

Centralità del territorio e ruolo della persona in cura. Il modello organizzativo della «Casa della Salute»

Pierpaola Pierucci¹

¹ Assegnista di Ricerca presso il Laboratorio "Paracelso" dell'Università degli Studi di Ferrara

Abstract:

«Centralità territorio» e «centralità del paziente» sono le espressioni chiave del cambiamento in atto della sanità pubblica chiamata a rispondere, da un lato, alla domanda delle persone di un coinvolgimento attivo nel proprio percorso di salute (*empowerment*) e di malattia (*engagement*) e, dall'altro lato, alle nuove dimensioni dell'assistenza - cronicità e non autosufficienza - determinate dall'inversione della piramide demografica. Le nuove linee di indirizzo e programmazione sanitaria spostano la centralità della «cura» dall'ospedale, luogo deputato alla presa in carico delle acuzie, al territorio, contesto privilegiato della presa in carico della cronicità, fragilità e non -autosufficienza, ma anche della promozione e tutela della salute dei singoli e della comunità. Oggi la cura territoriale, ossia l'insieme delle attività necessarie e appropriate per promuovere la salute e per rispondere ai bisogni di malattia degli individui, è riconosciuta quale nodo cruciale per la creazioni di organizzazioni sanitarie volte a porre *al centro del sistema il paziente*, in quanto garantisce la *prossimità delle cure* secondo il noto orientamento "Care near to patient" della Dichiarazione di Alma Ata del 1978 e, allo stesso tempo, perché sede di saperi professionali di tipo generalista (v. Medicina generale) per la *presa in carico globale* della persona (costruire una valutazione clinica come prodotto complesso delle condizioni organiche, psicologiche, sociali e ambientali dell'individuo), necessaria per l'obiettivo «*Nothing about me without me*» (Linee guida di Salisburgo 1998)¹.

Ma in che cosa consiste la *centralità del paziente* e come la si può tradurre in pratica evitando di renderla solo un concetto?

È nota la definizione dell'*Institute of Medicine (IOM)* che nel 2001 dice che l'assistenza centrata sul paziente significa: «rispetto e attenzione alle preferenze, ai bisogni e ai valori del paziente e la garanzia che tali valori guideranno ogni decisione clinica»².

Prima della definizione dello IOM, nel 1993, una ricerca³ svolta dalla *Harvard School of Medicine* e dal *Piker Institute* definì cosa si debba intendere per centralità del paziente, identificando otto aree specifiche: 1. rispetto per le preferenze e i valori del paziente; 2. conforto fisico; 3. sostegno emotivo; 4. integrazione, coordinazione e continuità delle cure; 5. coinvolgimento della famiglia e degli amici; 6. informazione; 7. comunicazione; 8. educazione dei pazienti al fine di comprendere e collaborare alle decisioni inerenti alla loro salute.

Alla base di un'assistenza centrata sul paziente c'è, dunque, la *relazione di cura*. Perché tale relazione possa essere efficace allo scopo della centralità del paziente è altrettanto rilevante il contesto, ovvero, *una serie di condizioni* che favoriscano la crescita dei rapporti di cura e l'alleanza terapeutica tra clinici e pazienti.

L'intento di questo intervento sarà quello di offrire alcuni spunti di riflessione sulla *serie di condizioni* che il modello assistenziale della «Casa della Salute» mostra di avere, in termini di opportunità e di criticità, per la messa in atto di un'assistenza primaria centrata sul paziente. Si cercherà di riflettere *se e come* il modello assistenziale della CdS possa integrare il paradigma della centralità della persona e verso quali orizzonti futuri potrebbe contribuire a farlo evolvere.

¹ Delbanco T. ed al., Healthcare in a Land Called People Power: Nothing about me without me, in *Health Expectations*, 4,3,2001, pp. 144-150

² «Providing care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs, and values and ensuring that patient values guide all clinical decisions», IOM's *Crossing the Quality Chasm*, 2001, (p. 6).

³ Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J et al (1993), *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*. Jossey-Bass: San Francisco, CA



L'analisi riflessiva che si propone prende origine sia dalla ricerca svolta dal Laboratorio Paracelso su due Case della Salute dell'Asl di Parma ai tempi della sperimentazione del modello in ER, regione dove oggi il progetto ha superato la fase sperimentale ed è diventato parte integrante della programmazione sanitaria regionale, che dai risultati del monitoraggio svolto annualmente dalla Regione (di cui l'ultimo del 2016).

Bibliografia:

- Pierucci P., *Modelli innovativi di Cure Primarie in Italia: la Casa della Salute. Un'analisi di progetti ed esperienze in Emilia Romagna*, Edizioni Accademiche Italiane, 2016
- Pierucci P., La Casa della Salute in Emilia Romagna, in *Welfare Oggi*, n.6, 2013, Periodici Maggioli, (pp. 47-52)
- Brambilla A., Maciocco G., *Le Case della Salute. Innovazione e buone pratiche*, Carocci Faber, Roma, 2016

Sitografia:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/case-della-salute>