 Elena Rubatto e Giorgio Sessa


Il Medico di Famiglia, in Portogallo come in Brasile, è un dipendente statale che garantisce l'assistenza longitudinale al cittadino, occupandosi delle cure prenatali, della pediatria, della gestione delle cronicità e delle cure palliative primarie. Per garantire la continuità di cura e il clima di fiducia tra i membri del team, l'orario lavorativo comprende diverse ore di riunione multidisciplinare con finalità differenziate: discussione di casi clinici, organizzazione del lavoro, formazione. La cronaca del laboratorio "Le Cure Primarie nel XXI secolo".

Il laboratorio "Le Cure Primarie nel XXI secolo" si è svolto dal 16 al 19 febbraio a Bologna ed è stato il trampolino di lancio della Campagna "2018 Primary Health Care Now or Never" ideata a Ferrara durante il Workshop sulle Case della Salute del Novembre 2017[1]. Obiettivo primario della campagna è promuovere una riforma dei sistemi sanitari basata sulle cure primarie e su un'assistenza socio-sanitaria di tipo integrato o *Comprehensive - Primary Health Care* (C-PHC), in linea con le indicazioni di Alma Ata del 1978[2], del "Ottawa Charter for Health Promotion" del 1986[3] e della Campagna WHO 2008 "PHC Now More than Never"[4].

La necessità della riforma scaturisce dai cambiamenti demografici, epidemiologici e socio-economici in atto; in particolare, l'invecchiamento della popolazione, la

prevalenza delle patologie croniche, la minore crescita economica e l'innalzamento dell'età d'ingresso nel mondo del lavoro stanno minando la sostenibilità e quindi anche l'equità, universalità e gratuità dei sistemi sanitari.

Figura 1 - I badge "home-made" distribuiti all'ingresso del Laboratorio.

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Nel 1978 il cambiamento delle politiche sanitarie verso un modello PHC era da considerarsi auspicabile da un punto di vista etico e sociale; nel 2008, alla luce delle aumentate disuguaglianze sociali e di salute, la Campagna WHO *"PHC Now More than Never"* richiama tutti i paesi a recepire le indicazioni di Alma Ata; dieci anni dopo, la Campagna *"2018 PHC Now or Never"* nasce per sottolineare l'urgenza e anche il pericolo di trovarsi di fronte ad un'emergenza socio-sanitaria globale. Nasce, inoltre, per richiamare le istituzioni, gli operatori sanitari e tutti i cittadini ad impegnarsi per determinare un repentino cambio di paradigma nell'organizzazione sanitaria.

Il laboratorio "Le Cure Primarie nel XXI secolo" è stato auto-organizzato, auto-finanziato e pubblicizzato attraverso canali non istituzionali; ha avuto, però, una partecipazione sorprendente. Giovani Medici di Medicina Generale, medici frequentanti il Corso di Formazione in Medicina Generale, specializzandi di altre discipline, studenti di medicina, specialisti in Salute Pubblica, antropologi, una psicologa, una farmacista e uno specialista in Medicina di Comunità e Cure Primarie sono arrivati a Bologna da tutta Italia per parlare di Cure Primarie.

Venerdì 16 febbraio si respira un'aria fresca e nuova nell'austera aula del Dipartimento di Igiene e Salute Pubblica di via S. Giacomo. Ben presto i partecipanti realizzano che non potranno essere semplici uditori; il laboratorio, infatti, si apre con la lettura delle riflessioni dei partecipanti stessi. Una delle più significative:

"Cosa chiediamo alla formazione universitaria e post-laurea in previsione di una

rivoluzione culturale delle cure primarie?”

Figura 2 - Lavori a gruppi venerdì 16 febbraio 2018

☒ Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Seguono lavori a gruppi sulle caratteristiche che la letteratura definisce essenziali per descrivere la qualità dell'assistenza in cure primarie.

O meglio, **quali sono le caratteristiche che trasformano le cure primarie in Comprehensive - Primary Health Care?**


“Primary Health Care”, infatti, indica un livello assistenziale *comprensivo* dei termini inglesi “*cure*” (trattare la causa organica di malattia) e “*care*” (prendersi cura, presa in carico globale).

Durante questa fase, i gruppi hanno ragionato su concetti come “**cura centrata sul paziente**”, “**integrata**”, “**appropriata**”, “**sostenibile**”, “**proattiva**”, “**longitudinale**”, “**risolutiva**”. L'obiettivo è stimolare una riflessione profonda su termini che risuonano nelle orecchie tutti i giorni, leggiamo in articoli scientifici, normative di legge^[5] e programmi di formazione, ma rischiano di svuotarsi di ogni senso se non proviamo a farli nostri declinandone i significati e arricchendoli con i nostri contenuti. Questo dibattito ha permesso di riappropriarsi del potenziale rivoluzionario che avrebbero se fossero realmente calati nella pratica quotidiana clinico-assistenziale, spesso così drammaticamente lontana dai modelli teorici. **Il laboratorio è stato condotto seguendo una metodologia didattica interattiva.** Contrapponendosi al metodo formativo predominante in Italia, si richiede ai presenti di esporsi, di trovare non solo le risposte, ma anche condividere le

proprie domande, scambiare opinioni e saperle argomentare.

Nelle giornate di sabato e domenica sono intervenuti due ospiti internazionali: **Paulo Celso Nogueira Fontao**, specialista in Medicina di Famiglia e Comunità, Professore della Facoltà di Santa Marcelina e Coordinatore della Scuola di Specializzazione di Medicina di Famiglia e Comunità (Sao Paulo, Brasile) e **Martino Gliozzi**, Specialista in Medicina Generale e Familiare (Lisbona, Portogallo).

Figura 3 - Martino Gliozzi illustra alla platea l'organizzazione delle cure primarie in Portogallo

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Paulo, testimone storico della riforma sanitaria Brasiliana del 1988, racconta il percorso che ha reso possibile l'instaurarsi di un sistema sanitario basato sulla C - PHC, Sistema Unico di Salute (SUS), in un paese che aveva alle spalle 20 anni di dittatura militare e un'assistenza sanitaria esclusivamente privata. Elementi fondamentali sono stati il coinvolgimento della popolazione (**partecipazione sociale**), la collaborazione tra diverse figure professionali (**multidisciplinarietà e intersettorialità**), la costruzione di un'assistenza basata sul contesto (**epidemiologia di prossimità**) ed il riconoscimento della Medicina di Famiglia come disciplina accademica universitaria.

Dalle parole appassionate di Paulo emerge il concetto fondamentale del modello sanitario "comprehensive": la salute, riprendendo la definizione WHO del 1948, è *"uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale, e non si identifica con la sola assenza di malattia o infermità"*. A completamento di questa definizione, nel "Health Promotion Glossary", l'Ottawa Charter identifica alcuni pre-requisiti fondamentali per la salute: pace,

risorse economiche sufficienti, alimentazione adeguata, un'abitazione, un ecosistema stabile ed un utilizzo sostenibile delle risorse. Il riconoscimento di questi pre-requisiti evidenzia il collegamento ineludibile tra le condizioni sociali, economiche ed ambientali, lo stile di vita dell'individuo e la sua salute[6]. L'approccio C-PHC prende in considerazione contemporaneamente tutti gli aspetti che influiscono sul benessere della persona ed implica obbligatoriamente la cooperazione di tutte le figure professionali, i servizi e le istituzioni coinvolti (istruzione, lavoro, politiche sociali e ambientali). Citando Paulo: **“Lavoriamo per le persone e con le persone. Non possiamo chiuderci nei nostri ambulatori seduti sulle nostre sedie, dobbiamo uscire e penetrare nella comunità, sporcarci i vestiti se necessario”**.

Martino, invece, coordina l'Unidade de Saùde Familiar (USF) da Baixa a Lisboa costituita da un'equipe multidisciplinare interamente under-35 dove ogni medico lavora in micro-equipe con un infermiere e un segretario clinico. Il Medico di Famiglia, in Portogallo come in Brasile, è un dipendente statale che garantisce l'assistenza longitudinale al cittadino, occupandosi delle cure prenatali, della pediatria, della gestione delle cronicità e delle cure palliative primarie. Per garantire la continuità di cura, la dinamicità assistenziale e il clima di fiducia tra i membri del team, l'orario lavorativo comprende diverse ore di riunione multidisciplinare con finalità differenziate: discussione di casi clinici, organizzazione del lavoro, formazione.

Paulo e Martino portano esempi di sistemi sanitari nei quali la Medicina di Famiglia gioca un ruolo chiave nella presa in carico globale della persona e sono qui per sostenere la Campagna Italiana “2018 Primary Health Care: Now or Never”.

I loro interventi risvegliano le coscienze e responsabilizzano rispetto al grande ritardo accumulato dal nostro Paese nell'avviare le riforme necessarie per la sopravvivenza di un Servizio Sanitario Nazionale universalistico.

Durante la discussione plenaria sono stati identificati gli elementi essenziali per la trasformazione della Medicina Generale in Italia:

- Adeguamento dei percorsi formativi degli operatori sanitari alle linee guida internazionali WHO[7] e Lancet Commission[8].
- Istituzione di un corso pre-laurea in Medicina Generale e Cure Primarie e della rispettiva specializzazione universitaria che preveda la stesura di un Curriculum basato sulle Competenze.
- Attuazione della normativa vigente (Decreto Balduzzi[9], ACN) con una reale transizione della Medicina Generale italiana verso l'integrazione multiprofessionale e

multidisciplinare, attraverso la costituzione di Case della Salute[10] che rispondano agli elementi caratterizzanti delle Cure Primarie[11].

Lunedì 19 febbraio 2018 viene lanciata ufficialmente la Campagna “2018 Primary Health Care: Now or Never” in presenza di un altro illustre ospite: **Fernando Leles** - Oficial Especialista em Sistemas e Serviços de Saúde - OPAS/OMS Sudamerica.

Leles focalizza il suo intervento sull'efficacia dei sistemi sanitari basati sulla Comprehensive - PHC rispetto a modelli sanitari differenti.

Primary Health Care, spiega Leles, non significa fornire un primo livello di cure di bassa qualità limitando l'accesso al secondo e terzo livello (meccanismo del “gatekeeping”). PHC significa fornire all'intera popolazione, indipendentemente dalla fascia sociale di appartenenza, un'assistenza socio-sanitaria caratterizzata da standard di qualità definiti al fine di promuovere la salute in modo equo, universale, gratuito, contenendo contemporaneamente i costi.

L'efficacia e l'efficienza delle cure primarie sono state ampiamente dimostrate da Barbara Starfield et al.[12] e sono state riconosciute anche dalla Banca Mondiale, la quale nel 2015 ha avviato una collaborazione - [Primary Health Care Performance Initiative \(PHCPI\)\[12\]](#) - con WHO e “Bill & Melinda Gates Foundation” mirata a supportare lo sviluppo di sistemi sanitari basati sulla PHC nei paesi a medio-basso reddito. La PHCPI si propone anche di implementare la raccolta e la sistematizzazione dei dati relativi all'efficacia (*cost-effectiveness*) della PHC e dispone di un database online che garantisce l'accesso a più di 3000 articoli[13].

Infine, a sostegno della Campagna, Fernando Leles racconta una breve favola morale:

“Camminando un pellegrino si imbatte in un'enorme cava e pone la stessa domanda a tre spaccapietre -Che cosa stai facendo?-

Il primo risponde -Non vedi? Sto martellando questa stupida roccia e non vedo l'ora di finire questo maledetto lavoro!-

Il secondo dice -Costruisco un muro. E' faticoso ma lo faccio per mantenere la mia famiglia-

Il terzo sorride e risponde orgoglioso - Sto costruendo una cattedrale!- e guardò in alto indicando la grande costruzione sulla cima della montagna”

Saremo capaci di rivoluzionare il sistema sanitario verso un modello di Comprehensive -

Primary Health Care solamente guardando con gli occhi del terzo spaccapietre.

Nella nostra “cattedrale” la salute è garantita come diritto umano fondamentale in modo equo, gratuito e universale; il medico del futuro, per garantire questo diritto nell’attuale panorama socio-economico, è chiamato ad uscire dagli ospedali e dagli ambulatori per collaborare con altre figure professionali ed altri settori, con le istituzioni e con la comunità a cui appartiene.

I Medici di Medicina Generale, insieme agli altri professionisti delle Cure Primarie, se lo vorranno, potranno guidare questa trasformazione.

Elena Rubatto (Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, Torino)

Giorgio Sessa (Medico di Medicina Generale, Palermo)

Bibliografia

1. [La campagna “2018: PHC now or never”](#)
2. Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, URSS, 6-12 settembre 1978. Geneva: World Health Organization, 1978.
3. World Health Organization. [The Ottawa Charter for Health Promotion](#). Adopted on 21 November 1986.
4. World Health Organization. The World Health Report 2008 - Primary Health Care (Now More Than Ever) 2008
5. Ministero della Salute. Piano Nazionale della Cronicità. 2016
6. World Health Organization. The Health Promotion Glossary. 1998
7. Transforming and scaling up health professionals’ education and training: WHO Education Guidelines 2013
8. Frank J, Chen L et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet Commissions. Lancet 2010.
9. Legge 08 novembre 2012, n. 189. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (12G0212).
10. Ardigò M, Sintoni F, Brigida M La Casa della Salute. Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI), Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche, Università di Bologna. 2015.
11. Starfield B, Leiyu S, James M. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Quarterly 2005

12. [The Primary Health Care Performance Initiative \(PHCPI\)](#)
13. [PHC Evidence](#)