



# METODOLOGIA DI CALCOLO DEL FABBISOGNO DI RISORSE UMANE PER UNA CASA DELLA COMUNITÀ: L'ESPERIENZA DELLA PA DI BOLZANO

ORGANIZZAZIONE SANITARIA

TRIMESTRALE DI STUDI E DI INFORMAZIONE SUI SISTEMI SANITARI

Anno XLVIII - N. 1 Gennaio-Marzo 2024

ISABELLA MASTROBUONO (Commissario straordinario AOU Policlinico Tor Vergata)

Direttore assistenza sanitaria di base, direttore assistenza territoriale e cronicità, referente unico di parte della M6 del PNRR

DARIO STEFANONI, ANDREAS FEDERSPIELER  
Senior Consultant presso Matt & Partner - Bolzano

MICHELE GOIA  
Analysis Consultant NTT Data Italia

**I have examined areas such as the health of the nation and social care system in so far as they impact on the NHS, although these were outside the formal scope of the Investigation.**

**Many of the social determinants of health – such as poor quality housing, low income, insecure employment – have moved in the wrong direction over the past 15 years with the result that the NHS has faced rising demand for healthcare from a society in distress.** There has been a surge in multiple long-term conditions, and, particularly among children and young people, in mental health needs. Fewer children are getting the immunisations they need to protect their health and fewer adults are participating in some of the key screening programmes, such as for breast cancer.

Summary Letter from Lord Darzi to the Secretary of State for health and social care.  
Independent Report, 25 Sept. 2024

The NHS budget is not being spent where it should be – **too great a share is being spent in hospitals, too little in the community**, and productivity is too low.

Growth in hospital staff numbers has increased sharply since the pandemic – rising 17 per cent between 2019 and 2023. There are 35 per cent more nurses working with adults and 75 per cent more with children than 15 years ago. **The number of appointments, operations and procedures, however, has not increased at the same and so productivity has fallen.**

**Performance standards are focused on hospitals, not on primary care, community services or mental health.**

**13 per cent of NHS beds are occupied by people waiting for social care support or care in more appropriate settings.**

**The result is there are 7 per cent fewer daily outpatient appointments for each consultant, 12 per cent less surgical activity for each surgeon, and 18 per cent less activity for each clinician working in emergency medicine.**

## M6 C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona

### 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina

#### 1.2.1 Assistenza domiciliare

#### 1.2.2 Centrali operative territoriali (COT): implementazione COT, device, intelligenza artificiale, portale trasparenza

#### 1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici

## 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) M6 C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

### 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

#### 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)

#### 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)

### 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile

## 1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione

### 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)

#### 1.3.2 Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA

di cui: Rafforzamento infrastrutture e strumenti di Data Analysis del Ministero della Salute di cui:

Reingegnerizzazione NSIS a livello locale

di cui: Costruzione del modello predittivo e Realizzazione del National Health Hub

di cui: Sviluppo Piattaforma Nazionale per i servizi di telemedicina

### 2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN

di cui: 100 progetti di ricerca finanziati con voucher PoC

di cui: 100 progetti di ricerca finanziati per tumori rari e malattie rare

di cui: 324 progetti di ricerca finanziati per malattie altamente invalidanti

### 2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario

2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.

Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale

2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.

Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere

2.2 (c) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.

Sub-misura: corso di formazione manageriale

2.2 (d) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.

Sub-di formazione medico-specialistica

# II DM 77/2022

## Casa della Comunità

- Rete di assistenza territoriale formata secondo il modello **Hub e Spoke**
- Standard: **1 CdC Hub ogni 40.000-50.000 abitanti** (per le CdC Spoke non è definito uno standard)

## COT

- Standard: **1 COT ogni 100.000 abitanti** o comunque a valenza distrettuale, qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore

## Ospedale di Comunità

- Standard: **1 OdC<sup>20</sup> pl ogni 100.000 abitanti**
- **0,2 posti letto per 1.000 abitanti** da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale

# I target nazionali del PNRR

## Case della Comunità

- Target: **1.038 CdC**  
(era 1.350)
- disponibili e dotate di attrezzature entro **GIUGNO 2026**
- Finanziamento\*: 2.000.000.000 €

## COT

- Target: **480 COT**  
(era 600)
- pienamente funzionanti entro **DICEMBRE 2024**
- Finanziamento\*: 280.000.000 €

## Ospedale di Comunità

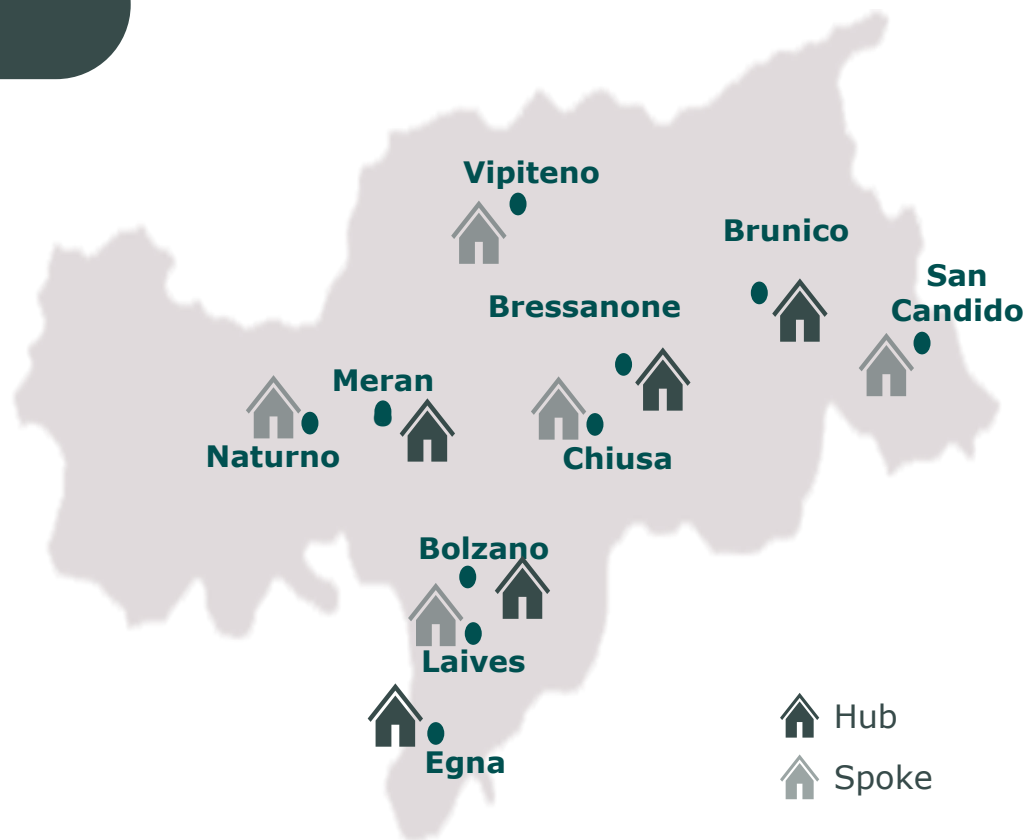
- Target: **307 OdC**  
(era 400)
- rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche entro **GIUGNO 2026**
- Finanziamento\*: 1.000.000.000 €

# I target provinciali da CIS-POR\*



## CdC

- Target: **10 CdC**
- disponibili e dotate di attrezzature entro **MARZO 2026**
- Finanziamento:
  - PNRR: 14.000.000 €
  - FOI: 1.000.000 €
  - PAB: 50.000.000 €



\* CIS - Contratto istituzionale di sviluppo del 31/05/2022  
POR - Piano operativo regionale



# I target provinciali da CIS-POR

## COT

- Target: **5 COT**
- pienamente funzionanti entro **GIUGNO 2024**
- Finanziamento:
  - PNRR: 860.000 €
  - PAB: 2.200.000 €



# I target provinciali da CIS-POR\*



## OdC

- Target: **3 OdC**
- rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche entro **MARZO 2026**
- Finanziamento:
  - PNRR: 8.000.000 €
  - FOI: 500.000 €
  - PAB: 19.500.000 €



# Profilazione della popolazione: l'esempio della P.A. Bolzano 2019

PROFILO	Popolazione	%	Età media	Spesa complessiva (Mil €)	Spesa media (€)	Carico assistenziale
Non utente	109.105	20,6 %	34,9	-	-	-
Occasionale	228.222	43,1 %	33,7	30,4	133	0,11
<b>Cronico senza ricovero</b>	<b>131.301</b>	<b>24,8 %</b>	<b>61,3</b>	<b>121,4</b>	<b>924</b>	<b>0,87</b>
Materno-infantile	10.488	2,0 %	32,1*	28,3	2.694	2,39
Ricovero acuto	16.252	3,1 %	36,5	64,2	3.948	3,50
<b>Cronico con ricovero</b>	<b>30.780</b>	<b>5,8 %</b>	<b>65,5</b>	<b>306,6</b>	<b>9.960</b>	<b>9,21</b>
Cronico termine vita	2.978	0,6 %	79,9	44,7	15.007	14,94
<b>TOTALE</b>	<b>529.126</b>	<b>100,0%</b>	<b>42,7</b>	<b>595,5</b>	<b>1.125</b>	<b>1,00</b>

\* adulti

- **34 patologie croniche mappate**
- **Governo dei flussi informativi**
- **Creazione di nuovi flussi dal territorio**

➤ *Nel 2035, nella Provincia Autonoma di Bolzano, il numero di persone affette da patologie croniche passerà dal valore attuale di ca. **159.000** a ca. **191.000***

**COMPENSORIO SANITARIO DI BOLZANO**

DISTRETTI (con ambiti territoriali)	Comuni	AFT	MMG 2021	Popolazione 2021	CRT 2019	% su pop totale	CRT over 65 2019	Cronici > 65 anni (Anno 2019)			
								Diabete	Malattie broncopneumoniche	Malattie cardiovascolari	Artrite reumatoide
<b>01 Val Gardena</b>	3	1	6	9.402	2.396	25%	1.368	179 (di cui 2 DM 1)	112 (di cui 108 BPCO)	1.077 (di cui 77 con scompenso cardiaco e 930 con ipertensione)	22
Ortisei, S.Cristina, Selva Valgardena											
<b>02 Val d'Ega Sciliar</b>	6	1	10	21.061	5.676	27%	2.953	461 (di cui 6 DM 1)	358 (di cui 329 BPCO)	2.345 (di cui 203 con scompenso cardiaco e 2.015 con ipertensione)	66
Castelrotto											
Fiè, Tires, Cornedo											
Nova Ponente, Nova Levante											
<b>03 Salto Sarentino Renon</b>	4	1	12	20.120	5.138	26%	2.628	423 (di cui 7 DM 1)	302 (di cui 277 BPCO)	2.074 (di cui 192 con scompenso cardiaco e 1.735 con ipertensione)	52
Renon											
Sarentino											
S. Genesio, Meltina											
<b>04 Oltradige</b>	5	1	15	30.864	8.633	28%	4.550	768 (di cui 7 DM 1)	472 (di cui 451 BPCO)	3.573 (di cui 349 con scompenso cardiaco e 3.104 con ipertensione)	65
Appiano, Caldaro											
Terlano, Andriano, Nalles											
<b>05 Laives Bronzolo Vadena</b>	3	1	12	22.168	7.287	33%	3.606	751 (di cui 5 DM 1)	455 (di cui 418 BPCO)	2.881 (di cui 241 con scompenso cardiaco e 2.573 con ipertensione)	68
Laives, Bronzolo, Vadena											
<b>06 Bassa Atesina</b>	11	1	15	25.481	7.859	31%	3.878	755 (di cui 8 DM 1)	411 (di cui 381 BPCO)	3.098 (di cui 254 con scompenso cardiaco e 2.662 con ipertensione)	57
Egna, Montagna, Salorno,											
Ora, Aldino, Anterivo, Tredena											
Termeno, Magrè Cortina all'Adige, Cortaccia											
<b>07 Bolzano</b>	1	4	62	107.731	38.036	35%	21.269	4.228 (di cui 50 DM 1)	3.024 (di cui 2.745 BPCO)	16.767 (di cui 1.513 con scompenso cardiaco e 14.638 con ipertensione)	347
Bolzano											
<b>COMPENSORIO SANITARIO di Bolzano</b>	<b>33</b>	<b>10</b>	<b>132</b>	<b>236.827</b>	<b>75.025</b>	<b>32%</b>	<b>40.252</b>	<b>7.565</b> (di cui 85 DM 1)	<b>5.134</b> (di cui 4.709 BPCO)	<b>31.815</b> (di cui 2.829 con scompenso cardiaco e 27.657 con ipertensione)	<b>677</b>

Per ogni comprensorio sono riportati i dati relativi ai Comuni censiti, alle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) presenti con i medici di medicina generale presenti ed il numero totale di pazienti cronici (CRT) sulla popolazione generale. I pazienti cronici totali (CRT) comprendono i pazienti con varie patologie croniche e come si evince rappresentano circa il 30% della popolazione totale.

Di questi sono stati selezionati quelli di età superiore ai 65 anni che per:

Bolzano sono	40.252
Merano sono	22.380
Brunico sono	11.554
Bressanone sono	10.942
<b>TOTALE</b>	<b>85.128</b>

Da questi pazienti cronici over 65 affetti da più patologie croniche sono stati estrapolati quelli con **Diabete, scompenso cardiaco, BPCO e artrite reumatoide.**

Nelle tabelle allegate alle precedenti, per singolo comprensorio, è rappresentato il numero definitivo dei pazienti con le 4 più frequenti patologie che si presume siano anche i pazienti più a rischio di ospedalizzazione:

Bolzano	15.780
Merano	9.117
Brunico	4.220
Bressanone	4.159
<b>TOTALE</b>	<b>33.276</b>



1

definire i **bacini di utenza** per le case della comunità



2

valutare i **carichi di lavoro**



3

identificare la **tipologia delle professionalità** coinvolte

dimensionare il conseguente **fabbisogno di risorse umane**



1. Delibere nazionali (dm 77/22) e provinciali (dgp 285/22, 600/22, 907/22) in base alle quali
  - a. è stata definita **numerosità e dislocazione delle prime case della comunità**
  - b. È stata definita strategia di implementazione delle linee di indirizzo per l'assistenza territoriale (**gestione delle cronicità per 33.276 pazienti over 65, affetti da dm2, bpcO, scompenso cardiaco ed artrite reumatoide**)
  
2. Elaborazione ed adozione **PDTA provinciali** per le sopraccitate patologie





# Percorsi Diagnostici, Terapeutici ed Assistenziali (PDTA)

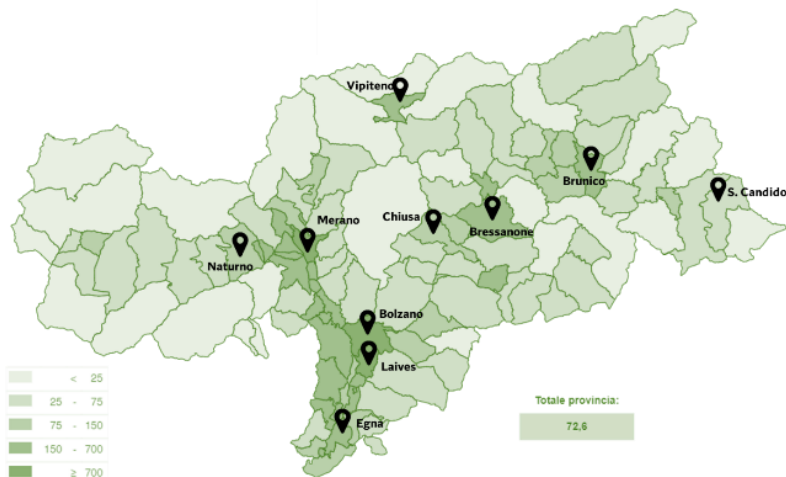
**quali  
PRESTAZIONI**

**con che  
FREQUENZA**

**CHI le fa**

CHI	COME	DESCRIZIONE	FREQUENZA	NOTE
<b>MMG</b>	Prescrive e valuta	Glicemia, HbA1c	2/aa ogni 6 mesi salvo visita SD (0, 6, 12), 4/aa ogni 4 mesi se cambio terapia/HbA1c > 7,5	Livello prova I Raccomandazione B
	Esegue	Visita generale, Pressione arteriosa, FC, rivalutazione terapia e richiamo educativo	2/aa ogni 4 mesi salvo visita SD (4, 8)	
	Esegue	BMI, circonferenza vita	1/aa ogni 12 mesi se non eseguito da SD	
	Prescrive	Fundus oculi	1/2 aa ogni 24 mesi se non prescritto da SD (0, 24)	Livello prova VI Raccomandazione A
	Prescrive	Ecodoppler AI se Winsor <0,9	1/aa ogni 12 mesi se non prescritto da SD (0,12)	Livello prova III Raccomandazione B
	Prescrive	ECG	1/aa ogni 12 mesi se non prescritto da SD (0,12)	Livello prova III Raccomandazione B
<b>INFERMIERE</b> (se presente in studio, Distretto Socio-sanitario, Casa della Salute, SD.)	Esegue	richiama il paziente, rileva e registra i dati in cartella, verifica l'adesione terapeutica; rileva: PAO, FC, calcola e registra il Rischio C-V (ISS e/o ESC Score), verifica adesione prescrizioni dietetiche ed attività fisica, applica e verifica l'educazione strutturata per l'autocontrollo glicemico.	2/aa ogni 4 mesi salvo visita SD (4, 8) Negli studi privi di infermiere viene eseguito dal MMG	
<b>SERVIZIO DIABETOLOGICO</b>	Esegue	visita generale, pressione arteriosa, BMI, circonferenza vita, Ispezione piedi + valutazione polsi, VALUTAZIONE: glicemia, HbA1c, Emocromo, es. urine, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, creatinina, ACR, GPT, GOT, Gamma-GT	1/aa ogni 12 mesi (0, 12)	III A
		ECG	1/aa ogni 12 mesi (0, 12)	III B
		Indice di Winsor	1/2aa ogni 24 mesi (0, 24), se normale rivalutazione ogni 2 anni	III B
		Ecodoppler AI se Winsor <0,9	1/aa ogni 12 mesi (0, 12)	III B
		Screening neuropatia (ROT e diapason)	1/aa ogni 12 mesi (0,12)	
		Rivalutazione terapia Fundus oculi	1/2 aa ogni 24 mesi (0, 24)	
<b>DIETISTA</b>	Esegue	BMI, Circonferenza vita, verifica adesione prescrizioni dietetiche	Solo se ritenuto necessario: 1/aa ogni 12 mesi (0, 12), più frequentemente se non compensato	





- Utilizzo del **criterio della distanza km-etrica** più conveniente.
- Allo scopo è stata utilizzata la matrice delle distanze per la Regione Trentino-Alto Adige, riferita all'anno 2021, elaborata da ISTAT.

Comune	Bolzano	Bressanone	Brunico	Chiusa	Egna	Laives	Merano	Naturno	San Candido	Vipiteno
Aldino	38,9	77,4	111,6	67,5	14,3	25	63,6	73,3	140,4	104,4
Andriano	15,1	55	89,2	45,1	29,4	16,8	23	32,7	118	82
Anterivo	46,8	85,3	119,5	75,4	22,3	33	71,5	81,2	148,3	112,3
Appiano sulla strada del vino	13	52,9	87,1	43	20,3	14,7	32,1	41,8	115,9	79,9
Avelengo	43,3	83,2	117,5	73,4	58,9	45	13,7	28,5	146,2	110,2
Badia	95	54,7	28,8	67,8	117,5	106	129	138,6	59,5	74
Barbiano	27	18,9	55,3	6,5	50,7	39,2	62,1	71,8	84	48



- La Casa della Comunità logisticamente più conveniente è stata quindi riportata nella mappa dei comuni
- Il modello evidenzia le «difformità» rispetto all'attuale organizzazione sanitaria in Comprensori (es. comuni della Val Gardena)

Comune	Bolzano
Aldino	38,9
Andriano	15,1
Anterivo	46,8
Appiano sulla strada del vino	13
Avelengo	43,3
Badia	95
Barbiano	27

Case della Comunità	Comprensorio	Distretto	CAP	Italy	Comune	Popolazione	CRT
Chiusa	Bolzano	01 Val Gardena	39046	Italy	Orisei	4.833	1.170
Chiusa	Bolzano	01 Val Gardena	39038	Italy	S. Cristina Val Gardena	2.001	462
Chiusa	Bolzano	01 Val Gardena	39048	Italy	Selva di Val Gardena	2.592	640
Chiusa	Bolzano	02 Val d'Ega Sciliar	39040	Italy	Castelrotto	6.891	1.700
Bolzano	Bolzano	02 Val d'Ega Sciliar	39053	Italy	Cornedo all'Isarco	3.433	855
Bolzano	Bolzano	02 Val d'Ega Sciliar	39050	Italy	Fie' allo Sciliar	3.627	900
Bolzano	Bolzano	02 Val d'Ega Sciliar	39056	Italy	Nova Levante	2.023	500
Bolzano	Bolzano	02 Val d'Ega Sciliar	39050	Italy	Nova Ponente	4.016	1.000
Bolzano	Bolzano	02 Val d'Ega Sciliar	39050	Italy	Tires	999	295
Bolzano	Bolzano	03 Salto Sarentino Renon	39010	Italy	Melina	1.705	455
Bolzano	Bolzano	03 Salto Sarentino Renon	39054	Italy	Renon	8.062	1.983
Bolzano	Bolzano	03 Salto Sarentino Renon	39050	Italy	S. Genesio Atesino	3.048	741
Bolzano	Bolzano	03 Salto Sarentino Renon	39058	Italy	Sarentino	7.190	1.833
Bolzano	Bolzano	04 Oltadige	39010	Italy	Andriano	1.012	265
Bolzano	Bolzano	04 Oltadige	39057	Italy	Appiano	14.741	3.936
Egna	Bolzano	04 Oltadige	39052	Italy	Caldaro	8.107	2.359
Merano	Bolzano	04 Oltadige	39010	Italy	Nalles	2.075	556
Bolzano	Bolzano	04 Oltadige	39018	Italy	Terlano	4.749	1.315
Laives	Bolzano	05 Laives Bronzolo Vadena	39051	Italy	Bronzolo	2.758	885

PRIMO  
OUTPUT



- Per la stima della **prevalenza tra i pazienti cronici over 65 delle 4 patologie oggetto di PDTA a livello di singolo comune**, sono stati utilizzati i seguenti dati statistici
  - distribuzione cronici over 65 per comune (anno 2018, Osservatorio della Salute)
  - casistica delle 4 cronicità per distretto (anno 2019, Osservatorio della Salute)
  - popolazione residente per comune (anno 2019, ISTAT)

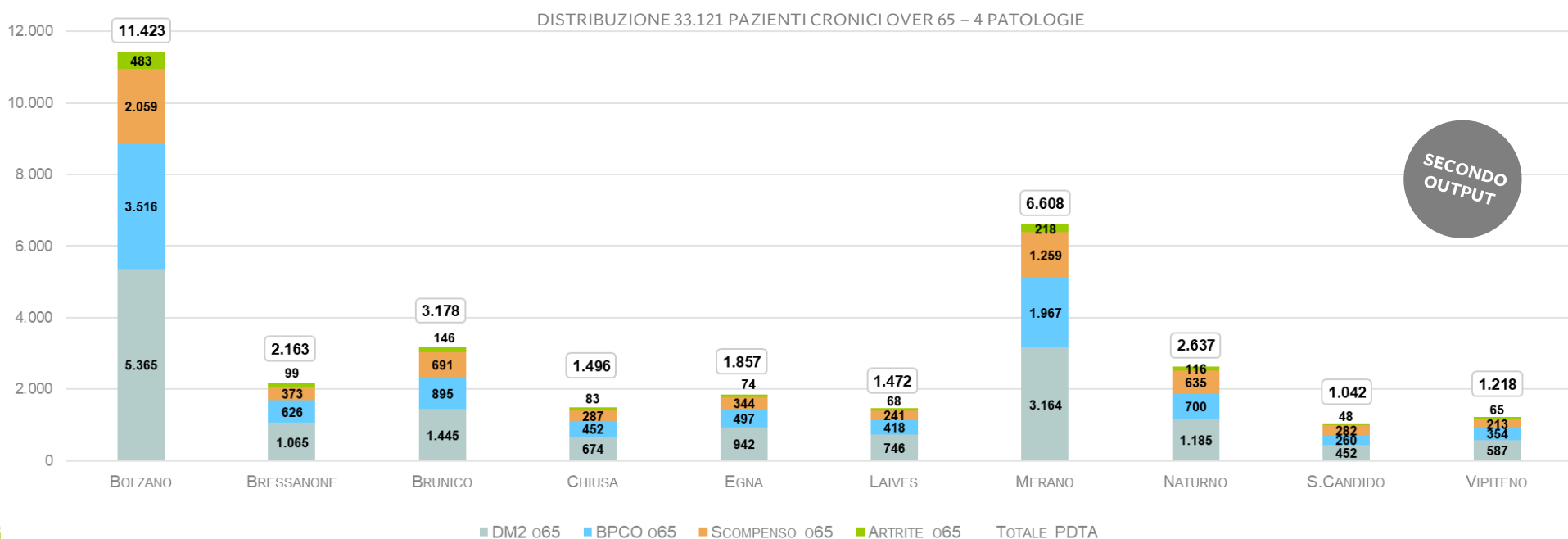
CRONICI_DISTRETTO_2018.xlsx			Tabella Cronici XY_OSS.xlsx			
2018 (H)	2018 (F)	2018 (I)	2019 <small>(CRT65 DM2 distr (J) / pop distr 2019 (tab 1 attuale file))</small>	2019 <small>(CRT65 BPCO distr (K) / pop distr 2019 (tab 1 attuale file))</small>	2019 <small>(CRT65 SCOMP. distr (L) / pop distr 2019 (tab 1 attuale file))</small>	2019 <small>(CRT65 ARTR distr (M) / pop distr 2019 (tab 1 attuale file))</small>

Percentuali prevalenza per comune calcolate sui dati del 2018-2019

Distretto	Comuni	Popolazione o65	Prevalenza: CRT/pop. comune	Prevalenza o65: CRT-o65/pop. comun	Prevalenza DM2 o65: DM2/pop.distr.	Prevalenza BPCO o65: BPCO/pop.distr	Prevalenza scompenso cardiaco o65:	Prevalenza Artrite reum o65.: Artrite/pop.distr.
04 Oltradige	Andriano	16,2%	26,2%	12,9%	2,49%	1,48%	1,14%	0,21%
04 Oltradige	Appiano	17,8%	26,7%	14,0%	2,49%	1,48%	1,14%	0,21%
04 Oltradige	Caldaro	18,2%	29,1%	15,2%	2,49%	1,48%	1,14%	0,21%
04 Oltradige	Nalles	16,4%	26,8%	13,4%	2,49%	1,48%	1,14%	0,21%
04 Oltradige	Tertano	17,2%	27,7%	13,5%	2,49%	1,48%	1,14%	0,21%



- Prevalenza delle cronicità e distribuzione della popolazione consentono al modello di estrapolare la **numerosità della casistica da trattare in ogni comune**
- L'abbinamento di tale informazione con i bacini di utenza dedotti al passo precedente determinano i **carichi di lavoro delle Case delle Comunità**



SECONDO  
OUTPUT



Per la stima delle risorse necessarie viene implicitamente richiesta **analisi dei contenuti dei PDTA** per

- Individuare le **professionalità coinvolte** e definire il loro monte/ore annuale
- Mappare le eventuali **coorti di pazienti** prevista in ogni percorso, attribuendone un peso percentuale (possibilmente in base a letteratura scientifica/registri nazionali/statistiche ufficiali)
- Definire **prestazioni, durate e frequenze**

Monte ore annuale professionisti

Figure coinvolte	Monte ore/anno
MMG	1824
<b>PROFESSINISTI E MONTE ORE ANNUALE</b>	
CARDIOLOGO	1880
OCULISTA	1880
PNEUMOLOGO	1880
DIETISTA	1480
REUMATOLOGO	1880
FISIOTERAPISTA	1480
FISIATRA	1880
DIABETOLOGO	1880
INTERNISTA/CHIR. VASCOLARE/RADIOLOGO	1880

STRATIFICAZIONI PDTA

	P1	P2	P3	P4
DM 2	56%	34%	9%	1%
BPCO	Gruppo A 33,50%	Gruppo B 33,50%	Gruppo E 33%	
Scopenso card.	NYHA I-II 70%	NYHA III 25%	NYHA IV 5%	
Artrite	100%			



- Ogni prestazione, per essere inclusa nel PDTA richiede la specifica
  - dell'**esecutore primario**
  - del **tipo** (puntuale/a paziente vs a forfait)
  - della **durata** media (in minuti) per accesso **puntuale** o **mensile** a forfait
  - della necessità di **supporto infermieristico** (e relativa indicazione del tempo in minuti richiesto all'infermiere)

BPCO	SC. CARD.	DIABETE 2	ARTRITE	contesto	Prestazione	Professionisti coinvolti	Impostazione durata				
							Minuti	Sfrido %	Forfait mensile (min)	Supporto INF (min)	
		7		*	VISITA FISIATRICA	FISIATRA	45	10%			
		7	9	7	CONSULENZA NUTRIZIONALE	DIETISTA	20	10%			
		6	8	5	VALUTAZIONI TERAPISTA (iniziale, intermedia, finale)	FISIOTERAPISTA	180	10%			
		6	8	5	TERAPIA RIABILITATIVA (1 ciclo/anno per paziente)	FISIOTERAPISTA	1200	10%			
		6	8	5	ATTIVITA' INDIRECTA (ca 20% attività su paziente)	FISIOTERAPISTA	260	10%			
		8	10	10	7	ATTIVITA' AMM./ORGANIZZATIVA - tutti i PDTA (2h 30 min /sett)	INF			600	
		2			d	SPIROMETRIA (nuove diagnosi)	PNEUMOLOGO	15	10%		30
		3			d	VISITA PNEUMOLOGICA (nuove diagnosi)	PNEUMOLOGO	30	10%		20
		1	1		d	VALUTAZIONE CLINICA (sospetto diagnostico)	MMG	20	10%		20
		5			f	FOLLOW-UP STADIO E	PNEUMOLOGO	30	10%		20



- Per completare il data entry, è necessario parametrizzare, per ogni PDTA e per ogni eventuale coorte
  - **Numero accessi** annuo
  - **% di applicazione** (per modulare l'applicazione di una specifica prestazione all'intera coorte o a parte di essa *es. riabilitazione in BPCO*)
  - **% di incremento** (addizionale forfettaria a scopo cautelativo, per tenere in considerazione aumento endemico del numero cronici e l'inevitabile incertezza dei valori di ingresso)

Prestazione	Professionisti coinvolti	P1			P2			P3			P4		
		P1	% pazienti coinvolti P1	inc. % P1	P2	% pazienti coinvolti P2	inc. % P2	P3	% pazienti coinvolti P3	inc. % P3	P4	% pazienti coinvolti P4	inc. % P4
ECC <sup>(follow-up)</sup>	CARDIOLOGO	1	81,5%	30,0%	1	81,5%	30,0%	1	81,5%	30,0%	1	81,5%	30,0%
ACCESSO SERVIZIO DIABETOLOGICO <sup>(nuova diagnosi)</sup>	DIABETOLOGO	1	18,5%		1	18,5%		1	18,5%		1	18,5%	
VALUTAZIONE FUNDUS <sup>(nuovi casi)</sup> alla diagnosi	OCULISTA	1	18,5%		1	18,5%		1	18,5%		1	18,5%	
SCREENING FOTOGRAFICO RETINOPATIA <sup>(follow-up)</sup>	OCULISTA	1	40,8%	30,0%	1	40,8%	30,0%	1	40,8%	30,0%	1	40,8%	30,0%
ACCESSO SERVIZIO DIABETOLOGICO FOLLOW-UP	DIABETOLOGO	1	81,5%	30,0%	1	40,8%	30,0%	1	81,5%	30,0%	3	81,5%	30,0%
ECO-DOPPLER ARTI INFERIORI	INTERNISTA/CHIR. VASCOLARE/RADIOLOGO	1	25,0%	30,0%	1	25,0%	30,0%	1	25,0%	30,0%	1	25,0%	30,0%



- Il sistema determina in base agli input precedentemente inseriti
  - **monte ore annuale per attività puntuali** (per professionista, Casa della Comunità, patologia e relative coorti)
  - **monte ore annuale per attività a forfait** (per professionista, Casa della Comunità)
  - **totali FTE** (per professionista e Casa della Comunità/per professionista)

TERZO  
OUTPUT



ORE ore CRT per CdC/anno

MMG	DM2 o65				BPCO o65			Scopenso o65			Artrite o65
	P1	P2	P3	P4	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo E	NYHA II	NYHA III	NYHA IV	
Bolzano	2538	1541	408		536	536	85	1677	933	6	84
Bressanone	504	306	81		95	95	15	304	169	1	17
Brunico	684	415	110		136	136	22	563	313	2	25
Chiusa	319	194	51		69	69	11	233	130	1	14
Egna	446	271	72		76	76	12	280	156	1	13
Laives	353	214	57		64	64	10	196	109	1	12
Merano	1497	909	241		300	300	48	1026	570	3	38
Naturno	561	340	90		107	107	17	517	288	2	20
S.Candido	214	130	34		40	40	6	230	128	1	8
Vipiteno	278	169	45		54	54	9	174	96	1	11

MMG						
Ore DM2	Ore BPCO	Ore Scopenso	Ore Artrite	Ore forfait anno	Ore tot	MMG FTE
4487	1156	2616	84		8343	4,6
891	206	474	17		1588	0,9
1209	294	878	25		2407	1,3
564	149	364	14		1091	0,6
788	163	437	13		1401	0,8
624	137	306	12		1079	0,6
2646	647	1600	38		4931	2,7
991	230	807	20		2049	1,1
378	85	359	8		831	0,5
491	116	271	11		889	0,5

13,5

ORE ore CRT per CdC

INF	DM2 o65				BPCO o65			Scopenso o65			Artrite o65
	P1	P2	P3	P4	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo E	NYHA II	NYHA III	NYHA IV	
Bolzano	6466	3523	1039	137	683	683	2684	2369	1424	5	706
Bressanone	1284	700	206	27	122	122	478	429	258	1	145
Brunico	1742	949	280	37	174	174	684	795	478	2	213
Chiusa	813	443	131	17	88	88	345	330	198	1	121
Egna	1135	618	182	24	97	97	379	396	238	1	108
Laives	899	490	144	19	81	81	319	277	167	1	99
Merano	3813	2078	613	81	382	382	1502	1449	871	3	318
Naturno	1428	778	230	30	136	136	535	731	439	2	170
S.Candido	545	297	88	12	50	50	198	325	195	1	70
Vipiteno	707	385	114	15	69	69	270	245	147	1	94

INF						
Ore DM2	Ore BPCO	Ore Scopenso	Ore Artrite	Ore forfait anno	Ore tot	INF FTE
11165	4050	3798	706	120	19840	13,4
2217	721	688	145	120	3891	2,6
3008	1032	1275	213	120	5647	3,8
1403	521	529	121	120	2693	1,8
1960	573	635	108	120	3395	2,3
1552	481	444	99	120	2697	1,8
6585	2266	2323	318	120	11612	7,8
2467	807	1172	170	120	4735	3,2
941	299	521	70	120	1951	1,3
1221	408	393	94	120	2236	1,5

39,7

ORE ore CRT per CdC

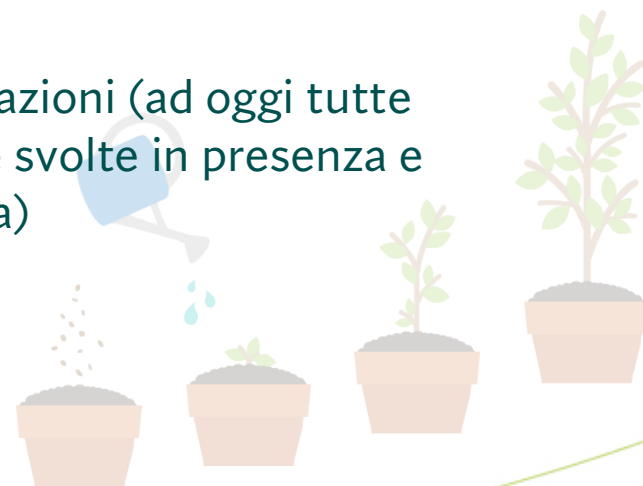
CARDIOLOGO	DM2 o65				BPCO o65			Scopenso o65			Artrite o65
	P1	P2	P3	P4	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo E	NYHA II	NYHA III	NYHA IV	
Bolzano	875	531	141	16				1840	1382		
Bressanone	174	106	28	3				333	250		
Brunico	236	143	38	4				618	464		
Chiusa	110	67	18	2				256	192		
Egna	154	93	25	3				308	231		
Laives	122	74	20	2				215	162		
Merano	516	313	83	9				1125	845		
Naturno	193	117	31	3				568	426		
S.Candido	74	45	12	1				252	190		
Vipiteno	96	58	15	2				190	143		

CARDIOLOGO						
Ore DM2	Ore BPCO	Ore Scopenso	Ore Artrite	Ore forfait anno	Ore tot	CARDIOLOGO FTE
1563		3222		180	4965	2,6
310		584		180	1074	0,6
421		1082		180	1683	0,9
196		448		180	825	0,4
274		539		180	993	0,5
217		377		180	774	0,4
922		1970		180	3072	1,6
345		994		180	1519	0,8
132		442		180	754	0,4
171		333		180	684	0,4

8,7



- **Potenziamento del modello** per la considerazione di
  - nuovi PDTA (i.e. nuove coorti, ulteriori specialisti, ulteriori prestazioni)
  - nuove sedi per le Case della Comunità
  - attività extra-PDTA
- ulteriori modalità di erogazione delle prestazioni (ad oggi tutte vengono considerate come implicitamente svolte in presenza e negli spazi fisici disponibili in ogni struttura)



# L'Ospedale di Comunità del Policlinico Tor Vergata: un modello di cure intermedie all'interno di un'azienda ospedaliera universitaria

C. DONZELLI, S. SCARGETTA, M.A. VITALI, V.N. DI LECCE,  
P. TRIGGIANESE, N. MANOCCHIO, C. FOTI, D. DELLA MORTE  
CANOSCI, A. DE LORENZO,  
I. MASTROBUONO

## Policlinico Tor Vergata Community Hospital: A Model of Intermediate Care within a University Hospital

***Grazie per l'attenzione***

A decorative green wave graphic at the bottom of the slide, consisting of a solid green area at the very bottom and a thin, light green curved line above it.