

Proposta ALS Fnomceo

Indicazione area tematica

Problematiche medicina generale

Descrizione

L'assistenza primaria italiana e la sua più diretta disciplina scientifica, la medicina generale, stanno vivendo un periodo di intensi cambiamenti professionali e culturali.

La medicina generale italiana è chiamata ad affrontare la sfida della sostenibilità e dell'appropriatezza nell'ottica di una riorganizzazione del SSN che possa continuare a fornire universalità e qualità di cure a tutti i cittadini.

Sebbene a livello internazionale la medicina generale sia considerata una specialità medica (definizione Wonca 2011, ripresa in Italia dall'ACN medicina generale in vigore) con setting, studi e pratiche cliniche autonome, in Italia la medicina generale continua a subire un inaccettabile gap culturale nei confronti delle altre specialità mediche. Tale gap culturale si ripercuote su una vera e propria crisi vocazionale degli studenti di medicina nei confronti di questa branca medica e allontana l'Italia dagli standard europei isolandola dal punto di vista culturale.

L'attuale sistema di formazione post laurea in medicina generale ha una consolidata tradizione ventennale e alcuni centri di eccellenza che possono competere con il panorama europeo. Tuttavia, la disomogeneità dei corsi regionali, il mancato aggiornamento dei programmi didattici più idonei a formare i futuri medici di assistenza primaria, l'assenza di un core curriculum nazionale unico, l'assenza di insegnamento della medicina generale durante il corso di laurea magistrale, la disparità di borse con le altre specialità e il mancato riconoscimento di titolo di specialista sono responsabili dell'elevato tasso di abbandono di borse in questa branca. Il tasso di abbandono è tra i più alti fra le specialità mediche (40% su base nazionale) e in molti casi il Corso di Formazione Specifico di Medicina Generale è considerata una scelta temporanea in attesa di entrare in un'altra specialità maggiormente desiderata. Tutto questo vuol dire spreco di fondi pubblici e dequalificazione culturale della professione e della sua formazione.

E' stato sottolineato da autorevoli istituzioni nazionali e internazionali (OCSE, OMS, Ministero della Salute) che i sistemi sanitari pubblici occidentali devono necessariamente basarsi sulle cure primarie se vogliono continuare ad essere sostenibili ed universali. In quest'ottica il rinnovamento culturale della medicina generale non riguarda

esclusivamente la singola branca medica bensì la sopravvivenza del sistema sanitario nazionale perché la crisi vocazionale dei giovani medici nei confronti della medicina generale si accompagna ad una riduzione quantitativa e qualitativa dell'assistenza primaria con aggravio di costi e inappropriatelyzza a carico dell'assistenza ospedaliera. Non mancano infine tentativi da parte di alcuni soggetti politici di delegittimare l'attività del medico di famiglia quale insostituibile pilastro del SSN pubblico.

L'obiettivo è quello di migliorare l'appetibilità della formazione in medicina generale e della professione di medico di assistenza primaria al fine di una razionale programmazione dell'accesso alla professione che punti anche ad evitare il ricorso ad azioni emergenziali di accesso alla formazione che penalizzino il merito.

Al fine di raggiungere tale obiettivo si propone la modifica normativa del *Decreto Legislativo n. 368 del 1999 e sm* e del *Decreto del Ministero della Salute 07 Marzo 2006* e nella fattispecie:

- Riconoscimento di titolo di **medico specialista in medicina generale** ai medici che hanno conseguito e che conseguiranno il titolo di **medico di medicina generale** rilasciato da Ministero Salute e Fnomceo mediante modifica del *Decreto Legislativo n. 368 del 1999 e sm* e del *Decreto del ministero della Salute 07 Marzo 2006* che disciplina la formazione in medicina generale. La gestione del Corso di Formazione Specifico in Medicina Generale rimarrebbe in capo agli Ordini dei Medici su delega regionale e il rilascio del titolo al Ministero della Salute.

Si considera questo obiettivo realizzabile nel breve periodo in caso di accordo con la maggioranza parlamentare e con il ministero della Salute.

- Adozione da parte del Ministero della Salute di un **core curriculum unico nazionale** che delinei la figura del futuro medico delle cure primarie nell'ottica di una riorganizzazione delle cure primarie che punti al potenziamento della sanità territoriale per disincentivare l'utilizzo improprio del pronto soccorso e delle strutture ospedaliere. L'adozione del core curriculum è adottata con Decreto del Ministero della Salute sentita la Fnomceo, la Conferenza Stato-Regioni e il Consiglio Superiore Sanità.

Si considera questo obiettivo realizzabile nel medio periodo. E' necessario del tempo (8-12 mesi) per il necessario dibattito con società scientifiche, sindacati, associazioni e Fnomceo.

- **Aggiornamento dei programmi didattici del Corso di Formazione Specifico in Medicina Generale (CFSMG)** al core curriculum nazionale e inserimento di corsi obbligatori di diagnostica di primo livello di pertinenza della MG come il corso di ecografie, di elettrocardiogramma e di esami spirometrici. Il corso di ecografia interno al CFSMG dovrebbe rilasciare anche il diploma di ecografista generalista mediante convenzione con le società scientifiche. L'aggiornamento dei programmi è possibile previo decreto del Ministero della Salute sentita la Conferenza Stato-Regioni, Fnomceo e Consiglio Superiore Sanità (*art 13 Decreto Ministero Salute 07 Marzo 2006*)

Si considera questo obiettivo realizzabile nel medio periodo e comunque successivamente all'adozione del core curriculum nazionale. I corsi di ecografia e il rilascio di diploma di ecografista generalista sono attivabili nel breve periodo mediante convenzione tra singole scuole e società scientifiche.

- Istituzione di un Osservatorio Nazionale sulle scuole in MG presso la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici al fine di monitorare l'attività delle scuole e la loro aderenza ai programmi didattici. L'istituzione dell'osservatorio è possibile mediante modifica del *Decreto Ministero Salute 07 Marzo 2006* e mediante accordo con La Fnomceo

Si considera questo obiettivo realizzabile nel medio periodo.

- L'allineamento dell'importo della borsa di studio in MG con quella delle altre specialità per ridurre l'inaccettabile tasso di abbandono delle borse di formazione che si accompagna a spreco di fondi pubblici. Nell'ottica della futura creazione dei microteam proposti dalle OOSS proponiamo che vengano riconosciute alcune attività dei medici in formazione all'interno dei microteam per soddisfare le esigenze sanitarie previste dal Piano Nazionale Cronicità e dal Piano Nazionale Prevenzione (ACN 2018). La proposta deve necessariamente passare da una modifica/integrazione dell' ACN sentite le OOSS e da una modifica *dell'art 17 del decreto Ministero Salute 7 Marzo 2006*.

L'adeguamento della borsa, in caso di accordo con la maggioranza politica, è possibile nel breve periodo una volta individuate le coperture economiche. Il riconoscimento di attività professionali all'interno dei microteam richiede il rinnovo ACN per l'istituzione dei microteam e successivi AIR.

- Revisione del sistema di finanziamento dei corsi per evitare sprechi (es. Irap e compartecipazione Sicilia) che a fronte dell'esigui finanziamento regionale destinano quote di fondi a voci che non riguardano la formazione (borse + organizzazione dei corsi).

La revisione del sistema di finanziamento dei corsi di formazione è possibile nel medio periodo tramite accordo in Conferenza Stato-Regioni

- Recupero finanziamento perso per borse abbandonate a partire dal triennio 2011-2014 stimabile in circa 30 milioni di euro (di cui mancano i consuntivi delle regioni). Questi fondi destinati alla formazione in MG non sono stati reinvestiti nella formazione e andrebbero recuperati per finanziare altre borse.

Il recupero del finanziamento perso per borse abbandonate è possibile nel medio periodo tramite accordo in Conferenza Stato-Regioni

- Insegnamento della disciplina della medicina generale all'interno del corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia secondo il modello del dipartimento misto università-territorio dell'Università di Genova istituito nel 2019. I medici formatori/tutor del CFSMG dovrebbero insegnare appositi moduli/esami di medicina generale, essere relatori di tesi di laurea e fare ricerca insieme ai colleghi di altre branche. Tale proposta non necessita di una modifica normativa bensì di convenzioni tra Università e Omceo

provinciali. Al fine di incentivare le convenzioni locali proponiamo alla Fnomceo di adottare insieme al MIUR (sentite le OOSS e le società scientifiche) un protocollo d'intesa nazionale da utilizzare come guida per le singole convenzioni.

Si considera l'adozione di un protocollo d'intesa nazionale un obiettivo di breve periodo in caso di accordo col ministero responsabile. Le successive convenzioni locali e l'avvio delle attività didattiche sono un obiettivo di medio-lungo periodo in base alla sensibilità dei singoli Omceo, Università e OOSS.

Vantaggi attesi

- Il riconoscimento del titolo di medico specialista in medicina generale è una azione a costo zero che consentirebbe di allineare l'Italia agli altri paesi europei e di migliorare la percezione della professione e della branca agli occhi degli studenti di medicina. La modifica del *decreto legislativo 368/1999* non comporterebbe ulteriori modifiche normative (equipollenze tra specializzazioni mediche) in quanto il rilascio del titolo sarebbe sempre del ministero della salute e non dell'università come per le altre specialità e non sarebbero previste equipollenze tra i due titoli.
- L'adozione del core curriculum nazionale consentirebbe di uniformare la formazione tra le varie scuole regionali pur consentendo l'autonomia didattica. Il core curriculum nazionale (allineato agli standard europei) consentirebbe di migliorare la percezione della professione di MMG agli occhi degli studenti di medicina che presentano ancora oggi carenze formative sia nell'ambito della disciplina della medicina generale che nella percezione della professione del medico delle cure primarie. Riteniamo che il core curriculum nazionale aggiornato alle moderne necessità dell'assistenza primaria possa contribuire a disincentivare l'utilizzo improprio del pronto soccorso e ad abbattere le liste d'attesa.
- L'aggiornamento dei programmi didattici nell'ottica di una più moderna formazione in medicina generale consentirebbe di aumentare l'appeal degli studenti di medicina nei confronti della branca e la value del CFSMG. In particolare, il rilascio del titolo di ecografista generalista mediante corso obbligatorio all'interno della formazione porterebbe ad una qualificazione culturale del corso e della professione di medico di medicina generale. L'utilizzo uniforme in tutto il territorio nazionale dello strumento dell'ecografia generalista all'interno del setting dell'assistenza primaria consentirebbe una riduzione delle liste d'attesa per esami ecografici e una riduzione degli accessi impropri in PS.
- L'istituzione di un osservatorio nazionale sulle scuole MG consentirebbe di monitorare l'attività delle scuole e coordinarle al fine di migliorare la qualità della formazione.
- L'equiparazione dell'importo delle borse di formazione post laurea migliorerebbe significativamente l'appetibilità della formazione post laurea in MG e ridurrebbe il tasso di abbandono. La proposta di inserire attività professionalizzanti all'interno del CFSMG sarebbe di fatto la prima sperimentazione di contratto formazione/lavoro da esportare

anche per le altre specialità in vista di un futuro riordino del sistema di formazione post laurea.

- La revisione del sistema di finanziamento e il recupero del finanziamento perso a partire dal triennio 2011-2014 consentirebbe di liberare risorse per finanziare nuove borse e per migliorare l'offerta formativa dei corsi di formazione
- L'insegnamento della disciplina della Medicina Generale all'interno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia ha il duplice obiettivo di incentivare i futuri medici di medicina generale già negli anni universitari e di aumentare le conoscenze della disciplina e dell'organizzazione dell'assistenza primaria per tutti i medici nell'ottica di una maggiore collaborazione ed integrazione ospedale/territorio.

Stima coperture economiche

- Riconoscimento titolo di specialista in medicina generale: non necessarie coperture economiche.
- Adozione core curriculum: non necessarie coperture economiche. Il coordinamento Giotto ha già presentato una proposta di core curriculum. La società italiana di medicina generale e cure primarie (SIMG) ha avviato uno studio per la realizzazione del core curriculum.
- Riforma programmi didattici CFSGM: l'aggiornamento dei programmi didattici non necessita di coperture economiche. Il costo per i corsi di ecografia in convenzione con le società scientifiche è stimato in 1500€/corsista ovvero 3 milioni di euro/triennio. Proponiamo che tali fondi siano reperiti dall'Irap previsto per la borsa di studio stimato in 986 euro/l'anno/medico in formazione, dal Fondo Sanitario Nazionale o dai Piani regionali di contenimento liste d'attesa.
- Allineamento borsa MG: coperture economiche da individuare dal Fondo sanitario nazionale e in sede di rinnovo ACN per istituzione di microteam. La parificazione della borsa di studio con quella delle altre specialità mediche ridurrebbe significativamente lo spreco di fondi pubblici causato dall'alto tasso di abbandono.
- Istituzione osservatorio nazionale scuole MG: non necessarie coperture economiche
- La revisione del sistema di finanziamento e il recupero del finanziamento perso a partire dal triennio 2011-2014 non prevede nuove spese a carico dello stato bensì un migliore utilizzo di finanziamenti che vengono stanziati ma non utilizzati per la formazione.
- L'insegnamento della disciplina della Medicina Generale all'interno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: coperture economiche da individuare in sede di convenzione Università/Omceo.

Tabella riassuntiva proposte per la formazione in Medicina Generale

Descrizione Proposta	Vantaggi attesi	Coperture economiche	Modalità operative
Riconoscimento titolo medico specialista in Medicina Generale	<ul style="list-style-type: none"> °Qualificazione culturale della professione e della formazione °Allineamento agli standard europei °Riduzione tasso di abbandono CFSGM 	Non necessarie	Modifica Decreto Legislativo n. 368 del 1999 e sm e del Decreto del ministero della Salute 07 Marzo 2006
Core curriculum nazionale unico di Medico delle Cure Primarie	<ul style="list-style-type: none"> °Qualificazione culturale della professione e della formazione °Allineamento standard europei °Potenziamento sanità territoriale 	Non necessarie	Decreto del ministero della Salute dopo confronto con Fnomceo, società scientifiche e OOSS
Aggiornamento programmi del CFSGM e inserimento corso di ecografia obbligatorio	<ul style="list-style-type: none"> °Qualificazione culturale della professione e della formazione °Allineamento standard europei °Riduzione tasso di abbandono CFSGM 	<ul style="list-style-type: none"> °Fondo Sanitario Nazionale °Piani regionali contenimento liste d'attesa °Irap su borsa di studio °Revisione sistema di finanziamento 	Decreto ministero della Salute dopo confronto con Fnomceo, società scientifiche e CSS.
Adeguamento borsa CFSGM	<ul style="list-style-type: none"> °Qualificazione culturale della professione e della formazione °Allineamento standard europei °Riduzione tasso di abbandono CFSGM 	<ul style="list-style-type: none"> °Fondo Sanitario Nazionale °Piani regionali contenimento liste d'attesa 	Modifica dell'art 17 del decreto Ministero Salute 7 Marzo 2006
Istituzione osservatorio	<ul style="list-style-type: none"> °Coordinamento e monitoraggio della formazione 	° Non necessarie	° Modifica decreto del ministero della Salute 07 Marzo 2006

MG in sede Fnomceo		coperture economiche	° Mozione Fnomceo
Revisione sistema di finanziamento	° Recupero risorse per finanziare nuove borse e migliorare l'offerta formativa dei corsi	Non necessarie. I fondi sono già stanziati ma una parte di essi non viene utilizzata per la formazione	Accordo in Conferenza Stato-Regioni.
Recupero finanziamento perso	° Recupero risorse per finanziare nuove borse e migliorare l'offerta formativa	Non necessarie. I fondi sono già stanziati ma una parte di essi non viene utilizzata per la formazione	Accordo in Conferenza Stato-Regioni.
Insegnamento universitario Medicina Generale	°Qualificazione culturale della professione °Allineamento standard internazionali	Da valutare in sede di convenzione	Convenzioni Fnomceo/Miur e Omceo/Università