

XVI CONGRESSO NAZIONALE CARD ITALIA
Bari, 24-26 maggio 2018 - CENTRO CONGRESSI Hotel Villa Romanazzi Carducci

PDTA E CURE PERSONALIZZATE: Strategia distrettuale per la lotta alle disuguaglianze

Paolo Da Col, Antonino Trimarchi

INDICAZIONI CONCLUSIVE DEL e DAL CONVEGNO

Antonino Trimarchi, PaoloDa Col – CENTRO STUDI CARD

Il XVI Congresso Nazionale di Bari è nato in continuità con il Congresso Nazionale CARD di Napoli 2016 e con il documento finale "CARTA CARD NAPOLI 2016 PER LA RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE". Nel corso dei lavori si sono quindi ripresi e sviluppati molti di quei temi, di cui si darà breve sintesi.

In generale, da più parti, si è reso evidente l'impegno di CARD a mantenere la direzione di potenziare e diffondere nei Distretti e nei Servizi Territoriali il tema delle disuguaglianze di salute, evidenti nelle differenze osservabili sia tra le varie Regioni del Paese, sia addirittura a livello intra-regionale, tra le diverse Aziende Sanitarie dei SSR locali.

Uno dei messaggi centrali conclusivi riprende quanto scrisse Roy Romanov nel 2002 "The System Is as Sustainable as We Want It to Be" - « IL SISTEMA È TANTO SOSTENIBILE QUANTO NOI VOGLIAMO CHE LO SIA »¹.

1)- (Conclusioni della "Commission on the Future of Health Care" –
(<https://qspace.library.queensu.ca/bitstream/handle/1974/6882/BuildingOnValues.pdf?sequence=5>)

Non si tratta di un problema economico (quante risorse sono necessarie), ma si tratta di definire i principi che consentono di specificare i termini della sostenibilità di un sistema sanitario. **Dobbiamo continuare** ad interrogarci su alcune questioni: **Un sistema deve essere sostenibile per cosa? Quali tipo di servizi e prestazioni devono essere incluse? Cosa concorre alla sostenibilità del sistema sanitario?**

Troppo spesso la salute e la spesa per salute è stata considerata solo un tema di sanità, dimenticando gli impatti sul sistema economico e produttivo del Paese. La sostenibilità del sistema sanitario è prima di tutto un problema culturale e politico. Da queste **premesse** è necessario ripartire per pensieri ed azioni che non possono che essere eterodossi.

Per CARD quindi l'impegno di difendere un sistema sanitario pubblico, unico in cui i Distretti hanno senso, valore, efficacia.

Se la Salute è UNA, mentre le Malattie sono mille e più, dall'Unicità della Salute discende l'unitarietà dei Bisogni, con l'obbligo della unitarietà della Risposta. Deve prevalere l'Approccio Olistico, la Metodologia integrante. Tutti elementi di pensiero ed azione propri del "buon" Distretto, che quindi è tenuto ad agire in direzione contraria alla odierna prevalente frammentazione specialistica ed all'enfasi sulle specializzazioni, che conducono a risultati del tutto divergenti.

Un altro punto fermo per ridurre e controllare le disuguaglianze è quello di tenere come bussola i LEA. Come provocazione di pensiero, ci si è interrogati come evitare che i Livelli Essenziali **diventino EVENTUALI**, **puntando sempre più su una Universalità selettiva anziché ricercando una Universalità sobria, che potrebbe svilupparsi anche grazie ad una diffusione dei PDTA in rete.**

La creazione ed uso dei PDTA – si è discusso - acquista valore nei Distretti solamente se consentono la personalizzazione dei programmi di cura, evitando ogni rigida standardizzazione, fonte di disuguaglianze. Per questo i PDTA devono generare non pratiche uniformi, ma programmi personalizzati: i PAI. **La coerenza organizzativa, gestionale ed assistenziale** di PDTA e PAI diventa lo strumento irrinunciabile per un vero contrasto alle disuguaglianze. Per tentare di congiungere validamente

PDTA e PAI CARD terrà come punti cardinali di riferimento i contenuti del Piano Nazionale delle Cronicità PNC, ricchissimo di eccellenti indicazioni e buoni principi. Ci sembra di grande rilievo che lì puntualizzi sul tema di “Disuguaglianze sociali, fragilità e/o vulnerabilità”.

Il Decreto sui nuovi LEA ci indica cosa doverosamente dobbiamo erogare e cosa effettivamente il cittadino deve ricevere. PNC e LEA possono, *debbano*, quindi essere coppia inscindibile per ridurre la dissociazione tra principi e pratiche, ed apportare equità. I LEA diventano strumento di riduzione delle disuguaglianze quando soddisfano il criterio della giusta percezione dei bisogni e del giusto esito delle cure offerte a tutti, per cui i Distretti possono essere i “giusti” protagonisti per raccordare al meglio cure ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari e residenziali. Quindi per meglio integrare cure primarie e secondarie, anche in aree geografiche “disuguali” (marginali).

Va evitato un trend crescente per cui i sani principi e pratiche dei LEA da livelli ESIGIBILI, ipocritamente diventino invece solamente Livelli ESIBITI. Il Distretto deve per questo agire come garante della salute dei cittadini, che in lui riconoscono un alleato irrinunciabile.

L’enfasi di CARD sul valore dei LEA correttamente formulati, intesi ed agiti/protetti, è sottolineato da un acronimo che CARD intende diffondere quale pilastro fondante e di difesa del nostro SSN: A M A R E.

Le singole lettere richiamano i punti essenziali per il “buon Distretto” nel “ben agire” sui LEA:

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 (stop all’affermazione: tutto a tutti non è possibile continuare a darlo. Perché mai accaduto, perché da agire come distribuzione giusta di diversità a diversi).

A conclusione delle giornate di lavoro, ad ulteriore supporto non solo culturale ma anche operativo, i partecipanti hanno ricevuto in consegna una mappa orientativa di 5 macro-indicazioni, che ciascun operatore dei Distretti potrebbe usare per effettivamente lavorare per ridurre le disuguaglianze di salute:

1. **RENDI L’EQUITÀ DELLA SALUTE UNA PRIORITA’ STRATEGICA:**
 - Dimostra la leadership di impegno per migliorare l’equità a tutti i livelli dell’organizzazione
 - Assicura risorse adeguate per l’obiettivo
2. **SVILUPPA STRUTTURE E PROCESSI PER SUPPORTARE IL LAVORO SULL’EQUITÀ:**
 - Costituisci un comitato che supervisioni e gestisca il lavoro sull’equità nella tua organizzazione
 - Dedica risorse del tuo budget per supportare il lavoro a favore del lavoro sull’equità
3. **ADOTTA STRATEGIE SPECIFICHE RIVOLTE A TUTTI I DETERMINANTI DELLA SALUTE SU CUI LA TUA ORGANIZZAZIONE PUÒ AVERE IMPATTO DIRETTO**
 - Servizi sanitari
 - Stato socioeconomico
 - Ambiente fisico
 - Stili di vita sani
4. **RIDUCI LE OCCASIONI DI DISCRIMINAZIONE E STIGMA NELLA TUA ORGANIZZAZIONE**
 - Cura gli spazi e gli ambienti per renderli accoglienti e funzionali
 - Verifica le reali capacità di spesa delle persone vulnerabili
 - Riduci i fattori impliciti delle politiche organizzative, delle strutture e delle norme che portano svantaggio alla cura delle persone fragili
5. **SVILUPPA PARTNERSHIP CON LE ORGANIZZAZIONI DELLA TUA COMUNITÀ**
 - Fai leva sulle risorse della 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)