

# “Libro Azzurro” e “Senza confini”



Alessandro Mereu\*, Patrizia Elli\*\*

\* Medico di medicina generale, USL Toscana centro

\*\* Pediatra, Associazione Culturale Pediatri

La pediatria e la medicina di famiglia insieme per ridisegnare le cure primarie: questo avviene grazie a due percorsi che, sebbene intrapresi separatamente, confluiscono in una serie di riflessioni e proposte che hanno l'obiettivo di sensibilizzare i policy maker ad assumerle come linee di indirizzo per una riforma del settore delle cure primarie.

Si tratta del documento *Senza confini* prodotto dall'Associazione Culturale Pediatri (ACP) e dal Centro per la Salute del Bambino (CSB) e del *Libro azzurro* cui è legata la Campagna “2018 Primary Health Care: Now or Never”.

Il titolo *Libro azzurro* è la traduzione di *Livro azul. Un futuro para a medicina de familia em Portugal*, documento redatto nel 1990 dalla APMCG (l'associazione portoghese di medicina generale e familiare) contenente le linee di indirizzo su cui si è basata la riforma sanitaria portoghese del 2005.

Sinteticamente i valori della proposta *Libro Azzurro* si collocano in più dimensioni (per un approfondimento dei singoli punti si rimanda al testo del manifesto: 2018phc.wordpress.com). Il punto di partenza è salute come diritto e non salute come profitto, ovvero un sistema sanitario nazionale che sappia cogliere e affrontare i determinanti di salute in modo proattivo e con lo spirito di tutela della salute stessa e non solo di intercezione degli episodi acuti o cronici di malattia. Proprio i servizi di cure primarie, come già una vastissima letteratura scientifica descrive, sono in grado di assolvere questo compito (o forse sarebbe meglio da intendersi come “mandato sociale”).

E per delle nuove cure primarie abbiamo bisogno di un framework nuovo, ma con radici antiche, cioè quelle della Comprehensive Proactive Primary Health Care (PHC). Con queste cinque parole evolviamo da una base di primary care, comunque non ancora sufficientemente sviluppata, verso modelli capaci di interessarsi a salute e benessere della collettività e dell'individuo (person based e community oriented, al contempo) soffermandosi sugli aspetti di accessibilità, longitudinalità, continuità e flessibilità. Occupandosi di cure primarie dalla culla alla tomba (come citano gli inglesi, e forse anche prima della culla e anche dopo la tomba) è ovvio che questi modelli non possano più poggiarsi su singoli professionisti frammentati, ma si debbano svolgere attorno e dentro reti operative capaci di agire con interprofessionalità in modo integrato e coordinato.

Queste nuove cure primarie devono stare nei “nuovi” distretti e in mano ai territori in cui operano, per cui ogni territorio avrà un servizio di cure primarie responsabile per esso in modo da poter essere particolarmente efficaci nel cogliere le disuguaglianze e le specificità territoriali, risultando così “sensibili al contesto”. La partecipazione della comunità e la collaborazione tra servizi e popolazione, indicata e auspicata anche nel documento *Senza confini*, permette la realizzazione di politiche adattive, garantendo migliori risultati rispetto ai bisogni non solo sanitari, ma anche sociali, ecologici, democratici, educativi, ecc.

Emerge da entrambi i documenti la necessità che il professionista, pediatra o medico di medicina generale, non lavori più singlar-

mente ma in luoghi di varia dimensione e strutturazione, che siano la casa delle cure primarie (definibili come Case della Salute, Community Health Center, ecc.). Non è importante la forma o il nome ma è importante la modalità di lavoro in équipe che ha come riferimento i principi della PHC, ovvero: interprofessionalità e interdisciplinarietà degli interventi; prossimità, capillarità e proattività sia nella rilevazione dei bisogni che nella costruzione degli interventi sociosanitari; capacità di sviluppare strategie adattative e processi di educazione permanente.

Un aspetto fondamentale sollevato da entrambi i documenti è la formazione sia post laurea, che preveda un adeguamento delle conoscenze e delle pratiche alle necessità che emergono dallo specifico campo d'azione, sia nei percorsi formativi curricolari. Senza una revisione profonda dei programmi formativi non è possibile attuare il cambiamento culturale e strutturale auspicato nei due documenti.

In particolare vanno introdotti nei programmi delle scuole di specialità pediatriche argomenti come la prevenzione, diagnosi e gestione del maltrattamento, la promozione dello sviluppo e della valutazione neuroevolutiva, la comunicazione con il bambino e la famiglia, la pediatria della disabilità.

Sarà altresì necessario far evolvere le discipline operanti nelle cure primarie a una dimensione accademica ulteriore, capace di costruire ricerca e formazione di più ampio livello e maggior qualità possibile, tenuti da docenti e operatori in grado di contestualizzare i contenuti alla specificità della medicina delle cure primarie. Sempre in un'ottica di condivisione e interdisciplinarietà sono auspicabili momenti formativi comuni tra professioni sanitarie differenti e tra professionisti sanitari e non. Le cure primarie non possono più essere al livello più basso dei percorsi accademici attuali, se dalle loro sorti dipende la salute dell'intero Paese.

Inoltre, i modelli contrattuali a oggi presenti, tra dipendenze delle AUSL (o loro definizioni regionali), convenzionamenti con i sistemi sanitari regionali e contratti temporanei di molteplici forme e fatture, sono tutti da riformare e armonizzare in modo che siano coerenti tra loro per mettere i professionisti nelle migliori condizioni di collaborazione e sviluppo professionale.

Tutto questo può sembrare difficile da fare, ma mentre leggete sono già in essere decine di piccole e grandi sperimentazioni riformatrici, di cui alcune riportate quale esempio nel documento *Senza confini*, che presto o tardi saranno in grado di farsi sistema. È necessario capire se, guardando al nostro futuro, vogliamo essere parte del problema o parte della soluzione.

Ci piace pensare che i numerosi punti di condivisione dei due documenti con la conseguente adesione di tutti noi alla campagna “2018 Primary Health Care: Now or Never” aumentino la forza del messaggio e favoriscano la costante spinta trasformativa che ciascuno di noi ha per risolvere problemi ed evolvere la propria condizione.

✉ [alessandro.mereu@gmail.com](mailto:alessandro.mereu@gmail.com)