

Audizione sui disegni di legge nn. 186, 509, 823, 890, 963, 1260 e 1364

(formazione specialistica medici)

18 febbraio 2025

Il modello tecnologico e scientifico della medicina moderna si caratterizza per l'inevitabile frammentazione e parcellizzazione del sapere e dell'agire specialistico. La medicina generale si pone, invece, come disciplina che deve garantire e mantenere nel tempo una visione integrata ed olistica dei problemi, centrata sulla persona e sul processo di cura, non soltanto sulla malattia. La professione del medico di medicina generale prevede, quindi, funzioni, attività e compiti definiti da conoscenze, abilità e capacità relazionali peculiari e specifiche. Con riguardo poi al Servizio sanitario nazionale è fin troppo evidente il ruolo del medico di medicina generale sempre più protagonista del governo della domanda e dei successivi percorsi sanitari. La disciplina ha, quindi, caratteristiche sue proprie in quanto:

- a) si fonda su un approccio centrato sulla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia, alla comunità di appartenenza e su una relazione individuale, che si sviluppa nel tempo attraverso una comunicazione efficace tra medico e paziente;
- b) garantisce la continuità longitudinale delle cure;
- c) utilizza uno specifico processo decisionale condizionato dalle modalità di presentazione dei problemi e dal contesto specifico in cui sono affrontati;
- d) si occupa dei problemi di salute nella loro dimensione fisica, psicologica, sociale, culturale ed assistenziale;
- e) si occupa della promozione della salute e del benessere individuale e della collettività, anche attraverso attività di prevenzione;

Occorre, tuttavia, rilevare che negli ultimi anni si è assistito ad un rapido cambiamento del contesto sociale. Ciò ha determinato un mutamento dei bisogni sanitari, dell'epidemiologia delle malattie, delle strategie di protezione della salute con una sempre maggiore attenzione al ruolo dell'assistenza primaria ed alla capacità di rispondere alla domanda di salute che proviene dalla comunità dei pazienti e non soltanto dai servizi sanitari.

Chi lavora sul territorio si trova oggi a dover intervenire su alcuni fattori che sono sempre più determinanti all'interno del processo di miglioramento dello stato di salute, dell'efficienza e dell'efficacia dei sistemi sanitari. Invecchiamento della popolazione, nuovi bisogni, cronicizzazione delle patologie, disabilità, utilizzo di tecnologie complesse, gestione dei costi sanitari, nuove modalità organizzative, sono alcuni degli elementi di cui la medicina generale deve oggi tener conto.

Sulla scorta di tali considerazioni appare necessario, quindi, che il medico di medicina generale, oltre ad un'elevata competenza clinica, acquisisca anche abilità e competenze attinenti ai modelli organizzativi e comportamentali per il coordinamento e la direzione delle risorse umane (leadership e management) e abilità nelle relazioni interpersonali e con le istituzioni (relazioni e networking).

A più **di venti anni** di distanza dall'attivazione in Italia del corso di formazione specifica in medicina generale, occorre osservare che, in relazione all'autonomia amministrativa regionale, si è realizzato sul territorio nazionale uno sviluppo oltremodo variegato dell'offerta formativa nello specifico settore, sia per quanto riguarda il piano delle attività teoriche e pratiche, sia per quanto attiene agli obiettivi didattici ed all'articolazione del corso di formazione. **Attualmente si assiste ad una mancanza di unitarietà sul territorio nazionale per quanto attiene all'individuazione degli obiettivi didattici, delle metodologie di insegnamento apprendimento e dei programmi delle attività del corso di formazione specifica in medicina generale.**

Questa ampia variabilità rappresenta un'obiettiva ricchezza con punte, in alcuni casi, di vera eccellenza. Tuttavia essa ormai risponde solo in parte alle istanze derivanti ai mutati scenari sociali e sanitari.

Tali istanze attengono, in modo particolare, alla necessità di **garantire sul territorio nazionale una formazione omogenea rispetto ad almeno un set minimo di requisiti formativi quali-quantitativi, ritenuti indispensabili anche al fine di poter garantire livelli uniformi di assistenza.**

Per raggiungere tale obiettivo, occorre, quindi, una riflessione generale su tutta la materia avendo particolare riguardo ai contenuti della formazione. Il modello della formazione in medicina generale deve infatti tenere conto di queste trasformazioni prevedendo un percorso che risponda ai seguenti criteri:

- contenuti didattici adeguati per affrontare e rispondere alla domanda di salute attuale della popolazione e corrispondenti alle esigenze del servizio sanitario nazionale e regionale;
- orientamento problematico particolarmente centrato sulla capacità di gestione delle patologie croniche e cronico degenerative e di integrazione con le strutture specialistiche di secondo livello;
- **attività pratica e frequenza presso gli studi dei medici di medicina generale (formazione sul campo) adeguata e prevalente rispetto alla durata complessiva del corso quale momento essenziale per l'acquisizione di conoscenze, competenze ed abilità necessarie alla pratica professionale;**
- **apprendimento caratterizzato da un percorso basato sul "learning by doing" nel quale risulta essere fondamentale il ruolo guida del tutore;**
- apprendimento di competenze e preparazione di tipo comunicativo-relazionale;
- apprendimento di competenze e preparazione di tipo informatico;

Il ruolo primario, nel caso di istituzione di una scuola di specializzazione, è posto in capo alle Università nello sviluppo delle conoscenze e competenze in medicina generale intendendo dire che, **in primis, l'insegnamento della medicina generale dovrebbe entrare a far parte del core curriculum del corso di laurea in medicina e chirurgia.** Ciò al fine di realizzare l'osmosi, senza soluzione di continuità, di competenze, conoscenze ed abilità acquisite durante gli studi universitari e quelle apprese durante il corso di specializzazione e garantire l'integrazione degli attori coinvolti.

È quindi fondamentale **definire i criteri di accreditamento dei medici di medicina generale che svolgeranno funzioni di docenza e di tutor nell'insegnamento della medicina generale sia nell'ambito del corso di laurea in medicina e chirurgia sia nei corsi di formazione specialistica.**

Pur con le preoccupazioni di chi ha la responsabilità di dare ai futuri medici un curriculum equilibrato e completo, il sistema universitario della docenza è indubbiamente rigido e poco flessibile. Si adatta con difficoltà ai cambiamenti, le materie costituenti in curriculum degli studi medici sono rigorosamente incasellate in settori scientifici disciplinari che trovano la loro origine in antiche tradizioni.

Il corso di laurea in medicina e chirurgia ha conosciuto negli ultimi decenni cambiamenti curriculari rilevanti ma il sistema dei settori scientifici disciplinari non è stato toccato. A tutt'oggi il corso di laurea in medicina nel nostro paese non prevede un insegnamento dedicato alla medicina di famiglia se non per iniziative sporadiche e comunque non strutturate. Non essendo presente nella lista di tali settori la figura del docente di medicina generale, ne consegue che per l'università italiana la docenza di medicina generale non esiste! Oggi i docenti delle nostre facoltà hanno tutti i titoli e le competenze per insegnare le basi ed i fondamenti della moderna medicina scientifica, ma certamente non possono offrire ai loro discenti esperienze concrete della realtà peculiare della medicina generale.

Una possibile soluzione potrebbero essere i Dipartimenti di Medicina Generale, (che in Italia, a differenza della maggior parte dei paesi europei, non esistono) come luoghi di tutta la formazione.

Il punto di partenza importante è definire un modello condiviso fra tutte le università dell'insegnamento pre-laurea della Medicina Generale, per arrivare a istituire cattedre di medicina generale e Dipartimenti di medicina generale, in Italia come in Europa e nel Mondo. Ad oggi esistono, in alcune università italiane, solo sporadici casi di coinvolgimento di medici di medicina generale come docenti nel corso di laurea con la qualifica di "professori a contratto".

In conclusione:

- 1. L'istituzione della specializzazione in medicina generale non può essere disgiunta dall'inserimento nel corso di laurea dell'insegnamento della medicina generale (la specializzazione in Ortopedia è preceduta dall'insegnamento dell'ortopedia durante il corso di laurea, così come avviene con Ginecologia, Oculistica, Dermatologia, ecc.) affinché la successiva, eventuale, scelta sia matura e consapevole.***
- 2. Partendo dall'assioma che ogni attività può essere insegnata efficacemente soltanto da chi la pratica, così come avviene in tutte le altre scuole di specializzazione si deve prevedere che i docenti siano, appunto, prevalentemente, coloro che esercitano effettivamente tale professione (nella scuola di specializzazione di ortopedia i docenti sono prevalentemente ortopedici, in quella di otorino sono prevalentemente otorino, ecc.)***
- 3. Le attività pratiche devono necessariamente svolgersi laddove si svolge realmente la professione e cioè negli ambulatori dei medici di medicina generale. Far conoscere la medicina solo negli ospedali è sicuramente riduttivo.***

Dr. Gaetano Piccinocchi

Giunta Esecutiva della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (S.I.M.G.)