

MARIA ANGELA BECCHI
ELENA CORRADINI
FABIO PIGNATTI

Assistenza sanitaria primaria

La formazione medica
per il suo sviluppo

volume 2

UNIVERSITÀ

Indice

p. 9 Presentazione

I contenuti culturali e gli aspetti dell'approccio globale e integrato ai bisogni di salute

prima parte

13 Presentazione della prima parte

17 Capitolo 1

La definizione di salute e i suoi contenuti culturali

21 Capitolo 2

La promozione della salute

27 Capitolo 3

La prevenzione delle malattie

3.1. I livelli e le strategie di prevenzione, 27

3.2. I settori di prevenzione, 28

3.3. Gli interventi di prevenzione e controllo delle malattie croniche in Italia e l'approccio al *burden* della cronicità, 30

33 Capitolo 4

La diagnosi, la cura, l'assistenza nella malattia

4.1. Gli aspetti culturali della assistenza sanitaria primaria nei bisogni complessi di salute, 33

4.2. Gli aspetti didattici della assistenza sanitaria primaria per pazienti complessi, 40

4.3. Gli aspetti assistenziali della assistenza sanitaria primaria per pazienti complessi, 44

L'insegnamento "medicina generale e delle cure primarie" nel corso di laurea di medicina e chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia
seconda parte

- p. 49 Presentazione della seconda parte
- 53 Capitolo 1
Nascita, evoluzione, aspetti culturali e professionali dell'insegnamento "medicina generale e delle cure primarie" nel corso di laurea di medicina e chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia
- 61 Capitolo 2
La promozione della salute. Aspetti culturali e contenuti didattici
2.1. Educazione sanitaria per la promozione della salute. Interventi formativi in centri specifici accreditati, 62
2.2. Educazione sanitaria per la promozione della salute. Interventi formativi in UNIMORE, 67
- 71 Capitolo 3
La prevenzione delle malattie. Aspetti culturali e contenuti didattici
3.1. Prevenzione primaria. Le vaccinazioni in Italia, 72
3.2. Prevenzione primaria. La educazione sanitaria, 74
- 77 Capitolo 4
Diagnosi, cura e assistenza al paziente complesso. Aspetti culturali e contenuti didattici
4.1. Salute multidimensionale, approccio bio-psico-sociale e percorsi di cura e assistenza al paziente complesso, 77
4.2. Educazione terapeutica nella assistenza al paziente complesso, 84
- 91 Allegato 1
Progetto didattico: l'insegnamento "medicina generale e delle cure primarie" nel corso di laurea di medicina e chirurgia della Università di Modena e Reggio Emilia. Gli aspetti culturali e scientifici
- 99 Allegato 2
Progetto didattico: corso integrato "medicina generale e delle cure primarie" nel corso di laurea in medicina e chirurgia di UNIMORE

La specializzazione universitaria “medicina di comunità e delle cure primarie” nella Università di Modena e Reggio Emilia. I contenuti didattici e professionali
terza parte

p. 107 Presentazione della terza parte

113 Capitolo 1

Nascita ed evoluzione della specializzazione universitaria “medicina di comunità e delle cure primarie” nelle università italiane

1.1. L'ordinamento didattico e gli obiettivi formativi, 115

1.2. Le aree di assistenza e le strutture della rete formativa, 119

1.3. Il paziente complesso e la attività professionalizzante clinica nella rete formativa, 122

1.4. Il paziente complesso e la attività professionalizzante organizzativa e gestionale del medico in formazione specialistica nella rete formativa, 124

1.5. Le cure palliative e le attività professionalizzanti cliniche e gestionali nella rete formativa, 128

135 Capitolo 2

Formazione medica nell'area della medicina generale/medicina di famiglia. Posizioni dell'OMS, di Wonca Europa e di Wonca Italia

2.1. OMS e formazione del medico di medicina generale, 135

2.2. Wonca Europa e formazione del medico di medicina generale, 142

2.3. Formazione in Italia del medico di medicina generale e attenzione di Wonca Italia ad una specializzazione universitaria, 145

2.4. Considerazioni finali, 150

Educazione continua in medicina (ECM) nell'area della assistenza sanitaria primaria. I contenuti didattici e professionalizzanti
quarta parte

157 Presentazione della quarta parte

161 Capitolo 1

Educazione terapeutica di paziente e famiglia e formazione del caregiver

1.1. Premesse, 161

1.2. Evento ECM in tema di educazione terapeutica. Esperienza nella Azienda ospedaliero-universitaria di Modena e produzione del materiale didattico per l'addestramento del caregiver, 163

1.3. Schede didattiche nella educazione terapeutica del caregiver, 169

- p. 173 Capitolo 2
La dimissione ospedaliera protetta e la formazione dei professionisti alle esigenze organizzative e operative aziendali
- 2.1. Premesse, 173
 - 2.2. Evento di educazione continua in medicina (ECM) in tema di dimissione ospedaliera protetta (DOP). Esperienza nella Azienda sanitaria locale di Lecce e produzione di una procedura aziendale, 176
- 185 Sintesi dei volumi 1 e 2
- 193 Indice delle tabelle

Presentazione

Il volume presenta una sintesi del materiale didattico prodotto dagli autori nell'ambito di attività di formazione rivolte a:

1. studenti del corso di laurea in medicina e chirurgia, Università di Modena e Reggio Emilia (UNIMORE);
2. medici in formazione specialistica della Scuola di specializzazione di medicina di comunità e delle cure primarie, Università di Modena e Reggio Emilia (UNIMORE);
3. professionisti di aziende sanitarie frequentanti corsi di educazione continua in medicina, corsi master tenuti in UNIMORE e corsi di formazione aziendale tenuti in varie Regioni.

Scopo principale del testo è mettere a disposizione di docenti accademici materiale didattico selezionato per sviluppare interventi di formazione (di base, specialistica, continua) negli atenei che ancora non prevedono corsi dedicati all'area della assistenza sanitaria primaria. Allo stesso tempo il materiale può essere utilizzato dagli studenti per approfondire argomenti importanti per la formazione universitaria.

La esigenza di una adeguata formazione medica e delle professioni sanitarie nel settore della assistenza sanitaria primaria, area meno nota rispetto all'area della assistenza ospedaliera, nasce dalla "Dichiarazione di Alma Ata sulla assistenza sanitaria primaria" fatta dall'OMS nel 1978 e poi sintetizzata nel motto "Sanità per tutti nel 2000". Quest'ultimo documento ha previsto la priorità di accesso in tutti i paesi ad un primo livello assistenziale e ha delineato la esigenza di una formazione appropriata per gli operatori della sanità alla cultura della assistenza sanitaria primaria e allo stesso tempo alla necessità di effettuare educazione sanitaria alla salute, rivolta ai cittadini.

La cultura della assistenza sanitaria primaria, con i suoi temi di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di organizza-

zione dei servizi nell'ambito dei setting assistenziali territoriali integrati con i servizi ospedalieri, sono divenuti in UNIMORE temi centrali della formazione pre-laurea, post-laurea e continua di medici e professioni sanitarie.

La cultura della assistenza sanitaria primaria abbraccia l'area della medicina generale territoriale che è entrata da tempo nei percorsi formativi accademici, fornendo un contributo indispensabile ad una moderna formazione universitaria.

La cultura della assistenza sanitaria primaria abbraccia contenuti vari: parte dagli stili di vita necessari per la salute (alimentazione, pratica regolare di attività fisica, controllo dell'uso di generi voluttuari...), comprende il tema della immunizzazione contro le principali malattie infettive, delinea le modalità organizzative e gestionali dei servizi sanitari e sociali di primo livello, integrati al bisogno con i servizi ospedalieri.

Il materiale didattico del testo è presentato in forma di tabelle e di schede didattiche che sintetizzano i temi sviluppati nell'ambito delle attività teoriche e professionalizzanti agli studenti, proponendo contenuti di facile comprensione, da approfondire attraverso la lettura della bibliografia riportata.

Il materiale riprende i temi presentati nei capitoli del 1° volume (*Assistenza sanitaria primaria. OMS. Aspetti culturali, metodi e strumenti per il suo sviluppo*) e suggerisce la lettura delle voci bibliografiche indicate alla fine dei singoli capitoli del 2° volume.

I contenuti culturali
e gli aspetti dell'approccio globale
e integrato ai bisogni di salute

prima parte

Presentazione della prima parte

La prima parte presenta gli aspetti culturali della assistenza sanitaria primaria descritta dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e intesa come sistema per “tutelare la salute, curare, assistere e prendersi cura”. Il termine è stato tradotto in lingua italiana “cure primarie”, focalizzando l’attenzione sulla “cura” e tralasciando sia l’aspetto di “tutela della salute” (promozione della salute e prevenzione) sia l’aspetto di “assistere e prendersi cura” nelle condizioni di non autonomia. Dagli aspetti culturali della assistenza sanitaria primaria scaturiscono i contenuti didattici necessari alla formazione dei professionisti di area medica a cui il presente testo si rivolge e che sono:

1. studenti del corso di laurea in medicina e chirurgia nell’ambito dell’insegnamento chiamato medicina generale e cure primarie attivato in Università di Modena e Reggio Emilia (UNIMORE) e descritto in dettaglio nella seconda parte;
2. medici iscritti alle Scuole di specializzazione di medicina di comunità e delle cure primarie attivate in alcuni atenei (Modena e Reggio Emilia, Bologna, Padova, Napoli, Bari e Roma) descritta in dettaglio nella terza parte;
3. medici delle aziende sanitarie locali (ASL), impegnati nei servizi territoriali dei distretti socio-sanitari, nell’ambito dei corsi di educazione continua in medicina descritti nella quarta parte.

La prima posizione dell’OMS sulla salute e sulle caratteristiche generali dei sistemi sanitari è stata espressa in occasione della sua costituzione (1946), in un documento che descrive la salute, declinata nei suoi molteplici aspetti di salute fisica, mentale e sociale (1). Nella conferenza internazionale di Alma Ata (1978) (2) emerge il concetto di assistenza sanitaria primaria, intesa come forma di assistenza necessaria a proteggere e promuovere la salute delle popolazioni. Da questi documenti storici emergono gli aspetti culturali e assistenziali della assistenza sanitaria primaria e da allora la assistenza sanitaria primaria è stata sostenuta in

tutti i paesi del mondo, compresi i paesi in via di sviluppo. La dichiarazione di Alma Ata è diventata il documento mondiale di sostegno della salute e la sua conoscenza è ritenuta tutt'oggi la base culturale della politica sanitaria e dell'orientamento professionale nell'area della assistenza sanitaria primaria.

Nel 1998 l'OMS ha rilanciato il programma di salute globale di Alma Ata con lo slogan "Salute per tutti in Europa entro l'anno 2000" (3). Punto centrale del programma è sempre lo sviluppo della assistenza sanitaria primaria, quale asse portante dei servizi sanitari e della quale sono rinforzati i contenuti. "Salute per tutti" è un obiettivo politico lanciato su scala mondiale, secondo principi e linee comuni a tutti i paesi, delineando tuttavia differenze di attuazione tra continenti e Paesi per le diversità dei sistemi sanitari e dei livelli economici. "Salute per tutti" non significa guarire tutti, ma significa che la salute (intesa come benessere fisico, mentale e sociale) comincia nei luoghi di vita e di lavoro (casa, scuola, fabbrica...), che può essere compromessa proprio in questi luoghi, ma che in questi luoghi deve trovare i primi supporti attraverso un sistema sanitario pubblico che cura e assiste in ambito territoriale (assistenza sanitaria primaria/cure primarie) integrato dalla assistenza ospedaliera di 2° e 3° livello. Tutti i paesi del mondo si sono riconosciuti nella dichiarazione di Alma Ata e l'Italia proprio nel 1978 ha introdotto il Servizio sanitario nazionale (SSN) (legge 23 dicembre 1978, n. 833) (4), a cui hanno fatto seguito il d.lgs. 502/1992 (5) e il d.lgs. 229/1999 (6) tutti orientati allo sviluppo dei servizi di tutela della salute ai vari livelli e con partenza dalla assistenza sanitaria primaria/cure primarie. Ai fini della uniformità delle condizioni di salute sul territorio nazionale, furono indicate le competenze dello Stato, delle Regioni, delle Provincie e dei Comuni attraverso i servizi sanitari e sociali con attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e con ruoli dei professionisti e del volontariato. Si parlò di programmazione, organizzazione e finanziamento, dettando le condizioni affinché lo Stato potesse tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Iniziò così un processo di trasformazione, recepito anche se in tempi diversi, dalle singole Regioni, ma oggi presente in tutte, con implementazione progressiva grazie a normative regionali di assistenza sanitaria primaria.

In un confronto internazionale dei paesi industrializzati del mondo, l'Italia si pone fra quelli più attenti alla assistenza sanitaria primaria, per il raggiungimento della quale un ruolo importante è svolto dai governi e dai professionisti di cura e assistenza che operano nei servizi territoriali.

La Regione Emilia Romagna è stata una delle prime ad attuare questi principi e con la legge regionale Norme generali sulla organizzazione e il funziona-

mento del Servizio sanitario regionale (SSR) (7) sono stati indicati i principi culturali, organizzativi e strutturali orientati alla creazione di un sistema integrato di servizi territoriali, indicando nei distretti socio-sanitari le strutture di riferimento per l'accesso alla assistenza sanitaria primaria.

Del tutto recentemente l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo in Europa (OCSE) (8) che raggruppa attualmente 36 membri europei e di altri continenti, ha pubblicato il documento "Realizing the full potential of Primary Health Care" in cui ha focalizzato la attenzione sulla assistenza sanitaria primaria e sul suo ruolo per rispondere ai bisogni delle popolazioni del mondo (allegato 1).

Allegato 1. *Realizing the full potential of Primary Health Care (OCSE 2019) (8).*

Concetti	
Significato di assistenza sanitaria primaria	Approccio alla salute globale di una popolazione basato su bisogni e preferenze, con interventi precoci e continuativi, dalla promozione della salute e prevenzione delle malattie a trattamento, riabilitazione e cure palliative, erogato il più vicino possibile ai luoghi di vita delle persone (WHO 2018)
Evidenze di utilità dello sviluppo dei servizi di assistenza sanitaria primaria	<p>I Sistemi di assistenza sanitaria primaria sono sempre più importanti. Evidenze di utilità sono documentate nei paesi OCSE/UE e sono correlati a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fattori demografici: invecchiamento delle popolazioni 2. fattori sanitari: aumento delle patologie croniche, presenza di bisogni complessi di salute, aumento della povertà, necessità di controlli medici periodici, mancanza di cure nel 26% di pazienti cronici, cure improprie in ospedale (6% dei giorni di totali degenza ospedaliera), uso improprio di antibiotici (45-90%) ed aumento di costi (835 milioni di dollari in tutti paese OCSE/UE) e resistenze batteriche 3. fattori socio-economici: aumento della povertà, garanzia di accesso alle cure primarie legate al reddito simile nelle diverse classi (documentata da dati che riportano risposta ai bisogni nel 68% delle persone a basso reddito con patologie croniche, di poco inferiore al 72% di accesso delle persone ad alto reddito) 4. carenze di offerta: calo progressivo di medici di medicina generale; necessità di sistemi sanitari centrati sui bisogni, coordinati, continui e accessibili nel tempo e nello spazio orientati ad erogare prevenzione e assistenza 5. vantaggi: si evitano ricoveri ospedalieri e uso improprio di farmaci (es. antibiotici: uso improprio nel 45-90%)
Cosa devono garantire i responsabili politici	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obiettivi: organizzazione centrata sulle popolazioni e sulle persone; passaggio dalla pratica solitaria di assistenza curativa ad un modello in team di assistenza preventiva, curativa e partecipativa del paziente. Nel 2018 solo 15 paesi dell'OCSE avevano assistenza primaria basata su team, con informatizzazione (cartella clinica elettronica) 2. Risorse giuste: nei paesi OCSE solo il 14% della spesa sanitaria è destinata alla assistenza sanitaria primaria; la quota dei medici di medicina generale è passata dal 32% dei medici nel 2000 al 29% del 2016 e continua a diminuire.

-
3. Organizzazione giusta: proposta di sistemi innovativi proattivi, preventivi e partecipativi: 1. ruoli degli infermieri (definizione dei profili di salute delle comunità, coordinamento di interventi di promozione della salute, prevenzione, gestione delle malattie croniche); 2. ruoli di team multidisciplinari (assistenza integrata e coordinata); 3. ruoli delle farmacie di comunità (gestione di percorsi di prevenzione, cura e assistenza); 4. ruoli della informatizzazione per la trasmissione delle informazioni (cartella clinica elettronica)
 4. Incentivi giusti: sistemi di pagamento per pacchetti di prestazioni in pazienti cronici, incentivi economici per attività di prevenzione, coordinamento, gestione
 5. Verifiche dei risultati: ricoveri evitabili in pazienti con patologie croniche; appropriatezza prescrittiva in assistenza primaria, qualità della assistenza percepita dai pazienti

Modalità di sviluppo
della assistenza
sanitaria primaria

L'assistenza sanitaria primaria è ancora troppo debole e serve: aumento delle risorse (economiche, di personale, di tecnologie); aumento delle competenze (lavoro in team, interventi pro-attivi, informatizzazione)
