

Monografia Primary Health Care Parte I

La formazione in Assistenza Primaria tra motivazioni ed esperienze *Education in Primary Health Care: past experiences and reasons*

Irene Schenone¹, Ambrogio Cerri², Alessandro Roberto Cornio³, Marcello Di Pumpo⁴,
Sara Fantini⁵, Elisa Gabrielli⁶, Elena Scurpa³, Giorgio Sessa⁴, Fulvio Lonati⁷, Mara Morini⁸

¹*Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova*

²*Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma*

³*Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli studi di Torino*

⁴*Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma*

⁵*Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Biomediche Metaboliche e Neuroscienze, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia*

⁶*Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna*

⁷*Presidente dell'Associazione APRIRE, Assistenza Primaria In Rete – Salute a Km 0*

⁸*Coordinatrice del Gruppo di Lavoro Primary Health Care (GdL-PHC) della SIIt*

RIASSUNTO

Il percorso che ha portato alla realizzazione della presente monografia parte da lontano: da quasi un decennio il Gruppo di Lavoro Primary Health Care (GdL-PHC) della Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIt) promuove iniziative finalizzate alla diffusione, all'interno ma anche all'esterno del modo dei medici Igienisti e di Sanità Pubblica, della cultura della Primary Health Care (PHC) intesa nell'ampia visione proposta dalla World Health Organization (WHO).

Lungo il percorso, accanto al GdL-PHC, si è sempre affiancato con entusiasmo e determinazione il Gruppo di Lavoro "junior" della Consulta degli Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva (GdL-CS). Nell'articolo che rappresenta anche la presentazione dell'intera monografia, si andrà a ripercorrere tale percorso.

Autore per corrispondenza: ireneschenone@gmail.com

SUMMARY

The journey that led to the realization of the present monograph starts from afar: for almost a decade the Primary Health Care Working Group (GDL-PHC) of the Italian Society of Hygiene Preventive Medicine and Public Health (SItI) has been promoting initiatives aimed at the dissemination, within but also outside the Public Health specialists' world, of the culture of Primary Health Care (PHC), as in the extensive vision proposed by the World Health Organization (WHO).

Alongside the GDL-PHC, the "junior" Working Group of the Consultation of Trainees in Hygiene and Preventive Medicine (GdL-CS) has always joined in activities with enthusiasm and determination. In this chapter, which is also the presentation of the entire monograph, we trace back the main steps of our common path.

Primary Health Care: now more than ever

I sistemi sanitari universalistici, quali il nostro SSN, considerano la salute un diritto di tutti gli individui, ma è ormai evidente come l'attuale modello di medicina di attesa non sia sostenibile: in futuro, strutturare servizi innovativi attraverso strategie proattive diventerà sempre più basilare, favorendo la continuità delle cure ed interventi preventivi. Sono infatti numerose le evidenze che dimostrano come un approccio di sistema e l'allocazione delle risorse sui bisogni di salute, **mettendo in atto un'assistenza centrata sulla persona mediante l'utilizzo di strumenti e logiche di PHC, diano migliori outcome di salute e riducano di pari passo i costi per l'assistenza sanitaria** (1-2).

Il panorama italiano e mondiale è da tempo influenzato da rapide evoluzioni culturali, costanti modifiche ambientali, sociali, politiche, dai movimenti migratori, dalla globalizzazione degli scambi commerciali e non solo. L'evoluzione demografica in atto in Italia, caratterizzata da un invecchiamento della popolazione per il progressivo prolungamento della durata della vita, è purtroppo associata a una destabilizzante crescita del numero di malati e disabili cronici.

Già il report della World Health Organization (WHO) "Now more than ever" (3), pietra miliare del percorso che ha portato alla definizione e successiva evoluzione della PHC, ricordava come il **rafforzamento dei sistemi di assistenza primaria sia caratteristica indispensabile per un sistema sanitario efficiente**. Nel 2019 la WHO inseriva la presenza di una Assistenza Sanitaria Primaria debole tra le "Dieci minacce alla salute globale" (4) e la recente emergenza pandemica ha reso evidente la necessità, non più procrastinabile, di spostare il baricentro dell'offerta dei servizi sanitari dalle strutture ospedaliere verso il contesto ordinario di vita. Nello specifico, è fondamentale **promuovere modelli di "assistenza di prossimità" in una logica di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, tesa a valorizzare il patrimonio di salute delle singole persone e delle comunità e a contrastare le disuguaglianze in salute**, che derivano principalmente dalla situazione socioeconomica in cui la persona è inserita.

Assistenza Primaria e Primary Health Care

Assistenza Sanitaria Primaria è il tentativo impreciso di tradurre Primary Health Care, dove il termine “health” andrebbe reso con “salute” e non “sanità”; in questo articolo, semplificando, **adotteremo la locuzione “Assistenza Primaria” (AP) facendo riferimento ad un approccio, nello spirito della PHC secondo le indicazioni della WHO**, fondato sullo sviluppo di un sistema di servizi territoriali caratterizzati da:

- attenzione durante l'intero arco della vita per la salvaguardia del patrimonio di salute individuale mediante interventi preventivi, curativi, riabilitativi e palliativi;
- attenzione all'esposizione ai determinanti di salute non solo per la dimensione clinica;
- engagement dell'assistito, del caregiver, della comunità.

L'AP è più precisamente un sistema complesso di relazioni tra assistito, comunità e diversi attori nonché *setting* assistenziali, volto al primo contatto (trattamento acuzie non complessa, formulazione sospetto diagnostico e porta di accesso ai livelli specialistici) e al prendersi cura delle persone nelle loro peculiari condizioni di salute (accesso e continuità dell'assistenza), indagando e gestendo fattori di rischio, malattie, fragilità, disabilità. Essa prevede attività di **lavoro in equipe multiprofessionali** con la **partecipazione attiva delle persone, con le loro famiglie e nelle loro comunità**, mediante un uso sempre più diffuso di tecnologie ed il coinvolgimento dell'insieme di servizi sanitari-assistenziali-sociali di prossimità, distribuiti capillarmente nel territorio, garantiti da medici, infermieri, farmacisti, assistenti sociali e dagli altri professionisti della salute, con il coinvolgimento delle risorse delle reti sociali formali e informali, di cui spesso le comunità locali sono ricche.

Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale

Il nuovo DM 77/2022 “*Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*” (5) ricorda come l'AP, **rappresentando la prima porta d'accesso ad un servizio sanitario, garantisca l'approccio più inclusivo, equo, conveniente ed efficiente per migliorare la salute fisica e mentale degli individui, così come il benessere della società**. In esso viene richiamata la definizione proposta dalla Direzione Generale della Commissione Salute Europea nel 2014 (6), in base a cui l'AP prevede: “*l'erogazione di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona in risposta alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita. I servizi sono erogati da equipe multiprofessionali, in collaborazione con i pazienti e i loro caregiver, nei contesti più prossimi alla comunità e alle singole famiglie, e rivestono un ruolo centrale nel garantire il coordinamento e la continuità dell'assistenza alle persone*”.

Il DM 77/2022 orienta verso un **cambio di paradigma dell'AP**, verso una profonda

revisione dei percorsi e dei servizi territoriali, con un rinnovato ruolo dei Distretti, con una maggiore uniformità tra le regioni. Il decreto definisce standard e modelli organizzativi da perseguire in linea con gli interventi previsti, e finanziati, dalla “*missione 6 Salute*” del PNRR: i fondi stanziati per il potenziamento dell’assistenza territoriale potranno **stimolare e orientare la transizione, verso Distretti forti, Case della Comunità incarnate nei propri territori, sistemi informatici adeguati per connettere professionisti e cittadini.**

Necessità di formare gli operatori alla PHC

Quanto prima affermato sarà possibile **a condizione che i professionisti dell’AP siano formati e competenti.**

Purtroppo, nel percorso di formazione universitaria e, ancor più, nel post-laurea, raramente sono previsti **momenti di “scoperta” e conoscenza delle diverse professioni e dei molti servizi territoriali**, benché ciò sia fondamentale all’integrazione, attorno a ciascun assistito, dei diversi attori. Se in ambito degli studi sociali alcuni corsi prevedono insegnamenti con tale orientamento, paradossalmente il curriculum del medico, così come della maggior parte dei professionisti della salute, di rado include percorsi ed attività di conoscenza ed acquisizione di competenze “dal lato territoriale”. La formazione universitaria delle discipline di area sanitaria, incentrata elettivamente sulla cura e gestione ospedaliera delle malattie, **andrebbe integrata con esperienze di conoscenza e collaborazione con/nei servizi extraospedalieri**: il consultorio familiare, la farmacia, il centro di salute mentale, le cure domiciliari... il Distretto. Questi infatti, dalla loro peculiare finestra osservazionale **possono meglio rilevare i problemi delle persone nella comunità in cui sono inseriti, così come possono meglio promuovere la salute, prevenire le malattie e prendersene cura, nei luoghi dove le persone vivono.**

Le cure nell’ambito dell’AP vanno peraltro contestualizzate e personalizzate: ciò richiede **competenze psicologiche, mediche, sociali** tali da rendere il territorio un crocevia di saperi da considerare contestualmente, ovvero una cultura professionale specifica, autonoma, non discendente o riflessa da quella ospedaliera.

I futuri Medici di Sanità Pubblica si stanno preparando all’AP?

Un congruente **percorso formativo dei Medici Igienisti e di Sanità Pubblica riveste un ruolo cardine, poiché questi potranno essere chiamati a coordinare le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) operando, in particolare, nei Dipartimenti di Cure Primarie, nei Distretti e nelle Case della Comunità.**

Pertanto l’AP deve trovare nelle Scuole di Specializzazione lo spazio necessario affinché **il Medico di Sanità Pubblica sappia operare anche “nel territorio”.** Abbiamo

necessità di una classe dirigente dal *middle* al *top management* in grado di applicare i principi dell'AP che, benché sia dimostrata la loro efficacia, siano attualmente spesso disattesi e inapplicati nell'organizzazione delle aziende sanitarie, ancora troppo basate su modelli "ospedalocentrici", settoriali e verticistici.

Le Scuole di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dovrebbero garantire quindi che ogni Specializzando, a fine percorso, abbia acquisito **un bagaglio di conoscenze e competenze professionali nella "materia di studio e ricerca AP", centrato cioè sui servizi extraospedalieri e sulla medicina di iniziativa, orientato a promuovere-coordinare-governare il cambiamento di paradigma necessario per l'AP**. Ciò anche attraverso tirocini nel territorio, specialmente se in realtà rappresentative di esperienze virtuose.

Assumendo tali valutazioni, il GdL-PHC ha promosso negli ultimi anni più iniziative, partendo dalla ricognizione dello stato di fatto.

Indagini sugli insegnamenti di AP nelle Scuole di Specializzazione in Igiene

A partire dal 2015 il GdL-PHC ha cercato di monitorare l'effettiva offerta formativa in ambito di AP nelle università italiane, considerata la mancanza di informazioni in merito. Fondamentale è stata la stretta collaborazione con il GdL-CS, per coinvolgere ed animare tutto il corpo degli Specializzandi e per facilitare il collegamento tra SItI e ambiente universitario. Alla realizzazione e pubblicizzazione delle indagini ha sempre collaborato anche l'associazione APRIRE – Assistenza Primaria In Rete.

La **prima indagine**, svolta tramite i Direttori delle Scuole di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, condotta nel 2015, ha permesso di **riscontrare rilevanti difformità di denominazione, contenuti, estensione e modalità attuative degli insegnamenti dedicati all'AP, peraltro non presenti in tutte le Scuole**. Dopo un iniziale lavoro, compiuto dai rappresentanti della Consulta degli Specializzandi di ogni Scuola per costruire, revisionare e collaudare un apposito questionario, è stata poi effettuata un'**indagine online** rivolta a tutti gli Specializzandi di Igiene e Medicina Preventiva. Il questionario prevedeva 27 item articolati in 3 Sezioni (introduzione, Corso di Laurea, Scuola di Specializzazione), con individuazione di 22 aree tematiche relative all'AP. L'indagine confermava la **difformità tra gli atenei, sia nel Corso di Laurea che di Specializzazione, evidenziando che gli insegnamenti spesso includevano solo aspetti organizzativi dei servizi territoriali, e rilevava che meno di un quarto degli intervistati (range 5-22%) riteneva soddisfacenti le competenze acquisite**.

A distanza di tre anni, per verificare le ricadute delle azioni promosse dal GdL-PHC, è stata condotta una **seconda indagine online**, sempre rivolta agli Specializzandi, nel periodo settembre 2018 - gennaio 2019. I bisogni formativi sono stati valutati con 28

item nelle medesime 22 aree tematiche del questionario del 2015. Hanno risposto 98 Specializzandi da 23 Scuole (sulle 35 allora attive). Lo studio, a distanza di tre anni dalla precedente analisi, confermava il forte bisogno formativo manifestato dagli Specializzandi a fronte delle molte disomogeneità nei contenuti e nelle modalità dei percorsi formativi dedicati all'AP, quando presenti. Nelle conclusioni il rapporto, presentato al congresso nazionale SItI 2019, confermava infatti un *“forte bisogno formativo degli Specializzandi di Igiene... il cui baricentro dovrebbe essere sempre più spostato verso la Primary Health Care”* e precisava che *“è emersa, inoltre, un'elevata differenziazione di contenuti e modalità nell'offerta formativa. Sarebbe auspicabile, pertanto, maggiore collaborazione per uniformare le attività formative nelle Scuole italiane”*.

Nuovi “manuali” dedicati all'AP per supportare la formazione dei futuri Medici di Sanità Pubblica

L'analisi dei risultati dei questionari raccolti ha fatto emergere la necessità di sviluppare l'offerta formativa anche con una documentazione di supporto formativo coerente e articolata, specificamente dedicata l'AP e al suo coordinamento-governo.

Il GdL-PHC ha pertanto promosso la realizzazione del volume *“Governare l'AP: manuale per operatori di sanità pubblica”*, pubblicato nel 2016, pensato elettivamente come **supporto formativo ai medici di Sanità Pubblica e per supportare il riorientamento delle Scuole di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva verso una maggiore attenzione alle tematiche dell'AP**, quale livello organizzativo chiave per permettere la sostenibilità del SSN, ed alla **necessità che i medici di Sanità Pubblica sappiano svolgere in modo autorevole il ruolo di promozione-coordinamento-direzione nei servizi territoriali**.

Il manuale ha progressivamente preso forma attraverso un lavoro collaborativo a più mani, coordinato dal GdL-PHC con il supporto di APRIRE, con la partecipazione di professionisti di diversa estrazione, provenienti da tutta Italia. Il manuale, nel quale convivono l'anima universitaria, con capitoli rigorosi e supportati da bibliografia autorevole e coerente e l'anima operativo-organizzativa, con capitoli pragmatici, è articolato in 4 parti:

1. **Che cos'è l'AP**, in quale contesto epidemiologico si viene a trovare oggi a fronte della transizione demografica in corso e con quali figure professionali: medici -di Medicina Generale, di Pediatria di Famiglia, di Continuità Assistenziale- e altri professionisti, Infermieri, Ostetriche, Assistenti Sociali, Fisioterapisti, Psicologi...
2. **Come governare l'AP** e con quali strumenti: nei Distretti in raccordo con i Comuni e con le comunità locali, supportando la comunicazione e la formazione continua con dispositivi e meccanismi informativi che facciano sistema, nel rispetto delle norme dei diversi settori e delle Convenzioni Nazionali (Medicina Generale, Pediatria

- di Famiglia, Specialistica Ambulatoriale, Farmaceutica, Protesica ed Integrativa).
3. **La presa in carico delle persone con problemi di salute cronici**, ad elevata prevalenza o con bisogni assistenziali complessi o con necessità di approccio palliativo.
 4. **Una traccia per portare le persone a divenire protagonisti attivi nella salvaguardia del proprio patrimonio di salute**, attraverso percorsi personalizzati sostenuti dall'AP, finalizzati alla partecipazione attiva e competente nella gestione dei propri problemi di salute ma, ancor prima, all'adozione di stili di vita a valenza preventiva.

Sulla scorta di quest'ultimo aspetto, il GdL-PHC ha promosso la realizzazione dell'ulteriore volume *“Educare alla Salute e all'Assistenza - Manuale per Operatori”*, con l'obiettivo di fornire agli operatori della salute orientamenti e strumenti **perché svolgano sistematicamente attività di educazione alla salute e di educazione terapeutica**, superando il *modus operandi*, ancora diffuso, che mira al solo approccio curativo: puntare cioè ad un nuovo ruolo dei professionisti della salute da vivere come parte integrante e fondamentale dell'attività professionale, nella consapevolezza che anche il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione con la persona assistita è efficiente tempo di cura e del prendersi cura. Essendo solo frammentarie e settoriali le pubblicazioni tese a supportare la formazione degli operatori della salute nella direzione prima enunciata, si è ritenuto opportuno raccogliere unitariamente in questo manuale le varie problematiche.

Concepito il disegno progettuale in seno al GdL-PHC con la collaborazione di APRI-RE all'inizio del 2017, si è avviata una produzione collaborativa che ha visto l'apporto coordinato di 93 professionisti, appartenenti a 17 Università, 8 Associazioni-Società Scientifico-Professionali, 19 Aziende Sanitarie-Ospedaliere, provenienti da tutta Italia. Ne è scaturito un manuale, pubblicato nel 2018, strutturato in 4 parti:

1. **Le basi, anche teoriche per un nuovo approccio per supportare la partecipazione attiva degli assistiti**, distinguendo i concetti di promozione della salute, educazione alla salute, educazione terapeutica e *patient engagement*, senza trascurare agli aspetti psico-pedagogici nodali della comunicazione nelle relazioni di aiuto e nei contesti di cura.
2. La promozione della salute nel sano e l'educazione terapeutica nel “cronico”, **nelle grandi fasi della vita**.
3. La promozione della salute e l'educazione terapeutica **nei luoghi della cura**: il Distretto, il consultorio familiare, la pediatria di famiglia, la medicina generale, la farmacia, l'ambulatorio specialistico, il mondo della riabilitazione, l'ospedale.
4. **Esperienze virtuose e peculiarità in specifici ambiti clinico-assistenziali**, per mostrare la possibilità concreta di attuare i presupposti enunciati nel manuale.

La definizione di un percorso Formativo per Specializzandi in Igiene sul Governo dell'AP

Al fine di supportare l'attività formativa delle Scuole di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, il nuovo GdL-PHC del biennio 2020-2021, dando continuità all'azione svolta dai precedenti GdL, ha prodotto in collaborazione con il GdL-CS, e pubblicato nella propria sezione del sito web della SItI, il documento "Percorso Formativo sul Governo dell'AP per gli Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva (FAP-SI)" (7). Il documento, individuando i risultati attesi sui fronti teorico, pratico e comportamentale con profili di apprendimento e obiettivi formativi in accordo il Decreto Legge 68/2015, indica le **caratteristiche affinché il Medico di Sanità Pubblica possa coerentemente svolgere le attività di pianificazione, coordinamento e valutazione delle attività di AP**. Lo stesso evidenzia i contenuti delle **necessarie esperienze formative multidisciplinari da effettuare in forma di tirocini pratici nella rete territoriale** e sviluppa tutte le aree di interesse dell'AP su **9 moduli didattici teorici**, articolati su 3 livelli progressivi -concetti fondamentali, materiale essenziale, approfondimenti- corredati da link ai testi e documenti:

- 1) **Il concetto di AP e la sua definizione** - la *Comprehensive PHC*, l'evoluzione storica, il significato di *comprehensive* e *selective* - determinanti di salute e disuguaglianze - disuguaglianze di salute in Italia; cure primarie *comprehensive* per mitigare le disuguaglianze in salute.
- 2) **I bisogni di salute e i Livelli Essenziali di Assistenza** - servizi territoriali - bisogni di salute della popolazione - valutazione e organizzazione della risposta nell'AP - valutazione dei bisogni di salute - l'approccio di *population health* e di *community need assessment*.
- 3) **La gestione del malato cronico** - presa in carico e continuità assistenziale - *Chronic Care model* e *Expanded Chronic Care Model* - Piano Nazionale Cronicità - sanità d'iniziativa - proattività, approccio preventivo e promotivo, intensità assistenziale - *engagement* individuale e di comunità.
- 4) **L'organizzazione del Distretto Socio-Sanitario** - ruolo del distretto nel SSN alla luce dei principi della PHC; sviluppo normativo Dei distretti, funzioni e servizi - dimensione comunitaria.
- 5) **L'attività socio assistenziale del Distretto** - continuità tra cure primarie e specialistiche - servizi socio-sanitari a livello distrettuale: medicina generale, continuità assistenziale, medicina dei servizi; pediatria di libera scelta; specialistica convenzionata; servizi di salute mentale e delle dipendenze - dipartimenti di prevenzione - salute materno-infantile - consultori familiari - neuropsichiatria infantile - assistenza protesica e integrativa - assistenza farmaceutica.

- 6) **L'Integrazione socio-sanitaria** - presa in carico e continuità assistenziale della persona con compromissione dell'autonomia - cure domiciliari - ospedale di comunità - dimissioni protette - livelli di integrazione (orizzontale e verticale) - cure palliative - cure intermedie.
- 7) **Promozione della salute prevenzione** - Carta di Ottawa sulla Promozione della salute - *empowerment* e partecipazione - psicologia positiva - come passare dalla malattia alla salute e promuovere la salute - prevenzione primaria, secondaria, terziaria e quaternaria.
- 8) **Comunicazione, formazione e aggiornamento** - *interprofessional training*; educazione permanente - *scaling up health professional - leadership* nell'AP - gestione dei conflitti.
- 9) **Verso un nuovo ruolo nella comunità per il medico di sanità pubblica** - rimodulazione dell'AP prevista dal PNRR e normativa conseguente al DM 77/2022 - salute come bene fondamentale del singolo e della comunità - comunità come sistema di relazioni che può generare salute e benessere - dalla Casa della Salute alla Casa della Comunità - Casa della Comunità come luogo dove valorizzare le risorse locali - nuovo ruolo del Distretto - strumenti d'integrazione - COT per facilitare l'assistenza e la comunicazione attraverso digitalizzazione e telemedicina - integrazione tra PHC e *public health* - nuovi sistemi di finanziamento e remunerazione - approccio *value-based*.

Tale strumento di supporto formativo è stato validato in Giunta della Consulta degli Specializzandi in Igiene nel 2020.

Un ciclo nazionale di incontri per gli Specializzandi in Igiene dedicato alla PHC

La pubblicazione del “*Percorso Formativo sul Governo dell'AP - FAP-SI* del sito web SItI, nella pagina del GdL-PHC, ha favorito numerose occasioni di confronto, portando alla valutazione condivisa che l'AP è ancora troppo poco conosciuta da molti Specializzandi, che la formazione nei vari atenei è spesso carente, che risulta necessario avviare un'iniziativa organica e strutturata, anche se basilare, a livello nazionale. Si è così convenuto di **organizzare un ciclo di incontri online espressamente dedicati all'AP ed elettivamente rivolti agli Specializzandi di tutte le Scuole di Specializzazione in Igiene italiane**. In stretta collaborazione, il GdL-PHC ed il GdL-CS hanno così organizzato il ciclo di incontri online dal titolo: “*Conoscere la Primary Health Care: metodi, strumenti e prospettive per l'Assistenza territoriale*”. Obiettivo principale: attrarre interesse sull'AP e contribuire a colmare le carenze conoscitive, mediante un format snello ed un mix tra contenuti teorici e presentazioni di esperienze positive, tenuto da operatori e attori di esperienze virtuose.

Il corso è stato strutturato in 8 moduli didattici di 1,30 ore ciascuno, ogni martedì, dalle ore 14 alle ore 15, dal 01/02/2022 al 22/03/2022 (Tabella 1). Si è scelto un giorno feriale ed orario fisso, con cadenza settimanale, per massimizzare la possibilità di partecipazione.

Tematica	Relatori	Note	Data
I - La PHC per contrastare le disuguaglianze in salute.	<i>Prof. G. Costa</i> <i>Dott. A. Rinaldi</i> <i>Prof. M. Marceca</i>	Analisi del ruolo dell'assistenza primaria, in chiave comprensive Primary Health Care, nel mitigare le disuguaglianze in salute. Condivisione di esperienze virtuose di PHC come lotta alle disuguaglianze.	martedì 1° febbraio 2022
II- I bisogni di salute di una comunità: esperienze di valutazione dei dati e stratificazione dei bisogni.	<i>Prof. V. Maio</i> <i>Dott.ssa M. Belluto</i> <i>Dott.ssa M. Consoloni</i>	Introduzione dei concetti di "Medicina di popolazione" analizzando vari approcci di stratificazione dei bisogni di salute: da un punto di vista sanitario, sociale e antropologico.	martedì 8 febbraio 2022
III- Le cure primarie in Italia: distretti ed integrazione territoriale.	<i>Dott.ssa M. Morini</i> <i>Dott.ssa C. Milani</i> <i>Dott.ssa G. Occhini</i>	Definizione degli aspetti teorici organizzativi delle cure primarie in Italia. Ritorno dell'esperienza della Casa della salute delle Piagge.	martedì 15 febbraio 2022
IV- Community engagement: la comunità che crea salute.	<i>Dott. F. Prandi</i> <i>Gruppo Prima la comunità</i>	Trattazione dei temi dell'integrazione sociosanitaria, del coordinamento multidisciplinare e del coinvolgimento della comunità tramite un racconto delle esperienze dell'associazione: "Prima la comunità".	martedì 22 febbraio 2022

Tematica	Relatori	Note	Data
V - Lotta alla cronicità: approcci proattivi e medicina d'iniziativa.	<i>Dott. C. Descovich</i> <i>Dott. P. Francesconi</i> <i>Prof.ssa A. Buja</i>	Esposizione sintetica dei modelli del CCM ed eCCM e di come questi sono stati utilizzati per la costruzione di PDTA. Analisi delle criticità della logica “a silos” per la gestione delle malattie croniche.	martedì 1° marzo 2022
VI - La complessità assistenziale e l'integrazione sociosanitaria.	<i>Dott. F. Pesaresi</i> <i>Dott. F. Paoletti</i> <i>Dott. R. Di Monaco</i>	Approfondimento del tema della complessità assistenziale e delle possibili prospettive offerte dalla “Riforma della non autosufficienza” del PNRR. Racconto best Practice: Le Microaree di Trieste.	martedì 8 marzo 2022
VII - Gli sviluppi futuri delle Case della Salute / Comunità (CdS / CdC).	<i>Dott. F. Foglietta</i> <i>Dott. A. Martino</i> <i>Dott. A. Panajia</i>	Analisi degli aspetti storici ed organizzativi delle CdS / CdC e gli sviluppi futuri alla luce del PNRR. Esperienza ambulatorio J.T-Hart di Ferrara	martedì 15 marzo 2022
VIII - La digitalizzazione e l'interconnessione. La telemedicina per gestire la cronicità e l'emergenza.	<i>Prof.ssa A. Odone</i> <i>Dott. A. Trimarchi</i> <i>Dott.ssa S. Dei</i>	Descrizione dei flussi informativi e interconnessione digitale nel supporto dell'assistenza territoriale.	martedì 22 marzo 2022

Tabella 1 - Programma del ciclo di incontri online per Specializzandi in Igiene “Conoscere la Primary Health Care - metodi, strumenti e prospettive per l'assistenza territoriale”

Si è cercato di intercettare soprattutto chi non è informato-interessato all'AP attraverso il coinvolgimento attivo delle Scuole di specializzazione. La promozione del ciclo di incontri ha previsto l'invio del programma ai direttori delle Scuole: alcuni di loro hanno scelto di inserire il progetto all'interno del calendario annuale delle lezioni previste. Di pari passo, sono stati utilizzati i canali istituzionali per segnalare l'avvio del ciclo di incontri anche tramite webmail della SItI. Si è venuta così a realizzare **una condizione veramente innovativa, dove “classi” di Specializzandi della stessa Scuola partecipavano insieme, “in presenza”, a lezioni-relazioni “in sincrono” con altre “classi” e singoli Specializzandi di tutte le Scuole del Paese.**

La preiscrizione di oltre 1000 Specializzandi e l'inserimento presso alcuni atenei del ciclo di incontri tra le lezioni obbligatorie ha fatto sì che gli organizzatori chiedessero per

quanto possibile ai partecipanti di connettersi in gruppo mediante singolo terminale. Gli incontri sono stati strutturati in modo uniforme: per ogni giornata è stato previsto l'intervento di esperti del settore variamente impegnati in ambito accademico e assistenziale, mentre la conduzione-facilitazione degli incontri è stata curata da un componente del GdL-PHC SItI (F. Lonati) con il supporto di uno Specializzando del GdL-CS a rotazione. I temi proposti hanno toccato sia concetti introduttivi sull'AP che diversi argomenti di approfondimento. Sono state fornite nozioni e presentati esempi di buone pratiche su alcuni dei temi di maggiore attualità: analisi dei bisogni di salute, gestione della cronicità e fragilità, organizzazione del Distretto, continuità delle cure, presa in carico globale dell'assistito.

Il corso, gratuito e fruibile in modalità webinar, è stato registrato e successivamente le **videolezioni sono state pubblicate sul sito della SITI, dalla pagina del GdL-PHC**. Oltre al programma, relazioni e video degli incontri resteranno disponibili in futuro, per approfondimenti di studio o anche per affrontare problematiche lavorative.

Ciclo di incontri sulla PHC: i risultati dell'esperienza

Per il carattere estremamente innovativo della proposta, al fine di avere un ritorno sull'esperienza e verificare l'impatto della stessa è stato previsto il monitoraggio periodico del numero dei partecipanti durante lo svolgimento degli incontri e, al termine dell'esperienza, è stato inviato ai partecipanti un **questionario** di gradimento, con lo **scopo di valutare l'impatto sulla formazione e l'interesse suscitato sul tema**, oltre che permettere un miglioramento della qualità organizzativa.

I questionari, somministrati in formato digitale, hanno previsto varie sezioni. La prima verteva su dati di natura socio-demografica: professione, specializzazione (sede, anno di corso) e modalità di fruizione delle lezioni a livello locale. Sono poi state approfondite 4 macro-aree: valutazione dell'organizzazione, della didattica e delle conoscenze acquisite, e, infine, giudizio globale. Per la risposta alle domande ci si è serviti della scala di valutazione Likert (punteggio da 1 a 5, dove 1 corrispondeva a "totalmente in disaccordo" e 5 a "totalmente d'accordo"). Per la descrizione del campione è stato utilizzato Microsoft Excel, mentre la statistica quantitativa è stata effettuata tramite IBM SPSS. Data la distribuzione non normale del campione (test di Shapiro-Wilk con $p < 0.001$), è stato utilizzato il test del chi-quadrato.

Complessivamente, 492 partecipanti hanno risposto al questionario, di cui **410 medici in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, provenienti da tutta la penisola (Nord 51%, Centro 21%, Sud 28%)**. Nonostante il questionario fosse aperto a tutti i partecipanti al corso, l'analisi dei dati si è concentrata sugli specializzandi di Igiene, in quanto precipuo oggetto di interesse.

Tra questi ultimi, **il 92% dei partecipanti ha giudicato in maniera positiva (pun-**

teggio ≥ 4) l'esperienza nella sua globalità, e il 68% attribuiva un punteggio ≥ 4 alle conoscenze acquisite, che soprattutto gli studenti del III e IV anno, rispetto agli anni precedenti, tendevano a valutare maggiormente applicabili nel percorso lavorativo ($p=0.40$). D'altro canto, gli studenti dei primi anni risultavano maggiormente interessati ad attività didattiche future ($p=0.041$). La valutazione non è influenzata dall'obbligatorietà del corso, richiesta da alcuni Direttori di Scuola ($p>0.50$).

In conclusione, si è potuto nuovamente oggettivare come il ciclo di incontri proposto, nonostante sia uno dei primi esperimenti di percorso didattico omogeneo per tutte le Scuole italiane, sia stato ampiamente apprezzato. E' stata riconosciuta la sua valenza formativa, sia teorica che pratica; avendo visto la partecipazione e adesione di centinaia di Specializzandi di tutte le 36 Scuole università italiane, ha lasciato un segno indelebile per qualità e consenso rappresentando, quindi, un'ottima base per iniziative future.

Il valore aggiunto è stato senza dubbio quello di puntare a creare **un percorso formativo che contribuisca a rendere le conoscenze in ambito PHC più omogenee tra Specializzandi di differenti atenei.**

Perché questo volume

L'elevato interesse riscosso ed il valore generato da quest'ultima innovativa iniziativa online ha indotto alla realizzazione di un ulteriore lavoro condiviso da mettere a disposizione degli Specializzandi e delle loro Scuole, ma anche a tutti gli altri professionisti della salute. Un nuovo supporto formativo, cartaceo e online, che va ad intrecciarsi

- con i materiali, video e presentazioni, prodotti durante il ciclo di incontri online;
- con il documento "Percorso Formativo sul Governo dell'AP per gli Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva (FAP-SI) e la ricca serie di materiali linkati.

La presente monografia intende infatti ripercorrere e consolidare i temi trattati durante il ciclo di incontri, aggiornati ed attualizzati, ma esposti in una diversa forma, unendo le competenze dei relatori, che si sono mostrati veri esperti dell'AP, all'entusiasmo e alle conoscenze dei giovani Specializzandi che hanno contribuito e partecipato attivamente alla sua realizzazione. Una modalità che desidera, attraverso la sinergia tra diversi professionisti, ambiti esperienziali e livelli di competenza, promuovere conoscenza, desiderio di approfondimento, passione per una materia complicata e difficile come l'applicazione organizzativa dell'AP nel nostro SSN, ma altrettanto affascinante per chi se ne innamora e vi si dedica con serietà e determinazione.

Acronimi

AP= Assistenza Primaria

COT= Centrali Operative Territoriali

DM= Decreto ministeriale

FAP-SI= Percorso Formativo sul Governo dell'Assistenza Primaria per gli Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva

GdL-CS= Gruppo di Lavoro della Consulta degli Specializzandi in Igiene e Medicina Preliminary report on definition of a frame of reference in relation to primary care with special emphasis on financing systems and referral systems Preventiva

GdL-PHC= Gruppo di Lavoro Primary Health Care della SIIt

PNRR= Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

SIIt= Società Italiana di Igiene

SSN= Servizio Sanitario Nazionale

WHO= World Health Organization

Bibliografia

1. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S; Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*. 2008 Nov 8;372(9650):1661-9.
2. Starfield B. Is primary care essential?. *Lancet* 1994; 344: 1129-1133.
3. World Health Organization (WHO) 2008. The World Health Report 2008: Primary Health Care – Now More Than Ever. Geneva, 2008.
4. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Link: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> Ultima consultazione: 08/08/2022
5. Ministero della Salute. Decreto 23 maggio 2022, n. 77. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana*. 2022. Link: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4588_listaFile_itemName_0_file.pdf Ultima consultazione: 08/08/2022
6. Brouwer W, Maruši D. Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems. European Commission; 2014.
7. Percorso Formativo sul Governo dell'Assistenza Primaria per gli Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva FAP-SI. GdL PHC della SIIt, 2022. (online) Link: <http://www.sitinazionale.org/site/new/images/docs/gdl/relazioni/2022/2percorso.pdf> Ultima consultazione: 08/08/2022

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno