

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

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	
REGIONALI	<ul style="list-style-type: none">• 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" n.399 del 03.12.2019 (Parte Seconda) - Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna — (BURERT)• Delibera Della <u>Giunta Regionale Emilia-Romagna</u> 2024-1294 "Linee di indirizzo per la definizione dei percorsi di nutrizione essenziali e per l'organizzazione regionale della chirurgia bariatrica 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• Circolare della Regione Emilia- Romagna numero 4 del 06.04.2004, avente in oggetto: "La Nutrizione Artificiale: linee di indirizzo regionale clinico-organizzative" Vista la delibera del Consiglio regionale n (sinpe.org)• "Linee di indirizzo regionali per la ristorazione dell'anziano in struttura residenziale", Contributi n° 96/2017 https://www.alimenti-salute.it/sites/default/files/96-alimentazione-anziano.pdf
NAZIONALI	<ul style="list-style-type: none">• "Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016-2019" accordo della Conferenza Stato-Regioni del 24 novembre 2016 Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016-2019 (salute.gov.it)• "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 Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità (salute.gov.it)• Tabelle LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia) elaborate dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU), anno 2024 http://sinu.it/larn/ e sinu.it/tabelle-larn-2024/• "Linee Guida Nazionali per una sana alimentazione" sviluppate nel 2018 dal Consiglio per ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria (CREA) Linee guida per una sana alimentazione 2018 - Linee guida per una sana alimentazione 2018 - Alimenti e Nutrizione - CREA• "Standard italiani cura Obesità Società Italiana Obesità (SIO) e Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI)", anno 2017 Layout 3 (sio-obesita.org)• "Linee Guida SICOB "Società Italiana di Chirurgia dell' OBesità e delle malattie metaboliche, anno 2023 SICOB - Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità e delle malattie metaboliche• "Terapia di sovrappeso e obesità resistenti al trattamento comportamentale nell'adulto con comorbidità metaboliche" documento a cura dell'Associazione Medici Endocrinologi (AME), anno 2023 e4965688-05b2-8816-224e-af4fdbfe8c5 (iss.it)• "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" documento a cura del Ministero della Salute, aggiornamento 2023 Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita• "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 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)• "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 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)• "Linea Guida La Dieta Mediterranea", pubblicata da Istituto Superiore di Sanita, anno 2025 https://www.iss.it/documents/20126/10024898/LG+C0035-SINPE+et+al.pdf/da49883e-c0ce-ba5f-0627-91a02b0f2bfd?t=1744374219082

INTERNAZIONALI	<ul style="list-style-type: none"> “European Guidelines for Obesity Management in Adults” pubblicate da Obesity Management Task Force dell’European Association for the Study of Obesity (EASO), anno 2015 European Guidelines for Obesity Management in Adults - PubMed (nih.gov) “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 https://easo.org/wp-content/uploads/2025/03/EASO-Framework-final-edited-version-.pdf e infografica https://easo.org/wp-content/uploads/2025/04/obesity-diagnosis-italy_v1.pdf “Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines” sviluppate da Obesity Canada and the Canadian Association of Bariatric Physicians and Surgeons, anno 2020 Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines - Obesity Canada Stadiazione Edmonton Obesity Staging System (EOSS), anno 2009 EOSS - Edmonton Obesity Staging System (ottawahospital.on.ca) (Allegato OAA 1_Stadiazione EOSS) “MAFLD: A Consensus-Driven Proposed Nomenclature for Metabolic Associated Fatty Liver Disease” anno 2020, in Gastroenterology https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044314/ and “Yet more evidence that MAFLD is more than a name change” anno 2021, in Journal of Epatology https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33453331/ “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 Internationl Society of Hypertension and European Renal Association anno 2023, in Journal of Hypertension https://journals.lww.com/jhypertension/fulltext/2023/12000/2023_esh_guidelines_for_the_management_of_arterial.2.aspx “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 https://www.facs.org/media/fguhte1t/2022_cm_mbsaqip_standards_final_linked-toc.pdf “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 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.13087 + LG Nice 2023 “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 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5836195/pdf/ofa-0010-0597.pdf “BOMSS Professional Standards and Commissioning Guidance 2012 (Updated May 2019)” a cura di BOMSS British Obesity and Metabolic Surgery Society, anno 2019 http://bomss.org/wp-content/uploads/2021/08/Revised-BOMSS-Professional-Standards-and-Commissioning-Guidance-May-201....pdf “British Obesity Metabolic Surgery Society endorsed guidelines for psychological support pre- and post-bariatric surgery”. J Ogden in Clinical Obesity 2019;9(6) https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cob.12339
----------------	---

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

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

INVANTI, OPERATORI, CRITERI DI INVIO, PRESTAZIONI	ATTIVITÀ	CRITERI DI USCITA	STRUMENTI	INDICATORI
EQUIPE INTEGRATA TERRITORIALE (MMG, infermieri, ...) e medici delle strutture per anziani <p>PREVENZIONE DI BASE E “RINFORZATA”</p> <ul style="list-style-type: none"> Valutazione generale dei bisogni degli assistiti e presa in carico delle situazioni conclamate o a rischio 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 <p>CRITERI DI PRESA IN CARICA EQUIPE TERRITORIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> Età ≥18 BMI 25-34,99 senza o con complicanze in buon compenso e stabili (Stadio EOSS 0-1-2) <p>AZIONI EQUIPE TERRITORIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> Visite ambulatoriali (MMG) Valutazioni periodiche di anziani in struttura (rilevazioni da inserire in PAI) Educazione a sani stili di vita: alimentare, attività motoria, controllo del peso Counseling motivazionale breve per empowerment di soggetti in sovrappeso/obesità o con fattori di rischio Utilizzo materiale informativo divulgativo a popolazione generale e ad assistiti presi in carico rinforzato (opuscoli, mappe salute, ...) 	EQUIPE INTEGRATA TERRITORIALE <p>PREVENZIONE UNIVERSALE (Allegato OAA 1_PREVENZIONE UNIVERSALE)</p> <p>PREVENZIONE RINFORZATA (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"> 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) Definizione di obiettivi realistici condivisi con l'assistito: nutrizionali, motori, di peso Counseling motivazionale breve per miglioramento di alimentazione, movimento, controllo del peso long-life Valutazione/Esclusione di forme di obesità secondarie per eventuale invio ai livelli di competenza 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) Monitoraggio ed eventuale presa in carico di soggetti a rischio (familiari o ascendenti obesi, diabetici, dismetabolici, ...) 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 	EQUIPE INTEGRATA TERRITORIALE <ul style="list-style-type: none"> 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 Invio al livello 1 SIAN o al livello 2 se: <ul style="list-style-type: none"> al termine della presa in carico obiettivi concordati non raggiunti da subito presenti criteri specifici per livello 2 	<p>NOTA GENERALE: <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"> Misure antropometriche (peso, altezza, BMI, circonferenza vita e fianchi per rischio Sd metabolica, circonferenza collo per rischio apnee) Scheda stadiazione EOSS (All. OAA 2_Stadiazione EOSS) Questionari per alimentazione e attività fisica pre e post-intervento Questionario SARC-F per anziani (>65 aa) (All. OAA 5_SARC-F) 	EQUIPE INTEGRATA TERRITORIALE <p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <ul style="list-style-type: none"> Nessuno <p>INDICATORI DI ESITO</p> <ul style="list-style-type: none"> Nessuno o eventuali indicatori decisi localmente

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

LIVELLO 2 – GESTIONE AMBULATORIALE

INVANTI, OPERATORI, CRITERI DI INVIO, PRESTAZIONI	ATTIVITÀ	CRITERI DI USCITA	STRUMENTI	INDICATORI
<p>INVANTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • MMG • Specialisti territoriali e ospedalieri <p>CRITERI DI INVIO AL LIVELLO 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Età ≥18 • BMI ≥35 senza complicanze o con complicanze (Stadio EOSS da 0 a 4) • BMI 30-34,99 con complicanze (Stadio EOSS 3-4) • Non responders_a interventi di livello 1 SIAN con BMI ≥30 (per eventuale inserimento di terapia farmacologica) • BED in remissione <p>OPERATORI RESPONSABILI esperti nella gestione dell'obesità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medici specialisti di <u>ambulatori dedicati</u> di Dietetica e Nutrizione Clinica o equiparati (vedere testo delibera GPG 2024-1294 per maggiori informazioni) • Dietisti • Psicologi • Infermieri • Consulenti coinvolti con percorsi definiti in PPDTA: chinesiologo/medico dello sport, geriatra, fisiatra/fisioterapista, palliativista, specialisti d'organo <p>PRESTAZIONI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita dietologica di primo accesso • Visita dietologica di controllo • Elaborazione Programma Nutrizionale 	<p>SONO TUTTE ATTIVITÀ INTEGRATE TRA I PROFESSIONISTI DELL'EQUIPE NUTRIZIONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 bioumorali, modifica comportamenti alimentari, ...) e successiva presa in carico clinico-nutrizionale • Visite dietologiche di controllo • Elaborazione Programma Nutrizionale per primo accesso da dietista • Indagine Alimentare per controlli di presa in carico dietista • Invio diretto a consulenza psicologica e/o psichiatrica per valutazione iniziale • Invio diretto a specialisti d'organo per le comorbidità presenti • Eventuale richiesta di valutazione genetica (polygenic risk score) • Prescrizione di farmaci per l'obesità secondo criteri definiti dalla normativa nazionale e dal Piano Terapeutico regionale • 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 • Interventi di riabilitazione nutrizionale individuali per rinforzo e apprendimento di stili comportamentali e alimentari più funzionali 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Invio al livello 3 se: <ul style="list-style-type: none"> ○ risultati attesi o concordati non sono stati raggiunti ○ sospetto BED ○ per valutare l'opzione chirurgica o il ricovero in struttura riabilitativa residenziale 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilancia_adeguata a pesi elevati con Stadiometro (meglio se a parete) • Metro a nastro (per circonferenze vita, fianchi, collo) • Sfigmomanometro con bracciale di larghezza adeguata a persone con obesità • Scheda stadiazione EOSS • Elenco esami biochimici di base per valutazione clinica di obesità e complicanze (<i>All 3_ESAMI EMATICI e 7_Criteri MAFLD</i>) • Questionari per valutazione OSAS (stop bang o Epworth) (<i>All 3a e 3b</i>) • Questionario SARC-F per possibile sarcopenia (<i>All 5_SARC-F</i>) • VMD nell'anziano (Valutazione Multi-Dimensionale) • Indagine alimentare • Diario alimentare • Diario attività fisica • BIA • DEXA (ove fattibile) • Dinamometro (handgrip) 	<p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° prime visite/anno • Tempi di attesa tra richiesta di visita e presa in carico • Monitoraggio consumo dei farmaci antobesità e loro efficacia/tolleranza <p>INDICATORI DI ESITO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da definire in seguito

<ul style="list-style-type: none"> • Indagine Alimentare • Consulenza psicologica individuale • Consulenza psicologica di gruppo • Counseling nutrizionale (psico-nutrizionale) di gruppo • Counseling nutrizionale (psico-nutrizionale) individuale • Consulenza telefonica o on-line individuale e di gruppo (per follow-up) come intervento di Telemedicina • Bioimpedenzometria (BIA) • Calorimetria indiretta • Dinamometria (Handgrip) 	<ul style="list-style-type: none"> • Percorsi di supporto psicologico individuali o di gruppo per night eating o alimentazione disordinata/emotiva • 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 (>150 Kg) che presentano problematiche cliniche urgenti • 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) • 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, ...) • Informazioni e riferimenti sulle opportunità locali (Mappe della Salute, ...) • Invio a Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto per favorire percorsi di riabilitazione, promozione della salute, ascolto ed accoglienza delle persone con problemi di peso 	<ul style="list-style-type: none"> ○ presenza dei relativi criteri di invio 	<ul style="list-style-type: none"> • Test funzionali (sit-to-stand, test del cammino, SPPBT, ...) (All 4_SPPB) <p>INOLTRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materiale informativo-educativo del livello 1 per supporto all’intervento (piramidi alimentari, piatto sano, opuscoli, ricettari, tabelle, materiale multilingue, ...) • Materiale per prescrizione attività fisica (All 6a →6e) • Accesso a percorsi e/o laboratori del livello 1 (ove attivabili definire le modalità di accesso nel PPDTA) 	
---	--	--	---	--

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

INVIAINTI, OPERATORI, CRITERI DI INVIO, PRESTAZIONI	ATTIVITÀ	CRITERI DI USCITA	STRUMENTI	INDICATORI
<p>INVIAINTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • MMG • Specialisti del livello 2 • Specialisti territoriali e ospedalieri <p>CRITERI DI INVIO AL LIVELLO 3</p> <p>LIVELLO 3 –CHIRURGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Età 18-65 anni • 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 • BMI ≥40 con e senza complicanze (Stadio EOSS 0-3) • BMI ≥35 con complicanze (= stadio EOSS 2-3) • BMI ≥35 con complicanze-disabilità (Stadio EOSS 4): casi selezionati • 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) <p>LIVELLO 3 – NON CHIRURGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pazienti con BED sospetto o conclamato ed obesità • Stadio EOSS 4 non idoneo o non disponibile a intervento bariatrico • Pazienti con complicanze dell’obesità o dell’intervento bariatrico di pertinenza medica, nei reparti di degenza ordinaria o in letti dedicati 	<p>LIVELLO 3 – CHIRURGIA BARIATRICA</p> <p>FASE 1 – ACCESSO E VALUTAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prima visita ambulatoriale collegiale dell’equipe bariatrica (medico specialista, dietista, chirurgo, psicologo insieme o in rapida successione) • 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) <p>FASE 2 - PREOPERATORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Supporto alla Attività Fisica AFA/EFA di gruppo o individuale per obesità grave pre e postoperatoria • Diagnostica preoperatoria con esami specifici pre-ricovero, esami strumentali, indagini di secondo livello secondo necessità <p>FASE 3 - OPERATORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo di protocolli anestesiologici/chirurgici perioperatori secondo ERAS con dimissione precoce del paziente • Prescrizioni farmacologiche, programma dietetico di rialimentazione postoperatoria, pianificazione dei controlli per il follow-up 	<p>LIVELLO 3 – CHIRURGIA BARIATRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conclusione follow up post-chirurgico (2-5 anni a seconda del tipo di intervento chirurgico effettuato) → successivo Follow-up annuale del MMG • Drop-out del paziente <p>LIVELLO 3 – NON CHIRURGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completamento presa in carico psicologica • Completamento del periodo di degenza in struttura riabilitativa intensiva • Dimissione da ricovero ospedaliero (con eventuale nuova presa in carico ambulatoriale al livello 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilancia adeguata a pesi molto elevati e Stadiometro a parete • Arredi in ambulatori e sale di attesa adeguati al soma dei pazienti • Sfigmomanometro con bracciale di larghezza adeguata ai livelli di obesità • Lettino di sala chirurgica over-size per alti carichi • Letti di Rianimazione per alti carichi • Disponibilità aziendale (o in strutture convenzionate) di strumenti radiologici per corporature over-size (TC) • Sollevatore per alti carichi • Elenco esami biochimici di base e specifici per l’intervento (All 3_ESAMI EMATICI) • Questionari per valutazione OSAS (stop bang o Epworth) (All 3a e 3b) • Indagine alimentare orientata per 	<p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formalizzazione del Team bariatrico TMB • Tempi di attesa per intervento bariatrico • Ricoveri non programmati in terapia intensiva • Durata di degenza postoperatoria • Re-ospedalizzazione a 30 gg per complicanze (fistola enterica, emorragia o occlusione intestinale, ...) • Follow-up postchirurgico: N° di pazienti con almeno 3 controlli nei 18 mesi postintervento/N° di pazienti operati <p>INDICATORI DI ESITO DOPO CHIRURGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalità a 30 gg e a 1 anno

<p>CRITERI DI ESCLUSIONE DALLA CHIRURGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) Dipendenza da alcol o tossicodipendenza in fase attiva (necessaria presa in carico di SERT o SERDP) Endocrinopatie responsabili di obesità secondaria Rifiuto del paziente all'approccio chirurgico Malattie correlate a ridotta aspettativa di vita Paziente incapace di partecipare a un prolungato protocollo di follow-up Paziente inabile a prendersi cura di sé e senza un adeguato supporto familiare <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>OPERATORI esperti nella gestione di obesità grave e complessa = Team Multidisciplinare Bariatrico</p> <ul style="list-style-type: none"> Personale degli ambulatori per l'obesità del livello 2 (medici, dietisti) Chirurghi bariatrici Psicologi e/o Psichiatri Infermieri dedicati (case manager) Consulenti: cardiologo, pneumologo, radiologo, medico dello sport, chinesiologo, chirurgo plastico, ginecologo, ortopedico, nefrologo, epatologo, geriatra, fisiatra, fisioterapista, palliativista <p>PRESTAZIONI</p> <ul style="list-style-type: none"> Visita dietologica o equiparata (endocrinologica) per primo accesso e per controllo 	<p>postoperatorio riportate nella lettera di dimissione</p> <p>FASE 4 – FOLLOW-UP POSTOPERATORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) Follow-up psicologico postoperatorio: puntualizzazione a 12-15 mesi e incontri opzionali (individuali o di gruppo) in base alle risorse locali Programma di attività fisica regolare e protratta, con eventuale prescrizione di medico dello sport o chinesiologo e relativi controlli: AFA, EFA di gruppo o individuale Eventuale rivalutazione chirurgica in caso di complicanze chirurgiche Rivalutazione di team bariatrico in caso di recupero ponderale (weight regain) Valutazione accesso a chirurgia plastica ad almeno 18 mesi dall'intervento e con peso stabilizzato, per eventuali interventi correttivi dell'eccesso cutaneo <p>LIVELLO 3 – NON CHIRURGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> Percorsi psicoterapici Cognitivo-Comportamentali individuali (con psicologo) ± di gruppo (multidisciplinari) per BED 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 		<p>comportamenti alimentari disfunzionali/disturbo alimentare</p> <ul style="list-style-type: none"> Diario alimentare e/o Recall del giorno medio Diario attività fisica BIA Handgrip Test funzionali e per obesità sarcopenica (Test del cammino ± Sit-to-stand, ...) (All 4_SPPB) Ecografia per valutazione di steatosi o di steatoepatite (MAFLD – ex NAFLD) ed eventuale controllo spessori adiposi Brochure informativa del percorso di cura bariatrico con indicati i centri di riferimento per le complicanze post-chirurgiche Materiale educativo per pazienti bariatrici 	<ul style="list-style-type: none"> Re-interventi bariatrici a 1 anno <p>INDICATORI DI PROCESSO PER RIABILITAZIONE INTENSIVA IN STRUTTURA</p> <ul style="list-style-type: none"> N° soggetti ricoverati in strutture residenziali convenzionate/anno
--	--	--	--	--

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