

COME MAI COSI' TANTI PROGRAMMI DI SPECIALITA' PER LA MEDICINA GENERALE IN EUROPA?

Marco Badinella Martini, Livio Garattini, Paola De Compadri, Alessandro Nobili

Introduzione

Nel corso degli ultimi decenni la Medicina Generale (MG) si è proposta a livello internazionale come una specializzazione medica indipendente e insostituibile, con compiti e competenze specifiche.¹ Ciò ha generato il bisogno di implementare un programma di formazione strutturato per permettere ai futuri Medici di Medicina Generale (MMG) di acquisire tutte le competenze basilari necessarie per praticare nell'assistenza primaria.² Sebbene la legislazione europea richieda una specialità di MG di almeno 3 anni (con un periodo minimo di almeno 6 mesi trascorsi in uno studio di un MMG), le differenze tra i programmi nazionali sono tuttora sostanziali.³

In questa sede vengono confrontate le caratteristiche basilari dei programmi di formazione per i MMG nei principali paesi Europei con sistemi sanitari sia pubblici tipo-Beveridge (Inghilterra, Italia e Spagna) che mutualistici obbligatori tipo-Bismarck (Francia e Germania).⁴

Inghilterra

Dopo 5 anni di facoltà di medicina tutti i giovani medici laureati si iscrivono attraverso un concorso nazionale al *Foundation Programme* (FP) biennale, un tirocinio retribuito.⁵ Dopo il primo anno (F1) i candidati possono ottenere la completa registrazione al *General Medical*

Council e proseguire con il secondo anno (F2). Nel FP i giovani medici effettuano un training appropriato in tutte le competenze di base della professione medica. F1 consiste abitualmente in tre tirocini ciascuno della durata di quattro mesi; tipicamente, uno di questi è in medicina interna, uno in chirurgia generale e il terzo in un'altra specialità. La stessa programmazione temporale è prevista per F2, con uno dei tre tirocini obbligatoriamente dedicato alla MG. Alla fine del percorso i giovani medici conseguono le *Foundation Competences*, un diploma che certifica le competenze apprese, ottenendo così la possibilità di partecipare al Programma di Training nella specialità di MG qualora sia questa la loro scelta.⁶ Al fine di accedere al programma di specialità, i candidati devono superare il *Multi-Specialty Recruitment Assessment*, un esame computerizzato a scelta multipla che include domande cliniche e etiche. Il programma di formazione in MG ha una durata minima di tre anni, durante i quali le rotazioni dei training sono sostanzialmente suddivise fra ambiti ospedalieri e di comunità. Le prime durano 12 mesi e includono rotazioni mensili elettive in varie specialità cliniche e chirurgiche, mentre i rimanenti 24 mesi sono focalizzati sull'assistenza primaria e la MG e possono essere suddivisi in varie rotazioni. Oltre alla formazione pratica, sono previste lezioni teoriche (obbligatorie) settimanali e attività extra che fanno parte di un portafoglio programmabile da parte del tirocinante. Infine, per essere registrato come MMG, il tirocinante deve superare il *Membership of the Royal College of General Practitioners*, un esame suddiviso in tre parti diverse, mirato ad accertare la conoscenza teorica (tramite un test a scelta multipla) e le competenze sia pratiche che comunicative (tramite simulazioni di scenari realistici).

Italia

Dopo il corso di 6 anni in medicina i giovani medici neolaureati devono associarsi a un ordine dei medici locale per acquisire il diritto di praticare la professione medica. Al fine di accedere ai programmi di qualsiasi specialità medica, gestiti dalle università, i candidati devono superare un esame nazionale. Diversamente da tutte le altre specialità e in base a logiche storicamente consolidate e validate dai sindacati medici di categoria, la specializzazione in MG non è giuridicamente equiparata alle altre specialità in Italia.⁷ Un candidato in MG deve seguire un programma triennale di formazione gestito dalle singole regioni (e non dalle università), ai quali è possibile accedere dopo avere superato un esame

regionale. In assenza di un unico curriculum nazionale riconosciuto, i programmi di formazione possono differire sostanzialmente fra le venti regioni. In generale, il training operativo prevede le fasi seguenti:⁸ un anno negli studi dei MMG; 6 mesi in medicina interna e altri reparti medici; 3 mesi nei servizi ospedalieri di pronto soccorso; 3 mesi in un reparto di chirurgia generale o specialistica; 2 mesi in un reparto di ostetricia e ginecologia; 4 mesi in un reparto di pediatria o in un ambulatorio pediatrico; 6 mesi in strutture sanitarie di comunità.

I corsi teorici sono organizzati in lezioni settimanali e seminari (più di 1.200 ore distribuite nel corso dei 3 anni). Infine, i candidati devono superare un esame consistente nella discussione di una breve tesi e, in caso di giudizio positivo, ottengono il certificato che permette loro di entrare nella graduatoria regionale per i contratti dei MMG. Va sottolineato che questo sistema peculiare di formazione in MG ha generato nel tempo diffuse critiche e malcontenti fra i medici italiani.⁹

Spagna

Una volta completati gli studi di 6 anni in medicina, i giovani medici devono iscriversi all'ordine nazionale per ottenere il diritto di praticare la professione medica. Particolare importante, i medici hanno bisogno di ottenere almeno una specialità per potere lavorare nel *Sistema Nacional de Salud* (il SSN spagnolo).⁵ Al fine di accedere a un programma di specialità, i candidati devono passare il *Medico Interno Residente*, un esame nazionale complesso e selettivo. La graduatoria finale è determinata da un esame consistente in domande a scelta multipla, al cui punteggio viene aggiunta una piccola percentuale in base ai voti ottenuti dal candidato nel proprio curriculum universitario. La durata della specialità in MG è di quattro anni, il programma di training è suddiviso in blocchi e metà dei cicli di formazione è dedicato alla MG in comunità. In aggiunta, i tirocinanti devono effettuare rotazioni per circa 18 mesi in medicina interna e in altri reparti ospedalieri medici e chirurgici. I sei mesi rimanenti consistono in molteplici rotazioni in varie specialità in strutture ospedaliere o di comunità. Durante il programma di training i tirocinanti devono anche effettuare molteplici guardie mediche di 17-24 ore e partecipare a un corso teorico di circa 250 ore annue.

Francia

Alla fine dei sei anni di studi universitari in medicina, gli studenti devono affrontare un complesso e selettivo esame nazionale (*Épreuves Classantes Nationales*) al fine di poter accedere al programma di formazione specialistica triennale in MG (*Internat*). Il programma di training include 200 ore di lezioni teoriche e vari stage semestrali:¹⁰

- tre semestri in ospedale, uno in un reparto generalista (ad es. medicina interna), uno in medicina di emergenza e uno in pediatria/ostetricia e ginecologia;
- un semestre a libera scelta del tirocinante;
- due semestri in ambulatori di MMG, uno dei quali dedicato a un progetto professionale di tirocinio durante l'ultimo anno.

Durante il programma i tirocinanti sono obbligati a completare anche un corso per l'assistenza psicologica e psichiatrica ai pazienti. Alla fine dell'*Internat* i tirocinanti devono discutere una tesi per ottenere il diritto di praticare la professione medica e quindi il titolo di specialista in MG.¹¹

Germania

Dopo avere completato i 6 anni in medicina, i neolaureati devono superare il *Ärztlichen Prüfung* per praticare la professione medica. Il programma successivo di training specialistico è un percorso professionale interamente gestito dalle Associazioni Tedesche di Medicina. Diversamente da altri paesi europei, il programma tedesco è un training professionale interamente gestito nell'ambito dell'attività medica ordinaria. Pertanto, il raggiungimento di una specializzazione va inteso come il riconoscimento dell'acquisizione di esperienza e competenza professionale in una specifica specialità medica.¹² Il programma di formazione in MG dura cinque anni, durante i quali i medici lavorano come assistenti medici.

Le associazioni mediche regionali sono responsabili per il contenuto e la struttura della formazione, che può quindi differire localmente. Due anni in medicina interna sono la componente principale dei tre anni obbligatoriamente dedicati al training ospedaliero, ai quali vengono aggiunti corsi di formazione in altri reparti. I due anni successivi vengono dedicati alla MG in ambulatori di MMG esperti. In alcune regioni gli ultimi sei mesi possono

essere trascorsi in un ambulatorio specialistico. Durante il programma di formazione i medici devono anche seguire alcuni corsi. L'inizio del training in un dipartimento richiede l'assunzione attraverso un colloquio di lavoro con il responsabile di ciascun dipartimento in cui il candidato desidera specializzarsi. Tuttavia, vi sono numerose associazioni specializzate nel garantire una formazione continua nel campo della MG, motivo per cui i tirocinanti non hanno necessariamente bisogno di fare sempre una richiesta specifica per ciascun training nei singoli dipartimenti. Alla fine del programma di formazione, i medici devono superare un esame finale (*Facharztprüfung*) per acquisire il titolo di specialità.⁵

Commento

Dal confronto sinottico dei programmi per la specialità di MG nei principali paesi europei emerge uno stato dell'arte assai eterogeneo. In effetti, in nessun paese le caratteristiche principali che abbiamo esaminato sono equivalenti (Tabella). La durata del programma di formazione in MG varia da 5 anni in Germania (con due trascorsi in un ambulatorio di MG) a 3 anni in Francia e Italia (di cui solo uno in un ambulatorio di MG). Il programma di formazione per la MG in Spagna ha una durata di 4 anni, metà dei quali trascorsi nei servizi territoriali. L'Inghilterra presenta un sistema diverso di formazione post-laurea, caratterizzato da un periodo preparatorio di due anni per tutti i laureati prima di intraprendere i programmi di specialità. Tuttavia, in pratica, i tirocinanti inglesi in MG sono quelli che trascorrono più tempo nei loro futuri luoghi di lavoro (28 mesi complessivamente). L'accesso ai programmi di formazione in MG è basato su esami nazionali (Inghilterra, Francia, Spagna) o regionali (Italia) formalmente basati sul merito, eccezione fatta per la Germania dove il programma di formazione post laurea in MG è parte di un'attività medica di routine (come per qualsiasi altra specialità) e perciò è mirato a confermare l'esperienza professionale acquisita alla fine del training. L'Italia è la sola nazione in cui la MG è una sorta di specialità di "seconda classe" giuridicamente non equiparata alle altre.¹³ I diversi programmi di formazione terminano o con un esame finale (Inghilterra, Germania e Spagna) o con la redazione e discussione di una tesi (Francia e Italia).

Infine, seppure pienamente consapevoli che la proposta di un programma ideale di formazione di specialità in MG a livello europeo rischi di rimanere un mero esercizio teorico a causa dell'ampia gamma di soluzioni eterogenee tuttora esistenti fra i sistemi sanitari nazionali, alla luce dell'analisi comparativa fin qui condotta proviamo a questo punto a formulare almeno un tentativo di proposta in un'ottica di omogeneizzazione formativa di lungo termine a livello europeo. In questa prospettiva, riteniamo che un programma quadriennale per la MG come quello spagnolo sembri essere ad oggi il più indicato per raggiungere le numerose competenze teoriche e pratiche che i futuri MMG devono acquisire durante il loro percorso di formazione, con una durata egualmente distribuita fra territorio ed ospedale. Inoltre, reputiamo che, dopo le periodiche valutazioni su base annua come accade in Spagna, un semplice esame finale mirato a verificare le competenze acquisite (senza alcuna tesi obbligatoria) dovrebbe essere di per sé sufficiente per permettere ai futuri MMG (oramai quasi trentenni) di iniziare ufficialmente la loro professione.

Concludendo al di là di un dibattito potenzialmente infinito su quale dovrebbe essere in teoria la formazione ideale per la MG, la più netta evidenza in Europa è l'assoluta mancanza di un approccio comune nella formazione di MG, una fotografia confusa che purtroppo emerge spesso in ambito sanitario nel nostro continente. In pratica, questo stato dell'arte non favorisce certamente i MMG, una categoria medica che sta sperimentando problemi di reclutamento diffusi in tutta Europa.¹⁴ Quindi, una figura professionale già di per sé in crisi e potenzialmente a rischio a prescindere dalla formazione in MG, anzi, per meglio dire, formazione inclusa.

Confronto fra programmi di specialità di MG in 5 paesi Europei

	<i>Qualificazione per esercitare la professione medica</i>	<i>Accesso al programma di formazione specialistica di MG</i>	<i>Durata del programma della specialità in MG</i>	<i>Durata media del training in ambulatorio del MMG</i>	<i>Modalità di conclusione del programma di specialità in MG</i>
Inghilterra	Termine del primo dei due anni <i>del Programma della Fondazione</i>	Esame nazionale per accesso a formazione specialistica (<i>MSRA</i>)	3 anni	2 anni	Esame finale (<i>MRCGP</i>)
Italia	Inclusa nella laurea di medicina e chirurgia	Esame regionale per accesso a formazione specialistica	3 anni	1 anno	Elaborazione e discussione della tesi
Spagna	Inclusa nella laurea di medicina e chirurgia	Esame nazionale per accesso a formazione specialistica (<i>MIR</i>)	4 anni	2 anni	Valutazione su base annua tutti gli anni
Francia	Inclusa nel programma di formazione di specialità	Esame nazionale per accesso a formazione specialistica (<i>ECN</i>)	3 anni	1 anno	Elaborazione e discussione di una tesi
Germania	Inclusa nella laurea di medicina e chirurgia	Reclutamento tramite colloquio di lavoro	5 anni	2 anni	Esame finale (<i>Facharztprüfung</i>)

ECN = Epreuves Classantes Nationales; MIR = Medico Interno Residente; MSRA = Multi-Specialty Recruitment Assessment; MRCGP = Membership of the Royal College of General Practitioners

BIBLIOGRAFIA

1. Heyrman J. EURACT Educational Agenda. European Academy of Teachers in General Practice EURACT. Leuven 2005.
2. Gray SDP. The discipline of general practice: recognition and teaching. Br J Gen Pract. 2018;68(670):212-13.
3. de Bever S, Bont J, Scherpbier N. Strengthening general practice by extending specialty training? Br J Gen Pract. 2019;69(682):222-23.
4. Garattini L, Badinella Martini M, Mannucci PM. Integrated care: easy in theory, harder in practice? Intern Emerg Med. 2022;17(1):3-6.
5. Glonti K, Struckmann V, Alconada A, et al. Exploring the training and scope of practice of GPs in England, Germany and Spain. Gac Sanit. 2019;33(2):148-55.
6. Ahluwalia S, Swanwick T. Specialty training for general practice in the United Kingdom. J Ambul Care Manage. 2008;31(3):276-81.
7. Cegolon L, Heymann W. International primary care snapshot: academic primary care in Italy. Br J Gen Pract 2016;66(642):34.
8. Gökteş O. Family Medicine Practice in Italy. SM J Fam Med. 2017;1(2):1013.
9. Cegolon L, Heymann WC, Lange JH, Xodo C. Improving Italian general practice training: the role of academia. BJGP Open 2017;1(2):bjgpopen17X100989.
10. Letrilliart L, Rigault-Fossier P, Fossier B, et al. Comparison of French training and non-training general practices: a cross-sectional study. BMC Med Educ. 2016;16:126.
11. Miani C, Hinrichs S, Pitchforth E, et al. Best Practice: Medical Training From an International Perspective. Rand Health Q. 2015;5(1):2.
12. Nikendei C, Weyrich P, Jünger J, et al. Medical education in Germany. Med Teach. 2009;31(7):591-600.
13. Badinella Martini M, D'Ascenzo F, Zaninelli A, Garattini L, Mannucci PM. The dark age of Italian general practice research - An Italian matter. Eur J Intern Med. 2020;73:98-99.
14. Roland M, Everington S. Tackling the crisis in general practice. BMJ. 2016;352:i942.



"Per approfondire o commentare questo articolo scrivete a cs@marionegri.it invieremo le vostre considerazioni agli autori per una eventuale risposta e pubblicheremo sul sito gli interventi più interessanti".