

# **Il Coordinamento Triveneto della formazione specifica in Medicina Generale**

**Al Ministro della Salute  
Piazzale dell'Industria, 20  
00144 – R O M A**

**Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Segreteria della Conferenza Stato-Regioni  
e Province Autonome  
Via del Tritone, 142  
00100 – R O M A**

**Al Presidente del Coordinamento  
delle Regioni**

**Al Coordinamento degli Assessori alla Sanità  
delle Regioni e delle Province Autonome**

**Ai Signori Presidenti delle Regioni  
e delle Province autonome**

**Ai Signori Assessori alla Sanità  
delle Regioni e delle Province autonome**

**e, p.c.**

**Al Presidente della Federazione Nazionale  
degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri**

**Alle Federazioni Regionali degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e Odontoiatri**

**Alla dott.ssa Anita GALLUCCI  
Responsabile della Formazione Specifica  
MINISTERO DELLA SALUTE  
Dipartimento per l'Ordinam. Sanitario, la  
Ricerca e l'Organizzazione del Ministero  
Ufficio IV – DPS  
Piazzale dell'Industria, 20  
00144 – R O M A**

**Ai Funzionari responsabili dei corsi  
di formazione specifica in medicina generale  
delle Regioni e delle Province autonome**

**LORO SEDI**

## **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,  
la Formazione specifica in medicina generale della Provincia autonoma di Trento**

istituzioni in cui le capacità professionali, formative e organizzative della medicina generale sono state messe a disposizione degli Enti titolari del servizio sanitario pubblico, affinché questi potessero meglio rispondere ai compiti istituzionali propri delle Regioni e delle Province autonome, in tema di formazione specifica e permanente dei medici di medicina generale, anche ai fini di un miglioramento continuo del servizio sanitario pubblico in risposta ai bisogni di salute del singolo e della collettività, riconoscendo reciprocamente comuni radici culturali, comuni propositi, analoghe finalità istituzionali e stessi obiettivi, anche in virtù di tradizioni e caratteristiche socioambientali affini, riuniti a Monfalcone (GO) il 7 febbraio 2003, hanno dato vita al

### **Coordinamento Triveneto della Formazione Specifica in Medicina Generale.**

Analizzati il quadro di riferimento normativo europeo e lo stato dell'arte in Italia in materia di formazione specifica in medicina generale, il Coordinamento Triveneto ha rilevato quanto segue:

- In Italia si sta svolgendo attualmente il corso biennale bandito con DM 31 maggio 2001 *“Concorso per l'ammissione al corso biennale di formazione specifica in Medicina Generale relativo al biennio 2001/2003”*, pubblicato in G.U. n.48 del 19 giugno 2001.
- Tale corso è stato bandito ai sensi del D.LGS 17 agosto 1999, n. 368 *“Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli”*, tuttora in vigore, non essendosi legiferato né decretato successivamente in materia.
- All'art. 25 di detto D.LGS è previsto che: *“il bando di concorso per l'ammissione al corso biennale di formazione specifica in medicina generale è emanato con decreto del Ministero della Sanità, entro il 28 febbraio di ogni anno”*.
- Con Direttiva 2001/19/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 14 maggio 2001, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale delle Comunità europee L206 del 31 luglio 2001, a modifica della Direttiva 93/16/CEE, si prevede, all'art.30, che: *“ogni Stato membro... istituisce una formazione specifica in medicina generale ... in modo che i primi diplomi, certificati od altri titoli che la comprovano siano rilasciati al più tardi il 1° gennaio 2006”*.
- La stessa Direttiva prevede inoltre, all'art. 31, paragrafo 1, lettera b), che i corsi debbano *“avere una durata di almeno tre anni a tempo pieno e svolgersi sotto il controllo delle autorità o degli enti competenti”*.
- Lo stesso articolo, al paragrafo 2, prevede che: *“qualora il ciclo di formazione di cui all'art. 23 comporti una formazione pratica impartita in un ambiente ospedaliero riconosciuto che disponga di attrezzatura e di servizi adeguati di medicina generale o nell'ambito di uno studio di medicina generale riconosciuto o di un centro riconosciuto in cui i medici dispensino cure primarie, la durata di questa formazione pratica può essere inclusa nella durata prevista al paragrafo 1, lettera b), entro il limite di un anno. Questa facoltà è disponibile soltanto negli Stati membri nei quali la durata della formazione specifica in medicina generale è di due anni alla data del 1° gennaio 2001.”*

**L'Italia è pertanto ripetutamente inadempiente, in quanto:**

- **non è stata ancora recepita la direttiva europea (che prevede, nell'ambito di un corso triennale, un anno di frequenza pratica tutoriale presso lo studio del medico di medicina generale);**
- **non è stato peraltro emanato neanche un decreto istitutivo di un corso biennale, ai sensi del D.LGS 368/99, entro il 28 febbraio 2002, né si prevede che ne venga emanato uno entro la fine del corrente mese;**
- **non ha comunque avuto inizio un corso rispondente alle caratteristiche previste dalla direttiva europea (triennale, da concludersi entro il 1° gennaio 2006), tale da consentire il riconoscimento del titolo, ai medici che vi avessero preso parte, presso tutti i Paesi della Comunità europea.**

Di fatto, a partire dal 2006, i medici generali formati in altri Paesi della Comunità Europea potranno svolgere la propria attività in Italia, ma i medici italiani non avranno un titolo riconosciuto nel resto della Comunità e potranno quindi operare soltanto in Italia.

Questo, nonostante la medicina generale italiana continui a crescere, sul piano del riconoscimento scientifico internazionale, come è testimoniato dai sempre più numerosi lavori di ricerca accettati per la pubblicazione su riviste scientifiche internazionali; dalla costante partecipazione di illustri esponenti della medicina generale del nostro Paese ai principali appuntamenti scientifici internazionali della disciplina; dal fatto che proprio nel 2006 è stato affidato all'Italia il compito di organizzare il principale evento europeo della disciplina: il congresso della WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians), organizzazione scientifica mondiale della medicina generale.

Questo, nonostante ad ogni livello politico ed amministrativo si affermi l'importanza del ruolo del medico generale nel contesto del servizio sanitario pubblico, a fianco del cittadino, per il mantenimento ed il miglioramento della sua salute.

Al fine di non vanificare gli sforzi per il miglioramento della professione e del servizio sanitario pubblico che molte Regioni e Province autonome hanno messo in atto con l'organizzazione dei corsi di formazione di cui all'oggetto, al fine di non penalizzare ulteriormente i medici italiani al cospetto di quelli europei ed al fine di non mettere a rischio la salute dei cittadini, a causa di un lacunoso o non appropriato percorso formativo dei futuri medici generali italiani, al fine di salvaguardare il patrimonio di esperienza didattica e culturale sviluppato nell'ultimo decennio nell'ambito del biennio da parte dei medici di medicina generale coinvolti,

**il Coordinamento Triveneto della formazione specifica in medicina generale chiede con fermezza:**

- **il recepimento urgente della direttiva europea con appositi provvedimenti legislativi;**
- **il diretto coinvolgimento delle Regioni e Province autonome, anche attraverso strutture operative dedicate, nell'organizzazione dei corsi (è questo uno specifico interesse delle Regioni e Province autonome – autorità o enti competenti, secondo la definizione della direttiva europea - in quanto titolari dei rispettivi servizi sanitari pubblici in cui, domani, opereranno i formati);**
- **il diretto coinvolgimento della medicina generale nel momento organizzativo e didattico/formativo in seno a tali strutture operative;**
- **l'aumento ad un anno di durata del periodo tutoriale in medicina generale, nell'ambito del triennio, nel rispetto della specificità del contesto didattico/formativo/professionale che non può esser demandato ad altre strutture/figure professionali (se non a fronte dell'evidente mancanza temporanea di tutori in numero sufficiente a coprire il fabbisogno);**
- **la previsione di un percorso formativo per i trainer delle strutture di ricovero/territoriali coinvolti nella didattica pratica;**
- **l'eventuale previsione di forme di collaborazione, nell'ambito della didattica teorica/seminariale, con le strutture universitarie (laddove esistenti), nel rispetto della responsabilità organizzativa (didattica interattiva) e contenutistica (setting della medicina generale) che deve essere comunque affidata a medici generali esperti di formazione (animatori di formazione e/o tutori).**
- **l'impegno del medico in formazione "a tempo pieno" retribuito decorosamente.**

In particolare, per i contenuti organizzativi e didattici, pur prevedendosi ancora l'articolazione del corso in un biennio, si ritiene opportuno fare riferimento al documento che venne a suo tempo predisposto in sede ministeriale con il contributo di funzionari del Ministero e delle Regioni nonché di esperti della medicina generale. Si ritiene tale documento rispettoso della peculiarità, della specificità e dell'autonomia della disciplina di medicina generale, integrabile con l'esperienza accumulata dalle Formazioni Specifiche e liberamente ispirandosi alla definizione europea come da allegato.

**Il Coordinamento Triveneto della formazione specifica in medicina generale propone pertanto:**

- **di mantenere, per ora, pressoché inalterati i principi, i contenuti didattici e gli obiettivi formativi espressi in tale documento al fine di permettere la partenza nel più breve tempo possibile del corso triennale: eventuali modifiche, alla luce delle esperienze accumulate, dovranno avvenire attraverso il coinvolgimento prioritario di chi ha gestito nell'ultimo decennio la Formazione Specifica in Medicina Generale;**

- di non aumentare ulteriormente il monte ore previsto per le attività teoriche e seminariali;
- di aumentare il monte ore previsto per le attività pratiche, fino al completamento dei tre anni di corso, portando a dodici mesi il periodo di frequenza presso gli studi dei medici generali tutori ed aumentando altresì la durata dei periodi di frequenza pratica previsti presso i pronti soccorsi (anche pediatrici), presso le strutture distrettuali (con particolare riferimento alle aree ad alta integrazione socio-sanitaria e alle attività cliniche distrettuali) e presso gli ambulatori di ostetricia (per quanto attiene in particolar modo la gestione della gravidanza);
- di prevedere, a discrezione delle singole Regioni e Province autonome, un ulteriore idoneo periodo da svolgersi prevalentemente in forma di esercitazione e tirocinio pratico nell'ambito dell'emergenza. Ciò al fine di far acquisire ai medici in formazione adeguate competenze per l'esercizio dell'attività di Emergenza territoriale.

Si auspica che l'esame di ammissione al corso possa essere quanto prima modificato, in modo da poter valutare maggiormente le attitudini, più che le conoscenze, dei candidati, nel precipuo interesse dei cittadini cui, domani, saranno rivolte le cure e le attività professionali dei formandi di oggi.

Il Coordinamento Triveneto della formazione specifica in medicina generale mette a disposizione la propria esperienza e si dichiara sin d'ora disponibile a fornire il proprio contributo, in qualsiasi ambito decisionale od organizzativo in cui vengano delineati contenuti e modalità dei prossimi corsi di formazione specifica in medicina generale.

## **Il Coordinamento Triveneto della formazione specifica in medicina generale:**

### **dott. Romano PADUANO**

direttore scientifico del Centro regionale di formazione per l'area della medicina generale – Reg.aut.FVG

### **dott. Fabio SAMANI**

direttore didattico e responsabile area form. specifica del Centro regionale di formazione per l'area della medicina generale – Reg.aut.FVG

### **dott. Nello SPINELLA**

presidente della Scuola di formazione specifica in medicina generale della Regione Veneto

### **dott. Giacomo BENETTI**

Scuola di formazione specifica in medicina generale della Regione Veneto

### **dott. Fabrizio VALCANOVER**

direttore della Formazione specifica in medicina generale – Provincia autonoma di Trento

### **dott. Paolo COLORIO**

coordinatore attività teorico-pratiche della Formazione specifica in medicina generale – Provincia autonoma di Trento

Monfalcone, 27 febbraio 2003

ALLEGATO: sintesi del Consensus Statement 2002 della Società Europea di Medicina Generale/Medicina di Famiglia (WONCA EUROPE)

# **DEFINIZIONE EUROPEA DI MEDICINA GENERALE/MEDICINA DI FAMIGLIA E DESCRIZIONE DELLE COMPETENZE FONDAMENTALI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE/MEDICO DI FAMIGLIA**

sintesi del Consensus Statement 2002  
della Società Europea di Medicina Generale/Medicina di Famiglia  
(WONCA EUROPE)

J. Allen, B. Gay, H. Crebolder, J. Heyman, I. Svab, P. Ram, P. Evans

La Medicina Generale / Medicina di Famiglia è una disciplina accademica e scientifica, con suoi propri contenuti educativi, con una sua propria ricerca, con una sua propria base di evidenze e di attività clinica, ed è una specializzazione clinica orientata alle cure primarie.

LE CARATTERISTICHE DELLA DISCIPLINA DI MEDICINA GENERALE / MEDICINA DI FAMIGLIA SONO LE SEGUENTI:

1. E' normalmente il punto di primo contatto medico nell'ambito del sistema sanitario, che fornisce accesso aperto e illimitato ai suoi utenti, trattando tutti i problemi di salute indipendentemente da età, sesso, o da qualsiasi altra caratteristica della persona interessata.
2. Fa uso efficiente delle risorse sanitarie attraverso il coordinamento dell'assistenza, collaborando con altri professionisti nel contesto delle cure primarie, e gestendo l'interfaccia con le altre specializzazioni patrocinando la causa del paziente quando necessario.
3. Sviluppa un approccio centrato sulla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia e alla sua comunità.
4. Ha un processo di consultazione unico, il quale stabilisce una relazione che si sviluppa nel tempo, attraverso una comunicazione efficace tra medico e paziente.
5. E' responsabile dell'erogazione della continuità longitudinale delle cure, determinate dalle necessità del paziente.
6. Ha uno specifico processo decisionale, determinato dalla prevalenza e dall'incidenza della malattia nella comunità.
7. Gestisce simultaneamente problemi di salute acuti e cronici dei singoli pazienti.
8. Gestisce malattie che si presentano in modo indifferenziato ad uno stadio precoce di sviluppo, le quali possono richiedere un intervento urgente.
9. Promuove la salute e il benessere mediante interventi sia appropriati sia efficaci.
10. Ha una specifica responsabilità per la salute della comunità.
11. Tratta i problemi di salute nelle loro dimensioni fisiche, psicologiche, sociali, culturali ed esistenziali.

LA SPECIALIZZAZIONE DI MEDICINA GENERALE / MEDICINA DI FAMIGLIA:

I Medici di Medicina Generale / Medici di Famiglia sono medici specialisti formati in base ai principi della disciplina. Essi sono medici della persona, responsabili primariamente dell'erogazione di cure globali e continuative ad ogni individuo che cerca cure mediche, indipendentemente dall'età, dal sesso e dal tipo di malattia. Essi si prendono cura degli individui nel contesto delle loro famiglie, della loro comunità e della loro cultura, sempre rispettando l'autonomia dei pazienti. Essi riconoscono di avere inoltre una responsabilità professionale nei confronti della loro comunità. Nel negoziare i piani d'intervento con i loro pazienti, essi integrano i fattori fisici, psicologici, sociali, culturali ed esistenziali, utilizzando la conoscenza e la fiducia generate da ripetuti contatti. I Medici di Medicina Generale / Medici di Famiglia esercitano il loro ruolo professionale promuovendo la salute, la prevenzione delle malattie e fornendo terapie, assistenza o cure palliative. Ciò viene effettuato sia direttamente sia attraverso i servizi di altre figure professionali, in base alle necessità di salute e alle risorse disponibili nell'ambito della comunità in cui operano, e assistono i pazienti, se necessario, nell'accedere a tali servizi. Essi si assumono la responsabilità di sviluppare e di mantenere le loro abilità professionali, il loro equilibrio personale e i valori come base di una cura del paziente efficace e sicura.

#### LE COMPETENZE FONDAMENTALI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE/MEDICO DI FAMIGLIA:

1. La gestione delle cure primarie include l'abilità:
  - a. di gestire il primo contatto con i pazienti, trattando problemi non selezionati;
  - b. di coprire l'intera gamma delle condizioni di salute;
  - c. di coordinare le terapie con altre figure professionali delle cure primarie e con altri specialisti
  - d. di assicurare l'erogazione di trattamenti efficaci ed appropriati e l'adeguato utilizzo del sistema sanitario;
  - e. di rendere disponibili ai pazienti i servizi appropriati nell'ambito del sistema sanitario;
  - f. di agire come patrocinatore degli interessi del paziente.
  
2. La cura incentrata sulla persona include l'abilità:
  - a. Di adottare un approccio centrato sulla persona nel trattare con i pazienti e i problemi nel contesto delle circostanze del paziente;
  - b. D'impiegare la visita medica per costituire un'efficace relazione medico-paziente, nel rispetto dell'autonomia del paziente;
  - c. Di comunicare, porre le priorità e agire di comune accordo con il paziente;
  - d. Di fornire una continuità longitudinale del trattamento, in base alle necessità del paziente, avvalendosi di una gestione integrata e continua dell'assistenza sanitaria.
  
3. La capacità specifica di problem-solving include l'abilità:
  - a. Di correlare gli specifici processi decisionali con la prevalenza e l'incidenza delle malattie nella comunità;
  - b. Di raccogliere selettivamente e d'interpretare le informazioni fornite dall'anamnesi, dall'esame obiettivo e dalle indagini cliniche, applicandole in un appropriato piano di gestione in collaborazione con il paziente.
  - c. Di adottare appropriati principi di lavoro, per esempio, una diagnostica di tipo incrementale, usando il tempo come uno strumento e tollerando l'incertezza;
  - d. D'intervenire urgentemente quando necessario;
  - e. Di trattare condizioni che si presentano precocemente e in modo indifferenziato;
  - f. Di usare in modo efficace ed efficiente gli strumenti diagnostici e gli interventi terapeutici.
  
4. L'approccio globale include l'abilità:
  - a. Di gestire simultaneamente disturbi e patologie multiple, sia acute che croniche, nel singolo soggetto
  - b. Di promuovere la salute e il benessere applicando appropriatamente le strategie di promozione della salute

- c. Di gestire e coordinare la promozione della salute, la prevenzione, la terapia, l'assistenza, le cure palliative e la riabilitazione.
5. L'orientamento verso la comunità include l'abilità:
    - a. Di conciliare le necessità di salute dei singoli pazienti con quelle della comunità in cui vivono con un giusto bilanciamento delle risorse disponibili.
  6. L'approccio secondo il modello olistico include l'abilità:
    - a. Di usare un modello bio-psico-sociale che prenda in considerazione le dimensioni culturali ed esistenziali dell'individuo.

#### LE TRE AREE D'IMPLEMENTAZIONE:

Nel praticare la propria specializzazione il Medico di Medicina Generale implementa queste competenze in tre importanti aree:

##### A. COMPITI CLINICI:

- abilità nel gestire un'ampia gamma di disturbi, problemi e malattie così come si presentano;
- gestire il trattamento anche a lungo termine e il follow-up;
- bilanciare l'evidenza scientifica e l'esperienza in modo efficace.

##### B. COMUNICAZIONE CON I PAZIENTI:

- abilità di strutturare la consultazione;
- fornire informazioni facilmente comprensibili e spiegare i percorsi e i reperti clinici;
- comprendere e gestire adeguatamente differenti emozioni.
- 

##### C. GESTIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE:

- fornire un'appropriata accessibilità e disponibilità ai pazienti;
- organizzare, gestire in modo efficace le risorse umane e finanziarie dello studio medico e collaborare con i team delle varie figure professionali;
- cooperare con altre figure professionali coinvolte nelle cure primarie e con altri specialisti.

#### ASPETTI DI BASE DELLA DISCIPLINA:

In una disciplina scientifica centrata sulla persona sono essenziali tre aspetti: il contesto, l'attitudine e la scienza.

##### ASPETTI CONTESTUALI:

- Usare gli aspetti contestuali del paziente, la sua storia, la sua situazione e il retroterra sociale nella diagnosi, nel processo decisionale e nel piano di trattamento.
- Mostrare interesse personale verso il paziente e il suo ambiente ed essere attenti alle possibili conseguenze della malattia per i membri della famiglia e l'ambiente circostante il paziente (compreso l'ambiente di lavoro).

##### ASPETTI ATTITUDINALI:

- Essere attenti alle capacità e ai valori propri del paziente
- Identificare gli aspetti etici della pratica clinica (prevenzione/diagnostica/terapia/fattori che influenzano lo stile di vita)
- Giustificare e chiarificare la propria etica personale.
- Essere attenti alle mutue interazioni tra lavoro e vita privata e cercare di ottenere un buon equilibrio tra di esse.

##### ASPETTI SCIENTIFICI:

- Avere familiarità con i principi generali, i metodi, i concetti della ricerca scientifica, e con gli aspetti fondamentali della statistica (incidenza, prevalenza, valore predittivo, ecc.)

- Avere una conoscenza completa delle basi scientifiche della patologia, dei sintomi e della diagnosi, terapia e prognosi, epidemiologia, teoria decisionale, teorie della formazione delle ipotesi e del problem-solving, medicina preventiva.
- Sapere accedere, leggere e valutare in modo critico la letteratura medica.
- Sviluppare e mantenere l'educazione medica continua e il miglioramento della qualità.