

Introduzione

Il futuro della sanità pubblica si gioca, sempre più, sul territorio. Ma perché l'assistenza territoriale possa davvero rispondere alle sfide del presente, serve un cambiamento profondo: nelle visioni, nelle competenze, negli strumenti. È da questa consapevolezza che, nel gennaio 2024, il Dipartimento di Politiche per la Salute dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, in collaborazione con l'Alleanza per le Cure Primarie e la Campagna Primary Health Care Now or Never, ha dato vita al progetto "MedicInRete - Formazione e Networking per le Cure Primarie".

Il progetto si rivolge a Medici di Medicina Generale (MMG) e Medici di Comunità e delle Cure Primarie (MCCP) che hanno da poco iniziato a esercitare o che stanno completando la propria formazione in Italia. Alla base vi è la convinzione che il futuro dell'assistenza territoriale dipenda dalla capacità di formare nuove generazioni di professionisti verso l'adozione di un approccio interdisciplinare, interprofessionale e intersettoriale (Frenk et al., 2010). L'obiettivo principale è sostenere i giovani medici e incoraggiarli a divenire attori del cambiamento, facendosi promotori in prima persona di progetti innovativi nel campo delle cure primarie.

Alla base del progetto vi è una solida cornice teorica e programmatica: i principi della Primary Health Care, formulati per la prima volta nella Dichiarazione di Alma-Ata del 1978 e riaffermati quarant'anni dopo nella Dichiarazione di Astana del 2018 (OMS, 1978; 2008a; 2018). L'espressione "Primary Health Care", spesso tradotta in italiano come "assistenza sanitaria di base", "assistenza primaria" o "cure primarie", non si riferisce a un assetto organizzativo specifico, ma identifica un insieme di valori e caratteristiche che dovrebbero guidare un modello di cure primarie affinché sia equo, democratico e sostenibile (Belluto e Consoloni, 2022). Il termine "Primary", infatti, non va inteso come sinonimo di livello minimo nel sistema sanitario, secondo una

classificazione gerarchica dei livelli di assistenza. Piuttosto, indica ciò che è essenziale, basilare, punto di connessione tra le comunità e i servizi sanitari, ovvero lo spazio in cui le persone accedono alle cure e in cui i servizi stessi entrano in relazione con le comunità. Questo lo rende il luogo chiave per la programmazione, la gestione e l'organizzazione delle strategie orientate alla salute (Martino, 2022).

Un ulteriore punto di riferimento chiave per il progetto MedicInRete è il “Libro Azzurro per la riforma delle Cure Primarie in Italia” (Campagna PHC, 2021), un documento nato da un processo di scrittura collettiva promosso dalla Campagna PHC Now or Never, che raccoglie proposte e modelli di riforma per il contesto italiano basati sui principi di Primary Health Care. Questo testo rappresenta uno strumento di riflessione critica, di educazione permanente e di innovazione organizzativa, finalizzato a promuovere un cambiamento strutturale e sostenibile nel tempo.

Secondo le visioni del Libro Azzurro, la Primary Health Care rappresenta un nuovo modo di concepire l'assistenza: un approccio onnicomprensivo che riconosce il ruolo centrale dei determinanti sociali della salute - cioè l'insieme delle condizioni economiche, ambientali e relazionali che influenzano il benessere delle persone e delle comunità - andando oltre il perimetro dell'intervento sanitario in senso stretto.

Nel suo primo anno di attività, MedicInRete ha coinvolto 116 giovani medici attraverso workshop, incontri formativi dedicati alla Primary Health Care e un percorso di mappatura delle esperienze innovative di cure primarie operative sul territorio o recentemente concluse. Le esperienze raccolte in questo volume sono il frutto di questo lavoro collettivo di mappatura e si caratterizzano per uno o più dei seguenti aspetti che orientano le pratiche di lavoro in un'ottica Primary Health Care: l'integrazione di équipes multidisciplinari o multiprofessionali; il coordinamento tra settori e servizi diversi; l'adozione di strumenti per l'analisi

dei bisogni di salute in un'ottica multidimensionale e attenta ai determinanti sociali della salute; la presa in carico globale della persona; il coinvolgimento attivo delle comunità. Si tratta di pratiche concretamente attuate, che hanno visto il coinvolgimento della Medicina Generale, della Continuità Assistenziale e/o della Medicina di Comunità, ma anche delle Aziende sanitarie, di enti del Terzo Settore e di associazioni. In alcuni casi, i partecipanti al progetto hanno deciso di analizzare le realtà entro cui sono direttamente coinvolti come professionisti.

L'uso della mappatura come strumento di conoscenza e di analisi è stato un elemento centrale del progetto. Nel contesto delle cure primarie, dove le esperienze locali spesso restano frammentate o poco visibili, la possibilità di ricostruire e documentare percorsi innovativi rappresenta un'importante leva conoscitiva e strategica per avviare nuove sperimentazioni. La metodologia adottata ha previsto l'impiego di una scheda strutturata in diverse sezioni (disponibile in Allegato), che ha guidato i partecipanti nella raccolta di informazioni sugli attori coinvolti, sulla governance e il coordinamento, sulle risorse disponibili, sui meccanismi di monitoraggio e valutazione, sui percorsi di formazione e ricerca, nonché sulle azioni orientate alla partecipazione comunitaria e alla "territorializzazione"¹.

Il processo di mappatura, svoltosi tra giugno 2024 e gennaio 2025, non si è limitato a una semplice raccolta dati. È stato, prima di tutto, un'esperienza di apprendimento e approfondimento dell'approccio della Primary Health Care, che ha permesso ai partecipanti di confrontarsi tra loro e con i protagonisti delle esperienze documentate. Questa dimensione dialogica e riflessiva è stata essenziale in ottica di apprendimento: la mappatura non

¹ Per "territorializzazione", nel Libro Azzurro, si intende il processo di conoscenza, riconoscimento e co-costruzione del territorio insieme ai servizi e alle comunità (Gondim et al., 2008). Il territorio è inteso non solo come oggetto da conoscere, ma soprattutto come soggetto in trasformazione, che si configura e prende forma attraverso le relazioni.

solo ha permesso di evidenziare punti di forza e criticità delle diverse iniziative, ma ha anche favorito la costruzione di uno sguardo critico e progettuale sulle cure primarie, offrendo spunti per future pratiche di lavoro sui territori.

Parallelamente, la mappatura ha svolto un'importante funzione di valorizzazione delle buone pratiche esistenti. Le esperienze raccolte, pur nella loro eterogeneità, restituiscono un quadro dinamico e articolato dell'innovazione nel campo delle cure primarie in Italia. Ciascuna di esse rappresenta, a suo modo, un tentativo concreto di rispondere alle sfide dell'assistenza territoriale, rafforzando l'integrazione tra i servizi, promuovendo una maggiore prossimità ai bisogni delle persone e/o stimolando la partecipazione delle comunità.

Attraverso questo volume si è scelto di pubblicare le 37 esperienze raccolte lungo questo percorso di mappatura, con l'auspicio che possano costituire una fonte di ispirazione e un riferimento operativo per chiunque lavori nell'ambito delle cure primarie. Il materiale presentato è stato suddiviso in otto aree tematiche, che riflettono le principali caratteristiche delle esperienze documentate:

- Case della Salute/Comunità
- Medicine di gruppo, ambulatori sperimentali
- Domiciliarità e cure intermedie
- Servizi e progetti rivolti a persone marginalizzate
- Servizi e progetti volti alla prevenzione
- Progetti a supporto delle carenze dei servizi
- Progetti e percorsi in collaborazione con il Terzo Settore
- Ambulatori popolari

Questa classificazione ha principalmente uno scopo espositivo, poiché molte esperienze presentano elementi trasversali a più categorie (per un'esplorazione trasversale delle esperienze, è possibile fare riferimento all'Indice analitico disponibile nelle

ultime pagine del volume).

Condividere queste esperienze significa riconoscere il valore della sperimentazione e della collaborazione nel campo della salute, ma significa anche restituire ai professionisti e alle comunità un possibile strumento per immaginare e progettare nuove traiettorie. Non si tratta di una serie di modelli da replicare, ma di esperienze da leggere, discutere, eventualmente da ripensare.

Queste esperienze fotografano una parte dell'esistente e raccontano di un cambiamento già in atto nei territori. Per questo, MedicInRete proseguirà anche nel 2025, promuovendo e sostenendo nuove progettualità nei contesti locali e rafforzando il legame tra conoscenza, formazione e trasformazione sociale. La riforma delle cure primarie è un processo collettivo e ha bisogno di tutti i nostri sforzi per rendere concreto il principio di una sanità territoriale più giusta e accessibile per tutte e tutti.