

La formazione dei medici di famiglia va potenziata e riqualificata

È la richiesta espressa dal Coordinamento Wonca Italia in un lungo documento inviato al Ministro della Salute in cui sottolinea di ritenere preoccupante la proposta della riduzione della durata e/o della qualità e della specificità del percorso formativo in Medicina Generale perché contraria a tutte le indicazioni e le tendenze culturali e scientifiche europee

// La risposta delle istituzioni alla carenza di medici di famiglia deve consistere nel potenziamento e riqualificazione della formazione, non nel suo ridimensionamento". È questa la posizione espressa dal Coordinamento Wonca Italia in un lungo documento inviato al Ministro della Salute.

"Il medico di medicina generale di antica memoria, non può più esistere - afferma **Andrea Moser**, Presidente di Wonca Italia - . Il medico di medicina generale è un professionista qualificato, con specifiche competenze multidisciplinari, che opera all'interno delle Cure Primarie, garantendo un elevato standard nelle attività di promozione e prevenzione, diagnosi, cura, terapia, palliazione. Egli inoltre deve prendere in carico la multimorbilità e la complessità, risolvendo nel contempo le acuzie; deve avere un orientamento alla comunità e un approccio olistico alla persona".

"Da almeno 15 anni molte società scientifiche della Medicina Generale chiedono che il problema del ricambio generazionale

nella professione medica venga affrontato con un approccio di lungo periodo - sottolinea Moser - e una programmazione formativa efficace, che giungesse all'inquadramento della formazione del medico di famiglia nella specializzazione universitaria".

► L'appello

Wonca Italia ritiene preoccupante che di fronte alla prevista carenza di medici di famiglia si proponga la riduzione della durata e/o della qualità e della specificità del percorso formativo in medicina generale perché contrarie a tutte le indicazioni e le tendenze culturali e scientifiche europee. Quasi tutti i Paesi europei già da anni soffrono il problema della carenza di medici e nello specifico di medici di medicina generale, ma in nessuno di essi si è proposta la riduzione o ridimensionamento dei percorsi formativi dei medici o, peggio ancora, condoni e canali preferenziale per l'accesso alla medicina generale. Quasi ovunque in Europa si sta procedendo con una

programmazione su base pluriennale e una incentivazione non solo economica per collocare medici in aree isolate o depresse.

Le Cure Primarie vengono sempre più affidate a team multidisciplinari, integrando il settore sociale a quello sanitario, dedicando ai medici di medicina generale le risorse (spazi, tempo, strumenti) adeguate per gestire le malattie croniche in tutte le fasi della vita e avvicinando alle persone tecnologie e servizi innovativi.

► Cure Primarie di qualità

"In un momento di crisi si è chiamati a fare delle scelte - conclude Andrea Moser - auspichiamo che chi dovrà prendere delle decisioni colga l'opportunità per pensare a una riorganizzazione culturale e strutturale delle Cure Primarie affinché queste diventino anche in Italia più adeguate ai bisogni assistenziali, con elevati standard di accessibilità, continuità, completezza e coordinamento, come tutto il mondo scientifico e accademico si augura possa essere".



Training specialistico e insegnamento under graduate: lo stato dell'arte in Europa

► **Francesco Carelli** - EURACT Council Executive Board

Una breve storia di documenti chiave il cui scopo è quello di rafforzare la Disciplina Medicina di Famiglia in Europa. Un excursus dalla Dichiarazione di Alma Ata sulla Medicina di Famiglia attraverso Documenti, Statements che EURACT (*European Academy of Teachers in Family Medicine*) ha prodotto per rafforzare la Medicina di Famiglia in Europa, specialmente come training e insegnamento *under graduate*, specialistico, Educazione Medica continua e sviluppo professionale. La Dichiarazione di Alma Ata definì la salute come un completo benessere fisico, mentale e sociale e non meramente 'assenza di malattie o infermità' e stabilì anche che l'accesso ai servizi sanitari delle cure primarie era un diritto umano fondamentale. I medici devono considerare le interrelazioni fra salute e aspetti sociali, l'impatto della povertà, etnicità, ineguaglianze e la struttura del sistema di cure sanitarie in cui vivono e in cui lavorano.

► Le direttive europee

Dal 1993, una successione di direttive europee ha stabilito che vi debba essere un *training* specialistico per diventare Medico di Famiglia Europeo (della durata minima di 3 anni). Allo stesso modo, fin dal 1998, Oms e Wonca hanno stabilito che in ogni Università vi debba essere un Dipartimento di Medicina di Famiglia, gestito da medici di famiglia. A tale riguardo EURACT Basic Medical Committee ha pubblicato una mappatura della situazione europea che risulta essere a macchia di leopardo. C'è quindi la necessità di raggiungere il massimo di

omogeneità nella gestione e nei *curricula* didattici per ottenere lo stesso riconoscimento internazionale.

Con la Wonca *European Definition*, la Medicina di Famiglia viene riconosciuta come una disciplina specifica con il suo campo specifico per la didattica e la ricerca rispetto alle altre discipline, con 12 punti specifici e 6 competenze specifiche.

Con EURACT *Educational Agenda*, vengono indicate le metodologie per insegnare e apprendere quanto necessario per diventare un buon medico di famiglia. Da questo si crea il curriculum.

Oltre a EURACT *Statement on Selection of Teachers and Practices*, è stato prodotto anche EURACT *Statement on Assessment for learning in Specialty* con un approccio moderno dove, più che l'*assessment* sommativo, è l'*assessment* formativo in itinere, tappa per tappa, a svolgere un ruolo chiave continuo con una relazione continua fra tutor e tirocinante.

► Pietre miliari

Questi documenti sono pietre miliari per creare una posizione chiara, definita e omogenea del medico di famiglia, per creare i *curricula*, i contenuti, le metodologie, e possono essere utilizzati "in modo politico" "sui tavoli politici" quando appaiono differenti situazioni e problemi e a tal fine sono state create anche le *Political Statement Papers*.

Forti crisi e grandi difficoltà vengono segnalati nei sistemi di cure sanitarie di molti Paesi europei. Una fase prolungata di incertezze finanziarie e di tagli dei costi sono in primo piano e

proprio per questo va sottolineato di nuovo come la Medicina di Famiglia abbia un ruolo fondamentale nel preservare i servizi sanitari nazionali, con costi/benefici al top, purché vi siano medici di famiglia ben selezionati, ben preparati e ben supportati. Altri sistemi specialisti e frammentati non si sono rilevati efficienti ed efficaci. I migliori risultati, in termini economici e di efficacia, si sono ottenuti e si ottengono con investimenti nella Medicina di Famiglia piuttosto che in ogni altra branca del sistema sanitario.

► Pericoli e preoccupazioni

È in atto una divisione crescente delle cure fra differenti *providers*, che taglia la continuità medico di famiglia-paziente portando a maggiori costi e alla perdita del rapporto fiduciario.

Inoltre Euract Council, e ultimamente Wonca Europe, sono fortemente allarmati di come i regolamenti Europei a riguardo del *training under graduate* e quello specialistico in Medicina di Famiglia non vengano considerati o siano sottovalutati in alcuni Paesi europei, sia per la selezione di tutor e docenti e tirocinanti sia come riferimento di standard minimi nei *curricula* didattici.

Euract *Statement on Family Medicine Undergraduate teaching in all European Universities* ricorda anche di creare Dipartimenti di Medicina di Famiglia gestiti da medici di famiglia qualificati così come Euract *Minimal Core Curriculum*, ultimo arrivato Standards in *Specialist Training* e in preparazione *Standards in Undergraduate Teaching* completano un quadro di *papers* su cui ognuno in Europa potrebbe (anzi può) costruire la migliore Medicina di Famiglia possibile, ovviamente nell'ambito dei contesti nazionali.

• Articolo integrale pubblicato su rivista nazionale Ucraina di Medicina di Famiglia: СЕМЕЙНА МЕДИЦИНА 3 (77) 2018