

# Mmg tra crisi di vocazione e proposte formative

*Come rispondere ad una richiesta di salute da parte dei cittadini che diventa sempre più complessa? Come far fronte ad una "crisi di vocazioni", soprattutto in medicina generale, che si annuncia così drammatica da lasciare sguarniti nei prossimi anni interi territori? La risposta potrebbe e dovrebbe arrivare dai recenti emendamenti introdotti nel sistema formativo per la sanità, ma anche da esperienze di livello specialistico incardinate nell'Università. Si tratta di un nuovo pacchetto formativo che guarda all'Europa per far uscire la professione dal sostanziale stallo di turnover che la affligge da un po'.*

Monica Di Sisto

**R**ecentemente nell'incontro di Cernobbio, la Commissione nazionale per l'Ecm ha presentato tutti i cambiamenti, in direzione di un nuovo pacchetto formativo per i medici, che guarda all'Europa per far uscire la professione dal sostanziale stallo di turnover che la affligge da un po'. Cambiamenti che non sono scampati, però, a critiche da parte delle Società scientifiche che li hanno vissuti come qualcosa di caduto un po' sopra la loro testa. Per tale motivo hanno proposto a ministro e Commissione un pacchetto di modifiche a tutto tondo che deve interrogare gli addetti ai lavori, soprattutto sull'effettiva agibilità delle modifiche introdotte.

A fianco degli aggiustamenti proposti all'Ecm, però, si profilano alcune sperimentazioni che puntano sull'Università come spazio di qualificazione della professione e di costruzione di nuove opportunità di crescita professionale, soprattutto rivolte ai giovani medici. Una proposta, lanciata a Roma alla presenza del ministro della Sanità, **Ferruccio Fazio**, dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia e dalla Scuola di Formazione Continua dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, insieme al Centro di Formazione Regionale per la Medicina Generale in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Generale (Simg), riguarda il primo Master Universitario di II livello in Medicina Generale, che punta ad offrire un

ulteriore grado di preparazione a quei medici che, dopo l'abilitazione regionale, intendano impegnarsi in responsabilità non solo professionali ma anche didattiche e gestionali nell'ambito della medicina di famiglia.

## Una nuova visione per l'Ecm

“Come l'ammalato è al centro dell'atto medico, così il professionista è al centro del sistema formativo. E in questa nuova visione dell'Ecm, la parola-simbolo che vogliamo fortemente implementare è: interazione tra i soggetti”. Nel 2009 a Cernobbio ministero e Commissione Ecm avevano presentato il nuovo sistema di formazione per medici e personale sanitario. Dodici mesi dopo l'appuntamento è stato dato nello stesso luogo “per calare quel sistema nella realtà”. Con queste parole il ministro della Salute, Ferruccio Fazio ha aperto la seconda Conferenza nazionale sulla formazione continua in medicina che si è tenuta a Villa Erba di Cernobbio. Una conferenza che ha presentato tutte le novità in campo, ma soprattutto ha ribadito le ambizioni che il ministero ripone nell'entrata a regime del dispositivo, soprattutto alla luce del compimento del passaggio al federalismo attraverso la regionalizzazione del prelievo fiscale: “la Formazione continua è uno strumento fondamentale non solo per la qualificazione professionale degli operatori sanitari -

ha detto Fazio - ma anche per la crescita del Ssn. Per far funzionare al meglio la sanità, occorre non solo effettuare una manutenzione del sistema, ma anche aggiornare e informare costantemente il personale su come il sistema stesso sta cambiando e sugli obiettivi che la sanità pubblica deve raggiungere”. Si tratta dunque, secondo Fazio, di un processo dinamico che riguarda tutte le Regioni, anche quelle cosiddette virtuose. Detto questo - ha concluso il ministro - dobbiamo lavorare per migliorare l'efficienza del sistema e arrivare a rendere omogenee le metodologie di Ecm delle varie Regioni”.

## Che cosa è cambiato

La Commissione ha illustrato le novità più attese dagli operatori: i rapporti tra le Società scientifiche e le industrie del settore sanitario; la regolamentazione del divieto di reclutamento dei partecipanti ai corsi Ecm da parte degli sponsor; il dossier formativo (individuale e di gruppo) per la certificazione dei crediti formativi da parte dei rispettivi Ordini, Collegi e Associazioni professionali. Un capitolo speciale è stato dedicato al Comitato di Garanzia, organo di recente istituzione della Commissione Nazionale, deputato alla verifica della correttezza dell'applicazione delle regole destinate ai Provider che non erogano prestazioni sanitarie e che si avvalgono degli

sponsor. È stato inoltre illustrato l'avvio del primo Bando per la Ricerca sulle sperimentazioni Ecm per implementare l'offerta formativa con nuove e più aggiornate metodologie.

In particolare i passaggi connessi all'avvio dei lavori per la definizione degli incentivi, in favore dei professionisti sanitari che si aggiornano nel sistema Ecm, hanno raccolto il favore di molte tra le parti sociali presenti, in tra cui Cimo, Uil FP e Sivemp.

Gli stessi rappresentanti si sono detti disponibili a collaborare con la Commissione per porre le basi per un lavoro congiunto che individui quali possano essere gli strumenti più adatti per rodare il sistema. Ma le novità hanno provocato inquietudini in un attore fondamentale dell'Ecm, le Società scientifiche. Il nuovo regolamento, dal loro punto di vista, metterebbe a rischio la sussistenza stessa delle società. Tra le principali: problemi di natura contabile e fiscale, difficoltà nel reperire gli sponsor, scarsa chiarezza. Nodi che 81 società affiliate alla Fism (Federazione delle società medico-scientifiche italiane) hanno cercato di sciogliere nel corso di un'assemblea straordinaria.

### ■ Che cos'è che non va

Le modifiche introdotte dalla Commissione mutano di fatto la natura delle Società scientifiche. Il Provider accreditato Ecm, infatti, secondo il nuovo regolamento, è responsabile della gestione dei contratti con le aziende sponsor con concessa gestione di flussi di denaro anche ingenti. Questi corsi di formazione sono considerati attività "profit" da parte dell'Agenzia delle Entrate e, qualora producano utili, sono assoggettati a imposte così come i ricavi sono assoggettati al pagamento dell'IVA (TUIR).

Le associazioni no profit dovranno tenere una contabilità separata per l'attività commerciale e per l'attività istituzionale, cioè quella rivolta ai soci, e dovranno stare bene at-

tente a non perdere la qualifica di ente non commerciale, cioè a far sì che i ricavi istituzionali prevalgano su quelli commerciali, cosa quasi impossibile se dovranno passare per le loro casse tutte le risorse legate alle sponsorizzazioni. Anche l'obbligo di disporre di un'organizzazione strutturata per l'attività formativa, pone le Società scientifiche nella condizione di essere considerate imprese di formazione, con tutte le conseguenze fiscali già spiegate. Ma non basta.

La possibilità di delegare a società terze indipendenti la gestione delle attività operative legate all'organizzazione degli eventi formativi non è chiara né dal punto di vista fiscale né legale, reclama la Fism. Le aziende sponsor non possono indicare nominalmente i soggetti destinatari dei contributi economici, cosa che renderebbe poco appetibile per le aziende finanziare gli eventi. L'assegnazione di 5 punti formativi prevista per i congressi delle società medico-scientifiche, poi, appare limitante e immotivata rispetto a ciò che queste manifestazioni, secondo la Fism, rappresentano dal punto di vista dell'aggiornamento scientifico e della possibilità di condivisione critica delle esperienze tra i professionisti. Per di più, non poter beneficiare dei crediti formativi acquisiti all'estero non solo penalizza i professionisti italiani, ma li espone al ridicolo di fronte ai colleghi di altri Paesi. Non mancano, infine, critiche importanti rivolte ai contributi da versare da parte dei providers per la FAD.

Alle critiche serrate ha tentato di rispondere **Claudio Cricelli**, presidente della Simg e componente della Commissione nazionale Ecm, che ha sostenuto a margine dei lavori che "che questa forma di sponsorizzazione offra al medico l'opportunità di scegliere da sé gli eventi a cui vuol partecipare utilizzando le risorse delle aziende e senza conflitto di interesse. Della qualità degli eventi, infatti, rispondono i provider accreditati che garantiscono indipendenza e autono-

mia dei contenuti". In questo modo, ha aggiunto il presidente della FNOMCeO, **Amedeo Bianco** "sarà anche possibile capire con chiarezza le dinamiche reali del fenomeno sponsorizzazioni e conflitto d'interessi, valutarne le dimensioni e quindi capire come governarlo meglio".

### ■ Una crisi di vocazione e di competenze specifiche

Che la formazione sia determinante per qualificare la "carriera" medica, e quindi anche per motivare i più giovani ad intraprenderla, è uno dei temi guida con cui il Ssn si trova a misurarsi in questi ultimi anni. Un dato cui guardare con preoccupazione è quello diffuso recentemente dalla FNOMCeO, che studiando la curva anagrafica dei Mmg ha che tra il 2015 e il 2025 (già domani per chi si occupa di programmazione sanitaria) circa 25mila medici di famiglia andranno in pensione e non saranno rimpiazzati per mancanza di giovani medici formati in Medicina Generale. Il che significa che circa 11 milioni di italiani resteranno senza medico di famiglia, soprattutto in campagna o nelle zone di montagna dove i servizi sono già al minimo. Ma il fatto è ancor più preoccupante se incrociato con un'indagine sulla continuità assistenziale, condotta dalla Fiaso, la Federazione Italiana di Asl e Ospedali, secondo la quale, in una scala di valori da 0 a 5 - calcolata "pesando" accessibilità dei servizi, qualità delle relazioni medico-paziente e unitarietà diagnostico terapeutica percepita dagli stessi assistiti - l'indice di integrazione è risultato pari a 3.24 per la cura del diabete, al 3.06 per le insufficienze respiratorie gravi connesse a BPCO e al 3.17 per i tumori.

Gli indici di integrazione sono però molto più modesti quando l'indagine si concentra sui medici di famiglia. Per il diabete i Mmg non vanno infatti al di là del 2.40 contro il 4.03 degli specialisti, mentre il rapporto - sempre a vantaggio

degli specialisti- è di 2.39 contro 3.65 per le insufficienze respiratorie gravi e di 2.69 contro 3.68 per i tumori. Scarti dovuti, secondo la valutazione della Fiaso, soprattutto alla frequenza degli scambi informativi. Risulta invece buona, sia per gli specialisti sia per i Mmg, la condivisione dei percorsi terapeutici, anche se i medici di famiglia tendono a confrontarsi soprattutto con i medici ospedalieri e gli specialisti territoriali, mentre questi ultimi preferiscono comunicare tra loro o al massimo con gli infermieri, lasciando un ruolo un po' marginale ai Mmg. Decisamente insufficienti invece i sistemi informativi adottati da tutti i professionisti, compresi i medici di famiglia: solo il 2% utilizza la mail mentre la forma di comunicazione più utilizzata resta quella della cartella clinica o di altri strumenti cartacei portati direttamente dal paziente al momento della visita.

## Un modello che guarda all'Europa

Oggi in Italia, dopo il normale corso di laurea, per i medici di famiglia è prevista la frequentazione di corsi triennali gestiti dalle Regioni al termine dei quali l'aspirante medico di medicina generale presenta una tesina. Una anomalia rispetto a buona parte dei Paesi Europei, dove in molte Università sono previsti Dipartimenti di Medicina Generale in grado di formare medici specializzati a tutti gli effetti. In Gran Bretagna, per esempio, la formazione specialistica in Medicina Generale è condotta dal *Royal College of General Practitioners*, al quale si accede con un severo esame nazionale, composto non solo da un test ma anche da colloqui attitudinali, seguiti dalla soluzione di casi clinici simulati. Il periodo di formazione specialistica avviene con il continuo inter-

scambio didattico con altre specializzazioni mediche e sotto la guida di docenti universitari. Al termine dei cinque anni l'Università rilascia il diploma che equipara di fatto i medici di famiglia a tutti gli altri medici specializzati. Dopo il diploma si accede al dottorato di ricerca con tirocinio nello studio di un medico di medicina generale. Anche in Germania la formazione dura tre anni e avviene mediante l'interscambio didattico con altri corsi di specializzazione medica per avere professionisti formati più a tutto campo, ma si realizza all'interno di dipartimenti universitari di Medicina Generale, di solito presenti in piccole Università e gestiti da medici, sempre di medicina generale ma con *curriculum* all'altezza del ruolo.

Al termine dei tre anni viene rilasciato un Diploma Universitario di specializzazione. In Francia, ancora, il percorso formativo varia da regione a regione ma in quasi tutte è stato istituito un Dipartimento Universitario in Medicina Generale. La durata dei corsi è di tre anni al termine dei quali viene conseguito il diploma universitario di specializzazione in Medicina Generale. In Olanda e Danimarca è prevista la formazione specialistica universitaria in Dipartimenti *ad hoc* con corsi della durata di 5 anni. Anche qui sono previsti interscambi didattici con altri corsi di specializzazione.

Negli ultimi 18 mesi alla formazione in aula si somma quella del tirocinio. Persino in Turchia quasi ogni Università possiede un *Department of Family Medicine*. In Italia, per di più, l'accesso ai corsi regionali è reso complesso dal fatto che, per ragioni economiche, le iscrizioni sono avviate ogni tre anni, ossia al completamento del precedente corso, e quindi chi non riesce a partecipare deve attendere altri 36 mesi per iniziare l'iter formativo. Alla fine del percorso ad ostacoli, poi, i giovani Mmg debbono completare il proprio iter con due tirocini di sei mesi ciascuno presso studi medici di Mmg abilitati.

### Canali più aperti tra Università e professione

L'idea, dunque, presentata dal Campus Biomedico di Roma è quella di raggiungere, attraverso la formazione universitaria, al contempo motivazione, qualificazione e prospettiva di carriere per quei medici che decidano di fare il Mmg. Il corso che si inaugura a Roma è suddiviso in 15 moduli più uno di indirizzo. Tra i contenuti approfonditi troviamo il rischio pandemie, l'educazione nutrizionale con focus su obesità e anoressia, la gestione dell'anziano, l'assistenza domiciliare e le cure palliative, la prevenzione. Al centro c'è il tema del territorio e della multietnicità, oltre che sui temi della bioetica e delle nuove tecnologie applicate alla Medicina Generale. Un obiettivo più politico, che è sotteso al progetto del nuovo master, è quello di muovere "un primo passo per un incontro del mondo Accademico con quello delle Scuole Regionali, finalizzato ad avviare la formazione specialistica dei medici di medicina generale e a promuovere la medicina del territorio ponendola al centro del nostro sistema sanitario", come ha spiegato il presidente dell'Università Campus Bio-Medico **Paolo Arullani**.

Anche secondo il Ministro della Salute, Ferruccio Fazio, "l'avvio di questo Master rappresenta un ulteriore passo per abbattere il muro ed è probabile ed auspicabile che altre Università seguano l'esempio, tanto più se la partecipazione ai master, che si somma alla formazione garantita dalle Regioni, verrà riconosciuta da queste stesse in termini di punteggio nelle graduatorie che consentono poi l'accesso alla professione". Per entrare a far parte della serie A medica d'Europa "i medici di famiglia italiani - secondo Claudio Cricelli, che ha collaborato all'attivazione del Master- devono poter contare su una formazione professionale specifica di alto livello che solo l'Università può garantire, istituendo Dipartimenti di Medicina Generale nel rispetto delle norme dell'Unione Europea".