

Bocconi

Con il contributo incondizionato di



CONVEGNO OASI 2021

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

NUOVI SETTING E NUOVE DINAMICHE NELLA GESTIONE DEL PERSONALE

Michela Meregaglia
CERGAS, SDA Bocconi
18 novembre 2021



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Background

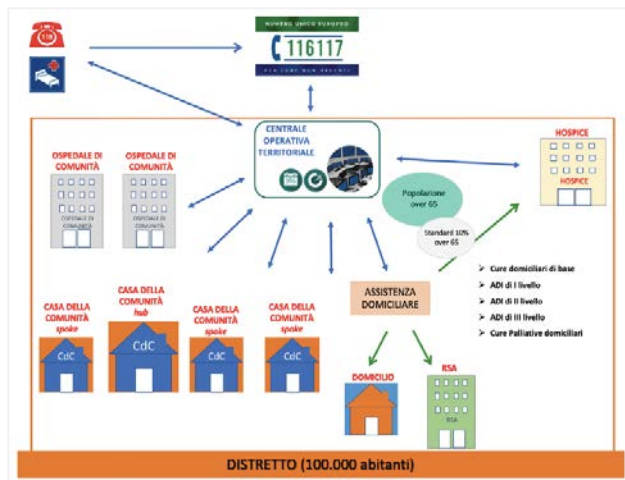
L'Ospedale di Comunità (OdC) è un presidio sanitario di **assistenza primaria a degenza breve**, che svolge una **funzione intermedia** tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, destinato ai pazienti che necessitano di interventi sanitari a **bassa intensità clinica** e di **sorveglianza infermieristica continuativa**. *



Nel **PNRR**, tra gli obiettivi della missione 6 (Salute):

«*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia tramite il potenziamento degli Ospedali di Comunità*»

- 1 mrd € per la realizzazione di 381 OdC entro il 2026



Fonte: Agenas, luglio 2021

Nel documento **AGENAS, Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel SSN**:

l'OdC compare come «nodo della rete territoriale»

- 1 OdC/50.000 abitanti
- 20 PL/50.000 abitanti
- 9 infermieri, 6 OSS e 4 ore/giorno per medico

Le linee di indirizzo sullo **sviluppo dell'assistenza territoriale** comportano una **riconfigurazione del sistema sanitario** con un **impegno** rilevante in termini di **capitale finanziario e umano**, per costruire/ammodernare le strutture fisiche e per dotare i presidi del personale e delle competenze necessari



Università
Bocconi

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

* DM70/2015, Patto per la Salute 2014-2016; Intesa 20 febbraio 2020

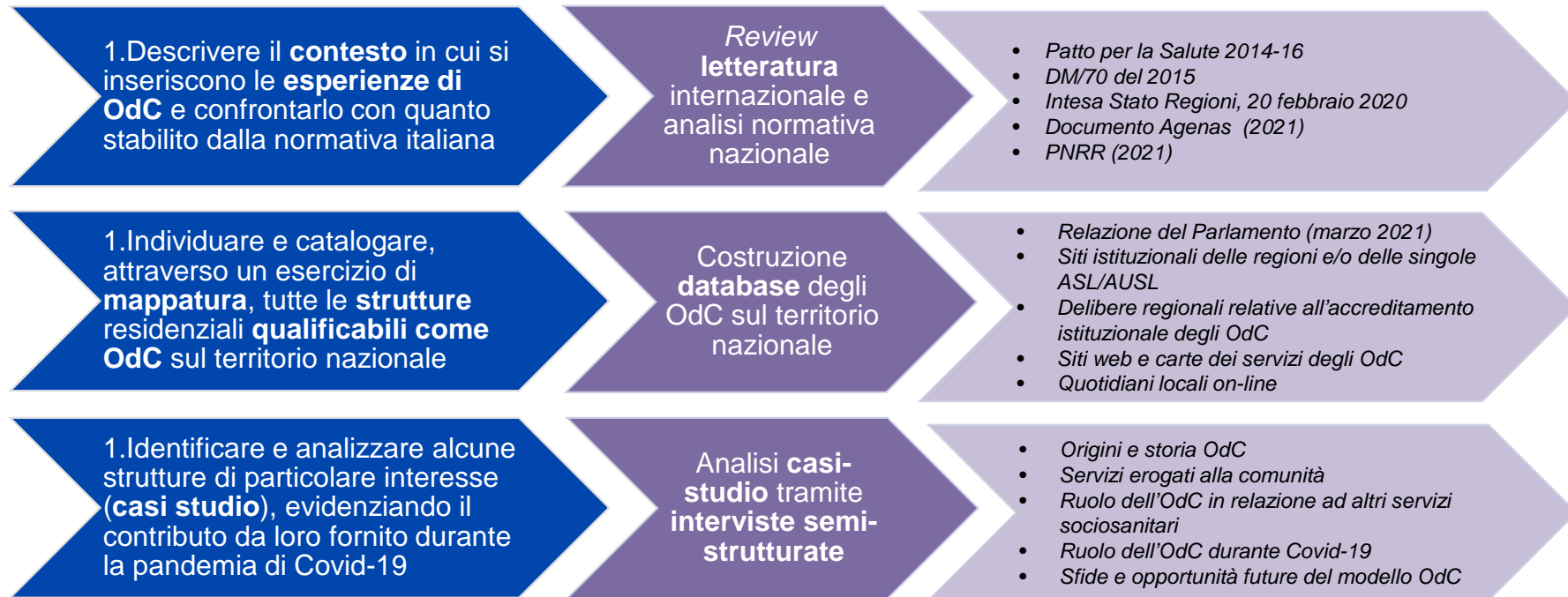


SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Obiettivi & Metodi

OBIETTIVI

METODO

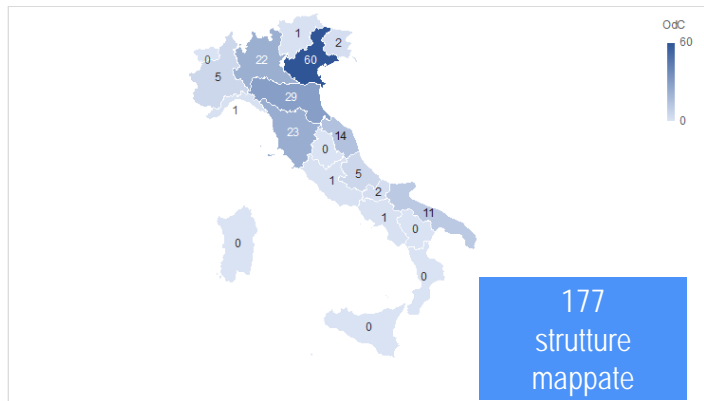


Università
Bocconi

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

Risultati

OdC in Italia: dati spazio-temporali



Area geografica	% OdC sul # totale strutture
Nord-Ovest	15,8%
Nord-Est	52,0%
Centro	21,5%
Sud	10,7%

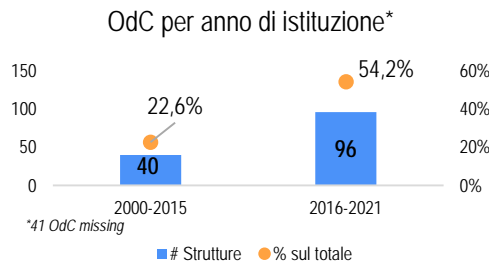


Università
Bocconi

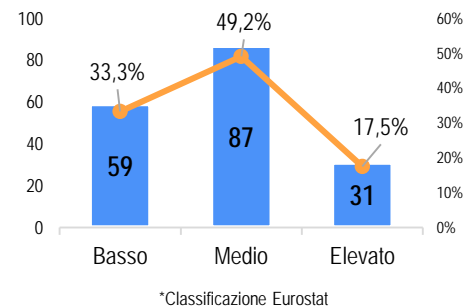
CER GAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



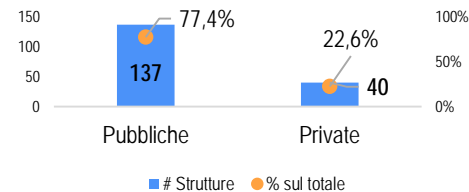
Veneto ed Emilia-Romagna comprendono da sole il 50% delle strutture totali



Localizzazione OdC in base al grado di urbanizzazione dei Comuni, # e % sul totale



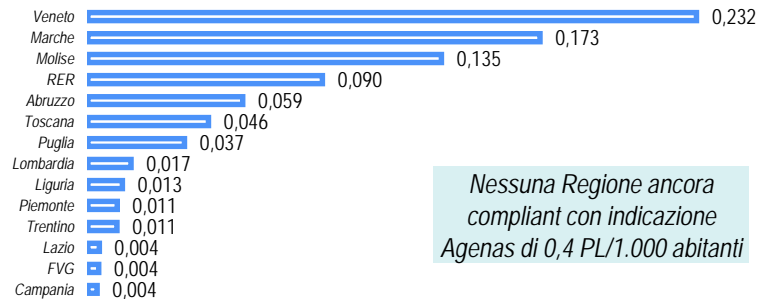
Rapporto con SSN



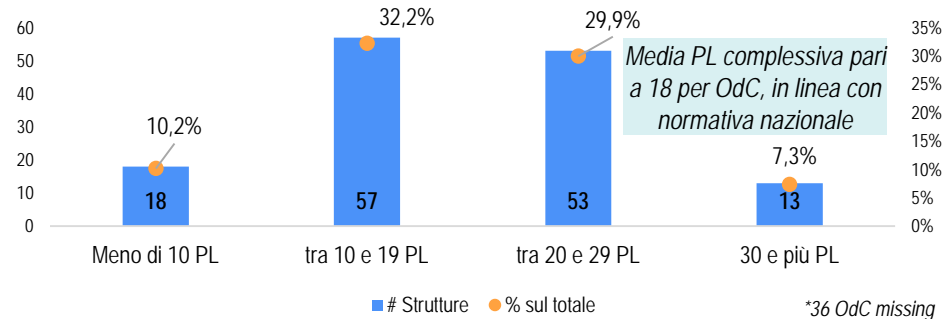
Risultati

OdC in Italia: dati strutturali

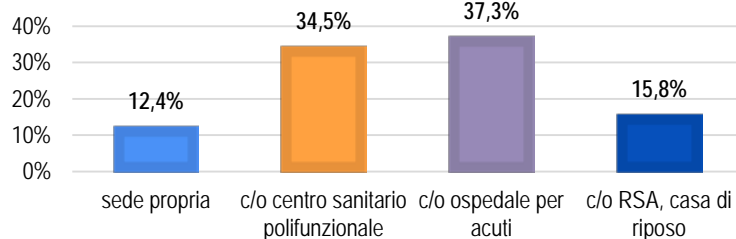
PL in OdC per 1.000 abitanti



Distribuzione OdC per numero di PL*



Ubicazione OdC, % sul totale



Degenza standard (media): 29,5 giorni (più alta dei 15-20 previsti)

Responsabilità clinica in capo a MMG (es. Toscana) o a medici specialisti dipendenti (es. Veneto)

40 OdC (23% del totale) contiguo a Hospice o con PL dedicati a pazienti terminali

44 OdC (25% del totale) convertito (totalmente o parzialmente) a Covid hospital per pazienti post-acuti



Università
Bocconi

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

Risultati

Casi-studio: cosa ci raccontano gli OdC

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8
OdC di riferimento	Bobbio (PC)	Modigliana (FC)	Auronzo (BL)	Trecenta (RO)	13 strutture in ambito aretino, senese e grossetano	Demonte (CN)	Unità di Degenza infermieristica (UDI) – OdC Vietri di Larino (CB)	OdC presenti nei PTA (Presidi Territoriali di Assistenza)
Azienda	AUSL101, distretto di Ponente	AUSL114, distretto di Forlì	ULSS1 Dolomiti	ULSS5 Polesana	AUSL Sud-Est	ASLCN1, distretto sud-ovest	ASREM	ASL regionali
Regione	Emilia-Romagna	Emilia-Romagna	Veneto	Veneto	Toscana	Piemonte	Molise	Puglia
Sede	ex-ospedale (sede propria)	ex ospedale c/o Casa della Salute	c/o centro sanitario polifunzionale	reparto c/o ospedale per acuti	ex ospedali o reparti di cure intermedie	c/o Casa della Salute	c/o centro sanitario polifunzionale (ex ospedale)	c/o PTA (ex ospedali)
Posti letto	24	16 = 14 + 2-day hospital	21	29	4-22 per OdC	12 = 10 + 2 (sollievo)	20	In totale, 118 attivi
Durata degenza	15-20 giorni	20 giorni	25-30 giorni	21 giorni	10-15 giorni	30-60 giorni	20 giorni (max 30-35)	20-30 giorni
Compartecipazione spesa	No	No	€25/giorno dal 61° al 90° giorno; €45/giorno dal 91° giorno	€25/giorno dal 61° al 90° giorno; €45/giorno dal 91° giorno	No	€35/giorno dal 61° giorno	No	No
Responsabilità clinica	Medico direttore di struttura semplice	MMG (24 ore / settimana)	Medici del distretto	Medici del distretto o liberi professionisti (30 ore / settimana)	MMG (30 ore / settimana)	MMG	Medici del distretto	Medico direttore di distretto (o delle cure primarie)
Conversione a Covid hospital	Si	No	No	Si	Si (una parte delle strutture)	No	No	No
Sviluppi futuri	Punto di riferimento assistenziale tramite le funzioni del punto di primo intervento (PPI)	Telemedicina (progetto europeo in corso)	Auspicato aumento della collaborazione con strutture assistenziali territoriali	Auspicato aumento delle ore di presenza del medico	Aumento del numero di posti letto complessivi	Presa in carico della cronicità e supporto all'assistenza domiciliare integrata (ADI)	Sviluppo ulteriore del Presidio di cui l'UDI è solo una componente	Aumento del numero di posti letto complessivi

Conclusioni

- L'OdC, concepito come **presidio intermedio** tra ospedale e territorio, presenta forti **elementi di innovazione**, soprattutto sul piano organizzativo-gestionale, e rappresenta un interessante veicolo di potenziamento dell'**assistenza territoriale**
- Tuttavia, se non correttamente indirizzato nella propria funzione e *mission*, l'OdC può correre due principali **rischi**:
 - diventare una **piccola «casa di riposo»**, con degenze elevate, in caso di pazienti anziani NA e/o senza *caregiver* di supporto (rischio tanto più elevato laddove l'assistenza sociosanitaria sul territorio è modesta)
 - «re-ospedalizzarsi», diventando un **micro-ospedale per acuti** e modificando la propria *mission* da assistenza di media-bassa intensità ad elevata, con rischi di inappropriatezza e/o per la salute a causa di attrezzature inadeguate per le acuzie
- Alla luce del PNRR, del documento Agenas e dei risultati dell'indagine, emergono diversi **punti di attenzione** relativi all'**agenda futura**:
 - stabilire dove collocare le **nuove strutture** o quali **strutture esistenti** riconvertire: studi di fattibilità sono necessari per comprendere se gli OdC hanno bacino di utenza sufficiente e sono in grado di attrarre il personale necessario
 - identificare quali **medici** risultano più indicati per la gestione dell'OdC e la presa in carico del paziente (non necessariamente i MMG)
 - identificare le **competenze**, anche di natura **assistenziale-sociale**, necessarie all'OdC, e valorizzare il ruolo dell'**infermiere** e di altri professionisti socio-sanitari (es. fisioterapista, assistente sociale) nell'ottica di «umanizzazione» della medicina
 - garantire un adeguato investimento nei **sistemi informativi** a supporto delle strutture, per tracciare i percorsi terapeutici-assistenziali, e negli **strumenti di misurazione** degli esiti dei pazienti, secondo un approccio multidimensionale



Team di Ricerca



Giovanni Fattore



Michela Meregaglia

GRAZIE PER L'ATTENZIONE
michela.meregaglia@unibocconi.it

CERGAS Bocconi

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

Francesca Meda



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT