

LA "CARTA CARD NAPOLI 2016 PER LA RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE"

CARD, in coerenza con il suo nuovo Statuto, ha preparato questa Carta quale documento di sintesi conclusiva del XIV Convegno Nazionale (Napoli, 19-21 maggio 2016). Tiene conto dei nuovi indirizzi statutarî ed assume valore di programma per le attività del prossimo triennio. In questa "Carta" intendiamo rendere esplicito l'impegno prioritario di CARD per potenziare e diffondere nei Distretti e nei Servizi Territoriali azioni di contrasto alle disuguaglianze di salute, sviluppate in stretta collaborazione con il Dors di Torino guidato dal Prof. Giuseppe Costa. Essenzialmente nasce come "Carta delle Responsabilità", indirizzata ad addetti ai lavori, a decisori politici ed amministratori, all'intera cittadinanza.

PREMESSA: *CARD dichiara di assumere come proprio compito prioritario di lavoro multiprofessionale la diffusione responsabile di maggiori conoscenze sulle disuguaglianze di salute, oggi accentuate dal prolungarsi della lunga fase di crisi economica. Il nostro impegno va nella direzione di promuovere nei nostri iscritti la realizzazione di iniziative efficaci per il loro contrasto e la loro riduzione.*

Dieci i punti guida

1. CARD, tenuto conto di quanto offerto dalla letteratura scientifica e discusso nel Congresso, identifica in **quattro punti cardinali** di una *ideale bussola* di orientamento strategico i riferimenti per la propria futura rotta: **a) Curare il territorio; b) Abbattere muri; c) Agire da subito "con" e non solo "per"; d) Operare "prima" invece che "dopo".**
2. **"Curare il territorio"** ci indirizza a ridare centralità al valore dei luoghi di vita delle persone e delle comunità. Luoghi in cui i determinanti sociali della salute quali casa, lavoro, reddito, trasporti, cultura, istruzione, habitat determinano in modo preponderante i livelli di salute, ben oltre a quanto prodotto dal solo settore sanitario, ed in particolare dalla presenza degli ospedali, a torto considerati da larga parte dell'opinione pubblica ed anche professionale primi baricentri dei servizi sanitari e di salute. In CARD, in risposta agli sforzi (e timori) per la "deospedalizzazione" riteniamo che la prospettiva debba essere invece quella di **"RIOSPITALIZZARE IL TERRITORIO"**. Curare il territorio significa quindi medicarlo, umanizzarlo, renderlo accogliente e sicuro grazie ad azioni positive intersettoriali, che identificano precise responsabilità esterne ai servizi sanitari, verso la costruzione di sistemi di salute unitari. In questo nuovo scenario Distretti e Servizi territoriali ravvedono la necessità di rafforzare il proprio ruolo di advocacy, descrivendo e documentando gravità e grandezza delle disuguaglianze sociali che generano disuguaglianze di salute.
3. **"Abbattere muri"** per noi significa voler eliminare barriere, superare confini e frammentazioni, separatezze tra settori e professioni, tra teorie e buone prassi, tutti ostacoli al pieno dispiegarsi dell'integrazione e della piena collaborazione cooperativa. Va abbandonata definitivamente ogni forma di competizione, indicataci in passato come virtuosa ma rilevata incapace di generare valore reale. Servono secondo noi invece nuove collaborazioni, ed ancora più opportunità ed occasioni di integrazione, attraverso mandati istituzionali espliciti. Al Distretto va concretamente affidata la funzione di motore dell'integrazione, sia verticale (intra-sanitaria) che orizzontale (tra parti sanitarie e sociali in primis), di promotore di alleanze tra tutti gli attori del territorio, per riunificare energie e risorse. Per questo va potenziata nel contempo la sua funzione di committenza e governo orientata alla Comunità.
4. **"Abbattere muri"** comporta a nostro avviso ridurre innanzitutto le disuguaglianze di accesso ai servizi, prerequisito indispensabile di ogni tentativo di cambiamento. Per noi della CARD significa progredire nella cultura e nelle pratiche dell'accoglienza e dell'ascolto, degli sguardi congiunti, necessari a comprendere la multidimensionalità della sofferenza umana ed affrontare adeguatamente la nuova epidemiologia dei bisogni complessi, la multiproblematicità, la cronicità, condizioni tutte che richiedono interventi più articolati e solidi di long term care.
5. **"Lavorare con"** e non più solamente "per" significa imparare ad agire **"con"** gli stessi soggetti assistiti, i familiari, tutti gli attori di cura, includendo Istituzioni e stakeholder. **"Con"** vera concretezza nei processi di empowerment, di promozione della salute; **"con"** nuova attenzione a riconoscere le capacità individuali, le risorse ed energie presenti in ogni situazione, anche nelle più deprivate. **"Con"** un nuovo protagonismo delle persone, transitando da logiche di riduzione del danno a

restituzioni del malto (livelli ed occasioni di salute perduta). Salute è varcare questa soglia insieme: “con tutti per tutto” si possono aprire nuove vie e percorsi di protezione, promozione e prevenzione della salute aumentando le possibilità di vivere dignitosamente e non solamente di esistere.

6. “**Lavorare con**” secondo noi della CARD implica anche passare da organizzazioni tarate sull’attesa ad altre nuove finalizzate soprattutto alla proattività, alla medicina di iniziativa: occorre “**arrivare prima**”, perché “dopo” quasi sempre è troppo tardi. Per ridurre le disuguaglianze di salute è obbligatorio ampliare gli interventi di prevenzione primaria, oggi certamente insufficienti; è necessario (ri)dare a tutti in partenza, quindi “prima”, vere pari opportunità di controllo del proprio futuro; offrire cose diverse ai diversi.
7. “**Arrivare prima**” sollecita in tutti noi il tema del miglioramento dell’appropriatezza, ben approfondito nel Convegno di Napoli. L’appropriatezza organizzativa dei Servizi, valutabile molto semplicemente chiedendosi: “*di chi è questo assistito-paziente?*”; “*perché si trova qui?*”; “*cosa serve qui, anche extra-LEA o Liveas?*” Ed ancora monitorando la continuità e l’equilibrio tra prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, per posizionare questi momenti in percorsi unitari, coordinati e continuativi, verso migliori risultati di salute. Noi operatori della CARD ribadiamo il nostro impegno ad elevare l’appropriatezza prescrittiva, con più attente analisi dei costi/benefici/utilità/rischi degli interventi, auspicabilmente affidate a Distretti resi più forti per la funzione di governo. Ancora, offriamo di collaborare con Istituzioni ed organi decisori pubblici, che agiscono per conto dei cittadini-contribuenti, per migliorare l’appropriatezza allocativa. Sosteniamo che occorre sfuggire alla tentazione di pensare attuabile la teoria dei vasi comunicanti, per cui eventuali, improbabili, risorse calanti dell’ospedale (che andrà comunque reso più efficiente e funzionale) rendono crescenti quelle per il territorio. Esprimiamo preoccupazione che non si decida invece finalmente di dotare subito il territorio ed i Distretti di risorse aggiuntive, per spese correnti e per investimenti, senza le quali non si potrà riequilibrare il sistema, riducendone i costi globali con migliore funzionalità ed esiti di salute. Sussiste la questione dell’appropriatezza decisionale e di risultato, perché a nulla vale mettere i conti in ordine se non si mettono in equilibrio innanzitutto le vite delle persone. L’obiettivo dell’appropriatezza dei risultati rende ragione dei diritti della persona costituzionalmente sanciti, su cui si fondano le azioni per ridurre le disuguaglianze di salute. Riteniamo essenziale ridurre le asimmetrie prodotte da scelte improprie; aumentare gli sforzi per collegare coerentemente bisogni, risorse, azioni ed esiti; essere convinti che la salute non è merce di scambio economica, ma rappresenta la prima ricchezza del Paese, che quindi “possiamo e dobbiamo permetterci”.
8. Tramite CARD lanciamo un allarme fondato rispetto alle ipotesi di decisioni tecnico-politiche che potrebbero ulteriormente ridurre le risorse di molte **persone fragili** ed aumentare le disuguaglianze. Raccomandiamo per questo di ponderare molto bene la decisione di eventuali restrizioni degli assegni di accompagnamento o tagli delle pensioni di reversibilità. Più in generale, raccomandiamo di rivedere gli strumenti per l’occupazione; di cambiare le attuali politiche economiche e tributarie: le prime ormai di provata incapacità a rilanciare solidamente la produttività del Paese, le seconde distanti dal realizzare vera progressività e solidarietà (e solidità) contributiva. Entrambe, sinergicamente inadatte a ricostituire quella ricchezza di risorse che sole possono alimentare un welfare adatto ai tempi di crisi, senza il quale crescerà ulteriormente il divario di benessere fisico, mentale, sociale ed economico in tutti i territori del Paese. Osserviamo che l’effetto congiunto di austerità e tagli dei servizi porterà di certo a peggiorare ulteriormente le già eccessive disuguaglianze di salute, con immediate ricadute negative sulle persone più vulnerabili, provocando ulteriori sofferenze e disagi, nonché aumento della domanda di servizi sempre più emergenziali, impossibile da fronteggiare.
9. Lungi dal pretendere di insegnare, proponiamo CARD come testimone ed interlocutore leale ed affidabile, competente ed esperto nella conoscenza delle esigenze dei territori grazie al **lavoro quotidiano** dei molti nostri iscritti, nel desiderio di avviare e potenziare partnership con tutti coloro che svolgono attività con impatto sulla salute globalmente intesa, bene comune ed interesse di tutti.
10. Infine, noi Soci della CARD ribadiamo l’impegno e la ferma volontà di garantire a ciascuno il Diritto di esigere i Diritti costituzionali, ad agire come **moderatori delle disuguaglianze di salute e facilitatori di equità**, di giustizia sociale, fattori di progresso per ogni persona, che siamo convinti non hanno colore politico e non rappresentano interessi di parte, bensì opportunità da cui tutti possono sempre trarre vantaggio.