

Alice Cicognani e Arianna Welisch

La Primary Health Care rappresenta un nuovo modo di concepire l'assistenza: un approccio onnicomprensivo che tiene conto di tutte le variabili che influenzano la salute delle persone e delle comunità, oltrepassando l'ambito prettamente sanitario individuale.

**Le Cure Primarie devono essere radicate nel territorio in cui operano.** Curiosamente, però, le proposte di riforma del Sistema Sanitario e delle Cure Primarie spesso vengono ideate da chi è lontano dal contatto quotidiano con i territori e le persone che lo abitano. A seguito della prima ondata pandemica la società civile, la classe politica e tutti gli organi di stampa e informazione sono stati costretti a prendere coscienza dei gravissimi problemi organizzativi, strutturali e culturali che in Italia rendono inefficiente e inefficace il sistema di Cure Primarie e Assistenza Socio-Sanitaria territoriale, nonché dell'urgente necessità di risolverli.

La "[\*Campagna Primary Health Care Now or Never\*](#)"[1] - che dal 2017 promuove i principi della Comprehensive Primary Health Care su tutto il territorio nazionale - ha voluto offrire un contesto di discussione dove elaborare una proposta dal basso, chiamando professionisti e cittadini a contribuire con la loro competenza ed esperienza.

**A settembre 2020 la Campagna PHC ha pubblicato il Manifesto [\*Verso il Libro Azzurro. Un manifesto aperto per la riforma delle Cure Primarie in Italia\*](#) [2]**, una proposta declinata in 12 punti da cui partire a riflettere per riformare le Cure Primarie in un'ottica PHC e da quel primo documento ha preso forma un percorso partecipativo durato un anno e organizzato in modo volontario e gratuito da persone di età, regioni ed esperienze professionali diverse. Da novembre 2020 a settembre 2021 ci sono stati 12 gruppi di lavoro sulla piattaforma Teams che hanno coinvolto circa 200 persone, si sono svolti 8 incontri online in plenaria di aggiornamento sui lavori e 3 webinar di approfondimento, è stata fatta una relazione in Senato, sono stati organizzati un focus group, un laboratorio di scrittura autobiografica sul concetto di salute e tre giorni di workshop in presenza a Casa Cervi.

**E' nato così il [\*Libro Azzurro per la riforma per le Cure Primarie in Italia\*](#) [3]**, pubblicato a settembre 2021 per essere discusso e arricchirsi dei contributi di chiunque si riconosca nei suoi principi, anche in vista dei cambiamenti che porteranno gli investimenti e le risorse attesi con il PNRR. **Il percorso partecipativo non è da considerarsi concluso dato che chiunque voglia collaborare può farlo commentando il Libro Azzurro**

attraverso [il link\[4\]](#) che si trova sulla pagina web del progetto, sottoscrivendo o organizzando eventi di discussione e divulgazione.

**Il Libro Azzurro in questa sua prima versione** si articola in quattro macro-aree nelle quali sono descritti i diversi livelli di azione: i principi essenziali, i principi pre-operativi, gli elementi strutturali e operativi, la cornice formativa e di ricerca.

## **1. I principi essenziali**

**La Primary Health Care rappresenta di fatto un nuovo modo di concepire l'assistenza:** un approccio onnicomprensivo che tiene conto di tutte le variabili che influenzano la salute delle persone e delle comunità, oltrepassando l'ambito prettamente sanitario individuale. Nel contesto attuale è infatti sempre più urgente sviluppare un modello capace di affrontare la complessità del mondo reale e solo un modello assistenziale fondato sui principi della Comprehensive Primary Health Care può garantire ciò, favorendo il superamento della frammentazione tra gli attori coinvolti - sia professionali che comunitari - mediante la creazione di reti assistenziali multiprofessionali, multisettoriali e multidimensionali, a partire dal coinvolgimento delle persone e delle comunità, soggetti attivi a tutti gli effetti della propria salute, intesa come bene.

**In termini di costo/efficacia, la Primary Health Care prevede un investimento iniziale per spostare l'accento dalla performance sanitaria alla prevenzione e partecipazione in salute.** Questo investimento iniziale produce un forte risparmio di prestazioni sanitarie a medio e lungo termine, soprattutto rispetto ai ricoveri ospedalieri e agli accessi in pronto soccorso. La partecipazione in salute e l'utilizzo delle risorse già presenti sul territorio determinano inoltre un aumento dell'equità in salute.

## **2. I principi pre-operativi**

**Territorializzazione:** lavorare per la salute di una popolazione necessita di agire *nel/sul/col* territorio, inteso sia come spazio fisico che come comunità di persone che vivono un certo spazio.

**Partecipazione della comunità:** è ampiamente evidenziato che solo la partecipazione, quale processo sia individuale che collettivo, consente il perseguimento della salute come benessere e la possibilità di vita piena del soggetto e della comunità.

**Governance e Coordinamento in Cure Primarie: politiche adattative e educazione permanente:** affinché le politiche e gli interventi sanitari siano in grado di adattarsi alle

caratteristiche uniche di ogni territorio la gestione deve essere decentralizzata e accompagnata da una valorizzazione delle reti assistenziali territoriali già esistenti e dalla istituzione di un coordinamento intersettoriale e partecipativo.

### 3. Gli elementi strutturali e i cardini operativi

**Potenziamento del Distretto Sociale e Sanitario:** è necessario dare applicazione a quanto la normativa nazionale ha progressivamente precisato in merito al ruolo e organizzazione del Distretto, superando le criticità attuali:

- l'applicazione incompleta e molto diversificata tra le Regioni e lo scarso sviluppo sia del coordinamento tra la componente "sanitaria" e quella "sociale" sia del lavoro in equipe interprofessionali.
- Il passaggio da modello prettamente "sanitario" (concentrato nell'erogazione e prestazione di servizi sanitari) ad un modello di "salute" (promozione e prevenzione nei luoghi di vita e coinvolgimento attivo delle persone e delle risorse delle comunità locali) si è realizzato solo parzialmente.
- Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, a fronte del loro ruolo nodale in quanto "chiavi di accesso" ai servizi sanitari, sono rimasti solo parzialmente e occasionalmente coinvolti nei meccanismi di connessione tra le diverse componenti distrettuali.
- Le nuove potenzialità tecnologiche di connessione informativa ed operativa sono state utilizzate nei servizi sociali, sociosanitari e sanitari in misura marginale, a volte frammentaria e non sempre coordinata all'interno di una progettualità organica.

**Dalla Casa della Salute alla Casa della Comunità:** un passaggio che sottolinea la necessità di un cambiamento non solo organizzativo ma soprattutto culturale, da un approccio centrato sulla patologia a uno centrato sulla salute, cambiamento che già le Case della Salute hanno tentato di portare, senza però riuscirci nella maggior parte dei casi. Questo cambiamento implica che compito della nuova organizzazione del territorio non sia solo la cura o la prevenzione delle patologie, ma anche l'inclusione sociale, la giustizia, l'equità, il rispetto di sé e della dignità, di ogni persona, l'accesso ai diritti di base come l'istruzione, il lavoro, la casa e la partecipazione, in un contesto di ecologia integrale, anche adottando strumenti come il budget di salute.

La Casa della Comunità non deve essere sinonimo di accentramento e, quindi, allontanamento dal territorio, come in alcuni casi è avvenuto con le Case della Salute, ma anzi deve compensare e favorire l'accessibilità alle cure da parte dei cittadini. La Casa della Comunità, quindi, dialoga continuamente con il suo territorio di riferimento, ulteriormente

suddiviso in *microaree*, e svolge un'azione di promozione, di supporto culturale e logistico alle attività che vengono progettate e svolte nelle microaree.

**Domiciliarità e Cure Intermedie:** In ottica PHC, appare come una scelta possibile quella di identificare e responsabilizzare singole strutture per l'erogazione di servizi che necessitano di interventi in rete, localizzati e centrati sulla persona. L'espansione del comparto intermedio di salute rappresenta la risposta adeguata alla mancanza di una rete di servizi che supporti territorio ed ospedale nella gestione integrata dei pazienti cronici complessi e vulnerabili.

#### **4. La cornice formativa e di ricerca**

**Formazione e ricerca in Cure Primarie:** il nodo della formazione riguarda tutte le professioni della salute coinvolte nelle Cure Primarie. In particolare per la Medicina Generale, WONCA Europe definisce nel 2011 la Medicina Generale/Medicina di Famiglia una disciplina accademica e scientifica, con propri contenuti educativi e di ricerca, proprie prove di efficacia, una propria attività clinica e una specialità clinica orientata alle Cure Primarie (WONCA, 2011). Ogni Stato membro in Europa deve quindi riconoscere pienamente la disciplina e la [specialità della Medicina di Famiglia](#) [5] e tali indicazioni potrebbero orientare in un'ottica PHC la formazione di tutti i professionisti che lavorano nelle Cure Primarie.

Il percorso partecipativo proposto dalla Campagna PHC ha il valore di far emergere le voci dei territori e di proporre un nuovo immaginario attraverso cui valutare problemi e possibilità, ma non ha la pretesa di essere un documento tecnico.

Inoltre, alcune tematiche rilevanti richiedono di essere ulteriormente approfondite (ad esempio il lavoro in equipe, la digitalizzazione e le nuove tecnologie, il rapporto tra Cure Primarie e Servizi di Emergenza-Urgenza/Pronto Soccorso/Ospedale) e la speranza è che possano essere sviluppate e integrate nei mesi a venire attraverso eventi di discussione del Libro Azzurro nei diversi territori.

**Dopo la pubblicazione del Libro Azzurro la Campagna PHC ha deciso di concentrare le energie su uno dei nodi fondamentali rimasti insoluti, ovvero l'inquadramento contrattuale dei professionisti delle Cure Primarie.** Solo attraverso la riforma del contratto, infatti, è possibile attuare veramente principi contenuti nel Libro Azzurro e garantire il diritto alla salute secondo il modello di Primary Health Care.

Alice Cicognani e Arianna Welisch, Campagna Italiana Primary Health Care Now or Never.

## Bibliografia

1. [Campagna Primary Health Care Now or Never](#)
2. Verso il Libro Azzurro. [Un manifesto aperto per la riforma delle Cure Primarie in Italia](#)
3. [Libro Azzurro per la riforma per le Cure Primarie in Italia](#) - Per saperne di più [visita il sito](#)
4. [Form per commentare e/o sottoscrivere il Libro Azzurro](#)
5. WHO. [Building the economic case for primary health care: a scoping review](#). Geneva: WHO, 2018.