È IL TEMPO DI… AGIRE !!!

APPROPRIATEZZA
tra il fare e il non fare

- *fare - dare di più non garantisce il meglio (overtreatment)*
- *fare - dare di meno non tutela dallo spreco (undertreatment)*

Medicina d'Iniziativa:
Quali vantaggi ?

L'APPROPRIATEZZA

alla prova

della Complessità

tra perplessità

e amplessità

"Come il ferro in disuso arrugginisce,
così l'inazione sciupa l'intelletto"
Michelangelo Buonarroti

Dr. ***Antonino Trimarchi***
22 giugno 2015 NAPOLI

Terza Conferenza Nazionale Cure Domiciliari

Nuova formazione, nuove terapie, nuova organizzazione dei distretti per curare a casa

XIII CONGRESSO NAZIONALE CARD ITALIA

Bologna, 28-30 maggio 2015
Università di Bologna – Aule Belmeloro
Via Belmeloro, 14

POST FAZIONE
"Andando a Casa"
Antonino Trimarchi

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

ABOUTPHARMA AND MEDICAL DEVICES

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

POST FAZIONE

Andando a Casa

1. *CHIEDERE quale affermazione di competenza*
2. *RISPONDERE/AGIRE quale alternativa all'ordinare*
3. *SERVIRE quale metodologia d'insegnamento*

ANDANDO A CASA

COMPETENZA… CONVENIENZA !

Ricordiamoci con ***Paolo Da Col*** di non rinunciare mai, partecipando responsabilmente, di chiedere e di pretendere l'ascolto:

- *Di **chiedere con chi** ha un problema attivo di salute (cum-peteor) **e a chi** ha la mission di risolvere quel Problema (cum-venire), di porre attenzione all'appropriatezza e alla pertinenza nella realizzazione del Bene Salute*
- *Di perseverare nel chiedere: le domande utili sono utili anche perché non hanno già la risposta ma la indicano*

1

ANDANDO A CASA

R E S P O N S A B I L I T À - A U T O R E V O L E Z Z A

Ricordiamoci con ***Gilberto Gentili*** di non rinunciare mai ad essere Responsabili:

- *L'abilità a rispondere è nulla **senza la presa in carico diretta della risposta data**.Questa è la peculiarità della Medicina d'Iniziativa.*
- *Solo così il "**Prendere l'Iniziativa**" qualifica il Nostro governare/ordinare le interazioni operative come "autorevole" e lo differenzia dallo sterile autoritarismo.*

2

ANDANDO A CASA

STEWARDSHIP… PARTNERSHIP !

Ricordiamoci con ***Gennaro Volpe,*** *Luciano Pletti, Mara Morini, Federica Duò e altri mille non nominati* di non esimerci mai dall'insegnare servendo:

- *Il "Servitore Insegnante" è l'evoluzione del "servo dipendente". È quell'Operatore, libero da secondi fini, capace di agire le proprie competenze responsabilmente, gioiosamente, generosamente*
- *CARD individua il Servizio (alla Persona) quale contesto d'apprendimento ed opera per far eleggere il domicilio* ***"Laboratorio di solidarietà organizzativa"*** *(Home Care)*

3

MEDICINA D'INIZIATIVA È… COMPETENZA SUL COMPITO

- MEDICINA D'INIZIATIVA è fedeltà al compito assegnato, il Lavoro come missione.
- Per fare questo non è necessario cambiare mestiere, ma cambiare mente, conferire a quel che già si fa un diverso senso, non concepirlo mai in termini strettamente individualisti ne voler essere altro da sé

Pablo Neruda Murales Orgosolo

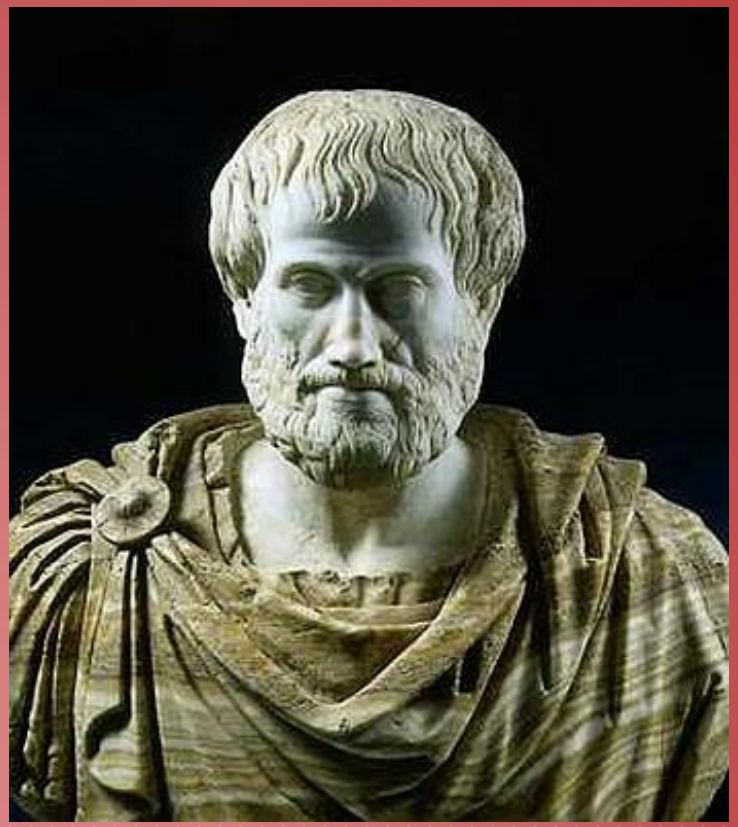
Out of the box: l’ INIZIATIVA di papa Francesco

“ Laudato si ’ ” Una Preghiera per la nostra terra

- Tu che circondi con la tua tenerezza tutto quanto esiste, riversa in noi la forza del tuo amore affinché ci prendiamo cura della vita e della bellezza…
- Insegnaci a scoprire il valore di ogni cosa, a contemplare con stupore, a riconoscere che siamo profondamente uniti con tutte le creature…
- Tocca i cuori di quanti cercano solo vantaggi a spese dei poveri e della terra.
- Sostienici, per favore, nella nostra lotta per la giustizia, l’amore e la pace.

INIZIO a PARLAR D'INIZIATIVA con ARISTOTELE

La nota distinzione aristotelica tra "agire", dare un senso, una direzione di marcia al proprio stare al mondo e "fare", il limitarsi ad eseguire un compito, ci interpella in tutta la sua portata esistenziale, in un'epoca dove l'abulia delle coscienze, l'infiacchimento della meditazione, la rottamazione delle idee appaiono sempre più pervasive e inquietanti.



DAL DARSI DA FARE ALL'AGIRE

CON IL CONTRIBUTO DI GIORDANO MARIANI

- "La via del fare è l'essere" (Lao-Tze).
- "Dal darsi da fare all'agire", ci sembra un corollario esistenziale perfetto per tale intuizione. Non c'è margine, non c'è iato, non c'è respiro per la contraddizione quando, invece che darti da fare, agisci. Quando cioè il tuo fare è un calco preciso ed interiore del tuo essere. Non c'è spazio per la retorica delle cose dette e non fatte.
- Agire è il solo modo di essere. Ed essere è il solo statuto che determini e denoti un coerente ed efficace agire.

"Vi chiedo di agire la salute
non di fare la salute…"

DAL DARSI DA FARE ALL'AGIRE

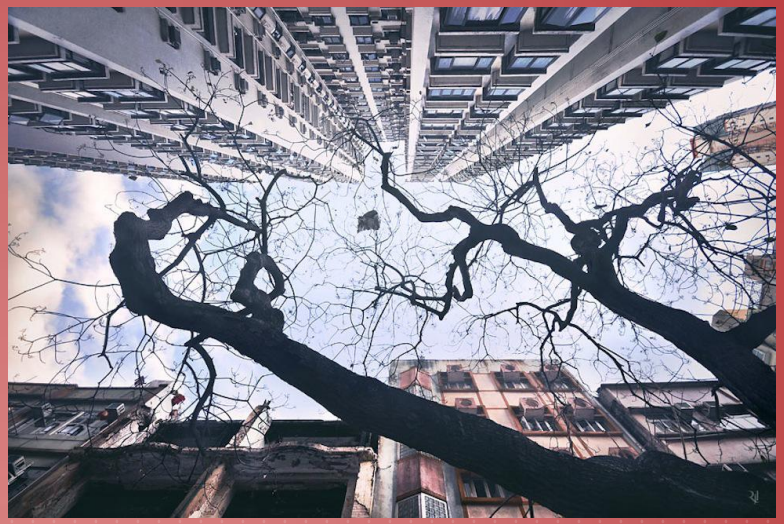
CON IL CONTRIBUTO DI GIORDANO MARIANI

- **AGIRE L'INIZIATIVA** pertiene allo statuto interiore dell'umano, di ogni creatura, e non dunque unicamente o principalmente quello dei professionisti.
- Riteniamo questo stile di pensiero di conforto, compagno e guida, quando la coerenza di chi opera, fra testimonianza e narrazione, si scontra con un contesto ostile.

L'ATTIVISMO NON È SINONIMO DI INIZIATIVA

CONTRIBUTO DI SALVATORE NATOLI

- Il fare non è di per sé un agire anche se non è possibile alcun agire senza saper il fare.
- Per questo fare e agire sono termini che tendono a sovrapporsi fino a confondersi. Ma non significano la stessa cosa.



Gli orizzonti verticali
di Romain Jacquet-Lagrèze

INIZIATIVA NON È SINONIMO DI PRODUZIONE

CONTRIBUTO DI SALVATORE NATOLI

- Aristotele affermava che la «vita è azione e non produzione». L'azione, infatti, mette gli uomini in relazione tra loro: è inevitabilmente relazionale. Non è detto che questo lo faccia il produrre.
- Il sapere fare qualcosa non è una ragione sufficiente perché la si faccia. E, al contrario, l'agire significa reperire le ragioni.

Gli orizzonti verticali
di Romain Jacquet-Lagrèze

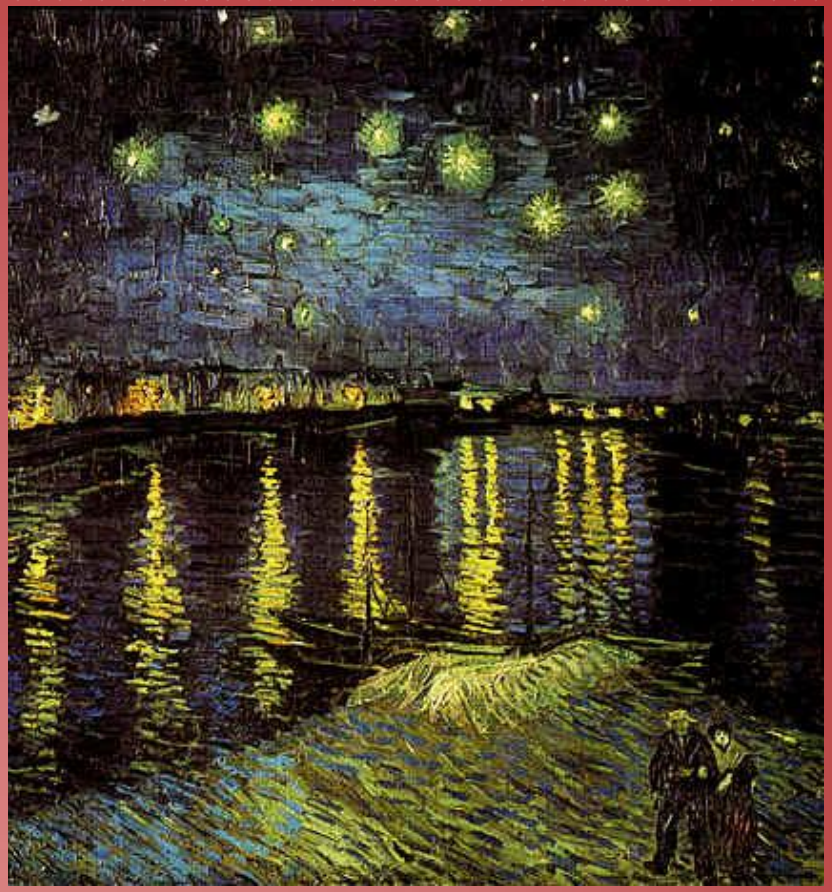
L'INIZIATIVA OLTRE IL "DARSI DA FARE…"

"Se vuoi comprendere, smetti di darti da fare" Elias Canetti

- Agire come svolgimento dell'essere
- La soggettivAzione quale empowerment

SALUTISMO
NON È SALUTE

- Darsi da fare attiene alla compatibilità
- Agire si ispira alla sostenibilità



MEDICINA D'INIZIATIVA
PER USCIRE DALLA SINDROME DEL CRICETO…

- La nostra società si crede efficiente in quanto iperattiva, ma una tale iperattività è del tutto diversa dall'agire perché in essa sono assenti consapevolezza e conoscenza di sé.
- L'iperattività è una sorta di doppio sintomo dell'impasse e della sofferenza verso cui ci conduce la nostra incapacità di agire e della necessità politica di continuare a giustificare il sistema che ci costringe a questo […]
- **L'AGIRE È SOVVERSIVO.**

Miguel Benasayag, *ABC dell'impegno*

LESS IS MORE

"Io intendo scultura
quella che si fa
per forza di levare:
quella che si fa
per via di porre,
è simile alla pittura"

Michelangelo Buonarroti

lettera a Benedetto Varchi

INIZIARSI ALLA SCULTURAZIONE DELLA MEDICINA D'INIZIATIVA

CON IL CONTRIBUTO DI GIORDANO MARIANI

- Suggeriamo la metafora, di un'opera michelangiolesca di scultura del sapere "in levare".
- "Less is more", con riferimento soprattutto, se non solo, al "fare".
- All'iniziativa attiene la levità della figura del medico, NODO alla pari della rete umana, sebbene primum quindi S-NODO nella via di orientamento/promozione, prevenzione/tutela, accesso e mantenimento alla cura

SE LA FORMAZIONE
SI FA PER VIA DI LEVARE…

- Lo scultore elimina la materia che nasconde la forma, essendo quest'ultima già idealmente presente nel marmo: egli ha il compito di rivelarla, attraverso un lavoro manuale che è, al tempo stesso, un processo dell'intelletto e dello spirito.
- L'idea è preesistente all'atto creativo; all'artista spetta il compito di renderla visibile.
- Per questo motivo, la sua opera trova alta espressione nel "non finito": Michelangelo scolpisce il blocco girandogli intorno, insistendo su alcune parti fino ad esternarne la forma finita e lasciandone altre scabre, se non del tutto inglobate nel marmo.

…MEDICINA D’INIZIATIVA PER RICORDARE CHE SI NASCE PER INIZIARE E NON PER MORIRE

- Ecco ripresentarsi il senso dell’incompiutezza del Michelangelo
- Per Aristotele "l'inizio è la metà del tutto” in quanto la categoria di 'tutto' si costituisce con “inizio” e 'fine’…

APPARTENERE AL GESTO

- Trascende il fare va oltre la capacità manuale
- È la competenza relazionale di interazione

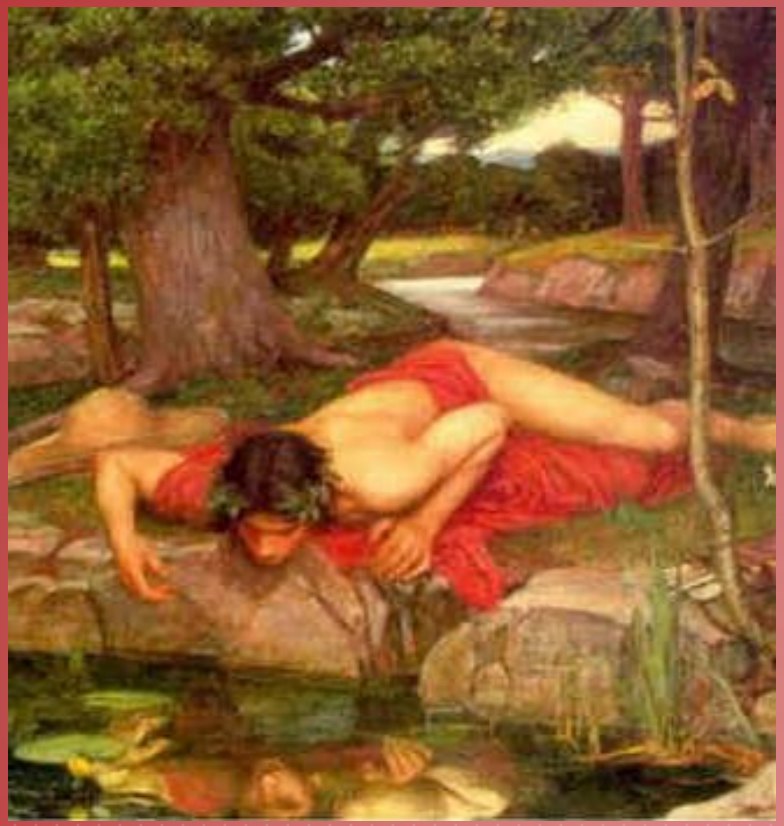
MEDICINA D'INIZIATIVA: "FESTINA LENTE"

CON IL CONTRIBUTO DI GIORDANO MARIANI

- L'essenzialità del sapere è l'essenza del cammino, anche clinico. E la levità ne è il corollario "informativo". Dunque, bisaccia leggera nel sapere, che è conoscenza [anche di sé e profonda] preludio indispensabile di ogni fare.
- Al contrario, INIZIATIVA LENTA perora la causa di una ormai inevitabile sintesi colta. Che non è mai una semplificazione, quella sì preludio e conseguenza insieme di ignoranza.

RICORDANDOCI…
… NIENTE SU DI ME SENZA DI ME

EVITANDO L’AUTOREFERENZA



CHOOSING WISELY
AGIRE SAGGIAMENTE LA SCELTA

LA MEDICINA D'INIZIATIVA

SEGUE I PRINCIPI DEI SISTEMI COMPLESSI:

- guidare più che tentare di controllare e gestire ogni cosa
- sviluppare relazioni non gerarchiche
- stabilire poche regole ed essere molto flessibili
- incorporare i cambiamenti nella cultura
- convivere con i paradossi
- descrivere e non sempre misurare i risultati

INIZIATIVA E/È CONTEMPLAZIONE

CON IL CONTRIBUTO DI GIORDANO MARIANI

- Qui si collocherebbe il Silenzio, che al diapason dell'agire è "contemplazione"… la natura slow della medicina.
- Qui, però, ci fermiamo…
- Ci sembra che il territorio, l'altro soggetto retoricamente abusato e quasi mai praticato in modo persuaso, sia l'ultima intuizione e la risorsa eccellente del percorso umano professionale che stiamo esplorando/vivendo/agendo AVENDO IN PREMESSA LA PERTINENZA E COME OBIETTIVO L'APPROPRIATEZZA

LA MEDICINA D'INIZIATIVA NELLA PROGRAMMAZIONE:

COSA SAPPIAMO

DOVE INVESTIRE, DOVE CAMBIARE

CARD
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

- l'investimento in salute è il presupposto per la crescita e lo sviluppo di un paese;
- gli investimenti nella prevenzione e nella continuità delle cure sono quelli che più pagano in termini di ritorno per euro investito; qualità e sicurezza riducono i costi oltre a mortalità e morbosità;
- il pagamento basato sullo storico e l'approccio per prestazioni (pay for performance), non garantiscono qualità e esiti → *INIZIARE IL PAY FOR HEALTH OUTCOME*

LA MEDICINA D'INIZIATIVA NELLA PROGRAMMAZIONE:

COSA SAPPIAMO

DOVE INVESTIRE, DOVE CAMBIARE

CARD
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

- i modelli organizzativi a canne d'organo tendono a produrre inappropriatezze, ridondanze con moltiplicazione dei costi;
- investire su organizzazioni a matrici multimodali con reti multiversatili (con diversa intensità di assistenza) garantisce buona qualità del servizio e buon controllo della spesa;
- I fattori di successo spesso non sono legati al modello organizzativo ma alle regole del gioco ed alla capacità degli attori di farle proprie (sistemi adattativi complessi)
- vedere il *paziente* come figura attiva per la propria salute e il *cittadino* come supporto in una rete sociale sviluppa un grande potenziale anche economico

MEDICINA D'INIZIATIVA
Una mini Agenda

1. I target prioritari dei servizi territoriali
   a. Prevenzione primaria/attenzione Fragilità
   b. Reclutamento precoce Pazienti Cronici
   c. Sostegno attivo Famiglie Pazienti N.A.
2. La metodologia dei servizi per il territorio
   a. La filiera della *saggezza* della salute
   b. La filiera degli *ambulatori*
   c. La filiera dei *letti*
3. Nuovi assetti funzionali/strutturali distrettuali
   a. La Salute a Casa (Integrated Home Care)
   b. Cure e Strutture intermedie

CARD
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

1. TARGET PRIORITARI DELLA MEDICINA D'INIZIATIVA NEI SERVIZI TERRITORIALI

1.a Prevenzione primaria/attenzione Fragilità

Screening (seno, retto, cardio…)

Educazione alla salute per i sani

Reti di empowerment comunitario (sussidiarietà alla famiglia)

Chi lo fa? Come e Dove?

Distretto/MMG? Sanità Pubblica?

Quali target e in quale tempo?

CARD
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

PERCORSI PREVENTIVI/PROMOZIONALI VS PDTA

1. TARGET PRIORITARI DELLA MEDICINA D'INIZIATIVA NEI SERVIZI TERRITORIALI

1.b Reclutamento precoce pazienti cronici

Conosciamo i consumi di ogni cittadino e possiamo selezionare da essi la cronicità (registri di Patologia!)

Chi lo fa? Come e Dove?
Distretto/MMG? Sanità Pubblica?
Quali target e in quale tempo?

CARD
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

RECLUTAMENTO PRECOCE ED INSERIMENTO IN PDTA

1. TARGET PRIORITARI DELLA MEDICINA D'INIZIATIVA NEI SERVIZI TERRITORIALI

1.c Sostegno attivo Famiglie Fragili/Pazienti NA

Conosciamo nominativamente coloro che hanno richiesto l'assegno di accompagnamento → NA

Chi lo fa? Come e Dove?
Distretto/MMG? Sanità Pubblica?
Quali target e in quale tempo?

CARD
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

INSERIMENTO PROATTIVO IN ADI/ GRUPPI A.M.A.

LA METODOLOGIA DELLA MEDICINA D'INIZIATIVA NEI SERVIZI NEL TERRITORIO
2.a La filiera della saggezza della Salute

Cosa accade se si toglie oggi il coperchio **ALL'OSPEDALE**? Deospedalizzazione selvaggia? Multe a chi si presenta in pronto soccorso? Aumento Dozzinanti?

Cosa accade invece **se si Toglie al distretto** il **coperchio DELL'OSPEDALE?** **Riospitalizzazione** del Territorio: infrastrutturazione della Salute a Casa

La Salute che vogliamo:

- La Salute pertinente, sobria
- La Salute senza conflitto d'interesse, equa
- La Promozione della Salute come alfabetizzazione al diritto di ciascuno ad emanciparsi

CARD
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

LA METODOLOGIA DELLA MEDICINA D'INIZIATIVA NEI SERVIZI NEL TERRITORIO
2.b La filiera degli ambulatori

- AMBULATORI OSPEDALIERI
  - specialistici 2° e 3° livello
  - diagnostici e di laboratorio
  - divisionali
  - per le urgenze
- AMBULATORI TERRITORIALI
  - negli studi individuali/associati (generalisti)
  - nelle case salute/strutture intermedie/ case di riposo (generalisti e specialistici 1° livello, professionali)
  - per strada (ambulatori itineranti)
  - a casa (ambulatori familiari)

CARD
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

LA METODOLOGIA DELLA MEDICINA D'INIZIATIVA NEI SERVIZI NEL TERRITORIO
2.b1 La filiera degli ambulatori

- TEMPI DI ATTESA
  - meditare sull'aumento dei volumi di produzione degli ambulatori poli specialistici… **55% out of pocket**
- CRITICITÀ
  - 55% dovuto anche (*effetto collaterale*) al focus su cronici con *deboli investimenti* su *one shot user*?
- AUTOREGOLAMENTAZIONE
  - Pazienti cronici prenotati direttamente in back office dall'ambulatorio (fuori dal CUP)?

CARD
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

LA METODOLOGIA DELLA MEDICINA D'INIZIATIVA NEI SERVIZI NEL TERRITORIO

2.b2 Specialisti Ambulatoriali e Transitional Care

Consultant ⇔ Case manager ⇔ Care giver

acuzie ⇔ cure intermedie ⇔ long term care

- Sviluppare le competenze dei SAI con una formazione congiunta agli ospedalieri e la capacità di collaborazione con i Medici di Assistenza Primaria (MAP) distrettuali
- Rotazione di Specialisti dipendenti e SAI nelle sedi territoriali.
- Focalizzazione sul loro ruolo di Consultant e non di Disease Manager

CARD
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

LA METODOLOGIA DELLA MEDICINA D'INIZIATIVA NEI SERVIZI NEL TERRITORIO
2.c La filiera dei letti

Come si possono programmare posti letto senza definire a monte e a valle le condizioni pre e post ospedaliere dell'assistenza?

- letto **118** ospedaliero
  - astanterie pronto soccorso
  - per acuti (3 $^{0}/_{00}$)
  - per sub acuti/riabilitativi (0,7 $^{0}/_{00}$)
- letto **124** territoriale
  - a domicilio (secondo LEA distrettuali)
  - strutture intermedie (idem)

Non è ancora ovvio che la necessità di posti letto ospedalieri è inversamente proporzionale all'entità del sistema dei servizi Home Care?

MEDICINA D'INIZIATIVA
K. P. I.

1. Pay for outcome vs pay for performance
2. % compliance dei professionisti ai PDTA
3. % compliance dei pazienti ai PDTA
4. tassi di inclusione…
5. tassi di esclusione…

CARD
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

MEDICINA D'INIZIATIVA
conclusione aperta

Goal thinking
or hole thinking?

MANAGEMENT D'INIZIATIVA
adottare modelli di pagamento basati
sul valore,
rendendo potenzialmente
la tassa per servizio
un paradigma obsoleto dei programmi

contatto
trim.architrim@gmail.com