

**33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO**

**29 · 31 OTTOBRE
2025**



**HILTON
SORRENTO
PALACE**



RACCOMANDAZIONI NUTRIZIONALI IN CHIRURGIA BARIATRICA

MARIA GRAZIA CARBONELLI

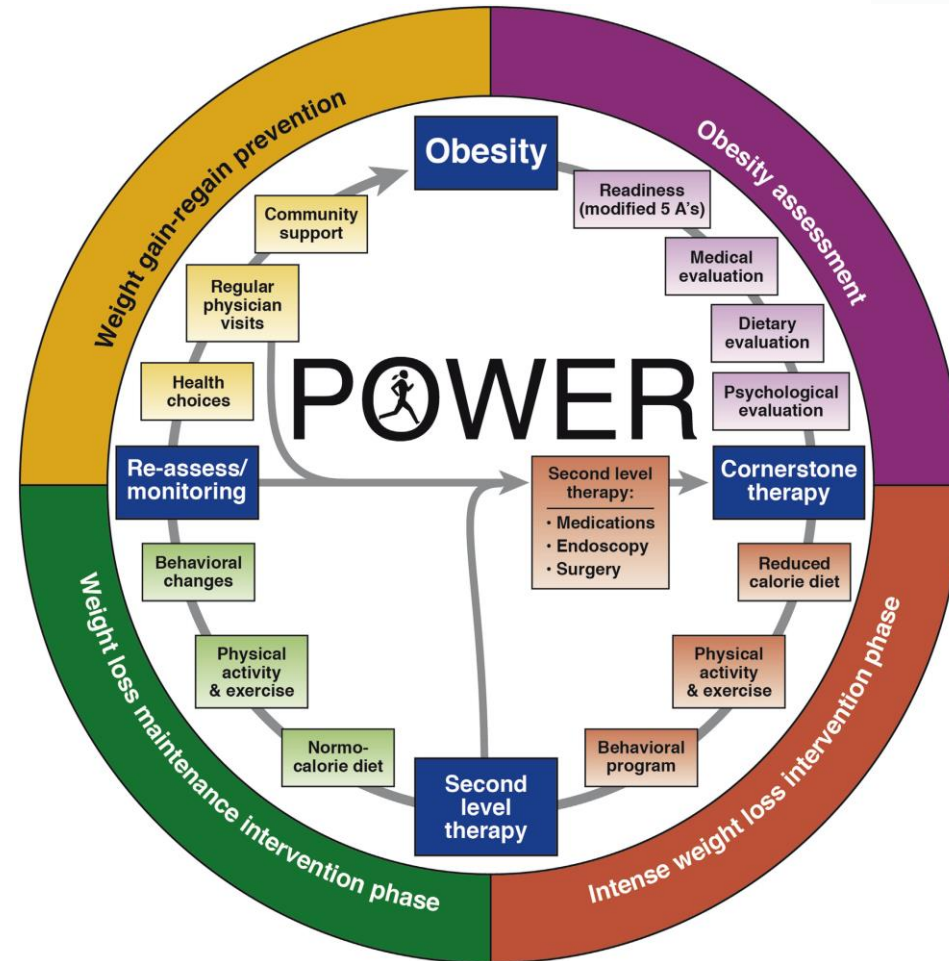
CONSIGLIERE FONDAZIONE SICOB

VICE SEGRETARIO ADI

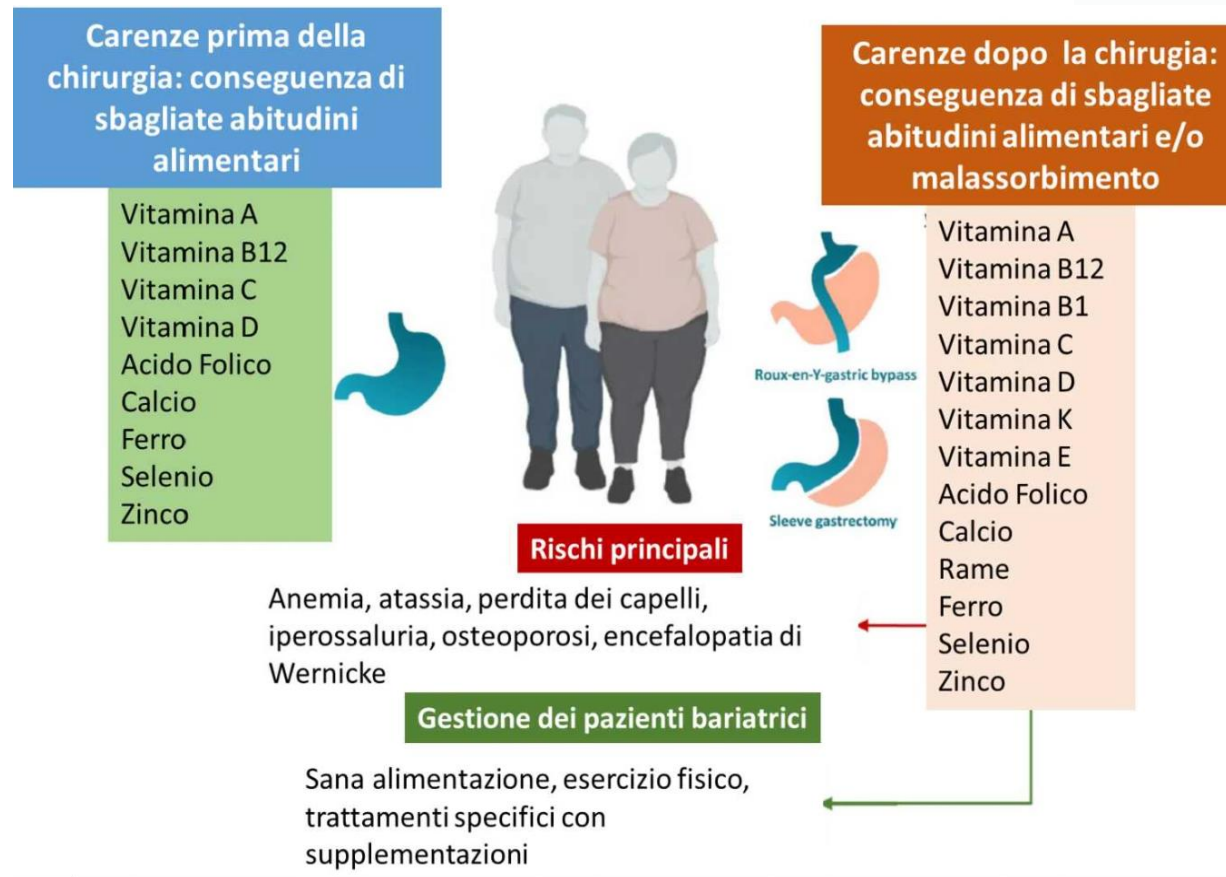
Dir. UO Dietologia e Nutrizione Clinica

Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini Roma

TRATTAMENTO INTEGRATO DELL'OBESITÀ



OBIETTIVO PRIMARIO IN CHIRURGIA BARIATRICA : OTTENERE IL MASSIMO RISULTATO CON IL MINIMO RISCHIO NUTRIZIONALE



LA RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE NEL PERCORSO DI CHIRURGIA BARIATRICA

PRE INTERVENTO

Evitare l'aumento di peso durante il periodo di attesa

Riabilitazione nutrizionale come «supervisione dei comportamenti alimentari» nella fase di attesa: utile per la scelta dell'intervento

Correzione di eventuali deficit nutrizionali

Riduzione del rischio operatorio e migliore compliance nel post-intervento

Miglioramento delle comorbidità e riduzione delle terapie farmacologiche

Favorire la tecnica laparoscopica

POST INTERVENTO

Gestione nutrizionale post-chirurgica per la perdita di peso

Controllo degli effetti collaterali (nausea, vomito, reflusso, stipsi)

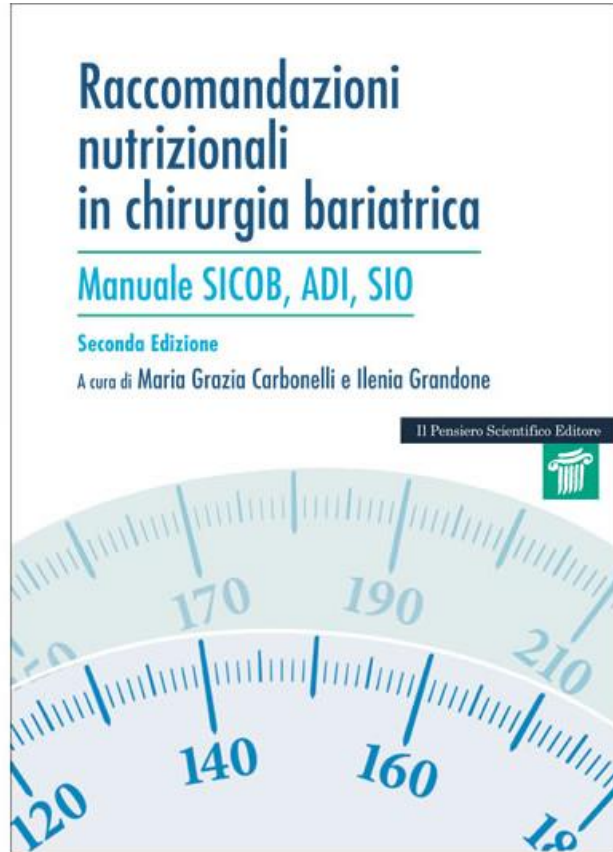
Prevenzione dei deficit nutrizionali a breve e a lungo termine

Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare post-chirurgici

Prevenzione del weight regain



Raccomandazioni nutrizionali in chirurgia bariatrica – maggio 2025



Le nuove raccomandazioni nutrizionali SICOB-ADI-SIO rappresentano un aggiornamento scientifico e al contempo didattico della precedente versione del 2015.

E' stato creato a partire dall'ottobre 2023 un tavolo nazionale di 'addetti ai lavori' scegliendo più di cinquanta professionisti di elevata esperienza in ambito nutrizionale bariatrico, rappresentati in modo omogeneo per regioni e per qualifica (medici, dietisti e biologi), con l'ausilio di Revisori scelti fra i massimi esponenti societari.

Il lavoro è stato intenso ed estremamente partecipato , basandosi sull'analisi delle più recenti linee guida in ambito nutrizionale e sull'esperienza dei professionisti e dei Centri Multidisciplinari di afferenza.

- Come il precedente il volume, nasce dall'intento di poter disporre di un manuale d'uso per chi si occupa di chirurgia bariatrica e necessita di una guida per la gestione nutrizionale pre e post chirurgica del paziente grave obeso candidato alla chirurgia bariatrica.
- La valutazione nutrizionale pre chirurgica, l'attento follow up, la terapia dietetica mirata e la giusta supplementazione permettono di ottenere il massimo beneficio con il minimo rischio nutrizionale in un paziente fragile come il paziente affetto da grave obesità.
- Il volume cerca di trattare tutte le tematiche legate al percorso bariatrico non dimenticando la parte culinaria con ricette specificatamente studiate per le esigenze bariatriche.
- L'idea è nata non solo dalle crescenti novità in ambito nutrizionale nel paziente bariatrico, ma anche e soprattutto dalla necessità dei professionisti che si occupano di nutrizione clinica di formarsi al meglio e di aggiornarsi ricevendo una linea di indirizzo e di 'buona pratica' comune dettata dalle società di riferimento.
- **Il prodotto finale è un manuale utile e fruibile di 'good clinical practice' , indispensabile ausilio per la formazione di esperti in ambito nutrizionale bariatrico ed interdisciplinare.**



TITOLI DEI CAPITOLI:

- **IL PREOPERATORIO: INQUADRAMENTO E TRATTAMENTO CLINICO DIETETICO** (modelli dietetici ed indicazioni , lcd, vlcd, vlckd) e strumentale, screening della sarcopenia, integrazioni nutrizionali preoperatorie, riabilitazione nutrizionale).
- **TRATTAMENTO FARMACOLOGICO PERIOPERATORIO PER LA PERDITA DI PESO E PER LE COMORBIDITÀ.**
- **IMMUNONUTRIZIONE PREOPERATORIA E PROTOCOLLI ERABS**
- **IL POSTOPERATORIO:** follow up clinico e strumentale, trattamento dietetico ed integrazioni nutrizionali a breve, medio e lungo termine.
- **TRATTAMENTO DIETETICO, NUTRIZIONALE E FARMACOLOGICO DEL WEIGHT REGAIN.**
- **TRATTAMENTO DIETETICO NUTRIZIONALE NELLE VARIE FASI DELLA VITA DELLA DONNA :** adolescenza, gravidanza, allattamento, menopausa.
- **ATTIVITÀ FISICA NEL PAZIENTE BARIATRICO.**
- **ANAMNESI E SCREENING PSICONUTRIZIONALE DEI COMPORTAMENTI ALIMENTARI DISFUNZIONALI PRE E POSTOPERATORI.**
- **ALLEGATO 1: RICETTARIO PAZIENTI PER LE VARIE FASI PRE E POST CHIRURGICHE.**
- **ALLEGATO 2: MATERIALE INFORMATIVO DIVULGATIVO PER I PAZIENTI SUL PERCORSO NUTRIZIONALE**



Gli autori

Valentina Antognozzi

Dietista, Presidio Ospedaliero Santa Maria della Pietà, Casoria (Napoli)

Francesca Anzolin

Medico specialista in Scienza dell'alimentazione, UO Nutrizione clinica, AUSL di Bologna

Barbara Aquilanti

Medico, Master in Dietetica e Nutrizione Clinica Applicata, UOSD Medicina Bariatrica, Fondazione Policlinico Agostino Gemelli IRCCS, Roma

Carmela Bagnato

Medico specialista in Scienza dell'alimentazione e nutrizione clinica, Direttore UOSD Nutrizione clinica e dietologia, Ospedale Madonna delle Grazie, Matera; Segretario Nazionale ADI

Ugo Bardi

Chirurgo, Clinica Salus, Battipaglia (Salerno)

Benedetta Beltrame

Dietista, AUSL Toscana Centro, Ospedale Santa Maria Nuova, Firenze

Patrizia Bigarelli

Dietista, UOSD Dietologia e nutrizione clinica, Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma

Maria Angela Bonanno

Dietista, Centro multidisciplinare per la terapia e cura dell'obesità, SC Endocrinologia, andrologia e malattie del metabolismo, Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni

Stefano Boschetti

Dietista, Docente nel corso di laurea in Dietistica, Dipartimento di Scienze mediche, Università di Torino

Chiara Caffarata

Biologa nutrizionista

Maria Grazia Carbonelli

Direttore UOSD Dietologia e nutrizione, Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma

Edda Cava

Medico specialista in Scienza dell'alimentazione e nutrizione clinica, UOSD Dietologia e nutrizione, Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma

Maria Rosaria Cerbone

Psicologa e Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, UOMI DS 41, Ospedale Civile San Giovanni di Dio, ASL Napoli 2 Nord, Frattamaggiore (Napoli)

Francesca Clemente Gregoris

Dietista, Servizio dietetico dell'Ospedale di Gorizia, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Ilenia Coluzzi

Dietista, Centro di eccellenza SICOB dell'Università Sapienza di Roma, Polo Pontino, ICOT (Latina)

Isabella Comazzi

Medico specialista in Scienza dell'alimentazione e nutrizione clinica, SC Dietetica e nutrizione clinica, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Caterina Conte

Medico specialista in Medicina interna, Università Telematica San Raffaele, Roma; UO Malattie endocrine e diabetologia, IRCCS MultiMedica, Milano

Maurizio De Luca

Medico chirurgo, Direttore Dipartimento chirurgico, Ospedale di Rovigo

Daniela Dellepiane

Medico specialista in Scienza dell'alimentazione, Responsabile del Servizio di Dietologia e nutrizione clinica e della Obesity Unit, Ospedale Koelliker, Torino; Consulente Istituto Auxologico Piancavallo, Verbania

Carla Destro

Medico specialista in Geriatria e Igiene, Ospedale di Rovigo

Martina Fasolo

Medico specialista in Endocrinologia e malattie del metabolismo, UOSD Malattie endocrine, del metabolismo e della nutrizione, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Rovigo

Francesca Finelli

Biologa nutrizionista specialista in Scienza degli alimenti, Team Gruppo GVM, Città di Lecce Hospital

Giuseppina Frasca

Medico specialista in Medicina fisica e riabilitativa, Unità spinale e Medicina fisica e riabilitazione, Policlinico di Bari

Silvia Garelli

Specialista in Endocrinologia e malattie del ricambio, UOC Endocrinologia e prevenzione e cura del diabete, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico Sant'Orsola, Bologna

Ilenia Grandone

Medico specialista in Scienza dell'alimentazione e nutrizione clinica, Centro multidisciplinare per la terapia e cura dell'obesità, SC Endocrinologia, andrologia e malattie del metabolismo, Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni

Giada Guccini

Dietista, UA Dietetica, AUSL di Bologna; Centro interaziendale di Chirurgia metabolica e dell'obesità, AUSL di Bologna - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

Amerigo Iaconelli

Medico specialista in Endocrinologia e malattie metaboliche, UOSD Medicina bariatrica, Fondazione Policlinico Agostino Gemelli IRCCS, Roma

Michael Kob

Medico chirurgo, Direttore UOC Dietetica e nutrizione clinica, Ospedale di Bolzano

Valeria Lagattola

Medico specialista in Scienza dell'alimentazione e nutrizione clinica, UOSD Endocrinologia, malattie metaboliche, dietetica e nutrizione clinica, Ospedale Perrino, Brindisi

Roberta Lupoli

Medico specialista in Endocrinologia, Dipartimento di Medicina molecolare e biotecnologie mediche, Università degli Studi di Napoli Federico II

Monica Malaguti

Dietista, UO Processi assistenziali outpatient e di prossimità, UA Dietetica, AUSL di Bologna

Stefania Martelli

Dietista, Casa di cura Villa Serena,
Città Sant'Angelo (Pescara)

Barbara Martinelli

Dietista, Ospedale Santa Maria alle Scotte,
Università di Siena

Daniela Ojeda Mercado

Dietista, Servizio di Dietologia e nutrizione
clinica e Obesity Unit, Ospedale Koelliker,
Torino; Dipartimento di Scienze mediche,
Università di Torino

Virginia Molinari

Dietista, UOSD Dietetica e nutrizione clinica,
Ospedale San Martino, Genova

Monica Nannipieri

Medico specialista in Endocrinologia,
Direttore SOD Medicina dello sport,
Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana,
Dipartimento di Medicina clinica e
sperimentale, Università di Pisa

Barbara Neri

Medico specialista in Scienza
dell'alimentazione, UOSD Dietologia e
Nutrizione clinica, Azienda Ospedaliera
San Camillo Forlanini, Roma

Chiara Nuglio

Dietista, UOS Nutrizione clinica, Fondazione
Policlinico Universitario Campus Bio-Medico
di Roma

Emanuela Paone

Psicologa e Psicoterapeuta cognitivo-
comportamentale, Responsabile Ambulatorio
Psicologia clinica, UOC Chirurgia generale e
bariatrica, Sapienza Università di Roma, Polo
Pontino, ICOT (Latina)

Massimiliano Petrelli

Medico specialista in Endocrinologia,
malattie del ricambio e diabetologia, Clinica
di Endocrinologia e malattie metaboliche,
Ospedali Riuniti delle Marche, Ancona

Maria Letizia Petroni

Medico specialista in Medicina interna,
UOC Endocrinologia, prevenzione e cura del
diabete, Azienda Ospedaliero-Universitaria
IRCCS Policlinico Sant'Orsola, Bologna

Stefano Pintus

Medico specialista in Endocrinologia e
malattie metaboliche, già responsabile
dell'Ambulatorio di Nutrizione,
ARNAS G. Brotzu, Cagliari

Giulia Maria Pontesilli

Medico specialista in Medicina Interna,
UOC Medicina generale, Ospedale Santa Maria
della Misericordia, Rovigo

Debora Porri

Biologa specialista in Scienze
dell'alimentazione, Dipartimento di Patologia
umana dell'adulto e dell'età evolutiva
G. Barresi, Università degli Studi di Messina;
UOC Pediatria, AOU Policlinico G. Martino,
Messina; Casa di cura Carmona, Messina

Giulia Raffo

Dietista, UOSD Dietologia e nutrizione,
Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini,
Roma

Farnaz Rahimi

Medico specialista in Scienza
dell'alimentazione e nutrizione clinica,
SC Dietetica e nutrizione clinica, AOU Città
della Salute e della Scienza di Torino

Federica Ranucci

Dietista, Centro multidisciplinare per la
terapia e cura dell'obesità, SC Endocrinologia,
andrologia e malattie del metabolismo,
Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni

Federico Rosato

Dietista, UOSD Medicina bariatrica,
Policlinico Universitario Agostino Gemelli,
Roma

Maria Teresa Rotelli

Biologa nutrizionista specialista in
Patologia clinica, Dipartimento di Medicina
di precisione e rigenerativa e Area Jonica,
sezione Chirurgia generale, Policlinico di Bari

Rita Schiano di Cola

Dietista, Presidio Ospedaliero Pineta Grande,
Castelvoturno (Caserta)

Luigi Schiavo

Biologo nutrizionista, Dipartimento di
Medicina, chirurgia e odontoiatria, Università
degli Studi di Salerno

Gloria Scolari

Biologa nutrizionista, Clinica San Gaudenzio,
Novara

Eufemia Silvestri

Dietista, UOC Medicina interna e nutrizione
clinica, Azienda Ospedaliera Universitaria
Federico II, Napoli

Samir Giuseppe Sukkar

Medico specialista in Scienza
dell'alimentazione, Responsabile UOD
Dietetica e nutrizione clinica, Ospedale
San Martino, Genova

Alessandra Teofrasti

Dietista, Centro multidisciplinare per la
terapia e cura dell'obesità, SC Endocrinologia,
andrologia e malattie del metabolismo,
Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni

Donatella Tomaselli

Dietista, ASUFC, Presidio Ospedaliero
San Daniele del Friuli (Udine)

Antonio Tramacere

Medico specializzando in Scienza
dell'alimentazione, SIAN Area Nord,
ASL Lecce

Barbara Trognoni

Dietista, UOSD Dietologia e nutrizione,
Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini,
Roma



I REVISORI



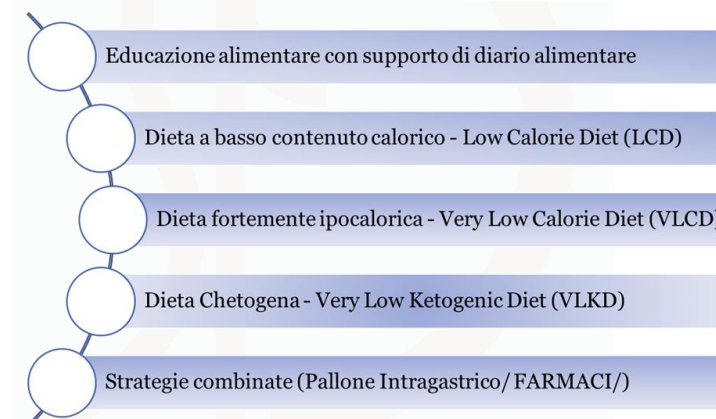
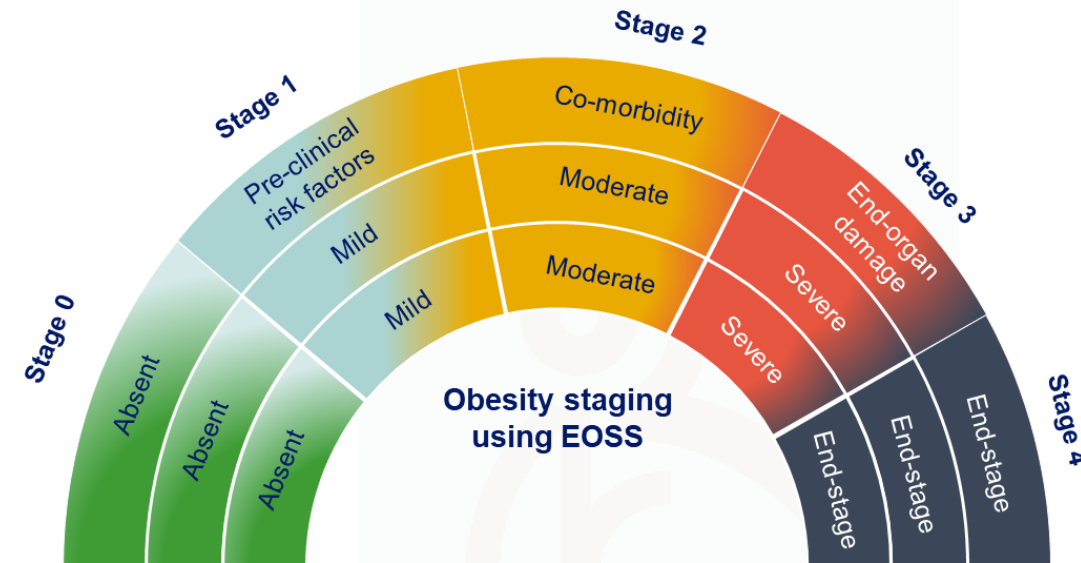
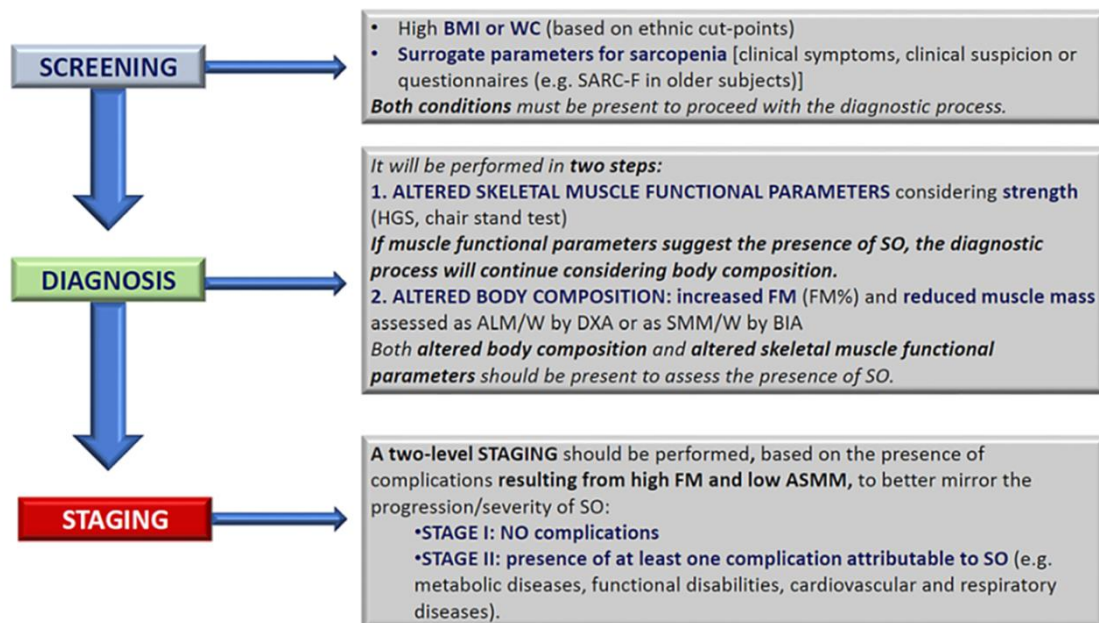
I CURATORI



33° CONGRESSO NAZIONALE SICOB SORRENTO

Il preoperatorio

Maria Teresa Rotelli, Samir Giuseppe Sukkar, Stefania Martelli, Gloria Scolari, Francesca Finelli, Daniela Dellepiane, Daniela Ojeda Mercado, Francesca Anzolin, Rita Schiano di Cola, Giada Guccini, Eufemia Silvestri, Virginia Molinari, Giulia Raffa



A new framework for the diagnosis, staging and management of obesity in adults

Trattamento farmacologico pre e perioperatorio per la perdita di peso e le comorbidità

Maurizio De Luca, Giulia Maria Pontesilli, Monica Nannipieri, Silvia Garelli, Maria Letizia Petroni, Martina Fasolo, Carla Destro



TABLE 1. Classification of office BP and definitions of hypertension grades

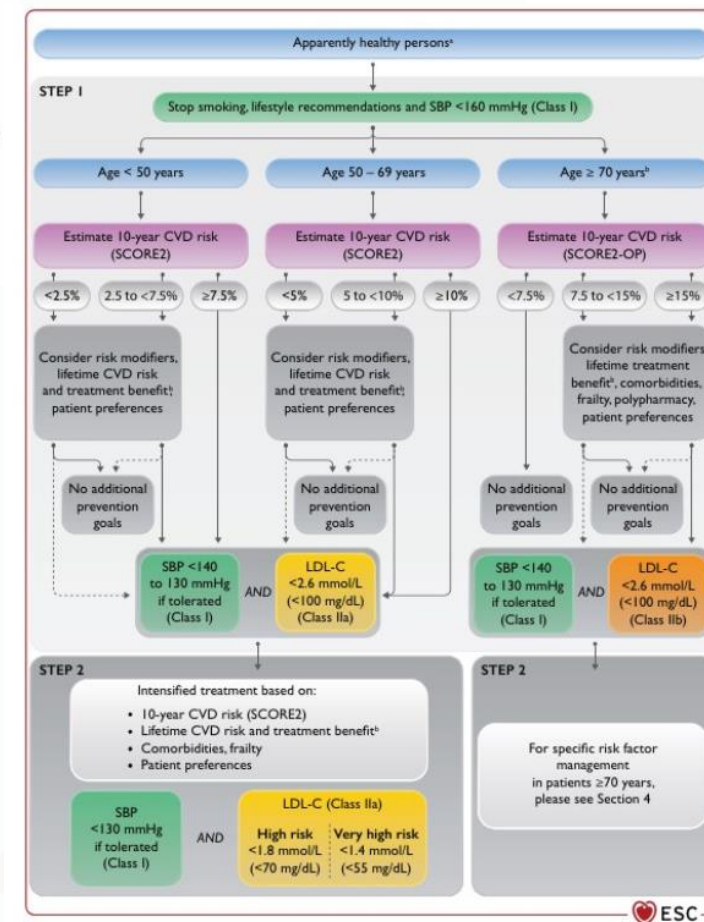
Category	Systolic (mmHg)		Diastolic (mmHg)
Optimal	<120	and	<80
Normal	120–129	and	80–84
High-normal	130–139	and/or	85–89
Grade 1 hypertension	140–159	and/or	90–99
Grade 2 hypertension	160–179	and/or	100–109
Grade 3 hypertension	≥180	and/or	≥110
Isolated systolic hypertension ^a	≥140	and	<90
Isolated diastolic hypertension ^a	<140	and	≥90

Tabella 2.5 Percorso perioperatorio di chirurgia bariatrica/metabolica

Fase perioperatoria	DM2, DM2 insulino-trattato, DM1: - Se il valore glicemico è >200 mg/dl prendere in considerazione l'utilizzo della terapia insulina infusionale (tabella 2.6). - Se il valore glicemico è >250 mg/dl valutare l'eventuale presenza di iperchetonemia/chetonuria per escludere una DKA. - Se il paziente è in buon controllo (obiettivo di 140-180 mg/die), non sospendere la somministrazione di insulina basale il giorno precedente l'intervento; se somministrata abitualmente al mattino ridurre del 20% la dose del giorno dell'intervento.
Fase intraoperatoria	- Somministrare potassio 10 mEq in 500 ml di soluzione glucosata (5%) per valori di potassiemia tra 4,5 e 5,5 mEq/L, altrimenti correggere in base all'esigenza. - Somministrare insulina e.v. in via separata, secondo la tabella 2.6; ricordare che glutilina non deve essere miscelata con soluzione glucosata o soluzione di Ringer e fare attenzione a non utilizzare in infusione lispro 200 U/ml. - Monitorare la glicemia con un obiettivo di 140-180 mg/dl (controllo non stretto); il controllo non stretto previene l'ipoglicemia. - Monitorare elettroliti, glicemia, chetoniemia; assicurarsi che i soggetti con DM1 non abbiano sospeso la terapia insulina in corso. - Intraprendere la terapia ipoglicemizzante appropriata al quadro clinico del soggetto.
Fase postoperatoria	- Pazienti che hanno praticato l'infusione di glucosio + K e infusione di insulina continuano apportando le opportune modifiche in base ai valori glicemici, da controllare ogni 2-4 ore (tabella 2.7), sino alla ripresa dell'alimentazione, quando si passerà a terapia insulina s.c. (tabella 2.6). - Per il paziente con DM2, che in precedenza non praticava terapia insulina, continuare insulina quando si rialimenta con schema basal bolus per almeno 2-3 giorni dopo l'intervento; seguire il protocollo terapeutico di transizione (tabella 2.8) prima della dimissione o alla dimissione riprendere la terapia orale praticata prima dell'intervento, secondo le indicazioni del diabetologo.

DM2 = diabete tipo 2; DM1 = diabete tipo 1; DKA = chetoadidosi.

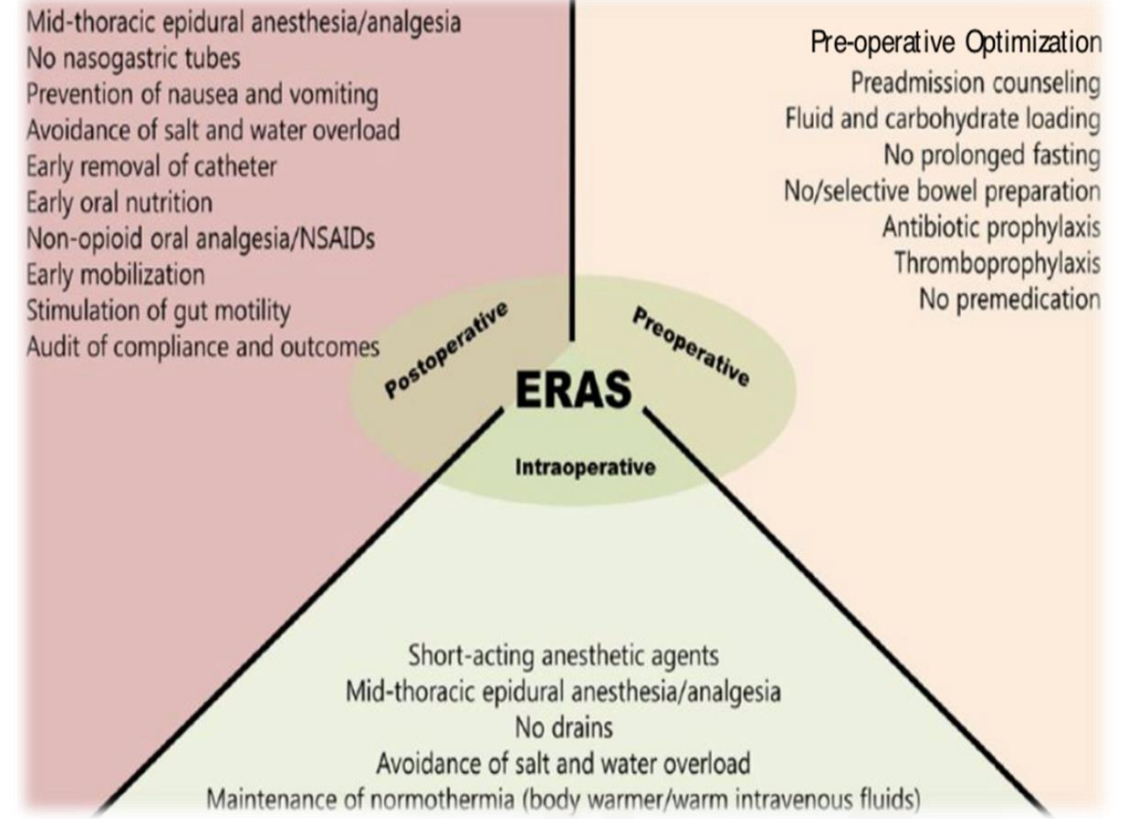
Glicemia in mg/dl	TDD di insulina <50 U/die o peso <50 kg	TDD di insulina 50-100 U/die o peso 50-100 kg	TDD di insulina >100 U/die o peso >100 kg
200-249	2	2	4
250-299	2	3	5
300-349	3	4	5
350-374	3	5	6
375-399	4	6	7
4400-449	4	7	8
450-499	5	8	9
>500	6	9	10



- Terapia antibiotica
- Terapia antitrombotica
- PPI
- Profilassi calcolosi colecistica

Immunonutrizione preoperatoria in contesto ERABS

Luigi Schiavo, Benedetta Beltrame, Francesca Finelli,
Barbara Martinelli, Roberta Lupoli, Rita Schiano di Cola, Ugo Bardi

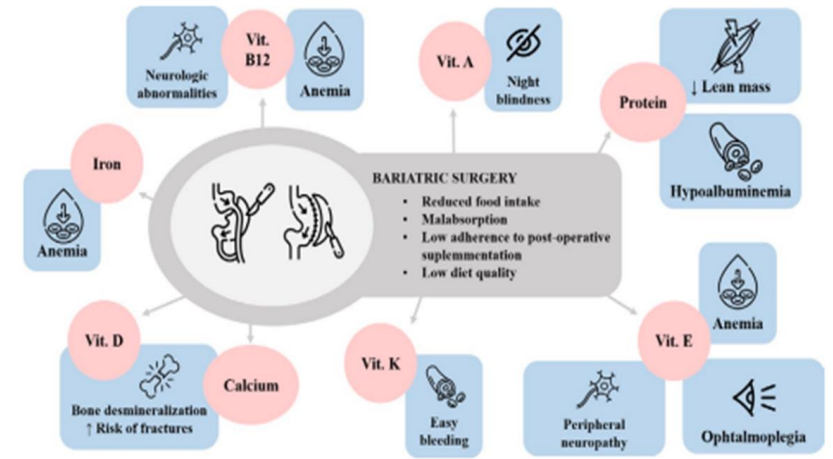


- Un cardine del percorso ERABS è un chiaro e completo counselling preoperatorio mirato a fornire aspettative realistiche circa l'iter peri e postoperatorio e rendere attivo, partecipe e "consapevole" (*engagement*) il soggetto che si appresta alla chirurgia bariatrica.

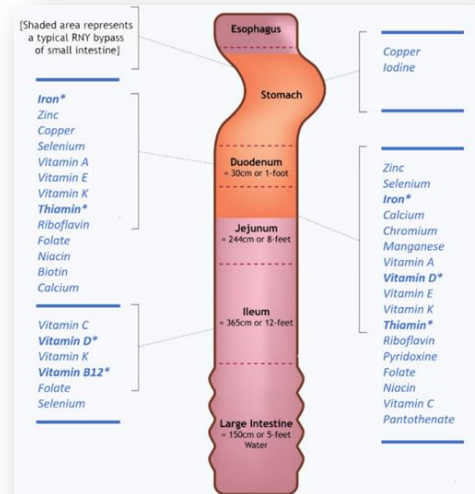
ERAS® ITALIA
P.O.I.S.
ERAS® SOCIETY ITALIAN CHAPTER

Il postoperatorio

Chiara Nuglio, Alessandra Teofrasti, Ilenia Grandone, Edda Cava, Maria Angela Bonanno, Federica Ranucci, Barbara Trognoni, Patrizia Bigarelli, Monica Malaguti, Stefano Pintus, Carmela Bagnato, Ilenia Coluzzi, Barbara Neri, Chiara Caffarata, Donatella Tomaselli, Giulia Raffo



Springer



Sintomi/segni clinici autonomici

Adrenergici:
Tremore, papitazioni/tachicardia, ansia, sudorazione profusa, pallore cutaneo, cute fredda/freddo

Colinergici:
Sudorazione fredda, fame, parestesie, nausea

Sintomi/segni clinici neuroglicopenici

Alterazioni cognitive:
Confusione mentale, difficoltà a concentrarsi, difetti della memoria, alterazioni dell'eloquio, perdita di coscienza, coma

Cambiamenti dell'umore

Sintomi motori:
Debolezza, perdita di coordinazione, difficoltà nella marcia

Disturbi visivi:
Visione offuscata/doppia

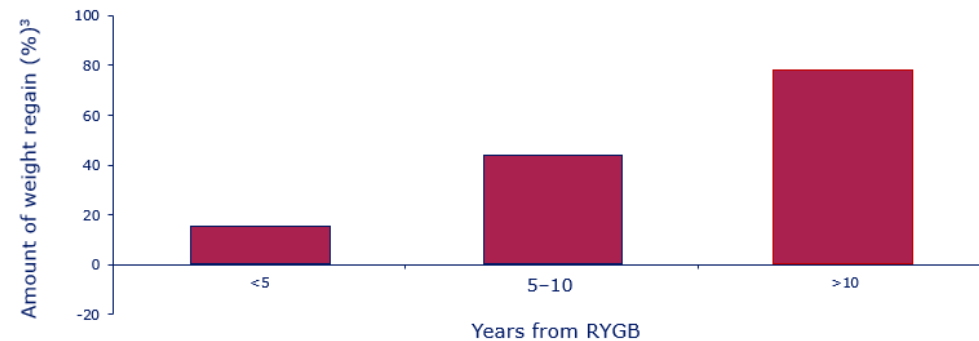
Il *weight regain*: trattamento dietetico, nutrizionale, farmacologico, endoscopico

Maurizio De Luca, Massimiliano Petrelli, Francesca Clemente Gregoris, Amerigo Iaconelli, Barbara Aquilanti, Stefano Boschetti, Caterina Conte, Carla Destro



Weight regain after bariatric surgery

- Significant WR ($\geq 15\%$) occurs in **25–35%** of patients 2–5 years after surgery¹
- However, there is no generally accepted definition for WR. Most are based on kg, BMI units or %EWL²



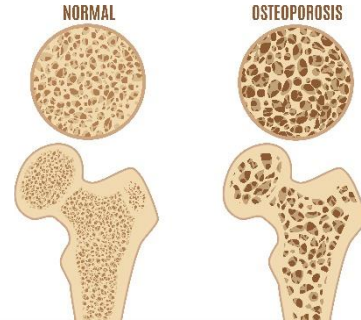
Trattamento nutrizionale in alcune fasi della vita: adolescenza, gravidanza e allattamento, menopausa

Farnaz Rahimi, Isabella Comazzi, Michael Kob, Valentina Antognozzi,
Valeria Lagattolla, Antonio Tramacere



Nel caso del trattamento chirurgico dell'obesità nel paziente in età evolutiva, valgono criteri più restrittivi rispetto a quelli dell'adulto

- BMI >35 kg/m² (>99,5° percentile per età) con almeno una comorbidità;
- trattamento medico da almeno 6 mesi presso un Centro specializzato;
- maturità scheletrica e sviluppo completato;
- capacità di aderire a programmi multidisciplinari pre- e post
- Esiste evidenza di efficacia anche in età evolutiva (fra i 14 e i 18 anni).



Nutriente	Raccomandazioni LARN (PRI/AR) per l'allattamento	Livello massimo tollerabile di assunzione (UL) (LARN, EFSA)	Raccomandazioni per l'allattamento dopo chirurgia bariatrica*
Ferro	11 mg	45 mg	45-60mg, fino a 300mg
Calcio	1000 mg	2500 mg	1200-1500 mg, RYGB: 1500 – 2000 mg, DBP/DS: 1800-2400 mg
Vitamina D	15 mcg	100 mcg = 4000 IU	almeno 3000 IU fino a 6000 IU
Vitamina A	1000 mcg	3000 mcg = 10000 IU	5000-10000 IU
Vitamina E	15 mg	300 mg	19mg
Vitamina K	140 mcg	nessuna raccomandazione	90-120 mcg, DBP 300 mcg
Vitamina B12	2,8 mcg	nessuna raccomandazione	1000 mg/mese IM o SC, 350-500 mcg PO
Folati	400 mcg	1000 mcg	400ug, 800-1000 mcg
Iodio	200 mcg	600 mcg	/
Zinco	12 mg	25 mg	DBP 16-22 mg, RYGB 8-22 mg, SG e LABG 8-11 mg
Magnesio	240 mg	250 mg	/



L'attività fisica nel paziente bariatrico

Giuseppina Frasca, Monica Nannipieri, Maria Teresa Rotelli



Istituzione	Popolazione	Benefici	Raccomandazioni
Institute of Medicine (IOM)	Adulti	Prevenzione del recupero di peso	60 minuti di AF di moderata intensità al giorno
American College of Sports Medicine (ACSM)	Adulti sovrappeso/obesi	Calo ponderale Prevenzione del recupero di peso	≥250 minuti di AF di moderata intensità a settimana
International Association for the Study of Obesity (IASO)	Adulti obesi	Prevenzione del recupero di peso	60-90 minuti di AF di moderata intensità al giorno (o meno minuti di attività intensa) in 4 o più giorni a settimana
European Association for the Study of Obesity (EASO) (2021)	Adulti obesi	Calo ponderale Prevenzione del recupero di peso	Esercizi aerobici per 150-200 minuti/settimana ad attività moderata Esercizi ad alta intensità solo dopo valutazione dei fattori di rischio cardiovascolare, con supervisione
		Mantenimento del peso dopo calo ponderale	Esercizi aerobici ad attività moderata (200-300 minuti/settimana)
		Mantenimento della massa magra durante calo ponderale	Esercizi di resistenza a moderata-alta intensità

Anamnesi e screening psiconutrizionale dei comportamenti alimentari disfunzionali pre e postoperatori

Emanuela Paone, Maria Rosaria Cerbone



Feeding and Eating Disorders (329)

The following specifiers apply to Feeding and Eating Disorders where indicated:

^aSpecify if: In remission

^bSpecify if: In partial remission, In full remission

^cSpecify current severity: Mild, Moderate, Severe, Extreme

307.52 (____)	Pica ^a (329)
(F98.3)	In children
(F50.8)	In adults
307.53 (F98.21)	Rumination Disorder ^a (332)
307.59 (F50.8)	Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder ^a (334)
307.1 (____)	Anorexia Nervosa ^{b, c} (338)
	Specify whether:
(F50.01)	Restricting type
(F50.02)	Binge-eating/purging type
307.51 (F50.2)	Bulimia Nervosa ^{b, c} (345)
307.51 (F50.8)	Binge-Eating Disorder ^{b, c} (350)
307.59 (F50.8)	Other Specified Feeding or Eating Disorder (353)
307.50 (F50.9)	Unspecified Feeding or Eating Disorder (354)



Appendice Ricette in chirurgia bariatrica

Federico Rosato, Debora Porri



“Mettersi **insieme** è un **inizio**,
rimanere insieme è un **progresso**,
lavorare insieme è un **successo!**”
Henry Ford





GRAZIE E BUONA LETTURA



33° CONGRESSO NAZIONALE SICOB SORRENTO

33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO

29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5



HILTON
SORRENTO
PALACE

Grazie