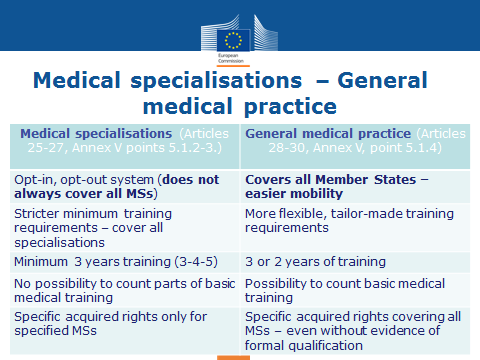
**Report riunione Uemo (Unione europea dei medici in medicina generale/di famiglia)**

**Killarney (Iralnda), 24 e 25 maggio 2013**

Delegati italiani presenti: Dr. Aldo Lupo (vice presidente UEMO), dr. Antonino Maglia, dr. Carlo Maria Teruzzi, dr. Marco Patierno. Ufficio estero FNOMCeO: Nunzia Napoleone

1. **Riconoscimento della medicina di famiglia come specialità: opportunità all’interno dell’attuale direttiva sul riconoscimento delle qualifiche professionali**

**“Proposta della Commissione che emenda la direttiva 2005/36 del Parlamento europeo e del Consiglio sul riconoscimento delle qualifiche professionali”, relazione di Andras Zsigmond, funzionario unità E4 – libera circolazione dei professionisti** (di seguito slide con un raffronto sintetico tra il training nelle specialità mediche e quello in medicina generale).



Nella sua presentazione, il funzionario UE sottolinea che la priorità della Commissione nella revisione della direttiva è il rafforzamento della mobilità dei professionisti nell’ambito del territorio UE. In quest’ottica è stato previsto un rafforzamento delle abilità linguistiche (l’idoneità linguistica è divenuta da facoltativa a obbligatoria) e una riduzione della formazione specifica in medicina generale, che può essere di due o tre anni. Mentre per le specialità mediche è prevista l’opzione in –out (i singoli stati membri possono aderire o meno), le previsioni per la medicina generale coprono tutti gli Stati membri, il che implica il riconoscimento dei diritti acquisiti in tutti i Paesi UE. Inoltre, solo per la medicina generale, è prevista la possibilità di conteggiare parte del corso di laurea in medicina come parte della formazione specifica in medicina generale.

Il funzionario UE rileva che la direttiva non ha la facoltà di imporre agli stati membri il riconoscimento della Medicina generale come specialità, facoltà che è di competenza dei singoli paesi. Anche se nei due terzi degli stati membri la medicina generale è riconosciuta come specialità, il riconoscimento a livello europeo non è automatico, deve essere richiesto espressamente dagli Stati membri al Parlamento europeo.

Nella discussione seguita alla presentazione, i delegati UEMO dei diversi Paesi hanno rilevato che l’esigenza della Commissione di agevolare la mobilità dei professionisti ha posto in secondo piano la salvaguardia della salute dei pazienti. La medicina generale non può essere uno strumento di riduzione dei costi. Se si continua a considerare la medicina generale come medicina di seconda classe, si finirà con il determinare una migrazione dei giovani verso Paesi in cui la MG è più valorizzata, a discapito dei paesi di provenienza, in cui si sarà costretti a ricorrere a un sistema di cura sempre più ospedalizzato.

1. **Gruppo di lavoro sulla formazione specifica in medicina generale**

Alla luce della presentazione sulla revisione della direttiva 2005/36, ci si interroga su come gestire la situazione in rapporto alle diverse formazioni specifiche in medicina generale nei Paesi UE.

Nei Paesi in cui la medicina generale è considerata una specializzazione, in rapporto alla tabella riassuntiva presentata sopra, si viene di fatto a creare una terza categoria, accanto agli specialisti e ai MMG, quella dei cosiddetti “erodoc”, che acquisiscono lo status di specialistici con un training di due anni, rispetto ai loro colleghi con una formazione di 5 anni.

Nonostante le rimostranze di alcuni Paesi, quali Svezia e Svizzera, l’orientamento generale dell’assemblea è che è inutile continuare a concentrarsi sugli anni di formazione, si deve accettare la durata diversa. In rapporto a una figura professionale in continua formazione, quale quella del medico, c’è poca differenza tra un training di due o tre anni, la formazione è nella pratica continua. Gli anni di formazione non sono una definizione di specialità. Nonostante ci siano programmi di training impossibili da ottenere in meno di tre anni, il punto focale è la definizione delle competenze da acquisire (in Germania la medicina generale è esercitata anche dai cardiologi e dagli internisti che non trovano posto negli ospedali). È necessario creare degli standard comuni per definire la specialità in medicina generale, per determinare poi un graduale avvicinamento nei diversi paesi UE.

L’assemblea richiede alla presidenza UEMO un’azione più incisiva per il riconoscimento della specializzazione a livello europeo. Viene presentata una lettera che gli Stati in cui la MG è riconosciuta come specializzazione invieranno alle rispettive autorità compenti nazionali, affinché richiedano al parlamento europeo il riconoscimento della specializzazione a livello UE (molti Paesi, pur avendo già il riconoscimento specialistico, non lo notificano alle autorità europeee).

1. **Gruppo di lavoro sulle competenza del MMG nella gestione della complessità**

**Presentazione della *Joint Action European Health Worforce Planning and Forecasting* (JA-HWF) (Azione comune per la pianificazione della forza lavoro sanitaria,** pagina web: <http://www.euhwforce.eu/>)

Secondo le stime, in Europa è prevista la carenza di 1.000.000 di operatori sanitari entro il 2020, determinata da molteplici fattori, quali l'invecchiamento della popolazione e della forza lavoro, l'incremento della domanda di cura e l'aumento dei costi in un contesto di restrizioni di bilancio. La maggiore mobilità del personale sanitario può ulteriormente minacciare l’autosufficienza degli Stati. La pianificazione delle forze lavoro è quindi cruciale. Negli stati membri, però, non esistono standard e metodologie condivise per la pianificazione del personale sanitario.

L'obiettivo generale di questa azione comune è una piattaforma per la collaborazione e lo scambio di buone pratiche tra le autorità sanitarie degli Stati e gli stakeholder coinvolti, al fine di pianificare il futuro degli operatori sanitari e sostenere l'Europa e gli Stati membri nell’adozione di misure efficaci e sostenibili. L’azione, iniziata nell’aprile 2013, verrà completata a fine 2015

**L'azione comune prevede 3 pacchetti di lavoro orizzontali e 4 pacchetti di lavoro centrali:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr | Title | Description | Leading Country |
| **1** | Coordination | Actions undertaken to manage the project and to make sure that it is implemented as planned | BE |
| **2** | Dissemination | Actions undertaken to ensure that the results and deliverables of the project will be made available to the target groups | SK |
| **3** | Evaluation | Actions undertaken to verify if the project is being implemented as planned and reaches the objectives | FI |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr | Title | Description | Leading Country |
| **4** | Data for health workforce planning | This WP provides key building blocks of the HWF planning and forecasting systems by providing better understanding of collected data on MS and European level. Special attention will be given to migration and mobility data. | HU |
| **5** | Exchange of good practices in planning methodologies | This WP promotes & supports the use of quantitative model-based planning methodologies (both supply-side and demand-side) based on what is in use today or shortcomings in EU countries and a “good practices” evaluation. Health professions in focus: doctors, nurses, pharmacists, dentists and midwives. | IT |
| **6** | Horizon scanning | This work package will document qualitative workforce planning in MSs by exchanging experience, practices, outputs and outcomes in horizon scanning methodologies and will support the use of horizon scanning. WP6 will also estimate the future needs in terms of skills and competencies of HWF. | UK |
| **7** | Sustainability of the results of the Joint Action | This WP will consolidate the JA experience & results in view of continuation. It will identify the partners to continue the activities & the format of the continuation for after the JA. It will elaborate a coherent plan for follow-up and reinforce impact of HWF planning & forecast on policy making. | BU |

L’Italia, tramite il Ministero della Salute, è responsabile del pacchetto di lavoro (WP) n. 5 (scambio di buone pratiche nelle metodologie di pianificazione). Il 18 maggio scorso l’Italia ha inaugurato l’azione comune, ponendo la prima tessera del mosaico: Giovanni Leonardi, leader del WP, e la sua squadra hanno accolto un gran numero di partecipanti provenienti dagli Stati membri, presentando l’impegnativa pianificazione del pacchetto n. 5.

Il dr. Daniel Widmer (Svizzera) ha presentato poi la bozza di un documento UEMO condiviso sul valore aggiunto del lavoro di squadra nella medicina generale/di famiglia. Analizzando le dodici macroaree di competenze che caratterizzano la definizione del medico di medicina generale della WONCA, si sono discusse le competenze da poter condividere con le infermiere. Il timore, però, è che questa condivisione possa essere letta, in un’ottica di restrizione di bilancio, come una delega esclusiva delle competenze condivise. Il dr. Widmer preparerà il documento finale per l'approvazione alla riunione autunnale UEMO a Istanbul.

1. **Progetti europei**

Dopo un breve report sui progetti europei a cui la UEMO e le Federazioni nazionali hanno aderito, TELL ME e Smart, la segretaria UEMO, dr.ssa Renata Papp, illustra brevemente un terzo progetto sulla cui partecipazione l’assemblea è chiamata a votare per l’adesione. Si tratta di uno studio europeo sulle legislazioni nazionali riguardo le cartelle cliniche elettroniche: **“Bando di gara EAHC/2013/Health/06 sulla legislazioni nazionali in materia di cartelle cliniche elettroniche negli Stati membri dell'UE e loro interazione con la fornitura di servizi sanitari elettronici transfrontalieri”.** L’assemblea affida a Renata Papp il compito di sondare la proposta di partnership inviata alla UEMO.

1. **Gruppo di lavoro sull’ECM**

Il gruppo di lavoro presenta la bozza di un documento in fieri sulla formazione continua in medicina generale. I punti più discussi riguardano il ruolo dell’ECM come parte integrante del cosiddetto “appraisal”(valutazione) e della ricertificazione/rivalidazione. L’Irlanda, che ha sperimentato un programma di appraisal a carico dell’Ordine nazionale, che si è rilevato poi essere fallimentare, ragguaglia gli altri ordini nazionali sui considerevoli oneri economici dell’operazione e sul carico di lavoro che veniva imposto ai medici iscritti.

1. **Prossima riunione UEMO ed elezioni della presidenza**

In corrispondenza della prossima riunione UEMO, prevista a Istanbul il 15 e 16 novembre 2013, si terranno le elezioni per la presidenza UEMO. La presidenza, che diverrà effettiva a partire dal gennaio 2015, ha la durata di 4 anni.

**UFFICIO ESTERO FNOMCEO**