

Bocconi



Case di comunità: fini e metriche

Torino, 14 giugno 2024
FRANCESCO LONGO
CERGAS, SDA Bocconi



**Università
Bocconi**

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

AGENDA

- I. Indeterminatezze fisiologiche del PNRR/DM77
- II. Trade off di policy
- III. Quale metrica per le CdC?



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

I. INDETERMINATEZZE FISIOLOGICHE DEL PNRR/DM77



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

A. Indeterminatezze di programmazione

Strumento	Strutture finanziate dal PNRR(*)	Strutture previste dal «DM77»	Strutture già esistenti(***)	Bacino di utenza (ab.)	Target principale	Target secondario
Casa della comunità	1.350	2.400	553	25.000	Cronici (40% popolazione)	Anziani e fragili, donne, famiglie, minori
Centrale operativa territoriale	600	602	60	1 per distretto	Fragili e LTC	/
Ospedale di comunità	400	1.200	177	50.000	Ricoverati per prestazioni a medio-bassa intensità	/

(*) Bozza decreto di riparto dei fondi PNRR tra le regioni, <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7382982.pdf>

(***) Rassegna Rapporto OASI 2021



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

B. Indeterminatezze causate dalla carenza di infermieri

Bozza AGENAS «DM 71*»	Offerta già attiva	Offerta mancante	Personale infermieristico necessario
2.400 Case della Comunità – CdC (1/25.000 ab.)	553 (<i>cfr. OASI 2021</i>)	1.847	Nessuno – le CdC inglobano servizi già esistenti o avviati grazie al PNRR
1.200 Ospedali di Comunità – OSCO (1/50.000 ab.)	177 (<i>cfr. OASI 2021</i>)	1.023	9 infermieri per OSCO: 9.207
602 Centrali Operative Territoriali - COT	60 (<i>stima prudenziale</i>)	542	5 infermieri per COT: 2.710
23.000 Infermieri di Comunità (1/2.000-3000 ab.)	3.000 (1/20.000 ab., <i>cfr. Rapporto Corte dei Conti 2021</i>)	20.000	20.000
Copertura ADI progressiva del 10% degli over65 (<i>Hp 2h/settimana, continuativamente: 104 ore annuali</i>)	Copertura 6% over65 con 12h/anno (<i>Annuario stat. 2019 Minsal</i>), corrispondente al 7,2% delle ore necessarie per coprire il target e a 4.500 infermieri impiegati (38hr settimana)	Il 93% delle ore annuali	70.026
			101.943



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

(* Documento «Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel SSN», <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3566666.pdf>

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

C. Indeterminatezze tra logistica «as is» e «to be»

REGIONE	Nr ambulatori e lab., 2019 (*)	Case della Salute e simili, 2020 (**)	Case della Comunità prev. 2026 (***)
PIEMONTE	390	71 CdS	90
LOMBARDIA	652	25 Presst	203
VENETO	442	77 MGI	99
EMILIA ROMAGNA	516	126 CdS	91
TOSCANA	550	76 CdS	77
LAZIO	781	22 CdS	118
CAMPANIA	1.418	/	150
PUGLIA	683	33 PTA	106
SICILIA	1.442	55 PTA	131
ITALIA	8.798	553	1.350

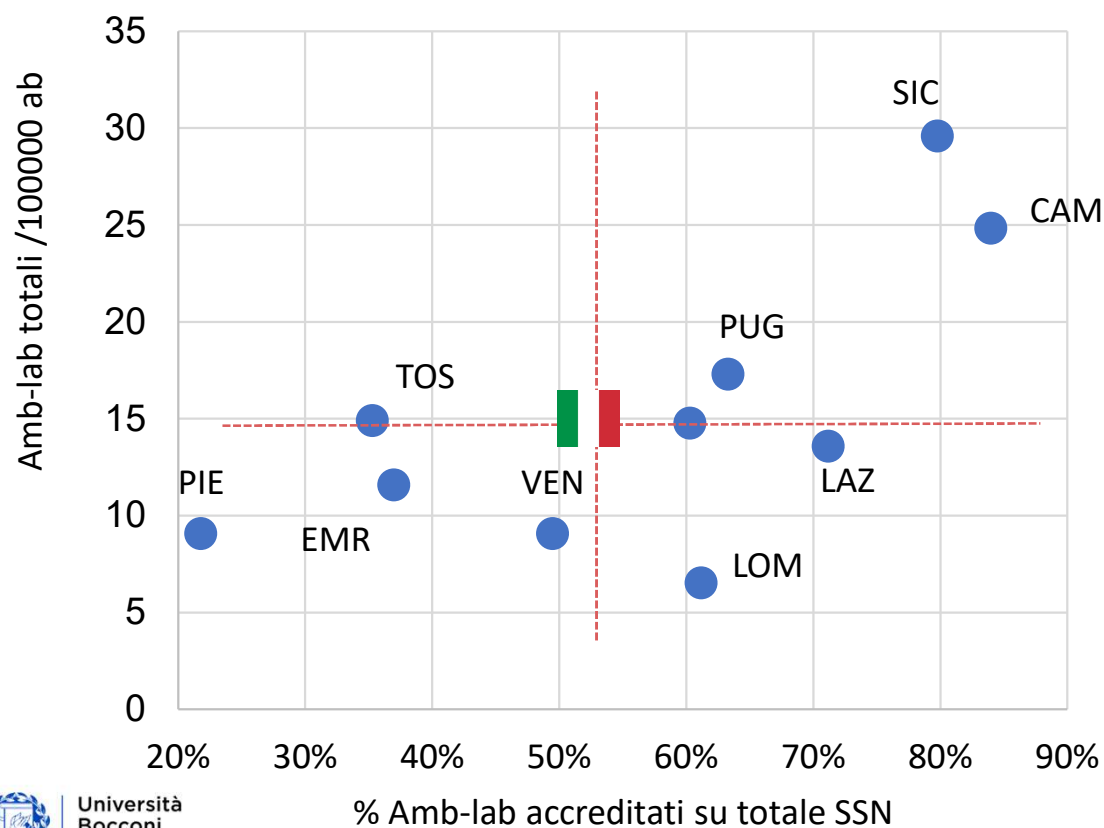
Per rafforzare il territorio sarà necessaria una grande opera di razionalizzazione dell'offerta esistente, che dovrà considerare:

- frammentazione di ambulatori e laboratori;
- Quota di privato accreditato e relativo livello di concentrazione;
- presenza di strutture intermedie: saturare, potenziare o creare nuovi setting?



D. Spazi territoriali esistenti e quota del privato accreditato

Incidenza % degli ambulatori e laboratori privati accreditati sul totale SSN e ambulatori e laboratori totali per 100.000 ab., 2019



REGIONE	Nr ambulatori e laboratori/00000 ab, 2019	Amb. e lab. SSN, 2019	Densità abitativa (ab/kmq), 2019
PIE	390	9,0	169,8
LOM	652	6,5	420,2
VEN	442	9,1	266
EMR	516	11,6	198,9
TOS	550	14,9	160,6
LAZ	781	13,6	334
CAM	1.418	24,8	417,8
PUG	683	17,3	202,3
SIC	1.442	29,6	188,7
ITALIA	8.798	14,8	197,4

Fonte: cap. 4 OASI 2021, elaborazioni su dati Ministero della Salute



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

E. Indeterminatezze di visione

- Costruire muri, infrastrutture, setting (logistica contenitori).
- Attivare processi di presa in carico e transizione (service re-design).
- Connettere reti sociali (community building).



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

II. TRADE OFF DI POLICY



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

1) Quale setting privilegiare?

a) Non abbiamo abbastanza infermiere per sviluppare tutti i setting DM 77 con uguale intensità

Cosa privilegiamo?
CdC/OdC/ADI/IFoC/COT

b) Priorità diverse tra distretti (epidemiologia e geografia servizi AS IS)

Chi decide sostanzialmente?
Il distretto, l'AUSL, la Regione?



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

2) Come gestiamo carenza di infermieri nei setting T/soc-san?

a) Quanto e quale laicizzazione lavoro delle professioni sanitarie?

Front office/case management/burocrazia

b) Quando digitalizziamo (automatizziamo o supporto operatore)?

Front office/case management/COT/ADI

c) Quanto e dove cambio mix standard professionali (mix IP/OSS)?

ADI/CRA/OdC/CdC



Università
Bocconi

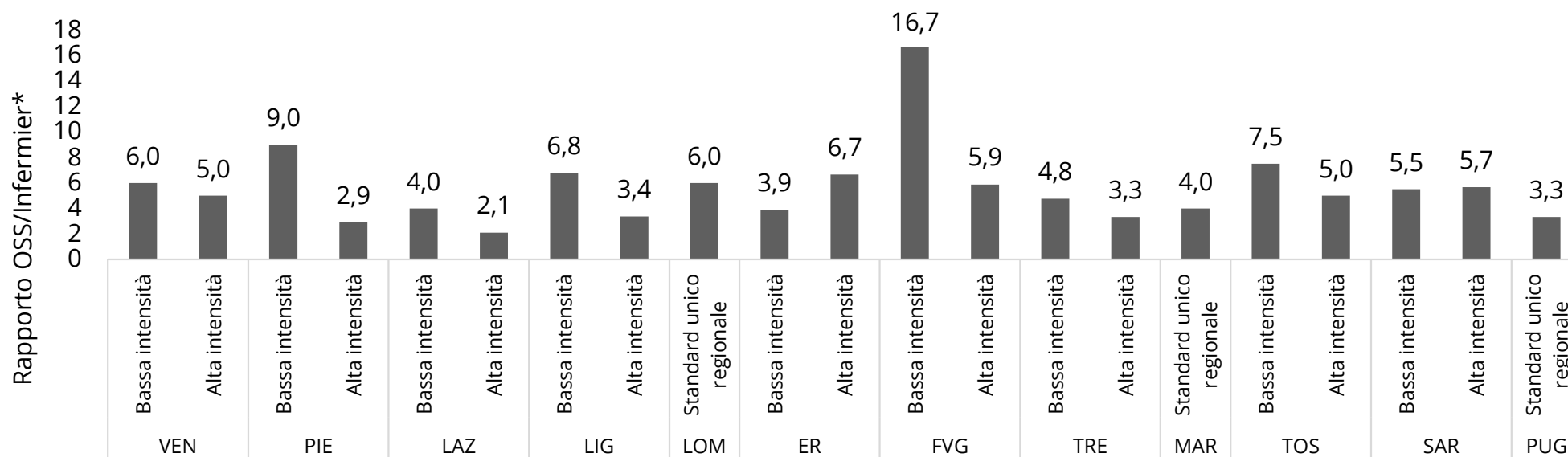
CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

MODELLI REGIONALI DI RSA

Personale previsto

Rapporto tra operatori socio-sanitari e infermieri previsto dalle normative regionali (staff mix)



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

3) ADI

STANDARD DM 77: target ADI 10% +65 anni

INTENSITA' ASSISTENZIALE ADI AS IS: 15 accessi/anno paziente

EPIDEMIOLOGIA: 24% pop +65 di cui 19% non autosufficiente (LTC)

- 1) Decoupling ADI per pz autosufficienti in transizione da ADI per LTC?
- 2) ADI per LTC svolta prevalentemente da OSS (convergenza con SAD)?
- 3) Quale mix tra prestazioni, counseling e case management nell'ADI?



4) OSPEDALE DI COMUNITA'

30% ricoveri nei reparti medici sono anziani LTC in ri-ricovero

Trasformiamo il 20% dei PL reparti medici in ODC?

ODC prevalentemente step up supporto a fragili e LTC (per caregiver)?

=> *preveniamo i ri-ricoveri di LTC*

ODC prevalentemente in step down (per liberare PL H)?

=> *accorciamo i ricoveri*

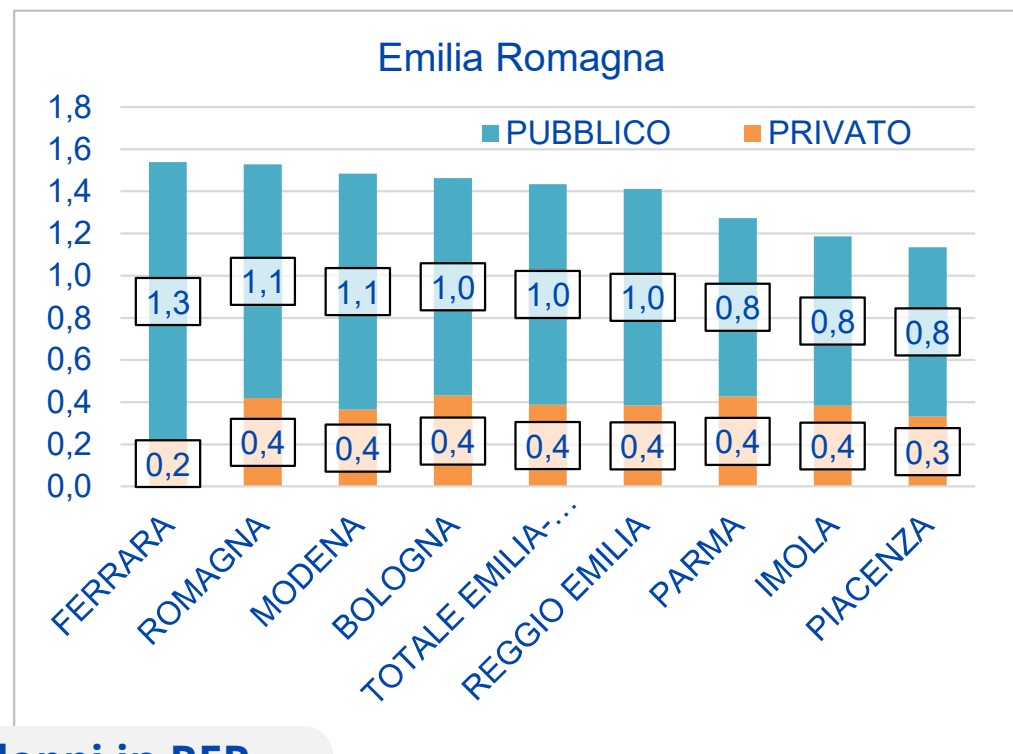
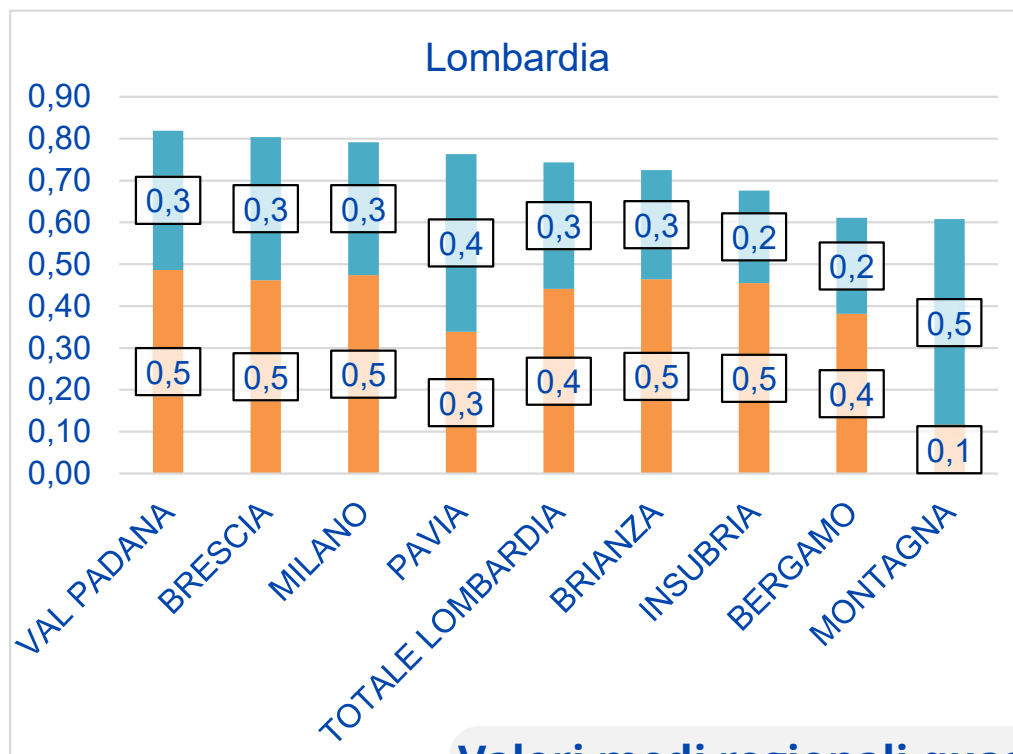
Il mix è possibile all'interno dello stesso OdC (un tensore soffoca altro)?

Scelta secca regionale o contingenze locali?



Consumi procapite di specialistica: Lombardia & ER

Prestazioni di diagnostica, valori pro-capite, per ATS/AUSL e natura erogatore, 2022



Valori medi regionali quasi doppi in RER, variabilità intraregionale ridotta (CV<12%) in entrambe le Regioni

Fonte: Rapporto OASI, cap. 4, elaborazione su dati portali regionali



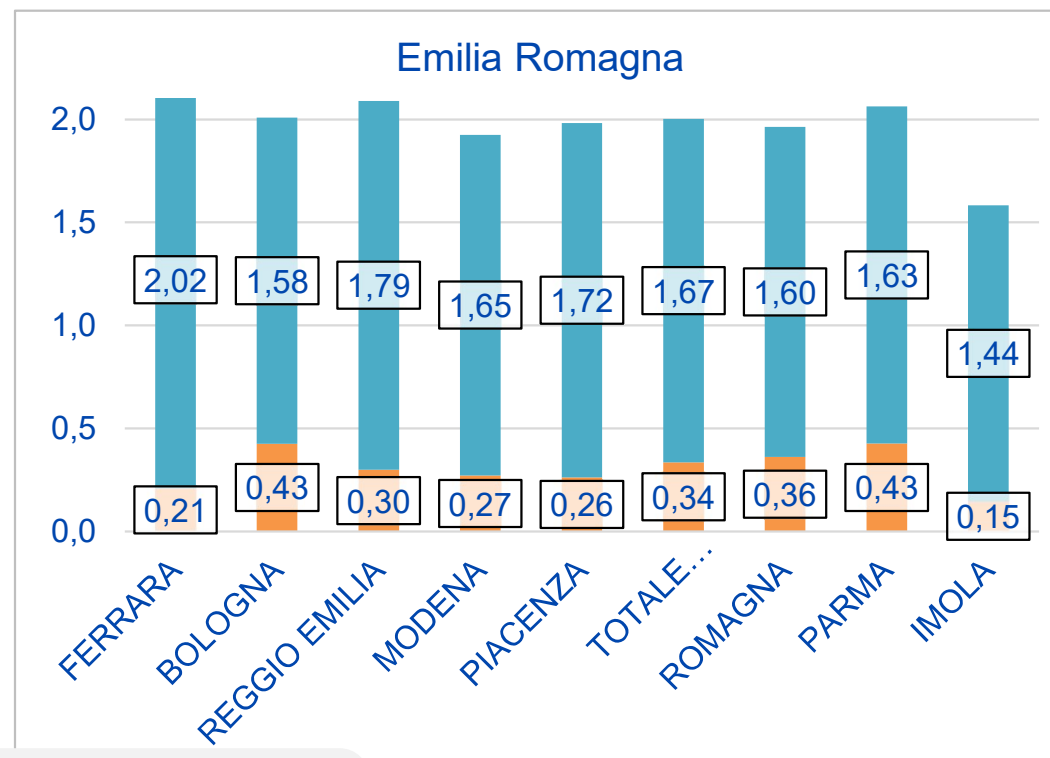
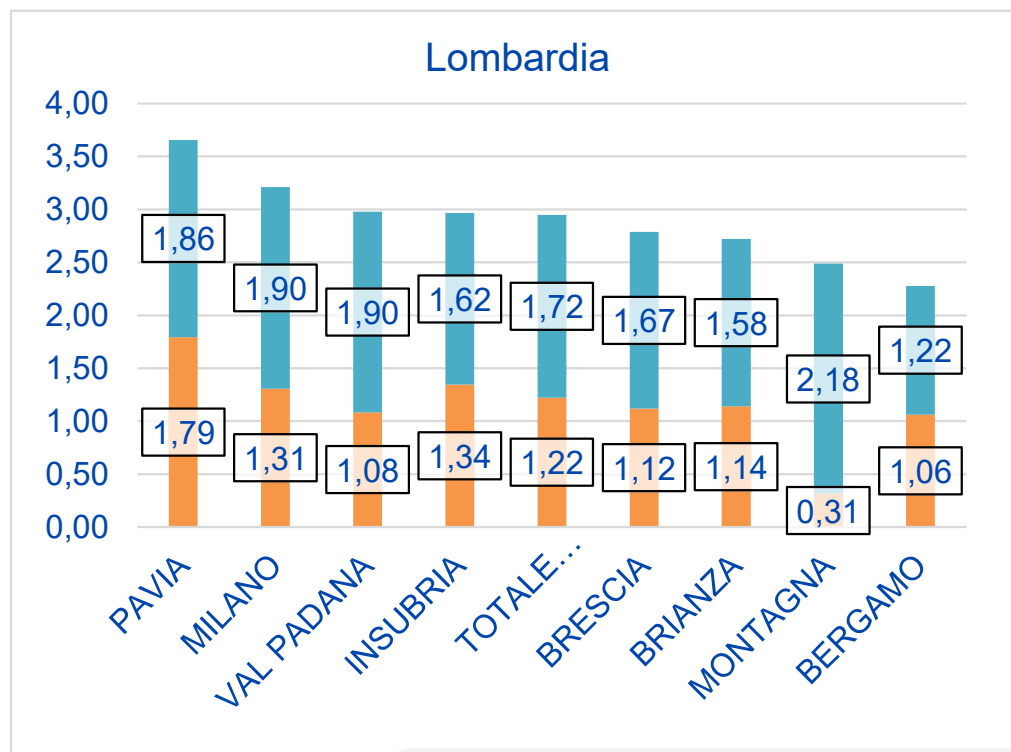
Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Consumi procapite di specialistica: Lombardia & ER

Prestazioni cliniche, valori pro-capite, per ATS/AUSL e natura erogatore, 2022



Valori medi regionali più elevati in Lombardia (+50%), dove si registra la variabilità intraregionale maggiore (CV=14%)



Università
Bocconi

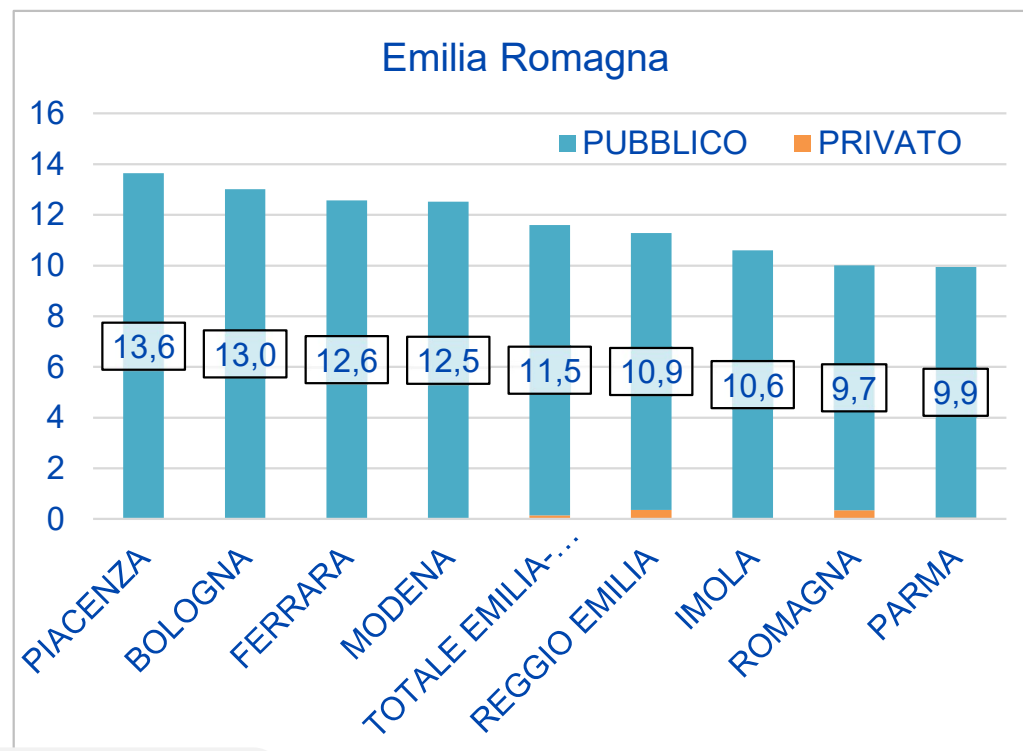
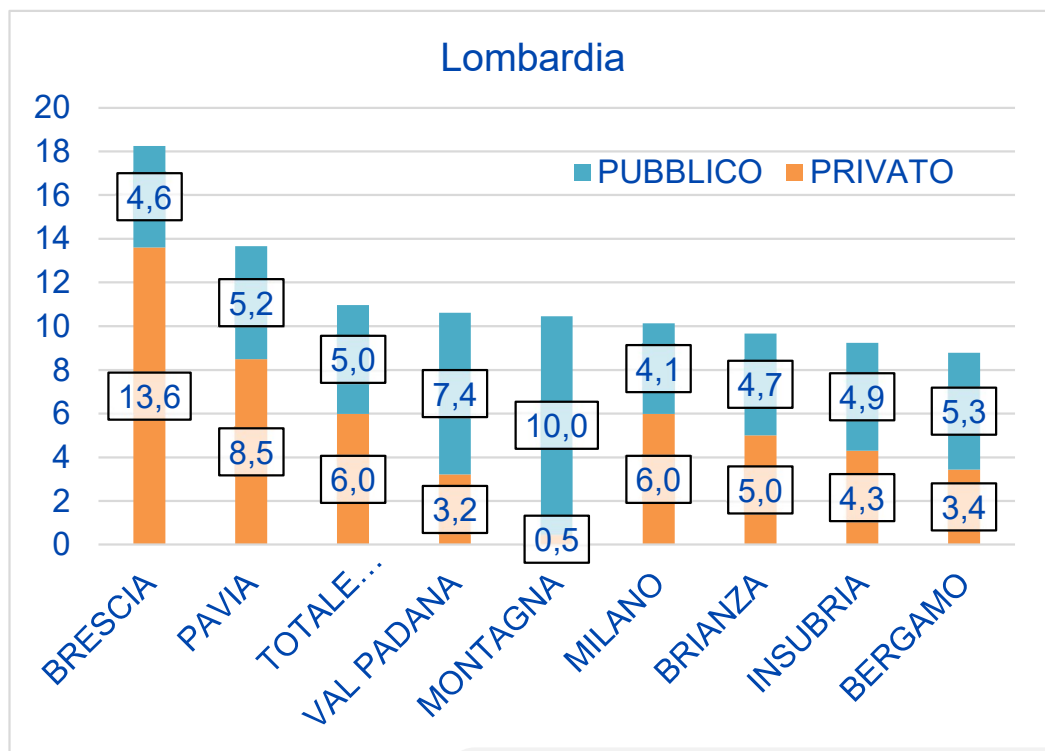
CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Fonte: Rapporto OASI, cap. 4, elaborazione su dati portali regionali

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Consumi procapite di specialistica: Lombardia & ER

Prestazioni di laboratorio, valori pro-capite, per ATS/AUSL e natura erogatore, 2022



Valori medi regionali allineati, maggiore variabilità intraregionale in Lombardia (CV=26%) rispetto a ER (11%)



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Fonte: Rapporto OASI, cap. 4, elaborazione su dati portali regionali

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

5) QUALE MIX DI FUNZIONI IN CASA DELLA COMUNITA' 1/2

1. Accesso e orientamento (PUA/UVG/112)=> GATEKEEPING/PRIORITA'
(pazienti prioritari nel rispetto budget)
2. Ricomposizione offerta unico luogo=>SEMPLIFICAZIONE PATIENT JOURNEY
3. Presa in carico cronici e fragili=>CASE MANAGEMENT (ADERENZA)
4. Valorizzazione volontariato e reti sociali=> COMMUNITY BUILDING
5. Omogenizzazione consumi sanitari=>GOVERNO CLINICO



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

5) QUALE MIX DI FUNZIONI IN CASA DELLA COMUNITA' 2/2

1. Tutte le funzioni sono rilevanti: gatekeeping, patient journey, case management, community building, governo clinico
2. Quali di queste funzioni sono di responsabilità della CdC?
Es. Community building e case management
3. Quali di queste funzioni si svolgono in CdC ma sono di responsabilità di altre UO?
Es. Gatekeeping (distretto), patient journey (DPC), governo clinico (reti cliniche)



III. QUALI METRICHE PER LA CdC?



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

QUALI FINALITA' PER LA CDC?

1. GATEKEEPING/PRIORITA' (pazienti prioritari nel rispetto budget)
2. SEMPLIFICAZIONE PATIENT JOURNEY
3. CASE MANAGEMENT (ADERENZA)
4. COMMUNITY BUILDING
5. GOVERNO CLINICO

Ciò che misureremo diventerà importante e definirà la missione emergente (magari implicita e inconsapevole) delle CdC (ma anche di distretti/DPC/reti professionali)



QUALI METRICHE PER LA CDC?

GATEKEEPING/PRIORITA' (pazienti prioritari nel rispetto budget)

Rispetto budget e rispetto criteri priorizzazione pazienti

SEMPLIFICAZIONE PATIENT JOURNEY

Numerosità accessi/dispersione operatori incontrati/dispersione logistica/Customer

CASE MANAGEMENT (ADERENZA)

Pazienti reclutati su target, aderenza a terapie, esiti

COMMUNITY BUILDING

Quote di popolazione risocializzate/coinvolve in programmi preventivi

GOVERNO CLINICO

Aderenza prescrizioni a linee guida



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

AZIENDALIZZAZIONE 2.0

L'aziendalizzazione è nata attorno ai sistemi operativi: qualcuno ne ha fatto il perno dell'azienda (RER), altri meno (sud)

Nuova fase sociale: 24% anziani, solo 6,3% del PIL per SSN, +65 Mld pensioni in 5 anni, 3,9 mil di non autosufficienti, più posti di lavoro che lavoratori

Le caratteristiche che assumeranno i nostri sistemi operativi determineranno ciò che saremo in grado di governare

I nuovi sistemi operativi dovrebbero essere più multidimensionali e più dispersi tra i tensori organizzativi (CdC, distretto, DPC, reti professionali)



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

GRAZIE PER L'ATTENZIONE
francesco.longo@unibocconi.it

CERGAS Bocconi
Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |
| www.cergas.unibocconi.it



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA **Bocconi**
SCHOOL OF MANAGEMENT