



# **CENTRO BARIATRICO PIEMONTESE: TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINARE DELL'OBESITÀ**

Direttore Dott. Giuliano Sarro

*Centro di eccellenza di Chirurgia dell'obesità della S.I.C.OB*



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità  
e delle malattie metaboliche



## BENVENUTO AL NOSTRO CENTRO!

Se stai leggendo questa guida significa che hai deciso di iniziare una nuova vita. Il nostro team sarà al tuo fianco durante il tuo percorso di trasformazione.

# **Gestione dell'obesità: Il percorso di cura bariatrico multidisciplinare**

L'obesità è una patologia cronica, affrontabile attraverso gli strumenti forniti dal percorso di cura bariatrico: comportamentali, psicologici, nutrizionali, farmacologici e chirurgici. Il protagonista principale di tale percorso è il paziente ed è verso di lui che convergono gli sforzi del team bariatrico multidisciplinare, composto da Chirurghi, Internisti, Psicologi Nutrizionisti, Cardiologi e Infermieri.



Il paziente e i suoi familiari sono parte integrante della "squadra". Il paziente che intraprende il percorso non sarà mai abbandonato a sè stesso, ma sarà sempre regolarmente seguito dall'équipe.

## Chi siamo

Il nostro Centro di Chirurgia dell'obesità, diretto dal Dott. Giuliano Sarro, è Centro di eccellenza SICOB (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche) dal 2021. Eseguiamo oltre 400 interventi ogni anno:

posizionamento di Bendaggio Gastrico Regolabile, Sleeve Gastrectomy, By-Pass Gastrico, Mini By-Pass, Bariclip, Sadi- S, SASI, interventi di chirurgia revisionale (in caso di insuccesso o di recupero ponderale).

# Cos'è l'obesità?

L'obesità è una malattia cronica caratterizzata da un eccesso di massa grassa, causata da fattori genetici, ambientali e socioeconomici. L'incidenza dell'obesità è in costante aumento a livello mondiale, principalmente a causa dell'eccessivo apporto calorico e della ridotta attività fisica. Attualmente, circa l'11% della popolazione italiana è affetto da obesità. Inoltre, il 10% dei pazienti obesi soffre anche di diabete mellito di tipo II come conseguenza dell'eccesso di tessuto adiposo.

## Riconoscere la obesità

L'obesità non è diagnosticata sulla base del solo peso corporeo, perché chi è più alto pesa di più. Perciò è meglio utilizzare l'Indice di Massa Corporea (BMI), che è il rapporto tra il peso in chilogrammi e il quadrato dell'altezza in metri.

**peso (kg) / (altezza [m] x altezza [m]) = BMI**

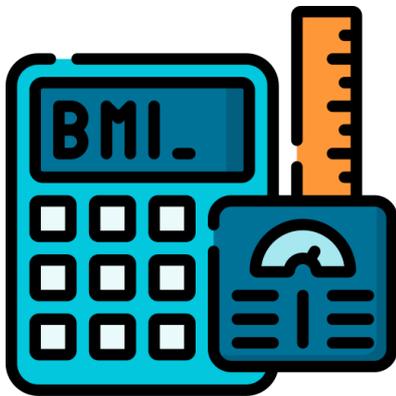
un soggetto che pesa 72 Kg ed è alto 1,7 m avrà un BMI di 24.9 (normale).

Generalmente, si considera obeso un soggetto con BMI superiore a 30 kg/m<sup>2</sup>.

# Classificare l'obesità

## Esistono diversi gradi di Obesità:

- Obesità di I grado: BMI compreso tra 30 e 34.9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesità di II grado: BMI compreso tra 35 e 39.9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesità di III grado: BMI superiore a 40 kg/m<sup>2</sup>.

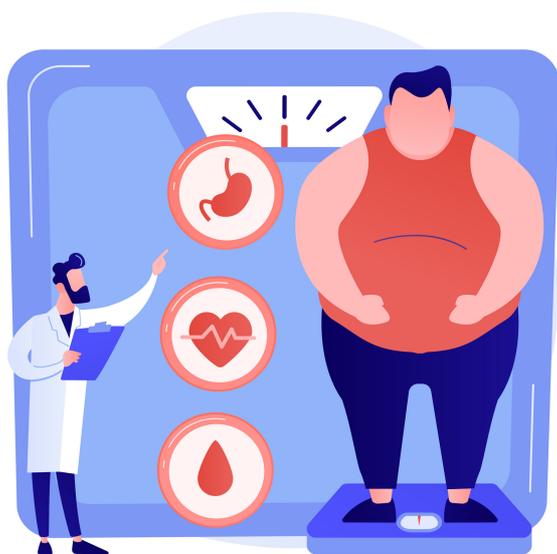


# Le complicanze dell'obesità

Per sconfiggere l'obesità bisogna rendersi conto che è una vera e propria malattia, che condiziona la vita del paziente e le sue abitudini e che può condurre ad altre patologie gravi, come *l'aumento della pressione arteriosa, il danneggiamento delle articolazioni, l'insorgenza di tumori (colon, mammella, fegato) e il reflusso gastro-esofageo.*



L'eccesso di peso può inoltre determinare steatosi epatica (accumulo di grasso nel fegato), disfunzioni sessuali, un sovraccarico del lavoro del cuore e dei vasi sanguigni, difficoltà respiratorie notturne fino all'apnea, in cui l'organismo riceve meno ossigeno del necessario e si risulta stanchi e affaticati durante la giornata.



L'obesità è la quinta causa di morte globale ma è una patologia curabile.

# Trattamenti per l'obesità:



Dieta+ attività sportiva



Psicoterapia



Farmacoterapia

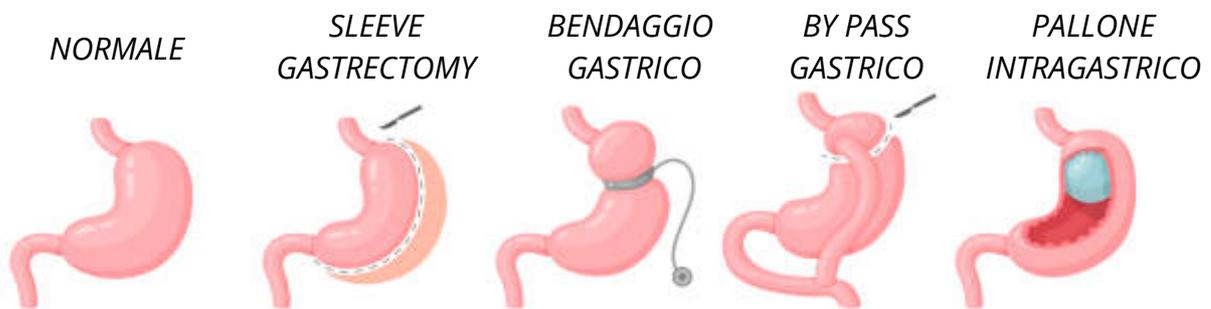


Chirurgia

La nostra équipe multidisciplinare è qui per assisterti nel selezionare la soluzione terapeutica più adatta alle tue esigenze. Numerosi studi hanno dimostrato che la chirurgia bariatrica offre ai pazienti la possibilità di raggiungere e mantenere una perdita di peso a lungo termine, superando i risultati ottenuti con i trattamenti non chirurgici.

# La chirurgia bariatrica come trattamento dell'obesità

La chirurgia bariatrica è un'opzione terapeutica per i pazienti obesi che non hanno ottenuto risultati soddisfacenti con trattamenti nutrizionali, comportamentali e farmacologici.



L'obiettivo principale di questa chirurgia è prevenire e/o curare le complicanze associate all'eccesso di peso.

# Interventi bariatrici

**Interventi restrittivi gastrici:** hanno lo scopo di ridurre le dimensioni dello stomaco utilizzabile causando una sazietà precoce. Essi comprendono: il palloncino gastrico, il bendaggio gastrico regolabile, il bariclip.

**Interventi misti restrittivi e funzionali:** agiscono per riduzione del volume gastrico e modificazioni ormonali del sistema endocrino gastro-enterico. Essi comprendono la Sleeve Gastrectomy e il Bypass gastrico.

**Interventi Malassorbitivi:** in questo caso l'obiettivo principale è ridurre la quantità di grassi e zuccheri che vengono assorbiti dall'intestino, la loro mancata assimilazione porta al calo di peso. Alcuni interventi hanno anche una componente funzionale, legata a modificazioni ormonali gastro-intestinali. Essi comprendono: La Deviazione Bilio-pancreatica, il By-pass gastrico ad anastomosi singola e gli interventi di Sleeve Gastrectomy associata ad anastomosi ileale (SADI-S e SAGI-S).

La scelta dell'intervento dipenderà dalle caratteristiche individuali del paziente e dalle raccomandazioni del team medico.

# Palloncino Intragastroico (BIB) deglutibile

Realizzato in silicone morbido, viene ingoiato come una pillola, assume una forma sferica che riempie parzialmente lo stomaco, riduce la capacità dello stomaco di accogliere grandi quantità di cibo e induce una precoce sazietà. Non è prescrivibile SSN.

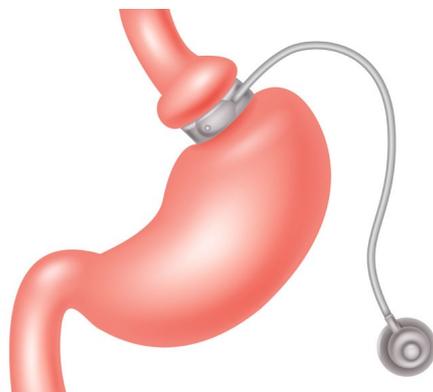


Posizionato in regime ambulatoriale, senza la necessità di un intervento chirurgico.  
Rimane nello stomaco per un periodo di tempo limitato, di solito da 4 a 6 mesi, dopodiché il palloncino si scioglie e viene espulso per via naturale e in maniera indolore attraverso il tratto gastrointestinale.

I pazienti perdono in media tra il 10% e il 15% del loro peso totale.

# Bendaggio Gastrico Regolabile:

Si tratta di un procedimento chirurgico reversibile che coinvolge l'uso di un dispositivo regolabile intorno alla parte superiore dello stomaco e crea una tasca di dimensioni ridotte che limita la quantità di cibo che lo stomaco può contenere. Aumenta inoltre il tempo di permanenza del cibo nello stomaco, creando una sensazione di sazietà più durevole.



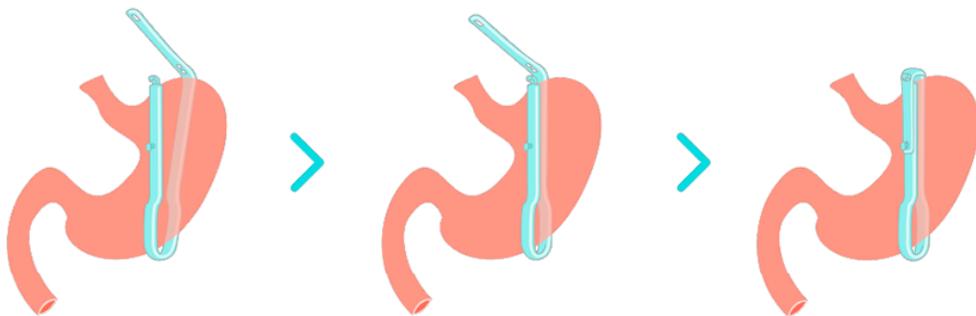
## Come funziona?

Durante l'intervento di Bendaggio Gastrico Regolabile, il chirurgo posiziona una fascia di silicone regolabile intorno alla parte superiore dello stomaco.

Questa fascia è collegata a un piccolo serbatoio, chiamato port, che viene impiantato sotto la pelle dell'addome. Il port consente al chirurgo di regolare la fascia nel tempo per adattarla alle esigenze individuali del paziente. Con questo intervento si ottiene mediamente una riduzione del 40-60% dell'eccesso di peso pre-operatorio, con uno stabile mantenimento del peso perso a lungo termine in pazienti che seguono un attento follow-up.

# BARICLIP

Il B-Clamp è una clip in titanio rivestita di silicone medicale, posizionata per via laparoscopica. Riduce il volume gastrico disponibile all'assunzione di cibo, ma non modifica permanentemente l'anatomia del tratto digestivo. Ha bassissimo rischio di emorragie e praticamente elimina quello di fistole.





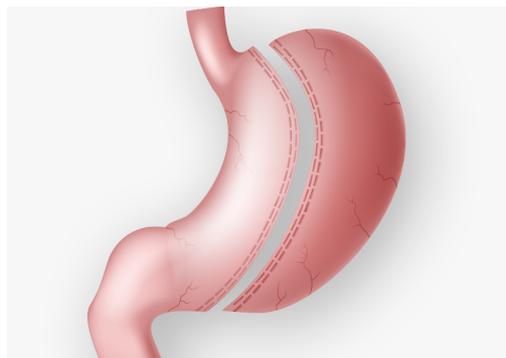
Il Bariclip è un dispositivo medico rimovibile  
e reversibile.

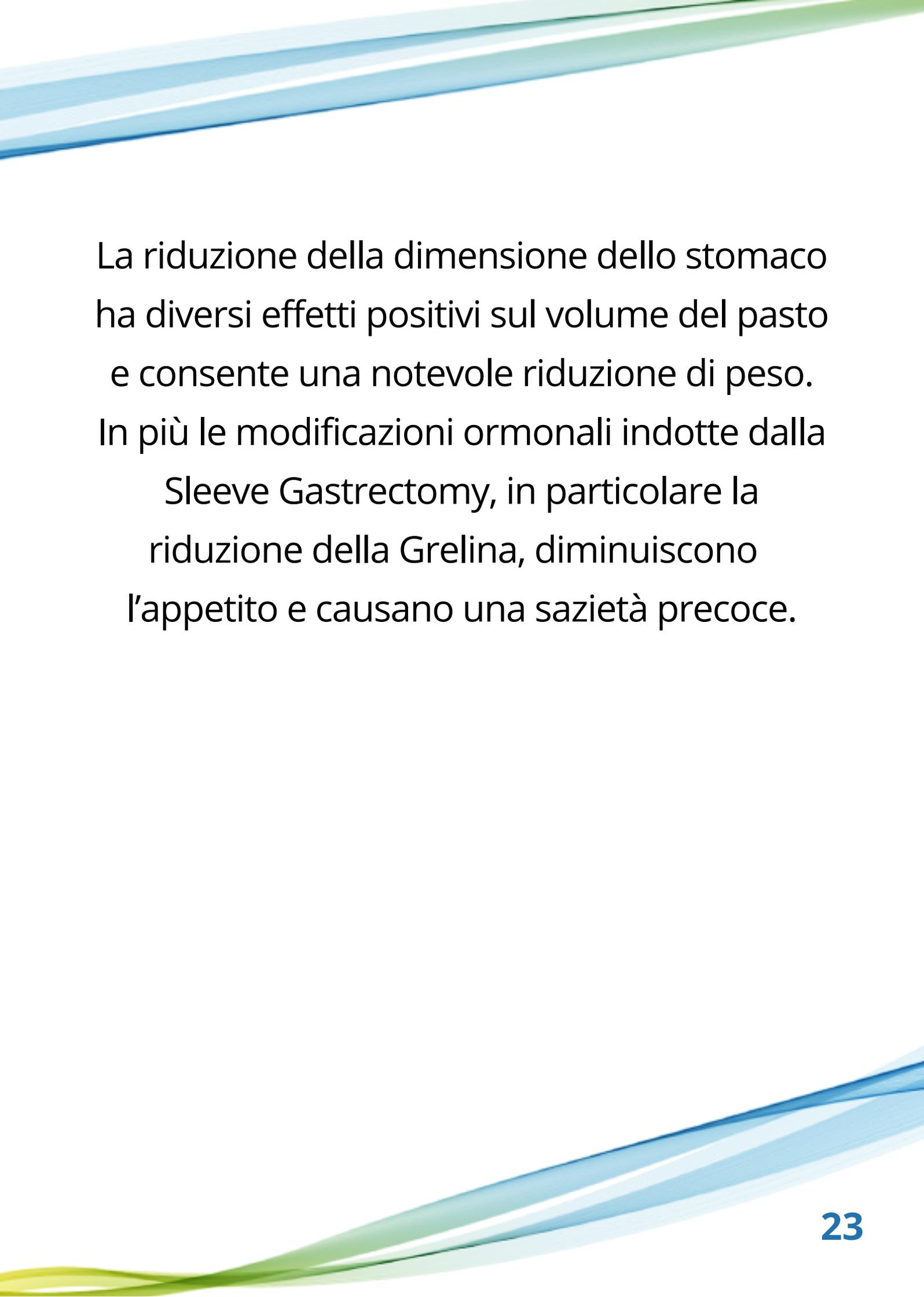
Si ritiene che i pazienti sottoposti a Bariclip  
perdano in media il 35% del loro peso in  
eccesso.

# SLEEVE GASTRECTOMY

La sleeve gastrectomy è una resezione gastrica verticale con tubulizzazione dello stomaco residuo.

La Sleeve Gastrectomy può essere considerata una “prima fase” per i grandi obesi con BMI superiore a 50 kg/m<sup>2</sup>.





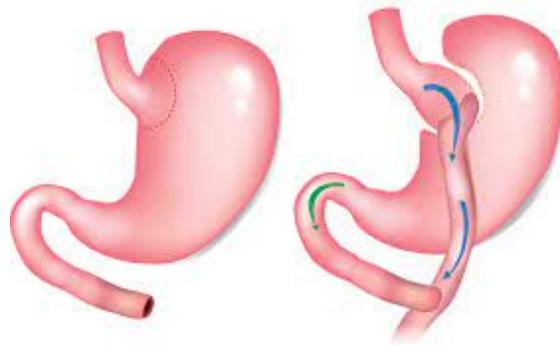
La riduzione della dimensione dello stomaco ha diversi effetti positivi sul volume del pasto e consente una notevole riduzione di peso. In più le modificazioni ormonali indotte dalla Sleeve Gastrectomy, in particolare la riduzione della Grelina, diminuiscono l'appetito e causano una sazietà precoce.

## **BY-PASS GASTRICO ad Y sec.Roux**

Il By-pass gastrico è caratterizzato da una tasca gastrica di dimensioni ridotte che può accogliere il cibo proveniente dall'esofago. Lo stomaco residuo è escluso dal transito alimentare ma non asportato.

La tasca gastrica viene unita alla parte intermedia del digiuno, che poi riceve il succo bilio-pancreatico proveniente dal duodeno, formando una Y che impedisce il reflusso di bile a livello gastrico ed esofageo.

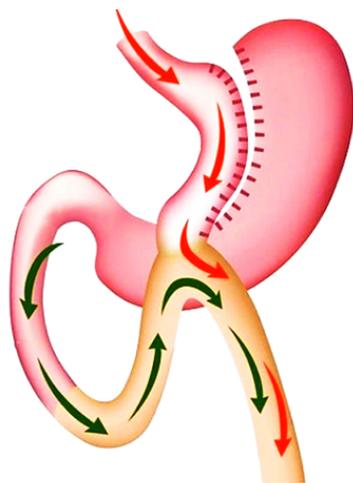
Il By-pass gastrico agisce attraverso diversi meccanismi:



- Riduce la quantità di cibo che può essere contenuto nella tasca gastrica;
- Modifica l'assetto ormonale gastro-intestinale, determinando una riduzione dell'appetito e un aumento della sazietà, che riduce l'ampiezza del pasto;
- Determina un'ipoassorbimento delle sostanze nutritive che concorre alla riduzione dei depositi adiposi.

# Il By-pass Gastrico ad ansa singola o Mini By-pass Gastrico

Il By-pass gastrico ad ansa singola è caratterizzato da una tasca gastrica più lunga rispetto al By-pass gastrico ad Y sec. Roux e l'anastomosi con il digiuno è effettuata in modo diretto con un'ansa duodeno-digiunale più lunga: 180-200 cm.



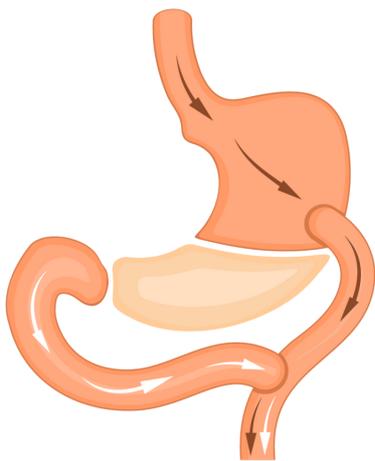
Perciò la componente restrittiva dell'intervento è minore, mentre è presente una maggiore capacità ipo-assorbitiva che può causare malassorbimento.

Il Mini Bypass Gastrico ha numerosi effetti ormonali e causa una significativa perdita di peso anche nel lungo termine con un netto miglioramento dello stato di salute .

Nel medio termine (2-3 anni) è documentata una perdita del 65% del peso in eccesso a cui si accompagna una risoluzione del diabete mellito di tipo 2 nell'84% dei pazienti, dell'ipertensione nell'83% e della sindrome da apnee notturne nel 95%.

# DIVERSIONE BILIO-PANCREATICA

La Diversione Bilio-pancreatica è caratterizzata da una gastroresezione che lascia uno stomaco di circa 500 ml e dall'esclusione di larga parte del piccolo intestino dal transito cibale, realizzando così un intervento pienamente malassorbitivo.



È un intervento molto potente, ma richiede una continua assistenza nutrizionale per evitare l'insorgere di malnutrizione.

# SADI-S (SINGLE ANASTOMOSIS DUODENO-ILEAL BY-PASS WITH SLEEVE GASTRECTOMY)

La SADI-S può essere realizzata sia come intervento chirurgico primario nel trattamento dell'obesità sia come secondo tempo chirurgico in caso di fallimento di precedente procedura bariatrica (ad es. dopo Sleeve Gastrectomy).



La procedura prevede la creazione di una tasca gastrica, realizzata mediante Sleeve Gastrectomy; successivamente si seziona il duodeno, preservando il piloro, e si realizza un'anastomosi tra la porzione prossimale del duodeno sezionato e l'intestino (ileo), creando un'ansa comune, dove vengono assorbiti i nutrienti, di circa 250 cm.

## **SASI (Single anastomosis sleeve ileal By-Pass)**

La SASI è una procedura bariatrica di recente introduzione che combina i vantaggi degli interventi restrittivi e malassorbitivi, riducendo allo stesso tempo il rischio di carenze nutrizionali mantenendo il passaggio attraverso tutto il tratto alimentare.



Viene eseguita quindi una sleeve gastrectomy, seguita da un'anastomosi tra lo stomaco e l'intestino tenue a 250-300cm dalla valvola ileocecale.

Da momento che il 30% del cibo passa normalmente dal duodeno, causa meno carenze di minerali e vitamine rispetto a un altro intervento come la SADI-S.

# Valutazione dei pazienti idonei alla chirurgia bariatrica

I pazienti idonei alla chirurgia bariatrica devono soddisfare determinati criteri, come un BMI maggiore o uguale a 40 kg/m<sup>2</sup> o un BMI tra 35 e 39.9 kg/m<sup>2</sup> associato a patologie correlate all'obesità. L'équipe multidisciplinare valuta anche la storia clinica e la presenza di altre patologie del paziente.

## Esami di idoneità e fase di prericovero

Durante la fase di valutazione pre-operatoria, il paziente viene sottoposto a esami del sangue, ecografia addominale, esofagogastroduodenoscopia, visita psicologica, nutrizionale e ginecologica per le pazienti donne. Se non emergono controindicazioni, viene programmata la fase di prericovero, durante la quale vengono eseguiti ulteriori esami, come visita cardiologica, visita anestesiologicala, spirometria e radiografia del torace.

# Valutazione dell'intervento più adatto

Il team multidisciplinare ( Chirurgo Generale, Psicologo, Nutrizionista, Cardiologo, Internista, Anestesista) valuta insieme al paziente l'intervento più adatto alle sue esigenze. È importante considerare che non esiste un intervento ideale ed ogni procedura chirurgica comporta rischi di complicanze sia durante che dopo l'intervento.

# **Protocollo ERAS per ottimizzare il recupero post- operatorio**

Il protocollo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) è progettato per garantire il miglior recupero possibile del paziente. Comprende la pianificazione e la preparazione pre-operatoria, l'utilizzo della laparoscopia per ridurre lo stress fisico durante l'operazione, una gestione strutturata durante il ricovero con attenzione al sollievo dal dolore e alla nutrizione precoce, e un'incentivazione precoce del movimento del paziente dopo l'intervento.

# Approccio chirurgico tradizionale o laparoscopico

Gli interventi possono essere eseguiti in modo tradizionale, con un'incisione addominale più grande, o attraverso la laparoscopia, con piccole incisioni addominali. La laparoscopia offre numerosi vantaggi, come un minor stress e dolore postoperatorio.

Presso il nostro centro viene utilizzata la laparoscopia ogni volta che è possibile (oltre il 99% dei casi) .

# Monitoraggio e follow up a lungo termine:

## Importanza dei controlli periodici dopo la chirurgia bariatrica

Dopo l'intervento bariatrico, i pazienti devono impegnarsi a seguire controlli periodici per monitorare i risultati, valutare la perdita di peso e identificare eventuali complicanze.

Questi controlli sono



fondamentali per adattare le strategie di cura e garantire un miglioramento duraturo nella gestione dell'obesità e delle patologie correlate.

# L'importanza della dieta dopo l'intervento

Educare il paziente alla scelta e alla consistenza degli alimenti è il primo problema da affrontare nel post-operatorio.

Le linee guida consigliano una graduale progressione della consistenza degli alimenti, iniziando da alimenti liquidi (acqua, tè, tisane, succhi di frutta, brodi a temperatura ambiente), poi frullati (yogurt, mousse di frutta, omogenizzati, semolino e crema di riso) fino ad arrivare ai solidi.

Questa progressione permette di minimizzare il vomito e i possibili danni al sito chirurgico e consente un graduale adattamento del paziente ad una dimensione ridotta dello stomaco e alle nuove abitudini alimentari.



Di seguito sono elencate le principali indicazioni comportamentali, fondamentale nel post-intervento:

- Masticare accuratamente il cibo preparato in piccoli bocconi.
- Mangiare lentamente facendo delle piccole pause tra un boccone e l'altro, fermandosi non appena si avverte la sensazione di pienezza gastrica.
- Frazionare i pasti in 3 pasti principali e 2 spuntini.
- Evitare di coricarsi subito dopo il pasto.
- Non bere durante i pasti e bere a piccoli sorsi, mezzora prima o mezzora dopo il pasto.

- Limitare l'assunzione di bevande irritanti, gassate e alcoliche
- Attenzione alla temperatura dei cibi e delle bevande (troppo calde e troppo fredde)
- Non mangiare piatti elaborati e molto conditi.
- Adeguata supplementazione multivitaminica e proteica
- Adeguata attività fisica

Dopo gli interventi bariatrici le scelte nutrizionali sono fondamentali per il raggiungimento del risultato ed il suo mantenimento nel tempo.

# L'importanza del Follow Up Psicologico

L'intervento psicologico risulta un elemento importante nel trattamento clinico dell'obesità: la cura del corpo e del proprio stile alimentare implica sempre: una trasformazione del comportamento, un intervento sui pensieri irrazionali, una modifica dello stile di vita.



Ogni trattamento, perchè sia efficace, deve prevedere il coinvolgimento attivo del paziente.

Il follow up può essere svolto tramite:

- Colloqui di psicoeducazione alimentare
- Colloquio di supporto psicologico e/o psicoterapico
- Terapia di gruppo

La sua importanza é fondamentale per:

- Monitorare il cambiamento di stile di vita
- Apprendere abilità per superare gli ostacoli al cambiamento
- Rafforzare/conservare il livello motivazionale

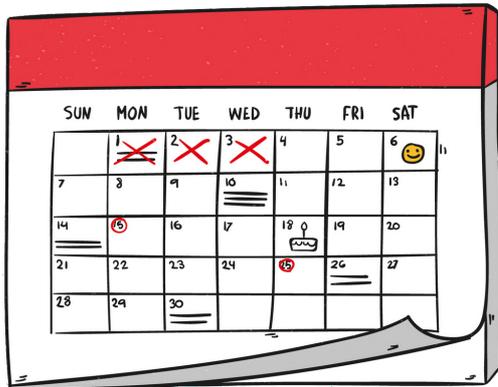
## Il primo follow up ad un mese dall'intervento ha lo scopo di osservare:

- La compliance del pz, e la capacità di aderire alle diverse prescrizioni
- Il calo ponderale e la percezione personale del pz di tale indice
- Il confronto con le aspettative iniziali del pz
- La gestione delle prime difficoltà ed il rapporto con la motivazione



I successivi follow up, invece avvengono a 3 MESI, 6 MESI, 9 MESI, 12 MESI e permettono di indagare:

- La compliance del pz
- La percezione corporea unita all'impatto di esso sul pz ed al grado di soddisfazione corporea raggiunta
- La qualità di vita ed il suo cambiamento
- Il tono umorale
- L'autostima
- La gestione delle difficoltà
- Le dinamiche relazionali



Nel follow up a 12 mesi  
si indaga anche il  
raggiungimento della  
perdita di peso

**Dopo tale periodo i controlli si  
dilazionano ogni anno per poter  
monitorare:**

- Lo stato di dimagrimento e il raggiungimento della perdita di peso
- La capacità di mantenere il peso
- La compliance alimentare
- Il cambiamento dello stile di vita
- Le relazioni familiari e sociali

È bene ricordare che il paziente obeso o ex-obeso rimane sempre in carico alla propria equipe di riferimento, per poter essere supportato in ogni fase della sua vita.



# EQUIPE

## CHIRURGHI

Dott. Giuliano Sarro (Direttore)

Prof. Diego Foschi (Direttore Scientifico)

Dott.ssa Micaela Serbelloni

Dott.ssa Valeria Rotiroti

Dott.ssa Sofia Rodriguez

Dott. Vincenzo Consalvo

Mail: [chirurgiabariatricanovara@gmail.com](mailto:chirurgiabariatricanovara@gmail.com)



## PSICOLOGA

Dott.ssa Simonetta Sarro

Mail: sarro.simonetta@gmail.com

## BIOLOGA NUTRIZIONISTA

Dottoressa Gloria Scolari

Mail: nutrizionista.gloriascolari@gmail.com

## COORDINATRICE INFERMIERISTICA:

Daria Ferrari

Telefono reparto: 0321383258



# Contattaci

**Clinica San Gaudenzio**

**Via Enrico Bottini, 3, 28100 Novara NO, Italia**

**(+39) 0321-3831**

**[segreteriabariatricanovara@clnicasangaudenzio.com](mailto:segreteriabariatricanovara@clnicasangaudenzio.com)**

**tel: 0321 - 383403**

**0321 - 383432**



