

## **La specializzazione in *Medicina di Comunità* è stata collocata nella classe della *Medicina Clinica Generale*.**

**Decreto MIUR su Riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria G.U. n. 285 del 5 novembre 2005.**

Bruno Paccagnella, Presidente onorario di Assimefac, già professore ordinario di Medicina di Comunità - Università di Padova

Una ulteriore tappa è stata raggiunta nell'iter normativo della Specializzazione in Medicina di Comunità (MdC), proposta in Italia negli anni '80, attivata nel 1997 nell'Università di Padova e successivamente nella Università di Modena.

E' utile ricordare, per sommi capi, che l'iter normativo concernente tutte le specializzazioni mediche in Italia è cominciato negli anni '80 col riordinamento della docenza universitaria e delle relative sperimentazioni organizzative e didattiche, seguito dal riordinamento delle scuole dirette a fini speciali, dei corsi di perfezionamento e delle scuole di specializzazione post-laurea in rapporto anche con le Direttive della Comunità Economica Europea che mirano alla armonizzazione dei titoli di studio ai fini del diritto al libero stabilimento dei professionisti in Europa; tutto ciò attraverso interminabili modificazioni e integrazioni.

Tra le modificazioni degli ordinamenti universitari per le varie lauree noi dobbiamo ricordare anche quelle riguardanti la Facoltà di Medicina, in particolare la Tabella XVIII negli anni '80, perché in quella occasione fu introdotta nel nostro paese per la prima volta la Disciplina "Medicina di Comunità" nell'ambito del corso per la Laurea in Medicina e Chirurgia.

Queste molteplici modificazioni hanno complicato molto l'iter normativo e continuano a complicarlo perché si dovevano e si devono coordinare le varie norme tra di loro, le une con le

altre, accompagnandole a molte altre modificazioni, quali quelle riguardanti le strutturazioni dei corsi per lauree brevi e lauree specialistiche, insieme con le inevitabili interazioni tra sistemi formativi universitari e sistemi di servizi sanitari che utilizzano i diplomati e i laureati, pure essi riformati e pure essi in via di continuo riorientamento, com'è noto.

La complessità caratterizza la nostra epoca e coinvolge tutti gli aspetti della nostra vita rendendola più interessante; ma ricordiamo che qualcuno ha detto che “si dovrebbe augurare al proprio nemico di vivere in tempi interessanti”!..

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 258 del 5 Novembre 2005 è stato pubblicato il Decreto del Ministero della Istruzione, Università e della Ricerca (MIUR) sul “**Riassetto delle Scuole di Specializzazione dell'area sanitaria**”, scuole che afferiscono, secondo l'attuale Decreto, all'area medica, all'area chirurgica e all'area dei servizi clinici. Quest'ultima area è suddivisa in due sotto-aree : 1) dei servizi clinici diagnostici e terapeutici e 2) dei servizi clinici organizzativi e della sanità pubblica.

Nell'ambito delle singole aree, tutte le Scuole di specializzazione sono aggregate, secondo il Decreto, in classi omogenee al fine di consentire una migliore utilizzazione delle risorse strutturali, didattiche, assistenziali . E' importante considerare che la classe della Medicina Clinica Generale comprende ora le seguenti 6 tipologie di specializzazione in:

- Medicina Interna
- Geriatria
- Medicina dello Sport
- Medicina Termale
- Oncologia medica
- Medicina di Comunità

Le altre classi di specializzazione dell'area medica, che comprendono a loro volta diverse tipologie, sono la:

- Medicina specialistica (11 tipologie)
- Neuroscienze e scienze cliniche del comportamento (5 tipologie)
- Medicina clinica dell'età evolutiva (1 tipologia)

Per ciascuna tipologia di specializzazione il Decreto descrive, in particolare, i profili di apprendimento e gli obiettivi formativi seguendo i criteri precisi e minuziosi della Pedagogia medica. A noi interessa in questo momento la Medicina di Comunità.

Circa il **profilo di apprendimento** “Lo Specialista in Medicina di Comunità deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nei campi della diagnosi, cura, riabilitazione delle malattie acute e croniche e della organizzazione, gestione e verifica della assistenza sanitaria primaria, secondo i principi della valutazione multidimensionale dei bisogni e della integrazione dei processi diagnostici, terapeutici, riabilitativi, nel rispetto delle risorse assegnate. A tal fine promuove, coordina ed eroga specifici interventi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità, di cura e assistenza, di riabilitazione e reintegrazione sociale degli individui affetti da tali patologie, anche attraverso progetti e attività di équipe. Sono specifici ambiti di competenza l’acquisizione di capacità di gestione dei servizi di assistenza primaria (Distretti, Servizi/ Unità, Dipartimenti di Cure primarie e di Medicina di Comunità) e del coordinamento della rete delle cure primarie.”

Gli **obiettivi formativi** sono, per la tipologia Medicina di Comunità ( articolata in cinque anni di corso ), i seguenti:

**obiettivi formativi di base:** lo specializzando deve: conoscere e utilizzare le metodologie epidemiologiche e sociologiche per valutare i bisogni di salute degli individui, delle famiglie e delle comunità, l’appropriatezza e l’efficacia degli interventi assistenziali; conoscere le metodologie di programmazione e gestione delle risorse nei servizi sanitari primari; conoscere gli elementi di base dei metodi informatici e statistici per l’elaborazione delle informazioni, per monitorare la salute delle comunità, valutare l’impatto su di essa di azioni ed interventi, effettuare ricerca secondo i moderni criteri informatizzati; conoscere i principi fondamentali della genetica di popolazione e acquisire capacità di utilizzare i test genetici a fini diagnostici e preventivi sull’individuo; conoscere le principali funzioni psicologiche ed i metodi e le tecniche della comunicazione interpersonale; conoscere ed acquisire i principi dell’etica medica e della bioetica clinica per la gestione appropriata di individui, famiglie e comunità;

**obiettivi della formazione generale:** lo specializzando deve acquisire conoscenze di metodologia e di semeiotica fisica, strumentale e di laboratorio; deve utilizzare le moderne metodologie di ricerca clinica e gestionale e acquisire la capacità di una loro valutazione critica e di una appropriata applicazione nelle diverse condizioni cliniche e organizzative;

**obiettivi formativi della tipologia della Scuola:** lo specializzando deve conoscere e applicare i metodi appropriati per analizzare i bisogni multidimensionali di salute degli individui, delle famiglie e delle comunità; scegliere i percorsi diagnostici appropriati, interpretare i risultati degli accertamenti, prescrivere trattamenti farmacologici, medici e chirurgici appropriati; elaborare piani assistenziali personalizzati a diversa intensità assistenziale; organizzare interventi di assistenza primaria domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semi-residenziale, integrata al bisogno con la assistenza ospedaliera; lavorare in équipe e coordinare unità operative interdisciplinari per attuare processi di cura unitari; dirigere servizi di assistenza primaria nell'ottica della presa in carico globale di individui, famiglie e comunità; gestire i servizi nell'ottica della implementazione della qualità organizzare e coordinare audit clinici, verifiche di efficacia, efficienza e qualità, analisi economiche nella rete dei servizi primari; attivare la partecipazione di individui, famiglie e comunità nella tutela della salute individuale e collettiva; programmare ed effettuare interventi di educazione alla salute per individui, famiglie e comunità ai fini della prevenzione e della promozione della salute. Lo specializzando deve poi conoscere le problematiche legate alle dipendenze da droghe, alcool e fumo di tabacco, i meccanismi eziopatogenetici della loro insorgenza, i possibili interventi nell'ambito della prevenzione, diagnosi, trattamento, reinserimento sociale, i metodi per attivare la rete dei servizi nella presa in carico globale dei soggetti; deve conoscere le principali patologie psichiatriche, i possibili interventi nell'ambito della prevenzione, diagnosi e trattamento, i metodi per attivare la rete dei servizi alla presa in carico globale dei pazienti psichiatrici; deve conoscere l'area della disabilità, i metodi del suo accertamento, della presa in carico globale dei pazienti per favorire la loro massima autonomia e partecipazione sociale; deve conoscere la fisiopatologia dell'età anziana, i possibili interventi nell'ambito della prevenzione della non autosufficienza, della diagnosi e del trattamento delle principali patologie croniche legate a questa età, i metodi per attivare la rete dei servizi nella presa in carico globale dei soggetti anziani non autosufficienti; deve conoscere la patologia infettiva di maggiore impatto sociale ed i metodi di presa in carico del paziente con particolare riguardo agli

aspetti connessi con la sua assistenza domiciliare e/o residenziale; deve conoscere le problematiche dell'area materno-infantile ed i servizi per l'assistenza primaria alla donna, all'età evolutiva e alla famiglia, con particolare riguardo alle attività dei consultori familiari, dei servizi di pediatria di famiglia e di comunità e di neuropsichiatria infantile. Sono **attività professionalizzanti obbligatorie** per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia Medicina di Comunità:

- avere svolto attività assistenziale per almeno 15 mesi nei reparti ospedalieri di Medicina Interna, Geriatria, Pediatria; Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Respiratorio, Oncologia medica e malattie del sangue, Psichiatria; Gastroenterologia, Nefrologia, Malattie infettive, Endocrinologia. Nel suddetto periodo dovrà avere redatto e controfirmato almeno 100 cartelle cliniche curando in modo particolare gli aspetti connessi con la fase di dimissione protetta dei pazienti con necessità di continuità assistenziale territoriale, in riferimento ai quali dovrà partecipare alla progettazione di almeno 30 programmi integrati di cure residenziali e domiciliari
- avere compiuto almeno 50 turni di guardia in strutture di Pronto Soccorso medico-chirurgico, generale e pediatrico
- avere effettuato attività assistenziale per almeno 12 mesi negli studi di medici di medicina generale convenzionati con il SSN ed avere eseguito personalmente almeno 500 visite ambulatoriali e almeno 200 visite domiciliari compilando e controfirmando le relative cartelle cliniche
- essere stato personalmente coinvolto in almeno 30 piani di assistenza domiciliare programmata e avere eseguito interventi medici necessari (es. posizionamento di cateteri, medicazioni, terapie infusive, monitoraggi di trattamenti particolari quali ossigenoterapie, terapie antalgiche complesse, alimentazioni parenterali, ecc)
- avere partecipato attivamente alla stesura di almeno 50 piani di assistenza domiciliare integrata, riguardanti pazienti ad alta complessità assistenziale di tutte le fasce d'età
- avere effettuato attività assistenziale per almeno 2 mesi negli studi dei pediatri di libera scelta convenzionati con il SSN ed avere effettuato personalmente in sede ambulatoriale almeno 100 visite di bambini compilando e firmando le relative cartelle cliniche
- avere effettuato attività assistenziale per almeno 4 mesi nei Servizi di Pediatria di Comunità, nei Servizi di Neuropsichiatria infantile e nei Consultori Familiari con redazione e controfirma di almeno 50 cartelle di pazienti in carico

- avere effettuato attività assistenziale per almeno 4 mesi nei Servizi Geriatrici semiresidenziali (Centri Diurni), residenziali (Case Protette, Residenze Sanitario-Assistenziali) e nei Servizi di Riabilitazione e Rieducazione Funzionale con redazione e controfirma di almeno 50 cartelle di pazienti in carico
- avere effettuato attività assistenziale per almeno 4 mesi nei Servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali di Salute Mentale e nei Servizi per le Tossicodipendenze con redazione e controfirma di almeno 50 cartelle di pazienti in carico
- aver effettuato attività assistenziale per almeno 2 mesi nei Servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali di assistenza all'Handicap, aver tenuto contatti con i Servizi Sociali per le attività di integrazione lavorativa e scolastica dei soggetti disabili con redazione e controfirma di almeno 20 cartelle di pazienti in carico
- avere partecipato per almeno 2 mesi alla progettazione e gestione dei flussi informativi nell'ambito delle reti delle cure primarie
- avere prestato servizio per almeno 1 anno nella Direzione sanitaria di Distretto di ASL, partecipando ad almeno 10 sedute di gestione del personale ed ad almeno 2 sedute per gli accordi con i MMG e i PLS; alla stesura e discussione di almeno 1 piano di budget, 1 piano operativo, 1 piano di formazione, 10 procedure di organizzazione o assistenza, contratti/accordi/convenzioni; ad almeno 1 progetto teso alla verifica e/o all'incremento della qualità degli interventi della rete di assistenza primaria; alla progettazione, esecuzione e valutazione di almeno 1 intervento di educazione alla salute di tipo comunitario; alla programmazione, esecuzione e interpretazione di almeno 1 indagine epidemiologica nell'ambito della assistenza sanitaria primaria gestendo in modo autonomo i flussi informativi appositamente predisposti

Le **attività elettive** a scelta dello specializzando utili alla acquisizione di specifiche e avanzate conoscenze nell'ambito della tipologia sono principalmente nei seguenti ambiti professionali:

- Dimissioni ospedaliere protette: conoscenza approfondita e acquisizione dei metodi appropriati per organizzare, gestire e verificare interventi di dimissione ospedaliera di pazienti richiedenti continuità assistenziale sul territorio. A tal fine lo specializzando deve avere partecipato alla pianificazione di almeno 20 interventi di dimissione ospedaliera con accesso programmato in assistenza domiciliare o residenziale

- Assistenza Domiciliare Integrata: conoscenza approfondita e acquisizione dei metodi appropriati per organizzare, gestire e verificare interventi di assistenza domiciliare medica, infermieristica e socio-assistenziale fra loro coordinati. A tal fine lo specializzando deve avere partecipato alla pianificazione di almeno 10 interventi di ADI socio-sanitaria
- Gestione dei pazienti complessi nella rete dei servizi: conoscenza approfondita e acquisizione dei metodi appropriati per organizzare, gestire e verificare attività integrate per la presa in carico globale di anziani, malati psichiatrici, disabili, famiglie multiproblematiche.... nella rete dei servizi territoriali, collegati al bisogno con l'ospedale. A tal fine lo specializzando deve avere partecipato alla pianificazione di almeno 10 interventi ed averne seguito la evoluzione nel tempo
- Implementazione della qualità nei servizi primari: conoscenza e acquisizione dei metodi appropriati per programmare e attuare interventi di miglioramento della qualità di servizi primari domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali. A tal fine lo specializzando deve avere partecipato alla pianificazione e sviluppo di almeno 5 interventi di sviluppo della Qualità.

Finalmente - ci sembra di poter dire - la Specializzazione in Medicina di Comunità è stata collocata nella sua giusta area dopo alcune precedenti collocazioni strumentali ed errate. A questo punto, vogliamo sperare che le norme trovino una adeguata applicazione nelle Università per la formazione di medici specialisti capaci di esercitare la Medicina Generale e di coordinare / gestire servizi multiprofessionali e multisettoriali di assistenza sanitaria primaria in funzione dei bisogni sociosanitari multidimensionali di persone, famiglie e comunità: tutto ciò in modo efficace e coerente con gli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale. Acquisire e fare acquisire una visione olistica dei bisogni sanitari è difficile, ma necessario.

Vogliamo inoltre sperare, nello stesso tempo, che gli Specialisti in Medicina di Comunità trovino adeguata collocazione e utilizzazione nell'ambito delle Aziende Sanitarie Locali, le quali avranno tutto da guadagnare avvalendosi di medici modernamente specializzati nel campo della Medicina di Comunità per la gestione dei servizi di assistenza primaria, che sono assai complessi.