follow-up (dopo altri 6/12 mesi) → reinvio al MMG con relazione finale su andamento del percorso</li><li>• Invio diretto al livello 2 in presenza dei relativi criteri di invio o se intervento effettuato è stato del tutto inefficace o per necessità di inquadramento diagnostico-farmacologico</li></ul>	<p><b>SIAN</b></p> <p><b>INDICATORI DI PROCESSO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• N° soggetti presi in carico/anno</li><li>• N° incontri di gruppo attivati/anno</li><li>• N° laboratori didattici attivati/anno</li></ul> <p><b>INDICATORI DI ESITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• N° soggetti con miglioramento <u>questionario MEDAS o similare</u> pre- e post-intervento/N° presi in carico</li><li>• N° soggetti con incremento <u>attività fisica</u> nel questionario IPAQ pre- e post-intervento/N° presi in carico</li></ul>	

## LIVELLO 2 – GESTIONE AMBULATORIALE

INVIANTI, OPERATORI, CRITERI DI INVIO, PRESTAZIONI	ATTIVITÀ	CRITERI DI USCITA	STRUMENTI	INDICATORI
<p><b>INVIANTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MMG</li> <li>• Specialisti territoriali e ospedalieri</li> </ul> <p><b>CRITERI DI INVIO AL LIVELLO 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Età ≥18</li> <li>• BMI ≥35 senza complicanze o con complicanze (Stadio EOSS da 0 a 4)</li> <li>• BMI 30-34,99 con complicanze (Stadio EOSS 3-4)</li> <li>• Non responders_a interventi di livello 1 SIAN con BMI ≥30 (per eventuale inserimento di terapia farmacologica)</li> <li>• BED in remissione</li> </ul> <p><b>OPERATORI RESPONSABILI esperti nella gestione dell'obesità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medici specialisti di <u>ambulatori dedicati</u> di Dietetica e Nutrizione Clinica o equiparati (vedere testo delibera GPG 2024-1294 per maggiori informazioni)</li> <li>• Dietisti</li> <li>• Psicologi</li> <li>• Infermieri</li> <li>• Consulenti coinvolti con percorsi definiti in PPDTA: chinesiologo/medico dello sport, geriatra, fisiatra/fisioterapista, palliativista, specialisti d'organo</li> </ul> <p><b>PRESTAZIONI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita dietologica di primo accesso</li> <li>• Visita dietologica di controllo</li> <li>• Elaborazione Programma Nutrizionale</li> </ul>	<p><b>SONO TUTTE ATTIVITÀ INTEGRATE TRA I PROFESSIONISTI DELL'EQUIPE NUTRIZIONALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visite dietologiche di primo accesso per inquadramento delle problematiche, compreso il rischio di sarcopenia (con le opportune indagini funzionali e relativi test; nell'anziano valutare anche aspetti cognitivi, socioassistenziali, mentali e scale valutative per la depressione), definizione di obiettivo terapeutico (calo peso, miglioramento parametri bioumori, modifica comportamenti alimentari, ...) e successiva presa in carico clinico-nutrizionale</li> <li>• Visite dietologiche di controllo</li> <li>• Elaborazione Programma Nutrizionale per primo accesso da dietista</li> <li>• Indagine Alimentare per controlli di presa in carico dietista</li> <li>• Invio diretto a consulenza psicologica e/o psichiatrica per valutazione iniziale</li> <li>• Invio diretto a specialisti d'organo per le comorbidità presenti</li> <li>• Eventuale richiesta di valutazione genetica (polygenic risk score)</li> <li>• Prescrizione di farmaci per l'obesità secondo criteri definiti dalla normativa nazionale e dal Piano Terapeutico regionale</li> <li>• Counseling nutrizionale e psico-comportamentale di gruppo per riabilitazione nutrizionale, empowerment personale comportamentale e dell'alimentazione, miglioramento della compliance al trattamento, recupero di autostima e acquisizione di capacità di problem solving</li> <li>• Interventi di riabilitazione nutrizionale individuali per rinforzo e apprendimento di stili comportamentali e alimentari più funzionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusione del percorso con conseguimento dei risultati attesi/concordati col paziente (fase di presa in carico per 12-18 mesi → successivo Follow-up annuale per altri 12-24 mesi) → invio al MMG con referto conclusivo se risultati attesi conseguiti</li> <li>• Invio al livello 3 se: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ risultati attesi o concordati non sono stati raggiunti</li> <li>○ sospetto BED</li> <li>○ per valutare l'opzione chirurgica o il ricovero in struttura riabilitativa residenziale</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilancia adeguata a pesi elevati con Stadiometro (meglio se a parete)</li> <li>• Metro a nastro (per circonferenze vita, fianchi, collo)</li> <li>• Sfigmomanometro con bracciale di larghezza adeguata a persone con obesità</li> <li>• Scheda stadiazione EOSS</li> <li>• Elenco esami biochimici di base per valutazione clinica di obesità e complicanze (<i>All 3_ESAMI EMATICI e 7_Criteri MAFLD</i>)</li> <li>• Questionari per valutazione OSAS (stop bang o Epworth) (<i>All 3a e 3b</i>)</li> <li>• Questionario SARC-F per possibile sarcopenia (<i>All 5_SARC-F</i>)</li> <li>• VMD nell'anziano (Valutazione Multi-Dimensionale)</li> <li>• Indagine alimentare</li> <li>• Diario alimentare</li> <li>• Diario attività fisica</li> <li>• BIA</li> <li>• DEXA (ove fattibile)</li> <li>• Dinamometro (handgrip)</li> </ul>	<p><b>INDICATORI DI PROCESSO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° prime visite/anno</li> <li>• Tempi di attesa tra richiesta di visita e presa in carico</li> <li>• Monitoraggio consumo dei farmaci antiobesità e loro efficacia/tolleranza</li> </ul> <p><b>INDICATORI DI ESITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da definire in seguito</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indagine Alimentare</li> <li>• Consulenza psicologica individuale</li> <li>• Consulenza psicologica di gruppo</li> <li>• Counseling nutrizionale (psico-nutrizionale) di gruppo</li> <li>• Counseling nutrizionale (psico-nutrizionale) individuale</li> <li>• Consulenza telefonica o on-line individuale e di gruppo (per follow-up) come intervento di Telemedicina</li> <li>• Bioimpedenziometria (BIA)</li> <li>• Calorimetria indiretta</li> <li>• Dinamometria (Handgrip)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percorsi di supporto psicologico individuali o di gruppo per night eating o alimentazione disordinata/emotiva</li> <li>• Collaborazione con Pronto Soccorso e/o Reparti ospedalieri di degenza medica o chirurgica per garantire modalità organizzative standardizzate nella corretta gestione di pazienti con obesità grave (&gt;150 Kg) che presentano problematiche cliniche urgenti</li> <li>• Invio a laboratori didattici o a percorsi specifici del livello 1 se opportuni o utili (ove ciò sia possibile e con modalità, argomenti e obiettivi codificati in PPDTA)</li> <li>• Attività motoria guidata e/o riabilitazione motoria (connessa con l'ambulatorio o esterna, AFA, EFA), interventi di promozione dell'attività motoria (gruppi di camminino, corsi di ballo e ginnastica dolce, ...)</li> <li>• Informazioni e riferimenti sulle opportunità locali (Mappe della Salute, ...)</li> <li>• Invio a Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto per favorire percorsi di riabilitazione, promozione della salute, ascolto ed accoglienza delle persone con problemi di peso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ presenza dei relativi criteri di invio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test funzionali (sit-to-stand, test del cammino, SPPBT, ...) (<i>All 4_SPPB</i>)</li> </ul> <p>INOLTRE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiale informativo-educativo del livello 1 per supporto all'intervento (piramidi alimentari, piatto sano, opuscoli, ricettari, tabelle, materiale multilingue, ...)</li> <li>• Materiale per prescrizione attività fisica (<i>All 6a → 6e</i>)</li> <li>• Accesso a percorsi e/o laboratori del livello 1 (ove attivabili definire le modalità di accesso nel PPDTA)</li> </ul>	
--	--	--	---	--

### LIVELLO 3 – EQUIPE DELL'OBESITÀ GRAVE PER CHIRURGIA BARIATRICA O VALUTAZIONE RICOVERO PER RIABILITAZIONE INTENSIVA

INVIANTI, OPERATORI, CRITERI DI INVIO, PRESTAZIONI	ATTIVITÀ	CRITERI DI USCITA	STRUMENTI	INDICATORI
<p><b>INVIANTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MMG</li> <li>• Specialisti del livello 2</li> <li>• Specialisti territoriali e ospedalieri</li> </ul> <p><b>CRITERI DI INVIO AL LIVELLO 3</b></p> <p><b>LIVELLO 3 –CHIRURGICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Età 18-65 anni</li> <li>• Pazienti in età adolescenziale (14-18 anni) solo nel centro bariatrico di terzo livello per una presa in carico globale per l'età; pazienti di età ≥65 anni nei centri bariatrici di secondo livello</li> <li>• BMI ≥40 con e senza complicanze (Stadio EOSS 0-3)</li> <li>• BMI ≥35 con complicanze (= stadio EOSS 2-3)</li> <li>• BMI ≥35 con complicanze-disabilità (Stadio EOSS 4): casi selezionati</li> <li>• BMI 30-35 e almeno una comorbidità non controllata (DM2, ipertensione arteriosa, dislipidemia, OSAS, patologie osteoarticolari arti inferiori) per il trattamento dell'obesità (stadi EOSS 3; in casi selezionati stadi EOSS 2-4)</li> </ul> <p><b>LIVELLO 3 – NON CHIRURGICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pazienti con BED sospetto o conclamato ed obesità</li> <li>• Stadio EOSS 4 non idoneo o non disponibile a intervento bariatrico</li> <li>• Pazienti con complicanze dell'obesità o dell'intervento bariatrico di pertinenza medica, nei reparti di degenza ordinaria o in letti dedicati</li> </ul>	<p><b>LIVELLO 3 – CHIRURGIA BARIATRICA</b></p> <p><b>FASE 1 – ACCESSO E VALUTAZIONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima visita ambulatoriale collegiale dell'equipe bariatrica (medico specialista, dietista, chirurgo, psicologo insieme o in rapida successione)</li> <li>• Valutazione in equipe del caso clinico e conseguente proposta terapeutica al paziente (- <u>paziente idoneo</u> = inserimento in lista di attesa e avvio fase di studio preoperatorio; - <u>paziente con non idoneità transitoria</u> = invio a percorso medico pre-bariatrico nutrizionale/farmacologico/psicologico e successiva rivalutazione di team a 6-8 mesi per valutare se operabile o se esce dal percorso; - <u>paziente non idoneo</u> = uscita dal percorso)</li> </ul> <p><b>FASE 2 - PREOPERATORIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presa in carico clinico-nutrizionale preoperatoria: counseling nutrizionale e motivazionale, calo ponderale preoperatorio (individuale e/o di gruppo), (schema dietetico personalizzato/LCD/VLCKD, terapia farmacologica per obesità), VLCKD preoperatoria (3-4 settimane) se non controindicata</li> <li>• Supporto alla Attività Fisica AFA/EFA di gruppo o individuale per obesità grave pre e postoperatoria</li> <li>• Diagnostica preoperatoria con esami specifici pre-ricovero, esami strumentali, indagini di secondo livello secondo necessità</li> </ul> <p><b>FASE 3 - OPERATORIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzo di protocolli anestesilogici/chirurgici perioperatori secondo ERAS con dimissione precoce del paziente</li> <li>• Prescrizioni farmacologiche, programma dietetico di rialimentazione postoperatoria, pianificazione dei controlli per il follow-up</li> </ul>	<p><b>LIVELLO 3 – CHIRURGIA BARIATRICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusione follow up post-chirurgico (2-5 anni a seconda del tipo di intervento chirurgico effettuato) → successivo Follow-up annuale del MMG</li> <li>• Drop-out del paziente</li> </ul> <p><b>LIVELLO 3 – NON CHIRURGICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completamento presa in carico psicologica</li> <li>• Completamento del periodo di degenza in struttura riabilitativa intensiva</li> <li>• Dimissione da ricovero ospedaliero (con eventuale nuova presa in carico ambulatoriale al livello 2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilancia adeguata a pesi molto elevati e Stadiometro a parete</li> <li>• Arredi in ambulatori e sale di attesa adeguati al soma dei pazienti</li> <li>• Sfigmomanometro con bracciale di larghezza adeguata ai livelli di obesità</li> <li>• Lettino di sala chirurgica over-size per alti carichi</li> <li>• Letti di Rianimazione per alti carichi</li> <li>• Disponibilità aziendale (o in strutture convenzionate) di strumenti radiologici per corporature over-size (TC)</li> <li>• Sollevatore per alti carichi</li> <li>• Elenco esami biochimici di base e specifici per l'intervento (<i>All 3_ESAMI EMATICI</i>)</li> <li>• Questionari per valutazione OSAS (stop bang o Epworth) (<i>All 3a e 3b</i>)</li> <li>• Indagine alimentare orientata per</li> </ul>	<p><b>INDICATORI DI PROCESSO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalizzazione del Team bariatrico TMB</li> <li>• Tempi di attesa per intervento bariatrico</li> <li>• Ricoveri non programmati in terapia intensiva</li> <li>• Durata di degenza postoperatoria</li> <li>• Re-ospedalizzazione a 30 gg per complicanze (fistola enterica, emorragia o occlusione intestinale, ...)</li> <li>• Follow-up postchirurgico: N° di pazienti con almeno 3 controlli nei 18 mesi postintervento/N° di pazienti operati</li> </ul> <p><b>INDICATORI DI ESITO DOPO CHIRURGIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalità a 30 gg e a 1 anno</li> </ul>



<p style="text-align: center;"><b>CRITERI DI ESCLUSIONE DALLA CHIRURGIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicopatologia (disturbo d'ansia e/o di depressione se non associato a programma psichiatrico di sostegno; disturbo bipolare, schizofrenia e psicosi non in compenso; bulimia nervosa non in compenso)</li> <li>• Dipendenza da alcol o tossicodipendenza in fase attiva (necessaria presa in carico di SERT o SERDP)</li> <li>• Endocrinopatie responsabili di obesità secondaria</li> <li>• Rifiuto del paziente all'approccio chirurgico</li> <li>• Malattie correlate a ridotta aspettativa di vita</li> <li>• Paziente incapace di partecipare a un prolungato protocollo di follow-up</li> <li>• Paziente inabile a prendersi cura di sé e senza un adeguato supporto familiare</li> </ul> <p>Il disturbo da alimentazione incontrollata o Binge Eating Disorder (BED) è indicato per la chirurgia bariatrica dopo valutazione interdisciplinare e trattamento psicoterapeutico.</p> <p style="text-align: center;"><b>OPERATORI</b> <b>esperti nella gestione di obesità grave e complessa = Team Multidisciplinare Bariatrico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personale degli ambulatori per l'obesità del livello 2 (medici, dietisti)</li> <li>• Chirurghi bariatrici</li> <li>• Psicologi e/o Psichiatri</li> <li>• Infermieri dedicati (case manager)</li> <li>• Consulenti: cardiologo, pneumologo, radiologo, medico dello sport, chinesologo, chirurgo plastico, ginecologo, ortopedico, nefrologo, epatologo, geriatra, fisiatra, fisioterapista, palliativista</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>PRESTAZIONI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita dietologica o equiparata (endocrinologica) per primo accesso e per controllo</li> </ul>	<p>postoperatorio riportate nella lettera di dimissione</p> <p><b>FASE 4 – FOLLOW-UP POSTOPERATORIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programma postoperatorio clinico (metabolico-nutrizionale e chirurgico) con controlli periodici non inferiore a 24 mesi (eventualmente a 36 mesi per interventi restrittivi e fino a 6 mesi per i malassorbitivi) e con almeno 3 controlli nel corso del primo anno (potenzialmente per tutta la vita, con coinvolgimento del MMG e del territorio)</li> <li>• Follow-up psicologico postoperatorio: puntualizzazione a 12-15 mesi e incontri opzionali (individuali o di gruppo) in base alle risorse locali</li> <li>• Programma di attività fisica regolare e protratta, con eventuale prescrizione di medico dello sport o chinesologo e relativi controlli: AFA, EFA di gruppo o individuale</li> <li>• Eventuale rivalutazione chirurgica in caso di complicanze chirurgiche</li> <li>• Rivalutazione di team bariatrico in caso di recupero ponderale (weight regain)</li> <li>• Valutazione accesso a chirurgia plastica ad almeno 18 mesi dall'intervento e con peso stabilizzato, per eventuali interventi correttivi dell'eccesso cutaneo</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>LIVELLO 3 – NON CHIRURGICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percorsi psicoterapici Cognitivo-Comportamentali individuali (con psicologo) ± di gruppo (multidisciplinari) per BED</li> <li>• Valutazione in team del caso clinico da indirizzare a ricovero in struttura riabilitativa intensiva residenziale nella logica di un progetto di cura strutturato (disponibilità a percorso ambulatoriale strutturato e personalizzato) in attesa dell'intervento chirurgico o alternativo ad esso</li> </ul>		<p>comportamenti alimentari disfunzionali/disturbo alimentare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario alimentare e/o Recall del giorno medio</li> <li>• Diario attività fisica</li> <li>• BIA</li> <li>• Handgrip</li> <li>• Test funzionali e per obesità sarcopenica (Test del cammino ± Sit-to-stand, ...) (<i>All 4_SPPB</i>)</li> <li>• Ecografia per valutazione di steatosi o di steatoepatite (MAFLD – ex NAFLD) ed eventuale controllo spessori adiposi</li> <li>• Brochure informativa del percorso di cura bariatrico con indicati i centri di riferimento per le complicanze post-chirurgiche</li> <li>• Materiale educativo per pazienti bariatrici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Re-interventi bariatrici a 1 anno</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>INDICATORI DI PROCESSO PER RIABILITAZIONE INTENSIVA IN STRUTTURA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° soggetti ricoverati in strutture residenziali convenzionate/anno</li> </ul>
--	---	--	---	--



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita chirurgica bariatrica per primo accesso e per controllo</li> <li>• Elaborazione Programma Nutrizionale</li> <li>• Indagine Alimentare</li> <li>• Counseling nutrizionale di gruppo</li> <li>• Valutazione psicologica iniziale</li> <li>• Colloquio psicologico per primo accesso (individuale) e per controllo (individuale o di gruppo)</li> <li>• Bioimpedenzometria (BIA)</li> <li>• Calorimetria indiretta</li> <li>• Dinamometria (Handgrip)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulenza in reparto di pazienti in carico ambulatoriale (attuale o pregresso) e di ricoverati per complicanze dell'obesità o dell'intervento</li> </ul>			
---	--	--	--	--