



**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**

**« ospedale  
O  
territorio ?..»**

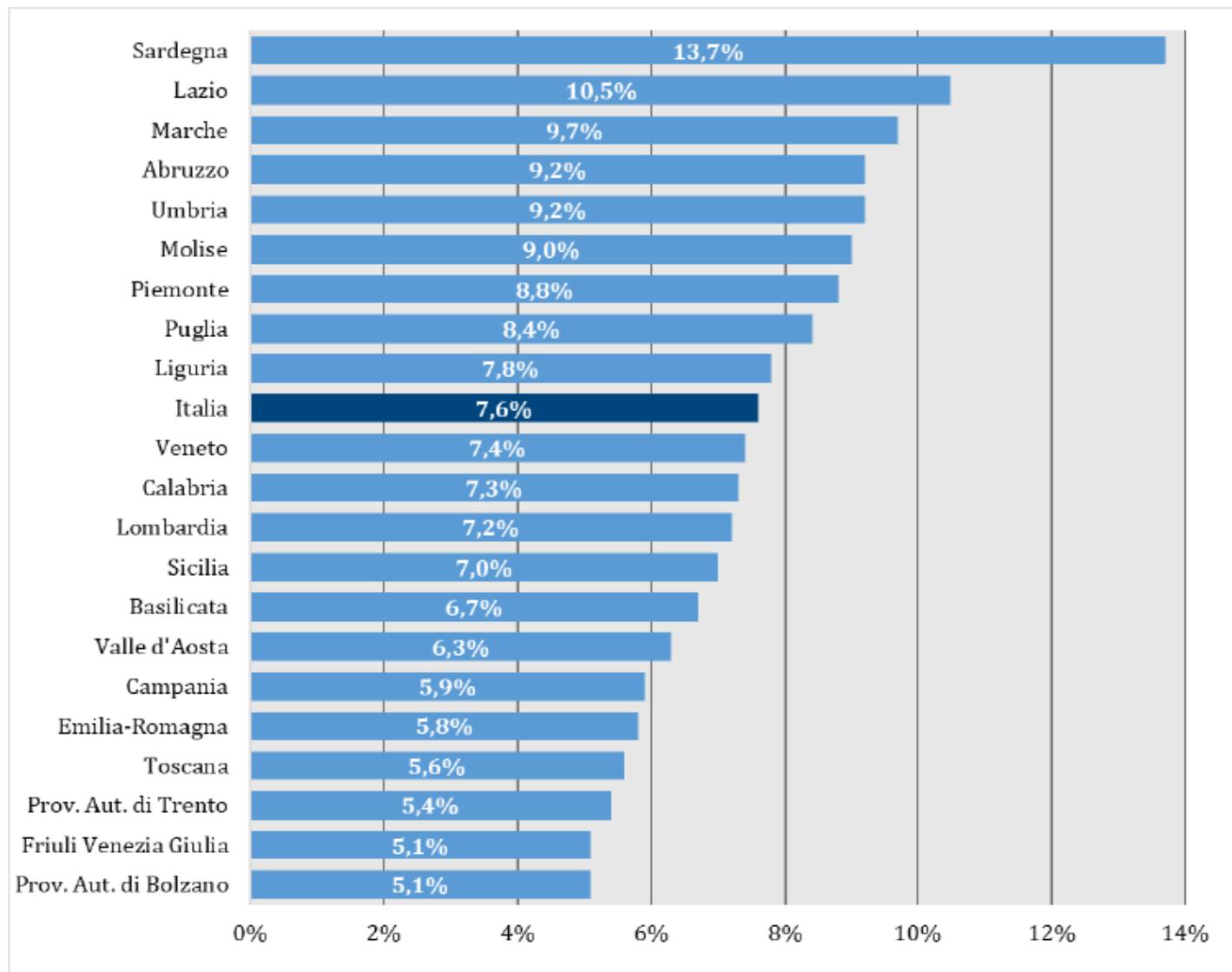
**Paolo Da Col, Antonino Trimarchi**

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

Sono  
privilegiati i  
DIRITTI  
Dell'assistenza  
ospedaliera  
Come  
cambiare ?  
Se

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 PUO' !**  
**RINUNCIA CHI NON PUO'**



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

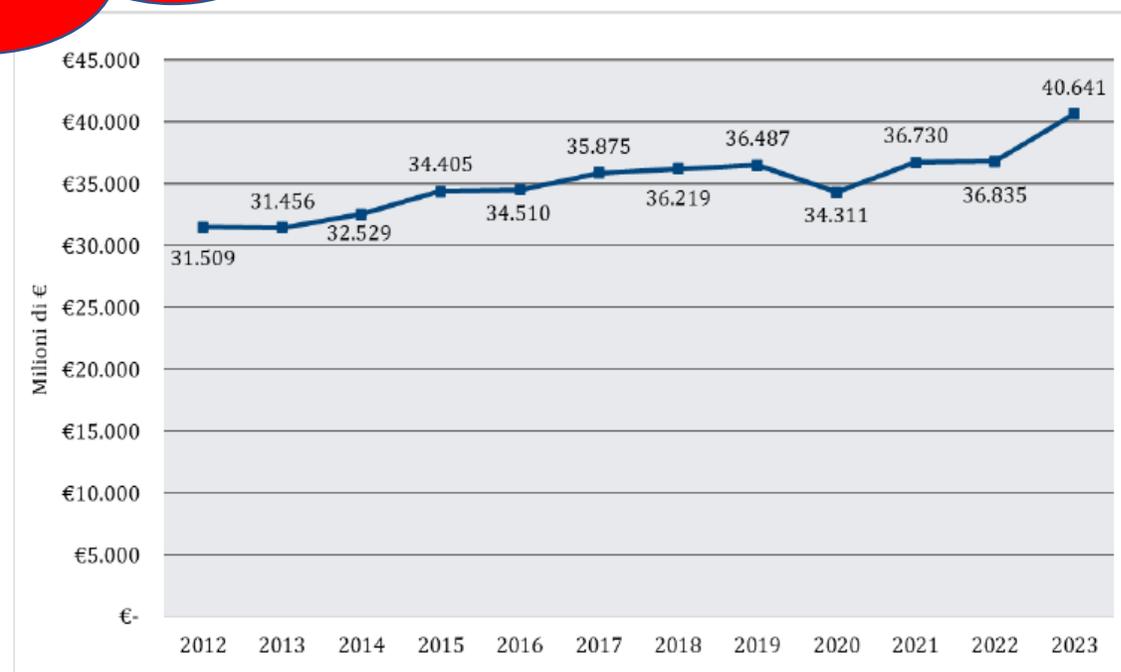


Figura 3.11. Trend spesa sanitaria privata 2012-2023 (dati ISTAT-SHA)

NON POSSIAMO NON PERMETTERCELO

NON TUTTI POSSONO PERMETTERSELO

**LA SOLUZIONE**

**« In ogni  
TERRITORIO  
Un Distretto  
Della  
COMUNITA'  
Che congiunge  
Anche  
L'ospedale »**

**Antonino Trimarchi, Paolo Da Col**

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



**CARD**

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*



# 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 ?**

A composite image featuring the logo of Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (Provincia Autonoma di Trento) on the left, the acronym "SAI" in large red letters on the right, and a banner at the bottom that reads "SPECIALISTI AMBULATORI INTERNI" and "CHI L'HA VISTO? SPECIALE".

«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 COMUNITA'

ABITA IL DISTRETTO



*Centro Studi CARD Italia*

**22° CONGRESSO NAZIONALE CARD**

*Antonino Trimarchi, Paolo Da Col*

# ECOLOGIA DELLA SALUTE : LA CURA DELL'INTERO

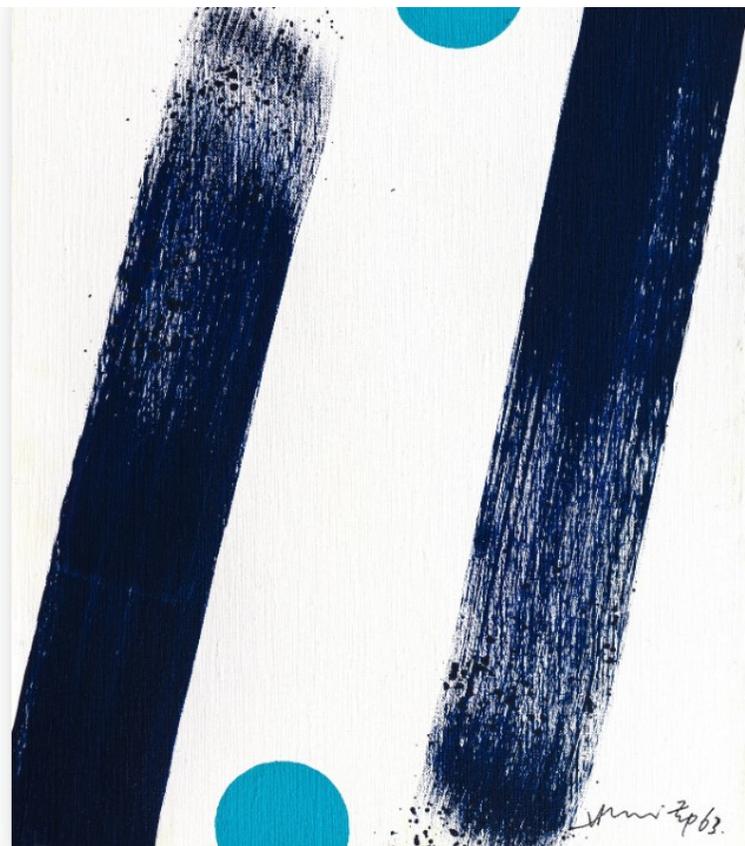
## *Ecologia della Salute* **CON-TE-STO OLISTICO** *La Relazione al Centro*

*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





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

DM 70 *vs* DM 77

Oppure

DM **7077** ?



## ***Sul DM 77 in evidenza 2 CRITICITÀ***

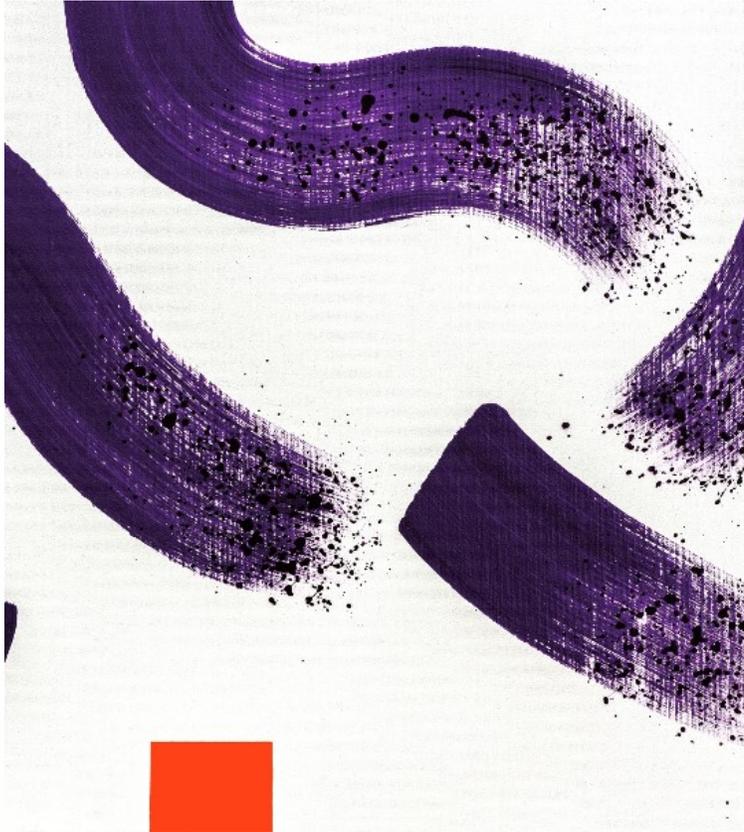
1. il decreto è stato adottato senza l'intesa stato - regioni, che rappresenta la necessaria condivisione per attuare le modifiche previste;
2. il modello e gli standard per lo sviluppo territoriale non sono inseriti nella parte prescrittiva (allegato 1) ma solo nella indicativa del decreto (allegato 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<sub>s</sub>

Sono possibili i LEP<sub>s</sub> e i LEA distrettuali senza i distretti sociosanitari ?



## 12 PAROLE CHIAVE CARD ITALIA - Mappa 2024

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

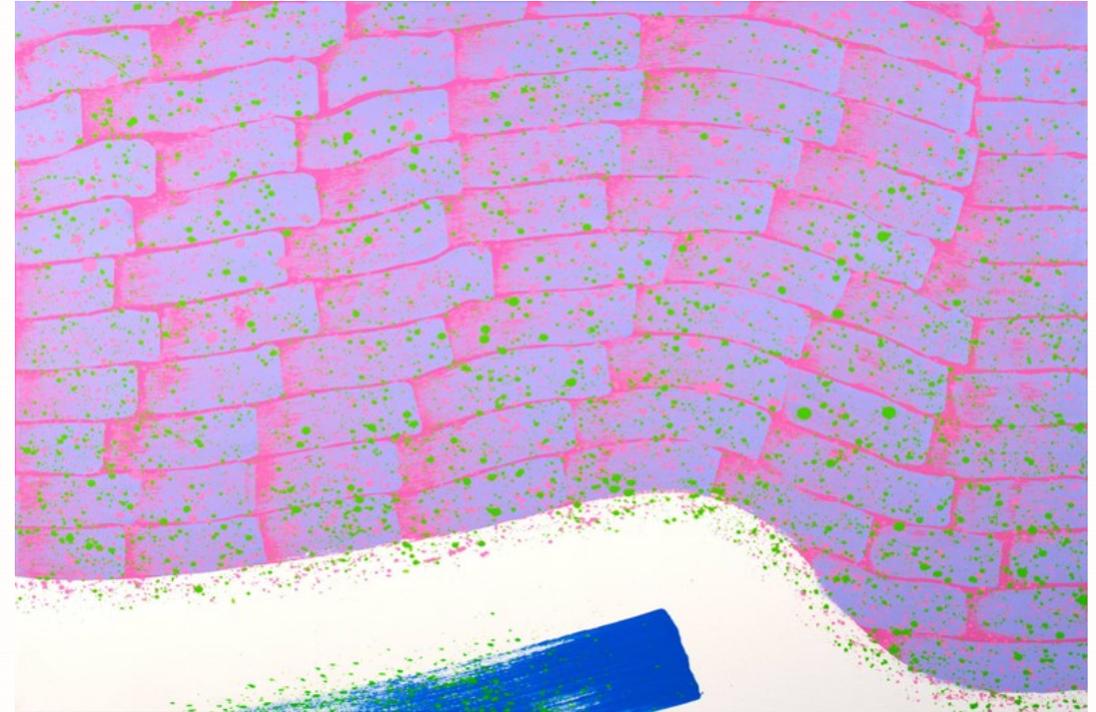
**XXII° Congresso Nazionale CARD – Genova 17-18-19 ottobre 2024**

*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

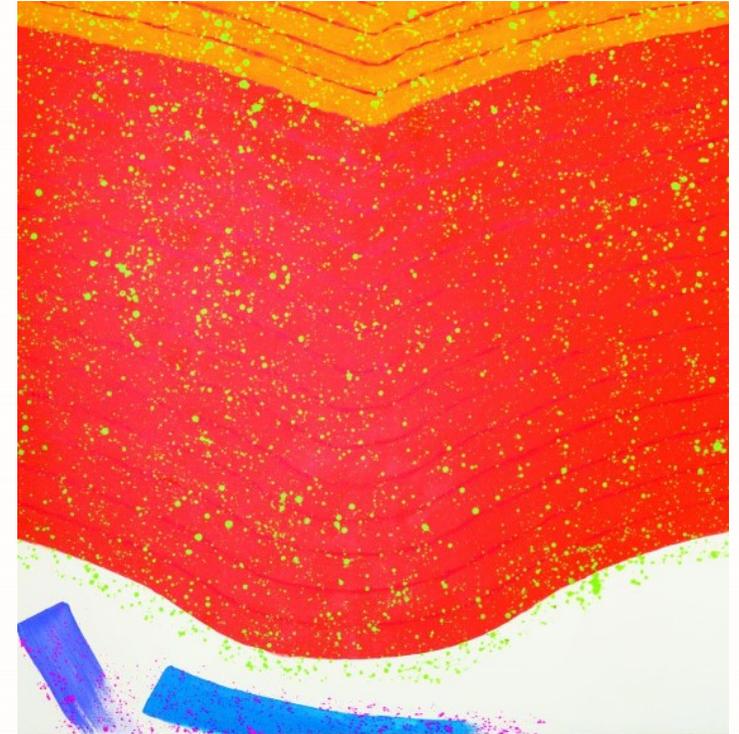
- ***Prossimità***
- ***Proattività***
- ***Presenza in carico***
- ***Partecipazione***



# 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*

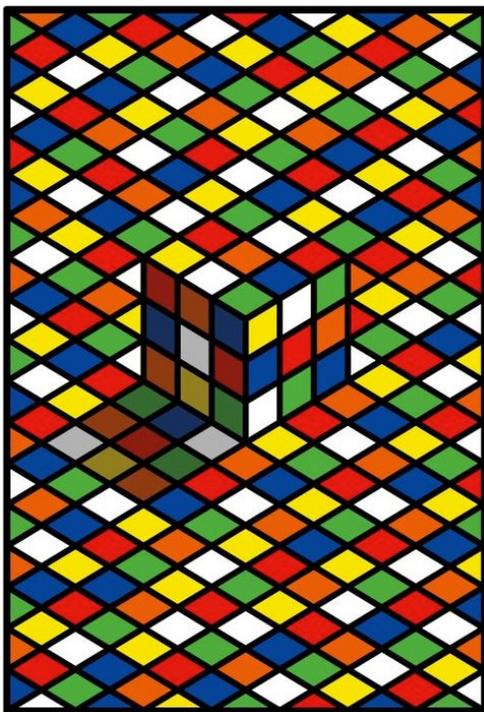
**22° CONGRESSO NAZIONALE CARD**

*Antonino Trimarchi, Paolo Da Col*

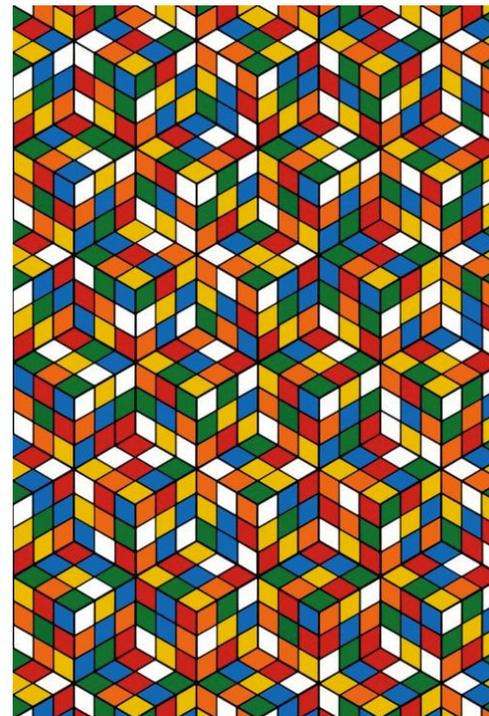
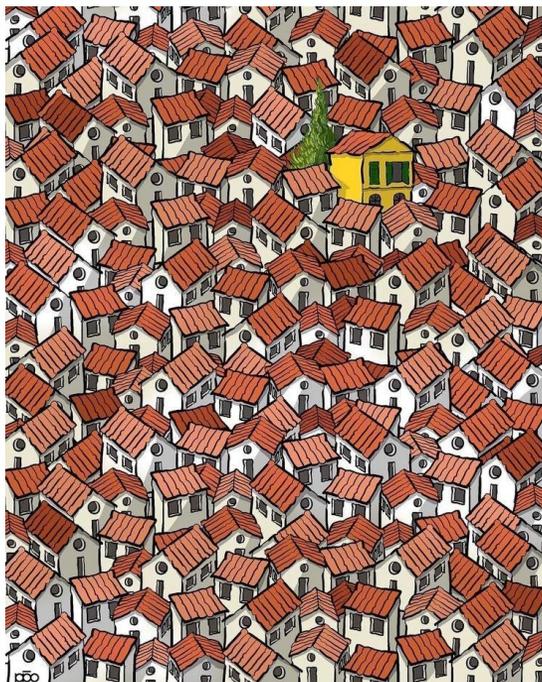
# LA VISIONE «DIGITAL-DOMICILIAR-IZZATA» DI CARD

## Le cure a Casa nella Comunità Locale

*Case della Comunità - COT*



*Community Care - Home Care*

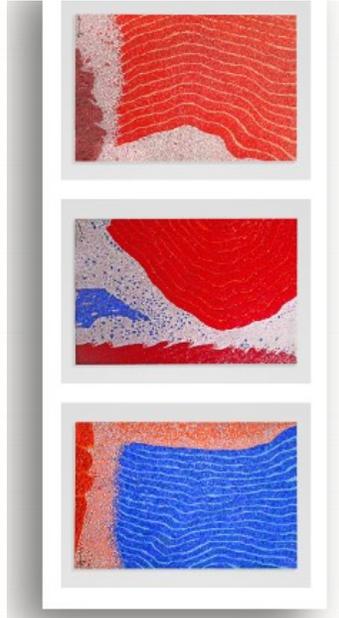


# POSITION CARD

*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 COMUNITA' 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*



## *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*