Disuguaglianze, bisogni e competenze **nella medicina generale rurale**

Le sfide per una sanità territoriale più equa

Rosario Falanga
Medico di famiglia, Polcenigo (PN)
Rappresentante italiano di Euripa

Ferdinando Petrazzuoli
Medico di famiglia, Ruviano (CE)
Presidente di Euripa

Siamo due medici di famiglia di campagna classe 1958, ambedue operiamo in studi singoli, sotto casa, in piccoli paesini uno in provincia di Pordenone e l'altro in provincia di Caserta. Tutti e due abbiamo conseguito una specializzazione universitaria dopo la laurea nel 1983, ma ci ha appassionato la medicina di famiglia, per la sua visione olistica, per la continuità assistenziale longitudinale nel tempo e per una presa in carico biopsicosociale centrata sulla persona e sulla comunità rurale.

Entrambi siamo membri dell'European rural and isolated practitioners association (Euripa), un network di Wonca Europe, la società scientifica e accademica che rappresenta più di 120.000 medici di famiglia in Europa. La rete è stata fondata per rispondere alle esigenze di salute e benessere delle comunità rurali e alle necessità professionali dei medici di medicina generale operanti in ambito rurale europeo. Rappresenta una rete crescente di professionisti e organizzazioni che lavorano insieme per ridurre le diseguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari, diffondere buone pratiche, intraprendere ricerche cliniche e possibilmente influenzare le politiche sanitarie.

La pratica individuale del medico di medicina generale, caratterizzata da un rapporto continuativo con i propri pazienti, favorisce lo sviluppo di una relazione di fiducia e una comunicazione più efficace. Secondo la letteratura, questo modello assistenziale è associato a migliori esiti di salute: riduce la polifarmacoterapia, limita il ricorso a esami diagnostici non necessari, diminuisce gli accessi al pronto soccorso e i ricoveri ospedalieri, contribuendo anche a una riduzione della mortalità. Ma presenta alcuni limiti, tanto che sta diventando sempre più rara perché legata ad eccessivi carichi di lavoro, difficoltà ad assentarsi per ferie, malattie, corsi di aggiornamento.

Dove troveremo i giovani medici che prenderanno il nostro posto, se non rendiamo il lavoro più attrattivo per una nuova generazione di professionisti?

Le evidenze mostrano chiaramente che le popolazioni rurali presentano un'età media più elevata e, di conseguenza, una maggiore prevalenza di malattie croniche. Allo stesso tempo, anche i medici di medicina generale che operano in ambito rurale hanno un'età media superiore rispetto ai colleghi attivi in contesti urbani. Ciò significa che anche l'assistenza primaria in queste zone deve cambiare per affrontare nuove sfide.

Innanzitutto, è fondamentale riconoscere che differenti popolazioni hanno differenti priorità. Se è vero che una delle principali competenze della medicina di famiglia è la cura centrata sulla persona, è proprio nel contesto rurale che ciò diventa più evidente. Quello rurale è un ambito in cui i medici si prendono cura degli individui considerando il contesto familiare, comunitario e culturale; rispettando sempre l'autonomia dei propri pazienti e negoziando con essi i piani di gestione così da

Foto di Nicola Raviglione / CC BY

integrare aspetti clinici, psicologici, sociali, culturali ed esistenziali, servendosi della conoscenza e della fiducia maturata nel corso di relazioni continuative nel tempo.

Dove troveremo i giovani medici che prenderanno il nostro posto, se non rendiamo il lavoro più attrattivo per una nuova generazione di professionisti della salute con valori e aspettative di vita diverse?

Noi crediamo che sia necessario creare, nelle aree rurali, studi con due/tre medici di famiglia, con una gestione manageriale, con personale amministrativo e infermieri di famiglia a carico del Servizio sanitario nazionale, personale adeguatamente formato in modo interprofessionale, con il supporto della telemedicina e di piccoli strumenti (ecografo, spirometro, elettrocardiografo), tutto naturalmente ottenuto grazie a investimenti pubblici. Solo in questo modo possiamo preservare il valore fondamentale della prossimità dell'assistenza sanitaria nelle zone rurali e rendere attraente la pratica in questi luoghi per i giovani medici.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, un numero insufficiente di operatori sanitari adeguatamente formati e la conseguente carenza di professionisti sanitari rende le comunità rurali e remote meno in grado di ricevere cure adeguate. Anche per questo motivo osserviamo una massiccia emigrazione dalle aree rurali verso le travagliate zone suburbane, contribuendo all'instaurarsi di gravi problemi sociali. In Italia, per preservare i bellissimi borghi, le montagne e le piccole isole dall'abbandono della popolazione, c'è anche bisogno di un'assistenza primaria di buona qualità. Fornire una buona assistenza sanitaria nelle aree rurali non è solo un problema di salute, ma anche di politica pubblica.

Nelle raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità viene sottolineata la necessità di una trasformazione radicale di tutti i sistemi di welfare secondo una prospettiva integrata, multiprofessionale e multisettoriale. Questi cambia-

Una rete europea

European rural and isolated practitioners association nasce per rispondere ai bisogni specifici delle comunità rurali e dei professionisti che vi operano, con l'obiettivo di promuovere equità nell'accesso alle cure, qualità dell'assistenza e sviluppo professionale. La rete coinvolge medici di medicina generale, ricercatori, formatori e operatori sanitari impegnati nella pratica quotidiana in aree remote o svantaggiate, favorendo lo scambio di esperienze e la costruzione di un linguaggio condiviso tra i diversi sistemi sanitari europei.

Le attività si svolgono attraverso gruppi tematici, progetti di ricerca collaborativa, forum annuali e iniziative di advocacy, spesso in collaborazione con Wonca Europe. Ogni anno, Euripa organizza il "Rural health forum", un momento di incontro per discutere buone pratiche, bisogni emergenti e politiche per la salute rurale. La rete promuove anche percorsi formativi e supporta i professionisti nell'elaborazione e nella pubblicazione di studi scientifici.

L'adesione è aperta a singoli operatori e organizzazioni: i membri possono contribuire direttamente alla progettazione delle attività, condividere esperienze locali e accedere a risorse formative dedicate alla medicina rurale.

menti devono essere attuati principalmente a livello territoriale, richiedendo una partecipazione attiva delle comunità. In letteratura, questo è chiamato "comprehensive primary health care" (C-phc). Uno dei principali ostacoli alla sua effettiva attuazione risiede nella formazione degli operatori sanitari, che purtroppo avviene quasi esclusivamente nei grandi ospedali universitari cittadini, sia durante il percorso prelaurea che nella formazione postlaurea – quando invece le aree rurali necessitano di personale sanitario specificamente formato per lavorare in simili contesti, professionisti che ne comprendano esigenze e complessità.

A tal riguardo Euripa Italia con i suoi rappresentanti ha partecipato alla campagna 2018 "Primary health care now more than ever", ha collaborato alla stesura e alla sottoscrizione del *Libro Azzurro* e, infine, ha aderito al progetto "Alleanza per la riforma delle cure primarie in Italia", con l'obiettivo di vedere rafforzati la territorializzazione, la contestualizzazione e la prossimità dei servizi di cure primarie in Italia. Uno dei temi fondamentali quando si parla di *rural health* è quello della formazione dei futuri professionisti e della esposizione agli insegnamenti che si possono trarre nei contesti di campagna o nelle zone remote. L'Italia è generalmente in ritardo rispetto agli altri Paesi nello sviluppo della formazione medica rurale.

In Italia ci sono 5532 piccoli Comuni rurali sotto i 5000 abitanti, che rappresentano il 70 per cento del totale dei Comuni italiani. Pertanto, l'educazione medica rurale dovrebbe essere una componente importante della formazione medica. Euripa suggerisce la creazione di corsi di formazione pre- e postlaurea in medicina rurale per tutti i professionisti delle cure primarie (medici, infermieri, assistenti sociali)

Foto di Duc Tinh Ngo / CC BY

Garantire buone cure nelle aree rurali non è solo una questione sanitaria, ma anche una scelta di politica pubblica

che lavoreranno insieme secondo i principi della C-phc. Per procedere in questa direzione è necessario coinvolgere come docenti i medici di famiglia con esperienza di lavoro nelle zone rurali, oltre a un adeguato curriculum e vocazione all'insegnamento e alla ricerca. Ciò consentirebbe lo sviluppo di una assistenza primaria rurale basata sull'evidenza e faciliterebbe la formazione di giovani medici motivati e appassionati del lavoro in ambienti rurali. Solo in questo modo la pratica rurale sarà attraente, sostenibile e di successo.

Un altro ostacolo allo sviluppo della politica sanitaria rurale è la mancanza di dati, prove e ricerche specifiche; pertanto, diventano invisibili le esigenze sanitarie ai decisori politici.

Per quanto molto spesso sottovalutato, grande è il potenziale dei medici rurali

Cosa c'è di meglio di un ambiente rurale per esplorare (e ricercare) queste competenze: orientamento alla comunità, assistenza centrata sulla persona, modellizzazione olistica?

per contribuire alla formazione e alla ricerca. Wonca Europe afferma che i medici, quando si occupano dei pazienti, "integrano fattori fisici, psicologici, sociali, culturali ed esistenziali, utilizzando la conoscenza e la fiducia generate dalla ripetuta conoscenza e la fiducia che si instaura con i contatti ripetuti". Cosa c'è di meglio di un ambiente rurale per esplorare (e ricercare) queste competenze: orientamento alla comunità, assistenza centrata sulla persona, modellizzazione olistica? Euripa considera la ricerca nelle zone rurali un elemento essenziale per conoscere, colmare e soddisfare le esigenze di assistenza sanitaria di queste popolazioni. Per questo il comitato scientifico dell'associazione progetta e sviluppa attività di ricerca attraverso il coinvolgimento degli associati e promuovendone la diffusione grazie alla partecipazione a congressi scientifici o la pubblicazione su riviste indicizzate. Purtroppo, in Italia, la medicina di famiglia non è ancora riconosciuta come disciplina accademica, e i medici di famiglia interessati alla ricerca si trovano spesso privi di tempo protetto, supporto economico e opportunità di carriera adeguate. Fino ad ora, quindi, i medici rurali sono stati meno inclini a intraprendere percorsi di ricerca scientifica anche a causa dell'isolamento professionale e della limitata disponibilità di risorse. Tuttavia, l'introduzione di nuove tecnologie – come webinar, applicazioni digitali e social media – può essere d'aiuto nella pratica clinica quotidiana, contribuendo a ridurre l'isolamento e a stimolare una maggiore partecipazione alla ricerca.

Alcuni elementi potenzialmente scoraggianti del lavoro in aree rurali e remote, oltre all'elevato carico di lavoro e alla mancanza di "coraggio clinico" per il fatto di operare a volte da soli in zone remote, possono essere la mancanza di sviluppo e crescita professionale, le scarse opportunità ricreazionali, le scarse prospettive di lavoro per il partner e le difficoltà legate all'istruzione dei figli.

A nostro avviso, però, lavorare in zone rurali e remote può essere stimolante e gratificante dal punto di vista emotivo e professionale. La vision di Euripa per i futuri medici di famiglia rurali non è quella di qualcuno che si lamenta sempre per la mancanza di strutture e la sensazione di isolamento, ma di chi è orgoglioso di essere un medico di famiglia di campagna e cerca di trarne il massimo ogni giorno.