

INDICE

Tomo I

<i>Gli autori</i>	VII
<i>Ringraziamenti</i>	XIII
<i>Prefazione di Elio Borgonovi</i>	XIX
<i>Introduzione di Francesco Manfredi</i>	XXI
<i>Premessa di Michele Emiliano</i>	XXIV
<i>Premessa di Silvio Brusaferrò</i>	XXV
<i>Premessa di Enrico Coscioni</i>	XXVII
<i>Premessa di Filippo Anelli</i>	XXVIII
<i>Premessa di Francesco Ripa di Meana</i>	XXXII
<i>Premessa di Claudio D'Amario</i>	XXXIV
<i>Premessa di Vito Montanaro</i>	XXXV
<i>Premessa di Carlo Rinaldo Tomassini</i>	XXXVII
<i>Premessa di Giovanni Gorgoni</i>	XXXVIII
<i>Premessa di Giacomo Bazzoni</i>	XLII
<i>Premessa di Enrico Desideri</i>	XLIII
<i>Premessa di Vasco Giannotti</i>	XLVI
<i>Premessa di Francesco Albergo</i>	XLIX

CAPITOLO PRIMO

L'ACTIVITY BASED COSTING (ABC)

1.1. Un'analisi delle principali tematiche e disposizioni legislative di economia sanitaria	1
1.2. Alle origini del valore in sanità	36
1.3. La progettazione del cambiamento organizzativo nelle aziende sanitarie	72
1.4. Il Lean Management nei percorsi del paziente	98
1.5. Il protocollo del controllo: dalle attività preliminari alla valutazione delle aree critiche	122
1.5.1. L'analisi delle criticità operative per la prevenzione delle patologie del rachide negli operatori sanitari	146

1.6.	Analisi e classificazione dei costi finalizzata al controllo sulla gestione in sanità	183
1.6.1.	Un esempio di imputazione/ribaltamento dei costi indiretti . . .	236
1.7.	L'importanza della reportistica per le valutazioni economiche nelle aziende sanitarie: alcuni esempi.	243
1.8.	Controllo e Performance Measurement	257
1.9.	L'Activity Based Funding (ABF)	268
1.10.	Il finanziamento per funzioni delle aziende del Sistema Sanitario Nazionale .	275
1.11.	Il sistema di controllo nelle aziende sanitarie a forma cooperativa, il bilancio sociale	281
1.12.	Il ruolo delle esternalità nella valutazione dei costi in sanità	304
	Appendice: Il middle management nei nuovi sistemi organizzativi aziendali . .	309

CAPITOLO SECONDO

COSTI DIRETTI, INDIRETTI, "NON PALESI": ANALISI E TECNICHE DI IMPUTAZIONE/RIBALTAMENTO

2.1.	I costi diretti, indiretti. Richiami	325
2.2.	Tecniche e criteri di imputazione e ribaltamento dei costi sanitari indiretti.	326
2.3.	La struttura dei ribaltamenti	341
2.4.	Le funzioni non tariffate ed i costi "non palesi"	349
2.5.	Considerazioni e analisi conclusive: la programmazione regionale	360
2.6.	Costi diretti e indiretti ai fini della verifica dell'equilibrio economico-finanziario dell'A.L.P.I.	365
	Appendice: La visione ministeriale: i nuovi modelli di rilevazione economica LA e CP	379

CAPITOLO TERZO

CASI APPLICATIVI DELL'ABC IN SANITÀ: L'HABC

3.1.	L'approccio logico e metodologico seguito per l'applicazione dell'ABC in sanità	395
3.1.1.	Verso l'analisi applicativa: alcuni casi	405
3.2.	Un caso applicativo di Activity Based Costing sul DRG 53 "Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni"	459
3.3.	Un caso applicativo di Activity Based Costing sul DRG 403, "Linfoma e leucemia non acuta con CC" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari.	489
3.4.	Un caso applicativo di Activity Based Costing sul DRG 290, "Interventi sulla Tiroide" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari.	526

3.5.	Un caso applicativo di Activity Based Costing sul DRG 203, “Neoplasie maligne dell’apparato epatobiliare o del pancreas” del Policlinico di Bari.	560
3.6.	Un caso applicativo di Activity Based Costing sul DRG 576, “Setticemia senza ventilazione meccanica maggiore o uguale 96 ore, età maggiore di 17 anni” del Policlinico di Bari	616
3.7.	Un caso applicativo di Activity Based Costing sul DRG 518, “Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell’arteria coronarica senza IMA”, E. E. Ospedale Generale Regionale “F. Miulli”	644
3.8.	Un caso applicativo di Activity Based Costing sul DRG 335, “Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC”, E. E. Ospedale Generale Regionale “F. Miulli”	688
3.9.	Un caso applicativo di Activity Based Costing sul DRG 50, “Scialoadenectomia”, U.O.C. Otorinolaringoiatria - Presidio Ospedaliero “Monsignor Dimiccoli” di Barletta, ASL BT	735
3.10.	Un caso applicativo di Activity Based Costing sul DRG 14, “Emorragia intracranica o infarto cerebrale” (ICTUS), Ospedale Di Venere	767
3.11.	Analisi di un servizio territoriale: il caso del percorso della psicosi nel Dipartimento di salute mentale dell’ASL Bari	802
	Appendice: Sviluppo di una strategia economico-manageriale per la valorizzazione della attività di fisica sanitaria con focus sulle prestazioni per la radioterapia	827

Tomo II

CAPITOLO QUARTO

ANALISI GESTIONALE DEI PROCESSI POST COVID-19: L’ESPERIENZA DELLA REGIONE PUGLIA

4.1.	La gestione della epidemia da Coronavirus nella ASL BT	857
4.2.	La ASL di Bari e la pandemia	887
4.3.	La co-gestione di una residenza socio sanitaria ai tempi del COVID-19: il caso de “Il Focolare” di Brindisi	902
4.4.	Analisi gestionale degli interventi effettuati nel periodo pandemico COVID-19: l’esperienza di ASL Lecce	914
4.5.	Cambiamenti organizzativi e gestionali post COVID-19: l’esperienza della ASL di Taranto.	925
4.6.	Cambiamenti organizzativi e gestionali post COVID-19: l’esperienza della ASL Foggia	929
4.7.	Percorsi assistenziali intraospedalieri	935
4.8.	L’organizzazione di un reparto COVID: il modello Miulli	941
4.9.	L’esperienza dell’IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	944
4.10.	L’esperienza dell’IRCCS Saverio De Bellis	958

4.11. Pediatra di famiglia e l'epidemia da sars-cov-2 nel bambino	962
4.11.1. La gestione di uno studio pediatrico al tempo del Corona Virus .	969
4.12. L'esperienza dei Medici di Medicina Generale ai tempi del COVID-19.	986
4.12.1. Impatto e criticità in uno studio di MMG al tempo del COVID-19	995
4.13. Riorganizzazione di un reparto di cardiologia alla luce della pandemia COVID-19.	1001
4.14. Cambiamenti organizzativi e gestionali nei Dipartimenti di Prevenzione in seguito all'emergenza COVID-19	1045
4.15. Esperienze e riflessioni in Pronto Soccorso in periodo di COVID-19 .	1051
4.16. Emergenza COVID-19: riflessioni scarse dal Sistema di Emergenza Territoriale 118	1072
4.17. Una proposta di gestione dell'epidemia da Coronavirus.	1076
4.18. La Sanità territoriale nel "post-COVID-19" in Puglia: dalle cure primarie a un sistema evoluto di medicina di comunità	1090
Appendice: Linee di indirizzo SIS 118 per COVID-19	1105

CAPITOLO QUINTO

**MEDICINA DI GENERE:
ANALISI DEI PERCORSI**

5.1. Medicina di genere nei programmi delle istituzioni	1149
5.2. Ricerca genere-specifica	1155
5.3. Percorsi clinici in medicina di genere (prevenzione, diagnosi e cura) . .	1163
5.4. Differenze di genere nella BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva).	1168
5.5. Fratture da fragilità e medicina di genere	1174
5.6. Influenza del genere sui costi socio-economici delle malattie reumatiche.	1179
5.7. Malattie autoimmuni	1186
5.8. Sindrome metabolica, nutrienti e geni: ruolo del genere?	1193
5.9. Ictus cerebrale: quanto vale la prevenzione?	1199
5.10. Medicina di genere in Primary Care	1209
5.11. Ruolo degli Ordini dei Medici nell'attività di formazione per la medicina di genere.	1216
5.12. Le differenze di salute e di cura fra economia, cultura, etica e società .	1222
5.13. Salute, genere e confessioni religiose	1235
5.14. Comunicazione ed informazione: obiettivi strategici	1246
<i>Glossario</i>	1253
<i>Bibliografia</i>	1267
<i>Sitografia</i>	1295