“LE CURE A CASA” LA CARD PER UN MANIFESTO DELLE CURE DOMICILIARI.

Molto si è scritto sul valore delle cure a casa e certamente non poco in alcuni luoghi si è realizzato, sia sul versante sanitario che socioassistenziale. Ma ancora tantissimo resta da far. In numerose zone del Paese le cure domiciliari sono incomplete o inadeguate, a volte inesistenti, spesso offerte in modo parziale, frammentato, in organizzazioni incoerente, sempre con netta prevalenza dell'assistenza informale su quella formale. Anche in realtà “avanzate” le pratiche domiciliari non ricevono ancora le attenzioni e le risorse adeguate ai bisogni, con drammatiche ripercussioni su persone e famiglie.

CARD, nell'attuale fase di evoluzione e ridefinizione dei sistemi sociosanitari, lancia questa proposta di manifesto, sintetico promemoria per mantenere più alta l'attenzione di tutti, facilitare la comunicazione, riportare i temi delle cure a casa al centro del dibattito culturale e dei programmi di intervento.

UN ELENCO DI BUONI MOTIVI

1. Essere curati a casa, di più e meglio per qualità e quantità, rappresenta oggi un **bisogno reale** per moltissime persone.
2. Rimanere il più a lungo possibile a casa è il più grande **desiderio** di queste migliaia di cittadini con malattie di lunga-lunghissima durata.
3. Essere curati a casa è un **diritto** (costituzionale) della persona e dei suoi familiari (in questo senso è LEA e pertanto deve diventare opzione realmente paritaria rispetto a quella residenziale).
4. Curare a casa è **dovere** delle istituzioni pubbliche, che ne curano l'equità di accesso, ed **interesse** della collettività.
5. Curare a casa, di più, **conviene** all'amministrazione pubblica ed ai contribuenti; spetta ai professionisti documentare quando, a parità di bisogno, si dimostra più efficace e meno costoso che in ospedale o in residenza.
6. La casa delle buone cure a casa è il **distretto**. Per questo il distretto deve essere dotato di risorse e di strumenti adeguati, con la responsabilità di organizzare, con i medici di famiglia, percorsi di **presa in carico** unitaria coordinata e continuativa. Cure domiciliari integrate e distretto devono diventare un binomio inscindibile di pensiero ed azione (al pari di “pronto soccorso-ospedale”).
7. Più cure a casa devono essere offerte e ottenute con equità e tempestività in tre attuali **emergenze**, colpevolmente ancora scoperte: le fasi ultime della vita; la demenza senile; l'infanzia a rischio di abusi ed abbandono familiare.
8. Per curare di più a casa occorrono dei team multidisciplinari e dei **servizi multiprofessionali integrati più forti, continuativi**, attivi tutti i giorni: **nelle 24 ore** per la parte sanitaria e **nelle 12 ore** per quella socioassistenziale.
9. Curare a casa, di più e meglio, con definiti gradienti di intensità e complessità, rappresenta un'eccellente **alternativa** ai ricoveri impropri in ospedale e contribuisce fortemente a renderlo più efficiente. Un migliore funzionamento dell'ospedale sta a cuore a tutti: per questo occorrono circuiti di cure domiciliari meglio dotati e strutturati in reti di servizi più robuste.
10. Essere curati a casa fa sentire **le persone meno sole** e le istituzioni più presenti.
11. Servizi più efficaci a casa, anziché più soldi o contributi, rendono **più credibili** le **istituzioni** pubbliche, che in questo modo dimostrano di riconoscere nel modo migliore lo straordinario e faticoso lavoro di cura a carico delle famiglie.
12. La buona sanità entra con discrezione nelle case e per sua natura questo è intervento sanitario ad alto valore umano; le auspiccate qualità di **umanizzazione** e **personalizzazione** delle cure risultano più probabilmente espresse in quelle domiciliari rispetto ad altre di pari scopo (il bene della persona). Curare a casa comporta infatti un approccio olistico, capacità di ascolto, vicinanza, comprensione, flessibilità, tenacia, programmi personalizzati e continuità assistenziale.
13. Curare a casa gli anziani significa **amarli** davvero. Il ricovero in casa di riposo dovrà essere solo una decisione inevitabile. *(contemporaneamente impegniamoci tutti per evitare che divengano case di pre-eterno riposo).*
14. Rafforzare le cure integrate a casa si accompagna, in premessa ed in esito, a virtuosi **cambiamenti** culturali, nella gente e negli operatori, a nuovi modi di leggere la realtà, al progresso delle scienze umane, non solo mediche, contribuendo a positivi rimodellamenti della società.
15. Curare di più a domicilio **eleva** il grado di **partecipazione attiva e responsabilizzazione** di individui e famiglie, operatori ed imprese; pone il **distretto al centro della rete dei servizi**; **può contrastare il consumismo** sanitario e le ambizioni produttive di “prestazionifici sanitari”.
16. Essere curati a casa è stato scientificamente provato può assicurare, rispetto ad altri luoghi di cura, più pronta ripresa, migliore **qualità di vita**, anche e soprattutto nel lungo termine.
17. Qualificare reti integrate di cura a casa crea nuovi **posti di lavoro** nobile; agevola l'impresa e la **cooperazione sociale**; apre nuovi spazi alla sana **imprenditoria privata**, a sue vantaggiose riconversioni; promuove l'**innovazione** e la **ricerca** scientifica (anche per confronti con altri setting di cura) e tecnologica (ad es. nella domotica, teleinformazione, telemedicina); stimola il progresso delle professioni esistenti, nuove professionalità e forme di impiego; consente di coniugare assistenza e sviluppo socio-economico senza generare nuovi centri di poteri forti.
18. Curare di più a casa evita insostenibili mega-investimenti/insediamenti per nuove strutture di ricovero; fa circolare risorse ed **energie positive** per più confortevoli tipologie abitative; qualifica nelle città e nei territori nuovi habitat, **patrimoni durevoli** di più facile ed amichevole utilizzazione per tutti (non solamente per i disabili).
19. Curare le persone a casa di più e meglio arricchisce le comunità locali, ne accresce il **capitale umano e sociale**.
20. Curare ed essere curati a casa è atto di democrazia: testimonia la presenza di buoni pensieri e buone azioni **che proteggono la scelta della libertà e non solo la libertà di scelta**.

Convergere su tutto questo non è utopia e può ridurre l'attuale dissociazione tra principi e pratiche.

Testo a cura di Paolo Da Col, Luciano Pletti, Nino Trimarchi, Gilberto Gentili – ispirato a: <http://saluteinternazionale.info/2011/04/perche-le-cure-domiciliari/>