



# La Medicina Generale come risorsa del Servizio sanitario in Italia

Documento del Comitato scientifico di Wonca Europe 2006,  
in conclusione del XII congresso dell'Associazione



A Firenze si è svolta dal 27 al 30 agosto u.s. la XII Conferenza di Wonca Europa, la sezione europea dell'Associazione mondiale dei medici di famiglia, che ha visto la partecipazione di oltre 3.400 medici di famiglia di 64 Paesi del mondo. A margine di questo importante evento internazionale, rappresentanti delle Società scientifiche della Medicina Generale italiana si sono riuniti per un confronto di idee sullo sviluppo della professione in Italia. Si è preso atto dell'elevata qualità dei contributi italiani al congresso, indice di una professione matura e consapevole, senza dubbio di livello europeo, ed anzi con punte di eccellenza in diversi ambiti. Se sul piano culturale, scientifico, professionale e della ricerca la medicina generale italiana non è inferiore a quella dei paesi più avanzati e con migliore tradizione nello sviluppo delle cure primarie, si è tuttavia constatato che l'assetto strutturale ed organizzativo della medicina generale italiana, al confronto con quelle realtà, presenta invece seri limiti che impediscono il pieno dispiegamento delle sue potenzialità, sia sul versante assistenziale, sia sulla promozione e tutela della salute.

Dall'incontro è perciò scaturita l'opportunità di elaborare un documento comune, con lo scopo di rendere le Società scientifiche dei medici di medicina generale interlocutori più attivi per quanto attiene lo sviluppo ed il miglioramento delle cure primarie nel nostro paese. Pur riconoscendo che diversi cambiamenti utili sono stati introdotti nel settore delle cure primarie da alcuni anni, permangono numerose questioni ancora aperte ed in attesa di soluzioni. Le priorità per un potenziamento della medicina generale in Italia sono state riconosciute principalmente in tre ambiti:

- assetto strutturale ed organizzativo
- formazione
- ricerca

## Assetto strutturale ed organizzativo della medicina generale in Italia

Ovunque in Europa, è in atto un processo di rafforzamento delle cure primarie<sup>1</sup>, perché è ampiamente diffusa la consapevolezza che una forte medicina delle cure primarie produce migliori risultati per la salute a fronte di costi minori: questo in estrema sintesi è quanto emerge dai dati e dalle ricerche effettuate<sup>2</sup>. Tuttavia una forte medicina delle cure primarie non emerge spontaneamente: richiede appropriate condizioni nel sistema sanitario per mettere i professionisti delle cure primarie (medici e non) nelle condizioni adatte ad assumere la responsabilità della salute delle persone che assistono.

La Medicina Generale rappresenta in Italia la principale struttura del SSN a diretto contatto con il pubblico; numerose indagini ne attestano il gradimento: si tratta di un capitale e di una risorsa che il SSN ha interesse ad utilizzare al massimo delle sue più qualificate potenzialità, sgravandola nel contempo di ogni compito improprio o a bassa resa in termini di salute, che sottrae tempo prezioso ai pazienti e ad attività più qualificate. Il Sistema Sanitario italiano è tuttavia centrato di fatto sull'ospedale, e benché la centralità della Medicina Generale sia sempre affermata, le condizioni per farle assumere realmente tale responsabilità non si sono finora pienamente realizzate. Manca in Italia la possibilità di realizzare strutture sanitarie tra medici di medicina generale, sia per i costi non sostenibili, sia perché le forme associative (previste e incentivate dall'attuale convenzione) non sono compiutamente realizzabili in assenza di una normativa (ad esempio fiscale e sulle società di professionisti) compatibile con l'assetto di una professione che deve operare in regime di convenzione con il Servizio sanitario e senza conflitti di interesse rispetto ai servizi erogati.

Le Società Scientifiche della Medicina Generale italiana concordano sulla necessità di un maggior investimento strutturale nella medicina generale, come condizione indispensabile per raggiungere gli obiettivi di qualità, efficienza, efficacia ed equità previsti dal Servizio sanitario nazionale, e per dare una risposta organica, strutturata e nel contempo necessariamente flessibile, alla domanda di salute della popolazione, affrontando le sfide attuali di anzianità, cronicità, complessità e sostenibilità del sistema sanitario pubblico. Le risposte necessarie non possono essere cercate solo nel potenziamento dell'offerta o delle prestazioni a più o meno alto contenuto tecnologico, perché è ampiamente dimostrato che la spirale offerta/domanda – a qualunque livello in sanità – è inesauribile, e ad ogni aumento di offerta corrisponde un aumento (e induzione) di domanda, ma – quel che più ci preoccupa come medici e come cittadini – con un beneficio marginale sempre minore o perfino negativo.

Il potenziamento della medicina generale, effettuato sia sul piano strutturale ed organizzativo, sia come sostegno e valorizzazione della cultura che essa esprime nell'approccio ai problemi di salute, rappresenta la migliore risposta possibile alla crisi di sostenibilità dei sistemi sanitari. Tale approccio non va snaturato in favore di una visione meramente efficientista e orientata alle patologie più che al paziente.

<sup>1</sup> Si veda, solo a titolo di esempio, il contratto dei general practitioners inglesi, "Investing in General Practice", disponibile con gli allegati sugli indicatori di qualità utilizzati, sul sito: [http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT\\_ID=4071966&chk=YpIDde](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4071966&chk=YpIDde)

<sup>2</sup> Per una rassegna della letteratura scientifica in proposito, si veda sul sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: "What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services?" January 2004, su <http://www.euro.who.int/document/e82997.pdf>; inoltre il documento congiunto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e di Wonca "Wonca/OMS. Improving Health Systems: the contribution of Family Medicine. Wonca, 2002", disponibile su: [http://www.globalfamilydoctor.com/publications/news/august\\_2004/resources%201.htm](http://www.globalfamilydoctor.com/publications/news/august_2004/resources%201.htm)

Oltre a ciò, dovrebbe essere assicurata ai medici di medicina generale una ristrutturazione del lavoro, in grado di assolvere in modo più efficace ai compiti emergenti di insegnamento e ricerca, accanto all'assistenza; e una progressione di carriera, legata alla maturazione dell'esperienza, alle performance e alle competenze acquisite in ambito professionale e organizzativo.

## Formazione

Nel 2002, Wonca Europa ha prodotto una Definizione di Medicina Generale/di Famiglia che rappresenta un documento condiviso sulle sue caratteristiche come disciplina scientifica e come professione. Questa Definizione è stata inclusa nella attuale Convenzione che regola la medicina generale in Italia, ciò che ne costituisce un riconoscimento ufficiale e nel contempo definisce una base valida per la formazione specifica post-laurea. Un altro riferimento da considerare in proposito è la Educational Agenda<sup>3</sup> di Euract (il network di Wonca che si occupa di formazione).

Nel campo della formazione è da rilevare la mancanza di dipartimenti universitari di medicina generale (l'Italia è uno dei pochissimi paesi con questa lacuna), con un impatto negativo nella formazione pre-laurea e di conseguenza sullo sviluppo professionale. I medici di medicina generale debbono essere al contrario riconosciuti come specialisti secondo gli standard europei (la medicina generale è riconosciuta come specializzazione, sulla base della Direttiva 93/16/EEC del 5/4/1993, quasi ovunque in Europa, ma non in Italia).

La comunità scientifico-professionale della Medicina Generale mondiale ritiene obbligatorio l'affidamento di ruoli di docenza (in ambito universitario e nella formazione specifica) a medici di medicina generale con specifico curriculum in questo settore. Tale principio, che al di fuori dell'Italia non è minimamente in discussione, è nel nostro Paese una questione complessa, in cui si intrecciano competenze dell'Università, delle Regioni (a cui è devoluto il triennio della formazione post-laurea in medicina generale) e del Ministero della Salute.

E' altresì necessario prevedere, attorno alle Scuole regionali di formazione che dovrebbero essere istituite in ogni regione, momenti di coordinamento didattico di tutta la formazione pre e post-laurea di medicina generale (formazione agli studenti di medicina, Formazione specifica in medicina generale, formazione continua).

## Ricerca

La medicina generale, a cui afferisce la maggior parte della domanda, e dove viene dato il 95% delle risposte a problemi clinici emergenti nella popolazione, è solitamente considerata un ambito in cui vengono trasferiti i risultati di ricerche prodotti in altri contesti. Tuttavia ciò che vale e serve in centri ad alta specializzazione e ad alta intensità di ricerca o in altri paesi con diverse realtà assistenziali, non sempre vale altrettanto, o non fornisce i medesimi risultati, o non è ugualmente praticabile, nelle cure primarie.

E' perciò indispensabile riconoscere che la medicina generale non può essere solo l'ambito in cui le conoscenze prodotte altrove vengono trasferite, ma deve essere uno degli ambiti in cui vengono prodotte, a beneficio dei pazienti, delle persone e nell'interesse del Servizio sanitario.

La Medicina Generale produce regolarmente ricerca in tutto il mondo, e anche in Italia non manca una produzione originale, riconosciuta in ambito internazionale e tanto più apprezzabile in quanto derivata da una disciplina esclusa dall'università. La ricerca prodotta in Italia dalla Medicina Generale è realizzata all'interno del setting assistenziale, anziché in luoghi o momenti separati dall'attività professionale, ed è quindi concepita come parte integrante della professionalità del medico, che si pone nelle condizioni metodologiche adeguate ad ottenere risposte scientifiche rigorose ai bisogni di conoscenza emergenti nel proprio ambito. La partecipazione dei medici di medicina generale alla ricerca (sia sperimentale che epidemiologico-descrittiva) è utilizzabile come audit e favorisce la creazione di reti di ricercatori (vi sono importanti esperienze in Italia), ma ha anche un importante valore formativo e nel miglioramento delle performance. Pratica, ricerca e formazione vanno quindi viste come un processo unitario di sviluppo professionale, verifica di qualità e produzione di conoscenza.

E' necessario che la ricerca indipendente in Medicina Generale sia facilitata, incentivata, ed eventualmente anche finanziata, e deve essere riconosciuta come una priorità da parte del Servizio sanitario nazionale e delle Regioni.

### Il Comitato Scientifico del XII Congresso Wonca Europa

*Massimo Tombesi (Presidente), Mario Baruchello (SIQuAS-VRQ), Massimo Bisconcin (AIMEF), Vittorio Caimi (CSeRMEG), Francesco Del Zotti (EGPRN), Michele Gangemi (ACP), Brunello Gorini (Metis/FIMMG), Ernesto Mola (Assimefac), Giorgio Carlo Monti (SIMG), Giuseppe Parisi (Presidente dell'Advisory Board), Filippo Zizzo (SNAMID), Roberto Satolli (rivista "Occhio Clinico"), Giorgio Visentin (Presidente del Comitato Organizzativo).*

Milano, 14/10/2006

---

<sup>3</sup> Heyrman, J. ed. EURACT Educational Agenda, European Academy of Teachers in General Practice EURACT, Leuven 2005, disponibile su: <http://www.euract.org/html/pdf/agenda.pdf>