

Lunedì 28 NOVEMBRE 2022

Le richieste CARD al ministro Schillaci. "I Distretti, diventino una struttura stabile, organizzata ed implementata in tutta Italia"

Non un "modello unico di Distretto", ma una struttura operativa multifunzionale, multiprofessionale, multidisciplinare, punto di equilibrio uniforme tra ciò che è "essenziale" per tutti e ciò che è appropriato per il contesto locale specifico e in linea con i bisogni del territorio. È quanto auspica in un documento di analisi al Dm 77, consegnato dal Presidente Volpe al ministro della Salute nelle scorse settimane, in un incontro con il personale [IL DOCUMENTO](#)

"Il Dm 77 costituisce un punto di partenza più che un punto di arrivo per la crescita dell'assistenza territoriale e per un approccio innovativo alla riduzione delle disuguaglianze di salute. Per questo CARD chiede con forza che il Distretto diventi una struttura stabile (sottolineiamo questo attributo), omogeneamente interpretata, organizzata, agita in tutti i territori italiani. Sarebbe una forzatura affermare che chiediamo 'un modello unico di distretto', ma la direzione suggerita è quella di trovare un punto di equilibrio uniforme tra ciò che è 'essenziale' per tutti e ciò che è appropriato per il contesto locale specifico, sicuramente a partire dalla conoscenza dei bisogni".

È quanto chiede la CARD, **Confederazione delle Associazioni Regionali di Distretto** in un documento di analisi al Dm 77, consegnato dal Presidente **Gennaro Volpe** al ministro della Salute **Orazio Schillaci**, nel corso di un incontro con il personale lo scorso 16 novembre.

"Occorre rendere il Distretto un punto centrale più stabile del sistema sanitario pubblico – spiega Gennaro Volpe – bisogna puntare ancora di più sul Distretto, in modo inequivocabile, chiarendo tutti i punti ambigui che nel documento abbiamo cercato di analizzare. Serve per questo uno sforzo corale di pubblica opinione ed ancor prima del settore professionale per maggiori conoscenze sul valore e rilevanza della PHC, del lavoro di comunità, della medicina di comunità. Vanno create forti alleanze per azioni condivise non solamente tra chi già opera nell'ambito distrettuale, ma a tutti i livelli dell'ambito sanitario, sociale e delle Istituzioni che portano responsabilità di interventi su tutti i determinanti sociali della salute: lavoro, reddito, istruzione, ambiente. Bisogna individuare un punto di riferimento di governance, di convergenza, di unità di intenti e metodi: per noi, questo si ritrova nello stesso DM 77, questo è il Distretto. Merita farlo emergere in modo inequivocabile, ineludibile, non suscettibile di interpretazioni così diverse come oggi vediamo nei (circa) 550 Distretti censiti, e così diversamente capaci di (non) offrire la gamma di risposte richieste dalle persone di un territorio, dalle Comunità locali".

Per CARD l'obiettivo è quello di "armonizzare nel e con il Distretto tutte le risorse del territorio distrettuale e delle Comunità locali che in esso vivono, siano esse di provenienza pubblica-istituzionale (sanità e sociale in primis, ma anche di tutte le altre istituzioni pubbliche che agiscono sui determinanti sociali della salute) del settore privato (famiglie, individui assistiti), del privato sociale, del terzo settore, della cittadinanza attiva e del volontariato. Tutte "risorse" riunite e convergenti "per costruire programmi di salute e di benessere, qualità di vita, sicurezza, protezione e presa in carico dei più fragili, ormai tantissimi".

Insomma, Distretti "certi" e "certificati" nella qualità di risposte date, coerenti con i bisogni.