

MANIFESTO PROGRAMMATICO
SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA DI COMUNITA' E DELLE CURE PRIMARIE
(SIMCCP)

Il presente documento vuole riportare la visione e le proposte della Società Italiana di Medicina di Comunità e delle Cure Primarie (SIMCCP) per lo sviluppo e il sostegno della *Primary Health Care* in Italia.

Premessa

In Italia, il termine Cure Primarie si rifà al termine *Primary Health Care* della *World Health Organization* e con esso si intende il primo livello di contatto degli individui, delle famiglie e delle comunità con il Sistema Sanitario, quello che porta l'assistenza vicino ai luoghi di vita e di lavoro e costituisce l'elemento iniziale di un processo continuo di assistenza sanitaria e sociale.

La Medicina di Comunità è una branca della medicina finalizzata alla presa in carico della persona attraverso l'approccio bio-psico-sociale [1], un approccio innovativo centrato sulla persona e la sua complessità sanitaria, assistenziale, ambientale e relazionale, che supera il tradizionale approccio biomedico, centrato sulla malattia. La Medicina di Comunità e delle Cure Primarie comprende attività cliniche (promozione della salute e prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione in tutte le fasi della vita comprese quelle terminali), assistenziali (assistenza tutelare), organizzative (integrazione, coordinamento) e relazionali (comunicazione, supporto psicologico, counselling).

Da oltre 25 anni, l'Università vanta al proprio interno la scuola di specializzazione in Medicina di Comunità, ridenominata poi Medicina di Comunità e delle Cure Primarie, istituita dapprima nelle sedi di Padova e Modena-Reggio Emilia e più recentemente nelle sedi di Ancona, Bari, Bologna, Milano, Napoli, Roma e Verona.

La specializzazione in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie è una specializzazione di Area Medica, classe della medicina clinica generale, che forma medici dedicati al sistema Cure Primarie capaci di svolgere ruoli clinici di **Medicina Generale e Cure Primarie**, di **Cure Palliative e Terapia del Dolore** e di **Organizzazione dei Servizi Territoriali** nell'ambito dell'Assistenza Distrettuale [2] [3].

Cenni Storici

La scuola di specializzazione in Medicina di Comunità è stata istituita nel 1996 "con lo scopo di formare medici specialisti nel settore professionale della medicina di famiglia e di comunità idonei a ricoprire ruoli dirigenziali nell'area dell'assistenza sanitaria primaria" [4]. La figura professionale del

Medico di Comunità trova origine all'interno di una serie di incontri organizzati nella seconda metà degli anni '70 dall'Associazione Nazionale Medici Condotti in cui ci si interrogava su quale ruolo dovesse assumere il medico del territorio all'interno del nascente Servizio Sanitario Nazionale (istituito con la legge 833/1978) [5]. L'idea alla base del Medico di Comunità nasce dall'esigenza di creare un profilo professionale di medico di assistenza primaria in grado di dare risposta ai bisogni sanitari della popolazione in un mutato contesto socio-culturale, tenendo conto degli aspetti medici ma anche psicologici e sociali insiti nella definizione di salute coniata dall'OMS [6]. Nel 1982 il profilo del Medico di Comunità viene presentato ufficialmente all'ultimo congresso dei medici condotti ad Acireale: un medico "che nella sua attività professionale sapesse adottare una visione globale dei problemi dei suoi assistiti e tenesse conto che le persone da lui assistite fanno sempre parte in qualche modo di una famiglia - la comunità base - ma che, nello stesso tempo, le stesse persone nella società moderna fanno parte anche di altre comunità (...) con ognuna delle quali egli interagisce e ne subisce le influenze, dalle quali dipende in parte la sua salute, globalmente considerata" [7]. Questo stesso profilo divenne la base di un progetto virtuoso di alcuni illuminati attivisti, tra cui il Professor Paccagnella, che nel 1996 portò all'istituzione dell'attuale scuola di specializzazione in Medicina di Comunità allo scopo di formare una figura professionale per il territorio del tutto peculiare ma di fondamentale importanza per il suo approccio olistico. Tuttavia, la scarsa lungimiranza della classe politica dell'epoca, unita a forti resistenze corporativistiche di una certa corrente medica, hanno per anni ostacolato l'affermazione di questa innovativa figura professionale impedendo il pieno sviluppo degli specialisti che da quel percorso si sono formati e limitando il numero di borse di specializzazione bandite a poche unità.

Il contesto attuale

Complici i recenti mutamenti epidemiologici (invecchiamento, aumento di patologie croniche, polipatologia e disabilità) e sociali (nuove povertà e aumento di nuclei familiari costituiti da un solo componente) in un regime di *spending review*, i sistemi sanitari dei paesi più industrializzati hanno mostrato tutta la loro fragilità con un necessario bisogno di rinnovamento. Da qui la necessità di passare da un modello organizzativo ospedalocentrico ad un modello organizzativo incentrato sulla medicina territoriale, di prossimità, di comunità e domiciliare. La recente pandemia ci ha inoltre dimostrato che un'assistenza territoriale efficiente è fondamentale per la tenuta dell'intero sistema sanitario, anche al fine di evitare le ospedalizzazioni non necessarie e il conseguente sovraffollamento dei reparti a media ed alta intensità, con il rischio di collasso dell'intero sistema. Non di minore importanza è l'esigenza di rinnovare il modo di lavorare delle varie figure professionali (medici, infermieri, operatori sociosanitari) che necessitano di sviluppare nuove competenze tecniche e

relazionali volte all'integrazione multi- interprofessionale. Tutti questi fattori hanno contribuito ad aumentare l'interesse per la figura professionale del medico di Medicina di Comunità e delle Cure Primarie: sono state, infatti, avanzate varie proposte nella scorsa legislatura poi scaturite nell'approvazione di alcuni atti di indirizzo [8] [9] proprio per valorizzare tale specialista.

Il medico di Comunità e delle Cure Primarie è uno specialista con un *core curriculum* definito e idoneo per essere inserito nella nuova organizzazione delle cure primarie ridisegnata dal recente D.M.77. È un medico che può essere giuridicamente inquadrato come dipendente nelle aziende sanitarie per attività di assistenza sanitaria primaria ma anche come specialista convenzionato, tramite il canale della specialistica ambulatoriale interna (SAI). È un clinico in grado di realizzare sia attività di medicina generale e cure palliative sia attività di organizzazione dei servizi sanitari di base; è un professionista abituato a lavorare in *équipe*, essendo la sua formazione basata sull'approccio bio-psico-sociale ai problemi di salute, e può essere inserito all'interno di unità di valutazione multidimensionale presso Distretti, Dipartimenti di cure primarie, Case della Comunità e Ospedali di Comunità. Nonostante ciò, permangono oggi ancora alcune criticità, una fra tutte è la presenza di un *vulnus* normativo che impedisce al medico specialista delle Cure Primarie di accedere a ruoli di dirigenza nell'ambito dell'Assistenza Sanitaria Primaria, nonostante il suo percorso formativo rispetti i requisiti europei della *formazione specifica in medicina generale* [10].

PUNTI PROGRAMMATICI E RICHIESTE ALLE ISTITUZIONI

La finalità della SIMCCP è quella di diffondere la cultura della Medicina di Comunità e delle Cure Primarie oltre che valorizzare e tutelare professionalmente i suoi specialisti. Per raggiungere tale obiettivo è necessario e improcrastinabile rendere attuativo quanto già è stato approvato dal decreto legislativo DIM 68/2015 e permettere al Medico di Comunità e delle Cure Primarie di esercitare ruoli clinici di medicina generale all'interno del SSN, soprattutto in virtù del ruolo che egli può ricoprire all'interno delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità (il Medico di Medicina di Comunità figura infatti all'interno dell'*équipe* territoriale normata dal D.M. 77 per svolgere ruoli clinici di assistenza primaria).

Il Medico di Comunità e delle Cure Primarie è uno specialista che all'interno dei sistemi territoriali va, per legge (vedi riferimenti normativi prima citati), riconosciuto, valorizzato, sostenuto e, soprattutto, legittimato anche ad esercitare la medicina clinica generale nell'ambito della rete dell'assistenza territoriale (PNRR 2021 M6: assistenza di prossimità e telemedicina; Cure intermedie; Livelli Essenziali di Assistenza-LEA) come specialista dipendente di riferimento all'interno delle Case della Comunità e negli Ospedali di comunità .

La SIMCCP è fortemente impegnata in cooperazione con le diverse componenti accademiche a formare i futuri specialisti e professionisti della medicina territoriale (cure primarie, cure intermedie, cure domiciliari, cure palliative).

Come SIMCCP riteniamo fondamentale cooperare con le Istituzioni competenti, tra cui il Ministero della Salute e il Ministero dell'Università e Ricerca per il raggiungimento dei seguenti punti programmatici:

1. Istituzione della **Classe Concorsuale “Medicina di Comunità e delle Cure Primarie”** per la formazione di dirigenti medici che possano operare presso Distretti, Dipartimenti di Cure Primarie, Case di Comunità e Ospedali di Comunità, con ruoli clinici di assistenza sanitaria primaria;
2. Ridenominazione della classe nell'ACN della **Specialistica Ambulatoriale** da “Medicina di Comunità” a **“Medicina di Comunità e delle Cure Primarie”** per l'arruolamento di specialisti ambulatoriali da assumere presso i Distretti, Dipartimenti di Cure Primarie, Ospedali di Comunità, Case della Comunità, con ruoli clinici di assistenza sanitaria primaria;
3. Salvaguardia delle attuali scuole di specializzazione in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie mediante **misure di incentivazione al fine di rendere più attrattiva per i discenti l'iscrizione a percorsi post-laurea dedicati al territorio**, al pari di quanto è avvenuto per la scuola di Medicina di Emergenza-Urgenza [11];
4. Creazione del **Settore Scientifico Disciplinare (SSD) in “Medicina di Comunità e delle Cure Primarie”** per promuovere l'insegnamento accademico e la ricerca nell'ambito della Medicina di Comunità, delle Cure Primarie, dell'Assistenza Sanitaria Primaria e dei Servizi Territoriali;
5. Creazione di un percorso accademico unico per la medicina territoriale che veda la confluenza dei corsi regionali di Formazione Specifica in Medicina Generale all'interno della scuola di specializzazione in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie con l'istituzione della **scuola di specializzazione in Medicina Generale, di Comunità e delle Cure Primarie** che formi specialisti idonei a ricoprire ruoli di Assistenza Sanitaria Primaria, Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base e Cure Palliative nel SSN.

La Società Italiana di Medicina di Comunità e delle Cure Primarie

Riferimenti bibliografici e normativi

1. Le basi scientifiche dell'approccio bio-psico-sociale. Indicazioni per l'acquisizione delle competenze mediche appropriate / Becchi, Maria Angela; Carulli, Nicola. - Internal and Emergency Medicine ISSN 1970-9366 (2009)
2. D.M. 11 agosto 2020 (GU Serie Generale n.216 del 31-08-2020)
3. D.I.M. 4 febbraio 2015 (GU Serie Generale n.126 del 03-06-2015 - Suppl. Ordinario n. 25)
4. D.M. 3 luglio 1996 (GU Serie Generale n.213 del 11-09-1996 - Suppl. Ordinario n. 148)
5. Opus Honorarium Bruno Paccagnella a cura di Paolo De Pieri – Un percorso accidentato... ventennale dalla condotta medica alla medicina di comunità: dalla cultura della malattia alla cultura della salute (M. Celotto, G. Cappelletto, G. Tavasani, G. Mancini, G. Munari, C. Ferrari) - 1998 - ISBN 88-87204-03-09
6. Costituzione dell'Organizzazione mondiale della Sanità entrata in vigore il 7 aprile 1948
7. Salute Globale e Medicina di Comunità in Italia – Bruno Paccagnella - articolo contenuto in Pace diritti umani - Peace Human Rights, 3/2010
8. 2021 – ordine del giorno G/2169/5/14 On. Binetti, Masini in cui viene chiesto al Ministero di permettere agli specialisti in medicina di comunità di esercitare la medicina generale <https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Emendc&leg=18&id=1297918&idoggetto=1217124>
9. 23 aprile 2021 – parere favorevole della Commissione Sanità al Senato in cui viene chiesto di creare una specializzazione in “Medicina Generale, di Comunità, e delle Cure Primarie” suggerendo di prendere a modello la Scuola in Medicina di Comunità e Cure Primarie https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=SommComm&leg=18&id=1209886&part=doc_dc-allegato_a
10. Normativa Europea 2005/36/CE art.28
11. https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaArticolo?art.versione=1&art.idGruppo=0&art.flagTipoArticolo=0&art.codiceRedazionale=22A05812&art.idArticolo=1&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=2022-10-18&art.progressivo=0