

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
STEFANO BONILAURI

COMITATO SCIENTIFICO
M. CASADEI | F. SEBASTIANI

CONGRESSO SICOB OBESITÀ

Tecnopolo di Reggio Emilia



18 APRILE 2026

IL PDTA BARIATRICO IN EMILIA-ROMAGNA E I CENTRI DI RIFERIMENTO SICOB

FRANCESCA ANZOLIN

MEDICO SPECIALISTA IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE
DELEGATO REGIONALE SICOB 2020-2023
CENTRO INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA DELL'OBESITÀ E METABOLICA AUSL-AOSP BOLOGNA
UOSD NUTRIZIONE CLINICA AUSL BOLOGNA
PRESIDENTE ADI- ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA-EMILIA ROMAGNA

Webinar Il PDTA della chirurgia bariatrica della Regione Emilia-Romagna Evento regionale S.I.C.O.B. Venerdì 4 e 11 Dicembre 2020

Webinar agenda

4 DICEMBRE - Il PDTA: linee guida

9:00/12:00

Introduzione e presentazione del webinar

Alberto Zaccaroni e Francesca Anzolin

Saluti del Presidente S.I.C.O.B.

Diego Foschi

Stato dell'arte al tempo del COVID

- *L'Obesità in Emilia Romagna: i numeri*, Dario Bettini
- *Obesità e COVID*, Matteo Rottoli

Breve Saluto delle autorità

Tavola rotonda: Il PDTA di chirurgia bariatrica della Regione Emilia-Romagna a che punto siamo?

Il PDTA regionale: un'ipotesi di lavoro, Rossana De Palma

Animatori: Stefano Cariani, Uberto Pagotto

Partecipanti: Giuseppe Benati, Paolo Bernante, Dario Bettini, Stefano Bonilauri, Sergio Boschi, Paolo Di Bartolo, Diego Foschi, Federico Marchesi, Fouzia Mecheri, Luca Montanari, Maurizio Nizzoli, Angelo Michele Schettino, Alessandro Volpe, Alberto Zaccaroni.

Conclusioni

11 DICEMBRE - Il PDTA: percorso pre e post chirurgico

14:30/17:30

Introduzione e presentazione del webinar

Alberto Zaccaroni e Francesca Anzolin

Confronto su Il ruolo delle associazioni in chirurgia bariatrica, a cura delle associazioni del territorio

Confronto su Il ruolo del team bariatrico, a cura dei Gruppi di lavoro SOCI AFFINI

Stanze parallele su Il percorso pre e post chirurgico

Animatrice: Francesca Anzolin

- *Area nutrizionale-metabolica* rivolta a dietiste, nutrizionisti, endocrinologi
- *Area psichiatrica psicologica* rivolta a psichiatri e psicologi
- *Area chirurgica* rivolta a endoscopisti, anestesisti e chirurghi

Dalla Rete bariatrica della Regione Emilia-Romagna al PDTA della Chirurgia Bariatrica

Evento Regionale S.I.C.O.B.

In modalità FAD ECM Sincrona

Venerdì 3 Dicembre 2021

La rete bariatrica
dell'Emilia-Romagna:
I Centri

Congresso Regionale SICOB
3 dicembre 2021

PDTA RETE BARIATRICA MAPPA DEI CENTRI ASSOCIAZIONI PAZIENTI I GRUPPI DI LAVORO 2020-2023

Congresso regionale S.I.C.O.B. Emilia-Romagna

Topics in Chirurgia Bariatrica: dal PDTA
alla gestione clinica del paziente bariatrico

Sabato 12 Novembre 2022
Bologna, Savoia Hotel Regency



SICOB CONVEGNO EMILIA ROMAGNA

BOLOGNA, Sabato 27 Gennaio 2024

RESP. SCIENTIFICI: F. ANZOLIN, A. ZACCARONI

OBESITÀ, CANCRO
E CHIRURGIA BARIATRICA

PDTA SICOB EMILIA ROMAGNA

FRANCESCA ANZOLIN & ALBERTO ZACCARONI

DELEGATI REGIONALI SICOB

Linee di indirizzo per la definizione
dei percorsi di nutrizione essenziali
e per l'organizzazione regionale
della chirurgia bariatrica

Questo lunedì 01 del mese di Luglio
dell' anno 2024 si è riunita in via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Priolo Irene	Vicepresidente
3) Calvano Paolo	Assessore
4) Donini Raffaele	Assessore
5) Felicori Mauro	Assessore
6) Lori Barbara	Assessore
7) Mammi Alessio	Assessore
8) Salomoni Paola	Assessore
9) Taruffi Igor	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Felicori Mauro

Proposta: GPG/2024/1294 del 14/06/2024

Struttura proponente: SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE DEI PERCORSI DI NUTRIZIONE
ESSENZIALI E PER L'ORGANIZZAZIONE REGIONALE DELLA CHIRURGIA
BARIATRICA

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Rossana De Palma

Linee di indirizzo per la definizione
dei percorsi di nutrizione essenziali
e per l'organizzazione regionale
della chirurgia bariatrica

Sommario

PREMESSA	2
OBESITÀ	3
CRITERI ORGANIZZATIVI PER L'OBESITÀ DI ADULTO E ANZIANO	4
LIVELLO 1 - PREVENZIONE E GESTIONE TERRITORIALE DEL SOVRAPPESO E OBESITA' LIEVE	4
LIVELLO 2 – GESTIONE INTEGRATA DELL'OBESITA' CONCLAMATA O CON COMORBIDITA'	6
RIABILITAZIONE DELL'OBESITA'	7
LIVELLO 3 – GESTIONE DELL'OBESITA' GRAVE CON CHIRURGIA BARIATRICA	7
CRITERI ORGANIZZATIVI PER L'OBESITÀ PEDIATRICA	12
LIVELLO 1 - PEDIATRA DI LIBERA SCELTA (PLS) O MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MMG)	12
LIVELLO 2 - TEAM MULTIDISCIPLINARE TERRITORIALE	14
LIVELLO 3 - PEDIATRIA OSPEDALIERA	16
MALNUTRIZIONE	18
CRITERI ORGANIZZATIVI PER LA MALNUTRIZIONE	18
LIVELLO 1 – PREVENZIONE DELLA MALNUTRIZIONE	19
LIVELLO 2 – PRESA IN CARICO DELLA MALNUTRIZIONE: TERRITORIALE (AMBULATORIALE E DOMICILIARE) E OSPEDALIERA (AMBULATORIALE E DEGENZA)	20
LIVELLO 3 - PRESA IN CARICO OSPEDALIERA DELLA MALNUTRIZIONE GRAVE E/O IN PAZIENTI FRAGILI/COMPLESSI	21
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER L'INSUFFICIENZA INTESTINALE BENIGNA (IICB)	21
DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE (DNA)	24
CRITERI ORGANIZZATIVI NUTRIZIONALI NEI DNA	24
BIBLIOGRAFIA	26

IL PPDTA REGIONALE: PERCORSO PREVENTIVO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE OBESITA'

LIVELLO1

Prevenzione e Gestione Territoriale del
Sovrappeso e Obesità Lieve

LIVELLO 2

Gestione Integrata
dell'Obesità Conclamata o con Comorbidità

LIVELLO 3

Gestione dell'Obesità Grave con
Chirurgia Bariatrica

Il PPDTA ha il compito di definire i diversi setting che permettono non solo di prevenire l'insorgenza di obesità (prevenzione primaria), lo sviluppo di comorbidità associate (prevenzione secondaria) e dei relativi esiti (prevenzione terziaria), ma di offrire trattamenti e cure adeguate a migliorare comorbidità, disabilità e qualità di vita.

IL TEAM MULTIDISCIPLINARE BARIATRICO

Gli operatori sono: l'equipe multidisciplinare di livello 2 che opera negli ambulatori ospedalieri di Dietetica e Nutrizione Clinica o equivalenti (medico, dietista, psicologo/psichiatra, infermiere dedicato), integrato con i chirurghi bariatrici e si avvale di consulenti specialisti secondo necessità cliniche del paziente. Il team multidisciplinare bariatrico (TMB) rappresenta, secondo le linee guida, un requisito fondamentale del centro per un approccio globale al paziente: si fa carico della selezione dei pazienti affetti da obesità candidabili a chirurgia, della valutazione del tipo di intervento più idoneo, dell'individuazione dei casi complessi da indirizzare a percorsi particolari e della verifica del follow up.

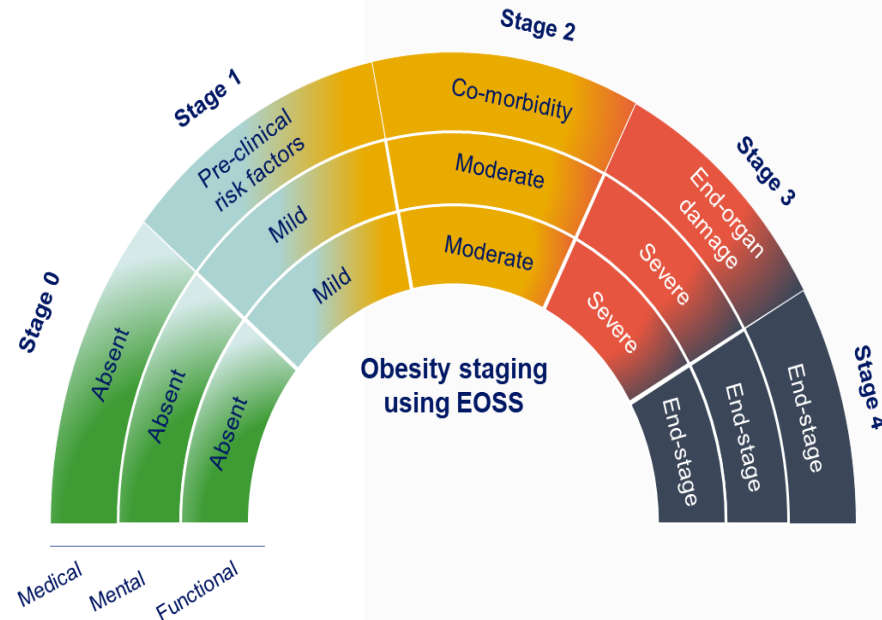
Il team effettua riunioni periodiche legate all'inquadramento e presa in carico dei pazienti.

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE BARIATRICO

Criteria di invio generali

- 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 di secondo livello
- BMI ≥ 40 kg/m² senza o con complicanze (stadi EOSS 0-3)
- BMI ≥ 35 kg/m² con complicanze (stadi EOSS 2-3)
- BMI ≥ 35 kg/m² con complicanze-disabilità (stadio EOSS 4): casi selezionati
- BMI 30 - 35 kg/m² e almeno una comorbidità non controllata (DM2, ipertensione arteriosa, dislipidemia, OSAS), per il trattamento dell'obesità (stadi EOSS 3; in casi selezionati EOSS 2-4)
- BMI 30-35 kg/m² con diabete mellito di tipo 2 non controllato per il trattamento del diabete
- BMI ≥ 30 kg/m² e patologie osteoarticolari agli arti inferiori (EOSS 3; in casi selezionati EOSS 2-4)

Classification	BMI (kg/m ²)
Underweight	<18.5
Normal range	≥ 18.5 and <25
Overweight	≥ 25 and <30
Obesity	≥ 30
Obesity class I	≥ 30 and <35
Obesity class II	≥ 35 and <40
Obesity class III	≥ 40



STADIO	DESCRIZIONE
STADIO 0	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di fattori di rischio obesità correlati (es. ipertensione arteriosa, disglycemia, dislipidemia) • Assenza di sintomi fisici • Assenza di sintomi psicologici • Assenza di limitazione funzionale e/o riduzione della qualità di vita
STADIO 1	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di fattori di rischio obesità correlati (es. ipertensione borderline, alterata glicemia a digiuno) • Lievi sintomi fisici (es. dispnea per sforzi moderati) • Lievi alterazioni psicopatologiche • Lievi limitazioni funzionali
STADIO 2	<ul style="list-style-type: none"> • Comorbilità conclamate (ipertensione arteriosa, diabete mellito, sindrome delle apnee notturno, sindrome ansioso depressiva) • Moderati sintomi fisici • Moderate limitazione funzionale e modesta riduzione della qualità di vita
STADIO 3	<ul style="list-style-type: none"> • Danno d'organo (infarto del miocardio, scompenso cardiaco, complicanze del diabete) • Turbe psicopatologiche gravi • Significativa limitazione funzionale e della qualità di vita
STADIO 4	<ul style="list-style-type: none"> • Severe disabilità obesità correlate • Psicopatologie disabilitanti • Severe limitazioni funzionali e/o riduzione della qualità di vita

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE BARIATRICO

FASE 1: ACCESSO E VALUTAZIONE

L'idoneità al percorso bariatrico viene definita al termine della valutazione del TMB. Essa comprende:

- visita chirurgica, dietologica/endocrinologica/internistica per obesità,
- indagine alimentare ed esami ematici,
- colloquio psicologico clinico e test psicodiagnostici

La valutazione del TMB definisce le seguenti condizioni condivise con il paziente:

- idoneità = inserimento in lista di attesa e avvio fase di studio preoperatorio;
- non idoneità transitoria = invio a percorso medico pre-baratrico (nutrizionale/farmacologico/psicologico) e successiva rivalutazione a 6-8 mesi;
- non idoneità = uscita dal percorso

FASE 3: OPERATORIO

Si raccomanda l'applicazione di protocolli anestesiológicos/chirurgici perioperatori secondo protocollo ERAS con dimissione precoce del paziente. Nella lettera di dimissione dovranno essere annotate le prescrizioni farmacologiche, il programma dietetico di rialimentazione post-intervento, la pianificazione dei controlli per il follow-up postoperatorio.

FASE 2: PREOPERATORIO

Consta di percorso medico-nutrizionale pre intervento (2° livello), counseling nutrizionale e motivazionale, calo ponderale preoperatorio (schema dietetico personalizzato/LCD/VLCKD, terapia farmacologica per obesità), è suggerita VLCKD preoperatoria (2-4 settimane), se non controindicazioni, per ridurre il tessuto adiposo viscerale ed il volume del fegato.

Gli accertamenti diagnostici preoperatori si caratterizzano da esami strumentali (EGDS, ecografia addome...) e altre indagini secondo necessità clinica.

FASE 4: FOLLOW UP POSTINTERVENTO

Il follow-up postoperatorio clinico (metabolico-nutrizionale e chirurgico) prevede controlli periodici cadenzati per una durata non inferiore a 24 mesi (eventualmente per 36 mesi per gli interventi restrittivi e fino a 60 mesi per quelli malassorbitivi). Il programma del follow-up prevede, oltre ad esami ematici e strumentali, il supporto psicologico e la gestione delle complicanze. Dovrà essere consigliata l'attività fisica: Esercizio Fisico Adattato (EFA) di gruppo o individuale e, qualora richiesto, la valutazione di chirurgia plastica ad almeno 18 mesi dall'intervento e con peso stabilizzato per eventuali interventi correttivi.

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE BARIATRICO

INDICATORI

Di processo:

- Tempi di attesa per intervento bariatrico
- Ricoveri non programmati in terapia intensiva postintervento
- Durata di degenza post-operatoria
- Re-ospedalizzazione a 30 gg per complicanze (ad es: fistola enterica, emorragia o occlusione intestinale)
- Follow up postchirurgico: N° di pazienti con almeno 3 visite controllo nei 18 mesi postintervento

Di esito:

- Mortalità a 30 giorni e a 1 anno
- Re-interventi bariatrici a 1 anno

RETE BARIATRICA REGIONALE

CENTRI BARIATRICI DI PRIMO LIVELLO

- Pazienti: età 18-65 anni, EOSS stadi 0-2, anamnesi negativa per pregressa chirurgia bariatrica;
- Volumi: > 25 procedure/anno;
- Tipologia di attività chirurgica: il centro esegue almeno due diverse tipologie di procedure chirurgiche;
- Risorse strutturali: terapia intensiva, strumentazione medica adeguata;
- Reperibilità chirurgica bariatrica h24 tutto l'anno;
- Team multidisciplinare nutrizionale (2°livello) per inquadramento preoperatorio e follow-up post-operatorio

CENTRI BARIATRICI DI SECONDO LIVELLO

- Pazienti: età ≥ 18 anni, EOSS stadi 0-3
- Volumi: >50 procedure/anno
- Tipologia di attività chirurgica: il centro esegue almeno tre diverse tipologie di procedure chirurgiche inclusi i reinterventi (di revisione, conversione, restaurazione);
- Risorse strutturali: terapia intensiva, endoscopia operativa (trattamento delle complicanze e chirurgia bariatrica endoscopica), radiologia interventistica, strumentazione medica adeguata. In merito alle attività di endoscopia operativa e di radiologia interventistica, esse possono essere erogate in sede o in collegamento funzionale al centro erogatore;
- Reperibilità chirurgica bariatrica h24 tutto l'anno;
- Team multidisciplinare nutrizionale (livello 2) per inquadramento preoperatorio e follow-up post-operatorio;
- Attività di supporto per i centri di primo livello ad esso afferenti per competenza territoriale.

RETE BARIATRICA REGIONALE

CENTRO BARIATRICO DI TERZO LIVELLO

Si identifica nelle strutture pubbliche un *centro di chirurgia bariatrica di terzo livello di riferimento regionale* con funzioni di:

- riferimento regionale per il trattamento medico e chirurgico dei casi più complessi, anche di età adolescenziale, inviati direttamente dai centri di I livello o di II livello dopo discussione multidisciplinare;
- centro di II livello per l'area vasta di riferimento e centro di I livello per il proprio bacino di utenza;
- promozione della rete clinica regionale attraverso la collaborazione tra centri;
- sviluppo e coordinamento delle attività di didattica e di ricerca nel settore specifico.

Sulla base dell'attività di chirurgia bariatrica dell'anno 2023 e dei primi mesi disponibili del 2024, si identificano i seguenti centri bariatrici pubblici:

Centri bariatrici di I livello:

- AUSL Romagna sede Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì

Centri bariatrici di II livello:

- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
- Arcispedale S. Maria Nuova-IRCCS AUSL di Reggio Emilia
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena- ospedale S.Agostino - Estense
- AUSL Romagna sede Ospedale di Riccione

Centro bariatrico di III livello:

- Interaziendale IRCCS- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - AUSL di Bologna sede Ospedale di Bentivoglio

RELAZIONI CON IL PRIVATO ACCREDITATO

Il modello organizzativo della rete bariatrica regionale articolato in *centri di chirurgia bariatrica di primo livello e di secondo livello* è valido anche per le strutture del Privato Accreditato che svolgono attività per conto del Sistema Sanitario della Regione Emilia-Romagna.

Al fine di assicurare tutte le condizioni di garanzia di qualità e sicurezza delle cure, le strutture del Privato Accreditato ascrivibili al percorso di gestione dell'obesità grave con chirurgia bariatrica devono garantire gli standard qualitativi descritti nel presente documento. In particolare, devono essere garantiti i requisiti di sicurezza delle cure al fine di tutelare la qualità delle prestazioni erogate e di ridurre l'incidenza di eventuali complicanze post operatorie a breve e a lungo termine, che devono trovare, il più possibile, adeguato trattamento nella stessa struttura. I requisiti definiti saranno oggetto di valutazione da parte dei Servizi competenti regionali. Nello specifico vanno garantiti:

- la presa in carico del paziente da parte di un team multiprofessionale con le relative fasi di accesso, valutazione preoperatoria, operatoria e del post intervento attraverso un progetto di cura personalizzato analogo a quello descritto nel presente documento;
- il follow up chirurgico e nutrizionale nella stessa struttura;
- la disponibilità a rivalutazioni in caso di complicanze chirurgiche e nutrizionali che intervengano nella fase di follow up in carico alla struttura.

I rapporti intercorrenti tra la struttura privata accreditata e i componenti del team multidisciplinare ivi operante non devono essere obbligatoriamente regolati da rapporti di lavoro subordinato ma essere disciplinati nel rispetto dei principi previsti dall'art. 11, comma 1, del D.Lgs 36/2023 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici" e dalla DGR n. 886 del 06/06/2022 al paragrafo "Programmazione regionale e accordi contrattuali".

CONSIDERAZIONI FINALI

- ✓ IL LAVORO DEI SOCI SICOB HA PRODOTTO UN PDTA SICOB REGIONALE RECEPITO A LIVELLO ISTITUZIONALE NEL 3° LIVELLO DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE DEI PERCORSI DI NUTRIZIONE ESSENZIALI E PER L'ORGANIZZAZIONE REGIONALE DELLA CHIRURGIA BARIATRICA
- ✓ IL PPDTA REGIONALE FORNISCE DELLE LINEE DI INDIRIZZO CHIARE DI SUPPORTO ALLA CREAZIONE DI PPDTA AZIENDALI
- ✓ IL PPDTA E' GARANZIA PER IL PAZIENTE E PER I PROFESSIONISTI SANITARI
- ✓ AI SOCI SICOB E AI DELEGATI REGIONALI, CHIRURGO E AFFINE, IL COMPITO DI PORTARE AVANTI PROGETTI ALTRI DI LARGO RESPIRO CHE INTEGRINO I VARI PROFESSIONISTI, I VARI CENTRI E VALORIZZINO LA SICOB EMILIA ROMAGNA

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
STEFANO BONILAUDI

COMITATO SCIENTIFICO
M. CASADEI | F. SEBASTIANI

CONGRESSO SICOB OBESITÀ

Tecnopolo di Reggio Emilia



18 APRILE 2026

Grazie