

## **STUDIO DI FATTIBILITÀ'**

**Progetto PROMIS: Sviluppo delle Case della Comunità e delle equipe multidisciplinari di base.**  
**Visita studio a Lisbona presso per le USF-B (Unità di Salute Familiare di Base) e la ACES (Agrupamento de Centros de Saúde) del Servizio di Salute Portoghese.**

I promotori del presente progetto sono coinvolti da molti anni nella collaborazione tecnica tra Portogallo e Italia. Sono state realizzate numerose attività di interscambio a partire dal 2010 che hanno visto coinvolti soprattutto medici di salute pubblica e medici di medicina generale. Infatti, un discreto numero di medici italiani ha conseguito la specializzazione in Medicina di Famiglia in portogallo ed adesso lavorano presso le USF. Tali collaborazioni facilitano non solo l'organizzazione congiunta ma la presenza di colleghi italiani che lavorano nelle USF rende più facile sia la traduzione linguistica sia la traduzione organizzativa dei vari dispositivi osservati tra un contesto sanitario e l'altro. La proposta di visita di studio è già stata negoziata con i colleghi portoghesi, con i quali è stata co-costruita la bozza di programma. Non sussistono quindi particolari difficoltà dal punto di vista organizzativo, né in merito ai costi, trattandosi di un periodo di bassa stagione dal punto di vista turistico (metà novembre). La preparazione preliminare con i membri della delegazione italiana chiarirà inoltre l'obiettivo di mantenere i costi contenuti, in modo da garantire l'ampia partecipazione prevista. Un eventuale sforamento del budget personale prefissato, come stabilito tra le parti, sarà coperto da risorse personali e/o dell'Azienda di appartenenza. Pertanto il progetto in sé non presenta particolari rischi mentre presenta benefici chiari ed un costo effettività elevato dovuto soprattutto alla mancanza di costi aggiuntivi, oltre quelli di viaggio/vitto e alloggio, che sono frutto delle solide collaborazione tra i due contesti sanitari.

### **Analisi del bisogno**

Il DM77/2022 pone al centro dello sviluppo dell'assistenza territoriale le Case della Comunità come presidi fisici di prossimità ai quali i cittadini possano accedere per i bisogni di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale. Non di meno il DM77 individua Il Distretto come luogo privilegiato di gestione e coordinamento dei servizi territoriali, riconducendo ad essi le funzioni di Committenza, Produzione e Garanzia di accesso, equità e qualità dei servizi. Lo sviluppo delle Case della Comunità e delle suddette funzioni distrettuali sono quindi oggi al centro dell'attività programmativa di tutte le aziende sanitarie territoriali, in tutte le Regioni d'Italia.

Nonostante questo, sussistono diverse difficoltà di implementazione: in primis i diversi sistemi regionali hanno negli anni consolidato modelli territoriali molto diversificati all'interno dei quali non è scontato come connotare oggi il ruolo dei Distretti e delle Case della Comunità.

Per questo motivo esplorare le strategie di budgettizzazione e di organizzazione come quelle che avvengono tra le ARS e le ACeS e le ACeS e le USF, gli strumenti di induzione dello sviluppo organizzativo nonché degli strumenti di valutazione adottati, risponde alle esigenze di sviluppo dei servizi sul nostro territorio.

Inoltre, a livello nazionale, così come a livello regionale, rimane largamente inaffrontata la strategia di integrazione professionale all'interno delle Case della Comunità.

In ultimo uno dei vincoli più forti rimane l'assetto della medicina generale e la sua facoltà di aderire o meno alle progettualità di sistema se non all'interno di un quadro negoziale spesso complesso, di cui due delle richieste principali della medicina generale riguardano il rapporto fiduciario con l'assistito e la conservazione di autonomia organizzativa rispetto all'azienda sanitaria, garantita da un rapporto di lavoro convenzionato e non subordinato.

Da tale quadro deriva l'intento di studiare il modello portoghese delle Unità di Salute Familiare, la loro struttura organizzativa, il funzionamento e i modelli di formazione delle USF-B e le attività della USF-ANA attraverso una delegazione mista, sia di parte pubblica e di parte convenzionata, sia interprofessionale. Obiettivo è di apprendere come e con quali strumenti il sistema portoghese è riuscito a sviluppare un solido modello di cure primarie, coerente e affine alla visione delineata dal DM77, facendo leva su due principi sopracitati: un concreto rapporto di fiducia tra equipe multiprofessionale e popolazione di riferimento; l'autonomia e l'accountability di questa equipe nei

confronti della Aces (l'equivalente del Distretto) all'interno di una forte cornice negoziale, attraverso un consolidato processo di budgeting.

#### Obiettivi e fattibilità tecnico/organizzativa

Il principale obiettivo della proposta riguarda l'organizzazione di una visita di studio del Sistema di Salute Portoghese a Lisbona, al fine di studiare il modello organizzativo di assistenza territoriale e trarne importanti lezioni, metodi e strumenti per l'implementazione del DM77 nel contesto italiano. È prevista la partecipazione di una delegazione multiprofessionale e multicentrica (Romagna, Bologna, città metropolitana di Milano) composta da 20 professionisti del SSN finanziata dal progetto Promis: tuttavia non è da escludere partecipino altri professionisti con finanziamenti propri o dell'azienda di appartenenza.

Obiettivo secondario della proposta è la costruzione di una comunità di pratica dedicata all'implementazione del DM77 all'interno di ciascuna azienda partecipante, tra le aziende proponenti e tra queste e i colleghi portoghesi, che permetta di alimentare e mantenere un dibattito e uno scambio di pratiche sul ruolo dei Distretti, delle Case della Comunità e delle equipe multiprofessionali di Primary Health Care. A tal proposito, successivamente alla visita, in ciascuna delle Aziende sanitarie coinvolte si prevede la programmazione di momenti di divulgazione rivolti agli altri operatori e di momenti di confronto sia con i colleghi portoghesi, sia tra i partecipanti italiani. Tali incontri sono previsti online: pertanto non si prevede una grande complessità organizzativa. Potranno comunque essere individuati ulteriori finanziamenti per l'organizzazione di incontri in presenza.

#### Progettazione

La visita di studio a Lisbona, prevista nel novembre 2023 coinvolge 20 persone con diversi ruoli istituzionali: manager delle 3 aziende coinvolte, direttori di distretto e dirigenti delle cure primarie e che seguono l'innovazione dei modelli organizzativi, un referente RER del programma "Casa Community Lab", MMG, infermieri e segretari di studio medico.

La visita a Lisbona sarà preceduta da un incontro preparatorio che si terrà online.

Al rientro è prevista una riunione di debriefing tra i partecipanti italiani da tenersi online. In questa riunione verranno progettati anche i successivi incontri finalizzati al consolidamento della comunità di pratica, da tenersi almeno con cadenza bimestrale nei successivi 6 mesi.

La visita di studio avrà durata di 5 giorni e 4 notti.

- Primo giorno: Lisbona - Accoglienza e benvenuto ed introduzione al sistema dei servizi sanitari portoghese.  
discussione sul sistema sanitario portoghese e la cornice in cui sono inserite le USF-B, esplorando la loro storia, il funzionamento e le strategie di formazione adottate. Inoltre, verranno presentati gli strumenti di valutazione utilizzati per misurare l'efficacia e del sistema delle USF-B e discussi i risultati termini di impatto sulla salute della comunità e.
- Secondo giorno: Visita a una USF-B a Lisbona e discussioni con i professionisti  
Il secondo giorno prevede la visita a una USF-B a Lisbona, con l'opportunità di osservare ed interagire direttamente con l'équipe dei professionisti sanitari.
- Terzo giorno: Visita alla ACES presentazione del modello di negoziazione di budget e degli strumenti di valutazione  
Il terzo giorno sarà dedicato alla visita alla Aces, dove verrà esplorato il processo di negoziazione di budget tra le Aces e le USF-B. Verranno contestualmente approfondite le strategie adottate per l'allocazione delle risorse economiche e degli obiettivi di salute, nonché gli strumenti utilizzati per valutare l'impatto delle USF-B sulla salute della comunità.
- Quarto giorno: Visita alla USF-AN e discussione sull'inter-professionalità per lo sviluppo della Primary Health Care.

Il quarto giorno prevede la visita alla USF-AN, l'organizzazione nazionale delle USF, che svolge un ruolo chiave nello sviluppo e nell'implementazione delle Unità di Salute Familiare di Base. Attraverso discussioni con i rappresentanti della USF-AN, potrà essere compresa l'importanza dell'inter-professionalità nella primary health care e come questa collaborazione possa contribuire al miglioramento dei servizi sanitari nella nostra realtà locale.

- Quinto giorno: Visita alle istituzioni per la formazione dei professionisti e dei lavoratori  
Nell'ultimo giorno di attività verranno visitate le istituzioni coinvolte nella formazione dei professionisti sanitari e dei lavoratori nel campo della salute. Queste visite offriranno l'opportunità di comprendere le strategie di formazione adottate e di analizzare le iniziative volte a promuovere l'aggiornamento delle competenze e l'eccellenza nella primary health care