

PRIMO ANNUNCIO - INVITO

19° CONGRESSO NAZIONALE CARD

VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE CURE DOMICILIARI NEI DISTRETTI

NAPOLI, OTTOBRE 2021 (date in via di definizione)

Vogliamo ripartire. CARD vuole guardare al futuro. Per vivere meglio il presente ed agire poi con più efficacia. Lo dobbiamo ai nostri concittadini, all'etica e alla deontologia professionale, oltre che a noi stessi. CARD si mette in cammino all'inizio del 2021 per un nuovo traguardo: il prossimo Congresso Nazionale, che coinciderà con la concomitante sesta Conferenza Nazionale sulle cure domiciliari nei Distretti. Inoltre, nel 2021 a Napoli CARD festeggerà vent'anni di vita associativa.

Dopo il Congresso 2020 di Milano, tutto on-line, confidiamo in Napoli 2021 tutto dal vivo. Per poter meglio ascoltare dalla viva voce degli operatori esperienze; confrontarci in presenza su testimonianze vissute nell'era COVID in decine di Distretti di tutto il Paese aderenti alla CARD. Per vivere relazioni di reciproco insegnamento, per non ripetere errori, per immaginare soluzioni concrete per il potenziamento del "territorio", da tutti invocato, ma ancora così poco agito perché orfano di supporti concreti. CARD condivide il parere che un'assistenza territoriale più forte avrebbe evitato molti guai. Ora si tratta di costruirla davvero, senza indugiare in rammarichi, rimproveri, rimpianti. Urge cambiare; fronteggiare l'attuale persistente epidemia; contrastarne le conseguenze, temibilissime e di lunga durata, e - il cuore lo nega, ma non la mente - farsi trovare più preparati per eventuali prossime analoghe evenienze.

CARD ritiene che sei sono le direttrici prioritarie dei lavori congressuali, da porre ora in agenda, così da arrivare ad ottobre pronti per discuterne, grazie al contributo delle relazioni e comunicazioni (non solo dei Soci CARD):

- 1) l'assistenza a casa nell'era COVID;
- 2) l'assistenza nelle residenze per anziani colpite dal COVID;
- 3) contributo dell'assistenza medica primaria e delle USCA;
- 4) la telemedicina e la digitalizzazione della sanità nei Distretti;
- 5) l'aderenza terapeutica e l'appropriatezza nelle cure territoriali;
- 6) gli screening COVID e le vaccinazioni: le sinergie e la cooperazione con il Dipartimento di Prevenzione.

In breve, alcune motivazioni di queste scelte.

1. I dati attuali (primi di febbraio) mostrano che oltre 400.000 persone sono censite in "isolamento domiciliare". Pensiamo sia giusto domandarsi quante di loro abbiano ricevuto, stiano ricevendo e riceveranno risposte adeguate ai bisogni, alle domande, avanzate sia dai malati che dai familiari. Una delle "scoperte" del COVID è la convinzione unanime che curare a casa è bene, addirittura meglio che andare in ospedale (per comparazione dimensionale si ricorda che dati contestuali indicano in 20.000 i ricoverati attuali per COVID, e 2.200 in terapia intensiva). In CARD non possiamo che compiacerci di questa attenzione convinta alla home care, a distanza di 12 anni dalla nostra prima Conferenza sul valore delle cure domiciliari. Ma la soddisfazione svanisce quando riscontriamo che manca coerenza e corrispondenza tra intenzioni così fortemente proclamate ed azioni così debolmente messe in campo. Riteniamo che vano sia ogni tentativo di creare o rafforzare le cure domiciliari senza collocarle in una giusta architettura organizzativa, una corretta cornice operativa. Pertanto senza la presenza di un Distretto forte, centro di regia e motore di un sistema sociosanitario territoriale articolato, centrato sulla persona e sul suo luogo di vita, con servizi domiciliari evoluti, di alta qualità e di appropriate dimensioni quantitative e qualitative rispetto ai bisogni locali, proporzionalmente dotato di risorse, in primis di personale e di nuovi irrinunciabili strumenti tecnologici e di ICT. Nella Conferenza di Napoli approfondiremo queste questioni per conoscere, capire, progettare e proporre, irrobustire la "specializzazione verso la home care" cresciuta negli anni nei Distretti.

2. In tema di home care è alla ribalta l'USCA, interpretata in modo variegato nel Paese. Hanno generato più luci che ombre quando si sono sviluppate con un punto di riferimento "territoriale" certo: il Distretto. I "giovani" medici delle USCA hanno dimostrato che è possibile aprire pagine nuove di buona assistenza primaria (a casa e nelle residenze), ma uno dei freni evidenti sta negli obsoleti schemi contrattuali, ripetitivi del passato. CARD ritiene in ogni caso che l'esperienza delle USCA vada proseguita e curata; rappresenta un modello paradigmatico. Una nuova assistenza primaria, una rete innovata di cure primarie richiede nuovi schemi-vincoli contrattuali, nuove cornici organizzative coerenti con il lavoro in team, ad alta integrazione multiprofessionale/disciplinare (tra medici, infermieri, terapisti, assistenti sociali, ed altri ancora); per sostenere la transizione dalla medicina di attesa a quella di iniziativa.
3. L'era COVID ha dimostrato il palese difetto di non porre sotto una regia intelligente le attività residenziali, separandole da quelle domiciliari, a cui vanno congiunte perché inscindibilmente interconnesse. Gli oltre 300.000 ospiti delle "case di riposo" del Paese (ed i loro familiari) considerano da tempo inevitabile che queste strutture diventino - pur spesso tristemente ed in questi mesi tragicamente - la nuova casa degli anziani non autosufficienti, ma con ben percepibili riferimenti al contesto domestico. Dobbiamo modificare i paradigmi, i connotati simil-ospedalieri delle residenze verso i modelli domiciliari, per renderle luoghi umani per la long-term care. Entrambe (cure domiciliari e residenziali) sono comprese nei LEA di assistenza distrettuale, per cui appare logico porsi la domanda: può esistere una buona assistenza distrettuale, residenziale e domiciliare, senza il Distretto? Come attuare un potenziamento dell'assistenza territoriale (da tutti auspicata) senza una coincidente assistenza distrettuale "forte", consentita dall'esistenza di un Distretto "forte"? Forte in quanto correttamente posizionato negli assetti regionali ed aziendali, dotato di adeguate risorse e capacità operative, strumenti di governo per evitare frammentazioni, separazioni; per creare integrazione-interazione tra tutti gli attori di cura; per elevare le garanzie del cittadino-utente-paziente (CARD da sempre sostiene la funzione del "Distretto di garanzia"). L'epidemia COVID ha mostrato con forza tragica che occorre riprogettare il sistema residenziale, creare una rete di nuove strutture, flessibili, diversificate per capacità (complessità ed intensità) assistenziale, per specificità (ora per soggetti COVID+, in cui trasferire subito i casi sospetti od accertati ed allontanare così le fonti di contagio, per evitare focolai mortali).
4. La telemedicina e l'uso degli strumenti di ICT (innanzitutto la cartella elettronica personalizzata, cosa diversa dal FSE) è irrinunciabile in un moderno sistema di cure territoriale, centrato sulle cure domiciliari e residenziali ed includente quelle ambulatoriali. Nel Congresso saranno presentate esperienze distrettuali che hanno dimostrato come teleconsulti, telemonitoraggi, televisite rafforzano la continuità terapeutica ed assistenziale, la medicina di iniziativa, la fiducia dei pazienti, la qualità globale delle cure. I nuovi finanziamenti previsti potranno ampliare queste pratiche e CARD si propone di mettere a punto proposte realizzabili nel breve e medio periodo.
5. L'appropriatezza prescrittiva e la buona aderenza terapeutica rappresentano due elementi fondamentali nei programmi di cura e follow-up delle persone con malattie di lunga durata, considerato anche il fatto che le politerapie legate alla polimorbilità impongono ai prescrittori ed ai pazienti grande attenzione nell'uso dei farmaci. Nel Congresso i due argomenti saranno trattati per fornire aggiornamenti scientifici, nella convinzione che il Distretto può favorire l'aderenza e l'appropriatezza.
6. I Distretti possono dare un importante contributo negli screening COVID con i test rapidi e nell'allargamento delle vaccinazioni, che rappresentano la svolta, speriamo decisiva, nella gestione della pandemia. Al Convegno di Napoli si potranno ascoltare le testimonianze di chi ha lavorato intensamente in entrambe le iniziative e presenterà i dati e le valutazioni di impatto. In questo periodo molti di questi Distretti CARD stanno collaborando fattivamente con i Dipartimenti di Prevenzione ed anche su questo punto il Congresso sarà occasione per rinforzare sinergie e collaborazioni con SItI. Ascolteremo le esperienze real time e le soluzioni migliorative intraprese, per prospettare i cambiamenti strutturali territoriali integranti ritenuti necessari alla luce dei nuovi scenari comunitari.

Questo primo annuncio della Presidenza CARD e del Centro Studi CARD intende essere un messaggio di speranza, di fiducia. Invitiamo tutti gli operatori sanitari e sociosanitari del Territorio, indipendentemente dalla loro appartenenza istituzionale e luogo di lavoro, a partecipare al Congresso, meglio se con contributi scientifici, significative testimonianze. Saranno tutti benvenuti.

Grazie a chi si adopererà con noi in uno sforzo corale, perché le tante, troppe, sofferenze e vittime della pandemia possano portare conoscenza e progresso.

Gennaro Volpe - PRESIDENTE CARD

Napoli, 29 marzo 2021