



Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto

*Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali*

21-23 OTTOBRE 2021

NAPOLI

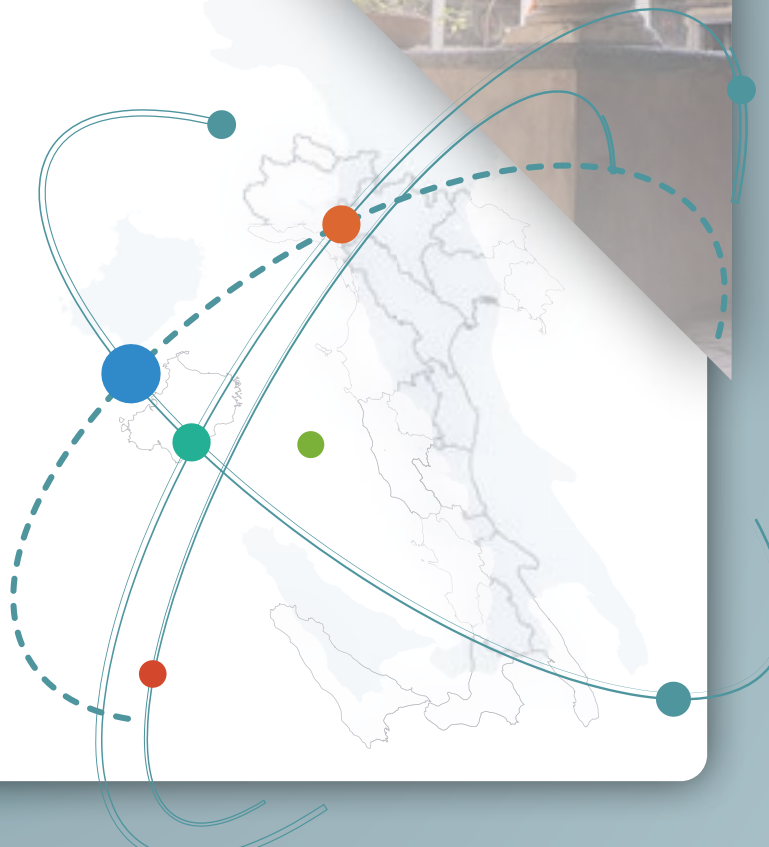
Sede Congressuale

Complesso di Santa Maria la Nova

Via S. Aspreno, 2

XIX CONGRESSO NAZIONALE CARD

**VI CONFERENZA NAZIONALE
SULLE CURE DOMICILIARI
NEI DISTRETTI**



XIX CONGRESSO NAZIONALE CARD

VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE CURE DOMICILIARI NEI DISTRETTI

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. Il Congresso Nazionale 2021 coinciderà con la concomitante sesta Conferenza Nazionale sulle cure domiciliari nei Distretti. Inoltre a Napoli CARD festeggerà vent'anni di vita associativa. Dopo il Congresso 2020 di Milano, tutto online, 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, grazie anche al PNRR, guardando alle grandi opportunità che il Recovery Fund offre, senza indugiare in rammarichi, rimproveri, rimpianti. Urge

cambiare; per fronteggiare l'attuale persistente epidemia e progettare ed investire per il futuro di un nuovo SSN a baricentro sui territori e sui Distretti in particolare (come CARD ha proposto anche nella recente audizione al Senato); per una "rete distrettuale di massima espressione nella operatività diffusa, nella prossimità, nella continuità, nella tempestività e nella proattività" (Position Paper - Risk Management 2021); per contrastare le conseguenze, anche di lunga durata, delle sindromi post-COVID e per farsi trovare più preparati per eventuali future analoghe evenienze. In coerenza con il PNRR, sei sono le direttrici dei lavori congressuali su cui confrontarsi grazie al contributo delle relazioni e comunicazioni:

- 1. l'assistenza a casa nell'era COVID;*
- 2. l'assistenza nelle residenze per anziani colpite dal COVID;*
- 3. il contributo delle USCA e dell'assistenza medica primaria;*
- 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 delle fasi cruciali dell'epidemia mostrano che oltre 400.000 persone erano censite in "isolamento domiciliare". Pensiamo sia giusto domandarsi quante di loro abbiano ricevuto 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 indicavano in 20.000 i ricoverati 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 e dal Manifesto sul valore delle cure domiciliari. Il PNRR lo pone come obiettivo prioritario nella Missione 6. Occorre ora dare coerenza e corrispondenza tra intenzioni così fortemente proclamate ed azioni da porre 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: il Distretto forte, centro di regia e motore di un sistema socio-sanitario 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-accordi contrattuali, nuove cornici organizzative favorevoli al 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 la nuova casa degli anziani nonautosufficienti, con ben percepibili riferimenti al contesto domestico. Dobbiamo modificare i paradigmi, i connotati simil-ospedalieri delle residenze verso i modelli domiciliari, per renderle luoghi giusti per la long-term care. Entrambe (cure domiciliari e residenziali) sono comprese nei LEA di assistenza distrettuale, per cui appare logico porsi la domanda: possono esistere LEA distrettuali senza i Distretti? Buone cure residenziali e domiciliari 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 (ad es. per soggetti COVID+ sospetti od accertati).

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 e l’empowerment dei pazienti, la qualità globale delle cure. I nuovi finanziamenti previsti nel PNRR 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 e nei tracciamenti per il COVID, per allargare la copertura vaccinale, che rappresenta la svolta, speriamo decisiva, nella gestione della pandemia. Al Convegno di Napoli si potranno ascoltare le testimonianze di chi ha lavorato intensamente in queste 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.

Gennaro Volpe - PRESIDENTE CARD

Responsabile Scientifico:
Gennaro Volpe

Comitato scientifico:
**Rosa Borgia, Paolo Da Col,
Luciano Pletti, Antonino Trimarchi**