# ANDANDO A CASA

# APPUNTI DI VIAGGIO

CENTRO STUDI CARD
Paolo da Col
Antonino Trimarchi

# OGGI

# 26 maggio 2018

# CARD D'INIZIATIVA
## MASTER-CARD

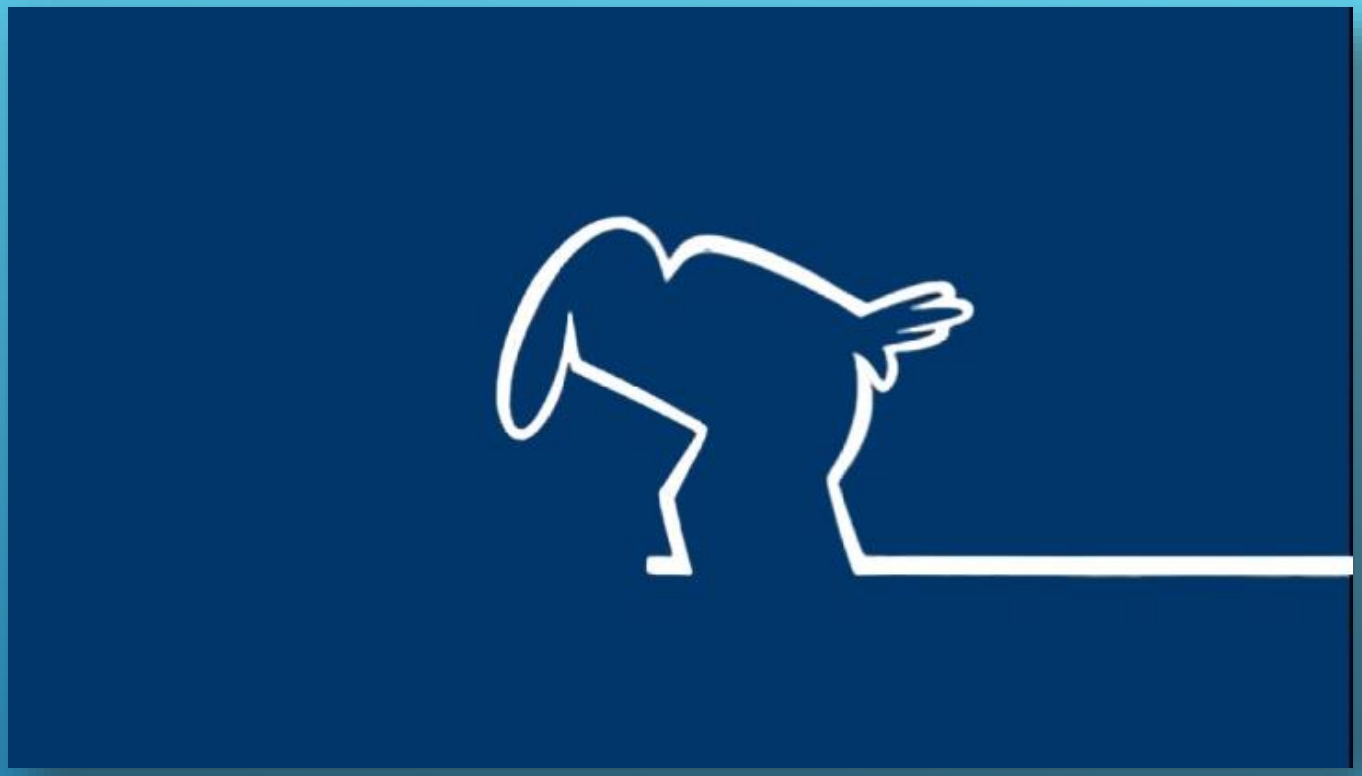
RENDERE

EVIDENTE

L'OVVIO



Le diseguaglianze di salute e i determinanti sociali non sono un imprevisto: sono oggi il problema primario da affrontare, una epidemia mondiale



# *IL SISTEMA È TANTO SOSTENIBILE QUANTO NOI VOGLIAMO CHE LO SIA*

# LOTTA ALLE DISEGUAGLIANZE DI SALUTE

## COME RICONDURRE L'ATTESO AL REALE?

- La Salute è UNA...
  le Malattie sono mille
- Dall'Unicità della Salute discende…
  - L'unitarietà dei Bisogni
  - L'unitarietà della Risposta
- L'Approccio Olistico
  - Metodologia integrante
  - Danza che crea

OLON
Multidimensionalità
In Relazione

Rendere visibile l'integrale
rende possibile l'Integrazione

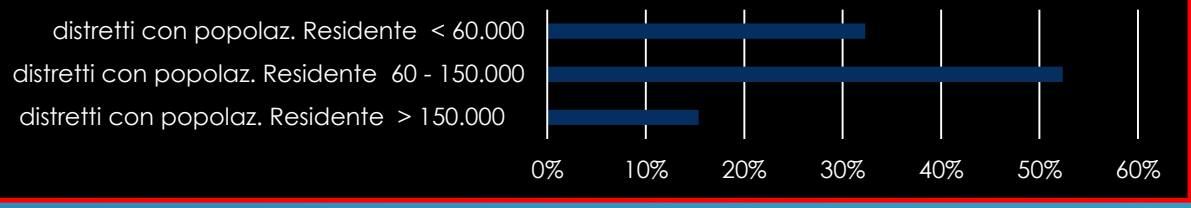
Paolo Da Col e Antonino Trimarchi
***Centro Studi CARD***

# INDAGINE CONOSCITIVA CENTRO STUDI CARD SULLO STATO DEI DISTRETTI

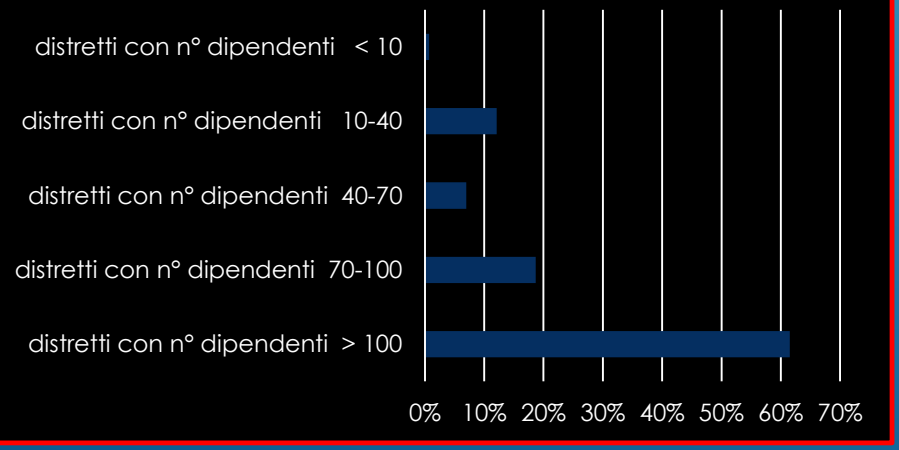
DELLE REGIONI CON PRESENZA DI SEDI CARD

**Prima parte** **«LO SCENARIO LOCALE»**

## DIMENSIONE DEI 319 DISTRETTI CENSITI IN 14 REGIONI/PROVINCE AUTONOME




## DOTAZIONE DI PERSONALE




I dati preliminari indicano che prevalgono Distretti grandi

**DA CUI LA DOMANDA :**

**Con quali di queste funzioni ?**

- **Produzione**
- **Governo**
- **Programmazione**
- **Committenza**
- **Integrazione**

P. Da Col e A. Trimarchi ***Centro Studi CARD***

# INDAGINE CONOSCITIVA CENTRO STUDI CARD SULLO STATO DEI LEA DISTRETTUALI

## NELLE REGIONI CON PRESENZA DI SEDI CARD

## <u>Seconda parte</u> «LA GRIGLIA LEA»

| ...poiché questi sono i nuovi LEA distrettuali... |
|---|
| a) assistenza sanitaria di base |
| b) emergenza sanitaria territoriale |
| c) assistenza farmaceutica |
| d) assistenza integrativa |
| e) assistenza specialistica ambulatoriale |
| f) assistenza protesica |
| g) assistenza termale |
| h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale |
| i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale |

**1. Quali di questi effettivamente la Regione ha affidato al Distretto ?**

2. **Dal punto di vista del DISTRETTO, per ciascuna voce LEA :**

A) quale l'impegno lavorativo ?

B) in quale misura si riesce a dare risposta al mandato ?

3. **Dal punto di vista del CITTADINO, per ciascuna voce LEA :**

A) quanto facilmente è accessibile il servizio ?

B) in quale misura è soddisfatto il correlato bisogno/domanda ?

# Dalla salute a rischio *(predare - disinvestire)* al correre il rischio della Salute *(sostenere - convincere)*

# INDICAZIONI PRONTE ALL'USO

| | | |
|---|---|---|
| 1 | RENDI L'EQUITÀ DELLA SALUTE PRIORITÀ STRATEGICA | • Dimostra un mandato autorevole finalizzato a migliorare l'equità a tutti i livelli dell'organizzazione<br>• Assicura risorse adeguate per l'obiettivo |
| 2 | SVILUPPA STRUTTURE E PROCESSI PER SUPPORTARE IL LAVORO SULL'EQUITÀ DELLA SALUTE | • Costituisci un comitato che supervisioni e gestisca il lavoro sull'equità nella tua organizzazione<br>• Dedica risorse del tuo budget per supportare il lavoro |
| 3 | ADOTTA STRATEGIE SPECIFICHE RIVOLTE A TUTTI I DETERMINANTI DELLA SALUTE SU CUI LA TUA ORGANIZZAZIONE PUÒ AVERE IMPATTO DIRETTO | • Servizi Sanitari e Servizi Sociali<br>• Condizioni socioeconomiche<br>• Ambiente fisico<br>• Stili di vita |
| 4 | RIDUCI LE OCCASIONI DI DISCRIMINAZIONE E STIGMA NELLA TUA ORGANIZZAZIONE | • Cura gli spazi e gli ambienti per renderli accoglienti<br>• Verifica le reali capacità di spesa delle persone vulnerabili<br>• Riduci gli svantaggi nella cura delle persone fragili |
| 5 | SVILUPPA PARTNERSHIP CON LE ORGANIZZAZIONI DELLA TUA COMUNITÀ | • Fai alleanze con la comunità locale per lavorare insieme con lo scopo di aumentare la salute e l'equità |

Modificato da: "White paper" 2016 – Ronald Wyett et al., 2016 Institute for HealthCare Improvement, USA

# I nuovi LEA tra la Salute dell'Economia e l'Economia della Salute

**Livelli EVENTUALI o ESSENZIALI ?**

**Universalità selettiva o Universalità sobria?**

**Livelli ESIBITI o ESIGIBILI?**

**Demagogia o *Distrettuologia* Comunitaria?**

**Livelli ESOSI o ESIGENTI?**

**La Salute come Merce o la Salute come Risorsa?**

# DALLA DIFFERENZA DEI VALORI AL VALORE DELLA DIFFERENZA

LEA

DISTRIBUZIONE DI DIVERSITÀ A DIVERSI

# IL FUTURO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE NEI NUOVI LEA

L. E. A. ETICO = A.M.A.R.E.

**A**= ACCESSIBILITÀ →ACCOGLIENZA (attenzione competente)

**M**= MISURABILITÀ→MANIFESTABILITÀ (”contare" per far contare, raccontare e condividere, quello che conta)

**A**= APPARTENENZA ALLE ALTERNATIVE (dare al paziente la possibilità di partecipare alle scelte… personalizzazione delle cure)

**R**= RISOLUZIONE→RESPONSABILITÀ (dal problem solving all’evolving in a problem)

**E**= ESSENZIALITÀ EQUA (dal populismo: tutto a tutti non è possibile continuare a darlo… Ndr: mai accaduto; alla sobrietà universalistica: distribuzione di diversità a diversi)

## ...VIETATO DISTRARSI
## ALTISSIMO IL RISCHIO CHE PASSINO INVECE...

# LEA ESOTERICI 😂 con regole SEGRETE

A= ASPETTARE (che gli passi e che passino... ogni trapasso è un risparmio)

M= MONITORARE (il tetto di spesa quale dead line: universalismo selettivo escludente)

A= ASSOGGETTARE (accoglienza paternalistica: vediamo quel che posso fare... se c'è posto; accessibilità impertinente con liste di attesa inique)

R= RIFIUTARE (la salute per tutti? non si può dare tutto a tutti)

E= ECCELLERE (nelle chiacchiere, nelle manipolazioni, nelle giustificazioni (in)competenti di chi gestisce gli interessi di pochi)

Canova “Le tre Grazie“

**Lavoriamo per la bellezza**

**Guidati dalla Bellezza**

**Eufrosine, la saggezza - Aglaia, la serenità**

**Talia, la pienezza**

**non per il potere**

# La mappa non è il Territorio
# come il PDTA non è la CURA

*IL PDTA di ciascuna patologia deve essere UNO dei fili dell'ordito della trama della CURA*

→ *PAI: Piani Assistenziali Individuali*

→ *PCP: Piani di Cura Personalizzati*

→ *PTR: Piani Terapeutici Riabilitativi*

# MUST: Interiorizzare i PDTA per agire la trama appropriata e pertinente

*I fili dell'ordito discendono dalle priorità individuate dal Piano Nazionale Cronicità 2016... e precedenti*

*(**PNC**: PDTA Diabete, BPCO, Asma, Ictus, Scompenso Cardiaco, Demenze, Salute Mentale, Insufficienza Renale Cronica...)*

# *L'ARMONIA DELLA CONDIVISIONE*
## *La bellezza ci salverà*

*La trama (Tappeto) emergente e contenente il PDTA primario, sarà l'elicitazione dei processi di **CURA** agiti da quel Team che contiene il Paziente, in quel setting, in quel tempo... in quella Cultura.*

# *L'ARMONIA DELLA CONDIVISIONE*
## *La bellezza ci salverà*

*Nel lavoro quotidiano di care/case/disease management i punti chiave della Cura appariranno come* **nodi** *qualificanti il valore (come nei tappeti persiani) del progetto,* **snodi** *delle Competenze agite.*

# *Metodologia CARD Braille*
# *sensibilità ai nodi/snodi*

*"Braille" è accessibilità*

*a risorse umane e materiali invisibili,*

*a progetti e procedure non ancora lette,*

*a quello che (solo) gli umili sanno di non saper vedere.*

*È metodo che "puntualizza" come fare ed essere sistema.*

*È architettura comunicativa che trasforma lo spazio tempo dell'Incontro.*

*È disponibilità ad utilizzare il proprio handicap come li relazionale.*

*È consapevolezza di non vedere "il tutto"...opportunità a intravvederlo e riconoscerlo nelle sue problematicità.*

# MASTER CARD

**Dalla salute dell'ecologia**

- LA SALUTE DELL'INTORNO E DELL'INTERNO

**All'Ecologia della Salute**

- COME SI PENSA E SI AGISCE L'INTERO DELLA SALUTE

# MASTER CARD

**Dalla Salute dell'equità**

- LA SALUTE COME RISANAMENTO DEL DEBITO

**All'Equità della Salute**

- LA SALUTE COME RESTITUZIONE DEL MALTOLTO

# MASTER CARD

**Dalla salute dell'etica**

- LA SALUTE
  COME DIRITTO

**All'Etica della Salute**

- LA SALUTE COME
  DOVERE LIBERALE

Take Home (*Care*)

# *“Raccogliamo briciole per farne un pane da condividere”*

*L’IMPEGNO CARD SULLE DISEGUAGLANZE DI SALUTE*

*NAPOLI 21 MAGGIO 2016 –BARI 26 MAGGIO 2018*

Paolo Da Col
Antonino Trimarchi