

**OGGETTO: VERBALE COMITATO DI SCRITTURA, VALUTATORI DELLA LETTERATURA E DOCUMENTALISTI
LINEE GUIDA SICOB (Coordinatore: Dott. Maurizio DE LUCA)**

Il giorno **10 giugno alle ore 21:00** per via telematica (piattaforma ZOOM, <https://zoom.us/j/98307290674>) si è riunito il comitato in oggetto. Sono stati invitati tutti i membri afferenti a tale comitato mediante convocazione effettuata via e-mail in data 31 Maggio 2022.

Risultano presenti i seguenti componenti del comitato:

Andrea Rizzi
Dario Bettini
Debora Porri
Farnaz Rahimi
Francesco Frattini
Giovanni Lezoche
Luigi Schiavo
Luca Sessa
Barbara Neri
Roberto Rossini
Enrico Facchiano
Massimiliano Petrelli
Mirto Foletto
Stefano Olmi
Valentina Antognozzi
Vincenzo Pilone
Rossella D'Alessio
Salvatore Tolone
Andrea Costanzi
Gerardo Medea
Monica Zese

Risultano assenti:

Giovanna Berardi
Donatella Bellardini
Giacomo Platz
Francesca Vischini
Gianluca Di Mauro

Inoltre partecipa alla riunione il Dott. Maurizio De Luca, Coordinatore Scientifico Linee Guida SICOB

Prende la parola il Dott. Maurizio De Luca che riassume quali siano le azioni già intraprese dal comitato estensore e quali invece le azioni da intraprendere da parte del comitato in oggetto.

Azioni intraprese dal Comitato Estensore:

Il Dott. Maurizio De Luca riferisce che il comitato estensore (che ad oggi ha effettuato 16 riunioni) prendendo in analisi le ultime Linee Guida SICOB del 20216 ha individuato 17 punti di discussione dei PICO (P=popolazione; I=intervento; C=confronto; O=Outcome). Questi 17 punti sono in fase di processazione in termini di ricerca della letteratura, systematic review, analisi GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) e metodologia DELPHI.

Azioni da intraprendere dal comitato in oggetto:

1. **Aggiornare i punti non ritenuti dubbi**, cioè quelli per i quali non sono stati fatti i PICO. Si tratta di temi presenti nelle precedenti Linee Guida del 2016, mediante un aggiornamento della letteratura con conseguente scrittura del testo (prendendo ad esempio le Linee Guida 2016).
2. **Suddivisione dei vari ITEM**, di seguito riportati:
 - 1) Introduzione
 - 2) *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* è disciplina codificata, efficace, finalizzata alla risoluzione dell'obesità e delle complicanze nel medio e lungo termine.
 - 3) *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* è indicata in pazienti con BMI > 40 o con BMI > 35 con complicanze.
 - 4) *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* ha una efficacia paragonabile alla chirurgia antireflusso nel controllo del GERD.
 - 5) *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* è indicata in pazienti con patologia articolare.
 - 6) *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* si è dimostrata efficace in pazienti di età under 18 e over 60.
 - 7) L'indicazione al trattamento chirurgico dell'obesità non può prescindere dal considerare l'esistenza di controindicazioni assolute o relative, reversibili o irreversibili, in ambito psicologico-psichiatrico
 - 8) Le endocrinopatie responsabili di obesità possono rappresentare una controindicazione assoluta o relativa agli interventi di *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate*.
 - 9) *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* è indicata in pazienti con BMI > 30 con complicanze (**NB: escluso T2DM e MAFDL in quanto inclusi nei PICO**).
 - 10) *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* è indicata in pazienti con BMI < 30 è effettuata solo in studi sperimentali.
 - 11) Fattori prognostici favorevoli in T2DM *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate*.
 - 12) Criteri biochimici della remissione del T2DM dopo *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate*
 - 13) Valutazione preoperatoria per il paziente candidato ad intervento di *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate*; esami ematochimici e strumentali preoperatori e valutazione psicologico/psichiatrica (**NB: escluso OSAS, EGDS e valutazione nutrizionale già presenti nei PICO**)
 - 14) Trattamento peri-operatorio per il paziente candidato ad intervento di *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate*: riduzione peso corporeo, correzione malnutrizione, controllo glicemico, ipotiroidismo, patologia cardiovascolare correlata, gravidanza, esercizio fisico peri-operatorio, valutazione clinica/biochimica di possibile complicanza post-operatoria (**NB: escluso profilassi antibiotica, Eparina Basso Peso Molecolare ed ERAS già presenti nei PICO**).
 - 15) Criteri di successo dopo chirurgia *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate*. nei diabetici (%EWL vs %IBWL, remissione delle complicanze).
 - 16) Insufficiente perdita di peso e ripresa del peso dopo calo ponderale.
 - 17) Chirurgia bariatrica primaria. Classificazione degli interventi chirurgici. Procedure endoscopiche.
 - 18) Chirurgia secondaria di conversione e di revisione per ogni specifico intervento chirurgico.
 - 19) Follow-up del paziente sottoposto a *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* (**NB: presente tra i PICO**).
 - 20) Modalità di esecuzione del follow-up. Follow-up dopo bendaggio; follow-up dopo sleeve e RYGB; follow up dopo interventi malassorbitivi; importanza dei gruppi di supporto (**NB: supplementazione nutrizionale cambiamento stile di vita già presenti nei PICO**).
 - 21) Monitoraggio specifico delle complicanze di ciascun tipo di intervento.

- 22) Studio e gestione delle complicanze (**NB: prevenzione/trattamento di litiasi colecisto/coledocia e dumping syndrome già presenti come PICO**).
- 23) Trattamento di laparoceli da effettuarsi dopo stabilizzazione del peso corporeo.
- 24) Chirurgia plastica di rimodellamento da effettuarsi dopo stabilizzazione del peso corporeo
- 25) La persistenza delle complicanze metaboliche; alterazioni metabolismo fosfo-calcico e iperPTH; osteoporosi; litiasi renale.
- 26) Indicazioni per accreditamento.

Il Dott. Maurizio De Luca lascia la parola al Prof. Luigi Schiavo che in qualità di coordinatore del comitato in oggetto ed in base al profilo professionale e alle expertise di ciascun componente del comitato propone la seguente suddivisione degli ITEM:

1. Introduzione – **Fabio CAMPANILE**
2. *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* è disciplina codificata, efficace, finalizzata alla risoluzione dell'obesità e delle complicanze nel medio e lungo termine – **Stefano OLMI**
3. *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* è indicata in pazienti con BMI > 40 o con BMI > 35 con complicanze – **Giovanna BERARDI**
4. *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* ha una efficacia paragonabile alla chirurgia antireflusso nel controllo del GERD – **Salvatore TOLONE**
5. *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* è indicata in pazienti con patologia articolare – **Valentina ANTOGNOZZI**
6. *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* si è dimostrata efficace in pazienti di età under 18 e over 60 – **Valentina ANTOGNOZZI**
7. L'indicazione al trattamento chirurgico dell'obesità non può prescindere dal considerare l'esistenza di controindicazioni assolute o relative, reversibili o irreversibili, in ambito psicologico-psichiatrico – **Andrea COSTANZI**
8. Le endocrinopatie responsabili di obesità possono rappresentare una controindicazione assoluta o relativa agli interventi di *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate*. **Massimiliano PETRELLI**
9. *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* è indicata in pazienti con BMI > 30 con complicanze (**NB: escluso T2DM e MAFDL in quanto inclusi nei PICO**) - **Roberto ROSSINI**
10. *La Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* è indicata in pazienti con BMI < 30 è effettuata solo in studi sperimentali – **Enrico FACCHIANO**
11. Fattori prognostici favorevoli in T2DM *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* – **Andrea RIZZI**
12. Criteri biochimici della remissione del T2DM dopo *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate* – **Massimiliano PETRELLI**
13. Valutazione preoperatoria per il paziente candidato ad intervento di *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate*; esami ematochimici e strumentali preoperatori e valutazione psicologico/psichiatrica (**NB: escluso OSAS, EGDS e valutazione nutrizionale già presenti nei PICO**) – **Andrea COSTANZI**
14. Trattamento peri-operatorio per il paziente candidato ad intervento di *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate*: riduzione peso corporeo, correzione malnutrizione, controllo glicemico, ipotiroidismo, patologia cardiovascolare correlata, gravidanza, esercizio fisico peri-operatorio, valutazione clinica/biochimica di possibile

complicanza post-operatoria (NB: escluso profilassi antibiotica, Eparina Basso Peso Molecolare ed ERAS già presenti nei PICO) – Farnaz RAHIMI

- 15.** Criteri di successo dopo chirurgia *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate*. nei diabetici (%EWL vs %IBWL, remissione delle complicanze) – **Mirto FOLETTO**
- 16.** Insufficiente perdita di peso e ripresa del peso dopo calo ponderale – **Farnaz RAHIMI**
- 17.** Chirurgia bariatrica primaria. Classificazione degli interventi chirurgici. Procedure endoscopiche – **Rossella D'ALESSIO**
- 18.** Chirurgia secondaria di conversione e di revisione per ogni specifico intervento chirurgico – **Dario BETTINI**
- 19.** Follow-up del paziente sottoposto a *Chirurgia dell'Obesità e delle complicanze correlate (NB: presente tra i PICO)* – **Barbara NERI**
- 20.** Modalità di esecuzione del follow-up. Follow-up dopo bendaggio; follow-up dopo sleeve e RYGB; follow up dopo interventi malassorbitivi; importanza dei gruppi di supporto **(NB: supplementazione nutrizionale cambiamento stile di vita già presenti nei PICO)** – **Barbara NERI**
- 21.** Monitoraggio specifico delle complicanze di ciascun tipo di intervento – **Giovanni LEZOCHÉ**
- 22.** Studio e gestione delle complicanze **(NB: prevenzione/trattamento di litiasi colecisto/coledocia e dumping syndrome già presenti come PICO)** – **Luca SESSA**
- 23.** Trattamento di laparoceli da effettuarsi dopo stabilizzazione del peso corporeo – **Rossella D'ALESSIO**
- 24.** Chirurgia plastica di rimodellamento da effettuarsi dopo stabilizzazione del peso corporeo – **Francesco FRATTINI**
- 25.** La persistenza delle complicanze metaboliche; alterazioni metabolismo fosfo-calcico e iperPTH; osteoporosi; litiasi renale – **Debora PORRI**
- 26.** Indicazioni per accreditamento – **Vincenzo PILONE**

Ciascun membro del comitato in oggetto ACCETTA la suddivisione proposta dal Prof. Luigi SCHIAVO e si stabilisce come deadline di consegna dei lavori il **24/07/2022**.

Alle ore 21:57 essendo esaurita la discussione degli argomenti, la riunione viene dichiarata conclusa.