

La formazione specifica in medicina generale italiana tra il 2000 e il 2010: storia di una specializzazione autonoma mancata

Introduzione

In Italia la riforma sanitaria del 1978 riconosceva la centralità delle cure primarie in ambito sanitario e la medicina generale passava dall'organizzazione mutualistica ad una nuova organizzazione che di fatto istituiva il medico di medicina generale con ruolo unico, ancorché convenzionato, nell'ambito del SSN. In seguito nascerà anche la continuità assistenziale (guardia medica) per coprire le 24 ore.

Nascita della formazione specifica in medicina generale.

Il decreto legislativo n. 256 dell'8 agosto 1991, dando attuazione alla direttiva 86/457/CEE del 15 settembre 1986 istituisce anche in Italia il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale. Sono seguiti nei decenni seguenti numerose disposizioni europee e decreti legislativi attuativi italiani e molti sono rimasti in cantiere. (TAB 1). Le pressioni europee (della commissione per la libera circolazione dei professionisti) e l'impreparazione dell'Università hanno prodotto un percorso sui generis (unico in Europa) che dava competenze alle regioni per la formazione specialistica dei medici di medicina generale creando un ambiguo titolo "equipollente" specializzazione in Europa e diploma in Italia. Inoltre ogni regione ha prodotto norme locali ed interpretative che hanno rendevano disomogeneo anche dal punto di vista culturale e programmatico il lavoro delle varie formazioni specifiche italiane. In ogni caso per la prima volta l'accesso alla medicina generale era normato e preceduto da un corso

obbligatorio, anche se le varie deroghe ed eccezioni ancora oggi rendono complessa una qualificata programmazione didattica.

Diverso il percorso di quasi tutte le realtà europee (ed internazionali) dove la Medicina Generale sia come riconoscimento di fatto che istituzionale ha iniziato diversi decenni prima questo percorso.^[i]

Vale la pena ricordare che la dichiarazione di Leeuwenhorst della medicina di famiglia (antesignana della definizione della medicina generale WONCA 2002) è del 1974, e che nel 1978 con la dichiarazione di Alma Ata veniva riconosciuto il ruolo centrale delle cure primarie (di cui la medicina generale fa parte) da parte del OMS nella cura delle persone.

Dal 1994 sorgono in Italia i corsi regionali di formazione specifica in medicina generale che vedono la partecipazione in qualità di organizzatori, docenti e tutor di molti medici di medicina generale, spinti dalla passione piuttosto che dal compenso economico sempre scarso in molti casi inesistente.

Due anni dopo in molte realtà italiane comincia il passaggio dal Corso di Formazione Specifica alle Scuole di Formazione in Medicina Generale o comunque a centri di formazione nei quali il ruolo della formazione post laurea è centrale.

In questo lento processo ha sicuramente giocato un ruolo importante la volontà di molte regioni che seppur in modo spartano hanno finanziato i corsi. Ruolo differente e non sempre positivo quello delle Facoltà di Medicina che per anni ondeggiavano tra marginalizzazione o incorporamento acritico della Formazione Specifica, senza mai riuscire a cogliere la specificità della medicina generale come da decenni presente nel dibattito internazionale.

A distanza di trenta anni dalle norme europee e venticinque dal decreto istitutivo della Formazione in questo breve saggio ripercorro alcuni periodi a mio avviso significativi, del tentativo per ora fallito di costruire anche nel nostro paese una qualificata Specializzazione in Medicina Generale.

In particolare il mio sguardo sarà soprattutto focalizzato sul periodo che va dal 2000 al 2010 perché penso che in quel decennio è nata, si è sviluppata e si è spenta la speranza di costruire anche nel nostro paese un percorso formativo post universitario per la medicina generale. In questo lasso di tempo le Formazioni Specifiche Italiane hanno lavorato ed elaborato cultura sulla formazione e sul ruolo professionale del medico di medicina generale, senza che questo arrivasse ad essere “visibile” per la parte pubblica nelle sue varie articolazioni e neanche per il mondo medico (sindacati e società scientifiche della medicina generale) paradossalmente lasciando spazio libero a chi trova interesse e passione nella didattica e nella costruzione di nuovi ed originali percorsi formativi per la medicina generale.

Contenuti didattici e forme organizzative nelle prime norme legislative italiane

Il D.L. 8 agosto 1991 n.256 (e le successive modifiche) oltre a istituire il Corso di Formazione specifica, proponeva uno schema della didattica teorica e quella pratica.

In questa prima proposta il corso era organizzato su due anni, la frequenza presso il medico di medicina generale era di soli sei mesi. Le lezioni teoriche erano divise tra lezioni cliniche (neurologia, chirurgia, ginecologia, ecc.) e lezioni interdisciplinari (relazione medico paziente, organizzazione, informatica, etica e deontologia, ecc). Questa strutturazione era quindi organizzata per materie e risentiva molto nella sua progettazione dell'impostazione universitaria e di alcuni interessi specifici di alcune regioni. I medici di medicina generale, inoltre, non erano protagonisti della didattica clinica, solitamente portata avanti da specialisti e/o ospedalieri ma si limitavano a fare il ponte tra specialisti e medico di medicina generale.^[ii]

Il decreto 368 del 1999 aumentava la durata a tre anni, aumentava la frequenza pratica dal medico di medicina generale a 12 mesi, ma rimandava a data futura la ristrutturazione della parte teorica.

La didattica teorica, quindi, rimaneva di fatto ancora ancorata all'impostazione per materie (descrizione del lavoro e mansioni) anziché a quello per competenze come si stava sviluppando la didattica in Europa.

La formazione del medico di medicina generale e l'insegnamento della medicina generale: lampi e luci dal 1990 al 2002.

Qualcosa cominciava a muoversi soprattutto per iniziativa di Maria Stella Padula e di altri colleghi della SIMG che organizzavano diversi convegni nel 1990 (a Varese) nel 1992, nel 1998 e nel 2003 (a Modena), anche se focalizzati sull'insegnamento Universitario della medicina generale.

Anche il CSeRMEG con la collaborazione della formazione specifica di Trento e con l'associazione Akoè organizzava dal 19 al 21 settembre 1997 a Tesero un congresso sulla formazione e nel suo X congresso dedicava ampio spazio alla formazione. In questa occasione venivano presentate anche esperienze della formazione specifica di Trento, dell'Umbria e della Toscana, realtà organizzate con discreta autonomia nel panorama italiano. (<http://www.csermeg.it/documenti/X-Congresso-1997-565>).

Contemporaneamente il disinteresse su questo aspetto formativo favoriva la crescita in termini di competenze didattiche ed organizzative di molti medici di medicina generale, liberi da vincoli politici e sindacali.

Nel maggio del 2002 a Roma, diversi esponenti della medicina generale europea olandesi, inglesi, danesi, presentavano ad un convegno la nuova definizione europea della medicina generale che troverà l'ufficialità in occasione del convegno europeo WONCA 2002 di Londra.

Contemporaneamente cominciano ad esserci contatti informali tra i medici di medicina generale che operano nelle formazioni specifiche e che si affacciavano alla docenza universitaria. Anche il mondo Universitario indeciso se riassorbire, emarginare o concedere autonomia a questa nuova figura professionale emergente, si accorge dei mutamenti in corso nella medicina di famiglia italiana.

L'assetto didattico che vedeva i medici di medicina generale impiegati solitamente come animatori, gli Universitari e gli specialisti impegnati ad insegnare la clinica e le Regioni a proporre come temi principali di insegnamento la farmaco-economia, il budget, i ticket

e la prescrizione di presidi, cominciava a palesare la sua inadeguatezza per una formazione europea “specialistica”.

Il Coordinamento Triveneto e la specificità della medicina generale.

Il 27 febbraio 2003 a Monfalcone il Centro regionale di formazione per l'area della medicina generale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, la Scuola di formazione specifica in medicina generale della Regione del Veneto e la Formazione specifica in medicina generale della Provincia autonoma di Trento si costituivano come Coordinamento Triveneto della Formazione Specifica in Medicina Generale ed inviavano ai responsabili regionali, al Ministero alla Salute e ai responsabile Nazionale della Formazione Specifica in Medicina Generale, alla FNOMCeO un comunicato nel quale:

- si segnalavano le inadempienze delle disposizioni europee;
- si chiedeva una regolare effettuazione del corso di formazione specifica adeguato alle disposizioni sopranazionali;
- si ribadiva la specificità e la centralità della medicina generale recependo come stimolo la definizione europea della medicina generale del 2002;
- si ribadiva la centralità della formazione pratica presso il medico di medicina generale, chiedendo un significativo aumento di questa frequenza (a quei tempi 6 mesi).

Quello che va però sottolineato è che per la prima volta in Italia, dei centri di formazione che istituzionalmente si occupavano della preparazione del futuro medico di medicina generale sentivano l'esigenza di confrontarsi primariamente sui contenuti didattici con attenzione agli aspetti organizzativi.

Dal punto di vista dei contenuti, inoltre, le differenze di ciascuna regione e il comune riconoscimento della definizione Wonca 2002 crearono uno stimolo ulteriore alla riflessione e alla ricerca della via italiana alla medicina generale senza rinunciare ad un collegamento con l'Europa.

Dal punto di vista formativo, infine, le tre esperienze concordavano comunque sulla “specificità” del lavoro del MMG e sulla centralità formativa dei tutor.

Veniva anche prodotto un documento ufficiale che può essere considerato il primo ed unico manifesto della formazione specifica italiana.

(Url con i documenti: <http://www.fabrizioalcanover.it/documentazione-parziale.html>)

Dal congresso Wonca 2003 (Lubiana giugno 2003) al Convegno di Modena sull'insegnamento in medicina generale (autunno 2003)

Nel giugno 2003 a Lubiana in Slovenia si teneva il convegno della Medicina Generale Wonca Europe 2003. In quell'occasione, in modo informale, alcuni medici di medicina generale italiani si riunivano a discutere dello stato dell'arte della Formazione Specifica Italiana. La spinta a questo incontro spontaneo era principalmente dovuta all'attivismo dei colleghi del triveneto che volevano pubblicizzare il coordinamento.

La riunione serviva a condividere diverse esperienze, anche dal punto di vista organizzativo e a precisare alcuni punti condivisi tra cui quello di rendere meno clandestino e più regolare la formazione specifica.

Davanti a tutti era chiaro che il Ministero era inadempiente e purtroppo si era in carenza di interessamento da parte dei sindacati e dalle società scientifiche italiane alle quali appartenevano tutti i presenti.

La presenza all'incontro di alcuni colleghi che a vario titolo partecipavano alla conferenza Stato Regioni sull'argomento o che facevano parte di organismi predisposti alla stesura di programmi per la formazione specifica rendevano anche molto pratico ed interessante l'incontro.

L'incontro finiva con l'accordo di rivedersi in futuro.

L'occasione si presentava nell'autunno del 2003 quando Maria Stella Padula, medico di medicina generale, prof. associato alla Facoltà di Medicina di Modena che teneva un

corso di medicina generale per gli studenti, si faceva promotrice di un convegno sull'insegnamento della medicina generale nei giorni 19 e 20 settembre 2003.

Il convegno *L'insegnamento universitario della medicina generale in Italia*.

Presentazione di un modello condiviso, proponeva uno spazio per un incontro di MMG che lavoravano come docenti, tutor o animatori nelle Formazioni specifiche italiane: il Coordinamento Triveneto delle Formazioni Specifiche si faceva carico dei contenuti del meeting satellite.

La sessione pomeridiana del 19 settembre *Meeting satellite: Formazione Specifica in Medicina Generale: esperienze a confronto e prospettive alle soglie del nuovo corso triennale*, permetteva a diversi colleghi di presentare la loro esperienza locale ed anche di approfondire aspetti di metodologia didattica e riflessioni generali sui contenuti e su diverse modalità di approccio alla didattica:

L'esperienza del Veneto (N.Spinella G.Benetti)

L'esperienza del Friuli Venezia Giulia (R. Paduano)

L'Esperienza dell'Umbria (P. Grilli)

L'esperienza della Provincia Autonoma di Trento (F.Valcanover)

Riflessioni a margine dell'esperienza emiliana (G. Daya)

La formazione del medico di medicina generale in Europa (F.Carelli)

Le indicazioni dell'Euract (F.Carelli)

Professione medico di medicina generale (F.Valcanover)

Un curriculum per la formazione specifica in medicina generale (G. Parisi)

La formazione dei tutor ospedalieri: un'esperienza (C. Macaudo)

La formazione dei tutor ospedalieri: riflessioni (P. Colorio)

Verso una nuova figura di medico di medicina generale (L.Bianconi C.Chiari)

(Link dove scaricare i documenti <http://www.fabriziovalcanover.it/documentazione-parziale.html>)

La breve sessione pomeridiana dedicata alle formazioni specifiche vedeva la partecipazione di almeno 80 colleghi provenienti da quasi tutte le regioni italiane. Il tempo non era sufficiente per ascoltare tutti gli interventi non programmati e per il dibattito: davvero un successo impreveduto visto che l'incontro non era supportato da nessuna organizzazione ufficiale della medicina generale italiana.

Pur senza un diretto ed esplicito riferimento alla definizione europea nelle diverse realtà regionali cominciava a farsi strada la necessità di un percorso autonomo. Il fiorire di diverse sperimentazioni didattiche stimolava contatti ulteriori tra le diverse realtà e cominciava uno scambio di esperienze che, con fasi alterne di attivismo e di silenzio assoluto, portava molte realtà a proporre medici di medicina generale come docenti anche nella clinica, implicitamente sostenendo una specificità della clinica del medico di medicina generale.

Alla ricerca di una forma organizzativa condivisa: i cento fiori della medicina generale.

Alla fine del 2003 era finalmente recepita la disposizione europea che imponeva la durata minima della specializzazione a tre anni. Questo non portava però dei benefici organizzativi e istituzionali: in alcune regioni in base ad un'interpretazione delle disposizioni il corso viene ridotto a due anni, creando disparità di ingresso alle graduatorie tra le varie regioni; in altre regioni il corso viene considerato come un serbatoio per la sottooccupazione e vengono chieste quote di ingresso sproporzionate rispetto ad altre regioni italiane.

Inoltre anche dal punto di vista della didattica la situazione era caotica: a seconda della sede, Ordine dei Medici, Regioni e Società scientifiche tendono a proporre i propri

modelli e le proprie idee su quello che dovrà essere il futuro medico di medicina generale, in alcune situazioni con fastidio malcelato del collegamento con l'Europa ("ma noi siamo diversi").

In contemporanea e slegato dalle formazioni specifiche si muove un altro coordinamento legato ai medici di medicina generale che in varie forme fanno docenza all'Università.

Ciononostante nel 2004 vi sono tre momenti di confronto nazionale tra chi opera nelle realtà formative della Formazione Specifica: la riunione informale in occasione del convegno Wonca Europe 2004 ad Amsterdam nel mese di giugno, l'incontro di Bologna dell'agosto 2004 e il convegno di Roma dell'ottobre 2004.

Con il Congresso Wonca 2004 organizzato ad Amsterdam dai GP olandesi cresce l'interesse dell'esperienza di altre realtà europee: a fronte di alcuni problemi analoghi (rapporto con la burocrazia amministrativa, con gli ospedalieri, particolare relazione con i pazienti), colpisce il fatto che in molte realtà europee il medico di medicina generale è uno specialista ed ha anche una carriera universitaria simile a quella di altri specialisti operanti in campo medico.

Anche in questo contesto viene organizzata una riunione informale molto affollata.

Ancora una volta si ribadisce l'urgenza di un coordinamento nazionale ma l'incontro è utile soprattutto per uno scambio di opinioni su un'esperienza che sempre di più viene sentita come condivisa.

Nell'estate del 2004 a Bologna, organizzato dalla scuola di formazione specifica di Trento^[iii] con il supporto di diverse sedi italiane soprattutto del nord Italia c'è un altro incontro che vede presenti 31 colleghi di diverse realtà Italiane Aderiscono senza poter essere presenti e chiedono di essere informati un'altra ventina di colleghi.

In conclusione le uniche regioni italiane assenti (per motivi organizzativi: ancora una volta si è trattato di un convegno autoconvocato) erano la Basilicata, la Valle d'Aosta, il Molise, le Marche, La Calabria e la Sardegna.

Dopo una giornata in cui tutti prendono la parola vengono prese alcune decisioni:

- la creazione di una conferenza permanente non giuridicamente formalizzata;
- la creazione di una mailing list
- la predisposizione di un documento di indagine sugli assetti organizzativi di alcune regioni italiane (a cura dei colleghi del Veneto)
- la strutturazione di interventi da presentare al convegno di Roma del 1 ottobre sulla definizione europea di Medicina Generale organizzato dal comitato scientifico per Wonca2006.

Frutto concreto di questo incontro è una mailing list (FMG) che negli anni successivi diventerà lo strumento di dialogo delle formazioni specifiche italiane.

Il 1 ottobre 2004 si tiene a Roma il convegno sulla Definizione europea della Medicina Generale organizzato dal comitato organizzatore di Wonca Europa 2006.

Intenzione degli organizzatori in vista del convegno che si sarebbe tenuto a Firenze nel 2006 era quello di sondare il rapporto tra la formazione pre e post laurea dei futuri medici di medicina generale, stimolando un confronto con alcune realtà europee e in che modo la Definizione Europea Wonca 2002 inciderebbe in pratica nei percorsi formativi.

Queste le relazioni della sessione dedicata che vedevano anche la partecipazione di Igor Svab allora presidente di Wonca Europa (url dove scaricare

documenti <http://www.fabriziovalcanover.it/documentazione-parziale.html>) :

Specialist training of GP's in Europe Prof. dr. Igor Švab, MD, PhD, FRCGP (hon.)
University of Ljubljana Slovenia

La Definizione Europea di Medicina Generale: una proposta di adozione Filippo Zizzo
e Giuseppe Parisi a nome del Comitato Wonca 2006 Firenze –Italia

Professione Medico di Medicina Generale Fabrizio Valcanover

Riorganizzazione della Scuola di Formazione Specifica in Veneto

Documento di Programmazione Corso di Formazione 2005 – 2007 del Veneto

Alcuni dati a confronto dei corsi di formazione specifica delle regioni Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Lazio, Umbria Romeo Benetti.

Gli obiettivi della Formazione Specifica in Medicina Generale in Toscana. Emanuele Messina

L'esperienza della Formazione Specifica nella Regione Lazio Alfonso Fiorillo

La Formazione Specifica nella regione Piemonte Aldo Lupo

Un aspetto dell'esperienza umbra: la settimana metodologica Piero Grilli

Sperimentazioni didattiche nella formazione specifica in medicina generale nella Provincia di Trento Paolo Colorio

Il trainer nella formazione specifica in medicina generale nella regione Friuli Venezia Giulia Romano Paduano

Al convegno parteciparono una sessantina di medici di medicina generale ed anche funzionari regionali che si occupavano di formazione specifica (non in forma ufficiale) di alcune regioni italiane.

Vennero presentate diverse sperimentazioni didattiche, percorsi originali di didattica tutoriale, proposte organizzative. Fu posto al centro del dibattito il problema della formazione di un autonomo corpo docente e di percorsi formativi autonomi per i tutor medici di medicina generale.

Veniva anche dibattuto a fondo il problema del rapporto con l'Università (spesso conflittuale dopo anni di assenza) e con le Regioni (sempre avara di finanziamenti).

Emergeva sempre di più la necessità di un coordinamento e di un confronto sui contenuti, come esemplificato nella parte finale della relazione di Emanuele Messina responsabile della Formazione Specifica della Toscana:

- Definire un core curriculum di riferimento per tutte le sedi didattiche regionali.
- Introdurre la Medicina Generale nella formazione universitaria
- Aumentare la frequenza dei tirocinanti negli studi dei medici di famiglia

- Definire la frequenza nei reparti ospedalieri sulla base delle priorità del core curriculum
- Istituire un albo unico Docenti – Tutor
- Sperimentare una graduazione della valutazione certificativa finale, passando dal semplice giudizio idoneità/non idoneità ad un voto finale, dopo verifica delle capacità professionali raggiunte

Rispetto a Modena, inoltre, molte sedi regionali stavano assumendo strutture solide con competenze su tutta la formazione della medicina generale e con tentativi di rapporti stabili con le Facoltà di Medicina (ad esempio pur con forme organizzative diverse questo era presente in Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Lazio, in forma organica, in altre regioni il processo era agli inizi)

Il convegno di Roma ancora una volta non ebbe un seguito organizzativo: forse nell'affollato mondo di grandi e piccoli sindacati e società scientifiche della medicina generale italiana, interessi contrapposti paure di rotture di fragili equilibri impediscono il decollo di un coordinamento organizzativo delle formazioni scientifiche.

Nonostante tutto questo cominciavano a circolare idee comuni, a nascere un interesse per le esperienze delle varie regioni. I contatti erano raramente istituzionali, ma circolavano persone ed esperienze.

L'autunno del 2004 è denso di incontri mentre il dibattito si sviluppa sulla mailing list su aspetti relativi alla didattica ed all'organizzazione; in due convegni, a Treviso nel novembre e a Bari nel dicembre 2004 è posto al centro del dibattito la formazione e l'insegnamento della medicina generale e il rapporto con la definizione europea della medicina generale, segnale questo più di una voglia di confronto con le realtà europee che di sudditanza esterofila. Il dibattito si arricchisce inoltre per la presenza di medici di medicina generale europei, spesso universitari nei loro paesi di origine. (Olanda, Inghilterra, Belgio, Danimarca e Spagna fra gli altri).

Il 2005 è ricco di incontri informali e discussioni: un po' tutte le sedi delle formazioni specifiche sono alle prese con l'effettuazione pratica del corso triennale.

L'istituzione del tirocinio valutativo nello studio del medico di medicina generale, anche se breve, produce due effetti: l'aumento della vocazionalità per la medicina generale, e la necessità per l'Università di istituire percorsi di medicina generale. Ormai quasi metà delle Facoltà ha un corso di medicina generale all'interno del proprio corso di laurea.

2006: il convegno di Roma e la nascita del Movimento Giotto.

Nel febbraio 2006 la Formazione Specifica del Lazio organizza un incontro sulla formazione specifica. In questa occasione si approfondiscono alcune criticità organizzative ed alcuni nodi di contenuto. Fa la sua comparsa un movimento di giovani colleghi, tirocinanti o ex tirocinanti dei corsi di formazione che, sulla spinta di un analogo movimento Europeo (Vasco de Gama) si muovono per organizzare un analogo movimento italiano.

David Fasoletti ed Andrea Moser, allora giovani colleghi della Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento dopo un viaggio a Londra nel 2004, luogo della nascita del movimento internazionale, per la prima volta presentano a Roma l'ipotesi nella nascita di una costola italiana di questo movimento, che in Italia si chiamerà Giotto (www.movimentogiotto.org) ed avrà il suo primo congresso istitutivo nel 2009. (Url dove trovare documento <http://www.fabriziovalcanover.it/vasco-de-gama-roma-feb-06.pdf>)

2006 agosto: Convegno Europeo della Medicina Generale di Firenze Wonca 2006 e formazione specifica italiana.

Dal 28 al 30 agosto 2006 più di 3500 medici di medicina generale provenienti da tutto il mondo di cui 400 italiani si sono incontrati ed hanno dibattuto su importanti tematiche della medicina generale (elencare i 5 temi principali).

Per la prima volta in un convegno internazionale alcune formazioni specifiche coordinate tra di loro rappresentano la realtà italiana gestendo un workshop di 70 minuti:

(url per scaricare i documenti <http://www.fabriziovalcanover.it/documentazione-parziale.html>)

– *Vocational training in Italy. A point of view about teaching GP in a context that is growing*

1. Valcanover, A. Fiorillo, M. Mazzi, E. Messina, R. Paduano, A Stimamiglio-

– *Ligurian experience: some peculiarities* Andrea Stimamiglio

– *Postgraduate vocational training in Trento district: a small experimental teaching lab in Italy*

Fabrizio Valcanover

– *Postgraduate GP/FM training in Latium*

1. Fiorillo, P.L. Di Benedetto, F.S. Arceri, F. Cagliesi, G. Lanza, D. Oliveti, G. Grasso, G. Nati

– *General Practice Vocational Training: Formazione Specifica in Medicina Generale Toscana, Italy*

1. Messina, G. Collecchia

– *Vocational training: present situation and future development. The Veneto Regional General Practice Medical School.* Marco P. Mazzi

– *The Friuli Venezia Giulia Experience*

Romano Paduano

Tutti condividevano la necessità di una lunga frequenza dal medico di medicina generale, il controllo della formazione di tutor e docenti, la necessità di controllare anche la frequenza ospedaliera e territoriale e un core curriculum di riferimento che superi l'ottica per materie.

2006 La nascita di Wonca Italia

Dopo il convegno di Wonca Europa 2006, in Italia nasceva il coordinamento Wonca Italia (url <http://www.coordinamentowoncaitalia.it>) che raggruppava quasi tutte le società scientifiche italiana con alcune importanti eccezioni, tra cui la SIMG.

Non è questa la sede per approfondire il perché di questa assenza. E' certo che questo fatto mette in luce una particolare specificità della realtà italiana che è quella della incapacità di lavorare fianco a fianco per una mission comune, anche a costo di dispute e confliggere. L'Italia dei comuni e delle signorie colpisce ancora!

Conclusioni

Nell'autunno del 2006 con la partenza del secondo triennale molte cose sono cambiate. Le realtà italiane della Formazione Specifica costituiscono realtà consolidate che riescono a stabilire in molti contesti locali rapporti soddisfacenti con l'Università e le Regioni.

Anche sotto la pressione della FNOMCEO ma anche e soprattutto delle realtà associative della medicina generale la cadenza dei bandi comincia ad essere regolarmente annuale.

La nuova generazione di tirocinanti è più giovane: molti hanno avuto esperienza della medicina generale all'università o nel corso del tirocinio valutativo per l'esame di stato e hanno fatto una scelta "vocazionale."^[iv]

Il 12 e 13 gennaio 2007 a Roma si incontrano tutte le realtà associative della medicina generale (sindacati e società scientifiche) che convengono sul fatto che la medicina generale è una disciplina autonoma con delle sue caratteristiche specifiche. L'evento è particolare e unico nella storia della medicina generale italiana e porta una speranza di cambiamento che permetta di adeguare lo stato giuridico e normativa alla realtà dei tempi . (Documento presso il link <http://www.fabriziovalcanover.it/documentazione-parziale.html>)

In realtà questo incontro di tutte le realtà associative della medicina generale italiana esita in una frammentazione e segmentazione delle esperienze didattiche e organizzative della formazione specifica. Regioni, Università e sindacati medici si contendono un discutibile ruolo di egemonia e controllo politico su una esperienza caratterizzata fino ad ora da una prevalenza professionale e culturale.

La primavera delle formazioni specifiche italiane, come soggetto autonomo, orientato alla cultura e alla professione può considerarsi ormai in fase di declino anche se nell'autunno del 2008 a Trento l'incontro tra la Scuola di Specializzazione in medicina generale di Maastricht (NL) e la Scuola di Formazione Specifica di Trento vede ancora la presenza di diverse e qualificate realtà regionali della Formazione Specifica Italiana. (Atti completi al

link <https://www.dropbox.com/s/n81b5uo5nd3tcdv/Mastricht%202008%20IT.pdf?dl=0>

Non è un caso che negli anni seguenti la produzione di documenti sulle esperienze didattiche sia molto diminuito mano a mano che la medicina generale rientrava nel suo ruolo sussidiario e marginale, sempre più distante dall'Europa e dalla medicina generale mondiale, dopo un breve e denso di speranza ravvicinamento.

Ma questa storia del 2010 in poi è un'altra storia, che forse il Movimento Giotto (www.movimentogiotto.org) può raccontare meglio, visto che, in fondo, è l'unico coordinamento trasversale tra le scuole di formazione specifica italiane che ancora resiste. La “**generazione Erasmus**” forse comincia a muoversi.

Fabrizio Valcanover

TABELLE

TAB 1 – Norme, decreti, leggi e circolari europee e italiane riguardanti la Specializzazione/Formazione Specifica in MG.

- Direttiva CEE 1986
- DM 9 dicembre 1988
- L. 8 agosto 1991 n.256
- Direttiva CEE 1993
- L. agosto 1999 n.368
- Direttiva CEE 1998
- Legge Finanziaria 28 dicembre 2001 n.448
- L. 8 luglio 2003

- M. 7 marzo 2006

Dopo il decreto del 2006 questa la situazione organizzativa della Formazione Specifica Italiana

Triennio di formazione (4800 ore)

- Eminentemente pratico: 2/3 rivolti ad attività pratiche e il rimanente per seminari corrispondenti al periodo formativo
- Corso di formazione che abilita all'esercizio della medicina generale per tutta l'Europa comunitaria
- – Gestito dalle Regioni sulla base di principi e programmi indicati dal Ministero della Salute
- Gestito da diversi soggetti a seconda delle realtà locali (funzionari regionali, Ordine dei Medici, Facoltà di Medicina, Agenzie Esterne, Società Scientifiche e/o sindacati della medicina generale.
- Concorso per l'ammissione
- Esame finale per il conseguimento del titolo

[i]

Il SSN inglese è nato nel 1948, il College dei GP inglesi è stato costituito nel 1952. Nel 1968 alla Commissione Reale sulla Educazione Medica viene presentato dal college il Tod Rapport nel quale si sostiene che la medicina generale è una disciplina separata dalle altre specializzazioni mediche. La formale legittimazione della specializzazione avviene con disposizione legislativa nel 1976, anche se dal 1968 al 1976 già operavano percorsi di specializzazione in medicina generale, curati dal College, che veniva accolto in ambito universitario positivamente, con il riconoscimento di portare una vitale nuova energia nel campo della Medicina.

In Olanda il college of GP è stato fondato nel 1956 e nel 1968 la medicina generale è scuola di specializzazione universitaria.

[ii]

In realtà negli anni 80 anche sotto la spinta di prendere il controllo dalla formazione continua del medico di medicina generale la SIMG (società scientifica nata in quegli anni e maggioritaria nell'ambito della medicina generale) aveva creato la figura del “animatore di formazione” quale docente ponte tra la clinica insegnata dagli specialisti e il particolare ambiente pratico del lavoro del medico di medicina generale. Questa figura è stata usata inizialmente nell'ambito del corso di formazione, facendo da ponte in molte sedi della figura del medico di medicina generale docente anche se questa figura è tuttora poco accettata perfino nell'ambito della medicina generale stessa.

[iii]

La storia della formazione specifica di Trento è particolare poiché una serie di contingenze istituzionali hanno permesso per 10 anni uno sviluppo autonomo, incoraggiato sia dalla parte pubblica sia dall'Ordine dei Medici in carica fino al 2006. L'eccessiva visibilità e tanti altri motivi politici e sindacali che non vengono trattati in questa sede hanno di fatto bloccato nel 2010 quell'esperienza (e in realtà molte esperienze autonome italiane). Una parziale sintesi della scuola di Trento e la raccolta dei materiali prodotti fino al 2009 si trova al url <http://www.fabriziovalcanover.it/scuola-di-formazione-specif.html>

[iv]

Comunque il fatto che il corso garantisse l'esclusività del percorso formativo impedendo che la medicina generale diventasse il porto di mare di falliti o il secondo lavoro per altri o il parcheggio per la sottooccupazione medica, abbinato al nascere di una “passione” per l'insegnamento della medicina generale da parte di molti colleghi trasversalmente alle organizzazioni scientifiche e culturali della medicina generale, da metà degli anni novanta in poi, fino al 2010, ha prodotto interessanti frutti, a mio avviso ancora attuali. Paradossalmente negli anni successivi la scelta “vocazionale” per la Formazione Specifica è cresciuta nonostante le discriminazioni e penalizzazione rispetto gli altri percorsi di specializzazione. Moltissimi di queste colleghe e colleghi hanno cominciato

ad avere contatti con i pari grado d'Europa il silenzio di moltissime sedi regionali della Formazione Specifica – , cominciando ad apprezzare le potenzialità e la bellezza della professione medico di medicina generale. Ma questa è un'altra storia che il movimento Giotto può raccontare meglio.