Posizione ed argomentazione di WONCA Italia sull'emergente questione della carenza di medici di medicina generale e sulla revisione della loro formazione

Premessa

Apprendiamo, da comunicati stampa e riviste di settore, la presenza di un clima di urgenza nel trovare soluzioni alla paventata carenza attuale e futura di numerosi profili medici tra cui i medici di medicina generale.

Come Coordinamento Italiano delle Società Scientifiche aderenti a WONCA ci sentiamo chiamati alla nostra responsabilità scientifica e sociale, esplicata nell'offrire supporto e consulenza a tutti gli attori coinvolti, istituzionali e non, nel trovare soluzioni per quanto riguarda.

Ricordiamo che il modello europeo della Medicina Generale di WONCA Europe è il riferimento scientifico, culturale ed anche contrattuale della Medicina Generale italiana (come descritto nell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale). Ribadiamo il ruolo di WONCA e dei suoi network, che noi rappresentiamo nel contesto italiano, nell'occuparsi con competenza scientifica di educazione, formazione, ricerca e qualità dei medici di medicina generale.

Il medico di medicina generale è un professionista altamente qualificato e come tale può operare all'interno delle Cure Primarie garantendo un elevato standard nelle attività di promozione e prevenzione, diagnosi, cura, terapia, palliazione, riabilitazione, coordinazione e continuità assistenziale, presa in carico della multimorbidità e della complessità, risoluzione delle acuzie, gatekeeping e referral alle cure secondarie, orientamento alla comunità e nell'approccio olistico alla persona.

Un professionista che non abbia una formazione così ampia e qualificata non può assolvere a questi compiti che rappresentano parte di quelle Cure Primarie notoriamente fondamento di un Sistema Sanitario efficiente, sostenibile, universalistico ed equo.

Posizionare in questo ruolo altre figure non così qualificate significa, al netto delle evidenze scientifiche e delle raccomandazioni internazionali, offrire peggiore qualità dell'assistenza ai pazienti ed alla collettività con un atteso peggioramento sia dei principali indicatori di salute del paese che della tenuta economica ed organizzativa del Sistema Sanitario.

Cure Primarie di qualità, ed i medici di medicina generale altamente qualificati che vi operano all'interno, sono in grado di risolvere circa il 80-90% dei problemi di salute presentato dalla popolazione demandando il restante 10-20% a cure secondarie o terziarie. La dequalifica dei professionisti delle Cure Primarie o il mancato investimento nei professionisti (il loro numero, la loro qualifica e livello di formazione, le loro competenze e capacità risolutive) incrementa inevitabilmente quegli stessi fenomeni che le istituzioni dichiarano di voler contrastare: l'allungamento delle liste di attesa, la incrementale richiesta di prestazioni ed indagini specialistiche, la difficoltà di offrire cure di qualità nei territori rurali o isolati, la spesa sanitaria pubblica e out-of-pocket, i rischi intrinsecamente connessi agli atti medici ed alle ospedalizzazioni evitabili, l'inappropriatezza delle prestazioni richieste e delle prescrizioni farmaceutiche.

Quanto sopra descritto non rappresenta la difesa di una categoria ma la sintesi delle più autorevoli evidenze scientifiche e raccomandazioni internazionali, liberamente accessibili ad esempio sul sito web della Organizzazione Mondiale della Salute (OMS). Vogliamo contribuire alla risoluzione delle problematiche attuali e future col rilancio delle Cure Primarie e della nostra collocazione al loro interno, e guardiamo al 68° meeting del Comitato Regionale Europeo dell'OMS come una straordinaria coincidenza in quanto ospitato in questi giorni proprio in Italia e dal nostro Ministero della Salute presieduto.

Siamo ben consapevoli degli equilibri, non solo economici, interni ai processi decisionali della politica istituzionale. WONCA Italia e tutti coloro che possono rispecchiarsi nel modello europeo

della Medicina Generale offre la sua competenza e responsabilità con clima di aperta collaborazione e nel rispetto dei ruoli sociali previsti.

Richiesta

WONCA Italia chiede alle istituzioni, nel rispetto della normativa europea che prevede un tempo minimo di tre anni di formazione post-laurea per i medici di medicina generale (con possibilità di eccezioni straordinarie di accorciamento nel caso di periodi preventivamente riconoscibili di formazione pre-laurea in medicina generale), di

- non aderire a improvvisazioni di percorsi formativi dequalificanti ancorché incongrui con la legge vigente
- non aderire all'inserimento di medici non altamente qualificati nelle Cure Primarie, concedendo condoni o canali preferenziali a chi ha avuto percorsi formativi o lavorativi difformi non acquisendo titolo o competenze certificabili da uno strutturato percorso formativo
- adottare le raccomandazioni internazionali, di applicare le evidenze scientifiche che non si limitano alla pratica clinica ma anche alla qualità della formazione dei professionisti della salute

Queste richieste sono avanzate non per difendere lo status quo dei medici delle cure primarie, ma per tutelare la salute degli individui e il loro diritto ad avere cure di qualità offerte da professionisti di qualità.

Contesto delle soluzioni

Siamo consapevoli che le problematiche emerse sono la carenza di medici di medicina generale in determinate aree geografiche e la prossima ondata di pensionamenti che impoverirà numericamente il comparto, a cui si somma una diffusa precarizzazione del lavoro ed una massa di medici non specializzati con difficile accesso a posizioni lavorative qualificate in modo stabile.
Siamo consapevoli delle cause profonde di queste problematiche: assenza di programmazione, affidamento della formazione a istituzioni regionali che non hanno il mandato sociale della formazione di professionisti altamente qualificati, scarsità di risorse economiche rispetto al necessario.
Lo scenario che si prospetta va inquadrato in una dimensione europea: perché il mercato del lavoro dei medici e le normative regolanti la formazione sono a carattere comunitario, perché quasi tutti i paesi europei soffrono il problema della carenza di medici e nello specifico di medici di medicina generale.
In questo scenario europeo osserviamo che:

- Nessun paese propone la riduzione o ridimensionamento dei percorsi formativi dei medici di medicina generale, ma anzi alcuni di essi propongono un allungamento della durata della formazione avendo osservato la necessità di allargare le competenze di tali altamente qualificati professionisti
- La carenza dei medici viene affrontata con una programmazione a base pluriannuale e una incentivazione non solo economica per collocare medici in aree isolate o deprivate
- Le Cure Primarie vengono sempre più affidate a team multidisciplinari coinvolgendo le risorse della comunità e integrando il settore sociale a quello sanitario, dedicando ai medici di medicina generale le risorse (spazi, tempo, strumenti) adeguate a gestire le malattie croniche in tutte le fasi della vita e avvicinando alle persone tecnologie e servizi innovativi e risolutivi
- I curriculum pre-laurea dei medici sono in fase di redifinizione rispetto alla tradizionale formazione, sia nelle metodologie che nelle strategie educative così come nelle competenze da acquisire, sempre più orientati alla formazione interprofessionale

Proposte

All'attenzione delle istituzioni ministeriali

1) Attivare urgentemente un Tavolo di Lavoro sulla programmazione del fabbisogno di professionisti con previsioni a distanza decennale, con riferimento a:
   a) Future competenze da localizzare nelle Cure Primarie, Secondarie e Terziarie
   b) Rivalutazione e prevedibile necessità di un aumento del comparto dei profili non medici, sanitari e non sanitari, inseriti nelle Cure Primarie
   c) Individuazione delle risorse economiche da allocare stabilmente alla formazione dei professionisti
2) Attivare la prevista collocazione della formazione dei medici di medicina generale a livello accademico
   a) Mantenendo e rinforzando la necessità di una formazione tutorata dell'attività medica ad autonomia e responsabilità gradualmente crescente con compiti assistenziali verso la popolazione
   b) Garantendo standard formativi europei sia per quanto riguarda il rispetto delle normative, la possibile mobilità dei medici in formazione, l'adesione alle agende formative promosse dal network di WONCA Europe a carattere di internazionale riconoscimento della loro qualità
      i) Qualificando tutor e docenti nelle Cure Primarie
      ii) Potenziando la formazione che deve essere svolta nei presidi territoriali con meccanismi di competizione positiva da mettere in atto
      iii) Introducendo la formazione interprofessionale
   c) Predisponendo un core curriculum ed un portfolio della formazione post-laurea e per la formazione continua in medicina per i medici di medicina generale
3) Attivare la revisione del curriculum pre-laurea orientato alla multidisciplinarietà e capacità del lavoro in team, alla cura centrata sulla persona, alla riformulazione delle competenze, alle capacità e competenze comunicative, ad un maggiore generalismo medico, all'etica ed alla consapevolezza delle responsabilità sociali ed ambientali del medico, alla ridefinizione delle strategie di apprendimento
4) Attivare un Tavolo di studio per la riforma generale delle Cure Primarie, anche col supporto delle istituzioni e gli esperti internazionali, con obiettivo di
   a) Cogliere gli obiettivi mancati dalle precedenti riforme Turco e Balduzzi, superandole ed aggiornandole
   b) Strutturazione di team multidisciplinari di cure primarie
   c) Incrementare la comprensività delle cure e della loro coordinazione
   d) Migliorare la capacità nell'approccio alle Non Communicable Disease non solo nel loro segmento terapeutico
   e) Migliorare le condizioni di lavoro per i professionisti a garanzia della loro sicurezza e di quella di pazienti e comunità
   f) Coinvolgere e fare empowerment dei singoli e della collettività
   g) Incrementare della capacità promotivo-preventiva
   h) Rendere efficace l'utilizzo delle infrastrutture informatiche nell'offrire le migliori esperienze assistenziali alla persona

All'attenzione della SISAC e delle OOSS

Nel rispetto dei ruoli istituzionali riteniamo opportuno che le parti deputate alla contrattazione delle condizioni lavorative possano essere informate delle evidenze scientifiche e dalle raccomandazioni internazionali per definire le migliori policy che garantiscano la salute della popolazione.

1. Ristrutturare gli incentivi ai medici incoraggiando le forme aggregate di professionisti, la creazione dei team multidisciplinari, la collocazione presso UCCP\Case della Salute
2. Incentivare corposamente le zone cronicamente carenti con risorse economiche e non

3. Abbandonare l'attuale strategia di assunzione del personale per graduatoria regionale basata sulla esperienza lavorativa ed incapace di tenere conto della qualità del singolo, delle sue competenze e motivazioni
4. Velocizzare l'inserimento dei medici qualificati nel mondo del lavoro eliminando tempi burocratici di attesa ed intensificando l'accesso alle posizioni carenti

Conclusioni

Per cogliere gli obiettivi declamati dalle organizzazioni internazionali e fatti propri anche dall'Italia, quale la presenza di un SSN universalistico basato sulle Cure Primarie chiediamo alle istituzioni ministeriali di poter essere accreditati come interlocutori scientifici sul tema, potendo offrire consulenza e orientamento a carattere internazionale.

Il Comitato Direttivo di WONCA Italia

25.09.2018

Bibiografia

1. Dichiarazione di Alma Ata sulle Cure Primarie 1978 http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. The Milbank Quarterly 2005; 83 (3): 457–502
3. WONCA Europe - Definizione Europea della Medicina Generale 2011 http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definizione%20WONCA%202011%20ita_A4.pdf
4. Joint Action on European Health Workforce Planning and Forecasting (EU JAHWF) 2017 http://healthworkforce.eu/ & http://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2018/05/short_public_report_final27042018.pdf
5. WHO Framework on integrated people-centred health services http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/
6. The World Health Report 2008 - Primary Health Care (Now More Than Ever) http://www.who.int/whr/2008/en/
7. Health systems respond to noncommunicable diseases: time for ambition (2018) http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-systems-respond-to-noncommunicable-diseases-time-for-ambition-2018
8. WHO European Centre for Primary Health Care: annual report of activities 2017 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/373027/gdo-report-2018-eng.pdf
9. The Toolkit For A Sustainable Health Workforce In The WHO European Region http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/publications/2018/the-toolkit-for-a-sustainable-health-workforce-in-the-who-european-region-2018
10. European Training Requirements for GP/FM specialist training http://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/official-documents/european-training-requirements-gp-fm-specialist-training-euract-2018.pdf