

La Medicina Generale e il *vulnus* della Ricerca

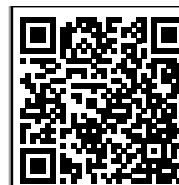
Vista oramai la strutturale carenza di Mmg, lo sviluppo accademico della Medicina Generale (MG) potrebbe essere uno strumento per incrementare nei giovani medici l'attrazione verso tale Disciplina?

Questa è la domanda che M.D. *Medicinae Doctor* ha posto a **Ferdinando Petrazzuoli**, medico di medicina generale in Ruviano, un piccolo villaggio rurale dell'alto Casertano, membro dell'*Educational Committee* dell'*European General Practice Research Network* (www.egprn.org), network del *WONCA Europe*. Il dottor Petrazzuoli nel 2019 ha conseguito un dottorato di ricerca presso il *Center for Primary Health Care Research, Department of Clinical Sciences*, della prestigiosa università svedese di Lund, difendendo la sua tesi "*Dementia management in European primary care*" ed attualmente ricopre il ruolo di ricercatore post-doc presso il medesimo dipartimento (<https://portal.research.lu.se/en/persons/ferdinando-petrazzuoli/publications/>).

"Oggi la Medicina Generale (MG) in Italia - sottolinea Petrazzuoli - sta diventando sempre meno attrattiva per i giovani medici. I fattori che scoraggiano sono la burocrazia trasformatasi da burocrazia cartacea a burocrazia digitale, i carichi di lavoro, la mancata possibilità di carriera. La MG in Italia sta ancora cercando il pieno riconoscimento accademico a differenza della quasi totalità dei Paesi europei ove questo è già avvenuto da un pezzo, indipendentemente dallo *status* lavorativo del Mmg: convenzionato o dipendente. Lo sviluppo della Medicina Generale accademica può aiutare a rendere la disciplina più attraente per gli studenti di Medicina e dei giovani medici. La riforma delle cure territoriali dovrebbe prendere questo in considerazione, permettendo flessibilità di organizzazione del lavoro e lasciando ai medici di assistenza primaria, impegnati nell'insegnamento e nella ricerca del tempo protetto per poter svolgere questi compiti accademici. Il percorso accademico dovrà essere necessariamente uguale a quello delle altre discipline mediche accademiche partendo, quindi, con un dottorato di ricerca, per poi passare a una fase di ricercatore *post doc* in cui si continua a pubblicare su riviste indicizzate e con *impact factor* e si pratica un'attività di docenza. Step importanti per arrivare all'abilitazione scientifica nazionale a ruolo di professore associato e quindi professore ordinario. Purtroppo, soprattutto per noi italiani, il maggiore ostacolo è la totale mancanza di 'Tempo Protetto' per fare ricerca. Oltre a questo, vi è la mancanza di sostegno finanziario per far fronte alle spese, soprattutto se stai facendo il dottorato in un altro Paese (voli, vitto ed alloggio et cetera). Ma vi sono spesso anche altri fattori: mancanza di una buona padronanza della lingua inglese, mancanza di supporto da parte dei colleghi per svolgere la ricerca, mancanza di prospettive di carriera. Per chi voglia fare ricerca in MG avrà bisogno di molte sostituzioni nel suo lavoro di medico di famiglia. Non è purtroppo possibile fare un dottorato nei ritagli di tempo".

Detto ciò, Petrazzuoli tiene a evidenziare la peculiarità della Ricerca in MG. "La Ricerca in MG - precisa - è basata sulla definizione *WONCA* della Medicina di Famiglia/Medicina Generale in cui l'assistenza primaria è fortemente incentrata sulla persona e non sulla malattia, ed ha una prospettiva longitudinale nel tempo. La ricerca nelle cure primarie è, o dovrebbe essere, sempre vicina alla pratica quotidiana e le evidenze che emergono da questa ricerca dovrebbero sempre aiutare i medici di assistenza primaria a migliorare le cure dei loro pazienti. A tale riguardo bisogna tener presente che due pazienti su tre in cure primarie, oltre i 50 anni, hanno più di una malattia cronica, ma la maggior parte degli studi applicano criteri rigorosi per escludere soggetti con malattie diverse, pluripatologie, dalle ricerche e questo per ridurre il numero di fattori confondenti; ma l'esclusione di pazienti con multiple malattie croniche dagli studi può sì migliorare la precisione, ma diminuisce la rilevanza dei risultati che non sono applicabili alla pratica di tutti i giorni".

"I dati della letteratura mostrano che molto spesso le problematiche psicosociali ed esistenziali, che caratterizzano la Disciplina che esercitiamo - continua Petrazzuoli - sono i determinanti più importanti per gli esiti a lungo termine di molte malattie croniche, ma purtroppo vi è una grande sottovalutazione di questi fattori in Italia, nonostante la grande enfasi che viene data oggi alla così detta cura centrata sulla persona, e il più delle volte questi aspetti rimangono trascurati anche nella ricerca. Troppo spesso le competenze centrali della MG sono messo a repentaglio da fattori esterni come l'iper-regolamentazione, lo pseudo-efficientismo, un paranoico concetto di appropriatezza, tutti erroneamente basati su una gamma molto limitata e strabica di indicatori di qualità e soprattutto su una visione riduzionistica della condizione umana. E, in particolare, il sottofinanziamento di tutto il Ssn porta ad un inevitabile incattivimento delle relazioni tra i vari attori che ne fanno parte".



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Ferdinando Petrazzuoli