
Documenti

I Distretti per i Diritti della Cura e i Doveri della Prevenzione durante l'Epidemia Documento Finale del XVIII Congresso Nazionale Card, 29-31 Ottobre 2020

a cura di Paolo Da Col e Antonino Trimarchi



CARD anche nel tempestoso 2020 ha voluto dare continuità al Convegno nazionale annuale e mantenere la tradizione del documento finale, “segno dei tempi”. Ed ovviamente nei tempi attuali il segno dominante è l’epidemia da Coronavirus, vissuta dagli operatori dei Distretti e Soci CARD in prima linea, per cercare di rispondere ai bisogni delle Comunità locali. Da quelle esperienze nasce con pragmatismo questo documento, pensato per l’oggi ma proiettato a domani, per l’epoca post COVID.

Il titolo del documento è voluto per segnare la continuità dell’interesse prioritario di CARD per il tema dei diritti alla cura, che in questa difficile epoca sono stati di frequente oscurati dai doveri della prevenzione, posta sempre più spesso a carico dei cittadini che delle Istituzioni Pubbliche. Queste, in realtà, portano la responsabilità di porre in equilibrio entrambi, diritti e doveri, attraverso una gamma di servizi territoriali coerenti, armonici, con preponderanza per quelli domiciliari, con attenzione all’equità, oltre che all’efficacia ed efficienza, per evitare che aumentino le disuguaglianze di salute, a causa delle asimmetrie di offerta ed uso dei servizi territoriali. Nel Congresso si è posto forte accento sui valori dei buoni servizi pubblici territoriali: l’integrazione, la flessibilità, la continuità, la prossimità, la proattività e la tempestività.

Ed è in questo scenario che nascono le seguenti riflessioni e proposte.

1. CARD sostiene che i Distretti possono essere uno dei punti di riferimento, insieme ai Dipartimenti di Prevenzione, per TESTARE, primo dei tre step delle strategie per il controllo dell’epidemia (testare, tracciare, trattare). I Distretti, per la loro naturale presenza nei territori locali, si prestano molto bene

a partecipare agli screening, primariamente nei focolai epidemici, perché da sempre abituati a lavorare vicino alle persone in difficoltà, con approcci amichevoli, interesse all'ascolto e capacità di valutazione globale dei bisogni, attitudine sempre necessaria durante questa epidemia. Gli operatori dei Distretti possiedono una lunga pratica della presa in carico, indispensabile verso i soggetti COVID+. I Distretti, quando ben realizzati, possono agire con coerenza per collegare ed integrare la fase della prevenzione con quella della cura, evitando fratture, frammentazione, parzialità.

2. CARD dichiara che i Distretti, in sinergia con i Dipartimenti di Prevenzione, possono dare un rilevante contributo nel secondo step, per TRACCIARE le fonti e la diffusione dei contagi, in quanto sono strutture operative di prossimità, in contatto continuo con la popolazione locale. In virtù di ciò, possono contribuire a svolgere non solo indagini epidemiologiche mirate, ma anche affiancare al tracciamento la contestuale raccolta di informazioni utili alla presa in carico dei soggetti da seguire durante l'evoluzione della malattia. TESTARE e TRACCIARE trovano nel Distretto più probabili punti di equilibrio, raccordo tra queste due azioni ed il terzo step, TRATTARE, rendendo l'insieme più armonico ed efficace.
3. CARD osserva che TRATTARE è una strategia oggi realizzata con forte polarizzazione sulle terapie intensive/subintensive e sui ricoveri ospedalieri. Altri setting di cura, quelli territoriali, sono sì da molti proclamati necessari, ma in realtà per lo più sono organizzati con carenza di attenzione decisionale, di strumenti e risorse operative. Il sovraffollamento degli ospedali potrà ridursi solo affrontando prima, nel territorio, i bisogni della moltitudine di casi sospetti o accertati, paucisintomatici o asintomatici. Il follow-up di tutte queste persone deve essere ben migliore dell'attuale, nel discernimento delle grandi differenze delle loro esigenze assistenziali, e nel costante rispetto dei loro diritti ad essere seguiti e sempre curati nel territorio in modo appropriato, prima dell'ospedale, che va riservato ai casi veramente necessitanti il ricovero. La realtà attuale dell'epidemia mostra le carenze (talora assenze) delle due pietre angolari del sistema territoriale: le cure domiciliari e residenziali. Queste prestazioni, incluse nei LEA distrettuali, già prima del COVID erano in sofferenza e tuttora sono offerte con risorse e in dimensioni quali/quantitative lontane dagli attuali bisogni oggettivi, distanti dagli annunci e proclami ufficiali di loro potenziamento. Pur con eccezioni e nella grande variabilità tra le Regioni, i Distretti hanno potuto incidere sui risultati attesi meno di quanto avrebbero voluto e potuto, perché non sono stati posti in grado di operare nelle migliori condizioni, sia nelle cure a casa che nelle residenze.

CARD fin dal 2013, con il Manifesto delle Cure Domiciliari, continua ad affermare la straordinaria importanza delle cure domiciliari, in cui i Distretti operano da protagonisti. Oggi vi è consenso unanime sul fatto che molti dei malati COVID+ possono essere curati a casa, anziché altrove, per innumerevoli e ben note ragioni (etiche, sociali, economiche, mediche, ed altre ancora). Adeguate, pronte ed efficaci cure domiciliari possono evitare o ritardare i ricoveri impropri e la progressione tumultuosa della malattia, controllare i sintomi ed i meccanismi patogenetici della malattia, rassicurare malati e familiari. Per ottenere questi risultati, è necessario che Regioni ed Aziende producano simulazioni di fabbisogno di risorse aggiuntive di personale e di mezzi; linee di indirizzo per rapidi cambiamenti significativi nelle operatività dei propri servizi di home care e di assistenza residenziale, da ridimensionare per questa fase epidemica.

4. CARD riafferma quindi in questa era COVID il valore delle **cure domiciliari** ed avanza la proposta di istituire in ciascuno dei Distretti del Paese (circa 550) dei team multidisciplinari di cure domiciliari ad hoc, da ritarare sulle necessità emergenti legate al COVID. Lo standard orientativo di personale incardinato nei Distretti è orientato ad una dotazione specifica di almeno due medici di Distretto (aggiuntivi ai MMG, AFT, alle USCA, che dovrebbero anche essere governati dal Distretto) e due infermieri, dedicati ad attività COVID, per ogni territorio distrettuale di 50-60.000 abitanti (dimensione adatta al lavoro di prossimità). In base ad osservazioni effettuate in questi mesi, multicentriche, ciò consentirebbe la presa in carico contemporanea, 7 giorni su 7, di circa 150 soggetti COVID+, trattati a domicilio continuativamente, nei vari stadi della malattia (nella fase di gravità lieve- media), con approccio pro-attivo, sia con presenza diretta a casa, sia con procedure di teleassistenza (video- telefonate e valutazioni in remoto) e di telemonitoraggio di parametri vitali (saturimetria, temperatura corporea, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e respiratoria, ed altro). A ciascun team devono raccordarsi, oltre che i MMG/AFT, i medici della continuità assistenziale. Serve inoltre che siano messi in campo anche gli specialisti per le visite a casa (tipicamente, pneumologo e cardiologo, in grado di effettuare ecografie polmonari con ecografi portatili) o in tele-consulenza, con una disponibilità di almeno due giornate alla settimana, per quel target di pazienti. Va rimarcato che questi programmi validi oggi per i malati COVID manterranno valore anche ad epidemia cessata, con benefici tanto maggiori quanto più saranno aderenti alle caratteristiche dei singoli territori distrettuali. Infatti, il Distretto potrà meglio gestire le nuove risorse, sia di personale che di strumenti di ICT, per potenziare le proprie capacità di presa in carico e di follow-up. Fondamentale sarà la cartella elettronica individuale, centrale nel nuovo sistema quando consultabile ed alimentabile da tutti gli attori di cura, formali ed informali, territoriali ed ospedalieri. Si daranno poi più automezzi e spazi logistici. Ancora, è urgente costituire in tutti i Distretti la Centrale Operativa, attiva 24/7, per facilitare l'accesso ai servizi distrettuali e l'efficiente coordinamento tra i servizi, in primis domiciliari e residenziali, e tra Distretto e Dipartimento di Prevenzione.

5. CARD sostiene che in questa fase epidemica vanno innovate anche le **cure residenziali**, primariamente per le persone anziane non autosufficienti e disabili.

I Distretti da sempre possono giocare un ruolo importante per ridurre l'istituzionalizzazione e dare indicazioni su come realizzare omogeneamente in tutto il Paese, sotto la regia dei distretti, delle offerte residenziali di qualità, anche innovative, differenziate per le diverse esigenze dei residenti, ora divenute ancora più complesse con il COVID. Attualmente è palese l'urgenza di realizzare in ogni territorio strutture riservate ad ospiti COVID+, provenienti sia da altre residenze di origine, ma anche da casa (quando non possono restarvi per motivi clinico-medici od anche sociali) per almeno due ragioni: la prima, perché questa è l'unica via per fare il vuoto nelle altre strutture di possibili fonti di contagio, rendendole più sicure per proseguire nella loro attività e contenere il contagio; la seconda, per ridurre il ricorso improprio o evitabile all'ospedale. E' provato che cala la pressione sugli ospedali quando l'assistenza residenziale e domiciliare diventano di qualità e quantità adeguate. Una stima orientativa porta a suggerire, per la fase attuale, che siano resi disponibili circa 20 posti letto (range 10-30, secondo esigenze locali) per COVID+ ogni 50-60.000 abitanti, parte reperibili in strutture esistenti, parte di nuovo allestimento. I costi aggiuntivi per questi potenziamenti ipotizzati di cure residenziali e domiciliari assorbirebbero una modesta quota, compatibile delle tanto annunciate (promesse) risorse aggiuntive per la sanità; sono necessarie, con ritorno economico certo, prioritarie nella cornice generale di vera riforma del SSN.

6. CARD ritiene urgente superare il dualismo, anche solo comunicativo, per cui gran parte dell'opinione pubblica oscilla tra gli estremi "dobbiamo fare più tamponi" e "servono più rianimazioni", senza che sia ben compreso il grande valore di ciò che sta in mezzo, ovvero le cura territoriali da realizzare con la regia dei Distretti, ed anche senza che sia ben spiegato che eseguire più tamponi non equivale ad offrire più risposte terapeutiche. E' tempo di cura, non di guerra. E' tempo di partecipazione, corollario prezioso del nostro SSN pubblico.
7. CARD raccomanda di cessare dalla retorica del "potenziamo il territorio" senza che a questa sollecitazione seguano azioni coerenti. Si riporti equilibrio negli investimenti e nelle spese correnti per le strategie "tre-T" per il controllo dell'epidemia, convincendosi che è bene aggiungere a queste la quarta "T" di "territorio". Per cui accanto a testare-tracciare si indichi il prioritario "trattare nel territorio", obiettivo che potrà essere ben raggiunto solamente in presenza/esistenza di un Distretto "forte", reso dappertutto baricentro, motore, fonte di energia propulsiva ed attuativa armonica delle quattro, non più tre, "T".
8. CARD suggerisce che sia modificata l'attuale narrazione quotidiana dell'epidemia, che oggi genera più crescente allarme che informazioni utili alla comprensione degli eventi; induce impatti negativi, tra cui la caduta di fiducia nei servizi, elemento chiave nell'epidemia. Cessi pertanto il profluvio di dati (facilmente reperibili sui siti istituzionali) e soprattutto i quotidiani "bollettini di guerra" sui media. Vorremmo invece che aumentassero con convinzione le buone notizie: il numero di nuovi soggetti presi in carico a domicilio; il rassicurante numero crescente di equipe domiciliari e di tipologie diversificate di assistenza residenziale. Tutte soluzioni che avvalorano il cambiamento positivo verso il rispetto dei bisogni, della migliore qualità di vita. Il Paese ha bisogno di un'organizzazione territoriale omogenea, ricostruita in logica GLOCAL; di solidi, credibili, ben visibili e tangibilmente ben integrati servizi territoriali di elevata qualità, da troppo tempo spesso solo auspicati, anche se da ancor più tempo palesemente necessari, ma trascurati. Si dimostri con i fatti che il sistema sanitario pubblico sta cambiando per dare risposte adeguate, oggi nuove per questa pandemia ma durevoli per il lungo termine. Avremo così la preziosa eredità di risposte, attitudini, conoscenze, capacità, competenze che ben serviranno negli scenari sempre più vasti ed impegnativi della cronicità, fragilità, longevità, ormai dominanti in tutti i territori italiani.
9. CARD assegna centralità alle risorse umane e per queste alla formazione. Perciò si rende disponibile a predisporre con l'ISS, il Ministero della Salute e del Welfare corsi sullo sviluppo delle attività distrettuali e del suo monitoraggio, così come contribuire ad una Campagna di Formazione Territoriale proattiva di Educazione alla Salute Civica, per contrastare la cultura della diffidenza che la "infodemia" propaga nella popolazione ed amplifica paura, rabbia e angoscia. Chiudersi in casa tout court, chiudere le stalle quando i buoi sono già scappati, lascia attoniti. CARD ritiene invece che è il momento di aprirci in casa alla cura della Comunità umana, di curare a casa la fiducia reciproca, ritrovando la dimensione comunitaria perduta.
10. CARD, infine, chiede che per uscire vincenti da questi terribili momenti sia aperto presso il Mi-

nistero un tavolo di lavoro su questi temi, ed altri giudicati rilevanti, insieme a molte altre Società Scientifiche coinvolte in questa epidemia, anche per stilare documenti di indirizzo e raccomandazioni specifiche per una buona pratica clinica territoriale per malati COVID. Auspica altresì che la Conferenza Stato-Regioni voglia riprendere convintamente in considerazione la questione di come (ri)formare il Distretto, per trasformarlo in soggetto “forte” nella sua strutturazione, organizzazione, mandato, dotazione di risorse strumenti poteri, nei suoi livelli di responsabilità. Anche per questo offre la sua piena collaborazione, ricca di anni di esperienze e di centinaia di professionisti.

Come emerso con forza nel Congresso, il Distretto “forte”, adattabile alle tante Comunità così preziosamente diverse tra loro, rappresenta l’unica via oggi percorribile per soddisfare i diritti dei cittadini ed assolvere i doveri delle Istituzioni, per rafforzare il nostro irrinunciabile Servizio Sanitario pubblico Nazionale.

Il Presidente
Gennaro Volpe