

Un medico per la tutela della salute nel terzo millennio

La figura professionale del medico si è evoluta notevolmente nel tempo pur rimanendo vincolata alla profonda connotazione civile, sociale ed etica proveniente da un'antica tradizione. I principi ai quali si ispira l'esercizio della professione medica sono difatti unici nell'ambito delle attività umane e vengono mirabilmente racchiusi nel "Giuramento di Ippocrate".

A fronte di tali dettami sono intervenuti, negli ultimi tre decenni, decisivi mutamenti culturali e di ruolo del medico italiano in larga parte determinati dall'evoluzione tecnologica e aziendalistica della sanità.

In particolare l'ingresso della managerialità nell'attività professionale ha condizionato profondamente le sue scelte in quanto si è dovuto occupare anche delle ricadute economiche che l'esercizio dell'attività comporta. E' stato inoltre necessario adeguarsi all'incalzante evoluzione sociale e tecnologica determinata dall'imponente e pervasivo sviluppo dell'informatizzazione, dell'automazione e della comunicazione globalizzata.

Ciò ha comportato il suo crescente coinvolgimento in aspetti etici legati all'utilizzo delle metodiche per il mantenimento in vita, le tecniche di fecondazione, il costo delle cure e dei farmaci salvavita, ecc.

Il medico si colloca, quindi, nel mezzo di questo tumultuoso sviluppo che:

- rende sempre più difficile il riconoscersi nel «*Giuramento di Ippocrate*» o nell'affascinante figura del *medico condotto* del passato, generalista per antonomasia e cultore assoluto del metodo clinico;
- richiede, tuttavia, la nascita di un nuovo medico di medicina generale che sappia confrontarsi con l'attuale ridondante frammentazione specialistica.

Tali mutamenti comporteranno, di certo, una profonda trasformazione dei modelli di formazione e di professionalizzazione medica attualmente settorializzati e orientati, per lo più, verso l'alta specializzazione.

Sarà fondamentale anche il cambio del paradigma di apprendimento che dovrà privilegiare metodologie di tipo induttivo (dall'attività pratica alla teoria) e l'individuazione di nuove forme di incentivazione professionale per i medici del SSN atte a contrastare la loro progressiva fuga verso la medicina specialistica privata e le strutture sanitarie estere.

Accanto ai corsi universitari nelle specialità tradizionali, si dovrebbe prevedere uno specifico corso universitario specializzante dedicato alla formazione del medico di medicina generale.

Tale innovazione incentiverebbe i giovani medici a scegliere tale attività sia perché ritenuta qualificante come le altre branche specialistiche e sia perché verrebbe remunerato il periodo di formazione universitario.

Il corso dovrebbe essere orientato all'attività clinico-assistenziale di base, al primo soccorso, alla prevenzione e alla sanità pubblica.

L'impostazione suddetta, unitamente al potente supporto fornito dall'attuale tecnologia, consentirebbe al nuovo medico generalista di trattare salute e malattia nell'arco dell'intera vita delle persone promovendo al meglio il loro benessere fisico e psichico.

Si riportano di seguito i links che hanno permesso la visione dei contenuti preventivamente consultati:

https://www.simg.it/Riviste/rivista_simg/2002/01_2002/8.pdf

<https://www.saluteinternazionale.info/2021/10/il-futuro-della-medicina-di-famiglia-in-italia/>

<https://www.saluteinternazionale.info/2015/04/ripensare-la-formazione-medica/>

<https://www.absolutehealth.it/medicina-incrementale/>

[https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-](https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=89096#:~:text=L'eccessiva%20burocratizzazione%20(78%25),denunciate%20dai%20partecipanti%20all'indagine.)

[direttore/articolo.php?articolo_id=89096#:~:text=L'eccessiva%20burocratizzazione%20\(78%25\),denunciate%20dai%20partecipanti%20all'indagine.](https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=89096#:~:text=L'eccessiva%20burocratizzazione%20(78%25),denunciate%20dai%20partecipanti%20all'indagine.)

<https://www.saluteinternazionale.info/2017/11/il-medico-che-ti-salva-la-vita/>

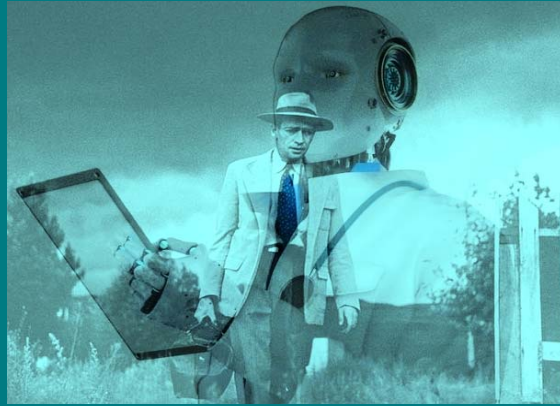
<https://www.recentiproggressi.it/archivio/3658/articoli/36424/>

[https://www.woncaeurope.org/file/f4a65273-e260-4b0b-a9ee-](https://www.woncaeurope.org/file/f4a65273-e260-4b0b-a9ee-cf2aa1688909/Definizione%20WONCA%202011%20ita_A4.pdf)

[cf2aa1688909/Definizione%20WONCA%202011%20ita_A4.pdf](https://www.woncaeurope.org/file/f4a65273-e260-4b0b-a9ee-cf2aa1688909/Definizione%20WONCA%202011%20ita_A4.pdf)

Dr. Agostino Scardamaglio

Dr. Agostino Scardamaglio



Un medico per la tutela della salute nel terzo millennio

La figura del medico

Un medico per la tutela della salute nel terzo millennio



La figura professionale del medico si è evoluta notevolmente nel tempo pur rimanendo vincolata alla profonda connotazione civile, sociale ed etica proveniente dall'antica tradizione di riferimento.

I principi ai quali si ispira l'esercizio della professione medica sono difatti unici nell'ambito delle attività umane e vengono mirabilmente racchiusi nel "Giuramento di Ippocrate".

Scardamaglio A.

La figura del medico

Negli ultimi tre decenni sono avvenuti decisivi mutamenti culturali e di ruolo del medico italiano in larga parte determinati dall'aziendalizzazione della sanità e dall'ingresso della managerialità nell'attività professionale.

Entrambi i fenomeni hanno condizionato profondamente le sue scelte improntate, per legge, al principio dell'appropriatezza prestazionale.

Per tale motivo si è dovuto occupare anche delle ricadute economiche che l'esercizio dell'attività comportava.



Scardamaglio A.

L'appropriatezza

Il paradigma dell'appropriatezza ha trovato applicazione sia nell'ambito delle prestazioni erogate (assistenza ospedaliera e distrettuale) che in quella delle prestazioni prescritte (assistenza sanitaria di base).

Il concetto si è poi evoluto nel tempo.

Inizialmente era definita appropriata una prestazione in grado di massimizzare il beneficio e minimizzare il rischio al quale un paziente andava incontro nell'accedere a determinate prestazioni o servizi.

A seguito delle riforme del SSN alla suddetta definizione sono stati associati i concetti di efficacia, efficienza, economicità ed equità.



Scardamaglio A.

L'appropriatezza

Con D.Lgs 229/99 è divenuta, infine, un istituto normativo vero e proprio che regola sia il criterio per la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza che il controllo della spesa sanitaria.

Tale impostazione ha comportato la distinzione in:

- ✓ **appropriatezza clinica** riferita a prestazione o procedura che orienta un determinato paziente verso un preciso intervento sanitario dal quale ci si attende un beneficio;
- ✓ **appropriatezza organizzativa** riferita all'intervento che deve essere erogato in condizioni tali da "consumare" un'appropriata quantità di risorse (efficienza operativa) secondo il criterio costo-efficacia.



Scardamaglio A.

L'appropriatezza

Dal PSN 2003-2005 la normativa sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) è stata costantemente informata al concetto secondo il quale:

“le prestazioni che fanno parte dell’assistenza erogata, non possono essere considerate essenziali se non sono appropriate”.

Da tale data, quindi, il SSN può erogare solo prestazioni appropriate.



Scardamaglio A.

L'evoluzione sociale

Il medico, negli ultimi tre decenni, si è dovuto adeguare ad una incalzante evoluzione sociale determinata dall'imponente e pervasivo sviluppo dell'informatizzazione, dell'automazione e della comunicazione globalizzata.

Accanto al superamento di alcune difficoltà di accesso, il fenomeno ha comportato una eccessiva burocratizzazione dell'attività ed un sostanziale allontanamento del malato dal medico.



Scardamaglio A.

L'evoluzione tecnologica

L'automazione e la robotica sono diventate una realtà tecnologica routinaria sia nel campo delle attività chirurgiche di precisione che delle attività sanitarie di supporto logistico.



Scardamaglio A.

L'evoluzione tecnologica

L'utilizzo di sistemi di apprendimento artificiale, anche in campo medico, associano procedure diagnostiche e terapeutiche ad algoritmi basati su modelli matematici, che attingono all'imponente mole di dati presenti sulla rete telematica (Big Data).



Scardamaglio A.

I risvolti etici

A tale evoluzione tecnologica ha fatto seguito il crescente coinvolgimento del medico in aspetti etici quali:

- ✓ l'utilizzo delle metodiche per il mantenimento in vita;
- ✓ le tecniche di fecondazione artificiale;
- ✓ il costo delle cure e dei farmaci salvavita;
- ✓ il flusso migratorio dai paesi extra-comunitari.



Scardamaglio A.

Le questioni critiche

Il progresso della biotecnologia ha attribuito alla professione medica la capacità di liberare il malato dal dolore, dalla sofferenza e, persino, dalla morte.

A fronte di tale smisurata fiducia, emergono questioni critiche che riducono notevolmente l'operatività del sistema assistenziale pubblico.

Le più note sono:

- ✓ il *disease mongering* e la *medicina difensiva* che producono inappropriatezza;
- ✓ la carenza di medici pubblici;
- ✓ l'eccessiva diversificazione dei SSR;
- ✓ Il sottofinanziamento complessivo del SSN.



Scardamaglio A.

Disease mongering

La crescente pressione operata dall'industria farmaceutica e biomedicale contribuisce a una progressiva medicalizzazione di ogni aspetto della vita umana e alla conseguente induzione di falsi bisogni.

L'allarmismo per le malattie (*disease mongering*) viene indotto, attraverso mirate campagne di marketing, al fine di "patologizzare" anche espressioni naturali della vita come ansia reattiva, menopausa e vecchiaia.



Scardamaglio A.

Medicina difensiva

La crescente richiesta di risarcimenti pecuniari per interventi medici ritenuti dannosi fa sì che il medico:

- ✓ utilizzi un più vasto supporto strumentale per le sue decisioni;
- ✓ indirizzi più frequentemente il malato al collega specialista o, più semplicemente, al pronto soccorso.



Scardamaglio A.

La carenza dei medici

La scarsa gratificazione nell'esercizio della medicina pubblica induce a trovare, ormai sempre più spesso, una più soddisfacente collocazione nella sanità privata o in strutture sanitarie estere.

In particolare la medicina generale di base non risulta essere attrattiva per i giovani medici in quanto:

- ✓ non è reputata qualificante rispetto alle discipline suscettibili di conferimento di titolo specialistico accademico;
- ✓ non è remunerato il periodo di formazione contrariamente a quanto avviene per i corsi di specializzazione tradizionali.



Scardamaglio A.

La diversificazione dei SSR

La notevole diversificazione dei SSR, determinata dalla modifica dell'articolo V della Costituzione, ha frammentato l'organizzazione delle cure.

L'eccesso di autonomia dei servizi sanitari regionali ha creato modelli organizzativi diversi ai quali corrispondono diverse esigenze formative.

Tale situazione ha causato, finora, un sostanziale malfunzionamento sia dell'assistenza sanitaria che della formazione medica e rischia di aggravarsi con il varo di ulteriori forme di autonomie regionali.



Scardamaglio A.

Il sottofinanziamento del SSN

Secondo l'ultimo rapporto CREA, relativo al 2021:

- ✓ il finanziamento pubblico si ferma al 75,6% della spesa contro una media EU dell'82,9%;
- ✓ La spesa privata incide per il 2,3% sul PIL (oltre 1.700 euro a nucleo familiare) contro una media EU del 2%.

L'origine del problema scaturisce, probabilmente, dalla considerazione che la sanità pubblica costituisca un costo e non un investimento a favore di una importante risorsa.



Scardamaglio A.

La domanda di salute

In un'epoca contrassegnata dall'estrema frammentazione delle competenze, tecnologia e informazione possono aiutare la persona ad orientarsi anche in caso di malattia.

L'approccio umano del medico rimane, però, ancora determinante e l'assistenza sanitaria di base continua ad essere fondamentale di tipo relazionale e di prossimità.

Le famiglie e singoli individui necessitano di un professionista di fiducia al quale affidare la gestione del loro stato di salute complessivo.



Scardamaglio A.

La collocazione del medico



Il medico del terzo millennio deve quindi posizionarsi nel mezzo di questa evoluzione che:

- ✓ rende sempre più difficile il riconoscersi nel «*Giuramento di Ippocrate*» o nell'affascinante figura del *medico condotto* dei tempi passati, generalista per antonomasia e cultore assoluto del metodo clinico;
- ✓ richiede, tuttavia, la nascita di un nuovo medico generalista che sappia confrontarsi con l'attuale frammentazione specialistica della medicina.

Scardamaglio A.

Il nuovo medico generalista

Il culto per il *metodo clinico-investigativo* supportato dalle moderne tecnologie e la connotazione di *medico di sanità pubblica* permetteranno al nuovo medico generalista di fronteggiare le sfide imposte dagli attuali mutamenti ambientali e demografici.

La nascita di questa figura richiederà, di certo, una implementazione dei modelli di formazione e di professionalizzazione medica attualmente settorializzati e orientati, per lo più, verso l'alta specializzazione.



Scardamaglio A.

La formazione

L'accesso alla formazione universitaria specialistica dovrebbe avvenire in base:

- ✓ al consumo annuale delle prestazioni specialistiche, di medicina di base e di emergenza-urgenza erogate dal SSN;
- ✓ ai bisogni di salute derivanti dal progressivo invecchiamento della popolazione e della conseguente crescita delle patologie cronic-degenerative;
- ✓ al numero e alla tipologia dei focolai epidemici, delle fonti di inquinamento ambientale e di nocività per la salute pubblica che richiedano l'instaurazione di sistemi di sorveglianza.



Scardamaglio A.

La formazione

Accanto ai corsi universitari nelle branche specialistiche tradizionali, si dovrebbe prevedere un corso universitario specifico dedicato alla formazione del medico di medicina generale.

Il corso dovrebbe essere orientato all'attività clinico-assistenziale di base, al primo soccorso, alla prevenzione e alla sanità pubblica.

La modalità di apprendimento dovrebbe privilegiare metodologie di tipo induttivo (dall'attività pratica alla teoria).



Scardamaglio A.

Obiettivi della formazione

Dovrebbero fare principale riferimento alla cura e alla presa in carico della persona che s'identifica:

- ✓ in quella capacità del medico di affrontare, in crescente autonomia, i bisogni degli individui e delle comunità che andrà a curare;
- ✓ nella conoscenza diretta dei tanti fattori che influenzano la salute nei differenti contesti sociali;
- ✓ nell'approccio comunicativo-empatico nei confronti di coloro che necessitano di assistenza e/o di interventi preventivi di sanità pubblica.



Scardamaglio A.

Il valore della medicina generale

Comunemente si tende ad avere una visione eroica della medicina specialistica sull'onda del progresso della biotecnologia e della chirurgia.

Ma il paziente necessita della figura focale del medico di medicina generale che lo curi stabilmente e lo orienti nel vasto e frammentato panorama delle varie discipline mediche.

E' stato poi provato che la medicina generale, ove inserita in un modello operativo efficiente, riduce la mortalità, migliora la salute generale e abbassa i costi della sanità.



Scardamaglio A.

Contatto umano e continuità

Il nuovo medico generalista dovrebbe quindi far propria la medicina di prossimità, il contatto umano e la continuità.

La continuità assistenziale gli permetterebbe di formulare diagnosi, in divenire, che risulterebbero essere più accurate e permetterebbero di prescrivere la terapia più appropriata.

Diventerebbe quindi l'artefice di una "*medicina incrementale*" che risulterebbe essere felicemente contrapposta alla "*medicina eroica*" che tanto spesso guadagna l'attenzione dei media e delle serie TV.



Scardamaglio A.

Dr. Agostino Scardamaglio

Un medico capace di trattare salute e malattia nell'arco dell'intera vita, aiuta le persone a vivere meglio e più a lungo.