



Senza continuità della cura la medicina vicina ai cittadini fallisce

Il Viewpoint pubblicato di recente su The Lancet richiama il valore della Primary care come funzione di presa in carico, integrazione e continuità assistenziale.

Un'impostazione che si intreccia con il confronto italiano su Case di Comunità, ruolo dei Mmg e futuro della Medicina generale nel Ssn

Nel dibattito sulla riforma dell'assistenza territoriale, dalla comunità scientifica internazionale arriva un richiamo: la *Primary care* non può essere ridotta a una sede o a una sommatoria di prestazioni, ma deve rappresentare l'architettura della continuità delle cure.

È il messaggio del *Viewpoint* (articolo di opinione) *Reviving the promise of primary care: redesigning service delivery to promote core functions*, secondo cui le cure primarie stanno "sottoperformando a livello globale" e richiedono una profonda riprogettazione.

L'analisi si inserisce nel confronto italiano sulla riforma del Ministro della Salute **Orazio Schillaci** e sul ruolo delle Case di Comunità, della medicina generale e del rapporto convenzionale dei Mmg.

Secondo gli autori, molti sistemi sanitari hanno smarrito la visione della Dichiarazione di Alma-Ata del 1978, orientandosi verso modelli frammentati e centrati sull'erogazione di singole prestazioni.

Una dinamica che richiama le preoccupazioni della Medicina generale italiana, dove si teme una riforma prevalentemente organizzativa senza incidere sulla continuità clinica e relazionale.

Per *Lancet*, la *primary care* non è solo primo accesso ma funzione di

orientamento e presa in carico nel tempo, integrando prevenzione, cronicità, fragilità e raccordo con specialistica e ospedale.

I bisogni di salute

Gli autori individuano quattro funzioni chiave: primo riferimento per i bisogni di salute, intercettazione precoce dei rischi, continuità di cura lungo la vita, coordinamento tra servizi e reti sociali.

Nel confronto italiano la riforma prevista dal Dm 77 e dal Pnrr punta a rafforzare la prossimità con Case di Comunità, équipe multiprofessionali e integrazione sociosanitaria. Resta aperto il nodo del modello di medicina generale.

Il documento insiste sul valore della continuità: non basta aumentare l'offerta se manca una presa in carico coerente. La prossimità è anche temporale e relazionale, non solo geografica.

Una riflessione condivisa da parte della medicina generale, che teme una trasformazione del Mmg in semplice erogatore di prestazioni, indebolendo il rapporto fiduciario. Altro punto centrale è il lavoro in équipe, con modelli multidisciplinari integrati. Un'impostazione coerente con le Case di Comunità, ma che richiede investimenti, interoperabilità e sistemi informativi

longitudinali.

Sulla digitalizzazione, il documento riconosce il ruolo di telemedicina e AI, ma avverte: senza visione sistemica possono aumentare le disuguaglianze e i divari di accesso.

L'articolo richiama infine la necessità di una medicina territoriale capace di intercettare precocemente bisogni clinici e sociali, rafforzando il collegamento tra livelli di cura.

"La *Primary care* resta il fondamento dei sistemi sanitari resilienti", conclude il documento, ma il suo rilancio richiede una riprogettazione centrata su continuità e integrazione.

