

Serve una svolta nella preparazione dei giovani medici

Per molti Mmg la pensione si avvicina, ma la formazione di coloro che li sostituiranno è inadeguata a rispondere ai mutamenti repentini a cui abbiamo assistito, inoltre è ancora organizzata attraverso una specializzazione avulsa dal contesto universitario e dai cambiamenti sociali

Ivano Cazzolato - Medico, Psicoterapeuta - Didatta ITFV, Treviso

In questi anni abbiamo assistito ad un preoccupante smarrimento riguardante le specificità della Medicina di Famiglia. La costituzione delle Medicine di Gruppo Integrate sembrano arrancare e sprofondare nella burocrazia e nell'inseguire obiettivi da raggiungere a tutti i costi. L'impressione è che siano state costituite tante scatole vuote e che tali rischi di rimanere se non verranno riposte competenze, l'uso di nuove tecnologie, strumentazioni, che rispondano ad una domanda territoriale.

Il cambiamento al quale abbiamo assistito, è stato repentino, e molti professionisti che lavoravano da decenni sul territorio, *ob torto collo*, hanno scelto di costituirsi in una medicina di gruppo. Ciò è avvenuto senza che prima venisse pensata e organizzata una squadra alla quale però si chiedeva di operare in modo nuovo, ma senza fornire gli strumenti, poiché, come spesso accade, decisioni politiche calano sulla testa di professionisti coinvolti poco. Ciò che ha prevalso sono stati i numeri e le statistiche, l'idea del risparmio economico e le applicazioni di *management* a medici che, da anni, come unico strumento di lavoro, avevano lo steto-

scopio e talvolta, in anni precedenti, era stato difficile per una quota di loro, perfino accettare l'innovazione apportata dall'avvento del computer. Medici abituati a lavorare in uno studio proprio, a non confrontarsi con i colleghi, se non di rado, in occasione dei corsi di aggiornamento, questi ultimi più improntati sull'economia sanitaria che sul benessere della persona.

► Lo spettro del pensionamento

La maggior parte dei medici che lavorano oggi sul territorio non è lontana dal pensionamento. La preparazione di coloro che li sostituiranno è stata organizzata attraverso una specializzazione completamente avulsa dal contesto universitario. A differenza delle altre specializzazioni, quella in MG prevede tre anni di formazione. Durante il percorso, gli allievi, oltre allo studio teorico, sperimentano l'importanza di un inserimento diretto nei reparti di interesse medico, chirurgico, nei pronti soccorso, in pediatria, in ginecologia, etc. Tutto ciò è senz'altro utile anche perché potrebbe creare un *trait d'union* relazionale tra coloro che lavorano in ospedale e il giovane medico che, a breve, lavorerà sul territorio.

Il divario tra scuole di specializzazione afferenti all'Università e quella della Medicina Generale, rischia di stigmatizzare una disparità sottesa, tra ciò che si fa operando in ospedale e ciò che si fa operando sul territorio. Come se si trattasse di due medicine distinte e per certi versi lo sono. La medicina di famiglia, rappresenta una medicina di primo livello, ma l'assenza dell'autorevolezza che l'Università fornisce alle altre specializzazioni, rischia di farla apparire svuotata dei potenziali contenuti. Oggi è facile che un paziente salti il primo livello per rivolgersi direttamente al secondo livello, rappresentato dai pronti soccorso ormai sommersi e oberati dal lavoro.

► Formazione e interrogativi

Vien da chiedersi se un giovane neolaureato oggi sceglie la specializzazione in MG, perché lo desidera o perché ha fallito nel tentativo di entrare in altre specializzazioni? Inoltre, quello che troverà facendo il Mmg, rappresenterà l'applicazione di quanto avrà appreso nel corso della scuola di formazione? Nella scuola di formazione, che posto è riservato allo studio della comunicazione e soprattutto della relazione-medico paziente?

Sarà costretto ad imparare sul campo come hanno fatto le generazioni di medici che lo hanno preceduto? Sarà un approfondimento che dovrà decidere il singolo, in base alle proprie inclinazioni o alla propria sensibilità? Che forza relazionale riuscirà ad avere quando, come un regista, dovrà mettere insieme i bisogni del paziente, linee guida, direttive delle Asl che impongono determinati obiettivi, l'etica personale, i rapporti con gli altri colleghi, i rapporti con i medici ospedalieri? Quale autorevolezza riuscirà ad avere, confrontandosi con tutte queste figure e, soprattutto quale ascolto? Certo, ci sono le organizzazioni sindacali che tutelano gli interessi della categoria, poi però sul campo, c'è il singolo, la persona, costituita da tutti i vissuti e le esperienze che lo riguardano, dalla sua storia personale, scandita in parallelo con quella dei pazienti, e l'incontro con le loro famiglie e con i temi che portano. Ci sono temi che riguardano le famiglie appena costituite, quelle in cui convivono due persone. Ma i cambiamenti sociali hanno portato ad uno vero e proprio stravolgimento. Oggi ci sono nuove famiglie costituite da: coppie miste, etnie diverse e culture diverse e non sempre il giovane medico è preparato ad accoglierle. Ci sono poi famiglie con figli adolescenti molto più impegnativi di quelli della generazione appena precedente. Portano con sé temi di solitudine, di vergogna, di bassa autostima, di autolesionismo, di dipendenze a nuove sostanze, ecc. Poi ci sono le famiglie anziane, con tutti i loro temi di solitudine, di restrizione dello spazio vitale, di malattie croniche, di preparazione alla morte e al morire. Poi ci sono quelle di persone separate e quelle ricomposte,

all'interno delle quali, spesso nascono nuovi figli.

► Nosce te ipsum

Un altro grande interrogativo è come ogni famiglia che vedrà il giovane medico, affronterà il dolore, declinato in tutte le sue sfaccettature: quelli profondi che riguardano la malattia oncologica o una cronica invalidante, quelli legati alla perdita, ma anche alle ferite familiari. Ci sono poi dolori legati alla difficoltà ad allargare il concetto di normalità, come l'accettazione della propria diversità. Soprattutto, ci sono dolori legati alla fatica di crescere. Un medico giovane uscito dalla scuola di specializzazione e inserito subito in un contesto lavorativo, in che modo saprà affrontarli se non avrà prima imparato a conoscere se stesso, a spazzare via i pregiudizi, ad accogliere l'altro non solo vedendo la malattia, ma la persona, senza difendersi dietro ad un camice. Quanto sarebbe importante conoscere e approfondire il Ciclo di Vita della famiglia e tutti i compiti di sviluppo che essa comporta, per avere contezza di ciò che può accadere nelle famiglie, dove spesso i modelli di trasmissione si ripetono, dove per alcune vigono alcuni valori, come ad esempio il matrimonio, il distacco di fronte ad un lutto, la condizione socio-economica, la laurea etc.? Per non cadere nella trappola dell'*Alexthymia* o in quella della fissazione somatica che amplifica la spesa sanitaria, attraverso l'attivazione di accertamenti inutili, solo perché non si è capito che il dolore non sta lì, ma è un dolore profondo, emotivo? Quanto un giovane può tenere conto di ciò che afferma la Mc Dougall sui Teatri del Corpo, quando precisa che il paziente, spesso, per non impazzire, usa la mente come una sorta di giocattolo, confinandolo sul so-

ma il proprio dolore? Come si porrà il giovane medico di fronte a tutti questi temi, senza una preparazione che non riguarda solo lo studio della relazione di cui da anni, alcune società scientifiche si occupano, ma piuttosto di un lavoro sul proprio modo di essere medico, sulle proprie credenze, sulle proprie contraddizioni, sulle proprie difficoltà ad affrontare alcuni temi che non siano quelli strettamente organici dove l'esperienza maturata durante la formazione, sarà sufficiente.

A volte le domande dei pazienti, vanno ben oltre, sono domande che possono colpire, imbarazzare, mettere a disagio. Quando il paziente si espone tanto, rischiando con una domanda che va oltre l'aspetto organico, vorrebbe che il medico facesse altrettanto. In quel momento gli sta chiedendo di definirsi, di esplicitare qual è la sua opinione, cosa ne pensa della scelta che intende fare in quel momento, se può consigliargli qualcuno di altamente professionale a cui rivolgersi.

La proposta è quella di attivarsi per una formazione *ad hoc* che li aiuti ad affrontare tutti questi temi, partendo dalla considerazione che ciò che distingue il medico di famiglia dagli altri, è che si rapporta non solo con il paziente, ma con tutta la famiglia che impara a conoscere nel tempo. Per questo ritengo imprescindibile il ricorso ad una formazione che consenta di lavorare con serenità anche su questo piano che non occupa una parte minore, ma rappresenta una grande componente del lavoro quotidiano. Lavorare su questi temi, significa lavorare anche sui propri vissuti, perché anche il medico ha una famiglia, un progetto di vita, e le stesse difficoltà e le stesse risorse che caratterizzano i pazienti. Chi desiderasse ulteriori informazioni, può scrivere a: ivanocazzolato54@gmail.com.