



A.D. 1308  
**unipg**

DIPARTIMENTO  
DI MEDICINA E CHIRURGIA



Perugia, Venerdì 10 Febbraio 2023  
Dipartimento di Medicina e Chirurgia h. 9.00-13.00  
Piazzale Gambuli 1 Aula 9 Edificio B piano -2

**IL TEMPO DELL'ASSISTENZA  
TERRITORIALE:  
distretto, comunità e cure primarie**



# Assistenza territoriale e cure primarie in Italia.

## Il tempo dei distretti.

Paolo Da Col  
Centro Studi CARD



pg.dacol@gmail.com

# Il tempo.....

*Dal libro del Qoèlet (Qo 3,1-11)*

*Tutto ha il suo momento, e ogni evento ha il suo tempo sotto il cielo.*

*C'è un tempo per nascere e un tempo per morire,*

*un tempo per piantare e un tempo per sradicare quel che si è piantato.*

Il tempo  
dell'assistenza territoriale ...  
delle cure primarie

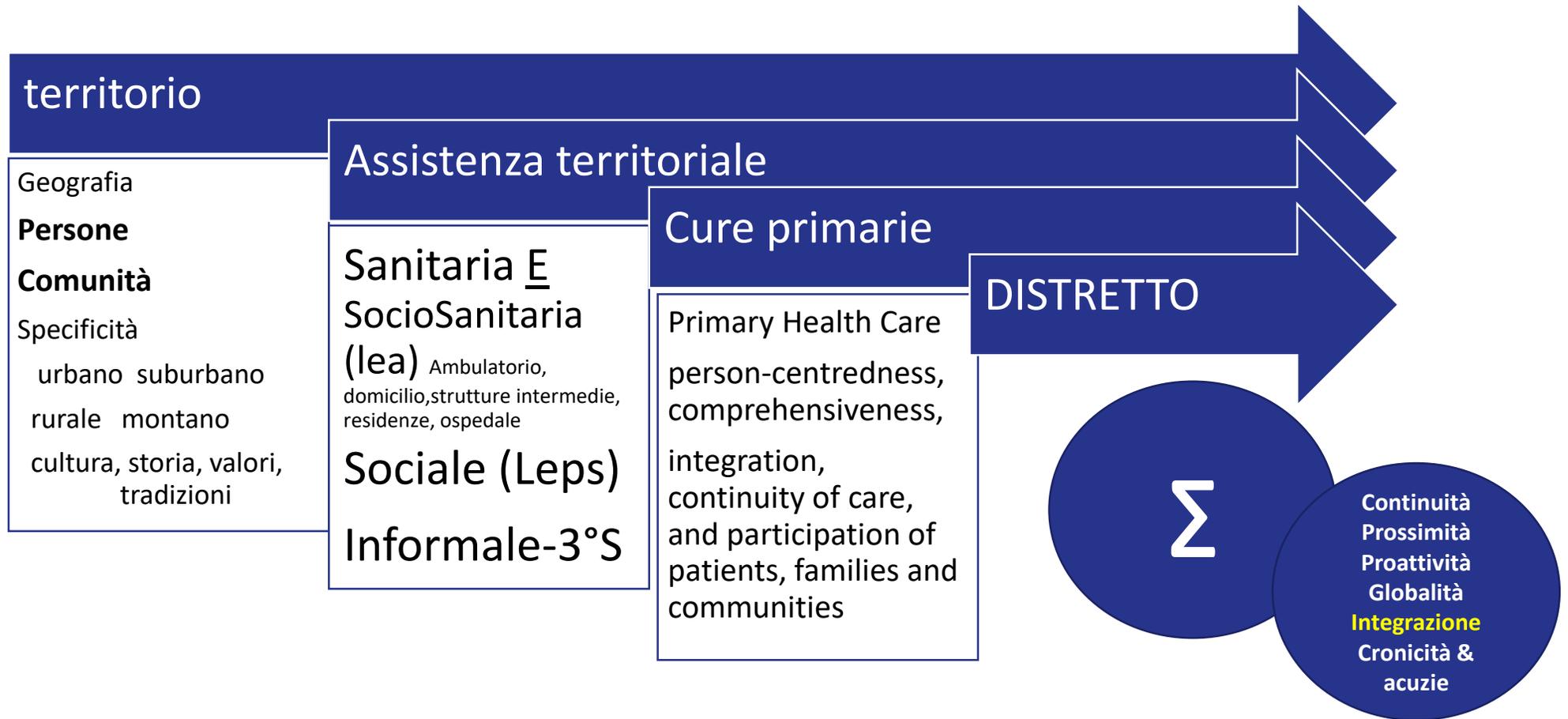
.. **il tempo  
dei distretti**

*C'è un tempo per nascere (I DISTRETTI)*

*e un tempo per morire (INERZIA E RASSEGNAZIONE),*

*un tempo per piantare (SEMI DELLA SPERANZA) e un tempo  
per sradicare quel che si è piantato (PREGIUDIZI ED ERRORI).*

# Il tempo.....per capire



# Il tempo.....di decidere

**FAR FARE AL DISTRETTO L'ASSISTENZA TERRITORIALE CON LE CURE PRIMARIE**

~~L'ASSISTENZA TERRITORIALE SI FA NEL DISTRETTO~~

**IL DISTRETTO FA L'ASSISTENZA TERRITORIALE  
DI CUI LE CURE PRIMARIE SONO PARTE FONDAMENTALE**

**IL DISTRETTO** è la **struttura operativa territoriale** dell'ASL/SSR caratterizzata da

- ✓ un'area geografica (porzione di territorio)
- ✓ presenza di persone e Comunità in condizioni di salute, malattia, BISOGNI variabili
- ✓ alle quali dovrebbe (deve) offrire risposte tarate sui bisogni => domanda
- ✓ governa la domanda, governa l'offerta **FLESSIBILE E PERSONALIZZATA**
- ✓ **RESPONSABILITA' DEI LEA DISTRETTUALI** CON INTERVENTI tipici delle **CURE PRIMARIE**, affiancati da azioni di supporto sociale e comunitario
- ✓ capacità e competenze specifiche (ad es. per le **cure domiciliari**, priorità assoluta !! )
- ✓ **funzioni di produzione, governo, committenza, INTEGRAZIONE, programmazione**
- ✓ E' LUOGO DI **GARANZIA** PER I CITTADINI
- ✓ per la fragilità, cronicità, longevità e (ormai) acuzie (es. COVID-19)

# Il tempo.....di decidere

**FAR FARE AL DISTRETTO L'ASSISTENZA TERRITORIALE CON LE CURE PRIMARIE**

~~L'ASSISTENZA TERRITORIALE SI FA NEL DISTRETTO~~

**IL DISTRETTO FA L'ASSISTENZA TERRITORIALE  
DI CUI LE CURE PRIMARIE SONO PARTE FONDAMENTALE**

**IL DISTRETTO** è la **struttura operativa territoriale** dell'ASL/SSR caratterizzata da

- ✓ un'area geografica (porzione di territorio)
- ✓ presenza di persone e Comunità in condizioni di salute, malattia, BISOGNI variabili
- ✓ alle quali dovrebbe (deve) offrire risposte tarate sui bisogni => domanda
- ✓ governa la domanda, governa l'offerta FLESSIBILE E PERSONALIZZATA
- ✓ RESPONSABILITA' DEI **LEA DISTRETTUALI** CON INTERVENTI tipici delle **CURE PRIMARIE**, affiancati da azioni di supporto sociale e comunitario
- ✓ capacità e competenze specifiche (ad es. per le **cure domiciliari**, priorità assoluta !! )
- ✓ **funzioni di produzione, governo, committenza, INTEGRAZIONE, programmazione**
- ✓ E' LUOGO DI **GARANZIA** PER I CITTADINI
- ✓ per la fragilità, cronicità, longevità e (ormai) acuzie (es. COVID-19)

# Il tempo.....di decidere

**FAR FARE AL DISTRETTO L'ASSISTENZA TERRITORIALE CON LE CURE PRIMARIE**

~~L'ASSISTENZA TERRITORIALE SI FA NEL DISTRETTO~~

**IL DISTRETTO FA L'ASSISTENZA TERRITORIALE  
DI CUI LE CURE PRIMARIE SONO PARTE FONDAMENTALE**

**IL DISTRETTO** è la struttura operativa territoriale dell'ASL/SSR caratterizzata da

- ✓ un'area geografica (porzione di territorio)
- ✓ presenza di persone e Comunità
- ✓ alle quali dovrebbe (deve) offrire
- ✓ governa la domanda, governa
- ✓ **RESPONSABILITA' DEI LEA**
- ✓ **CURE PRIMARIE**, affidate
- ✓ capacità e competenze
- ✓ **funzioni di produzione, gestione**
- ✓ **E' LUOGO DI GARANZIA**
- ✓ per la fragilità, cronicità, ...

**IL TEMPO .. DI AGIRE !**  
Esserci nella **PROSSIMITA'**  
soddisfare **DIRITTI** (LEA)  
conoscere i **BISOGNI**  
dare risposte **UNITARIE**  
**NELLE SITUAZIONI DI LUNGA E BREVE**  
**DURATA**  
priorità ai più deboli  
SVILUPPARE RELAZIONI e INTEGRAZIONI

IL TEMPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE  
distretto, comunità e cure primarie

*Dal libro del Qoèlet (Qo 3,1-11)*

*Tutto ha il suo momento, e ogni evento ha il suo tempo sotto il cielo. C'è un tempo per nascere e un tempo per morire,  
un tempo per piantare e un tempo per sradicare quel che si è piantato.*

Il tempo  
Dell'assistenza territoriale ...  
Delle cure primarie

# Il tempo dei distretti

Virtuali  
virtuosi

LA TESI CHE CERCHERO' DI APPROFONDIRE:  
*Non esiste buona e giusta assistenza territoriale....  
Non esiste pratica buona e giusta di cure primarie...*  
**SENZA UN DISTRETTO  
VERO E FORTE**

Dal libro del Qoèlet (Qo 3,1-11)

Tutto ha il suo momento, e ogni evento ha il suo tempo sotto il cielo. C'è un tempo per nascere e un tempo per morire, un tempo per piantare e un tempo per sradicare quel che si è piantato.

**VERO** quando è struttura di governance e di rappresentanza riconosciuto come priorità dall'Azienda e dal SSR e «amico insostituibile» della «gente»

**FORTE** quando ha poteri e risorse certe, è baricentro dell'assistenza territoriale e perno delle cure primarie ED

ATTUA I LEA DISTRETTUALI  
CON UN'ORGANIZZAZIONE  
INNOVATIVA  
INTEGRANTE

# Il tempo dei distretti

veri  
e forti

Virtuali  
virtuosi

LA TESI CHE CERCHERO' DI APPROFONDIRE:  
*Non esiste buona e giusta assistenza territoriale...  
Non esiste pratica buona e giusta di cure primarie...*

SENZA UN **DISTRETTO**  
**VERO E FORTE**

IL DISTRETTO:  
QUANDO VERO ?  
QUANDO FORTE ?

# DISTRETTO «vero e forte» di CARD

E' ....

- **STRUTTURA OPERATIVA** DELLA ASL che realizza, in base ai bisogni, risposte globali coordinate continuative nel territorio di pertinenza (prossimità) per soddisfare i LEA, nel rispetto del budget annuale assegnato (inteso come espressione di obiettivi vs risorse) e dei target prioritari di cura.
- Offre la **presa in carico** attraverso cure ambulatoriali, domiciliari, intermedie (residenziali) ed ospedaliere, secondo livelli di competenza, intensità e complessità e durata proporzionati ai bisogni

**NON E'.....**

- **«articolazione funzionale..»** (UMBRIA: articolazione territoriale organizzativa della USL)
- **«soggetto facilitatore...»**
- **«area territoriale...»**
- **«la medicina territoriale»**
- **«elemento aziendale...»**
- **«repubblica indipendente...»**
- **«...miniazienda...»**

# DISTRETTO «vero e forte» di

E' ....

- **STRUTTURA OPERATIVA** realizza, in base ai bisogni

E' .....

## ORGANIZZAZIONE COMPLESSA PER LA SALUTE CON

**Personale**, formato ad hoc verso  
competenze e capacità specifiche  
elevati e precisi livelli di autonomia e  
responsabilità

**Strutture** ADEGUATE (sedi, mezzi, ecc.)

**Organizzazione** a (pauci)-gerarchica innovativa

**Tecnologie** specifiche per la A.T. / PHC

- «...miniazienda...»

## LE DIMENSIONI

- Lo dice la legge
- Ci guida il buon senso
- Ha dimensione per essere di vera **prossimità** per le Comunità (**Comuni**), rispetta le loro specificità e particolarità
- IL DISTRETTO DI AREA METROPOLITANA-URBANA NON PUO' ESSERE UGUALE A QUELLO RURALE-MONTANO

## «STOP»

**S** **STRUTTURE** amichevoli dignitose per i cittadini e gli operatori

**T** **TECNOLOGIE** «user friendly» per «tele-tutto»

**O** **ORGANIZZAZIONE INTERNA** rivolta a target di persone, non di patologie o funzioni  
**RISORSE: BUDGET DI DISTRETTO !!!** Contiene la sommatoria dei Budget di salute individuali

**P** **PERSONALE** è **nodo centrale !!!** SERVONO: Medici, infermieri, OSS, fisioterapisti, psicologi, ostetriche.... occorre superare gli standard del DM 77 e sono tarati sui LEA (bisogni-domanda)

➔ **TEAM** - EQUIPE – UNITA' FUNZIONALI MULTIPROFESSIONALI (UVD, UVM, ecc.)

➔ **TEMPO DI CURA GIUSTO**

IL TEMPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE:  
distretto, comunità e cure primarie

**IL PERSONALE DEL  
DISTRETTO E'  
IL  
NODO CENTRALE !**

Per aspetti quantitativi e qualitativi

LAVORARE NEI DISTRETTI  
E' UN MESTIERE  
NUOVO  
DIVERSO  
DAGLI ALTRI

**FORMAZIONE AD HOC**  
**!!!!!!**

**DM 77 SENZA +  
PERSONALE FALLIRA'**

**LE DIMENSIONI**

- Lo dice la legge
- Ci guida il buon senso
- Ha dimensione per essere di vera **prossimità** per le Comunità (Comuni), rispetta le loro specificità e particolarità
- IL DISTRETTO DI AREA METROPOLITANA-URBANA NON PUO' ESSERE UGUALE A QUELLO RURALE-MONTANO

«**STOP**»

**S** STRUTTURE amichevoli dignitose per i cittadini e gli operatori

**T** TECNOLOGIE (tele-tutto)

**O** ORGANIZZAZIONE target di persone  
**RISORSE** contiene la somma di risorse individuali

**P** PERSONALE **Utile !!!** SERVONO: Medici, infermieri, OSS, fisioterapisti, psicologi, ostetriche.... occorre superare gli standard del DM 77 e sono tarati sui LEA (bisogni-domanda)

➔ **TEAM** - EQUIPE – UNITA' FUNZIONALI MULTIPROFESSIONALI (UVD, UVM, ecc.)

➔ TEMPO DI CURA GIUSTO

IL TEMPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE:  
 distretto, comunità e cure primarie

**IL PERSONALE DEL DISTRETTO E' IL NODO CENTRALE !**

Per aspetti quantitativi e qualitativi

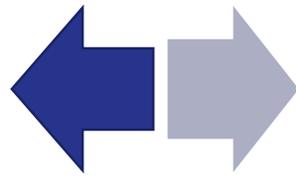
LAVORARE NEI DISTRETTI E' UN MESTIERE NUOVO DIVERSO DAGLI ALTRI

**FORMAZIONE AD HOC**  
**!!!!!!**

**DM 77 SENZA + PERSONALE FALLIRA'**

TUTTO AL PLURALE !!!

LE  
ASSISTENZE  
TERRITORIALI



LE CURE  
PRIMARIE

I  
DISTRETTI

*I  
DISTRETTI  
DELLE  
PERSONE  
nb: UTENTI  
E  
OPERATORI*

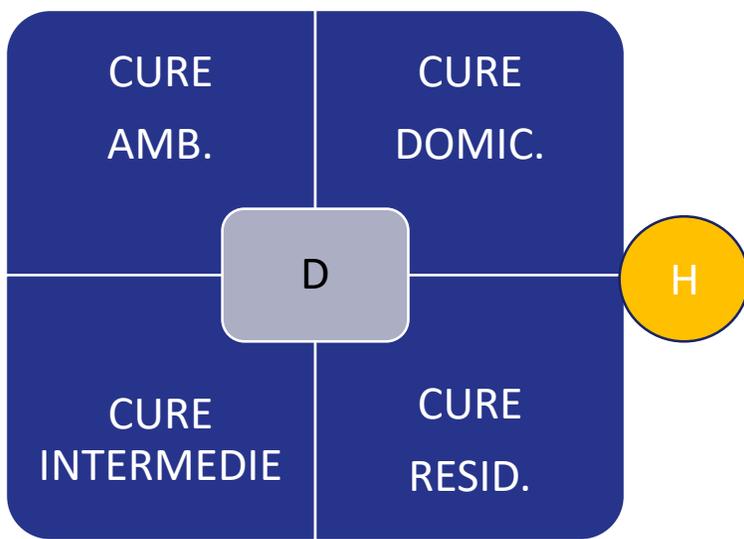
# I DISTRETTI sono «veri e forti» quando...

## ...Si DOMANDANO...

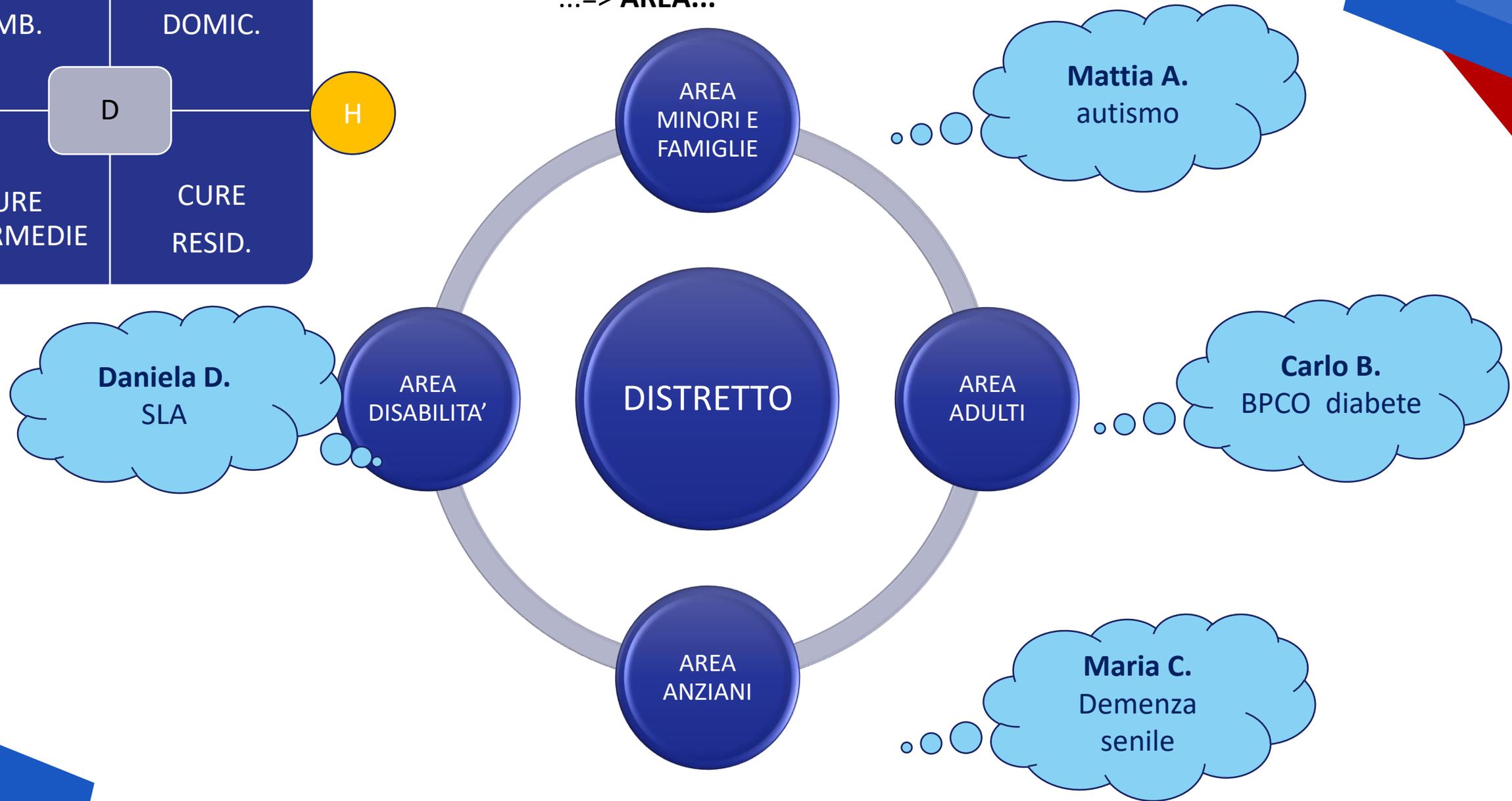
- **Di chi è questo paziente ?**  
(per quanto tempo ?)

## ...E RISPONDONO..

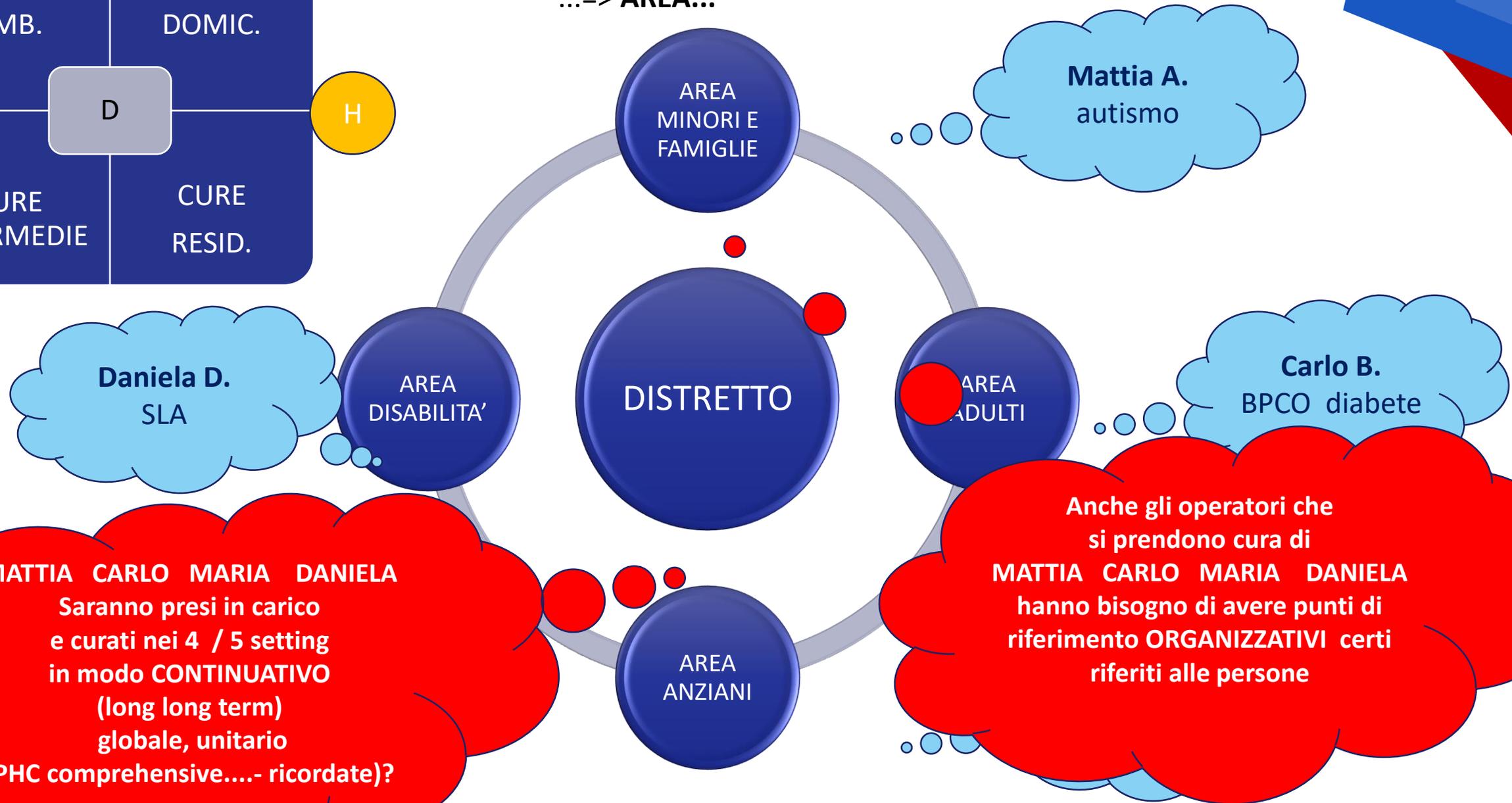
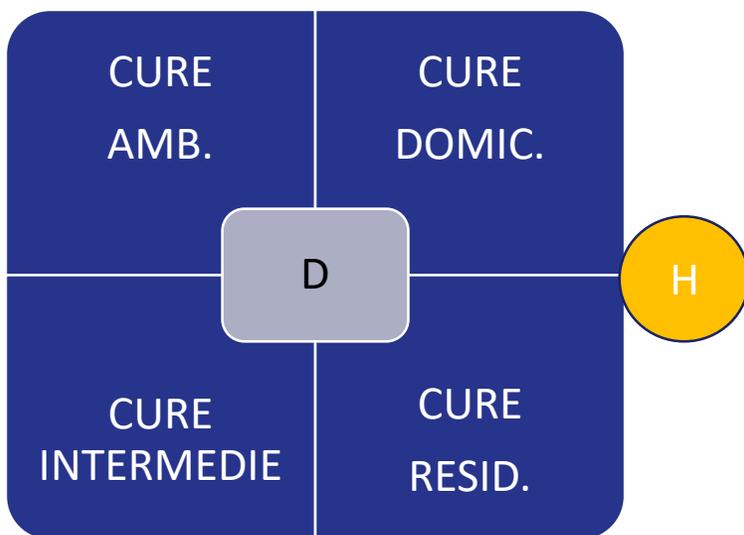
- ORA questo paziente è preso in carico dalla... «**Area**...» e sta(nno) intervenendo IN TEAM..... (es.) MMG/PLS, medico spec., ADI, infermiere case manager, fisioterapista....
- In modo congiunto
- per un CARE MULTIDIMENSIONALE MULTIPROFESSIONALE  
con progetti di cura personalizzati e coinvolgenti
- In range di durata da breve a molto lungo (LTC)



Di chi è questo paziente ?  
 ...=> AREA...



Di chi è questo paziente ?  
...=> AREA...



**MATTIA CARLO MARIA DANIELA**  
Saranno presi in carico  
e curati nei 4 / 5 setting  
in modo **CONTINUATIVO**  
(long long term)  
globale, unitario  
(PHC comprehensive....- ricordate)?

Anche gli operatori che  
si prendono cura di  
**MATTIA CARLO MARIA DANIELA**  
hanno bisogno di avere punti di  
riferimento **ORGANIZZATIVI** certi  
riferiti alle persone

**NEL DISTRETTO  
L'ORGANIZZAZIONE  
PENSATA PER LE  
PERSONE**

**AREA SALUTE  
MENTALE  
(DIPARTIMENTO)**

**AREA  
DISABILITA'**

**DIRETTORE**

**AREA  
ADULTI**

**AREA  
PREVENZIONE  
(DIPARTIMENTO)**

**AREA  
ANZIANI**

**AREA  
MINORI E  
FAMIGLIE**

«AREA....»

=

**STRUTTURA COMPLESSA ?**

**Sì, probabilmente sì !**

**O qualcosa di equivalente  
almeno ad un Dipartimento, che  
indichi IL TARGET di utenti e  
l'alto livello di responsabilità e l'  
autonomia operativa delle  
risposte**

AREA SALUTE  
MENTALE  
(DIPARTIMENTO)

AREA  
DISABILITA'

DIRETTORE

AREA  
DUI

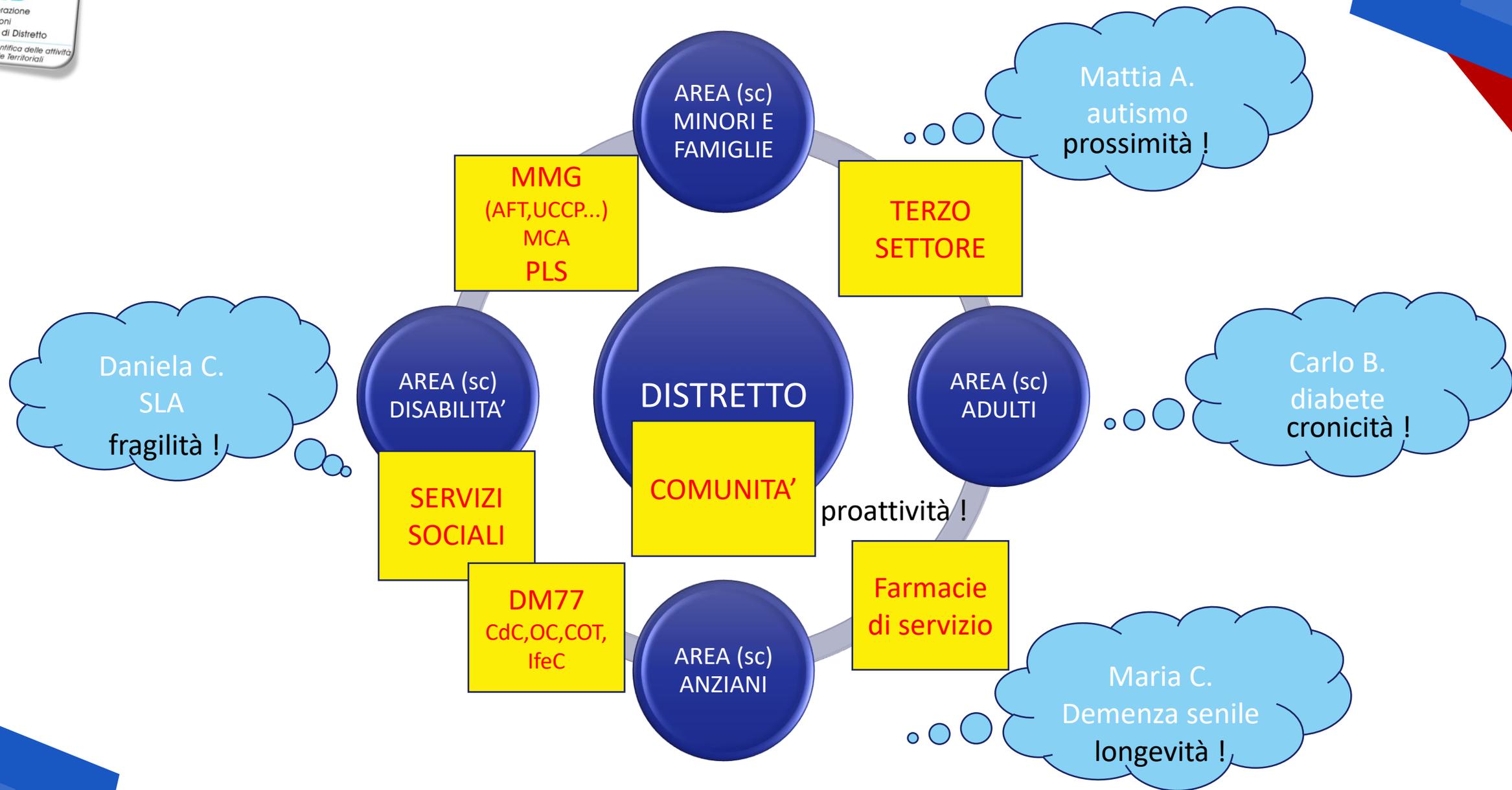
AREA  
PREVENZIONE  
(DIPARTIMENTO)

**IL DIRETTORE DI DISTRETTO...  
È responsabile della gestione  
globale**

**RELAZIONI !!!!!!!**

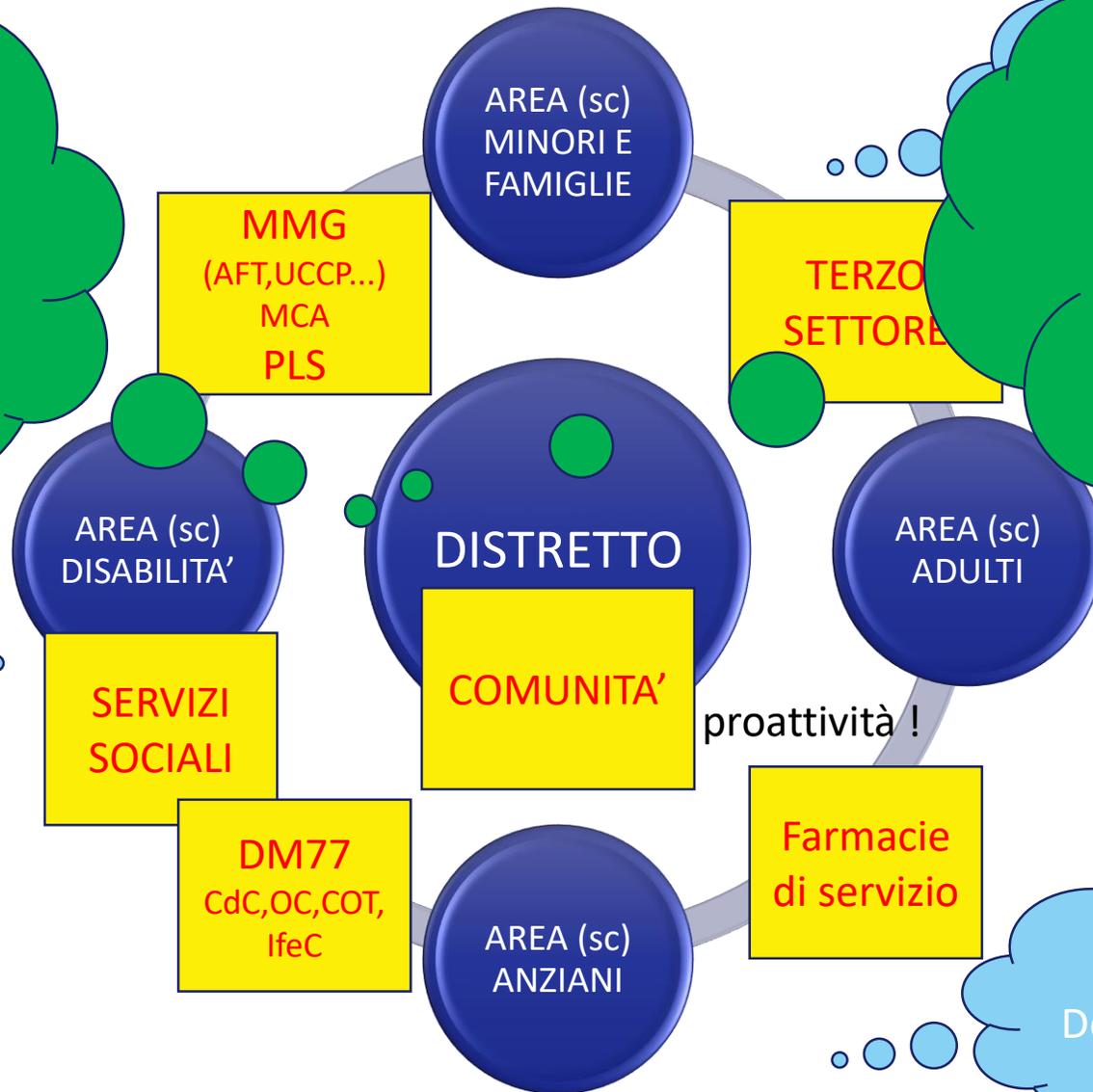
**E' misurato sul budget  
Sui LEA**

**Su altri indicatori DI ESITO !  
Dipendono da lui TUTTE le nuove  
entità previste nel DM 77 (es. la  
COT nel Piano Umbria)  
LAVORA INSIEME A DSM E DIP !!**



**PER CARD:**  
**I DISTRETTI**  
**DELLE**  
**COMUNITA'**  
*per la salute delle*  
*Comunità e degli*  
*individui*

Dan...  
 SLA  
 fragilità !



**I DISTRETTI**  
**DELLE PERSONE**  
**NON**  
**DELLE COSE !**  
*Inclusivi, integranti*  
*(UTENTI E*  
*OPERATORI)*

...  
 diabete  
 cronicità !

proattività !

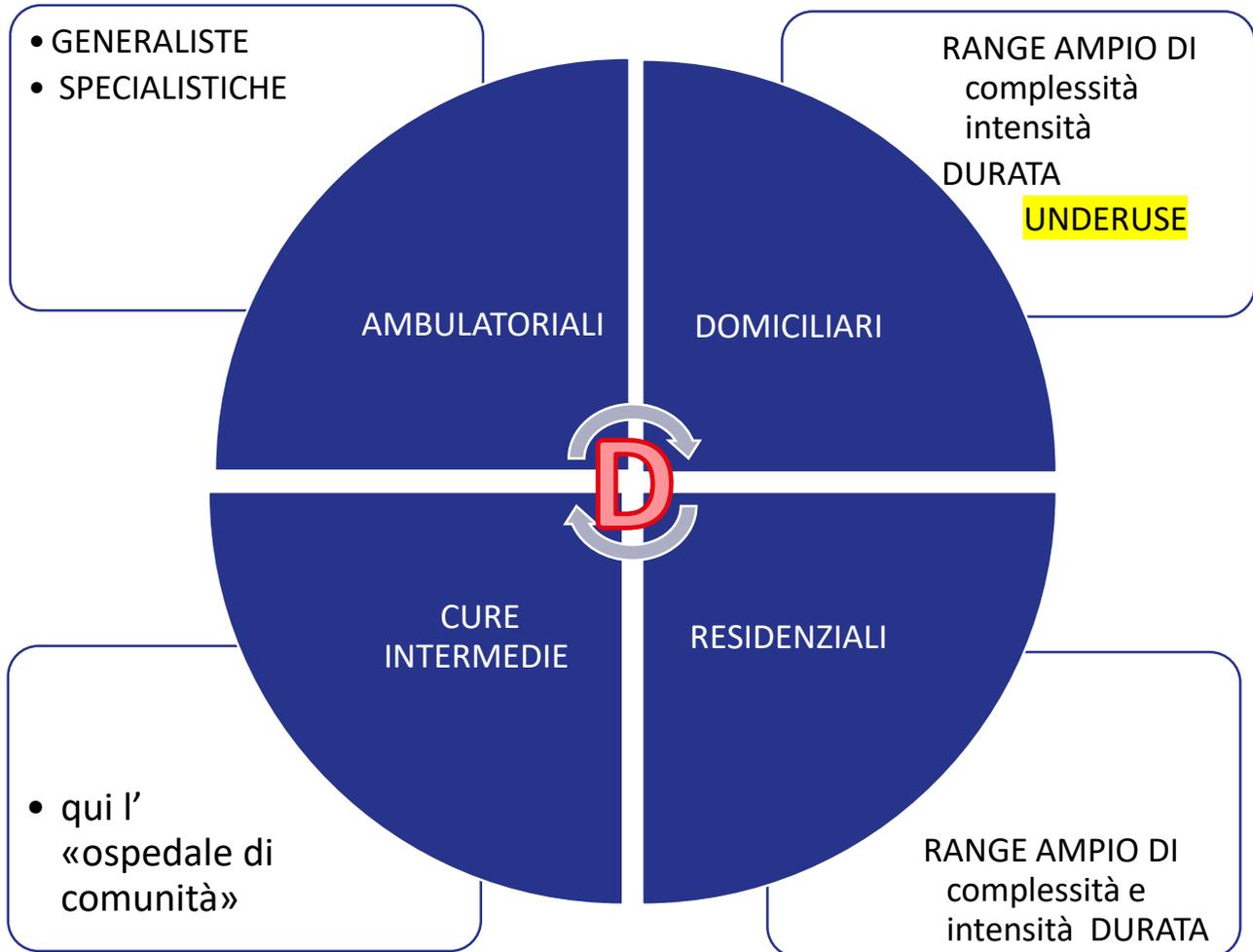
Farmacie  
di servizio

Maria C.  
 Demenza senile  
 longevità !

## IL DISTRETTO

GOVERNA  
GLI OPERATORI DELLE  
CURE PRIMARIE  
NEI  
QUATTRO  
SETTING  
TERRITORIALI

Genera equilibrio e  
propulsione

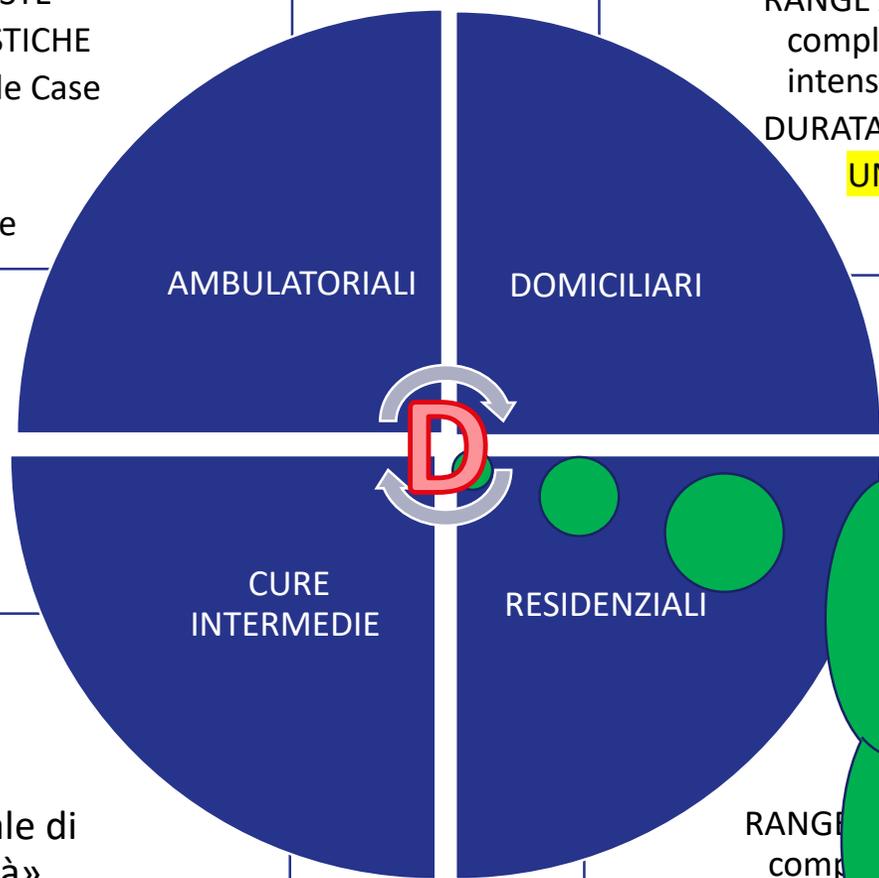


**IL DISTRETTO**

GOVERNA  
GLI OPERATORI DELLE  
CURE PRIMARIE  
NEI  
QUATTRO  
SETTING  
TERRITORIALI

E genera equilibrio e  
propulsione

- GENERALISTE
- SPECIALISTICHE
- Svolte nelle Case della Comunità Hub & spoke



RANGE AMPIO DI  
complessità  
intensità  
DURATA  
**UNDERUSE**

- qui l' «ospedale di comunità»

RANGE  
comp  
intens

**LE  
CURE PRIMARIE  
BEN GOVERNATE**

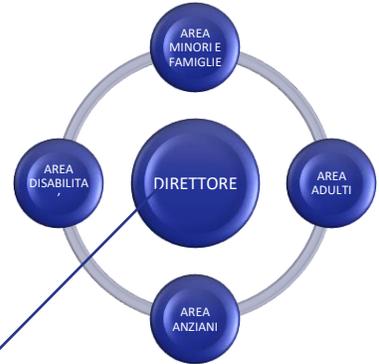
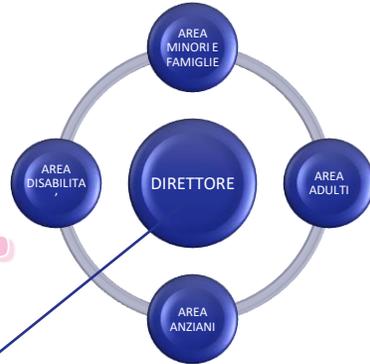
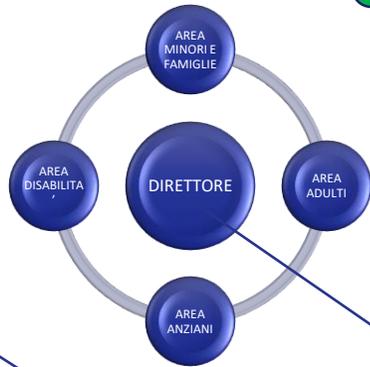
REALIZZANO  
LA PRESA IN CARICO  
PERSONALIZZATA  
NEL TERRITORIO  
DI VITA QUOTIDIANA  
DELLE PERSONE

Con contestualità e  
flessibilità

**DIRETTORI  
DI  
DISTRETTO  
COERENTI TRA  
LORO**

**IL COORDINATORE DEI  
DISTRETTI E' UN DIRETTORE  
A TURNO  
PRIMUS INTER PARES**

- Il coordinatore è uno dei Direttori, a turni semestrali / annuali
- Non è sovraordinato, è il «portavoce» dei D. verso la DG e viceversa
- Assicura coerenza e simmetria tra i D. e tra le «cose» del DM 77



- Conoscono il «proprio» territorio, i suoi problemi e le sue risorse
- Sanno negoziare il budget di distretto
- Sanno guidare la realizzazione dei budget di salute individuali
- All'esterno sono «portavoce» del DG e della ASL («governatore locale»)

**I DIRETTORI DEI DISTRETTI  
(«albo» ??)**

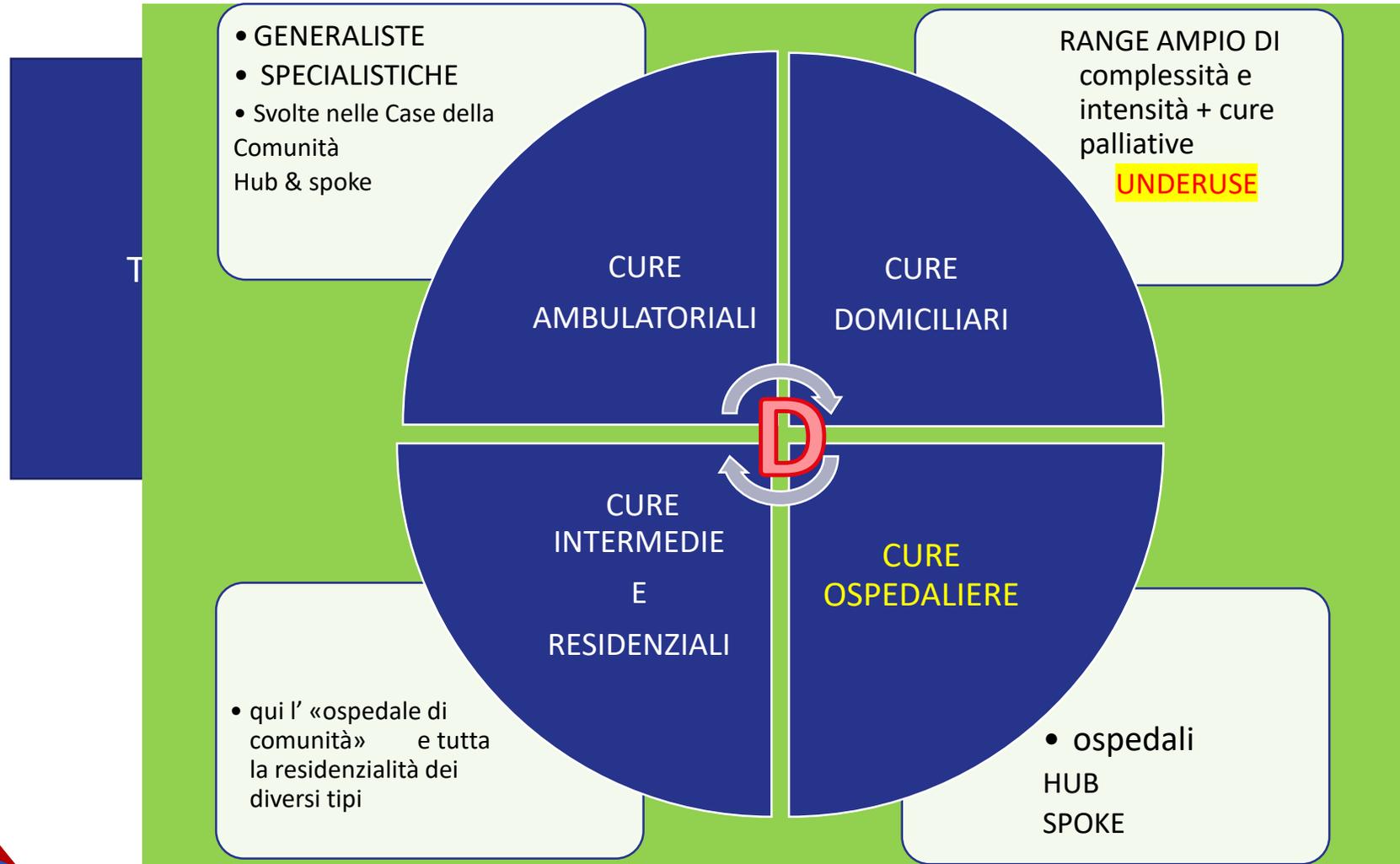
- Sono fortemente motivati a raggiungere obiettivi di salute nel «proprio» territorio, a «fare assistenza territoriale e cure primarie»,
- A SODDISFARE I LEA
- Sanno convincere i colleghi – dipendenti ad essere «territoriali»
- Sanno tessere relazioni e creare motivazioni, equilibrio e propulsione nei/tra i 4 setting di cura

IL TEMPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE:  
distretto, comunità e cure primarie

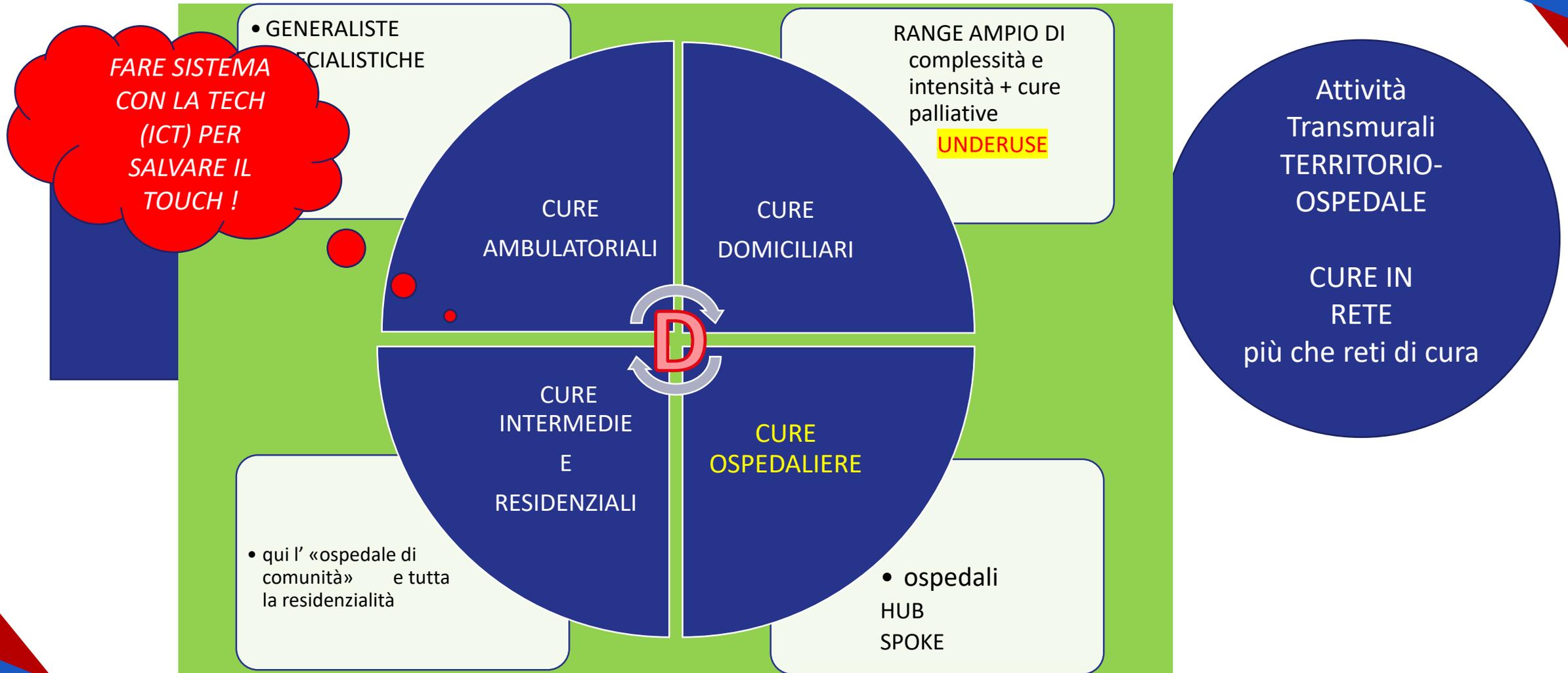
# Il tempo.....di FARE SISTEMA



# Il tempo.....di FARE SISTEMA



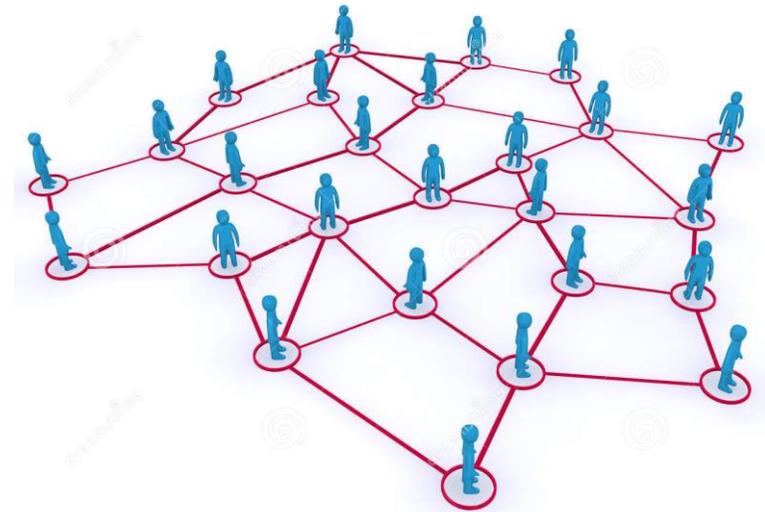
# Il tempo.....di FARE SISTEMA



# Il tempo.....di fare sintesi



CURE IN RETE / RETI DI CURA  
Familiari comunitarie istituzionali



DETERMINANTI SOCIALI DELLA SALUTE  
PARADIGMA BIO PSICO SOCIALE

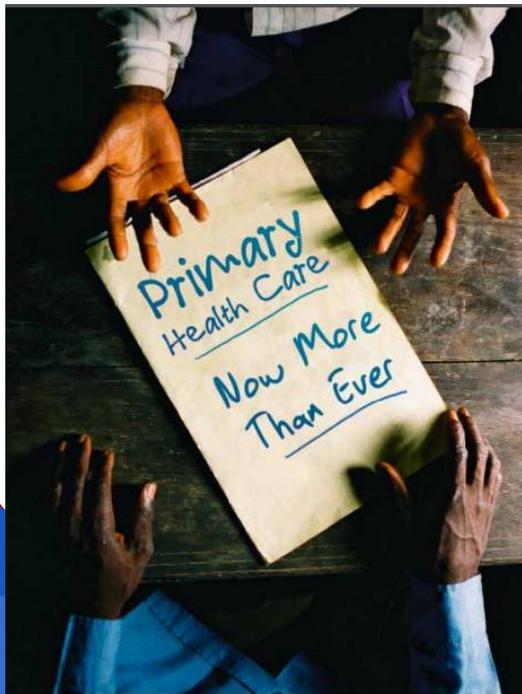
Download from  
Dreamstime.com  
This watermark cannot be removed for promotional purposes only.

6758752  
Jura Porents | Dreamstime.com



Primary Health Care

# Now More Than Ever

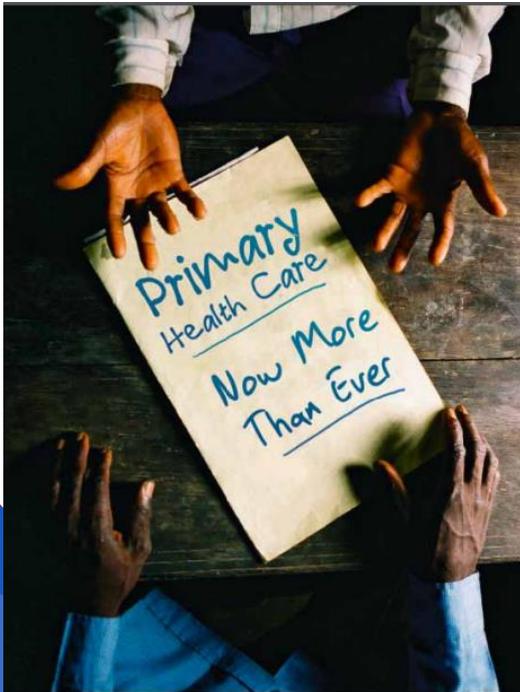


**Figure 1** The PHC reforms necessary to refocus health systems towards health for all

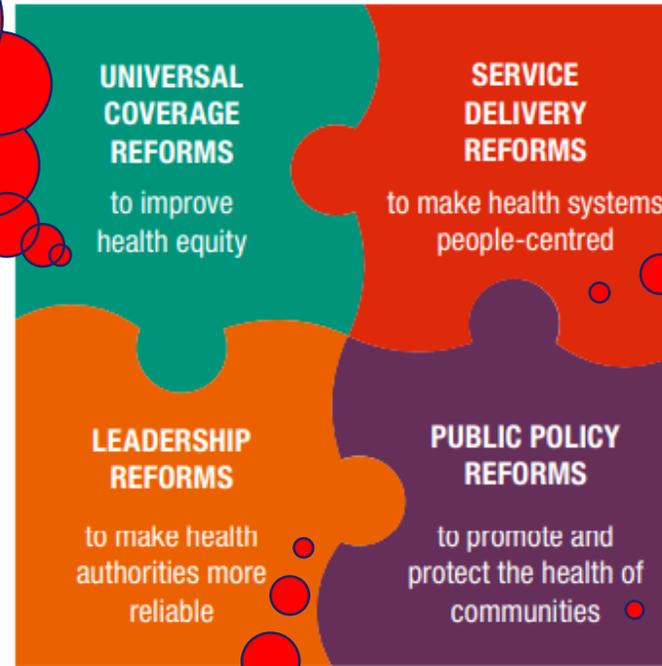


Primary Health Care

# Now More Than Ever



**Figure 1** The PHC reforms necessary to refocus health systems towards health for all



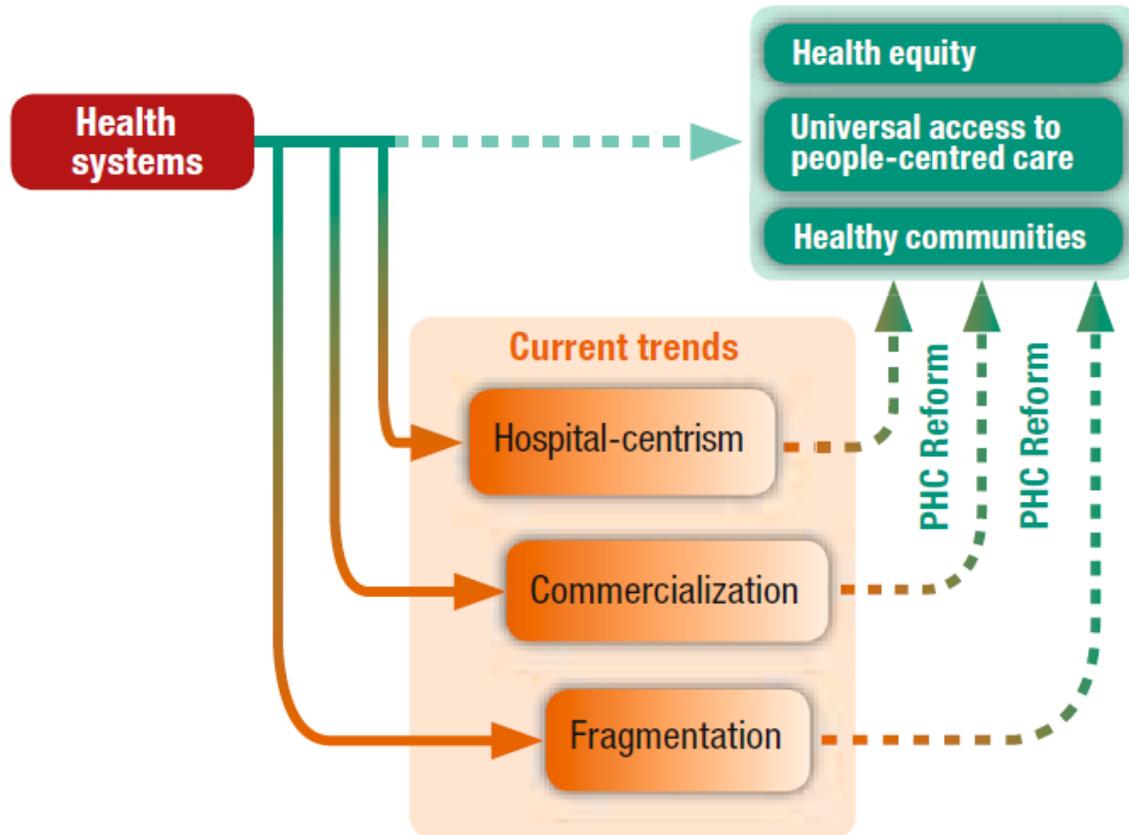
IL NS SSN E' ANCORA UNIVERSALISTICO E RIDUCE LE DISUGUAGLIANZE ?

I NS SERVIZI (TUTTI) PONGONO LE PERSONE AL CENTRO ?

SONO VERE RIFORME ? (ACN MMG !)

CONSIDERIAMO LE NS ISTITUZIONI GUIDE AFFIDABILI ?

**Figure 1.10** How health systems are diverted from PHC core values



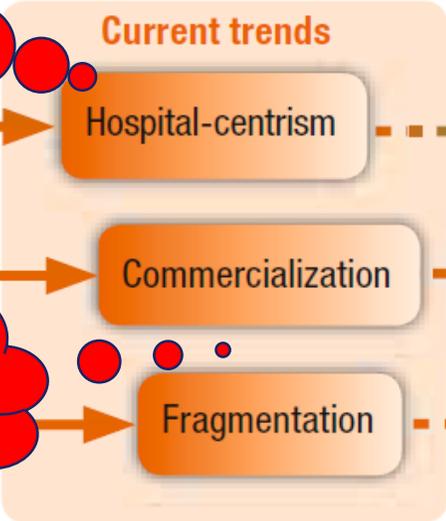
**Box 1.4** Medical equipment and pharmaceutical industries are major economic forces

**MANCANO INFRASTRUTTURE  
DELLE CP  
E DISTRETTI VERI E FORTI  
DI REGIA DI IDEE E AZIONI**

Core values

**CESSERA' ?**  
Quando prevarrà la  
continuità territorio-  
ospedale ?  
(non solo osp-terr.)  
Assistenza extra-  
ospedaliera o invece extra-  
territoriale ?

**RISOLTI I  
DUE NODI ?**



**COSA MANCA ?**

**COSA MANCA ?**

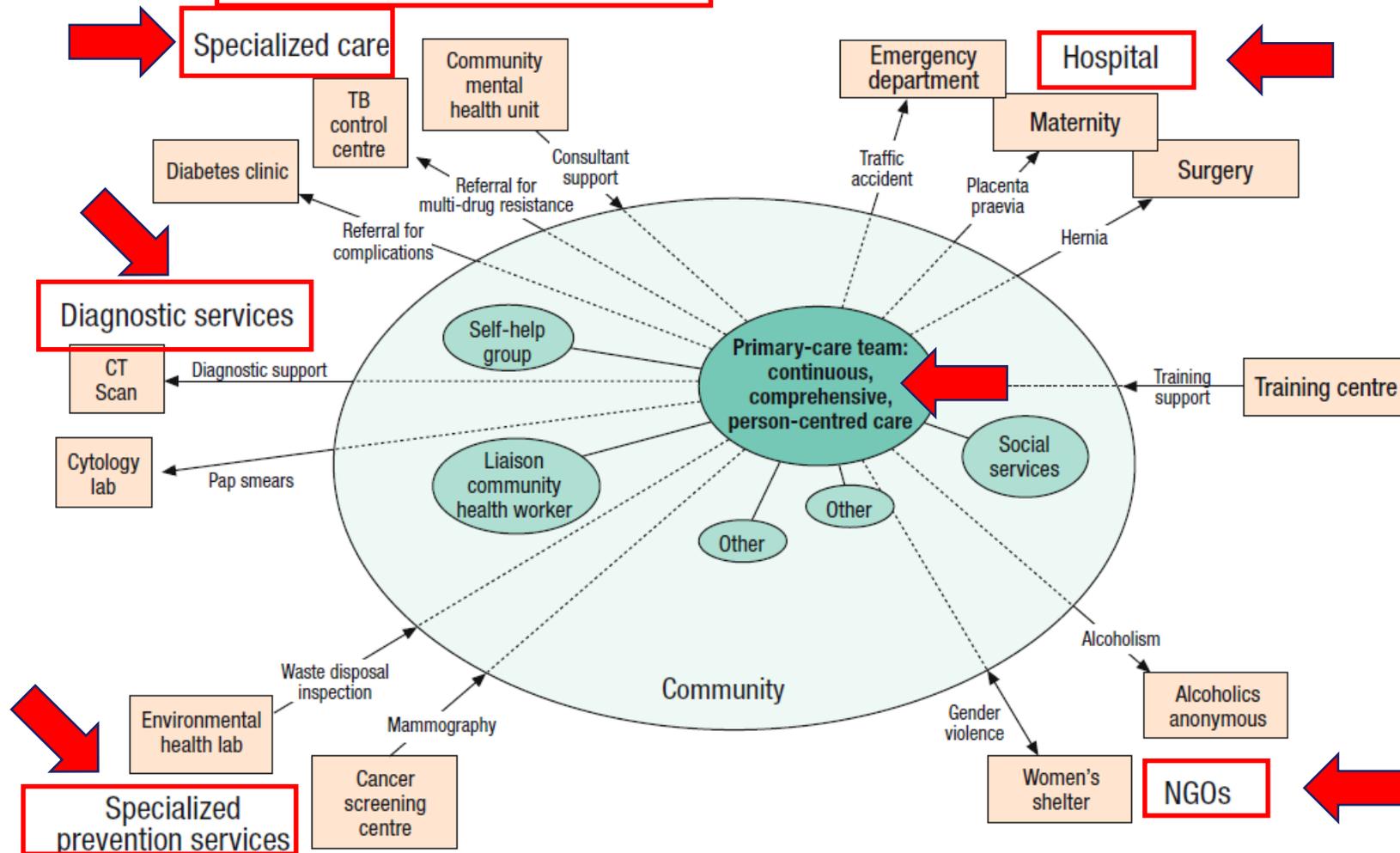
**COSA MANCA ?**

**LA RIFORMA DELLA  
PHC E' LA RIFORMA  
DEL DISTRETTO**

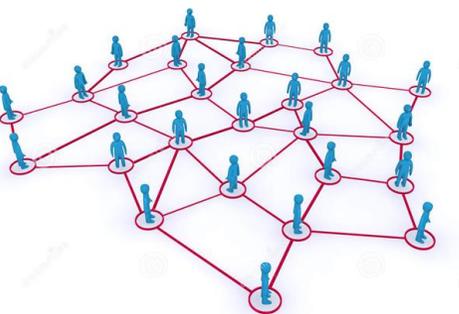
**SIAMO INDIPENDENTI ?**

**Box 1.4** Medical equipment and pharmaceutical industries are major economic forces

**Figure 3.5** Primary care as a hub of coordination: networking within the community served and with outside partners <sup>173,174</sup>

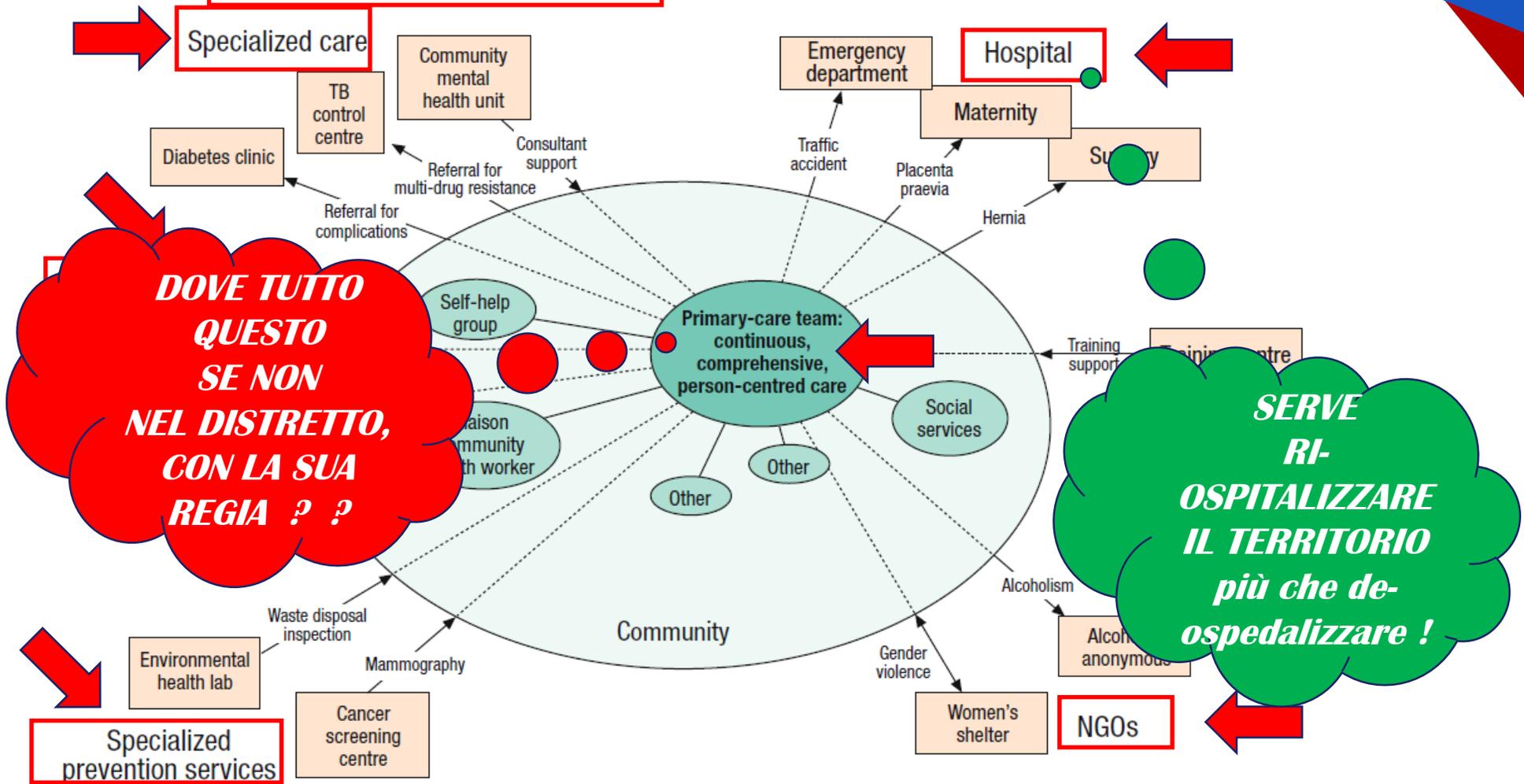


CURE IN RETE / RETI DI CURA  
Familiari comunitarie istituzionali

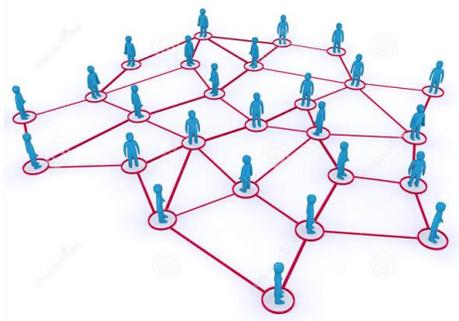


Download from  
Dreamstime.com

**Figure 3.5** Primary care as a hub of coordination: networking within the community served and with outside partners <sup>173,174</sup>

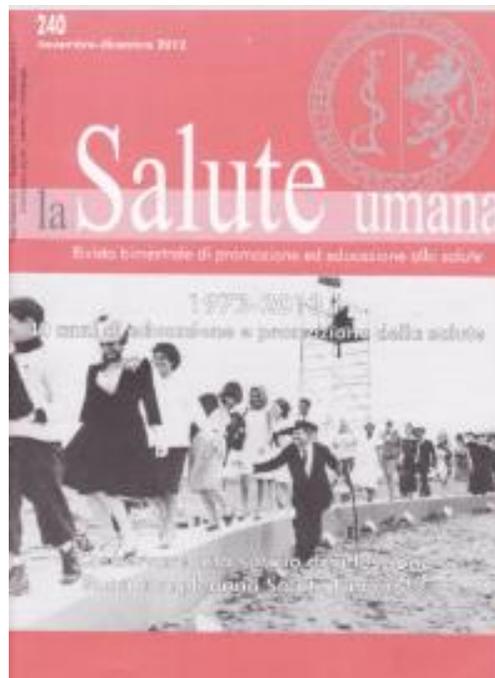


CURE IN RETE / RETI DI CURA  
Familiari comunitarie istituzionali



Download from Dreamstime.com  
#794702 Jara Pomeroy | Dreamstime.com

# Il tempo.....per studiare



In Italia, inoltre:  
APRIRE network  
Il Libro Azzurro  
Salute Internazionale

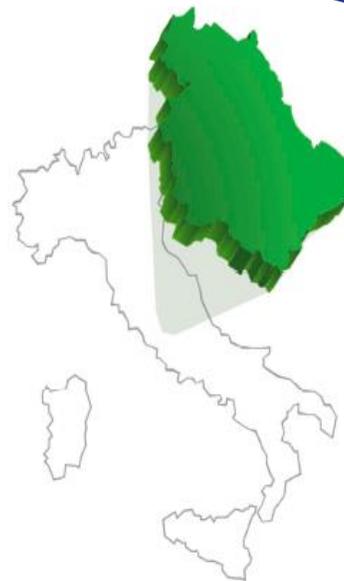
# Il tempo.....per scegliere

Pag. 33

Il Distretto...è l'articolazione territoriale ed organizzativa della unità sanitaria locale per lo svolgimento delle attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, alle cure e alla riabilitazione, tramite la gestione integrata delle risorse della unità sanitaria locale e degli enti locali.

Rappresenta, quindi, il luogo privilegiato ed istituzionale di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della **rete** dei servizi sociosanitari e sanitari territoriali e centro di riferimento per **l'accesso** a tutti i servizi erogati dalle Aziende territoriali. È inoltre deputato al perseguimento **dell'integrazione** tra le diverse strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurare una **risposta coordinata e continua ai bisogni** della popolazione, garantendo uniformità dei livelli di assistenza in un contesto di **pluralità** dell'offerta.

Regione Umbria  
UMBRIA  
LA SALUTE AL CENTRO



Piano Sanitario Regionale  
2022 - 2026

===>

«Il modello organizzativo delle Aziende Sanitarie regionali è quello DISTRETTUALE»

**DOMANDO:  
LA PRIORITA' A UNIFORMITA'  
(verso il basso o alto ?) ED  
EFFICIENZA ? O AI BISOGNI ?  
IL COORDINATORE SARA' COSI'  
RISOLUTIVO ?**

Figura 3.2.1 Attuale configurazione Distretti sanitari



**DISTRETTI:  
DA 12 A 4**

Figura 3.2.2 Futura configurazione Distretti sanitari



Pag. 34

Attualmente l'eccessivo numero di Distretti presente nel territorio regionale, oltreché non conforme agli standard di riferimento, non garantisce uniformità ed efficiente erogazione dei servizi.

Pertanto, per avere un'organizzazione più aderente ad una logica di ragionevole allocazione delle risorse, si procederà a realizzare:

1. La razionalizzazione e riduzione del numero dei Distretti;
2. Una modifica organizzativo-gestionale dell'attuale assetto con:
  - a. l'introduzione della figura del **"Coordinatore dei distretti"** al fine di garantire l'erogazione di servizi di qualità omogenea in tutto il territorio regionale;
  - b. Il rafforzamento del ruolo della medicina generale e dell'assistenza domiciliare;
  - c. Lo sviluppo della Centrale Operativa Territoriale (COT) e istituzione del 116117 (Numero Europeo Armonizzato - NEA - per le cure mediche non urgenti);
  - d. L'istituzione delle Case della Comunità (CdC)
  - e. L'istituzione degli Ospedali di Comunità (OdC)

## DISTRETTI: DA 12 A 4

Tab. 3.2.1 Territorio e dati demografici

VECCHIO DISTRETTO	NUOVO DISTRETTO	POPOLAZIONE	SUPERFICIE Km2	DENSITA' Ab / km2	% Popolazi one	Indice di vecchiaia <small>Pop &gt; 65 a. / pop. 0-14 a</small>	Indice di invecchiamento <small>Pop &gt; 65 a. / tot. Pop.</small>	Comuni	Zone Sociali
ALTO TEVERE ALTO CHIASCIO ASSISANO	AUSL 1 NORD-EST	192396	2188	88	21,81 %	196,67 %	24,97 %	19	3 (1, 3 e 7)
TRASIMENO PERUGINO MEDIA VALLE DEL TEVERE	AUSL 1 CENTRO-OVEST	308824	2110	146	35,01 %	192,39 %	24,98 %	19	3 (2, 4, U.d.C)
FOLIGNO SPOLETO VALNERINA	AUSL 2 SUD-EST	156394	2202	71	17,67 %	222,64 %	27,83 %	22	3 (8, 9, e 6)
TERNI NARNI-AMELIA ORVIETO	AUSL 2 SUD-OVEST	223813	1957	114	25,30 %	244,80 %	26,10 %	32	3 (10, 11 e 12)

*OSSERVO,  
Tra i distretti:*

- *Si afferma che si è tenuto conto di molti fattori,*

*MA POCO del*

- *tipo di Comuni (Perugia, Terni....) E COMUNITA' differenti*

## DISTRETTI: DA 12 A 4

Tab. 3.2.2 Dati strutture sanitarie di assistenza territoriale ed ospedaliera

VECCHIO DISTRETTO	NUOVO DISTRETTO	OSPEDALI		AFT	C.A.	MMG	Centri di Salute	PES	PUA	Hospice	Pronto soccorso Punti di pr soccors
ALTO TEVERE	AUSL 1 NORD-EST	RIABILIT.	/	8	9	157	5	18	7	/	
ALTO CHIASCIO		BASE	2								
ASSISANO		DEA 1° liv	2								
		DEA 2° liv.	/								
TRASIMENO	AUSL 1 CENTRO-OVEST	RIABILIT.	/	13	9	263	9	25	7	1	
PERUGINO		BASE	2								
MEDIA VALLE DEL TEVERE		DEA 1° liv	/								
		DEA 2° liv.	1								
FOLIGNO	AUSL 2 SUD-EST	RIABILIT.	/	7	13	132	8	30	3	1	
SPOLETO		BASE	1								
VALNERINA		P.O. area dis	/								
TERNI	AUSL 2 SUD-OVEST	RIABILIT.	/	9	14	178	7	21	3	1	4
NARNI-AMELIA		BASE	2								
		DEA 1° liv	1								
ORVIETO		DEA 2° liv.	1								

### OSSERVO

- Un distretto con 263 MMG,
- tre con ca. 150 MMG

### DOMANDO:

- Con così tanti MMG, davvero migliorerà il loro coordinamento, (auto)governo ?
- INSERIMENTO partecipato e condiviso
- NELLE cure in rete ?

Figura 3.2.1 Attuale configurazione Distretti sanitari



Figura 3.2.2 Futura configurazione Distretti sanitari



In quale di queste due prospettive :

- Le Comunità dei territori si riconoscono più protette e meglio servite (bisogni) **CON PROSSIMITA'** (empatia) ?

- Migliorano **LE CURE PRIMARIE** e la continuità di cura ed assistenza, la proattività..... ?

# UN «AIUTINO».....

- Nessun modello assicura a priori migliori risultati

Molte evidenze mostrano che

- Il «grande» non funziona sempre meglio del «piccolo», ed anzi..
  - tanto più grandi sono le ASL, tanto più forti e territorialmente specifici siano i Distretti
  - tanto più grandi sono i Distretti, tanto più articolata deve essere la loro strutturazione interna (e quindi le SC, SS, SSD...), per disporre in «periferia» di credibili livelli crescenti di autonomia e responsabilità operativa
  - tanto più vasti e popolati sono i Distretti, tanto più occorre ragionare per «microaree»
  - IN SINTESI, SE VUOI **PROSSIMITA'**, **MA** ACCORPI O CENTRALIZZI, DEVI CAPILLARIZZARE PER REALIZZARE EQUITA' DI ACCESSO E VALORE DEI SERVIZI in PERIFERIA (servono catene di comando corte)

## IL VALORE DEL «piccolo» LE MICROAREE

Figura 3.2.1 Attuale configurazione Distretti sanitari



Figura 3.2.2 Futura configurazione Distretti sanitari



### **IDEA**

in ciascun distretto, soprattutto se grande, occorre individuare piccole aree depresse con aggregati di persone vulnerabili (piccole comunità) più a rischio di esclusione sociale



### **MICROAREE (di incontro)**

Per interventi DI SALUTE  
LOCALI  
GLOBALI  
PLURALI

Proattivi per l'inclusione  
CAPITALE SOCIALE !!

# Il tempo.....per valutare

Figura 3.2.1 Attuale configurazione Distretti sanitari

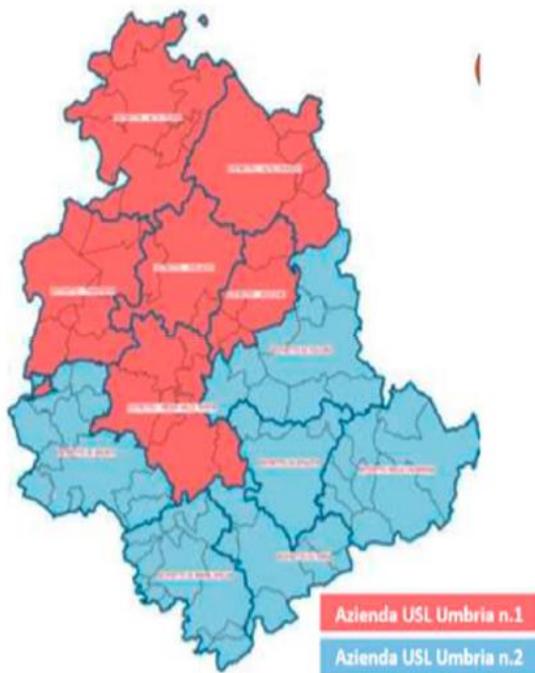


Figura 3.2.2 Futura configurazione Distretti sanitari



VALUTIAMO LE DUE SITUAZIONI  
RISPETTO

AGLI **ESITI** vs ....

1. LEA corrisposti
2. PNRR – DM77 agito
3. CONTINUITA' DI CURE NEL LONG-TERM realizzata
4. la NON AUTOSUFFICIENZA protetta
5. la SALUTE MENTALE inclusa
6. le CURE DOMICILIARI al primo posto

IL TEMPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE:  
distretto, comunità e cure primarie

Perugia, 10 Febbraio 2023

1. Sono garantite tutte le prestazioni **LEA** incluse nelle 8 tipologie ? (es. assistenza di base e spec., assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale.....) ?? Possono esistere LEA distrettuali senza distretti ?

2. Le CdC, l'OC, gli IFeC, la COT di **DM77**, ecc. sono ben governate e coordinate ?

3. Nella «**cronicità**» (es. tipico il diabete) è assicurata la continuità e globalità dei percorsi ? (es. F.O. a tutti a cadenza «giusta» sec. l.g.)

4. Nella **non autosufficienza** (disabilità) c'è presa in carico di soggetti con i familiari? Gli interventi sono multidisciplinari con care multidimensionale ? => [www.pattonautosufficienza.it](http://www.pattonautosufficienza.it) / la riforma del **PATTO** )

5. Poiché non c'è salute senza **salute mentale** ! il Distretto è ben coordinato con il Centro di Salute Mentale coincidente di territorio ? (es. per riconoscimento dell'esordio precoce; follow-up delle malattie cardiovascolari e metaboliche)

6. **Le cure domiciliari** sono INTEGRANTI ? Generative ? Sono **LA** priorità ? Sono in equilibrio le cure formali (ASL+SAD) e informali (care giver+badanti, rete territoriale) ?

## VALUTIAMOLE RISPETTO A ESITI...

1. LEA
2. PNRR – DM77
3. CONTINUITA' DI CURE  
NELLE MALATTIE LONG-  
TERM
4. la NON  
AUTOSUFFICIENZA
5. la SALUTE MENTALE
6. le CURE DOMICILIARI

1. Sono garantite tutte le prestazioni **LEA** incluse nelle 8 tipologie ? (es. assistenza di base e spec., assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale.....) ?? Possono esistere prestazioni senza distretti ?

2. Le CdC, l'OC, gli IFeC, la COT... sono integrate e coordinate ?

3. Nella «**cronicità**» (es. tipica delle malattie croniche) c'è continuità e globalità dei percorsi ? (es. F.O. a tutti i livelli)

4. Nella **non autosufficienza** (es. anziani con patologie croniche) sono coinvolti i familiari? Gli interventi sono coordinati e multidimensionali ? => [www.pattonautosufficienza.it](http://www.pattonautosufficienza.it)

5. Poiché non c'è salute senza salute mentale, c'è un coordinamento con il Centro di Salute Mentale con un adeguato riconoscimento dell'esordio precoce; follow-up delle malattie croniche ?

6. **Le cure domiciliari** sono in grado di rispondere alle esigenze ? Sono **LA** priorità ? Sono in equilibrio le cure formali (ospedali, S.p.A.) e informali (care giver+badanti, rete territoriale) ?



**VALUTIAMOLE RISPETTO A ESITI...**

1. LEA
2. PNRR – DM77
3. CONTINUITA' DI CURE NELLE MALATTIE LONG-TERM
4. la NON AUTOSUFFICIENZA
5. la SALUTE MENTALE
6. le CURE DOMICILIARI

==>  
«Il modello organizzativo delle Aziende Sanitarie regionali si fonda su DISTRETTI FORTI»

I DISTRETTI AL CENTRO PER LA SALUTE DELLE PERSONE E DELLE COMUNITA'

### SOMMARIO

1. Introduzione ●
2. Le **sette** strategie
3. **I Distretti forti al centro del cambiamento e del progresso dell'assistenza territoriale**
4. ....
5. .....



Piano Sanitario Regionale 2022 - 2026



PIANO SANITARIO REGIONALE 2023 - 2028





# Sette, non più sei STRATEGIE



**VERI** per essere asse portante dell'assistenza territoriale  
**FORTI** per essere luogo di realizzazione delle cure primarie

IL TEMPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE:  
 distretto, comunità e cure primarie

Perugia, 10 Febbraio 2023

...ma  
con o senza i dubbi  
(ri)troviamo  
il tempo  
della  
gioia !

COMMENTARY

## Finding Joy in Medicine: A Remedy for Challenging Times

Heather M. Gilmartin, PhD, NP, Sanjay Saint, MD, MPH

DOI: 10.1056/CAT.22.0215

*"If you want to feel better, be kind."*

**PENSIAMO AD UN DISTRETTO  
che riporta  
GIOIA**

**A chi ci lavora**

**A chi del Distretto si serve**

In CARD diciamo che  
**L'ORCHESTRA è  
LA METAFORA  
DEL DISTRETTO**



## **L'ORCHESTRA**

- *Gli orchestrali suonano strumenti diversi, ma eseguono la stessa partitura*
- **PER FARE MUSICA INSIEME CON GIOIA**
- *Il Direttore dirige e ascolta, guida e si lascia guidare*
- *Dispone di una sala da concerto*
- *Possiede specifiche attrezzature ed una propria organizzazione*



