

Serve una formazione di qualità per una nuova generazione di medici

È forse questo il momento di pensare ad una riforma degli studi universitari che su autorevoli modelli stranieri introduca finalmente un percorso formativo obbligatorio al V-VI anno in MG per tutti gli aspiranti medici. Allo stesso modo si deve organizzare il percorso formativo per Mmg docenti e per i tutor seminariali

Mario Baruchello - Senior Editor Rivista QQ

Negli ultimi mesi abbiamo letto sulla stampa medica italiana un interessante e bizzarro dibattito a proposito di un nuovo modello di erogazione delle cure nella medicina generale. Esperti di sanità pubblica hanno proposto la dipendenza del medico di famiglia, una rivoluzionaria riorganizzazione con la costruzione di Case di Comunità ospitanti migliaia di nuove medicine di gruppo (riprendendo quanto preconizzato e mai attuato dalla Legge Balduzzi del 2012 che ha introdotto le Aft e le Uccp), la riduzione ad 1 anno della durata della scuola di formazione specifica in Medicina Generale (MG), assunzioni di medici specializzandi o di semplici laureati in medicina nei ruoli della MG. Non è con questa confusione di proposte che sarà risolto il nodo della carenza di medici nel territorio che preoccupa cittadini e governanti. In realtà quello di cui va affermata la priorità è la formazione specifica per la Medicina Generale. La MG in Italia, infatti, può sopravvivere solo se riuscirà a farsi riconoscere finalmente come disciplina scientifica autonoma. Recentemente sono comparsi nella letteratura medica alcuni articoli* che descrivono la consolidata tradizione di una formazione specialisti-

ca in Medicina Generale in alcuni Paesi d'Europa. Il percorso fatto dai medici europei è stato lungo, ma ha molti elementi comuni che ne hanno sancito il pieno riconoscimento come disciplina universitaria. I contenuti di queste storie richiamano un lontano, ma fondamentale articolo di **Mc Whinney**, (*Lancet*, 1966, I, 419 General practice as an academic discipline. Reflections after a visit to the United States).

La Medicina Generale scriveva Mc Whinney potrà reclamare il diritto di essere disciplina se avrà:

- A.** Un campo di azione unico,
- B.** Un ben definito ambito di conoscenze,
- C.** Un'attiva area di ricerca, supporti organizzativi ed economici, collegamenti con le istituzioni e pianificazione a lungo termine.
- D.** Un percorso di formazione e istruzione rigoroso.

► La carriera accademica negata

Di recente la Prof. **Stefania Basili**, Presidente della Conferenza CLMM&C (i Presidenti dei corsi di laurea in Medicina) ha ribadito la necessità di attività didattiche in aula da parte dei Mmg (ex D.M. 455/01 del 28 dicembre 2001) e di un tirocinio obbligatorio per gli studenti del

sesto anno, valevole ai fini della idoneità per poter accedere alla laurea abilitante (*Corriere Salute*, 24 marzo 2022 pag.15). Forse va ricordato che l'*Alma Mater Studiorum* si è sempre opposta ad una carriera accademica per la Medicina Generale. Le rare eccezioni in Italia rispondono a logiche personali senza un disegno di sistema.

Il *Royal College of General Practitioner* (RCGPs) ebbe la prima cattedra a Edimburgo nel 1963, poi Dipartimenti di medicina Generale in ogni Facoltà di medicina nel 1995 e 66 cattedre nel 2001 con tre Presidi di Facoltà.

In realtà nulla è nuovo sotto il sole se pensiamo che negli anni '70 la professione medica fu la prima attività liberale a prevedere la libera circolazione dei sanitari in Europa con il mutuo riconoscimento dei titoli. Fu necessario così coordinare ed uniformare i percorsi formativi assai diversi fra i vari Stati (in Italia 121 scuole di specializzazione contro le 24 esistenti in UK) e le varie specializzazioni diedero il loro contributo alla Commissione della CEE (e c'erano i nostri lungimiranti padri) che doveva redigere la Direttiva 75/362/CEE del Consiglio, del 16 giugno 1975. Risale al maggio 1977 la dichiarazione del gruppo di lavoro no-

minato dalla seconda Conferenza europea sull'insegnamento della Medicina Generale (Leeuwenhorst Paesi Bassi 1974) i cui principi possono essere ancora un riferimento. Ci sono almeno sette ragioni per cui l'istruzione medica universitaria (pre-laurea) deve includere un contributo dalla medicina di famiglia:

1 Gli studenti di medicina devono capire le ragioni e vedere il modo in cui la maggior parte delle persone riceve cure mediche per la maggior parte del tempo in cui sono in contatto con i servizi medici. Devono capire la nascita della domanda di salute, la relazione di ascolto, la consapevolezza del contesto, la continuità delle cure.

2 Hanno bisogno di vedere la medicina nella sua forma più integrata e con una dimensione olistica e multi professionale.

3 Hanno bisogno di vedere la medicina centrata sulla persona non solo sul "caso" o sull'uso di mezzi tecnologici.

4 Gli studenti che diventeranno medici generici hanno bisogno di un'introduzione a questa branca della disciplina medica che verrà sviluppata più avanti nella loro formazione specifica. Coloro che si specializzeranno in altri settori necessitano di esperienza di MG, alla quale potranno fungere un domani da consulenti.

5 Gli studenti di medicina hanno bisogno della possibilità di vedere la MG come una delle tante possibili scelte motivazionali di carriera (non una scelta residuale).

6 I medici generici possono fornire alla scuola medica una risorsa nuova e molto ampia per la clinica, la didattica e la ricerca.

7 La MG ha bisogno del forte stimolo che proviene all'insegnamento ai giovani studenti di medicina dell'*under graduate*.

È forse questo il momento di pensa-

re ad una riforma degli studi universitari che su autorevoli modelli stranieri (Mc Master - Maastricht) introduca finalmente un percorso formativo obbligatorio al V-VI anno in MG (strutturato ad esempio in 80 ore di pratica e 20 ore di didattica seminariale) per tutti gli aspiranti medici.

Allo stesso modo si deve organizzare il percorso formativo per Mmg docenti e per i tutor seminariali.

È possibile pensare a criteri di accreditamento nazionale (competenza pedagogica, adeguato curriculum, capacità organizzativa/ manageriale), che permettano alla Università di scegliere ed incaricare i colleghi Mmg rappresentativi della migliore Medicina Generale italiana. Non minore importanza hanno le selezioni per i *tutor* sia per la delicatezza dell'affiancamento operativo nell'attività territoriale che per il profondo *imprinting* che deriva da un adeguato *mentoring*.

Su queste basi sarà possibile un legittimo inquadramento per il ruolo istituzionale (che non sia lo scandaloso "trucco" all'italiana della valutazione / formazione in MG per l'Esame di Stato), un tempo dedicato, un compenso adeguato e criteri meritocratici per una progressione di carriera.

È su analoghe basi che potrà essere riformata la Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale (definita dal Decreto Legislativo 17 Agosto 1999 n. 368, emanato in attuazione della Direttiva 93/16/CEE).

► I Dipartimenti di MG

Il rapporto chiave è quello con la Università nell'obiettivo di arrivare alla costituzione di Dipartimenti di Medicina Generale. Il progetto necessita di un'aderenza dei contenuti formativi alle conoscenze medico scientifiche più aggiornate e alle più avanzate metodiche di insegnamento, anche per quanto riguarda

le attività pratiche, di valutazione continua di discenti, docenti, contenuti e processi, di ricerca applicata e di audit clinico. Vanno uniformati in un unico progetto nazionale condiviso i percorsi, che, in una falsata autonomia, le singole Regioni hanno sin oggi adottato, creandosi così un'Italia a diverse velocità.

Una valutazione congiunta tra Ministero della Salute e Regioni e Province autonome sull'andamento dei corsi è necessaria annualmente per riorientare le attività al mutevole contesto operativo. Si pensi solo a come Covid-19 ha cambiato le modalità di relazione fra pazienti e Mmg.

Nel contempo si deve uniformare al contesto europeo (lo impongono le norme comunitarie per la libera circolazione dei medici) lo *status* giuridico degli specializzandi sia in termini di operatività che per le Borse di Specializzazione, oggi fonte di sprecazione con le altre discipline.

Sarà così possibile rispettare il mandato di questa Scuola cosicché i diplomandi apprendano, attraverso un approccio metodologico codificato, ad occuparsi della persona a 360° e quindi delle priorità cliniche, dell'utilizzo etico delle risorse, degli aspetti legali legati all'esercizio della professione, della collaborazione in gruppi interdisciplinari con una stretto legame alla realtà professionale.

* Note

- Medico di medicina generale di un piccolo paese rurale campano, con dottorato di ricerca (PHD) in Primary Care in Svezia: "La mia storia come ricercatore presso l'Università di Lund in Svezia" Ferdinando Petrazzuoli <https://rivistaqq.org/ottobre-2021/>
- La nascita della Medicina Generale-Medicina di Famiglia accademica in Francia <https://rivistaqq.org/ottobre-2021/>
- *Professionalisation and academization of family medicine in the Netherlands academization of primary care in Slovenia social prescribing* <https://rivistaqq.org/gennaio-2022/>