



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

Mirto Foletto, MD

Bariatric Surgery Unit Padova University Hospital



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

ALLEGATO F 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	
Indirizzo	Indirizzo
CENTRO REGIONALE SPECIALIZZATO - DIMENSIONE QUANTITATIVA	
Criteri di valutazione della lista adottata dal Centro dovrà tener conto dell'ordine delle "Dimensioni Quantitative" nazionali dell'Allegato "Percorso di qualità per il riconoscimento e la conferma dello status di centro regionale specializzato".	
CENTRO REGIONALE SPECIALIZZATO - CONTRIBUTI FORMATIVI E INFORMATIVI	
SPAS 1.1	1. Il centro supporta la direzione regionale di affiliazione nella definizione del contesto 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 (100%); - il centro produce annualmente un aggiornamento dell'analisi epidemiologica della casistica trattata (100%); Evidenze: analisi epidemiologica prodotta.
SPAS 1.2	2. Il centro promuove formazione specifica.
SPAS 1.2.1	- in termini di Diffusione - il centro organizza corsi di formazione specifica per il proprio personale (100%); - il centro organizza corsi di formazione specifica aperti anche al personale di altre aziende (100%); Evidenze: elenco attività e corsi organizzati.
SPAS 1.2.2	- in termini di Contenuti - il centro propone corsi di formazione sviluppati sulla base della propria esperienza (80%); - il centro propone corsi di formazione sviluppati sulla base anche di esperienze e ricerche internazionali (100%); Evidenze: attestazioni di formazione.

Pagina 1 di 2

COSTITUZIONE G.L.A.M.

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



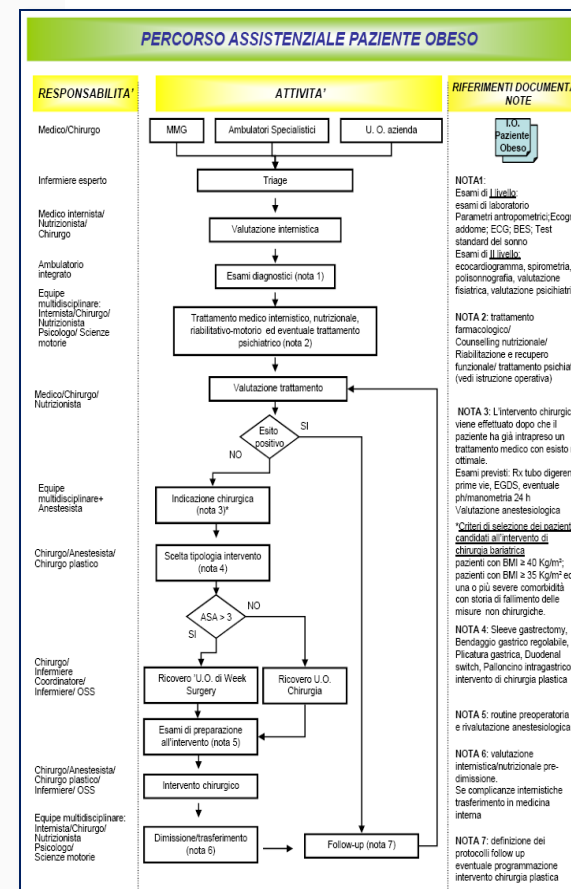
PERCORSO ASSISTENZIALE

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**.

$$PA = LG + CL$$



ADAPTING

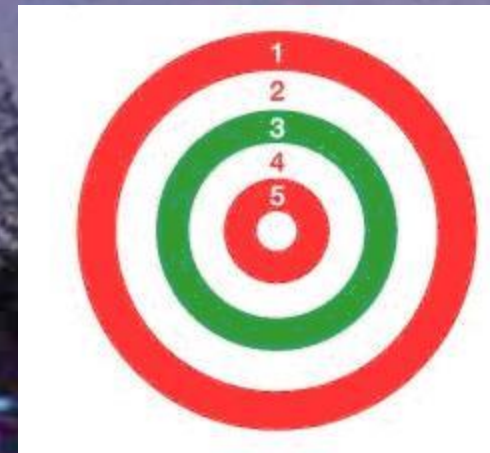
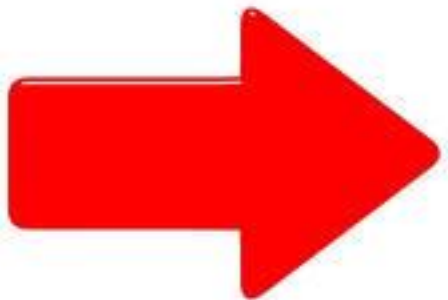
1. Premessa	Pag. 4
2. Scopo e campo di applicazione	Pag. 6
3. Riferimenti normativi e legislativi	Pag. 6
4. Classificazione obesità e Acronimi	Pag. 7
5. Metodologia utilizzata per la stesura del Percorso Assistenziale	Pag. 7
6. Modalità operative e responsabilità	Pag. 8
6.1 Triage del Centro	Pag. 8
6.2 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 operatoria 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	<i>Gruppo di lavoro presente all'interno del documento</i>
Verificato da	<i>S. C. Qualità e Accreditamento</i> <i>Maria Laura Chiozza.....</i> <i>Direzione Medica Ospedaliera</i> <i>Carla Destro.....</i> <i>Servizio per le Professioni Sanitarie</i> <i>Achille Di Falco.....</i>
Approvato da	<i>Direzione Sanitaria</i> <i>Giampietro Rupolo.....</i>
Data 1/2/2012	Rev 00

PDTA

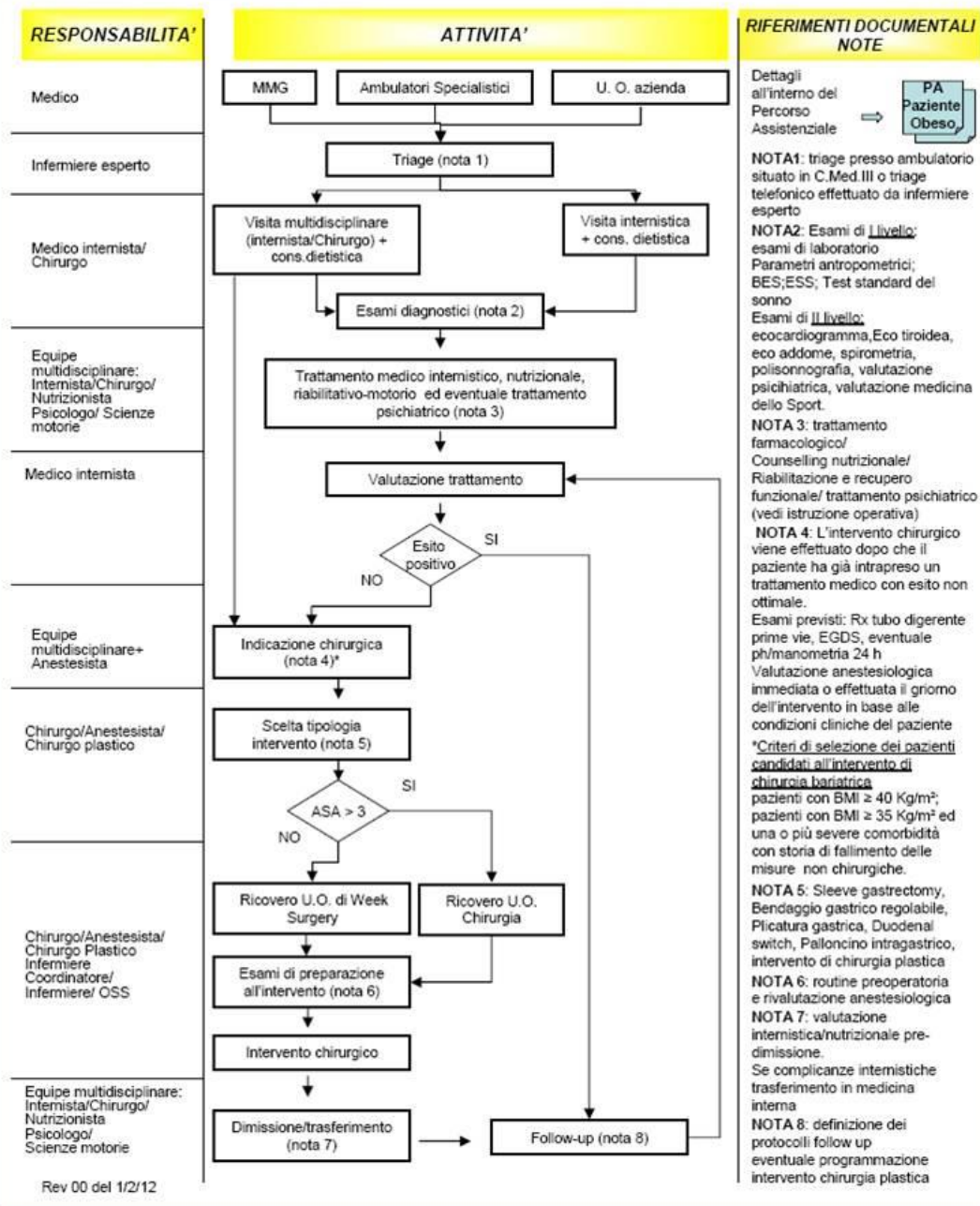


Percorso clinico
Percorso organizzativo

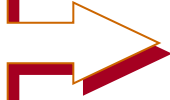
CONDIVISO TRA TUTTI I PROFESSIONISTI

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

Allegato 3: Flow-Chart PERCORSO ASSISTENZIALE PAZIENTE OBESO

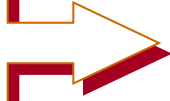


T



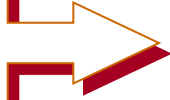
TOGHETER

E



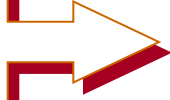
EVERIBODY

A



ACHIEVES

M



MORE

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)

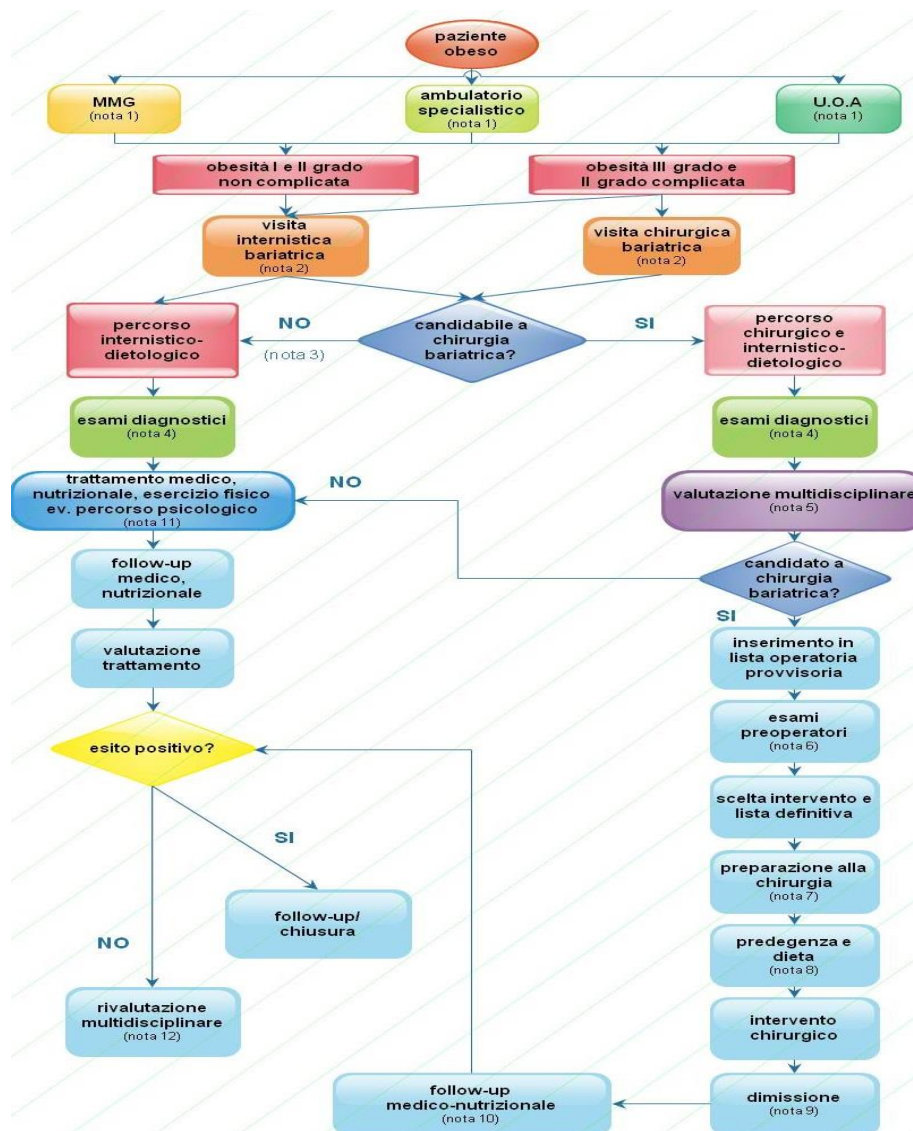
- pH manometria esofagea
- RMN/TAC

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 dello Sport
Specialista dell'esercizio
Case manager

PDTA ADULTO



Nota 8: Predegenza

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

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

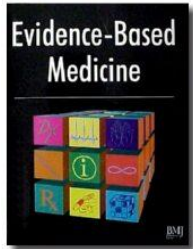
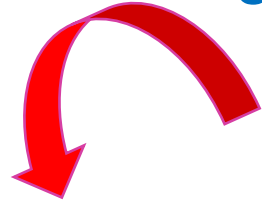
Medico Internista
Medico Nutrizionista/Dietista
Medico dello Sport
Psicologo Clinico

Nota 12: Rivalutazione

- Multidisciplinare per
 - eventuale chirurgia di revisione/conversione
 - eventuale ricovero per nutrizione riabilitativa
- Chirurgo
Medico Internista
Medico Nutrizionista/Dietista
Psicologo Clinico

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

RETI ASSISTENZIALI

Garantire di livelli uniformi di assistenza nel territorio di competenza

Ottimizzazione uso delle risorse

Programmazione strategica
Coordinamento



RETI ASSISTENZIALI - programmazione



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).**

Modulistica d'iscrizione
 Direzione è gratuita e obbligatoria compilando l'apposita scheda di iscrizione on line, disponibile sul sito www.sicob.org
 Crediti ECM
 Crediti Formali in base di definizione
 Il Congresso è riconosciuto per le figure professionali di Medici Chirurgo discipline:
 Chirurgia Generale, Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina Generale (medici di famiglia),
 Medicina Interna, Pediatria, Psichiatria, Scienza dell'alimentazione e Dietetica
 Biologia
 Dietetica
 Comunità ospedaliera e territoriale
 Infermieristica
 Psicologo discipline Psicologia e Psicoterapia
 Interattivi di gestione questione e 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
 Università degli Studi di Padova
 Segreteria Organizzativa
WORK
 Via Capodella Clivio 22
 35121 Padova
 Email: segreteria@sicob.org
 Tel. 049 7387000 Fax 049 7387081
www.sicob.org

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



VENETO OBESITY NETWORK
 - SPRING MEETING -



**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**



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



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

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.



20 OTT. 2016

Data **20 OTT. 2016** | Protocollo N° **407531** 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



23 NOV. 2016 | Protocollo N° **407531** Class. **C101** Prot. 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 Mantovani
 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.S.I.L. all'incontro di venerdì 2 dicembre 2016 alle ore 15.30 presso l'Aula Ramazzini del Policlinico di Padova.

Datiati saluti.

Direttore
 Direzione Programmazione sanitaria
 Dr. **Roberto Vettor**

Referente istituzionale
 avv. Francesca Zanetti
 Tel. 041/2791458
 E-mail: francesca.zanetti@regione.veneto.it

Area Sanità e Sociale
 Direzione Programmazione Sanitaria
 Tel. 041/279 1462 - 279 1441
 San Polo, 214 - 30123 Venezia
area.sanita@regione.veneto.it

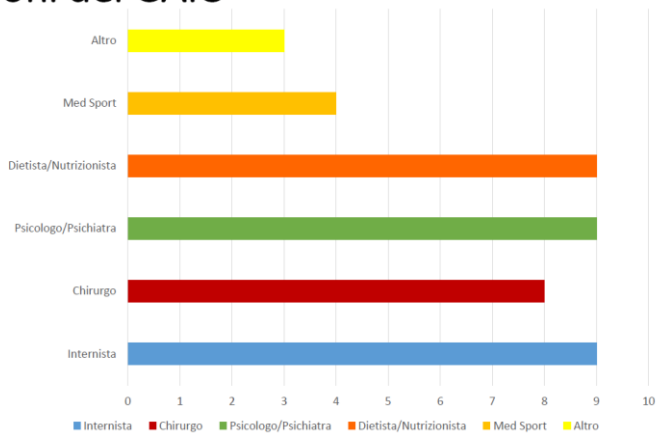
Cod. Fisc. 00073801279

P.14.1.000000079

Gruppo di lavoro Aziendale Interdisciplinare sull'Obesità (GAIO)



Quali figure professionali partecipano alle riunioni del GAIO



Quali sono i temi trattati?

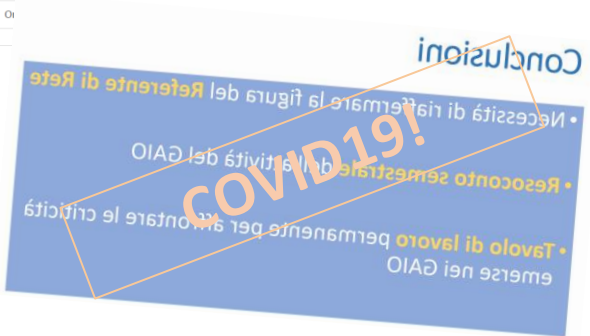


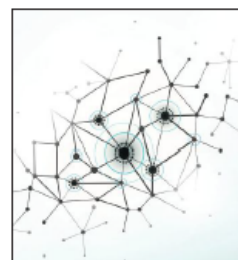
Commento 1

- 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)





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.⁵ 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 – ROB-V) 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, ROB-V is based on a hub-and-spoke model.

Continued on page 16

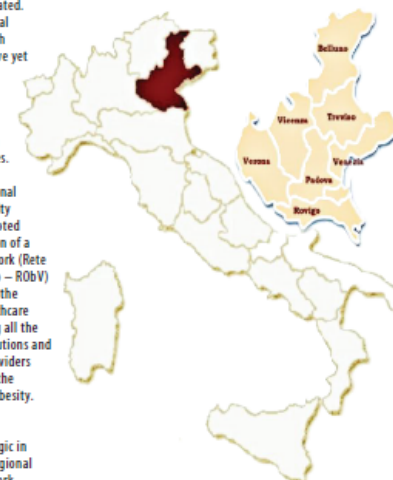
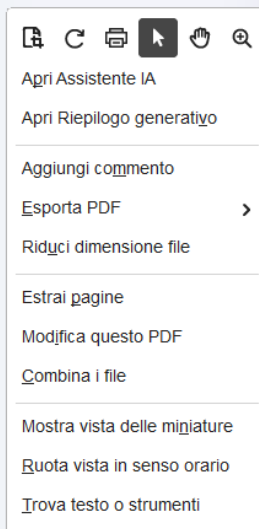


FIGURE 1. Italy and the Veneto Region. The Veneto region, situated in the northeast of Italy, comprises seven district capitals that correspond to Local Health Units of the Obesity Network.

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

Il progetto

Promuovere
l'applicazione del PDTA
regionale per il
trattamento integrato
dell'obesità nell'adulto



**VALUTAZIONE IN
ACCREDITAMENTO**

2022-2023

**ACCOMPAGNAMENTO
ALL'APPLICAZIONE E
CONTESTUALIZZAZIONE
CON I REQUISITI DI
ACCREDITAMENTO**



**RICOGNIZIONE
RETE OBESITA'
ESISTENTE**

2024-2025

**ATTIVITA' DI
MAPPATURA DELLA
RETE OBESITA'**

**I SERVIZI E I
PROFESSIONISTI
COINVOLTI**



**FORMALIZZAZIONE
RETE ESISTENTE E
PROPOSTE DI
SVILUPPO**

2026

**INTEGRAZIONE. E
OTTIMIZZAZIONE**

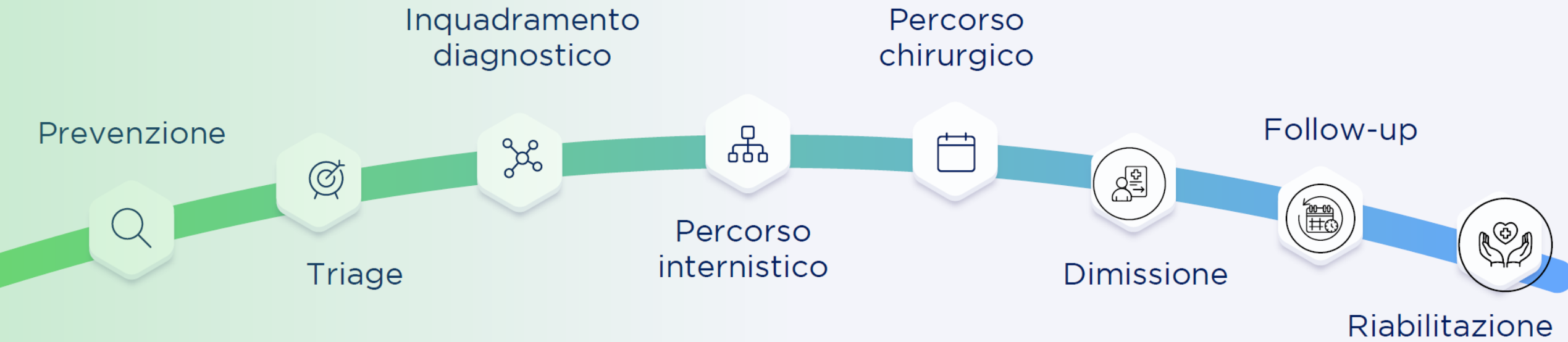
**DEFINIZIONE LIVELLI E
NODI DELLA RETE**

Obiettivo:

Ri-mappare la rete dei servizi ospedalieri e territoriali presenti nella Regione Veneto per la presa in carico del paziente obeso adulto



LA MAPPATURA DEL PERCORSO



- **I servizi**
- **i professionisti di riferimento**
- **il personale coinvolto**
- **le risorse (dedicate)**

**COINVOLGIMENTO SERVIZI
PREVISTI DAL PDTA REGIONALE
PER LE DIFFERENTI FASI DEL
PERCORSO**



**PALESTRE DELLA
SALUTE E LEA?**

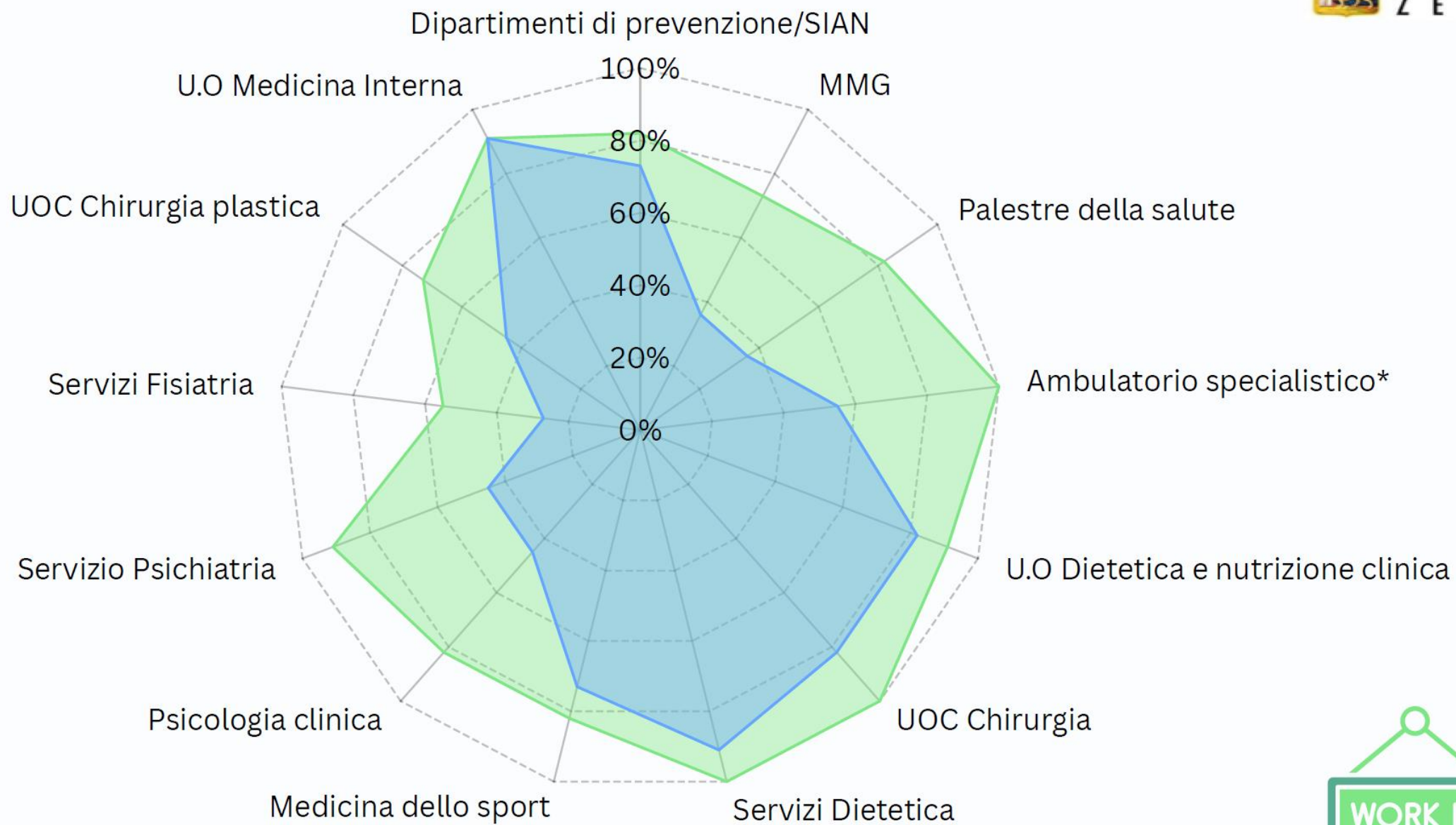
**I NON APPLICABILI?
LA PREVENZIONE
SECONDARIA E
TERZIARIA?**

**PRIVATO ACCREDITATO
PER LA RIABILITAZIONE?**

**MMG E DIMISSIONE E
FOLLOW-UP PAZIENTE?**



● Servizi coinvolti ● Nominativi referenti



Roadmap Sviluppo mappatura

SERVIZI COINVOLTI

WORK IN
PROGRESS

WORK IN
PROGRESS

Servizi coinvolti

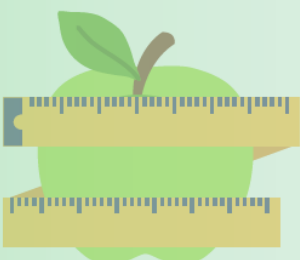
85% del previsto
dal PDTA

Personale coinvolto

202 professionisti

Nominativi Referenti

60% del richiesto



PROSSIMI STEP



VERIFICA ADERENZA DEI
RISULTATI PRESENTATI AL
PROPRIO CONTESTO E
PERFEZIONAMENTO
MAPPATURA PER AZIENDA

20 GENNAIO 2026

28 FEBBRAIO 2025

COMPILAZIONE FILE
EXCEL CON FLUSSI DI
ATTIVITA'



CONDIVISIONE DATI
FINALI CON RETE
VENETA' OBESITA'

APRILE 2026

OTTOBRE 2026

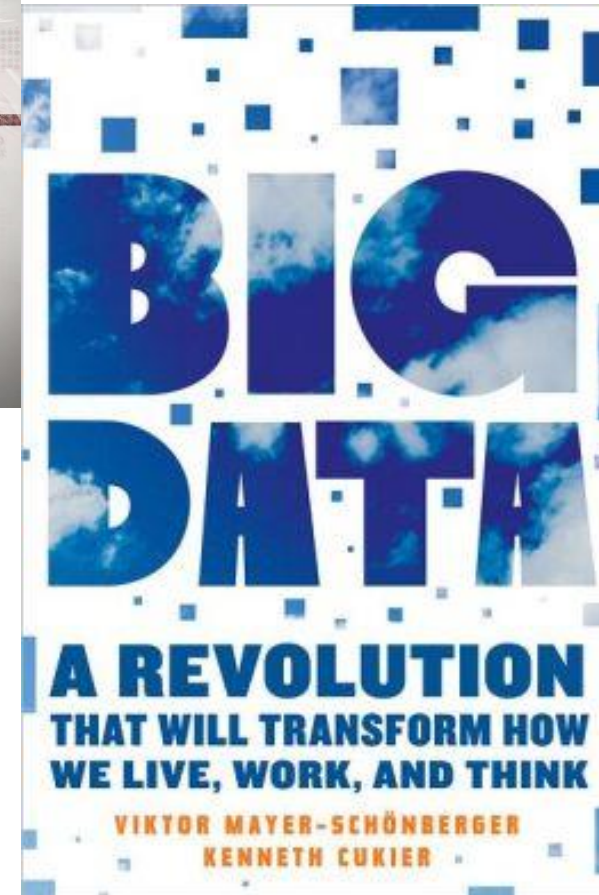
PROPOSTA DI
VISUALIZZAZIONE
INFORMATICA



thank you!

HIC ET NUNC





360° Patient journey

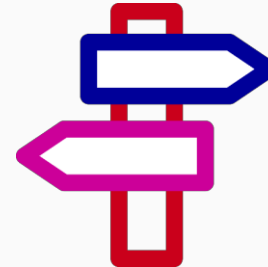
Healthcare professionals can struggle to meet growing patient demands on **digital** delivery of information

9%



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

90%

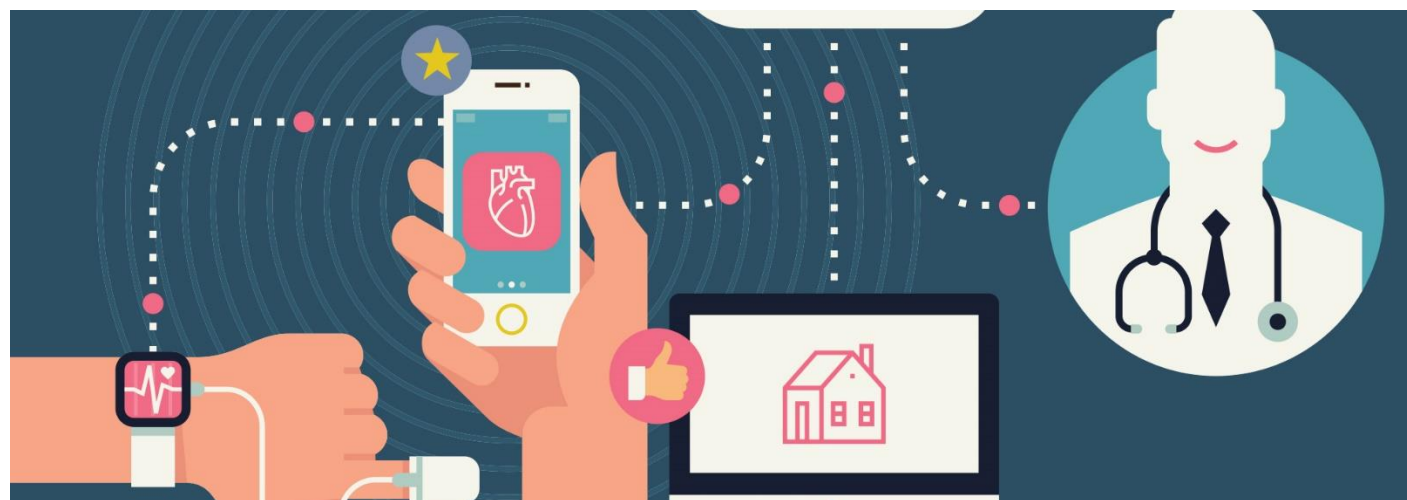
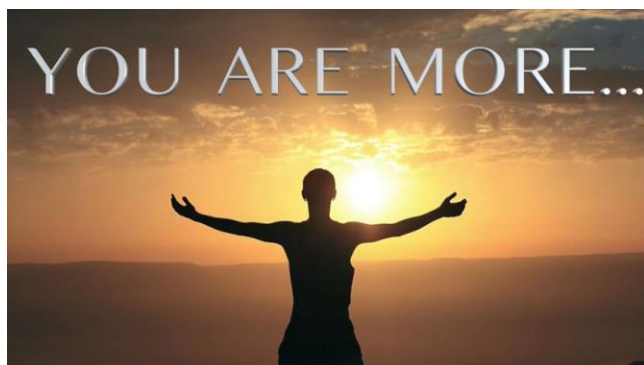
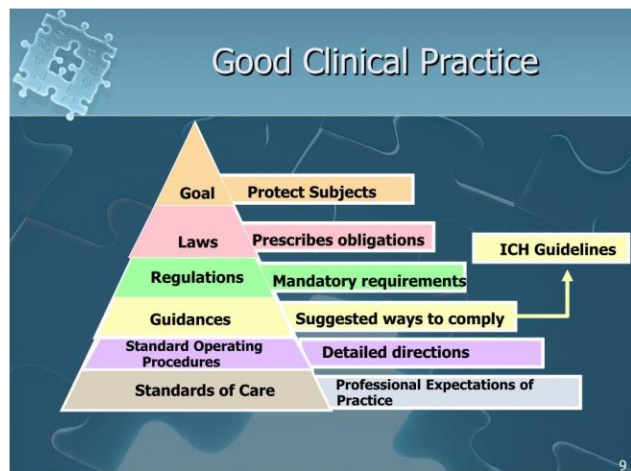


of patients no longer feel obligated to stay with healthcare providers that don't deliver an overall satisfactory digital experience

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]



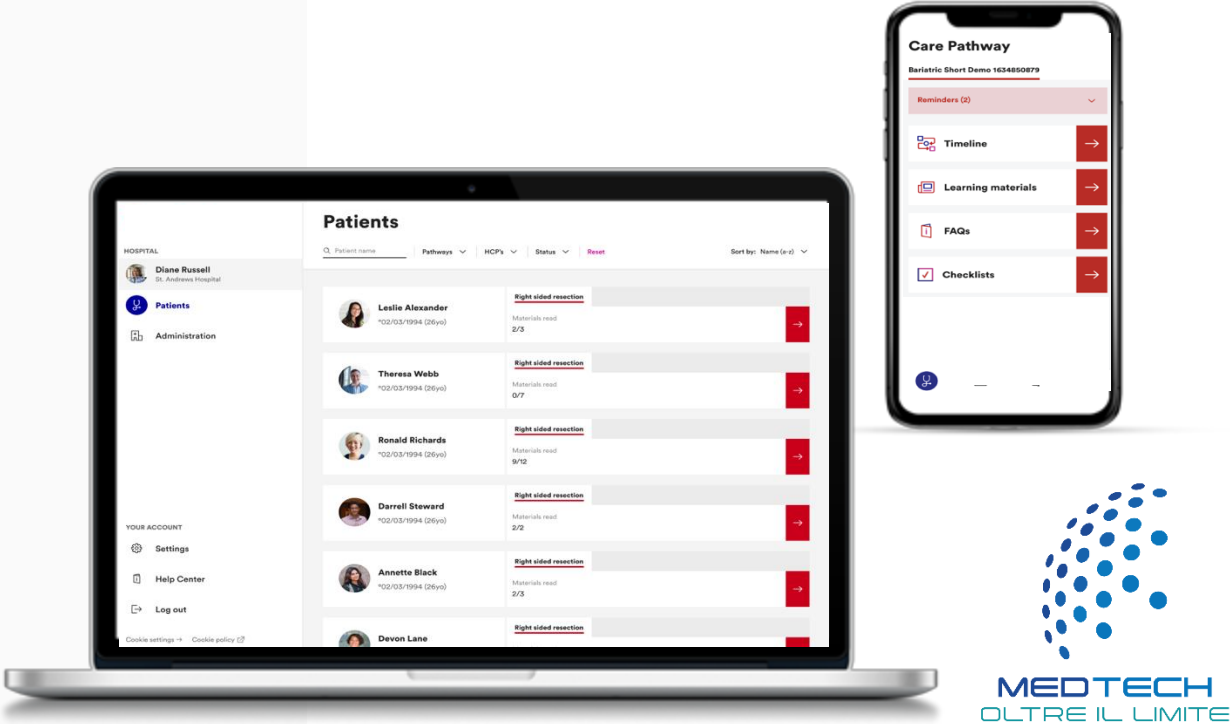
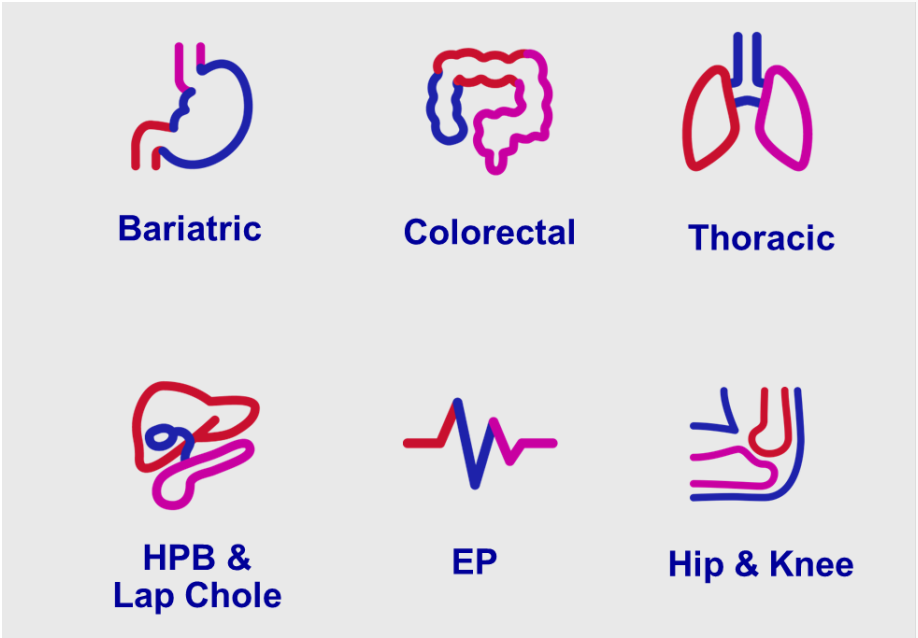
360° Patient journey



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



360° Patient journey

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

Patients



- **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

HCPs



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

Non-Clinical



Potential Key Performance Indicators (KPIs)



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



MEDTECH
OLTRE IL LIMITE

360° Patient journey

