

Bocconi

Galápagos
Pioneering for patients

Medtronic

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson



CONVEGNO OASI 2022

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

LE CASE DELLA COMUNITÀ TRA DISEGNO E SFIDE DELL'IMPLEMENTAZIONE

Luigi M. Preti

CERGAS, SDA Bocconi

16 novembre 2022



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Premessa

- ❖ A differenza del passato, l'approccio adottato per la riforma dell'assistenza territoriale rappresenta una novità rilevante nel ruolo attribuito al governo centrale (Ministero della Salute e Agenas) nel disegno dell'intervento
- ❖ Nel 2022 è stata adottata la riforma M6C1-1 del PNRR («Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale») con l'emanazione del DM 77
- ❖ Il DM 77 identifica negli interventi previsti e nei relativi «standard organizzativi e tecnologici» uniformi lo strumento per perseguire un potenziamento dei servizi di assistenza territoriale
- ❖ Ricade sulle diverse realtà regionali e aziendali la sfida di declinare in maniera coerente ed efficace le indicazioni nel proprio contesto territoriale, per la quale saranno centrali (i) l'entità degli aggiustamenti richiesti e (ii) le effettive capacità attuative



La Casa della Comunità (CDC)

- ❖ Dimensione fisica (presidio sanitario) E organizzativa (modello di servizio)
- ❖ Approccio integrato multi-disciplinare e multi-professionale
- ❖ Logica Hub & Spoke con previsione di servizi obbligatori, facoltativi e raccomandati
- ❖ Standard di personale infermieristico, sociosanitario, sociale e amministrativo
- ❖ Logica di rete tra reti intra-CDC a reti integrate CDC-Ospedale
- ❖ Previsione di 1 CDC Hub per 40-50mila abitanti
- ❖ Distinzione tra prescrizioni normative (n. Hub, standard di personale e servizi da erogare) e descrittive (tutto il resto)



La Casa della Comunità (CDC)

REGIONE	Target PNRR	CDC finanziate (da Contratti Istituzionali di Sviluppo)	RISTRUTTURAZIONE	NUOVA COSTRUZIONE
PIEMONTE	82	82	80%	18%
VALLE D'AOSTA	2	4	100%	0%
LOMBARDIA	187	199	80%	20%
LIGURIA	30	32	91%	9%
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	10	10	40%	60%
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	10	10	90%	10%
VENETO	91	95	76%	24%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	23	23	57%	43%
EMILIA-ROMAGNA	84	85	65%	35%
TOSCANA	70	77	55%	45%
MARCHE	29	29	66%	34%
UMBRIA	17	17	76%	24%
LAZIO	107	135	98%	2%
ABRUZZO	40	40	77%	23%
MOLISE	9	13	100%	0%
PUGLIA	120	121	67%	33%
CAMPANIA	169	172	73%	27%
BASILICATA	17	19	74%	26%
CALABRIA	57	61	84%	16%
SICILIA	146	156	90%	10%
SARDEGNA	50	50	80%	20%
TOTALE	1.350	1.430	78%	22%



Domanda di ricerca e metodi

L'obiettivo principale del contributo è esplorare i principali fattori di natura strategica (vocazioni, funzioni, target, risorse) che per le Aziende Sanitarie Locali saranno rilevanti per l'implementazione delle nuove Case della Comunità (CDC).

La metodologia si base su metodi qualitativi e include l'analisi documentale della normativa nazionale (e regionale quando presente), la somministrazione di interviste semi-strutturate a un campione di (7) *key informant* aziendali e un focus group con numero ristretto di KI per la condivisione e validazione delle evidenze raccolte.



Risultati principali

Domini di analisi	Principali risultati
Caratteristiche dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Elevata accettabilità dell'intervento, ma con rischio di scetticismo alimentato da scarsa evidenza e chiarezza su obiettivi e indicatori specifici. Principale vantaggio atteso integrazione spinta dalla fisicità. • Intervento «esterno» ma con elevato grado di adattabilità (standard percepiti come «minimi») • Elementi di complessità: professionisti, MMG, ridisegno delle reti, costi, infrastrutture (mobilità e internet)
Ambiente esterno	<ul style="list-style-type: none"> • Consapevolezza su eterogeneità dei bisogni (individuali, collettivi, san, sociosan, socioass) nel tempo e nello spazio • Rilevanza di attori istituzionali «esterni» nell'applicazione del modello • Rilevanza delle reti di offerta non pubbliche (privato accreditato e non) • Variabilità di spinte e incentivi dal livello regionale
Ambiente interno	<ul style="list-style-type: none"> • Assetti organizzativi (articolazioni, ruoli e responsabilità) ancora poco esplorati • Cultura organizzativa determinante su coinvolgimento attori (interni ed esterni) e processi di programmazione
Processi	<ul style="list-style-type: none"> • Ancora in una fase di planning sia su localizzazione strutture (avanzata) che definizione del modello (a rilento) in cui rileva (quasi esclusivamente) il ruolo delle direzioni strategiche • Già a partire da questa fase e per le prossime, quattro attori da ingaggiare prioritariamente: (i) MG, (ii) IFOC, (iii) Middle-management area territoriale, (iv) Comunità.

Trade-off, criticità e variabili rilevanti

Scelte di posizionamento strategico	Elementi di criticità	Variabili rilevanti per la progettazione
<p>Target Esteso vs ristretto</p>	<p>Medicina generale</p>	<p>Contesto esterno Bisogni Densità di offerta Capitale istituzionale Stato MG</p>
<p>Focalizzazione Generaliste vs specializzate</p>	<p>Personale</p>	<p>Contesto interno Cultura organizzativo Offerta pre-esistente</p>
<p>Vocazione Salute vs comunità</p>	<p>Costi in conto capitale</p>	<p>Risorse Personale Finanziarie</p>



Conclusioni

- ❖ Elevato grado di «adattabilità» si associa a elevato grado di ambiguità e indeterminatezza rispetto a elementi organizzativi (afferenza, ruoli e responsabilità) e operativi (SI, CRM, PM) rilevanti che in questa fase non sembrano essere oggetto di attenzione.
- ❖ La definizione del «modello» implica non solo costruzione di strutture e meccanismi organizzativi, ma modello di risposta complessivo del sistema pubblico ai bisogni di salute della popolazione. La standardizzazione del modello di risposta è fortemente condizionata dalle dinamiche locali.
- ❖ Le attenzioni sono ancora tutte ancorate alla dimensione fisica (legata al finanziamento), che però andrà sempre di più a perdere rilevanza rispetto alla dimensione «virtuale» che rende meno importante il tema degli edifici e dei bacini territoriali di riferimento.
- ❖ Rimane il grande tema dei finanziamenti (correnti) a supporto dell'intero processo di riforma del quale si fatica a intravedere un'evoluzione positiva.



Team di Ricerca



Mario Del Vecchio



Laura Giudice



Luigi M. Preti



Valeria Rappini

GRAZIE PER L'ATTENZIONE
luigi.preti@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