

VERSO IL LIBRO AZZURRO

Un manifesto aperto per la riforma delle Cure Primarie in Italia



Promosso dalla Campagna 2018 Primary Health Care: Now Or Never

2018 PRIMARY HEALTH CARE
NOW MORE THAN EVER

Campagna italiana per un nuovo modello di Cure Primarie

<http://2018phc.wordpress.com/>



Il Libro Azzurro¹ è la proposta della Campagna “2018 Primary Health Care: Now or Never”² per il rinnovamento delle Cure Primarie italiane, le quali, essendo le fondamenta del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), dovrebbero essere poste al centro dell’agenda di riforma che urge all’intero settore sanitario. Questo manifesto vuole essere una **chiamata aperta** a tutte le associazioni professionali e non, a tutti gli *stakeholders* e a tutte le persone che vogliano **collaborare alla costruzione collettiva di una proposta di riforma delle Cure Primarie in Italia**. Rappresenta quindi il **documento di apertura di un progetto che nasce per essere condiviso** con tutti coloro che vorranno partecipare attivamente e avvia un **processo di educazione permanente, partecipato e trasparente**³, gettando le basi per la costruzione di un lessico comune.

Il manifesto contiene **12 elementi essenziali** a partire dai quali intendiamo aprire il confronto e avviare la discussione verso un immaginario di cambiamento collettivo:

SALUTE COME DIRITTO FONDAMENTALE

1

Crediamo in un SSN equo, universale e pubblico che riconosca la tutela della salute quale diritto fondamentale dell’individuo e interesse della collettività, come sancito dalla Costituzione Italiana (Articolo 32). **Ripudiamo la visione della salute come strumento di profitto**, respingendo fermamente l’idea di un SSN che, a danno della salute delle persone, consenta e agevoli il guadagno e la speculazione di gruppi o individui.

NUOVO PARADIGMA PER LA TUTELA DELLA SALUTE

2

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 Salute⁴ per contrastarne l’insorgenza con un’ottica multidisciplinare e multisettoriale centrata sulla **prevenzione e promozione della salute**.

¹ Il nome “Libro Azzurro” è la traduzione italiana del titolo del testo “*Livro Azul - Um futuro para a Medicina de Família em Portugal*”, documento redatto nel 1990 dalla APMCG (Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar) contenente le linee di indirizzo su cui si è basata la riforma sanitaria portoghese del 2005.

² <https://2018phc.wordpress.com/campagna/>

³ L’Educazione Permanente in Salute (EPS) si caratterizza come una strategia di formazione dei professionisti sanitari centrata sull’apprendimento nel contesto lavorativo e sulle esperienze di vita quotidiana delle organizzazioni. L’EPS si basa su un apprendimento significativo, ha come obiettivo la trasformazione delle pratiche professionali e rappresenta uno strumento fondamentale della formazione nel contesto della Primary Health Care.

⁴ Marmot M, Wilkinson R. Social Determinants of Health: the solid facts. World Health Organization, first pub. 1998.

MODELLO DI CURE PRIMARIE: *COMPREHENSIVE PRIMARY HEALTH CARE*

Crediamo che i principi della Primary Health Care⁵ (PHC) - definiti dall'OMS nel 1978 durante la Conferenza di Alma-Ata e successivamente sviluppati e consolidati^{6 7 8} - unitamente ai principi contenuti nella definizione europea della Medicina Generale (WONCA 2002 - 2011)⁹, 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"**.

3

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 intersectorialità** 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.

POTENZIAMENTO DEL DISTRETTO

4

Reputiamo necessario un potenziamento dei Distretti, ai quali deve essere restituito e riconosciuto **un ruolo centrale, sia nelle funzioni di programmazione, committenza ed erogazione delle cure, sia nella promozione dell'integrazione ospedale-territorio e dell'intersectorialità degli interventi** attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori che agiscono sui determinanti della salute¹⁰.

Il Distretto dovrebbe, dunque, assumere la governance diretta dei Dipartimenti (Cure Primarie, Materno-infantile, Salute Mentale, Prevenzione, etc), diventando il connettore funzionale di tutti i professionisti socio-sanitari che operano nel territorio di riferimento. Tutto ciò consentirebbe, inoltre, la nascita di un **nuovo rapporto tra Cure Primarie e Sanità Pubblica** unificando, in modo fluido e conforme alle necessità dei singoli territori, l'approccio della medicina orientata alla persona e alla famiglia con quello della medicina orientata alla popolazione.

⁵ Primary Health Care, WHO - https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1

⁶ Declaration, Alma-Ata. "primary health care. Geneva." World Health Organization (1978). https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1

⁷ World Health Organization. Primary health care: now more than ever. World Health Organization, 2008. <https://www.who.int/whr/2008/en/>

⁸ WHO, UNICEF. "Declaration of Astana." Global conference on primary health care: from Alma-Ata towards universal health coverage and the sustainable development goals. Astana, Kazakhstan. 2018.

https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf?sfvrsn=380474fa_22

⁹ Europe, Wonca. "The European definition of general practice/family medicine. Wonca Europe 2011 edition."

<https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>

¹⁰ <https://www.saluteinternazionale.info/2020/07/il-distretto/>

TERRITORIALIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE

5

L'**articolata relazione tra territorio e salute** è definita dall'insieme dei Determinanti Sociali di Salute che sono specifici per ogni territorio e agiscono in maniera diseguale su diversi segmenti o gruppi di popolazione: il **compito del SSN è contrastare tali diseguaglianze**.

Proponiamo che le nuove Cure Primarie operino su base territoriale, cioè che siano **responsabili della salute delle persone che abitano un determinato territorio**, tenendo conto delle variabili geografiche, culturali, sociali, esistenziali e politiche specifiche per quella popolazione.

Le Cure Primarie rappresentano quindi l'articolazione territoriale di prossimità del SSN e producono **modelli organizzativi e strategie di intervento specifici** basati sulla mappatura delle caratteristiche, delle risorse e dei bisogni della popolazione del territorio.

POLITICHE ADATTATIVE ED EDUCAZIONE PERMANENTE

6

Affinché le Cure Primarie siano veramente incisive è necessario che gran parte della progettazione e dello sviluppo dei servizi PHC sia decentralizzata, ovvero che sia fatta all'interno del contesto territoriale che le è affidato. Questo principio si traduce nello sviluppo di politiche e strategie in grado di adattarsi alle caratteristiche uniche di ogni territorio e alle mutevoli esigenze epidemiologiche poiché basate su **analisi integrate, partecipative e di lungo periodo**, dunque **capaci di promuovere risposte organizzative diversificate**.

L'attivazione di tali strategie si basa sulla capacità degli operatori di leggere e interpretare il contesto, interrogarsi su problemi organizzativi e assistenziali, individuare e ottimizzare le risorse e adoperarsi per colmare le lacune e rimuovere gli ostacoli presenti. Questo processo viene definito *educazione permanente*^{11 12} e consente agli operatori di **apprendere continuamente dal e nel contesto e di re-indirizzare costantemente la propria organizzazione e competenze**.

CASE DELLA SALUTE

7

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**.

¹¹ Ferreira, Lorena, et al. "Permanent Health Education in primary care: An integrative review of literature." *Saúde em Debate* 43 (2019): 223-239.

¹² World Health Organization. "Global strategy on human resources for health: workforce 2030." (2016).

PARTECIPAZIONE DELLE COMUNITÀ

8

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 sociale**^{13 14}.

EQUIPE E RETI INTEGRATE DI CURE PRIMARIE

9

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 ed 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

10

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

¹³ <https://www.labsus.org/2017/02/welfare-generativo-una-guida-per-gli-addetti-ai-lavori/>

¹⁴ http://www.iperbole.bologna.it/media/files/vecchiato_welfaregenerativo.pdf

troveranno a lavorare insieme nelle Cure Primarie, per garantire l'acquisizione di conoscenze condivise e meta-competenze necessarie al futuro lavoro di equipe¹⁵.

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 popolazione¹⁶.

FORMAZIONE E RICERCA IN CURE PRIMARIE

11

Pensiamo che le nuove Cure Primarie debbano diventare per tutti i professionisti socio-sanitari 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.

UNA NUOVA FORMA CONTRATTUALE PER UN NUOVO MODELLO DI CURE PRIMARIE

12

Crediamo sia necessaria una **sostanziale riforma delle diverse cornici contrattuali in cui sono inseriti i professionisti delle Cure Primarie** al fine di superare molte criticità che attualmente ostacolano il processo di sviluppo dell'assistenza territoriale.

In particolare, la coesistenza di differenti forme contrattuali rende difficoltoso il coordinamento degli interventi, favorisce la frammentazione delle cure e crea condizioni per lo sviluppo di conflitto all'interno dell'equipe.

La riforma contrattuale dovrebbe essere capace di:

- **sostenere** il continuo miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso adeguati meccanismi di monitoraggio di esiti e processi assistenziali;
- **promuovere e incentivare** un efficace lavoro in equipe interprofessionali all'interno di strutture adeguate;
- **garantire** all'equipe la quota di autonomia decisionale necessaria per progettare e realizzare interventi di salute adeguati;
- **perseguire fermamente** la necessaria integrazione tra ambito sociale e sanitario.

¹⁵ Frenk J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet 2010; 376 (9756): pp. 1923-58.

¹⁶ <https://www.movimentogiotto.org/2019/05/20/core-curriculum-della-medicina-generale-online-la-prima-stesura/>



Campagna italiana per un nuovo modello di Cure Primarie

La sostenibilità dei sistemi sanitari universalistici in periodo di transizione epidemiologica, demografica e sociale richiede una radicale trasformazione del modello assistenziale attraverso il coinvolgimento attivo della comunità in una prospettiva integrata, multi-professionale e multi-settoriale. In altre parole, attraverso un modello di Cure Primarie collaborativo e partecipato (*Comprehensive Primary Health Care, C-PHC*) centrato sul paziente e sulle sue reti familiari o di relazioni prossimali.

La campagna “**2018 Primary Health Care: Now or Never**” è promossa da un gruppo di professionisti della salute provenienti da tutta Italia con l’obiettivo di richiamare e coinvolgere i soggetti interessati di tutti i settori (gestori, professionisti, lavoratori, cittadini) allo sviluppo di una C-PHC, rimarcando il diritto alla salute come diritto umano fondamentale, la necessità della lotta alle disuguaglianze in salute e lo sviluppo di un servizio sanitario universalistico, inclusivo, equo e pubblico.

Per maggiori informazioni: <https://2018phc.wordpress.com/contatti/>