

Convegno
“Il Caregiver familiare incontra il
Caregiver professionale”

Dalla Primary Care alla riorganizzazione delle Cure Primarie

Alessandro Nobili

Milano, 28 Febbraio 2026



IMN ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI · IRCCS

Dichiarazione Conflitto di Interessi

Il sottoscritto Alessandro NOBILI

*ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg.
Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 Novembre 2009,*

DICHIARA

*che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di
finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in
campo sanitario.*

AGENDA

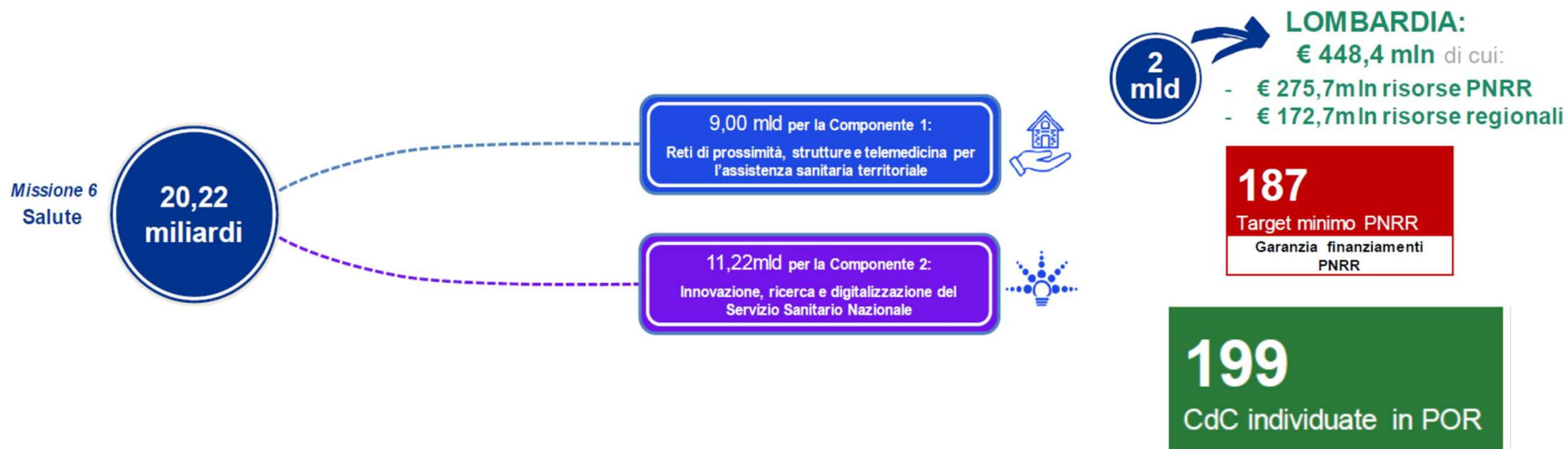
- La riforma dell'assistenza territoriale
- La crisi della medicina generale
- Come riorganizzare le cure primarie
- Il Progetto MedicInRete



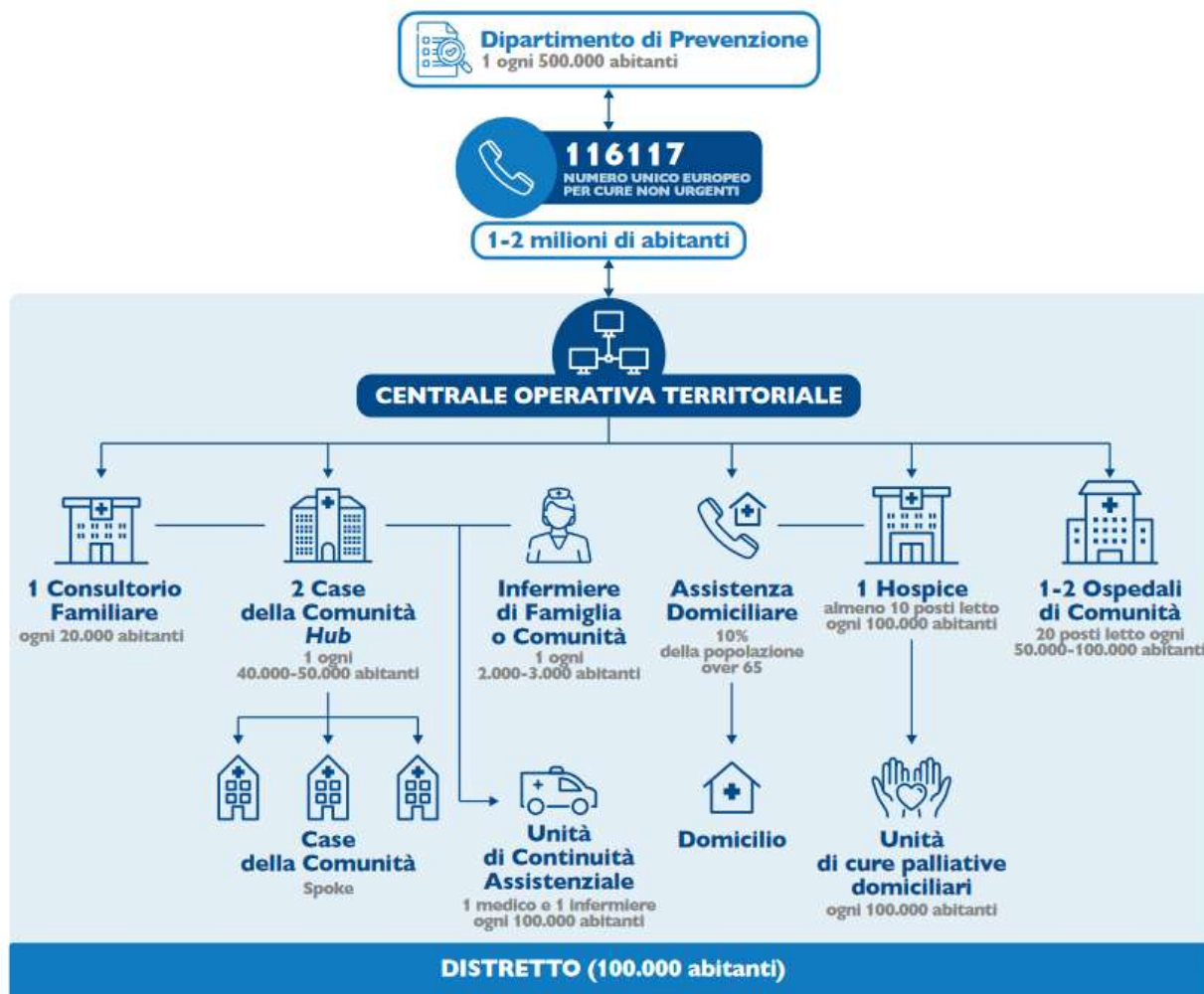
La Riforma dell'Assistenza Territoriale

Il PNRR e la riorganizzazione dell'assistenza territoriale: il DM 77

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/06/22/22G00085/sg>



Schema di sintesi dell'organizzazione del Distretto e delle relazioni tra la CdC, OdC e COT



LE CASE DELLA COMUNITA'

Il **Distretto** è il fulcro dell'assistenza territoriale con **funzioni di gestione e coordinamento** della rete dei servizi socio-sanitari.

La **Casa della Comunità** è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per **bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria** e il modello organizzativo **dell'assistenza di prossimità** per la popolazione di riferimento (**comunità**).

Nella Casa della Comunità **lavorano in modalità integrata e multidisciplinare (equipe) tutti i professionisti** per la progettazione ed erogazione di **interventi sanitari e di integrazione sociale** ... anche al fine di definire gli ambiti delle **competenze del SSN** da un lato e dei **Comuni** dall'altro.

La Crisi della Medicina Generale e delle Cure Primarie

LA CRISI DELLA MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

la Repubblica

Data: 21.09.2023 Pag.: 1

LA SANITÀ

La crisi degli infermieri “Un lavoro che muore è fuga dall’università”

Medici di famiglia. L’allarme di Gimbe: “A rischio estinzione: ne mancano oltre 5.500, il 52% è sovraccarico e 7.300 andranno in pensione entro il 2027”

https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=132394

Sempre meno giovani scelgono la professione: nel 2024 non assegnate il 15% delle borse di studio, con punte di oltre il 40% in sei Regioni. E l'invecchiamento della popolazione aumenta i bisogni di assistenza: over 80 triplicati in 40 anni. E sul possibile passaggio alla dipendenza dei medici di medicina generale: "Riforma annunciata senza alcuna valutazione d'impatto".

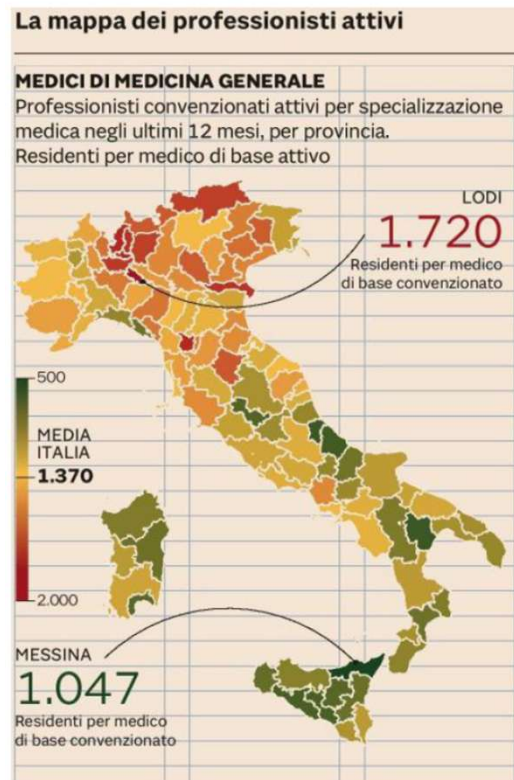
LA STAMPA

Data: 20.06.2023 Pag.: 1,10,11

Il deserto dei medici di famiglia

In 15 anni un dottore su cinque se n'è andato, tra chi resta la metà ha più di 60 anni da qui al 2031 i giovani camici bianchi copriranno solo il 50% di chi avrà lasciato

PAOLO RUSSO



La grande fuga dagli ospedali

ISINDACATI MINACCIANO LO SCIOPERO: “SIAMO ALLO STREMO”. CARTABELLOTTA: STIAMO FINENDO NELLE MANI DEI PRIVATI
PAOLO RUSSO
In sei mesi 10 mila medici hanno chiesto di andare in pensione o di ridurre il lavoro nella sanità pubblica. Nel 2020 erano un fenomeno irrisolvibile, ora 2.870 l'anno dopo. Oggi 10 mila medici ospedalieri meditano l'addio alla sanità pubblica. - PAGINE 2-4

Ospedali la grande fuga

Altri 10 mila camici bianchi pronti a lasciare o ridurre le ore nel pubblico
I sindacati minacciano sciopero: “Siamo allo stremo”. E il contratto è scaduto
PAOLO RUSSO

Il numero

280.000

Gli addetti nel pubblico
Le infermiere e gli infermieri al lavoro nel Servizio sanitario nazionale. Sono il 60% del personale. L'organico ha bisogno di altre 65 mila unità

Salute Il pubblico si muove a rilento sugli ambulatori. Per le case di comunità, realizzate solo 12 strutture su 23

Sanità privata in crescita

Alla conquista dei quartieri della città con tariffe calmierate, convenzioni e sconti

di **Sara Bettoni**

I gruppi privati alla conquista della Sanità territoriale, conclamato punto dolente del Welfare lombardo, soprattutto in seguito alla pandemia di Covid. Il Gruppo San Donato con Generali ha annunciato la volontà di creare una maxi-rete di ambulatori. Lo stesso stanno fa-

cendo Humanitas, Santagostino, Centro diagnostico italiano e Cerba. Di contro il pubblico è in ritardo: al momento sono solo 12 le case di comunità attive, in attesa di altre 11 strutture.

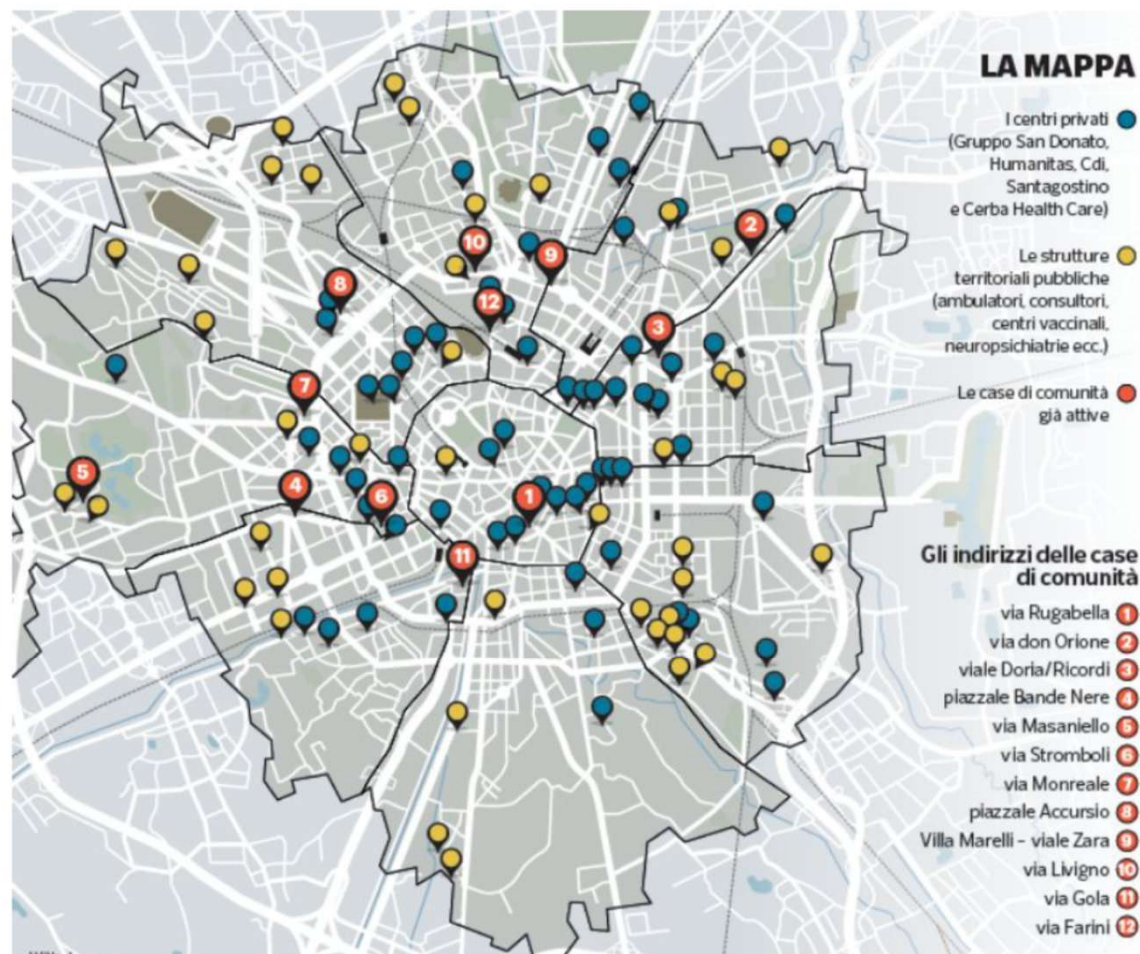
a pagina 3

Gruppi privati alla conquista della sanità di quartiere Impennata di poliambulatori

Fenomeno in crescita: «A rischio presidii sociali e presa in carico»

CORRIERE DELLA SERA
MILANO

Data: 05.06.2024 Pag.: 1,3



Come Riorganizzare le Cure Primarie?

TERZO MILLENNIO: TRANSIZIONE EPOCALE

OVER 75. UN PAESE DI ANZIANI

7.058.755

Anziani di 75 anni e più



CON CHI VIVONO

In coppia



Donne 29%
Uomini 67.8%

Soli



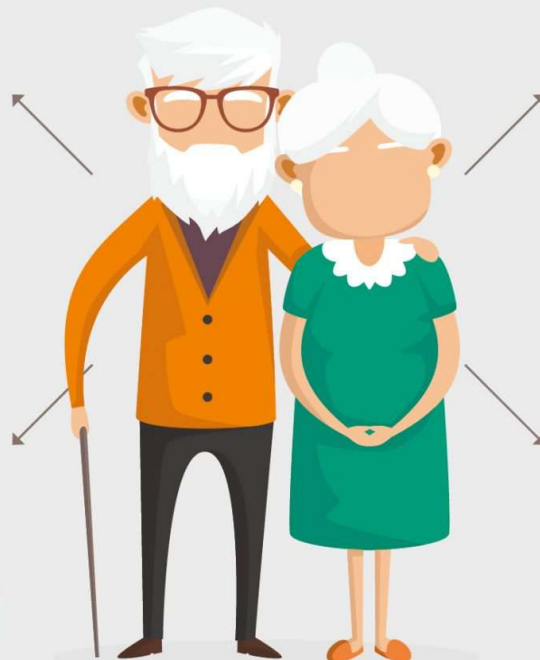
Donne 49.2%
Uomini 21.7%

Convivono o sono vicini ai figli

20.9% stessa casa

15.1% stesso caseggiato

25.8% entro 1km



COME STANNO

3 o più malattie croniche



Donne 48.1%
Uomini 33.7%

Gravi limitazioni attività quotidiane



Donne 24.7%
Uomini 18%

BENESSERE AI TEMPI DEL COVID

Avere abitazioni con spazi esterni



Avere un cane



Fonte ISTAT: https://www.istat.it/it/files/2020/04/statisticatoday_ANZIANI.pdf

TRANSIZIONE
→demografica
→epidemiologica
→sociale

ISTAT 2022

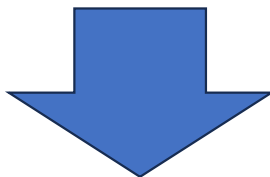
NECESSARIA e non più rimandabile una
RIFORMA DEL SISTEMA DI CURE PRIMARIE ed
un profondo cambio di paradigma

PER IL RINNOVAMENTO DELLE CURE PRIMARIE

CAMBIO DI PARADIGMA

Modello SANITARIO

Concentrato sull'erogazione e prestazione di servizi prettamente sanitari



Modello di SALUTE

Basato sulla promozione e prevenzione nei luoghi di vita e coinvolgimento attivo delle persone e delle risorse delle comunità locali

PROMOZIONE, PREVENZIONE, CURA, RIABILITAZIONE

PER IL RINNOVAMENTO DELLE CURE PRIMARIE

PRIMARY HEALTH CARE IS...



ASSI PORTANTI DELLA PHC

- **approccio integrato, proattivo, interprofessionale e intersettoriale**
- **centralità della persona vs centralità della patologia e community building**
- **interventi fortemente territorializzati e basati sui bisogni di salute**
- **organizzazione del sistema partendo dai bisogni**
- **orientamento alla prevenzione e promozione della salute piuttosto che all'erogazione di singole prestazioni**

È stato rilevato come sistemi sanitari basati su una organizzazione di PHC siano più equi, efficaci, reattivi ed efficienti, migliorino gli outcomes di salute della popolazione e contribuiscano di conseguenza allo sviluppo sociale ed economico.

PER IL RINNOVAMENTO DELLE CURE PRIMARIE

Contenuti: la territorializzazione

Conoscere il territorio → metodologie adeguate
(es.geografia sociale, sociologia, antropologia,
urbanistica)

Partecipazione degli attori che lo vivono, lo
abitano o lo attraversano soggetti e non oggetti di
osservazione cittadini portatori di un sapere
complementare a quello tecnico scientifico



PER IL RINNOVAMENTO DELLE CURE PRIMARIE

Contenuti: organizzazione del territorio

Organizzazione del territorio in tre livelli gestionali:

Distretto - Casa della Comunità - Microarea

Il legame dei professionisti al territorio:

l'equipe è responsabile dei processi salute malattia in un determinato territorio

Continuità relazionale con i pazienti, con i caregiver e la famiglia, ma anche tra i professionisti

- **Popolazione tra i 4000 e i 10000 ab.** a seconda delle caratteristiche geografiche, sociali, demografiche del territorio.
- La **suddivisione in microaree** è attuata a livello della Casa della Comunità.
- La **Microarea è il livello di base** nel quale avvengono i processi di territorializzazione



PER IL RINNOVAMENTO DELLE CURE PRIMARIE

Contenuti: Lavoro in team



TEAM	BENEFICI AI PAZIENTI	BENEFICI AI MEMBRI	BENEFICI ORGANIZZATIVI
- Migliore coordinazione dei servizi - Uso migliore del sistema - Percorsi condivisi standardizzati - Comunicazione interna ed esterna - Riduzione dei costi - Obiettivi di gruppo non del singolo	- Maggiore soddisfazione - Maggiore accettazione del trattamento - Outcome di salute migliori - Riduzione errori	- Divisione dei compiti - Valorizzazione delle doti del singolo - Responsabilità condivise - Riduzione del burn out - Migliore qualità di lavoro - Migliore qualità di vita extra lavorativa	- Riduzione tempi e costi ospedalizzazione - Riduzione ospedalizzazioni in acuto - Migliori servizi - Servizi più accessibili

PER IL RINNOVAMENTO DELLE CURE PRIMARIE

Contenuti: Medicina Proattiva

Consiste nella «presa in carico» e nel richiamo attivo periodico del paziente per sottoporlo ad attività educative e clinico-assistenziali volte alla correzione degli stili di vita, alla diagnosi precoce e al monitoraggio delle patologie croniche conclamate al fine di rallentarne la comparsa, l'evoluzione e prevenirne le complicanze.



Julian Tudor Hart

ANTICIPATORY HEALTH CARE

*Julian Tudor Hart championed anticipatory care, a **proactive approach to healthcare that integrates preventive measures into routine consultations**. This involves identifying and addressing potential future health risks, alongside managing current health issues.*

Hart's approach emphasizes a total population perspective, aiming to prevent complications and reverse risks, particularly for conditions like high blood pressure, smoking, and diabetes.

Progetto MedicInRete

Progetto Collaborativo **MedicInRete**: Formazione e Networking per le Cure Primarie 2024-2026

OBIETTIVI

- Coinvolgere un gruppo di giovani MMG che si facciano promotori in prima persona di raccogliere le sfide della riorganizzazione dell'assistenza territoriale prendendo spunto da esperienze-sperimentazioni già in atto sul territorio nazionale.
- Creare un laboratorio di idee e pratiche in cui i giovani MMG possano incontrarsi e condividere, analizzare e discutere riguardo al futuro della professione del MMG, in una prospettiva di lavoro interdisciplinare e intersettoriale, nel contesto dell'assistenza territoriale e delle nuove sfide che la salute globale pone alla riorganizzazione del SSN.
- Creare una rete-laboratorio partecipata di giovani MMG e Medici di Medicina di Comunità e CP interessati a farsi promotori di progetti territoriali di riforma e riorganizzazione dell'assistenza territoriale.



Grazie al contributo di



BASE DI RIFERIMENTO

IL LIBRO AZZURRO PER LA RIFORMA DELLE CURE PRIMARIE IN ITALIA

Applicare il modello della Primary Health Care



Un lavoro collettivo promosso dalla Campagna Primary Health Care

2008 PRIMARY HEALTH CARE
NOW MORE THAN EVER

Il *Libro Azzurro* è il risultato di un lavoro di scrittura collettiva e partecipata promossa dalla Campagna “2018 Primary Health Care: Now or Never” per il rinnovamento delle Cure Primarie italiane.

Intende promuovere la riforma delle Cure Primarie mediante l'applicazione del modello della Primary Health Care.

E' orientato verso un nuovo modello di Cure Primarie, capace di stare nella complessità dei processi di salute e malattia, portato avanti da equipe multiprofessionali che mettano al centro la salute, intesa in tutte le sue dimensioni, incentrato e attento ai territori, orientato alla partecipazione della comunità e con un'attenzione particolare alla formazione dei professionisti.



MedicInrete
Formazione e networking
cure primarie

<https://2018phc.wordpress.com/verso-il-libro-azzurro/>

Esperienze orientate alla Primary Health Care in Italia

Un percorso di mappatura

A cura del gruppo di progetto "MedicInRete
Formazione e Networking per le Cure Primarie"



CULTURA E SALUTE EDITORE PERUGIA

RISULTATI

Il volume raccoglie alcune esperienze orientate alla Primary Health Care sviluppate in diversi contesti territoriali italiani.

Tra queste figurano medicine di gruppo sperimentali, case della comunità, ambulatori popolari, domiciliarità e cure intermedie, strategie di presa in carico delle persone con bisogni di cure palliative, percorsi di prevenzione e promozione della salute rivolti a persone marginalizzate, spesso costruiti in sinergia con il Terzo settore e gli Enti locali.

Non si propone come catalogazione di una serie di modelli da replicare, bensì come strumento di conoscenza, di apprendimento e di costruzione di nuove interconnessioni.

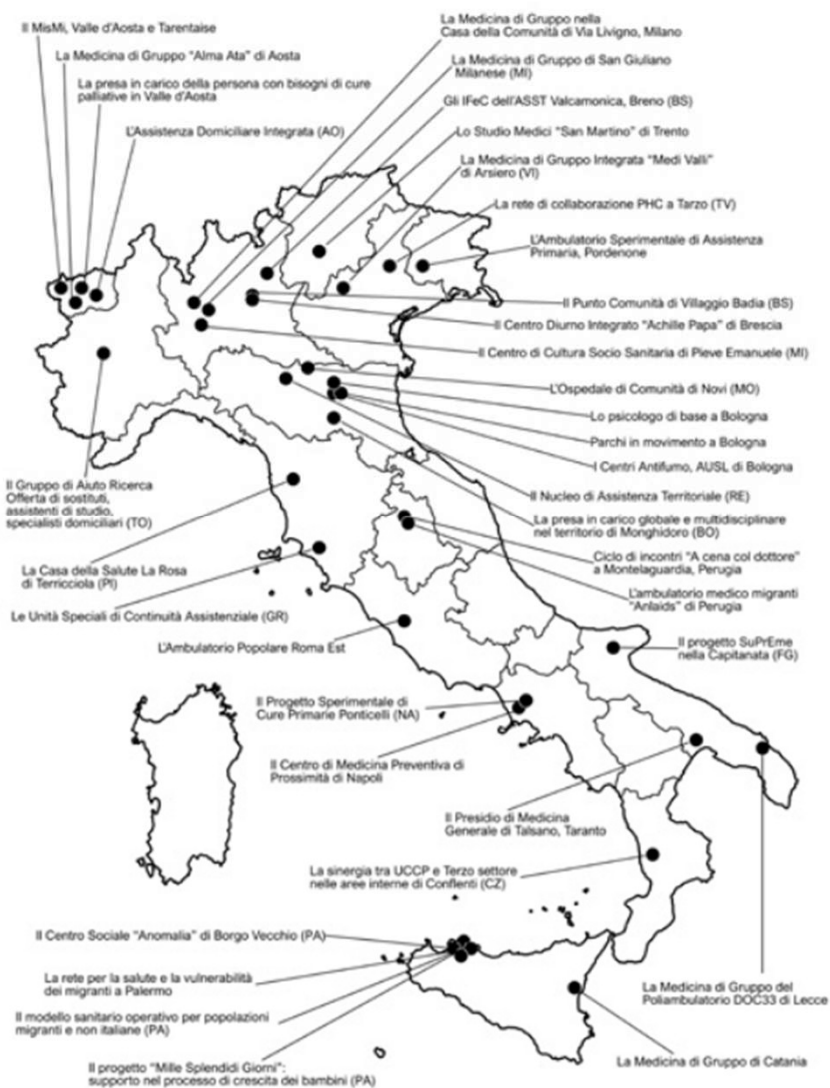
Come ogni buona mappa, aiuta a colmare il divario tra ciò che è noto e ciò che resta da esplorare, offrendo percorsi aperti per il cambiamento.

<https://www.edizioniculturasalute.com/prodotto/esperienze-orientate-alla-primary-health-care-in-italia-un-percorso-di-mappatura/>



MedicInrete
Formazione e networking
cure primarie

Mappa geografica delle esperienze



CONCLUSIONI

Il futuro della sanità pubblica si gioca, sempre più, sul territorio.

Ma perché l'assistenza territoriale possa davvero rispondere alle sfide del presente, serve un cambiamento profondo: nelle visioni, nelle competenze, negli strumenti.

Condividere queste esperienze significa riconoscere il valore della sperimentazione e della collaborazione nel campo della salute, ma significa anche restituire ai professionisti e alle comunità un possibile strumento per immaginare e progettare nuove traiettorie.

La riforma delle cure primarie è un processo collettivo e ha bisogno di tutti i nostri sforzi per rendere concreto il principio di una sanità territoriale più giusta e accessibile per tutte e tutti.

<https://www.edizioniculturasalute.com/prodotto/esperienze-orientate-alla-primary-health-care-in-italia-un-percorso-di-mappatura/>



MedicInrete
Formazione e networking
cure primarie

" La malattia non è un lusso da pagare o una maledizione da vivere da soli, ma un evento che deve essere affrontato grazie all'efficienza di una società solidale ".

William Beveridge

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE



MedicInrete
Formazione e networking
cure primarie



**ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI · IRCCS**

<https://www.marionegri.it/centro-studi-di-politica-e-programmazione-socio-sanitaria>