



CENTRO NAZIONALE
ECCELLENZA CLINICA,
QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE



REPORT SULLA CONSULTAZIONE PUBBLICA SUL DRAFT SCOPE DELLA LINEA GUIDA:

Diagnosi e trattamento della obesità.

Introduzione

La Linea Guida per la diagnosi e il trattamento dell'obesità rientra nel programma prioritario stabilito dal Comitato Strategico del Sistema Nazionale Linee guida (SNLG) ed è sviluppata dal Centro Nazionale di Eccellenza Clinica Qualità e Sicurezza delle Cure (CNEC) nel rispetto degli standard metodologici e di processo definiti da questo Istituto.

Al fine di garantire il più ampio coinvolgimento e la partecipazione di tutti i soggetti interessati, con un avviso pubblico sul sito dell'SNLG è stata avviata la procedura di consultazione pubblica.

L'obiettivo di questa prima consultazione pubblica è stato quello di acquisire eventuali commenti e osservazioni sul draft scope della linea guida, definito dal Comitato tecnico-scientifico e dal Panel di esperti, in conformità con quanto previsto dal Manuale metodologico per la produzione delle linee guida dell'ISS.

Dal 3/6/2022 al 20/6/2022 gli stakeholder registrati e abilitati sulla piattaforma SNLG (<https://piattaformasnlg.iss.it>) hanno potuto partecipare alla consultazione pubblica utilizzando il modulo predisposto per la raccolta dei contributi e dei commenti sui quesiti clinici.

Il modulo predisposto sulla piattaforma ha previsto le seguenti domande:

1. Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

Risultati della consultazione pubblica

Su un totale di 6 stakeholder registrati sulla piattaforma adibita alla consultazione, hanno partecipato alla consultazione pubblica online n.4 stakeholder, di cui 3 appartenenti alla categoria “società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie” e 1 appartenente alla categoria “Istituzioni pubbliche nazionali e regionali (ASL, Regioni, Università Pubbliche)”.

Gli stakeholder hanno risposto a tutte le domande del modulo online, dando i propri commenti e suggerimenti.

Premessa generale ai commenti

Ringraziando per i commenti, prima di rispondere in modo puntuale, si desidera precisare che, benché la presente consultazione pubblica si collochi all'interno di una LG sull'obesità avente come obiettivo generale quello di sviluppare raccomandazioni sull'efficacia e la sicurezza clinica, l'obiettivo specifico della consultazione era quello di acquisire i commenti e le osservazioni dei soggetti interessati al draft scope della LG che, in questa prima fase, si focalizza su tre specifici quesiti clinici ritenuti dal panel prioritari per la diagnosi e la terapia dell'adulto.

Il processo di sviluppo di una LG è complesso e richiede tempi lunghi (circa due anni), pertanto, definire per gradi specifici quesiti clinici sui quali concentrare le analisi permette al gruppo di dare risposte più attente e puntuali. Ciò premesso, è certamente intenzione del gruppo di sviluppo della LG estendere l'analisi, in fasi successive, ad altri aspetti dell'obesità inclusi quelli che riguardano l'età evolutiva.

Tabella 1 - Commenti degli stakeholder al draft scope della LG "diagnosi e il trattamento della obesità" e relative risposte del Panel

	Denominazione Stakeholder	Topic della domanda*	Commento dello stakeholder	Risposta del Panel
1.1	AIOrAO Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in Oftalmologia	1. Popolazione target	Nessun commento	
1.2		2. Argomenti clinici chiave	Nei quesiti clinici 1- 2-3 si prendono in considerazione per la diagnosi di obesità solo gli adulti e non i bambini e adolescenti	Si veda premessa generale

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

	Denominazione Stakeholder	Topic della domanda*	Commento dello stakeholder	Risposta del Panel
1.3		3. Outcome	Nei quesiti clinici 1 e 2 non sono state inserite le patologie oculari degenerazione maculare senile, cataratta, retinopatia e neuropatia diabetica, glaucoma.	Benché certamente rilevanti, le patologie oculari, per le ragioni già espresse nel punto 2, non sono oggetto della presente analisi; nello specifico nel quesito “1” sono stati inseriti gli outcome classici che impattano in modo rilevante su morbosità/mortalità; nel quesito “2” si fa precisa menzione agli “eventi cardio e cerebrovascolari” che rappresentano la prima causa di morbosità e mortalità nel paziente obeso
1.4		4. Altri commenti	Inserimento dell’Ortottista assistente in oftalmologia come professionalità coinvolta in quanto figura chiave nell’individuazione precoce delle problematiche dell’occhio correlate all’obesità e nella progettazione adeguata di un percorso riabilitativo	Il panel ritiene che per i tre PICO oggetto della presente consultazione non sia necessario avvalersi della figura dell’ortottista, comunque, nel punto 8 del draft scope verrà aggiunta la seguente dicitura: <i>ed eventuali altre figure che verranno coinvolte per specifici futuri PICO oggetto della LG.</i>
2.1	AIDI Associazione Igienisti Dentali Italiani	1. Popolazione target	SI	
2.2		2. Argomenti clinici chiave	La malattia parodontale in quanto patologia cronica è descritta in letteratura come la 6 complicanza del diabete ed è considerata un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari e per l’obesità	Benché certamente rilevanti, le patologie del cavo orale, per le ragioni già espresse nel punto 2, non sono oggetto della presente analisi; nello specifico nel quesito “1” sono stati inseriti gli outcome classici che impattano in modo rilevante su morbosità/mortalità; nel quesito “2” si fa precisa menzione agli “eventi cardio e cerebrovascolari” che rappresentano la prima causa di morbosità e mortalità nel paziente obeso.

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

	Denominazione Stakeholder	Topic della domanda*	Commento dello stakeholder	Risposta del Panel
2.3		3. Outcome	<p>Nel quesito 1 e 2 andrebbe inserita la malattia parodontale</p> <p>Nel quesito 3 al punto e. Qualità della vita correlata alla salute, andrebbero inserite strategie preventive e riabilitative della salute orale considerando che il cavo orale è l'organo fondamentale per la masticazione e digestione.</p>	<p>Si veda risposta precedente</p> <p>Nel quesito 3 l'outcome 'qualità della vita correlata alla salute' si riferisce all'intervento del PICO 3 ovvero: terapia farmacologica in aggiunta alle strategie terapeutiche non farmacologiche.</p>
2.4		4. Altri commenti	Tra le professionalità coinvolte non vi sono gli Igienisti dentali e odontoiatri nonostante le evidenze scientifiche abbiano ormai dimostrato l'influenza salute orale e salute sistemica.	Il panel ritiene che per i tre PICO oggetto della presente consultazione non sia necessario avvalersi della figura dell'igienista, comunque, nel punto 8 del draft scope verrà aggiunta la seguente dicitura: ed eventuali altre figure che verranno coinvolte per specifici futuri PICO oggetto della LG

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

	Denominazione Stakeholder	Topic della domanda*	Commento dello stakeholder	Risposta del Panel
3.1	ASAND Associazione tecnico Scientifica dell'Alimentazione , Nutrizione e Dietetica dei Dietisti italiani	1. Popolazione target	<p>Si ritiene che lo scope consideri alcuni degli aspetti rilevanti per la popolazione target della linea guida, ma che non sia sufficientemente esaustivo. Nello specifico, appare poco approfondito, sulla base dei quesiti clinici previsti, sia l'aspetto diagnostico che quello terapeutico e appaiono poco evidenziati gli aspetti peculiari di complessità che caratterizzano l'obesità e impongono un approccio multidimensionale (biologico, ovvero clinico nutrizionale, unitamente al cambiamento dello stile di vita), psicologico e socioculturale.</p> <p>In particolare, si ritiene necessario approfondire le tecniche che l'evidenza abbia individuato quali efficaci per il cambiamento comportamentale, con particolare riferimento all'educazione terapeutica ed al colloquio motivazionale e, tra gli strumenti terapeutici, anche la terapia chirurgica e psicologica, oltre che quella farmacologica. Infine, si ritiene importante valutare gli aspetti di stigmatizzazione dell'obesità, anche negli ambienti sanitari, con riferimento agli esiti avversi, in particolare allo sviluppo di disturbi dell'alimentazione e della nutrizione ed al fenomeno del dieting.</p>	Si veda premessa generale

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

	Denominazione Stakeholder	Topic della domanda*	Commento dello stakeholder	Risposta del Panel
3.2		2. Argomenti clinici chiave	<p>Si ritiene che lo scope consideri alcuni degli argomenti clinici chiave, ma che siano esclusi alcuni aspetti che si considerano di fondamentale rilevanza, dato anche il fenomeno, sempre più diffuso, del dieting e l'utilizzo di regimi dietetici autosomministrati, spesso riconducibili alla categoria delle cosiddette "fad diets". Si ritiene a tal proposito utile approfondire l'evidenza in merito all'utilizzo di test genetici per il trattamento dell'obesità, di test di intolleranza alimentare basati sul dosaggio delle IgG alimenti-specifiche.</p> <p>Si ritiene inoltre utile approfondire l'evidenza in merito a regimi dietetici che, in particolari condizioni, potrebbero rappresentare una ulteriore strategia terapeutica quali ad esempio il digiuno intermittente e la dieta chetogenica.</p> <p>Si ritiene altresì utile segnalare la pratica del mindful eating, quale supporto nei programmi di gestione del peso.</p>	Si veda premessa generale
3.3		3. Outcome	Si ritiene importante individuare quali outcome rilevanti anche il cambiamento dei pattern alimentari e la modifica dello stile di vita.	Benché il cambiamento dei pattern alimentari e la modifica dello stile di vita siano certamente outcome rilevanti, per le ragioni già espresse nel punto 2, tali outcome non sono oggetto della presente analisi; nello specifico nel quesito "1" sono stati inseriti gli outcome classici che impattano in modo rilevante su morbosità/mortalità; e nel quesito "2" si fa precisa menzione agli "eventi cardio e cerebrovascolari" che rappresentano la prima causa di morbosità e mortalità nel paziente obeso

*Domande:

1. Popola
2. Argom
3. Outco
4. Altri co

sidera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
 prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
 i sono rilevanti e in numero adeguato?

3.4		<p>4. Altri commenti</p> <p>Si rileva che tra le professionalità coinvolte è stato inserito un generico riferimento al “nutrizionista” che non è riconosciuto da alcuna norma dello Stato quale professione sanitaria a sé stante. Trattasi, infatti, di un aggettivo, che spesso viene fatto seguire alla qualifica professionale (es. medico nutrizionista, dietista nutrizionista).</p> <p>Si ritiene necessario, pertanto, data l'evidenza a supporto dell'efficacia del Dietista nella gestione multidisciplinare dell'obesità, specificare tra le professionalità coinvolte tale professione sanitaria. Si riportano di seguito, a titolo non esaustivo, alcuni documenti e linee guida di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quaderni del Ministero della Salute n° 10. Appropriatelyzza clinica, strutturale, tecnologica e operativa per la prevenzione, diagnosi e terapia dell'obesità e del diabete mellito. Luglio-agosto 2011 • Linee guida AACE/ACE, Linee guida di pratica clinica American Association of Clinical Endocrinologists e American College of Endocrinology. trattamento medico dei pazienti con Obesità. AACE/ACE LG Obesità, Endocr Pract. 2016, 22 (suppl 3) 1 • SICOB. Linee Guida di Chirurgia dell'Obesità, edizione 2016 • Standard Italiani per la Cura dell'Obesità, SIO/ADI, Edizione 2012-2013 • Standard Italiani per la Cura dell'Obesità, SIO/ADI, Edizione 2016-2017 • Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 2016 (116): 1, 129-147. https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.10.031 • N. Malik, S. Baxter, T. Halliday, A. Lynch, M. Morgan-Bathke, H. Raynor, J. Garay, M. Rozga. Weight Management Interventions Delivered by a Dietitian for Adults with Overweight or Obesity: A Systematic Review. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 2021, 	<p>Certamente tra tutte le professioni sanitarie coinvolte nella gestione dell'obesità, la figura del Dietista ha un ruolo preminente, tuttavia per “Professionalità coinvolte” si intendevano, e ci scusiamo per non essere stati sufficientemente chiari, le figure che fanno parte del panel di esperti per la stesura di questa linea guida. Per quanto riguarda la figura del nutrizionista, nell'attuale gruppo di lavoro è stato inserito un medico Professore di II fascia del settore scientifico disciplinare scienze tecniche dietetiche applicate. Comunque, al fine di poter inserire altre figure nel panel durante lo sviluppo della LG, nel punto 8 del draft scope verrà aggiunta la seguente dicitura: <i>ed eventuali altre figure che verranno coinvolte per specifici futuri PICO oggetto della LG.</i></p>
-----	--	---	--

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

	Denominazione Stakeholder	Topic della domanda*	Commento dello stakeholder	Risposta del Panel
			(121), 10, PA142. https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.08.114	
4.1	FNO TSRM e PSTRP Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione	1. Popolazione target	<p>Parzialmente.</p> <p>Ci sembrano disattesi nell'impianto gli aspetti relativi all'età evolutiva ,nonostante l'obesità ed il diabete siano due problematiche in forte aumento nell'infanzia. Inoltre andrebbero incluse considerazioni sui fattori di rischio aggiuntivi per obesità nelle persone, adulti e bambini, con disabilità' ed altre comorbilità'. Inoltre Lo scope nella popolazione target individuata ci sembra non approfondisca tutte le possibili strategie non farmacologiche, né approfondisca l'evidenza a supporto di pratiche sempre più diffuse e confondenti fra i cittadini quali il ricorso a test genetici e test per intolleranze alimentari finalizzati al trattamento del sovrappeso e dell'obesità, o regimi dietetici quali il digiuno intermittente. La necessità di difesa e tutela del cittadino è un nuovo bisogno di salute creato da questo scenario di confusione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perceptions and Practices of Oral Health Care Professionals in Preventing and Managing Childhood Obesity, Child Obes. September 2020; 16(Suppl 2): S2-21–S2-48. • Childhood Obesity Evidence Base Project: A Systematic Review and Meta-Analysis of a New Taxonomy of Intervention Components to Improve Weight Status in Children 2–5 Years of Age, 2005–2019 Lori A.J. Scott-Sheldon, et All. 	Si veda premessa generale

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

	Denominazione Stakeholder	Topic della domanda*	Commento dello stakeholder	Risposta del Panel
4.2		2. Argomenti clinici chiave	<p>Parzialmente, lo scope considera alcuni degli argomenti clinici chiave, ma definisce fallimentari gli approcci basati sul cambiamento dello stile di vita. Si ritengono invece meritevoli di approfondimento il trattamento multidimensionale dell'obesità sul piano bio-psico-sociale, la ricerca di ulteriori evidenze sulle tecniche efficaci per il cambiamento comportamentale, lo sviluppo di disturbi alimentari predisponenti. Fra le altre strategie meritevoli di approfondimento citiamo inoltre la chirurgia bariatrica e regimi dietetici quali la dieta chetogenica.</p> <p>Inoltre l'attenzione a queste patologie non può prescindere da una collaborazione all'interno dell'equipe multidisciplinare tra professioni sanitarie al fine dell'intervento specifico delle professioni direttamente coinvolte nelle tematiche in oggetto, ma anche a livello professioni presenti per altre tematiche nella presa in carico del paziente con pluri-disabilità o con altri disturbi associati oltre a quelli in oggetto e che necessitano di essere informati (es. indispensabile che un riabilitatore conosca lo stato di salute dal punto di vista alimentare o diabetologico di un paziente e concordi con l'equipe eventuali accortezze da mettere in atto nel proprio piano riabilitativo a sostegno dell'attività dei professionisti primariamente coinvolti). Altri meritano di essere presenti anche i professionisti della salute orale ad es. igienisti dentali date le evidenze scientifiche dell'influenza salute orale sulla salute sistemica .</p>	<p>Ad oggi, fatta parziale eccezione per la chirurgia bariatrica, tutti gli interventi per la riduzione del peso (diete ipocaloriche, diete chetogeniche, attività fisica, terapia cognitivo-comportamentale ecc, e naturalmente il ricorso a tutti questi interventi in modo combinato) perdono progressivamente di efficacia nel breve-medio periodo. La loro efficacia ed i loro limiti sono dimostrati da una vastissima letteratura scientifica e sono oggetto delle più accreditate linee guida internazionali.</p> <p>Con lo scopo di inserire un quesito innovativo che andasse oltre le attuali consolidate raccomandazioni, il panel di esperti ha definito un quesito con lo scopo di verificare se gli attuali approcci farmacoterapici, in aggiunta alle altre strategie, siano in grado di garantire un miglior controllo del peso oltre i 12 mesi. E infatti, oggi, si è ben compreso come la vera sfida non sia tanto perdere peso ma piuttosto mantenere la perdita di peso nel tempo per contrastare lo sviluppo delle temibili note complicanze.</p> <p>Secondo paragrafo: Nel punto 8 del draft scope verrà aggiunta la seguente dicitura: <i>ed eventuali altre figure che verranno coinvolte per specifici futuri PICO oggetto della LG</i></p>

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

4.3		3. Outcome	<p>Parzialmente. Si ritiene però importante individuare quale outcome rilevante anche la reale modifica dello stile di vita. Si ritiene inoltre fondamentale in termini di esiti di processo, la garanzia di equità nell'accesso a prestazioni di carattere nutrizionale. Si ricorda infatti che le prestazioni di ambito nutrizionale non sono ancora riconducibili a specifiche prestazioni definite nei LEA, a parte poche regioni dove i nomenclatori tariffari regionali le prevedono, creando in tal modo disparità nell'accesso alle cure.</p> <p>Nel quesito 3 al punto e. Qualità della vita correlata alla salute, andrebbero inserite strategie preventive e riabilitative della salute orale considerando che il cavo orale è l'organo fondamentale per la masticazione e digestione. La malattia parodontale in quanto patologia cronica è descritta in letteratura come la sesta complicanza del diabete ed è considerata un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari e per l'obesità.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. • Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, Demirel K, de Sanctis M, Ercoli C, Fan J, Geurs NC, Hughes FJ, Jin L, Kantarci A, Lalla E, Madianos PN, Matthews D, McGuire MK, Mills MP, Preshaw PM, Reynolds MA, Sculean A, Susin C, West NX, Yamazaki K.J Periodontol. 2018 Jun;89 Suppl 1:S237-S248. doi: 10.1002/JPER.17-0733.PMID: 29926943 Review • A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. • Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, Mealey BL, Papapanou PN, Sanz M, Tonetti MS.J Periodontol. 2018 Jun;89 Suppl 1:S1-S8. doi: 10.1002/JPER.18-0157.PMID: 29926946 	<p>Il suggerimento è certamente interessante; va tuttavia tenuto presente che l'analisi verrà fatta su tutti gli studi di intervento, farmacologici e non, che abbiano come obiettivo il calo ponderale. In tali studi è sempre presente, come facente parte dell'intervento, la modifica dello stile di vita e tuttavia, benché in alcuni casi essa venga implementata in modo proattivo, non vengono mai forniti dati sull'aderenza alla stessa. L'aderenza a cui si fa riferimento nel punto "e" è quella relativa al farmaco.</p> <p>Sempre in tali studi, nazionali e internazionali, non si fa mai riferimento alla equità di accesso a prestazioni di carattere nutrizionale.</p>
-----	--	------------	--	--

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

	Denominazione Stakeholder	Topic della domanda*	Commento dello stakeholder	Risposta del Panel
			<ul style="list-style-type: none"> Trattamento della parodontite di stadio I-III . Linea guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida Roma, 19 ottobre 2021 	
4.4		4. Altri commenti	<p>Fra le professionalità coinvolte si cita in modo generico il termine “nutrizionisti”. Si precisa che tale termine nel nostro sistema normativo non identifica alcun professionista, è un semplice aggettivo che può riferirsi anche a professionisti non sanitari e trattandosi di LG si ritiene necessario non dare adito a dubbi.</p> <p>L'evidenza e le linee guida nazionali e internazionali citano inequivocabilmente fra le professionalità coinvolte nella gestione multidisciplinare dell'obesità, il medico di diverse specializzazioni fra cui quella in Scienza dell'alimentazione e il Dietista. Ed è con queste ultime due professioni che dovrebbe essere modificato il termine “nutrizionisti”.</p> <p>Anche in altri paesi oltre al medico e al dietista (dietitian) esistono professionisti identificati in modo generico come nutrizionisti ma che hanno una formazione molto eterogenea, spesso non normata e non abilitante al trattamento di patologie.</p> <p>Il dietista è invece un professionista che, perlomeno in Europa, ha percorsi formativi simili e che rispondono a specifici standard formativi e professionali elaborati da EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians), mentre ICDA (International Confederation of Dietetics Associations) lo definisce come: il professionista che applica la scienza dell'alimentazione e della nutrizione per promuovere la salute, prevenire e trattare le patologie, ottimizzando la salute di individui, gruppi, comunità e popolazione.</p> <p>Nell'ambito clinico e preventivo il Dietista assicura il processo assistenziale della nutrizione applicando un approccio sistematico, basato sull'evidenza, standardizzato e centrato sul paziente, sapendo coniugare nella giusta misura gli aspetti fisiopatologici, biologici e psico-sociali raccolti con la storia dietetica e nel saper utilizzare gli algoritmi predittivi,</p>	<p>Certamente tra tutte le professioni sanitarie coinvolte nella gestione dell'obesità, la figura del Dietista ha un ruolo preminente, tuttavia per “Professionalità coinvolte” si intendevano, e ci scusiamo per non essere stati sufficientemente chiari, le figure che fanno parte del panel di esperti per la stesura di questa linea guida. Per quanto riguarda la figura del nutrizionista, nell'attuale gruppo di lavoro è stato inserito un medico Professore di II fascia del settore scientifico disciplinare scienze tecniche dietetiche applicate. Comunque, al fine di poter inserire altre figure nel panel durante lo sviluppo della LG, nel punto 8 del draft scope verrà aggiunta la seguente dicitura: <i>ed eventuali altre figure che verranno coinvolte per specifici futuri PICO oggetto della LG.</i></p>

*Domande:

1. Popola
2. Argom
3. Outcor
4. Altri commenti sullo scope

sidera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
 prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
 i sono rilevanti e in numero adeguato?

	Denominazione Stakeholder	Topic della domanda*	Commento dello stakeholder	Risposta del Panel
			<p>sulla base dei quali definisce la diagnosi nutrizionale e identifica il tipo di intervento nutrizionale appropriato (piano e trattamento nutrizionale, educazione nutrizionale, counseling nutrizionale, coordinamento dell'assistenza nutrizionale).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quaderni del Ministero della Salute n° 10. Appropriatazza clinica, strutturale, tecnologica e operativa per la prevenzione, diagnosi e terapia dell'obesità e del diabete mellito. Luglio-agosto 2011 • SICOB. Linee Guida di Chirurgia dell'Obesità, edizione 2016 • Standard Italiani per la Cura dell'Obesità, SIO/ADI, Edizione 2016-2017 • BDA British Dietetic Association: Dietitian or Nutritionist? • FNO TSRM PSTRP - Competenze professionali del Dietista - Documento di posizionamento • Linee guida AACE/ACE, Linee guida di pratica clinica American Association of Clinical Endocrinologists e American College of Endocrinology. trattamento medico dei pazienti con Obesità. AACE/ACE LG Obesità, Endocr Pract. 2016, 22 (suppl 3) 1 • Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 2016 (116): 1, 129-147. https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.10.031. • N. Malik, S. Baxter, T. Halliday, A. Lynch, M. Morgan-Bathke, H. Raynor, J. Garay, M. Rozga. Weight Management Interventions Delivered by a Dietitian for Adults with Overweight or Obesity: A Systematic Review. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 2021, (121), 10, PA142. https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.08.114 	

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

Conclusioni

Il panel ha preso atto e fornito risposte ai commenti degli stakeholder ritendendo si dover integrare il punto 8 con la seguente dicitura (in corsivo):

8. Professionalità coinvolte

Endocrinologi, internisti, geriatri, psichiatri, medici di medicina generale, nutrizionisti, psicologi, infermieri, rappresentanti dei pazienti *ed eventuali altre figure che verranno coinvolte per specifici futuri PICO oggetto della LG.*

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope