



**DALL'OFFERTA  
DI SERVIZI  
ALL'INIZIATIVA**

**La partecipazione attiva  
di tutti gli attori**

**Roma, 7-9 novembre 2017**

Auditorium - Centro Congressi  
Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma  
Largo Francesco Vito, 1

**Seconda Sessione  
Sviluppo della formazione e della  
collaborazione interdisciplinare e  
interprofessionale**

**Formazione in Sanità  
pubblica per lo sviluppo  
dell'assistenza primaria**

**Armando Muzzi  
Professore a contratto  
Università degli studi di Roma  
"Tor Vergata"**



# Premesse alla presentazione

- La II conferenza nazionale sull'Assistenza Primaria “Dall’offerta di servizi all’iniziativa. La partecipazione attiva di tutti gli attori” esprime un ulteriore **tentativo di cambiamento** dell’attuale assetto del SSN
- Una richiesta assolutamente condivisibile in quanto è stato ampiamente dimostrato che i sistemi sanitari che potenziano l’Assistenza Primaria, non solo ottengono migliori esiti di salute a costi più bassi, ma sono anche i più idonei per rispondere alle attuali esigenze conseguenti alle transizioni demografiche ed epidemiologiche
- Ma ogni riforma deve essere **preceduta** da un cambiamento della mentalità di tutti i portatori di interesse che riconoscono i problemi e vogliono risolverli (*partecipazione attiva di tutti gli attori*).
- Il cambiamento di mentalità può essere ottenuto solo con l’**istruzione/formazione** idonea ad ottenere i risultati desiderati

# 40 anni di continui tentativi di cambiamento del SSN documentati dai Piani sanitari nazionali

**Art. 53 Legge 833/78.** Il Piano sanitario nazionale (PSN) è il principale strumento di programmazione sanitaria mediante il quale, in un dato arco temporale, **vengono definite «le linee generali di indirizzo e le modalità di svolgimento delle attività istituzionali del Servizio sanitario nazionale».** Esso rappresenta quindi il principale punto di riferimento per ogni riforma e iniziativa riguardante il sistema sanitario, sia a livello centrale sia a livello locale.

**Primo PSN** per il triennio 1994-1996 (DPR 1° marzo 1994): **«un sistema sanitario armonico è fondato su un adeguato sviluppo della medicina di base, di facile accessibilità e di elevata qualità» e «la promozione della salute e la prevenzione delle malattie costituiscono gli obiettivi strategici della salute per tutti; la promozione di stili di vita positivi, la determinazione di condizioni ambientali favorevoli per la salute, la gestione dei servizi sanitari in modo da erogare un'assistenza di elevata qualità in modo efficiente ne costituiscono le modalità di realizzazione».**

segue

**Schema di PSN 1998-2000 (Un patto di solidarietà per la salute):** «La riforma dei sistemi sanitari è un fenomeno mondiale. Negli ultimi dieci anni, i governi di tutti i paesi del mondo hanno tentato di ripensarne i principi generali». «Tale cambiamento non si esaurisce in una maggiore produttività, ma richiede un **profondo ripensamento della organizzazione e del funzionamento del Ssn** nel suo insieme».

**Schema di PSN 2001-2003:** «Il presente Piano propone una strategia organica che a partire da un sistema sanitario altamente integrato, collabora con altri settori, apparentemente distinti, ma che per il loro impatto sulle condizioni di vita influenzano talora in modo determinante la salute delle persone e assumono particolare rilievo nella definizione delle priorità **non solo di politica sanitaria, ma anche di politica sociale, del lavoro, della casa, dell'istruzione, dell'ambiente, dei trasporti**».

**Schema di PSN 2003-2005:** si pone «in **una ottica del tutto nuova** e coerente con questi cambiamenti legislativi e politici (nel 2001 modifica del titolo V della Costituzione) trasformandosi, rispetto ai precedenti Piani, **da atto programmatico per le Regioni in Progetto di Salute** condiviso e attuato con le Regioni in modo sinergico e interattivo». Ai “**7 principi etici di Tavistock**” si propone di aggiungere la responsabilizzazione di chi opera in sanità e la libera scelta del paziente. **segue**

**PSN 2006-2008 (DPR 7/4/2006) tuttora vigente:** «punti focali dell'azione del Servizio sanitario nazionale **1) organizzare meglio e potenziare la promozione della salute e la prevenzione; 2) rimodellare le cure primarie;** 3) favorire la promozione del governo clinico e della qualità nel Servizio sanitario nazionale; 4) potenziare i sistemi integrati di reti sia a livello nazionale o sovraregionale (malattie rare, trapianti etc) sia a livello interistituzionale (integrazione sociosanitaria) sia tra i diversi livelli di assistenza (prevenzione, cure primarie etc); 5) promuovere l'innovazione e la ricerca; 6) favorire il ruolo partecipato del cittadino e delle associazioni nella gestione del Servizio sanitario nazionale; 7) attuare una politica per la qualificazione delle risorse umane».

Con lo strumento dei **“Patti per la salute”, ovvero Accordi Stato-Regioni**, di valenza triennale, viene garantita l'unitarietà del sistema, in particolare del **“miglioramento delle attività di prevenzione”** (Piani nazionali di Prevenzione) e la **“riorganizzazione e potenziamento delle cure primarie”**.

Coerentemente con gli indirizzi del PSN ogni Regione ha varato uno o più Piani sanitari regionali. A ciò si aggiungono i numerosi **“Piani attuativi locali e metropolitani”** a cura dei Comuni.

## **Deduzioni da questa enorme massa di materiale (documenti ufficiali) che si presume siano, in toto o in parte, da tutti conosciuti**

- accanto a **ripetitive indicazioni** e precisazioni degli 8 obiettivi (di sanità pubblica) espressi 40 anni fa nell'art. 2 della legge istitutiva del SSN si contano **innumerevoli tentativi di modifiche** organizzativo-gestionali; tentativi che rendono manifesto un evidente divario tra ciò che si dispone o propone e ciò che si realizza (divario tra teoria e pratica della sanità pubblica);
- in particolare le riforme del 1992/93 hanno esplicitamente puntato ad un **recupero di efficienza e ad un aumento di produttività** (un maggior numero di interventi a costi inferiori) mediante una combinazione di revisioni gestionali (aziendalizzazione) e modifiche tecnologiche (industrializzazione);
- dimenticando l'adagio di Cochrane «... in Sanità non si può raggiungere l'efficienza senza passare per l'efficacia» ci si è accontentati di **pretendere di erogare, ma senza accertare**, «le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che soddisfino il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza» (D. lgs. 229/99, art. 1, comma 7)



# THE LANCET

Published Online - November 29, 2010

## Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world

*Julio Frenk\*, Lincoln Chen\*, Zulfiqar A Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia Garcia, Yang Ke, Patrick Kelley, Barry Kistnasamy, Afaf Meleis, David Naylor, Ariel Pablos-Mendez, Srinath Reddy, Susan Scrimshaw, Jaime Sepulveda, David Serwadda, Huda Zurayk*

Non si può parlare di **formazione professionale** senza tener conto del basilare lavoro della “Commissione Lancet” dell’Università di Harvard che ne stabilisce alcuni criteri internazionalmente validi in quanto ha adottato una visione globale, una prospettiva multiprofessionale e un approccio sistemico.

Fermo restando che le misure proposte devono armonizzarsi ed adattarsi ai diversi contesti locali, la formazione professionale deve procedere applicando nuove strategie formali (ordinamentali) e sostanziali (di contenuto) per realizzare i due fondamentali obiettivi: la “formazione trasformativa” e la “interdipendenza formativa”

**Il Rapporto della “Commissione Lancet” ambisce a dare avvio ad un secondo secolo di riforme, che deve valere per tutti i paesi e per tutte le professioni, dopo i successi del precedente che ha visto l’introduzione della scienza moderna nei curricula delle scuole universitarie.**

**Infatti in tutto il mondo i sistemi sanitari, essendo diventati più complessi e costosi, stanno lottando per la sopravvivenza e perciò richiedono operatori sanitari all’altezza della nuova situazione.**

**Resta inteso che «tutti i professionisti sanitari debbono svolgere il ruolo cruciale di applicare le conoscenze per tutelare la salute individuale e collettiva».**

**Per questa relazione, tra le tante indicazioni che meriterebbero un ulteriore approfondimento, è sufficiente segnalare: il modello educativo basato sulla competenza (che parte dai bisogni sanitari per stabilire il curriculum e non viceversa); la nuova professionalità centrata sul paziente e basata sul lavoro di squadra; il coinvolgimento delle persone non solo come destinatari dei servizi ma come “co-produttori” della loro educazione e della loro salute; l’insistenza sulla responsabilità sociale per rispondere alle esigenze sociali della popolazione; la stretta connessione tra sistema formativo e sistema sanitario.**

# Formazione in Sanità pubblica

Il Rapporto della “Commissione Lancet”, il cui titolo **Professionisti sanitari per il nuovo secolo: trasformare l’istruzione per rafforzare i sistemi sanitari in un mondo interdipendente** potrebbe con maggior vigore diventare il titolo di questo intervento, non può fare a meno di fornire alcune precise indicazioni per la formazione in Sanità pubblica.

Pur facendo notare che dall’esame degli oltre 10.000 lavori consultati solo il 2% riguardava la formazione in sanità pubblica, non può fare a meno di affermare che «**i concetti e le competenze di Sanità pubblica vengano meglio integrati** nei settori della Medicina, dell’Infermieristica e altri settori affini, suscitino un maggior impegno delle comunità locali e dei responsabili politici, e siano estesi ad altri partecipanti, ricercatori, educatori e dirigenti».

E soprattutto inserisce il contenuto e le strategie della **salute globale** «equivalente alla Sanità pubblica studiata e praticata in un’ottica mondiale» come una nuova dimensione da aggiungere a tutte le professioni «per i suoi principi fondanti: l’universalismo, le prospettive globali delle scoperte e loro traslazione, l’inclusione dei determinati distali della salute, l’approccio interdisciplinare, e il quadro complessivo di riferimento».

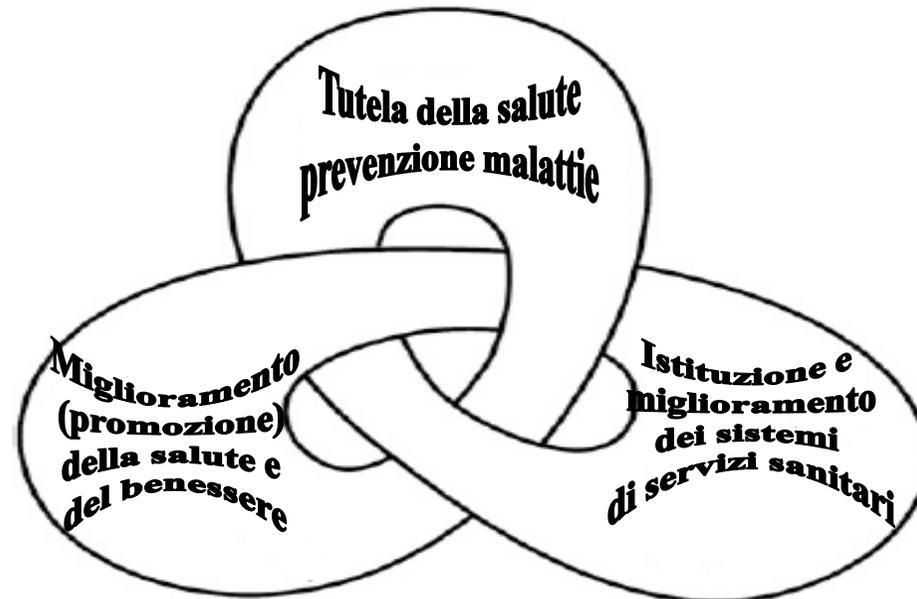


**Perchè sono stati fatti così scarsi progressi  
nella trasformazione dei sistemi di servizi sanitari  
("Riorientamento" della Carta di Ottawa)**

**Risposta:  
una delle cause è mancanza di formazione in Sanità pubblica  
appropriata per la trasformazione dei servizi sanitari  
e per lo sviluppo dell'Assistenza primaria**

# Formazione di Sanità pubblica completa e integrata

La formazione di Sanità pubblica riguarda le tradizionali 3 aree di attività dell'insuperato modello di Griffiths e coll. e viene attuata molto per quanto riguarda l'**area della prevenzione delle malattie** (che punta alla qualità di vita ed è più vicina alla cultura bio-medica); sufficientemente, da non molto tempo, per quanto riguarda l'**area della Promozione della salute** (che punta al benessere sociale e si allontana dalla cultura bio-medica); e poco o niente per quanto riguarda l'**area dello studio dei sistemi di servizi sanitari** (che punta ad utilizzare strumentalmente i servizi sanitari per le altre due finalità perché occupata dalla cultura economico-aziendalistica)



Published in final edited form as:

*Acad Med.* 2013 May ; 88(5): 626–637. doi:10.1097/ACM.0b013e31828ac2f7.

## Teaching Population Health: A Competency Map Approach to Education

Victoria S. Kaprielian, MD, Mina Silberberg, PhD, Mary Anne McDonald, DrPH, MA, Denise Koo, MD, MPH, Sharon K. Hull, MD, MPH, Gwen Murphy, RD, PhD, Anh N. Tran, PhD, MPH, Barbara L. Sheline, MD, MPH, Brian Halstater, MD, Viviana Martinez-Bianchi, MD, Nancy J. Weigle, MD, Justine Strand de Oliveira, DrPH, PA-C, Devdutta Sangvai, MD, MBA, Joyce Copeland, MD, Hugh H. Tilson, MD, DrPH, F. Douglas Scutchfield, MD, and J. Lloyd Michener, MD

Preparing Medical Students to Improve Health Care

## Preparing Medical Students for the Continual Improvement of Health and Health Care: Abraham Flexner and the New “Public Interest”

Donald M. Berwick, MD, MPP, and Jonathan A. Finkelstein, MD, MPH

Population Health Education

## Teaching Population Health as a Basic Science at Harvard Medical School

Jonathan A. Finkelstein, MD, MPH, Graham T. McMahon, MD, MMSc, Antoinette Peters, PhD, Rebecca Cadigan, SM, Paul Biddinger, MD, and Steven R. Simon, MD, MPH

# Formazione in Sanità pubblica appropriata per la trasformazione dei servizi sanitari e per lo sviluppo dell'Assistenza primaria

**Da qualche decennio, dal tronco della sanità pubblica, soprattutto nel mondo anglosassone, sono sorte numerose discipline specialistiche (health services research, health system research, health policy and systems research, public health services and systems research) con lo scopo di analizzare “l’anatomia e la fisiologia” del sistema di servizi sanitari e come questi fattori si traducono in salute delle popolazioni.**

**Si è scoperto che il più delle volte è un’anonima organizzazione, di tipo multidisciplinare e multiprofessionale, che si interfaccia col paziente ed è sempre l’organizzazione che produce differenti risultati di salute (a parità di competenze professionali) che spiega le differenze assistenziali.**

# L'Epidemiologia dei Servizi sanitari

Può essere tacciata di presunzione ma non si può ignorare che presso la Cattedra di Igiene dell'Università di Roma Tor Vergata, nell'Anno Accademico 1992-93, nasceva il **“Master in Epidemiologia dei servizi sanitari”**, proseguito annualmente fino ai nostri giorni.

Il Master è stato un esempio di venticinquennale attività formativa ed anche se Master era ed è per sua natura un Corso elitario, e quindi senza le caratteristiche per rappresentare la formazione in sanità pubblica che necessita di un ben più ampia platea di partecipanti, tuttavia ha avuto il pregio, nell'intenzione dei numerosi docenti che hanno partecipato all'impresa, a formare un gruppo di professionisti catalizzatori di una “reazione a catena” di vaste proporzioni.

# Uso della metodologia epidemiologica

**Epidemiologia tradizionale**

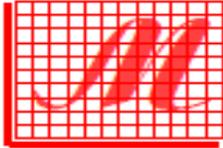
**Epidemiologia clinica**

**Studia la distribuzione e la frequenza delle malattie nella popolazione (incidenza e prevalenza) e deduce i bisogni sanitari della popolazione**

**Studia i processi diagnostici e terapeutici in gruppi di pazienti per migliorare gli esiti degli interventi**

**Epidemiologia dei servizi sanitari**

**Analizzare e descrive gli interventi sanitari, monitora gli esiti di salute, misura la performance e la qualità dell'assistenza**



Conclusione del Master  
*Seminario sul tema*

**Il Distretto:**  
*luogo di gestione dei  
servizi territoriali o  
centro di responsabilità  
dell'assistenza sanitaria  
primaria?*

*Roma, 22 giugno 2001*

Università di Roma Tor Vergata  
Facoltà di Medicina - Aula Fleming  
Via di Tor Vergata, 135 - Roma

## Contributo del MESS allo sviluppo dell'Assistenza primaria

**In particolare col MESS si riusciva formare un “archetipo” di professionista sanitario in grado di coniugare “la funzione di gestione e la funzione professionale” (ora esplicitamente richiesto nella bozza per il rinnovo contrattuale 2016-2018)**

**Tra il gran numero di argomenti che venivano trattati nel “Master in Epidemiologia dei servizi sanitari” non poteva mancare ad esempio anche lo sviluppo dell'Assistenza primaria sotto forma di Seminario – che aprivano e chiudevano ogni anno accademico – come dimostra il depliant del 2001**

# Conclusioni

Anche se alcune nozioni di Sanità pubblica, come il concetto di determinanti prossimali e distali di salute, la presenza di fattori nocivi comportamentali e ambientali, sono entrati a far parte del bagaglio culturale di ogni professionista sanitario, pochi sono preparati a svolgere **un ruolo attivo per migliorare i servizi sanitari**.

La formazione in sanità pubblica non deve significare però ulteriori materie da aggiungere al già troppo affollato curriculum formativo (salvo sostituzioni interne), quanto **acquisire una mentalità** durante il percorso professionalizzante di tutti gli operatori sanitari.

Significativo è il fatto che tutta la dirigenza sanitaria deve essere in possesso dell'attestato di formazione manageriale (art. 7 DPR 10/12/1997, n. 484) con decisi contenuti derivanti dalle discipline aziendalistico-manageriali e con un ridotto numero di ore di attività didattica di natura epidemiologico-sanitaria dedicata alla sanità pubblica.

**Perchè non capovolgere o almeno equilibrare questa situazione?**