

Cure primarie, parola d'ordine: integrazione

Gianluca Bruttomesso

Le cure primarie devono diventare sempre più "integrate", ovvero a servizio non solo del singolo paziente, ma della comunità: è uno dei messaggi emersi al Forum Europeo per le cure primarie (Efpc), che si è tenuto di recente alla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, in collaborazione col Laboratorio MeS (Management e sanità)

L'importanza di integrare l'opera del medico di famiglia con l'attività di infermieri, assistenti sociali e altri professionisti della salute diventa sempre più stringente, considerato che in alcuni Paesi questa è già una realtà ben avviata. È questo in sintesi il messaggio "forte" lanciato dall'ultimo *European Forum for Primary care* (Efpc). In Canada, per esempio, così come in Olanda (l'Efpc è stato fondato, infatti, nel 2005, durante il semestre olandese di presidenza dell'Unione Europea), ma anche in Spagna, in modo particolare nel distretto di Barcellona, esistono già centri di cure primarie nei quali non si prendono in considerazione solo le malattie, ma, per esempio, vengono effettuate attività di prevenzione, animazione per anziani e molti altri servizi assistenziali socio-sanitari. In Canada si chiamano centri di medicina e salute comunitaria: vi operano gruppi di una decina di medici di famiglia coadiuvati da una grande infrastruttura di segretarie e infermiere (almeno 2-3 per Mmg), da assistenti sociali, qualche specialista, soprattutto in fisioterapia e logopedia, e da animatori culturali. Spesso sono strutture ben collegate ai pazienti anziani residenti in loco. "In queste realtà - commenta **Giorgio Visentin**, medico di medicina generale, membro dell'esecutivo dell'*European Forum for Primary care* e rappresentante Wonca per l'Italia - gran parte dei problemi sanitari, oltre il 90%, è risolta all'interno del centro. In Italia, nelle situazioni migliori, si arriva al massimo all'80%. In questo senso il Canada è considerato all'avanguardia, avendo, tra l'al-

tro, cominciato questa politica sanitaria già negli anni Ottanta". Anche in Olanda il progetto di cure primarie risale a circa 25 anni fa. In Spagna, inoltre, dove i medici sono stipendiati direttamente dal Servizio sanitario nazionale, è anche più facile riscontrare un maggior senso di comunità.

Sul concetto di "community" a Pisa si è soffermato in particolare **Jan M. De Maeseneer**, capo del Dipartimento di medicina di famiglia e assistenza primaria dell'Università di Ghent, in Belgio, sostenendo fortemente l'idea che non è possibile risolvere i problemi del paziente se non all'interno del suo ambiente.

"Il medico diventa, così, una sorta di direttore d'orchestra - ha tenuto a sottolineare Visentin - capace di armonizzare il lavoro con gli altri professionisti per un miglioramento delle cure che dal singolo abbia ripercussioni sull'intera comunità".

De Maeseneer ha addirittura tracciato la figura del "medico a cinque stelle", quel professionista che sa valutare e migliorare la qualità delle cure, fare un ottimo uso delle nuove tecnologie, promuovere stili di vita improntati alla salute, riconciliare le condizioni di salute comunitarie con quelle individuali e lavorare efficacemente in *team*.

La via italiana

Se dunque l'Europa tenta di allinearsi a questo modello di cure primarie, come si pone l'Italia rispetto a tale trend? "Certamente il nostro Paese sta seguendo questo filone - ha aggiunto Visentin - soprattutto attraverso gli esempi di centri di

eccellenza, che hanno nomi diversi, ma indicano tentativi simili di integrazione dei professionisti della salute sul territorio (Unità di medicina generale, Unità di cure primarie, Case della salute) come accade soprattutto nelle Regioni Veneto, Toscana ed Emilia-Romagna". A testimoniare tale tendenza c'è anche l'ultima convenzione dei medici di famiglia, che prevede la riorganizzazione della medicina generale in unità territoriali, proprio per rispondere ai problemi della comunità. Alcune direttive sanitarie, in modo particolare quelle del Veneto, coincidono già in parte con questo progetto. L'Italia non è all'avanguardia, ma non è neppure arretrata, per quanto riguarda l'evoluzione della pratica della medicina generale, rispetto al resto d'Europa.

Sembra che si stia percorrendo la strada giusta anche per ciò che concerne la riorganizzazione complessiva dell'assistenza primaria.

Si tratta di un problema cruciale per tutto il Vecchio Continente, imposto, tra l'altro, dall'invecchiamento della popolazione e dal conseguente incremento delle malattie croniche. Per quanto concerne la gestione delle cronicità gli esperti intervenuti al Forum hanno mostrato dei dubbi e delle perplessità sul *Chronic Care Model*.

Jan M. De Maeseneer ha infatti dichiarato che questo modello "potrebbe condurre a programmi verticali, orientati solo alla malattia, generando perciò disuguaglianze". Proprio per questo in medicina generale occorrerebbe insistere maggiormente sulla ricerca.

Un concetto ribadito da **Giovanni**

Tognoni, direttore del consorzio Mario Negri Sud, ha tenuto a precisare che la ricerca è “una delle espressioni della cura, non separata, parallela od occasionale”. La necessità di sviluppare ricerca in medicina generale è stata sottolineata anche da Visentin, mettendo in risalto il fatto che le linee guida della MG oggi sono sostanzialmente copiate da setting studiati per l’assistenza ospedaliera.

■ La specialistica

Barbara Starfield, prof di management e politica sanitaria presso la Bloomberg School of Public Health della Johns Hopkins University a Baltimora (Usa), ha invece introdotto un altro grande tema, ovvero quello inerente il rapporto tra cure primarie e specialistiche, affermando, in sostanza, che l’assistenza primaria è più efficace dal punto di vista clinico e più efficiente dal punto di vista

economico nei Paesi in cui gli specialisti sono in numero minore: “Negli Stati con un maggior numero di specialisti si verifica un peggioramento della clinica. Laddove l’assistenza sanitaria è fornita direttamente dallo Stato, esiste una più equa distribuzione delle risorse, i costi sono più bassi e i cittadini apprezzano maggiormente i servizi forniti”. Secondo Starfield, in tali realtà non predomina la cosiddetta spesa *out of pocket*, sia essa destinata alle assicurazioni private sia semplicemente al pagamento delle prestazioni erogate in regime privato.

Tuttavia il laboratorio Management e Salute della Scuola Superiore di Sant’Anna ha presentato al Forum europeo una ricerca che, analizzando le risposte di 15.500 cittadini residenti in Liguria, Toscana, Umbria e Piemonte, inerenti l’assistenza ricevuta dal proprio medico di famiglia e pediatra, così come dagli specialisti e tramite i servizi di

diagnostica ambulatoriale, ha mostrato che per i cittadini la continuità terapeutica è un aspetto fondamentale dell’assistenza sanitaria, almeno per come è percepita nel nostro Paese.

Anche a livello europeo, inoltre, si ribadisce che per sviluppare ulteriormente la *Primary care* occorre dotarsi di strumenti che valutino in modo adeguato l’efficienza e l’efficacia dell’assistenza fornita: “Occorre passare da cure mediche orientate ai problemi a un’assistenza orientata ai risultati - ha affermato Jan M. De Maeseneer. Ma non da soli, per Visentin occorre stringere un’alleanza terapeutica con i pazienti e lavorare insieme a loro per garantire un futuro migliore alle cure primarie.

È il malato stesso, oggi, che chiede non solo maggiori informazioni sulla salute in senso generale, ma di essere coinvolto anche nel processo di cura.