

S.I.C.O.B.
EVENTI



SICOB CONVEGNO TRIREGIONALE

TRENTO Venerdì, 27 Settembre 2024

RESP. SCIENTIFICI MICHELE MOTTER, MIRTO FOLETTO
PRESIDENTE DEL CONGRESSO GIUSEPPE TIRONE

**ACCESSIBILITÀ AL PERCORSO
DI CURA DEL SOGGETTO
AFFETTO DA OBESITÀ**

Rete e PDTA dell'obesità: l'esperienza del Veneto

Mirto Foletto, MD

Bariatric Surgery Unit Padova University Hospital



PERCORSO ASSISTENZIALE

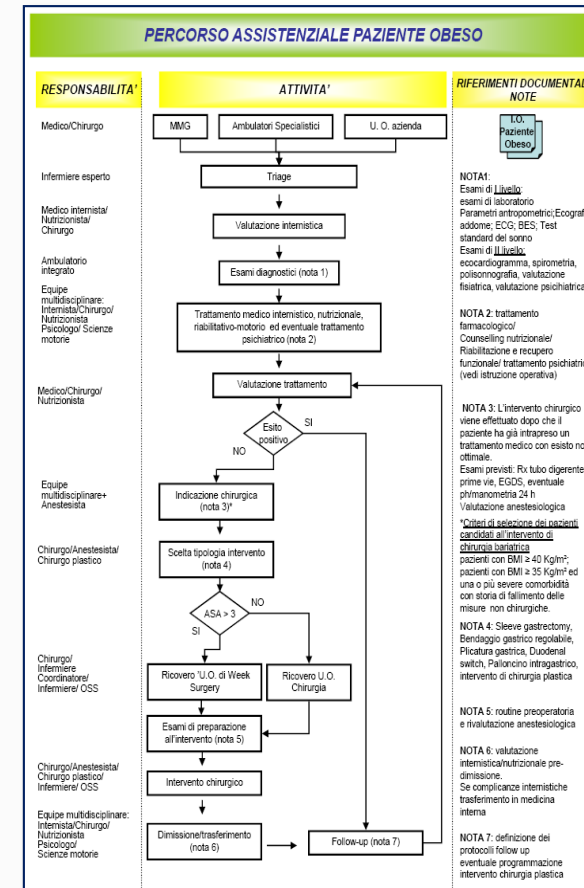


definisce il "macro" processo dell'intera gestione di un problema di salute, adattando, le raccomandazioni delle linee guida (LG) alle esigenze del contesto locale (CL) secondo metodologie validate, in maniera condivisa tra tutti i professionisti.

Esso descrive e rappresenta la sequenza

- spaziale (**where**)
- temporale (**when**)
- attività svolte (**how**)
- dai diversi professionisti (**who**) in maniera **omogenea e condivisa**.

$$PA = LG + CL$$



Metodologia di elaborazione di un Percorso Assistenziale

FASI	DESCRIZIONE
1	Definizione delle priorità
2	Costituzione GLAM
3	F.A.I.A.U.
4	D.I.E.

Cartabellotta A, Potena A. La guideline entra in Azienda. Manager & Evidence Health, 2001

Grilli R, Magrini N, Penna A, Mura G, Liberati A. Practice guidelines developed by specialty societies: the need for a critical appraisal. Lancet, 2000;355(9198):103-6

AGREE Next Steps Consortium (2009). The AGREE II Instrument [Electronic version].

<http://www.agreetrust.org>

COSTITUZIONE G.L.A.M.

FASI	DESCRIZIONE
1	Definizione delle priorità
2	Costituzione GLAM
3	F.A.I.A.U.
4	D.I.E.



F.A.I.A.U.

- **Finding**

Identificazione linee guida nazionali/internazionali

- **Appraising**

Valutazione della qualità della documentazione

- **Integrating**

Integrazione su gap di contenuti o temporali

- **Adapting**

Adattamento al contesto locale

- **Updating**

Aggiornamento continuo

ADAPTING

1. Premessa	Pag. 4
2. Scopo e campo di applicazione	Pag. 6
3. Riferimenti normativi e legislativi	Pag. 6
4. Classificazione obesità e Acronimi	Pag. 7
5. Metodologia utilizzata per la stesura del Percorso Assistenziale	Pag. 7
6. Modalità operative e responsabilità	Pag. 8
6.1 Triage del Centro	Pag. 8
6.2 Visita internistica per obesità	Pag. 10
6.3 Visita psichiatrica	Pag. 11
6.4 Visita medicina dello Sport	Pag. 12
6.5 Trattamento Medico	Pag. 12
6.5.1 Ricovero in Unità Operativa di Medicina	Pag. 13
6.6 Trattamento Chirurgico	Pag. 15
6.6.1 Valutazione chirurgica	Pag. 15
6.6.2 Valutazione anestesiológica	Pag. 15
6.6.3 Ricovero in Unità Operativa di Chirurgia	Pag. 16
6.6.4 Accoglimento in sala operatoria	Pag. 17
6.6.5 Preparazione del paziente in pre-sala	Pag. 18
6.6.6 Interventi chirurgici	Pag. 18
6.6.7 Presidi utilizzati e posizionamento del paziente per l'intervento	Pag. 20
6.6.8 Anestesia	Pag. 22
6.6.9 Trattamento post- operatorio	Pag. 22
6.6.10 Assistenza infermieristica nel post-operatorio	Pag. 23
6.6.11 Assistenza post-operatoria in unità operativa chirurgica	Pag. 23
6.6.12 Complicanze post-operative	Pag. 25
6.6.13 Gestione della dimissione	Pag. 27
6.7 Trattamento di Chirurgia Plastica	Pag. 28
6.7.1 Interventi di chirurgia plastica	Pag. 29
6.7.2 Accoglimento, preparazione, posizionamento del paziente e presidi utilizzati	Pag. 32
6.8 Follow-up	Pag. 33
6.9 Modalità di trasporto	Pag. 34
7. Tempi di attuazione	Pag. 34
8. Indicatori	Pag. 34
9. Riferimenti bibliografici	Pag. 35
10. Elenco allegati	Pag. 36

 **AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA**

PERCORSO ASSISTENZIALE
Paziente Obeso Adulto

Preparato da Gruppo di lavoro presente all'interno del documento

Verificato da S. C. Qualità e Accreditamento
Maria Laura Chiozza.....
Direzione Medica Ospedaliera
Carla Destro.....
Servizio per le Professioni Sanitarie
Achille Di Falco.....

Approvato da Direzione Sanitaria
Giampietro Rupolo.....

Data 1/2/2012 *Rev* 00

D.I.E.

- **Dissemination**

Definizione degli strumenti e modalità di diffusione del PA

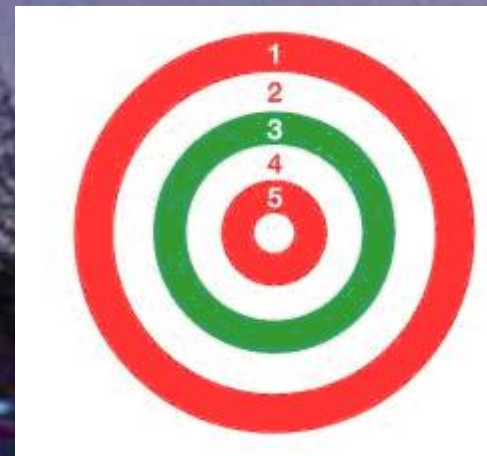
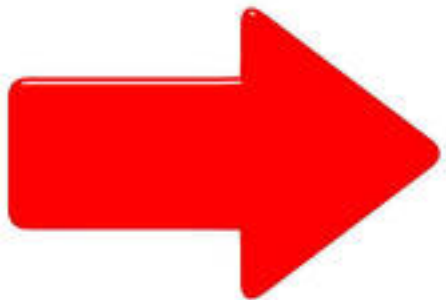
- **Implementation**

Pianificazione delle strategie per l'applicazione

- **Evaluation**

Valutazione dell'impatto attraverso indicatori: struttura, processo, esito

PDTA

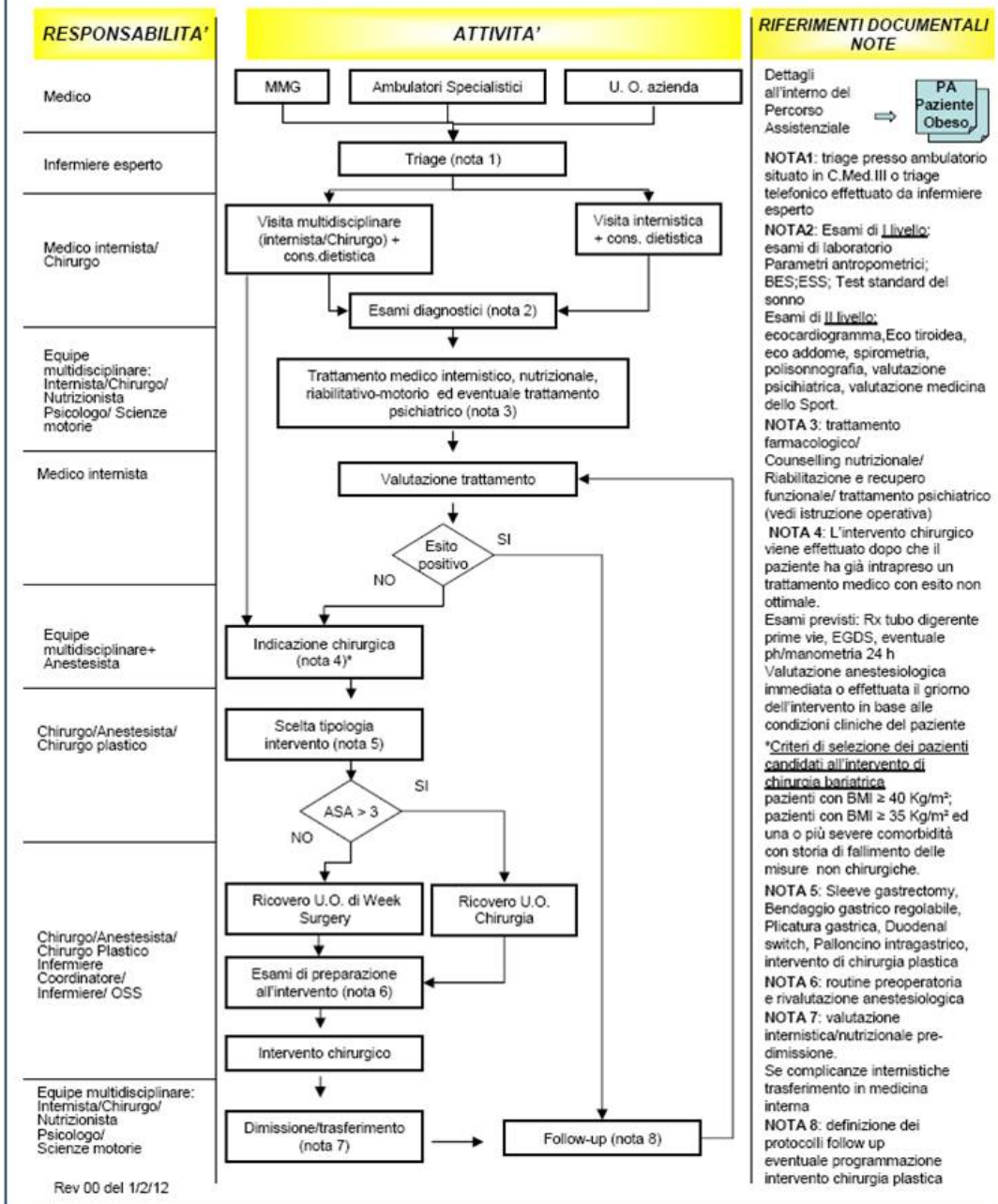


Percorso clinico
Percorso organizzativo

CONDIVISO TRA TUTTI I PROFESSIONISTI

**LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI
CONTESTUALIZZATE DIVERSE SITUAZIONI
ORGANIZZATIVO-GESTIONALI LOCALI**

Allegato 3: Flow-Chart PERCORSO ASSISTENZIALE PAZIENTE OBESO



Percorso di qualità per il riconoscimento e la conferma dello status di centro regionale specializzato

(DGR n. 4532 del 28 dicembre 2007)



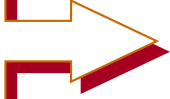
CRS per lo studio e il trattamento integrato dell'obesità

... tre tipologie di attività e lo svolgimento delle stesse in
funzione di un supporto alla programmazione regionale
su materie specifiche:

1. clinica
2. ricerca
3. formazione

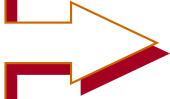
REGIONE DEL VENETO		giunta regionale - 8ª legislatura	
ALLEGATOF alla Dgr n. 448 del 24 febbraio 2009		pag. 1/3	
REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale - ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Socio-sanitaria			
REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITÀ PER IL RICONOSCIMENTO DELLO STATUS DI CENTRO REGIONALE SPECIALIZZATO			
CENTRO REGIONALE SPECIALIZZATO			
01.01	N° di posti letto (per letto letto) in possesso (regole di base) in centro di	01.02	01.03
CENTRO REGIONALE SPECIALIZZATO - DIMENSIONI QUANTITATIVE			
01.04.01 Oltre all'autovalutazione delle liste addebiitate il Centro dovrà fornire i dati relativi alla "Dimensione Quantitativa" richiesta dall'Allegato "Percorso di qualità per il riconoscimento e la conferma dello status di centro regionale specializzato".			
CENTRO REGIONALE SPECIALIZZATO - CONTRIBUTI FORMATIVI E INFORMATIVI			
01.04.01.1	1. Il centro supporta la direzione regionale di affiliazione nella definizione del contatto epidemiologico di riferimento	- il centro produce annualmente un aggiornamento dell'analisi epidemiologica della casistica trattata (80%); - il centro produce annualmente un aggiornamento dell'analisi epidemiologica della casistica trattata direttamente e di quella trattata a livello regionale (100%).	Evidenza: analisi epidemiologica prodotta.
01.04.01.2	2. Il centro promuove formazione specifica		
01.04.01.2.1	- in termini di Diffusione	- il centro organizza corsi di formazione specifica per il proprio personale (60%); - il centro organizza corsi di formazione specifica aperti anche al personale di altre aziende (100%).	Evidenza: elenco iscritti ai corsi (personale).
01.04.01.2.2	- in termini di Contenuti	- il centro propone corsi di formazione sviluppati sulla base della propria esperienza (60%); - il centro propone corsi di formazione sviluppati sulla base anche di esperienze e ricerche internazionali (100%).	Evidenza: programmi di formazione.

T



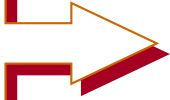
TOGHETER

E



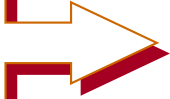
EVERIBODY

A



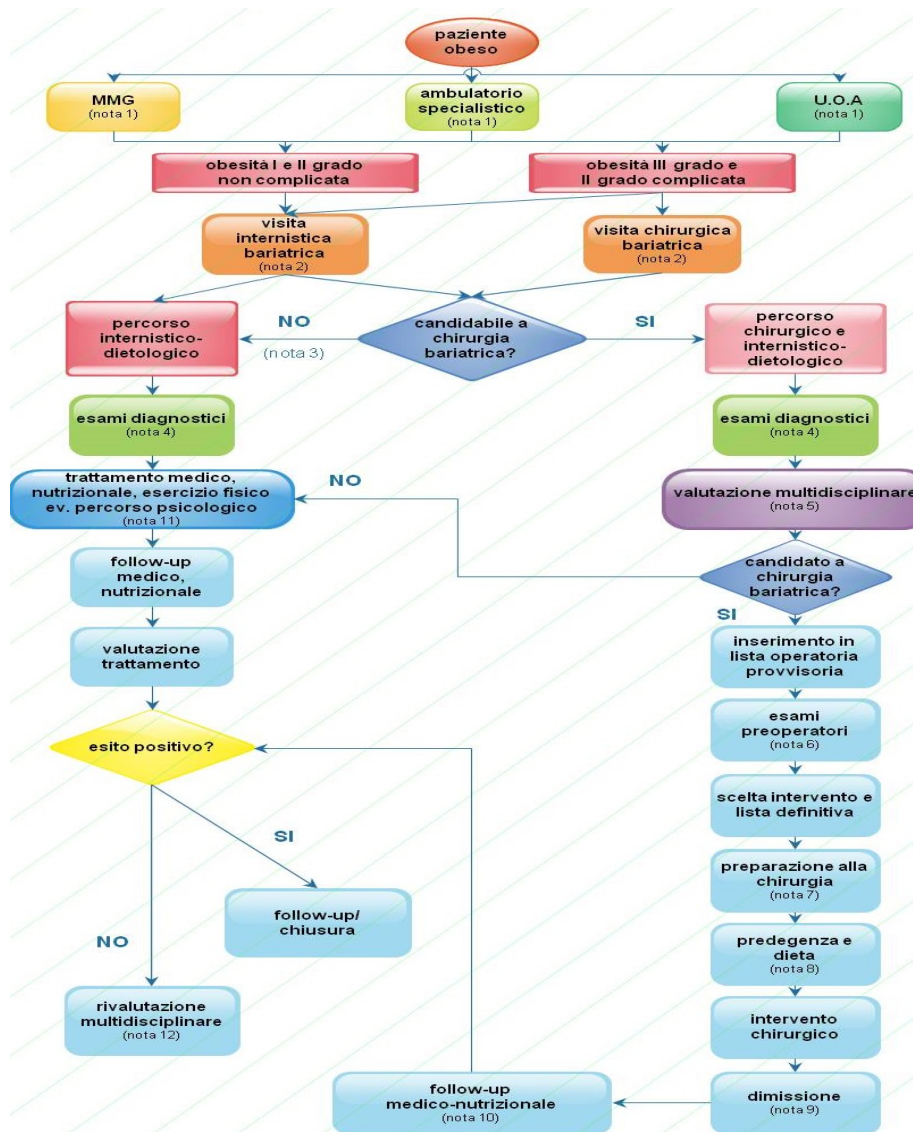
ACHIEVES

M



MORE

PDTA ADULTO



Nota 1: Triage

MMG, Specialista ambulatoriale/ospedaliero

Nota 2: Presa in carico

- anamnesi/EO generali
 - ricerca sintomi OSAS e questionario ESS (allegato A)
 - anamnesi alimentare (allegato B)
 - questionari motori (allegato C)
 - test psicometrici per assessment psicologico (allegato D)
- Medico Chirurgo,
Medico Internista
Medico Nutrizionista/Dietista

Nota 3: Criteri di esclusione

- età ≥ 70 aa
- ASA IV
- rifiuto del pz all'approccio chirurgico

Nota 4: Fenotipizzazione

- esami di laboratorio
- valutazione nutrizionale con diario alimentare
- polisonnografia se sintomi OSAS/ESS
- assessment psicologico quando richiesto
- auspicabile valutazione Medicina Sport (corollario 1)

Nota 5: Stadiazione dell'obesità sec. Edmonton Score (allegato E)

Nota 6: Esami preoperatori di I livello

- EGDS con biopsie
- RX tubo digerente prime vie
- Ecografia addome completo

preoperatori di II livello (se necessari)

- pH manometria esofagea
- RMN/TAC

Nota 7: Preparazione

- rivalutazione internistica
 - counseling nutrizionale
 - ev. nutrizione riabilitativa - ev. supporto psicologico - ev training esercizio fisico in palestra didattica e recall infermieristico
- Medico Chirurgo
Medico Internista
Medico Nutrizionista/Dietista
Psicologo Clinico
Medico delloSport
Specialista dell'esercizio
Case manager

Nota 8: Predegenza

- routine preoperatoria
- rivalutazione antropometrica e dieta preoperatoria
- ev. nutrizione riabilitativa
- visita anestesiologicala

Medico Nutrizionista/Dietista
Medico Anestesista
Medico Internista/Chirurgo

Nota 9: Dimissione

- indicazioni nutrizionali post-operatorie
 - Ev. presa in carico delle complicanze chirurgiche, internistiche, nutrizionali
- Medico Chirurgo
Medico Internista,
Medico Nutrizionista/Dietista

Nota 10: Follow-up

- 1 mese: chirurgico e dietologico/nutrizionale
 - 3/6/12 mesi: internistico e dietologico/nutrizionale
 - ev. indagini diagnostiche se complicanze
 - ev. valutazione di chirurgia plastica (corollario 2)
 - obesità e gravidanza
 - 6 e 12 mesi: auspicabile rivalutazione funzionale e prescrizione esercizio fisico (corollario 1)
- Medico Chirurgo
Medico Internista
Medico Nutrizionista/Dietista
Medico dello Sport
Chirurgo Plastico

Nota 11: Terapia medica

Percorso medico internistico, nutrizionale, indicazione e promozione dell'attività fisica, farmacologico, ev. percorso psicoterapeutico

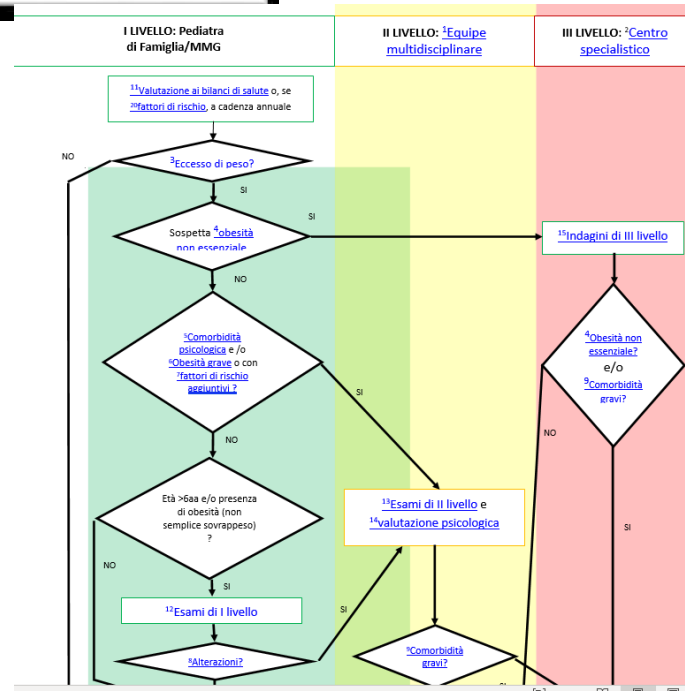
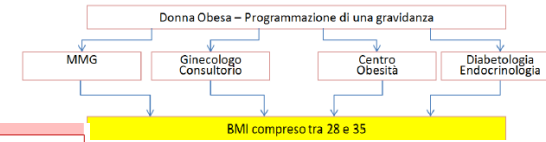
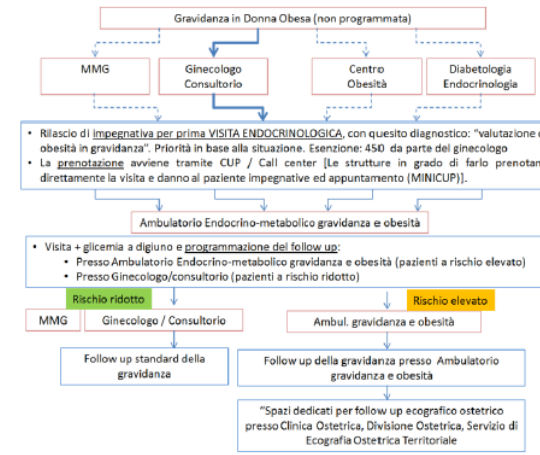
Medico Internista
Medico Nutrizionista/Dietista
Medico dello Sport
Psicologo Clinico

Nota 12: Rivalutazione

Multidisciplinare per

- eventuale chirurgia di revisione/conversione
- eventuale ricovero per nutrizione riabilitativa

Chirurgo
Medico Internista
Medico Nutrizionista/Dietista
Psicologo Clinico



RETI ASSISTENZIALI

Garantire di livelli uniformi di assistenza nel territorio di competenza

Ottimizzazione uso delle risorse

Programmazione strategica
Coordinamento



RETI ASSISTENZIALI - programmazione



REPUBBLICA ITALIANA
BOLLETTINO UFFICIALE
REGIONE DEL VENETO

Venezia, venerdì 6 luglio 2012

Anno XLIII - N. 53

PARTE PRIMA
LEGGI E REGOLAMENTI REGIONALI

LEGGE REGIONALE 29 giugno 2012, n. 23

Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016.



Organizzazione per Reti Assistenziali Integrate

360° Patient journey



Le linee guida organizzative già approvate dal Tavolo sono:

- Le quattro Reti tempo-dipendenti: cardiologica per l'emergenza, neonatologica e dei punti nascita, ictus e trauma severo ([Accordo Stato-Regioni 24/01/2018 - PDF](#)); il manuale operativo per le reti cliniche tempo-dipendenti è in corso di validazione, così come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 24/01/2018;
- Reti oncologiche (in corso di approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni);**
- Rete servizi territoriali e integrazione assistenza ospedale-territorio - RESET (documento inviato all'Ufficio di Gabinetto del Ministero della Salute per il successivo iter istituzionale).**

Modalità d'iscrizione
L'iscrizione è gratuita e obbligatoria compilando l'apposita scheda di iscrizione on line, disponibile sul sito www.obwork.it

Crediti ECM
Crediti Formativi in fase di definizione
Il Congresso è accreditato per le figure professionali di Medico Chirurgo discipline:
Chirurgia Generale, Endocrinologia, Metaboliche, Medicina Generale, medici di famiglia,
Medicina Interna, Pediatria, Psichiatria, Scienza dell'alimentazione e Dietetica

Biologo
Dietista
Farmacista ospedaliero e territoriale
Infermiere
Psicologo disciplina Psicologia e Psicoterapia

Attività di partecipazione a ECM
L'attestato di partecipazione semplice potrà essere ritirato presso il Desk della Segreteria al termine dei lavori.
Gli attestati ECM verranno inviati successivamente dal Provider

Provider ECM (dal 1984)
Dipartimento di Medicina - DIMED
Cristina Degeneroni E

Segreteria Organizzativa
OBWORK
Via Ospedale Civile 33
35121 Padova
Email: segreteria@obwork.it
Tel. 049 7387069 Fax 049 7387061
www.obwork.it

Ente Promotore:

Università degli Studi di Padova

Con il patrocinio di:

Università degli studi di Padova
Azienda ospedaliera di Padova
Regione Veneto
Comune di Padova
FIMMG
SIMG
SIO
SICOB

Con il contributo non condizionato di

Medtronic



Università Degli Studi di Padova
Palazzo del Bo - Aula Magna Galileo Galilei - Via VIII Febbraio 2, Padova

**DALLA RETE DELL'OBESITÀ VENETA
UNA RISPOSTA AL PROBLEMA SOCIALE
ED UN MODELLO EFFICIENTE**

Padova, **24 Giugno 2016**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



PATROCINIO
REGIONE del VENETO



Società Italiana di Obesità



DIPARTIMENTO di
MEDICINA-DIMED
Università degli Studi di Padova
Provvisori ECM (Ministero del 1984)

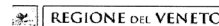


novo nordisk®

VENETO OBESITY NETWORK
- SPRING MEETING -

"TACKLING OBESITY: FROM CLINICAL SKILLS TO NEW TECHNOLOGIES"

June 17th, Aula Vesalio - Padova



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
X Legislatura

PUNTO 23 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 16/02/2016

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 142 / DGR del 16/02/2016

OGGETTO:

Realizzazione del modello assistenziale di rete per il trattamento integrato dell'obesità. Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016. Deliberazione n. 55/CR del 4 agosto 2015.



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

20 OTT. 2016

Data **** | Protocollo N° 107531 Class. C101 Prat. Fasc. | Allegati N°1

Oggetto: Questionario obesità e anticipazione incontro per attività di coordinamento della Rete.
Trasmissione e comunicazioni.

Invio a mezzo PEC

Al Direttore Generale

**EVENTI
MACROREGIONALI
FONDAZIONE
SICOB**

Padova, 8 giugno 2018 www.sicob.org

VENETO | TRENTINO ALTO ADIGE | FRIULI VENEZIA GIULIA

Coordinatore M. Foletto

Delegati Regionali M. Muller - A. Battistoni - A. Balani

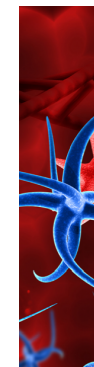
Aula Morgagni - Università Policlinico di Padova

Crediti ECM



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

RETE VENETA OBESITÀ - SPRING MEETING 2018
1ª RIUNIONE TRIVENETA SIO - SICOB



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



DIPARTIMENTO di
MEDICINA-DIMED
Università degli Studi di Padova
Provvisori ECM (Ministero del 1984)

RETE OBESITÀ VENETO (ROV)
FALL MEETING

**IL PDTA REGIONALE NELLA REALTÀ CLINICA
DEL VENETO: DALLE NUOVE ULSS AL TERRITORIO**

7 OTTOBRE 2017 ORE 8.00 - 14.30
AULA MORGAGNI - POLICLINICO UNIVERSITARIO



giunta regionale

03 NOV. 2016 | Protocollo N° 107451 Class. C101 Prat. Fasc. | Allegati N°1

Oggetto: Questionario conoscitivo per l'attivazione della Rete obesità - fase intraospedaliera.
Convocazione.

A tutti i Direttori Generali/Commissari
Aziende ULSS ed Ospedaliere

Al Direttore Generale
IRCCS Istituto Oncologico Veneto
dr.ssa Patrizia Simonato

Al Presidente regionale ARIS
Dott. Mario Piccinini

Al Presidente regionale AIOP
Dr. Vittorio Morello

E p.c. Al Direttore Generale
Area Sanità e Sociale
dr. Domenico Mastrea

Al Direttore
U.O. Clinica Medica 3
Azienda Ospedaliera di Padova
prof. dr. Roberto Vettor

Loro sedi

Con riferimento all'oggetto, al fine di valutare le informazioni acquisite con la compilazione del questionario, trasmesso dalla scrivente Direzione con nota prot. n. 407531 del 20.10.2016, e di predisporre le linee guida per il coordinamento della Rete veneta obesità, si invitano le S.U.L. all'incontro di venerdì 2 dicembre 2016 alle ore 16:30 presso l'Aula Ramazzini del Policlinico di Padova.

Diatini saluti.

Direttore
Dipartimento sanitario
Dr. Roberto Vettor

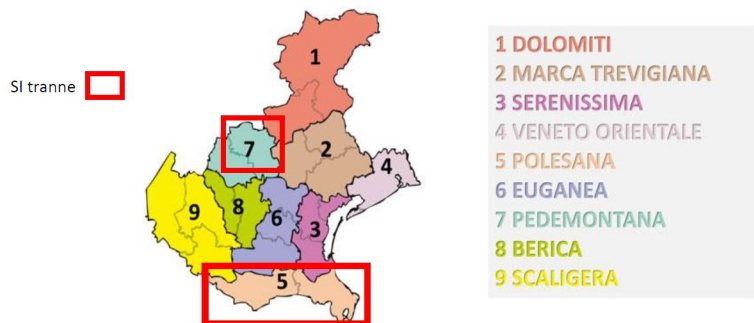
Referente incaricato:
ava Francesca Zanetti
Tel. 041 2791428
E-mail: francesca.zanetti@regione.veneto.it

Area Sanità e Sociale
Direzione Programmazione Sanitaria
Tel. 041 279 1442 - 279 1443
San Polo, 2314 - 30125 Venezia
area.sanumcicob@pec.regione.veneto.it

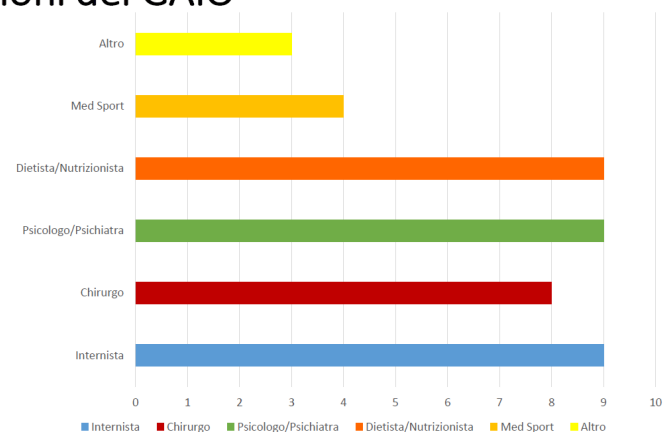
Cod. Fisc. 00078003029

P.014.017026/0279

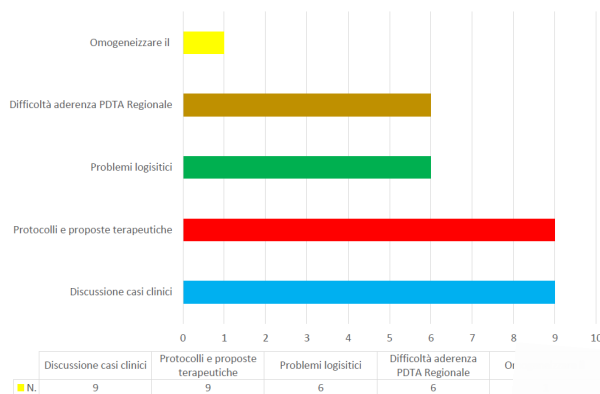
Gruppo di lavoro Aziendale Interdisciplinare sull'Obesità (GAIO)



Quali figure professionali partecipano alle riunioni del GAIO



Quali sono i temi trattati?

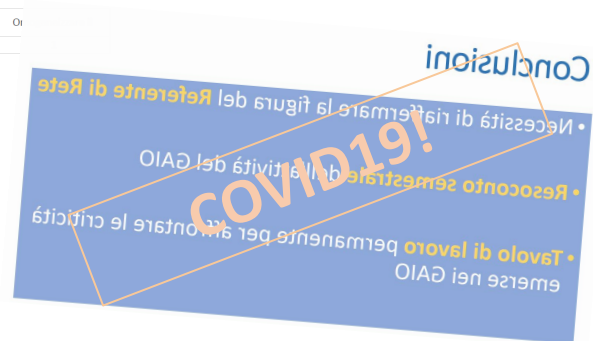


Commento 1

- Nuove AULSS: occasione per attivazione GAIO
- GAIO opportunità per
 - Integrazione professionale
 - Crescita culturale
 - Qualità delle cure
 - Risk management

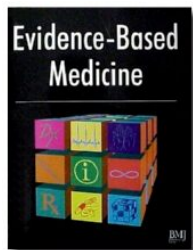
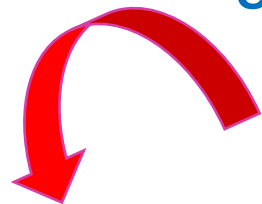
Commento 2

- Le figure di minima sono condivise in tutte le nuove ULSS (Internista, Dietista/Nutrizionista, Psicologo/Psichiatra, Chirurgo)
- Il GAIO ha importanti riflessi sull'organizzazione delle ULSS (v logistica, protocolli di cura ecc)



PDTA CAMBIA LA LOGICA DEL 'MERCATO' SANITARIO

ORGANIZZAZIONE SANITARIA NON PRODUCE PRESTAZIONI MA **OUTCOMES**



RIDUZIONE DELLA VARIABILITA'

INTEGRAZIONE MULTIDISCIPLINARE E
MULTIPROFESSIONALE

RESPONSABILIZZAZIONE DELLE FIGURE
PROFESSIONALI
RUOLI, COMPETENZE, RESPONSABILITA'

RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA



RIDUZIONE DEGLI ERRORI
GESTIONE PROATTIVA DEL RISCHIO

INDICATORI DI STRUTTURA PROCESSO E OUTCOME

PROMOZIONE CONTINUITA' ASSISTENZIALE

MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' PERCEPITA



IMPACT OF A HUB-AND-SPOKES HEALTHCARE MODEL FOR OBESITY TREATMENT

Improving Patient Care through Affordability in the Veneto Region, Italy

by Mirto Foletto, MD; Luca Busetto, MD; Roberto Vettor, MD; Claudio Pileri, MD; and Domenico Mantoan, MD
Drs. Foletto, Busetto, and Vettor are from the Department of Medicine, University of Padua, Padua, Italy. Drs. Pileri and Mantoan are from Health and Social Services of the Veneto Region in Venice, Italy.

Bariatric Times. 2018;16(1):14–17.

ABSTRACT

Background: Obesity is the plague of modern society. The related healthcare costs continually clash with budget constraints, and bariatric practice with its interdisciplinary demands requires dedicated resources and expertise that are mainly institution related. No local health authority has yet implemented a plan to coordinate the bariatric activity within the administered territory. The Veneto Region of Italy has a population of more than 6 million inhabitants and a prevalence of obesity around nine percent. The Regional Administration is the primary healthcare provider and payor. Healthcare at large is delivered through dedicated networks of care. We promoted the constitution of a bariatric network involving all the regional institutions devoted, with the support of Regional Health Authority. **Rationale:** The establishment of a regional bariatric network, called Rete Obesità Veneto, has many advantages in terms of resource allocation, standard healthcare provision, extensive and appropriate coverage for population, risk management, and costs containment. **Method:** The network is based on a hub-and-spokes model, where both hub and spokes centers deliver comprehensive care to patients with obesity. Common pathways of care are shared by the affiliated centers of the network. Inpatient/outpatient activities and outcomes are assessed and recorded according to the Regional Authority requirements and subject to audits. **Results:** The bariatric network was approved at the end of 2016. It network currently encompasses one hub and six spoke centers scattered throughout the Region, with consolidated bariatric practice and facilities. The hub is also the Regional referral and coordination center for obesity. **Conclusions:** The aim of Rete Obesità Veneto is to deliver the best patterns of care for people with obesity, with the goals of improved outcomes, reduced care variability, and reduced costs. Longitudinal assessment will provide new insights on the best practices for this patient population.

KEYWORDS: obesity, bariatric surgery, Veneto, Italy, obesity network, integrated care pathway, hub-and-spokes healthcare model

Obesity is a plague on modern society. In Italy, the mean rates for overweight and obesity are 35.3 and 9.8 percent, respectively.¹ Excess weight is not only one of the top five leading causes of death, it also has relevant impact on public health, both at an individual and population level² with estimated costs per year in Italy alone exceeding 8 billion Euros.³

In Italy, health is a fundamental constitutional right,⁴ and healthcare provision is equally granted to all Italian citizens. Given these premises, national healthcare is funded by public money within a regional-based framework that was put in place to guarantee the same accessibility, costs, accountability, and quality across the Country. To address these demands, each Italian region has developed individual healthcare plans.

The government of the Veneto Region ruled that healthcare provisions are to be delivered through dedicated networks of care (e.g., Oncology Network, Stroke Network) according to the guidelines reported on the Regional Healthcare Plan (Regional Law No. 19/2016). The network for obesity was approved and included in this plan in February 2016.

Moreover, healthcare provision are locally delivered and administered through Local Healthcare Units (LHU), geographically based in seven districts of Veneto (Figure 1). The Veneto Region has a population of 6 million inhabitants. Overweight and obesity rates among adults are 34.5 and 9.6 percent, respectively.¹ This means that at least 1 out of 10 people seeking healthcare has obesity and requires proper resource allocation in terms of facilities, logistics, expertise, provision-related costs (e.g., medications) regardless

of whether bariatric surgery is even considered. The “globesity challenge” spurs overall healthcare-related cost to soar and subsequently clash with budget constraints. These considerations directly involve the Regional Administration, as it is the primary healthcare provider and payor.

Given the clinical complexity behind obesity, the interdisciplinary nature of bariatric practice demands dedicated resources and expertise that are mainly institution-related.

Neither national nor local health authorities have yet implemented a plan to coordinate the bariatric activity within ruled territories.

In cooperation with the Regional Health Authority we have promoted the constitution of a Bariatric Network (Rete Obesità Veneto – RObV) in the wake of the Regional Healthcare Plan, involving all the existing Institutions and healthcare providers committed to the treatment of obesity.

RATIONALE

There is a logic in setting up a regional bariatric network in terms of resource allocation, standard healthcare provision,

extensive and appropriate coverage for population, risk management, and costs containment. Moreover, such a network can significantly promote research and partnership.

METHODS

As with other Regional Networks of Care, RObV is based on a hub-and-spoke model.

Continued on page 16



FIGURE 1. Italy and the Veneto Region. The Veneto region, situated in the northeast of Italy, comprises seven distinct capitals that correspond to Local Health Units of the Obesity Network.

FUNDING: No funding was provided

DISCLOSURES: The authors report no conflicts of interest relevant to the content of this article.

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Mirto Foletto, MD; Email: mirto.foletto@gmail.com

A Peer-reviewed Publication

BARIATRIC TIMES



Bariatric
Times
BT

Clinical Developments and Metabolic Insights in Total Bariatric Patient Care

VOL. 16, NO. 1 • JANUARY 2019

BARIATRICTIMES.COM

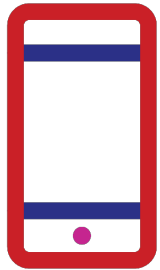
HIC ET NUNC





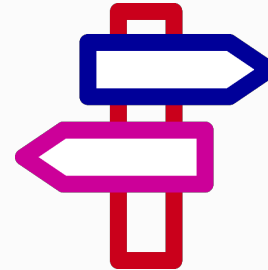
Healthcare professionals can struggle to meet growing patient demands on **digital** delivery of information

9%



of providers said they have the ability to offer all of the tools patients expect out of them.

90%

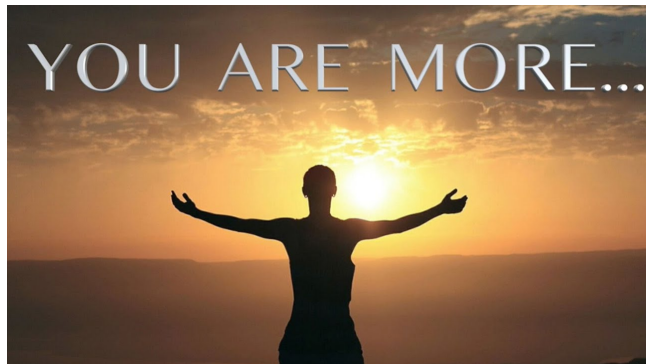
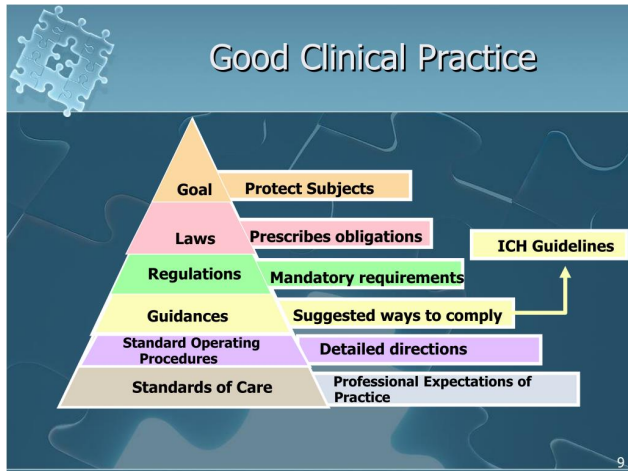


of patients no longer feel obligated to stay with healthcare providers that don't deliver an overall satisfactory digital experience

Black Book Market Research, Press release (July 9, 2018). Available from <https://blackbookmarketresearch.newswire.com/news/19-recent-healthcare-tech-start-ups-attract-instant-consumer-appeal-20556737> [Accessed July 2020]



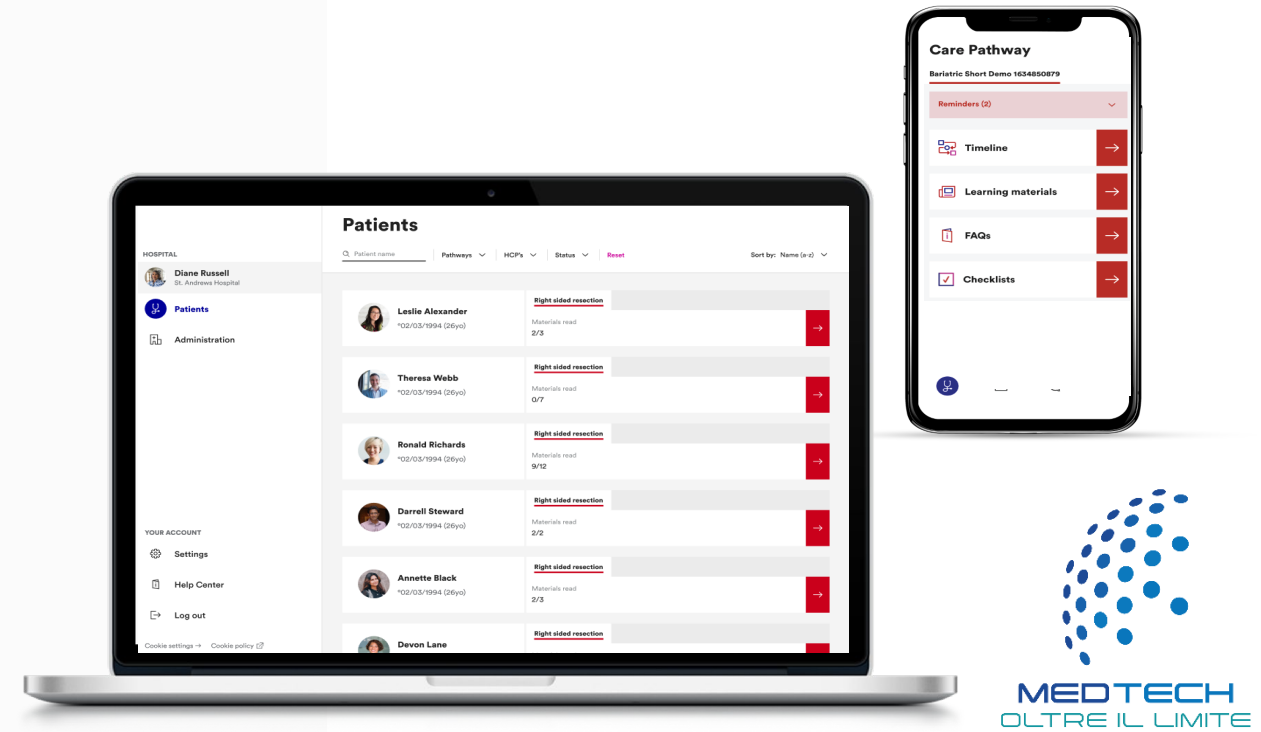
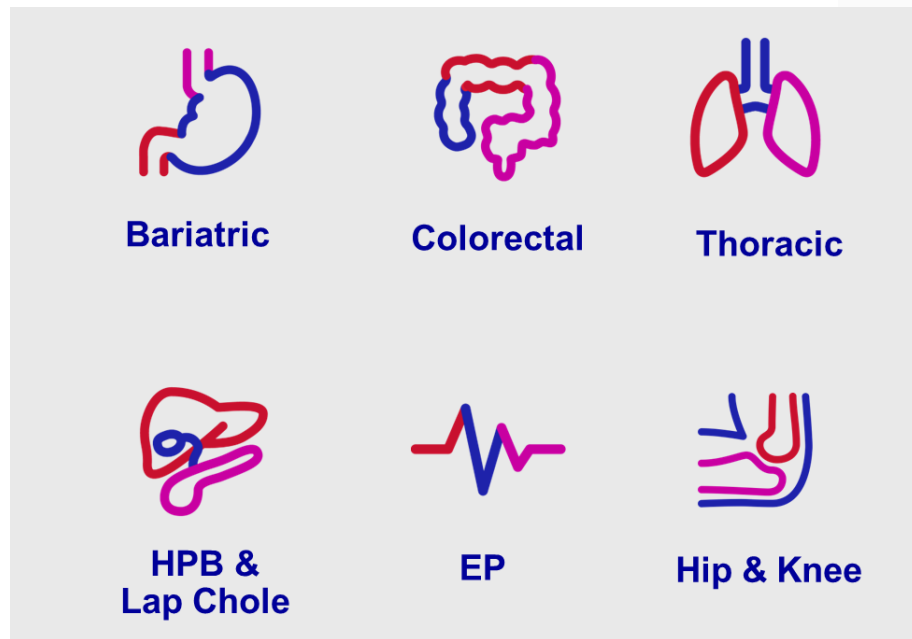
360° Patient journey



Supporting **cross specialty** patient educational content



Empowering patients by informing and educating can help them better understand how they can contribute to their successful treatment



Availability of data to enhance decision making

The patient app aims to **transform care experience** engaging patients from hospital to home, monitoring the surgical pathway and potentially allowing for **reducing costs** and providing **better quality of care**



Patients feel unsupported and lost in bureaucracy



Losing patient engagement during downtime until the surgery



Quality of care perception affected by patient disconnection

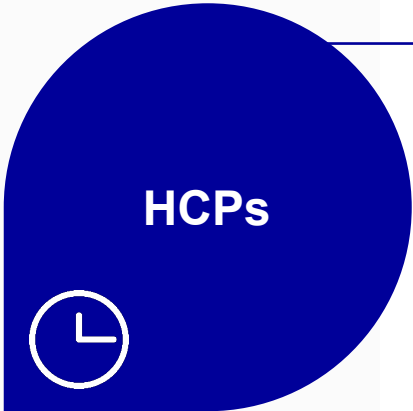


Optimizing hospital resources focusing them only on acute care



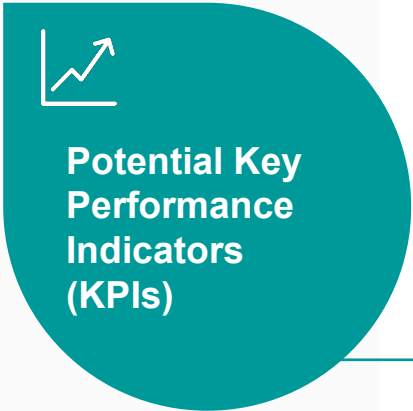
Potential Benefits

- **High quality educational materials** backed by HCPs and other patients
- May feel **more prepared, motivated** and empowered to proceed through the entire treatment pathway
- Can share with family & care givers



- **Can enable HCPs to spend more time with patients** on specific patient needs rather than generic questions
- **Visibility on adoption of patient education/** which materials are most viewed by patient groups

- May **increase hospital attractiveness** and increased referrals
- May **potentially reduce cancellation rates** due to patient adherence to protocols



- **# app downloads**
- **Average time spent in the app**
- **App store ratings**
- **Most used parts of the app**
- Impact on **PROMs/PREMs** (HEMA studies)





- **Indicatori di processo: misurano l'attività dei centri**
- **Indicatori di risultato: misurano l'attività sulla popolazione presa in carico assistenziale**



UNICI STRUMENTI DI CONTRATTAZIONE CON IL «GESTORE» DELLA SANITA' PUBBLICA

