

Il paradosso della specialità in Medicina Generale

L'identità professionale si acquisisce nella pratica sul campo, con la partecipazione esperienziale e nell'appartenenza alla comunità di apprendimento. Più che uno specialista, il Mmg "formato" è quindi prima di tutto un esperto o competente nel suo ambito di intervento. I tirocini pre e post laurea sono fondamentali anche se faranno storcere il naso a qualche accademico scettico sul fatto che un laureando possa imparare qualche cosa di diverso e di nuovo, rispetto alla lezione frontale, frequentando lo spoglio ambulatorio del medico di medicina generale

Giuseppe Belleri

Medicina Generale, Flero

Da tempo immemorabile si discute sul carattere più o meno specialistico della Medicina Generale (MG).

Dopo quasi un ventennio di formazione specifica in Medicina Generale, che ha visto proliferare una miriade di scuole a livello regionale, i neo-generalisti "formati" si affacciano alla professione e rivendicano, rispetto agli specializzandi ospedalieri, pari dignità normativa ed economica. Si tratta di una legittima richiesta che però sembra essere fondata più su motivazioni "ufficiali" e certificative e meno sul ruolo professionale effettivo nella pratica extra-ospedaliera.

È indubbio che la formazione specifica in MG abbia migliorato la preparazione dei futuri medici di famiglia, anche se il lascito identitario della generazione di medici di medicina generale avviata al pensionamento non appare solido, come accade in altri Paesi europei di lunga tradizione

culturale ed accademica in Medicina Generale.

La connotazione specialistica della Medicina Generale è un ossimoro e una contraddizione in termini, visto che per definizione il generalista si interessa più alle persone, nella loro interezza psico-fisica e socio-relazionale, e meno ai loro organi ed apparati. Non si dà uno specialista in generalità proprio perchè la specialità risponde per principio ad una logica di differenziazione in senso prevalentemente riduzionistico, parcellare e sub-specialistico, con l'eccezione di alcune discipline trasversali, come l'etica e la pedagogia medica.

L'evoluzione del sapere medico, delle pratiche e delle organizzazioni sanitarie sono pervase dalla tendenza alla differenziate per funzioni specifiche, come vengono definite dai sociologici sistemi le società contemporanee dominate dai processi di differenziazione.

► Una fragile identità

A riprova di ciò basta considerare la nascita della nuova figura del Mmg con *special interest* e all'evoluzione in tal senso della formazione post-universitaria, che è evidentemente in controtendenza rispetto alla formazione specifica "generalistica", ossia per definizione non specialistica. In futuro avremo quindi due categorie di medici sul territorio: i generalisti-generalisti, tendenzialmente di serie B rispetto ai più blasonati generalisti-*special interest*. Se la tendenza alla differenziazione è inarrestabile, pervasiva e irreversibile tanto varrebbe orientare in senso specialistica anche il corso di formazione specifica!

Il paradosso della rivendicazione di uno status di "specialista generalista" segnala il tentativo, forse un po' ingenuo, di rinsaldare la fragile identità professionale della categoria, testimoniata dalla



mezza dozzina di espressioni succedutesi nel corso dell'ultimo mezzo secolo per denominare il medico del territorio, a partire dall'aura di "medico della mutua" (o di "generico", in contrapposizione a "specialistico") che ancora deturpa l'immagine pubblica del medico di medicina generale. La discrasia tra generalista tutto tondo e con special interest rischia paradossalmente di rimettere in discussione se non di squalificare il rafforzamento identitario della formazione specifica che, bene o male, ha rappresentato una svolta per la comunità professionale italiana.

Tuttavia la rivendicazione dell'etichetta specialistica resta per ora confinata nell'ambito sindacale e normativo, come dimostra la richiesta di pari dignità con gli altri neo-specialisti. Sarà il massiccio ingresso nell'arena territoriale dei neo-Mmg "formati" nell'ultima decade, in sostituzione della generazione dei sessantenni in procinto della pensione, a dimostrare l'impatto delle nuove leve sull'immaginario collettivo, sul ruolo organizzativo e sulla dimensione sociale della Medicina Generale.

La rivendicazione della specialità in MG passa inevitabilmente per l'istituzione di dipartimenti accademici al pari delle altre specialità. Tuttavia è assodato che il contesto del tirocinio è luogo ideale per la formazione del generalista e il suo graduale inserimento nella comunità di pratica a contatto con il Mmg tutor; se la dimensione sociale dell'apprendistato è prioritaria per l'acquisizione del sapere pratico e dell'*expertise* l'insegnamento accademico conta meno della

formazione esperienziale nel *setting*, peraltro quanto mai diversificato e variabile, dell'ambulatorio territoriale.

► L'apprendimento situato

Questi concetti sono troppo rilevanti per non meritare un approfondimento, seppure schematico. Secondo gli antropologi Jean Lave e Etienne Wenger - che propongono un modello di apprendimento definito "apprendimento situato" - l'apprendimento, inteso come pratica sociale situata e distribuita, è la risultante:

- del coinvolgimento e della "partecipazione periferica legittima" ad un'attività, oltre che di lezioni "teoriche" in specifici contesti organizzativi e professionali e non in modo astratto e decontestualizzato;
- dell'acquisizione di un'identità come esito del processo di graduale appartenenza ad una comunità di pratica;
- del processo mediato dalla condivisione di un sapere pratico e di risorse cognitive o strumentali, ossia "linguaggi, stili di azione, sensibilità, modalità ricorrenti di azione e pensiero" e infrastrutture e/o artefatti tecnologici.

Le difficoltà di affermazione accademica della Medicina Generale sono dovute al fatto che le componenti tacite, contestuali, situate e relazionali sono preponderanti e, nel contempo, dissonanti rispetto al modello biomedico classico, che prevale in ospedale e nell'insegnamento, a parte le consuete eccezioni.

Per certi versi la lezione accademica di MG assume un carattere paradossale analogo alla rivendi-

cazione di una rassicurante aura specialistica, utile tutt'al più per non fare "brutta figura" con la gente ed accreditarsi alla pari con i "veri" specialisti. Per accostarsi alla professione di Mmg una seduta di ambulatorio vale quanto una lezione frontale.

Se il profilo del medico di medicina generale è quello sopra delineato la dimensione del sapere specialistico, parcellare e riduzionistico passa in secondo piano rispetto al sapere pratico legato all'esperienza e alla condivisione di modalità di approccio, valutazione, intervento, gestione, decisione e soluzione dei problemi; queste abilità afferiscono più che altro al concetto di competenza o expertise professionale, maturata prima nel periodo di partecipazione periferica legittima della formazione specifica e poi proseguita negli anni di professione attiva e con l'educazione continua. Perché l'identità professionale si acquisisce nella pratica sul campo, con la partecipazione esperienziale e nell'appartenenza alla comunità di apprendimento, situata e distribuita nel contesto della Medicina Generale.

Quindi, più che uno specialista, il generalista "formato" è prima di tutto un esperto o competente nel suo ambito di intervento. Ben vengano quindi i tirocini pre- e post- laurea, anche se faranno storcere il naso a qualche accademico scettico sul fatto che un laureando possa imparare qualche cosa di diverso e di nuovo, rispetto alla lezione frontale, frequentando lo spoglio ambulatorio del generalista.

Articolo pubblicato su
<http://curprim.blogspot.it/>