



REGIONE DEL VENETO

Azienda
Ospedale
Università
Padova

Conferenza Stampa
31 gennaio 2024



REGIONE DEL VENETO

**Azienda
Ospedale
Università
Padova**

Focus sulle Reti Regionali per l'Obesità e le Malattie del Fegato

Dott. Giuseppe Dal Ben

Direttore Generale Azienda Ospedale-Università Padova

Il Sistema a Rete nelle Regione del Veneto

- E' caratterizzato da un'alta **integrazione** dei luoghi di cura, dei servizi e dei professionisti
- Ha tra gli **obiettivi** prioritari quello **di assicurare al paziente un accesso alle cure migliori, appropriate e tempestive** e di **garantire continuità di cura** attraverso il superamento della frammentazione dei percorsi
- Richiede che siano sviluppati **modelli di integrazione con il territorio** per la gestione e la **presa in carico integrata dei pazienti cronici ed elevato grado di complessità assistenziale**
- Per i luoghi di cura, è stato definito un modello di rete **“Hub and Spoke”** che ha consentito di assegnare, a tutti gli erogatori, ruolo, funzioni e dotazione strutturale, parametrati sulla base di standard assistenziali
- Le **reti cliniche**, organizzate all'interno della rete Hub and Spoke, si sviluppino nel rispetto della **logica dei bacini di popolazione** e della diffusione delle **specialità previste anche dal DM 70/2015**



Cosa sono le Reti Cliniche

- Si basano su un sistema di strette relazioni tra i Centri all'interno del modello regionale *Hub and Spoke*
- Hanno compito di garantire per ciascun bacino di riferimento la possibilità di **erogare i servizi in modo flessibile** e con maggior grado di “**personalizzazione**”, avvantaggiandosi rapidamente delle innovazioni cliniche, tecniche e tecnologiche
- Devono prevedere **percorsi per pazienti complessi pluri-patologici**, sviluppati sulla base dei bisogni, secondo il criterio di una risposta appropriata, personalizzata ed efficace, nei luoghi di maggior prossimità del paziente e del contesto familiare



Le reti clinico-assistenziali sono essenziali per realizzare i programmi di equità di accesso ai percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali e per contrastare le disuguaglianze assistenziali.

Cosa fanno le Reti Cliniche

- Superano la frammentarietà dell'assistenza e, tramite un uso significativo dell'ICT (Information and Communication Technology) aziendale e sovra-aziendale
- Forniscono ai cittadini maggiori garanzie di continuità e di umanizzazione delle cure
- Aumentano l'efficienza del sistema sanitario ed evitano sprechi di risorse
- Permettono ai professionisti di sviluppare “competenze distintive” appropriate e coerenti con le funzioni svolte e compatibili con le reali potenzialità del contesto nel quale sono chiamati ad operare

Questi obiettivi devono essere garantiti attraverso l'organizzazione di **percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali** che si basano sulla buona pratica clinica, la trasparenza delle procedure diagnostiche e la tracciabilità delle decisioni terapeutiche.

Reti regionali Obesità ed Epatologica

**DGR n. 2707
del 29.12.2014**

Riconoscimento del Centro Regionale Specializzato per lo studio ed il trattamento integrato dell'Obesità - Azienda Ospedale-Università Padova

**DGR n. 142
del 16.02.2016**

Realizzazione del modello assistenziale di RETE PER IL TRATTAMENTO INTEGRATO DELL'OBESITÀ

**DDR n. 26
del 09.03.2017**

Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento integrato dell'obesità nel paziente adulto e approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento integrato dell'obesità pediatrica

**DDR n. 25
del 15 febbraio 2018**

Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gravidanza nella donna obesa

Riconoscimento del Centro Regionale di Riferimento per lo Studio delle Malattie del Fegato - Azienda Ospedale-Università Padova

**DGR 1862
del 29.12.2021**

Istituzione della
RETE EPATOLOGICA

**DGR 1862
del 29.12.2021**

Approvazione del Progetto triennale "Rete Epatologica Veneta".

**DGR 1707
del 30.12.2022**

Assegnazione alla Rete Epatologica Veneta di un finanziamento dell'importo di € 700.000,00

**DDR n. 80
del 29 agosto 2023**

Rete Regionale Obesità – specialità coinvolte



Rete Regionale Epatologica – specialità coinvolte





REGIONE DEL VENETO

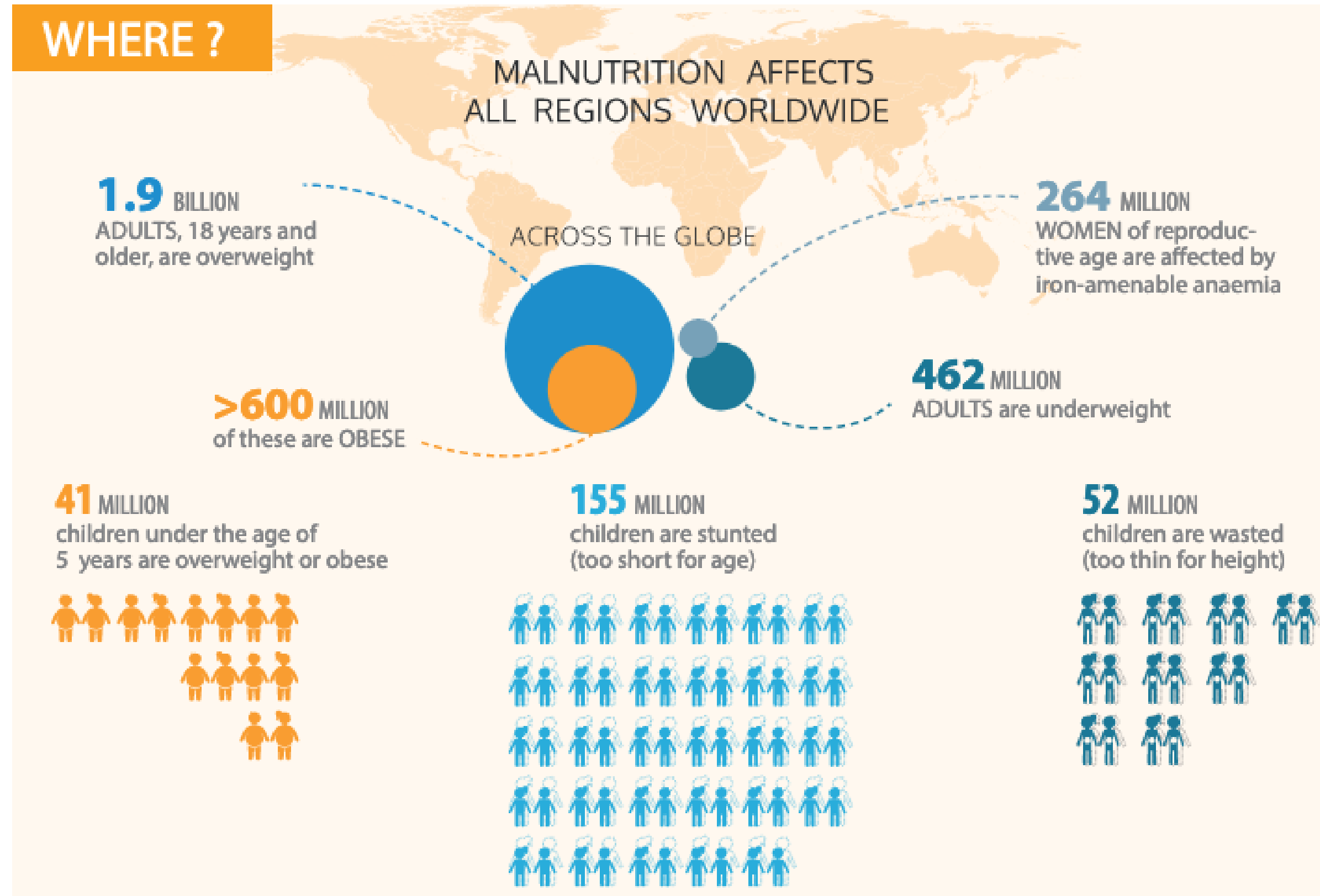
**Azienda
Ospedale
Università
Padova**

La Rete Regionale Obesità

Prof. Roberto Vettor
Direttore UOC Clinica Medica 3

La malnutrizione nel mondo

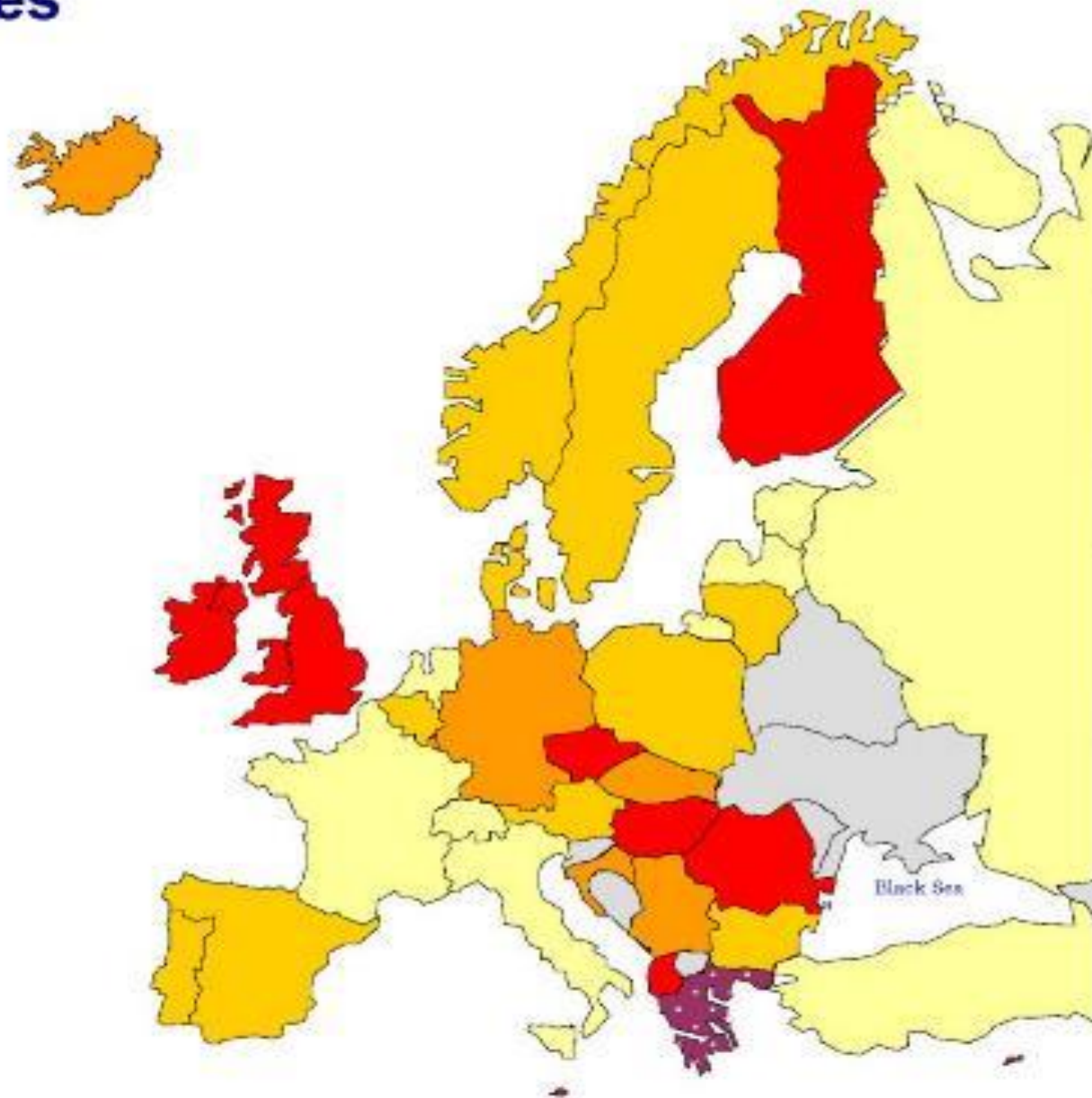
Fig. 2. Mapping the double burden of malnutrition (5, 6, 9)



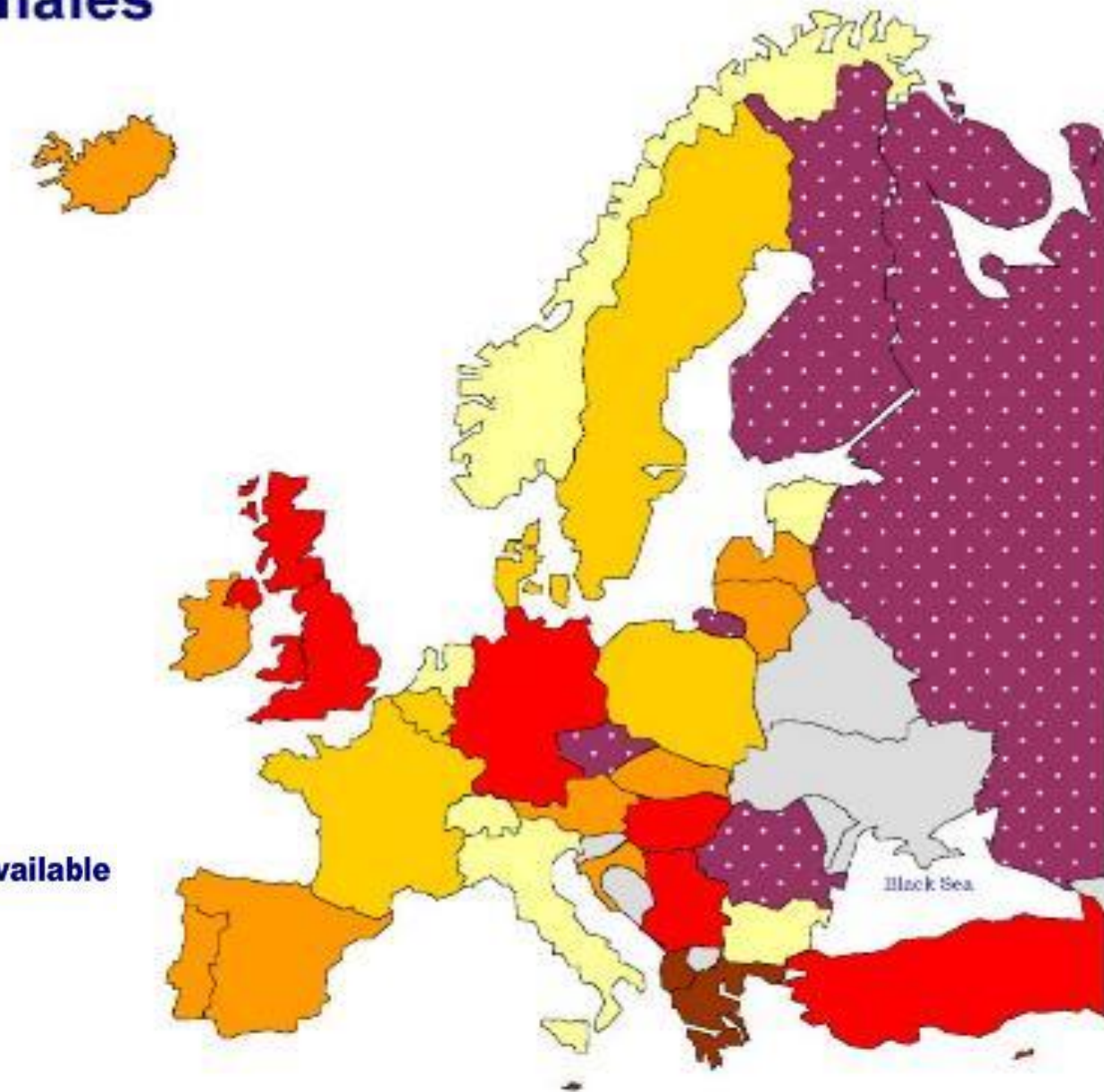
L'obesità in Europa

Prevalence of Adult Obesity in Europe BMI ≥ 30 Kgm²

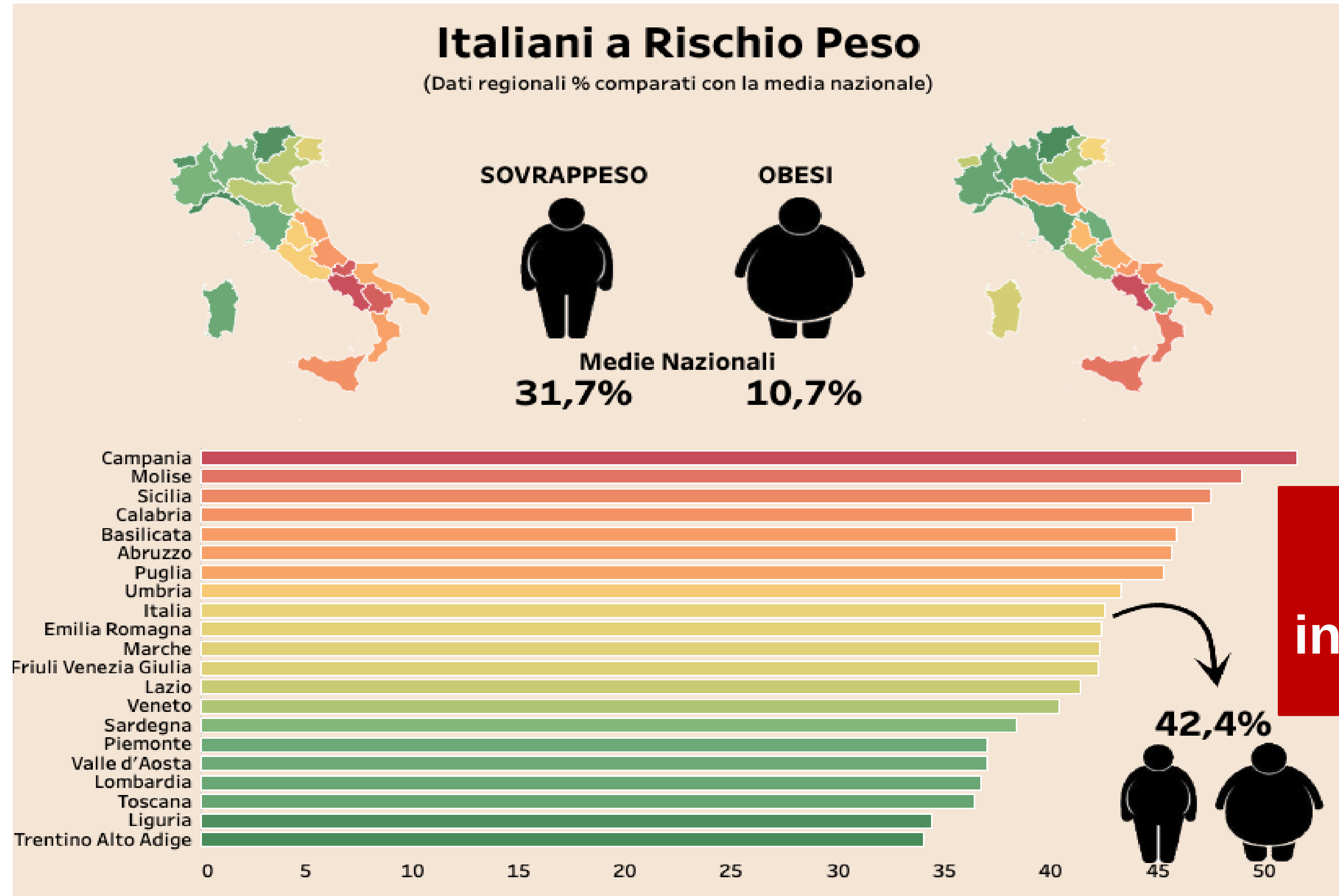
Males



Females



L'obesità in Italia



L'obesità infantile

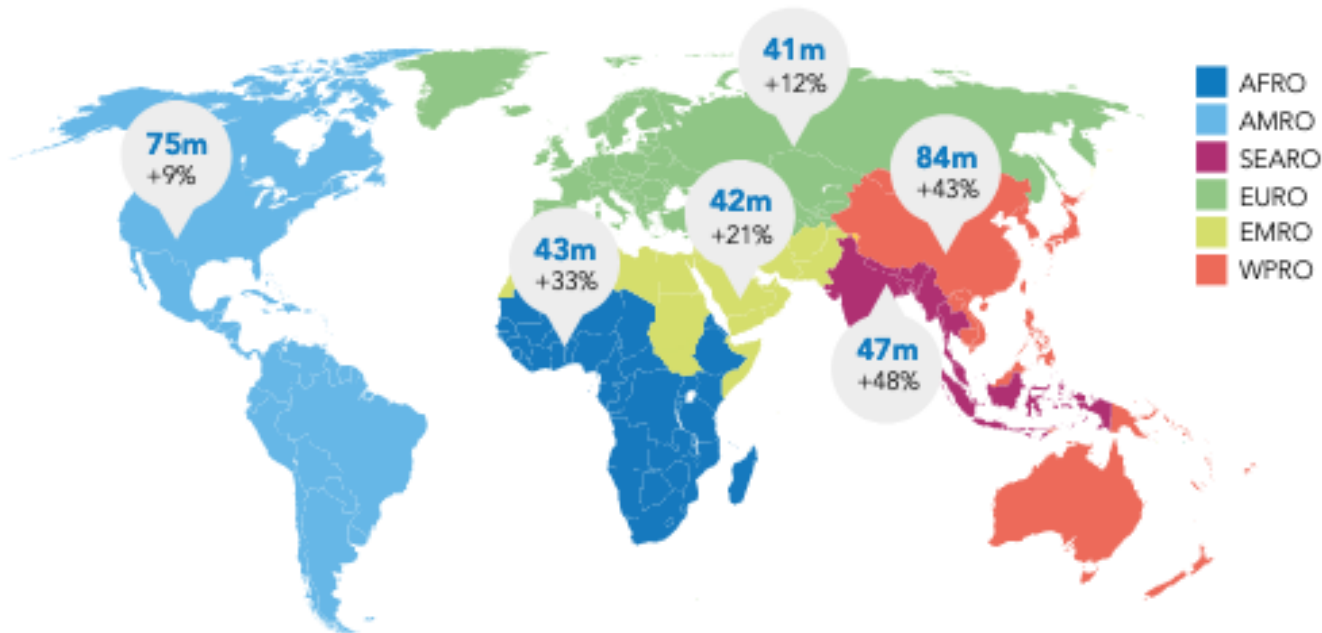


Taking Action on Childhood Obesity

Childhood obesity is one of the most serious global public health challenges of the 21st century, affecting every country in the world. In just 40 years the number of school-age children and adolescents with obesity has risen more than 10-fold, from 11 million to 124 million (2016 estimates).¹ In addition, an estimated 216 million were classified as overweight but not obese in 2016.¹

The condition also affects younger children, with over 38 million children aged under 5 living with overweight or obesity in 2017.²

Figure 1: Number of children aged 5-19 living with overweight or obesity in 2016, and the increase in prevalence from 2010 to 2016, by WHO region



Source: NCD-RisC (2017)³

In response, all countries have agreed a set of global targets for halting the increase in obesity. This includes no increase in overweight among children under age 5, school-age children or adolescents by 2025 (from 2010 levels).^{4,5} Action to reverse the epidemic is the focus of the recommendations made by the WHO Commission on Ending Childhood Obesity⁶ and is one of the main objectives of the Decade of Action on Nutrition.⁷

Although most countries are still off-track to meet the 2025 targets, many are taking action and some have achieved a levelling-off in childhood obesity rates.

In this document we illustrate the progress being made, with examples of actions at national level.

L'OBESITÀ INFANTILE

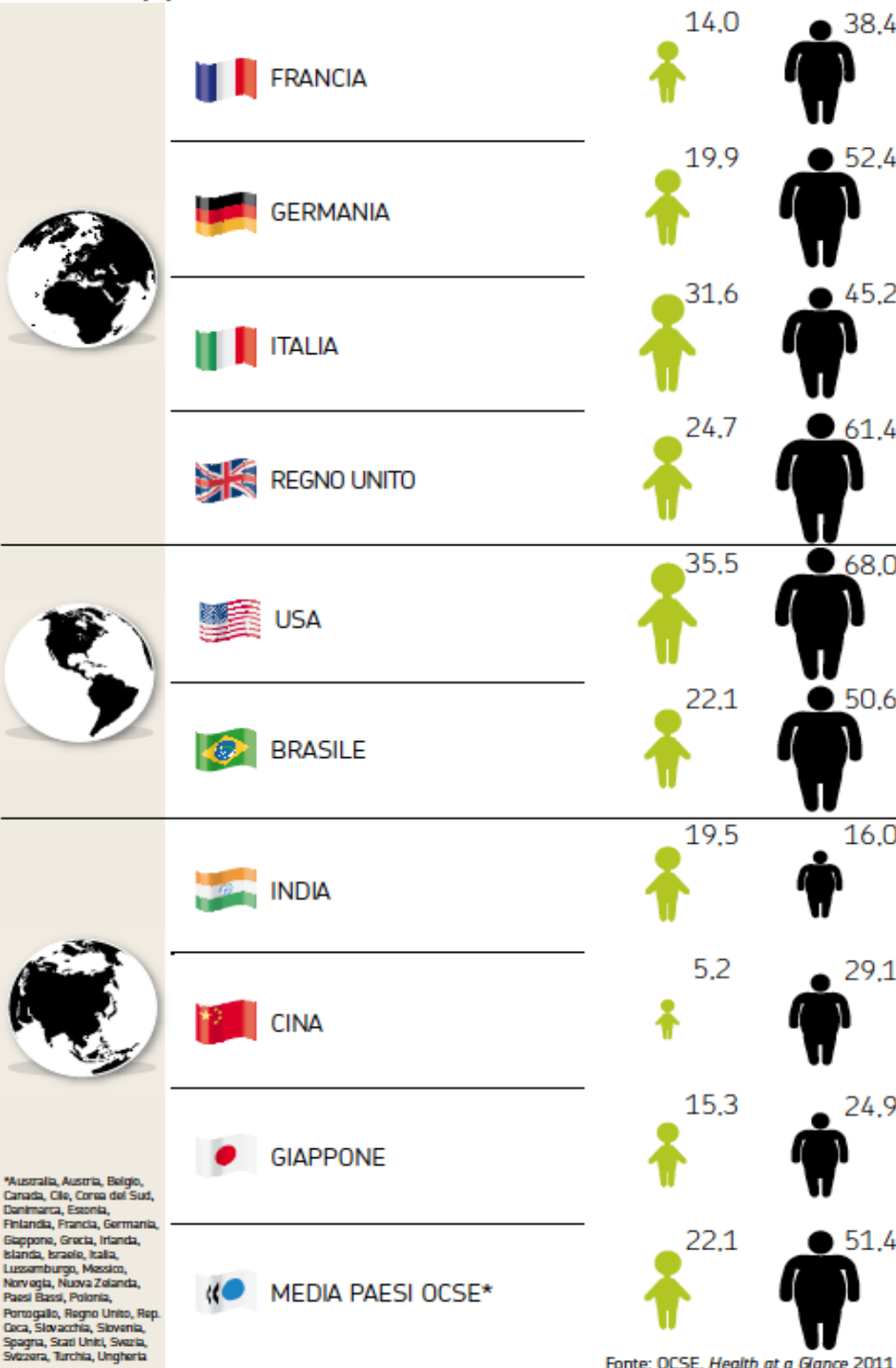
L'obesità infantile, in particolare nei Paesi occidentali, è un problema in crescita e di notevole rilevanza sanitaria e sociale. La persistenza del fenomeno durante tutta la vita dell'individuo influisce sull'aumento della probabilità, da adulti, di contrarre malattie croniche come diabete, ipertensione, patologie cardiovascolari e tumori.

Nel mondo 1 bambino di età scolare su 10 è obeso o sovrappeso



BAMBINI ● ADULTI ●

Dati in % sulla popolazione totale



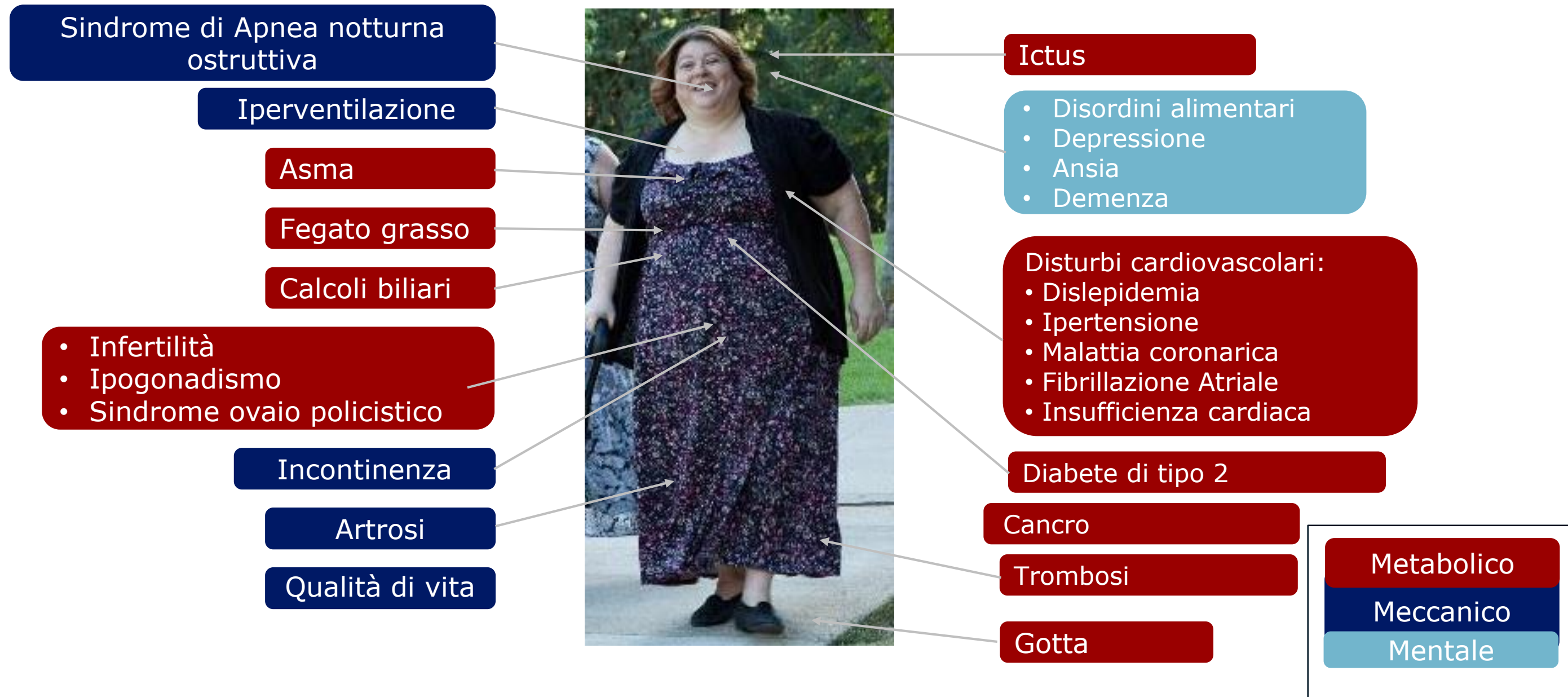
*Australia, Austria, Belgio, Canada, Cile, Corea del Sud, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Giappone, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia, Lussemburgo, Messico, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Rep. Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera, Turchia, Ungheria

Fonte: OCSE, Health at a Glance 2011



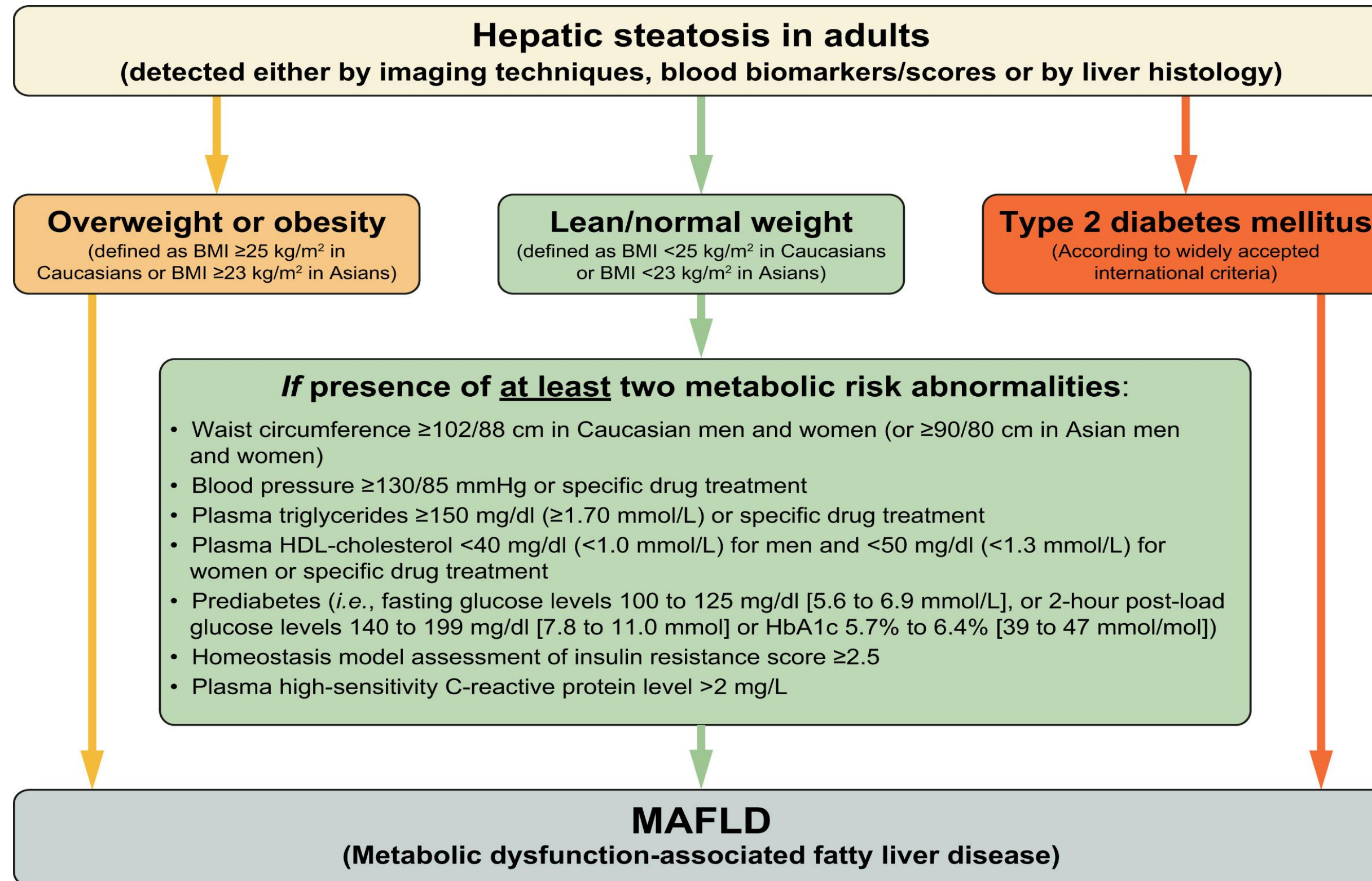
REGIONE DEL VENETO
Azienda
Ospedale
Università
Padova

L'obesità associata a molteplici comorbidità



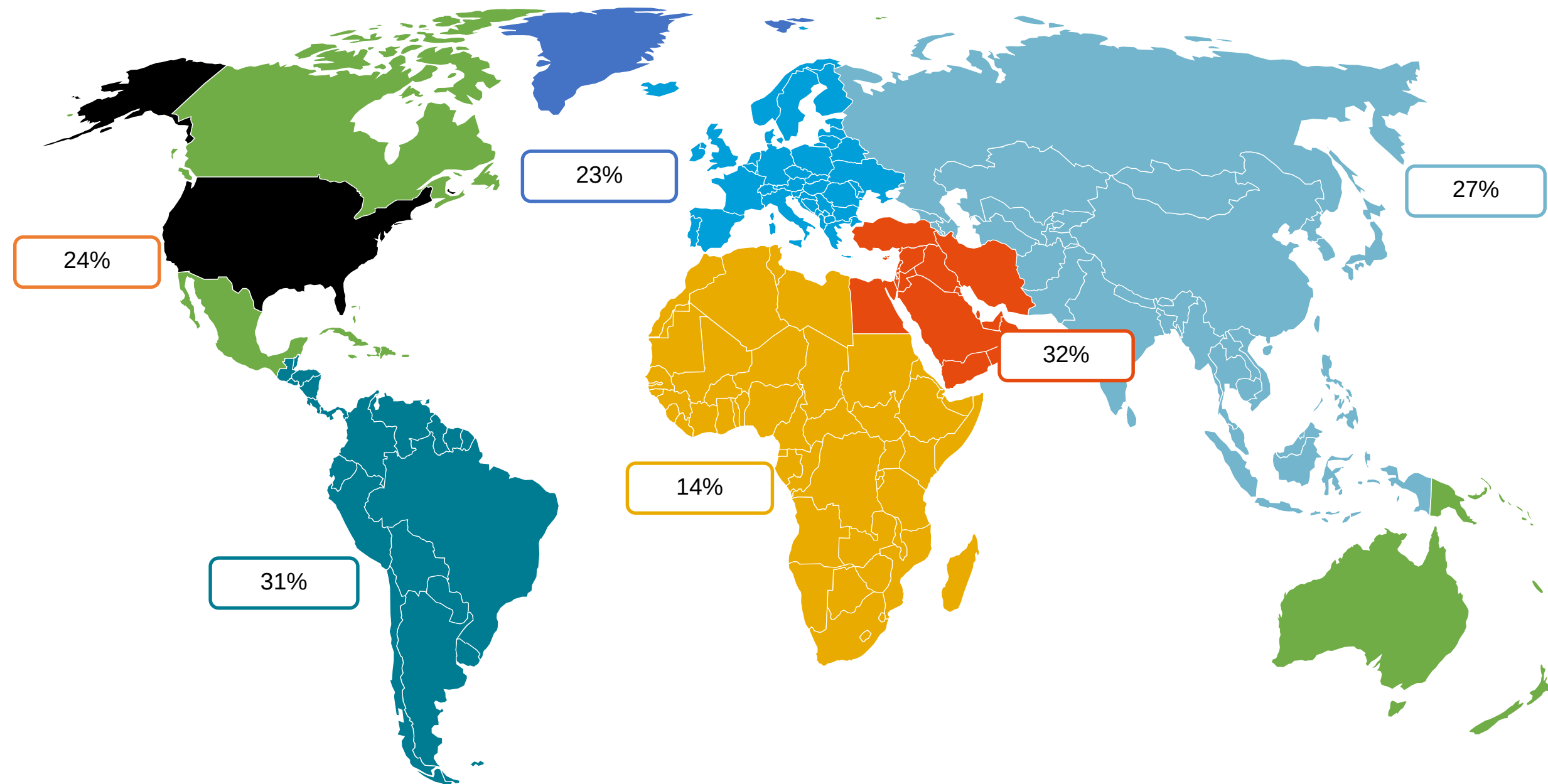
1. NIH. *Obes Res* 1998; 6 (Suppl 2):51S–209S. 2. Schelbert KB. *Prim Care* 2009; 36:271–85. 3. WHO. Global health risks report 2009. Available at: www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/. 4. National Sleep Foundation. 2013 Sleep in America Poll. Available at: <http://sleepfoundation.org/sleep-topics/obesity-and-sleep/page/0%2C3/>. Patient image © Obesity Action Coalition.

La nuova nomenclatura dell'epatopatia steatosica



La prevalenza dell'obesità

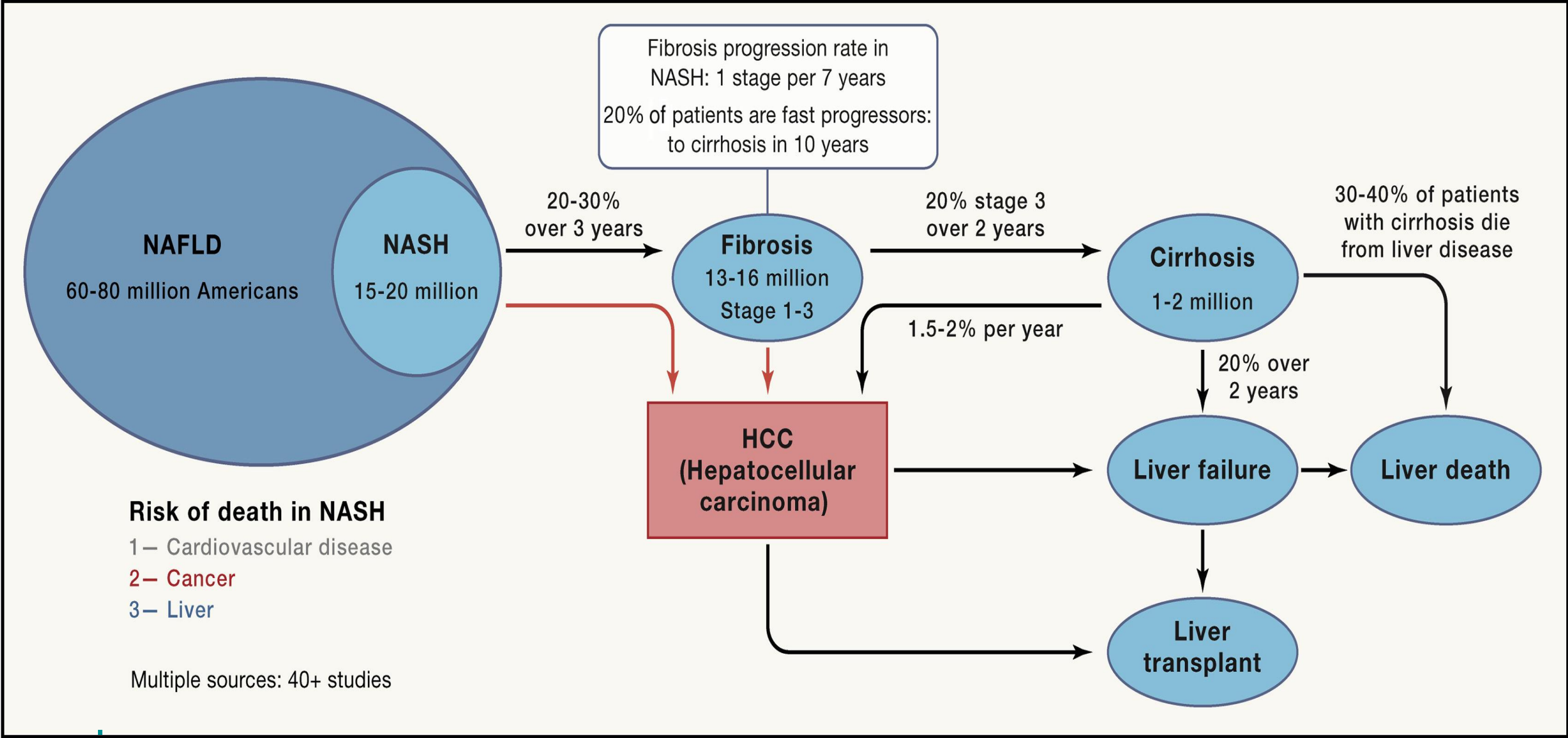
Global prevalence of NAFLD



NAFLD, non-alcoholic fatty liver disease.

Younossi Z et al. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2017;doi: 10.1038/nrgastro.2017.109; Bertot LC et al. *Int J Mol Sci* 2016;17:774.

Storia naturale del NAFLD



Rohit Loomba, Scott L. Friedman, Gerald I. Shulman, Cell, 184 (10) 2537-2564, 2021



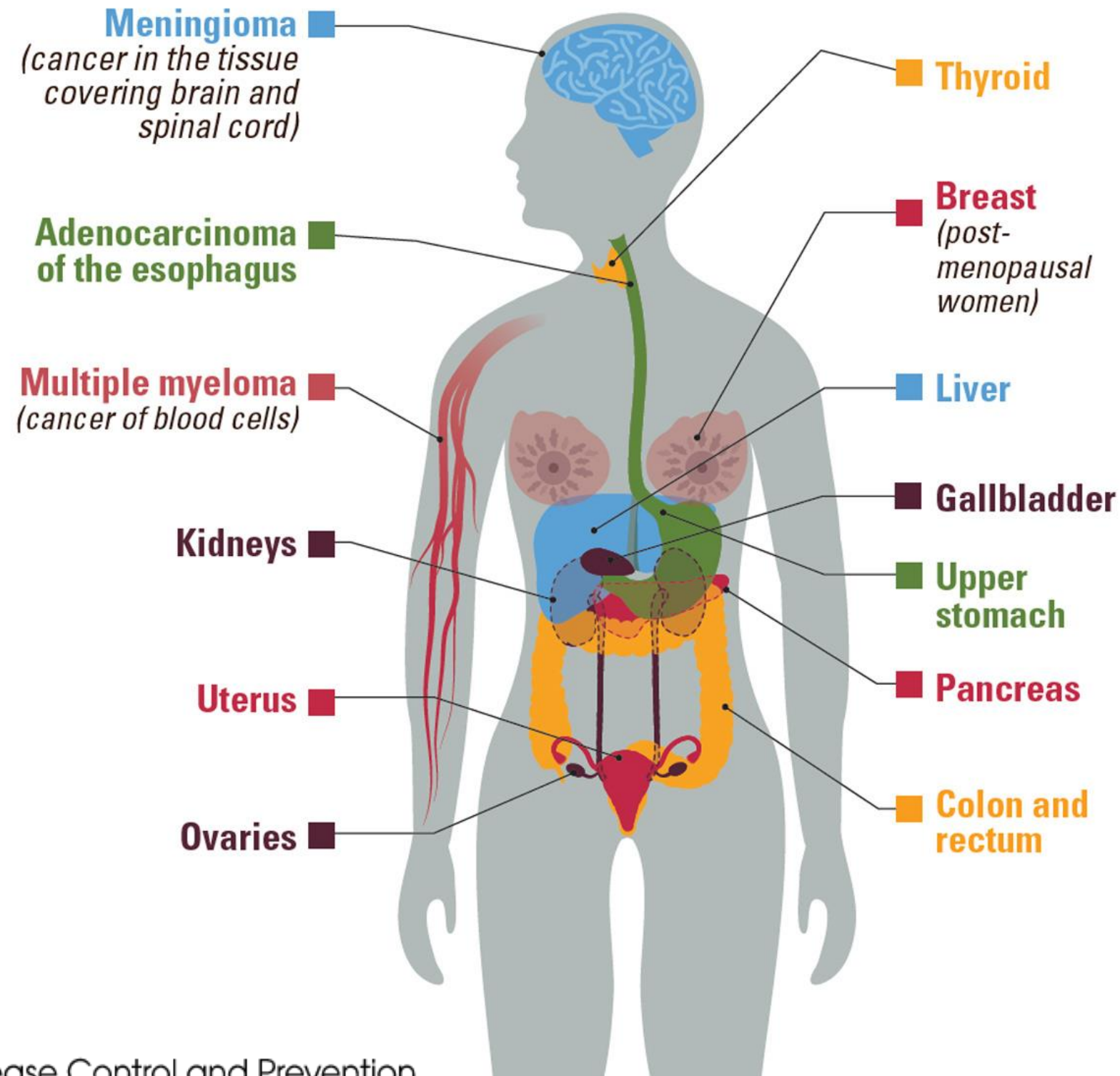
Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective

- Summary of the Third Expert Report:
figures and matrices



Tipologie di cancro legate all'obesità

13 cancers are associated with overweight and obesity



Rete Regionale Obesità - obiettivi

Settore avanzato per:

- uso di protocolli e monitoraggio esiti
- attenzione ad appropriatezza clinica e organizzativa
- valutazione costi – benefici
- multidisciplinarietà strutturata

Rete Regionale Obesità – PDTA approvati

P = Percorso
D = Diagnostico
T = Terapeutico
A = Assistenziale

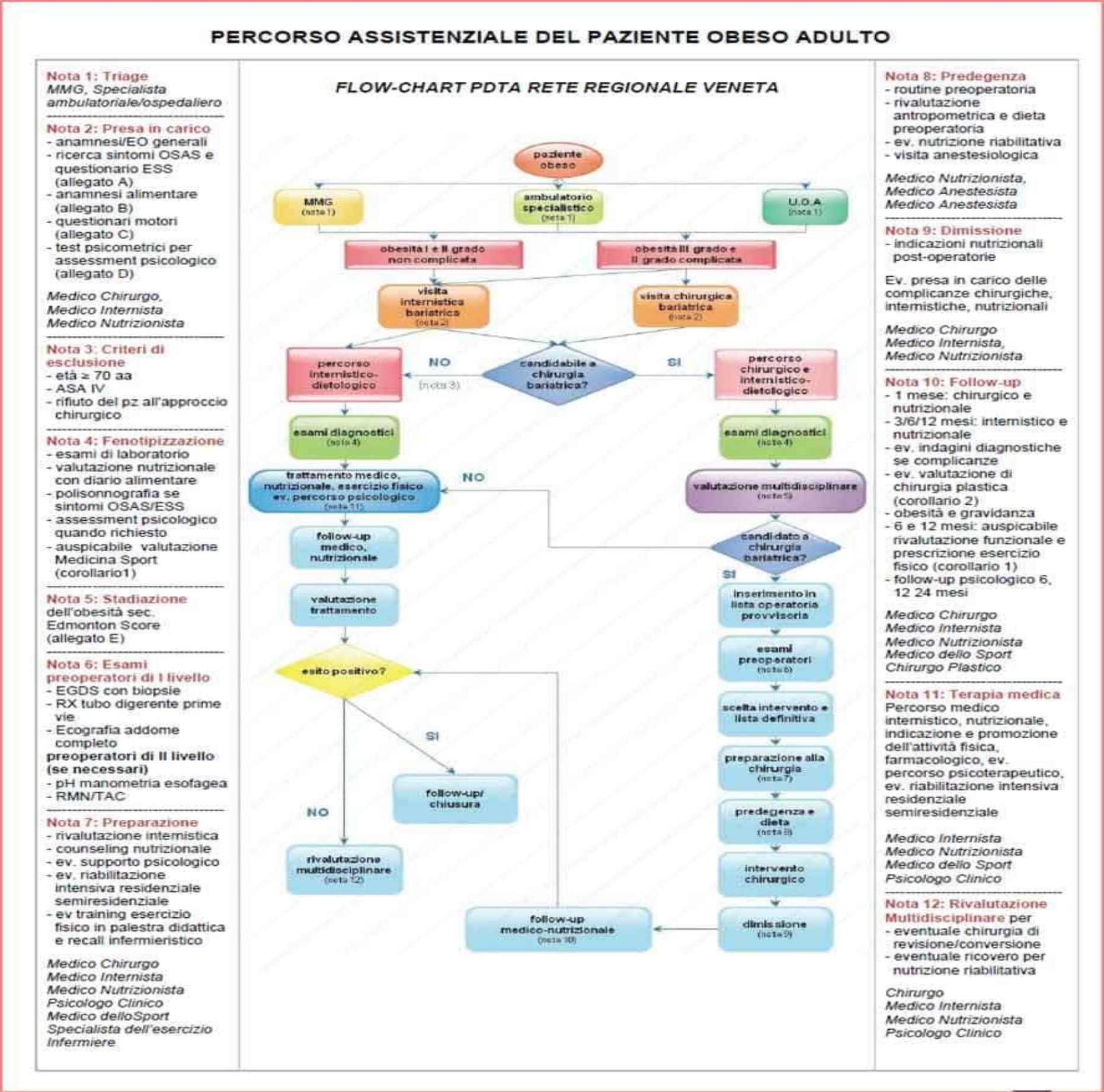
PDTA **Trattamento integrato dell'obesità**

PDTA **Trattamento integrato dell'obesità**

pediatrica

PDTA **donna in gravidanza**

PDTA – Trattamento integrato dell'obesità



 **REGIONE DEL VENETO**
giunta regionale
26 - 9 MAR. 2017
DECRETO N. DEL

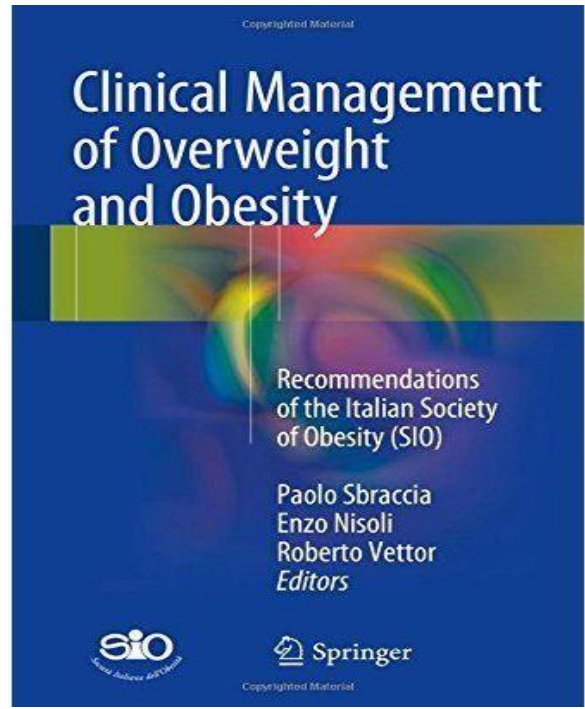
OGGETTO: Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il trattamento integrato dell'obesità nel paziente adulto ed approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il trattamento integrato dell'obesità pediatrica.

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il trattamento integrato dell'obesità

Regione Veneto

Gruppo di lavoro

RETE VENETA OBESITÀ



REGIONE DEL VENETO
**Azienda
Ospedale
Università
Padova**

PDTA Trattamento integrato dell'obesità pediatrica

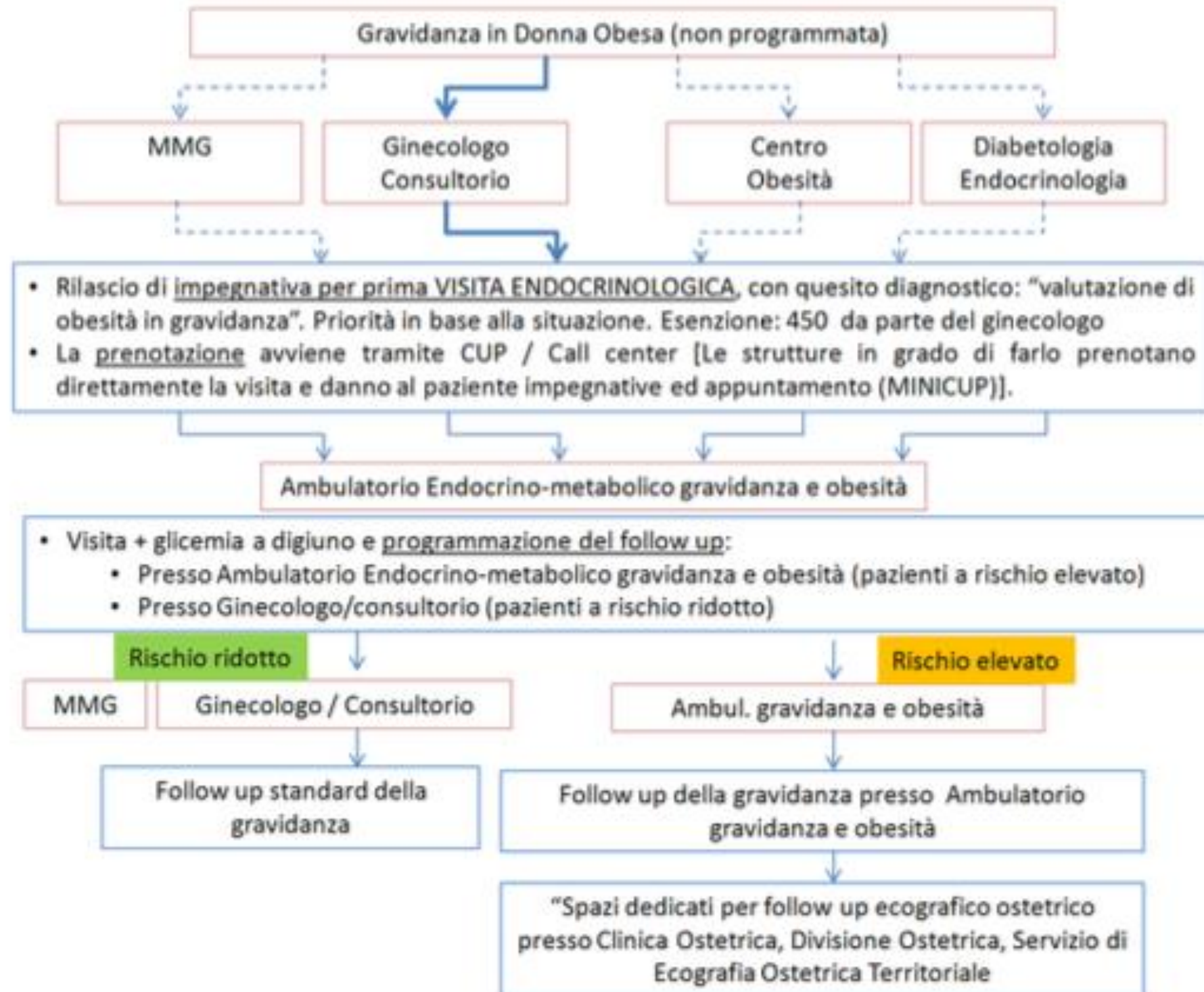


 **REGIONE DEL VENETO**
giunta regionale
26 - **9 MAR. 2017**
DECRETO N. DEL

OGGETTO: Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il trattamento integrato dell'obesità nel paziente adulto ed approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il trattamento integrato dell'obesità pediatrica.

PDTA – Gravidanza nella donna obesa

Gravidanza non programmata



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

25

15 FEB. 2018

DECRETO N. DEL

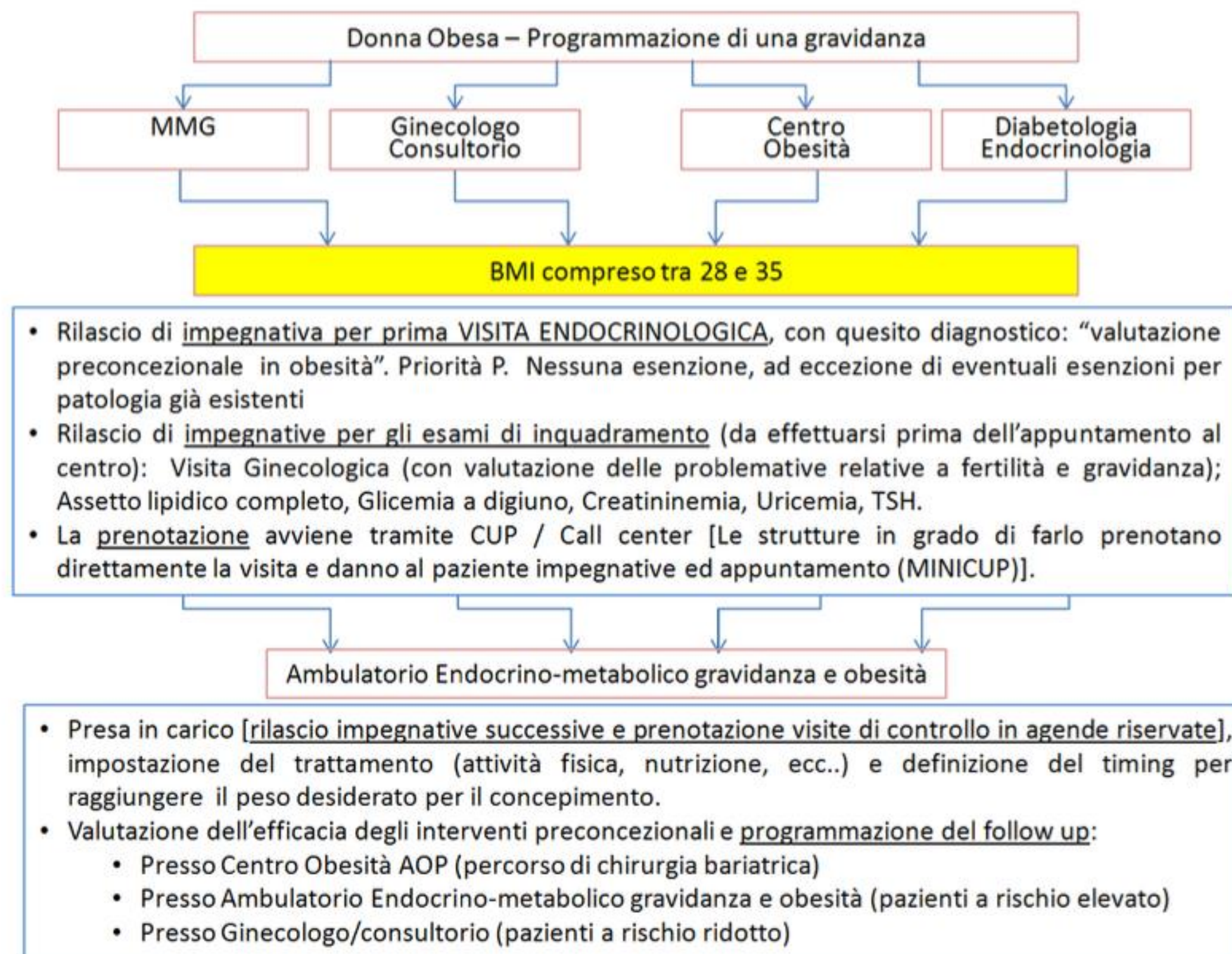
OGGETTO: Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gravidanza nella donna obesa.



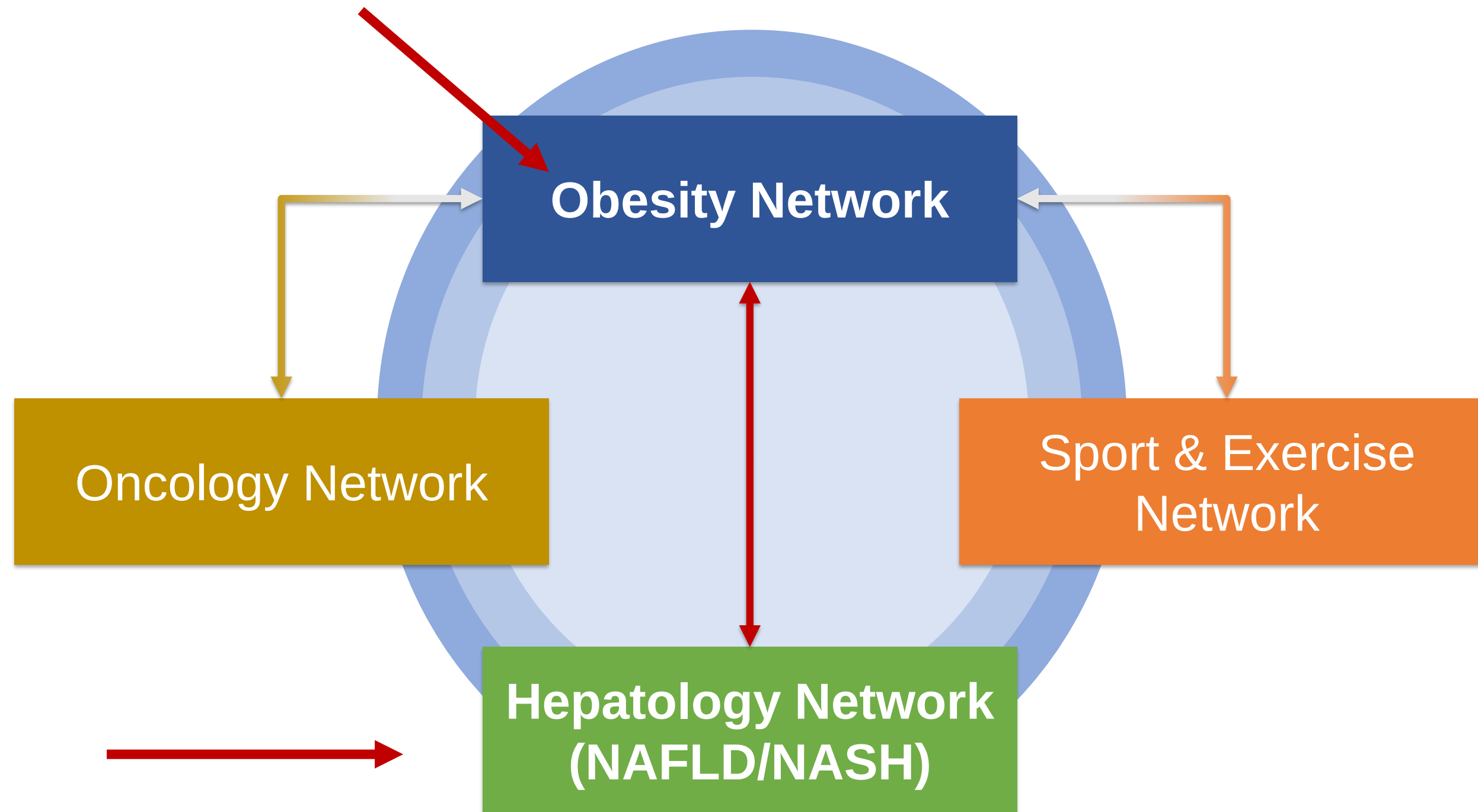
REGIONE DEL VENETO
Azienda
Ospedale
Università
Padova

PDTA – Gravidanza nella donna obesa

Programmazione gravidanza



Il dialogo con le altre reti di malattie





REGIONE DEL VENETO

Azienda
Ospedale
Università
Padova

La Rete Epatologica Veneta (REPAV)

Prof. Paolo Angeli

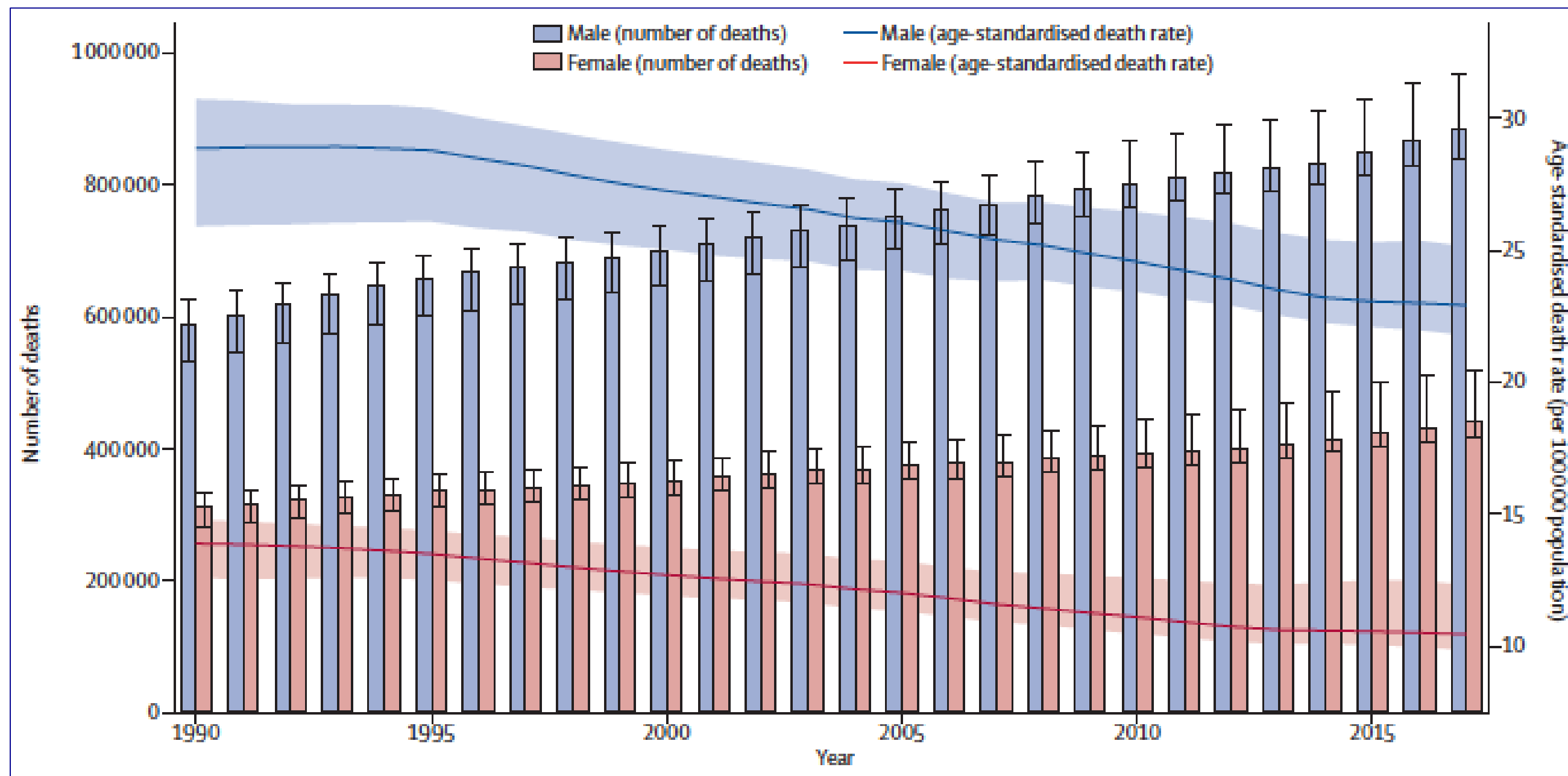
Direttore della UOC di CM5 (Medicina Interna ad indirizzo Epatologico)

L'impatto clinico-assistenziale della cirrosi

- La cirrosi è la tredicesima causa di morte a livello globale ed è l'ottava causa di morte negli Stati Uniti.
- Nell'Europa meridionale, centrale e occidentale la cirrosi è la settima causa di morte in molti paesi (Portogallo, Spagna, Francia, Grecia, Germania, Danimarca) e la nona causa di morte in Italia e Inghilterra.
- In diversi paesi dell'Est Europa la cirrosi è tra le prime 5 cause di morte.

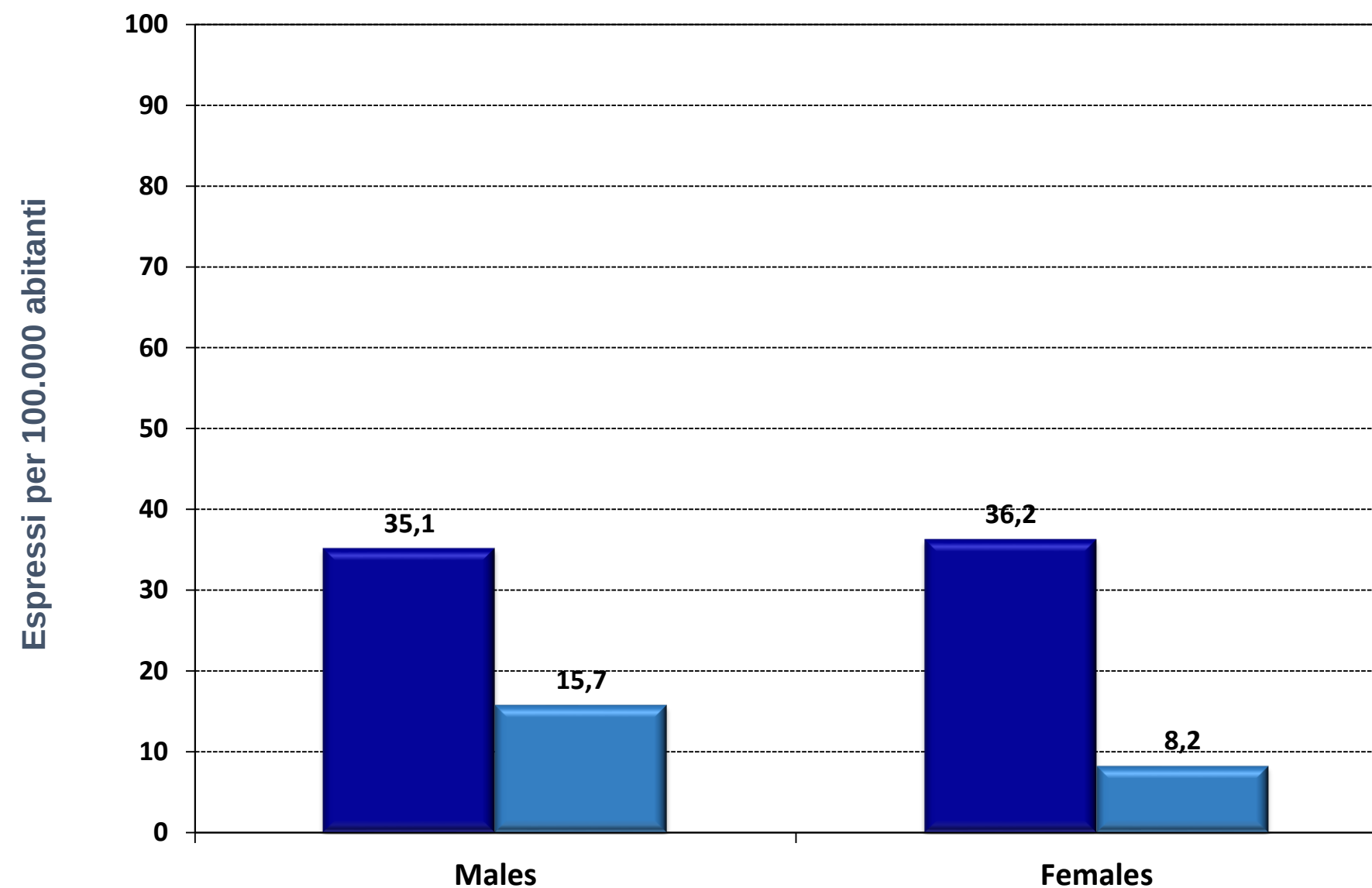
Europe PMC Funders Group Lancet. 2015 ; 385 : 117–171

Tassi di mortalità correlata alla cirrosi standardizzati per età e per genere nel periodo 1990-2017



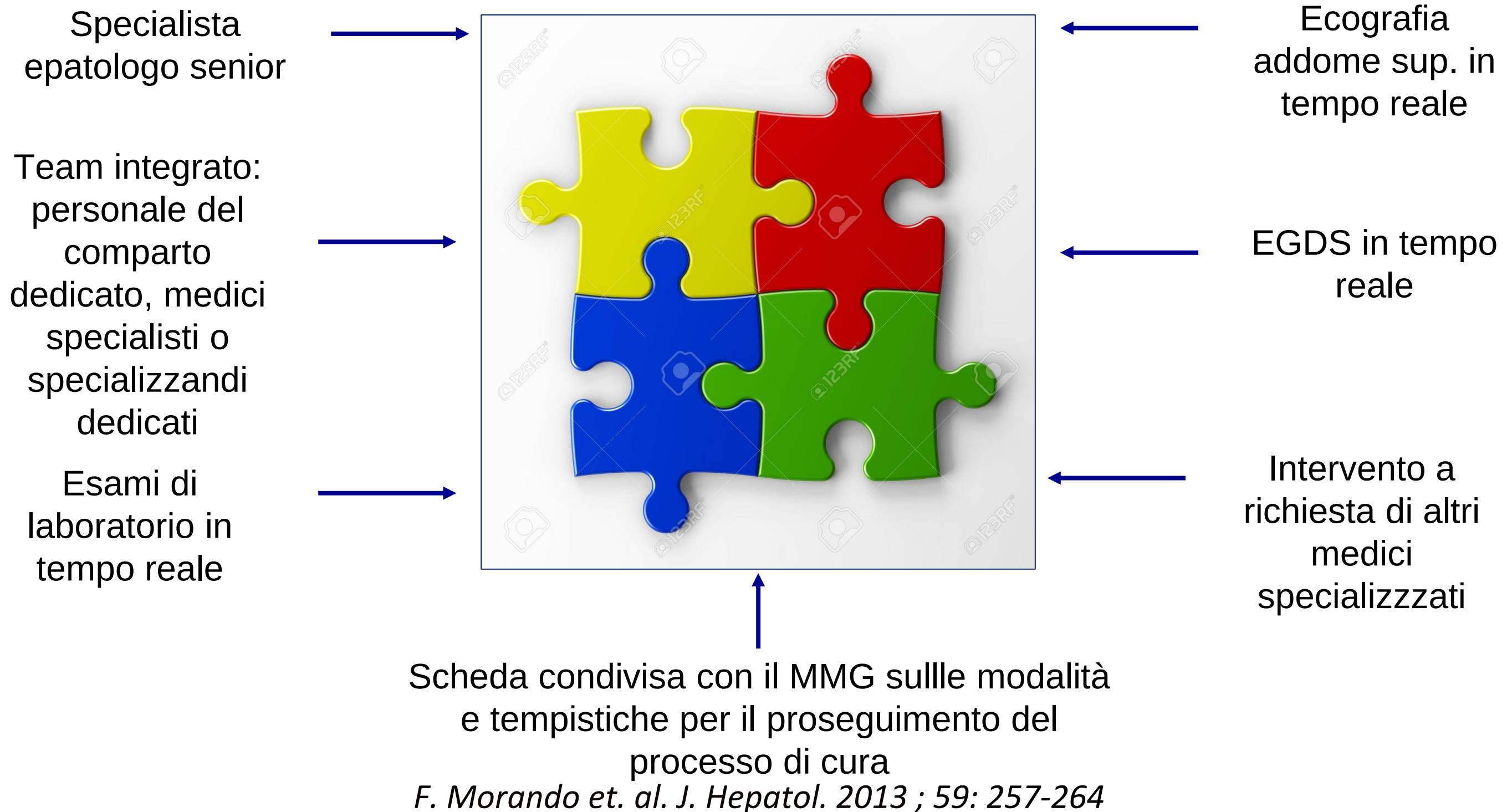
Lancet 2020 ; 5 : 245-266

Tassi di mortalità correlata alla cirrosi standardizzati per età e per genere in Veneto nel 2013-2017

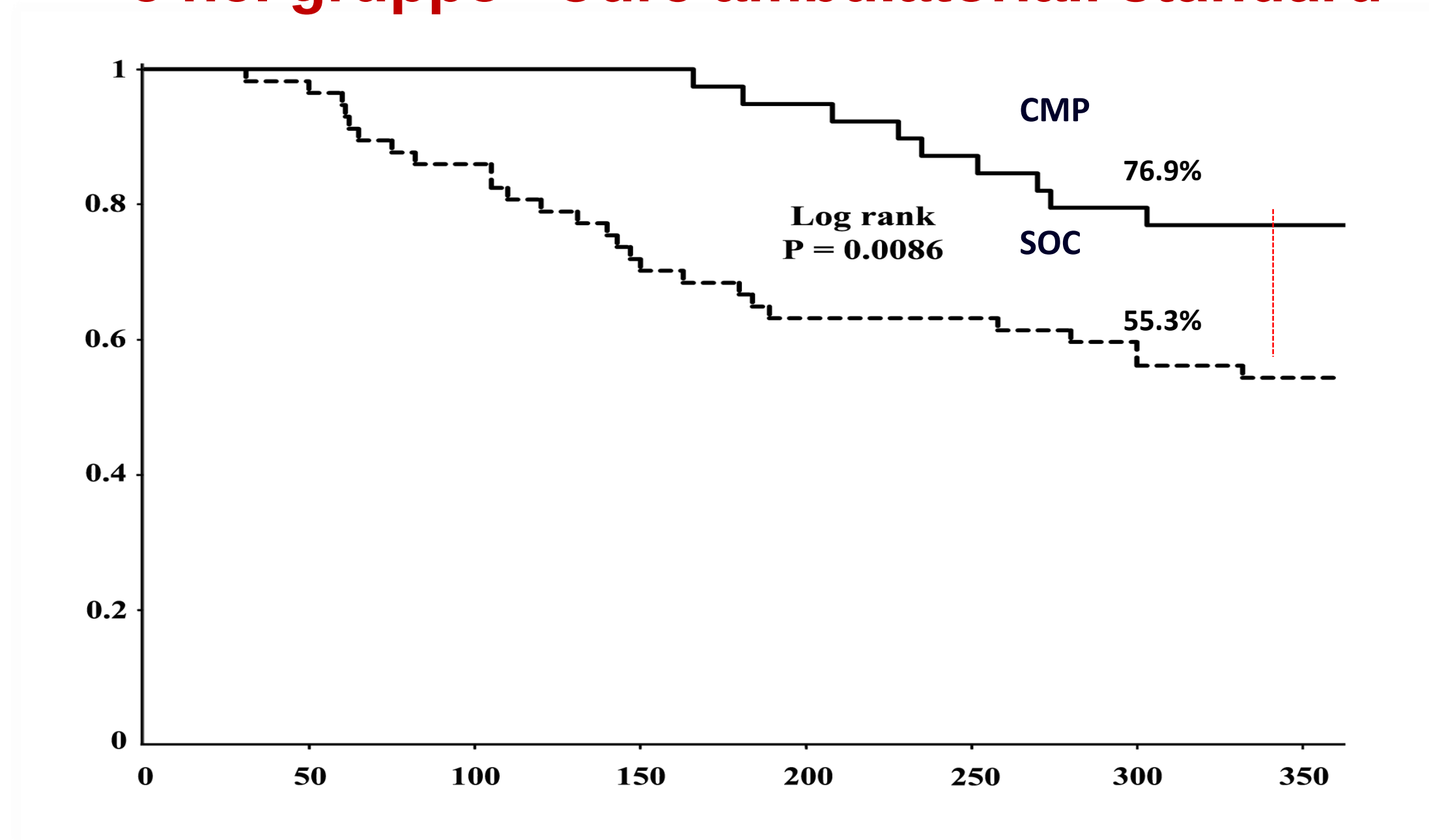


Relazione Socio-Sanitaria della Regione Veneto 2017-2018

Nuovo programma di gestione della cirrosi



Probabilità di sopravvivenza a 1 anno nel gruppo “Nuovo programma di gestione della cirrosi” (CMP) e nel gruppo “Cure ambulatoriali standard”



F. Morando et al. J Hepatol. 2013 ; 59 : 257-264

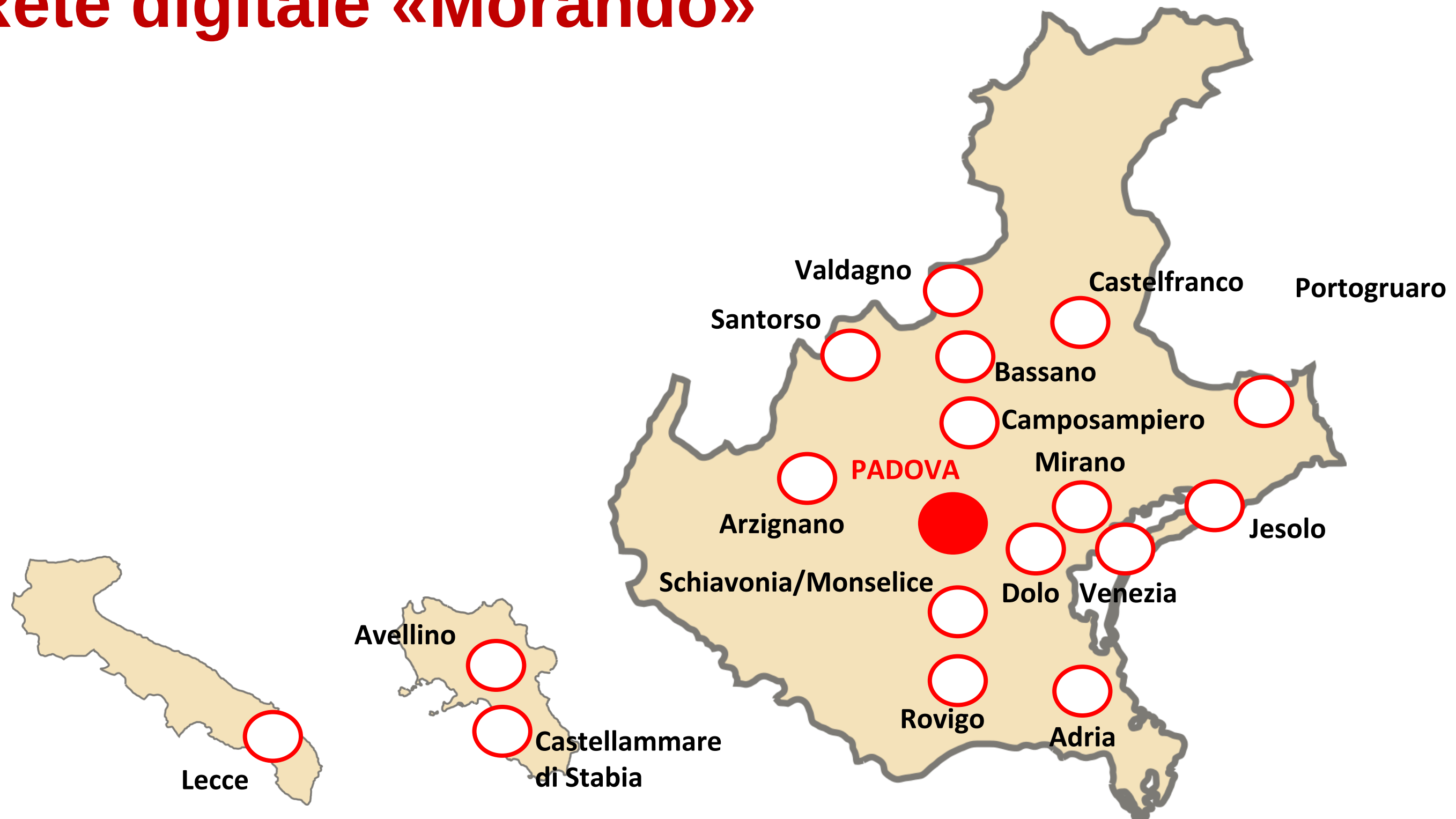
Costi (Euro) di gestione nel gruppo “Nuovo programma di gestione della cirrosi” (CMP) e nel gruppo “Cure ambulatoriali standard” (SOC)

Costs of management	CMP n° = 39	SOC n° = 59	P
- Costs of specialist care	78.39 ± 30.43	26.82 ± 35.65	< 0.001
- Costs of “A one day hospital”	54.01 ± 77.59	20.99 ± 41.35	< 0.025
- Costs of emergent hospitalization	1346.80 ± 2165.28	2768.31 ± 3856.94	< 0.05
- Global costs	1479.19 ± 2184.43	2816.13 ± 3893.03	< 0.05

Legend: data are expressed per patient month of life.

F. Morando et al. J Hepatol. 2013 ; 59 : 257-264

La Rete digitale «Morando»



La rete epatologica regionale (REPAV)



I principi ispiratori

- **Equità dell'accesso alle cure**
- **Tempestività dell'accesso alle cure**

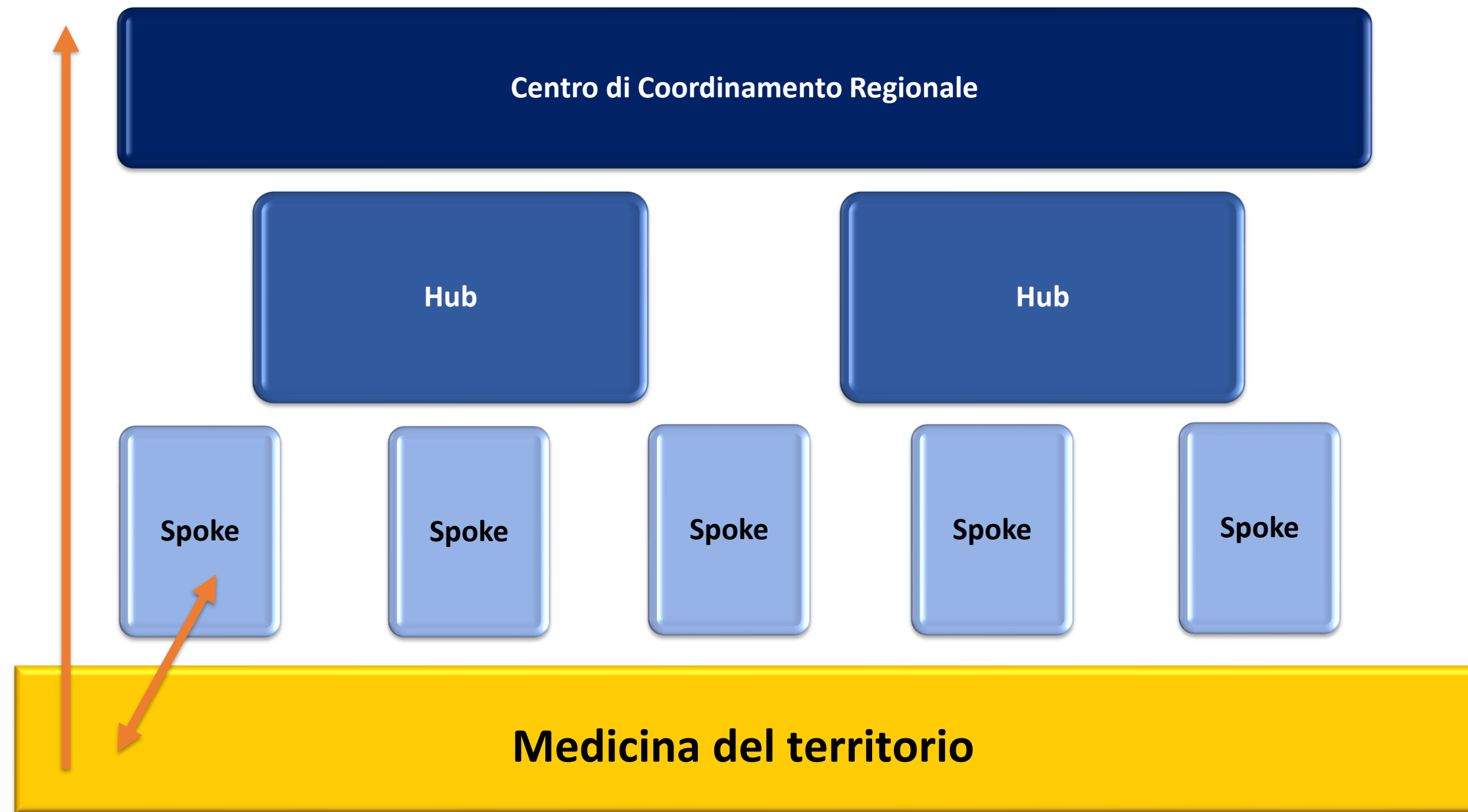
Centro di Coordinamento Regionale

Il Coordinamento Regionale del REPAV ha i seguenti compiti:

- costruire la rete
- validare e monitorare l'applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi (PDTA) per specifiche patologie epatiche acute e croniche
- verificare il rispetto dei parametri temporali, organizzativi, clinico assistenziali e l'adequatezza delle prestazioni erogate
- verificare il raggiungimento degli obiettivi
- redigere, sulla base dei risultati del monitoraggio, una relazione annuale sul funzionamento del PDTA nell'ambito della REPAV



Il modello

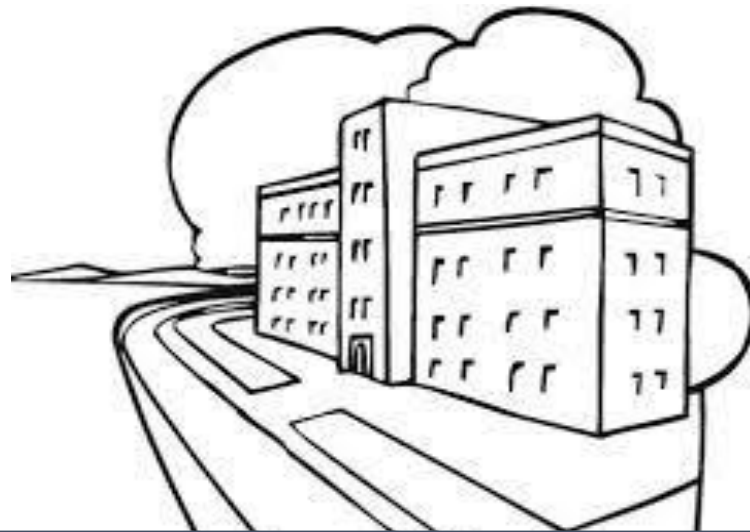


I principi ispiratori

- **Equità dell'accesso alle cure**
- **Tempestività dell'accesso alle cure**
- **Continuità e completezza del processo di cura**

La REVAP

Cure Ospedaliere



Fase di transizione

Cure Domiciliari



La gestione della maggior parte delle malattie croniche, non può che presupporre lo sviluppo di un'efficace e completa integrazione ospedale-territorio per poter garantire la continuità e la completezza dell'assistenza e quindi un efficace piano assistenziale individuale.

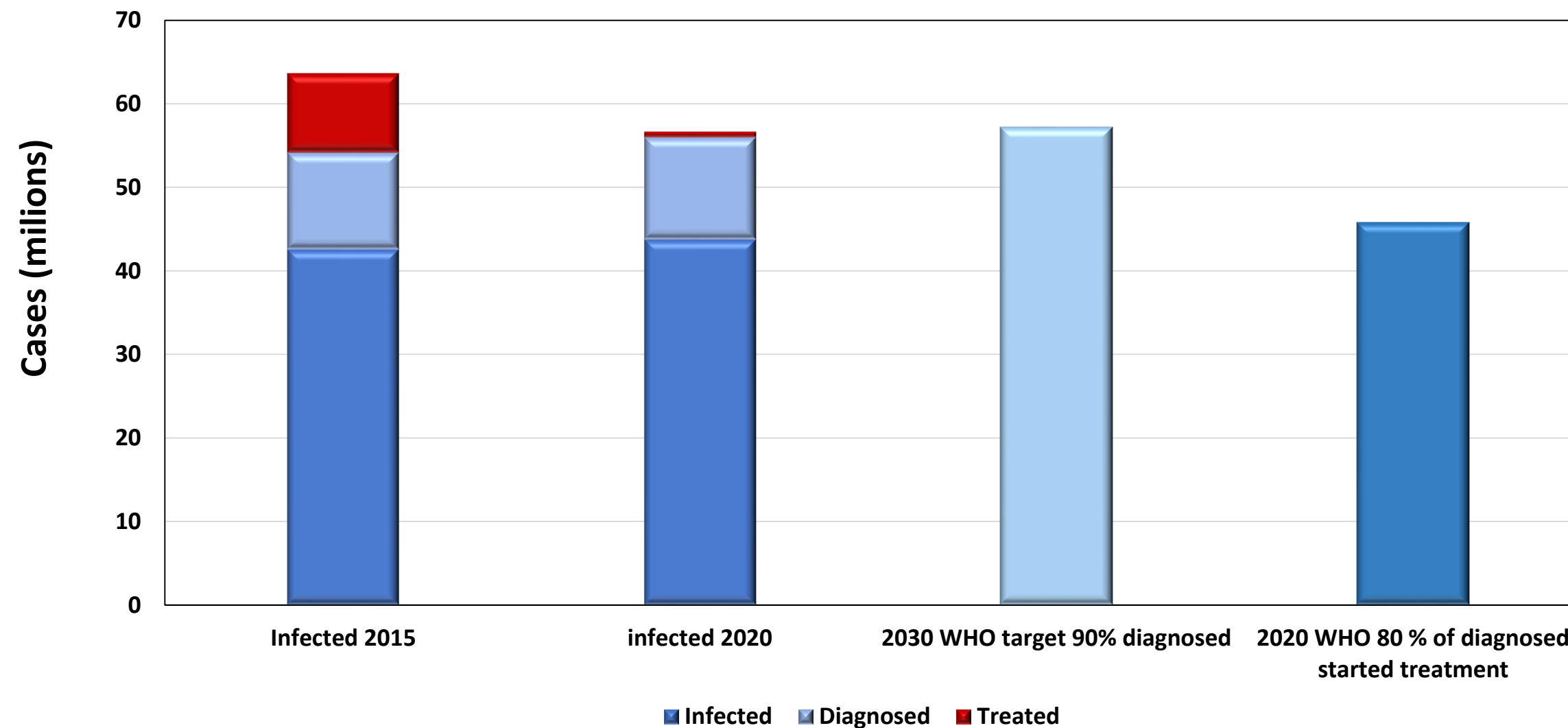
- Dipartimento di Emergenza
- Osservazione breve intensiva
- Unità inensive e semi-intensive
- Reparti regolari
- Lungodegenze
- Day-hospital
- Week Surgery
- Ambulatori

- Ospedali di Comunità
- Hospice



- Assistenza sanitaria di base
- Centri di riabilitazione
- Residenze sanitarie assistenziali
- Assistenza infermieristica integrata
- Dipartimento di Salute Mentale
- Servizio pubblico per le dipendenze
- Servizi sociali
- Strutture private

Infezione da HCV: la cascata annuale globale di assistenza dal 2015 al 2020



The Polaris Observatory HCV Collaborators Lancet Gastroenterol. Hepatol. 2022 ; 7 : 396-415

Innovazione tecnologica

La dotazione tecnologica delle strutture deve essere coerente con la loro funzione all'interno della REPAV.

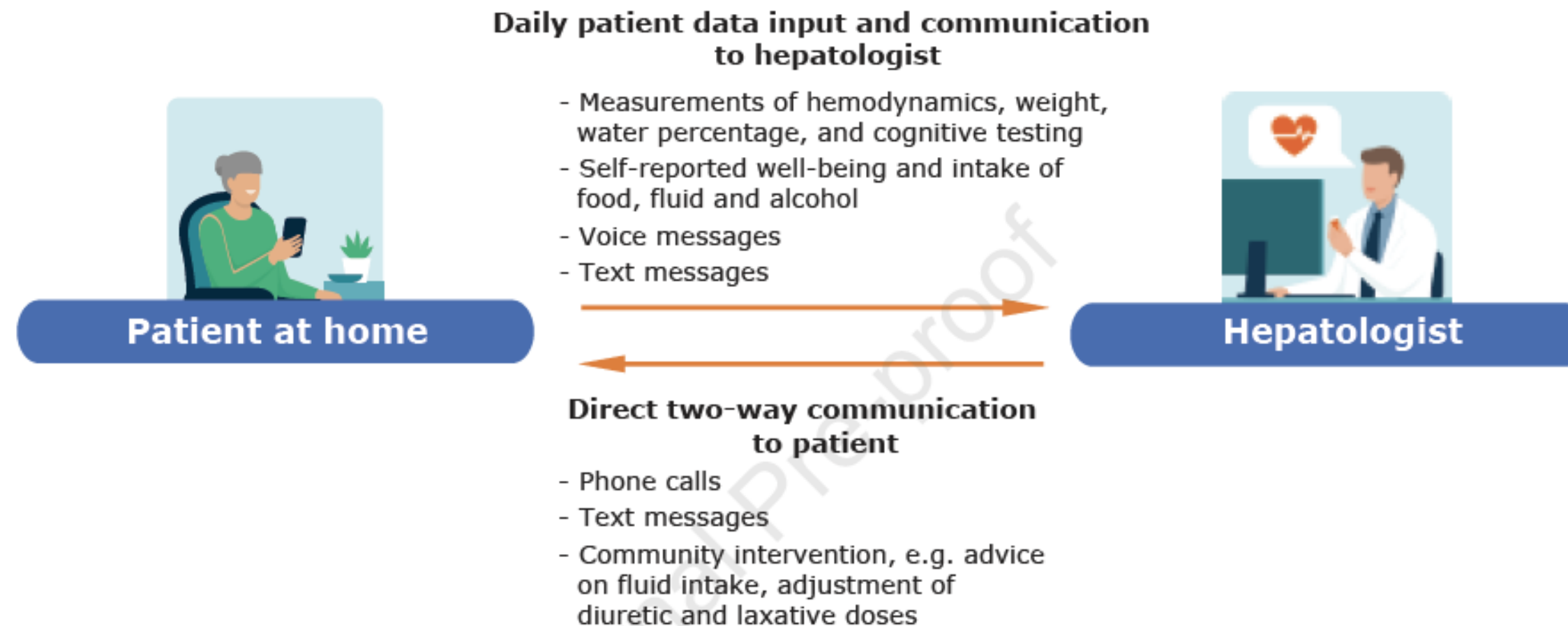
Le dotazioni tecnologiche comprendono le tecnologie dell'informazione (ICT) che costituiscono l'infrastruttura di rete, che costituisce un sistema efficiente e diffuso per la trasmissione di dati e immagini tra i nodi della rete

Prevedere la verifica dell'uso e dello stato di obsolescenza anche sulla base di strumenti e metodi implementati dal Programma Nazionale di HTA e dal Piano Complementare del PNRR ((D.L. n. 59/2021).



Il programma «Ciro-care» per la gestione della cirrosi scompensata

Novel digital-health system to diagnose and treat early new decompensation events in advanced cirrhosis



Analisi della performance

I risultati delle attività svolte dalla REPAV dovranno essere monitorati per verificare:

- efficienza ed efficacia della REPAV
- percezione della qualità del servizio reso ai cittadini.

L'analisi includerà:

- outcomes solidi
- indicatori di processo
- esperienza del paziente
- grado di umanizzazione della cura
- mobilità sanitaria

Il monitoraggio e la misurazione dei risultati dovranno consentire di individuare eventuali aree critiche, verso cui indirizzare attività di miglioramento, da sottoporre periodicamente a verifica e monitoraggio.

