

Specialità in MdF, realtà internazionale additata come paradosso in Italia

È da anni che molti medici di famiglia conducono una battaglia per il riconoscimento della MG come specialità e chiedono che siano istituiti dipartimenti universitari specifici anche, ma non solo, nel rispetto delle norme dell'Unione europea. Su questo argomento però è ancora acceso un fervente dibattito tra chi considera superfluo tale riconoscimento e chi per questo si prodiga

Francesco Carelli - EURACT Council Executive

Mi chiedo come sia possibile che nel 2016 ancora si metta in discussione se la Medicina di Famiglia (MdF) sia una Specialità (M.D. 2016; 1:10-11) che costituisca un paradosso, mentre ritengo paradossale ancora tornare a discuterne dall'abc, con l'Italia fra i pochissimi paesi europei a non avere Dipartimenti di MdF e diretti da specialisti docenti in Medicina di Famiglia, al vertice di una piramide rovesciata, in fondo all'imbuto. Tutto questo come se si volesse ignorare, con una Italia incapsulata in un mondo avulso-etereo e tafazziano, che la Medicina di Famiglia mondiale e quella europea hanno prodotto mega documenti in cui la MdF è definita nei suoi requisiti di disciplina specifica, accademica e con suo ambito di didattica e di ricerca.

Un fatto gravissimo è semmai che la formazione specifica italiana esista da oltre venti anni attraverso la *"proliferazione di una miriade di scuole a livello regionale"*; ciò costituisce un disastro nel disastro. Si ritiene poi legittima la richiesta di questi *"formati"* di pretendere *"pari dignità normativa ed economica"* rispetto

agli specializzandi ospedalieri, ma si sottolinea che tale richiesta *"si fondi più su motivazioni ufficiali e certificate e meno sul ruolo professionale effettivo nella pratica extra-ospedaliera"*. Si dichiara che *"il lascito identitario della generazione di MdF italiana avviata al pensionamento non appare solido, come appare in altri paesi europei di lunga tradizione culturale e accademica in Medicina di Famiglia"*. Un'affermazione con cui sono in pieno disaccordo. Al riguardo tengo a sottolineare che nel nostro Paese vi sono stati e vi sono gruppi e manipoli di medici di grande valore, preparazione, che hanno tentato di tutto per dare alla Medicina Generale italiana quella dignità culturale che le spetta come disciplina medica. Tentativi che sono stati spesso vanificati dal silenzio ostruttivo di massa, anzi tutto all'interno della stessa categoria! E proprio per questo non ci vuole molto a capire il perché di questa specifica negatività all'opposizione autolesionistica praticamente solo italiana.

Gli altri Paesi non hanno affatto una lunga tradizione culturale e accademica, solo alcuni (UK, DK, Holland),

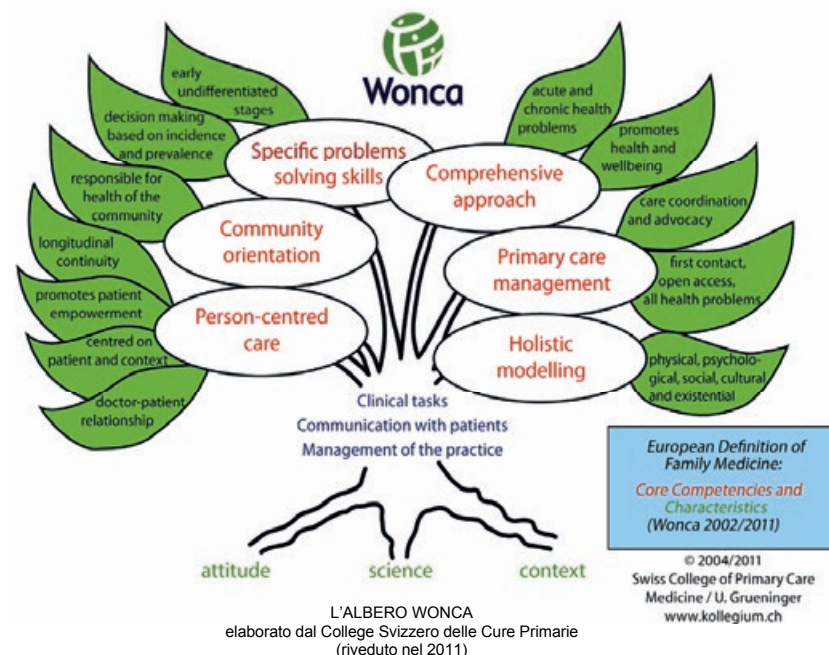
ma la maggior parte vi sono approdati più di recente aprendo orecchie e occhi, ascoltando le loro avanguardie, utilizzando gli strumenti dell'EURACT (*European Definition of Family Medicine, Educational Agenda, Performance Agenda, Checklist for Organisers, Statement on Selection for Teachers and Practices in Family Medicine, Statement on Undergraduate Teaching in FM, Statement on Specialist Training*, ecc). Mentre nel nostro Paese ci sono state solo tiepide aperture, assensi, ma non consensi tali da sbloccare la rigidità formativa della Medicina Generale, dandole la specificità che merita come disciplina. La connotazione specialistica è data proprio dal fatto che la Medicina di Famiglia è centrata sulla persona, è olistica, è *community oriented*, ha insomma specifiche *core competencies*. La specialistica non significa affatto riduzione, il ginecologo cura tutta la donna, il pediatra tutto il bambino, l'internista cura tutto il corpo, il generalista è specifico nelle sue competenze di approccio globale alla persona, infatti è specificamente anche il medico più amato.

► MdF con *special interest*

La figura del MdF con *special interest*, non è affatto recente, come invece si afferma nell'articolo pubblicato da M.D. In Italia se ne dibatte da tempo, da quando il Ssn ha cominciato a spostare il baricentro delle cure primarie sul territorio. Proprio per questo motivo potremmo asserire che i suoi connotati si adattano a rispondere a necessità organizzative. Nelle *multipractices* ogni MdF collabora a potenziarne i servizi, essendo ancora più esperto in un particolare settore, ma sempre inerente alla MdF nel suo complesso: di primo approccio, *community oriented*, olistica, *person centred*. Proprio per questo motivo saranno di serie A i MdF che avranno la capacità di esercitare il ruolo insito nella specificità della MG. Si rimane quindi sconcertati di fronte all'asserzione che sia un paradosso, addirittura "un po' ingenuo", la rivendicazione di uno status di specialista generalista (soprattutto quando si è ammesso che altri Paesi hanno una lunga e alta tradizione in senso culturale ed accademico).

Le *professional cards*, nella maggior parte di Europa, recano scritto *Family Medicine Specialist*, poi, magari dipartimento, tutor, insegnamento, ricercatore, mai e poi mai, *in primis*, come accade da noi, specialista in ogni specialità possibile, ma esercitante come convenzionato.

La rivendicazione di "una etichetta specialistica" non è affatto confinata nell'ambito sindacale, semmai il contrario, la guerra alla crescita è partita e parte da lì. È stato usato di tutto per fermare la marcia verso l'alto anche facendo fuori tutte le avanguardie coraggiose alla fine scappate oppure chiuse in casa propria in attesa di pensione. E questo è il fatto più grave in assoluto



della diversità in negativo, per cui si può ormai parlare di ex-medicina di famiglia italiana (ormai comunque in *dismantling process*).

► Corsi *under graduate* e dipartimenti gestiti da Mmg

Ogni discorso in merito va completamente rovesciato. Esistono fior di documenti redatti dai migliori MdF europei, in anni di studio e stesura che potrebbero essere utilizzati sui tavoli politici, amministrativi, societari, sindacali per creare in *primis* i Corsi *under graduate* in ogni Università (Framework OMS - WONCA IN Dublino, 1998), successivamente i Dipartimenti gestiti da MdF e avere, pertanto, come conseguenza, pari dignità quindi anche contrattuale a livello nazionale pure per i tirocinanti in quanto non "di serie B". E nessun accademico, contrariamente a quanto paventato come scusa, avrebbe le competenze per gestire tutto ciò proprio perché i loro mondi sono specialistici e quindi alieni dal sapere come gestire la specificità della Medicina di Famiglia. Ma di cosa abbia-

mo o fingiamo di avere paura? Ma anche se la speranza è l'ultima a morire, il dibattito professionale, o meglio sindacale sulla "Bozza del disegno di legge delega in materia di gestione e sviluppo delle risorse umane ex art. 22 del Patto per la Salute" non è affatto di buon auspicio. Sulla Formazione Medica ci sono ancora tante ipotesi e contrasti soprattutto sulla Medicina Generale come specialità. A poco sono serviti i recenti sforzi di un Osservatorio nazionale sulla formazione in MG, istituito dal Ministero della Salute e operativo dal 2009 al 2012, la cui proposta di un *core curriculum* per la Formazione specifica in Medicina Generale è giunta in Conferenza Stato-Regioni per poi arenarsi. Analogamente non risulta sia stata condotta una valutazione sistematica e periodica della qualità della formazione, benché prevista dalla normativa. Inoltre i Corsi di Formazione in MG appaiono ancor oggi accomunati principalmente da un rispetto formale del quadro normativo, ma non dalla condivisione di un quadro culturale di riferimento.