



REGIONE PUGLIA

i AReSPUGLIA
AGENZIA REGIONALE
SANITARIA

70126 Bari
Via Caduti di Tutte le Guerre, 15
Tel. 080 540 34 83
Fax 080 540 34 86
www.arespuglia.it
info@arespuglia.it

*Servizio Integrazione
Ospedale-Territorio
e Integrazione Socio-
Sanitaria*

Direttore:

Vito Piazzolla

v.piazzolla@arespuglia.it

Convegno

Il Distretto Socio Sanitario: una identità incompiuta? Esperienze a confronto

**Il D.S.S. un luogo per la salute
e per il rispetto delle risorse**

“il Regolamento regionale del DSS”

Bari 27-28 ottobre 2011



Sistema Salute della Regione Puglia

Progetto Salute

Il Distretto e i nuovi Luoghi di Salute

Storia - Contesto - Situazione di partenza

***“Piano di rientro, riconversione delle strutture
ospedaliere e ... qualche provocazione”***

UN MODELLO ETICO DI “AZIENDA PUBBLICA”



49

Distretti Socio-Sanitari che fanno capo alle sei
Aziende Sanitarie Locali, risultato
dell'accorpamento provinciale avvenuto
l'1.1.2007.

Un territorio che conta:

63 H pubblici
di cui:

- **2** Aziende H
- **2** IRCCS



Ospedali da riconvertire	Residenti
BITONTO	56.323
CEGLIE MESSAPICA	20.706
CISTERNINO	11.914
GAGLIANO DEL CAPO	5.514
GIOIA DEL COLLE	27.949
GRUMO APPULA	13.046
MAGLIE	15.023
MASSAFRA	32.007
MINERVINO MURGE	9.672
MONTE SANT'ANGELO	13.257
MOTTOLA	16.339
NOCI	19.403
POGGIARDO	6.134
RUTIGLIANO	18.086
RUVO DI PUGLIA	25.809
SAN MARCO IN LAMIS	14.650
SANTERAMO IN COLLE	26.722
SPINAZZOLA	6.997
TORREMAGGIORE	17.223
CAMPI SALENTINA	10.908
	367.682

18 Ospedali
da disattivare entro il
31/12/2010

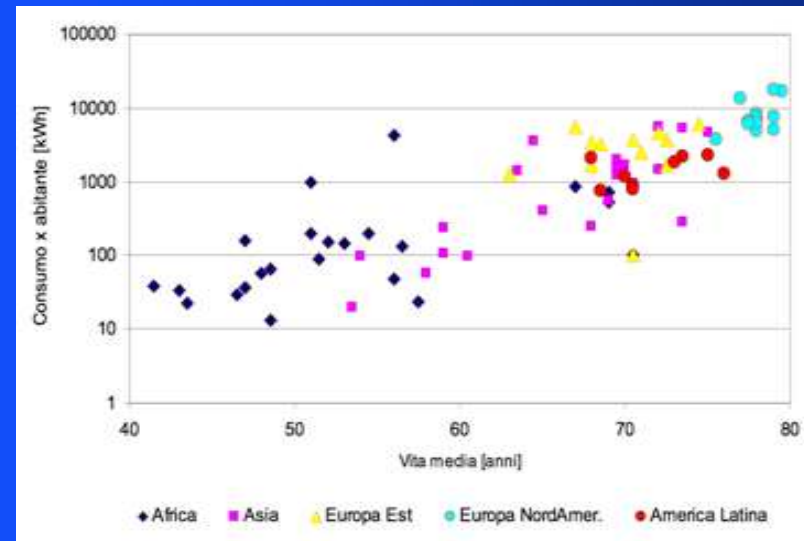
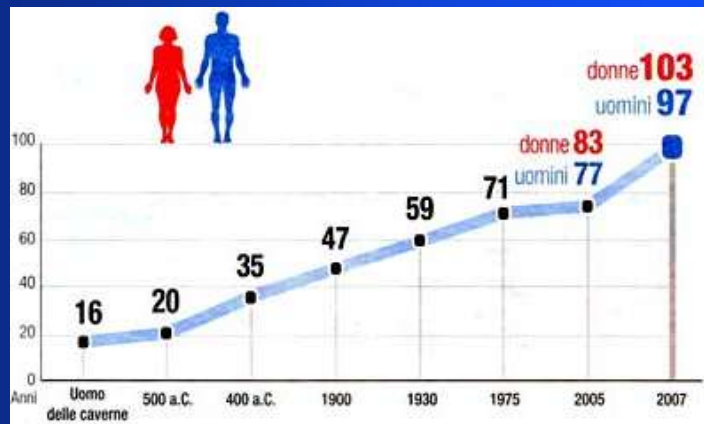
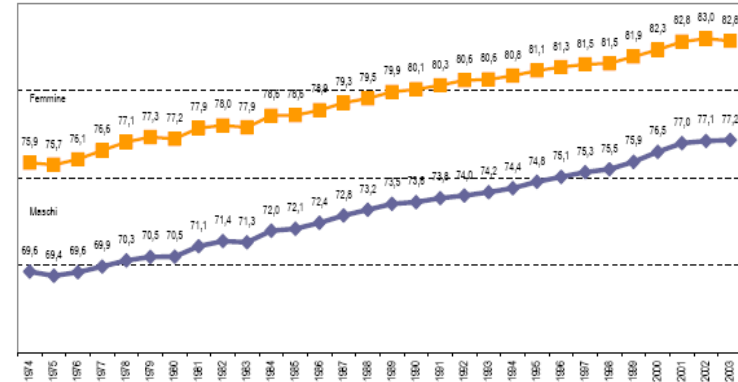
2 Ospedali
da riconvertire in
funzioni
assistenziali a più
basso consumo di
risorse



Andamento della speranza di vita alla nascita *ci siamo messi a studiare*



Figura 2 – Speranza di vita alla nascita per sesso in Italia – Anni 1974-2003



In Italia si vive più a lungo. Lo conferma una ricerca dell'Università di Leicester in G. Bretagna,

pubblicata sulla prestigiosa rivista "The Lancet".



Gli uomini con aspettativa di vita di **80,4 anni** (di cui almeno **71 in buona salute**) sono i primi in Europa. Le donne con aspettativa di vita pari a **85,3 anni**, sono seconde solo alle francesi.



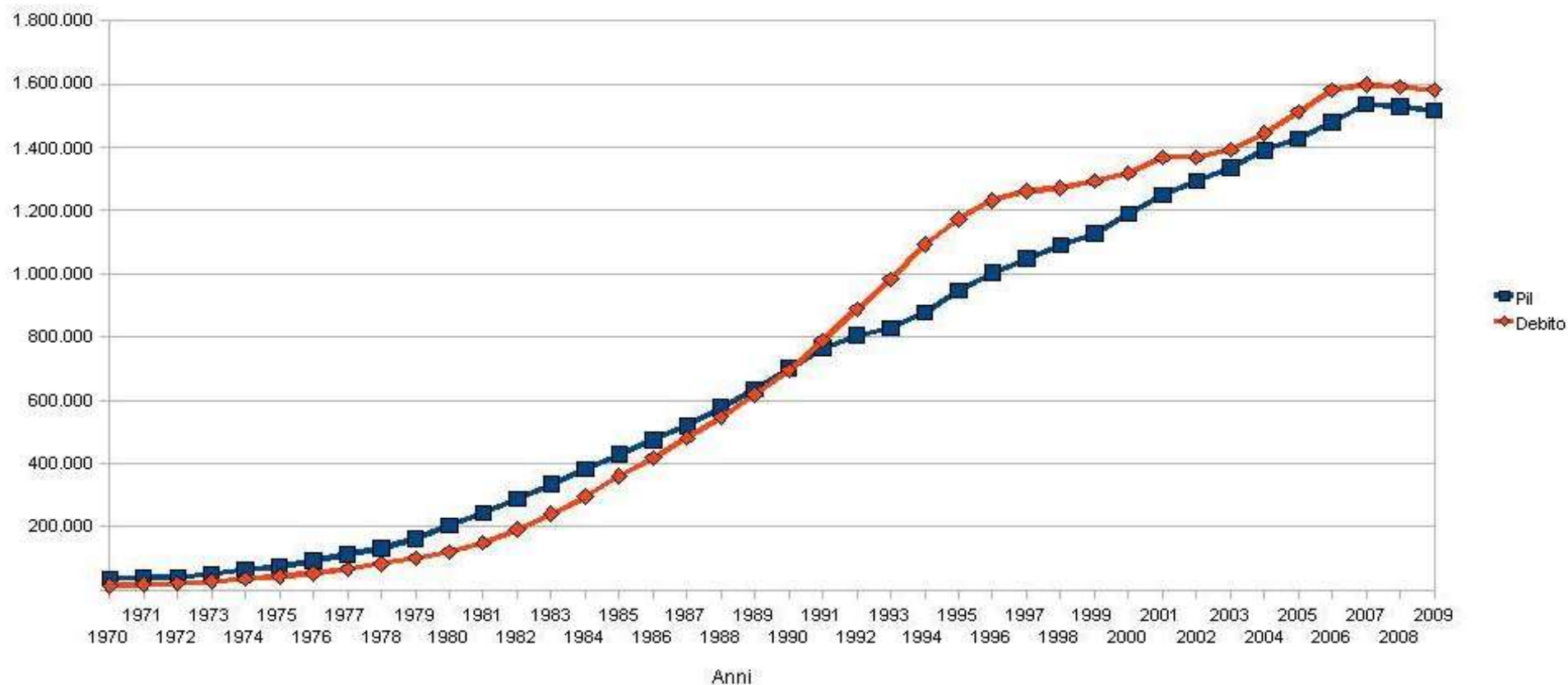


Decisori Regionali *Equità e Sostenibilità*

Quanto costa vivere più a lungo in Italia

Grafico Serie storica (1970-2009)

Pil e Debito Pubblico



Popolazione Residente e Ricoveri Totali				Dep.	Ricoveri Resid. nell'Ospedale dello stesso comune					
Ospedali	Residenti (4.079.702) 09	Ricoveri Totali (749.022) 09	Ricoveri in Puglia	Q.Ta R.U.	Ricoveri Residenti	%	Ricoveri medici		Ricoveri Ch.	
							ORD	DH	ORD	DH
BITONTO	56.323	12.302	11.915	6	1.679	13,6%	612	561	2	504
CEGLIE MESSAPICA	20.706	5.204	4.990	2	1.330	25,6%	878	154	160	138
CISTERNINO	11.914	2.657	2.469	1	145	5,5%	145	0	0	0
GAGLIANO DEL CAPO	5.514	1.251	1.119	1	350	28,0%	194	87	0	69
GIOIA DEL COLLE	27.949	6.146	5.796	3	1.099	17,9%	803	137	3	156
GRUMO APPULA	13.046	2.534	2.444	1	256	10,1%	153	6	1	96
MAGLIE	15.023	3.424	3.197	2	584	17,1%	319	69	5	191
MASSAFRA	32.007	6.379	5.836	3	1.012	15,9%	752	260	0	0
MINERVINO MURGE	9.672	1.991	1.844	1	135	6,8%	129	0	6	0
MONTE SANT'ANGELO	13.257	3.713	3.526	1	625	16,8%	612	12	1	0
MOTTOLA	16.339	3.289	3.080	2	321	9,8%	117	155	0	49
NOCI	19.403	3.963	3.813	2	301	7,6%	100	201	0	0
POGGIARDO	6.134	1.615	1.529	1	595	36,8%	342	171	2	80
RUTIGLIANO	18.086	3.751	3.590	2	63	1,7%	63	0	0	0
RUVO DI PUGLIA	25.809	4.686	4.373	3	64	1,4%	55	0	9	0
SAN MARCO IN LAMIS	14.650	4.065	3.827	1	517	12,7%	509	6	2	0
SANTERAMO IN COLLE	26.722	5.396	5.057	3	297	5,5%	297	0	0	0
SPINAZZOLA	6.997	2.062	1.320	1	550	26,7%	538	0	12	0
TORREMAGGIORE	17.224	4.539	4.046	2	400	8,8%	223	57	0	120
Totali e Medie	356.775 (11%)	78.967 (9,5%)	73.771	39	10.323	13,1%	6.841	1.876	203	1.403



ASL BA

N. DSS	DSS	N. ab.	N. Comuni	Presenza Ospedali	N. Ore Specialistica
1	MOLFETTA	80.566	2	SI	464
2	RUVO	101.062	3	NO	329
3	BITONTO	78.000	2	NO	199
4	ALTAMURA	141.683	4	SI	412
5	GRUMO APPULA	68.310	6	NO	227
6	BARI – OVEST	320.150	1	SI	-
7	BARI – CENTRO	-	-	SI	645
8	BARI – EST	-	-	SI	-
9	MODUGNO	60.739	3	NO	146
10	TRIGGIANO	66.916	4	SI	203
11	MOLA DI BARI	69.999	3	NO	203
12	CONVERSANO	92.709	3	SI	316
13	GIOIA DEL COLLE	65.696	4	SI	423
14	PUTIGNANO	91.367	5	SI	195
	Totali	1.237.192	39	9	3.762



ASL BT

N. DSS	DSS	N. ab.	N. Comuni	Presenza Ospedali	N. Ore Specialistica
1	MARGHERITA DI S.	41.874	3	NO	-
2	ANDRIA	99.512	1	SI	227
3	CANOSA	47.649	3	SI	208
4	BARLETTA	94089	1	SI	497
5	TRANI	108.382	2	SI	401
	Totali	391.506	10	4	1.333



ASL BR

N. DSS	DSS	N. ab.	N. Comuni	Presenza Ospedali	N. Ore Specialistica
1	BRINDISI	109.619	2	SI	-
2	FASANO	82.840	3	SI	373
3	FRANCAVILLA F.	104.383	6	SI	395
4	MESAGNE	106.254	9	SI	622
5	Totali	403.906	20	4	1.390



ASL FG

N. DSS	DSS	N. ab.	N. Comuni	Presenza Ospedali	N. Ore Specialistica
1	FOGGIA EST	95.787	-	SI	272
2	FOGGIA OVEST	107.597	-	SI	414
3	SAN SEVERO	77.700	8	SI	596
4	S.M. IN LAMIS	152.959	4	NO	421
5	MANFREDONIA	41.960	4	SI	-
6	VICO DEL GARGANO	55.010	8	NO	291
7	CERIGNOLA	80.481	6	SI	449
8	LUCERA	60.114	14	SI	165
9	TROIA	46.983	15	NO	315
	Totali	718.591	60		2.923



ASL LE

N. DSS	DSS	N. ab.	N. Comuni	Presenza Ospedali	N. Ore Specialistica
1	LECCE	177.570	10	SI	-
2	NARDO'	93.196	6	SI	288
3	CAMPI SALENTINA	89.829	8	SI	367
4	GALLIPOLI	75.377	8	SI	384
5	CASARANO	75.233	7	SI	341
6	GALATINA	61.722	6	SI	308
7	MARTANO	49.896	10	NO	447
8	MAGLIE	56.277	12	SI	472
9	POGGIARDO	46.419	15	SI	187
10	GALLIANO DEL C.	88.037	15	SI	539
	Totali	813.566	97	9	3.333



ASL TA

N. DSS	DSS	N. ab.	N. Comuni	Presenza Ospedali	N. Ore Specialistica
1	GINOSA	63.011	4	SI	219
2	MOTTOLA	79.038	4	SI	201
3	TARANTO	196.136	1	SI	407
4	TARANTO	-	-	SI	510
5	MARTINA FRANCA	63.377	2	SI	381
6	GROTTAGLIE	100.378	11	SI	-
7	MANDURIA	81.225	7	SI	118
	Totali	583.165	29	7	1.836



ASL BA

N. DSS	DSS	N. ab.	N.	Comuni	N. Dir.	N. Comp.	Tot
1	MOLFETTA	80.566	2	Molfetta, Giovinazzo	12	66	78
2	RUVO	101.062	3	Ruvo di Puglia, Corato, Terlizzi	14	85	99
3	BITONTO	78.000	2	Bitonto, Palo del Colle	7	49	56
4	ALTAMURA	141.683	4	Altamura, Gravina di Puglia, Poggiorsini, Santeramo in Colle	4	107	111
5	GRUMO APPULA	68.310	6	Grumo Appula, Acquaviva delle Fonti, Binetto, Cassano, Sannicandro di Bari, Toritto	7	94	101
6	BARI – OVEST	320.150	1	Circoscrizioni: n. VIII (Libertà-Marconi-S.Girolamo Fesca), n. I (Palese-S.Spirito) e n. II (S.Paolo-Stanic)	-	-	-
7	BARI – CENTRO	-	-	Circoscrizioni: n. IV (Carbonara-Ceglie-Loseto), n. III (Picone-Poggiofranco) e n. IX (Murat-S.Nicola)	28	153	181
8	BARI – EST	-	-	Circoscrizioni: n. V (Japigia-Torre a Mare), n. VI (Carrassi-S.Pasquale) e n. VII (Madonnella)	20	103	123
9	MODUGNO	60.739	3	Modugno, Bitetto, Bitritto	10	52	62
10	TRIGGIANO	66.916	4	Triggiano, Adelfia, Capurso, Cellamare, Valenzano	17	64	81
11	MOLA DI BARI	69.999	3	Mola di Bari , Noicattaro, Rutigliano	14	77	91
12	CONVERSANO	92.709	3	Conversano, Polignano a Mare, Monopoli	19	156	175
13	GIOIA DEL COLLE	65.696	4	Gioia del Colle, Casamassima, Turi, Sammichele di Bari	11	84	95
14	PUTIGNANO	91.367	5	Putignano, Alberobello, Castellana Grotte, Locorotondo, Noci	11	78	89
	Totali	1.237.192	39		174	1.171	1.345



ASL BT

N. DSS	DSS	N. ab.	N.	Comuni	N. Dir.	N. Comp.	Tot
1	MARGHERITA DI S.	41.874	3	Margherita di Savoia, Trinitapoli, San Ferdinando	7	34	41
2	ANDRIA	99.512	1	Andria	10	53	63
3	CANOSA	47.649	3	Canosa di Puglia, Minervino, Spinazzola	6	39	45
4	BARLETTA	94089	1	Barletta	15	63	78
5	TRANI	108.382	2	Trani, Bisceglie	16	67	83
	Totali	391.506	10		54	256	310



ASL BR

N. DSS	DSS	N. ab.	N.	Comuni	N. Dir.	N. Comp.	Tot
1	BRINDISI	109.619	2	Brindisi, San Vito dei Normanni	-	-	-
2	FASANO	82.840	3	Fasano, Cisternino, Ostuni	16	46	62
3	FRANCAVILLA F.	104.383	6	Francavilla, Carovigno, Ceglie Messapica, Oria, San Michele Salentino, Villa Castelli	15	44	59
4	MESAGNE	106.254	9	Mesagne, Cellino San Marco, Erchie, Latiano, San Pancrazio Salentino, San Pietro Vernotico, Sandonaci, Torchiarolo, Torre Santa Susanna	12	75	83
	Totali	403.906	20		43	165	208



ASL FG

N. DSS	DSS	N. ab.	N.	Comuni	N. Dir.	N. Comp.	Tot
1	FOGGIA EST	95.787	-	Circoscrizioni: II - IV - V	8	51	59
2	FOGGIA OVEST	107.597	-	Circoscrizioni: I - III - VI	15	61	76
3	SAN SEVERO	77.700	8	San Severo, Torremaggiore, S.Paolo Civitate, Serracapriola, Chieuti, Lesina, Poggio Imperiale, Apricena	23	41	64
4	S.M. IN LAMIS	152.959	4	S.Marco in Lamis, S.Giovanni Rotondo, Sannicandro Garganico, Rignano Garganico	4	29	33
5	MANFREDONIA	41.960	4	Manfredonia, M.Sant'Angelo, Mattinata, Zapponeta	5	44	49
6	VICO DEL GAR.	55.010	8	Vico, Ischitella, Rodi, Vieste, Peschici, Carpino, Cagnano Varano, Isole Tremiti	5	22	27
7	CERIGNOLA	80.481	6	Cerignola, Ortanova, Stornara, Stornarella, Ortona, Carapelle	3	26	29
8	LUCERA	60.114	14	Lucera e Sub Appennino Settentrionale (Alberona, Biccari, Casalnuovo Monterotaro, Casalvecchio di Puglia, Castelnuovo della Daunia, Celenza Valfortore, Carlantino, Motta Montecorvino, Pietramontecorvino, S.Marco la Catola, Volturara Appula, Volturino, Roseto Valfortore)	12	52	64
9	TROIA	46.983	15	Troia, Accadia, Orsara, Ascoli S., Bovino, Faeto, Castelluccio V., Celle, Anzano, Candela, Castelluccio dei Sauri, Deliceto, Monteleone, Panni, Rocchetta, Sant'Agata	-	-	-
	Totali	718.591	60		75	326	401



ASL LE

N. DSS	DSS	N. ab.	N.	Comuni	N. Dir.	N. Comp.	Tot
1	LECCE	177.570	10	Lecce, Arnesano, San Cesario, Cavallino, Lizzanello, Lequile, Monteroni, S. Donato, S. Pietro in Lama, Surbo	-	-	-
2	CAMPI SAL.NA	89.829	8	Campi Salentina, Squinzano, Trepuzzi, Novoli, Guagnano, Salice Salentino, Carmiano, Veglie	12	53	65
3	CASARANO	75.233	7	Casarano, Taurisano, Collepasso, Supersano, Parabita, Matino, Ruffano	15	46	61
4	GALLIANO Del C.	88.037	15	Gagliano del Capo, Presicce, Ugento, Acquarica del Capo, Tricase, Morciano di Leuca, Alessano, Corsano, Salve, Patù, Castrignano del Capo, Miggiano, Specchia, Tiggiano, Montesano Salentino	20	58	78
5	GALATINA	61.722	6	Galatina, Aradeo, Cutrofiano, Soleto, Neviano, Sogliano Cavour	14	60	74
6	GALLIPOLI	75.377	8	Gallipoli, Alezio, Sannicola, Tuglie, Taviano, Alliste, Melissano, Racale	8	56	64
7	MAGLIE	56.277	12	Maglie, Corigliano d'Otranto, Castrignano de' Greci, Cannole, Bagnolo del Salento, Palmariggi, Giurdignano, Otranto, Muro Leccese, Scorrano, Melpignano, Cursi	15	48	63
8	MARTANO	49.896	10	Martano, Calimera, Melendugno, Vernole, Caprarica, Carpignano, Castrì, Martignano, Sternatia, Zollino	12	65	77
9	NARDO'	93.196	6	Nardò, Galatone, Seclì, Copertino, Leverano, Porto Cesareo	17	50	67
10	POGGIARDO	46.419	15	Poggiardo, Spongano, Uggiano La Chiesa, Minervino, Andrano, Castro, Nociglia, Santa Cesarea Terme, Giuggianello, Botrugno, Surano, S. Cassiano, Diso, Ortelle, Sanarica	7	32	39
	Totali	813.566	97		120	468	588

ASL TA

N. DSS	DSS	N. ab.	N.	Comuni	N. Dir.	N. Comp.	Tot
1	GINOSA	63.011	4	Ginosa, Laterza, Castellaneta, Palagianello	6	46	52
2	MOTTOLA	79.038	4	Mottola, Palagiano, Massafra, Statte	10	27	37
3	TARANTO	196.136	1	Isola Porta Napoli, Paolo VI, Tamburi, Città Vecchia, Borgo, Italia Monegranaro	9	33	42
4	TARANTO	-	-	Solito Corvisea, Tre Carrare Battisti, Salinella, Lama (Carelli), S. Vito, Talsano (Tramontone), S. Donato	13	52	65
5	MARTINA FRAN.	63.377	2	Crispiano, Martina Franca	8	40	48
6	GROTTAGLIE	100.378	11	Grottaglie, Monteiasi, Montemesola, S. Giorgio Jonico, Pulsano, Leporano, Carosino, Faggiano, Monteparano, Roccaforzata, S. Marzano di S. Giuseppe	7	43	50
7	MANDURIA	81.225	7	Manduria, Avetrana, Maruggio, Sava, Torricella, Lizzano, Fragagnano	11	39	50
	Totali	583.165	29		64	280	344



Il monitoraggio delle cure primarie

*Monitoraggio dei progetti regionali sugli obiettivi di
carattere prioritario e di rilievo nazionale del psn
Linea progettuale: cure primarie – assistenza h. 24
(3% dei trasferimenti)*

Roma

M. Donata Bellentani - Andrea Donatini

15 settembre 2011



Contesto

- **Situazione economica**
 - Nazionale – carenza sostanziale di finanziamenti
 - Internazionale
- **Situazione demografica**
 - Invecchiamento della popolazione
 - Destrutturazione sistema protezione sociale
 - Malattie croniche
 - Aumento aspettative da parte della popolazione



Benefici delle cure primarie

- **I paesi con sistemi evoluti di cure primarie hanno:**
 - **Costi inferiori;**
 - **Popolazioni generalmente più sane.**
- **Paesi:**
 - **Maggior disponibilità di MMG porta a popolazioni più sane;**
 - **Maggior disponibilità di MMG riduce gli effetti delle diseguaglianze di salute.**



Spesa sanitaria ed esiti nei G7 - 2009

	Spesa sanitaria in % rispetto al PIL	Mortalità infantile	Aspettativa di vita alla nascita	
			Femmine	Maschi
USA	1	1	7	7
Francia	2	4	3	6
Germania	3	6	5	5
Canada	4	2	4	3
UK	5	3	6	3
Italia	6	5	2	2
Giappone	7	7	1	1

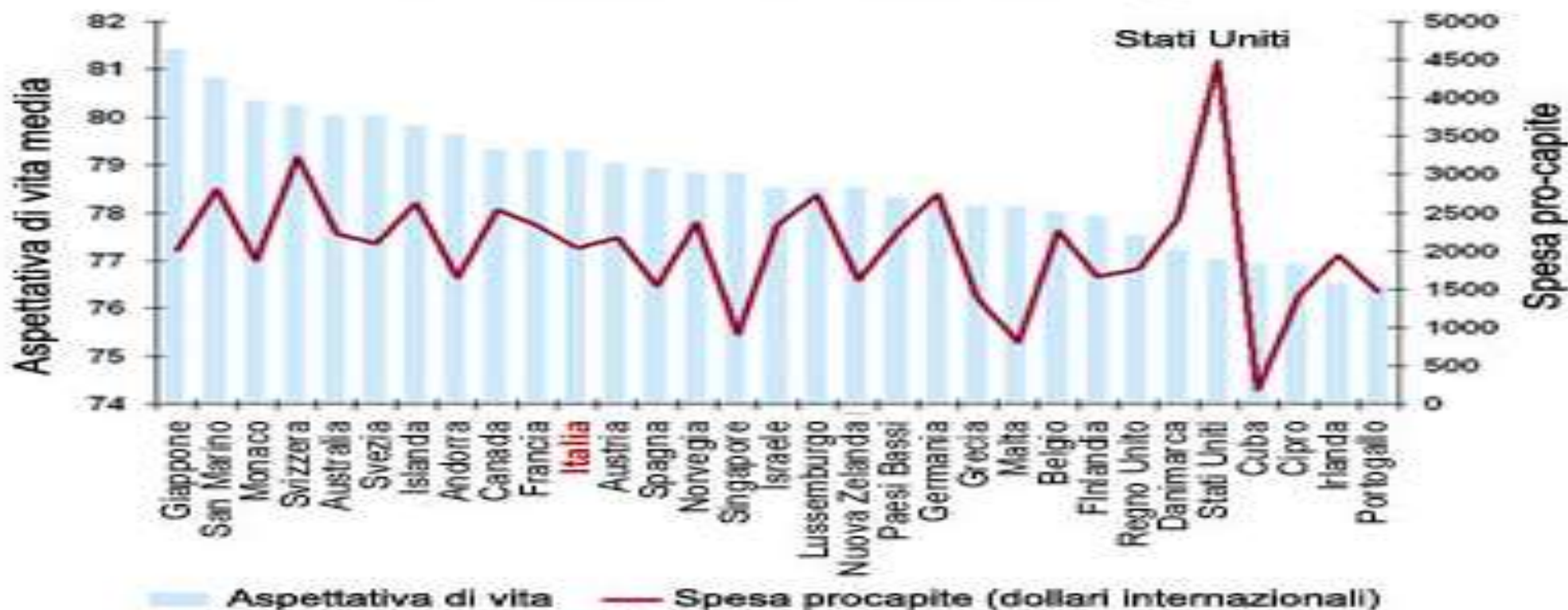
Fonte: OECD Health Data (2011)



Decisori Regionali

Equità e Sostenibilità

Quanto costa vivere più a lungo a livello mondiale



Equità e Sostenibilità e spesa Etica



**Il “dramma di Coby”
(Oregon 1987)**

**“Cure primarie
a 1500 bambini
o trapianto
di midollo
a 20 pazienti” ?**



Equità e Sostenibilità e spesa Etica



**si è verificato che
la grande percentuale
delle risorse
disponibili viene
“SPESA”
negli ultimi
18 mesi di vita:
siccome gli anziani
hanno più probabilità
di trovarsi negli ultimi
18 mesi di vita**

Economista sanitario Anonimo



Ambulatory Care Sensitive Conditions

- **Una appropriata gestione ambulatoriale consente di:**
 - **Evitare, potenzialmente il rischio di ricovero**
 - **Ridurre il rischio di complicanze e aggravamento**



Progetto Salute

I nuovi Luoghi di Salute

1° Punto

La scelta del Modello Distrettuale

e

***“Il paradigma del modello culturale di
protezione Sanitaria e Socio Sanitaria a Rete”***

**Il Distretto e le Cure Primarie
possono esprimere una
“nuova visione della Salute” ?!**

**“soprattutto assumerne la
leadership” ?!**

(MMG - PLS - Case della Salute - Anziani - ADI – RSA – RSSA)

Ripensare i “luoghi sanitari” 1

Cosa fare

Il modello di “Presa in Carico” delle cronicità e delle fragilità non è una scelta opzionale:

Il Distretto è il “luogo” del

Chronic Care Model

(Come iniziare assieme questo lavoro)

I Capitolo

Il Distretto “luogo” di salute

Abbiamo già iniziato a scriverlo

Chiudendo gli ospedali

Sviluppando un progetto di implementazione e diffusione di una nuova modalità di “presa in carico” delle cronicità e delle fragilità



Progetto Salute

I nuovi Luoghi di Salute

2° Punto



“Studiare il Contesto dei 49 Distretti”

“Superamento del paradigma dell’offerta di prestazioni a favore della continuità delle cure e della presa in carico”



Ripensare i “luoghi sanitari” 2

Perchè

Analisi del Bisogno Sanitario:

I dati e le suggestioni

La rappresentazione della realtà dal punto di vista:

1. Delle istituzioni

2. Delle Comunità locali

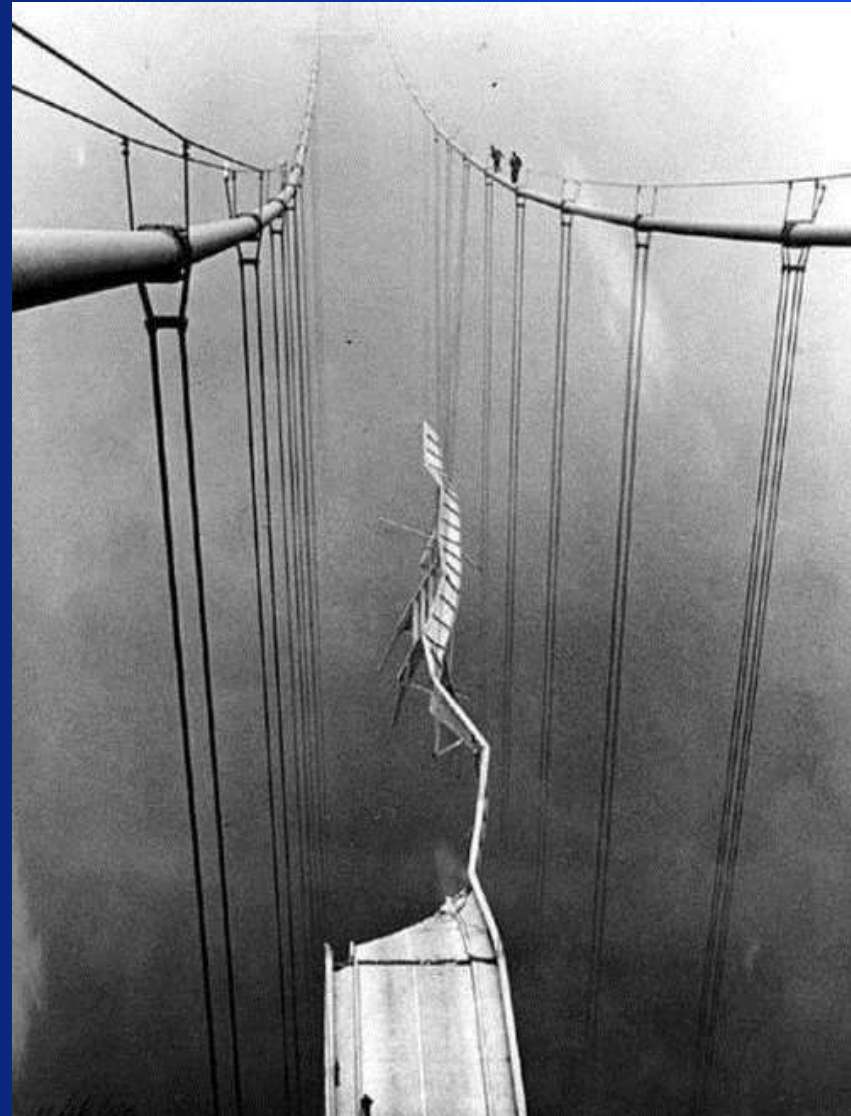
Assicurare la domanda di salute sul territorio crea
consenso

Il Capitolo

(dobbiamo approfondire)

Analisi del Bisogno

Analisi dell'Offerta



Progetto Salute

3° Punto

Il Distretto luogo di Salute

“Comunità”

***“dove interloquire con tutti i portatori
di legittimi interessi”***

Ripensare i “luoghi sanitari” 3

Con chi



Gli interlocutori professionali

1. **MMG e PLS**
2. **Specialisti: Ambulatoriali e H**
3. **Operatore Care Manager**
4. **I referenti dei Servizi Sociali**
5. **I protagonisti della formazione
(Università e non solo)**

III Capitolo

Cure Primarie

(da riscrivere)



Progetto Salute

4° Punto

Il Distretto luogo di Salute

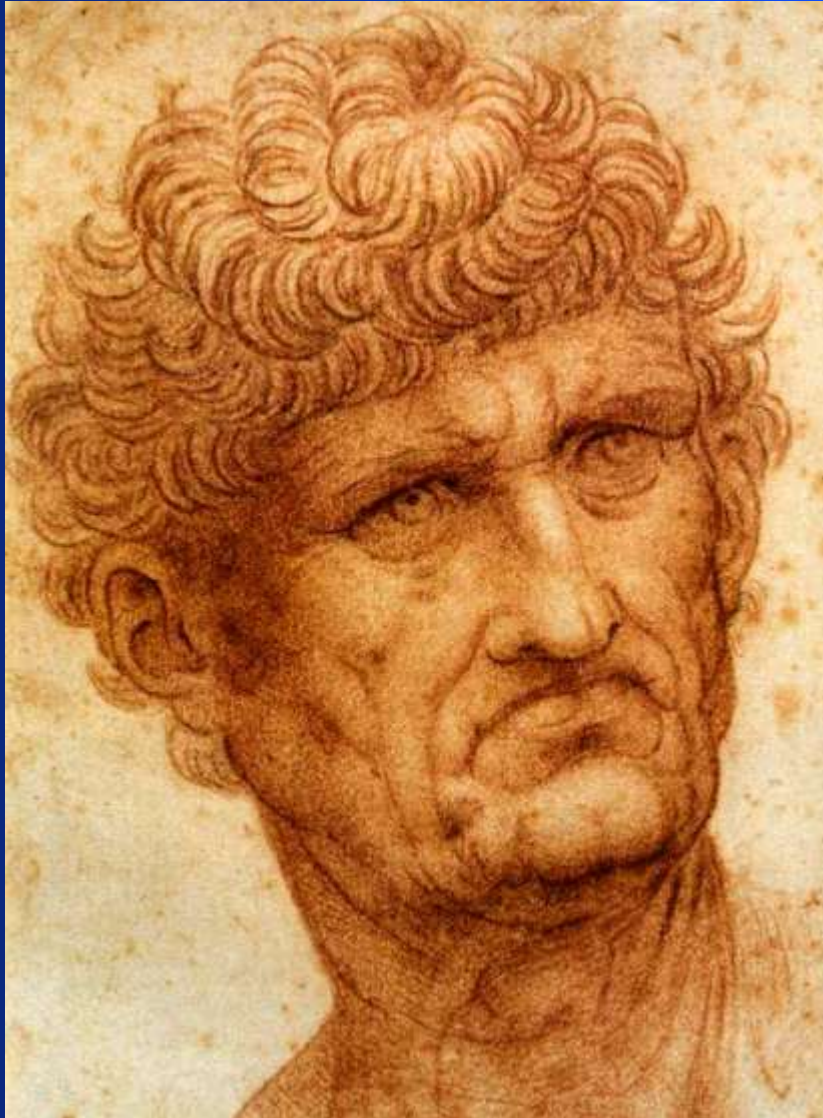
“La presa in carico”

“Gli Strumenti”

“il Progetto Nardino”

Ripensare i “luoghi sanitari” 3

Il Progetto “Nardino”



- **Modelli organizzativo e funzionale di assistenza territoriale interdisciplinare**
- **“Prendersi Carico Con-Passione”**
- **(Un progetto per la presa in carico delle persone fragili e affette da malattie croniche)**



Ripensare i “luoghi sanitari” 4

Come



Concentrandoci sullo sviluppo:

1. **Dell'associazionismo complesso della Medicina Generale** (Principio della prossimità delle cure)
2. **Di nuove competenze** (care e case manager) (Formazione)
3. **Della telemedicina** (The Island) (William A. Aseltine)
4. **Servizi infermieristici** (ambulatori Infermieristici per la cronicità)
5. Della Integrazione Gestionale e professionale tra sociale e sanitario

IV Capitolo

Continuità delle Cure (da scrivere)
(Una sola rete: Territorio-Ospedale-Territorio)



Progetto Salute

5° Punto

Il Distretto luogo di Salute

“La certezza delle risorse”

Utilizzare e Organizzare al meglio le

“Risorse”

Il Direttore

Il Bello del Distretto

“Risorsa Critica”
(Motivazionale - Relazionale)



La certezza delle risorse e la leadership

questione determinante per consolidare il protagonismo distrettuale

- ***I tre macro livelli di assistenza, Sistema Territoriale, Sistema Ospedaliero, e Sistema della Prevenzione, dovrebbero contare su finanziamenti certi percentualmente previsti in:***
 - ☐ 44% Ospedale**
 - ☐ 5% Prevenzione**
 - ☐ 51% Territorio.**
- ***Anche prevedendo, a livello locale, soluzioni radicali di separazione gestionale e amministrativa tra Sistema dell'offerta Territoriale e Sistema dell'offerta Ospedaliera, in modo da assegnare ai due risorse definite e finalizzate a obiettivi LEA sostenibili e chiari.***
- ***D'altronde l'integrazione tra i due sistemi si realizza su altri livelli e condividendo specifici strumenti organizzativi.***



Progetto Salute

I nuovi Luoghi di Salute

“Omogeneizzare i linguaggi”

***Come strumento di assicurazione dell'accesso,
di soddisfacimento della domanda di salute sul
territorio e di qualità***

per contrastare

“l'inappropriatezza”

Effervescenza Semantica

“Tra Similitudini e Metafore linguistiche”



- Più usiamo metafore e similitudini e più è vero che non abbiamo ancora deciso il “vocabolario”, quindi il codice condiviso, cioè le “parole per dirlo”.
- Intorno a questa “aspirazione” è stato necessario avviare un processo di costruzione di un glossario nuovo:
- capace di sedimentare nel vissuto collettivo il nuovo paradigma, sia all’interno che all’esterno della nostra Organizzazione regionale.
- **Ci aspettiamo e abbiamo verificato non poche resistenze, il che è da ritenersi fisiologico.**



Definizione di sistema:

Il sistema, nella sua accezione più generica, è un insieme di entità connesse tra di loro tramite reciproche relazioni **visibili** o definite dal suo osservatore.. Più »

it.wikipedia.org/wiki



“La leadership del Distretto: cosa c’entrano le Api”

- 1. L’identità del Distretto passa attraverso il governo della complessità che emerge nella costruzione delle interazioni.***
- 2. Questo crea la leadership, indispensabile, per mettere in atto azioni di contrasto:***
 - a. alla diversità***
 - b. all’emarginazione***
 - c. alla povertà***

Il paradigma della comunità delle Api: per abbattere l’iniquità del 20 x 80 che separa gli Individui nella Comunità e dalla Comunità, e cioè come andare oltre il muro del 20% delle persone che usa l’ 80% delle risorse.

Community Oriented Primary Care - A. Trimarchi





GRAZIE, PER L'ATTENZIONE









Ambulatory Care Sensitive Conditions

1. Scompenso cardiaco congestizio
2. Polmonite batterica
3. Angina pectoris senza intervento chirurgico
4. BPCO
5. Infezioni delle vie urinarie
6. Complicanze a lungo termine del diabete
7. Ipertensione
8. Diabete scompensato
9. Disidratazione
10. Complicanze a breve termine del diabete
11. Asma
12. Amputazione arti inferiori per pazienti Diabetici



Res Nullius

- Espressione in lingua latina, che significa letteralmente "cosa di nessuno".
- Indica beni che possono astrattamente essere oggetto di diritti, che attualmente non si trovino in proprietà di alcuno.
- La categoria delle cose di nessuno, mutuata dal diritto romano, è a tutti gli effetti ancora valida nell'ordinamento italiano.
- Essa riguarda esclusivamente i beni mobili, giacché i beni immobili, se non appartengono ai privati, ricadono per volontà di legge nel patrimonio dello Stato.
- Le cose mobili che non sono di proprietà di alcuno, ricordando tra esse le c.d. res derelictae (cose abbandonate) e gli animali che formano oggetto di pesca.
- Le res nullius non sono giuridicamente equiparabili alle res derelictae: le prime non devono mai essere appartenute ad alcuno, le res derelictae possono anche essere state di un precedente proprietario, ma ne deve risultare evidente lo stato oggettivo di abbandono: mentre una sedia abbandonata presso un cassonetto dell'immondizia evidenzia le due menzionate caratteristiche, un portafoglio ai piedi di un avventore di un locale pubblico, che non si è accorto della sua caduta, pur essendo in uno stato oggettivo di abbandono, non è socialmente riconoscibile come oggetto di cui il legittimo titolare voglia disfarsi.



RES PUBBLICA

- *RES = COSA PUBBLICA = DI TUTTI*
- *Radice latina di "repubblica", ovvero "cosa di tutti". ...*
- *Della "res-pubblica" dovremmo occuparcene tutti. ...*



RES PUBBLICA

- Nell'antica Roma il termine **res** - (in seguito diventerà **cosa**) - si riferiva in origine ai **possessi**, alle **proprietà** o agli **interessi** di qualcuno, nel senso concreto di utili.
- In particolare: si operava la distinzione tra la **res familiaris** - l'insieme delle proprietà e degli interessi privati di una famiglia - e la **res publica** - cioè in origine la **cosa pubblica** intesa come il complesso degli affari e degli interessi pubblici.



RES PUBBLICA

- *RES=COSA PUBBLICA=DI TUTTI - Radice latina di "repubblica", ovvero "cosa di tutti". ... Della "res-pubblica" dovremmo occuparcene tutti. ...*



Res Pubblica e Integrazione

- *“Le istituzioni pubbliche sono strumenti di integrazione sociale, per la loro funzione pratica come per la loro carica simbolica: sia l’ospedale sia il telefono pubblico implicano una decisione presa da una qualche autorità, in nome e negli interessi di una collettività. Se l’ospedale non funziona, o il telefono pubblico è guasto, la loro funzione pratica è compromessa, ma la loro carica simbolica non viene meno: cambia di segno.*
- *Essi passano da simboli di integrazione a simboli di disintegrazione; testimoniano di una promessa fatta e poi non mantenuta, di una carenza nel processo di rappresentanza.*
- *E questo è... segno di disintegrazione sociale”*

(Cartocci R., 1995)



GRAZIE, PER L'ATTENZIONE

