

Arianna Borelli

Mi sono innamorata della medicina territoriale facendo guardie mediche nella bassa bergamasca in attesa della specialità, ma solo una volta arrivata in Portogallo ho capito il vero significato di *Primary Health Care*.

La formazione post-laurea è un elemento fondamentale per garantire la qualità della pratica medica, uno strumento essenziale per assicurare le competenze specifiche di ogni figura sanitaria e uno stimolo importante all'aggiornamento continuo. **La formazione in Medicina Generale in Italia è al centro di molte polemiche** riguardanti la sua staticità, l'eccessiva presenza dell'approccio farmacologico e iperspecializzato di stampo ospedaliero e lo scarso contatto con il territorio.

**Mi sono innamorata della medicina territoriale facendo guardie mediche nella bassa bergamasca in attesa della specialità, ma solo una volta arrivata in Portogallo ho capito il vero significato di *Primary Health Care*.** Il percorso specialistico in Portogallo può essere un aiuto prezioso per ripensare la Medicina Generale italiana e una buona fonte di ispirazione per rivedere le modalità e l'organizzazione della formazione specialistica dei futuri medici di famiglia.

Dopo la ***Prova Nacional de Acesso (PNA) à Especialidade***<sup>[1]</sup> ha inizio un anno di *formação geral*, un tirocinio di abilitazione alla pratica medica differente rispetto a quello italiano. **Per questo tirocinio, ben organizzato e uniforme a livello nazionale, viene firmato un contratto di un anno, come funzionario pubblico, con un salario di circa 1300 euro netti al mese.** Tre di questi dodici mesi<sup>[2]</sup> sono dedicati ai *Cuidados de Saúde Primários*, nel mio caso trascorsi in una *Unidade de Saúde Familiar (USF)* nel centro di Lisbona, il che mi ha permesso di entrare in contatto con un mondo fino ad allora sconosciuto, dove la medicina centrata sulla persona e l'approccio olistico sono le priorità di medici e infermieri che lavoravano in squadra per la salute dei propri pazienti<sup>[3]</sup>.

**Alla fine di questo primo anno di *formação geral*, ho scelto di specializzarmi in Medicina Generale e familiare (MGF)** e sono ora al secondo anno di formazione specialistica a Lisbona. Emigrare non è mai la risposta più semplice, ma, oltre alle modalità e caratteristiche delle cure primarie in Portogallo che ammiro e ritengo eccellenti, ci sono stati molti altri fattori che hanno influenzato la scelta di rimanere a Lisbona per questa fase della mia vita e carriera. **La prima discriminante è stata senza dubbio l'organizzazione e la qualità della formazione specialistica:** orizzontale, varia,

trasparente, territoriale e attenta alle esigenze di formazione e caratteristiche di ogni specializzando.

**La specialistica in MGF in Portogallo dura quattro anni ed è divisa in tre grandi nuclei** (MGF 1, 2 e 3).











		GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
I	MGF1						*	*	*	*			
II	MGF2												
III					**	**	**						
IV	MGF3		°°										

Figura 1 – Cronogramma del mio piano dei 4 anni di specialità in Medicina Generale e Familiare

\* 12h/settimana di Pronto Soccorso in Ortopedia o Chirurgia Generale

\*\* 12h/settimana di Pronto Soccorso in Medicina

°° Tirocinio all'estero

 USF	 USF in area rurale ( <u>Alentejo</u> )
 <u>Formações Curtas</u> (territoriali o ospedaliere)	 Opzionale 1 (Fisiatria/Medicina Riabilitativa)
 Salute Infantile	 Opzionale 2 (Cardiologia)
 Salute Sessuale e Riproduttiva/ Salute Materna	 Opzionale 3 (Dermatologia)
 Salute Mentale	 Opzionale 4 (Terapia del dolore)

**Gli obiettivi di formazione sono stabiliti in un decreto legge<sup>[4]</sup> che si basa sulla definizione di cure primarie di Alma Ata (1978)** ed è ispirata alla definizione di Medicina Generale della WONCA. Lo specializzando è responsabilizzato e guidato per essere progressivamente autonomo e quindi realizzare, gradualmente, sempre più attività in autonomia totale.

**Il primo anno si concentra sull'insegnamento dei pilastri della medicina di famiglia:** comunicazione, gestione della relazione medico-paziente, pratica clinica *evidence-based*, prevenzione, approccio olistico, approccio multidisciplinare, approccio familiare, approccio comunitario e approccio centrato sulla persona. Queste competenze primarie sono considerate le basi per riuscire poi ad ampliare e differenziare la pratica rispettando gli aspetti bio-psico-sociali nelle varie fasi e circostanze della vita. **Il secondo e terzo anno** si concentrano sullo sviluppo di competenze in salute infantile, salute materna, salute sessuale e riproduttiva e salute mentale, con *formações complementares* in ospedale e sul territorio. **Il quarto** e ultimo anno si pone infine come obiettivo l'insegnamento dell'integrazione dei saperi per la gestione della pratica e *governance* clinica. **Il percorso formativo è modellato sulla base delle esigenze e preferenze di ogni specializzando**, che elabora all'inizio di ogni anno un piano personale di formazione assieme al suo tutor (*orientador de formação*).

**La maggior parte della formazione si svolge nella USF scelta all'inizio del percorso specialistico** e lo specializzando integra il gruppo di professionisti di quel territorio, sempre in stretta relazione con la comunità, di cui è essenziale cogliere bisogni, necessità, difficoltà di accesso e risorse dei partner sociali locali. Il piano formativo prevede inoltre che

siano realizzati tirocini in aree diverse del paese, per conoscere il funzionamento delle cure primarie svolte in un contesto diverso da quello di formazione (per esempio, aree rurali con scarso accesso alle cure ospedaliere).

**Circa un quarto del percorso specialistico (10-14 mesi) è svolto in ambiente ospedaliero, assistendo a visite ambulatoriali specialistiche o in pronto soccorso (PS).** I tirocini obbligatori includono: Pediatria (1 a 3 mesi), Ginecologia e Ostetricia (1 a 3 mesi), Psichiatria (1 a 3 mesi), Ortopedia (solo PS), Chirurgia Generale (solo PS) e Medicina Interna (solo PS). Esiste inoltre la possibilità di scegliere fino a 7 mesi di tirocini opzionali definiti dallo specializzando in base alle sue necessità formative, da realizzare in ambito ospedaliero o territoriale. È possibile optare per effettuare uno o più tirocini all'estero.

**Il programma di formazione incentiva la partecipazione attiva degli specializzandi nei progetti promossi dalle ARS e dagli ACES (il corrispettivo delle ASL italiane) e dalle istituzioni della società civile** (Vedi [Medicina di famiglia in Portogallo](#)). Lo specializzando dispone di 480 ore totali da suddividere tra progetti territoriali come la Prescrizione Sociale, programmi di promozione della salute, collaborazioni con ONG o organizzazioni sociali locali, o la partecipazione in visite di valutazione ed orientamento psicologico. Nell'ultima modifica del programma di formazione specialistica in MGF (2019) è stato ufficialmente introdotto un periodo di 8h settimanali (su un totale di 40h/settimana) per la formazione continua degli specializzandi. Queste ore sono suddivise in quattro ore di studio individuale e quattro ore di formazione in gruppo. Quest'ultima è autogestita dagli specializzandi dello stesso anno, che realizzano journal clubs, discutono casi clinici e organizzano piccole conferenze su temi di interesse formativo comune (invitando specialisti sanitari, partner della società civile, assistenti sociali, antropologi, etc.).

**L'orientador de formação é un medico specialista in MGF della USF scelta dopo la PNA.** L'*orientador* guida lo specializzando nel suo percorso formativo, dà la valutazione di ogni anno di tirocinio e sarà uno dei tre elementi della giuria dell'esame finale. Considerato che lo specializzando fa parte di un team, tutte le figure professionali (infermieri, segretari amministrativi, assistenti sociali, psicologi) con cui collabora contribuiscono alla sua valutazione finale (valutazione 360°). Alla fine di ogni anno formativo è inoltre previsto un esame teorico nazionale, che prevede test in forma scritta (1° e 3° anno) e prove orali con simulazione di casi clinici stile OSCE (2° e 4° anno).

**Alla fine dei quattro anni di formazione è realizzata la prova finale di *internato* (specialità), che include la discussione del curriculum<sup>[5]</sup>, una prova pratica con discussione di tre casi clinici e una prova teorica scritta.** Il voto di uscita è il risultato della ponderazione della valutazione continua dell'*orientador* (40%) e il voto della prova finale

(60%) e servirà per accedere al concorso nazionale di collocazione effettiva.

**In ultimo, ma non meno importante, bisogna ricordare che gli specializzandi in Portogallo sono dipendenti del ministero della salute, non borsisti come in Italia.**

Lo specializzando portoghese è un impiegato pubblico, avente diritto a indennità di malattia, ferie pagate, congedi parentali, aspettativa per progetti di interesse umanitario e pagamento di tredicesima e quattordicesima. Lo stipendio è uguale per gli tutti gli specializzandi, ospedalieri e medici territoriali, e ciò riesce ad attenuare per lo meno sul piano economico e legale quelle idee socialmente costruite di medici di classe A e di classe B. Inoltre, poiché l'*internato* non è considerato un processo di formazione universitaria, è possibile iscriversi contemporaneamente a corsi di formazione magistrale o dottorati, con la possibilità di richiedere lo statuto studente-lavoratore.

**I medici di Medicina Generale italiani sono identificati come tra i meno formati a livello Europeo[6].** Non a caso la campagna "[Verso il Libro Azzurro](#)", portata avanti da "*PHC now or never*", prevede tra i suoi punti cardine la ristrutturazione della formazione pre e post-laurea. L'assenza di un insegnamento dedicato e ufficialmente riconosciuto in termini accademici non solo riduce le possibilità di ricerca e di formazione, ma disincentiva anche l'attrattiva dei futuri medici per la Medicina di Famiglia, perpetuando la svalutazione dei medici non ospedalieri e la qualità delle cure da essi prestate. In Portogallo, la solida struttura organizzativa e la centralità del territorio nella formazione dei medici di MGF rappresentano grandi punti di forza che hanno contribuito al miglioramento della qualità della Medicina di Famiglia. Solo attraverso di una revisione dei programmi formativi italiani le cure primarie riusciranno a rispondere alle reali esigenze di salute bio-psico-sociale dei cittadini, promuovendo un approccio multidisciplinare di promozione e gestione della salute.

Arianna Borelli, bergamasca di nascita ma lusitana d'azione, specializzanda in medicina generale

## **Bibliografia**

1. La PNA, il test unico di accesso a tutte le scuole di specializzazione, compresa la medicina di famiglia. Fino al 2018 era in vigore l'esame a risposta multipla chiamato "Harrison", basato unicamente sull' *Harrison Textbook of Internal Medicine*, a partire dal 2019 la PNA è stata modificata, è ora un esame di 5h con risposta a casi clinici - Per approfondire: [prova nacional de acceso pna](#)
2. I restanti 9 mesi sono divisi in: Medicina Interna (3 mesi); Chirurgia (2 mesi), Pediatria (2 mesi).
3. Per approfondire la struttura organizzativa e le modalità di funzionamento della

medicina generale e familiare in Portogallo, si consiglia la lettura dell'articolo:

[Medicina di famiglia in portogallo](#). Salute Internazionale, 04.11.2020

4. Diário da República n.º 83/2019, Série I de 2019-04-30, Portaria n.º 125/2019.
5. Nella prova di discussione curriculare è valutata la capacità di analizzare criticamente il percorso di carriera alla luce delle competenze richieste da uno specialista di MGF e della capacità di auto-ed etero-governance dell'interno nei contesti di lavoro presenti e futuri.
6. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, et al., editors. 2015. [Building primary care in a changing Europe. Copenhagen \(Denmark\): European Observatory on Health Systems and Policies. Observatory Studies Series, 38](#). [PDF: 4.7 Mb]