

È POSSIBILE INNOVARE IL SETTORE DELLE CURE PRIMARIE DEL NOSTRO SERVIZIO SANITARIO?

L'innovazione e sviluppo nel settore delle cure primarie (CP) è sempre più necessaria, soprattutto con l'avvento delle nuove tecnologie di comunicazione e della telemedicina. Tuttavia, i cambiamenti utili a migliorare l'efficienza e la qualità di questo settore fondamentale della sanità pubblica sembrano ancora lontani, malgrado non manchino esempi extranazionali imitabili. Sebbene già nel 2023, la riorganizzazione delle cure territoriali sembra lenta ed è difficile introdurre idee innovatrici: prevalgono elenchi e percentuali, notizie ripetute sull'affollamento dei servizi e sulle liste di attesa insopportabili, per non parlare della mancanza di risorse umane e finanziarie. I Pronto Soccorso degli ospedali sono i servizi preferiti dagli utenti in caso di necessità: si tratta di un punto di riferimento unico e pertanto molto affollato, tanto che l'accesso è spesso auto prescritto dal cittadino (codici bianchi). Infatti non è stato incrementato il servizio delle case della salute o di comunità: la loro apertura non è quella proclamata di 24 ore su 24 e la giustificazione è ancora la carenza di personale medico e infermieristico, problema presente ormai da diversi anni. Complessivamente la qualità delle cure e dell'assistenza nei setting extraospedalieri sembra modesta e inadeguata ai problemi che affliggono i cittadini. Il risultato è la difficoltà dell'utente, soprattutto anziano e pluripatologico, di ottenere risposte agevoli e fruibili ai propri problemi insorti da poco oppure, più frequentemente, presenti cronicamente e complicati da menomazioni o disabilità di variabile gravità. Ne consegue l'utilizzo preferenziale dell'ospedale. L'accreditamento dei servizi sanitari esistenti dovrebbe essere in grado di precisare i punti deboli da migliorare con provvedimenti ad hoc. Le soluzioni non sono facili anche perché il sistema è gravato da una burocrazia autoreferenziale che continua ad essere dominante. L'insegnamento delle cure primarie nei corsi di laurea sanitari dovrebbe avvenire in ambienti qualificati e non insistere su percorsi che già hanno dimostrato la loro modesta efficienza (per esempio in alcuni corsi di laurea di medicina lo studente al primo anno ha contatti con il paziente al proprio domicilio, vedasi link <https://www.phc.ox.ac.uk/study/undergraduate>). Alcuni importanti ospedali non italiani si sono dotati di Primary Care Center e di Primary centered medical homes attivi sul territorio come modello di cure primarie funzionanti ed efficaci.

Si veda come esempio:

<https://www.brighamandwomens.org/primary-care-center>

<https://allgemeinmedizin.charite.de/en/institute/>

Nelle loro attività utilizzano ampiamente la comunicazione, compresa la telemedicina, e integrano tra loro le attività di vari servizi e le competenze multidisciplinari monitorizzando i risultati ottenuti. Le tecnologie consentono un rapido accesso alle competenze mediche richieste dal caso clinico singolo, realizzando così l'integrazione delle cure del paziente.

I problemi burocratici sindacali e anche di legislazione sanitaria connessi a queste iniziative sono sicuramente complessi. Tuttavia, crediamo valga la pena affrontarli, soprattutto perché i risultati attesi sembrano migliorativi tenendo conto degli obiettivi di un'azienda ospedaliera fortemente coinvolta nella formazione di personale sanitario con diverse qualifiche e specializzato. In Italia non esiste purtroppo la cartella clinica informatizzata, il cui utilizzo

diffuso consentirebbe di creare banche dati fondamentali non solo per la doverosa ricerca clinica applicata, ma anche per fornire valutazioni dei risultati e dei costi/benefici delle procedure attuate.

Al fine di sensibilizzare la comunità scientifica e sociale al problema, nelle singole sedi universitarie di medicina e chirurgia si potrebbe introdurre un corso di laurea dedicato, costituendo un Centro Didattico di Cure Primarie con sede nelle Case della salute o di comunità già esistenti.

Gli obiettivi del Centro Didattico di Cure Primarie potrebbero essere molteplici:

1. Sensibilizzare al Primary care nelle università sia in ambito formativo che di ricerca;
2. Formare a un corretto uso degli strumenti di telemedicina. Inoltre, il Centro Didattico farà riferimento al Fascicolo sanitario elettronico nella nuova edizione modificata.
3. Collaborare con i servizi già presenti sul territorio. Il centro didattico opererà su una coorte di utenti di varia età, concordata con i Medici di famiglia interessati e con il servizio demografico della AUSL (o del Comune). La collaborazione del Dipartimento di cure primarie è naturalmente fondamentale.
4. Il progetto coinvolgerebbe tutte le figure professionali del mondo sanitario: i corsi di laurea di Medicina e chirurgia, Infermieristica, Fisioterapisti, e altre professioni sanitarie. Si pensi anche alle attività professionalizzanti del corso di laurea di Medicina e Chirurgia che qui potrebbero svolgersi per affinare le competenze. Saranno inoltre coinvolte le scuole di specializzazione dell'area medica e chirurgica.
5. Si potrà operare un confronto a distanza sui risultati ottenuti in un certo periodo sulla coorte afferente al Centro didattico e su un gruppo di controllo da individuare.
6. Riflettere sul problema dell'età degli utenti : i grandi anziani (> 85 anni) hanno beneficio da cure ambulatoriali ? Ci sono alcune evidenze che il day hospital attivo e multidisciplinare sia vantaggioso per gli anziani fragili.

Chi scrive è consapevole delle difficoltà che si incontrerebbero nella realizzazione di questo semplice e qualificato progetto per migliorare la qualità e l'efficacia delle cure primarie e anche il loro insegnamento in quanto settore fondamentale della sanità.