

Una indagine conoscitiva sulle case della Comunità in Regione Lombardia

Alessandro Nobili

Torino, 13 Giugno 2024



ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI · IRCCS

Seminario



**Borsa degli
Attrezzi**

CASE DELLA COMUNITÀ E SCENARI FUTURI CONDIVISI

Giovedì 13 giugno 2024 ore 14:00-18:30
Venerdì 14 giugno 2024 ore 9:00 – 17:00

13 giugno CORSO
ACCREDITATO ECM - COD:
47989
CREDITI CALCOLATI: 4
DESTINATARI: tutte le
professioni

14 giugno CORSO
ACCREDITATO ECM - COD:
48000
CREDITI CALCOLATI: 6
DESTINATARI: tutte le
professioni



13 giugno:
4 crediti Assistenti
Sociali
ID: 57829

14 giugno:
6 crediti Assistenti
Sociali
ID: 57911

presso **Cascina Fossata – Via Ala di Stura 5, Torino**

Perché le case della comunità



LA PANDEMIA E...

**... L'IMPORTANZA
DELL'ASSISTENZA
TERRITORIALE**



LA CRISI DEL SSN

- **Oggi oltre 3 milioni (7%) di cittadini rinunciano a curarsi.**
- **Il 17% degli italiani ha sottoscritto un'assicurazione sulla salute.**
- **La spesa sanitaria privata (di tasca propria) supera i 40 miliardi di euro.**
- **La migrazione sanitaria investe oltre il 70% dei cittadini del sud e isole.**
- **Il regionalismo della sanità ha moltiplicato le diseguaglianze.**

" La malattia non è un lusso da pagare o una maledizione da vivere da soli, ma un evento che deve essere affrontato grazie all'efficienza di una società solidale".

William Beveridge

LA CRISI DEL SSN

LA STAMPA

Data: 20.06.2023 Pag.: 1,10,11

Il deserto dei medici di famiglia

In 15 anni un dottore su cinque se n'è andato, tra chi resta la metà ha più di 60 anni da qui al 2031 i giovani camici bianchi copriranno solo il 50% di chi avrà lasciato

PAOLO RUSSO

MEDICI DI MEDICINA GENERALE IN SERVIZIO AL 2021 E PREVISIONE AL 2025

REGIONE	MMG 2021	MMG IN USCITA ENTRO IL 2025	MMG IN ENTRATA AL 2025	MMG IN ENTRATA/USCITA	DIFFERENZA (MMG IN ENTRATA - MMG IN USCITA)
Abruzzo	1.036	352	225	64%	-127
Basilicata	435	148	112	76%	-36
Calabria	1.089	370	318	86%	-52
Campania	3.631	1.235	837	68%	-398
Emilia Romagna	2.850	969	775	80%	-194
Friuli V. Giulia	768	261	196	75%	-65
Lazio	4.244	1.443	859	60%	-584
Liguria	1.054	358	265	74%	-93
Lombardia	5.774	1.963	1.828	93%	-135
Marche	1.042	354	312	88%	-42
Molise	244	83	79	95%	-4
Piemonte	2.882	980	780	80%	-200
Puglia	3.144	1.069	686	64%	-383
Sardegna	1.118	380	268	71%	-112
Sicilia	3.871	1.316	774	59%	-542
Toscana	2.653	902	649	72%	-253
P.A. Trento	330	112	119	106%	7
Umbria	719	244	168	69%	-76
Valle D'aosta	79	27	36	134%	9
Veneto	2.995	1.018	862	85%	-156
ITALIA	40.250	13.780	10.148	74%	-3.632

Fonte: Agenas

LA SANITÀ

La crisi degli infermieri “Un lavoro che muore è fuga dall'università”

LA STAMPA

Data: 19.06.2023 Pag.: 1,2,3

ISINDACATI MINACCIANO LO SCIOPERO: "SIAMO ALLO STREMO". CARTABELLOTTA: STIAMO FINENDO NELLE MANI DEI PRIVATI

La grande fuga dagli ospedali

In sei mesi 10mila medici hanno chiesto di andare in pensione o di ridurre il lavoro nella sanità pubblica

PAOLO RUSSO

Nel 2020 erano un fenomeno irrellevante. Nel 2021 se ne contarono due- mila, 2.870 l'anno dopo. Oggi 10mi- dio alla sanità pubblica. -PAGINE 2-4

Ospedali la grande fuga

Altri 10 mila camici bianchi pronti a lasciare o ridurre le ore nel pubblico I sindacati minacciano sciopero: "Siamo allo stremo". E il contratto è scaduto

PAOLO RUSSO

la Repubblica

Data: 21.09.2023 Pag.:

Il numero

280.000

Gli addetti nel pubblico Le infermiere e gli infermieri al lavoro nel Servizio sanitario nazionale. Sono il 60% del personale. L'organico ha bisogno di altre 65mila unità

LA PRESA IN CARICO E LA GESTIONE DEI MALATI CRONICI



Tra gli anziani di 75-84 anni la quota di coloro che hanno **almeno una malattia cronica grave è del 48,1%** (52,4% tra gli uomini e 44,8% tra le donne), quelli affetti da **almeno due malattie croniche gravi è pari al 19,4%** (22% tra gli uomini e 17,4% tra le donne).

Tra gli anziani di 85 anni e oltre, **circa un terzo dichiara di essere affetto da almeno due patologie croniche gravi** (34,1% tra gli uomini e 29,1% tra le donne).

Il risultato della frammentazione delle cure e del «prestazionificio»

Dati ISTAT, 2019

LA DERIVA VERSO IL PRIVATO



“I confini tra il pubblico e il privato sono sempre più indefiniti. Il ruolo dello Stato moderno, nato per separare pubblico e privato, è cambiato profondamente negli ultimi anni e ha subito radicali trasformazioni nel modo di governare e amministrare la cosa pubblica. Viviamo sempre di più nell’era dello Stato privatizzato, o, per meglio dire, in una privatocrazia, dove lo Stato dirige, ma è il privato che spesso gestisce”.

Chiara Cordelli

LA SANITA' IN LOMBARDIA

Supplemento n. 50 - Mercoledì 15 dicembre 2021

Legge regionale 14 dicembre 2021 - n. 22

Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)

IL CONSIGLIO REGIONALE
ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
promulga

c) dopo la lettera b) del comma 1 sono inserite le seguenti:

'b bis) **equivalenza e integrazione all'interno del SSL dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e private accreditate**, garantendo la parità di diritti e di obblighi per tutti gli erogatori di diritto pubblico e di diritto privato e promuovendo l'applicazione dei CCNL di riferimento sottoscritti dalle organizzazioni datoriali e sindacali maggiormente rappresentative;

IL CONTESTO

LA POPOLAZIONE FRAGILE

Su **9.963.000 cittadini Lombardi non istituzionalizzati** al 1 Gennaio 2023:

- **3.127.000 hanno una almeno una condizione cronica;**
 - 1.871.000 quadro clinico di complessità LIEVE
 - 939.000 quadro clinico di complessità MEDIO
 - 258.000 quadro clinico di complessità GRAVE
 - 59.000 quadro clinico di complessità MOLTO GRAVE
- **14.000 sono stati assistiti in HOSPICE**
- **27.000 erano ISTITUZIONALIZZATI** e classificato a complessità GRAVE.
- **1.162.000 ultra 65enni** hanno un aumentato **rischio di istituzionalizzazione**
- **672.000 cittadini** hanno **limitata autosufficienza**
- **Dal 4 al 38% dei cittadini** vive in un **ambiente sociale disagiato**
- **Fino al 50% dei pazienti con condizioni croniche** non aderisce alle raccomandazioni



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 6760

Seduta del 25/07/2022

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILÒ RIZZOLI
PIETRO FORONI
STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI
ALESSANDRA LOCATELLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
FABIO ROLFI
FABRIZIO SALA
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

APPROVAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E DEI CRITERI DI ACCREDITAMENTO PER L'APPLICAZIONE DEL DECRETO 23 MAGGIO 2022, N. 77 "REGOLAMENTO RECANTE LA DEFINIZIONE DI MODELLI E STANDARD PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

Il Dirigente Matteo Corradin

L'atto si compone di 42 pagine
di cui 36 pagine di allegati
parte integrante

<https://www.anaaolombardia.it/wp-content/uploads/2022/08/DGR-6760-del-25.07.2022.pdf>



Come cambia l'assistenza sanitaria territoriale nella regione Lombardia

199 *

CASE DELLA COMUNITÀ

Risorse PNRR

€ 277.202.874

66 *

OSPEDALI DI COMUNITÀ

Risorse PNRR

€ 151.201.672

101 *

**CENTRALI OPERATIVE
TERRITORIALI**

Risorse PNRR

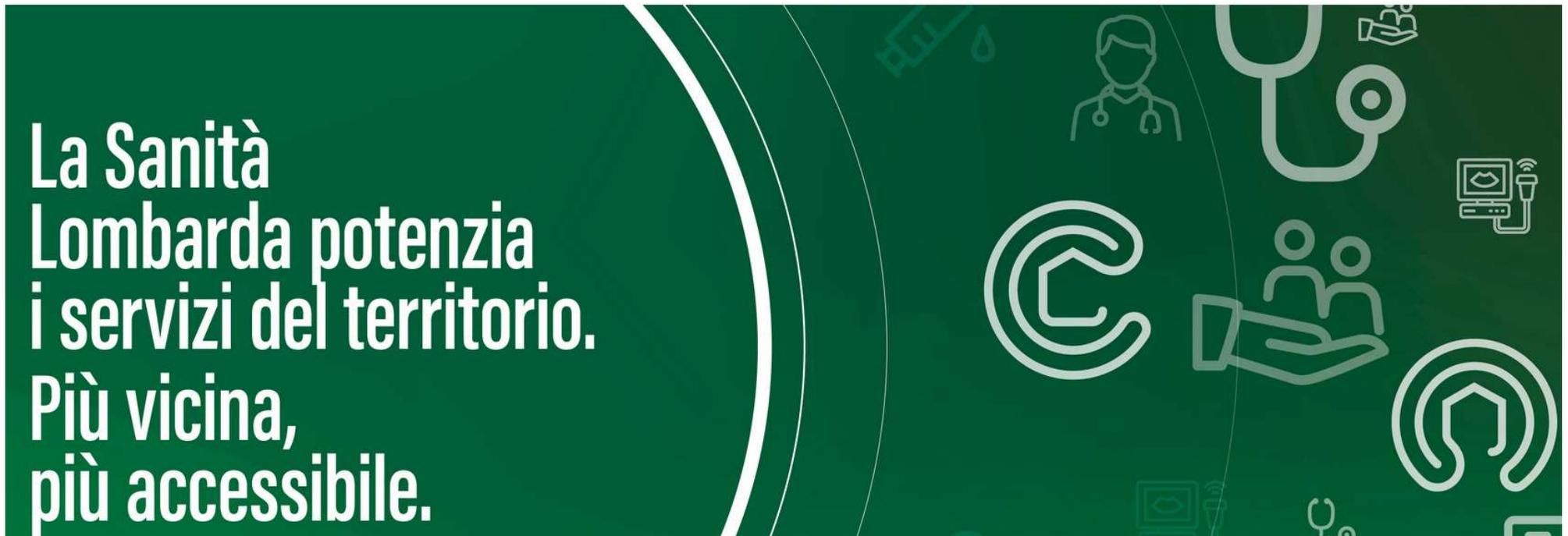
€ 34.427.127 **

Pnrr. Inaugurata a Milano la prima Casa di Comunità

22 dicembre 2021

È sviluppata in 5 piani, nell'area dell'Asst Nord Milano. C'è la Radiologia e l'Ecografia internistica, poi spazi per le attività dei medici di medicina generale, degli Infermieri di Famiglia e il Coordinamento rete territoriale, oltre a un Punto Prelievi. Ancora, 20 ambulatori specialisti e quelli per la salute orale. Nella sede anche lo Sportello Psicosociale e un hub per le vaccinazioni degli adulti. Fontana: "Una rivoluzione". Moratti: "Visione della presa in carico della persona completa".





<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/sanitaterritoriale>

Una sanità territoriale più vicina e accessibile

Nascono le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità: le nuove strutture del Servizio Sanitario Regionale per la salute, la cura e l'assistenza dei cittadini lombardi sul territorio.

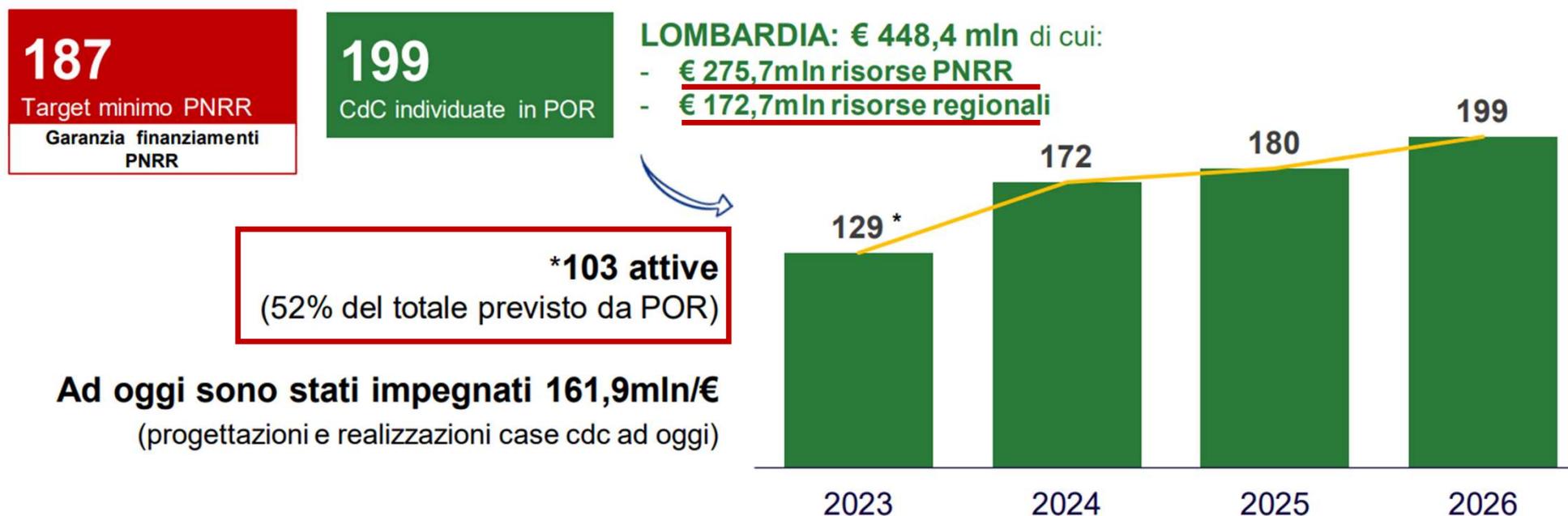
In queste strutture, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta lavorano insieme a infermieri di famiglia, specialisti ambulatoriali e altri professionisti per garantire a tutti un migliore accesso alle cure, un'assistenza sanitaria e socio-sanitaria continuativa e per fornire una risposta semplice ai bisogni di salute.

La Sanità Lombarda potenzia i servizi del territorio. Più vicina, Più accessibile.

<https://www.lombardiainfatti.regione.lombardia.it/potenziamento-dei-servizi-sanitari-e-socio-sanitari-per-i-cittadini-con-accesso-dalla-hp/>

Cronoprogramma di attivazione delle CdC

La DGR 6426 del 23/05/2022 approva il Piano Operativo Regionale (POR) che identifica **199 Case della Comunità da attivare in regione Lombardia.**



Il governo Italiano ha condiviso con la EU una possibile revisione dei target. Il ministero della Salute ha convocato un tavolo ad ottobre per condividere le prime idee (hp: riduzione target 30% case comunità)

**IL PROGETTO
DELL'ISTITUTO DI
RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI DI MILANO**

- 1. Centro Studi di Politica e Programmazione Socio-Sanitaria,**
Dipartimento di Politiche per la Salute, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano.
- 2. Dipartimento di Ingegneria Gestionale, dell'Informazione e della Produzione,** Università degli Studi di Bergamo.
- 3. Dipartimento di Elettronica, Informazione e Bioingegneria,** Politecnico di Milano.
- 4. Ordine delle Professioni Infermieristiche di Bergamo**
- 5. AUSER Lombardia**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO



GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO

1. Effettuare una **valutazione comparativa dei modelli organizzativi** attualmente implementati nelle Case della Comunità già aperte in Lombardia **rispetto degli standard** previsti dalle **normative nazionali e regionali** in termini di **struttura, processo, personale socio-sanitario** coinvolto.
2. Avviare una **analisi di contesto**, in modo da analizzare i bisogni socio-sanitari della popolazione residente e sulla base di questi **modellizzare le tipologie di risposte organizzative e di servizi** più efficaci ed efficienti.
3. Raccogliere il **punto di vista degli utenti** in termini di accessibilità e gradimento dei servizi.

SINTESI DEI RISULTATI DELL'INDAGINE

- **Panorama piuttosto eterogeneo** per tipologie organizzative, quantità e qualità dei servizi offerti e presenza di personale.
- Nella maggior parte dei casi sono state **collocate in strutture già esistenti, soprattutto ex-poliambulatori**, e sono il frutto di una **riorganizzazione di servizi già disponibili**.
- Ad oggi, **poche rispondono completamente agli standard nazionali e regionali**, anche se **la situazione è molto migliorata rispetto alla prima rilevazione** e va considerata **in continua e progressiva evoluzione**.
- Tutto ruota ancora intorno **al sistema delle prestazioni ambulatoriali e solo in pochi casi c'è una reale presa in carico dei bisogni di salute** delle persone e dei territori.
- **L'innovazione principale** riguarda la dotazione di figure di nuova introduzione come **gli infermieri di famiglia e comunità**, che al momento sono l'asse portante di tutto il sistema.
- **Ancora molto limitata e frammentata è la presenza dei medici di medicina generale, la loro integrazione e interazione con il personale già presente, il collegamento con gli specialisti e il lavoro in equipè.**
- **Piuttosto scarso il coinvolgimento dei comuni, dei servizi sociali comunali e delle associazioni del terzo settore.**

Il punto di vista dei volontari di AUSER Lombardia



- Lo studio si è svolto tra **novembre 2022 e gennaio 2023**.
- **5.166 volontari**, 1.179 via email e 3.987 via sms.
- 1.148 che hanno accettato e **1.066 hanno poi compilato il questionario (21% dei contattati)**.

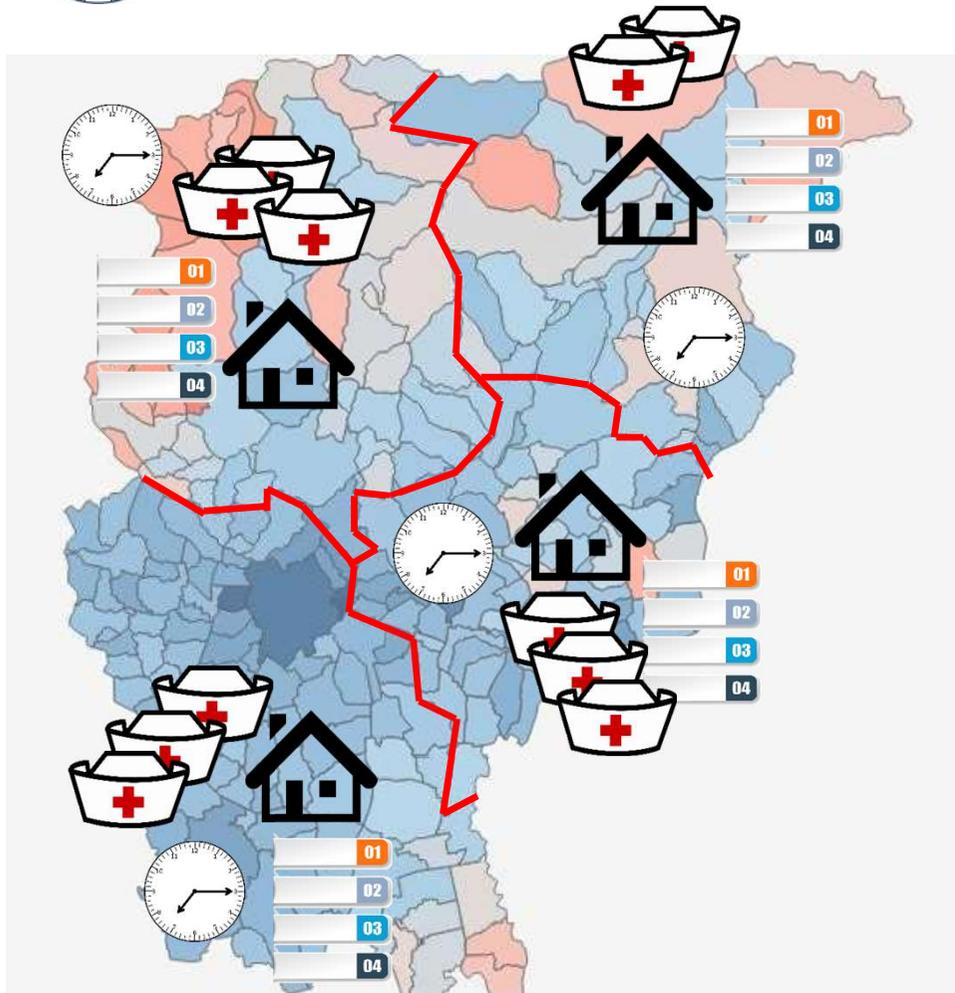
ANZIANI, DATI E RICERCHE

Case della Comunità: opinioni di cittadini e cittadine

di Paola Mosconi, Barbara D'Avanzo, Alessia A. Galbussera, Alessandro Nobili, Angelo Barbato, Fulvia Colombini*, Pinuccia Dantino* - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano - * Auser, Associazione di volontariato e di promozione sociale

SINTESI DEI RISULTATI DELL'INDAGINE

- Rispetto alla conoscenza della riforma che prevede l'istituzione delle CdC, il campione si divide in **550 rispondenti (52%) informati**, e **516 (48%) non informati**.
- Una percentuale molto esigua ritiene che i cittadini siano informati delle CdC e ciò mette in evidenza la **necessità di un processo informativo più accurato e capillare**.
- Per entrambi i campioni la funzione più utile delle CdC consiste nel **facilitare l'accesso ai servizi (51% vs 59%)**, e collocano al secondo posto **l'aggregazione di più servizi nello stesso luogo (55% vs 49%)**.
- Chi conosce le CdC ritiene più importante la **funzione di integrazione dei servizi sociali e sanitari (46% versus 38%)** nonché **la collaborazione tra operatori sanitari (33% versus 27%)**.
- Chi non è al corrente attribuisce **maggior utilità alle CdC nell'aiutare a risolvere i problemi delle persone anziane, delle persone con disabilità e delle loro famiglie**.
- Entrambi i gruppi **prevalgono** strutture più piccole e decentrate sul territorio.
- **Per i servizi ai primi posti vi sono i servizi medici/specialistici (69% vs 67%) e l'assistenza domiciliare integrata (54% vs 50%)**, mentre **i servizi sociali sono indicati dal 30% e dal 31%**.



Sequenza di decisioni

1. Posizionamento delle N case di comunità
2. Definizione del territorio associato ad ogni casa
3. Definizione dei servizi erogati da ogni casa
4. Assegnamento delle risorse per ogni tipo di servizio erogato
5. Definizione degli orari dei servizi e dei turni del personale

Sviluppare modelli di ottimizzazione per i diversi livelli di decisione e gestione coinvolti (posizionamento delle Case, dimensionamento del personale delle Case, turnazione del personale) tramite i quali sarà possibile valutare l'efficienza ed efficacia del sistema case di comunità in diversi scenari.

Le criticità da superare

Le Case della Comunità non sono (o meglio non dovrebbero essere) i nuovi poliambulatori!

- **Mancanza** di una visione di **primary health care**.
- Ridefinire e ottimizzare il **rapporto con i territori e le comunità**.
- **Uscire** dalla logica dei **poliambulatori** e del **prestazionificio**.
- **Frammentazione** di servizi e prestazioni, **assenza di presa in carico dei bisogni** di salute dei territori e delle comunità.
- Presenza di diverse figure professionali, ma **mancanza di un approccio integrato e del lavoro in equipè**.
- **I grandi assenti**: il problema-paradosso dei medici di medicina generale.
- Quale ruolo per **i comuni, i servizi sociali** e **le associazioni del volontariato e del terzo settore**.
- **Telemedicina e teleassistenza** ancora all'orizzonte.

L'aspetto più incoraggiante è l'entusiasmo e l'impegno degli operatori attualmente coinvolti nell'organizzazione di queste nuove strutture.

**Se il territorio non
funziona, questi sono
i risultati**

Il caso

Ma sul territorio le Case di comunità non decollano

Le Case di comunità non decollano. Un rapporto dell'Ats indica che i medici di famiglia che vi lavorano sono ancora pochissimi (24, sugli oltre 800 attivi in città) e che due terzi delle pre-

stazioni sanitarie vengono fatte a pazienti che non vivono vicini alla struttura. Ma che vanno in quella Casa di comunità solo perché in quel luogo c'è posto prima.

Servizio • a pagina 2

Le Case senza comunità pochi i medici di famiglia e i pazienti del quartiere

Gravi carenze nell'organico anche per i pediatri, che sono solo cinque
Due terzi delle visite ambulatoriali erogate a residenti in altre zone

Salute Il pubblico si muove a rilento sugli ambulatori. Per le case di comunità, realizzate solo 12 strutture su 23

Sanità privata in crescita

Alla conquista dei quartieri della città con tariffe calmierate, convenzioni e sconti

di **Sara Bettoni**

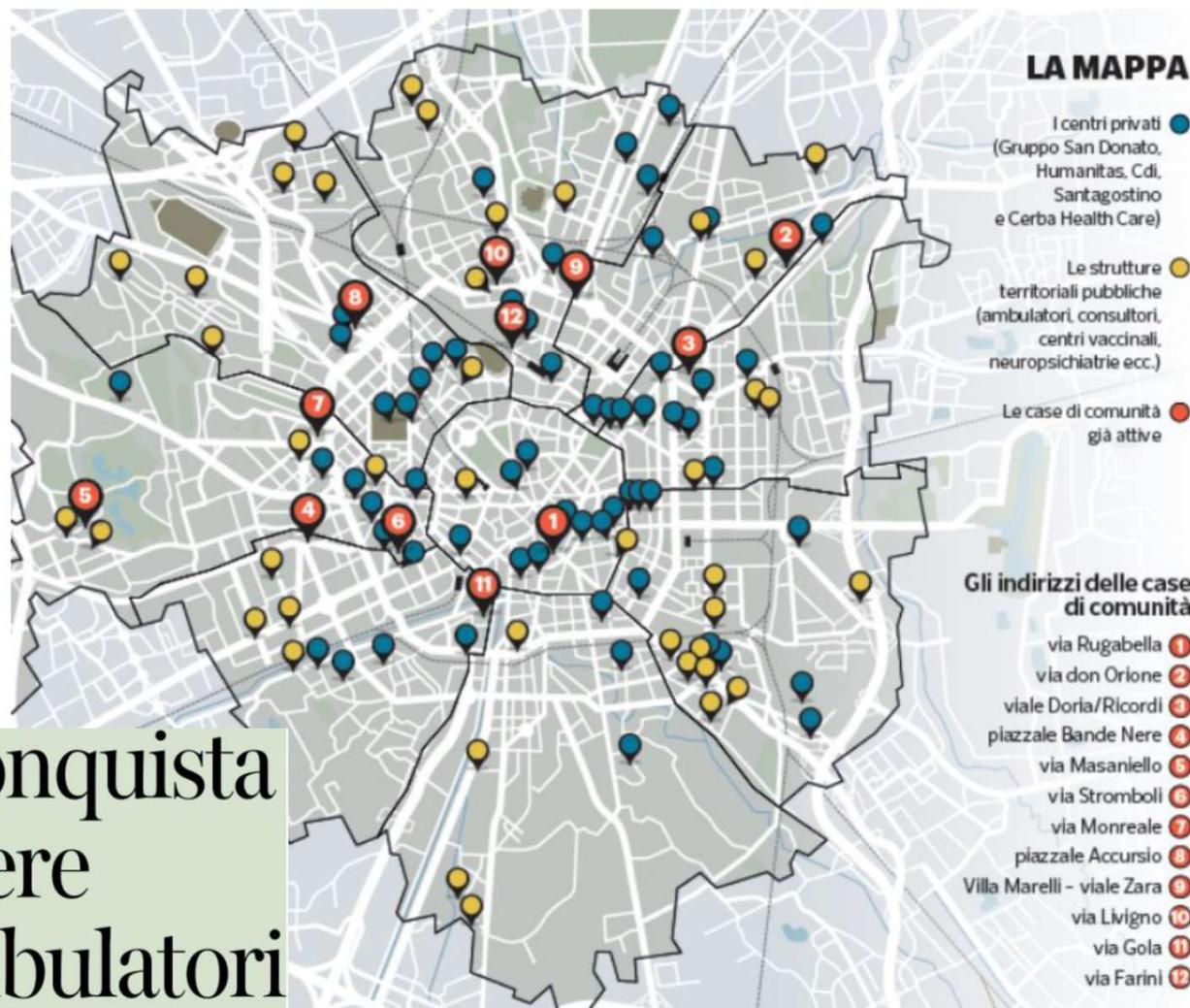
I gruppi privati alla conquista della Sanità territoriale, proclamato punto dolente del Welfare lombardo, soprattutto in seguito alla pandemia di Covid. Il Gruppo San Donato con Generali ha annunciato la volontà di creare una maxi-rete di ambulatori. Lo stesso stanno fa-

ciendo Humanitas, Santagostino, Centro diagnostico italiano e Cerba. Di contro il pubblico è in ritardo: al momento sono solo 12 le case di comunità attive, in attesa di altre 11 strutture.

a pagina 3

CORRIERE DELLA SERA
MILANO

Data: 05.06.2024 Pag.: 1,3



Gruppi privati alla conquista della sanità di quartiere Impennata di poliambulatori

Fenomeno in crescita: «A rischio presidii sociali e presa in carico»

L'avanzata della farmacia dei servizi

Dai vaccini ai test diagnostici, aumentano i servizi offerti dalla farmacie. Via libera del Cdm al Ddl Semplificazioni. Ecco le novità

Approvato dal Consiglio dei Ministro il disegno di legge che allarga l'offerta di servizi (dai vaccini ai test diagnostici) di cui i cittadini potranno usufruire in farmacia. Nel provvedimento anche la possibilità di assunzioni per potenziare le attività di vigilanza, controllo igienico-sanitario e profilassi svolte presso i principali porti e aeroporti per il Giubileo 2025. Novità anche sulla telecertificazione. [IL TESTO](#)



26 MAR - Da tutte le tipologie di vaccini contenuti nel Piano vaccinale riservati agli over 12 anni, passando per i test diagnostici, fino alla telemedicina e alla possibilità di scegliere il proprio medico di medico di famiglia o pediatra. Sono queste alcune delle novità per la farmacia dei servizi contenute nel Ddl Semplificazioni approvato oggi dal Consiglio dei Ministri. Ma non solo, nelle farmacie, che saranno dotate anche di un'insegna ad hoc con la dicitura 'Farmacia dei servizi' si potranno fare anche i test diagnostici per il contrasto all'antibiotico-resistenza, a supporto del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta ai fini dell'appropriatezza prescrittiva.

La norma modifica quanto contenuto nel Dlgs 153/2019 e prevede anche da parte delle farmacie la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci e dei dispositivi medici necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.

https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=121190

Il blackout comunicativo tra ospedale e territorio causa oltre 2 milioni di ricoveri impropri per uno spreco di 6 miliardi

Lo rivela una survey della Fadoi, la Federazione medici internisti ospedalieri presentata in occasione del 29° Congresso Nazionale in corso a Rimini. I medici del territorio si consultano con gli ospedalieri per appena il 15% dei ricoverati. Fascicolo sanitario elettronico aggiornato solo per 1 paziente su 5 da medici di famiglia e specialisti ambulatoriali delle Asl. Il 20% dei ricoveri è di natura “sociale”. Case e ospedali di comunità: per gran parte degli internisti ospedalieri mancano disposizioni su chi debba lavorarci e in quale rapporto con l’ospedale

- **In un ospedale su tre oltre il 40% dei ricoveri causato dalla mancata presa in carico del territorio.**
- **Specialisti ospedalieri e medici di famiglia si consultano quando un paziente è ricoverato in appena il 15% dei casi.**
- **Il 20% dei ricoveri è di natura “sociale”.**



Variabile	N°	%
Modalità di arrivo		
- Decisione propria	1.527.200	74.0
- Intervento 118	365.601	17.7
- Inviato dal medico	106.167	5.1
Triage di dimissione		
- Codice Bianco	418.188	20.3
- Codice Verde	1.393.338	67.5
Esito		
- Dimesso	1.664.492	80.7
- Ricoverato	276.005	13.4

**Totale Accessi 4 ATS Regione Lombardia
N = 2.063.211**

Pazienti con più di 4 accessi nel corso dell'anno
N° ACCESSI 2018 = 232.614/2.063.211 (11.3%)

RINGRAZIAMENTI E CONTATTI

RINGRAZIAMENTI

Un ringraziamento particolare ai colleghi e volontari che con il loro prezioso contributo e le viste alle case della comunità hanno reso possibile questo progetto.

PER INFORMAZIONI E APPROFONDIMENTI

Centro Studi di Politica e Programmazione Socio-Sanitaria

Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS

<https://www.marionegri.it/centro-studi-di-politica-e-programmazione-socio-sanitaria>

Email: cs@marionegri.it

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

- La riforma della sanità territoriale: il nuovo Distretto sanitario e le Case della Comunità (<https://www.marionegri.it/magazine/riforma-della-sanita-territoriale-e-case-della-comunita>)
- Case della Comunità e riforma dell'assistenza territoriale: a che punto siamo in Lombardia. Milano 30 Marzo (<https://www.saluteinternazionale.info/2023/03/case-della-comunita-e-riforma-dellassistenza-territoriale-a-che-punto-siamo-in-lombardia-milano-30-marzo/>)
- Banchieri G. Case di Comunità. Facile a dirsi...più difficile a farsi. Ecco una road map per farle sul serio (https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=101059)
- Film documentario "Idee per le Case della Comunità" di Ambrogio Manenti (<https://vimeo.com/663912888>)
- Agnetti B. Case della Salute e Case della Comunità. Uguali o diverse? (https://www.quotidianosanita.it/stampa_articolo.php?articolo_id=112792)
- Lonati F. Verso le Case della Comunità (<https://www.saluteinternazionale.info/2022/11/verso-le-case-della-comunita/?pdf=20645>)
- Garattini L, Nobili A. Per una medicina generale veramente al passo coi tempi (https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=98060)
- Garattini L, Nobili A. Dalle case di comunità ai "centri di comunità": proposta per il territorio (<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2022-02-08/dalle-case-comunita-centri-comunita-proposta-un-assistenza-territoriale-adequata-093024.php?uuid=AESykmCB>)
- Garattini L, De Compadri P, Nobili A. Per una vera riforma dell'assistenza territoriale (<https://docs.marionegri.it/website/Riforma%20Assistenza%20Territoriale.pdf>)
- Garattini L, Bozzetto M, Nobili A. Cure di comunità, assistenza integrata possibile solo con un "modello orizzontale« (<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2022-04-01/cure-comunita-assistenza-integrata-possibile-solo-un-modello-orizzontale-113250.php?uuid=AEhEoTOB>)
- Garattini L, Badinella Martini M, Nobili A. Integrated care: la strada giusta per il futuro? (<https://www.recentiproggressi.it/archivio/3679/articoli/36649/>)
- Garattini L, Badinella Martini M, Mannucci PM. Libretto di istruzioni per riformare la medicina generale italiana (<https://www.recentiproggressi.it/archivio/3565/articoli/35455/>)

Per altro materiale (video-convegni) consulta il sito del Centro Studi di Politica e Programmazione Socio-Sanitaria:

<https://www.marionegri.it/centro-studi-di-politica-e-programmazione-socio-sanitaria>

Tabella 2. Caratteristiche sociodemografiche del campione che ha risposto alla domanda sulla conoscenza della riforma

	Conoscenza riforma che prevede istituzione CdC	
	Sì (N=550)	No (N=516)
Sesso		
Maschio	283 (53.4%)	261 (54.5%)
Femmina	243 (45.8%)	215 (44.9%)
Preferisco non rispondere/non mi riconosco	4 (0.8%)	3 (0.6%)
Età		
Media anni (SD)	68.1 (7.3)	67.1 (8.6)
Titolo di Studio		
Licenza elementare o media	131 (24.9%)	164 (34.3%)
Diploma superiore	299 (56.7%)	255 (53.3%)
Laurea o titoli superiori	97 (18.4%)	59 (12.3%)
Condizione lavorativa		
Pensionata/o	461 (87.1%)	420 (87.9%)
Lavoro retribuito a tempo pieno o parziale	41 (7.8%)	33 (6.9%)
Nessun lavoro retribuito: casalinga, disoccupata/o, ...	27 (5.1%)	25 (5.2%)
Svolge una professione di carattere sanitario		
Sì	17 (3.4%)	10 (2.3%)
Esenzione per patologia cronica		
Sì	261 (50.0%)	228 (48.8%)
Fonte principale di informazioni sulla sanità		
TV	329 (59.8%)	330 (64.0%)
Internet	298 (54.2%)	281 (54.5%)
Quotidiani *	301 (54.7%)	203 (39.3%)
Social media *	120 (21.8%)	80 (15.5%)
Radio	92 (16.7%)	80 (15.5%)
Altro	80 (14.5%)	62 (12.0%)
Libri *	83 (15.1%)	49 (9.5%)

Tabella 3. Conoscenze sulle CdC nel campione informato della riforma (N 550)

Sa che cosa sono le CdC?	
Un poliambulatorio per le cure primarie e specialistiche	174 (32.8%)
Una riforma del Servizio Sanitario Nazionale prevista dal PNRR	289 (54.5%)
Una aggregazione di Medici di Medicina Generale	44 (8.3%)
Un pronto soccorso per prestazioni sanitarie non urgenti	23 (4.3%)
Ha idea di quante CdC siano previste nella Sua regione?	
Tra 10 e 50	152 (30.8%)
Tra 51 e 100	134 (27.1%)
Tra 101 e 200	80 (16.2%)
Più di 200	128 (25.9%)
Ritiene che i cittadini siano abbastanza informati sulle CdC?	
Sì	6 (1.1%)
E a conoscenza del fatto che i cittadini e le associazioni del volontariato dovrebbero essere coinvolte nella co-programmazione attività CdC?	
Sì	355 (66.1%)

Tabella 4. Opinioni sulle CdC nei due gruppi di conoscenza della riforma

	Conoscenza riforma che prevede istituzione CdC	
	Sì (N=550)	No (N=516)
Quale pensa che sia la funzione più utile delle CdC?		
Media (SD) del numero di risposte	2.3 (1.0)	2.4 (1.1)
Facilità di accesso alle cure	281 (51.1%)	308 (59.7%)
Più servizi nello stesso luogo	302 (54.9%)	251 (48.6%)
Integrazione tra servizi sociali e sanitari	255 (46.4%)	199 (38.6%)
Maggiore attenzione per i malati cronici	165 (30.0%)	174 (33.7%)
Maggiore collaborazione tra medici e medici/altri operatori	179 (32.5%)	139 (26.9%)
Migliore qualità delle cure *	101 (18.4%)	160 (31.0%)
In che misura ritiene che le Case della Comunità possano essere utili rispetto ai problemi delle persone anziane, delle persone con disabilità e delle loro famiglie?*		
Pochissimo/nulla	25 (4.7%)	4 (0.8%)
Poco	58 (10.9%)	16 (3.4%)
Appena sufficiente	45 (8.5%)	26 (5.5%)
Abbastanza	164 (30.9%)	149 (31.2%)
Molto	191 (36.0%)	204 (42.8%)
Moltissimo	47 (8.9%)	78 (16.4%)
Con quale logica dovrebbero essere collocate le CdC nel territorio?		
Poche ma grandi strutture con tutti i servizi previsti	128 (25.2%)	162 (35.4%)
Tante strutture più piccole e decentrate sul territorio	380 (74.8%)	296 (64.6%)

Tabella 5. Opinioni sul governo delle CdC

	Conoscenza riforma che prevede istituzione CdC	
	Sì N=550	No N=516
Come pensa che potrebbero essere organizzati la co-programmazione e il controllo delle attività delle Case della Comunità? **		
Incontri periodici tra la popolazione (o suoi rappresentanti) e responsabili SSR	246 (47.4%)	221 (46.7%)
Costituzione di gruppi di lavoro misti (cittadini e amministratori...)	206 (39.7%)	151 (31.9%)
Indagini rivolte alla popolazione	67 (12.9%)	101(21.4%)
Pensa che la gestione delle Case della Comunità debba essere*		
Esclusivamente pubblica	351 (66.0%)	243 (50.3%)
Mista pubblico-privata	138 (25.9%)	151 (31.3%)
Non saprei	30 (5.6%)	55 (11.4%)
Esclusivamente privata e/o del Terzo Settore	13 (2.4%)	34 (7.0%)
Su quali aspetti ritiene più importante valutare l'utilità?		
Media (SD) del numero di risposte	2.6 (0.9)	2.4 (1.0)
Accessibilità **	390 (70.9%)	326 (63.2%)
Qualità delle prestazioni erogate	354 (64.4%)	310 (60.1%)
Numero delle persone che utilizzano il servizio	210 (38.2%)	183 (35.5%)
Cortesìa e competenza ***	133 (24.2%)	178 (34.5%)
Prestazioni più utilizzate	153 (27.8%)	140 (27.1%)
Organizzazione **	170 (30.9%)	121 (23.4%)
Altro	3 (0.5%)	3 (0.6%)

*p<0.001; ** p<0.01; *** p<0.05