

Gavino Maciocco

Senza radici culturali, senza formazione e ricerca all'altezza dei problemi che devono affrontare gli operatori delle cure primarie, dai medici di famiglia agli infermieri, sono destinati a rimanere le Cenerentole del SSN.



Il Manifesto “Verso il libro azzurro” prodotto da un gruppo di giovani medici di famiglia, infermieri e antropologi ha l’ambizione di rinnovare in profondità le cure primarie e la medicina di famiglia in Italia.

Un gruppo che - si vede dal nome *“Campagna 2018. Primary Health Care. Now or never”* - ha come **faro ideale e strategico la (molto nota) Dichiarazione di Alma Ata del 1978** e come riferimento politico e programmatico un documento sconosciuto in Italia, ma non in Portogallo: **il Libro Azzurro, “Livro Azul - Um futuro para a Medicina de Familia em Portugal”**.

Redatto nel 1990 dalla APMCG (Associazione Portoghese di Medicina Generale e Familiare), il Libro Azzurro ha ispirato la via portoghese alla Primary Health Care, ha stimolato progetti di ricerca scientifica che hanno fornito dati per elaborare un nuovo modello di cure primarie adatto alla realtà portoghese, così come per sostenere il dibattito etico-politico nella comunità dei sanitari e nella società civile, coinvolgendo infine anche i partiti politici. Il documento, dunque, si è pian piano evoluto e arricchito, fino a presentarsi come una proposta dettagliata dal punto di vista teorico, metodologico e degli strumenti, pronta per essere integrata nel contesto più ampio della riforma nazionale. Grazie a una

finestra di opportunità politica la proposta dell'APMCG è riuscita a entrare nell'agenda di un partito (quello socialista) e a influenzare il programma di governo, tanto da essere approvata come legge di riforma nel 2005[1]. Nonostante il servizio sanitario portoghese sia stato in passato fortemente penalizzato dalle politiche di *austerità* dettate dalla "troika", l'organizzazione delle cure primarie introdotta con la citata riforma rappresenta un punto di forza del sistema, ampiamente dimostrato nel corso della pandemia (vedi post [Covid-19 in Portogallo](#)).

Il manifesto contiene 12 elementi essenziali, in larga parte provenienti dalla tradizione di Alma Ata, dalle sue molteplici applicazioni di successo e di dimostrata efficacia, *Livro Azul* compreso. Ne citiamo alcune (rimandando il lettore all'intero documento in Risorse).

Paradigma per la tutela della salute.

Reputiamo necessario per il SSN un **cambiamento di paradigma che trasformi l'approccio attuale focalizzato sulla patologia in uno più ampio centrato sulla salute delle persone e orientato alle comunità**. Il contesto attuale - caratterizzato da una transizione demografica, epidemiologica e sociale a cui si aggiunge l'emergenza legata alla pandemia - impone la necessità di un approccio proattivo, che non si limiti all'erogazione di servizi finalizzati solo alla presa in carico delle patologie, ma operi sui Determinanti Sociali di Salute per contrastarne l'insorgenza con un'ottica multidisciplinare e multisetoriale centrata sulla prevenzione e promozione della salute.

Modello di cure primarie: *Comprehensive Primary Health Care*

Crediamo che i principi della *Primary Health Care (PHC)* - definiti dall'OMS nel 1978 durante la Conferenza di Alma-Ata e successivamente sviluppati e consolidati - unitamente ai principi contenuti nella definizione europea della Medicina Generale (WONCA 2002 - 2011), **debbano rappresentare la cornice teorica di riferimento per il rinnovamento del SSN e per la nascita di un nuovo modello di Cure Primarie che sia "*Comprehensive*"**. Per rispondere alle nuove esigenze di salute della popolazione riteniamo indispensabile lo sviluppo di un modello di Cure Primarie che si interessi della salute e del benessere dell'intera comunità, capace di:

- garantire assistenza continua, longitudinale e globale;
- essere facilmente accessibile e flessibile;
- riconoscere lo stesso valore a: promozione della salute, prevenzione della malattia, trattamento e cura del paziente acuto, del paziente cronico complesso e fragile, cure riabilitative, cure palliative.

Per raggiungere tali obiettivi, il nuovo modello deve basarsi su interprofessionalità e intersettorialità degli interventi. Infine, è necessario creare una nuova e forte relazione tra sociale e sanitario (con la ridefinizione dei Livelli Essenziali di Assistenza Socio-Sanitari) per agire in maniera integrata e coordinata verso i bisogni di salute complessi delle comunità.

Case della salute

Il processo di costituzione delle Case della Salute ha messo in luce la difficoltà politica, culturale e professionale nel modernizzare le Cure Primarie in Italia, dando vita in più di un caso a strutture che di Casa della Salute hanno solo il contrassegno. **Al di là delle denominazioni, riteniamo urgente che le nuove Cure Primarie si concretizzino in strutture fisiche e organizzative che rispecchino i principi e le modalità di lavoro della PHC.** La finalità di tali strutture è quindi quella di rispondere a bisogni, opportunità, desideri unici di ogni territorio, attraverso pratiche quotidiane di lavoro interprofessionale e intersettoriale.

Partecipazione delle comunità

La partecipazione comunitaria rappresenta uno dei pilastri della PHC e per questo motivo le Case della Salute devono offrire spazi fisici e decisionali volti a favorire i processi di partecipazione attiva dei soggetti che abitano e vivono quel territorio. **La comunità cessa così di essere spettatore passivo e diviene, anche grazie a processi di empowerment, soggetto attivo nella costruzione di proposte per il miglioramento delle condizioni di salute del territorio e per la valutazione delle politiche sanitarie locali.** Questo processo di trasformazione include i principi del welfare di comunità o generativo e della costruzione del capitale sociale¹

Equipe e reti integrate di cure primarie

Proponiamo che le nuove Cure Primarie siano incentrate sul lavoro in equipe e su reti interprofessionali, intersettoriali e partecipative. L'equipe di Cure Primarie rappresenta l'unità assistenziale socio-sanitaria di base ed è costituita dai professionisti necessari a rispondere con risolutività ai problemi di salute epidemiologicamente più frequenti e alle caratteristiche socio-demografiche della popolazione di riferimento. **Elemento costante dell'equipe è la modalità di lavoro in accordo ai principi della PHC, ovvero: interprofessionalità e interdisciplinarietà degli interventi; prossimità, capillarità e proattività sia nella rilevazione dei bisogni che nella costruzione degli interventi socio-sanitari; capacità di sviluppare strategie adattative e processi di educazione permanente.** Al fine di intervenire in maniera altrettanto risolutiva e continuativa anche

rispetto ai bisogni di salute meno frequenti, le equipe di Cure Primarie devono avvalersi di percorsi assistenziali in rete con altri servizi, professionisti e attori comunitari. L'interazione e l'integrazione dei professionisti operanti nelle equipe e nelle reti integrate di Cure Primarie si attua anche attraverso la strutturazione di incontri in presenza o da remoto a cadenza stabilita che devono pertanto essere supportati da idonee strutture fisiche e strumenti informatici.

Cure primarie come disciplina accademica

Nonostante la complessità e la specificità delle competenze richieste, manca ancora un riconoscimento accademico al bagaglio culturale della PHC. **Riteniamo che le Cure Primarie debbano diventare disciplina universitaria con l'istituzione di uno specifico settore scientifico disciplinare.** Per quanto riguarda la professione medica, sosteniamo che non sia più procrastinabile l'istituzione di una Scuola di Specializzazione universitaria che formi contemporaneamente alle Cure Primarie, alla Medicina Generale e alla Medicina di Comunità. **Riteniamo, inoltre, auspicabile la creazione di percorsi formativi pre e post lauream comuni alle diverse figure professionali (medico, infermiere, assistente sociale, psicologo, ecc) che si troveranno a lavorare insieme nelle Cure Primarie,** per garantire l'acquisizione di conoscenze condivise e meta-competenze necessarie al futuro lavoro di equipe. Al fine di un generale rinnovamento della formazione universitaria, contenuti e metodi dei percorsi formativi in Cure Primarie devono essere definiti, al pari di tutti gli altri insegnamenti, da un Core Curriculum la cui stesura si realizzi attraverso un processo trasparente e partecipato, che veda la collaborazione di università e colleghi professionali e il cui rinnovamento avvenga con cadenza stabilita alla luce dei potenziali cambiamenti dei bisogni di salute della popolazione.

Formazione e ricerca in Cure Primarie

Pensiamo che le nuove Cure Primarie debbano diventare per tutti i professionisti sociosanitari un luogo di formazione e ricerca sviluppate sulla base di standard qualitativi riconosciuti a livello internazionale e su criteri di assoluta autonomia e indipendenza rispetto a interessi privati di qualsiasi tipo. **Formazione, ricerca e sperimentazione condotte nell'ambito di gruppi interprofessionali di Cure Primarie assumono un ruolo fondamentale nel generare pratiche evidence based e di rigore scientifico radicate nel territorio, come anche promuovere l'interconnessione del sapere bio-medico con i contenuti ed i metodi delle discipline umanistiche.** L'interazione culturale tra Università e professionisti del territorio permetterà di contaminare il sapere accademico con l'esperienza pratica quotidiana di chi lavora a contatto con le comunità promuovendo così lo sviluppo di nuove competenze indispensabili per comprendere la

complessità dei processi di salute/malattia ed elaborare strategie di intervento efficaci nel favorirli o nel contrastarli.

Dobbiamo essere grati al gruppo “Campagna 2018. Primary Health Care. Now or never” per aver offerto - dopo mesi di studio e di discussione - un vero programma di rinnovamento delle Cure primarie e dei servizi territoriali di cui il nostro sistema sanitario ha urgente bisogno. Tutti - la politica, le professioni, i sindacati - sono chiamati a confrontarsi con i contenuti e le proposte del Manifesto per giungere a un testo più dettagliato e specifico.

Dobbiamo essere grati agli autori del Manifesto per aver ancorato le proposte alla tradizione culturale di Alma Ata, alla sua filosofia e ai suoi principi, tuttora assolutamente validi e attuali (Vedi anche [Primary health care: ora più che mai](#)) e per aver richiamato **la necessità di una formazione e di una ricerca di livello accademico,** proponendo la creazione di percorsi formativi pre e post lauream comuni alle diverse figure professionali (medico, infermiere, assistente sociale, psicologo, ecc).

Senza radici culturali, senza formazione e ricerca all’altezza dei problemi che devono affrontare, gli operatori delle cure primarie, dai medici di famiglia agli infermieri, sono destinati a rimanere le Cenerentole del SSN.

Risorse

- [Verso il Libro Azzurro. Un manifesto aperto per la riforma delle Cure Primarie in Italia](#)
- [Programma dell’incontro aperto sul Manifesto. Padova 25 e 26 settembre.](#) [PDF: 445Kb]

Bibliografia

1. Biscaia A et Al. La via portoghese alla Primary Health Care, in Maciocco G (Ed), Cure primarie e Servizi territoriali. Carocci Faber, 2019, pp. 291-302