

## NEWS & VIEWS Quale medico per il prossimo futuro?

avanzata, ma l'insegnamento oggi non ne tiene conto. Inoltre si assiste sempre di più alla presenza di polipatologie, ma l'insegnamento si occupa delle singole malattie. Sarebbe invece necessario che almeno una volta alla settimana si tenessero insegnamenti che mettono insieme più specialisti delle varie aree. Ad esempio che istologo, fisiologo, biologo, patologo e farmacologo svolgessero un insegnamento collettivo.

Come pure, in seguito, si dovrebbero avere più specialisti che sotto la guida di un geriatra si occupino delle varie patologie anche per semplificare i trattamenti farmacologici che sono sempre più numerosi, ma senza evidenza scientifica di efficacia.

Bisogna fare in modo che gli studenti non siano solo passivi ad ascoltare lezioni frontali. Dovrebbero essere loro stessi a fare alcune lezioni seguendo le istruzioni ed i consigli dei Professori. Occorre esercitare gli studenti ai dibattiti assegnando temi diagnostici o terapeutici. Oggi l'insegnamento è molto teorico, mentre è importante che i futuri medici abbiano passato un po' di tempo nei laboratori e nelle corsie anche per conoscere non solo le apparecchiature di cui si dovranno servire, ma anche gli ammalati con i loro problemi e le relative sofferenze.

Dovrebbero essere importanti anche discussioni di bioetica, psicologia, pedagogia per dare al medico la capacità di interagire con il malato utilizzando il dialogo e la condivisione delle conoscenze. La medicina deve essere intesa come una missione che richiede tempo e sacrifici. È anche importante che i medici uscendo dalla scuola abbiano la convinzione che lo studio deve essere una parte fondamentale della loro attività giornaliera, ma perché ciò accada è necessario che conoscano le fonti a cui attingere. Devono essere fonti che assicurino l'indipendenza del giudizio, mentre oggi sono succubi della sola informazione di parte, ad esempio, quella del mercato dei farmaci.

Infine il medico dovendo operare nell'ambito del SSN deve conoscerne l'organizzazione e soprattutto deve ricordare che rapporti errati con

i suoi pazienti si ripercuotono sulla efficacia e sulla sostenibilità del SSN. Attenzione quindi. Aumentare le strutture delle attuali scuole di medicina senza cambiare il contesto in cui operare sarebbe un grave errore.

**Silvio Garattini**

Presidente Istituto di Ricerche Farmacologiche  
Mario Negri IRCCS, Milano  
silvio.garattini@marionegri.it

Fonte: [http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=96168&fr=n](http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=96168&fr=n).



## *La casa della comunità: la salute per tutte e per tutti*

**Il testo del PNRR presentato in sede UE introduce formalmente l'istituzione della Casa della Comunità nell'ambito del potenziamento dei servizi territoriali e di prossimità.**

**Ciò rende indispensabile l'avvio di un processo di innovazione che investa i luoghi della vita delle persone, ovvero i contesti dove trovano concretezza tutti i diritti di cittadinanza, a partire dal benessere individuale e collettivo che è il diritto alla salute.**

**Dobbiamo cogliere, ora o mai più, la grande opportunità offerta dal PNRR evitando il rischio che la Casa della Comunità sia intesa esclusivamente come un poliambulatorio, con un centro amministrativo decentrato, risultato della sola riorganizzazione toponomastica dei servizi sanitari territoriali, al fine di garantire prestazioni in risposta a bisogni individuali e non in un'ottica comunitaria.**

**Per l'importanza che questa questione riveste, le persone, le istituzioni e le associazioni che sottoscrivono il presente manifesto concordano su quanto segue. (Giugno 2021).**

► È un rinnovato esercizio della politica per il bene comune che – a partire dai diritti dei più vulnerabili senza distinzioni di provenienza, censo, genere, livello di istruzione – sa coniugare politiche di governo della comunità con i necessari servizi.

► È punto di riferimento locale a garanzia del diritto alla salute in tutte le sue articolazioni di benessere fisico, psichico, affettivo, relazionale. Le sue finalità derivano da un mandato costituzionale e implicano l'inclusione sociale, la giustizia, l'equità, il rispetto di sé e della dignità di ogni persona, l'accesso ai diritti di base come l'istruzione, il lavoro, la casa e la partecipazione, in un contesto di ecologia integrale.

► È luogo naturale della cultura e della produzione di salute della comunità a partire dalle risorse e dai saperi in essa presenti: il capitale sociale e le istituzioni della società civile.

È pertanto evidenza della specificità di ogni contesto territoriale, della sua conformazione, della sua storia da cui derivano struttura e sistemi di rete, ampiezza e forme concrete di gestione.

► Realizza concretamente sul piano organizzativo e gestionale il lavoro d'equipe, interdisciplinare ed intersettoriale, in una alleanza tra comunità e professionisti, che, partendo dai profili di comunità e dal budget di salute di comunità, arriva ad elaborare anche progetti individuali e/o familiari con l'utilizzo di logiche di welfare di iniziativa, di presa in cura globale secondo criteri di efficacia e adottando lo strumento del budget di salute.

► È rappresentata da un luogo riconoscibile dalla comunità, nel quale trovano sede gli spazi dell'accoglienza e della cura, i servizi sanitari primari di diagnosi, cura e riabilitazione garantiti da personale polispecialistico (gruppi di medici di medicina generale, pediatri di famiglia, psicologi e medici specialisti, tecnici della diagnostica e della riabilitazione, infermieri di famiglia e di comunità), i servizi sociali, figure professionali per la prevenzione e la promozione della salute del territorio, volontari e reti del terzo settore che partecipano

alla costruzione del progetto di salute comunitario.

► È altresì luogo della regia per realizzare quella domiciliarietà da garantire ad ogni persona nell'arco di tutta la vita, creando le condizioni per la continuità della cura e il benessere nelle diverse condizioni di fragilità, di non autosufficienza, di marginalità, secondo criteri di prossimità e dignità di ogni persona.

► È infrastruttura sociale di rete che si inserisce come strumento di connessione con le diverse agenzie che a livello locale contribuiscono al disegno di salute (dall'educazione, alla cultura e al tempo libero, al lavoro, al governo del territorio) avendo nell'ente locale il riferimento politico per il governo complessivo, garanzia di un'alleanza strategica tra tutti gli interlocutori sociali espressa attraverso il patto di salute di comunità.

► È considerata quale articolazione del Distretto Socio-Sanitario inteso come fulcro fondamentale dell'organizzazione territoriale della promozione della salute, della prevenzione e della cura. I Sindaci, la dirigenza distrettuale, il terzo settore non profit, il volontariato, in una interlocuzione stretta con la Casa della Comunità, definiscono la programmazione degli interventi e attribuiscono le risorse derivanti dai finanziamenti di ordine sanitario e sociale in relazione ai bisogni delle singole comunità.

► È governata da un responsabile, individuato di comune accordo tra la direzione di distretto e i sindaci dei comuni interessati, che si avvale di un organo collegiale nel quale sono rappresentate le professioni sanitarie, le professioni sociali, gli esponenti delle reti sociali attive sul territorio. È basata su una governance pubblica, chiara e partecipata, che riconosca l'Assemblea di Comunità come momento fondamentale per favorire i processi decisionali, convocandola obbligatoriamente sia nelle fasi di ascolto e raccolta dei bisogni che nelle fasi di valutazione dei risultati conseguiti.

► È dotata di un solido impianto di valutazione dei risultati raggiunti, validati dalla

## NEWS & VIEWS La casa della comunità: la salute per tutte e per tutti

comunità sia in termini di attività che di garanzia della coesione sociale, dell'inclusione e della riduzione delle disuguaglianze e della sicurezza secondo le indicazioni del profilo di salute e del budget di comunità.

► È sostenibile perché punta all'ottimizzazione delle risorse e alla valorizzazione del capitale sociale, non perdendo la capacità di rendicontare in modo trasparente e pubblico l'utilizzo di beni e fondi.

Il Progetto completo sul sito  
[www.primalacomunita.it](http://www.primalacomunita.it)

### Servizi 0-6

**Una proposta per un sistema che tuteli i diritti di tutti i bambini e tutte le bambine a salute, educazione e cure responsive**

#### PREMESSA

Sappiamo che a un anno di vita i bambini sono già disuguali. A volte per stato di salute, spesso per competenze cognitive e socio-relazionali. A tre-quattro anni queste differenze divengono ancora più ampie e continuano poi ad accrescersi negli anni successivi. Le diversità di opportunità offerte dall'ambito familiare e dalla comunità attraverso i suoi servizi costituiscono la causa di queste disuguaglianze, tanto precoci quanto difficilmente reversibili, e spesso con effetti intergenerazionali.

Nella realtà italiana, la carenza di politiche e interventi a supporto delle famiglie aggrava le disuguaglianze già presenti in base al reddito del nucleo familiare e alla condizione di occupazione e livello di istruzione dei genitori, soprattutto delle madri. Se la qualità e la distribuzione dei servizi socio-sanitari già presentano notevoli disparità territoriali, pur nell'ambito di una sostanziale universalità di accesso, i servizi educativi e quelli culturali

sono tutt'altro che universali e con ancora maggiori differenze territoriali: 3 bimbi su 4 non hanno accesso al nido o a una biblioteca con sezione ragazzi, con un drammatico divario tra Centro-Nord e Sud.

Le misure e le risorse (sebbene significative) contenute nel PNRR non saranno sufficienti ad assicurare a tutte le bambine e i bambini che vivono in Italia pari opportunità educative nei loro primi, fondamentali anni, tenendo anche conto che la pandemia ha aggravato le iniquità già esistenti e ne ha create di nuove.

Quand'anche le risorse fossero sufficienti ad assicurare, in tempi ragionevoli, un accesso universale al nido, questo non basterebbe a prevenire disuguaglianze, esposizione ad ambienti ed eventi avversi, esclusione sociale. Dei nuovi nati occorre infatti prendersi cura ben prima dell'accesso al nido, attraverso un supporto alle risorse e alle competenze dei genitori.

L'ambiente familiare resta infatti il principale fattore condizionante il presente e in buona parte il futuro dei nuovi nati. La ricerca ci dice che è possibile rendere l'ambiente familiare, quindi in primo luogo i genitori, più informati, più attenti, più responsivi ai bisogni, più capaci di fornire opportunità di sviluppo, e meno violenti nelle parole e negli atti.

#### TRE LINEE DI INTERVENTO

Si possono individuare tre fondamentali linee di intervento in grado di contribuire a costruire, nei territori, un "sistema 0-6" in grado di dare un adeguato supporto alle famiglie coinvolgendo tutti i settori. Le tre linee di intervento sono strettamente collegate tra loro e sinergiche rispetto alla finalità di creare a livello dei territori un sistema 0-6 capace di assicurare promozione, prevenzione e protezione e di supportare bambine e bambini e le loro famiglie.

Questi interventi integrano le altre misure di supporto al reddito delle famiglie con figli e alla conciliazione lavoro-cura già approvati (vedi assegno unico), in parte in corso di definizione e attuazione, e comunque necessari.