

S.I.C.O.B. EVENTI



CONGRESSO SICOB PUGLIA

CASTELLANA GROTTA 12-13 GIUGNO 2025

## Il paziente in chirurgia bariatrica e metabolica:

il percorso multidisciplinare e la  
meta in un centro d'eccellenza

Resp. Scientifico  
Roberta Isernia

iscriviti: [sicobpuglia.it](http://sicobpuglia.it)

# Dalle linee guida ai PDTA: quali sono le figure di riferimento

**MIRTO FOLETTO**

CHIRURGIA BARIATRICA – AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITÀ PADOVA

[mirto.foletto@unipd.it](mailto:mirto.foletto@unipd.it)

# PERCORSO ASSISTENZIALE

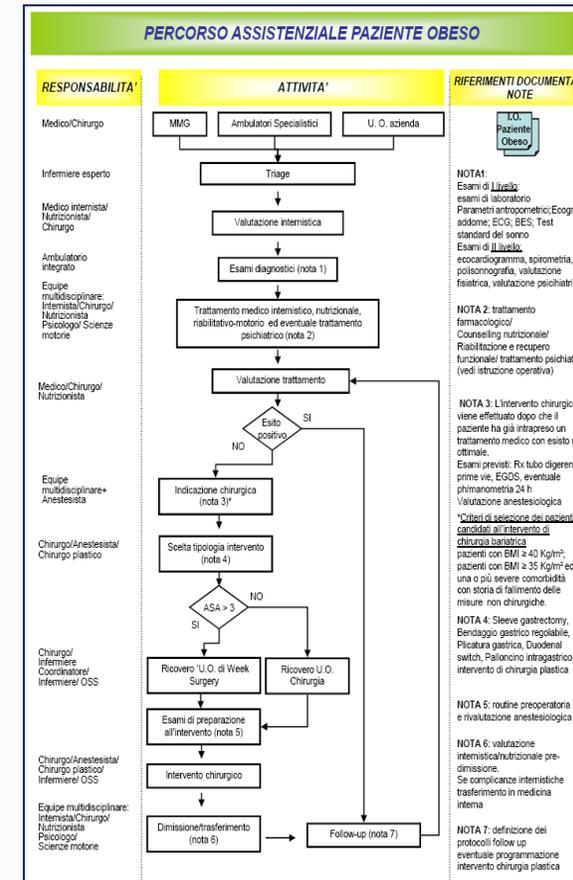


*definisce il "macro" processo dell'intera gestione di un problema di salute, adattando, le raccomandazioni delle linee guida (LG) alle esigenze del contesto locale (CL) secondo metodologie validate, in maniera condivisa tra tutti i professionisti.*

Esso descrive e rappresenta la sequenza

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

$$PA = LG + CL$$



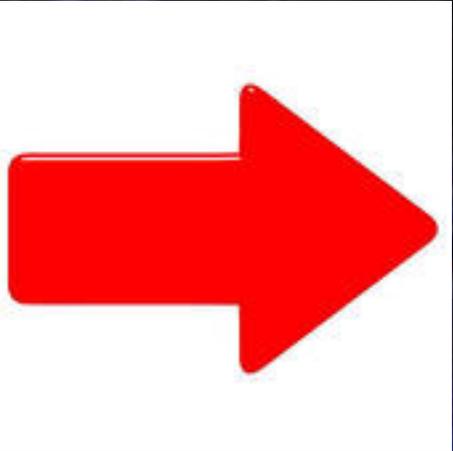
# ADAPTING



1. Premessa	Pag. 4
2. Scopo e campo di applicazione	Pag. 6
	6
	7
	7
	8
	8
	10
	11
	12
	12
	13
	15
	15
	15
	16
	17
	18
	18
	20
	22
	22
	23
	23
	25
	27
	28
	29
	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

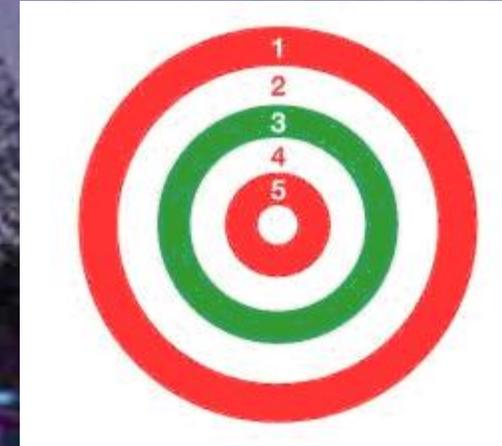
 <p><b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA</b></p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #e6e6fa;"> <p><b>PERCORSO ASSISTENZIALE</b></p> <p><b>Paziente Obeso Adulto</b></p> </div>	
<i>Preparato da</i>	<i>Gruppo di lavoro presente all'interno del documento</i>
<i>Verificato da</i>	<p><i>S. C. Qualità e Accreditamento</i>  <i>Maria Laura Chiozza.....</i></p> <p><i>Direzione Medica Ospedaliera</i>  <i>Carla Destro.....</i></p> <p><i>Servizio per le Professioni Sanitarie</i>  <i>Achille Di Falco.....</i></p>
<i>Approvato da</i>	<i>Direzione Sanitaria</i> <i>Giampietro Rupolo.....</i>
<i>Data 1/2/2012</i>	<i>Rev 00</i>

# PDTA



Percorso clinico  
Percorso organizzativo

CONDIVISO TRA TUTTI I PROFESSIONISTI



LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI  
CONTESTUALIZZATE DIVERSE SITUAZIONI  
ORGANIZZATIVO-GESTIONALI LOCALI

## 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  $\geq 70$  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

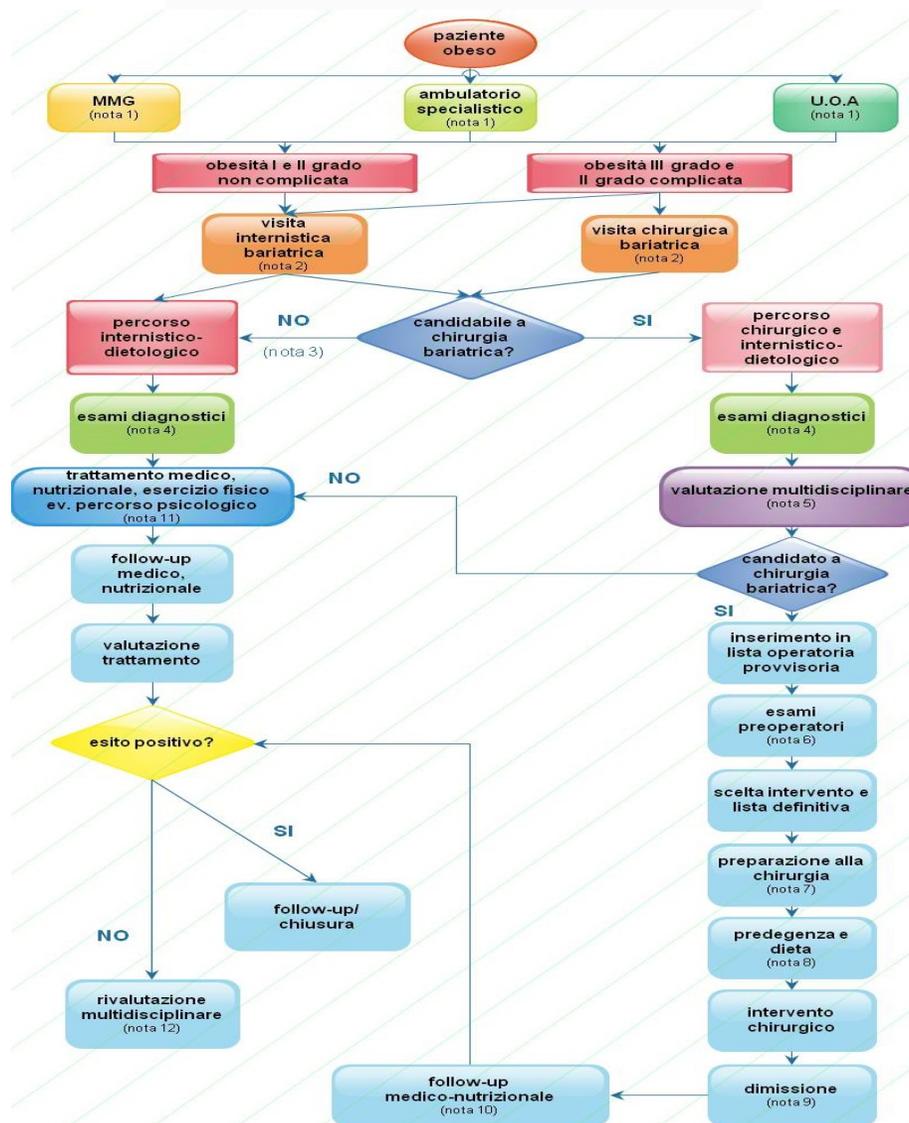
## preoperatori di II livello (se necessari)

- 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 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

Modellistica di iscrizione  
L'iscrizione è gratuita e obbligatoria compilando l'apposita scheda di iscrizione on line, disponibile sul sito [www.sicob.org](http://www.sicob.org)

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  
Biologia  
Dieta  
Farmacia ospedaliera e territoriale  
Infermeria  
Psicologia disciplina Psicologia e Psicoterapia

Attestati di partecipazione 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  
Cristina Diogenesardi  
Segreteria Organizzativa  
**WORK**  
Via Ospedale Civile 33  
35127 Padova  
E-mail: [segreteria@work.it](mailto:segreteria@work.it)  
Tel. 049 7387069 Fax 049 7387061  
[www.work.it](http://www.work.it)

Ente Promotore:  
Università degli Studi di Padova  
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 -  
"TACKLING OBESITY: FROM CLINICAL SKILLS TO NEW TECHNOLOGIES"  
June 17th, Aula Vesalio - Padova



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 \*\*\*\* | 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



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**



10 3 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/Comissari 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 Mastrom
- 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.L.L. all'incontro di venerdì 2 dicembre 2016 alle ore 15:30 presso l'Aula Ramazzini del Policlinico di Padova.

Datiati saluti.  
Direttore Programmazione sanitaria  
Dr. Giuseppe Filieri

Referente inviante:  
avv. Francesco Zanetti  
Tel. 041 2791458  
E-mail: [francesco.zanetti@regione.veneto.it](mailto:francesco.zanetti@regione.veneto.it)

Area Sanità e Sociale  
Direzione Programmazione Sanitaria  
Tel. 041/2791442 - 2791441  
San Polo, 2314 - 30125 Venezia  
[area.sanumcivili@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanumcivili@pec.regione.veneto.it)

Cod. Fisc. 0007380279

P.04.010204029

**EVENTI MACROREGIONALI FONDAZIONE SICOB**  
ULTIMI PROGRESSI IN CHIRURGIA BARIATRICA  
Padova, 8 giugno 2018 [www.sicob.org](http://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**

# PDTA CAMBIA LA LOGICA DEL 'MERCATO' SANITARIO

ORGANIZZAZIONE SANITARIA NON PRODUCE PRESTAZIONI MA OUTCOMES

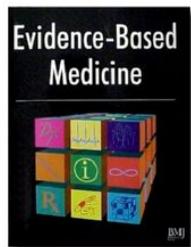
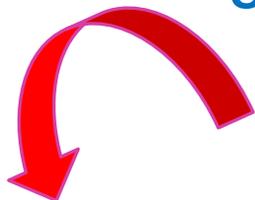
RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA

PROMOZIONE CONTINUITA' ASSISTENZIALE

MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' PERCEPITA

RIDUZIONE DEGLI ERRORI  
GESTIONE PROATTIVA DEL RISCHIO

INDICATORI DI STRUTTURA PROCESSO E OUTCOME



RIDUZIONE DELLA VARIABILITA'

INTEGRAZIONE MULTIDISCIPLINARE E  
MULTIPROFESSIONALE

RESPONSABILIZZAZIONE DELLE FIGURE  
PROFESSIONALI  
RUOLI, COMPETENZE, RESPONSABILITA'





## 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.<sup>1</sup> 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 level<sup>2</sup> with estimated costs per year in Italy alone exceeding 8 billion Euros.<sup>3</sup>

In Italy, health is a fundamental constitutional right,<sup>4</sup> 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.<sup>1</sup> 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

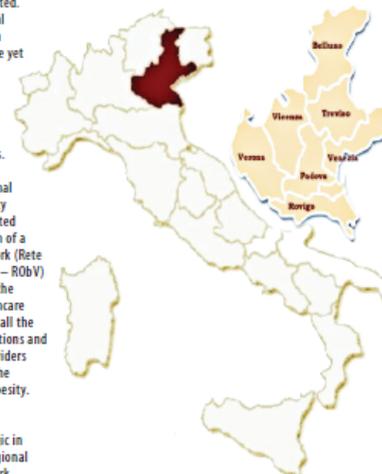
There is a logic in setting up a regional bariatric network in terms of resource allocation, standard healthcare provision,

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 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

A Peer-reviewed Publication

# BARIATRIC TIMES

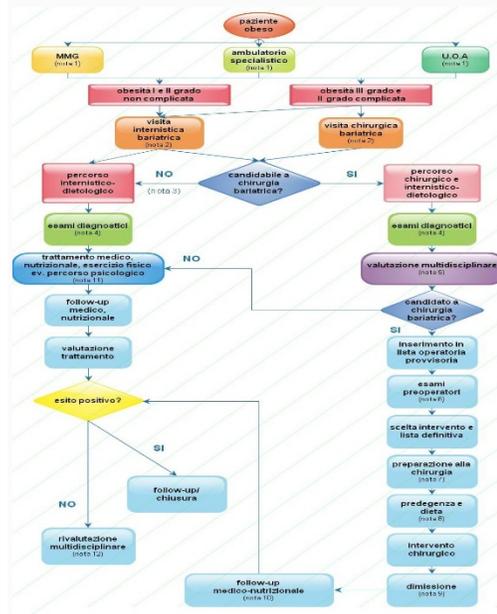


Bariatric Times  
BT

Clinical Developments and Metabolic Insights in Total Bariatric Patient Care

VOL. 16, NO. 1 • JANUARY 2019

BARIATRICTIMES.COM



# Case Manager – Infermiere di percorso

# Indicatori di risultato

- Riduzione della mortalità globale e per patologia
- Miglioramento/Risoluzione delle complicanze e dei fattori di rischio
- Riduzione/sospensione farmaci per patologie croniche correlate e complicanti (T2DM, HTN, OSAS ...)
- Perdita percentuale BMI/EW
- Miglioramento QoL (questionari)

# Indicatori di processo

- Numero prestazioni ambulatoriali totali
- Numero interventi chirurgici
- Liste di attesa per accessi ambulatoriali (prime visite e controlli)
- Liste di attesa per intervento chirurgico
- Risorse Umane dedicate/volume complessivo attività
- Degenza media
- Tasso ricovero per complicanze
- Qualità percepita (questionari URP)

# Barriere all'implementazione e proposte di sviluppo

## (Padova Hub Regionale e Centro di Coordinamento Rete Veneta Obesità)

- Adeguamento della piattaforma informatica ed interfacciamento automatico con SDO (Piano Nazionale Esiti) e creazione registro Regionale di Patologia
- Dotazione Minima necessaria di risorse umane
- Ricerca e sviluppo (nuove tecnologie, protocolli terapeutici, sperimentazione clinica)

**Le linee guida sono le fondamenta del PDTA**  
**Il PDTA è la madrelingua del team multidisciplinare**



**Empowerment del soggetto preso in carica**  
**Empowerment del Team**  
**Accountability della nostra pratica clinica**  
**Risorse!**



S.I.C.O.B. EVENTI



CONGRESSO SICOB PUGLIA

CASTELLANA GROTTA 12-13 GIUGNO 2025

# Il paziente in chirurgia bariatrica e metabolica:

## il percorso multidisciplinare e la meta in un centro d'eccellenza

Resp. Scientifico  
Roberta Isernia

iscriviti: [sicobpuglia.it](http://sicobpuglia.it)

# Grazie