

IL DOCUMENTO DI INDIRIZZO DEL CONSIGLIO NAZIONALE DELLA CARD

“La inevitabile sostenibilità delle cure domiciliari pubbliche nel Distretto”

Il Consiglio Nazionale della CARD tenutosi il 12 aprile 2022, anche alla luce di recenti avvenimenti comunicativi e congressuali, ha discusso ed approfondito il tema del possibile contributo dei soggetti privati nel potenziare i servizi di cure domiciliari, con particolare riferimento al raggiungimento dell'obiettivo di una copertura del 10% della popolazione anziana stabilito nel Pnrr e ripreso nel DM 71 e nel DEF.

A riguardo, CARD ritiene che il perseguimento di questo giusto obiettivo debba svilupparsi nella cornice di un forte servizio sanitario pubblico, secondo alcune precise premesse:

1. Le cure domiciliari devono essere innanzitutto a responsabilità pubblica, programmate, offerte e gestite dalle Aziende Sanitarie con baricentro di regia e produzione, committenza e governo sia della domanda che dell'offerta nel Distretto, cui compete il preciso mandato di integrazione con la parte sociale.
2. Attualmente ciò che serve è creare solide fondamenta di offerta pubblica di cure formali – istituzionali pubbliche - che quindi rendono possibile, accettabile, sostenibile quanto già è svolto ed inevitabilmente rimarrà rilevante nell'ambito delle cure informali (familiari), pertanto inevitabilmente private.
3. Il nodo attuale è pertanto non cercare equilibri tra possibile presenza pubblica e privata, bensì impegnarsi a riequilibrare le cure formali con quelle informali, queste ultime oggi iniquamente prevalenti. Ciò fa preciso riferimento al fatto che le cure domiciliari sono un LEA distrettuale, oggi largamente disatteso data la debolezza del sistema pubblico.
4. La corrispondenza di questo LEA deve includere non (sol)tanto il raggiungimento di un maggiore indice di copertura negli ultra65enni (10%), ma più largamente quello di un'appropriatezza intensità e durata dell'assistenza, assicurando per questo alta qualità di servizi, e rifuggendo dalla tentazione del low cost o di comunicazioni propagandistiche.
5. Le cure domiciliari non possono costituire un servizio isolato sanitario ma devono essere ineludibilmente integrate, innanzitutto con la parte socioassistenziale. Per questo il rilancio di settore deve includere il rafforzamento del SAD, che deve diventare a sua volta Livello Essenziale.
6. CARD ribadisce che il futuro delle cure domiciliari sta nel lavoro in equipe multiprofessionale, e ripropone la propria idea del home care team distrettuale, a forte integrazione, intendendo con questo che – in raccordo ed analogia con la Casa della Comunità e l'Ospedale di Comunità - anche le cure domiciliari devono riferirsi ed integrarsi nelle risorse della Comunità e diventare quindi effettivamente cure domiciliari di comunità.
7. L'obiettivo della copertura del 10% richiede necessariamente un ampliamento delle dotazioni di personale infermieristico e medico, che – indicativamente – potrebbe essere quantificato in almeno il raddoppio dove oggi esiste un indice di copertura attorno al 4-5% ed ancora superiore, proporzionalmente, dove i valori sono inferiori. Non sarà certo l'esternalizzazione del servizio che eviterà la necessità di disporre globalmente di un consistente aumento di professionisti e che questi operatori siano di alta qualificazione, per cui non può essere parimenti eluso il problema della loro formazione specifica di target, anche questa da sottoporre alla guida-coordinamento del settore pubblico.
8. Poiché da più parti si sta proponendo l'intervento di produttori-erogatori privati, CARD ritiene che ciò possa avvenire esclusivamente a patto che siano rispettati i seguenti requisiti:

a. L'asse portante del sistema domiciliare deve rimanere di responsabilità pubblica, ed il Distretto l'interprete maggiore; il coordinamento dei servizi è esclusivamente pubblico, anche qualora la produzione sia esterna.

b. Il Distretto definisce la porzione di produzione residua da affidare all'esterno, in funzione delle conoscenze del contesto ed esigenze locali e della stratificazione dei bisogni per livello – intensità assistenziale.

c. Il Distretto svolge quindi la funzione di programmazione e committenza rispetto ai bisogni accertati, privilegiando per l'esternalizzazione gli interventi di bassa complessità, tendenzialmente monoprofessionali, prestazionali, mantenendo in responsabilità diretta le prese in carico dei casi complessi e ad alta integrazione multiprofessionale.

d. La funzione di committenza del Distretto si estende a quella di governo-regia, al fine di mantenere l'equilibrio tra produzione diretta ed esternalizzata e, soprattutto, tra cure formali ed informali. Va ben presidiata la valutazione degli esiti, oltre le usuali procedure di controllo burocratico-amministrativo delle prestazioni erogate (fermo restando che non potranno non essere praticate, ma vanno organizzate per ottimizzare costi e benefici).

e. Il Distretto garantisce la prevalenza dell'asse pubblico anche attraverso la garanzia che ogni persona che riceve servizi domiciliari ha un suo Piano di Assistenza Integrato Individuale, realizzato secondo il paradigma del care multidimensionale (e quindi preceduto da una valutazione multidimensionale) e, per i casi complessi, grazie alla presenza di un care manager e del budget di salute individuale, tutti elementi di natura pubblica.

9. Il Distretto assicura altresì che i servizi di home care operino per percorsi tarati sul tempo-durata, coerenti con i bisogni, ovvero in:

a. Short term care, sostanzialmente post dimissione ospedaliera, per dare giusta continuità di cura ed abbreviare la degenza ospedaliera

b. Mid term care, quando il processo di stabilizzazione e recupero richiede più di 30 giorni ma meno di 6 mesi

c. Long term care; qui CARD rimanda a quanto definito nella proposta di riforma per la nonautosufficienza allestita dal PATTO per un nuovo welfare, cui CARD ha partecipato (il documento è scaricabile dal sito CARD)

10. Al settore privato può essere riconosciuto un contributo prioritario per la dotazione non rinviabile di strumenti e servizi di ICT di home care nonché di tecnologie per telemedicina, telemonitoraggio, teleassistenza, in quanto flessibilità, velocità, competenza sono tutti elementi a suo favore.