

## MEDICINA GENERALE

### Vademecum per studenti e giovani medici

#### Parte I: Disciplina, attività e compiti

Anno 2019

#### Cosa è la Medicina Generale?

*(dalla definizione 2011 WONCA - World Organization of National Colleges and Academies of Family Medicine/General Practice ripresa in Italia dal contratto nazionale ACN dei medici di medicina generale art. 12)*

**La medicina generale è una disciplina accademica e scientifica**, con propri contenuti educativi e di ricerca, proprie prove di efficacia, una propria attività clinica **ed è una specialità clinica orientata alle cure primarie**.

I medici di medicina generale sono medici specialisti formati ai principi della disciplina.

**a)** sono medici di fiducia del singolo individuo, principalmente responsabili dell'erogazione di cure integrate e continuative ad ogni singola persona che necessita di cure mediche indipendentemente dal sesso, dall'età e dal tipo di patologia.

**b)** curano gli individui nel contesto della loro famiglia, della loro comunità e cultura, rispettando sempre l'autonomia dei propri pazienti. Sono consapevoli di avere anche una responsabilità professionale nei confronti della comunità nella quale lavorano. Quando negoziano con i pazienti la gestione delle cure integrano i fattori fisici, psicologici, sociali, culturali ed esistenziali, servendosi della conoscenza e della fiducia maturata nel corso di contatti ripetuti.

**c)** esercitano il loro ruolo professionale promuovendo la salute, prevenendo le malattie, fornendo terapie, cure o interventi palliativi e promuovendo la responsabilizzazione del paziente e l'autogestione della propria salute (empowerment). Tutto ciò avviene sia direttamente, sia attraverso i servizi di altri in accordo con i bisogni di salute e le risorse disponibili nella comunità in cui sono inseriti, aiutando i pazienti dove necessario nell'accesso a questi servizi. Essi devono assumersi la responsabilità di sviluppare e mantenere le loro abilità professionali, l'equilibrio personale e i valori come base per la cura

efficace e sicura dei pazienti. Al pari degli altri professionisti sanitari essi devono assumere la responsabilità di un continuo monitoraggio, mantenimento e, se necessario, miglioramento degli aspetti clinici, dei servizi e dell'organizzazione, della sicurezza del paziente e della loro soddisfazione in relazione alle cure da essi erogate.

**Le sei competenze costitutive peculiari dello specialista in medicina generale sono:**

1. Gestione e coordinamento delle cure primarie
2. Cure centrate sulla persona
3. Abilità specifiche nel problem solving
4. Approccio integrato ai problemi sanitari
5. Orientamento alla comunità di riferimento
6. Utilizzo di un modello olistico di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

**Chi sono in Italia i medici che operano nell'ambito della Medicina Generale?**

In Italia la disciplina della Medicina Generale è divisa in 4 sotto-discipline:

- a) **Assistenza Primaria (AP):** il medico prende il nome di Medico di Assistenza Primaria (medico di famiglia)
- b) **Continuità Assistenziale (CA):** il medico prende il nome di Medico di Continuità Assistenziale (ex guardia medica)
- c) **Emergenza Sanitaria Territoriale – 118 (EST):** il medico è colui che lavora sulle ambulanze del 118
- d) **Medicina dei Servizi (MS):** il medico lavora all'interno dei distretti sanitari ASL come medico funzionario (in corso di esaurimento, non vengono più banditi concorsi pubblici per MS)

**NB:** la normativa europea prevede che per poter esercitare nell'ambito delle sotto-discipline della Medicina Generale (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale ed Emergenza Territoriale – 118) è **necessario essere specializzati in medicina generale** e quindi avere il titolo di **medico di medicina generale**. L'Italia agisce da circa 20 anni in deroga alla normativa europea consentendo anche a medici non specializzati di poter effettuare sostituzioni (ma non essere titolari) di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale. Per poter esercitare nell'ambito dell'Emergenza Sanitaria Territoriale le norme cambiano da regione a regione. Alcune richiedono il titolo MMG, altre il corso MET, altre il corso MMG + MET, altre ancora non richiedono alcun titolo.

**Definizioni ufficiali: che differenza c'è tra Medico di Medicina Generale/Medico di Assistenza Primaria/Medico curante?**

a) Medico di Assistenza Primaria (MAP): medico convenzionato con la ASL per l'esercizio della professione nell'ambito dell'assistenza primaria all'interno del Sistema Sanitario Nazionale (medico di famiglia). In Italia per poter avere una convenzione a tempo

indeterminato di assistenza primaria è necessario essere **Medico di Medicina Generale** (ad eccezione dei medici laureati prima del 31/12/1994 per diritto acquisito)

**b) Medico di Medicina Generale (MMG): medico specializzato nella disciplina della medicina generale.** Nella maggior parte dei paesi europei ci si specializza mediante scuola di formazione universitaria. In Italia la specializzazione in medicina generale è di pertinenza delle regioni e degli ordini dei medici e prende il nome di Corso di Formazione Specifico in Medicina Generale. Indipendentemente dall'ente certificatore il titolo è unico a livello europeo ed è valido in tutti i paesi UE (direttiva 93/16 CEE).

**c) Medico Curante:** medico che ha il compito di concordare con il paziente una strategia diagnostico-terapeutica di sintesi dopo aver tenuto conto della eventuale consulenza dei colleghi pubblici o privati. **Sul territorio il medico di assistenza primaria ha la funzione di medico curante.** Quando il paziente è in ospedale il medico di assistenza primaria, se richiesto, diventa consulente dei colleghi ospedalieri sia durante il ricovero che durante la dimissione quando il paziente viene riaffidato al medico di assistenza primaria.

**NB:** il termine “medico di base”, utilizzato impropriamente a livello giornalistico, è desueto e **va evitato** in quanto non identificando né il ruolo (Assistenza Primaria) né la branca medica (Medicina Generale) genera confusione tra cittadini e operatori sanitari. Il termine “medico generico” è sbagliato perché dagli anni '90 il medico di assistenza primaria è un medico specializzato in tutta Europa.

## **Come si diventa Medico di Assistenza Primaria in Italia?**

- a)** Laurea magistrale in medicina e chirurgia – durata 6 anni
- b)** Abilitazione all'esercizio della professione medica e iscrizione all'ordine dei medici competente
- c)** Ammissione al Corso di Formazione Specifico in Medicina Generale (Specializzazione in MG) e acquisizione di titolo di Medico di Medicina Generale – durata 3 anni
- d)** Inserimento in graduatoria regionale per la medicina generale e successiva convenzione per l'assistenza primaria con il SSN. La convenzione è l'atto mediante il quale la Asl conferisce al medico l'incarico di assistenza primaria e lo rende medico pubblico mediante assegnazione di Codice Regionale che serve al medico per prescrivere a carico del SSN. La graduatoria regionale tiene conto dei titoli e dei punteggi acquisiti. Le Asl individuano periodicamente delle “zone carenti” ovvero delle porzioni di territorio in cui vi è necessità di un medico a causa dei pensionamenti o dei decessi. Con la firma della convenzione con il SSN si diventa ufficialmente Medico di Assistenza Primaria

## **Quali sono i compiti e l'attività del Medico di Assistenza Primaria?**

L'attività del Medico di Assistenza Primaria è regolata dall'**Accordo Collettivo Nazionale (ACN)** per la medicina generale integrato da **accordi regionali (AIR)** che variano da regione a regione. Tale contratto è firmato congiuntamente dalla parte pubblica “Struttura

Interregionale Sanitari Convenzionati” (Sisac) e dai sindacati di categoria. L’ACN è un contratto vincolante sia per le Asl/AO che per il medico.

Il medico di assistenza primaria è un medico di medicina generale che rappresenta il **medico di fiducia del cittadino e sul territorio svolge la funzione di medico curante**. Il medico è funzionalmente incardinato all’interno del distretto sociosanitario della ASL di riferimento.

Le recenti riforme del SSN hanno portato ad un potenziamento delle attività sanitarie territoriali per una migliore utilizzazione delle risorse sanitarie. **In quest’ottica il Medico di Assistenza Primaria rappresenta il coordinatore dell’assistenza territoriale e il responsabile clinico del paziente in ambiente extraospedaliero indipendentemente dalle patologie trattate.**

Il Medico di Assistenza Primaria si occupa:

- a) della diagnosi e cura delle malattie acute di pertinenza della Medicina Generale
- b) della prevenzione mediante riconoscimento ed eliminazione dei fattori di rischio volta a prevenire lo sviluppo di una patologia (medicina d’iniziativa)
- c) della gestione e della cura del paziente cronico con particolare riguardo al paziente anziano polipatologico e polifarmacologico in collaborazione con i colleghi consulenti (cura delle cronicità complesse)
- d) di gestione e coordinamento del paziente in ambiente extraospedaliero (medico curante)
- e) del rilascio di certificazioni di carattere medico-legale
- f) di informazione sanitaria e promozione della salute
- g) di ricerca e didattica professionale

Le tre missioni principali che il SSN italiano assegna al Medico di Assistenza Primaria sono:

- 1) Prevenzione
- 2) Domiciliarità
- 3) Cronicità.

Per tale motivo il **Medico di Assistenza Primaria non rappresenta un presidio di risposta alle emergenze** che restano di pertinenza del sistema 118 e del Pronto Soccorso.

Tali missioni sono espletate attraverso tre attività principali:

**1)Attività ambulatoriale:** svolta da contratto ACN preferibilmente su appuntamento e alternando mattine e pomeriggi a giorni alterni (su scelta del singolo medico) in base al numero dei pazienti e comunque assicurando un minimo di:

- 1 ora al giorno per 500 assistiti
- 2 ore al giorno per 1000 assistiti
- 3 ore al giorno per 1500 assistiti

Da contratto ACN il medico di assistenza primaria è contattabile (ma non reperibile) dalle ore 8 alle ore 20 dei giorni feriali. Nelle ore notturne e nei giorni festivi il medico di assistenza primaria è sostituito dal servizio di Continuità Assistenziale per i casi non differibili.

**2)Attività domiciliare:** sia programmata che su chiamata. Le visite domiciliari su chiamata sono riservate esclusivamente ai casi di intrasportabilità stabiliti dal medico. Le visite domiciliari programmate (ADP e ADI) sono concordate tra medico e distretto ASL. Un medico massimalista (1500 pazienti) può arrivare a fare anche 100 visite domiciliari programmate al mese.

**a) ADP:** Assistenza Domiciliare Programmata. Rivolta a pazienti cronici complessi non deambulanti. È attivata dal distretto ASL su richiesta del medico di assistenza primaria. È una forma di assistenza medica domiciliare in cui il medico visita regolarmente i pazienti che a causa della complessità della loro patologia richiedono una osservazione medica domiciliare periodica.

**b) ADI:** Assistenza Domiciliare Integrata. Rivolta a pazienti disabili e non autosufficienti. È attivata dal distretto ASL su richiesta del medico di assistenza primaria. È una forma di assistenza multidisciplinare complessa (medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti) rivolta alla cura del paziente non autosufficiente. Il medico richiede al distretto ASL di competenza le prestazioni multidisciplinari sulla base del suo giudizio clinico e coordina le attività delle varie figure professionali.

**3)Attività distrettuale:** il Medico di Assistenza Primaria si interfaccia con i vari servizi ASL del distretto per assicurare ai suoi pazienti l'assistenza territoriale. Esempi di attività distrettuale sono le UVM, i PAI e le SVAMA

**a) UVM:** Unità Valutazione Multidimensionale. Coordinamento fra varie figure ASL in cui si offre assistenza territoriale a pazienti complessi dal punto di vista sociale, clinico e culturale. (es. pazienti autistici, psichiatrici, non abbienti etc.) Il medico di assistenza primaria è componente di diritto delle UVM in quanto medico curante.

**b) PAI:** Piano di Assistenza Individuale. Piano redatto dal medico di assistenza primaria rivolto ai pazienti cronici e previsto nel piano nazionale cronicità. Sulla base di valutazioni clinico-sociali il medico redige un programma a lungo termine di assistenza territoriale del paziente cronico con la collaborazione di altre figure professionali (medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e fisioterapisti)

**c) SVAMA:** Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Anziano. Rivolta a pazienti anziani che richiedono prestazioni sanitarie di particolare impegno. È compilata dal medico di assistenza primaria che sulla base della situazione clinica del paziente segnala alla ASL le criticità e i bisogni del paziente. La SVAMA prevede una valutazione sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale del paziente da parte di un team multidisciplinare coordinato dal medico di assistenza primaria che stabilisce la strategia terapeutica.

Il Medico di Assistenza Primaria può operare anche in uno dei nuovi ospedali di comunità che le ASL stanno attivando per la gestione dei pazienti complessi che necessitano di un controllo 24h per alcuni giorni o settimane.

Il Medico di Assistenza Primaria può infine assumere incarichi gestionali all'interno delle Unità Operative di Medicina Generale o delle Unità Complesse di Cure Primarie incardinate nel distretto ASL di riferimento e coordinare le attività dei medici del distretto.

Per cercare di risolvere l'iperaffluenza negli studi di assistenza primaria causata dall'aumento della richiesta sanitaria le regioni stanno incentivando l'aggregazione dei medici per offrire un servizio continuativo durante il giorno.

*Forme di aggregazioni previste tra Medici di Assistenza Primaria (con variazioni regionali):*

	Orario apertura	Condivisione cartella clinica	Collaboratore di studio	Infermiere	Ambulatori dedicati patologie croniche	Sede unica
<u>Associazione Semplice</u>	<b>Fino alle ore 19</b>					
<u>Rete</u>	<b>7 ore/die</b>	<b>X</b>				
<u>Super Rete</u>	<b>10 ore/die</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<u>Gruppo</u>	<b>7 ore/die</b>	<b>X</b>				<b>X</b>
<u>Super Gruppo</u>	<b>10 ore/die</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<u>Aggregazioni Funzionali Territoriali /Casa della Salute/Centro Polifunzionale Territoriale (sede ASL)</u>	<b>12 ore/die</b>	<b>X</b>	<b>Servizio di segreteria</b>	<b>Uno o più ambulatori infermieristici</b>	<b>X (Es. BPCO, Asma, Iperensione etc)</b>	<b>X con presenza di altre figure professionali (specialisti d'organo, psicologi, assistenti sociali etc.)</b>
<u>Ospedali di Comunità</u>	<b>24h/die</b>	<b>Come le AFT ma con presenza di posti letto ospedalieri gestiti dai MMG (Medici di assistenza primaria + Continuità Assistenziale)</b>				
Le forme di aggregazione possono variare da regione a regione. Lo schema qui proposto è quello della Regione Puglia.						

Nei moderni ambulatori di medicina generale di tipo "Supergruppo" e nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali è prevista l'intera diagnostica di primo livello (ecografie, ecg, spirometrie, stick urine, prove allergiche, tamponi faringei, somministrazione di test neurocognitivi, controllo INR, emogasanalisi, fleboclisi, sondini naso-gastrico etc.) e la gestione delle patologie croniche attraverso appuntamenti dedicati. La legge di bilancio 2019 ha stanziato 225 milioni di euro per l'acquisto di apposita strumentazione diagnostica all'interno degli studi di assistenza primaria.

## **Qual è il rapporto tra Medico di assistenza primaria e Specialisti d'organo consulenti?**

Il rapporto tra Medico di assistenza primaria (medico curante) e specialista d'organo (medico consulente) è normato dai rispettivi contratti in vigore e dal codice di deontologia medica della federazione nazionale ordine dei medici.

Il sistema sanitario nazionale italiano assegna al medico di assistenza primaria il ruolo di **medico curante**. Come tale il medico di assistenza primaria è il responsabile clinico del paziente in ambiente extraospedaliero e spetta a lui la sintesi finale della terapia suggerita dai colleghi consulenti specialisti d'organo.

Il rapporto tra medico curante e medico consulente è improntato sulla leale collaborazione e sul reciproco rispetto nell'interesse esclusivo del paziente.

### Rapporto con i medici consulenti pubblici SSN:

Quando il medico curante ha necessità di una consulenza invia il paziente al medico consulente con apposita lettera di invio contenente informazioni sulla storia clinica e il quesito diagnostico.

Nell'esercizio della sua attività di medico curante, il medico di assistenza primaria ha il dovere di tenere conto del parere dei medici consulenti a cui si rivolge sebbene la decisione finale e la responsabilità dell'indirizzo diagnostico terapeutico e prescrittivo a carico del SSN sia sua.

Il consulente è tenuto a rispondere in maniera esauriente al quesito del medico curante e a proporgli una terapia che il medico curante potrà accettare, rifiutare o modificare sulla base della sua valutazione clinica. La prescrizione dei farmaci a carico del SSN è compito del medico curante nell'ottica di una globale strategia terapeutica che tenga conto di tutti gli aspetti sociali e clinici del paziente (in alcune regioni i medici consulenti pubblici possono prescrivere i farmaci a carico del SSN limitatamente alla loro branca di interesse).

Se il medico consulente pubblico ha necessità di effettuare esami strumentali è suo obbligo prescrivere con apposito ricettario SSN (fornito dalla ASL/AO a tutti i medici pubblici) senza demandare la prescrizione al medico curante che non è tenuto a trascrivere esami/richieste specialistiche/visite successive alla prima prescritte da colleghi pubblici su ricettario bianco.

Le attuali linee guida delle principali patologie croniche (Ipertensione, Scompenso cardiaco, Asma, BPCO, Diabete, Demenza, Neoplasie etc.) individuano i compiti del medico di assistenza primaria nella prevenzione, prima diagnosi e follow up.

### Rapporto con i medici consulenti privati:

I medici consulenti privati, non essendo medici pubblici, non hanno potestà prescrittiva a carico del SSN e non sono dotati di ricettario rosso. Quando il paziente decide di rivolgersi ad un consulente privato è compito del medico di assistenza primaria valutare di volta in volta l'appropriatezza dell'esame o della terapia suggerita ed eventualmente prescrivere o

meno a carico del SSN sulla base della buona pratica clinica, delle linee guida e delle norme di appropriatezza prescrittiva. Il medico curante non è obbligato a prescrivere a carico del SSN quanto suggerito dal collega consulente privato se non consentito dalla normativa vigente e se non condivide la strategia diagnostico-terapeutica.

#### Rapporto con il pronto soccorso:

Il medico di assistenza primaria che invia il paziente in pronto soccorso per prestazioni urgenti non differibili ha il compito di redigere apposita lettera di invio contenente la storia clinica del paziente, i farmaci assunti e il motivo dell'invio. I medici del PS hanno a loro volta il compito di emettere le impegnative per visite di controllo, medicazioni, esami strumentali e per i farmaci necessari al primo ciclo di terapia senza demandare al medico di assistenza primaria il compito di farlo.

#### Rapporto con i medici ospedalieri:

Quando il paziente è ricoverato in ospedale il medico di assistenza primaria ha il dovere di collaborare con i colleghi ospedalieri in caso di necessità ed in particolare durante la dimissione per concordare la strategia terapeutica da continuare a domicilio. Il medico di assistenza primaria può accedere alle strutture di degenza in caso di necessità rivestendo durante il ricovero il ruolo di medico consulente dell'equipe ospedaliera.

Quando il medico di assistenza primaria suggerisce il ricovero invia ai colleghi ospedalieri una scheda contenente la storia clinica, i farmaci assunti e il motivo del ricovero.

Al termine della degenza il medico di reparto invia una lettera di dimissione al medico di assistenza primaria suggerendo una terapia da continuare a domicilio e provvedendo alla prescrizione a carico del SSN (ricetta rossa/dematerializzata) per il primo ciclo di terapia

I medici ospedalieri hanno l'obbligo di fornire al paziente le impegnative SSN per eventuali successivi controlli ambulatoriali e per gli esami strumentali. I medici ospedalieri hanno altresì l'obbligo di compilare certificazioni Inps ed Inail.

Durante la degenza i farmaci vengono forniti dall'azienda ospedaliera e non necessitano di ricette da parte del medico di assistenza primaria.

**NB:** negli ultimi anni il fenomeno della “prescrizione indotta” è oggetto di numerosi contenziosi medico-legali e amministrativi. Tutti i medici prescrittori (anche su suggerimento di altri medici) sono legalmente responsabili di quello che prescrivono e non possono limitarsi a ricopiare la terapia suggerita da altri senza verificare l'appropriatezza clinica. Questa responsabilità ricade in modo particolare sul medico curante in quanto responsabile clinico del paziente in ambiente extra ospedaliero. E' quindi compito dei medici curanti verificare la terapia proposta da altri colleghi (pubblici o privati) ed eventualmente confermarla o modificarla. Per questo motivo il medico curante NON è tenuto a prescrivere terapie che non condivide.

## **E' vero che il medico di assistenza primaria non può prescrivere in assenza di indicazione da parte del consulente specialista d'organo?**

No. La prescrizione su ricettario personale (ricetta bianca) è consentita a tutti i medici iscritti all'ordine dei medici ed è valida per tutti i farmaci dispensabili dalle farmacie territoriali e per gli esami strumentali a carico del paziente. La prescrizione a carico del SSN (ricetta rossa) può essere effettuata solo dai medici pubblici, principalmente dal medico di assistenza primaria nella sua qualità di medico curante. Il medico di assistenza primaria può prescrivere autonomamente a carico del SSN tutti gli esami strumentali e i farmaci inseriti nel prontuario nazionale inclusi gli psicofarmaci e i farmaci per la terapia del dolore. Per la prescrizione a carico del SSN di alcuni farmaci la normativa AIFA prevede la compilazione di un piano terapeutico redatto ESCLUSIVAMENTE da strutture pubbliche individuate dalla Regione e che servono a certificare il diritto del paziente ad ottenere a carico del SSN un determinato farmaco. Anche quando sussiste il piano terapeutico la prescrizione a carico del SSN rimane di responsabilità del medico di assistenza primaria che deve verificare di volta in volta l'appropriatezza clinica della prescrizione.

## **E' vero che il medico di assistenza primaria non può effettuare diagnosi di patologie specialistiche d'organo?**

No. L'atto della diagnosi è competenza di tutti i medici iscritti all'ordine provinciale indipendentemente dalla specializzazione posseduta e dalla patologia diagnosticata. La diagnosi effettuata dai medici pubblici (medici di assistenza primaria, medici ospedalieri e medici consulenti specialisti d'organo) assume una rilevanza peculiare in quanto effettuata da pubblici ufficiali.

## **Qual è il contratto del Medico di Assistenza Primaria e il suo ruolo giuridico?**

Da contratto ACN attualmente in vigore il Medico di Assistenza Primaria è un libero professionista convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale. Per questo motivo, a differenza dei medici dipendenti ospedalieri, non ha diritto a ferie, malattia, TFR, 13esima e scatti di carriera.

Tutte le volte in cui il medico si assenta è suo compito nominare e retribuire un sostituto o farsi sostituire da un medico della rete/gruppo di cui fa parte.

Il Medico di Assistenza Primaria deve provvedere anche alle spese di gestione dell'ambulatorio (affitto, utenze, materiale di consumo, attrezzatura medica) e alle spese di assunzione del personale infermieristico e amministrativo (alle quali le ASL possono contribuire per coprire parzialmente le spese).

Il medico di assistenza primaria è retribuito dal SSN sulla base di alcune voci:

- Quota fissa: stipendio base per tutti i medici convenzionati
- Quota capitaria: variabile in base al numero di pazienti (max 1500) e dall'età

- Prestazioni aggiuntive: ADI/ADP, UVM e PIP (prestazioni di impegno professionale)
- Progetti aziendali e programmi: programmi di screening, programmi patologie croniche, medicina di iniziativa, vaccinazioni, studi clinici, elaborazione linee guida aziendali etc.

Il medico a seconda del tipo di prestazione che offre opera in una doppia veste giuridica:

- Medico di assistenza primaria SSN per tutte le prestazioni che rientrano nell'ambito della convenzione. Tali prestazioni sono gratuite per gli assistiti e sono: visita medica ambulatoriale o domiciliare, prescrizione di farmaci ed esami, richiesta di ricovero, vaccinazioni previste nel contratto, prestazioni aggiuntive di particolare impegno (PIP), certificazioni per attestazione di malattia, di riammissione scolastica, di riammissione al lavoro. In tale veste il medico di assistenza primaria assume il ruolo di *Pubblico Ufficiale* (sentenza Cassazione n. 35836 del 22.02.2007) ed è un medico pubblico certificatore dotato di apposito codice regionale.
- Medico di medicina generale libero professionista per tutte le prestazioni che non rientrano nell'ambito della convenzione e per i pazienti privati non assistiti dal medico. Tali prestazioni sono soggette a parcella da parte degli utenti. In tale veste il medico assume il ruolo di *Esercente un Servizio di Pubblica Necessità* ed è un medico privato.

Quando opera al di fuori delle prestazioni previste dalla convenzione il medico è giuridicamente assimilabile ad un medico privato libero professionista le cui prestazioni sono corrisposte direttamente dal paziente. Tutte le certificazioni (ad eccezione del certificato di malattia e dei certificati scolastici richiesti dai presidi) e le visite a pazienti non iscritti sono erogate in regime libero professionale mediante pagamento di parcella da parte del paziente.

Le prestazioni diagnostiche (ecografie, ecg, spirometrie, prove allergiche, test neurocognitivi etc.) possono essere erogate in regime libero professionale mediante pagamento della parcella da parte del paziente oppure, se sussistono accordi con la ASL, in convenzione e quindi rimborsate al medico dal SSN.

### **Il medico di medicina generale può occuparsi di ricerca scientifica e di didattica professionale?**

Si. La ricerca scientifica viene effettuata tramite le società scientifiche dedicate come la SIMG (Società italiana di medicina generale) e SIICP (Società italiana interdisciplinare per le cure primarie). Entrambe queste società sono state riconosciute dal ministero della salute come società autrici di linee guida autorizzate. La Fimmg-Metis è la società scientifica del sindacato italiano più rappresentativo (FIMMG).

Nel 1998 la società italiana di medicina generale ha istituito un istituto di ricerca chiamato "Health Search" dove afferiscono tutti i dati raccolti dai medici di medicina generale ricercatori che vengono usati per le pubblicazioni scientifiche su pubmed e altre riviste internazionali (<https://www.healthsearch.it/>)

Dopo frammentarie esperienze universitarie di qualche sede italiana a partire dall'anno 2019 l'Università di Genova ha istituito il primo dipartimento misto università-territorio di medicina

generale. Grazie a questa novità i medici di medicina generale potranno insegnare, effettuare ricerche universitarie ed essere relatori di tesi di laurea. L'esperienza genovese è il primo progetto apripista che porterà la medicina generale all'interno di tutte le università italiane nel giro di qualche anno seguendo la scia dell'esperienza internazionale.

I medici di medicina generale possono inoltre essere tutor universitari per il tirocinio obbligatorio di MG per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo e tutor/docenti all'interno del percorso di specializzazione in medicina generale

I medici di medicina generale possono infine partecipare alla redazione di linee guida di buona pratica clinica per l'attività territoriale e per l'integrazione ospedale-territorio.

### **E' possibile fare esperienza all'estero?**

Si. Tramite il Vasco de Gama Movement, braccio giovanile della Wonca, è possibile fare esperienza all'estero nell'ambito delle cure primarie (<https://vdgm.woncaeurope.org/>).

L'attività all'estero è possibile sia durante il periodo di formazione post laurea (CFSMG) che una volta acquisito il titolo di medico di medicina generale.

### **Il medico di medicina generale può occuparsi di consulenze tecniche di parte e di ufficio su incarico del tribunale o della procura della Repubblica?**

Si. Nel 2018 la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici ha siglato con il Consiglio Superiore della Magistratura e con Il Consiglio Nazionale Forense un protocollo per la revisione degli albi dei periti e dei Ctu inserendo **la specializzazione in medicina generale come branca prevista all'interno degli albi**. Questa novità ha fatto sì che il giudice possa nominare il medico di medicina generale come consulente tecnico o come componente dei collegi di consulenti quando necessita di una valutazione multidisciplinare e trasversale del paziente. Le società scientifiche, gli ordini dei medici e le università organizzano periodicamente corsi di aggiornamento per i medici di medicina generale che intendono ricoprire il ruolo di consulente tecnico. <https://www.csm.it/web/csm-internet/-/protocollo-d-intesa-tra-csm-consiglio-nazionale-forense-e-federazione-nazionale-medici-chirurghi-e-odontoiatri-per-l-armonizzazione-dei-criteri-e-dell>

### **Quali sono i sindacati che si occupano della tutela dei medici di medicina generale?**

I tre sindacati più rappresentativi sono la FIMMG, lo SNAMI e lo SMI. Il ruolo dei sindacati all'interno della medicina generale è fondamentale perché attività e compiti del medico sono concordati fra stato centrale-regioni-sindacati attraverso l'ACN (accordo collettivo nazionale) e l'AIR (accordo integrativo regionale). Compito dei sindacati è quello di contrattare con la parte pubblica il rinnovo dei contratti e difendere i diritti dei medici stabiliti dal contratto in vigore. Ogni sigla sindacale ha al suo interno una sezione giovani che si

occupa di tutela dei medici di medicina generale in formazione e di convenzioni per l'assicurazione obbligatoria e per le pratiche fiscali.

### **Fonti**

- Decreto Legislativo 368/1999 e sm/Decreto Ministro Salute 7 Marzo 2006/Direttiva 93/16 CEE
- Contratto ACN medicina generale attualmente in vigore
- Definizione WONCA 2011 di medicina generale
- Comunicati e mozioni Federazione Nazionale Ordini dei Medici
- Studio Enpam su specialità in medicina generale in Europa
- Piani nazionali prevenzione e cronicità del ministero della salute
- Programma didattico e contratto CFSMG della Regione Puglia
- Protocollo intesa FNOMCEO/CSM/Consiglio Forense su albi ctu e periti del tribunale
- Studio Fimmg Taranto su aggregazioni funzionali
- Codice di deontologia medica Fnomceo