

33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO

29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5



HILTON
SORRENTO
PALACE

Gestione del Percorso Bariatrico

DANIELA CASAROTTO

*Infermiera Case Manager Chirurgia Bariatrica e
Coordinatrice U.O. Ambulatori Day Surgery*

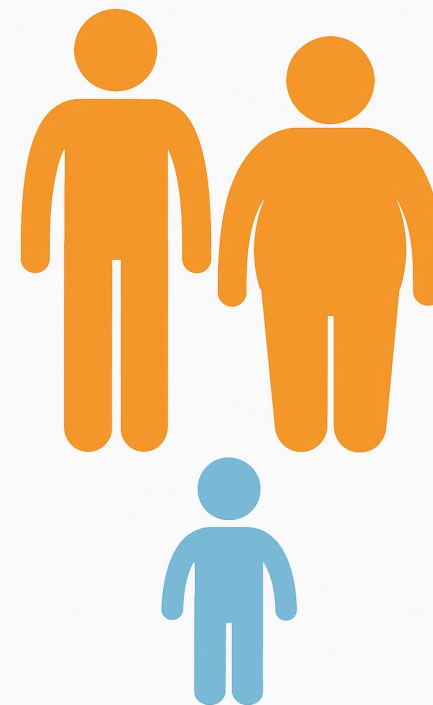
Azienda Ospedale-Università di Padova

Il bisogno di un *percorso strutturato*

Obesità = problema cronico multifattoriale

In Italia la percentuale di obesità si aggira al 10-12% negli adulti ma il dato più eclatante è che il sovrappeso e obesità combinati stima il 43-46%. Secondo l'indagine *Okkio alla Salute* 2023 il 9,8% dei bambini è obeso e il 19% è in sovrappeso

Panorama Veneto ≈10% adulti obesi in Veneto e il 31% in sovrappeso



Indicazioni al Percorso Bariatrico

Linee Guida S.I.C.O.B, 2023 - Società Italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche

BMI superiore o uguale a 35 kg/m²

BMI tra 30 e 34,9 kg/m² : la chirurgia metabolica e bariatrica dovrebbe essere presa in considerazione per questi individui che non ottengono una perdita di peso sostanziale o duratura o un miglioramento di eventuali comorbidità utilizzando metodi non chirurgici

BMI superiore a 30 kg/m² e diabete di tipo 2 : per questi pazienti è sempre raccomandata la chirurgia metabolica e bariatrica



FLOWCHART



FLOWCHART



L'Infermiere Case Manager



**Figura
centrale nel
percorso
assistenzial
e**



Un paziente *fragile* da accompagnare

Il paziente candidato alla chirurgia bariatrica è una persona che affronta un cambiamento profondo, fisico ed emotivo. Il percorso multidisciplinare nasce per **prepararlo all'intervento in modo sicuro, consapevole e sostenuto** da un'équipe che lo accompagna passo dopo passo.

Grazie alla collaborazione con **URP**, stiamo realizzando una **BROCHURE INTERATTIVA CON QR CODE** che permetterà al paziente di:

- consultare in ogni momento le fasi del percorso;
- accedere facilmente ai numeri utili e ai contatti di riferimento;
- sentirsi informato, accolto e parte attiva del proprio percorso di cura.



Preparazione all'intervento chirurgico



Il paziente, prima dell'intervento, viene accompagnato in un percorso di **valutazione preoperatoria** volto a garantire **sicurezza e idoneità chirurgica**.

Obiettivi principali:

- Verificare lo stato di salute generale mediante (*esami diagnostici di I e II livello/valutazione anestesiológica*)
- Assicurare la corretta preparazione nutrizionale attraverso la **dieta** prescritta;
- Raccogliere il **consenso informato** dopo un'adeguata informazione sull'intervento, i rischi e il follow-up;
- Favorire la serenità e la consapevolezza del paziente.

Ricovero in U.O. di degenza

Il ricovero rappresenta un momento fondamentale nel percorso del paziente bariatrico: l'ingresso in reparto è accompagnato da attenzione, accoglienza e ascolto con l'obiettivo di rendere il paziente **parte attiva** del proprio percorso di cura.



- **indicazioni pre-operatorie** (digiuno, igiene personale, rimozione di oggetti metallici, ecc.);
- **indicazioni immediato postoperatorio**

Degenza PostOperatoria

INTERVENTO CHIRURGICO	monitoraggio continuo dei PV e gestione per minimizzare i rischi
MONITORAGGIO POSTOPERATORIO	controllo PV, gestione di potenziali complicanze precoci dell'intervento
MOBILIZZAZIONE PRECOCE	incoraggiamento alla mobilizzazione in prima giornata
RX TRANSITO	valutazione del sistema digestivo e identificazione di eventuali complicanze
DIMISSIONE E FOLLOW UP	MOMENTO STRATEGICO: educazione al paziente per dieta, mobilizzazione, cura della ferita, segni di allarme, gestione del dolore, programmazione dei controlli e del supporto psicologico



Indicatori di Processo/Attività

- **TEMPO MEDIO ATTESA PRIMA VISITA:** 10 GIORNI URGENTE, 60/90 GIORNI VISITA CHIRURGICA O INTERNISTICA

Attività ambulatoriale Centro Obesità AOUP	2020	2021	2022
N° Prime visite internistiche per obesità	146	175	229
N°Prime visite chirurgiche per obesità	22	87	133
N°Visite multidisciplinari	385	451	449
N°Visite internistiche di controllo	1256	1178	1469
N°Visite chirurgiche di controllo	67	450	783
N°Visite post degenza intervento chir bariatrica	114	230	368
TOTALE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	1809	1891	2280

Fonte dei dati Accreditamento 2023

Indicatori di Processo/Attività

N° di interventi suddivisi per tipo di chirurgia	2021	2022
LSG (Sleeve Gastrectomy)	175	248
RYGB (By-pass gastrico Roux en Y)	22	30
OAGB (One Anastomosis Gastric By Pass "Minibypass Gastrico")	11	7
BGR (Bendaggio Gastrico Regolabile)	1	1
Rimozione BGR	14	22
Endosleeve (Gastroplastica verticale per via endoscopica)	6	16
INTERVENTI TOTALI	229	324

Fonte dei dati Accreditamento 2023



Indicatori di Risultato

- ❑ Numero complicanze: 1 / 2 per anno
 - sanguinamento
 - fistola
- ❑ Perdita percentuale BMI/EW nei primi 2 e 5 anni

INDICE	PERDITA PESO (%)
BMI (A 2 ANNI)	50%
EW (A 2 ANNI)	60%
BMI (A 5 ANNI)	54%
EW (A 5 ANNI)	54%

- ❑ Indicatore di soddisfazione del paziente: PREMENS



Fonte dei dati Accredimento 2023



33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO

29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5



HILTON
SORRENTO
PALACE

*Grazie per
l'attenzione!!*