



Intervento a favore dei Medici Specialisti del Territorio ddl n.452

Dott. Vincenzo Lavecchia

Vicepresidente Nazionale

Società Italiana di Medicina di Comunità e delle Cure Primarie (**SIMCCP**)

vincenzo.lavecchia@simccp.org

Roma, 16 Gennaio 2023

DDL n. 452



- Come SIMCCP, vogliamo porre una riflessione in riferimento al **Comma 3 dell'art. 4** di questo Disegno di Legge, che mira a prorogare fino al 31 Dicembre 2023 la disposizione di cui all'art. 2-bis, comma 3 del decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18 convertito dalla legge 24 aprile 2020 n. 27, che prevede il reclutamento di medici laureati abilitati e iscritti all'ordine.
- **Dati della Federazione CIMO-FESMED, :**
 - tra il 2010 e il 2020, in Italia sono stati chiusi 111 ospedali e 113 Pronto soccorso e tagliati 37mila posti letto
 - La stima è che già oggi, tra ospedale e territorio, manchino più di 20mila medici: 4.500 nei pronto soccorso, 10.000 nei reparti ospedalieri, 6.000 medici di medicina generale.
- A questo comprensibile sforzo di aiutare un SSN che arranca, mancano interventi strutturali. Sarebbe importante la valorizzazione dei professionisti formati, come ad esempio i MCCP, che a causa di un Vulnus normativo non possono essere impiegati nel modo più corretto. Non possono ad esempio essere utilizzati per l'assistenza Sanitaria Primaria pur avendone le competenze e i requisiti.

Bisogni Complessi di Salute



- Ma per capire quale dovrebbe essere la formazione dei professionisti del futuro in ambito territoriale, occorre contestualizzare il substrato sociale in cui questi professionisti si troveranno a lavorare:
 - Invecchiamento della popolazione
 - Aumento delle patologie croniche e della polipatologia
 - Aumento della disabilità e della non autonomia
 - Nuove povertà
 - Risorse per il SSN sempre più limitate
- Ciò porta a una crescente domanda di salute (bisogni complessi) che richiedono risposte in termini di servizi integrati (Rete Assistenziale Integrata) e quindi alla NECESSITA' di RINNOVARE alcuni elementi chiave del SSN

Specializzazione in MCCP



Anno	Normativa di Riferimento	Contenuti
1996	Decreto MURST 3.7.1996. Modificazioni Ordinamento Didattico Scuole di Specializzazione	Art. 36. Medicina di Comunità •Scopo: formare medici specialisti nell'area della ASP •Durata: 4 anni Ordinamento didattico: Aree di addestramento professionalizzante e Standard di addestramento professionalizzante

11-9-1996

Supplemento ordinario alla **GAZZETTA UFFICIALE**

Serie generale - n. 213

ART. 36 - MEDICINA DI COMUNITA'

ART. 1 - La Scuola di Specializzazione in Medicina di Comunità risponde alle norme generali delle Scuole di Specializzazione dell'area medica.

ART. 2 - La Scuola ha 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.

Specializzazione in MCCP



Anno	Normativa di Riferimento	Contenuti
2015	Decreto Interministeriale MIUR-SALUTE 4 febbraio 2015 n.68 Riordino Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria	Specializzazione di Medicina di Comunità e Cure Primarie <ul style="list-style-type: none">• Area: Medica• Classe: Medicina Clinica Generale e Specialistica• Durata: 4 anni

7. Lo Specialista in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nei campi della diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie acute e croniche con particolare riferimento al contesto della rete di cure primarie. In particolare lo specialista deve avere sviluppato conoscenze e competenze professionali specifiche della valutazione multidimensionale dei bisogni di salute, della formulazione di piani assistenziali integrati e della stesura di percorsi assistenziali che consentano di garantire la continuità assistenziale tra diversi ambiti di cura, ospedalieri, territoriali e domiciliari e tra diversi servizi e competenze professionali.

Sono specifici ambiti di competenza professionale le cure primarie, la medicina generale, la gestione e direzione dei servizi territoriali quali distretti, Servizi/Unità di Cure Primarie e di Medicina di Comunità, case della salute, cure palliative territoriali, strutture residenziali intermedie non ospedaliere, etc. Lo specialista in Medicina di Comunità acquisisce anche specifiche competenze ed esperienze negli interventi di: promozione della salute e prevenzione con approccio comunitario; presa in carico delle persone con patologie croniche e/o disabilitanti in tutte le fasi della malattia comprese le terminali; reinserimento comunitario delle persone con disabilità; organizzazione, programmazione e valutazione dei servizi sanitari territoriali e dei percorsi assistenziali ospedalieri-territoriali.

La specializzazione in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie è in linea con gli standard europei ai sensi del comma 3 e 5 dell'art. 28 (Formazione Specifica in Medicina Generale) della Direttiva Europea 2005/36/CE

Specializzazione in MCCP



Le Scuole di Specializzazione in MCCP sono in **9 SEDI**:

Ancona, Bari, Bologna, Milano, Modena e Reggio Emilia, Napoli, Roma, Padova, Verona

Percorso Formativo: della durata di **4 ANNI**

OSPEDALE

circa 1,5 Anni

- **Reparti ospedalieri per acuti e lungodegenza** (Med. Interna, Geriatria, Med. Post-Acuzie)
- **Emergenza-Urgenza** (PS generale, pediatrico)
- **Rete Cure Palliative** (Hospice)
- **Reparti e Ambulatori Specialistici** (Cardiologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Neurologia, ecc)
- **Reparti di Terapia del Dolore**

TERRITORIO

circa 2,5 Anni

- **Ambulatorio MMG**
- **Cure Palliative Territoriali** (ambulatorio, domicilio)
- **Ambulatori PLS**
- **Direzione Distretto e Dipartimento/UOC di Cure Primarie**
- **Altri servizi territoriali** (Case della Salute/di Comunità, Ospedali di Comunità, UCCP, Diabetologia, CSM, Consultorio Ginecologico, ecc)

Competenze specialista MCCP



1. competenze cliniche di medicina generale

- Che sappia curare e prendersi cura (CURE+ CARE)
- In tutte le fasi della vita anche quella terminale (Cure Palliative e terapia del dolore di base)
- Promozione della salute
- Medicina di iniziativa (Proattiva)

2. Competenze di Governo clinico di percorsi di cura alla persona e community building

- **Evidence-Based Practice core curriculum** : formulare quesiti clinico-assistenziali secondo le evidenze, conoscere i principi del critical appraisal (validità interna, rilevanza clinica, applicabilità Validità esterna consistenza.)
- **Appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica**
- **Coordinamento dei TMI e attivazione delle risorse disponibili per la continuità di cura e assistenza**
- **Presenza in carico globale del paziente complesso (interfacce Medici Specialisti ospedalieri e territoriali, Professioni sanitarie e socio-assistenziali)**

3. Competenze di Gestione di Servizi di Cure Primarie e del Distretto

- **Medicina di popolazione, Stratificazione dei bisogni di una comunità**
- **Gestione di servizi ambulatoriali, domiciliari di cure primarie e servizi di cure Intermedie in ambito distrettuale**
- **Coordinamento di attività interdisciplinari per la presa in carico globale delle fasce deboli di popolazione nella rete dei servizi**

Specialista in Med. di Comunità e delle Cure Primarie (MCCCP)



CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

Esecutivo col decreto Ministero salute 11.08.2020

CURE PALLIATIVE
(Decreto Interministeriale 4.2.2015)

2

1

GESTIONE E DIREZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI (quali distretti, servizi/unità di Cure Primarie (es. case della salute), Cure intermedie (es. ospedali di comunità)

(Decreto ministeriale 1.8.2005, DM 2005)

(Decreto Interministeriale salute-istruzione 4.2.2015)

Decreto Ministeriale MURST 3.7.1996

Organizzazione dei servizi sanitari di Base

Esecutivo col decreto Ministero salute 23.03.2018

AMBITI DI COMPETENZA PROFESSIONALI

3

MEDICINA GENERALE (Decreto Inter-ministeriale salute-istruzione 4.2.2015)

MEDICINA GENERALE

Manca decreto applicativo!!

MEDICINA FAMIGLIA E DI COMUNITA' (ASP)

(Decreto Ministeriale MURST 3.7.1996)

SVILUPPO FUTURO AUSPICABILE
RIDENOMINAZIONE SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE SVILUPPO SSD

SVILUPPO RICERCA CURE PRIMARIE (Dottorati)

SPECIALIZZAZIONE MEDICINA GENERALE, DI COMUNITA' E DELLE CURE PRIMARIE

Manca decreto applicativo!!

PNRR e DM 77



- Il PNRR e il DM 77 rappresentano un'opportunità per garantire:
 - una presa in carico, omogenea, in tutte le aree del nostro paese, ma anche in egual modo per tutti i cittadini appartenenti alla stessa comunità.
 - Il potenziamento di strutture e servizi sanitari di Prossimità e di assistenza a domicilio.
 - Il potenziamento e l'integrazione tra servizi ospedalieri, Territoriali e sociali, fino ad oggi poco integrati (come evidenziato dalla pandemia).

Tabella 1. Cooperazione funzionale delle figure presenti che costituiscono l'équipe multiprofessionale

MMG e PLS e	Referente principale, in quanto titolare del rapporto di fiducia con il singolo assistito, relativamente agli aspetti diagnostico-terapeutici in tutte le fasi della vita.
Medico di Medicina di Comunità e Medici dei Servizi	Referente clinico per le attività che garantisce presso la Casa della Comunità, nell'ambito della programmazione distrettuale e degli obiettivi aziendali/regionali.
Infermiere	Referente della risposta ai bisogni assistenziali e di autocura, contempla tra le sue attività la prevenzione e la promozione della salute nella presa in carico del singolo e della sua rete relazionale, si relaziona con gli attori del processo ed è di supporto per l'assistito nelle diverse fasi della presa in carico.
Specialista	Assume un ruolo di rilevanza strategica in relazione alla complessità diagnostica e terapeutica che caratterizza le fasi della malattia. In caso di cronicità multipla il ruolo potrà essere assunto dallo specialista che segue la cronicità prevalente per gravità/instabilità sulle altre e quindi questa figura potrà variare nel corso del processo. La figura dello specialista ha un ruolo di spicco in alcune fasi centrali del processo, dove le sue competenze fanno sì che assuma un ruolo di guida nella decisione clinica.
Farmacista	Referente dell'uso sicuro ed efficace dei farmaci contenuti nel programma terapeutico (interazioni farmacologiche, dosaggio, formulazione, farmacovigilanza; sostenibilità economica).
Psicologo	Referente delle valutazioni e risposte ai bisogni psicologici del paziente e della sua rete di supporto.



Impiego specialista MCCP secondo DM 77



- Lo Specialista in MCCP può essere impiegato, come dipendente o specialista ambulatoriale, in tutti i nodi della rete di assistenza territoriale definiti da DM77

- Le **Case della Comunità** rappresentano il setting assistenziale di erogazione dei servizi propri dell'assistenza sanitaria primaria che devono essere di coordinati e integrati per la comunità di riferimento allo scopo di favorire una presa in carico secondo un approccio one-health per rispondere in modo più efficace alle cronicità.
- Non è sufficiente creare i contenitori occorre riempire con i contenuti, servono professionisti professionalmente capaci di attuare la presa in carico secondo approccio one-health, per renderlo efficace serve un coordinamento dei professionisti, una risposta proattiva ai bisogni attivando tutte le risorse disponibili (pazienti, caregiver, comunità locale)

Impiego specialista MCCCP secondo DM77



Attività Cliniche

1. Educazione sanitaria per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, Ambulatorio Stili di Vita (Medicina Iniziativa o proattiva)
2. Diagnosi e cura, di malattie acute e croniche, cure palliative, urgenze territoriali (continuità assistenziale), compresa Ecografia di Primo Livello
3. Ambulatorio Cronicità (PDTA, gestione dei Pz cronici stabilizzati a rischio di instabilizz).
4. UVM (Valutazione Multidimensionale) con rilevazioni dei bisogni multidimensionali e stesura dei PAI
5. Cure Palliative Territoriali



Attività Gestionali

1. Analisi del Bisogno di Salute attraverso strumenti come i «Profili di salute»
2. Coordinamento dei servizi territoriali distrettuali compresi quelli dell'assistenza domiciliare ADI, e manutenzione delle RETI CURE PALLIATIVE
3. Coordinamento delle attività Poliambulatoriali → Interfaccia aziendale tra AFT MMG (**referente Cure Primarie**) e AFT degli SPECIALISTI (**referente specialistica ambulatoriale**)
4. Analisi degli indicatori delle attività territoriali , Monitoraggio appropriatezza prescrittiva

Impiego specialista MCCCP secondo DM77



Attività Cliniche

1. Referente clinico, per la diagnosi e cura, di malattie acute e croniche, cure palliative, urgenze territoriali (continuità assistenziale)
2. UVM (Valutazione Multidimensionale)
3. Cure Palliative Territoriali

Attività Gestionali

1. Collabora al sistema «CURE INTERMEDIE» nella definizione del meccanismo di accesso e dimissione
2. Collabora alla definizione dei percorsi dedicati alle dimissioni difficili, situazioni di fragilità e alla presa in carico nella complessità "**Coordinamento tra ospedale e territorio**», coordinamento di Team Multiprofessionali per la presa in carico globale dei pazienti (interfacce con MMG, PLS, MS territoriali (e ospedalieri) della stessa AFT, Professioni sanitarie e socio-assistenziali).
3. Analisi degli indicatori delle attività legate alle cure intermedie



Settore Scientifico Disciplinare (SSD)



- Manca, inoltre, un **Settore Scientifico Disciplinare (SSD) per i Medici del Territorio** per lo sviluppo di carriera universitaria.
- Bisogna quindi cogliere l'occasione a seguito della modifica di cui al comma 8 art. 6 di questo ddl (necessaria alla luce della recente riforma introdotta con il novellato articolo 15 della legge n.240 del 2010 relativa ai gruppi scientifico-disciplinari - GSD) di proporre al MUR una modifica in tal senso.

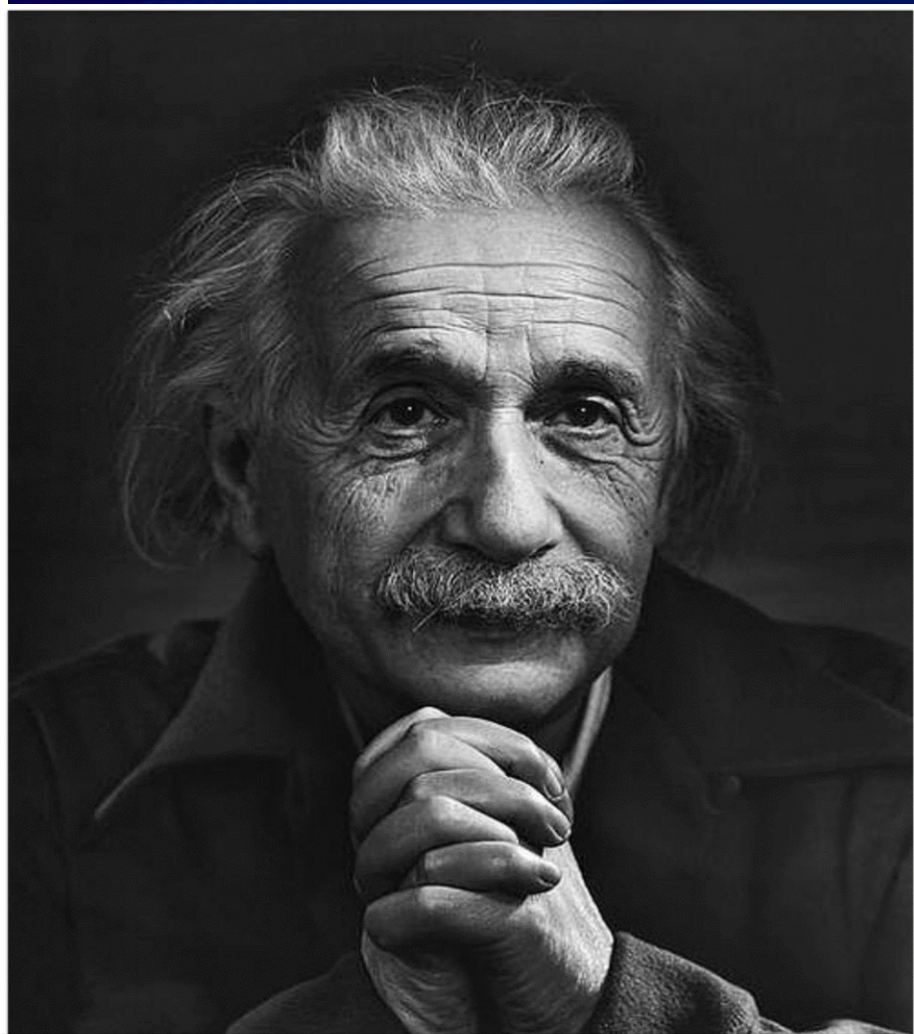
Se consideriamo il vecchio **DM del MIUR n.855 del 2015** (attualmente utilizzato per le procedure per il conseguimento dell'abilitazione scientifica nazionale) la proposta è la seguente

- **Area 06. Scienze Mediche**
- **Macrosettore (nuovo): 06/B Clinica Medica Generale**
- **Settore Concorsuale: 06/B2: Assistenza Sanitaria Primaria**
- **Settore scientifico Disciplinare (codice e denominazione): MED/51 - Medicina Generale, di Comunità e delle Cure Primarie**

QUALI AZIONI URGENTI DA COMPIERE PER LA PIENA VALORIZZAZIONE DEGLI SPECIALISTI IN MCCP



<p>1. <u>Attivazione di Scuole</u> di Specializzazione di MCCP (almeno una in ogni Regione)</p>	<p>Azione MUR, MS</p>
<p>2. Rendere applicativo quanto previsto dal DIM 04.02.2015 carriera dei medici specialisti in MCCP nelle strutture territoriali in via di sviluppo e di ridefinizione secondo il PNRR. Allargando anche all'<u>esercizio della Medicina Generale</u> non sostitutivo ma in modo integrativo ai medici convenzionati</p>	<p>Azione tecnica presso il MS: DECRETO MINISTERIALE (atteso dal 2015)</p>
<p>3. Costituire la <u>Classe Concorsuale in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie</u>, per l'assunzione nel SSN come Dirigente Medico, per svolgere attività di cure primarie nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria</p>	<p>Azione Tecnica MS</p>
<p>4. Creazione del rispettivo <u>Settore Scientifico Disciplinare (SSD)</u> per lo sviluppo di carriera Universitaria dei medici territoriali specializzati in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie (specialisti di Area Medica della Medicina Clinica Generale):</p> <p>Area 06. Scienze Mediche Macrosettore (nuovo): 06/B Clinica Medica Generale Settore Concorsuale: 06/B2: Assistenza Sanitaria Primaria Settore scientifico Disciplinare (codice e denominazione): MED/51 - Medicina Generale, di Comunità e delle Cure Primarie</p>	<p>Azione Tecnica MUR</p>
<p>5. In riferimento ai commi 6 e 7 dell'art.6 di questo ddl in relazione alla neocostituzione delle <u>Tecnostrutture</u> all'interno del MUR sarebbe opportuno prevedere una commissione super-partes a tutela dello sviluppo professionale per ogni Specializzazione.</p>	<p>Azione MUR</p>



Il mondo che abbiamo Creato è il
prodotto del nostro pensiero
e dunque non può cambiare se
prima non modifichiamo il nostro
modo di pensare....
(A. Einstein)

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**