

La Medicina di Famiglia deve essere specialità accademica

Negli anni abbiamo assistito ad un vero e proprio esproprio delle competenze relative alla MG. Questo è stato possibile grazie all'assenza di questa Disciplina dal mondo accademico. L'assenza di un corpo dottrinale definito e di un programma di insegnamento universitario stabilito comporta infatti la mancanza di un programma di insegnamento specialistico, riconosciuto e condiviso dalle altre specialità, e la mancanza di un chiaro dominio nel sistema della erogazione delle cure che rende la Medicina Generale indeterminata assieme alle cure primarie che devono invece essere definite e di alta qualità

Giuseppe Maso

*SIICP - Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie
Professore di Medicina di Famiglia Università di Udine*

Non può esistere un sistema sanitario equo ed efficace se le cure primarie non hanno un ruolo di assoluta importanza e non possono esistere cure primarie eque ed efficaci senza una Medicina Generale (MG) di qualità. Nel nostro Paese l'area occupata dalla MG nella piramide dei livelli di cura si è andata via via riducendo negli ultimi anni per svariati motivi che vanno dall'elefantico carico burocratico alla impossibilità di prescrivere farmaci di ultima generazione, dalla delega obbligata allo specialista per l'assenza dal ticket per patologia alla impossibilità di accedere alla diagnostica di secondo livello, dalla imposizione di piani diagnostici e terapeutici ad una organizzazione delle cure territoriali inefficace. Alla base di questo esproprio di competenze Disciplinari sta l'assenza della Medicina Generale/Medicina di Famiglia nel mondo accademico. L'assenza di un corpo dottrinale

definito e di un programma di insegnamento universitario stabilito comporta la mancanza di un programma di insegnamento specialistico, riconosciuto e condiviso dalle altre specialità, e la mancanza di un chiaro dominio nel sistema della erogazione delle cure. La mancanza di un dominio rende questa Disciplina indeterminata e rende indeterminate le cure primarie che devono invece essere definite e di alta qualità.

Per fare un buon medico di famiglia è, ovviamente, indispensabile un corso di laurea che preveda nel *curriculum* degli studi la nostra Disciplina: sembra una cosa ovvia, ma nel nostro Paese vi sono tali e tante resistenze che ci sono, per ora, solo esperienze isolate e pilota. *(Tabella)*.

► Una questione di qualità

Come è ben noto, l'accelerazione delle conoscenze scientifiche e l'applicazione delle scoperte tec-

nologiche rendono obsoleto in pochissimo tempo qualsiasi bagaglio di conoscenze. Questo è particolarmente vero per le specialità mediche ed in particolare per una Disciplina tanto articolata come la Medicina di Famiglia. Ecco perché, praticamente in tutto il mondo, per preparare i futuri medici generali è previsto un corso di specializzazione. La specialità ha la funzione di dare a questi dottori gli strumenti conoscitivi e le abilità professionali per cui essi siano in grado di gestire la loro futura professione. Essi devono avere tutti gli strumenti per provvedere al loro aggiornamento.

La specialità è fondamentale perché con essa vengono definiti i compiti e le abilità. Qualsiasi attività deve puntare all'eccellenza ed al controllo di qualità. Fondamentali quindi, anche in Italia, i Dipartimenti Universitari di Medicina di Famiglia così come è fondamentale una rete di studi medici atti

all'insegnamento tutoriale.

Un buon medico sarà anche il prodotto di un buon tutore, quindi è assolutamente necessario che attorno ai dipartimenti universitari, strettamente collegata, nasca una rete di tutor. I tutor avranno il compito fondamentale di trasmettere abilità. Per trasmettere abilità, ovviamente bisogna conoscerle, non è quindi sufficiente per i tutor conoscere le tecniche didattiche ma essi devono essere scelti tra coloro che hanno dimostrato di "saper fare". I tutor avranno evidenti capacità pratiche, uno studio organizzato, attrezzature e personale. Essi dovranno avere uno standard ambulatoriale predefinito. Dipartimenti e studi medici dovranno lavorare in stretta collaborazione. Questo è ben ribadito in tutti i documenti dell'Oms ed è in realtà quanto avviene in tutto il mondo.

► **Una disciplina deve avere il suo posto all'Università:**

- Per la sua dignità e nobiltà.
- Per la sua indipendenza economica e culturale.
- Per il metodo nella ricerca e nell'insegnamento.
- Per il rapporto paritario con le altre discipline.
- Per l'indipendenza dei docenti.
- Per la verifica dei titoli e della qualità dei docenti.
- Per i rapporti internazionali istituzionalizzati.
- Per lo scambio di metodologie di formazione e ricerca.
- Per la creatività del posto.
- Per gli stimoli innumerevoli da altre branche.
- Per dare alle altre discipline il suo patrimonio di conoscenze.
- Per avere il riconoscimento della

propria originalità.

- Per acquisire abilità.
- Per acquisire tecnologia.
- Per le facilitazioni istituzionali quali biblioteche, mezzi didattici etc.

Con la Medicina Generale all'Università avremo migliori cure primarie in un Sistema Sanitario più efficace, sostenibile ed equo, ci auguriamo che tutti concorrano a fare in modo che ciò si possa realizzare.

Tabella

I perché dell'insegnamento accademico

Il programma di insegnamento a livello accademico è fondamentale per una serie di motivi:

- Gli studenti possono conoscere la Disciplina e solo così potranno fare una scelta vocazionale vera. Solo così può essere eliminata una buona fetta di improvvisazione.
- Si potrà creare un corpo docente della Disciplina. Esso è fondamentale per costruire e definire il corpo dottrinale della Disciplina stessa e per progettare un profilo di carriera. La carriera è indispensabile per la crescita di qualsiasi attività umana.
- Si potrà creare un corpo di precettori. Ogni attività professionale ha delle regole, dei comportamenti che sono frutto di convenzioni scritte e non; sono il risultato di un sedimentarsi di esperienze quotidiane avvenute nel corso di generazioni e si possono apprendere solo sul campo. Il sentimento di appartenenza ad una comunità di professionisti può essere trasmesso alle giovani generazioni solo attraverso lo scambio continuo tra precettore ed allievo; esso è molto diverso dalla trasmissione di abilità, riguarda piuttosto la sfera degli entusiasmi, dell'orgoglio di appartenenza e si riferisce alla trasmissione di comportamenti e di istanze di indipendenza della Disciplina stessa.
- Il programma di insegnamento *undergraduate* è fondamentale per la definizione delle funzioni, dei compiti e delle abilità della Medicina di famiglia. Esso descriverà quindi il "dominio" della Disciplina. Solo così non si abdiccherà più, si potranno valutare le *performance* e si dovranno giustificare scientificamente alcune scelte organizzative del sistema sanitario (centri per l'ipertensione, centri per il diabete, centri per la menopausa, centri per l'adolescenza, centri per la demenza, ambulatori di senologia, e chi più ne ha più ne metta). L'Università diventa quindi (come lo è stato in tutto il mondo) il passaggio obbligato per l'affermazione della medicina di famiglia.
- La Medicina di Famiglia avrà il suo posto, paritario, tra le altre discipline mediche con cui avrà uno scambio continuo che non potrà che portare arricchimento a tutto il mondo accademico.

Specializzazione in Cure Primarie e insegnamento della MG nel Corso di laurea in Medicina e Chirurgia: la posizione della SIICP

Augusto Zaninelli - *presidente SIICP*

La Specializzazione in Medicina Generale è necessaria e deve far parte di un percorso formativo che parte nel Corso di laurea in Medicina e Chirurgia.

Questa è da sempre la posizione chiara, netta e precisa espressa dal direttivo della SIICP, Società Italiana InterDisciplinare di Cure Primarie, in occasione della pubblicazione dell'emendamento alla legge di bilancio (Ddl AS 2935), presentata in Commissione Igiene e Sanità del Senato, lo scorso 11 novembre per le scuole di specializzazione, poi quasi immediatamente ritirato.

La Società Italiana InterDisciplinare di Cure Primarie (www.siicp.it) è una associazione scientifica che ha una età media di medici fra le più giovani in assoluto in Italia, annoverando fra i suoi scritti una grande parte di medici di medicina generale in formazione oppure che hanno appena superato il triennio. Fanno parte inoltre della Società medici più anziani quasi tutti accreditati come minimo con una specializzazione e quasi tutti Tutor di medicina generale nell'ambito del programma formativo regionale del triennio.

► L'Italia si allinei a tutti gli altri Paesi del mondo

La SIICP ha sempre sostenuto l'importanza che anche l'Italia si

allinei a tutti gli altri paesi del mondo che considerano la Medicina Generale con la stessa dignità e autorevolezza di qualunque altra branca specialistica e presentano all'interno delle loro Università Dipartimenti di Medicina Generale/Medicina di Famiglia /Cure Primarie/Medicina di Comunità.

Questi Dipartimenti universitari sono assolutamente sovrapponibili alle strutture delle altre specializzazioni, con insegnanti che rapportati alla nostra realtà possono essere considerati come titolari di cattedra, associati e ricercatori, solo che, invece di avere letti di degenza in strutture apposite, svolgono l'attività in ambulatori di insegnamento e nel territorio.

L'emendamento di cui sopra prevedeva l'equiparazione della scuola di specializzazione in Medicina Generale alle altre scuole senza però avere alle spalle la struttura universitaria di riferimento. Nell'emendamento si leggeva della possibilità che almeno il 50% dei docenti di questa scuola fosse da reclutare fra i medici di assistenza primaria, ma non era chiaro chi fosse il direttore della scuola e con quale dipartimento universitario si sarebbe poi relazionata.

È evidente, pertanto, come un'organizzazione di questo tipo assomigli molto ad una casa costruita senza le fundamenta

quindi fragile, insicura, inutile e pericolosa.

► La nostra proposta

Naturalmente la proposta della SIICP è molto semplice e si basa sui principi fondamentali della formazione: pre-laurea, post-laurea e permanente.

Si parta, perciò, dalla base cioè dalla formazione pre-laurea e dalla costituzione del Dipartimento Universitario di Cure Primarie nelle varie Università italiane in modo che la materia possa essere insegnata agli studenti del quarto, quinto e sesto anno.

Solo successivamente potrà nascere la Scuola di Specializzazione post-laurea in Medicina Generale e così si potrà poi dar vita alla formazione permanente per il mantenimento del titolo di Medico delle Cure Primarie che potrebbe in modo molto più propositivo e qualificato, sostituire l'attuale sistema di attestazione di crediti formativi Ecm sulla cui validità e utilità, ultimamente, sono nati non pochi dubbi.

La SIICP quindi propone un percorso semplice, lineare, logico, già codificato, già sperimentato, quindi in altre parole un percorso "normale".

A volte, però, viene da chiederci se veramente noi viviamo in un Paese "normale".