

INDICE

INTRODUZIONE

Le otto sfide	4
La metodologia e i principi guida	5
Il Value Based Healthcare (VBH): che cosa significa	10
I punti essenziali del DM 77: perché sono importanti	13

CAPITOLO 1

PRIMA SFIDA. LA CONNESSIONE OSPEDALE-TERRITORIO PER UNA REALE CREAZIONE DI VALORE

1.1	Introduzione	19
1.2	L'epidemiologia per identificare i bisogni del cittadino e le strutture adeguate	21
1.2.1	Introduzione	21
1.2.2	Lettura e comprensione dell'intero ecosistema sanitario	22
1.2.3	La sanità territoriale	23
1.2.4	L'emergere del valore della medicina personalizzata	24
1.2.5	Il prossimo passo	27
1.3	Le connessioni sanitarie e assistenziali sul territorio con gli Ospedali locali e i servizi assistenziali	28
1.3.1	Introduzione	28
1.3.2	Lettura e comprensione dell'intero ecosistema sanitario	28
1.3.3	La sanità territoriale	29
1.3.4	Il prossimo passo	36
1.4	Il disegno e la gestione di un grande Ospedale sulla base di un approccio Value Based Healthcare	37
1.4.1	Introduzione	37
1.4.2	Lettura e comprensione dell'intero ecosistema sanitario	39

1.4.3	La sanità territoriale	41
1.4.4	Il prossimo passo	47
1.5	La continuità di processi/percorsi sul territorio misurabili e sostenibili	48
1.5.1	Introduzione	48
1.5.2	Lettura e comprensione dell'intero ecosistema sanitario	50
1.5.3	La sanità territoriale	52
1.5.4	La misurazione degli outcome e la sostenibilità economica	57
1.5.5	Il prossimo passo	59
1.6	Governo clinico sul territorio per rispondere al bisogno del paziente: il caso Bettola	62
1.6.1	Introduzione	62
1.6.2	Lettura e comprensione dell'intero ecosistema sanitario	66
1.6.3	La sanità territoriale	66
1.6.4	Concentriamoci sul Change Management	71
1.6.5	Il prossimo passo	73

CAPITOLO 2

SECONDA SFIDA. INGEGNERIZZAZIONE DEL PERCORSO DI CURA DEL SINGOLO CITTADINO

2.1	Introduzione	75
2.2	La personalizzazione del percorso per realizzare la qualità della cura e la sua sostenibilità	80
2.2.1	Introduzione	80
2.2.2	Lettura e comprensione dell'intero ecosistema sanitario	81
2.2.3	La sanità territoriale	82
2.3	Il processo ingegneristico per misurare le attività di cura, di gestione e organizzazione logistica	86
2.3.1	Introduzione	86
2.3.2	Lettura e comprensione dell'intero ecosistema sanitario	87
2.3.3	La sanità territoriale	88
2.3.4	Il punto di vista del Sistema Sanitario e dell'ASL	89
2.3.5	Il punto di vista del paziente	93
2.4	La Centrale Operativa Territoriale (COT) coordina i percorsi di cura	93
2.4.1	Introduzione	93
2.4.2	Lettura e comprensione dell'intero ecosistema sanitario	96
2.4.3	La sanità territoriale	97
2.4.4	Dalla gestione dell'emergenza pandemica al modello della COT torinese	97

2.4.5	L'Azienda Zero Piemontese per l'integrazione funzionale dei servizi di cura	100
2.4.6	Il prossimo passo	106

CAPITOLO 3

TERZA SFIDA. CASE DI COMUNITÀ, OSPEDALI DI COMUNITÀ, FARMACIE DEI SERVIZI: STANDARD E MODALITÀ DI REALIZZAZIONE PER MIGLIORI OUTCOME DI CURA

3.1	Introduzione	109
3.2	Dalla Casa della salute alla Casa della comunità	111
3.2.1	L'Ospedale di comunità	112
3.3	Letture e comprensione dell'intero ecosistema sanitario	113
3.3.1	Il territorio di Ferrara	113
3.3.2	Il territorio di Piacenza	114
3.3.3	Il territorio di Modena	114
3.4	Il valore della medicina personalizzata	115
3.5	Le Aziende sanitarie della Provincia di Ferrara	117
3.6	Il Distretto sanitario piacentino	120
3.6.1	Farmacie territoriali come presidi sociosanitari	123
3.7	Modena: la prospettiva ospedaliera sull'integrazione dell'assistenza	124
3.8	L'integrazione resa possibile dalla tecnologia: sviluppi dell'eredità Covid-19	125
3.9	Il prossimo passo	126

CAPITOLO 4

QUARTA SFIDA. L'INTEGRAZIONE TRA LE DIMENSIONI SOCIALE, ASSISTENZIALE E SANITARIA

4.1	Introduzione	129
4.2	Dall'analisi internazionale all'Italia	132
4.3	L'integrazione dell'assistenza sociale nella programmazione sanitaria	134
4.4	L'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC): una figura dedicata a intercettare nuovi bisogni sul territorio	135
4.5	L'attenzione al caregiver: realizzare la «presa in cura» del paziente e di chi lo circonda e sostiene	137
4.6	Il prossimo passo	139

CAPITOLO 5
QUINTA SFIDA. LE RETI DI PATOLOGIA COME MODALITÀ
INTEGRATA DI CURA DEI PAZIENTI

5.1	Il panorama internazionale delle reti di patologie	141
5.2	Le reti di patologia in Italia	143
5.3	Dalle reti oncologiche nazionali al focus sulle reti regionali di patologia	145
5.3.1	La lettura dell'ecosistema sanitario e la sanità territoriale	146
5.3.2	Le reti per la cronicità in Sicilia	147
5.4	Il prossimo passo	152

CAPITOLO 6
SESTA SFIDA. UN MODELLO PRIVATO DI CREAZIONE
DI VALORE SUL TERRITORIO

6.1	Introduzione	153
6.2	Come il privato legge e comprende i bisogni del cittadino	154
6.2.1	Il caso Humanitas Mater Domini	155
6.3	Lettura e comprensione dell'intero ecosistema sanitario	156
6.3.1	La sanità territoriale	157
6.4	Creare valore sul territorio per differenziare l'offerta di salute	158
6.4.1	Primo pilastro. Cura della persona.	159
6.4.2	Secondo pilastro. Sviluppo e innovazione di tecnologie	160
6.4.3	Terzo pilastro. La cultura e la formazione	163
6.4.4	Quarto pilastro. Misurazione costante per miglioramento continuo	163
6.5	Il prossimo passo	165

CAPITOLO 7
SETTIMA SFIDA. IL FARMACO COME KPI DI MISURAZIONE
DEL SUCCESSO DELLA PRESA IN CURA

7.1	Introduzione	167
7.2	Il caso della Regione Campania: dalla cura al prendersi cura	168
7.2.1	Il ruolo del farmacista	170
7.2.2	Nuove competenze tecnologiche per il farmacista del futuro	171
7.2.3	La telefarmacia	171
7.3	Il prossimo passo	174

CAPITOLO 8
OTTAVA SFIDA. L'APPLICAZIONE DELLE «REGOLE»
DELLA TRANSIZIONE DIGITALE NEL SISTEMA
SANITARIO REGIONALE

8.1	Introduzione	175
8.2	Una Regione improntata al Value Based Healthcare	180
8.3	La digitalizzazione del sistema di «presa in cura» di Regione Puglia: COREHealth	183
8.3.1	L'architettura di COREHealth e i servizi erogati	188
8.4	Change Management	190
8.5	I KPI di misurazione del sistema	191
8.5.1	I potenziali rischi	191
8.6	Il prossimo passo e la conclusione di questo viaggio	193
 Postfazione. Fare comunità per creare valore		195
 Appendice		199
 Bibliografia		207