

Master Semipresenziale

Aggiornamento in Chirurgia Bariatrica





Master Semipresenziale Aggiornamento in Chirurgia Bariatrica

Modalità: Semipresenziale (Online + Tirocinio Clinico)

Durata: 12 mesi

Titolo: TECH Università Tecnologica

Ore teoriche: 1.620

Accesso al sito web: www.techtitute.com/it/medicina/master-semipresenziale/master-semipresenziale-aggiornamento-chirurgia-bariatrica

Indice

01

Presentazione

pag. 4

02

Perché iscriversi a questo
Master Semipresenziale?

pag. 8

03

Obiettivi

pag. 12

04

Competenze

pag. 18

05

Direzione del corso

pag. 22

06

Struttura e contenuti

pag. 32

07

Tirocinio Clinico

pag. 50

08

Dove posso svolgere
il Tirocinio Clinico?

pag. 56

09

Metodologia

pag. 60

10

Titolo

pag. 68

01

Presentazione

La Chirurgia Bariatrica è una delle più richieste al momento, a causa delle crescenti problematiche legate all'obesità e alla maggiore consapevolezza riguardo a questo tipo di disturbi. Questa situazione ha provocato una rivoluzione nella disciplina, che ha incorporato innovative tecniche chirurgiche con le quali lo specialista può affrontare diversi procedimenti e patologie. Pertanto, questo programma è stato specificamente progettato per avvicinare il medico a questi progressi, per il quale non solo avrà a disposizione la miglior teoria 100% online, ma è stata anche organizzata una permanenza in presenza in un centro di riconosciuto prestigio dove potrà mettere in pratica le nuove abilità acquisite nel corso.





“

Impara, in modo pratico e in presenza, le ultime tecniche in Chirurgia Bariatrica, con l'accompagnamento costante di specialisti di riconosciuto prestigio in quest'area clinica”

La crescente preoccupazione per l'immagine personale e le numerose complicazioni che incidono collateramente sui pazienti obesi hanno fatto sì che lo sviluppo di nuove procedure chirurgiche sia diventato una priorità. Così, la Chirurgia Bariatrica ha fatto enormi progressi negli ultimi anni, e lo specialista che ha focalizzato la sua carriera in questo ambito o che desidera aggiornarsi ha un'ottima opportunità con questo Master Semipresenziale.

Questo programma è stato elaborato tenendo conto dell'ultima evidenza scientifica in quest'area, e permetterà al medico di conoscere le più recenti innovazioni in questioni come la gestione delle fistole dopo Chirurgia Bariatrica, la chirurgia di revisione dopo l'installazione di banda gastrica regolabile, il trattamento nutrizionale del paziente con complicanze o il ruolo degli ormoni gastrointestinali nella risoluzione del diabete mellito di tipo II dopo la Chirurgia Bariatrica.

La qualifica si sviluppa attraverso due fasi distinte. La prima si svolge in modo completamente online, adattandosi alle circostanze personali e professionali dello specialista. Inoltre, avrà il supporto di un personale docente di grande reputazione in quest'area di specializzazione, che lo aggiornerà attraverso le migliori risorse multimediali: studi di caso, esercizi teorico-pratici, lezioni magistrali, letture e video di procedure.

Durante la seconda fase, il professionista avrà l'opportunità di svolgere un periodo di formazione pratica presso un centro di prestigio, dove potrà mettere in pratica tutte le nuove conoscenze acquisite durante la fase online. In questo modo, questo programma offre un apprendimento completo e aggiornato alla realtà attuale della Chirurgia Bariatrica.

Questo **Master Semipresenziale in Aggiornamento in Chirurgia Bariatrica** possiede il programma scientifico più completo e aggiornato del mercato. Le caratteristiche principali del programma sono:

- ♦ Sviluppo di più di 100 casi clinici presentati da professionisti specializzati in Chirurgia Bariatrica.
- ♦ Contenuti grafici, schematici ed eminentemente pratici che forniscono informazioni scientifiche e pratiche sulle discipline essenziali per l'esercizio della professione
- ♦ Tecniche di valutazione del paziente obeso
- ♦ Piani d'azione completi e sistematizzati per le principali patologie legate all'obesità
- ♦ Presentazione di seminari pratici sulle tecniche diagnostiche e terapeutiche nel paziente obeso
- ♦ Sistema di apprendimento interattivo basato su algoritmi per prendere decisioni sulle diverse situazioni cliniche presentate
- ♦ Guide di pratiche cliniche sull'approccio a diverse patologie
- ♦ Particolare enfasi sulla medicina basata su evidenze e metodologie di ricerca in Chirurgia Bariatrica
- ♦ Lezioni teoriche, domande all'esperto, forum di discussione su questioni controverse e lavoro di riflessione individuale
- ♦ Contenuti disponibili da qualsiasi dispositivo fisso o mobile dotato di connessione a internet
- ♦ Possibilità di svolgere un tirocinio clinico all'interno di uno dei migliori centri ospedalieri della Spagna

“

Le conoscenze più innovative in Chirurgia Bariatrica si trovano qui, presentate attraverso le migliori risorse multimediali: video, studi di caso, lezioni magistrali, ecc”

Il programma di questo Master di specializzazione e semipresenziale è orientato all'aggiornamento dei professionisti della Medicina che svolgono le loro funzioni nel settore della chirurgia. I contenuti sono basati sulle ultime evidenze scientifiche, orientati in modo didattico per integrare le conoscenze teoriche nella pratica medica, e gli elementi teorico-pratici faciliteranno l'aggiornamento delle conoscenze e permetteranno di prendere decisioni nella gestione dei pazienti.

I contenuti multimediali, sviluppati in base alle ultime tecnologie educative, forniranno al professionista della Medicina un apprendimento coinvolgente e localizzato, ovvero un ambiente simulato che fornirà un apprendimento immersivo programmato per allenarsi di fronte a contesti reali. La progettazione di questo programma è centrata sull'Apprendimento Basato su Problemi, mediante il quale lo studente deve cercare di risolvere le diverse situazioni di pratica professionale che gli si presentano durante il programma. Lo studente potrà usufruire di un innovativo sistema di video interattivi creati da esperti di rinomata fama.

Approfondirai questioni come le considerazioni tecniche nella gestione perioperatoria del paziente obeso morbido con patologia della parete addominale associata.

Aggiornati con la migliore tecnologia educativa, pensata appositamente per professionisti in attività.



02

Perché iscriversi a questo Master Semipresenziale?

In molti settori lavorativi e del sapere, la teoria da sola non è sufficiente per raggiungere uno sviluppo o un avanzamento concreto. Nel campo della Chirurgia Bariatrica, in particolare, è tanto importante conoscere le ultime tecniche e approcci medici quanto sapere come implementarli in diversi ambienti clinici. Per questo motivo, TECH ha creato questo innovativo programma di studi, che combina l'aggiornamento più recente in aree come gli approcci in Chirurgia Bariatrica mini-invasiva, le tecniche chirurgiche robotiche o il bypass gastrico Y-de-Roux con un periodo di pratica clinica in un centro di grande prestigio. In questo modo, lo studente otterrà una visione completa del panorama più attuale della Chirurgia Bariatrica, guidato in tutto il processo da veri esperti nel settore.



“

Eleva le tue conoscenze e competenze a un nuovo livello con un programma teorico-pratico che ti permetterà di aggiornarti sugli ultimi progressi in Chirurgia Bariatrica”

1. Aggiornare le proprie conoscenze sulla base delle più recenti tecnologie disponibili

L'area della Chirurgia Bariatrica si è rivoluzionata negli ultimi anni grazie a progressi come la chirurgia robotica o le tecniche mini-invasive. Per questo, e con l'obiettivo di avvicinare lo specialista a questa tecnologia, TECH presenta questo Master Semipresenziale, in cui il professionista si immergerà in un ambiente clinico all'avanguardia, accedendo a tecnologia di ultima generazione in questo importante campo chirurgico.

2. Approfondire nuove competenze dall'esperienza dei migliori specialisti

Il personale docente che accompagnerà lo specialista durante l'intero tirocinio rappresenta una garanzia di prim'ordine e una garanzia di aggiornamento senza precedenti. Con un tutor appositamente assegnato, lo studente sarà in grado di assistere pazienti reali in un ambiente all'avanguardia, che gli consentirà di incorporare nella sua pratica quotidiana le procedure e gli approcci più efficaci nella Chirurgia Bariatrica.

3. Entrare in ambienti clinici di prim'ordine

TECH seleziona con cura tutti i centri disponibili per gli stage del programma. Grazie a ciò, lo specialista sarà garantito l'accesso ad un centro clinico prestigioso nell'ambito della Chirurgia Bariatrica. In questo modo, lo studente avrà l'opportunità di sperimentare il lavoro quotidiano di un settore esigente, rigoroso ed esaustivo, applicando sempre le tesi e i postulati scientifici più recenti nella propria metodologia di lavoro.





4. Combinare la migliore teoria con la pratica più avanzata

Il mercato accademico è infestato da programmi di insegnamento che mal si adattano al lavoro quotidiano dello specialista e che richiedono lunghe ore di lezione, spesso incompatibili con la vita personale e professionale. TECH offre un nuovo modello di apprendimento, in modalità teoriche pratica, che permette di conoscere le procedure più avanzate nel campo della Chirurgia Bariatrica e, soprattutto, di metterle in pratica in modo immediato.

5. Ampliare le frontiere della conoscenza

TECH offre la possibilità di svolgere tirocini presso centri di importanza internazionale. In questo modo, lo specialista potrà allargare le proprie frontiere e confrontarsi con i migliori professionisti, che esercitano in ospedali di prim'ordine e in diversi continenti. Un'opportunità unica che solo TECH, la più grande università digitale del mondo, poteva offrire.

“ Avrai l'opportunità svolgere il tuo tirocinio all'interno di un centro di tua scelta”

03

Obiettivi

Questo Master Semipresenziale in Aggiornamento in Chirurgia Bariatrica ha come obiettivo principale avvicinare il professionista alle ultime novità in questa importante e complessa area clinica. Per farlo, offre allo studente un apprendimento online completamente adattato alle sue necessità e un soggiorno presso un prestigioso centro clinico dove svolgerà numerose attività pratiche ed entrerà in contatto con pazienti reali.





“

Raggiungerai rapidamente il tuo obiettivo di aggiornarti sulle ultime tecniche della Chirurgia Bariatrica”



Obiettivo generale

- Questo programma persegue diversi obiettivi generali. Da un lato, studia le diverse tecniche chirurgiche nel trattamento dell'obesità, mentre descrive le peculiarità semiologiche del paziente bariatrico e i diversi strumenti a nostra disposizione per la diagnosi delle complicanze. Dall'altro lato, si focalizza nel definire le caratteristiche generali e la strategia chirurgica nella chirurgia di revisione, coprendo il periodo pre, peri e postoperatorio del paziente bariatrico, rendendolo così un titolo di studio completo, aggiornato e approfondito

“

La Chirurgia Bariatrica ha subito numerose trasformazioni negli ultimi anni e con questo programma potrai conoscerle tutte e integrarle nel tuo lavoro quotidiano”





Obiettivi specifici

Modulo 1. Aspetti generali dell'obesità

- ♦ Comprendere in maniera approfondita l'obesità come condizione clinica e la sua fisiopatologia
- ♦ Valutare correttamente un paziente con obesità
- ♦ Acquisire conoscenze pratiche avanzate sul trattamento dietetico, farmacologico e di educazione del movimento dell'obesità
- ♦ Sostenere le cause della riduzione dell'appetito
- ♦ Analizzare la sicurezza del trattamento
- ♦ Valutare la qualità di vita durante e dopo il trattamento
- ♦ Conoscere il quadro storico della nascita di ogni tecnica bariatrica

Modulo 2. Trattamento endoscopico e percutaneo dell'obesità

- ♦ Stabilire le basi fisiologiche di attuazione di queste procedure
- ♦ Descrivere lo sviluppo delle tecniche
- ♦ Analizzare i risultati più importanti nell'anamnesi e nell'esame obiettivo dei pazienti bariatrici, così come l'utilità di ciascuno dei metodi diagnostici ausiliari
- ♦ Descrivere le complicazioni più importanti delle procedure endoscopiche-terapeutiche dell'obesità, così come la loro diagnosi e la gestione
- ♦ Determinare il ruolo della chirurgia endoscopica nella gestione di complicazioni e il recupero ponderale dopo la chirurgia bariatrica

Modulo 3. Trattamento chirurgico dell'Obesità Morbosa

- ♦ Disegnare linee di lavoro future in pazienti sovrappeso

Modulo 4. Gestione perioperatoria

- ♦ Stabilire l'importanza dell'informazione e partecipazione del paziente nelle cure perioperatorie
- ♦ Conoscere i benefici della perdita di peso, l'ottimizzazione nutrizionale e le comorbilità pre-operatorie nella chirurgia bariatrica
- ♦ Identificare i rischi nutrizionali specifici durante il perioperatorio

Modulo 5. Emergenze del paziente con chirurgia bariatrica

- ♦ Stabilire la diagnosi e il trattamento di complicazioni endocrine, cardiache e renali nel post-operatorio della chirurgia bariatrica
- ♦ Determinare l'eziologia, la diagnosi e l'atteggiamento terapeutico davanti a complicazioni, e la chirurgia di controllo dopo il bypass gastrico

Modulo 6. Chirurgia di revisione

- ♦ Descrivere le alternative terapeutiche nella chirurgia di controllo per le tecniche in disuso
- ♦ Studiare le indicazioni, dettagli tecnici e risultati dopo la chirurgia di controllo della benda gastrica regolabile
- ♦ Analizzare gli aspetti più rilevanti della revisione chirurgica per insufficiente perdita di peso, recupero di peso e/o complicazioni nutrizionali dopo la realizzazione di un interruttore duodenale
- ♦ Esaminare le indicazioni più frequenti in chirurgia di controllo dopo la diversione biliopancreatica
- ♦ Stabilire le opzioni chirurgiche adeguate nella chirurgia di controllo prima dell'apparizione di sindromi di malnutrizione e complicazioni nutrizionali severe dopo la realizzazione del SADI-S

- ♦ Analizzare le diverse opzioni tecniche della chirurgia di controllo dopo la gastrectomia verticale in funzione alla produzione di una perdita e/o recupero inadeguato di peso, o presenza di complicazioni
- ♦ Descrivere le indicazioni, gli aspetti tecnici e i risultati dopo la chirurgia di controllo del bypass gastrico

Modulo 7. Monitoraggio post-operatorio e Integrazione

- ♦ Studiare l'eziologia e la gestione del dolore cronico dopo la chirurgia bariatrica
- ♦ Stabilire linee guida e consigli per la ripresa dell'attività fisica dopo l'intervento
- ♦ Conoscere le linee guida del trattamento dietetico dopo la chirurgia bariatrica, d'accordo con il tipo di chirurgia
- ♦ Spiegare le complicazioni post-operatorie derivate dalla realizzazione delle diverse tecniche chirurgiche
- ♦ Definire le misure integranti dei protocolli ERAS
- ♦ Analizzare le particolarità dei protocolli ERAS in chirurgia bariatrica
- ♦ Analizzare il profilo psicologico del "paziente bariatrico" e le sue difficoltà di adattamento al processo post-chirurgico
- ♦ Stabilire le principali cause dell'ostruzione intestinale che può apparire nei pazienti di chirurgia bariatrica, la loro diagnosi differenziale e il trattamento
- ♦ Conoscere gli aspetti principali nel trattamento e gestione dell'emorragia intestinale e/o dell'emoperitoneo dopo la chirurgia bariatrica



Modulo 8. Fondamenti della Chirurgia Metabolica

- ◆ Analizzare gli effetti ormonali
- ◆ Esporre gli effetti metabolici della manipolazione della disponibilità degli acidi biliari intestinali dopo la chirurgia bariatrica

Modulo 9. Trapianto, parete addominale e situazioni particolari in chirurgia bariatrica

- ◆ Stabilire indicazioni per la chirurgia in pazienti candidati al trapianto di organi solidi

Modulo 10. Innovazione, qualità di vita, preparazione e gestione clinica in Chirurgia Bariatrica

- ◆ Stabilire le priorità della lista di attesa chirurgica
- ◆ Analizzare la relazione costo-beneficio della chirurgia bariatrica
- ◆ Stabilire gli standard di qualità
- ◆ Valutare i vantaggi e svantaggi del turismo bariatrico
- ◆ Identificare parametri indicatori di qualità di vita
- ◆ Bilanciare pro e contro dei diversi metodi di allenamento chirurgico
- ◆ Identificare i benefici della chirurgia robotica e NOTES

04 Competenze

Nell'ambito dello sviluppo di questo programma, lo specialista potrà aggiornare le sue competenze e acquisirne di nuove nel campo della chirurgia bariatrica. Così, conoscerà le più recenti novità nelle tecniche chirurgiche di quest'area, così come le complicazioni, comorbidità e aree di speciale attenzione in questa disciplina. Pertanto, al completare la specializzazione, il medico avrà completamente rinnovato le sue abilità in questo campo, preparandosi ad affrontare le sfide presenti e future della materia.



“

*Al termine del corso di specializzazione,
avrà le competenze più aggiornate in
questo ambito sanitario”*



Competenze generali

- Attuare gli elementi più importanti della Squadra Multidisciplinare per l'Obesità
- Saper creare o migliorare la Squadra Multidisciplinare per l'Obesità
- Dirigere le relazioni tra dipartimenti multidisciplinari associati
- Potenziare tutti gli aspetti per fornire un'attenzione a 360° verso il paziente affetto da obesità morbosa
- Riconoscere le tecniche di intervento adeguate a seconda del caso
- Gestire correttamente le tecniche di intervento esistenti in Chirurgia Bariatrica
- Organizzare tutti gli aspetti di un'Unità di aggiornamento in Chirurgia Bariatrica con effettività reale
- Incrementare il numero di interventi realizzati

“

Combinerai teoria e pratica professionale attraverso un approccio educativo impegnativo e gratificante”





Competenze specifiche

- Gestire con sicurezza le indicazioni per il trattamento endoscopico e chirurgico
- Saper preparare il paziente alla chirurgia bariatrica, e selezionare con criterio la tecnica chirurgica
- Gestire i protocolli che permetteranno ai professionisti della Squadra Multidisciplinare per l'Obesità di sviluppare la loro attività con sicurezza, prendendo decisioni corrette e d'accordo con le migliori evidenze e pratiche mediche
- Sapere come utilizzare le tecniche endoscopiche
- Conoscere le loro indicazioni e la gestione clinica con agilità e sicurezza
- Eseguire l'impianto e il ritiro degli elementi endoscopici con sicurezza (medici endoscopisti, gastroenterologi e chirurghi)
- Decidere la miglior tecnica bariatrica per ogni paziente
- Possedere avanzate conoscenze teoriche per la sua pratica
- Elaborare un protocollo realista, di qualità e incentrato sulle necessità e possibilità del paziente
- Realizzare una diagnosi precoce
- Gestire le complicazioni che possano sorgere in questa chirurgia con sicurezza ed efficacia
- Valutare un paziente di chirurgia bariatrica "fallimentare" in modo sicuro
- Determinare la causa del problema e tracciare il miglior piano, chirurgico o no, per il suo trattamento
- Valutare con sicurezza il paziente con DMT2
- Determinare se ha indicazioni di chirurgia
- Definire le aspettative di risultato e scegliere la miglior tecnica a seconda del paziente
- Precisare gli elementi chiave (e non chiave) per la trasmissione delle conoscenze durante l'attività bariatrica
- Iniziare l'attività scientifica con un volume di casi inferiore a quello di altre squadre, che non dispongano di queste conoscenze
- Progettare una Squadra Multidisciplinare per l'Obesità con una struttura di piano commerciale fattibile e sostenibile
- Specificare nel piano commerciale gli elementi chiave, in modo che sia economico
- Esercitare l'attività con sicurezza legale
- Saper affrontare emergenze legali prima, durante e dopo

05

Direzione del corso

Durante la fase online, lo specialista riceverà l'accompagnamento dei migliori esperti in questo campo chirurgico. Così, questo personale docente è stato attentamente scelto da TECH, che ha avuto l'incarico di selezionare i professori più prestigiosi e aggiornati alle novità della disciplina. In questo modo, il medico riceverà tutte le chiavi per integrare nel suo lavoro le novità più importanti in questo campo, e lo farà direttamente da grandi esperti in questa complessa materia clinica.





“

Grandi esperti in attività ti approcceranno alle tecniche più innovative in chirurgia bariatrica, in modo diretto e immediato, senza interruzioni”

Direzione



Dott. Priego Jiménez, Pablo

- Chirurgo dell'Unità di Chirurgia Laparoscopica presso l'Ospedale Viamed Virgen de la Paloma. Madrid
- Responsabile di Chirurgia Generale dell'Unità di Chirurgia Bariatrica e Metabolica presso l'Ospedale Universitario Viamed Virgen de la Paloma. Madrid
- Specialista in Chirurgia del Servizio di Chirurgia Generale, Unità di Chirurgia Esofagogastrica e Bariatrica presso l'Ospedale Universitario Ramón y Cajal
- Specialista in Chirurgia nel Servizio di Chirurgia Generale, Unità di Chirurgia Esofagogastrica, Epatobiliopancreatica e Toracica presso l'Ospedale Generale Universitario di Castellón
- Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università Complutense di Madrid
- Master in Chirurgia Laparoscopica Avanzata presso l'Università di Alcalá
- Membro di Associazione Spagnola dei Chirurghi, Sezione di Chirurgia Esofagogastrica e Sezione di Chirurgia Mininvasiva e Innovazione Tecnologica dell'AEC, Società Spagnola per la Chirurgia dell'Obesità (SECO), International Federation for the Surgery of Obesity (IFSO), European Association of Endoscopic Surgery (EAES), Società Paraguaiana di Chirurgia Endoscopica, Associazione dei Chirurghi di Madrid



Dott. Ruiz-Tovar Polo, Jaime

- ♦ Specialista in Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente
- ♦ Responsabile della neurostimolazione della Clinica Garcilaso
- ♦ Chirurgo Bariatrico nel Centro di Eccellenza per lo Studio e il Trattamento dell'Obesità nel reparto di chirurgia bariatrica di Valladolid
- ♦ Medico Specialista nell'Unità di Chirurgia Esofago-gastrica e Bariatrica presso l'Ospedale Universitario Rey Juan Carlos
- ♦ Coordinatore dell'Unità di Chirurgia Bariatrica dell'Ospedale Universitario Generale di Elche
- ♦ Dottorato in Medicina presso l'Università Autonoma di Madrid
- ♦ Laurea in Medicina presso l'Università Autonoma di Madrid
- ♦ Master in Chirurgia Laparoscopica Avanzata presso l'Università di Alcalá

Personale docente

Dott. Alfaro Almajano, Enrique

- ♦ Medico Specialista di Area presso l' in Apparato Digerente presso l'Ospedale Clinico Universitario Lozano Blesa Saragozza
- ♦ Laurea in Medicina presso l'Università di Saragozza
- ♦ Preparazione MIR in Apparato Digerente presso l'Ospedale Clinico Universitario Lozano Blesa di Saragozza
- ♦ Medico Specialista di Area presso l' in Apparato Digerente presso l'Ospedale Clinico Universitario Lozano Blesa di Saragozza
- ♦ Master di Introduzione alla Ricerca in Medicina presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Saragozza
- ♦ Esperto Universitario in Urgenze ed Emergenze Gastroenterologiche ed Epatiche Da l'Università a Distanza di Madrid (UDIMA)
- ♦ Master in Emergenze Gastroenterologiche ed Epatobiliari presso l'Università a Distanza di Madrid (UDIMA)

Dott. Baltar Boilève, Javier

- ♦ Medico Specialista in Chirurgia Generale e Digerente
- ♦ Medico Specializzazione in Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente presso l'Ospedale Clinico Universitario di Santiago de Compostela
- ♦ Dottorato in Chirurgia Generale e Digerente presso l'Università di Santiago de Compostela
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Santiago de Compostela

Dott. Deluca, Luciano

- ♦ Chirurgo dello Staff del Servizio di Chirurgia Generale del Programma di Chirurgia Bariatrica presso il Complesso Medico della Polizia Federale Argentina (PFA) Churruca, Visca, CABA, Argentina
- ♦ Chirurgo dello Staff del Centro di Riabilitazione Chirurgica dell'Obesità Ezequiel Fernández. CABA, Argentina
- ♦ Medico Chirurgo del Programma di Chirurgia Bariatrica presso la Clinica Privata Provinciale di Merlo, Buenos Aires, Argentina
- ♦ Medico Chirurgo del Programma di Chirurgia Bariatrica presso la Clinica Privata del Buen Pastor, Buenos Aires, Argentina
- ♦ Medico Chirurgo del Programma di Chirurgia Bariatrica di Paysandú, Uruguay
- ♦ Medico Chirurgo del Programma di Chirurgia Bariatrica Obesitac di Tacna, Perú
- ♦ Diploma d'Onore in Medicina presso della Facoltà di Medicina dell'Università di Buenos Aires
- ♦ Specialista in Chirurgia Generale
- ♦ Specialista in Chirurgia Bariatrica e Metabolica Minimamente Invasiva
- ♦ Membro dell'Associazione Argentina di Chirurgia (AAC) e della Società Argentina di Chirurgia dell'Obesità (SACO).

Dott. Ortega Abad, Virginia

- ♦ Specialista in Ginecologia e Ostetricia all'Ospedale Generale Universitario Gregorio Marañón
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia

Dott. Durán Poveda, Manuel

- ♦ Responsabile del Team di Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente presso l'Ospedale Internazionale Ruber. Madrid
- ♦ Capo Unità presso l'Ospedale Universitario Rey Juan Carlos
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università Complutense di Madrid
- ♦ Dottorato in Medicina e Chirurgia presso l'Università Complutense di Madrid
- ♦ Specialista in Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente
- ♦ Master in Alta Direzione di Servizi Sanitari e Gestione Aziendale
- ♦ Master in Gestione della Salute e Strumenti di Ricerca, Università Nazionale di Educazione a Distanza (UNED)

Dott. Durán Escribano, Carlos

- ♦ Responsabile del Servizio di Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente presso l'Ospedale La Luz Quirón Salud
- ♦ Responsabile dell'Unità di Chirurgia Laparoscopica presso l'Ospedale Virgen de la Paloma. Madrid
- ♦ Coordinatore del Dipartimento di Emergenza presso l'Ospedale de La Paloma, Madrid
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università Complutense di Madrid
- ♦ Specialista in Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente presso l'Ospedale Universitario La Princesa
- ♦ Sub-specialista in By Pass gastrico in laparoscopia
- ♦ Sub-specialista in chirurgia dell'Ernia Inguinale
- ♦ Membro di Società spagnola di chirurgia, Società spagnola di chirurgia dell'obesità e International Federation for Surgery of Obesity and Metabolic Disorders

Dott.ssa Oller Navarro, Inmaculada

- ♦ Specialista in Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente
- ♦ Medico Strutturato di Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente presso l'Ospedale Generale Universitario di Elche Madrid
- ♦ Autrice e coautrice di decine di articoli scientifici e capitoli di libri
- ♦ Docente di studi universitari di Medicina
- ♦ Master in Ricerca Clinica e Chirurgica
- ♦ Master Privato in Aggiornamento in Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente presso l'Università CEU Cardenal Herrera

Dott.ssa Posada González, María

- ♦ Medico Specialista in Chirurgia Generale, Gastro-Esofagea e dell'Apparato Digerente
- ♦ Medico nell'Unità di Chirurgia Esofago-gastrica e Bariatrica presso l'Ospedale Universitario Fondazione Jiménez Díaz
- ♦ Medico specialista presso l'Unità di Chirurgia Endocrina del Dipartimento di Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente dell'Ospedale Universitario di Basurto
- ♦ Specialista nell'Unità di Chirurgia Esofagogastica presso il Centro Medico Keck dell'Università della California del Sud, Stati Uniti
- ♦ Medico Specialista presso l'Ospedale Universitario de La Princesa
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università Autonoma di Madrid
- ♦ Membro dell'Associazione Spagnola dei Chirurghi e della Società Spagnola di Chirurgia dell'Obesità

Dott. García Muñoz-Najar, Alejandro

- ♦ Medico Specialista del Dipartimento di Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente
- ♦ Specialista del Dipartimento di Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente presso l'Ospedale Universitario Rey Juan Carlos
- ♦ Membro dell'Unità di Chirurgia della Parete Addominale e dell'Unità di Chirurgia Endocrina presso l'Ospedale Universitario Rey Juan Carlos
- ♦ Coordinatore dell'Unità di Chirurgia Bariatrica e dell'Apparato Metabolica dell'Ospedale Universitario Rey Juan Carlos
- ♦ Specialista in Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente presso l'Ospedale Universitario 12 de Octubre
- ♦ Laurea in Medicina presso l'Università di Navarra

Dott. Ortiz Larcozana, Javier

- ♦ Chirurgo Coordinatore dell'Unità di Chirurgia Bariatrica e Metabolica presso l'Ospedale Universitario di Basurto
- ♦ Chirurgo presso il Sanatorio Bilbaino
- ♦ Chirurgo presso la Clinica IMQ Zorrotzaurre
- ♦ Professore di Chirurgia nei l'Università dei Paesi Baschi
- ♦ Dottorato in Medicina e Chirurgia presso l'Università dei Paesi Baschi
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università dei Paesi Baschi
- ♦ Specialista dell'Apparato Digerente presso l'Ospedale Universitario di Basurto
- ♦ Membro della SECO, SEEDO, IFSO, SENPE y AEC

Dott.ssa Miranda Múrua, María del Coro

- ♦ Responsabile presso l'Unità di Chirurgia Esofago-Gastrica del Complesso Ospedaliero di Navarra
- ♦ Collaboratrice del Centro di Ricerca Biomedica Navarrabiomed nell'Area di Chirurgia

Esofago-Gastrica e Bariatrica.

- ♦ Docente al XIX Corso di Chirurgia Esofago-Gastrica
- ♦ Dottorato in Medicina presso l'Università di Navarra
- ♦ Specialista in Chirurgia Esofagogastrica il Complesso Ospedaliero di Navarra

Dott.ssa Lumbreras Marini, Eva

- ♦ Chirurgo Plastico presso la Clinica FEMM
- ♦ Specialista in Chirurgia Plastica Estetica e Ricostruttiva presso l'Ospedale Universitario Sanitas La Moraleja
- ♦ Medico di Famiglia in Assistenza Primaria e come supplente nello stesso settore nel Centro medico di Abrantes
- ♦ Medico Strutturato di Medicina d'Urgenza presso l'Ospedale Universitario Fondazione Alcorcón
- ♦ Professoressa associata presso l'Università Alfonso X El Sabio nel Dipartimento di Anatomia Umana
- ♦ Specialista in Medicina Familiare e Comunitaria presso l'Ospedale Universitario 12 de Octubre
- ♦ Specialista in Chirurgia Plastica Estetica e Ricostruttiva presso l'Ospedale Universitario di Getafe
- ♦ Membro della Società Spagnola di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica

Dott.ssa Mayo Ossorio, María de los Angeles

- ♦ Coordinatrice dell'Unità di Chirurgia Bariatrica e Gastroesofagea presso l'Ospedale Universitario Puerta del Mar
- ♦ Medico specialista del Dipartimento di Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente presso l'Ospedale Universitario Puerta del Mar

- ♦ Assistente di gruppo chirurgico di Chirurgia Generale presso l'Istituto Sociale de la Maria di Cadice
- ♦ Docente associato di Chirurgia presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Cadice
- ♦ Dottorato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Cadice con Eccellenza *Cum Laude*
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Cadice
- ♦ Master in Chirurgia dell'Obesità presso l'Università Francisco de Vitoria
- ♦ Esperto universitario in Chirurgia Gastroesofagea e Bariatrica presso l'Università CEU Cardenal Herrera

Dott. Oliver Guillén, José Ramón

- ♦ Specialista Reparto di Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente presso il Complesso assistenziale di Soria
- ♦ Ricercatore presso il Complesso Assistenziale di Soria
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia

Dott.ssa Molina-Amador García, Alicia

- ♦ Specialista in Nutrizione e Pianificazione Dietetica
- ♦ Dietista e Nutrizionista, ricercatrice post-dottorato legata progetti di ricerca presso il Servizio di Chirurgia dell'Ospedale Universitario Sant Joan de Reus
- ♦ Professoressa associata nel Servizio di Chirurgia presso l'Università Rovira i Virgili
- ♦ Professoressa del Master in Chirurgia dell'Obesità della SECO, AEC, Editoriale Medica Panamericana
- ♦ Dottorato in Biomedicina presso l'Università Rovira i Virgili
- ♦ Diploma in Nutrizione Umana e Dietetica presso l'Università Rovira i Virgili

- ♦ Master in Nutrizione e Metabolismo presso l'Università Rovira i Virgili
- ♦ Master in Determinanti Genetici, Nutrizionali e Ambientali della Crescita e dello Sviluppo presso l'Università Rovira i Virgili
- ♦ Corso Post-Laurea in Metodologia della Ricerca: Progettazione e Statistica in Scienze della Salute presso l'Università Autonoma di Barcellona
- ♦ VII Diploma di Nutrizione Specializzata in Chirurgia dell'Obesità presso la Scuola Messicana di Chirurgia dell'Obesità e Malattie Metaboliche

Dott.ssa Cuadrado Ayuso, Marta

- ♦ Specialista in Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente
- ♦ Medico Specialista dell'area di Unità di Chirurgia Esofago-Gastrica e Bariatrica presso l'Ospedale Universitario Ramón y Cajal
- ♦ Medico Specialista presso l'Ospedale El Escorial
- ♦ Medico Specialista presso l'Ospedale Universitario HM Torrelodones
- ♦ Medico specialista presso l'Ospedale La Luz
- ♦ Medico specialista presso l'Hospital General Universitario Gregorio Marañón
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università Autonoma di Madrid
- ♦ Master in Aggiornamento in Chirurgia Generale e Apparato Digerente presso l'Università CEU Cardenal Herrera

Dott.ssa Martínez Amorós, Rosana

- ♦ Specialista in Psicologia Clinica
- ♦ Psicologa Clinica dell'Unità di Salute Mentale presso l'Ospedale di San Vicente del Raspeig
- ♦ Psicologa Clinica presso l'Ospedale Generale Universitario di Elche
- ♦ Psicologa Clinica nel Centre de Salut Altabix

- ♦ Psicologa Clinica nel Centro Diurno e nel Centro Specifico per Persone con Malattia Mentale Cronica della Fondazione SASM
- ♦ Coordinatrice del Padiglione di Disabilità Intellettiva Moderata e Grave presso l'Ospedale Psichiatrico Universitario Pere Mata de Reus (Tarragona)
- ♦ Sessuologa presso il Centro di Salute Sessuale e Riproduttiva di Novelda-Aspe
- ♦ Laurea in Psicologia presso l'Università di Valencia

Dott.ssa Morales Cerchiaro, Ángela

- ♦ Dietista e Nutrizionista presso il Centro ONCARE, Consultazione Monografica per Pazienti Oncologici
- ♦ Dietista e Nutrizionista dell'Unità di Obesità presso l'Ospedale HM Montepíncipe
- ♦ Collaboratrice didattica pratico nella materia di Epidemiologia e Salute Pubblica del Corso di Laurea in Nutrizione Umana e Dietetica presso l'Università Complutense di Madrid
- ♦ Collaboratrice nell'insegnamento pratico agli studenti del corso di laurea in Nutrizione Umana e Dietetica all'interno dello studio dell'Ospedale Generale Universitario Gregorio Marañón
- ♦ Collaboratrice nell'insegnamento pratico - Seminari in materia di Nutrizione Clinica

- ♦ Docente - Corso di Laurea in Medicina dell'Università Complutense di Madrid
- ♦ Collaboratrice nell'insegnamento pratico presso il Dipartimento di Medicina dell'Università Complutense di Madrid
- ♦ Dottorato in Scienze Medico-Chirurgiche conseguito presso l'Università Complutense di Madrid
- ♦ Master in Nutrizione Umana e Dietetica Applicata presso l'Università Complutense di Madrid
- ♦ Membro della Società di Nutrizione Clinica e Metabolismo

Dott. Abreu Quezada, Hanser Antonio

- ♦ Direttore generale presso il Centro di Medicina Avanzata Clinica Materno Infantile e specialità
- ♦ Chirurgo Generale Laparoscopico presso l'Ospedale Municipale di Hato del Yaque
- ♦ Chirurgo Generale presso l'Ospedale Traumatologico Dott. Juan Bosh
- ♦ Docente presso l'Università Tecnologica di Santiago
- ♦ Chirurgo Generale ed endoscopico presso l'Ospedale Regionale Universitario José María Cabral y Baez
- ♦ Dottorato in Medicina presso l'Università Tecnologica di Santiago (UTESA)
- ♦ Master in Chirurgia dell'Obesità presso l'Università Francisco de Vitoria
- ♦ Chirurgo Generale presso l'Università Pontificia Cattolica
- ♦ Membro di International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders, Società Spagnola per la Chirurgia dell'Obesità, MGB-OAGB International Club American Collage Of Surgeon, Società Dominicana di Chirurgia Metabolica (ET), Associazione Messicana di Chirurgia Endoscopica, Collegio Dominicano dei Chirurghi, Collegio Medico Dominicano

Dott.ssa Acosta Mérida, María Asunción

- ♦ Responsabile della Sezione di Chirurgia Esofagogastrica, Endocrinometabolica e dell'Obesità presso l'Ospedale Universitario di Gran Canaria Dottor Negrín
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia
- ♦ Master in Coloproctologia
- ♦ Specializzazione in Chirurgia Oncologica Esofagogastrica presso il National Cancer Center
- ♦ Vincitrice di una Borsa di Studio
- ♦ Membro del Comitato Scientifico della Società Spagnola di Chirurgia dell'Obesità (SECO)

Dott. Martínez Ubieto, Fernando

- ♦ Capo reparto di Chirurgia presso l'Ospedale di Alcañiz
- ♦ Chirurgo presso le Cliniche HLA Montpellier, Quirónsalud e Viamed Montecanal
- ♦ Responsabile della Chirurgia dell'Obesità e del Diabete presso l'Ospedale Viamed Los Manzanos
- ♦ Medico Specialista in Chirurgia Generale e dell'Apparato Digerente presso l'Ospedale Clinico Universitario Lozano Blesa, Saragozza
- ♦ Dottorato in Medicina presso l'Università di Saragozza
- ♦ Membro della Società Europea di Chirurgia Endoscopica, dell'Associazione Spagnola di Chirurghi, della Società Spagnola di Chirurgia dell'Obesità, della Società Aragonese di Chirurgia e della Società Navarro-Aragonese di Patologia Mammaria

Dott.ssa Motilla de la Cámara, Marta

- ♦ Medico strutturato presso l'Unità di Nutrizione Clinica e Dietetica del Servizio di Endocrinologia e Nutrizione dell'Ospedale Generale Universitario Gregorio Marañón
- ♦ Medico strutturato presso il Servizio di Endocrinologia e Nutrizione dell'Ospedale Universitario Infanta Leonor

- ♦ Medico Specialista in Endocrinologia e Nutrizione presso la Clinica Valdeasfuentes
- ♦ Medico Specialista in Endocrinologia e Nutrizione presso la Clinica Jaca
- ♦ Professoressa di Nutrizione e Scienze Motorie presso l'Università Rey Juan Carlos
- ♦ Laurea in Medicina presso l'Università Autonoma di Madrid
- ♦ Specializzazione in Endocrinologia e Nutrizione presso l'Ospedale Generale Universitario Gregorio Marañón
- ♦ Dottorato in Medicina presso l'Università Tecnologica di Santiago (UTESA)
- ♦ Master in Chirurgia dell'Obesità presso l'Università Francisco de Vitoria
- ♦ Chirurgo Generale presso l'Università Pontificia Cattolica
- ♦ Membro dell'International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders, della Società Spagnola di Chirurgia dell'obesità, del MGB-OAGB International Club, dell'American College of Surgeons, della Società Dominicana di Chirurgia Metabolica, dell'Associazione Messicana di Chirurgia Endoscopica, del Collegio Domenicano dei Chirurghi e del Collegio Medico Domenicano

06

Struttura e contenuti

Questo Master Semipresenziale in Aggiornamento in Chirurgia Bariatrica è stato progettato da grandi specialisti di fama internazionale, e si sono occupati di integrare tutte le novità della disciplina in un unico titolo di studio. Così, attraverso i 10 moduli specifici che compongono il programma, il medico potrà approfondire questioni come la gastroplastia verticale endoluminale, il bypass gastrico in Y di Roux, la profilassi tromboembolica in Chirurgia Bariatrica, ecc.





“

Approfondisci la teoria più rilevante in questo campo, applicandola successivamente in un ambiente di lavoro reale”

Modulo 1. Aspetti generali dell'obesità

- 1.1. Obesità e sovrappeso
 - 1.1.1. Introduzione
 - 1.1.2. Definizione di obesità
 - 1.1.3. Epidemiologia
 - 1.1.4. Fisiopatologia
 - 1.1.5. Apporto energetico
 - 1.1.6. Metabolismo e consumo energetico
 - 1.1.7. Meccanismo d'azione dell'aggiornamento in chirurgia bariatrica
 - 1.1.8. Eziologia: genetica ed epigenetica dell'obesità. Sindromi con obesità dismorfica
 - 1.1.9. Valutazione iniziale dell'obesità
 - 1.1.9.1. Indice della massa corporea
 - 1.1.9.2. Circonferenza della vita
 - 1.1.9.3. Percentuale di grasso corporeo
 - 1.1.9.4. Altri parametri
 - 1.1.10 Valutazione del rischio del paziente
- 1.2. Comorbilità maggiori
 - 1.2.1. Definizione di comorbilità maggiore e minore
 - 1.2.2. Diabete mellito di tipo 2
 - 1.2.2.1. Prediabete e diabete: definizione
 - 1.2.2.2. Trattamento dietetico
 - 1.2.2.3. Trattamento con antidiabetici orali
 - 1.2.2.4. Trattamenti con insulina
 - 1.2.2.5. Infezione di organi bersaglio: segnali e sintomi
 - 1.2.3. Iperlipidemia
 - 1.2.3.1. Colesterolo totale
 - 1.2.3.2. HDL e LDL
 - 1.2.3.3. Trigliceridi



- 1.2.4. Cardiovascolari
 - 1.2.4.1. Cardiache: cardiopatia ischemica
 - 1.2.4.2. Vascolari
 - 1.2.4.2.1. Estasi venosa con aumento del rischio TVP/TEP
 - 1.2.4.2.2. Ipertensione arteriosa
- 1.2.5. Sindrome metabolica
- 1.2.6. Respiratorie: sindrome di iperventilazione e sindrome da apnea-ipopnea
- 1.2.7. Artropatia da carico: definizione e lesioni abituali
- 1.2.8. Infertilità
- 1.3. Comorbilità minori
 - 1.3.1. Digerenti
 - 1.3.1.1. Steatosi epatica, steatoepatite e cirrosi
 - 1.3.1.2. Colelitiasi, colecistite
 - 1.3.1.3. Malattia da reflusso gastroesofageo
 - 1.3.2. Obesità e tumore: impatto
 - 1.3.3. Asma
 - 1.3.4. Ipotiroidismo
 - 1.3.5. Incontinenza
 - 1.3.6. Alterazioni psicologiche (maggiore o minore?)
 - 1.3.7. Altre comorbilità minori
- 1.4. Trattamento dietetico e farmacologico
 - 1.4.1. Trattamento dietetico
 - 1.4.1.1. Introduzione
 - 1.4.1.2. Piano di alimentazione: Trattamento dietetico
 - 1.4.1.3. Distribuzione dei macronutrienti nella dieta
 - 1.4.1.4. Modifiche nella struttura della dieta
 - 1.4.1.5. Raccomandazioni generali per diete ipocaloriche
 - 1.4.2. Trattamento farmacologico
 - 1.4.2.1. Tipologie di farmaci
 - 1.4.2.2. Farmaci che agiscono sull'appetito e la sazietà
 - 1.4.2.3. Farmaci che agiscono a livello gastro-intestinale
 - 1.4.2.4. Farmaci termogenici
 - 1.4.2.5. Altri farmaci
 - 1.4.2.6. Medicine e ricerca
 - 1.4.2.7. Algoritmo terapeutico
- 1.5. Attività fisica
 - 1.5.1. Obiettivi del programma
 - 1.5.2. Tipologie di esercizio
 - 1.5.3. Frequenza, durata e intensità
 - 1.5.4. Modifica della condotta
- 1.6. Indicazioni per il trattamento endoscopico e chirurgico
 - 1.6.1. Secondo l'IMC
 - 1.6.2. Secondo la storia chirurgica
 - 1.6.3. Secondo le comorbilità associate
 - 1.6.4. Ascoltare il paziente
 - 1.6.5. Algoritmo terapeutico
- 1.7. Studio pre-operatorio
 - 1.7.1. Basi pre-operatorie
 - 1.7.2. Studio del tratto gastrointestinale superiore: endoscopia vs. Rx
 - 1.7.3. Studio ed eradicazione dell'*Helicobacter Pylori* quando e come?
 - 1.7.4. Studio dei micronutrienti e gradi raccomandazione della ASMBS
 - 1.7.5. Indicazioni di altri studi
 - 1.7.5.1. Respiratorie: prove funzionali respiratorie e polisonnografia
 - 1.7.5.2. Digestive: ecografia e TAC
 - 1.7.5.3. Cardiologiche: ecocardiografia e prova dello sforzo
 - 1.7.5.4. Movimento: prova del nastro antigravità
 - 1.7.5.5. DMT2: Hb glicata A1, riserva pancreatica e anticorpi pancreatici
 - 1.7.5.6. Studi di circolazione venosa negli arti inferiori
 - 1.7.6. Valutazione preanestesia nell'aggiornamento in chirurgia bariatrica
- 1.8. Preparazione pre-chirurgica
 - 1.8.1. Preparazione pre-chirurgica
 - 1.8.2. Durata, obiettivi ed evidenza scientifica relazionata con la preparazione
 - 1.8.3. Dieta liquida
 - 1.8.4. Attività fisica
 - 1.8.5. Fisioterapia respiratoria e consumo di tabacco
 - 1.8.6. Studio e controllo dell'ipertensione arteriosa
 - 1.8.7. Controllo della glicemia pre-aggiornamento in chirurgia bariatrica

- 1.9. Selezione della tecnica chirurgica
 - 1.9.1. Secondo l'IMC
 - 1.9.2. Secondo il profilo psicologico e nutrizionale
 - 1.9.3. Secondo le comorbidità associate
 - 1.9.4. Ascoltare il paziente
 - 1.9.5. Algoritmo raccomandato
- 1.10. Indicazioni e selezione della tecnica in gruppi speciali
 - 1.10.1. Adolescenti e bambini
 - 1.10.1.1. Bambino vs. Adolescente ¿cómo identificarlos?
 - 1.10.1.2. Tecniche ponte vs. tecniche definitive: A chi e quali?
 - 1.10.2. Ultra sessantenni
 - 1.10.2.1. Come differenziare l'età biologica e l'età teorica?
 - 1.10.2.2. Tecniche specifiche per >60 anni
 - 1.10.3. IMC 30-35
 - 1.10.3.1. Indicazioni di chirurgia
 - 1.10.3.2. Tecniche chirurgiche
 - 1.10.4. Altri pazienti limite
 - 1.10.4.1. IMC<30 e DMT2
 - 1.10.4.2. IMC 30-35 e peptide C=0
 - 1.10.4.3. IMC 30-35 e DMT1
 - 1.10.4.4. Over 70
 - 1.10.4.5. Pazienti affetti da HIV
 - 1.10.4.6. Pazienti affetti da cirrosi epatica

Modulo 2. Trattamento endoscopico e percutaneo dell'obesità

- 2.1. Palloncino intragastrico (Oballon, ELIPSE)
 - 2.1.1. Definizione
 - 2.1.2. Tecnica
 - 2.1.3. Risultati
 - 2.1.4. Complicazioni
- 2.2. Endobarrier
 - 2.2.1. Definizione
 - 2.2.2. Tecnica
 - 2.2.3. Risultati
 - 2.2.4. Complicazioni

- 2.3. Gastroplastica verticale endoluminale (EndoCinch)
 - 2.3.1. Definizione
 - 2.3.2. Tecnica
 - 2.3.3. Risultati
 - 2.3.4. Complicazioni
- 2.4. Gastroplastica transorale (TOGA)
 - 2.4.1. Definizione
 - 2.4.2. Tecnica
 - 2.4.3. Risultati
 - 2.4.4. Complicazioni
- 2.5. POSE
 - 2.5.1. Definizione
 - 2.5.2. Tecnica
 - 2.5.3. Risultati
 - 2.5.4. Complicazioni
- 2.6. Plicatura endoscopica (Apollo)
 - 2.6.1. Definizione
 - 2.6.2. Tecnica
 - 2.6.3. Risultati
 - 2.6.4. Complicazioni
- 2.7. Stimolazione elettrica gastrica (Pacemaker gastrico)
 - 2.7.1. Definizione
 - 2.7.2. Tecnica
 - 2.7.3. Risultati
 - 2.7.4. Complicazioni
- 2.8. Neurostimolazione dei dermatomi dell'addome
 - 2.8.1. Definizione
 - 2.8.2. Tecnica
 - 2.8.3. Risultati
 - 2.8.4. Complicazioni

- 2.9. Metodo Aspire
 - 2.9.1. Definizione
 - 2.9.2. Tecnica
 - 2.9.3. Risultati
 - 2.9.4. Complicazioni
- 2.10. Metodi poco frequenti (Rete linguale, Surgiclip)
 - 2.10.1. Definizione
 - 2.10.2. Tecniche
 - 2.10.3. Risultati
 - 2.10.4. Complicazioni

Modulo 3. Trattamento chirurgico dell'Obesità Morbosa

- 3.1. Storia del trattamento chirurgico dell'obesità morbosa
 - 3.1.1. Cenni storici nell'antichità
 - 3.1.2. Inizio della chirurgia dell'obesità nell'epoca moderna
 - 3.1.3. Storia attuale della chirurgia bariatrica e metabolica
- 3.2. Bendaggio gastrico regolabile
 - 3.2.1. Introduzione
 - 3.2.2. Tecnica chirurgica
 - 3.2.3. Risultati
 - 3.2.4. Complicazioni post-operatorie
- 3.3. Gastrectomia verticale
 - 3.3.1. Introduzione
 - 3.3.2. Tecnica chirurgica
 - 3.3.3. Risultati
 - 3.3.4. Complicazioni post-operatorie
- 3.4. Bypass gastrico Roux-en-Y
 - 3.4.1. Introduzione
 - 3.4.2. Tecnica chirurgica
 - 3.4.3. Risultati
 - 3.4.4. Complicazioni post-operatorie
- 3.5. Bypass gastrico di una anastomosi
 - 3.5.1. Introduzione
 - 3.5.2. Tecnica chirurgica
 - 3.5.3. Risultati
 - 3.5.4. Complicazioni post-operatorie
- 3.6. Deviazione biliopancreatica
 - 3.6.1. Introduzione
 - 3.6.2. Tecnica chirurgica
 - 3.6.3. Risultati
 - 3.6.4. Complicazioni post-operatorie
- 3.7. Switch duodenale
 - 3.7.1. Introduzione
 - 3.7.2. Tecnica chirurgica
 - 3.7.3. Risultati
 - 3.7.4. Complicazioni post-operatorie
- 3.8. Bypass tipo SADIS
 - 3.8.1. Introduzione
 - 3.8.2. Tecnica chirurgica
 - 3.8.3. Risultati
 - 3.8.4. Complicazioni post-operatorie
- 3.9. Intervento Nissen-sleeve
 - 3.9.1. Introduzione
 - 3.9.2. Tecnica chirurgica
 - 3.9.3. Risultati
 - 3.9.4. Complicazioni post-operatorie
- 3.10. Altre tecniche: SAGIS/SASI, bipartizione intestinale, plicatura gastrica, tecniche ad anello, ecc.
 - 3.10.1. Introduzione
 - 3.10.2. Tecnica chirurgica
 - 3.10.3. Risultati
 - 3.10.4. Complicazioni post-operatorie

Modulo 4. Gestione del perioperatorio

- 4.1. Programma ERAS in chirurgia bariatrica
 - 4.1.1. Introduzione
 - 4.1.2. Protocollo ERAS in chirurgia bariatrica
 - 4.1.3. Risultati dell'attuazione
 - 4.1.4. Gruppo di lavoro multidisciplinare del GERM. Aggiornamento del protocollo
- 4.2. Gestione multidisciplinare del paziente bariatrico
 - 4.2.1. Pre-operatorio
 - 4.2.1.1. Endocrinologia e Nutrizione
 - 4.2.1.2. Dietista
 - 4.2.1.3. Psichiatria
 - 4.2.1.4. Psicologia
 - 4.2.1.5. Pneumologia
 - 4.2.1.6. Cardiologia
 - 4.2.1.7. Apparato digerente
 - 4.2.1.8. Radiologia
 - 4.2.1.9. Chirurgia
 - 4.2.1.10. Anestesiologia
 - 4.2.1.11. Riabilitazione e fisioterapia
 - 4.2.2. Ricovero
 - 4.2.2.1. Pre-operatorio
 - 4.2.2.2. Intra-operatorio
 - 4.2.2.3. Post-operatorio
 - 4.2.3. Monitoraggio
 - 4.2.3.1. Chirurgia
 - 4.2.3.2. Endocrinologia e Nutrizione
 - 4.2.3.3. Dietista
 - 4.2.3.4. Psichiatria e Psicologia
 - 4.2.3.5. Pneumologia
 - 4.2.3.6. Assistenza Primaria





- 4.3. Informazione al paziente, obiettivi e definizione di aspettative realistiche
 - 4.3.1. Cos'è l'obesità?
 - 4.3.2. Infezioni derivate
 - 4.3.3. Obesità e attualità
 - 4.3.4. Modificabilità
 - 4.3.5. Benefici del combatterla
 - 4.3.6. Risultati post-operatori
 - 4.3.6.1. Complicazioni
 - 4.3.6.2. Recupero di peso
 - 4.3.6.3. Opzioni terapeutiche
 - 4.3.7. Monitoraggio
- 4.4. Valutazione psicologica
 - 4.4.1. Approccio psicologico del paziente obeso nella chirurgia bariatrica
 - 4.4.2. Stato emotivo e qualità di vita nei candidati alla chirurgia bariatrica
 - 4.4.3. Considerazioni nella valutazione psicologica prechirurgica
 - 4.4.4. Aspetti da toccare nei colloqui iniziali
 - 4.4.4.1. Storia di inizio ed evoluzione dell'obesità del paziente
 - 4.4.4.2. Esplorare aspettative, motivazione e obiettivi del paziente
 - 4.4.4.3. Stile di vita del paziente
 - 4.4.4.4. Famiglia
 - 4.4.4.5. Strategie di approccio al paziente:
 - 4.4.5. Strumenti di valutazione raccomandati
 - 4.4.5.1. Scala di ansia/depressione
 - 4.4.5.2. Presa di decisioni e autocontrollo
 - 4.4.5.3. Qualità di vita
 - 4.4.5.4. Immagine corporale
 - 4.4.5.5. Disturbi alimentari (DCA)
 - 4.4.5.6. Personalità
 - 4.4.6. Considerazioni per interpretare l'informazione raccolta

- 4.5. Gestione nutrizionale perioperatorio di pazienti sotto chirurgia bariatrica
 - 4.5.1. Introduzione
 - 4.5.2. Benefici della perdita di peso nel perioperatorio della chirurgia bariatrica
 - 4.5.3. Linee guida nel trattamento perioperatorio
 - 4.5.3.1. Dieta ipocalorica e dieta a contenuto calorico molto basso
 - 4.5.3.2. Trattamento farmacologico
 - 4.5.3.3. Altri trattamenti
 - 4.5.4. Trattamento nutrizionale nel post-operatorio
 - 4.5.4.1. Progresso dietetico nelle prime settimane
 - 4.5.4.2. Linee guida per il complemento con micronutrienti
 - 4.5.4.3. Situazioni speciali
- 4.6. Tromboembolismo in chirurgia bariatrica: Misure di prevenzione di infezioni della zona operata
 - 4.6.1. Tromboembolismo
 - 4.6.1.1. Introduzione
 - 4.6.1.2. Mobilitazione precoce
 - 4.6.1.3. Profilassi meccanica
 - 4.6.1.4. Profilassi farmacologica
 - 4.6.2. Prevenzione di infezioni della zona operata
 - 4.6.2.1. Introduzione
 - 4.6.2.2. Fase pre-operatoria
 - 4.6.2.2.1. Controllo dell'abuso di tabacco
 - 4.6.2.2.2. Doccia e depilazione
 - 4.6.2.2.3. Asepsi e antisepsi cutanea
 - 4.6.2.2.4. Profilassi antibiotica
 - 4.6.2.3. Fase intra/perioperatoria
 - 4.6.2.3.1. Controllo di apertura di porte
 - 4.6.2.3.2. Controllo della temperatura corporea e livelli glicemici
 - 4.6.2.3.3. Ossigenazione dei tessuti
 - 4.6.2.3.4. Irrigazione della ferita/zona operatoria
 - 4.6.2.3.5. Suture con antisettici
 - 4.6.2.4. Fase post-operatoria
 - 4.6.2.4.1. Medicazioni cutanee
 - 4.6.2.4.2. Pacchetti di misurazione
- 4.7. Profilassi antiemetica e fluidoterapia guidata sulla base di obiettivi
 - 4.7.1. Profilassi antiemetica
 - 4.7.1.1. Identificazione di pazienti a rischio di soffrire nausea e vomito post-operatorio (NVPO) in chirurgia bariatrica
 - 4.7.1.2. Individuazione e intervento sui fattori che riducono il rischio di NVPO
 - 4.7.1.3. Gestione di farmaci antiemetici
 - 4.7.1.4. Creazione di un algoritmo profilattico per stabilire strategie preventive per i pazienti ad alto rischio
 - 4.7.1.5. Descrizione del trattamento di nausea e vomito post-operatorio in chirurgia dell'obesità
 - 4.7.2. Terapia fluida guidata per obiettivi
 - 4.7.2.1. Differenti approcci per l'amministrazione di fluidi nella chirurgia dell'obesità: approccio liberale vs. restrittivo
 - 4.7.2.1.1. Fluidoterapia liberale vs. Restrittiva
 - 4.7.2.1.2. Periodo pre-operatorio, intra-operatorio e post-operatorio
 - 4.7.2.1.3. Fattori chirurgici che influenzano l'amministrazione di fluidi
 - 4.7.2.2. Concetto di terapia fluida guidata per obiettivi
 - 4.7.2.3. Descrizione dei parametri che guidano l'amministrazione dei fluidi nella chirurgia bariatrica
 - 4.7.2.3.1. Monitoraggio della volemia
 - 4.7.2.3.2. Variabili emodinamiche funzionali
 - 4.7.2.4. Revisione delle raccomandazioni di monitoraggio attuali in chirurgia bariatrica
- 4.8. Mobilitazione precoce e reintroduzione dell'alimentazione orale
 - 4.8.1. Mobilitazione precoce
 - 4.8.1.1. Inconvenienti del periodo di inattività
 - 4.8.1.2. Benefici della mobilitazione precoce
 - 4.8.1.3. Linee guida della mobilitazione precoce
 - 4.8.2. Reintroduzione dell'alimentazione orale
 - 4.8.2.1. Benefici dell'alimentazione orale precoce
 - 4.8.2.2. Importanza dei complementi proteici
 - 4.8.2.3. Linee guida sulla reintroduzione alimentare orale

- 4.9. Impatto dei programmi di allenamento fisico nel mantenimento della perdita di peso prima e dopo la chirurgia bariatrica
 - 4.9.1. Impatto dei programmi di allenamento nell'attitudine fisica delle persone con obesità
 - 4.9.2. Attività fisica in fase pre-operatoria e post-operatoria di chirurgia bariatrica
 - 4.9.2.1. Attività fisica nel pre-operatorio
 - 4.9.2.2. Attività fisica nel post-operatorio
 - 4.9.3. Consigli prima di cominciare un programma di attività fisica dopo la chirurgia bariatrica
 - 4.9.4. Pianificazione dell'attività fisica dopo la chirurgia bariatrica
 - 4.9.4.1. Attività fisica durante il 1.º mese
 - 4.9.4.2. Attività fisica tra il 2.º e il 6.º mese
 - 4.9.4.3. Attività fisica a partire dal 6º mese
 - 4.9.5. Tipologie di routine ed esercizi
 - 4.10. Ottimizzazione delle comorbidità prima della chirurgia bariatrica
 - 4.10.1. Concetto di riabilitazione multimodale in chirurgia bariatrica
 - 4.10.2. Consultazione preanestesia in chirurgia bariatrica
 - 4.10.3. Studio e individuazione dei fattori di rischio della malattia coronarica
 - 4.10.4. *Screening* della sindrome delle apnee-ipopnee ostruttive del sonno
 - 4.10.5. Indicazioni per la spirometria pre-operatoria nel paziente obeso
 - 4.10.6. Descrizione degli studi da laboratorio raccomandati nel paziente proposto per la chirurgia bariatrica
 - 4.10.7. Ottimizzazione nutrizionale nel periodo pre-operatorio
 - 4.10.8. Fisioterapia respiratoria
 - 4.10.9. Riabilitazione fisica del paziente bariatrico
- Modulo 5. Emergenze del paziente con chirurgia bariatrica**
- 5.1. Semiologia della patologia addominale e ricerche complementari nelle emergenze in pazienti con una storia di chirurgia bariatrica
 - 5.1.1. Introduzione
 - 5.1.2. Cartella Clinica e anamnesi
 - 5.1.3. Esame obiettivo
 - 5.1.4. Orientamento degli esami complementari
 - 5.1.5. Esami del sangue
 - 5.1.6. Rx addome
 - 5.1.7. Ecografia addominale
 - 5.1.8. Tomografia assiale e computerizzata
 - 5.1.9. Esofagogramma e transito intestinale superiore
 - 5.1.10. Endoscopia digerente alta
 - 5.1.11. Colangiopancreatografia retrograda endoscopica
 - 5.1.12. Risonanza magnetica nucleare del colangio
 - 5.1.13. Ecoendoscopia
 - 5.1.14. Laparoscopia esplorativa
 - 5.2. Complicazioni delle procedure endoscopiche (palloncino intragastrico, POSE, Apollo)
 - 5.2.1. Definizione delle tecniche
 - 5.2.2. Indicazioni delle tecniche
 - 5.2.3. Sviluppo di complicazioni
 - 5.2.4. Soluzioni alle complicazioni
 - 5.3. Gestione delle fistole dopo la chirurgia bariatrica
 - 5.3.1. Introduzione
 - 5.3.2. Fuga e sepsi post-operatoria
 - 5.3.3. Fistola dopo gastrectomia verticale laparoscopica
 - 5.3.3.1. Cause
 - 5.3.3.2. Come evitarle?
 - 5.3.3.3. Come diagnosticarle?
 - 5.3.3.4. Gestione
 - 5.3.4. Fistola dopo bypass gastrico
 - 5.3.4.1. Cause
 - 5.3.4.2. Come evitarle?
 - 5.3.4.3. Come diagnosticarle?
 - 5.3.4.4. Gestione
 - 5.3.5. Fistola dopo tecniche di cattivo assorbimento
 - 5.4. Ostruzione intestinale del tratto digestivo superiore e inferiore (aderenze, ernie interne, trocar, ecc.) dopo chirurgia bariatrica
 - 5.4.1. Introduzione
 - 5.4.2. Ostruzione del tratto digerente superiore
 - 5.4.3. Cause dell'Ostruzione Intestinale
 - 5.4.3.1. Dopo la chirurgia aperta
 - 5.4.3.1.1. Precoce

- 5.4.3.1.2. Tardiva
 - 5.4.3.2. Dopo la chirurgia laparoscopica
 - 5.4.3.2.1. Precoce
 - 5.4.3.2.2. Tardiva
 - 5.4.4. Diagnosi dell'ostruzione intestinale
 - 5.4.5. Trattamento dell'ostruzione intestinale
 - 5.4.6. Materiale complementare
- 5.5. Complicazioni digestive acute: ulcera marginale o anastomotica, stenosi, diarrea, proctalgia, ecc.
 - 5.5.1. Introduzione
 - 5.5.2. Fistola anastomotica
 - 5.5.3. Ulcera marginale
 - 5.5.4. Stenosi anastomotica
 - 5.5.5. Diarrea acuta post-chirurgia bariatrica
 - 5.5.6. Proctalgia post-chirurgia bariatrica
- 5.6. Gestione dell'emorragia dopo chirurgia bariatrica (emorragia digestiva alta, emoperitoneo, ecc.)
 - 5.6.1. Emorragia digestiva superiore
 - 5.6.1.1. Precoce
 - 5.6.1.2. Tardiva
 - 5.6.2. Emorragia digestiva inferiore
 - 5.6.3. Emoperitoneo
- 5.7. Complicazioni epato-biliari secondarie alla malassorbimento intestinale post-chirurgico Sovraccrescita batterica
 - 5.7.1. Complicazioni epatobiliari Colelitiasi
 - 5.7.2. Effetto della sovraccrescita batterica in OM
 - 5.7.3. Sovraccrescita batterica e steatoepatite non alcolica (NASH)
- 5.8. Complicazioni mediche relative alla chirurgia bariatrica (sindrome di dumping, ipoglicemia reattiva, cardiopolmonare renale)
 - 5.8.1. Sindrome de Dumping
 - 5.8.2. Ipoglicemia reattiva
 - 5.8.3. Complicazioni cardiopolmonari
 - 5.8.4. Complicazioni renali

- 5.9. Emergenze per deficit nutrizionali o tossici
 - 5.9.1. Introduzione
 - 5.9.2. Emergenze digestive
 - 5.9.3. Emergenze neurologiche
 - 5.9.4. Emergenze cardiache
 - 5.9.5. Emergenze nefro-urologiche
 - 5.9.6. Emergenze psichiatriche
- 5.10. Dolore cronico dopo la chirurgia bariatrica_ una sfida per la squadra multidisciplinare
 - 5.10.1. Introduzione
 - 5.10.2. Definizione
 - 5.10.3. Eziologia
 - 5.10.4. Diagnosi
 - 5.10.5. Trattamento non invasivo
 - 5.10.6. Trattamento invasivo

Modulo 6. Chirurgia di revisione

- 6.1. Definizione e indicazioni di chirurgia di revisione
 - 6.1.1. Definizione e indicazioni di successo e fallimento della chirurgia bariatrica
 - 6.1.2. Indicazioni di chirurgia di revisione
 - 6.1.3. Caratteristiche generali della chirurgia di revisione
 - 6.1.4. Strategia nella chirurgia di revisione
 - 6.1.5. Criteri generali secondo il tipo di tecnica primaria
- 6.2. Chirurgia di Revisione di tecniche in disuso
 - 6.2.1. Introduzione. Panoramica storica
 - 6.2.2. Descrizione delle tecniche in disuso
 - 6.2.3. Indicazioni di chirurgia di revisione
 - 6.2.4. Studio e preparazione pre-operatoria del paziente
 - 6.2.5. Opzioni terapeutiche
 - 6.2.6. Conclusioni
- 6.3. Chirurgia di revisione dopo il Bendaggio gastrico regolabile
 - 6.3.1. Introduzione, indicazioni e principi di base Quando dobbiamo considerare la chirurgia di revisione del bendaggio?
 - 6.3.2. Chirurgia di revisione dopo il Bendaggio gastrico regolabile. Analisi tecniche della chirurgia
 - 6.3.3. Chirurgia di revisione dopo il bendaggio gastrico regolabile: risultati

- 6.4. Chirurgia di revisione dopo gastrectomia verticale
 - 6.4.1. Motivi e candidati per una chirurgia di revisione dopo gastrectomia verticale
 - 6.4.2. Chirurgia di revisione per perdita insufficiente di peso o recupero di peso dopo la gastrectomia verticale
 - 6.4.2.1. Duodenal switch/SADI-S. Revisione o seconda parte
 - 6.4.2.2. *Bypass* gastrico come alternativa allo switch duodenale
 - 6.4.2.3. Altre alternative possibili
 - 6.4.3. Chirurgia di revisione per ERGE dopo gastrectomia verticale
 - 6.4.3.1. *Bypass* gastrico come migliore opzione
 - 6.4.3.2. Altre alternative possibili
- 6.5. Chirurgia di revisione dopo *Bypass* gastrico
 - 6.5.1. Introduzione
 - 6.5.2. Indicazioni
 - 6.5.2.1. Perdita insufficiente di peso
 - 6.5.2.2. Recupero di peso
 - 6.5.2.3. Persistenza delle comorbidità
 - 6.5.2.4. Complicazioni tardive
 - 6.5.2.4.1. Dilatazione del serbatoio
 - 6.5.2.4.2. Alterazioni dell'anastomosi gastrica
 - 6.5.2.4.3. Reflusso gastro-esofageo
 - 6.5.2.4.5. Ernie interne
 - 6.5.2.4.6. Malnutrizione
 - 6.5.2.4.7. Ipoglicemia
 - 6.5.3. Aspetti tecnici
 - 6.5.3.1. Riconfezione del serbatoio
 - 6.5.3.2. Riparazione dell'anastomosi gastrica
 - 6.5.3.3. Modifica della lunghezza delle anse
 - 6.5.3.4. Conversione all'anatomia normale
 - 6.5.4. Conclusioni
- 6.6. Chirurgia di revisione dopo BAGUA
 - 6.6.1. Introduzione
 - 6.6.2. Rilevamento di una tecnica corretta
 - 6.6.3. Indicazioni
 - 6.6.3.1. Perdita di peso Recupero di peso
 - 6.6.3.2. Persistenza delle comorbidità
 - 6.6.3.3. Reflusso gastro-esofageo
 - 6.6.3.4. Disturbi nutrizionali
 - 6.6.4. Aspetti tecnici
 - 6.6.5. Risultati
 - 6.6.6. Conclusioni
- 6.7. Chirurgia di revisione dopo switch duodenale
 - 6.7.1. Chirurgia di revisione dopo switch duodenale
 - 6.7.1.1. Revisione chirurgica per complicazioni nutrizionali
 - 6.7.1.1.1. Indicazioni
 - 6.7.1.1.2. Opzioni tecniche
 - 6.7.2. Revisione chirurgica per perdita di peso insufficiente o recupero di peso dopo Switch Duodenale
 - 6.7.2.1. Indicazioni
 - 6.7.2.2. Opzioni Tecniche
- 6.8. Chirurgia di revisione dopo DBP
 - 6.8.1. Indicazioni di chirurgia di revisione di diversione biliopancreatica
 - 6.8.2. Chirurgia di revisione per perdita inadeguata di peso o recupero di peso dopo la diversione biliopancreatica
 - 6.8.3. Criteri medico-chirurgici di chirurgia di revisione per cattivo assorbimento proteico
 - 6.8.3.1. Opzioni tecniche nella chirurgia di revisione per deficit proteico grave
 - 6.8.4. Chirurgia di revisione per complicazioni ulcerative dell'anastomosi gastrojejunal nella diversione biliopancreatica
- 6.9. Chirurgia di revisione dopo SADI-S
 - 6.9.1. Risultati a medio e lungo termine del SADI-S, problemi comuni
 - 6.9.2. Indicazioni per la chirurgia di revisione dopo SADI-S
 - 6.9.3. Opzioni tecniche nella chirurgia di revisione per deficit proteico grave

- 6.10. Ruolo della chirurgia endoscopica nella gestione di complicazioni e il recupero ponderale
 - 6.10.1. Introduzione
 - 6.10.2. Sanguinamento gastrointestinale
 - 6.10.3. Ulcere anastomotiche
 - 6.10.4. Stenosi
 - 6.10.5. Fughe e fistole
 - 6.10.6. Patologia pancreaticobiliare
 - 6.10.7. Recupero ponderale

Modulo 7. Monitoraggio post-operatorio e Integrazione

- 7.1. Monitoraggio post-operatorio e *screening* delle carenze nutrizionali
 - 7.1.1. Linee guida Alimentari e stile di vita dopo la chirurgia bariatrica
 - 7.1.2. Deficit di macronutrienti
 - 7.1.2.1. Vitamine
 - 7.1.2.2. Minerali
- 7.2. Integrazione post-operatoria Complementi minerali e vitaminici
 - 7.2.1. Integrazione nutrizionale nelle tecniche restrittive
 - 7.2.2. Integrazione nutrizionale nelle tecniche malassorbitive
 - 7.2.3. Integrazione nutrizionale nelle tecniche miste
- 7.3. Raccomandazioni nutrizionali dopo tecniche restrittive
 - 7.3.1. Raccomandazioni nutrizionali in pazienti sottoposti a tecniche restrittive
 - 7.3.2. Complicazioni e problemi nutrizionali post-chirurgici
- 7.4. Raccomandazioni nutrizionali dopo tecniche miste
 - 7.4.1. Introduzione
 - 7.4.2. Obiettivi nutritivi
 - 7.4.3. Progresso alimentare dopo la chirurgia
 - 7.4.3.1. Dieta liquida chiara
- 7.5. Raccomandazioni nutrizionali dopo tecniche malassorbitive
 - 7.5.1. Introduzione
 - 7.5.2. Valutazione e integrazione pre-operatoria
 - 7.5.3. Dieta e integrazione postoperatoria
 - 7.5.3.1. Proteine
 - 7.5.3.2. Micronutrienti

- 7.5.4. Sintomi gastrointestinali
 - 7.5.5. Monitoraggio a lungo termine
 - 7.5.6. Conclusioni
- 7.6. Gestione nutrizionale del paziente con complicanze (malato critico)
 - 7.6.1. Valutazione nutrizionale del malato critico
 - 7.6.2. Approccio terapeutico nel paziente con complicanze
 - 7.7. Requisiti nutrizionali speciali in bambini e adolescenti
 - 7.7.1. Introduzione
 - 7.7.2. Raccomandazioni nutrizionali
 - 7.7.3. Valutazione dello stato nutrizionale
 - 7.7.4. Educazione nutrizionale
 - 7.7.5. Necessità nutrizionali
 - 7.7.6. Monitoraggio dello stato nutrizionale
 - 7.8. Requisiti nutrizionali speciali in anziani
 - 7.8.1. Valutazione preoperatoria focalizzata sull'età
 - 7.8.2. Cambi fisiologici relativi all'età modificano i complementi
 - 7.8.3. Integrazione e monitoraggio speciali
 - 7.9. Requisiti nutrizionali speciali nelle donne (gravidanza, allattamento e menopausa)
 - 7.9.1. Introduzione
 - 7.9.2. Obesità e funzioni riproduttive nella donna
 - 7.9.3. Chirurgia bariatrica, gravidanza e allattamento
 - 7.9.3.1. Raccomandazioni dietetiche
 - 7.9.3.2. Integrazioni nutrizionali
 - 7.9.3.3. Diabete gestazionale
 - 7.9.3.4. Complicazioni della gestazione dopo chirurgia bariatrica
 - 7.9.3.5. Cure neonatali
 - 7.9.3.6. Allattamento
 - 7.9.4. Chirurgia bariatrica e menopausa
 - 7.10. Gestione postoperatoria di complicazioni specifiche: anemia, malnutrizione proteica e disturbi neurologici
 - 7.10.1. Introduzione
 - 7.10.2. Anemia
 - 7.10.3. Malnutrizione proteica
 - 7.10.4. Complicazioni neurologiche

Modulo 8. Fondamenti della Chirurgia Metabolica

- 8.1. Sindrome metabolica e mediatori dell'infiammazione
 - 8.1.1. Chirurgia bariatrica vs. Chirurgia metabolica Basi Anatomico-fisiologiche della chirurgia metabolica
 - 8.1.2. Meccanismi di controllo delle diverse comorbidità associate all'obesità
 - 8.1.3. Prospettive future della chirurgia metabolica
- 8.2. Fisiopatologia del diabete Trattamento medico e dietetico del diabete
 - 8.2.1. Insulina e alterazione alla sua risposta cellulare
 - 8.2.2. Iperglicemia, iperlipidemia e danni ai tessuti
 - 8.2.3. Alterazione del metabolismo energetico
 - 8.2.4. Fenomeni associati: infiammazione, apoptosi, steatosi e fibrosi cellulare
- 8.3. Ruolo degli ormoni gastrointestinali nella risoluzione del diabete mellito di tipo II dopo la chirurgia bariatrica
 - 8.3.1. Introduzione
 - 8.3.2. Ormoni gastrointestinali coinvolti nel metabolismo del glucosio
 - 8.3.2.1. Effetto incretine
 - 8.3.3. Fisiopatologia ed eziopatogenesi del DM di tipo II nel paziente obeso
 - 8.3.3.1. Ruolo degli ormoni gastrointestinali nella resistenza all'insulina
 - 8.3.4. Contributo della chirurgia bariatrica nella risoluzione del DM di tipo II
 - 8.3.4.1. Perdita di peso
 - 8.3.4.2. Modifica dei nutrienti e del microbiota
 - 8.3.4.3. Effetto degli ormoni gastrointestinali: teoria dell'intestino prossimale e distale
 - 8.3.5. Evidenza della chirurgia bariatrica nel DM di tipo II
 - 8.3.5.1. Impatto a breve e lungo termine della chirurgia bariatrica nella regolazione del metabolismo del glucosio
 - 8.3.5.2. Trattamento chirurgico vs. Medico
 - 8.3.5.3. BPGL vs. GV
- 8.4. Concetto ed evidenza scientifica attuale di chirurgia metabolica
 - 8.4.1. Introduzione: storia della chirurgia metabolica
 - 8.4.2. Concetti di chirurgia metabolica
 - 8.4.2.1. Concetto generale: chirurgia dell'obesità e delle sue complicazioni metaboliche
 - 8.4.2.2. Concetto specifico: chirurgia del diabete
 - 8.4.3. Indicazioni della chirurgia metabolica
 - 8.4.3.1. Indicazione in pazienti diabetici con obesità morbosa
 - 8.4.3.2. Indicazioni in pazienti diabetici di tipo II con IMC 35-40
 - 8.4.3.3. Indicazioni in pazienti diabetici con IMC<30
 - 8.4.4. Tecniche chirurgiche
 - 8.4.4.1. Tecniche classiche: (Bendaggio gastrico, gastrectomia verticale, Bypass gastrico e diversione biliopancreatica)
 - 8.4.4.2. Nuove tecniche: BAGUA (SADI-S, diversione gastro-ileale di un anastomosi, altre)
 - 8.4.5. Evidenza scientifica attuale in chirurgia metabolica
 - 8.4.4. Aspetti etici e deontologici della chirurgia metabolica
- 8.5. Importanza della lunghezza delle anse nella chirurgia bariatrica
 - 8.5.1. Determinazione dei punti di taglio
 - 8.5.2. Monitoraggio dei pazienti
 - 8.5.3. Remissione delle comorbidità
- 8.6. Influenza del microbiota nella chirurgia bariatrica
 - 8.6.1. Microbioma: concetti di base
 - 8.6.2. Microbioma e obesità
 - 8.6.3. Cambi nel microbioma dopo la chirurgia bariatrica
- 8.7. Obesità e NASH. Il ruolo del fegato come regolatore del metabolismo
 - 8.7.1. Il ruolo del fegato come regolatore del metabolismo
 - 8.7.2. Obesità e steatosi epatica non alcolica
 - 8.7.3. Chirurgia bariatrica e steatoepatite non alcolica
- 8.8. Influenza degli acidi biliari
 - 8.8.1. Sintesi degli acidi biliari e circolazione epatica
 - 8.8.2. Regolazione della disponibilità di grassi nella dieta per gli acidi biliari
 - 8.8.3. Principali recettori degli acidi biliari: TGR5 - FXR
 - 8.8.4. Regolazione del metabolismo per gli acidi biliari
 - 8.8.5. Effetti metabolici della manipolazione della disponibilità di acidi biliari intestinali tramite chirurgia bariatrica

- 8.9. Influenza della chirurgia bariatrica nell'ipogonadismo e sindrome dell'ovaio policistico (SOP)
 - 8.9.1. Prevalenza dell'ipogonadismo maschile e del SOP nei candidati alla chirurgia bariatrica
 - 8.9.2. Effetti della chirurgia bariatrica nelle concentrazioni ormonali dei pazienti con ipogonadismo maschile e la qualità dello sperma
 - 8.9.3. Effetti della chirurgia bariatrica nella cura del SOP e nella fertilità femminile
- 8.10. *Timing* della chirurgia metabolica e il suo effetto sul pancreas
 - 8.10.1. Tempo come un elemento di previsione della risoluzione del diabete dopo la chirurgia metabolica
 - 8.10.2. Capacità di rimodellazione del pancreas nell'uomo vs modelli animali
 - 8.10.3. Rigenerazione nel pancreas e iperinsulinismo dopo chirurgia bariatrica

Modulo 9. Trapianto, parete addominale e situazioni particolari in chirurgia bariatrica

- 9.1. Considerazioni tecniche sulla gestione perioperatoria del paziente obeso con patologia della parete addominale associata
 - 9.1.1. Ottimizzazione pre-operatoria
 - 9.1.2. Chirurgia dell'obesità davanti alla chirurgia della parete addominale
 - 9.1.3. Considerazioni tecniche nella gestione del perioperatorio del paziente obeso morbo con patologia della parete addominale associata
- 9.2. Trapianto di organi solidi e chirurgia bariatrica
 - 9.2.1. Obesità e donatori
 - 9.2.2. Tecniche chirurgiche e trapianto
 - 9.2.3. Trapianto di organi solidi e chirurgia bariatrica
 - 9.2.4. Chirurgia bariatrica e trapianto di fegato e reni
- 9.3. Obesità e reflusso gastroesofageo
 - 9.3.1. Fisiopatologia del reflusso. Prove diagnostiche
 - 9.3.2. Malattia del reflusso gastro-esofageo nel contesto dell'obesità
 - 9.3.3. Approccio terapeutico della malattia reflusso nel paziente obeso
 - 9.3.3.1. Trattamento medico
 - 9.3.3.2. Trattamento chirurgico
 - 9.3.4. Monitoraggio di paziente con la malattia del reflusso
- 9.4. Gestione del paziente sovrappeso morbo. Qual è la strategia ideale?
 - 9.4.1. Definizione del paziente sovrappeso
 - 9.4.2. Il paziente in sovrappeso è diverso dal paziente obeso normale?
 - 9.4.3. Gestione pre-operatoria multidisciplinare del paziente in sovrappeso
 - 9.4.4. Ruolo del palloncino intragastrico nel paziente in sovrappeso
 - 9.4.5. Gestione anestetica e monitoraggio del paziente in sovrappeso
 - 9.4.6. Chirurgia del paziente in sovrappeso. C'è una tecnica per scegliere?
 - 9.4.7. Che risultati possiamo sperare dopo la chirurgia nel paziente in sovrappeso?
 - 9.4.8. Monitoraggio nutrizionale del paziente in sovrappeso dopo la chirurgia
- 9.5. Chirurgia del paziente con IMC <35 (Jaime Ruiz-Tovar)
 - 9.5.1. Introduzione
 - 9.5.2. Impatto dell'Obesità Classe I (IMC 30-35 Kg/M2) sulla salute
 - 9.5.3. Trattamento non chirurgico dell'obesità Classe I
 - 9.5.4. Evidenza nella Letteratura sulla Chirurgia Bariatrica con Imc 30-35 Kg/M2
 - 9.5.5. Sicurezza della chirurgia bariatrica
 - 9.5.6. Relazione costo-beneficio
 - 9.5.7. Raccomandazioni da diverse società scientifiche
- 9.6. Gravidanza e chirurgia bariatrica
 - 9.6.1. Rischi e complicanze perinatali delle donne in gravidanza sottoposte a chirurgia bariatrica
 - 9.6.2. Gestione della donna incinta sottoposta a chirurgia bariatrica
- 9.7. Rischi e complicazioni prenatali delle donne incinta sottoposte a chirurgia bariatrica
Tecniche e risultati
 - 9.7.1. Adolescenti e obesità morbosa
 - 9.7.2. Indicazioni e scenario attuale
 - 9.7.3. Risultati e prospettive terapeutiche
- 9.8. Effetti della chirurgia bariatrica sul metabolismo osseo
 - 9.8.1. Introduzione
 - 9.8.2. Meccanismi fisiopatologici
 - 9.8.2.1. Malassorbimento dei nutrienti
 - 9.8.2.2. Disturbi meccanici
 - 9.8.2.3. Meccanismi neuro-ormonali

- 9.8.3. Effetti della chirurgia bariatrica sul metabolismo osseo
 - 9.8.3.1. Bendaggio gastrico regolabile
 - 9.8.3.2. Bypass gastrico
 - 9.8.3.3. Gastrectomia verticale
 - 9.8.3.4. Derivazione biliopancreatica e switch duodenale
- 9.8.4. Rischio di frattura
- 9.8.5. Raccomandazioni nella valutazione preoperatoria e trattamento delle alterazioni del metabolismo osseo dopo la chirurgia bariatrica
 - 9.8.5.1. Valutazione pre-operatoria
 - 9.8.5.2. Trattamento delle alterazioni del metabolismo osseo dopo la chirurgia bariatrica
- 9.9. Altre situazioni particolari in chirurgia bariatrica
 - 9.9.1. Malattia infiammatoria intestinale
 - 9.9.2. Patologia cardiaca
 - 9.9.3. Malattie renali
 - 9.9.5. Malattie neurologiche e disturbi della mobilità
 - 9.9.6. Patologia psichiatrica
- 9.10. Sarcopenia e perdita di massa muscolare
 - 9.10.1. Tessuti corporei
 - 9.10.2. Consumo energetico
 - 9.10.3. Sarcopenia
 - 9.10.3.1. Definizione
 - 9.10.3.2. Valutazione
 - 9.10.3.3. Obesità sarcopenica
 - 9.10.4. Cambi nella composizione corporea nei pazienti bariatrici
 - 9.10.5. Inconvenienti della perdita di massa senza grasso nei pazienti bariatrici

Modulo 10. Innovazione, dualità di vita, preparazione e gestione clinica in Chirurgia Bariatrica

- 10.1. Innovazione, qualità di vita, preparazione e gestione clinica in chirurgia bariatrica
 - 10.1.1. Applicazione della robotica in chirurgia bariatrica
 - 10.1.1.1. Procedure bariatriche: generalità (indicazioni, controindicazioni, vantaggi, svantaggi)
 - 10.1.1.2. Procedimenti restrittivi laparoscopici e assistiti da robot
 - 10.1.1.2.1. Manga gastrica: vantaggi e svantaggi dell'uso del robot
 - 10.1.1.2.2. Altri procedimenti restrittivi: bendaggio gastrico, bariclip, gastroplicatura, pallone intragastrico ed endorobotica
 - 10.1.1.3. *Bypass* gastrico di Roux-Y laparoscopico assistito da robot
 - 10.1.1.3.1. Conferma della *Pouch* e calibrazione con sonda
 - 10.1.1.3.2. Distanze tra le ansae intestinali: ansa alimentare, ansa biliopancreatica, ansa comune
 - 10.1.1.3.3. Tipi di anastomosi: manuale, lineare, circolare, grampaggio robotico (anteriore, posteriore, a uno o due piani)
 - 10.1.1.3.4. Chiusura di spazi e aperture
 - 10.1.1.3.5. Test intraoperatori: blu di metilene, test pneumatico, endoscopia
 - 10.1.1.3.6. Uso di drenaggi aperti e chiusi
 - 10.1.1.4. Altri procedimenti misti assistiti da robot
 - 10.1.1.4.1. *Bypass* gastrico con un'anastomosi
 - 10.1.1.4.2. SADI-S
 - 10.1.1.4.3. Switch duodenale e diversione biliopancreatica
 - 10.1.1.4.4. Bipartizione intestinale
 - 10.1.1.5. Chirurgia di revisione e chirurgia robotica
 - 10.1.1.6. Sovraobesità e chirurgia robotica
 - 10.1.1.7. Uso di nuove piattaforme nella chirurgia gastrointestinale
 - 10.1.1.8. Come ridurre i costi senza mettere a rischio il paziente nella chirurgia robotica?
 - 10.1.1.9. Futuro della chirurgia robotica nella chirurgia bariatrica
 - 10.1.1.10. Pandemia e chirurgia robotica
 - 10.1.1.11. Telemedicina e tecnologia 5G
 - 10.1.1.12. Conclusioni

- 10.2. Applicazione di NOTES e single port in chirurgia bariatrica
 - 10.2.1. Fondamenti della riduzione di accessi in chirurgia bariatrica
 - 10.2.2. Tecniche chirurgiche
 - 10.2.3. Risultati
- 10.3. Qualità di vita dopo la chirurgia bariatrica
 - 10.3.1. Introduzione
 - 10.3.2. Concetto di qualità di vita
 - 10.3.3. Questionari
 - 10.3.3.1. Questionari generici
 - 10.3.3.2. Questionari specifici
 - 10.3.4. Risultati
 - 10.3.4.1. Risultati delle tecniche chirurgiche
 - 10.3.4.1.1. Risultati a breve termine
 - 10.3.4.2. Risultati a lungo termine
 - 10.3.4.3. Prospettive future
 - 10.3.4.4. Conclusioni
- 10.4. Studi di costo-beneficio della chirurgia bariatrica
 - 10.4.1. Impatto economico dell'obesità e della chirurgia bariatrica
 - 10.4.1.1. Carico economico dell'obesità
 - 10.4.1.2. Costi della Chirurgia Bariatrica
 - 10.4.1.3. Benefici della Chirurgia Bariatrica
 - 10.4.1.4. Relazione costo- efficacia della chirurgia bariatrica
 - 10.4.2. Sistemi o metodi per la valutazione dell'impatto nei costi sanitari
 - 10.4.2.1. Confronto di approcci per misurare l'impatto dei costi
 - 10.4.2.1.1. Analisi della minimizzazione dei costi (ACM)
 - 10.4.2.1.2. Analisi costo-efficacia (ACE)
 - 10.4.2.1.3. Analisi costo-utilità (ACU)
 - 10.4.2.1.4. Analisi costo-beneficio (ACB)
 - 10.4.2.2. Visione della convenienza tramite un piano di costi-efficacia
 - 10.4.3. Riassunto dei dati attuali del beneficio economico della chirurgia bariatrica
- 10.5. Gestione della lista d'attesa e selezione dei candidati in chirurgia bariatrica
 - 10.5.1. Introduzione
 - 10.5.2. Selezione dei candidati in chirurgia bariatrica
 - 10.5.3. Fattori che influenzano la lista d'attesa
 - 10.5.3.1. Disponibilità di risorse
 - 10.5.3.2. Gravità
 - 10.5.3.3. Capacità di attesa
 - 10.5.4. Criteri per dare priorità a pazienti in lista d'attesa Scale di gravità
 - 10.5.5. Conclusioni
- 10.6. Allenamento in animali da sperimentazione e cadaveri Thiel in chirurgia bariatrica
 - 10.6.1. Introduzione
 - 10.6.2. Curva di apprendimento nel Bypass gastrico laparoscopico
 - 10.6.3. Strategie di allenamento *ex vivo* del Bypass gastrico laparoscopico
 - 10.6.3.1. Modelli di allenamento
 - 10.6.3.1.1. Modelli da laboratorio
 - 10.6.3.1.2. Simulatori della realtà virtuale
 - 10.6.3.1.3. Modelli di animali da sperimentazione
 - 10.6.3.1.4. Cadaveri umani Thiel
 - 10.6.3.2. Seminari sulla chirurgia laparoscopica
- 10.7. Turismo bariatrico
- 10.8. Standard di qualità dopo la chirurgia bariatrica Qual è l'evidenza attuale?
 - 10.8.1. In relazione alla perdita di peso
 - 10.8.2. In relazione alla risoluzione delle comorbidità e alla chirurgia di revisione
 - 10.8.3. Mortalità e morbosità delle procedure bariatriche: Registro di complicazioni
 - 10.8.4. Come misurare la qualità della vita nei pazienti bariatrici? Sistemi di misurazione
- 10.9. Chirurgia estetica e contorno del corpo
 - 10.9.1. Criteri di selezione per l'intervento di sequele dell'obesità patologica dopo la chirurgia bariatrica

- 10.9.2. Tecniche di chirurgia plastica per l'intervento di sequele
 - 10.9.2.1. Arti superiori: Classificazione e tecniche
 - 10.9.2.1.1. Brachioplastica orizzontale in L,T
 - 10.9.2.1.2. Brachioplastica posteriore
 - 10.9.2.2. Brachioplastica posteriore
 - 10.9.2.2.1. *Lifting* orizzontale
 - 10.9.2.2.2. *Lifting* verticale
 - 10.9.2.2.3. Tecniche complementari
 - 10.9.2.3. Addome Classificazione e tecniche
 - 10.9.2.3.1. Addominoplastica convenzionale/ancorata con/senza plicatura del retto, con/senza trasposizione ombelicale
 - 10.9.2.3.2. *BodyLift* inferiore/superiore
 - 10.9.2.3.3. Tecniche complementari: liposuzione
 - 10.9.2.4. Seno Classificazione e tecniche
 - 10.9.2.4.1. Riduzione del seno
 - 10.9.2.4.2. Mastopessi con/senza protesi
- 10.9.3. Gestione del intra/post-operatoria
- 10.9.4. Complicazioni dopo la chirurgia di sequele dell'obesità
- 10.10. Creazione di programmi di terapia della condotta per il mantenimento della perdita di peso dopo la chirurgia
 - 10.10.1. Introduzione
 - 10.10.2. Aspetti psicologici del paziente con obesità grave dopo la chirurgia
 - 10.10.3. Fasi nel monitoraggio post-chirurgico
 - 10.10.4. Aree da valutare nel monitoraggio post-chirurgico
 - 10.10.5. Monitoraggi psicologico individuale



Un programma che ti renderà un professionista di spicco grazie ai contenuti specifici del settore”

07

Tirocinio Clinico

Dopo la fase di apprendimento online, lo specialista ha l'opportunità di svolgere un periodo di formazione in presenza presso un centro di rinomato prestigio nell'ambito della chirurgia bariatrica. Queste pratiche si svolgono nell'arco di 3 settimane e consentiranno al professionista di entrare in contatto con pazienti reali e svolgere diverse attività pratiche mentre sono guidati da medici della clinica stessa.



“

Dopo l'apprendimento online, hai l'opportunità di consolidare la tua formazione attraverso uno tirocinio clinico presso un prestigioso centro di tua scelta”

Il periodo in presenza di questo programma di aggiornamento in Chirurgia Bariatrica consiste in un periodo di tirocinio pratico presso un prestigioso centro in questo ambito chirurgico. Le pratiche si svolgono nell'arco di 3 settimane, dal lunedì al venerdì, con giornate di apprendimento pratico consecutive di 8 ore accanto a uno specialista strutturato. Durante questo periodo, il professionista avrà l'opportunità di incontrare pazienti che necessitano di questo tipo di intervento, sempre sotto la guida di un team di specialisti di riferimento in questo settore.

L'apprendimento pratico sarà attivo, con il professionista che svolgerà attivamente le attività e le procedure di ciascuna area di competenza (imparare a imparare e imparare a fare), con la guida e il supporto dei professori e degli altri colleghi di formazione per favorire il lavoro di squadra e l'integrazione multidisciplinare come competenze trasversali per la pratica della Chirurgia Bariatrica (imparare a essere e imparare a relazionarsi).

Le procedure descritte di seguito costituiranno la base della parte pratica della specializzazione e la relativa attuazione è subordinata sia all'idoneità dei pazienti sia alla disponibilità del centro e al suo carico di lavoro; le attività proposte sono le seguenti:



Modulo	Attività Pratica
Trattamento chirurgico dell'obesità	Supportare nell'applicazione di diversi trattamenti endoscopici e percutanei: pallone intragastrico (Oballon, ELIPSE), Endobarrier, plicatura endoscopica (Apollo), stimolazione elettrica gastrica (marcapasos gastrico), metodo ASPIRE, ecc.
	Eseguire trattamenti chirurgici dell'obesità grave: bendaggio gastrico regolabile, bypass gastrico di Roux-en-Y, switch duodenale, Nissen-Sleeve, ecc.
	Eseguire altre tecniche: SAGIS/SASI, bipartizione intestinale, plicatura gastrica, ecc.
Gestione perioperatoria	Fornire supporto nella raccolta e analisi delle informazioni del paziente per stabilire obiettivi e aspettative realistiche
	Partecipare alla valutazione psicologica del paziente
	Praticare la gestione nutrizionale perioperatoria dei pazienti sottoposti a Chirurgia Bariatrica
Emergenze del paziente con chirurgia Bariatrica	Eseguire esami di emergenza in pazienti con precedenti di chirurgia bariatrica.
	Analizzare le complicazioni dei procedimenti endoscopici (palloncino intragastrico, POSE, Apollo)
	Praticare la gestione delle fistole dopo Chirurgia Bariatrica
	Valutare l'ostruzione intestinale del tratto digestivo superiore e inferiore (aderenze, ernie interne, trocar, ecc.) dopo Chirurgia Bariatrica
	Partecipare all'analisi delle complicazioni digestive acute: ulcera marginale o anastomotica, stenosi, diarrea, proctalgia, ecc.
	Analizzare la gestione dell'emorragia dopo Chirurgia Bariatrica (emorragia digestiva alta, emoperitoneo, ecc.)
	Valutare le possibili complicazioni epatobiliari secondarie alla malassorbimento intestinale postoperatoria. Sovraccrescita batterica
	Valutare le possibili complicazioni mediche correlate alla chirurgia bariatrica (sindrome da dumping, ipoglicemia reattiva, cardiopolmonari, renali)

Modulo	Attività Pratica
Chirurgia di revisione e monitoraggio post-operatorio	Eseguire diversi tipi di chirurgia di revisione: dopo bendaggio gastrico regolabile, dopo gastrectomia verticale, dopo switch duodenale, dopo SADI-S, ecc.
	Partecipare alle visite di follow-up post-operatorio e allo screening delle carenze nutrizionali
	Praticare l'integrazione post-operatoria da prescrivere e raccomandazioni nutrizionali
	Valutare quale tipo di trattamento assegnare al paziente con complicazioni (paziente critico)
Trapianto, parete addominale e situazioni speciali nella Chirurgia Bariatrica	Partecipare alla valutazione post-operatoria delle complicanze specifiche: anemia, malnutrizione proteica e disturbi neurologici
	Partecipare e supportare nel trattamento di situazioni speciali nella Chirurgia Bariatrica: trapianto di organi solidi e chirurgia bariatrica, obesità e reflusso gastroesofageo, gravidanza e Chirurgia Bariatrica, effetti della Chirurgia Bariatrica sul metabolismo osseo, ecc.



Qui troverai miglior programma per conoscere gli ultimi sviluppi della disciplina"

Assicurazione di responsabilità civile

La preoccupazione principale di questa istituzione è quella di garantire la sicurezza sia dei tirocinanti sia degli altri agenti che collaborano ai processi di tirocinio in azienda. All'interno delle misure rivolte a questo fine ultimo, esiste la risposta a qualsiasi incidente che possa verificarsi durante il processo di insegnamento-apprendimento.

A tal fine, questa entità formativa si impegna a stipulare un'assicurazione di responsabilità civile per coprire qualsiasi eventualità possa verificarsi durante lo svolgimento del tirocinio all'interno del centro di collocamento.

La polizza di responsabilità civile per i tirocinanti deve garantire una copertura assicurativa completa e deve essere stipulata prima dell'inizio del periodo di tirocinio. In questo modo, il tirocinante non dovrà preoccuparsi in caso di situazioni impreviste e avrà a disposizione una copertura fino al termine del periodo di tirocinio presso il centro.



Condizioni generali del tirocinio

Le condizioni generali dell'accordo di tirocinio per il programma sono le seguenti:

1. TUTORAGGIO: durante il Master Semipresenziale agli studenti verranno assegnati due tutor che li seguiranno durante tutto il percorso, risolvendo eventuali dubbi e domande. Da un lato, lo studente disporrà di un tutor professionale appartenente al centro di inserimento lavorativo che lo guiderà e lo supporterà in ogni momento. Dall'altro lato, allo studente verrà assegnato anche un tutor accademico che avrà il compito di coordinare e aiutare lo studente durante l'intero processo, risolvendo i dubbi e fornendogli tutto ciò di cui potrebbe aver bisogno. In questo modo, il professionista sarà accompagnato in ogni momento e potrà risolvere tutti gli eventuali dubbi, sia di natura pratica che accademica.

2. DURATA: il programma del tirocinio avrà una durata di tre settimane consecutive di preparazione pratica, distribuite in giornate di 8 ore lavorative, per cinque giorni alla settimana. I giorni di frequenza e l'orario saranno di competenza del centro, che informerà debitamente e preventivamente il professionista, con un sufficiente anticipo per facilitarne l'organizzazione.

3. ASSENZE: in caso di mancata presentazione il giorno di inizio del Master Semipresenziale, lo studente perderà il diritto allo stesso senza possibilità di rimborso o di modifica di date. L'assenza per più di due giorni senza un giustificato motivo/ certificato medico comporterà la rinuncia dello studente al tirocinio e, pertanto, la relativa automatica cessazione. In caso di ulteriori problemi durante lo svolgimento del tirocinio, essi dovranno essere debitamente e urgentemente segnalati al tutor accademico.

4. CERTIFICAZIONE: lo studente che supererà il Master Semipresenziale riceverà un certificato che attesterà il tirocinio svolto presso il centro in questione.

5. RAPPORTO DI LAVORO: il Master Semipresenziale non costituisce alcun tipo di rapporto lavorativo.

6. STUDI PRECEDENTI: alcuni centri potranno richiedere un certificato di studi precedenti per la partecipazione al Master Semipresenziale. In tal caso, sarà necessario esibirlo al dipartimento tirocini di TECH affinché venga confermata l'assegnazione del centro prescelto.

7. NON INCLUDE: il Master Semipresenziale non includerà nessun elemento non menzionato all'interno delle presenti condizioni. Pertanto, non sono inclusi alloggio, trasporto verso la città in cui si svolge il tirocinio, visti o qualsiasi altro servizio non menzionato.

Tuttavia, gli studenti potranno consultare il proprio tutor accademico per qualsiasi dubbio o raccomandazione in merito. Egli fornirà tutte le informazioni necessarie per semplificare le procedure.

08

Dove posso svolgere il Tirocinio Clinico?

TECH si è impegnata a selezionare i migliori centri in modo che lo specialista possa svolgere pratiche cliniche di alta qualità, garantendo il massimo rigore medico e scientifico. In questo modo, il professionista potrà completare il suo processo di aggiornamento in modo pratico, dinamico e attivo, avendo accesso a attrezzature all'avanguardia e guidato dai migliori esperti del centro stesso.





“

I migliori centri clinici sono ora a tua disposizione per permetterti di aggiornarti in modo pratico e diretto”



Gli studenti potranno svolgere il tirocinio di questo Master Semipresenziale presso i seguenti centri:



Medicina

Hospital Fuensanta

Paese	Città
Spagna	Madrid

Indirizzo: C. de Arturo Soria, 17, 28027 Madrid

Centro clinico con servizi medici in molteplici specialità.

Ambiti pratici di competenza:
-Direzione e Gestione Infermieristica
-Infermieristica nel Dipartimento di Gastroenterologia





Medicina

Instituto de Obesidad (IOB)

Paese	Città
Spagna	Madrid

Indirizzo: Calle Apolonio Morales 4 Bis,
Esquina Menéndez Pidal, 28036 Madrid

Clinica specializzata nell'assistenza chirurgica e
nell'orientamento del paziente obeso

Ambiti pratici di competenza:

- Dietetica
- Aggiornamento in Chirurgia Bariátrica

09

Metodologia

Questo programma ti offre un modo differente di imparare. La nostra metodologia si sviluppa in una modalità di apprendimento ciclico: ***il Relearning***.

Questo sistema di insegnamento viene applicato nelle più prestigiose facoltà di medicina del mondo ed è considerato uno dei più efficaci da importanti pubblicazioni come il ***New England Journal of Medicine***.



“

Scopri il Relearning, un sistema che abbandona l'apprendimento lineare convenzionale, per guidarti attraverso dei sistemi di insegnamento ciclici: una modalità di apprendimento che ha dimostrato la sua enorme efficacia, soprattutto nelle materie che richiedono la memorizzazione”

In TECH applichiamo il Metodo Casistico

Cosa dovrebbe fare un professionista per affrontare una determinata situazione? Durante il programma affronterai molteplici casi clinici simulati ma basati su pazienti reali, per risolvere i quali dovrai indagare, stabilire ipotesi e infine fornire una soluzione. Esistono molteplici prove scientifiche sull'efficacia del metodo. Gli specialisti imparano meglio e in modo più veloce e sostenibile nel tempo.

Grazie a TECH potrai sperimentare un modo di imparare che sta scuotendo le fondamenta delle università tradizionali di tutto il mondo.



Secondo il dottor Gervas, il caso clinico è una presentazione con osservazioni del paziente, o di un gruppo di pazienti, che diventa un "caso", un esempio o un modello che illustra qualche componente clinica particolare, sia per il suo potenziale didattico che per la sua singolarità o rarità. È essenziale che il caso faccia riferimento alla vita professionale attuale, cercando di ricreare le condizioni reali della pratica professionale del medico.

“

Sapevi che questo metodo è stato sviluppato ad Harvard nel 1912 per gli studenti di Diritto? Il metodo casistico consisteva nel presentare agli studenti situazioni reali complesse per far prendere loro decisioni e giustificare come risolverle. Nel 1924 fu stabilito come metodo di insegnamento standard ad Harvard”

L'efficacia del metodo è giustificata da quattro risultati chiave:

1. Gli studenti che seguono questo metodo, non solo assimilano i concetti, ma sviluppano anche la capacità mentale, grazie a esercizi che valutano situazioni reali e richiedono l'applicazione delle conoscenze.
2. L'apprendimento è solidamente fondato su competenze pratiche, che permettono allo studente di integrarsi meglio nel mondo reale.
3. L'approccio a situazioni nate dalla realtà rende più facile ed efficace l'assimilazione delle idee e dei concetti.
4. La sensazione di efficienza degli sforzi compiuti diventa uno stimolo molto importante per gli studenti e si traduce in un maggiore interesse per l'apprendimento e in un aumento del tempo dedicato al corso.



Metodologia Relearning

TECH coniuga efficacemente la metodologia del Caso di Studio con un sistema di apprendimento 100% online basato sulla ripetizione, che combina 8 diversi elementi didattici in ogni lezione.

Potenziamo il Caso di Studio con il miglior metodo di insegnamento 100% online: il Relearning.

Il medico imparerà mediante casi reali e la risoluzione di situazioni complesse in contesti di apprendimento simulati. Queste simulazioni sono sviluppate grazie all'uso di software di ultima generazione per facilitare un apprendimento coinvolgente.



All'avanguardia della pedagogia mondiale, il metodo Relearning è riuscito a migliorare i livelli di soddisfazione generale dei professionisti che completano i propri studi, rispetto agli indicatori di qualità della migliore università online del mondo (Columbia University).

Grazie a questa metodologia abbiamo formato con un successo senza precedenti più di 250.000 medici di tutte le specialità cliniche, indipendentemente dal carico chirurgico. La nostra metodologia pedagogica è stata sviluppata in un contesto molto esigente, con un corpo di studenti universitari di alto profilo socio-economico e un'età media di 43,5 anni.

Il Relearning ti permetterà di apprendere con meno sforzo e più performance, impegnandoti maggiormente nella tua specializzazione, sviluppando uno spirito critico, difendendo gli argomenti e contrastando le opinioni: un'equazione che punta direttamente al successo.

Nel nostro programma, l'apprendimento non è un processo lineare, ma avviene in una spirale (impariamo, disimpariamo, dimentichiamo e re-impariamo). Pertanto, combiniamo ciascuno di questi elementi in modo concentrico.

Il punteggio complessivo del sistema di apprendimento di TECH è 8.01, secondo i più alti standard internazionali.



Questo programma offre i migliori materiali didattici, preparati appositamente per i professionisti:



Materiali di studio

Tutti i contenuti didattici sono creati appositamente per il corso dagli specialisti che lo impartiranno, per fare in modo che lo sviluppo didattico sia davvero specifico e concreto.

Questi contenuti sono poi applicati al formato audiovisivo che supporterà la modalità di lavoro online di TECH. Tutto questo, con le ultime tecniche che offrono componenti di alta qualità in ognuno dei materiali che vengono messi a disposizione dello studente.



Tecniche chirurgiche e procedure in video

TECH rende partecipe lo studente delle ultime tecniche, degli ultimi progressi educativi e dell'avanguardia delle tecniche mediche attuali. Il tutto in prima persona, con il massimo rigore, spiegato e dettagliato affinché tu lo possa assimilare e comprendere. E la cosa migliore è che puoi guardarli tutte le volte che vuoi.



Riepiloghi interattivi

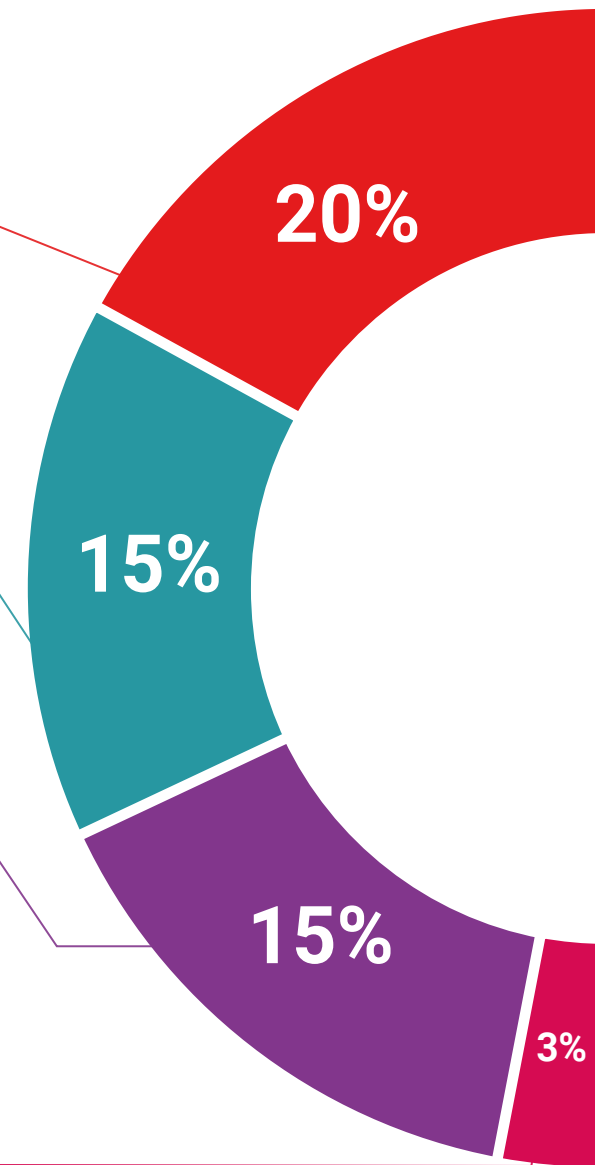
Il team di TECH presenta i contenuti in modo accattivante e dinamico in pillole multimediali che includono audio, video, immagini, diagrammi e mappe concettuali per consolidare la conoscenza.

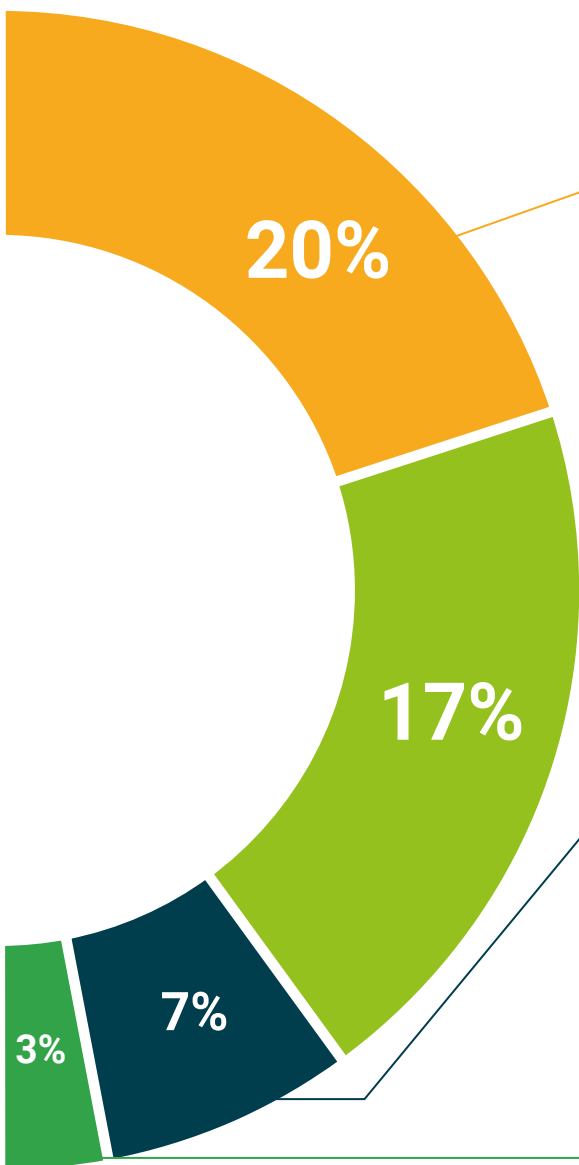
Questo esclusivo sistema di specializzazione per la presentazione di contenuti multimediali è stato premiato da Microsoft come "Caso di successo in Europa".



Letture complementari

Articoli recenti, documenti di consenso e linee guida internazionali, tra gli altri. Nella biblioteca virtuale di TECH potrai accedere a tutto il materiale necessario per completare la tua specializzazione.





Analisi di casi elaborati e condotti da esperti

Un apprendimento efficace deve necessariamente essere contestuale. Per questa ragione, TECH ti presenta il trattamento di alcuni casi reali in cui l'esperto ti guiderà attraverso lo sviluppo dell'attenzione e della risoluzione di diverse situazioni: un modo chiaro e diretto per raggiungere il massimo grado di comprensione.



Testing & Retesting

Valutiamo e rivalutiamo periodicamente le tue conoscenze durante tutto il programma con attività ed esercizi di valutazione e autovalutazione, affinché tu possa verificare come raggiungi progressivamente i tuoi obiettivi.



Master class

Esistono evidenze scientifiche sull'utilità dell'osservazione di esperti terzi: la denominazione "Learning from an Expert" rafforza le conoscenze e i ricordi e genera sicurezza nel futuro processo decisionale.



Guide di consultazione veloce

TECH ti offre i contenuti più rilevanti del corso in formato schede o guide di consultazione veloce. Un modo sintetico, pratico ed efficace per aiutare lo studente a progredire nel suo apprendimento.



10 Titolo

Il Master Semipresenziale in Aggiornamento in Chirurgia Bariatrica garantisce, oltre alla preparazione più rigorosa e aggiornata, il conseguimento di una qualifica di Master Semipresenziale rilasciata da TECH Università Tecnologica.



“

Porta a termine questo programma e ricevi la tua qualifica universitaria senza spostamenti o fastidiose formalità”

Questo **Master Semipresenziale in Aggiornamento in Chirurgia Bariatrica** possiede il programma più completo e aggiornato nel panorama professionale e accademico.

Dopo aver superato le valutazioni, lo studente riceverà, mediante lettera certificata con ricevuta di ritorno, la corrispondente qualifica di Master Semipresenziale rilasciata da TECH Università Tecnologica.

Oltre alla qualifica, sarà possibile ottenere un certificato e un attestato dei contenuti del programma. A tal fine, sarà necessario contattare il proprio consulente accademico, che fornirà tutte le informazioni necessarie.

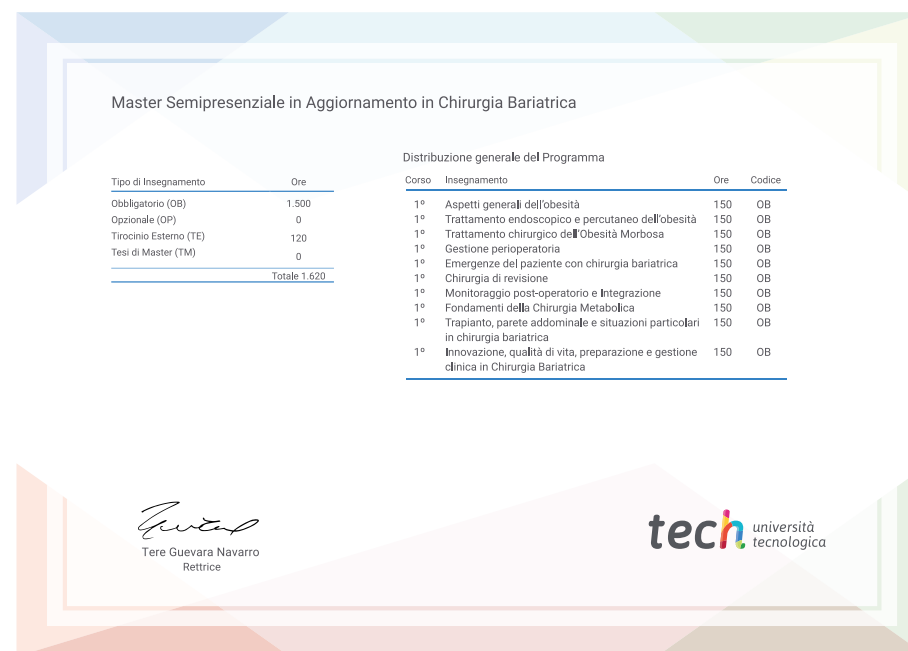
Titolo: **Master Semipresenziale in Aggiornamento in Chirurgia Bariatrica**

Modalità: **Semipresenziale (Online + Tirocinio Clinico)**

Durata: **12 mesi**

Titolo: **TECH Università Tecnologica**

N° Ore Ufficiali: **1.620 o.**



futuro
salute fiducia persone
educazione informazione tutor
garanzia accreditamento insegnamento
istituzioni tecnologia apprendimento
comunità impegno
attenzione personalizzata innovazione
conoscenza presente qualità
formazione online
sviluppo istituzioni
classe virtuale lin



Master Semipresenziale
Aggiornamento in Chirurgia
Bariatrica

Modalità: Semipresenziale (Online + Tirocinio Clinico)

Durata: 12 mesi

Titolo: TECH Università Tecnologica

Ore teoriche: 1.620

Master Semipresenziale

Aggiornamento in Chirurgia
Bariatrica

