

40 anni fa ad Alma Ata [https://it.wikipedia.org/wiki/Dichiarazione di Alma Ata](https://it.wikipedia.org/wiki/Dichiarazione_di_Alma_Atta) si enunciò la possibilità di migliorare la salute di tutti realizzando cure primarie qualificate. Ad Astana (Ottobre 2018) c'è stata una nuova Dichiarazione dell'Oms sull'assistenza primaria <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2231416.pdf>; si deve tener conto però che 3,5 mld di persone sono ancora senza cure adeguate; fra questi molti sono anziani. Le cure primarie dovrebbero progressivamente “geriatricizzarsi” per affrontare i problemi dell' invecchiamento delle popolazioni, fenomeno previsto da tanto tempo, ma ora clamorosamente in atto.

Le cure primarie gestiscono quasi il 90% dei contatti e delle prestazioni del Sistema Sanitario; pertanto sono fondamentali per realizzare gli obiettivi del Sistema Sanitario e la copertura universale dei bisogni della popolazione di ogni età per quanto riguarda la salute.

L'assistenza e cure primarie possono essere definite come *“the provision of universally accessible, person-centered, comprehensive health and community services provided by a team of professionals accountable for addressing a large majority of personal health needs. These services are delivered in a sustained partnership with patients and informal caregivers, in the context of family and community, and play a central role in the overall coordination and continuity of people's care”*.

Nella definizione sono sufficientemente evidenti i riferimenti alle “4C” di Barbara Starfield (*contact, continuous, comprehensive, coordination*) e al concetto di *Community Oriented Primary Care*. Gli esperti affermano che il concetto di assistenza primaria è da intendere in modo dinamico, e non statico, ovvero in continuo adattamento rispetto ai cambiamenti del contesto, esterno e interno al sistema sanitario e all'assistenza primaria. Tra i fattori di cambiamento vengono elencati:

- a) il ruolo dei pazienti, con particolare attenzione agli obiettivi definiti dal paziente stesso nei termini di quantità e qualità di vita, e al coinvolgimento nelle decisioni riguardanti la cura (*shared decision making*), naturalmente tenendo conto della sua età biologica e cronologica e dei suoi bisogni da soddisfare
- b) il ruolo degli *informal caregiver* (es. familiari, organizzazioni di volontariato), da interpretare come complementare, e non più solo supplementare, alla più formale (istituzionale) assistenza, ed i loro bisogni.

Si legge e si riporta: Primary care has been defined as “first-contact, continuous, comprehensive, and coordinated care provided to populations undifferentiated by gender, disease, or organ system.” (BMJ 2018; 363:k4469). A stronger primary care sector is associated with greater equity, better health outcomes, and, in some settings, lower overall costs. Primary care teams have been on the front lines of this century's major demographic and epidemiological challenges, including ageing, socioeconomic inequalities, chronic diseases, rising consultation rates, and multimorbidity. The future sustainability of our health systems depends on primary care successfully meeting increased need with affordable, person centred, high quality care.

By shifting the emphasis of primary care from treatment towards proactive care, prevention, and health promotion at the local population level, it may be possible to deal with health challenges at an earlier stage.