



La Medicina Fisica e Riabilitativa è divenuta valedole per il punteggio delle graduatorie di Medicina Generale

Physical and Rehabilitation Medicine has become valid for the score of the General Medicine rankings

Giuseppe Cannata*, Elena Saccoliti, Concetta Ljoka, Calogero Foti

Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”, Cattedra e Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa, Dipartimento di Scienze Cliniche e Medicina Traslazionale

Riassunto

Del tutto recentemente, la Regione Lazio ha incluso la Medicina Fisica e Riabilitativa tra le specializzazioni in discipline equipollenti ed affini a quella di Medicina Generale che fanno punteggio nella relativa graduatoria. Un riconoscimento del carattere olistico e bio-psico-sociale della Medicina Fisica e Riabilitativa, che la rende meritevole di essere considerata la “terza Clinica” e che va valorizzato al fine di promuovere la conoscenza e la cultura della disciplina tra i Medici di Medicina Generale.

Parole chiave: Medicina Fisica e Riabilitativa, Medicina Generale, graduatoria, punteggio, normativa.

Abstract

Quite recently, the Lazio Region has included Physical and Rehabilitation Medicine among the specializations in disciplines equivalent to and similar to General Medicine that score in the relative ranking. A recognition of the holistic and bio-psycho-social nature of Physical and Rehabilitation Medicine, which makes it worthy of being considered the “third Clinic” and which should be valued in order to promote knowledge and culture of this discipline among General Practitioners.

Key words: Physical and Rehabilitation Medicine, General Medicine, ranking, score, legislation.

Circa un anno fa, ai bei tempi in cui era ancora possibile “fare assembramento”, ci eravamo incontrati *de visu* con tutto lo staff di Fisiatria Italiana in una tavola rotonda al fine di confrontarci e discutere in merito al futuro della Medicina Fisica e Riabilitativa (MFR) in Italia. Tra gli argomenti di discussione (che avevano posto anche le premesse per la trasformazione e l’implementazione del sito in rivista scientifica), si era convenuto su come il carattere olistico e bio-psico-sociale della MFR la renda meritevole di essere considerata la “terza Clinica” (accanto alla Clinica Medica e alla Clinica Chirurgica) e di essere inserita tra le specialità che fanno punteggio per le graduatorie di Medicina Generale (MG), al fine di promuovere la conoscenza e la cultura della Fisiatria fin dai Medici di Medicina Generale (MMG) e dagli aspiranti tali, senza trascurare che questo ulteriore sbocco potrebbe rappresentare un altro incentivo ad entrare nella Scuola di Specializzazione.

In realtà nello stesso periodo la Regione Lazio, a nostra insaputa e senza sapere nulla della nostra tavola rotonda, nel suo Manuale d’uso della gestione graduatorie per MMG aveva

* Corresponding author: Giuseppe Cannata (giu.cannata@virgilio.it)

incluso la MFR tra le specializzazioni in discipline equipollenti ed affini a quella di MG che fanno punteggio nella relativa graduatoria.

Avendone dato notizia ai MMG in occasione di un recentissimo articolo pubblicato sulla rivista della loro Società¹, ci sembra doveroso metterne al corrente anche e soprattutto i colleghi Fisiatri che leggono la nostra rivista.

Storicamente la MFR si configurò come disciplina autonoma per iniziativa del Prof. Carlo Marino-Zuco, direttore della Clinica Ortopedica dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Narra il Prof. Luigi Romanini²: "Ed è in questi anni che l'attività di Marino-Zuco si esplica anche aprendo grandi prospettive alla nuovissima scienza della terapia fisica e della riabilitazione motoria in ortopedia. Per sua volontà verrà istituito l'insegnamento di Terapia Fisica e Riabilitazione Motoria che nel 1980 diverrà di ruolo con la prima cattedra in Italia di tale specialità la cui direzione andrà per concorso a Marcello Pizzetti; per sua iniziativa, infine, nascono iniziative rivolte al recupero sociale e fisico dei motulesi".

La Scuola di MFR dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" venne fondata nel 1990 dal Prof. Ignazio Caruso, in un momento storico nel quale le scuole di specializzazione del settore sul territorio italiano erano poche e non ben distribuite tra nord e centro-sud. Il Prof. Caruso diede da subito un'impostazione formativa rivolta a tutti i campi della disabilità, quindi non solo ortopedica, che pure era l'area di sua provenienza.

Gli strascichi della consolidazione della MFR in un contesto ortopedico erano ben evidenti negli anni '90-'00, epoca in cui i tre autori senior (G.C., C.L e C.F.) conseguivano la specializzazione in MFR, in quanto essa non veniva considerata tra i titoli accademici e di studio valevoli per il punteggio per la formazione delle graduatorie di MG.

Tradizionalmente le specializzazioni valevoli per detto punteggio erano distinte in equipollenti e affini alla MG.

Fino al 2018, negli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i MMG, i titoli valutabili per la formazione delle graduatorie ancora distinguevano, tra i titoli accademici e di studio, la specializzazione o libera docenza in MG o discipline equipollenti ai sensi delle vigenti disposizioni (per ciascuna specializzazione o libera docenza p. 2,00) e la specializzazione o libera docenza in discipline affini a quella di MG ai sensi delle vigenti disposizioni (per ciascuna specializzazione o libera docenza p. 0,50).

Nel più recente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG del 2018, l'elenco dei titoli è stato riformulato e non distingue più tra discipline equipollenti ed affini, ma prevede indistintamente un unico punteggio per una "specializzazione in discipline equipollenti ed affini a quella di MG ai sensi della normativa vigente" (per ciascuna specializzazione p. 0,50).

Il Manuale d'uso Ver. 1.0.0 della gestione graduatorie per MMG della Regione Lazio riprende fedelmente questa impostazione al titolo C4 "Specializzazione in discipline equipollenti ed affini a quella di MG ai sensi della normativa vigente" ed allega un elenco di queste specializzazioni, tra cui c'è la MFR.

Come è arrivata la Regione Lazio ad includere espressamente la MFR tra le specializzazioni equipollenti ed affini a quella di MG? E a prescindere dagli elenchi delle specializzazioni equipollenti ed affini deliberati dalle singole Regioni e dall'ininfluenza di questa distinzione ai fini del punteggio nella graduatoria di MG, secondo la normativa nazionale la specializzazione in MFR è considerata equipollente o affine alla specializzazione in MG?

In realtà, nei decreti ministeriali che si sono susseguiti individuando le discipline equipollenti e affini "ai sensi delle vigenti disposizioni", non viene mai menzionata espressamente l'equipollenza o l'affinità tra la MG e la MFR.

Il D.M. 30 gennaio 1998, nelle tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale (Gazzetta Ufficiale [GU] Serie Generale n. 37 del 14-2-1998 - Suppl. Ordinario n. 25), individuava alla voce 15 “Medicina Interna” le seguenti specializzazioni equipollenti:

- Medicina Generale
- Clinica Medica
- Geriatria
- Geriatria e Gerontologia

Quindi per desumere le specializzazioni equipollenti e affini alla Medicina Generale si può far riferimento alla Medicina Interna.

Il contiguo D.M. 31 gennaio 1998, nella tabella relativa alle specializzazioni affini previste dalla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale (GU Serie Generale n. 37 del 14-02-1998 - Suppl. Ordinario n. 25), individuava alla voce 15 “Medicina Interna” le seguenti specializzazioni affini:

- Allergologia ed Immunologia Clinica ed equipollenti
- Angiologia ed equipollenti
- Cardiologia ed equipollenti
- Ematologia ed equipollenti
- Endocrinologia ed equipollenti
- Gastroenterologia ed equipollenti
- Genetica Medica ed equipollenti
- Malattie Metaboliche e Diabetologia ed equipollenti
- Malattie dell'Apparato Respiratorio ed equipollenti
- Malattie Infettive ed equipollenti
- Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza ed equipollenti
- Medicina dello Sport ed equipollenti
- Nefrologia ed equipollenti
- Oncologia ed equipollenti
- Reumatologia ed equipollenti
- Scienza dell'Alimentazione e Dietetica ed equipollenti

Gli stessi Decreti, alla voce 14 “Medicina Fisica e Riabilitazione”, individuavano le seguenti specializzazioni equipollenti:

- Terapia Fisica e Riabilitazione
- Fisioterapia
- Medicina Fisica e Riabilitazione
- Fisiocinesiterapia
- Fisiocinesiterapia e Rieducazione Neuromotoria
- Chinesiterapia, Fisioterapia e Ginnastica Medica in Ortopedia
- Fisiocinesiterapia ortopedica
- Chinesiterapia
- Riabilitazione e Ginnastica Medica Ortopedica

e le seguenti specializzazioni affini:

- Geriatria ed equipollenti
- Medicina dello Sport ed equipollenti
- Reumatologia ed equipollenti
- Ortopedia e Traumatologia ed equipollenti

Le varie modifiche ai predetti decreti intervenute negli anni successivi non hanno apportato cambiamenti sostanziali a queste voci.

Il D.M. 22 gennaio 1999 (GU Serie Generale n. 32 del 9-2-1999) ha aggiunto Fisiatria e Medicina Riabilitativa ad Indirizzo Pneumologico alle specializzazioni equipollenti a Medicina Fisica e Riabilitazione.

Il D.M. 2 agosto 2000 (GU Serie Generale n. 193 del 19-8-2000), rettificato con D.M. 8 novembre 2000 (GU Serie Generale n. 285 del 6-12-2000) e del 27 dicembre 2000 (GU Serie Generale n. 6 del 9-1-2001) ha aggiunto Reumatologia e Allergologia ed Immunologia Clinica alle specializzazioni equipollenti a Medicina Interna e Neurologia a quelle affini.

Il D.M. 31 luglio 2002 (GU Serie Generale n. 208 del 5-9-2002) ha aggiunto l'affinità reciproca tra Medicina Fisica e Riabilitazione e Neurologia.

Il D.M. 23 marzo 2018 (GU Serie Generale n. 83 del 10-4-2018) ha aggiunto Medicina Fisica e Riabilitativa alle specializzazioni equipollenti a Medicina Fisica e Riabilitazione ed a Medicina dello Sport (a quest'ultima già risultava equipollente Medicina Fisica e Riabilitazione fin dalle tabelle del 1998).

A rigore tuttora non risulta equipollenza o affinità diretta della MFR con la Medicina Generale/Interna: però, in linea teorica, essendo MFR affine a Geriatria ed a Reumatologia, essendo Geriatria e Reumatologia equipollenti a Medicina Interna, ed essendo anche MG equipollente a Medicina Interna, ne consegue che MFR potrebbe essere considerata affine a MG già a partire dai D.M. 30-31 dicembre 1998. Alla stessa conclusione si perviene considerando che MFR è considerata equipollente a Medicina dello Sport e che quest'ultima è affine a Medicina Interna.

Questo ragionamento “transitivo”, per quanto privo di valore giuridico ai sensi di quanto riportato nelle tabelle ministeriali, potrebbe essere stato il presupposto per l'inclusione della MFR nell'elenco delle specializzazioni equipollenti ed affini che costituiscono titoli accademici e di studio valevoli per il punteggio della graduatoria di MG nel Manuale della Regione Lazio.

La centralità della Persona e la visione olistica della stessa sono alla base dell'approccio globale in Riabilitazione. Il medesimo approccio multidimensionale è proprio della MG; il MMG si trova quotidianamente a fronteggiare non solo la moltitudine e la complessità delle patologie, ma anche le disabilità che esse determinano. La centralità della Persona è dunque il perno intorno al quale si svolge l'attività del MMG, il quale, a differenza dei Medici ospedalieri che entrano in contatto con il paziente nel momento dell'acuzie, conosce la storia clinica del paziente nella sua interezza, e non unicamente confinata all'evento precipitante.

Inoltre estremamente utile risulta essere per il MMG una maggiore conoscenza ed un consapevole accesso alle risorse della MFR, in particolare quelle non farmacologiche, per una migliore e globale gestione delle relative disabilità.

A prescindere che la distinzione tra equipollenza ed affinità risulta ormai ininfluenza ai fini del punteggio nella graduatoria di MG, riteniamo giustificato sostenere che la prossima modifica alle tabelle ministeriali delle equipollenze ed affinità debba prevedere l'inserimento della MFR tra le discipline equipollenti o quanto meno affini alla Medicina Interna.

Nell'attuale programma del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, i classici insegnamenti di Clinica Medica e di Clinica Chirurgica che coronavano il percorso di studi sono stati smembrati in Corsi Integrati denominati rispettivamente "Medicina Interna" e "Chirurgia Generale"; le "Cliniche", termine nel quale si identificava l'espressione massima dell'inquadramento globale del malato, sono state relegate al ricordo dei Corsi di Laurea di tempi ormai passati.

Tocca quindi proprio alla MFR, quale "terza Clinica", ristabilire la visione clinico-funzionale e olistica del malato, che rischia di essere persa con l'imperversante e parcellizzante tecnicismo in una Scienza che non potrà mai prescindere dai suoi aspetti umanistici.

Bibliografia

1. Cannata G, Saccoliti E, Ljoka C, Foti C. Medicina Fisica e Riabilitativa: nuovi aspetti di una disciplina di interesse per la Medicina Generale. Rivista SIMG 2020;27(4):25-32. Disponibile su: https://www.simg.it/Riviste/rivista_simg/2020/04_2020/5.pdf
2. Romanini L. Storia dell'insegnamento ortopedico a Roma. Medicina nei Secoli Arte e Scienza 2005;17(1):41-64.

Conflitti di interessi

Gli Autori dichiarano l'assenza di conflitti di interessi.

Finanziamenti

Gli Autori dichiarano di non aver ricevuto finanziamenti.

Contributi degli Autori

Tutti gli Autori hanno contribuito in egual misura all'articolo.