

GESTIONE DEL PAZIENTE IN SOVRAPPESO ED OBESO IN MEDICINA GENERALE

Osservazione del paziente

1. Raccolta dei dati antropometrici (peso, altezza, circonferenza vita solo per $IMC < 35 \text{ kg/m}^2$)

$IMC \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$ e $< 25 \text{ kg/m}^2$ e
circonferenza vita $\leq 102 \text{ cm}$ (M) o $\leq 88 \text{ cm}$ (F)

$IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ e/o circonferenza
vita $> 102 \text{ cm}$ (M) o $> 88 \text{ cm}$ (F)

2. Non indicazione specifica alla perdita di peso.
Se il paziente chiede di perdere peso, evidenziare
eventuali segnali di allarme per disturbi alimentari

Identificazione e gestione dei soggetti
con rischio C.V. assoluto alto e/o malattie
croniche indipendentemente dal IMC

3a. Raccolta anamnesi generale (3a1), alimentare
(3a2) e dell'attività motoria (3a3)

3b. E.O. Generale (3b1) e prescrizioni esami
generali (3b2) Valutazione alterazioni croniche di
salute associate all'eccesso di peso (3b3)

Consigli per uno stile di vita salutare e per il
mantenimento del peso (rivalutazione annuale)

- $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2 < 30 \text{ kg/m}^2$ + una o più alterazioni croniche di salute
- Circonferenza vita $> 102 \text{ cm}$ (M) o $> 88 \text{ cm}$ (F) + una o più alterazioni croniche di salute
- $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$

$IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2 < 30 \text{ kg/m}^2$
circonferenza vita $> 102 \text{ cm}$ (M) o $> 88 \text{ cm}$ (F)
senza alterazioni croniche di salute associate all'obesità

4. Valutare la presenza
di controindicazioni alla perdita di peso

si

Intervento sulle alterazioni croniche
di salute associate all'eccesso di peso

no

5. Valutare se il paziente sia
determinato a perdere peso (counselling)

no

6. Cercare di motivare il paziente
e/o rivalutarne la determinazione

si

7. Richiedere compilazione di diario
alimentare e dell'attività motoria
di almeno 1 gg feriale e 1 festivo

8. Programmare e concordare
con il paziente gli obiettivi e gli interventi
di controllo di peso

[prosegue nel foglio successivo]

A questo punto l'albero si divide a seconda dei pazienti (IMC) e degli interventi.

9. IMC: 25-26,9 kg/m²
+ una alterazione
cronica di salute
associata all'eccesso
di peso

10. IMC: 27-29,9 kg/m²
+ una alterazione
cronica di salute
associata all'eccesso
di peso

11. IMC: 30-34,9 kg/m²
± una alterazione
cronica di salute
associata all'eccesso
di peso

12. IMC: 35-39,9 kg/m²
± una alterazione
cronica di salute
associata all'eccesso
di peso

13. IMC: ≥ 40 kg/m²
± una alterazione
cronica di salute
associata all'eccesso
di peso

- Dieta
- Attività motoria
- Terapia comportamentale

- Dieta,
- Attività motoria,
- Terapia comportamentale
- Terapia farmacologica (aggiunta alle modifiche degli stili di vita dopo un periodo di risultati inadeguati)

14. Controlli ambulatoriali dei dati antropometrici concordati con il paziente (controlli mensili nei primi 6 mesi e bimestrali nei 6 mesi successivi)
Nuova determinazione del rischio e valutazione dello stato di motivazione

15. Valutazione dell'esito al 12esimo mese.

Esito soddisfacente (perdita di almeno il 5-10% del proprio peso iniziale e mantenimento del peso perso al 12esimo mese)

si

Consigli per uno stile di vita salutare e per il mantenimento del peso

no

16.
IMC maggiore o uguale 25 - minore 30 con una alterazione di salute cronica associata;
IMC tra 30-34,9 con o senza alterazioni di salute croniche associate;
IMC tra 35-39,9 senza alterazioni di salute croniche associate;

Invio centro specialistico (ambulatoriale, Day Hospital, residenziale*)

*Considerare l'invio a centri residenziali per IMC ≥30 kg/m² + alterazione cronica di salute associata all'eccesso di peso

17.
IMC tra 35-39,9 con una alterazione di salute cronica associata;
IMC maggiore o uguale a 40 con o senza una alterazione di salute cronica associata.

Invio centro specialistico (ambulatoriale, Day Hospital, residenziale) anche per una valutazione chirurgica