



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

**RELAZIONE
DEL
CENTRO STUDI CARD**

**Riformare ?
Innovare ?
Come ???
Questo è il dilemma**

Paolo Da Col, Antonino Trimarchi

Agenda

PRIMA PARTE

- **Primi dati dal questionario CARD ADI 2024**
- **Una proposta di «rimedi» ai mali del NHS**

SECONDA PARTE

- **Dodici parole per dirlo..... (come si deve): «*senza Distretti, poca salute*»**

Agenda

PRIMA PARTE

- **Primi dati dal questionario CARD ADI 2024**
- Una proposta di «rimedi» ai mali del NHS

• **SECONDA PARTE**

- Dodici parole per dirlo..... (bene)

LE CURE DOMICILIARI (CD) SECONDO I DIRETTORI DI DISTRETTO CARD

L'INDAGINE 2024 Centro Studi CARD

RISULTATI PRELIMINARI DAI QUESTIONARI RICEVUTI



Abruzzo, Campania,
FVG, Lazio, Marche,
Piemonte,
Sardegna, Toscana,
Veneto

Le CD sono affidate ai DISTRETTI, attive 6 o 7 gg sett.

Le CD sono in MIGLIORAMENTO

LA CARD HA BISOGNO DEL CONTRIBUTO SCIENTIFICO DI TUTTI !
POCHI MINUTI PER CRESCERE DI ANNI !!

PRODUZIONE INTERNA - ESTERNA
 $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$ (accreditata)
In pochi Distretti
è programmato
un loro aumento

Le risorse di personale per CD sono aumentate

N° pazienti
n° prestazioni
e mesi in cui
in aumento

IN AUMENTO LA DOMANDA da OSPEDALE da TERRITORIO dai CITTADINI

Nelle CD i Tempi di Attesa sono assenti - accettabili

DURATA: 4-12 mesi.
INTENSITÀ:
in aumento

INTEGRAZIONE CON SAD AUMENTATA

TECH PER CD ANCORA POCO DIFFUSE

CARE GIVER SEMPRE COINVOLTI

CONSENSO > 80%

CONSENSO 50- 80%

CONSENSO INF. 50%

Agenda

PRIMA PARTE

- Primi dati dal questionario CARD ADI 2024
- **Una proposta di «rimedi» ai mali del NHS**

• SECONDA PARTE

- Dodici parole per dirlo..... (bene)

RIFORMARE ... ? !

SI, MA COME ?

**IMPARIAMO DALLA RISPOSTA DEL NUOVO GOVERNO INGLESE
IN 9 SETTIMANE DI LAVORO CON CENTINAIA DI ASSOCIAZIONI UNA
COMMISSIONE VOLUTA DAL GOVERNO HA RECENTEMENTE
CONCLUSO UN FORMIDABILE DOCUMENTO CHE VALE LA PENA
DI CONOSCERE ALMENO NEI PASSAGGI FONDAMENTALI
«IL REPORT DARZI»**

Un'idea per una riforma L'esempio inglese

da questo link si scaricano tre documenti: la lettera, la relazione, gli allegati

<https://www.gov.uk/government/publications/independent-investigation-of-the-nhs-in-england>

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

Paolo Da Col, Antonino Trimarchi – Centro Studi CARD Italia



GOV.UK

Home > Health and social care > National Health Service

Independent report

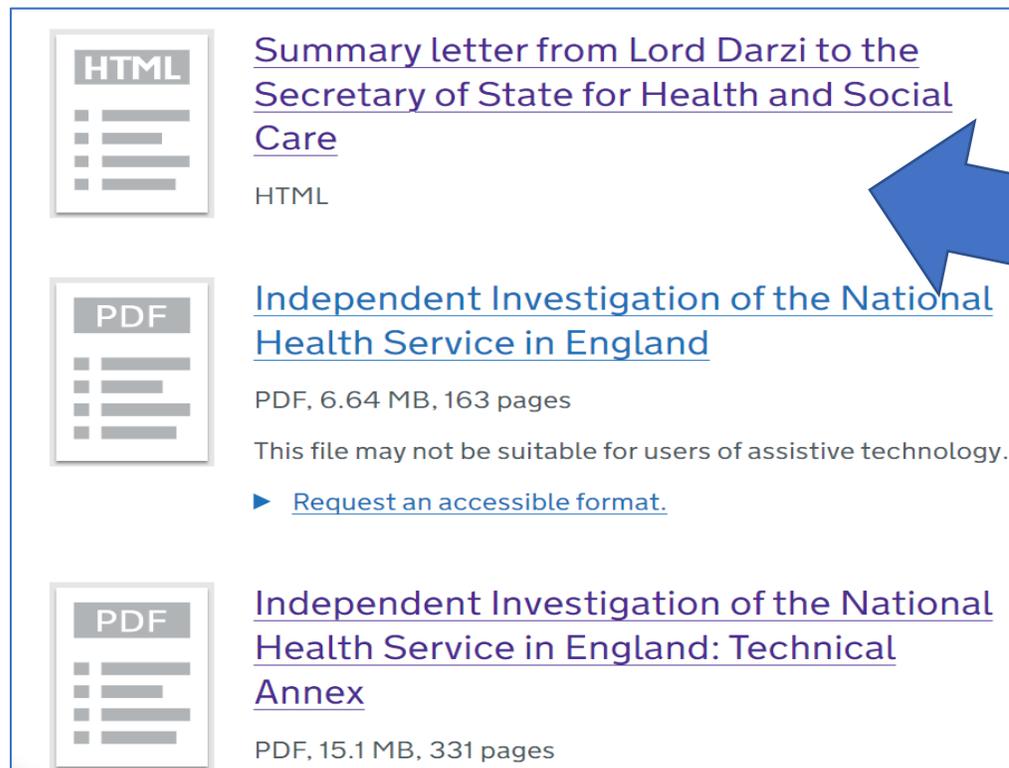
Independent investigation of the NHS in England

Lord Darzi's report on the state of the National Health Service in England.

From: [Department of Health and Social Care](#)

Published 12 September 2024

Last updated 25 September 2024 — [See all updates](#)



HTML

[Summary letter from Lord Darzi to the Secretary of State for Health and Social Care](#)

HTML

PDF

[Independent Investigation of the National Health Service in England](#)

PDF, 6.64 MB, 163 pages

This file may not be suitable for users of assistive technology.

► [Request an accessible format.](#)

PDF

[Independent Investigation of the National Health Service in England: Technical Annex](#)

PDF, 15.1 MB, 331 pages

In July 2024, the Secretary of State for Health and Social Care commissioned Lord Darzi to conduct an immediate and independent investigation of the NHS. Lord Darzi's report provides an expert understanding of the current performance of the NHS across England and the challenges facing the healthcare system. ***Lord Darzi ha preso in considerazione i dati e le informazioni disponibili per valutare: l'accesso dei pazienti all'assistenza sanitaria, la qualità dell'assistenza sanitaria fornita, le prestazioni complessive del sistema sanitario. In linea con il mandato dell'indagine.*** Lord Darzi has only considered the state of the NHS in England. UK- wide analysis is occasionally used when making international comparisons.

Independent report

Summary letter from Lord Darzi to the Secretary of State for Health and Social Care

Updated 12 September 2024

Applies to England

La lettera riassume
le idee principali
della relazione.
Se ne evidenziano
alcuni titoli e sottotitoli
originali, con la
traduzione in italiano di
alcuni punti rilevanti

<https://www.gov.uk/government/publications/independent-investigation-of-the-nhs-in-england/summary-letter-from-lord-darzi-to-the-secretary-of-state-for-health-and-social-care>

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

Paolo Da Col, Antonino Trimarchi – Centro Studi CARD Italia

1. The National Health Service is in serious trouble

The British people rely on it for the moments of greatest joy – when a new life comes into being – and those of deepest sorrow. We need it when we are suffering from mental distress or hurting from physical pain and for all the times when care and compassion matter most. Yet public satisfaction – which stood at a record high in 2009 – is now at its lowest ever.

2. The first step to rebuilding public trust and confidence in the NHS is to be completely honest about where it stands

TRADUZIONE

«Il sistema sanitario è in gravi difficoltà: ne abbiamo bisogno quando soffriamo di stress mentale, dolore fisico e quando necessitiamo di cure e supporto. Il grado di soddisfazione pubblico è più basso che mai.»

Il primo passo per ricostruire FIDUCIA è essere completamente onesti su dove ci troviamo ora.»



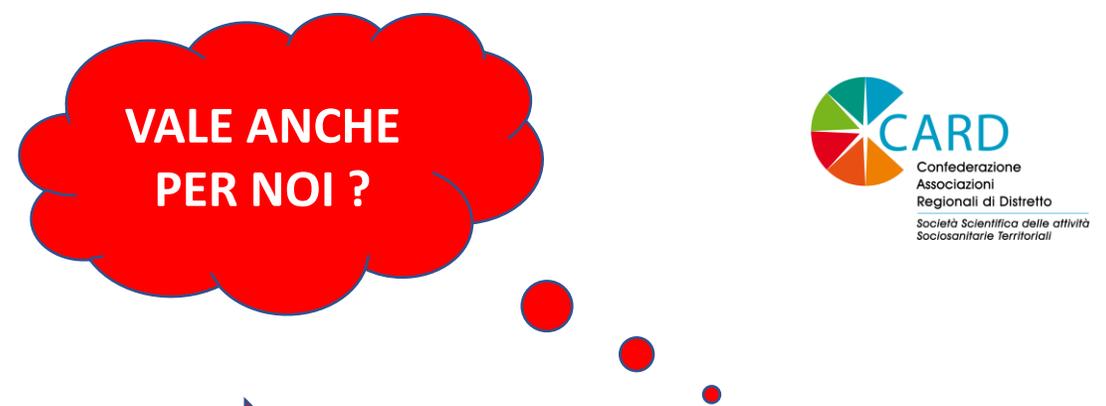
VALE
ANCHE
PER NOI ?

3. The state of the NHS is not due entirely to what has happened within the health service. The health of the nation has deteriorated and that impacts its performance

Overall life expectancy increased in the 2000s, but plateaued during the 2010s, before decreasing during the Covid-19 pandemic. It has started to rise again now, but the absolute and relative proportion of our lives spent in ill-health has increased.

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. The public health grant has been slashed by more than 25 per cent in real terms since 2015 and the country's main public health institution was abolished – split into two new bodies – in the middle of the pandemic.



Male l'aspettativa di vita, la durata di vita in buona salute



Male i determinanti sociale della salute: casa, reddito, lavoro sicuro. La domanda di salute aumenta per lo stress della società



Male l'aumento dei bisogni long-term, innanzitutto di salute mentale tra bambini e giovani. Male le vaccinazioni. Male i tagli del 25% delle risorse dal 2015.

4. This report sets out where the NHS stands now, how we arrived at this point, and some of the key remedies

My terms of reference preclude me from making specific policy recommendations. But I would note that the NHS has been through very difficult times in the past and has emerged stronger, and that many of the measures needed to tackle the current malaise are already well known. So, without providing policy detail, I do, as requested, set out the major themes for the forthcoming 10-year health plan. These are the steps that I believe are needed to turn the NHS around.

DOMANDIAMOCI

Dove siamo ora ?



Come siamo arrivati a questo punto del SSN ?

Quali i rimedi chiave PER I PROSSIMI 10 ANNI ?



**BISOGNA
PROGRAMMARE
NEL LUNGO TERMINE.
E ANCHE DA NOI
QUANDO ?**

7. Waiting lists for community services and mental health have surged

As of June 2024, more than 1 million people were waiting for community services, including more than 50,000 people who had been waiting for over a year, 80 per cent of whom are children and young people. By April 2024, about 1 million people were waiting for mental health services.

Long waits have become normalised: there were 345,000 referrals where people are waiting more than a year for first contact with mental health services – more than the entire population of Leicester – and 109,000 of those were for children and young people under the age of 18.

TRADUZIONE

Un milione di persone attende l'accesso ai servizi territoriali, spesso bambini e giovani. La preoccupazione è per l'attesa nei servizi di salute mentale, soprattutto tra i giovani.



**ENFASI SUI TEMPI
DI ATTESA DEI SERVIZI
TERRITORIALI E NELLA
SALUTE MENTALE
PERCHÈ
NON ANCHE DA NOI ?**

8. A&E is in an awful state

There are three types of A&E department. Type 1 are what most people think of as A&E –they are major departments and able to deal with the full range of emergencies. Type 2 are for specific conditions such as dental or ophthalmology and type 3 are for minor injuries and illnesses.

In 2010, 94 per cent of people attending a type 1 or type 2 A&E were seen within four hours; by May 2024 that figure had dropped to just over 60 per cent (and for all three types of A&E combined, performance is now at 74 per cent). More than 100,000 infants waited more than 6 hours last year and nearly 10 per cent of all patients are now waiting for 12 hours or more.

According to the Royal College of Emergency Medicine, these long waits are likely to be causing an additional 14,000 more deaths a year – more than double all British armed forces' combat deaths since the health service was founded in 1948.

TRADUZIONE

Lo stato dei Pronto Soccorsi e Dipartimenti di Emergenze è pessimo.

Il 10% della gente aspetta più di 12 ore. Oltre 14.000 morti all'anno per i ritardi.

È più che raddoppiato il numero di persone che aspetta in una media sera dell'anno (da 40 a 100).



QUALI DIFFERENZE
CON LA NOSTRA
SITUAZIONE ?

13. 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

TRADUZIONE: «C'è una accurata analisi per cui si dimostra che – nonostante le affermazioni formali programmatiche – permangono alte ed eccessive le spese per la parte ospedaliera e non crescono le risorse per il territorio.

Anziché diminuire, i ricoveri impropri sono aumentati a causa dei mancati potenziamenti del territorio. Anzi, si continua a potenziare l'ospedale (dal 47% al 58% della spesa), invece dei servizi territoriali, le cure primarie, la salute mentale.

La produttività, ovvero la capacità di dare servizi proporzionati alle risorse impiegate, è ancora troppo bassa: in ospedale è cresciuta la quantità di personale ma non le prestazioni.

Ma questa diminuzione di produttività non si accompagna a riduzione della pressione degli operatori, anzi ha aumentato il loro disagio e demotivazione: non hanno tempo di sfruttare i propri talenti, ma lo usano per risolvere problemi organizzativi, ad esempio trovare posti letto. Il 13% dei ricoverati dovrebbe essere assistito altrove, in ambito sociale. Da qui affollamento e disagi per tutti.

NELL'ATTUALE PARADIGMA, I PAZIENTI VIVONO CATTIVE ESPERIENZE E TUTTI PERDONO: PAZIENTI, STAFF E CONTRIBUENTI»



VALE
ANCHE
PER NOI ?
DOPO VI
DIREMO...

15. **Austerity.** The 2010s were the most austere decade since the NHS was founded, with spending growing at around 1 per cent in real terms

TRADUZIONE

LA DECADE PIU' AUSTERA DALLA FONDAZIONE DEL
NHS

«...si sono rotte le promesse di finanziamento del 2018 ora cresciute meno del 3% all'anno in termini reali tra il 2019 e 2024, al di sotto delle promesse e del tasso storico su cui si basavano.



AUSTERITÀ
PAROLA MAGICA
=
DANNI PER TUTTI

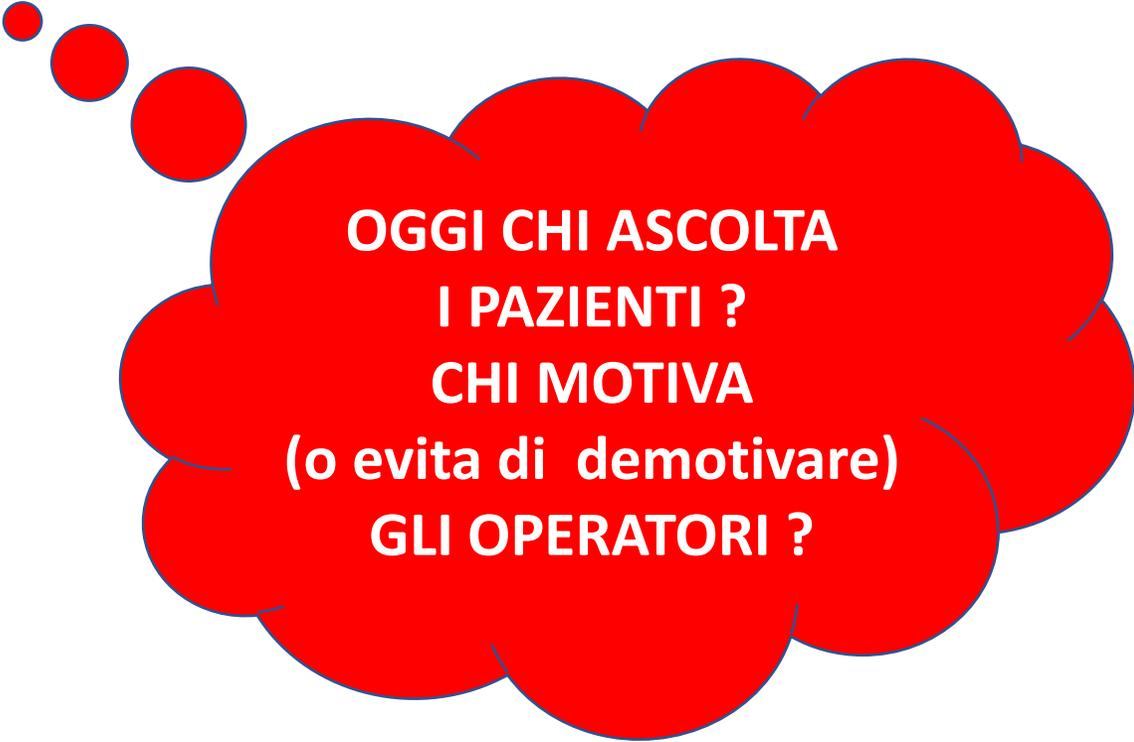
IL PUNTO 16 SUCCESSIVO EVIDENZIA IL DRAMMATICO CALO DI INVESTIMENTI IN CONTO CAPITALE
(17. tagli per 37 miliardi)

19. Patient engagement. The patient voice is not loud enough

*Coinvolgimento del paziente.
La sua voce non è abbastanza forte*

20. Staff engagement. Too many staff are disengaged

*Coinvolgimento degli operatori.
Troppi operatori sono disimpegnati
(1 mese di assenza per malattia/Anno)*



**OGGI CHI ASCOLTA
I PAZIENTI ?
CHI MOTIVA
(o evita di demotivare)
GLI OPERATORI ?**

28. There are some important themes that have emerged for how to repair the NHS, which will need to be considered alongside strategies to improve the nation's health and reforms to social care

E' CHIARO
ANCHE PER NOI
TUTTO QUESTO
?

PROPOSTI

«Spostare definitivamente le cure più vicino a casa stabilizzando i flussi finanziari. La medicina generale, la salute mentale e i servizi territoriali dovranno espandersi e adattarsi alle esigenze di coloro che soffrono di patologie croniche, la cui prevalenza sta crescendo rapidamente con l'invecchiamento della popolazione. *I flussi finanziari devono stabilizzare questo cambiamento in modo irreversibile, altrimenti esso non accadrà*»

28. There are some important themes that have emerged for how to repair the NHS, which will need to be considered alongside strategies to improve the nation's health and reforms to social care



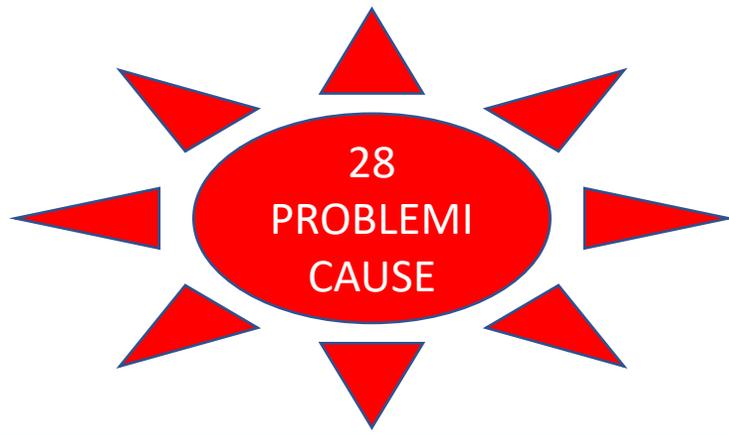
**PERCHE' NON ANCORA E
DAPPERTUTTO
PROSSIMITÀ
SIGNIFICA DISTRETTO ?**

«*Semplificare e innovare l'erogazione dell'assistenza per un NHS di prossimità.*

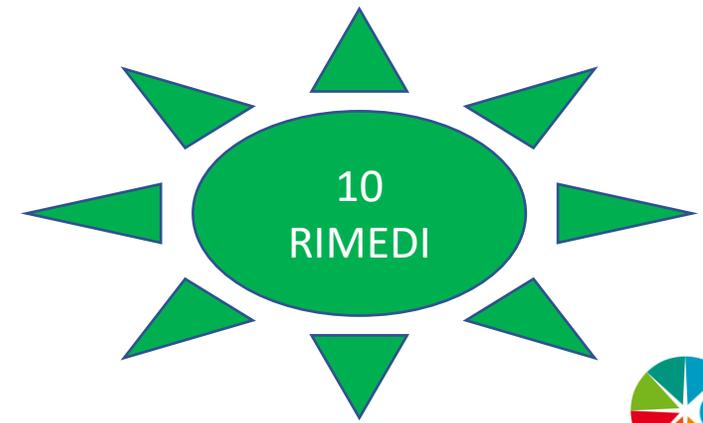
Il modo migliore per lavorare come un team è lavorare in team:

dobbiamo adottare nuovi modelli multidisciplinari di assistenza

che riuniscano servizi di salute primaria, di comunità e di salute mentale»



Nostro promemoria



LEALE ANALISI DEI PROBLEMI, *il Paese sta soffrendo, contratto sociale «saltato», perdita di fiducia, pochi GP (di qualità), tempi di attesa nei servizi territoriali e di Salute Mentale, Dip. Emergenza e PS, cardiologia, oncologia, qualità variabile delle cure; AUSTERITÀ con TAGLI di SPESE CORRENTI e per INVESTIMENTI; produttività bassa in H; poche risorse al territorio; NHS e prosperità nazionale; pandemia COVID-19; engagement pazienti e operatori; management; troppi apparati di gestione e regolazione*

- Lavorare di più su :**
1. Operatori
 2. Pazienti
 3. Home care
 4. Semplificazione
 5. Innovazione
 6. Produttività dell'ospedale
 7. Uso delle tech
 8. Prosperità per il Paese
 9. Promozione della Salute di Comunità
 10. Funzionamento della Struttura che connette

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

Paolo Da Col, Antonino Trimarchi – Centro Studi CARD Italia

NOSTRE OSSERVAZIONI FINALI

- ***Punti critici e rimedi proposti sembrano del tutto analoghi a quelli del nostro SSN***
- Il rapporto è molto ben equilibrato, pragmatico, realistico, esaustivo e si ritrova slancio ideale, necessario e fondamentale
- E' frutto di un lavoro collegiale perfettamente coerente con lo spirito di un servizio pubblico per la salute: possiamo dire un esercizio di sana democrazia ? Quanto sarebbe ripetibile da noi ?
- ***Si potrebbe immaginare di utilizzare la metodologia del «report DARZI» qui da noi ? Per riflessioni fondate e proposte razionali, animate da spirito critico positivo, indipendente, ma ben motivato ?***

Rileva osservare che dal 7° rapporto GIMBE 2024 si apprende che...

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

...a livello nazionale il punteggio medio dell'area distrettuale nel triennio 2020-2022 si è ridotto (da 74,29 a 72,95), mentre quello ospedaliero è aumentato (+90); è crollato dal 2021 quello dell'area prevenzione (-146) **A RIPROVA CHE IL SISTEMA RIMANE OSPEDALOCENTRICO**

E CHE "IL TERRITORIO" NON RIESCE A DIVENIRE PRIORITÀ.

Agenda

PRIMA PARTE

- Primi dati dal questionario CARD ADI 2024
- Una proposta di «rimedi» ai mali del NHS

• **SECONDA PARTE**

- **Dodici parole per dirlo..... (bene)**

RIPARTIRE DAL DISTRETTO

delle Comunità

LE 12 BUONE RAGIONI

CON LE 12 PAROLE CHIAVE CARD

CHE APRONO

12 PORTE

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

Paolo Da Col, Antonino Trimarchi – Centro Studi CARD Italia



12 PAROLE CHIAVE CARD ITALIA - Mappa 2024

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

2

TERRITORI

E

COMUNITÀ

È una parola unica per sancire il binomio inscindibile tra luoghi geografici e persone. L'assistenza territoriale è così riferita a precisi delimitati coerenti porzioni di territori abitate da comunità che condividono senso di identità e appartenenza ai propri specifici luoghi di vita, rispetto ai quali sono definiti i limiti dei Distretti, che devono essere sempre coincidenti con i territori degli Ambiti/Comuni, premessa per le integrazioni

4	PROS SI MITÀ	<p>Prossimità significa assicurare Istituzioni vicine, RISPOSTE vicine di servizi che vivono accanto alle persone, nei tre setting tipici dell'assistenza territoriale: cure domiciliari (in primis), cure ambulatoriali, cure intermedie; realizzati con vicinanza empatica, in primo luogo con la <u>casa come primo luogo di cura</u>; e con una vicinanza che si esprime e si rende tangibile come capacità di ascolto e comprensione, assenza di distanze pregiudiziali tra bisogni e risposte, lontananze annullate dalla solida presenza stabile di servizi, strutture, operatori che assumono come proprio compito, responsabilità, vocazione, missione, dovere e piacere l'essere al servizio delle persone, nel rispetto dei loro valori e ideali; la vera prossimità soddisfa i LEA in modo amichevole, oltre che istituzionalmente dovuto. La prossimità è riconoscimento del rispetto dei diritti, che devono diventare sempre incondizionati, mai condizionati.</p>
---	-----------------------------	--

UN DISTRETTO FORTE VERO RICCO
NON POSSIAMO NON PERMETTERCELO !!



BUON CONGRESSO

Paolo Da Col, Antonino Trimarchi – Centro Studi CARD Italia