

15. Il Libro Azzurro per la riforma per le Cure Primarie in Italia

Alice Cicognani, Elena Rubatto

Sulla scia della positiva esperienza della riforma delle Cure Primarie Portoghesi, avviate dal 2005 sulla base del documento dell'Associazione Portoghese di Medicina Generale e Familiare "*LivroAzul - Um futuro para a Medicina de Familiaem Portugal*" (1), anche in Italia è stato pubblicato, nello scorso settembre 2021, il "*Libro Azzurro per la riforma per le Cure Primarie in Italia*" (2).

Promosso dalla "*Campagna PrimaryHealth Care Now or Never*" (3) e prodotto attraverso un percorso di *scrittura collettiva* di professionisti della salute e cittadini, giovani e non più giovani, il Libro Azzurro nasce da una precisa convinzione: per riformare le Cure Primarie è prima necessario sviluppare un immaginario condiviso.

Il nuovo modello di Cure Primarie si fonda sul modello della PrimaryHealth Care - PHC (4) i cui principi e i metodi di lavoro rappresentano la chiave per realizzare il cambio di paradigma necessario a tutelare e promuovere la salute in modo equo e sostenibile nella cornice di un Servizio Sanitario pubblico universalistico.

Il Libro Azzurro si configura come una proposta complessiva, articolata in sette linee di sviluppo tra loro strettamente connesse:

1. Territorializzare le Cure Primarie;
2. Partecipazione della Comunità;
3. Governance e coordinamento: politiche adattive ed educazione permanente;
4. Potenziare il Distretto Sociale e Sanitario;
5. Dalla Casa della Salute alla Casa della Comunità;
6. Domiciliarità e Cure Intermedie;
7. Formazione e ricerca in Cure Primarie.

Vuole essere strumento di riflessione, confronto, condivisione e cambiamento: a partire da questa prima versione, il Libro Azzurro resta aperto al dialogo e alla costruzione collaborativa, continuando a raccogliere i contributi di tutti coloro che desiderino partecipare a questo progetto che vuole essere, quanto più possibile, condiviso e motore di cambiamento.

Il Libro Azzurro: le origini

La *Campagna Primary Health Care Now or Never*¹² nasce a Ferrara nel 2017 e negli anni si configura come un movimento nazionale, aperto e interprofessionale che, già in epoca pre-covid, si poneva l'obiettivo di promuovere un profondo rinnovamento culturale delle Cure Primarie italiane, attraverso interventi di formazione e ricerca sul campo tenendo sempre la Comprehensive Primary Health Care come proprio baricentro cornice teorica di riferimento.

In seguito alla 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. Forte di questa "epifania nazionale", a partire da maggio 2020 la Campagna PHC intraprende un percorso, tuttora in divenire, volto alla stesura e diffusione di una proposta di riforma delle Cure Primarie a valenza politica; ad oggi si pone peraltro l'obiettivo di definire la cornice entro la quale possano essere accolti gli investimenti e le risorse attesi con il PNRR.

L'avvio della scrittura collettiva: il manifesto

"Verso il Libro Azzurro"

A Settembre 2020 viene pubblicato il documento *Verso il Libro Azzurro. Un manifesto aperto per la riforma delle Cure Primarie in Italia* (5), che si pone l'obiettivo di richiamare tutti i soggetti e/o le associazioni interessati e tutti gli stakeholders a collaborare alla stesura di una proposta di riforma delle Cure Primarie descrivendo i principi essenziali e gli elementi operativi nodali.

¹² <https://2018phc.wordpress.com/>

Il Manifesto viene ufficialmente presentato il 7 Novembre 2020 con una Conferenza Stampa on-line¹³ e attualmente conta centinaia di sottoscrizioni tra singoli professionisti, associazioni e cittadini. Il 28 Novembre 2020 viene dato ufficialmente avvio¹⁴ al processo collettivo di discussione e scrittura del Libro Azzurro, che viene portato avanti attraverso una piattaforma informatica condivisa permettendo ai partecipanti di lavorare in modalità sincrona e asincrona, suddivisi per aree di interesse e competenza.

Il Libro Azzurro: principi e proposte operative di riforma

Il Libro Azzurro 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.

I principi essenziali

La Primary Health Care rappresenta di fatto un nuovo modo di concepire l'assistenza: un approccio onnicomprensivo 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 a partire da sistemi di assistenza che possiedano gli strumenti per intervenire sui determinanti di salute. 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 (6), 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

¹³ <https://youtu.be/Nf2EU6mlTH4>

¹⁴ <https://youtu.be/cePTDByxA7s>

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.

I principi pre-operativi

1. Territorializzazione: lavorare per la salute di una popolazione necessita di agire *nell/sul/col* territorio, inteso sia come spazio fisico che come comunità di persone che vivono un certo spazio. La territorializzazione rappresenta l'organizzazione attraverso cui si incentiva l'autodeterminazione individuale e collettiva e si promuove una salute globale e circolare. Infatti, il modello territoriale è centrato sulla salute (logica degli obiettivi di salute, approccio globale, destandardizzazione/contestualizzazione, prossimità, rete/relazione, sostenibilità e uso delle risorse personali e locali) mentre l'attuale modello di sanità è sovraterritoriale e centrato sulla malattia (logica delle prestazioni, specialmente se super specialistiche e presso centri di eccellenza, fee for service, approccio selettivo e non globale).

Proposte operative del Libro Azzurro:

L'approccio territoriale

Il modello relazionale

La formazione e declinazione della territorializzazione a più livelli

L'organizzazione territoriale su tre livelli fondamentali: il Distretto, la Casa della Comunità e la Microarea

Aprire i servizi al territorio

Conoscere territorio e comunità

Comunanza di strumenti e strategie per la salute della comunità

Operatori formati e motivati per lavorare nelle Cure Primarie

I luoghi "strategici" della comunità

Interventi basati sulle evidenze e sulle buone pratiche locali

2. Governance e Coordinamento in Cure Primarie: politiche adattative e educazione permanente: la riorganizzazione dei servizi territoriali in ottica di PHC necessita di una profonda ristrutturazione delle strategie e metodologie di pianificazione, gestione, valutazione, qualificazione delle reti assistenziali, attraverso un approccio integrato, centrato sulla salute, multisettoriale e legato alle risorse presenti in ogni territorio. Affinché le politiche e gli interventi sanitari siano in grado di adattarsi alle caratteristiche uniche di ogni territorio, alla sua epidemiologia, alle risorse disponibili sia in termini quantitativi sia di competenze professionali, la pianificazione e gestione delle reti assistenziali territoriali deve basarsi su analisi integrate, partecipative e di lungo periodo, capaci di promuovere risposte organizzative diversificate. Pertanto, 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. Attraverso il quadro teorico metodologico e tecnico dell'educazione permanente si creano le condizioni locali e le competenze per la gestione decentrata e si permette la realizzazione di politiche adattive in grado di rispondere alla complessità del nuovo sistema. Proposte operative del Libro Azzurro:

Decentralizzare per rispondere meglio agli specifici territori

Politiche adattative come strumento di governance

Ricerca, formazione e educazione permanente

Gli elementi strutturali e i cardini operativi

3. 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.

Proposte operative del Libro Azzurro:

Il Distretto in una cornice istituzionale organizzativa vincolante

Distretto Sociale e Sanitario agente della territorializzazione

Il territorio del Distretto Sociale e Sanitario

I "partner" del Distretto Sociale e Sanitario

Il Distretto digitale

4. 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 delle Salute hanno tentato di portare, senza però riuscirvi 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.

Una Casa della Comunità che metta al centro la comunità con i suoi bisogni e con le sue risorse; occasione permanente di "costruzione sociale", motore e punto di riferimento di un "nuovo

welfare generativo”, luogo di tutela e promozione della giustizia sociale e dell’equità nell’accesso a diritti di base quali la salute e il lavoro. 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.
Proposte operative del Libro Azzurro:

Casa della Comunità “che accoglie”

Casa della Comunità “dotata”

Casa della Comunità come “costruzione sociale e nuovo welfare generativo”

Casa della Comunità “sostenibile”

Casa della Comunità “partecipata”

Casa della Comunità che “territorializza”

L’Osservatorio della Casa della Comunità

L’approccio interprofessionale e proattivo della Casa della Comunità

Casa della Comunità “connessa anche tecnologicamente”

Governo della Casa della Comunità

5. Domiciliarità e Cure Intermedie: le Cure Intermedie non sono ancora chiaramente definite a livello internazionale tanto che in diversi contesti sanitari si definiscono come intermedi dispositivi o strutture differenti. Esistono 2 orientamenti principali: l’identificazione delle cure intermedie con strutture specifiche o con una serie di servizi. 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.

Proposte operative del Libro Azzurro:

L'espansione delle Cure Intermedie

L'alta densità di cura generalista

Capacitare le risorse informali dell'assistenza domiciliare

Equipe multidisciplinari per la multidimensionalità del bisogno domiciliare

Curare le dimensioni organizzative della domiciliarità

La cornice formativa e di ricerca

6. 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 (WONCA et al, 2018). In una logica di PHC, tali indicazioni possono orientare la formazione di tutti i professionisti che lavorano nelle Cure Primarie.

Proposte operative del Libro Azzurro:

Riconoscimento accademico

Il Dipartimento interdisciplinare di PHC per percorsi comuni tra figure professionali

Curricula con una base comune

Il setting di insegnamento

L'architettura dell'insegnamento

Il Libro Azzurro: i cantieri aperti

Alcune tematiche rilevanti non sono ancora state sufficientemente approfondite: il lavoro in equipe, la digitalizzazione e le nuove tecnologie, il rapporto tra Cure Primarie e Servizi di Emergenza-

Urgenza/Pronto Soccorso/Ospedale, l'inquadramento contrattuale dei professionisti delle Cure Primarie.

In particolare, rispetto a quest'ultimo aspetto, già è ben chiaro che è necessario giungere ad un sistema di nuove forme contrattuali per tutti i professionisti che lavorano nelle Cure Primarie, quale strumento applicativo per garantire il diritto alla salute secondo il modello di Primary Health Care.

Il Libro Azzurro: prospettive

Il Libro Azzurro, risultato di un lavoro di scrittura collettiva e partecipata e parte di un processo di educazione permanente, resta aperto alla partecipazione e si pone come strumento di riflessione e cambiamento per il rinnovamento delle Cure Primarie in Italia, con un'attenzione ai singoli contesti e agli specifici territori.

Affinché i singoli e le organizzazioni che lo vorranno possano partecipare al progetto da protagonisti, messi nella condizione di partecipare-influire, si propone di far nascere un "accordo-alleanza-patto", anche a termine, tra chi intende promuovere "la riforma delle Cure Primarie in Italia" secondo i contenuti già espressi nel Libro Azzurro, che da subito, è possibile sottoscrivere e commentare.¹⁵

Tante le azioni-iniziative possibili da sviluppare collaborativamente: realizzare percorsi formativi, promuovere e sostenere sperimentazioni concrete, avviare azioni politico-istituzionali.

Bibliografia

1. LivroAzul - Um futuro para a Medicina de Familiaem Portugal - <https://apmgf.pt/apmgfbackoffice/fich/8f42c888ced2b9ff480ef468c4b49d82.pdf>
2. Libro Azzurro per la riforma per le Cure Primarie in Italia - https://2018phc.files.wordpress.com/2021/09/libroazzurro_1v.pdf - <https://sites.google.com/view/il-libro-azzurro-della-phc/home-page>
3. Campagna Primary Health Care Now or Never - <https://2018phc.wordpress.com/>
4. Declaration of Alma Ata - <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>
5. Verso il Libro Azzurro. Un manifesto aperto per la riforma delle Cure Primarie in Italia - https://2018phc.files.wordpress.com/2020/09/manifesto_libro_azzurro.pdf
6. WHO, Building the economic case for primary health care: a scoping review, 2018 - <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/phc---economic-case.pdf>

¹⁵ <https://forms.gle/ZrUURywKCGA2KhRw9>