



ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI E  
DEGLI ODONTOLATRI  
DI VENEZIA



LE CITTÀ  
IN FESTA

PRESENTANO



CON IL PATROCINIO DI



## VENEZIA IN SALUTE 2024 - XIV edizione

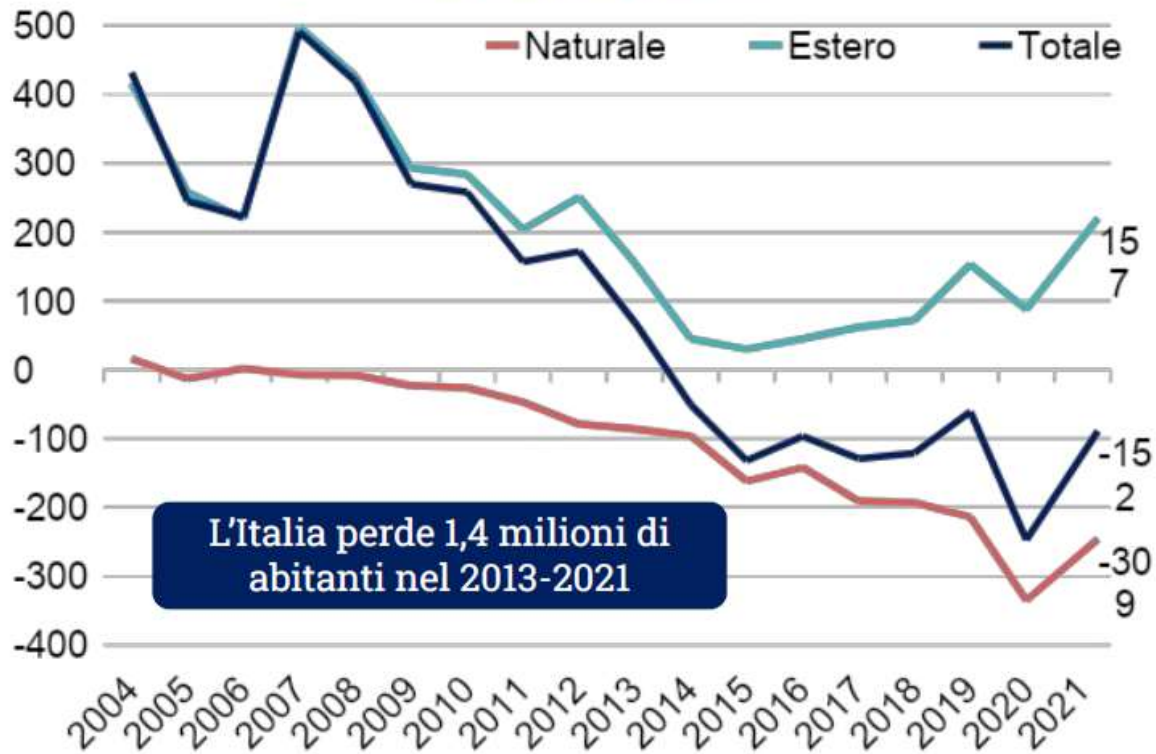
### LE CASE E GLI OSPEDALI DELLA COMUNITÀ

Dott.ssa Patrizia Bonesso  
Dir. UO Relazioni sindacali, monitoraggio dotazioni, fabbisogni e costi del SSR  
Direzione Risorse Umane SSR  
Regione Veneto

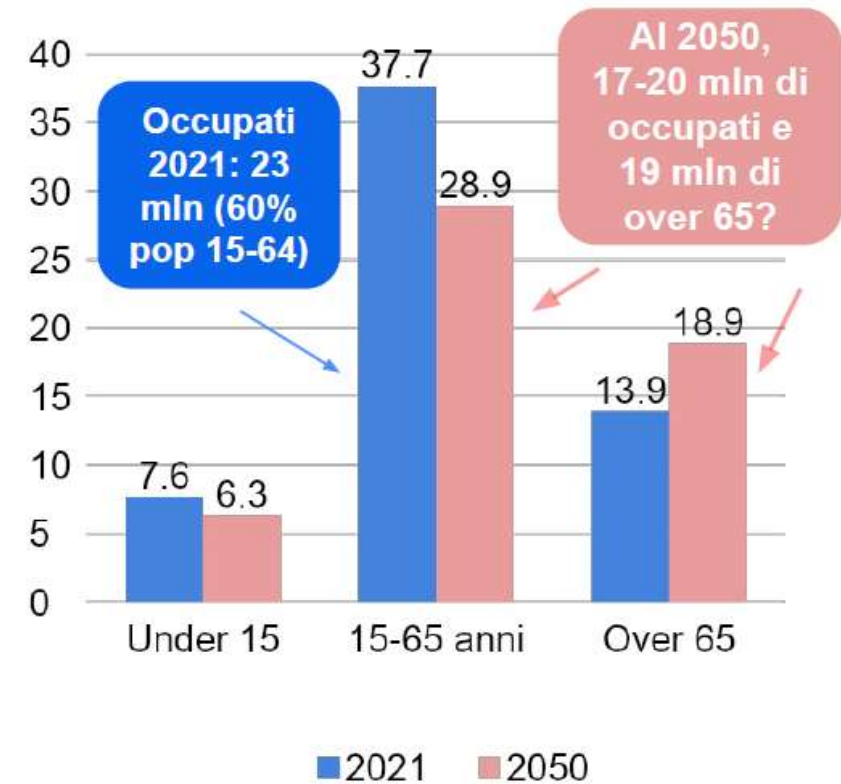
Contesto di riferimento

## Componente demografica

Saldo naturale e saldo migratorio con l'estero, Italia, 2004-2021, migliaia di residenti



Previsioni demografiche ISTAT: consistenza fasce d'età, 2021-2050, milioni di residenti



- In quale setting assistenziale possono trovare risposta le esigenze di salute della «nuova» popolazione
  - Diverso contributo della famiglia
  - Aumento di anziani fragili
  - Diversità Aree Rurali e Cittadine
  - Come saranno i «nuovi» over 65 tra qualche anno?
  - Saldo migratorio e composizione delle nuove famiglie
  - Bisogni della popolazione attiva

## Componente Economico - Finanziaria

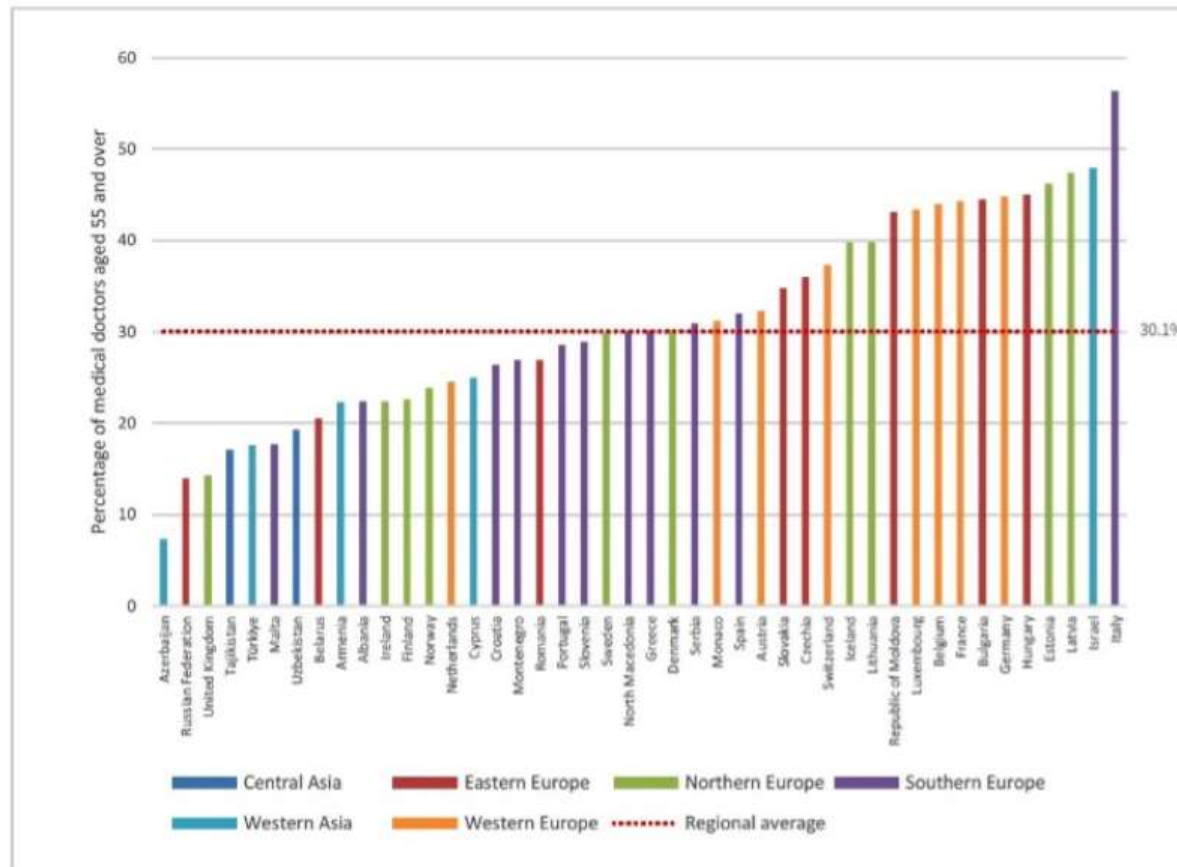
<i>Anni</i>	<i>Finanziamento sanitario corrente</i>	<i>Incrementi annui</i>	<i>PIL nominale tendenziale</i>	<i>Crescita del PIL %</i>	<i>% del Finanziamento corrente sul PIL</i>
2001	71.271		1.248.648		5,71%
2002	75.652	6,15%	1.295.226	3,73%	5,84%
2003	80.573	6,50%	1.341.850	3,60%	6,00%
2004	82.403	2,27%	1.397.728	4,16%	5,90%
2005	93.195	13,10%	1.436.380	2,77%	6,49%
2006	93.173	-0,02%	1.493.031	3,94%	6,24%
2007	97.551	4,70%	1.554.199	4,10%	6,28%
2008	101.588	4,14%	1.575.144	1,35%	6,45%
2009	104.204	2,58%	1.519.695	-3,52%	6,86%
2010	105.569	1,31%	1.604.520	5,58%	6,58%
2011	106.905	1,27%	1.637.460	2,05%	6,53%
2012	107.961	0,99%	1.613.270	-1,48%	6,69%
2013	107.004	-0,89%	1.604.600	-0,54%	6,67%
2014	109.928	2,73%	1.621.830	1,07%	6,78%
2015	109.715	-0,19%	1.652.085	1,87%	6,64%
2016	111.002	1,17%	1.689.824	2,28%	6,57%
2017	112.577	1,42%	1.736.593	2,77%	6,48%
2018	113.404	0,73%	1.771.570	2,01%	6,40%
2019	114.474	0,94%	1.790.940	1,09%	6,39%
2020	120.557	5,31%	1.660.600	-7,28%	7,26%
2021	122.061	1,25%	1.822.300	9,74%	6,70%
2022	125.980	3,21%	1.946.479	6,81%	6,47%
2023	128.869	2,29%	2.050.599	5,35%	6,28%
2024 (1)	134.013	3,99%	2.130.484	3,90%	6,29%
2025 (1)	135.391	1,03%	2.203.066	3,41%	6,15%
2026 (1)	135.683	0,22%	2.274.049	3,22%	5,97%

Fonte: Disposizioni normative

(1) = Il livello del fabbisogno sanitario nazionale standard per gli anni 2024-2026 è determinato in base ai contenuti della legge di bilancio 2024

- L'ospedale non può rispondere alle nuove esigenze di salute, la sfida è la presa in carico della cronicità
- Le risorse non aumentano nel lungo periodo, diminuiscono in relazione al Pil
  - Universalità
  - Criteri di accesso
  - Scelta del Target
  - Trasparenza della scelta programmatica (il trattamento x riusciamo a garantirlo alle persone con determinate caratteristiche di patologia e ne avranno accesso)

Percentuale di medici con più di 55 anni (2020 o ultimo anno disponibile)





## Politiche sanitarie

[Home](#) | [EpiCentro](#)


## Politiche sanitarie

- News +
- Approfondimenti
- Documentazione +
- Iniziative e progetti +
- Strumenti +

## Sistema sanitario e risorse umane: l'Italia ha bisogno di infermieri

Gli italiani invecchiano e la domanda di assistenza sanitaria sale. La popolazione italiana è una delle più vecchie al mondo: quasi il 20% supera i 65 anni di età e, secondo i dati Istat, nel 2050 circa l'8% degli italiani avrà più di 85 anni. Il sistema sanitario italiano, al momento, potrebbe non essere in grado di far fronte a questi cambiamenti, in particolare per quanto riguarda il rinnovo e l'assunzione del personale paramedico. Si calcola che la carenza di infermieri, già importante soprattutto al Nord, aumenti ogni anno a causa dello squilibrio tra i pensionamenti (17 mila all'anno) e le nuove assunzioni (8 mila all'anno). È quanto emerge dal [rapporto Ocse 2008](#) (pdf 412 kb) sulle risorse umane italiane in ambito sanitario.

### Troppi medici

L'Italia ha il più alto numero al mondo di medici per abitante: più di 600 medici ogni 100 mila abitanti nel 2005. I medici appartenenti alla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) sono circa 370 mila, di cui un terzo lavora negli istituti pubblici. Inoltre, secondo l'Ocse, la competizione tra medici nel settore pubblico è molto alta e spesso i più giovani devono aspettare a lungo prima di riuscire a ritagliarsi un posto di lavoro.

Questo esubero si è sviluppato tra gli anni Settanta e gli anni Novanta, periodo in cui il numero degli studenti di medicina è aumentato notevolmente: solo nel 1980, 17 mila studenti iscritti. Dagli anni Novanta, il numero chiuso alle università ha portato a una riduzione del numero di iscritti, che nel 2006 è sceso a 5623.

### Politiche sanitarie - News

30/5/2024 - #IpaziaCCM2021: il convegno dell'8 maggio 2024

28/3/2024 - Misure sociali e sanitarie non farmaceutiche da implementare in contesti comunitari per ridurre la diffusione di malattie infettive: la guida ECDC

## Componente Professionale

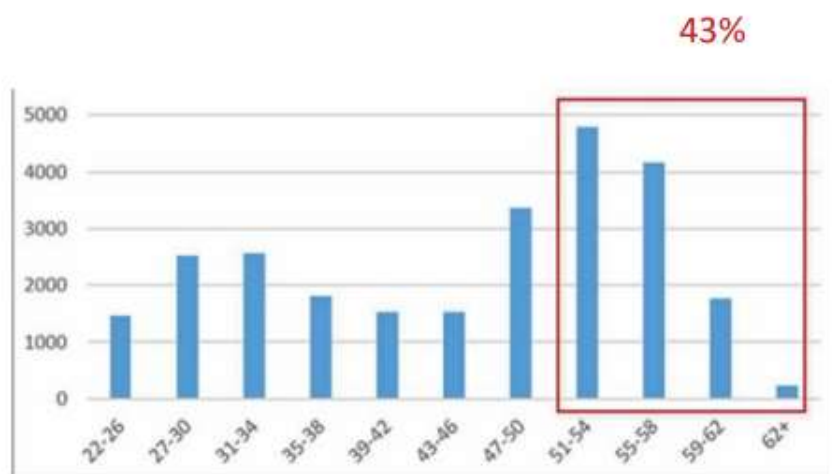


Figura 5: Distribuzione del personale infermieristico per classi di età al 31/12/2023  
Fonte dati: GPI Regione Veneto

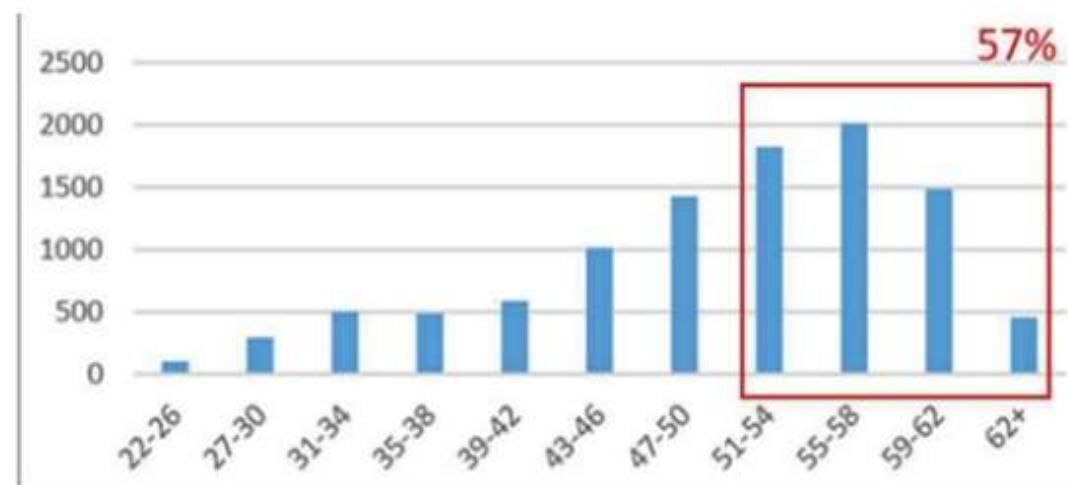


Figura 6: Distribuzione OSS per classi di età al 31/12/2023  
Fonte dati: GPI Regione Veneto

## Componente Professionale

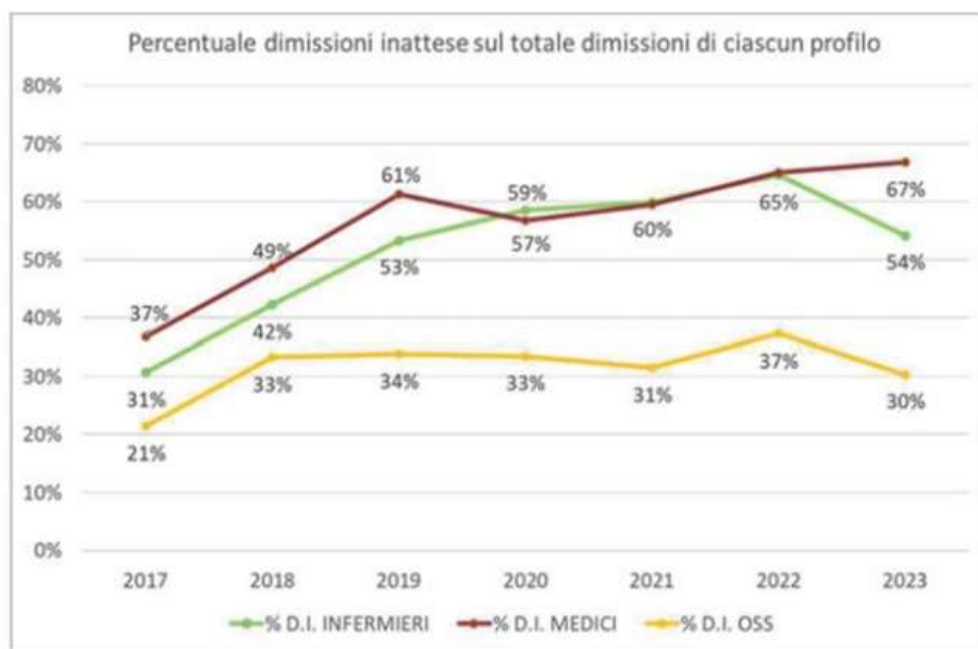


Figura 8: Dimissioni inattese sul totale delle dimissioni (infermieri, medici, OSS)  
Fonte dati: GPI Regione Veneto

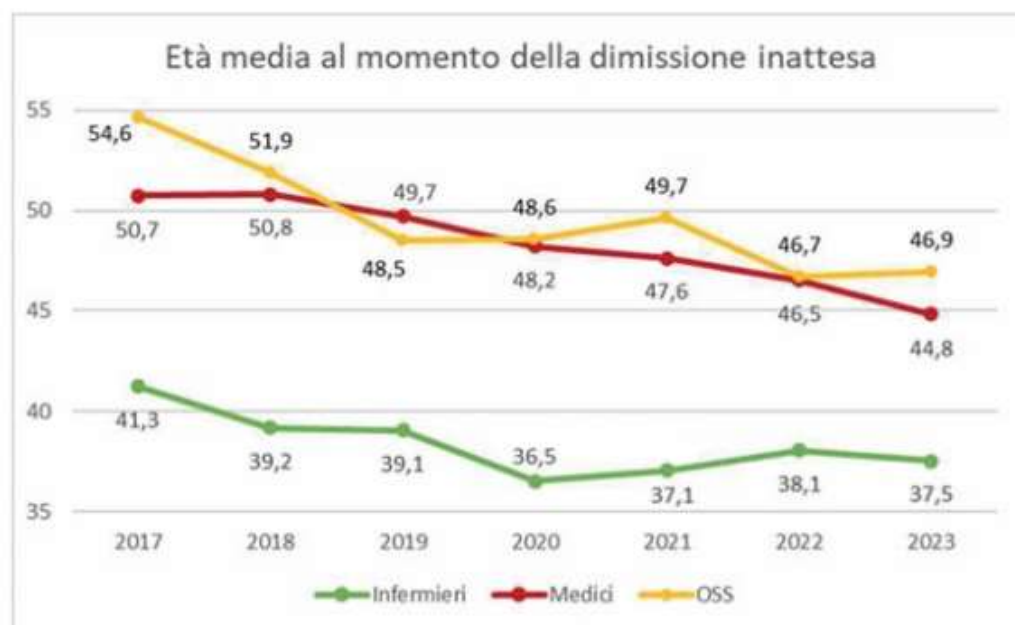


Figura 9: Età alla media alla dimissione (infermieri, medici, OSS)  
Fonte dati: GPI Regione Veneto

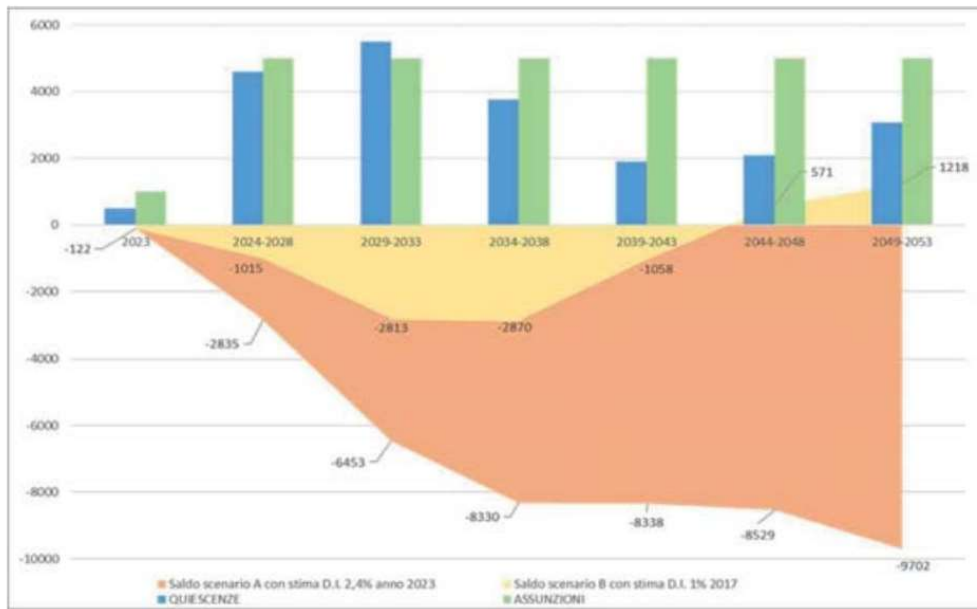


Figura 12: Stima carenza infermieri 2023- 2053 SSR pubblico Regione Veneto  
Fonte dati GPI Regione Veneto

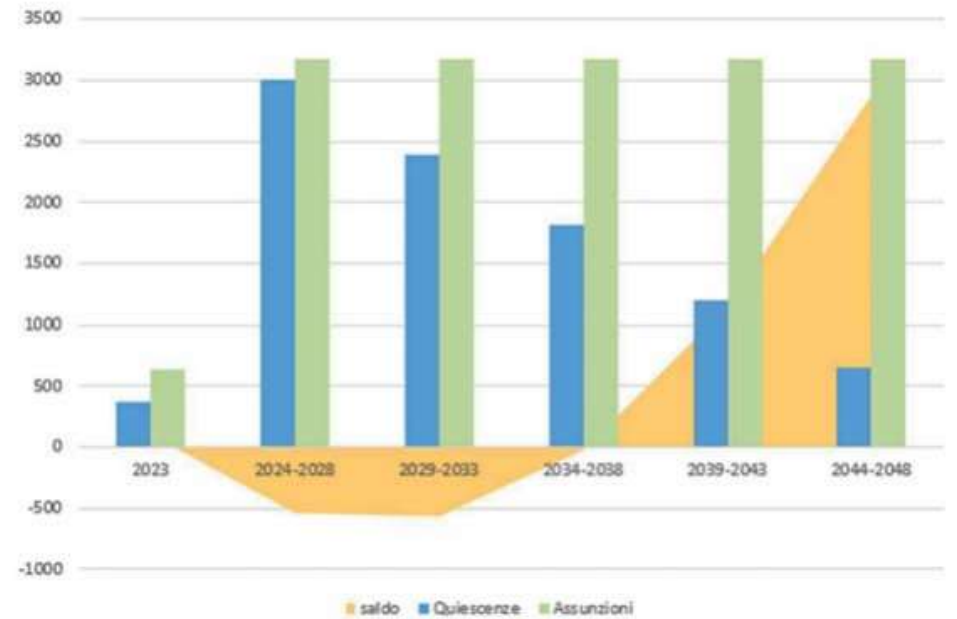


Figura 14: Stima carenza OSS 2023- 2053 Regione Veneto  
Fonte dati: GPI Regione Veneto

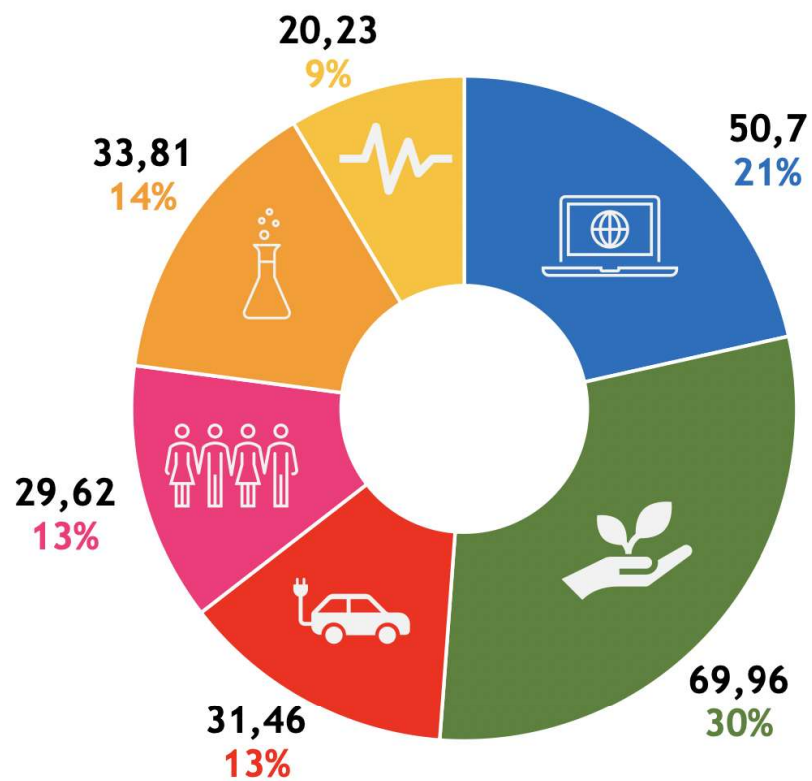
- L'ospedale non può rispondere alle nuove esigenze di salute, la sfida è la presa in carico della cronicità
- Le risorse non aumentano nel lungo periodo
- Settore «labour intensive» dove si registra una importante carenza
  - Tasso di turn over maggiore che in altri ambiti economici
  - Elevato tasso di dimissioni inattese, prima della maturazione del diritto alla pensione
  - Scarsa attrattività delle professione
  - Forte competizione con il privato e con l'estero

Ma abbiamo l'opportunità (?) del PNRR



Fondo 750 miliardi di euro (noto anche come Recovery Fund), **all'Italia un totale di 191,5 miliardi di Euro.**

## Le 6 missioni



Valori espressi in miliardi di euro

COMPONENTI E RISORSE (MILIARDI DI EURO):



15,63

Totale

**M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E  
TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA  
TERRITORIALE**

**7,00**

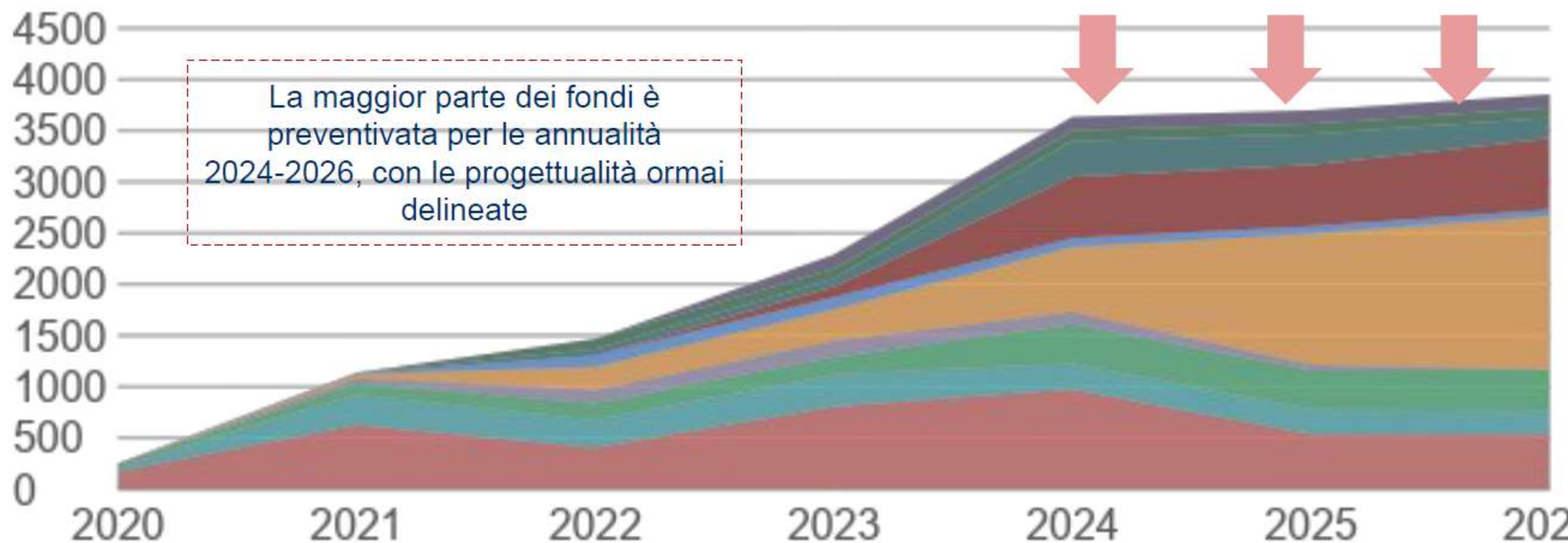
**M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E  
DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO  
NAZIONALE**

**8,63**

## Obiettivi della riforma PNRR

- Definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria in grado di individuare standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale, per garantire a cittadini e operatori del Servizio Sanitario Nazionale il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza – LEA.
- Facilitare l'individuazione delle priorità di intervento in un'ottica di prossimità e di integrazione tra le reti assistenziali territoriali, ospedaliere e specialistiche.
- Favorire la continuità delle cure per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, che comportano il rischio di non autosufficienza anche attraverso l'integrazione tra il servizio sociale e quello sanitario.
- Disegnare un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario ambientale e climatico.
- Allinearsi agli standard qualitativi di cura dei migliori Paesi europei.

## Fondi erogati annualmente (milioni di €)



- Ammodernamento del parco tecnologico e digitalizzazione DEA
- FSE e rafforzamento NSIS
- Ospedali sicuri
- Rafforzamento strutture e servizi di SNPS-SNPA

- E' debito: solo investimenti in conto capitale
  - L'importo degli investimenti è significativo (oltre il 30% delle risorse in conto capitale investite nel SSN tra 2000 e 2017)
  - Non sono previste risorse di parte corrente aggiuntive (es. personale)
  - Necessario aumentare la produttività della spesa corrente (es. ricollocazione personale)
- La spesa per investimenti può essere anche immateriale (ricomposizione frammentazione erogativa, crescita competenze, re-ingegnerizzazione di processi, trasformazione format servizi)

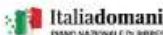
**i**QUADERNI

SUPPLEMENTO  
 ALLA RIVISTA  
 SEMESTRALE  
 MONITOR • 2022

DOCUMENTO  
 DI INDIRIZZO PER  
 IL METAPROGETTO  
 DELLA CASA  
 DI COMUNITÀ



Finanziato  
 dall'Unione europea  
 NextGenerationEU



Italiadomani  
 PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Ministero della Salute



PIU  
 PROGETTI  
 INNOVATIVI  
 LOCALITÀ  
 SALUTE



POLITECNICO  
 MILANO 1863

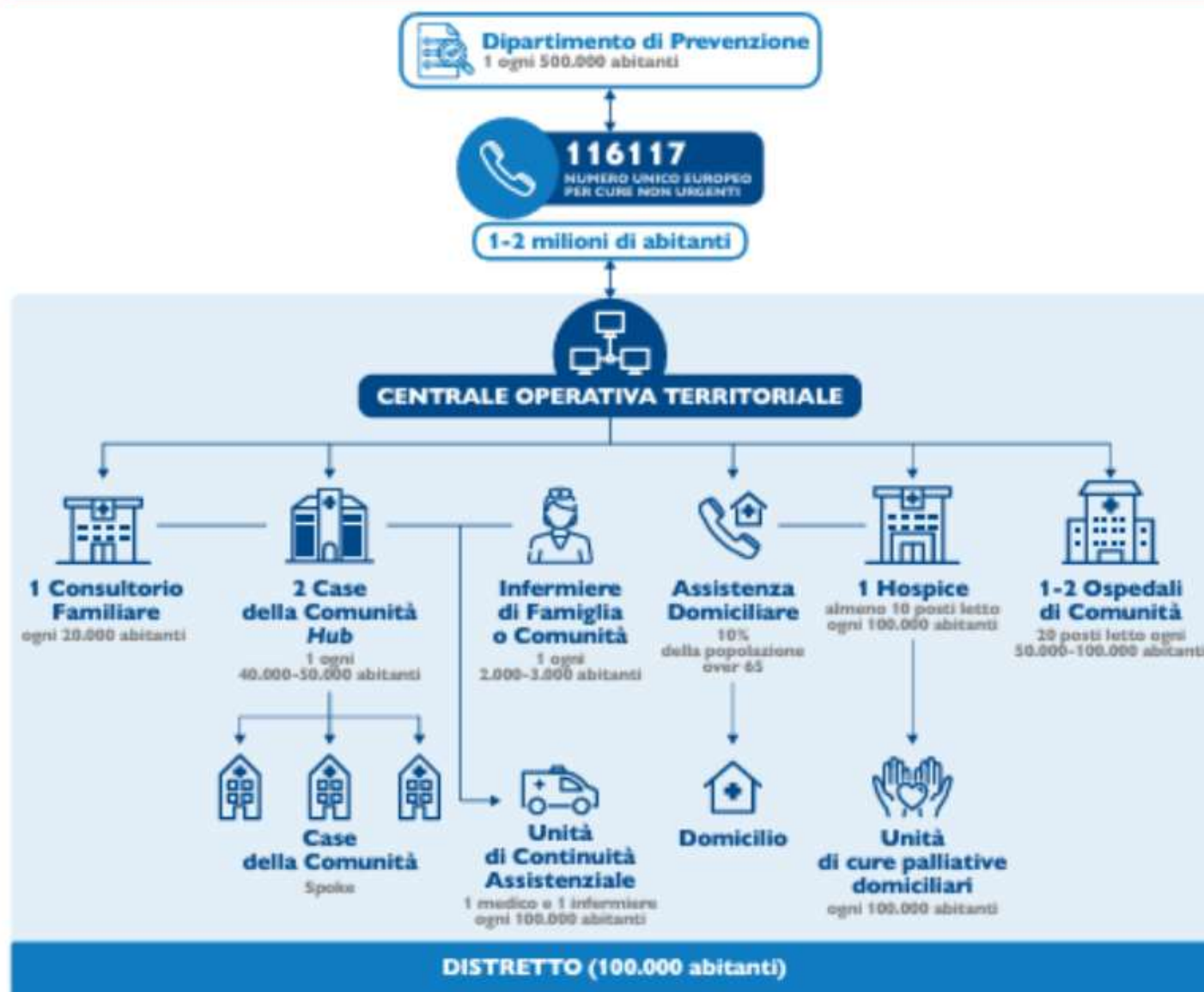
DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA,  
 INGEGNERIA DELLE COSTRUZIONI  
 E AMBIENTE COSTRUITO



AGENZIA NAZIONALE PER  
 L'INTERO SANITARIO REGIONALE

<b>1. INTRODUZIONE</b>	<b>11</b>
1.1 Premessa	13
1.2 Metodologia adottata	16
1.3 Struttura del Documento	18
1.4 Contesto normativo di riferimento	18
1.4.1 Next Generation EU (NGEU)	18
1.4.2 Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)	18
1.4.3 La Missione 6 del PNRR	20
1.4.4 DM 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale	22
<b>2. OBIETTIVI GENERALI E STRATEGICI DEI PROGETTI PER CDC</b>	<b>27</b>
2.1 Obiettivi generali delle progettualità previste	29
2.2 Obiettivi strategici trasversali in condivisione con la Missione 1: Digitalizzazione, Innovazione, Competitività e Cultura	33
2.3 Obiettivi strategici trasversali in condivisione con la Missione 2: Rivoluzione verde e transizione ecologica	34
2.4 Obiettivi strategici trasversali in condivisione con la Missione 5: Coesione e inclusione	37
<b>3. LE CASE DI COMUNITÀ (CDC): METAPROGETTO FUNZIONALE</b>	<b>41</b>
3.1 Il modello organizzativo e le tipologie di CdC	43
3.2 Localizzazione della CdC e inserimento nel contesto urbano	45
3.3 Definizione Macro-aree, Aree Funzionali e Unità Ambientali	47
3.4 Relazioni funzionali e spaziali della CdC	51
3.5 Diagramma funzionale per la CdC Hub e la CdC Spoke	53
3.5.1 CdC Hub	53
3.5.2 CdC Spoke	54
3.5.3 Casa di Comunità con Ospedale di Comunità e/o COT	55
3.6 Dimensionamento parametrico della CdC	56
3.7 Macro-Aree in dettaglio	60
3.7.1 Macro-area Specialistica	60
3.7.2 Macro-area Cure Primarie	62
3.7.3 Macro-area Assistenza di prossimità	64
3.7.4 Macro-area Servizi Generali e Logistici	66
<b>4. CARATTERISTICHE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE DI CDC</b>	<b>71</b>
4.1 Caratteristiche architettoniche	73
4.2 Caratteristiche tecnologiche e impiantistiche	75
<b>5. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI</b>	<b>77</b>

Schema di sintesi dell'organizzazione del Distretto e delle relazioni tra la CdC, OdC e COT



## Case della Comunità e presa in carico della persona

Piano/Missione: PNRR/M6 – Piano nazionale di ripresa e resilienza / Missione 6 Salute

Componente: M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Investimento: M6C1 I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona

### Finalità

L'investimento finanzia la realizzazione di luoghi fisici di prossimità e facile individuazione dove la comunità può accedere per poter **entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale.**

### Risorse

2 miliardi di euro

## Ospedali di Comunità

Piano/Missione: PNRR/M6 – Piano nazionale di ripresa e resilienza / Missione 6 Salute

Componente: M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Investimento: M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero della rete di assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero.

### Finalità

Realizzare almeno 307 strutture sanitarie territoriali, rivolte a **pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza e sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale o familiare).**

### Risorse

1 miliardo di euro



semplici da inquadrare

metrica chiara e definita



controversi da misurare

relazioni tra professionisti

formato dei servizi

settings assistenziali

complessi da cambiare

**pensare a una metrica di  
misurazione:**

tasso di presa in carico dei cronici, % pazienti  
compliant, % di pazienti con esito  
atteso rispettato...

Costruire muri, infrastrutture, setting (riorganizzare servizi)  
Attivare processi di presa in carico e transizione (digitalizzazione)  
Connettere reti sociali (community building)

DIVERSE OPZIONI DI POLICY

# 7 Pilastri revisione dei processi

