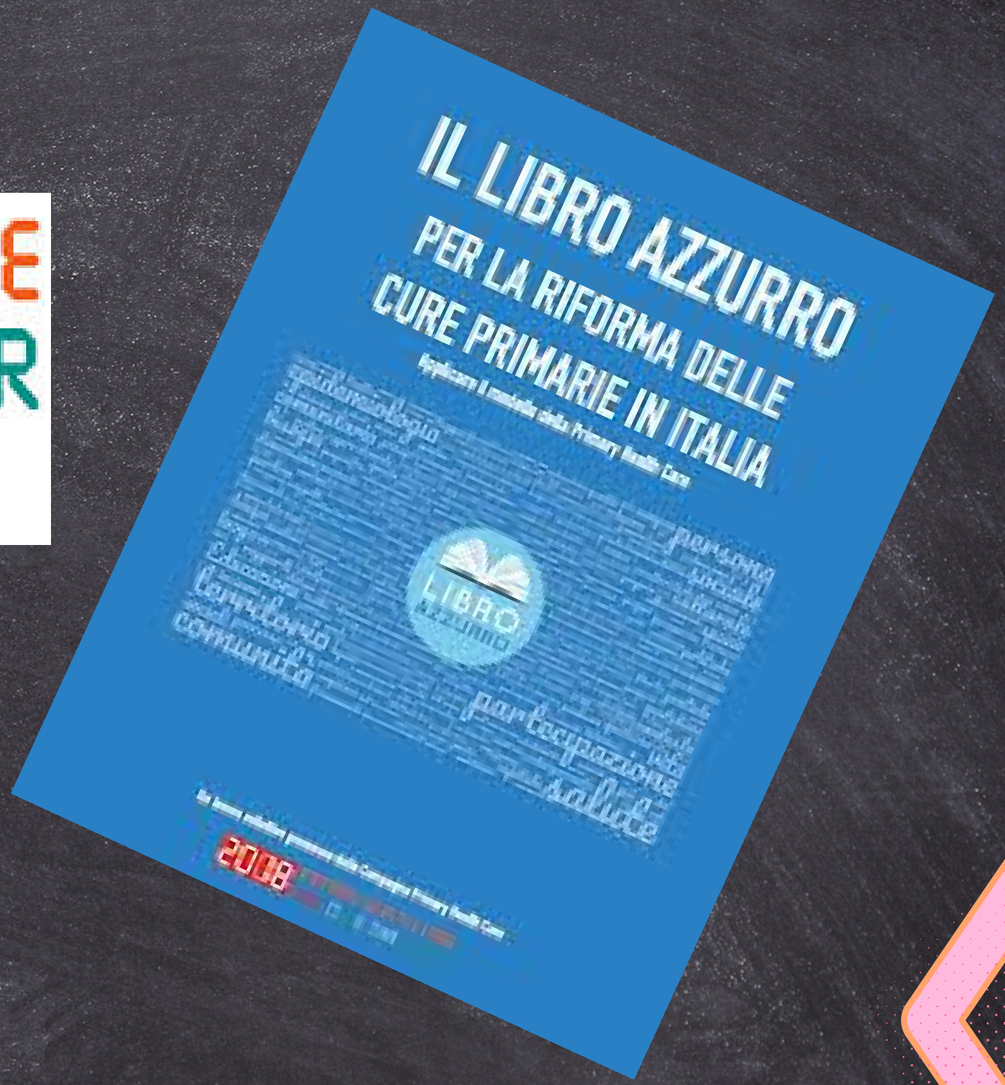
RIFLESSIONI A PARTIRE DA UNA ESPERIENZA DI LAVORO IN CDC

DR.SSA GIULIA OCCHINI, DR.SSA CECILIA FRANCINI

2018 PRIMARY HEALTH CARE NOW MORE THAN EVER

– Campagna italiana per un nuovo modello di Cure Primarie –



Il “Libro Azzurro per la riforma delle Cure Primarie in Italia” è il risultato di un lungo lavoro di scrittura collettiva e partecipata promosso dalla Campagna Primary Health Care ed è parte di un processo di educazione permanente che vuole essere strumento di riflessione e cambiamento per il rinnovamento delle Cure Primarie in Italia.

LA CASA DELLA COMUNITÀ

Motivate dalle esplorazioni della Campagna, nel 2019, prima della pandemia, abbiamo deciso di avviare una esperienza di gruppo di medicina generale dentro la prima casa della salute di Firenze, alle Piagge.

01.

TERRITORIALIZZAZIONE

02.

PARTECIPAZIONE COMUNITARIA

03.

FORMAZIONE E RICERCA IN CURE PRIMARIE

TERRITORIALIZZAZIONE

CONOSCENZA DEL TERRITORIO - OGGETTO

CO-COSTRUZIONE DEL TERRITORIO-SOGGETTO

PROMUOVE L'AUTODETERMINAZIONE INDIVIDUALE E COLLETTIVA

E' STRUMENTO DI ATTUAZIONE DEL DIRITTO ALLA SALUTE

MIND MAP

COSA E' PRESENTE

- Tavolo multiprofessionale su casi complessi
- Nascita di idee, proposte, esigenze di rappresentanza

COSA NON HA FUNZIONATO

Mancanza di:

- Canali per portare osservazioni di campo ai livelli decisionali
- Sistemi per valorizzare le soluzioni creative dell'equipe

PROPOSTE

L'analisi dei bisogni deve essere un processo collettivo

1. Distretto – Coordinamento, programmazione, advocacy
2. Equipe territoriale – Lettura dei bisogni, relazione, costruzione di risposte

PROPOSTE

OSSERVATORIO DELLA CASA DELLA COMUNITA'

PARTECIPAZIONE COMUNITARIA

La partecipazione comunitaria è un processo attraverso il quale le persone che vivono in una determinata comunità contribuiscono attivamente all'identificazione dei bisogni, alla definizione delle priorità, alla pianificazione, alla realizzazione e alla valutazione delle azioni che riguardano la salute e il benessere collettivo.

MIND MAP

COSA È PRESENTE

- NASCITA SPONTANEA DI GRUPPI E D INIZIATIVE COMUNITARIE A FORTE POTENZIALE TRASFORMATIVO

COSA NON HA FUNZIONATO

PROGETUALITA' VERTICALI SOSTENUTE DAI DIVERSI DIPARTIMENTI

PROPOSTE

VALORIZZAZIONE DEI LUOGHI DI PARTECIPAZIONE COMUNITARIA

PROPOSTE

COORDINAMENTOI ED ASSEMBLEA DELLA CASA DELLA COMUNITA'

CONCLUSIONI

Concludendo, le Case della Comunità possono diventare veri e propri **laboratori di innovazione territoriale**, luoghi in cui sperimentare concretamente la territorializzazione dei servizi, l’integrazione multiprofessionale e la partecipazione collettiva.

Tuttavia, affinché questi processi siano sostenibili nel tempo, è necessario ripensare strutturalmente le cure primarie, **promuovendo una riforma** che superi l'attuale assetto a silos, valorizzando il lavoro di rete e investendo su regia, coordinamento e visione comune.

DA DOMANI...

01.

Avviare incontri operativi tra i rappresentanti del tavolo multiprofessionale già attivo e quelli del Distretto sanitario e sociale, per iniziare un percorso di costruzione di una governance condivisa e operativa.

02.

Coinvolgere esperti di sottoculture sanitarie e sociali – come antropologi e sociologi – per facilitare la mediazione tra linguaggi, pratiche e visioni diverse all’interno della casa della comunità sia nella relazione tra casa della comunità e territorio

03.

Valorizzare e sostenere i luoghi e i momenti di partecipazione già presenti nel territorio avviando una sperimentazione di lavoro in microaree con personale dedicato, con l'obiettivo di attivare dinamiche comunitarie reali e sostenibili.

04.

Far convergere i dipartimenti che oggi lavorano separatamente in una proposta progettuale condivisa sul tema della cronicità, che sia coerente con l’approccio della Comprehensive Primary Health Care (CPHC)