

Esperienze

Efficacia ed efficienza dei due Ospedali di Comunità nel Distretto di Forlì (Azienda USL della Romagna)

Effectiveness and efficiency of two Community Hospitals in Forlì Health District (Local Health Unit of Romagna)

Stefano Boni¹, Giuseppe Benati², Azzurra Bernabei³, Michela Navi⁴, Claudia Matteucci⁵, Laura Tedaldi⁶, Loretta Vallicelli⁷, Davide Botturi⁸

¹ *Direttore Distretto di Forlì, Azienda USL della Romagna*

² *Direttore U.O. Geriatria, Ospedale "Morgagni-Pierantoni" di Forlì, Azienda USL della Romagna*

³ *Coordinatore Infermieristico Ospedale di Comunità di Forlimpopoli, Azienda USL della Romagna*

⁴ *Infermiere Case Manager Ospedale di Comunità di Forlimpopoli, Azienda USL della Romagna*

⁵ *Coordinatore Infermieristico Ospedale di Comunità di Modigliana, Azienda USL della Romagna*

⁶ *Responsabile Organizzativo Case della Salute, Cure Primarie e Medicina di Comunità di Forlì, Azienda USL della Romagna**

⁷ *Responsabile Organizzativo Case della Salute, Cure Primarie e Medicina di Comunità di Forlì, Azienda USL della Romagna***

⁸ *Direzione Distretto di Forlì, Azienda USL della Romagna*

*: da dicembre 2018

** : sino a novembre 2018

Parole chiave: ospedale di comunità; anziani; fragilità; recupero funzionale; continuità dell'assistenza

RIASSUNTO

Obiettivi: valutare l'efficacia e l'efficienza dei due Ospedali di Comunità, di Forlimpopoli e Modigliana, nel Distretto di Forlì, Azienda USL della Romagna.

Metodi: l'analisi organizzativa è stata condotta sulla base dell'esperienza di informatori chiave (gli autori del presente articolo); l'analisi dell'efficacia e dell'efficienza è stata condotta nel periodo 2015-2019 attraverso una selezione di indicatori dal flusso informativo degli Ospedali di Comunità della Regione dell'Emilia-Romagna.

Risultati: nell'anno 2019 nell'Ospedale di Comunità di Forlimpopoli (28 PL) sono state ricoverate 597 persone, di cui: 2% decedute; 84% dimesse al domicilio; 7% ricoverate in ospedale nei 30 gg successivi alla dimissione dall'Ospedale di Comunità; l'Indice Modificato di Barthel è stato pari a 13 all'ammissione vs 47 alla dimissione (valori medi). La durata media della degenza è stata pari a 16 gg. Nel medesimo anno, nell'Ospedale di Comunità di Modigliana (14 PL) sono state ricoverate 186 persone, di cui: 14% decedute; 70% dimesse al domicilio; 14% ricoverate in ospedale nei 30 gg successivi alla dimissione dall'Ospedale di Comunità; l'Indice Modificato di Barthel è stato pari a 35 all'ammissione vs 50 alla dimissione (valori medi). La durata media della degenza è stata pari a 22 gg.

Autore per corrispondenza: davide.botturi@auslromagna.it

Sistema Salute. La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute, vol. 65, n.3, luglio-settembre 2021

Conclusioni: l'esperienza dei due Ospedali di Comunità nel Distretto di Forlì costituisce una opportunità per ragionare sull'efficacia e l'efficienza di questa soluzione organizzativa, nell'ambito della più ampia rete di servizi sanitari e sociali locali finalizzata a garantire la continuità dell'assistenza principalmente a favore della popolazione anziana fragile.

Key words: Community Hospital; elderly; frailty; functional recovery; continuity of care

SUMMARY

Objectives: effectiveness and efficiency evaluation of two Community Hospitals, Forlimpopoli e Modigliana, in Forlì Health District (Local Health Unit of Romagna)

Methods: the organizational analysis was conducted through the key informants experience (the author's article); the effectiveness and efficiency evaluation was conducted during the period 2015-2019 through selected indicators retrieved from Emilia-Romagna Region's Informative System of Community Hospitals

Results: a total of 597 people were admitted to Forlimpopoli Community Hospital (28 beds) in 2019. Of the total number of admitted: 2% died; 84% discharged at home; 7% admitted to hospital at 30 days of Community Hospital discharge; modified Barthel Index average score was 13 at admission vs 47 at discharge. Mean length of stay was 16 days. In the same year a total of 186 people were admitted to Modigliana Community Hospital (14 beds). Of total number of admitted: 14% died; 70% discharged at home; 14% admitted to hospital at 30 days of Community Hospital discharge; modified Barthel Index average score was 35 at admission vs 50 at discharge. The mean length of stay was 22 days.

Conclusions: the experience of two Community Hospital in Forlì Health District is an opportunity to think about the efficacy and effectiveness of this organisational model, within the wider health and social care local network aimed at guaranteeing continuity of care mainly to frail elderly population.

1. Premessa

In Italia, il dibattito politico, istituzionale e professionale sui cosiddetti "posti letto territoriali" è attivo da almeno vent'anni. Si tratta di posti letto gestiti dal territorio, Distretto o Cure Primarie. Nel Distretto di Forlì, già nel 2001 è stata avviata una delle prime discussioni nazionali sul fabbisogno di questa tipologia di posti letto (1), i cui contenuti si sono rivelati coerenti con le successive indicazioni regionali dell'Emilia-Romagna e nazionali (2-4).

In Emilia-Romagna, l'organizzazione e la qualità dell'assistenza erogata nell'ambito degli Ospedali di Comunità è già stata documentata (5-6), e viene costantemente monitorata attraverso un flusso informativo dedicato, accessibile pubblicamente (7). Nel Distretto di Forlì, Azienda USL della Romagna, gli Ospedali di Comunità di Forlimpopoli e di Modigliana (*Country Hospital* sino al 2015) sono stati oggetto di numerose pubblicazioni (8-14).

Le singole esperienze locali italiane di Ospedali di Comunità necessitano di una valutazione di efficacia ed efficienza, a supporto di un'attività di *benchmarking* finalizzata al miglioramento delle pratiche assistenziali.

2. I due Ospedali di Comunità nel Distretto di Forlì

Il Distretto di Forlì presenta una popolazione di riferimento pari a 185.773 abitanti (aggiornamento al 01.01.2020), residenti in 15 Comuni. Rispetto alla popolazione totale, la proporzione di età ≥ 65 anni è pari al 25%; la proporzione di età ≥ 75 anni è pari al 14%.

Da un punto di vista orogeografico, il Distretto di Forlì presenta un'area pianeggiante, sulla via Emilia (principale direttrice stradale che connette tutti i comuni capoluogo dell'Emilia-Romagna) in cui insistono i Comuni di Forlì e di Forlimpopoli, e un'area collinare-montuosa, suddivisa in 4 vallate, solcate dai rispettivi torrenti (Fig.1). Il 70% della popolazione totale (131.455) risiede nell'area pianeggiante, la stragrande maggioranza nella Città di Forlì (circa 120 mila ab.).

Da un punto di vista dell'offerta ospedaliera, è presente un presidio ospedaliero composto dallo stabilimento "Morgagni-Pierantoni" nella Città di Forlì (424 PL), punto di riferimento per l'intero distretto, e dallo stabilimento "P. Nefetti" (24 PL) nel Comune montano di Santa Sofia, principale punto di riferimento per i 10 mila abitanti dei Comuni di Civitella di Romagna, Galeata e S.Sofia della vallata del Bidente.

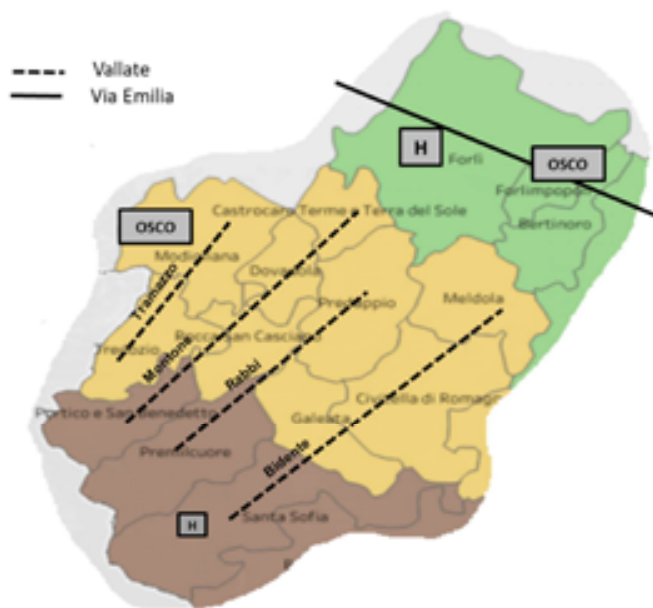


Figura 1 - I due Ospedali di Comunità del Distretto di Forlì

L'Ospedale di Comunità (OsCo) di Forlimpopoli è attivo dall'anno 2013, nato dalla riqualificazione dell'Ospedale di Forlimpopoli, trasformato in Casa della Salute. L'OsCo si trova nel Comune di Forlimpopoli (13 mila ab.) in un'area rurale di pianura

sulla Via Emilia (Fig.1), a circa 20 minuti d'auto dagli ospedali "Morgagni-Pierantoni" di Forlì e "M. Bufalini" di Cesena (440 PL). L'Osco è collocato all'interno della Casa della Salute, struttura di riferimento per i Comuni di Forlimpopoli e Bertinoro, sede dei MMG e di un Hospice. L'Ospedale di Comunità di Forlimpopoli ha una dotazione complessiva di 28 posti letto, ed il suo bacino di riferimento è rappresentato non solo dalla popolazione di riferimento della Casa della Salute, ma anche da tutta la popolazione adulta residente nei Comuni del Distretto (186 mila ab.), dimessa dall'ospedale pubblico di Forlì.

L'Ospedale di Comunità di Modigliana è attivo dall'anno 2015, nato dalla riqualificazione di un *Country Hospital* (attivo dalla fine degli anni '90). L'OsCo si trova nel Comune di Modigliana (più di 4 mila ab.) in un'area collinare, la vallata del Tramazzo, distante circa 40 minuti d'auto dall'ospedale "Morgagni-Pierantoni" di Forlì, e circa 30 minuti dall'ospedale "Degli Infermi" di Faenza (221 PL) (Figura1). L'Osco è collocato all'interno della Casa della Salute, struttura di riferimento per i due Comuni della vallata del Tramazzo, Modigliana e Tredozio, sede dei MMG.

L'Ospedale di Comunità di Modigliana ha una dotazione complessiva di 14 posti letto, ed il suo bacino di riferimento è rappresentato dalla popolazione adulta residente nei Comuni di riferimento della Casa della Salute, pari a 5.594 abitanti. In questi ultimi anni si sta, tuttavia, incrementando il ricovero di persone dimesse dagli ospedali pubblici di Forlì e Faenza.

3. Obiettivo

Valutare l'efficacia e l'efficienza dei due Ospedali di Comunità, di Forlimpopoli e Modigliana, nel Distretto di Forlì, Azienda USL della Romagna.

4. Materiali e metodi

I due Ospedali di Comunità, di Forlimpopoli e Modigliana, nel Distretto di Forlì, Azienda USL della Romagna, sono stati analizzati in termini di:

- caratteristiche organizzative;
- tipologia di persone ricoverate;
- indicatori di esito;
- indicatori di efficienza.

Tra gli indicatori di esito disponibili sono stati selezionati quelli ritenuti maggiormente rappresentativi: mortalità; dimissioni al domicilio; ricovero in ospedale entro 30 gg dalla dimissione dall'OsCo; Barthel Index Modificato che misura il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana.

Come indicatori di efficienza sono stati selezionati: durata media della degenza, tasso di occupazione.

La fonte degli indicatori utilizzati è il Sistema Informativo sugli Ospedali di Comunità della Regione Emilia-Romagna (7).

5. Risultati

5.1 Ospedale di Comunità di Forlimpopoli

Le persone ricoverate in Osco hanno una età media di 80 anni e in genere presentano multimorbilità, in dimissione protetta dall'ospedale di Forlì per frattura di femore, al fine di proseguire il percorso riabilitativo e di recupero funzionale propedeutico al rientro al domicilio.

La responsabilità gestionale-organizzativa della struttura è affidata ad un coordinatore infermieristico.

La gestione assistenziale è, complessivamente, garantita (H 24/7 gg) da 13 infermieri e 14 operatori socio-sanitari.

Il percorso clinico dei pazienti ricoverati è affidato al Geriatra dell'ospedale pubblico di Forlì, presente la mattina; nelle restanti ore della giornata il supporto clinico è garantito dai Medici di Medicina Generale, il pomeriggio; dal Medico di Continuità Assistenziale, la notte dei giorni (gg) feriali e durante i gg prefestivi e festivi.

Il fisiatra ed il fisioterapista svolgono routinariamente l'attività riabilitativa (sino a 6 /7 gg, nei casi richiedenti una maggiore intensità riabilitativa).

Dal punto di vista tecnologico e dei dispositivi medici sono presenti: al letto del paziente, impianto di erogazione ossigeno e attrezzature per la mobilizzazione; nella struttura, radiologia di primo livello ed elettrocardiogramma con telerefertazione da parte dei medici dell'ospedale di Forlì, ed ecografia. Le analisi di laboratorio vengono eseguite dal Laboratorio dell'Ausl della Romagna, situato a Pievesestina (Cesena), circa venti minuti d'auto da Forlimpopoli.

La consulenza clinica specialistica (es. cardiologica, pneumologica) viene effettuata sia in urgenza che programmata, da parte degli specialisti dipendenti o convenzionati con l'Azienda USL della Romagna.

Nell'anno 2019 sono state ricoverate 597 persone, di cui: 2% decedute; 84% dimesse al domicilio; 7% ricoverate in ospedale nei 30 gg successivi alla dimissione dall'OsCo; l'Indice Modificato di Barthel è stato pari a 13 all'ammissione vs 47 alla dimissione (valori medi).

ANNO	N ricoveri	% decessi	% dimessi al domicilio	% ricoverati in H entro 30 gg	BMI ammissione	BMI dimissione
2015	494	5	80	5	N.D.	N.D.
2016	521	1	82	6	23	44
2017	543	2	85	N.D.	19	48
2018	558	2	87	7	15	46
2019	597	2	84	7	13	47

Fonte: flusso SIRCO Regione Emilia-Romagna

Note:

N.D.: Non disponibile

BMI: Indice di Barthel Modificato; sono riportati i valori medi; maggiore è il punteggio, migliore è il livello di autonomia funzionale

Tabella 1- Ospedale di Comunità di Forlimpopoli: selezione indicatori di esito

ANNO	Tasso di occupazione	Degenza media (GG)
2015	93	19
2016	96	19
2017	93	18
2018	94	17
2019	N.D.	16

Fonte: flusso SIRCO Regione Emilia-Romagna

Note:

N.D.: Non disponibile

Tasso di occupazione: rapporto tra le giornate di degenza effettive e il numero di posti letto x 365

Tabella 2 - Ospedale di Comunità di Forlimpopoli: selezione indicatori di efficienza

Per le persone dimesse a domicilio, in dimissione protetta, è stata prevista l'attivazione di interventi sia sanitari che sociali (es. operatore socio-sanitario al domicilio).

Nel medesimo anno la durata media della degenza è stata pari a 16 gg, e nell'anno 2018 il tasso di occupazione è stato pari a 94.

L'analisi del trend 2015-2019 documenta come i risultati conseguiti nell'anno 2019 costituiscano un consolidamento del percorso di miglioramento intrapreso negli anni.

5.2 Ospedale di Comunità di Modigliana

Le persone ricoverate in Osco hanno una età media di 80 anni e in genere presentano multimorbilità, ammesse su proposta dei Medici di Medicina Generale per riacutizzazione/scompenso di patologia cronica.

La responsabilità gestionale-organizzativa è affidata ad un coordinatore infermieristico. La gestione assistenziale è, complessivamente, garantita (H 24/7 gg) da 6 infermieri e 8 operatori socio-sanitari.

Il percorso clinico dei pazienti ricoverati è affidato ai Medici di Medicina Generale, presenti la mattina e il pomeriggio dei giorni feriali; la notte dei giorni (gg) feriali e durante i gg prefestivi e festivi il supporto clinico è garantito dal Medico di Continuità Assistenziale,

Dal punto di vista tecnologico e dei dispositivi medici sono presenti: al letto del paziente, impianto di erogazione ossigeno e attrezzature per la mobilizzazione; nella struttura, radiologia di primo livello, elettrocardiogramma, ed ecografia. Le analisi di laboratorio vengono eseguite dal Laboratorio dell'Ausl della Romagna, situato a Pievesestina (Cesena), circa venti minuti d'auto da Forlimpopoli.

La consulenza clinica specialistica (es. cardiologica, pneumologica) viene effettuata sia in urgenza che programmata, da parte degli specialisti dipendenti o convenzionati con l'Azienda USL della Romagna.

Nell'anno 2019 sono state ricoverate 186 persone, di cui: 14% decedute; 70% dimesse al domicilio; 14% ricoverate in ospedale nei 30 gg successivi alla dimissione dall'OsCo; l'Indice Modificato di Barthel è stato pari a 35 all'ammissione vs 50 alla dimissione (valori medi) (Tabella 3).

ANNO	N ricoveri	% decessi	% dimessi al domicilio	% ricoverati in H entro 30 gg	BMI ammissione	BMI dimissione
2016	136	7	62	2	44	49
2017	144	10	68	2	38	53
2018	183	6	72	8	43	57
2019	186	14	70	14	35	50

Fonte: flusso SIRCO Regione Emilia-Romagna

Note:

BMI: Indice di Barthel Modificato; sono riportati i valori medi; maggiore è il punteggio, migliore è il livello di autonomia funzionale

Tabella 3 - Ospedale di Comunità di Modigliana: selezione indicatori di esito

Nel medesimo anno la durata media della degenza è stata pari a 22 gg, e nell'anno 2018 il tasso di occupazione è stato pari a 76 (Tab.4).

ANNO	Tasso di occupazione	Degenza media (GG)
2016	76	28
2017	79	28
2018	76	21
2019	N.D.	22

Fonte: flusso SIRCO Regione Emilia-Romagna

Note:

N.D.: Non disponibile

Tasso di occupazione: rapporto tra le giornate di degenza effettive e il numero di posti letto x 365

Tabella 4 - Ospedale di Comunità di Modigliana: selezione indicatori di efficienza

L'analisi del trend 2016-2019 documenta come i risultati conseguiti nell'anno 2019, soprattutto in termini di efficienza, costituiscano un consolidamento del percorso di miglioramento intrapreso negli anni. Rispetto agli indicatori di esito, si sottolinea come il progressivo incremento nella proporzione di decessi e di ricoveri in ospedale entro 30 gg dalla dimissione dall'OsCo, per quanto si tratta di un numero limitato di casi, sia spiegabile sulla base della complessità clinica della casistica. In particolare, nell'OsCo di Modigliana vengono ricoverati anche pazienti oncologici in fase terminale, ad eccezione di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, al fine di garantire un servizio di prossimità per i familiari in una fase critica della vita, non essendo disponibili nelle vicinanze posti letto di hospice. Inoltre, una quota di pazienti ricoverati presenta un rischio medio-alto di instabilità clinica: l'OsCo di Modigliana rappresenta una prima risposta a questa tipologia di pazienti, che possono progressivamente peggiorare e quindi rendere appropriato il ricovero ospedaliero.

5.3 Caratteristiche comuni dei due OsCo

Gli aspetti comuni ai due Ospedali di Comunità di Forlimpopoli e Modigliana sono pienamente coerenti con gli indirizzi regionali dell'Emilia-Romagna e nazionali (2, 4). L'accesso in OsCo, sulla base di una valutazione multidimensionale, è governato dal Nucleo di Continuità Ospedale-Territoriale, di afferenza territoriale, costituito da un'équipe multidisciplinare: geriatra, infermiere, assistente sociale, ed altri professionisti sanitari, sulla base del singolo caso.

Per ogni ospite viene redatto un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), secondo

una prospettiva multidimensionale e multidisciplinare, in maniera condivisa tra professionisti, paziente e caregiver. L'infermiere *case manager* coordina la realizzazione delle attività previste dal PAI, e si interfaccia con la famiglia per l'organizzazione del progetto di dimissione.

I medici di medicina generale effettuano un'attività clinica a supporto di tutti i pazienti ricoverati coinvolti nei due Ospedali di Comunità, indipendentemente da chi sia il MMG di riferimento dell'assistito. È previsto un compenso orario per i MMG impegnati nell'assistenza in OsCo, sulla base della disponibilità manifestata.

La degenza in OsCo è totalmente gratuita per la persona ricoverata, essendo posti letto finanziati esclusivamente col fondo sanitario.

6. Discussione

Le esperienze dei due Ospedali di Comunità nel Distretto di Forlì si integrano in maniera complementare, contribuendo a definire l'identità dell'Ospedale di Comunità, delineata dalla normativa nazionale e regionale (2-4).

Si evidenziano tre ulteriori aspetti che contribuiscono a caratterizzare maggiormente i posti letto territoriali (l'OsCo) rispetto a quelli ospedalieri: completa integrazione all'interno della rete di servizi della comunità; l'educazione e l'addestramento del paziente e del caregiver alla gestione della patologia; la costruzione precoce di percorsi post-dimissione, in integrazione tra figure sanitarie e sociali.

L'esperienza di Forlimpopoli qualifica senza alcun dubbio l'OsCo come una soluzione organizzativa di supporto alla continuità dell'assistenza (dall'ospedale al domicilio), contribuendo a ridurre, da un lato, le complicità del paziente, e dall'altro, la durata della degenza ospedaliera, migliorando l'efficienza nell'occupazione dei posti letto.

La stretta collaborazione nei due Ospedali di Comunità con il Servizio di Riabilitazione e Recupero funzionale contribuisce probabilmente a ritardare o prevenire l'eventuale istituzionalizzazione presso strutture residenziali socio-sanitarie o socio-assistenziali, ammessa la presenza di una efficace rete familiare e locale di volontariato. Il contributo degli OsCo alla prevenzione dell'eventuale ricovero ospedaliero rimane, invece, un'ipotesi da valutare in maniera più approfondita. Difatti, la fragilità psicofisiologica delle persone ricoverate presso gli OsCo espone ad un rischio di instabilità clinica, che può manifestarsi anche repentinamente, difficilmente prognosticabile.

Dal punto di vista istituzionale l'OsCo rappresenta una opportunità per incrementare ulteriormente l'integrazione dei Medici di Medicina Generale nel Servizio Sanitario Nazionale. Tuttavia, ad oggi, nell'attuale dibattito istituzionale non sono state sufficientemente approfondite le competenze cliniche appropriate alla gestione di posti letto territoriali dedicati ad anziani fragili con multimorbilità. Al riguardo, sulla base delle competenze professionali, così come delle esperienze internazionali di gestione

di strutture di cure intermedie (14) e dell'esperienza locale dell'OsCo di Forlimpopoli, il medico geriatra appare la figura clinica di riferimento, non solo per la consulenza specialistica sui singoli casi a supporto del Medico di Medicina Generale, ma anche per la gestione sanitaria della struttura.

Non ultimo, sulla base dell'esperienza dei due Ospedali di Comunità è possibile sostenere come l'OsCo debba possedere una dotazione di posti letto pari ad almeno 14 al fine di garantire una ragionevole sostenibilità economica, anche in presenza di bacini di riferimento differenti.

7. Conclusioni

L'esperienza dei due Ospedali di Comunità nel Distretto di Forlì costituisce una opportunità per ragionare sull'efficacia e l'efficienza di questa soluzione organizzativa, nell'ambito della più ampia rete di servizi sanitari e sociali locali finalizzata a garantire la continuità dell'assistenza principalmente a favore della popolazione anziana fragile.

Bibliografia

1. AA.VV. Dal Country Hospital all'Ospedale di Distretto: esperienze italiane a confronto. Atti 1° Convegno Nazionale. Forlì: Azienda USL di Forlì; 2001.
2. Deliberazione della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna N. 221 del 6 marzo 2015. Requisiti specifici per l'accreditamento del Dipartimento di Cure Primarie.
3. Decreto Ministeriale N. 70 del 2 aprile 2015. Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
4. Rep. Atti N. 17/CSR del 20 febbraio 2020. Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve/Ospedale di Comunità.
5. Pianori D, Avaldi VM, Rosa S, et al. How do Community Hospitals respond to the healthcare needs of elderly patients? A population-based observational study in the Emilia-Romagna Region. *Ann Ig* 2018; 30: 317-329.
6. Pieri G. L'ospedale di comunità nella Regione Emilia-Romagna: modelli organizzativi e valutazione della qualità dell'assistenza. Università di Bologna: tesi di Dottorato di ricerca in Scienze mediche generali e dei servizi; 2016.
7. Regione Emilia-Romagna. Sistema Informativo Ospedali di Comunità (SIRCO). Disponibile all'indirizzo: <https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/ReportERHome/stats/flusso/39>
8. Del Vecchio M, Prenestini A, Rappini V. La riconfigurazione dei piccoli ospedali: un'analisi di casi. In: CERGAS - Bocconi (a cura di). Rapporto OASI: 2014. Milano: EGEA S.p.A.
9. Pianori D, Badiali C, Boni S et al. L'Ospedale di Comunità nella Regione Emilia-Romagna: descrizione di modelli organizzativi implementati a livello locale. *Sistema Salute* 2015; 59 (4): 544-557.
10. Vallicelli L, Bernabei A, Benati G, Boni S, Mambelli S, Boattini L. L'integrazione multiprofessionale in un ospedale di comunità. L'esperienza di Forlimpopoli. In: Maciocco G (a cura di). *Cure primarie e servizi territoriali. Esperienze nazionali e internazionali*. Roma: Carocci editore S.p.A; 2019.
11. Aulizio G, Giordano V. Ospedale di Comunità: il progetto di Modigliana. *Medicinae Doctor* 1998; 5.
12. Brunello C. Analisi dei modelli micro-organizzativi della medicina di base. *Mecosan* 1999; 29 (Sez.3a): 81-92.
13. Aulizio G. L'Ospedale di Comunità. In: Guzzanti E (a cura di). *L'Assistenza Primaria in Italia: dalle*

condotte mediche al lavoro di squadra. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie; 2009.

14. Morando V, Tozzi V.D. Lo zibaldone delle cure intermedie: analisi delle esperienze regionali, in Italia e in Europa. In: CERGAS-Bocconi (a cura di). Rapporto OASI 2016. Milano: EGEA S.p.A; 2016.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno