

Lunedì 24 MARZO 2025

Il ruolo centrale dei Distretti nella riorganizzazione dell'assistenza territoriale

Gentile Direttore,
incoraggiati dalla buona accoglienza del nostro intervento al recente Convegno Nazionale della Fnopi e dell'amabile apprezzamento della Presidente Barbara Mangiacavalli, desideriamo renderne noti attraverso QS i principali messaggi, nella speranza che possano risultare utili a riflessioni anche del mondo esterno alle professioni infermieristiche.

Abbiamo esordito cercando di rispondere alle due domande-titolo del Convegno: Che Paese sarà l'Italia ? con quale assistenza? La risposta alla prima, secondo Card, è che dovrà essere un paese orgoglioso di avere un SSN forte, solido, equo. Perché non possiamo non permettercelo (superando quindi i dubbi se potremo permettercelo, punto di partenza errato). Abbiamo già argomentato su [Quotidiano Sanità](#) come questo richieda innanzitutto un radicale cambio di passo delle politiche macroeconomiche, abbandonando ogni logica di austerità, per riacquistare risorse e poter privilegiare i servizi di welfare e cura alla persona (oggi diventa attuale la distinzione: non per alimentare strategie bellicistiche); per rivedere con altri paradigmi la stretta connessione tra economia e salute, verso altre prospettive, espansive.

Rispetto alla domanda con quale assistenza? Card è tra i tanti che ritengono che l'assistenza "riformata" non possa che basarsi su una totalmente nuova assistenza territoriale. Più "territorio" per più salute per tutti. Nel ricordare che Card è la Società scientifica delle attività territoriali e dei Distretti, precisiamo che noi li sosteniamo non solo perché "vogliamo bene ai distretti" per difesa-deriva "partigiana" (particolare), ma perché vogliamo il bene (salute) della gente (visione della centralità della persona e della Comunità, globale).

Se il Paese può essere rappresentato dagli 8.000 Comuni, noi diciamo che queste specificità si riflettono nei 5-600 Distretti della Comunità, luoghi per le politiche della salute globale fatte di promozione, protezione, prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, elementi messi in campo nel loro insieme coerente e coordinato, efficiente ed efficace, in un'azione collettiva unitaria. In ogni "territorio" deve esistere per questo un agente attuativo-organizzativo, che – alle condizioni date – non può che essere il Distretto. Del resto, lo stesso DM 77 (all. 1, par.4) lo definisce: "(Il distretto) luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali."

Fatta questa premessa introduttiva, nel nostro intervento abbiamo ripreso la metafora "Inventata" da Card del "cubo della salute", interpretazione del cubo di Rubik (onorati che esso sia stato il logo del Convegno Fnopi), che pensiamo possa avere un valore metodologico generale per chi si occupa di sistemi complessi, e specifico per chi, come noi, lavora per armonizzare la multidimensionalità dell'assistenza territoriale e distrettuale. Se lo scopo per "risolvere il cubo" è ottenere l'allineamento dei colori di tutte le facce e caselle, se essi vanno a rappresentare i tasselli di un sistema sanitario complesso occorre capire che muovere (agire) solo su una faccia non porta al successo finale, raggiungibile solamente coordinando gli spostamenti-movimenti di tutte le componenti, arrivando solo così all'ordine finale, che potrebbe essere appunto la "nuova organizzazione dell'assistenza territoriale" (ma anche del nuovo SSN). Dobbiamo quindi agire in una visione d'insieme, intelligentemente, per riuscire a spostare e muovere via via le singole facce del cubo, affiancandole l'una all'altra in coerenza con i colori (rappresentano le attività distrettuali).

Fuor di metafora, l'integrazione perfetta per una organizzazione di salute globale sta nell' insieme multifattoriale, multidimensionale, multiprofessionale e multidisciplinare che pone in congiunzione, coerenza, unitarietà tutto quanto oggi appare frammentato. Si mettano dunque insieme gli interventi "i colori del cubo" assegnabili all'area delle Cure Primarie, della Salute Mentale, della Riabilitazione, delle cure alla Donna al Bambino e alla Famiglia, delle cure all'Anziano. Di tutte queste il distretto deve diventare l'agente con il mandato realizzativo. Il cubo può essere metafora, oltre che dell'insieme di questi od altri servizi (a prescindere da come denominati), anche dei target di persone che il distretto serve, sempre in una visione di interconnessione da armonizzare: gli interventi a favore dei bambini, adolescenti, donne, famiglie, adulti e anziani, disabili, terminali. Non solo interventi "Per" costoro, ma "con" costoro. 1

Le facce da combinare del cubo di Rubik ci ricordano che "Nessuno si salva da solo"; che sono le interdipendenze assunte a consentire alle competenze e alle buone pratiche degli Autori della Cura di transitare, di fare assieme.

Dunque, per arrivare al giusto risultato finale non basta ordinare nel cubo la singola "faccia" (area di lavoro di una singola equipe) ma sostenere lo sviluppo di tutte le altre cinque facce. Si passa quindi dalle "prestazioni alle relazioni"; questa è l'estetica del cambiamento della trans-professionalità, trans-disciplinarietà, trans-culturalità a favore dell'empowerment comunitario: di porre al centro del prendersi cura la Qualità della Relazione.

In questa visione fortemente legata alle interdipendenze da riconoscere, valorizzare, risolvere, estendere ed armonizzare affermiamo che nello scenario e visione del "cubo" vediamo la possibilità di dimostrare che il

primo requisito del nuovo SSN dovrà essere la coerenza tra le sue parti. Abbiamo bisogno di un sistema coerente, in primis coerente tra ospedale e territorio. La prima coerenza consiste – per Card - nel riconoscere che territorio vuol dire Distretto. E come vogliamo ospedali di eccellenza, dobbiamo volere distretti di eccellenza, ovvero forti. Forti perché sono “forti” nelle relazioni con le altre parti del SSN. Sono “forti” nelle relazioni con le Comunità locali del territorio di pertinenza distrettuale. Ed ecco il secondo messaggio di Card: andiamo a realizzare i Distretti della Comunità, da rendere forti nella capacità di mettere insieme e d'accordo i “pezzi” del distretto, ovvero le componenti-subunità delle diverse aree di lavoro-azione.

*Per completezza, ricordiamo che nel “cubo” abbiamo previsto anche la “faccia” (area) della **Prevenzione**, ulteriore pezzo ineludibilmente interconnesso con il distretto, per creare un sistema unitario (declinazione di one health) ¹*

Da qui un terzo messaggio, anche questo lanciato con dei simboli-metafore: il “distretto jolly”, regista di un complesso insieme di servizi, a favore di diversi target di PERSONE, e – infine – della Comunità Locale. Per tutto questo emerge evidente il messaggio di Card sul Distretto della Comunità.

Il distretto forte è quindi forte perché è forte nel servire le persone, le comunità, e per questo non può non essere forte nelle dotazioni di risorse, uomini, donne, strumenti, mezzi e – a costo di essere fraintesi – ricco anche di giusti poteri organizzativi e gestionali, adeguati ai mandati che deve ricevere per essere perno e protagonista di una nuova assistenza territoriale. E' forte quando ha sguardi congiunti con i servizi socioassistenziali, e quindi il raccordo operativo scorrevole tra il Distretto ed il Comune/Ambito è la regola più che l'eccezione. È ben evidente quanto questo sia carente o assente nei territori del Paese.

A Rimini abbiamo sostenuto, non per piaggeria contingente ma per lunga convinzione, e ampia esperienza, che nel Distretto Forte è fondante la figura dell'Infermiere, di cui l'IFeC è portabandiera, richiamando tuttavia l'attenzione sul fatto che non esiste un protagonismo assoluto di una singola categoria professionale (questa o dei medici o di altri operatori), ma valgono i professionisti inseriti in un lavoro in equipe, parte di team distrettuali multidisciplinari (ad esempio gli “home care team”, proposti da Card ancora prima della pandemia).

Questi team sono gli elementi costitutivi dei nuovi pezzi del sistema configurato dal DM 77: la CdC; l'OdC, la COT. E in questi certamente la parte protagonista spetta agli infermieri, che senz'altro dovranno assumere nuove specifiche competenze.

Card ha già ben prefigurato questa nuova figura professionale specializzata, in primis, per le cure domiciliari, di comunità. E ha anche osato prefigurare per loro un percorso formativo specifico, riconoscere responsabilità peculiari per conferire proprie autonomie professionali, anche negli ambulatori infermieristici, come avemmo occasione di chiarire su [QS](#), a seguito di un'idea di Fnopi. Lunghi da atteggiamenti compiacenti, nel tempo Card si è anche spesa, nel nostro piccolo, verso nuove forme salariali e retributive per l'infermiere che opera nei servizi pubblici del “territorio”, non luogo o mestiere cenerentola, ma espressione di una professione di eccellenza, che va premiata, soprattutto nelle fasi di avviamento dei nuovi percorsi realizzativi.

Dunque, nel cubo della salute Card immagina sono rappresentati servizi di alto valore tra loro ben collegati e valorizzati da intenti comuni, da ricerca della qualità e dell'innovazione, che si esprimono nella personalizzazione delle cure, in cui uno dei primi requisiti da soddisfare è certamente la continuità. L'equazione potrebbe essere: Territorio = cronicità = long term care. E non basta. Perché la pandemia ha ben dimostrato il ruolo che l'assistenza territoriale esercita anche nelle situazioni e contingenze acute. E quindi occorre pensare ad un sistema certamente centrato per e sulle “cronicità”, ma che riesca ad assumere anche valore quando sussistono condizioni di acuzie. Per proseguire nell'equazione logica, secondo CARD “forte assistenza territoriale” = distretto “forte”, in relazione biunivoca, interdipendente.

Dato che la comunicazione oggi poggia sui simboli e slogan, sulle metafore, per richiamare l'essenzialità e irrinunciabilità dei distretti con forti connotati e capacità connettive, protagonisti anche nell'innovazione, a Rimini abbiamo lanciato “l'ultima creazione di CARD”, una sorta di concept-model che cerca di allargare le prospettive contenute nel DM 77 (v. sopra): il Distretto Cloud della salute

Il Distretto Cloud della Salute, che coincide con il “Distretto forte della Comunità”.

Perché il Distretto per Card è paragonabile a un Cloud della Salute?

1. Perché è Sistema integrato e interconnesso – L'infrastruttura cloud-territoriale è il Distretto che si prende Cura del Cittadino e delle Comunità; è il Distretto che i cittadini sanno che è loro vicino, che accoglie, sempre ascolta. L'interconnessione cloud permanente rende possibile la raccolta e l'accesso-scambio delle informazioni, facilita il collegamento umano e tecnologico, la connessione con i dispositivi e le applicazioni, le attività in rete. Una “nuvola” che abbraccia la Persona, superando i limiti del tempo, mettendo in continuità servizi ospedalieri e territoriali, medici di famiglia e specialisti, infermieri e professionisti, assistenti sociali, altri professionisti, tutti gli Autori di cura formali ed informali, inclusi in “quella” rete wireless, “Nuvola”, attiva e attivante.
2. Perché dà Accesso in qualsiasi punto della rete integrante – Un paziente non deve più essere legato a un

solo punto di cura, ma può ricevere assistenza ovunque grazie alla rete di servizi del Distretto, ottimizzando tempi e spazi, con percorsi integranti oltre che integrati. "Nuvola" per un nuovo orizzonte di senso.

3. Perché vive nel Flusso continuo di informazioni e dati – Il Distretto Cloud garantisce equità grazie all'alimentazione, la conservazione e la condivisione sicura di dati clinici tra i professionisti (con la cartella elettronica personalizzata, gli strumenti di telemedicina e ICT, i Piani Assistenziali Individualizzati messi in rete), evitando frammentazioni, interruzioni e duplicazioni.

4. Perché ha Adattabilità e scalabilità a perimetro variabile – Come un cloud che si adatta alle esigenze dell'utente, il Distretto è flessibile e risponde ai bisogni espressi della popolazione, modulando l'offerta di servizi ambulatoriali, domiciliari, residenziali/intermedi in base alle necessità emergenti, aprendo porte per avvicinarsi ai bisogni inespressi.

5. Perché offre Sicurezza e tutela della salute – Il Distretto, concepito come un sistema cloud ben strutturato, assicura protezione sicura e continuità virtuosa delle cure, riducendo i rischi dell'esclusione, dell'isolamento e dell'abbandono, riducendo le disuguaglianze e potenziando l'efficienza, l'efficacia, la pertinenza e l'appropriatezza dei Servizi territoriali.

In sintesi: interpretare il Distretto forte come Cloud della Salute significa realizzare il suo ruolo di hub al centro di un sistema intelligente che collega e coordina "satelliti" (spoke) di servizi, insiemi di dati, team di professionisti, verso una sanità unitaria che si congiunge con il sociale e si orienta alla Comunità Locale, che in questo Cloud si riconosce e partecipa ad un Servizio sanitario pubblico accessibile a tutti, guida condivisa e assunta dai Cittadini per la tutela della salute bene comune, interesse dell'individuo e della collettività.

Antonino Trimarchi, Paolo Da Col
Responsabili Centro Studi CARD Italia

1. Trimarchi, P. Da Col. Il cubo integrante della salute. Una ripresa della Primary Health Care per il rilancio dei Distretti di Comunità. Salute Umata n° 291, 2023, p.55-64.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

-