



FNOMCeO  
*Il Presidente*

Ai Presidenti degli Ordini  
Provinciali

Loro Sedi

Cari Presidenti,

facendo seguito alla mobilitazione dei giovani colleghi in formazione specifica in medicina generale che, come ben ricordate, sono intervenuti anche al nostro ultimo Consiglio Nazionale e affiancando alcune iniziative sindacali, la FNOMCeO si è adoperata affinché fosse individuato un tavolo presso il Ministero della Salute, con il coinvolgimento delle Regioni, per dare risposte ai problemi sollevati.

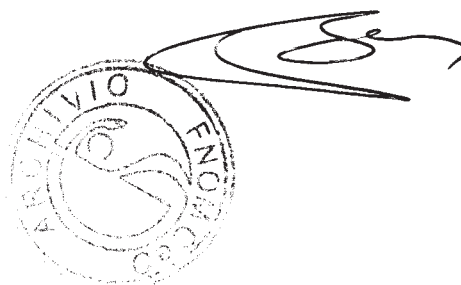
Il Ministero ha accolto le richieste istituendo un tavolo tecnico e formalizzando la richiesta di due rappresentanti della FNOMCeO che sono stati individuati nelle persone dei Dottori Guido Marinoni e Roberto Stella.

Sulla base del dibattito svolto in Comitato Centrale e sulle indicazioni assunte è stato redatto il documento allegato, che costituirà il punto di riferimento dell'azione della FNOMCeO su tali questioni.

Ve lo invio per opportuna conoscenza ed eventuale pubblicizzazione.

Cordiali saluti

*Amedeo Bianco*



## DOCUMENTO FNOMCeO SULLE CRITICITA' DELLA FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

### Premessa

Affrontare il tema della Formazione in medicina generale, comporta prendere atto del fatto che si tratta di una disciplina autonoma, riconosciuta come tale, sia a livello europeo che la dove esistono sistemi sanitari organizzati ed avanzati. La normativa europea ci impone di adeguare la nostra formazione, per consentire la libera circolazione degli specialisti ed il reciproco riconoscimento dei titoli di studio. Una medicina generale di alta qualità rappresenta, all'interno di un sistema sanitario moderno, un elemento fondamentale per realizzare le migliori condizioni di risposta efficiente ed efficace alla domanda di salute, coniugando qualità delle cure e ottimizzazione delle risorse. Si è quindi resa evidente nel tempo la necessità di una formazione specifica e specialistica per la medicina generale, fondata sui principi costitutivi di questa disciplina, con contenuti clinici ma anche gestionali, di comunicazione educativa, ricerca, valutazione di qualità. Alla luce anche di queste considerazioni venne emanata nel 1986 la direttiva 86/457/CEE, relativa alla formazione in medicina generale, che sanciva l'obbligo da parte degli Stati membri di prevedere l'istituzione di un corso di formazione specifica, rispondente ad alcuni requisiti indicati dalla direttiva stessa, quali la durata e le caratteristiche della formazione, la partecipazione diretta dei discenti all'attività professionale, l'obbligatorietà del titolo per lo svolgimento dell'attività di medico generalista, ciò al fine di formare una figura di medico, con le competenze necessarie per gestire l'assistenza primaria, affrontando i problemi di salute della comunità e della persona, secondo processi di prevenzione, cura e riabilitazione appropriati ed integrati nella rete territoriale, promuovendo anche il supporto sul piano sociale e psicologico.

Con decreti successivi, nel nostro paese, veniva posta in capo alle Regioni e alle Province autonome il compito di attivare e organizzare il corso, secondo linee e principi generali ai quali le Amministrazioni regionali dovevano attenersi. Le successive direttive CEE e i decreti legislativi n. 368 del 1998, n.277 del 2003 e 206 del 2007 hanno apportato alcune modifiche in termini di durata e modalità di svolgimento del corso, confermando tuttavia i principi ispiratori e le istanze originali della direttiva CEE del 1986.

Il progetto formativo di cui si affronteranno in questo documento gli aspetti essenziali, necessita oggi, tuttavia, di una serie di revisioni, alla luce di numerose problematiche segnalate recentemente, anche per il tramite di manifestazioni indette presso alcuni Ordini Provinciali, dai medici che frequentano il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

## Considerazioni generali

Tutte le esperienze didattiche nella formazione specifica dovrebbero essere pedagogicamente professionalizzanti e atte a far acquisire le competenze e le capacità professionali, necessarie al processo di cura della persona sana e malata (patient management). Il percorso formativo deve permettere quindi l'acquisizione di tutto ciò che serve per svolgere il ruolo di medico di medicina generale, all'interno del sistema sanitario nazionale e regionale ed in particolare:

- sviluppare la capacità di decodificare, identificare ed approcciare i vari problemi posti dai pazienti, siano essi di natura organica, funzionale o espressione di disadattamento;
- essere in grado di prendere decisioni tempestive e non rimandabili, spesso in assenza o povertà di ausili diagnostici, nel rispetto dell'autonomia del paziente;
- essere in grado di fornire sempre una risposta al paziente, nella quale viene giocata la propria credibilità;
- sviluppare la capacità di affrontare problemi di varia origine nello stesso paziente, in tempi diversi della vita;
- sapere adattare l'approccio alla diversa tipologia dei pazienti, nelle differenti fasi e tempi della propria vita.

Inoltre, durante il periodo formativo, il medico dovrà acquisire la consapevolezza di essere responsabile dell'erogazione di cure integrate e continuative ad ogni singola persona, indipendentemente dal sesso, dall'età e dal tipo di patologia, all'interno di un rapporto fiduciario con il paziente, considerare la cura della persona nell'ambito della dimensione familiare, comunitaria e culturale, esercitare il ruolo professionale promuovendo la salute, promuovendo la prevenzione delle malattie e fornendo terapie, cure o interventi palliativi.

I **contenuti** della formazione specifica del medico di medicina generale devono essere adeguati all'attuale contesto socio-sanitario, per saper affrontare e rispondere appropriatamente alla mutata domanda di salute della popolazione ed alle nuove e corrispondenti esigenze del servizio sanitario nazionale e regionale.

Il medico, durante il periodo di formazione specifica / specialistica, dovrà acquisire la capacità di svolgere la propria attività all'interno della rete dei servizi, collaborando con i colleghi medici della stessa e delle altre discipline, con gli altri professionisti della sanità e con il personale, in modo coerente con un approccio multidisciplinare e multiprofessionale centrato sulla persona e affidato alla sua responsabilità.

In particolare le attività didattiche dovranno essere strutturate secondo i seguenti criteri :

### Attività seminariali

- revisione e consolidamento delle conoscenze acquisite durante la formazione universitaria,

- approccio alle situazioni cliniche di maggior rilievo per il medico di medicina generale con particolare riferimento alla gestione delle cronicità sul territorio,
- definizione e acquisizione di criteri per il corretto ricorso alla medicina specialistica e modalità di integrazione con le strutture di secondo livello

### Attività pratiche

- formazione pratica “sul campo” (learning by doing) in ospedale, nelle asl e presso gli studi dei medici di medicina generale, per l’apprendimento e/o il consolidamento delle conoscenze, competenze ed abilità operative necessarie alla pratica professionale, sotto la guida dei tutor e con adeguati spazi di autonomia.
- partecipazione diretta del medico a tutte le attività professionali: dalla medicina preventiva al pronto soccorso a esperienze nella continuità assistenziale, nella pediatria di libera scelta e nell’area della emergenza urgenza. Di particolare importanza dovrà essere l’assunzione di responsabilità diretta in ambito di assistenza primaria.

In ambito didattico-formativo, per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal tirocinio in medicina generale è essenziale l’adeguamento della metodologia didattica ai più moderni criteri ritenuti necessari per favorire il miglior apprendimento; le caratteristiche della didattica e la metodologia devono dunque tener conto in primo luogo che si tratta di un tirocinio pratico professionalizzante, nel quale la metodica interattiva, il lavoro di gruppo, i piccoli gruppi di apprendimento, il confronto e la peer-review devono costituire la base sulle quali costruire il percorso formativo. Tale percorso deve garantire il raggiungimento delle competenze professionali attraverso una formazione teorica e pratica che includa anche l’acquisizione di competenze comportamentali e che venga conseguita nel contesto lavorativo specifico.

E’ rilevante inoltre privilegiare l’impostazione “problematica” degli argomenti da proporre, l’effettuazione di esperienze didattiche concrete attive, prevedere la presenza di medici di medicina generale e di tutori ospedalieri esperti, motivati e didatticamente preparati, in veste di insegnanti; considerare la dimensione “ambulatoriale” e “domiciliare” della operatività.

Una particolare attenzione deve essere rivolta alla costituzione del team docente del corso di formazione: medici di medicina generale, medici ospedalieri e universitari, medici delle ASL e altri professionisti “esperti” devono avere esperienza documentata nella formazione dei professionisti, elevato livello di qualificazione professionale, supportato da adeguato curriculum professionale, competenze specifiche orientate al setting della medicina generale.

Si ritiene che il processo formativo del MMG, secondo quanto previsto dai modelli di integrazione didattica europea ed in conformità con quanto già avviene nella didattica universitaria italiana, debba essere espresso mediante l’utilizzo dei Crediti Formativi (CF).

Il CF rappresenta l'unità di misura del lavoro richiesto al discente per l'espletamento dell'attività prescritta dal programma didattico. Ad ogni CF corrispondono circa 25 ore di attività del discente.

Gli aspetti valutativi del tirocinio rivestono un ruolo essenziale nel percorso formativo. Pur essendo la valutazione uno dei momenti cardine di tutti i processi formativi, essa costituisce anche uno dei problemi più complessi nel panorama della gestione delle risorse umane. E' necessario dunque programmare un percorso di valutazione onesto, corretto, concreto, oggettivo, orientato essenzialmente ad attuare un confronto tra una situazione di partenza ed una situazione di arrivo, considerando sia una valutazione di tipo formativo o diagnostica, cioè che interessa l'apprendimento nel suo verificarsi, sia una valutazione sommativa o certificativa che permette, alla fine dei percorsi, una verifica dello scostamento esistente tra obiettivi dichiarati e risultati ottenuti dal discente, attribuendo al livello raggiunto un giudizio o un punteggio.

## Osservazioni

Considerato l'assetto del corso di formazione specifica in medicina generale, la FNOMCeO rileva come il sistema formativo attuale presenti una serie di criticità:

- In primo luogo non consente di valorizzare all'accesso e/o nei percorsi formativi chi, avendo una "vocazione" per la Medicina Generale, dispone di titoli quali tirocini universitari presso Medici di Medicina Generale, oltre a quelli obbligatori, tesi di laurea in medicina generale, partecipazione a corsi e congressi di medicina generale, pubblicazioni di medicina generale; permette di partecipare all'area della medicina generale a tutti coloro che pur avendo una "vocazione ospedaliera" non riescono ad accedere alla specializzazione per la quale si sono preparati e accedono alla medicina generale grazie al superamento di un test prevalentemente clinico e non attitudinale. Molti di questi colleghi ritentano il concorso di specializzazione gli anni successivi e in caso di superamento lasciano "vacanti" posti che volentieri avrebbero occupato medici con la vocazione della medicina generale, andando anche a interferire con la programmazione sanitaria riferita alle future carenze territoriali; non prevede una seria programmazione sanitaria essendo i numeri di medici formati insufficienti in alcune aree del paese e in esubero in altre.

E' necessario inoltre prendere atto di altri aspetti critici sotto il profilo del trattamento economico e di criticità rilevanti sotto il profilo formativo e normativo.

E' evidente la diseguità del trattamento fiscale, che penalizza i medici del corso di formazione specifica in medicina generale rispetto all'attività analoga svolta dagli specializzandi in altre discipline mediche, così come e' evidente la diseguità del relativo trattamento economico, aggravata, in alcune Regioni, da inammissibili ritardi nella corresponsione delle già esigue risorse, associati a incomprensibili rigidità applicative di un iniquo regime di incompatibilità.

L'argomentazione espressa da alcuni ambienti ministeriali, secondo cui sarebbe anomalo retribuire con risorse pubbliche un'attività formativa, non tiene conto del fatto che, nel nostro paese, a differenza di quanto avviene nelle realtà estere, viene inibito a questi professionisti di svolgere una concreta attività lavorativa professionalizzante retribuita, in assenza inoltre delle più elementari tutele, ivi comprese quelle relative alla gravidanza.

Sebbene la legge finanziaria del 2001 consenta ai medici impegnati nella formazione specifica in medicina generale di svolgere attività di sostituzione dei medici di assistenza primaria e nel servizio di continuità assistenziale, manca il riconoscimento del valore professionalizzante di tali attività e di conseguenza manca una regolamentazione che ne definisca l'inserimento nel curriculum di apprendimento. Ne consegue una condizione di incertezza e di possibile e paradossale conflitto con le attività didattiche.

La FNOMCeO chiede pertanto al Ministero della Salute un impegno a reperire le risorse per realizzare i necessari interventi perequativi e ritiene, nelle more, imprescindibile, dall'immediato, la definizione delle compatibilità professionalizzanti, che, oltre ad avere un elevato valore formativo, realizzando quegli spazi di responsabilizzazione diretta in ambito di cure primarie, necessari nel processo di formazione specialistica, possono essere occasione di ristoro economico, senza impegno di risorse pubbliche aggiuntive,

Analogamente, i medici del corso di formazione dovrebbero svolgere la propria attività professionale all'interno delle future aggregazioni funzionali territoriali della medicina generale ed avere un riconoscimento di priorità nelle graduatorie per le sostituzioni nel servizio di Continuità Assistenziale, rispetto agli specializzandi in altre discipline.

Altri interventi perequativi possono essere posti in atto con misure organizzative, che facilitino l'inserimento lavorativo a fine corso, ad esempio consentendo, nell'ultimo anno di corso, l'iscrizione sotto condizione nelle graduatorie.

Andrebbe inoltre rivisto e normato il regime assicurativo già economicamente penalizzante per tutta la categoria e a maggior ragione per i giovani sui quali grava l'onere del premio della polizza assicurativa professionale e infortuni con uno sfavorevole rapporto fra l'impegno economico richiesto a fronte di limitate e insufficienti coperture assicurative.

La problematica, sollevata anche dai corsisti, del riconoscimento del titolo di specializzazione, come avviene nella maggior parte dei paesi europei, che condividono con il nostro paese la normativa sulla libera circolazione di tali professionisti, potrebbe trovare, in prospettiva, la sua soluzione nei dipartimenti Regione Università, già previsti nel documento dell'Osservatorio istituito presso il Ministero della Salute e in attesa di recepimento.

In tale documento, tra l'altro, sono ricomprese numerose proposte di intervento sul curriculum formativo, che si propongono di ovviare alla disomogeneità presente nelle scuole delle diverse Regioni e di migliorare significativamente il percorso degli specializzandi.

Per parte sua la FNOMCeO ha già dato indicazione agli Ordini Provinciali di inserire il titolo conseguito nel corso di formazione specifica in medicina generale all'interno dell'albo, con pari evidenza rispetto al titolo di specializzazione.

La FNOMCeO ritiene pertanto che, nelle more del reperimento delle risorse economiche necessarie a sanare le diseguità di trattamento sopra segnalate, esistano interventi doverosi che il Ministero della Salute può porre in essere nell'immediato.

La FNOMCeO richiede, pertanto, che il tavolo promosso sul tema dal Ministro della Salute, con l'auspicata presenza ed il contributo anche dei rappresentanti degli stessi professionisti interessati, possa rapidamente affrontare i temi di ordine didattico e organizzativo, ponendo le premesse per un efficace intervento di riordino da parte del Ministero.