



Rivoluzione Covid

Cambiamenti e riforme
del Sistema sanitario nazionale
ai tempi della pandemia

a cura di FOSCO FOGLIETTA

UNIVERSITÀ

Prefazione

Introduzione

L'andamento della pandemia in rapporto a diversi Sistemi sanitari regionali. Analisi comparativa

L'azione preventiva

Riabilitazioni integrata e recupero funzionale

L'assistenza territoriale

L'assistenza ospedaliera

di Mattia Altini e Nicola Gentili

Il paradigma della «fragilità» e le possibili risposte sociosanitarie

Le risorse necessarie per implementare l'offerta comunitaria. Welfare e volontariato.

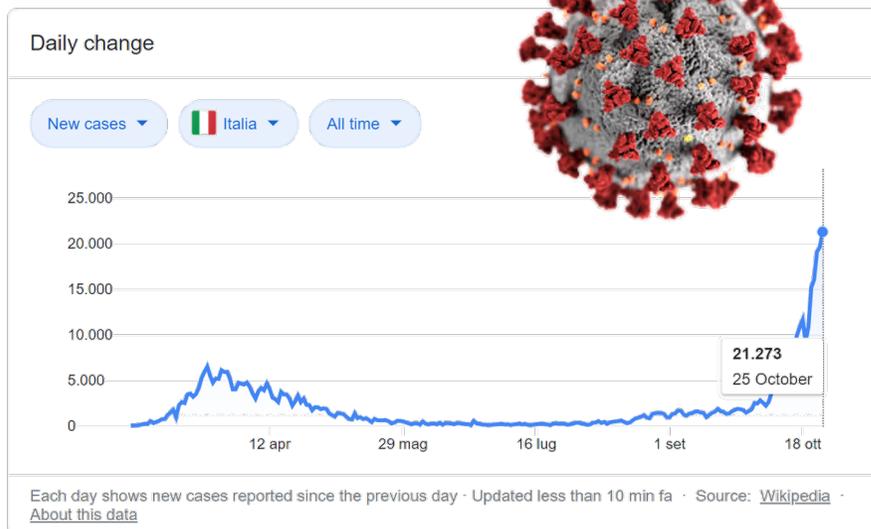
La sanità digitale

La semplificazione amministrativa e organizzativa

(In)certezze e (dis)equilibri nel rapporto tra Stato e Regioni ai tempi del Covid-19

«a novembre 2019 il mondo stava cambiando e noi non ce ne stavamo accorgendo»

COME GARANTIRE IL MIGLIOR LIVELLO DI ASSISTENZA POSSIBILE?



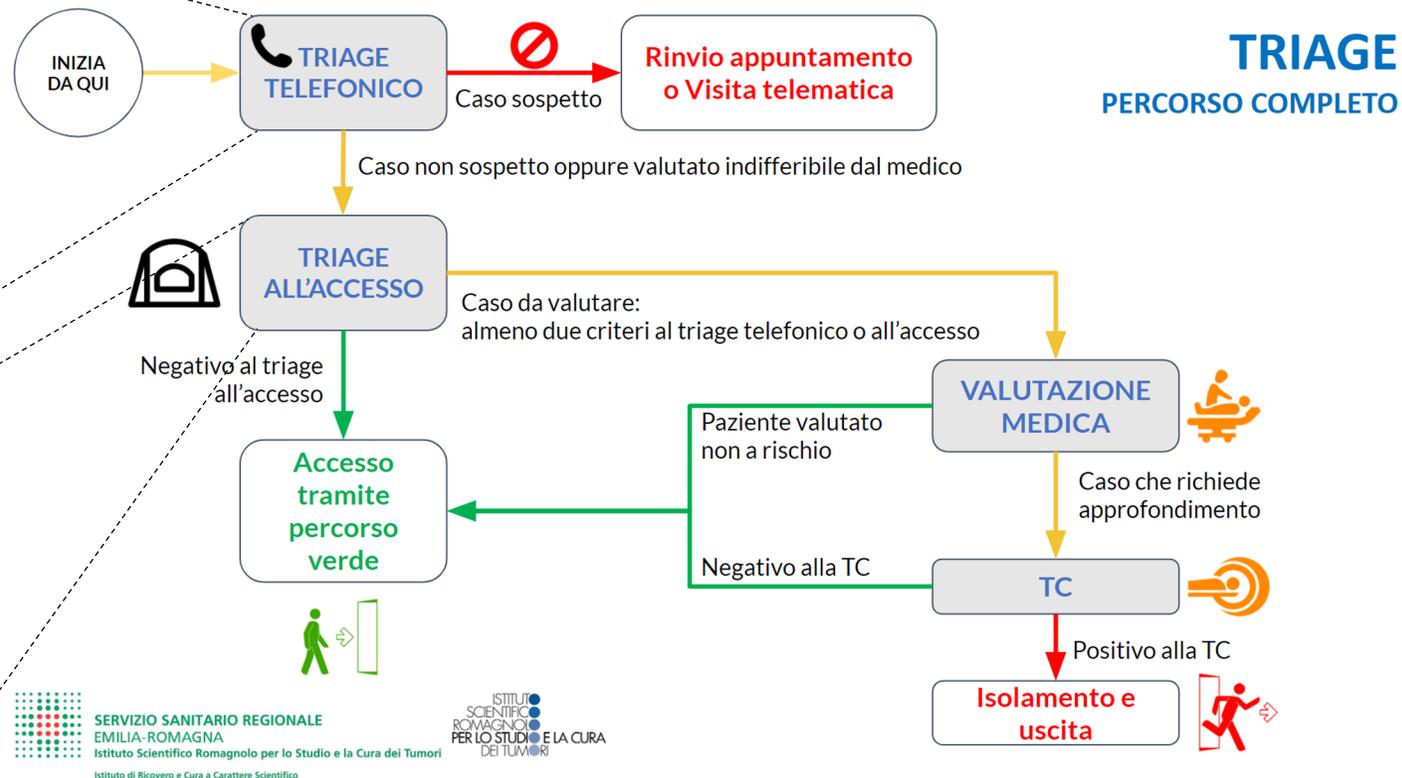
Percorsi

Dal distanziamento sociale alla razionalizzazione degli accessi, all'ottimizzazione della presa in carico, all'integrazione ospedale-territorio.

Al fine di contenere la diffusione del COVID19, sono divenute necessarie **misure di protezione** volte ad individuare preventivamente possibili casi sospetti per la presenza del virus nelle persone che accedono ad un qualsiasi servizio sanitario, generando **l'effetto collaterale**, per gli operatori sanitari, di dover impiegare **tempo aggiuntivo** (o toglierlo alle altre attività) per effettuare valutazioni preliminari (triage) su utenti e accompagnatori.

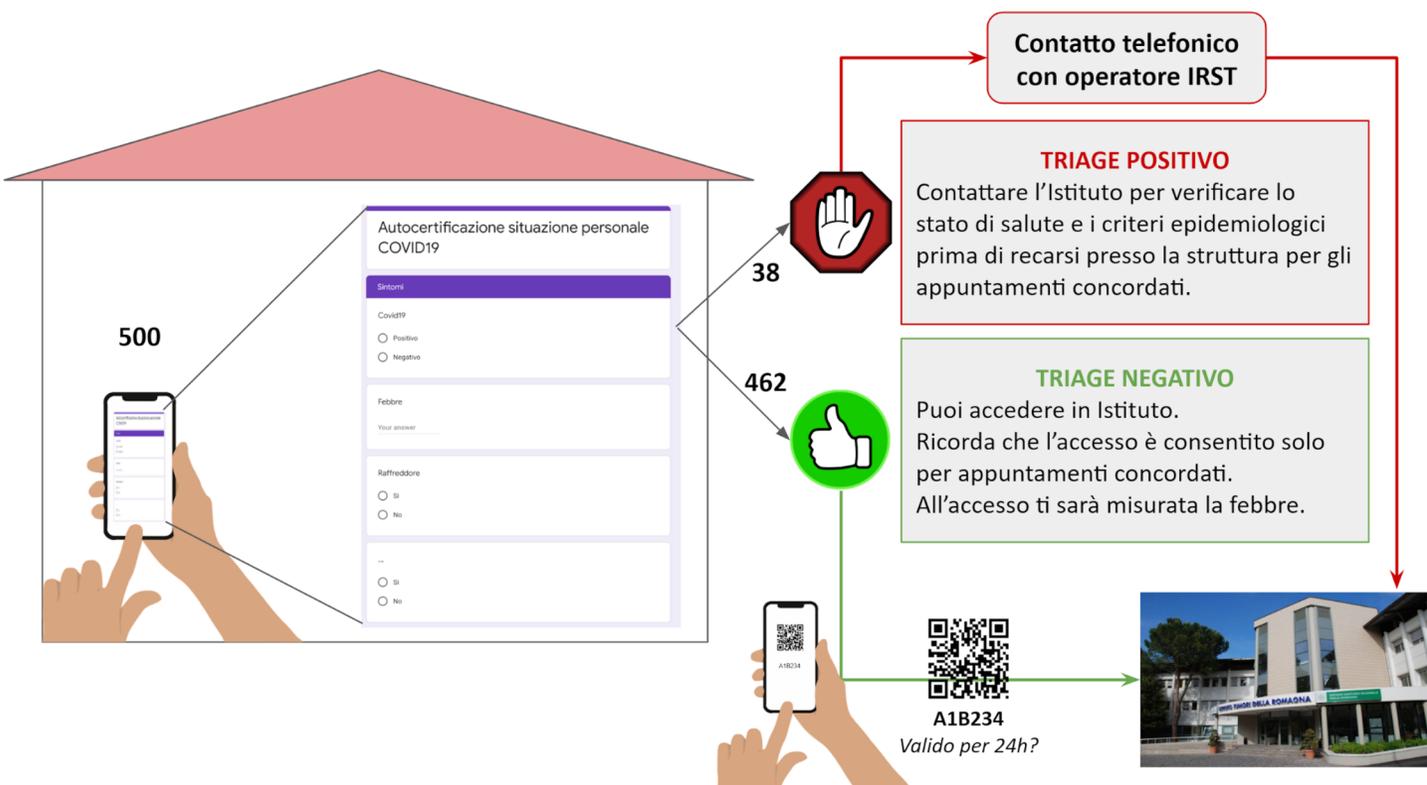
| | |
|------------------------------|------------------|
| Pazienti sottoposti a triage | Giorni di triage |
| 17.045 | 237 |
| Numero di triage o contatti | Utenti coinvolti |
| 98.666 | 176 |

| | |
|------------------------------|------------------|
| Pazienti sottoposti a triage | Giorni di triage |
| 16.783 | 254 |
| Numero di triage o contatti | Utenti coinvolti |
| 121.517 | 111 |



Percorsi

Dal distanziamento sociale alla razionalizzazione degli accessi, all'ottimizzazione della presa in carico, all'integrazione ospedale-territorio.



1° classificata al Lean Health Award 2020

Best Lean Idea per "Percorsi Covid e di emergenza sanitaria"



Lean Healthcare e Lifescience AWARD 2020

107 PROGETTI PRESENTATI

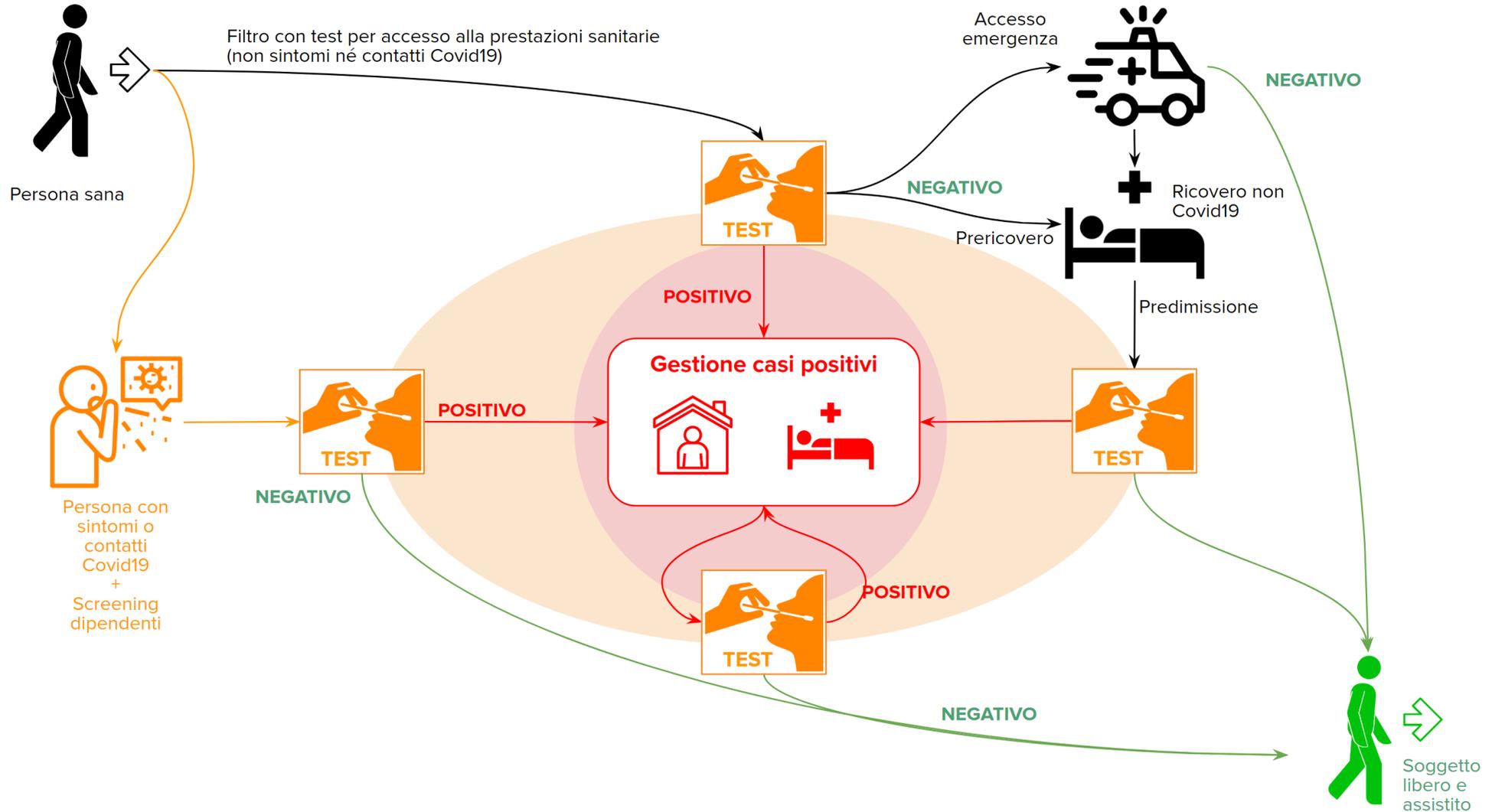
PROGETTI 54

IDEE 48

VALUE BASED 5

www.leanaward.it

Tracciamento e gestione



Revisioni organizzative

Attività a supporto del distanziamento e del contenimento della diffusione del virus

- Creazione di aree modulari autonome (es. reparti Covid)
- Accorgimenti per l'isolamento fra posti letto (es. paraventi rigidi, stanze singole, ...)
- Screening sui dipendenti
- Potenziamento e largo utilizzo dello smart working
- Telemedicina, teleconsulti, meeting multidisciplinari online

*Il prossimo futuro:
lezioni apprese*



COME
CONTINUARE A
GARANTIRE IL
MIGLIOR LIVELLO
DI ASSISTENZA
POSSIBILE?

SMART Care

*Soluzioni e **M**etodi **A**vanzati per la
Riorganizzazione **T**erritoriale in sanità*

Distributed Healthcare System



1. Il valore



Michael Porter

$$V \text{ (VALUE)} = \frac{Q \text{ (QUALITY)} + S \text{ (SERVICE)}}{\$ \text{ (COST)}}$$

Triple Value in Healthcare

- Personal value
- Allocative value
- Technical value



VALUE
BASED
HEALTHCAR
E



Sir J. A. Muir Gray

UNWARRANTED VARIATIONS

In healthcare, unwarranted variations refer to differences that cannot be explained by different needs, disease or indications of evidence-based medicine.



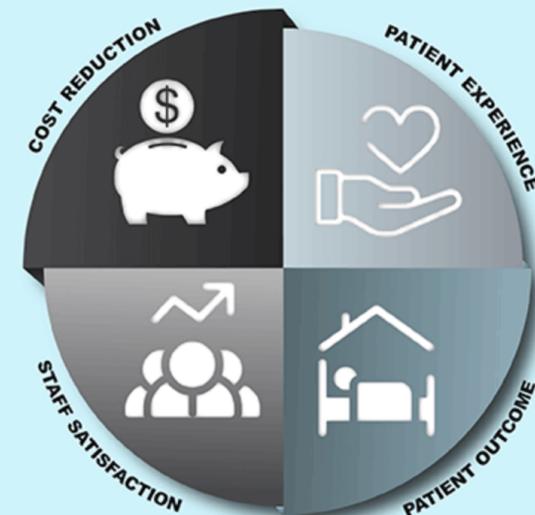
John Wennberg

Quattro Obiettivi in Sanità

Nel 2007 l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) ha sviluppato il framework che definisce il triplice obiettivo per la sanità per ottimizzare il sistema focalizzando simultaneamente l'attenzione su tre dimensioni::

- Migliorare l'esperienza dei pazienti (qualità e soddisfazione)
- Migliorare la salute della popolazione
- Ridurre i costi pro-capite per le cure

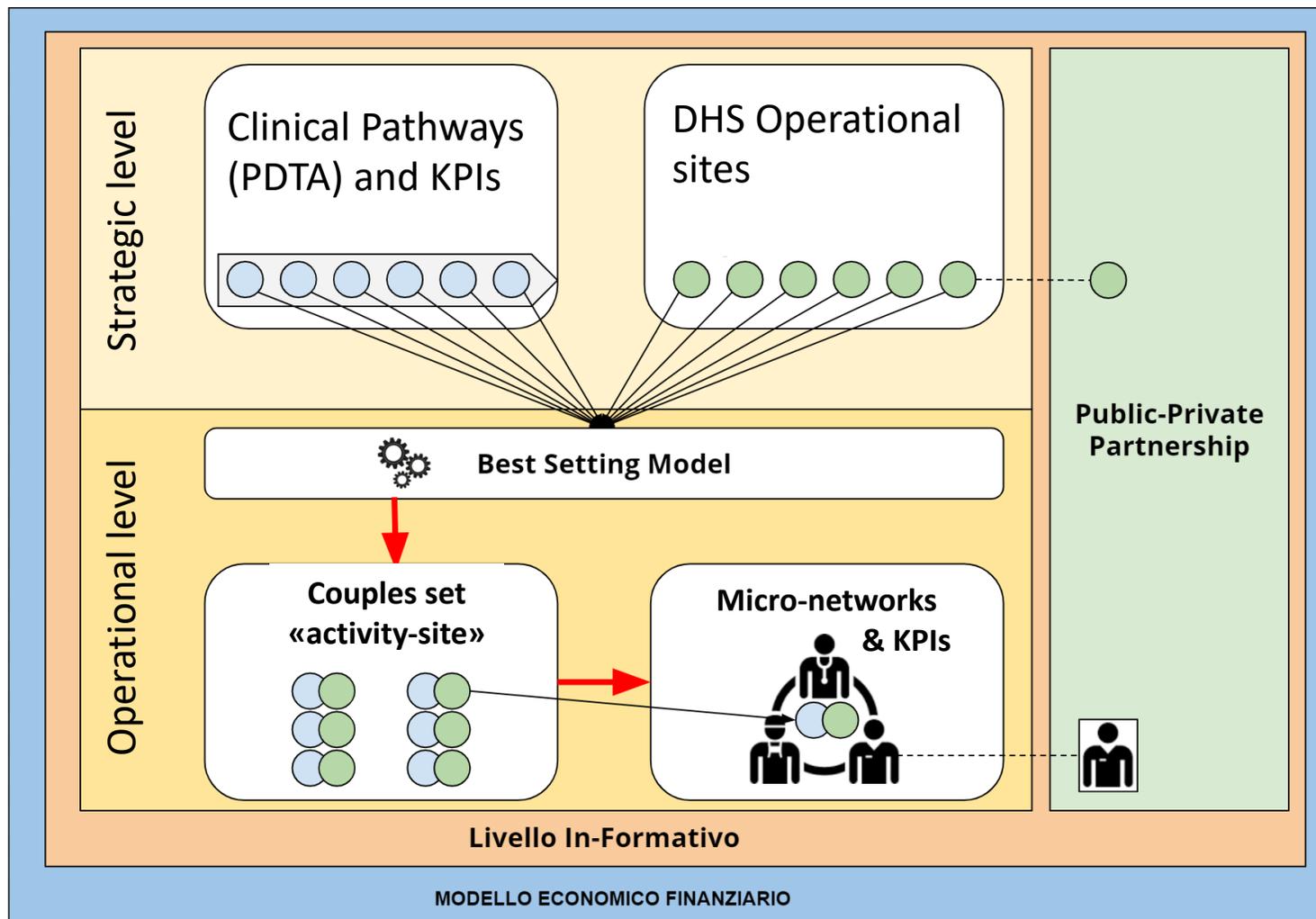
Nel 2014, sempre allo scopo di migliorare la performance del Sistema Sanitario, Bondenheimer and Sinsky hanno suggerito di aggiungere un quarto obiettivo legato alla soddisfazione delle risorse umane.



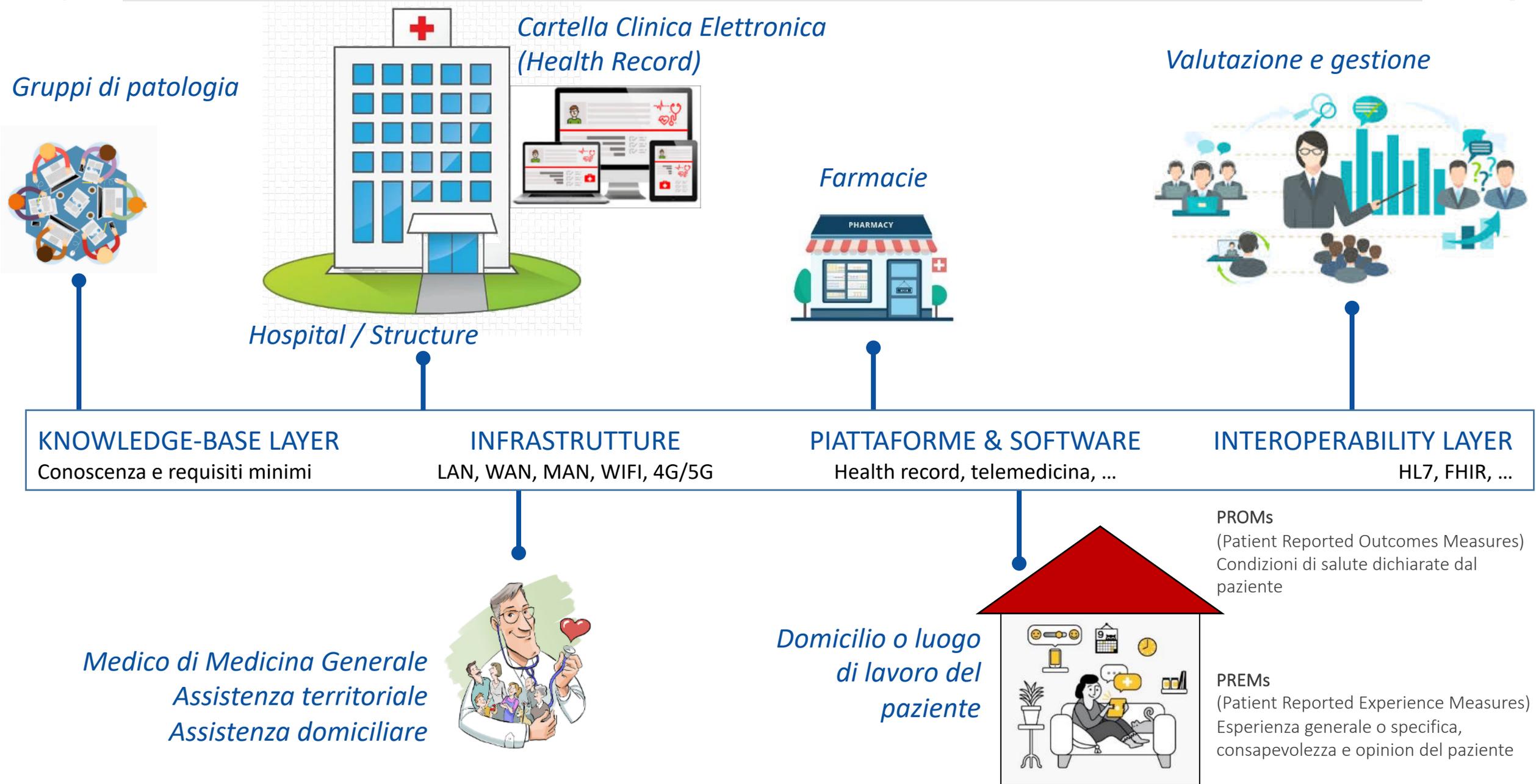
Le quattro prospettive del valore

| | Valore tecnico | Valore personale | Valore allocativo | Valore sociale |
|--|---|---|---|---|
| <i>Cosa misura questa prospettiva?</i> | Benefici clinici ed economici per i pazienti e per il Sistema Sanitario | Benefici reali percepiti dai pazienti (e.g. autonoma, assenza di dolore, ...) | Valore generato dall'utilizzo delle risorse disponibili | Contributo della sanità alla partecipazione sociale |
| <i>Perché è necessaria questa prospettiva?</i> | EFFICACIA | APPROPRIATEZZA E QUALITÀ | EFFICIENZA | POLITICHE SANITARIE CONDIVISE |

SMART Care DHS framework



1. **Il modello organizzativo distribuito e il sistema informativo**
 1. Livello strategico
 2. Livello operativo
 3. Livello in-formativo
2. **Il “Best Setting Model”**
3. **Le microreti**
4. **Progettazione dei percorsi con le Associazioni dei pazienti**
5. **Le partnership pubblico-privato e la collaborazione con le Associazioni di volontariato**
6. **Il modello economico finanziario**
7. **Il metodo di valutazione dell’intervento**



Microreti

dei soggetti coinvolti nel percorso clinic dentro e fuori dall'ospedale

Le microreti devono essere identificate e sviluppate sulla base delle specifiche condizioni di malattia, con particolare attenzione all'esperienza del paziente.

Esempi

Una paziente giovane, operata per tumore al seno, principalmente seguita in forma ambulatoriale.

- Paziente
- MMG
- Oncologo
- Case manager

Un paziente anziano affetto da patologia toracica, con comorbidità, probabilmente destinato a ospedalizzazione fino a 5-7 giorno di trattamenti per stabilizzazione dei sintomi.

- Paziente
- Geriatra
- Oncologo
- Case manager
- Caregiver
- Famiglia

Clinical pathway ownership & clinical pathway integration

L'ownership del percorso oncologico deve rimanere responsabilità del dipartimento o del centro oncologico di riferimento.

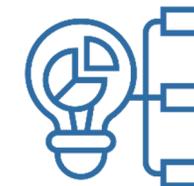
Ogni attività deve essere allocata nel luogo di cura più appropriato: dove tale attività possa portare il maggior valore al percorso stesso (valore tecnico, allocativo, personale, sociale).

L'idea di integrazione deve essere realizzata gestendo centralmente il percorso e abilitando ogni singolo punto erogativo ad una conoscenza del caso, ad una **comunicazione tra i soggetti coinvolti nelle microreti**, aggiungendo valore alle attività normalmente svolte ed eventualmente sommando nuove attività di raccordo.

Le **Associazioni di pazienti svolgono il ruolo di verifica e validazione** degli strumenti proposti, dei percorsi, della costituzione delle microreti: l'ambizione è di co-progettare i percorsi inserendo il punto di vista dei pazienti già dalle prime fasi di studio e implementazione.



Created by Deemak Dakina from Noun Project



Created by Eucalypt from Noun Project



Created by Adrian Coquet from Noun Project



Created by Wilson Joseph from Noun Project

*Take home message:
una nuova equazione del valore*

$$V_{\text{(VALUE)}} = \frac{Q_{\text{(QUALITY)}} + S_{\text{(SERVICE)}}}{\$_{\text{(COST)}}}$$

$$\text{VALORE} = \frac{\text{Eccellenza di cura} + \text{Ingegneria informatica} + \text{Ingegneria gestionale} + \text{Valutazione multidimensionale}}{\text{Strumenti economici} + \text{riallocazione} + \text{appropriatezza} + \text{occupazione del luogo di cura appropriato}}$$