



XXII CONGRESSO NAZIONALE CARD
**I DISTRETTI DI COMUNITÀ PROTAGONISTI
DEL DM 77 E DELLA PRIMARY HEALTH CARE**

GENOVA | 17-19 OTTOBRE | 2024

STARHOTELS PRESIDENT
Corte dei Lambruschini, 4

CENTRO STUDI CARD

**« Ospedale
O
Territorio ?..»**

Paolo Da Col, Antonino Trimarchi

Se le labbra dicono «territorio» la mente dice «ospedale»... E i diritti ?

Sono privilegiati i
DIRITTI
dell'assistenza
ospedaliera.
Come cambiare?

Area	2022	2021	Gap 2022 vs 2021
Prevenzione	1.444	1.590	-146
Distrettuale	1.532	1.544	-12
Ospedaliera	1.667	1.577	+90
Totale	4.643	4.711	-68

Tabella 5.9. Punteggio totale nazionale adempimenti LEA: gap 2022 vs 2021

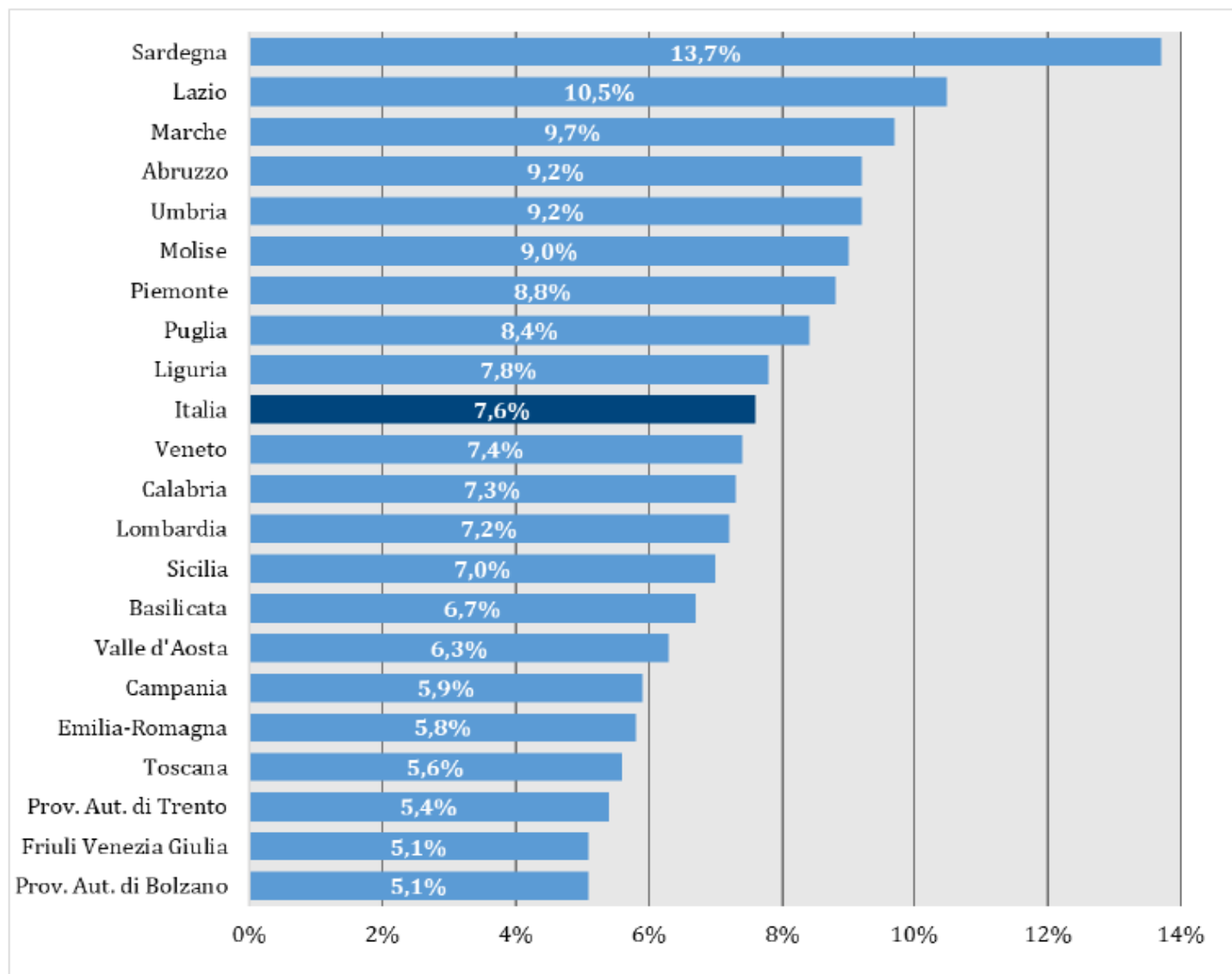


Figura 3.14. Famiglie che hanno rinunciato alle prestazioni sanitarie per Regione (dati provvisori ISTAT, anno 2023)

Il gradiente
dell'
«arrangiarsi»

e i
DIRITTI ?

IN 10 ANNI
Spesa pubblica: + 20% - Privata: +30%
COMPRA CHI PUÒ !
RINUNCIA CHI NON PUÒ !!

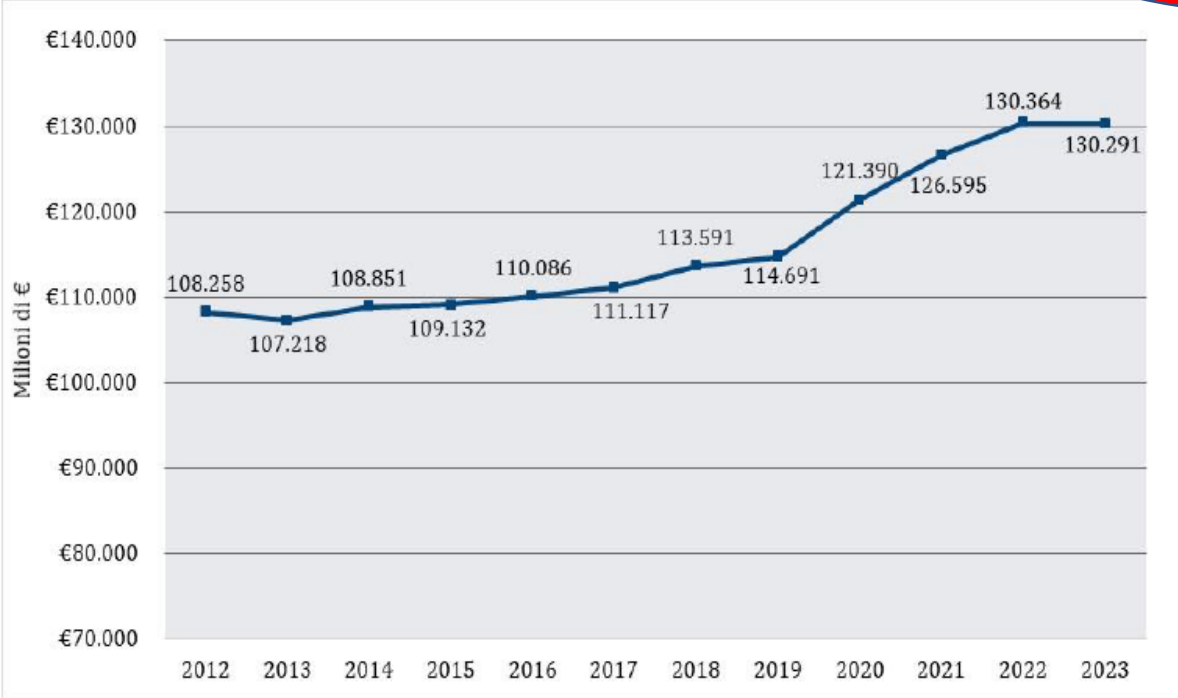


Figura 3.5. Trend spesa sanitaria pubblica 2012-2023 (dati ISTAT-SHA)

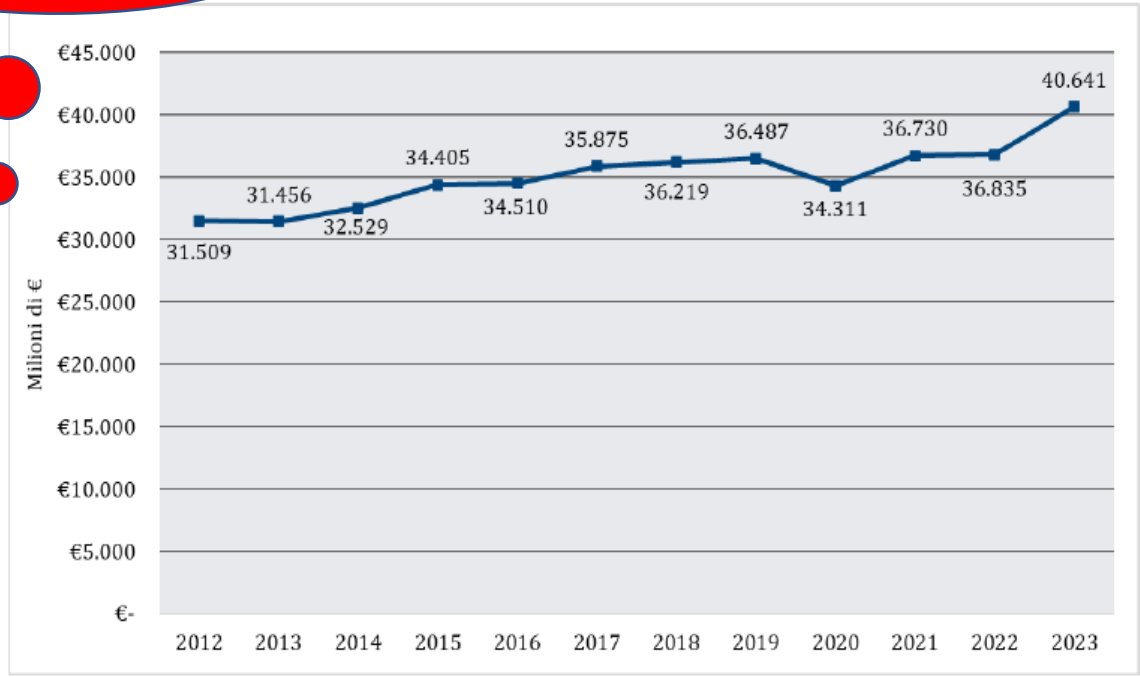


Figura 3.11. Trend spesa sanitaria privata 2012-2023 (dati ISTAT-SHA)

NON POSSIAMO NON PERMETTERCELO

NON TUTTI POSSONO PERMETTERSELO

LA SOLUZIONE

«In ogni
TERRITORIO
Un Distretto
della **COMUNITÀ**
Che congiunge
anche l'ospedale»

Antonino Trimarchi, Paolo Da Col

Per un Distretto delle Comunità che conosce i bisogni e tutela diritti



Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto

*Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali*

Centro Studi CARD Italia

22° CONGRESSO NAZIONALE CARD

Antonino Trimarchi, Paolo Da Col



il Distretto

CHI L'HA VISTO?

**NON IMPORTA
QUELLO CHE STAI GUARDANDO
MA TUTTO QUELLO
CHE RIESCI A VEDERE**
H. Thoreau

Dare visibilità ai Legami Invisibili della Cura



Centro Studi CARD Italia

22° CONGRESSO NAZIONALE CARD

Antonino Trimarchi, Paolo Da Col

IL DISTRETTO DELLE COMUNITÀ

Da attori ad Autori della Salute di tutti per tutti

SALUTE BENE COMUNE

Domanda assunta

non risposta delegata

Dall'aver più cure

all'aver Cura, all'esser Cura

AL PRENDERSI CURA



Centro Studi CARD Italia

22° CONGRESSO NAZIONALE CARD

Antonino Trimarchi, Paolo Da Col

**CHI L'HA VISTO? SAI o non SAI della loro presenza attiva nei Distretti delle Comunità?
Protagonisti con i MMG, PLS, MCA e le Professioni Sanitarie della Tutela della Salute ?**

BISOGNAVA, BISOGNA,
BISOGNEREBBE, BISOGNERA'
FARE QUALCOSA.



 <p>Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento</p>	SAI
SPECIALISTI AMBULATORI INTERNI	
	

«Futuro: *Refugium peccatorum?*»





PNRR - Missione 5 e 6 e DM 77

Fondamentale far coincidere
ATS (*Ambiti Territoriali Sociali*)
e Distretti
Questo permetterà di armonizzare
PAL - PAT - PdZ



PHC e CARD

Distretto

Area Sistema
della Salute
di Comunità

**Coincidenza
di Ambiti
Territoriali
Locali**

**ed
Ambiti
Distrettuali
Prossimali**



*Punti certi della
Alleanza*

DAI SILOS
ALLE MATRICI

DALLE
MATRICI
ALLE RETI
DI CURA

DALLE RETI
DI CURA
ALLA CURA
IN RETE



Il Distretto **CON-TE-STO** della Salute

IL DISTRETTO DELLE COMUNITÀ

ARCHITETTURA DEI VUOTI

spazi resi visibili, accessibili, abitabili

utilizzabili sistemicamente

a tutela della Salute

CON LE CASE DELLA COMUNITÀ

LA CASA DELLA COMUNITÀ

ABITA IL DISTRETTO



Centro Studi CARD Italia

22° CONGRESSO NAZIONALE CARD

Antonino Trimarchi, Paolo Da Col

ECOLOGIA DELLA SALUTE : LA CURA DELL'INTERO

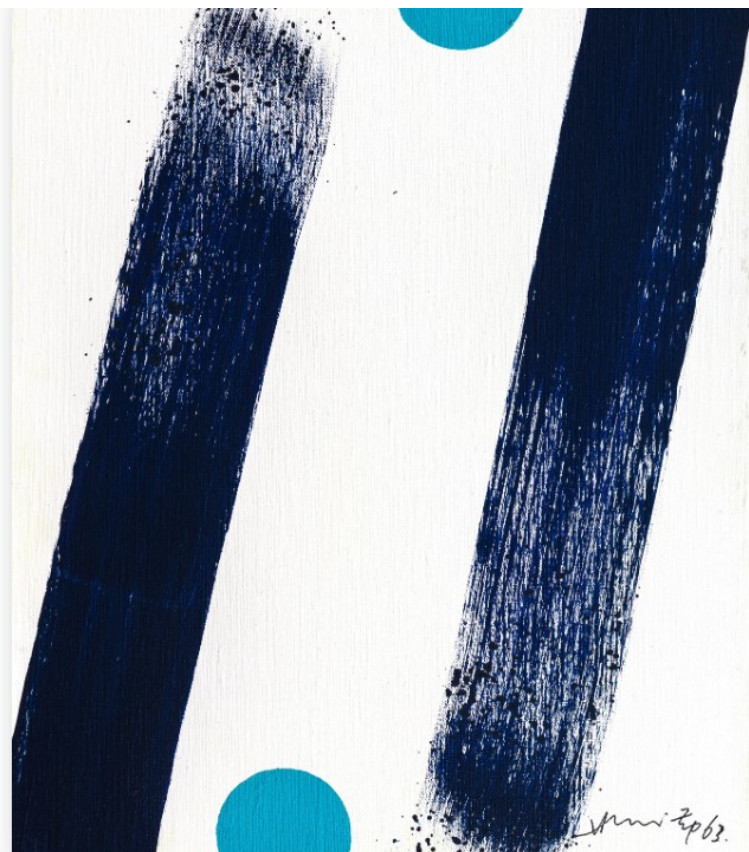
Ecologia della Salute **CON-TE-STO OLISTICO** *La Relazione al Centro*

Prendersi CURA di quale CORPO?

- INDIVIDUALE
- FAMILIARE
- SOCIALE
- AMBIENTALE
- POLITICO
- SPIRITUALE

Antonino Trimarchi, Consigliere di Confederazione Parkinson Italia
Responsabile Centro Studi CARD ITALIA Area dell'Integrazione
Coordinamento Attività Territoriali APPS Trento





DM 70 *vs* DM 77

Oppure

DM **7077** ?

Il parallelismo del Tao. HSIAO Chin
I punti di vista : punti d'incontro



Centro Studi CARD Italia
22° CONGRESSO NAZIONALE CARD
Antonino Trimarchi, Paolo Da Col

Sul DM 77 in evidenza 2 CRITICITÀ

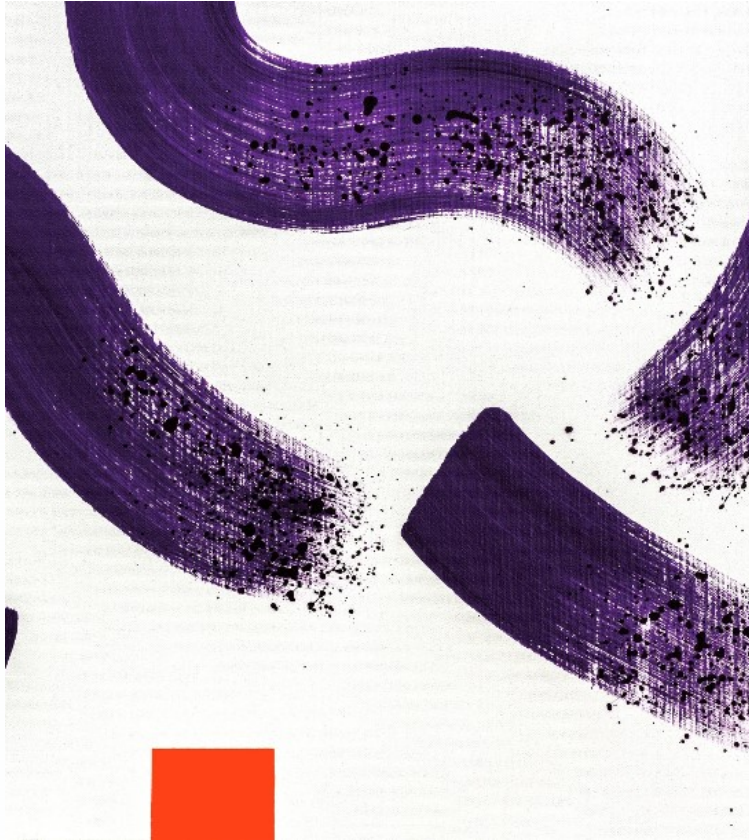
1. il decreto è stato adottato senza l'intesa stato - regioni, che rappresenta la necessaria condivisione per attuare le modifiche previste;
2. il modello e gli standard per lo sviluppo territoriale non sono inseriti nella parte prescrittiva (allegato 1) ma solo nella indicativa del decreto (allegato 2), lasciando alle regioni ampi margini di interpretazione e di manovra che rischiano di riprodurre disomogeneità e differenti livelli di assistenza legati al contesto regionale.



URGE AGGIORNAMENTO

L'aggiornamento oggi più importante è quello di far passare il Distretto come entità obbligatoria, e quindi da allegato 2 a 1 del DM77, per rendere certa la sua presenza di regia all'accesso delle reti di cura in ogni territorio, reti che includono (inevitabilmente) necessariamente gli Ospedali.





- **OCCORRE RENDERE CHIARO A CHI OPERA IN OSPEDALE COME FUNZIONA IL TERRITORIO:** È un passaggio irrinunciabile, rischio il fallimento. Un Distretto forte assieme al Dipartimento di Prevenzione, è la conditio sine qua non di un **OSPEDALE PUBBLICO PER TUTTI, FORTE.**
- Il PNRR ha destinato risorse importanti alla formazione necessaria di nuovi professionisti, medici, operatori delle professioni sanitarie specializzati con competenze avanzate, amministrativi ed informatici di sistema, per assicurare la continuità di cura necessaria ai pazienti fragili nei diversi setting. Serve uno sforzo straordinario per assicurare lo sviluppo di queste competenze.
- **ESSERE INTEGRANTI.** il cubo della salute di CARD è compito di ciascuno per superare gli attuali anacronistici atteggiamenti corporativistici ben descritti dalla metafora dei silos da abbattere.



LA TESI DI CARD ITALIA
provata dai fatti

SENZA DISTRETTI
VERI e RESPONSABILI - FORTI e RICCHI
NON PUÒ ESISTERE
UNA NUOVA ASSISTENZA TERRITORIALE
SOLIDA PARTECIPATA

DA QUESTO ASSIOMA
conseguono «naturalmente»
11 LOGICI COROLLARI



IL PRIMO PUNTO PER UNA VERA ASSISTENZA TERRITORIALE

1° DISTRETTI



VERI : si occupano di persone => comunità

FORTI : multi-funzione con produzione, committenza, governo,
Integrazione, garanzia, programmazione

RICCHI : di strutture, servizi, personale, mezzi, tecnologie;
di poteri delegati da regione e asl per adempiere ai LEA-LEP_s

Sono possibili i LEP_s e i LEA distrettuali senza i distretti sociosanitari ?



12 PAROLE CHIAVE CARD ITALIA - Mappa 2024

	12 PAROLE CHIAVE CARD ITALIA - Mappa 2024
1	DISTRETTI - REALI, RESPONSABILI , veri forti ricchi, per soddisfare i LEA -LEP _s
2	TERRITORIECOMUNITÀ - IDENTITÀ specificità - senso di appartenenza: il «mio distretto»
3	BISOGNI - i distretti conoscono i bisogni e tutto il sistema si muove dai bisogni
4	PROSSIMITÀECONTINUITÀ - prossimità per la continuità dello SPAZIO con il TEMPO lungo
5	RELAZIONI - più relazioni a 360° : meno prestazioni «spot»
6	INTEGRAZIONI - congiungere tutto/tutti, intra-inter-extra sanità, per un'Unica Salute-salute unitaria
7	GLOBALITÀ - azioni G..LOCALI nei territori, globali e plurali per le persone
8	PROATTIVITÀ - mettere il DOPO ... PRIMA: noi da loro, prima che... «predici e previeni»
9	INNOVAZIONI - culturali professionali tecnologiche organizzative
10	ESITI - gli OUTCOME guidano input e output - e sono outcome anche di equità
11	INCLUSIONI - UNIVERSALITÀ: nessuno resti mai escluso o indietro: dare di più e prima a chi ha meno
12	SICUREZZA e QUALITÀ - RIOSPITALIZZIAMO il territorio, che diventa alternativo all'ospedale

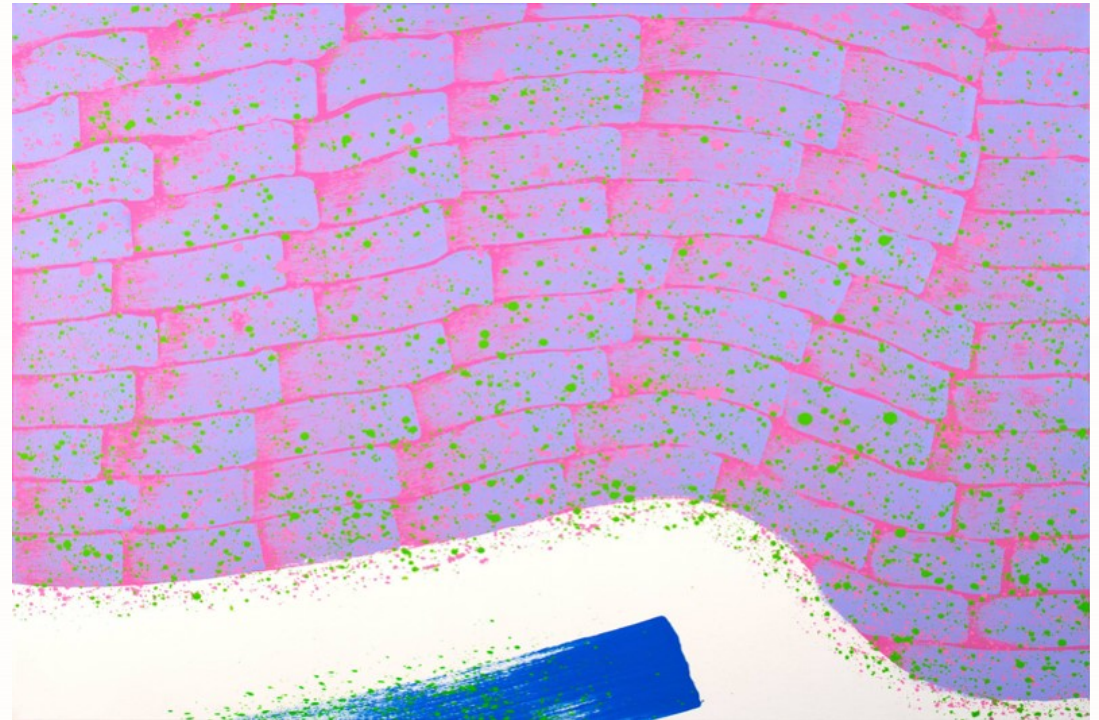
XXII° Congresso Nazionale CARD – Genova 17-18-19 ottobre 2024

Paolo Da Col, Antonino Trimarchi – Centro Studi CARD Italia

PNRR – DM 70 – DM 77 :
Co-programmazione e Co-progettazione del SISTEMA T – H – T

- Le 4 C della bussola del SISTEMA T – H – T

- ***Casa***
- ***Cura***
- ***Continuità***
- ***Complessità***



PNRR – DM 70 – DM 77 :
Co-programmazione e Co-progettazione del SISTEMA T – H – T



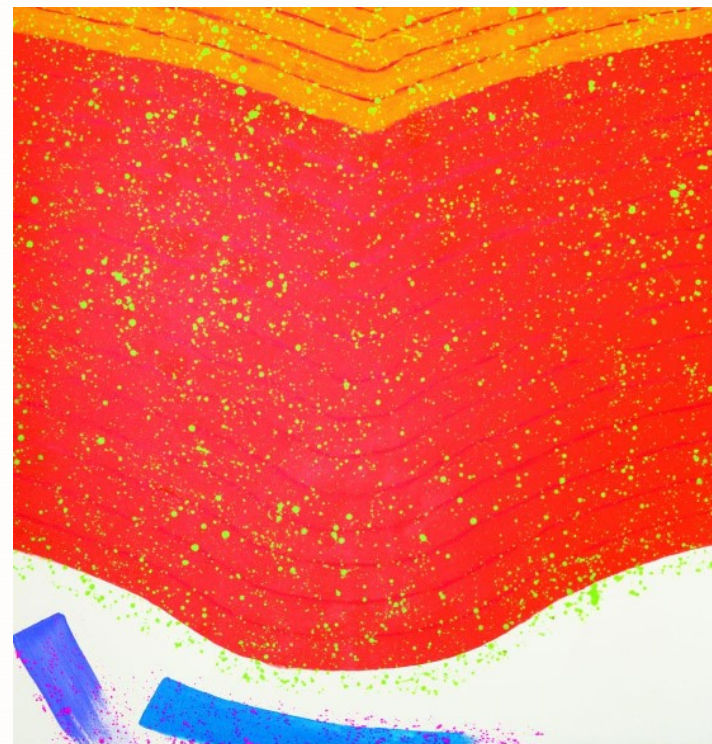
• Le 4 P della bussola
del SISTEMA T – H – T

- ***Prossimità***
- ***Proattività***
- ***Presenza in carico***
- ***Partecipazione***

PNRR – DM 70 – DM 77 :
Co-programmazione e Co-progettazione del SISTEMA T – H – T

• Le 4 T della bussola
del SISTEMA T – H – T

- ***Trans-muralità***
- ***Trans-domiciliarità***
- ***Titolarità Ammissioni
e Dimissioni Protette***
- ***Tele Medicina con FSE***



PNRR – DM 70 – DM 77 :
Co-programmazione e Co-progettazione del SISTEMA T – H – T



***Inserire le risorse economiche
nella metodologia operativa
del budget di salute***

***Valorizzare le risorse umane
riconoscendone il valore economico***

***Affermare che il diritto alle cure
è un orizzonte che trasforma le spese
in investimenti***

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

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



Centro Studi CARD Italia

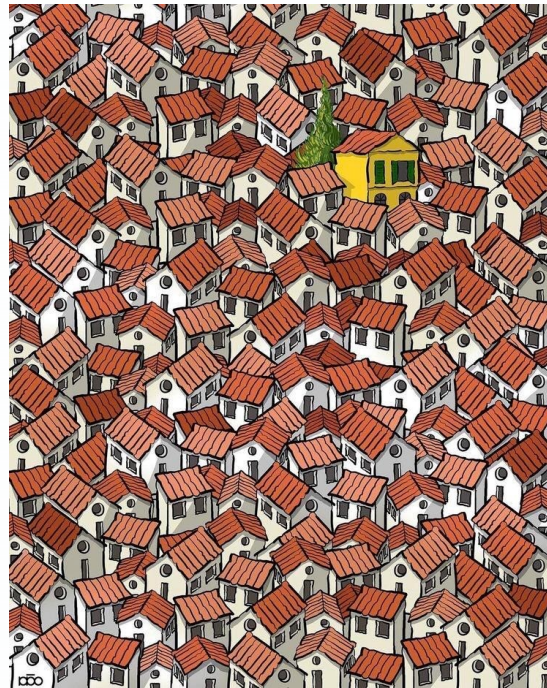
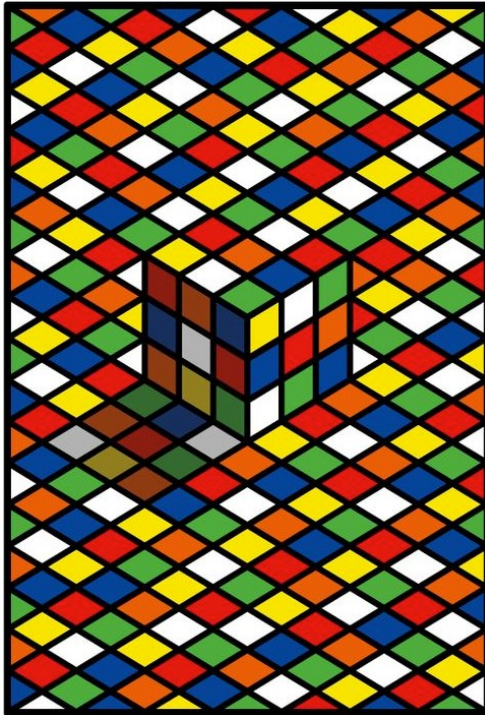
22° CONGRESSO NAZIONALE CARD

Antonino Trimarchi, Paolo Da Col

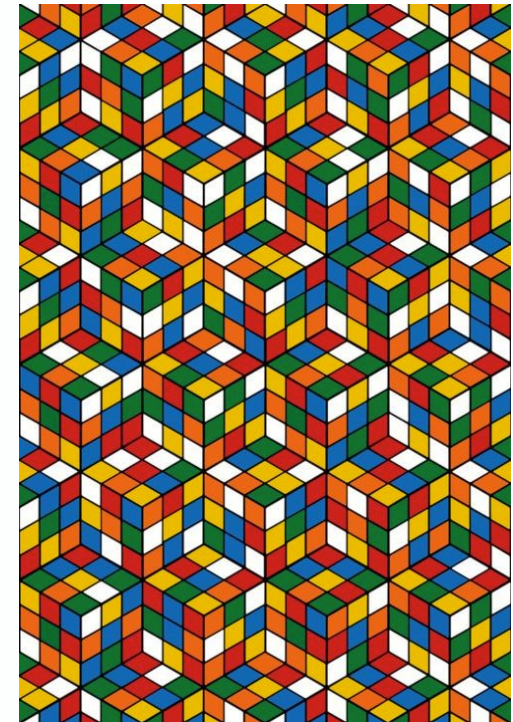
LA VISIONE «DIGITAL-DOMICILIAR-IZZATA» DI CARD

Le cure a Casa nella Comunità Locale

Case della Comunità - COT



Community Care - Home Care

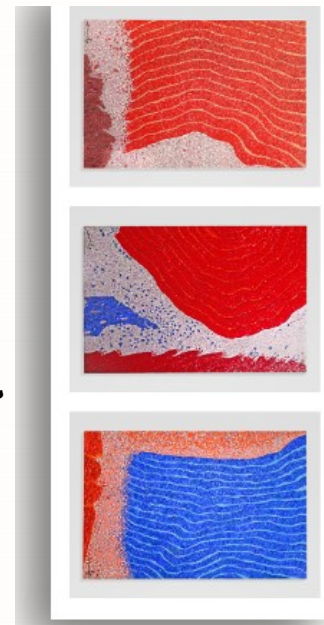


POSITION CARD

Casa della Comunità : innovazione - inclusione - sostenibilità

PNRR e DM 77

- Casa della Comunità **“Non è ingegneria edilizia”** : *“I muri non fanno gli Sposi”*
- Casa della Comunità è **“Simbolo”** dell’approccio sociosanitario integrante *“One Health”*
- Casa della Comunità è **“Segno di Garanzia”** che nel Territorio *“La Cura è di Casa”*
- Casa della Comunità è **“Snodo”** delle reti di cura” cliniche e domiciliari : *“La Cura in rete”*
- Casa della Comunità è **“Punto di svolta”** della Cura della *“Promozione della Salute”*
- Casa della Comunità è **“Significante”** del SSN : *“Rivoluzione Culturale e Politica della Salute”*



LA CASA DELLA COMUNITÀ ABITA IL DISTRETTO

Centro Studi CARD Italia

22° CONGRESSO NAZIONALE CARD

Antonino Trimarchi, Paolo Da Col

Assiomi maientici per una partecipazione convincente

**CREDERE
PER PROVARE**

- **NON PROVARE PER CREDERE**

INTEGRANTI

- **NON INTEGRATI**

RELAZIONI

- **NON PRESTAZIONI**

LA CURA IN RETE

- **NON IMPIGLIATA NELLE RETI**

DISPONIBILI

- **NON A DISPOSIZIONE**



Considerazioni considerevoli

Va RESTITUITO
*ad ogni Comune il ruolo
di Soggetto promotore
dei Soggetti sociali
che lo soggettivizzano*

Va GARANTITO
*l'accesso ai dati inerenti
gli indicatori dello stato
di salute della
popolazione*

Va PERSEGUITA
*la partecipazione di tutte
le associazioni presenti
nell'ambito
di competenza*

Va DICHIARATA
*la messa a disposizione
di risorse da parte
dei soggetti titolari*

Vanno SOCIALIZZATE
*le scelte prioritarie,
i cronoprogrammi
esecutivi e lo stato
di avanzamento*



*Il Desiderio,
del bi-sogno è l'opposto:
è l'altro suo verso svelato.
È il suo doppio disambiguato.*

*Il Desiderio d'esser Cura
non attiene ai bisogni:
li intrattiene, li ascolta.
Li trascende, li rende umani.*

*Il Desiderio è amplessità.
La mancanza abbracciata.*

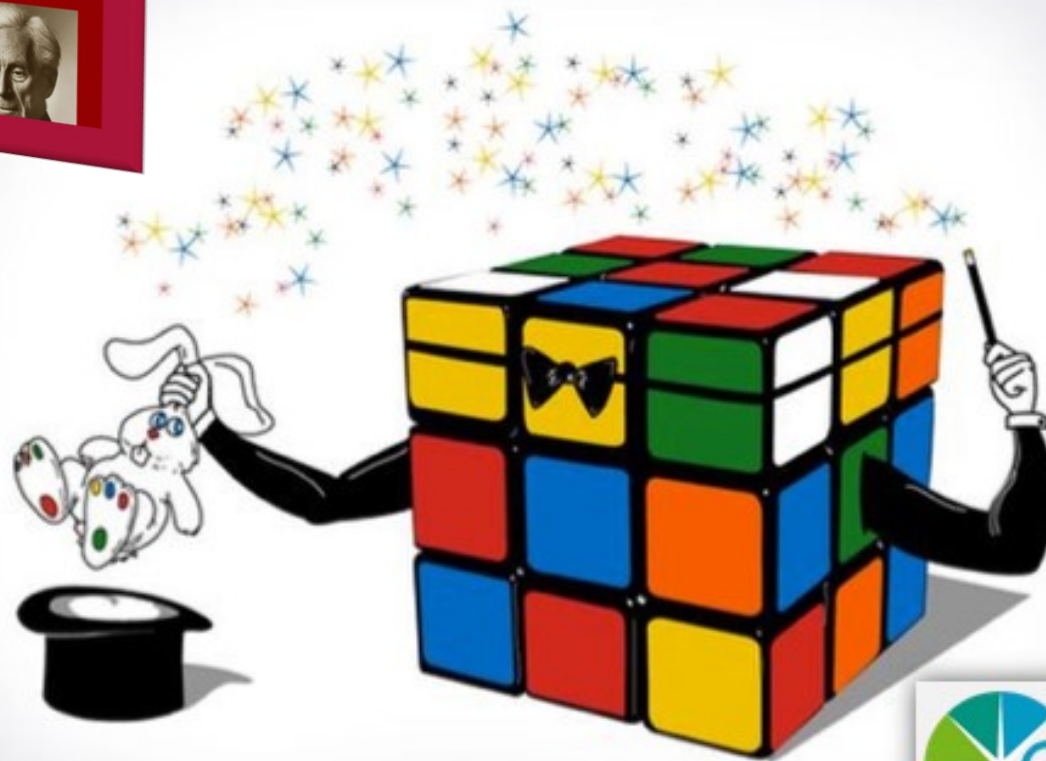
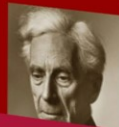
"Amare è donare la mancanza" (Lacan)

*L'esser Cura
è il Segno del Sogno.
È Azione Responsabile:
Noi Siamo Relazione.*

*"Siamo fatti della stessa sostanza dei sogni"
(William Shakespeare)*

Ogni umana attività è indotta
dal desiderio.

Bertrand Russell



Centro Studi CARD Italia

22° CONGRESSO NAZIONALE CARD

Antonino Trimarchi, Paolo Da Col

Considerazioni conclusive

CARD ritiene che senza DISTRETTI VERI FORTI RICCHI

Il PNRR e il DM 77 non si realizzeranno

e non si ridurranno le disuguaglianze di salute.

OCCORRE CONGIUNGERLI.

Costruiamo certezze per avere Distretti “certi” e “certificati”

nella qualità di risposte date, coerenti con i bisogni, rispettosi dei DIRITTI



Centro Studi CARD Italia

22° CONGRESSO NAZIONALE CARD

Antonino Trimarchi, Paolo Da Col