

Editoriale

Continuità delle cure e promozione della salute assieme: strategia per servizi efficaci e sostenibili

Continuity of care together with health promotion: a strategy for effective and sustainable services

Filippo Antonio Bauleo

Il rapporto del Censis per il 2015 evidenzia: “la situazione attuale in sanità è caratterizzata da un ormai stabile impegno economico delle famiglie, dall’erosione progressiva della spesa pubblica”, nonché le “difficoltà dei percorsi di cura”. L’OMS afferma che i sistemi sanitari si sono poco riformati, hanno investito pochissimo in prevenzione e promozione, hanno mantenuto alti costi e basse performance rispetto al miglioramento della salute. L’Osservatorio Europeo sui Sistemi sanitari e sulle Politiche Sanitarie, interrogandosi sui finanziamenti e sulla sostenibilità dei sistemi di sanità pubblica, afferma che l’equità, che dovrebbe essere garantita da un sistema sanitario pubblico, non potrà mai essere prodotta da sistemi assicurativi privati, che portano invece ad aumentare costi e inappropriately.

Alcuni anni fa ci chiedevamo: si può considerare la promozione della salute la centralità della nuova sanità pubblica? È possibile orientare il siste-

ma nella linea strategica della promozione della salute? La continuità delle cure può essere l’altro elemento centrale della nuova sanità pubblica?

Le mie esperienze professionali di direzione nel SSN, le indicazioni provenienti da istituzioni internazionali e dalla letteratura scientifica, mi portano ad affermare che un servizio sanitario pubblico efficace e sostenibile – oggi – debba avere come guida, bussola, stella polare il binomio continuità delle cure/promozione della salute.

La centralità della persona è elemento fondante della continuità delle cure, come della promozione della salute. È consolidato che l’azione di promozione della salute nei contesti di vita e di lavoro della comunità, negli interventi rivolti alla persona - nella sua interezza e nelle sue interazioni -, utilizzi gli strumenti della partecipazione e dell’intersectorialità, delle alleanze tra mondo della sanità e i tanti settori della società che giochino un ruolo sui determinanti socio-economici

di salute e sui comportamenti ad essa favorevoli. I nuovi bisogni socio-sanitari impongono di trasferire sempre più impegno e risorse dall'ospedale al territorio, dalla cura alla prevenzione e alla promozione della salute, dalla sanità di attesa a quella di iniziativa, dalla erogazione di prestazioni alla presa in carico e ai percorsi di cura.

La continuità tra le diverse aree dell'assistenza (sociale e sanitaria, primaria e ospedaliera) è elemento imprescindibile per efficacia, qualità e sicurezza delle cure e deve essere organizzata in percorsi integrati, centrati sulla Casa della Salute, le cure intermedie, il Distretto. Sono necessari chiari indirizzi politico-gestionali per una più adeguata organizzazione dei servizi – accessibile, continua, adattata, flessibile. Solo una sistematica integrazione di risorse professionali e comunitarie può consentire di gestire con efficacia polipatologie e multiproblematicità sanitarie e socio-assistenziali.

L'OMS afferma "La continuità delle cure è un importante determinante dell'efficacia, sia per la gestione delle malattie croniche, per la salute riproduttiva, per la salute mentale, che per assicurarsi che i bambini crescano in modo sano..." Per continuità delle cure si intende una articolata sequenza di azioni da parte di professionisti e servizi che permettono il procedere corretto e tempestivo di un programma assistenziale anche prolungato, attraverso lavoro di équipe, raccolta e registrazione standardizzata di dati clinici, protocolli diagnostico-terapeutici, procedure operative, percorsi assistenziali, piani di cura. Si compone di tre aspetti fondamentali:

1. continuità di relazione: continuità della relazione tra paziente e professionisti che forniscono assistenza in modo organico, coerente e attento allo sviluppo del percorso di trattamento;
2. continuità di comunicazione: la comunica-

zione tra professionisti che afferiscono ai diversi contesti assistenziali nel percorso di cura del paziente;

3. continuità di gestione: azione coordinata e integrata di più attori - professionisti, servizi, istituzioni-, attraverso l'utilizzo di piani assistenziali e percorsi di cura.

Continuità delle cure e promozione della salute assieme, dunque, nel territorio. Il territorio costituisce infatti lo snodo fondamentale nell'organizzazione dei sistemi sanitari, oggi più di ieri, come affermato dall'OMS che individua nelle cure primarie orientate verso la comunità il livello nevralgico di offerta dei servizi di promozione, prevenzione, diagnosi e cura di malattie acute a bassa complessità e croniche, che garantisce continuità di cura. Le cure primarie sono necessariamente caratterizzate da multiprofessionalità, multidisciplinarietà e integrazione sia sotto il profilo relazionale che organizzativo. In Italia la struttura operativa dell'Azienda sanitaria locale deputata a ruolo di facilitatore dell'integrazione tra professionisti, istituzioni, organizzazioni e assistiti è il Distretto, luogo e regia delle cure primarie. Costituiscono elementi consolidati di lavoro nel Distretto:

1. la valutazione sistemica dei bisogni della comunità e l'attenzione ai determinanti della salute, anche quelli socio-economici, alla base delle disuguaglianze in salute e della cronicità;
2. la definizione partecipata delle priorità;
3. l'individuazione di fattori positivi per la salute da promuovere (la struttura urbana: luoghi di incontro e socializzazione, la scuola: ciò che promuove lo star bene a scuola, il lavoro: la soddisfazione, lo stress);
4. l'utilizzo di sistemi informativi epidemiologici proattivi (costruzione di registri di patologia, stratificazione del rischio, richiamo programma-

to dei pazienti ...);

5. la costruzione di relazioni operative tra i professionisti: medici di medicina generale, pediatri di famiglia, operatori dei servizi territoriali, specialisti del territorio e ospedalieri e tra strutture territoriali e ospedaliere, che rappresenta il governo clinico distrettuale.

Elementi che pongono gli operatori sanitari di fronte a una domanda crescente di collaborazione interprofessionale e inter-organizzativa. Il termine collaborazione fa riferimento ad azioni collettive orientate verso obiettivi comuni in uno spirito di armonia e fiducia reciproci, ma comprenda anche il concetto di mutua interdipendenza. La collaborazione è il problema centrale di ogni impresa collettiva, come la sanità pubblica; si basa sul presupposto che i professionisti della salute siano consapevoli della necessità e dell'efficacia del lavoro in équipe, unico in grado di garantire un'assistenza migliore. Un modello di struttura della collaborazione individua quattro dimensioni tra loro interconnesse: due riconducibili alle relazioni tra individui e due alle relazio-

ni tra organizzazioni. Le prime due si riferiscono all'esistenza di una visione comune e obiettivi condivisi e alla "internalizzazione", vale a dire senso di appartenenza, fiducia nelle competenze e capacità reciproche. Le dimensioni organizzative includono formalizzazione delle azioni (accordi, piani, sistemi informativi, procedure) e governo strategico, linee di indirizzo politico-gestionali per sviluppare i processi di collaborazione interistituzionale e interprofessionale, nonché interventi di formazione.

Anche se c'è la crisi, e per farvi fronte. Ci sono segnali positivi. Il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare. Il decreto ministeriale dell'aprile 2015 sugli standard ospedalieri indirizza verso lo sviluppo delle cure intermedie, in particolare ospedali di comunità e sempre più governi regionali puntano sul modello organizzativo della Casa della Salute.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- CENSIS Il sistema di welfare. In: 49° Rapporto sulla situazione sociale del Paese 2015. Milano, Franco Angeli, 2015.
- World Health Organization The World Health Report 2008. Primary Health Care: now more than ever. Geneve, WHO, 2008.
- Thomson S, Foubister T, Mossialos E Financing health care in the European Union. Challenges and policy responses. European Observatory on Health Systems and
- Policies. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2009.
- Atti del Seminario Nazionale di studio del Collegio Operatori S.It.I. La Nuova sanità pubblica: il ruolo e l'impegno degli igienisti, Bevagna (Perugia). Igiene e Sanità Pubblica, 2010; 46: suppl 3.
- Bauleo FA, Beatini P, Pocetta G Cure primarie, distretto, integrazione. Un sistema di buone pratiche. ESPS, 2011; 34: 64-75.
- Uijen AA, Schers HJ, Schellevis FG, van den Bosch WJHM How unique is continuity of care? A review of continuity and related concepts. Family Practice 2012; 29: 264-271.
- D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, San Martín-Rodriguez L, Pineault R A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. BMC Health Services Research 2008; 8:188.