

# L'ecografia generalista

## Dalla scuola di formazione specifica in medicina generale al territorio. Un percorso necessario.

di Annarita Saponara (C.A.) e Paola Demicheli (C.A.), con la collaborazione di Fabio Bono e Andrea Pizzo

**D**a alcuni anni il modello organizzativo della Medicina Generale sta mutando le proprie “vesti” in conformità ad una politica sanitaria che prevede meno posti ospedalieri ma ad alta tecnologia, più pazienti seguiti nel circuito extra-ospedaliero, strutture territoriali di base come punto di riferimento per i cittadini, spostamento verso l'alto del livello di diagnosi del territorio e maggiore “attenzione” alla patologia cronica (1).

In questa direzione si era già orientato l'ultimo Accordo Collettivo Nazionale(2) ma più recentemente il Decreto Legge del Ministro Balduzzi(3) ha previsto e reso obbligatoria l'istituzione delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP). Le UCCP sono modelli organizzativi di Medicina Generale più articolati ed evoluti, basati sul lavoro di un team multiprofessionale e multidisciplinare, che mirano ad essere “filtro” al Sistema Sanitario e punto di riferimento territoriale in termini di salute della comunità. Oggi, infatti, alla Medicina Generale/Territoriale vengono chieste continuità assistenziale, integrazione e qualità professionale, condivisione di beni, servizi e strumenti per migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni, organizzazione del lavoro e utilizzo corretto di risorse sempre più limitate. Di conseguenza il medico di medicina generale (mmg) non può solo coordinare i bisogni di salute del paziente, attraverso quel rapporto fiduciario e privilegiato che ha con il cittadino, ma deve possedere, insieme alla semplice semeiotica clinica, competenze di semeiotica strumentale e diagnostica, con indubbi vantaggi di tipo professionale ed economico. La legge Balduzzi demanda alle regioni, non solo la realizzazione, ma anche la dotazione strumentale e tecnologica da attribuire alle UCCP. Tra le strumentazioni che possono incidere in modo determinante sull'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici, sui rapporti territorio-ospedale e sulla sostenibilità del sistema sanitario territoriale, l'ecografo ha sicuramente un ruolo preponderante perché in grado di coprire a 360° le necessità della Medicina Generale.

L'ecografia, infatti, è tecnica diagnostica “generalista” perché, se ben eseguita, consente un approfondimento estremamente accurato in ogni contesto clinico, in presenza di sintomi addominali, piuttosto che vascolari, muscolo-scheletrici e addirittura polmonari. Praticamente gran parte della patologia, sia acuta che croni-

ca, può essere studiata ed esplorata con gli ultrasuoni (US), sia in fase diagnostica che nelle fasi successive di follow-up. Da tempo è noto che un accesso all'indagine ad ultrasuoni da parte del mmg per il dolore addominale può determinare un minor ricorso improprio alle strutture ospedaliere, nonché positivi effetti sull'esito delle cure (4-6).

L'ecografia nelle UCCP risponde bene anche alle esigenze di completezza, rapidità e flessibilità dell'inquadramento clinico del paziente e, più in generale, alle ambiziose esigenze organizzative, assistenziali ed economiche di un Sistema sanitario nazionale che giustamente chiede alle Cure Primarie la presa in carico reale del cittadino.

Ricordiamo che i 2/3 delle ecografie, in Italia, vengono richiesti dal territorio, prevalentemente dai mmg, mentre più dell'80% delle apparecchiature è disponibile presso strutture ospedaliere. Per questo S.i.e.m.G. e Scuola nazionale di ecografia Generalista Fimmg credono fortemente che gli US possano accorciare l'eccessiva distanza esistente tra le possibilità diagnostiche della Medicina Generale e quella della sanità ospedaliera e così trasformare le UCCP da centri di sofisticato triage in centri di diagnosi, indirizzo e cura, dove l'ecografia non è esame demandato allo specialista ma diventa “in office” strumento di integrazione/conclusione del percorso clinico. La Società Italiana di Ecografia in Medicina Generale (S.I.E.M.G.), conscia dell'importanza della formazione in campo ecografico, ha istituito il Registro Italiano degli Ecografisti Generalisti al fine di fornire alle Istituzioni uno strumento, costantemente aggiornato, che contenga l'elenco dei mmg e di Continuità Assistenziale che hanno compiuto un adeguato percorso formativo e mantengono le loro conoscenze ed abilità con un aggiornamento continuo negli anni (7).

### L'ecografo nell'Uccp: uno studio prospettico

Da uno studio condotto nell'ambito del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale sono emersi dati interessanti relativi all'applicazione degli ultrasuoni in Medicina Generale e al loro impatto nella gestione del percorso diagnostico-terapeutico(8). Lo studio, prospettico, è stato condotto arruolando tutti i pazienti afferenti presso una Medicina di Gruppo di sei mmg integrata in una Unità Complessa di Cure Primarie (UCCP). L'ambulatorio era



fornito di ecografo e di ecostetoscopio (ecografo palmare) e uno dei mmg era un Ecografista Generalista. Sono stati arruolati 1.074 pazienti: nel 29,92% di quelli osservati per motivi clinici, 1 su 3 circa, il mmg ha ritenuto necessario eseguire un'indagine US (ecografia 83,69%; ecostetoscopia 16,31%).

Nell'85,87% dei casi l'indagine, nella sua applicazione immediata, si è dimostrata utile per la risoluzione del quesito clinico, a conferma o esclusione del sospetto diagnostico. Risultato d'importanza relativa poiché il ruolo maggioritario degli US in MG va rapportato all'impatto che il risultato, sia esso positivo o negativo, ha sul percorso diagnostico-terapeutico. Inoltre, il 75,55% dei pazienti (139 casi) ha concluso il proprio percorso diagnostico-terapeutico attraverso l'indagine ecografica che ha dato risposta ai quesiti del mmg indirizzando le sue scelte verso visite specialistiche o ricovero in Ospedale, terapia farmacologica o chirurgica, o ancora semplice atteggiamento di attesa e osservazione, tutto questo senza dover richiedere ulteriori indagini di diagnostica per immagine (RX, RMN, TC o altre ecografie). Altro dato interessante emerso riguarda l'utilità dell'indagine ecostetoscopica in Medicina Generale ed in particolare in pazienti ospiti di Struttura Residenziale, dove il medico di famiglia ha potuto confermare o escludere sospetti diagnostici, monitorare quotidianamente condizioni critiche del paziente "fragile", con polipatologie e difficilmente trasportabile per valutazioni strumentali, evitando inutili e dispendiosi ricoveri ospedalieri. Lo studio ha infine evi-

denziato i vantaggi apportati dall'ecografia generalista in termini di servizi offerti al paziente ambulatoriale (risparmio di tempo, di giornate lavorative perse, di distanze da percorrere per raggiungere le sedi di esecuzione delle stesse indagini). La possibilità di risolvere il quesito clinico nel momento in cui questo viene posto e di far luce su una diagnosi quando la si sospetta, rappresentano un dato estremamente importante ai fini clinici. Da non sottovalutare inoltre il fatto che colui che pone il quesito è anche quello che esegue l'indagine: questo azzerava le incomprensioni tra il richiedente e l'operatore e consente di focalizzare l'attenzione verso le strutture direttamente interessate dal problema.

### La situazione nelle diverse realtà regionali e aziendali

Con tali premesse concettuali e poi normative, molti Accordi Collettivi Regionali e Progetti Aziendali Italiani hanno previsto per i

Tabella 1		MEDIA	MODA	MEDIANA	DEV STANDARD
TEMPI DI ATTESA	US MMG	6,9	0	0	12,36
	US altrove	39	41	41	19,13
GIORNI PERSI	US MMG	1,5	1	1	0,6
	US altrove	2,11	2	2	0,32
DISTANZE	US MMG	/	/	/	/
	US altrove	28,89 km	20 km	20 km	11,91 km
TEMPI PERCORRENZA	US MMG	/	/	/	/
	US altrove	29,07 min	21 min	15 min	15,60 min
COSTI DI VIAGGIO	US MMG	/	/	/	/
	US altrove	6,03 euro	3,5 euro	3,3 euro	3,45 euro

medici del territorio risorse moderne, campi di applicazione e strumenti per migliorare le loro prestazioni cliniche. La Basilicata è stata solo la prima Regione Italiana ad introdurre, nell'ultimo Accordo Integrativo Regionale, l'ecografia, come strumento professionale, nell'attività del medico di famiglia e più nello specifico nelle prestazioni di particolare impegno professionale (PIP) (9). Alla luce di progetti sperimentali, che hanno dimostrato come l'ecografia eseguita nell'ambulatorio del medico di famiglia non aumenta le spese né il numero di "seconde ecografie" ed anzi produce un risparmio proveniente dall'appropriatezza prescrittiva, diagnostica e quindi terapeutica, altre regioni come l'Emilia Romagna e la Liguria, attraverso Accordi Regionali e Aziendali, hanno confermato il notevole peso clinico ed economico dell'ecografia generalista, autorizzandone e finanziandone l'esecuzione negli ambulatori di medicina generale (10-13).

Nel 2012, invece, la regione Toscana ha deliberato e finanziato il Primo Corso Regionale per la formazione dei mmg all'uso dell'ecografo nel proprio ambulatorio. Il Corso, articolato in 13 moduli teorico-pratici, si è svolto nelle Aziende Ospedaliere Universitarie di Pisa e Firenze (AOU Careggi) e presso la Segreteria Regionale Toscana Fimmg ed è stato affidato ad un team di docenti appartenenti sia alle Aziende Ospedaliere Universitarie che alla Scuola nazionale di Ecografia Generalista Fimmg(14).

Oggi tutto ciò, per quanto estremamente innovativo, non può bastare: non solo l'Ecografia Generalista può essere a vari livelli oggetto di contrattazione professionale ma può e deve primariamente entrare nel percorso formativo specifico del mmg, anche in considerazione dell'imminente cambio generazionale all'interno di tutte le categorie del Ssn. È stato ampiamente dimostrato che la metodica ecografica, nell'attuale scenario di Cure Primarie, così variegato e flessibile, trova un suo naturale ruolo come strumento indispensabile di integrazione professionale ed assistenziale e valore aggiunto alla professione medica in tutti i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA), realizzabili o già esistenti sul territorio.

Se l'obiettivo del Corso di Formazione specifica in Medicina Generale è anche quello di formare mmg capaci di superare le nuove sfide della Sanità e di anticipare i notevoli cambiamenti che già sono in atto nell'assetto organizzativo delle Cure Primarie, allora il Corso di formazione in Ecografia Generalista trova il suo

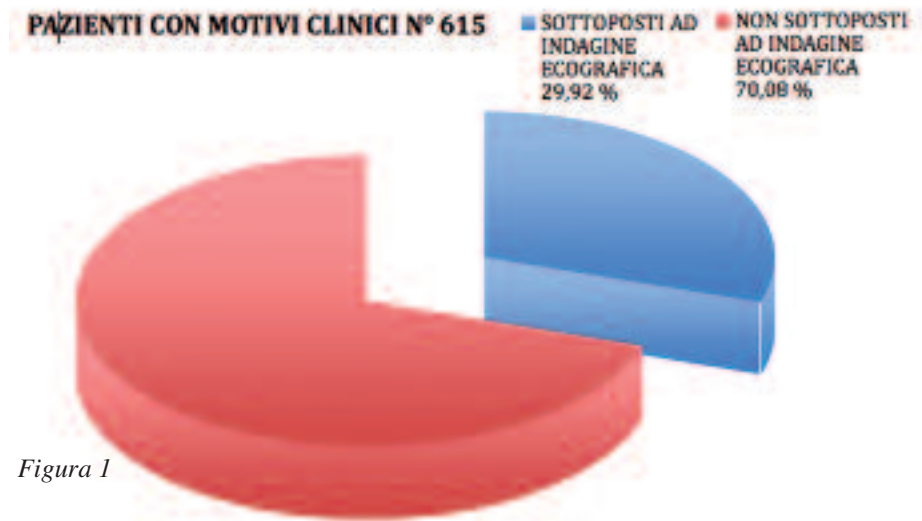


Figura 1

naturale svolgimento all'interno del percorso formativo specifico in Medicina Generale. Si consideri anche che i Piani Didattici dei corsi suddetti, pur prevedendo l'apprendimento dei PDTA per tutte quelle patologie "sociali" di specifico interesse della medicina territoriale (diabete, ipertensione, obesità, etc...) danno spazio prevalentemente alla frequenza in ambiente ospedaliero e specialistico, contesti non idonei a trasmettere quelle competenze di semeiotica strumentale e diagnostica che andrebbero sviluppate ed apprese nel setting specifico delle Cure Primarie. Insegnare ai futuri mmg come utilizzare gli ultrasuoni, nel proprio ambulatorio o nella struttura complessa di cui saranno parte, significa aumentare le loro risposte appropriate ai bisogni di salute del cittadino, renderli protagonisti ancor più consapevoli delle scelte clinico-terapeutiche nonché riferimento vero nella rete territorio-ospedale, una volta formati. Sulla base di tali convinzioni e premesse culturali, da alcuni anni, molte regioni italiane, inseriscono nell'offerta didattica della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale alcune brevi lezioni introduttive all'ecografia generalista, sempre con alto gradimento e soddisfazione da parte dei tiro-



Figura 2

cinanti. Solo due mesi fa è stata pubblicata una Delibera di Giunta della Regione Basilicata che, previa modifica dei programmi di studio previsti per la Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Potenza, istituisce e formalizza, per il biennio in itinere, un corso completo di Ecografia Generalista (220 ore di lezioni teorico-pratiche) in collaborazione con la SiemG e Scuola nazionale di ecografia Generalista Fimmg (15). Il modulo di Ecografia Generalista sarà un'attività formativa aggiuntiva che entra a pieno titolo nel programma delle attività pratiche inter-modulari, già previste dal Piano dei Corsi triennale della Formazione specifica in Medicina Generale della Basilicata, con le quali il Medico in Formazione impara ad utilizzare strumenti diagnostici at-

traverso teoria, pratica e manualità, in conformità a quanto stabilito dal Decreto 7 Marzo 2006(16). Tale corso consentirà al medico tirocinante di conseguire l'attestato di Diploma in Ecografia Generalista e di raggiungere quelle competenze di base e specifiche che potrà sfruttare in prima persona, come medico ecografista generalista, o più genericamente come attore di un sistema di cure primarie più evoluto e complesso. Questo per l'Ordine dei Medici di Potenza, ente gestore del Corso, è un grande risultato che conferma una gestione dell'attività formativa lungimirante e ricca di entusiasmo e professionalità e che può rappresentare senza dubbio un esempio di come obiettivi culturali si traducano in esperienze organizzative e concrete.

Continuare a promuovere l'introduzione dell'ecografia nel setting delle cure primarie potrà promuovere molteplici cambiamenti nei percorsi del chronic care model, attribuire al mmg un nuovo ruolo nella diagnosi e nella cura del paziente inducendo un risparmio economico del singolo cittadino e del sistema sanitario attraverso la riduzione delle liste di attesa e delle ospedalizzazioni incongrue.

È necessario, infine, uno sforzo culturale, quale quello di considerare l'ecografia ambito di interesse della formazione alla Medicina di Famiglia e, nello specifico, branca diagnostica sulla quale investire risorse umane e strutturali per aggiungere competenza e qualità alla vita professionale del mmg e, per estensione, alla Medicina Territoriale che è il vero filtro della salute della popolazione.

È auspicabile che sempre più numerose regioni italiane o realtà formative territoriali, sostenute da politiche sanitarie nazionali e locali lungimiranti, prendano in considerazione, negli investimenti strutturali, organizzativi e soprattutto formativi, la grande opportunità di crescita e di "emancipazione sanitaria" offerta dall'Ecografia Generalista.

## BIBLIOGRAFIA:

- Atto di indirizzo concernente l'individuazione delle priorità politiche del Ministero della Salute per l'anno 2011
- Art. 54, Art. 26 e 26 bis Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'Art. 8 del D. Lgs N. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni del 23 Marzo 2005 – testo integrato con l'A. C. N. 29 luglio 2009
- DL 158/2012: Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. (12G0180) (GU n.214 del 13-9-2012) Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 (in S.O. n. 201, relativo alla G.U. 10/11/2012, n. 263).
- Connor SE, Banerjee AK. General practitioner requests for upper abdominal ultrasound: their effect on clinical outcome. *Br J Radiol.* 1998 Oct;71(850):1021-5
- Speets AM, Hoes AW, van der Graaf Y, Kalmijn S, de Wit NJ, van Swijndregt AD, Gratama JW, Rutten MJ, Mali WP. Upper abdominal ultrasound in general practice: indications, diagnostic yield and consequences for patient management. *Fam Pract.* 2006 Oct;23(5):507-11.
- F. Bono, A. Campanini. The METIS project for generalist ultrasonography *Journal of Ultrasound* (2007) xx, 1e7
- S.I.E.M.G. Scuola di Ecografia Generalista FIMMG-METIS (<http://www.siemg.org>) Registro ecografisti generalisti
- P. Demicheli. Tesi di Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, Triennio Formativo 2008-2012. Ecografia Generalista. Valutazione quantitativa e qualitativa del ruolo degli ultrasuoni in Medicina Generale.
- Comma 1.4, Art. 9 e Comma 1 della QUOTA C Art. 24 dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'Art. 8 del D. Lgs N. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni (BASILICATA) - Programmazione e monitoraggio delle attività (Art. 25 ACN del 23 marzo 2005).
- Accordo Regionale per la medicina generale, effettuazione di indagini diagnostiche di primo livello da parte del medico di medicina generale: Progetto sperimentale per l'utilizzo dell'ecografia generalista - Parma 25 Novembre 2008.
- Progetto ecografia generalista triennio 2009-2011 Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna.
- Comma 5 L'evoluzione dei Nuclei di cure primarie e Allegato 4, Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'Art. 8 del D. Lgs N. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni (EMILIA ROMAGNA).
- Accordo Aziendale (ASL 3 Genova) con la medicina generale per l'effettuazione di indagini diagnostiche di primo livello da parte del medico di medicina generale. Progetto sperimentale per l'utilizzo dell'ecografia generalista e l'ecocolordopplergrafia arti inferiori e superiori e TSA.
- Progetto Regione Toscana "Formazione ecografica del medico di medicina generale" approvato con delibera regionale n.792 del 30 Agosto 2010.
- Delibera di Giunta della Regione Basilicata (N° 528 del 14 maggio 2013)
- Art.15 Decreto 7 Marzo 2006 Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale.