

RICCIONE, SABATO 12 APRILE 2025

CHIRURGIA DELL'OBESITA: DAL TRATTAMENTO INTEGRATO AL WELLNESS



La rete bariatrica di AUSL Romagna

LAURA AGOSTINELLI
RICCIONE



Resp. Scientifico
Andrea Lucchi

iscriviti all'evento sicobriccione.cloud

Chirurgia bariatrica in Italia

REGISTRO SICOB 2024

MANCANO GLI INTERVENTI NON INSERITI

30000 INTERVENTI CIRCA /ANNO



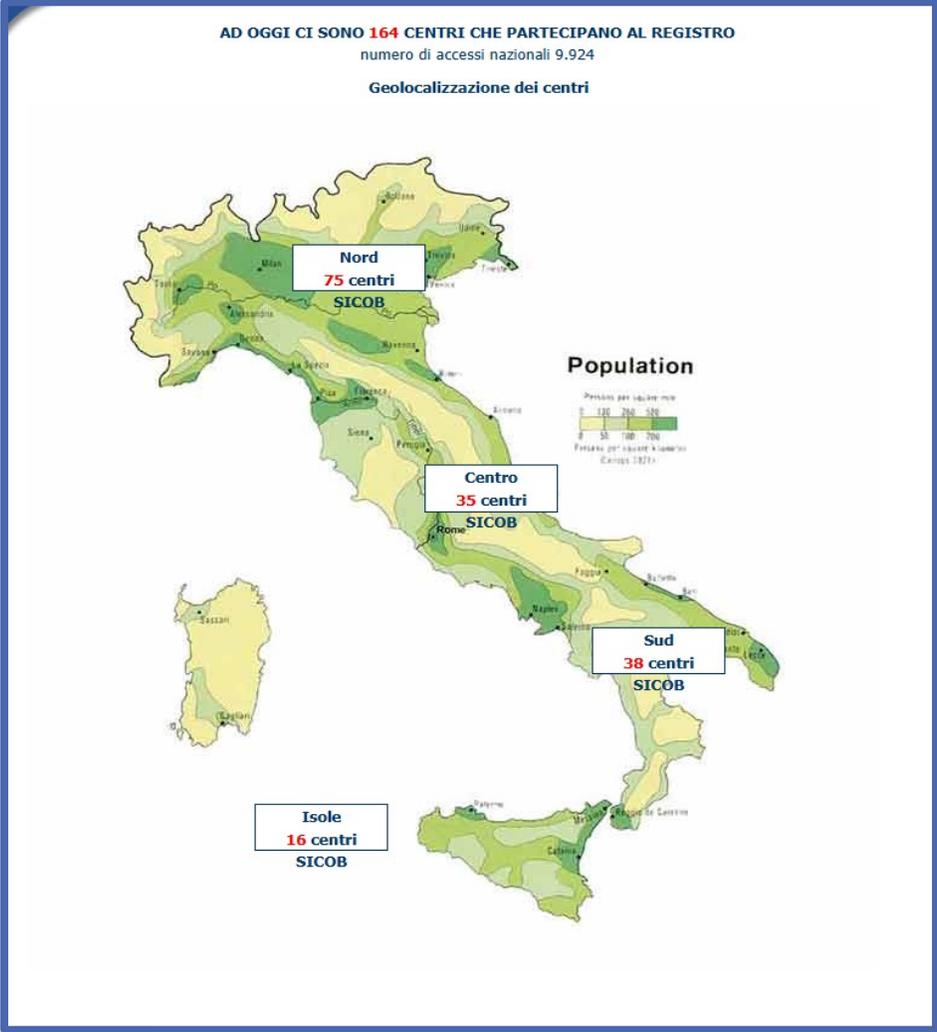
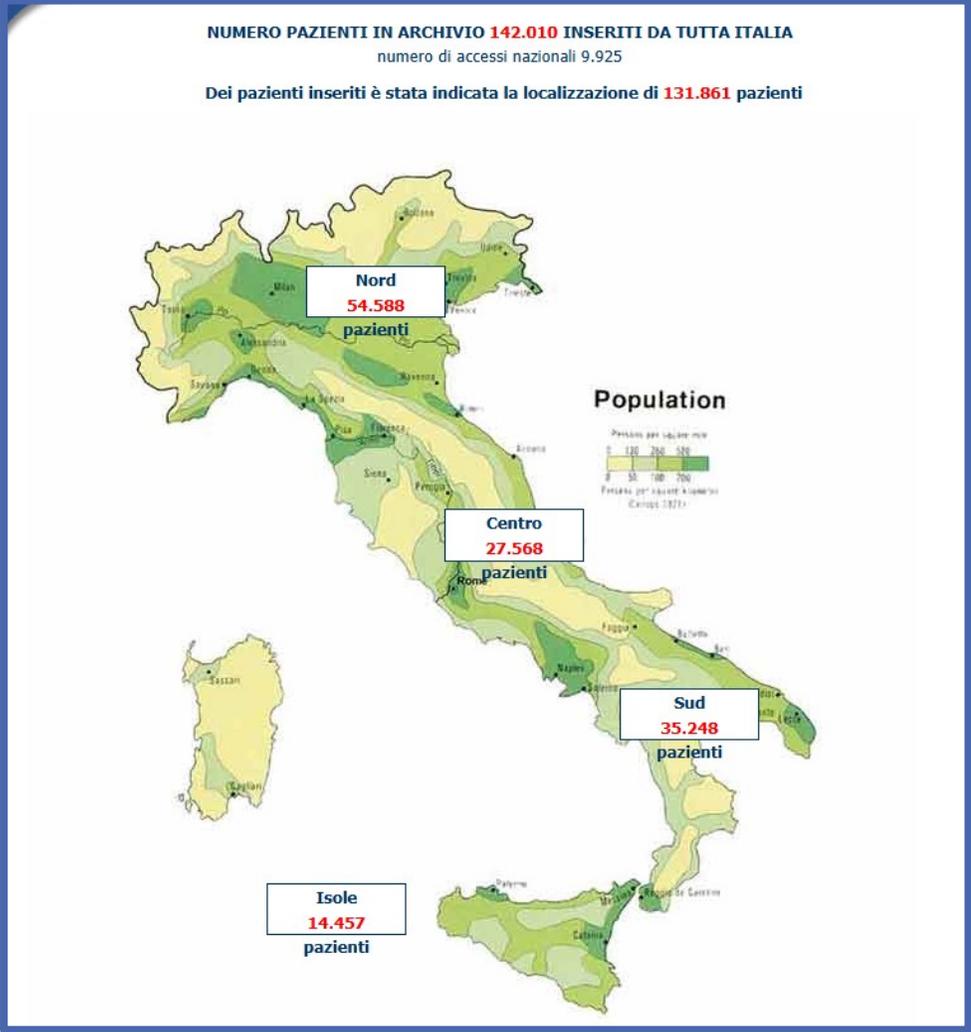
NUMERO DEI PAZIENTI INSERITI AD OGGI **142.009** SUL TERRITORIO NAZIONALE

numero di accessi del centro 9.921

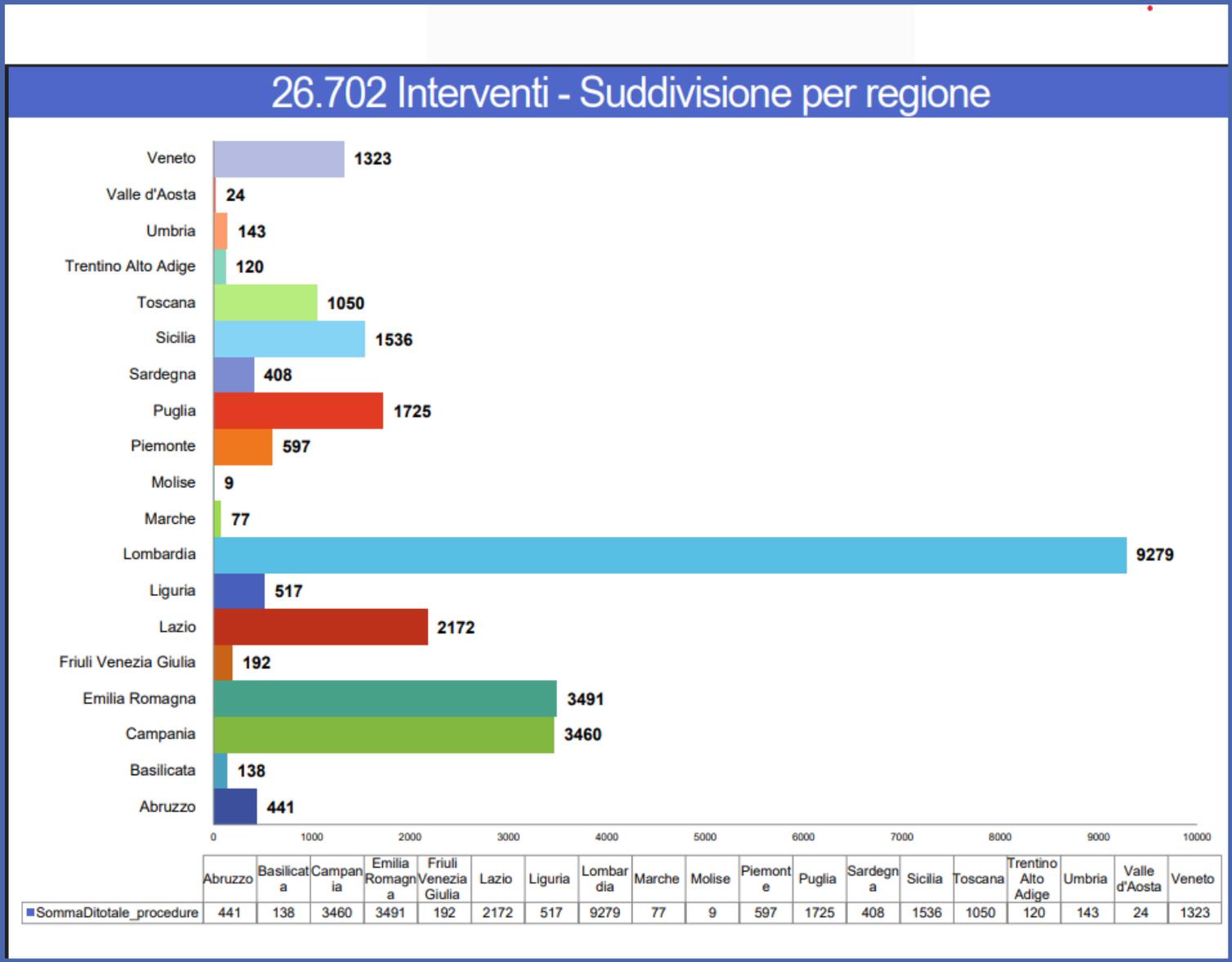
Selezionare l'anno

TIPO DI INTERVENTO	CASISTICA	MASCHI	FEMMINE	ETA'		
				Media	Min	Max
Bendaggio gastrico	372	61	311	42,49	16	78
By pass gastrico	2.536	589	1.947	47,14	18	78
By pass biliointestinale	7	0	7	51,29	41	59
Pallone intragastrico	423	144	279	41,48	15	71
Diversione biliopancreatica	26	13	13	52,12	35	68
Gastroplastica verticale	49	16	33	44,55	16	66
Sleeve gastrectomy	10.426	2.943	7.483	42,58	14	78
Super Magenstrasse	1	1	0	45,59	17	76
Plicatura gastrica	110	27	83	48,43	19	71
Mini gastric bypass	1.671	486	1.185	45,59	17	76
TOTALI	15.621	4.280	11.341			

Chirurgia bariatrica in Italia

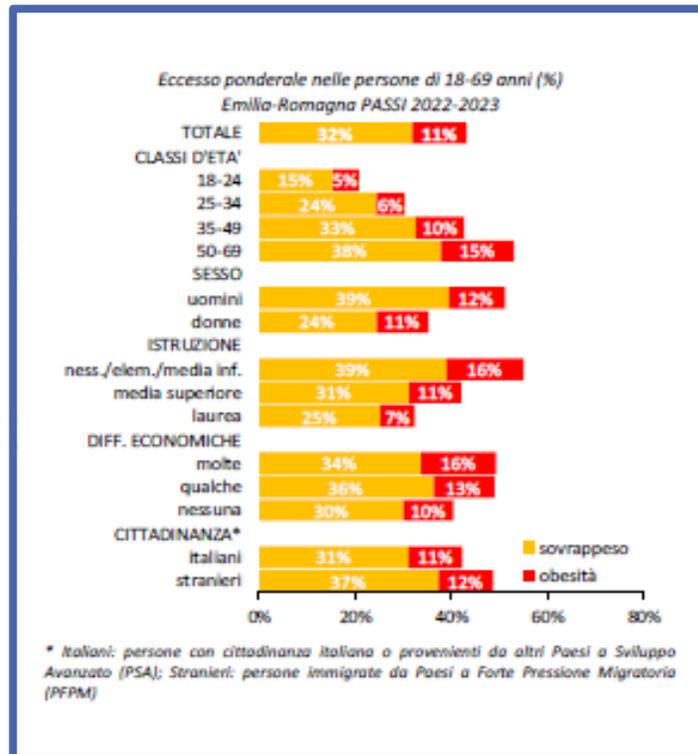


Chirurgia bariatrica in Italia



Obesità in Emilia Romagna

- In Emilia Romagna il 43% degli adulti tra i 18-69 anni presentano eccesso di peso. In particolare il 32% (943 mila persone) è in sovrappeso e l'11% (333 mila) è obeso e il picco d'incidenza si registra negli individui di sesso maschile tra i 50 e i 69 anni



Chirurgia bariatrica in Emilia Romagna

8 CENTRI SICOB

CRITERI	Centro di Eccellenza	Centro Accreditato	Centro Affiliato
Il centro segue i criteri di selezione dei pazienti (PDTA formalizzato)	SI	SI	SI
Il centro inserisce la sua casistica nel Registro Nazionale SICOB	SI	SI	SI
Il centro dispone di un follow-up dei pazienti superiore al 50%, regolarmente inserito nel Registro Nazionale SICOB	SI	SI	SI
Il Responsabile dell'evento è iscritto e partecipa alla SICOB da più di tre anni	SI	NO	NO
Il centro dispone di un team multidisciplinare iscritto alla società (Chirurgo - Nutrizionista - Psicologo/Psichiatra)	SI	SI	SI
Il centro esegue un numero minimo di procedure chirurgiche riconosciute dalla SICOB pari a	4	3	2
Il centro ha un volume minimo di attività annuo pari a casi	100	50	25
Il centro ha un volume minimo di Re-Do surgery Annuo	15	-	-
Il centro dispone di terapia intensiva nella struttura di ubicazione del Centro	SI	SI	SI oppure è disponibile in convenzione con altra struttura

Ricerca nella tua regione

Emilia Romagna

	Tipo	Primario	Referente iscritto SICOB	Email	Denominazione	Regione	Comune
Dettaglio	Centro di Eccellenza	Benavoli Domenico	Benavoli Domenico	dobenavoli@yahoo.com	GVM - San Pier Damiano Hospital	Emilia Romagna	Faenza
Dettaglio	Centro di Eccellenza	Bernante Paolo	Bernante Paolo	paolo.bernante@aosp.bo.it	Centro Interaziendale Chirurgia Metabolica e obesità IRCCS Policlinico Sant'Orsola Ausl Bentivoglio	Emilia Romagna	Bologna
Dettaglio	Centro di Eccellenza	Gentileschi Paolo	Gentileschi Paolo	gentileschi.paolo@gmail.com	GVM - Maria Cecilia Hospital	Emilia Romagna	Cotignola
Dettaglio	Centro di Eccellenza	Lucchi Andrea	Lucchi Andrea	lucchi.andrea@gmail.com	Ospedale Ceccarini Riccione	Emilia Romagna	Riccione
Dettaglio	Centro Accreditato	Bonilauri Stefano	Bonilauri Stefano	bonilauri.stefano@ausl.re.it	Arcispedale Santa Maria Nuova, AUSL - IRCCS Reggio Emilia	Emilia Romagna	Reggio Emilia
Dettaglio	Centro Accreditato	Corso Vittorio	Corso Vittorio/Marco Antonio Zappa	vittoriocorso1972@yahoo.com	Casa di Cura Villa Maria	Emilia Romagna	Rimini
Dettaglio	Centro Accreditato	Pizzi Pietro	Pizzi Pietro	pietro_pizzi@libero.it	Piccole Figlie Hospital	Emilia Romagna	Parma
Dettaglio	Centro Accreditato	Schettino Angelo Michele	Schettino Angelo Michele	amsch@libero.it	Ospedale Privato Accreditato S. Lorenzino	Emilia Romagna	Cesena

Chirurgia bariatrica nei pazienti residenti in Romagna

11 - Chirurgia Bariatrica

01 - Chirurgia Bariatrica

AZI: DRG 288 = Interventi per obesita"

Presidio	Anno 2022	Anno 2023	gen - dic 2023	gen - dic 2024	Diff. stesso periodo	Var % stesso periodo
	N°	N°	N°	N°		
080085 - PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	34	26	26	21	-5	-19,2%
080091 - PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA				1	1	
080095 - PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	2					
080100 - PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	46	111	111	157	46	41,4%
080240 - OSPEDALE PRIVATO SAN PIER DAMIANO HOSPITAL	78	111	111	190	79	71,2%
080245 - MALATESTA NOVELLO	12	5	5	9	4	80,0%
080246 - CASA DI CURA PRIVATA SAN LORENZINO S.P.A.	90	75	75	85	10	13,3%
080249 - CASA DI CURA VILLA MARIA	44	62	62	85	23	37,1%
080252 - CASA DI CURA PROF. E. MONTANARI	19	7	7	14	7	100,0%
080406 - CENTRO NUOVA RICERCA		3	3	7	4	133,3%
TOTALE	325	400	400	569	169	42,3%

333 mila obesi, 569 interventi

Export in altre regioni??

Chirurgia bariatrica: ERABS

STATEMENT SICOB-SIAARTI SU ERAS IN CHIRURGIA BARIATRICA (ERABS)

La maggior parte delle procedure bariatriche consentono la dimissione in 2°-3° giornata post-operatoria

Chirurgia bariatrica

- 1 Diffusione della chirurgia bariatrica (164 centri censiti in Italia con 30mila interventi/anno)
- 2 Mobilità importante
- 3 ERABS
- 4 Readmission

Complicanze dopo chirurgia bariatrica

Complicanze precoci specifiche

- fistola
- nausea/vomito
- disidratazione

Complicanze tardive specifiche

- occlusione/ernia interna
- ulcera anastomotica
- malnutrizione
- complicanze del banding

Table 3 Reason for early hospital readmission, NSQIP 2012–2013

Reason for readmission	Total (%)
<i>Readmission likely related to the bariatric procedure</i>	84.36
Nausea/vomiting	12.95
Abdominal pain	11.75
Dehydration	10.54
Hemorrhage	5.66
Venous thromboembolic events	5.31
Other complication of bariatric surgery	5.24
Organ/space surgical site infection	4.95
Intestinal obstruction/perforation	4.53
Superficial/deep surgical site infection	4.10
Digestive system complication	3.96
Gastrojejunal/gastric ulcer	2.34
Pneumonia	2.19
Other	26.48

Complicanze dopo chirurgia bariatrica

Precoci

La possibilità che un paziente operato di chirurgia bariatrica acceda in un ospedale “non bariatrico” è reale

Dai dati del registro SicOB la percentuale di complicanze precoci varia dal 2,57% al 4,67% a seconda del tipo di intervento

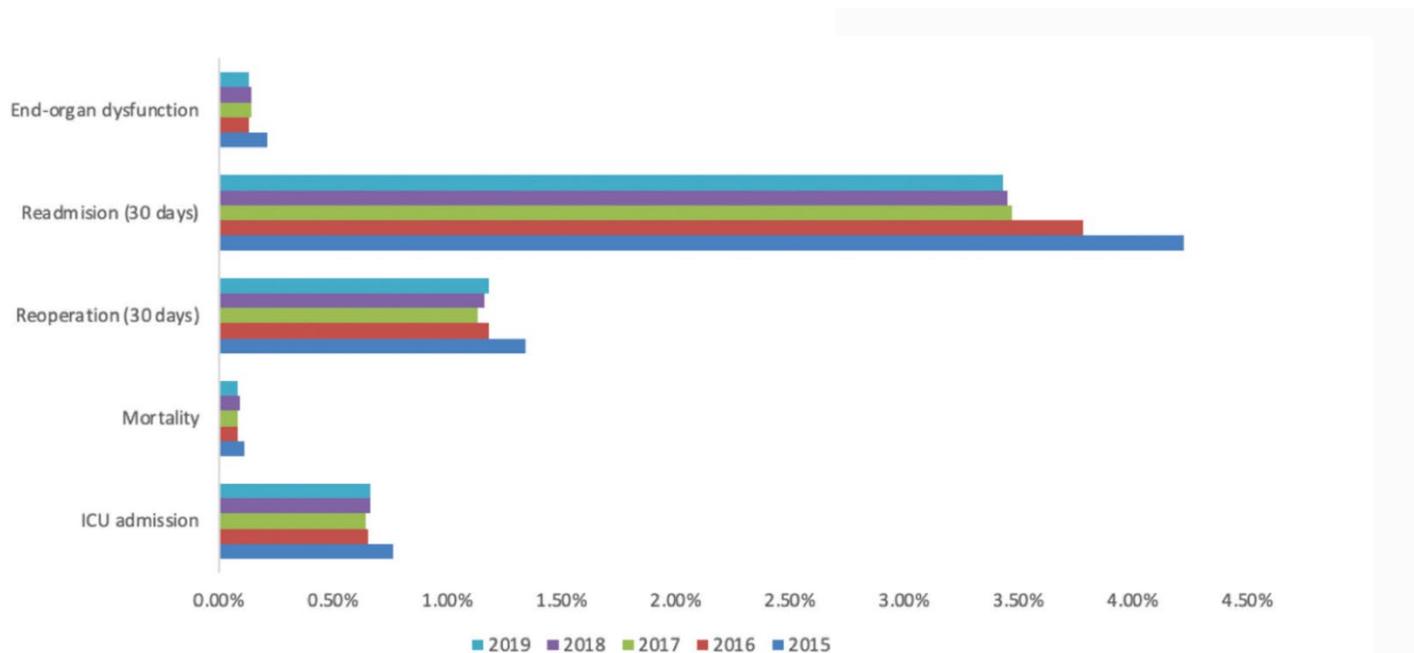
Dati sottostimati

Complicanze dopo chirurgia bariatrica



Five-Year Analysis of the MBSAQIP Database: Are We Getting Better?

Benjamin Clapp, MD, FACS, Michal R Janik, MD, PhD, Joseph El Badaoui, MD, Christopher Doodoo, MS, Ray Portela, MD, Todd Kellogg, MD, FACS, Omar M Ghanem, MD, FACS



► 2. Prevalence of outcomes.

Table 2. Trend Analysis for Outcomes

Factor	Overall
Total, n	690,770
Mortality, n (%)	620 (0.09)
Readmission (30 days), n (%)	25,228 (3.65)
Reoperation (30 days), n (%)	8,244 (1.19)
ICU admission, n (%)	4,639 (0.67)
End-organ dysfunction, n (%)	1,038 (0.15)
Roux-en-Y gastric bypass	
Total, n	183,413
ICU admission, n (%)	2,025 (1.10)
Mortality, n (%)	269 (0.15)
Reoperation (30 days), n (%)	4,058 (2.21)
Readmission (30 days), n (%)	10,529 (5.74)
End-organ dysfunction, n (%)	520 (0.28)
Sleeve gastrectomy	
Total, n	507,357
ICU admission, n (%)	2,614 (0.52)
Mortality, n (%)	351 (0.07)
Reoperation (30 days), n (%)	4,186 (0.83)
Readmission (30 days), n (%)	14,699 (2.90)
End-organ dysfunction, n (%)	518 (0.10)

Complicanze dopo chirurgia bariatrica

Tardive

Bariatrics

Presented at the Academic Surgical Congress 2019

Six-month readmissions after bariatric surgery: Results of a nationwide analysis

Arturo J. Rios-Diaz, MD^{a,*}, David Metcalfe, LLB, MBChB^b, Courtney L. Devin, MD^a, Adam Berger, MD^a, Francesco Palazzo, MD^a

^a Department of Surgery, Thomas Jefferson University Hospital, Philadelphia, PA

^b University of Oxford, John Radcliffe Hospital, Nuffield Department of Orthopedics, Rheumatology and Musculoskeletal Sciences (NDORMS), Oxford, United Kingdom

- Conclusione
- Quasi un quarto dei pazienti che sono stati riospedalizzati ha richiesto una procedura e quasi un terzo si è presentato in un ospedale diverso da quello in cui era stato eseguito l'intervento iniziale.

Gestione delle complicanze dopo chirurgia bariatrica

Nella maggior parte dei casi il trattamento delle complicanze dopo chirurgia bariatrica

NON E' CHIRURGICO

**ADEGUATA CONOSCENZA DELLE PROCEDURE
GESTIONE MULTIDISCIPLINARE**

Gestione delle complicanze dopo chirurgia bariatrica

ADEGUATA CONOSCENZA DELLE PROCEDURE
GESTIONE MULTIDISCIPLINARE

1. Chirurgo e radiologo devono conoscere le procedure bariatriche
1. L'ospedale deve avere una radiologia interventistica
1. Deve essere presente una endoscopia «skillata» nel posizionamento di pig-tails endoluminali, stent, utilizzo dei nuovi sistemi di sutura endoscopica
1. Il team deve conoscere in dettaglio quale è lo stato dell'arte del trattamento integrato delle complicanze bariatriche

La rete bariatrica di AUSL Romagna: trattamento integrato dell'obesità

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

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p>PPDTA</p> <p>Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale del sovrappeso/ obesità nell'adulto</p>	<p>Rev. 00 del 17/02/2025</p> <p>PPDTA09</p> <p>Pagina 1 di 17</p>
--	---	---

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p>CENTRALIZZAZIONE PRESSO UOC CHIRURGIA GENERALE E BARIATRICA RICCIONE DI TUTTE LE URGENZE DEGLI ALTRI OSPEDALI/STRUTTURE PRIVATE DELLA ROMAGNA</p>	<p>Rev. 00 del 24/03/2025</p> <p>PA 298</p> <p>Pagina 1 di 8</p>
--	---	---

UOC di Riccione: centro leader per la chirurgia bariatrica in AUSL Romagna,
centro di Eccellenza SICOB 2024-2025

Già in atto accordo con Villa Maria Rimini e Casa di Cura Montanari Morciano per la gestione di casi complessi e complicanze gravi

La rete bariatrica di AUSL Romagna: proposta organizzativa

Scenario 1:

paziente sottoposto a chirurgia bariatrica (in qualsiasi struttura) che accede ad un PS/CAU

- anamnesi accurata: tipo di procedura, struttura dove è stata eseguita, eventuale documentazione e contatti telefonici
- inquadramento diagnostico/terapeutico di routine (esami ematochimici con indici di flogosi, TC torace-addome cm dc ev e idrosolubile per os)
- valutazione specialistica presso la struttura locale (chirurgica ed anestesiologicala in base al quadro clinico)
- contatto con il centro di Riccione tramite medico di guardia/reperibile

La rete bariatrica di AUSL Romagna: proposta organizzativa

Scenario 1:

paziente sottoposto a chirurgia bariatrica (in qualsiasi struttura) che accede ad un PS/CAU

- In caso di patologia chirurgica ACUTA se il paziente è TRASPORTABILE (in base ai parametri emodinamici), centralizzarlo a Riccione.
- In caso di quadro settico ed INSTABILITA' EMODINAMICA trattamento chirurgico presso la chirurgia locale (auspicabile contatto telefonico con chirurgo bariatrico). A stabilizzazione ottenuta centralizzazione del paziente.
- In caso di patologia medica valutare comunque il contatto con la Terapia Intensiva di Riccione

La rete bariatrica di AUSL Romagna: proposta organizzativa

Scenario 2:

paziente complicato sottoposto a chirurgia bariatrica presso strutture private convenzionate

In caso di complicanza medica o chirurgica che necessiti di trattamento integrato dopo chirurgia bariatrica, contatto tra il personale medico della clinica e il chirurgo di guardia/reperibile di Riccione e centralizzazione del paziente tramite 118 in PS a Riccione

Conclusioni

- Importanza sul territorio nazionale di una rete bariatrica per il trattamento delle complicanze
- Centralizzazione e gestione delle complicanze e dei casi complessi nei centri di eccellenza dotati di tutte le expertise necessarie
- Interazione dei centri di eccellenza con i centri a piu' basso volume e/o centri "non bariatrici"
- Standardizzazione del trattamento dei pazienti

RICCIONE, SABATO 12 APRILE 2025

CHIRURGIA DELL'OBESITA: DAL TRATTAMENTO INTEGRATO AL WELLNESS



Resp. Scientifico
Andrea Lucchi

iscriviti all'evento sicobriccione.cloud

Grazie