

Medicina generale e Università: un rapporto ancora da migliorare

Una giornata di studio organizzata a Modena dalla Simg ha avuto come tema l'insegnamento universitario della medicina generale fra istituzioni e Mmg, rilevandone criticità e opportunità. Nell'incontro è anche affiorata una visione "made in Simg" che si diversifica da quanto nel merito sostengono altre Società scientifiche della medicina generale

Sembra che la strada per un riconoscimento accademico della medicina di famiglia sia sempre più arduo e difficile. "Siamo in una fase di stallo". Il sentimento di delusione è di **Claudio Cricelli**, presidente nazionale Simg, in occasione della Giornata di studio nazionale "L'insegnamento universitario della Medicina generale fra istituzioni e medici di medicina generale", organizzato a Modena dalla Simg e dall'Università di Modena e Reggio Emilia. Per Cricelli valgono in primis tre considerazioni. La prima: "L'Università non ha alcuna voglia di capire: pensa sempre che l'insegnamento della MG nel corso di laurea sia un favore fatto alla nostra professione, un gentile dono". La seconda: "L'Università non ha alcuna intenzione di strutturare un insegnamento serio perché sa di non poterlo controllare. La medicina generale è infatti una professione del Ssn autonoma, con associazioni molto forti dalle idee molto chiare". La terza: "I modelli proposti hanno sì un valore, ma sono accessori. Vale a dire: consentire agli studenti di frequentare gli ambulatori è certo molto positivo e utile, ma non cambia le dinamiche di disoccupazione e dei servizi". Aggiunge Cricelli: "La medicina generale, peraltro, ora ha da pensare a temi molto più importanti: per esempio alle trasformazioni professionali, ai nuovi modelli. E in questo l'Università non può aiutarci: averla dalla nostra parte sarebbe sicuramente utile ma non è indispensabile". Un'altra chiave di lettura la propone

Walter Marrocco, responsabile delle attività scientifiche e professionali della Fimmg. "C'è una forte volontà di andare avanti, ma come procedere non è ancora stato chiarito - ha dichiarato Marrocco - in quanto ogni istituzione ha una sua angolazione del problema. Il ministero della Salute indica quali sono le difficoltà normative e l'attenzione del Ssn. L'Università ha altre esigenze: quelle di poter percorrere questa strada rispettando le normative universitarie. La MG ha le sue aspettative, cioè arrivare a essere disciplina nell'ambito universitario ed eventualmente conseguire il riconoscimento del triennio come specializzazione. E ribadisce le sue specificità, che gli sono ricordate anche dal Ssn, che vuole un Mmg con una forte preparazione specifica, omogenea, ma anche autonoma. In altre parole, la MG chiede di occuparsi non solo di cura, ma anche di insegnamento, formazione e ricerca, rimanendo sempre ancorata alla sua appartenenza al Ssn e alla medicina del territorio".

Il trend che riguarda il riconoscimento del triennio post-laurea come specializzazione universitaria risente della stessa, pesante aria: "In quest'ambito siamo in altissimo mare - ammette Cricelli, sottolineando poi che su questo tema non sta all'Università, ma ai Mmg decidere: "Non abbiamo nessuna voglia di diventare specialisti. Siamo già perfettamente inquadrati nel Ssn: non è l'insegnamento che cambia il modello di lavoro, bensì i contratti, le convenzioni, e l'evoluzione della professione".

■ **L'integrazione anelata**

Già nel convegno svoltosi il 7-8 aprile 1990, a Varese, tra la Simg e la Conferenza dei presidenti dei corsi di laurea in Medicina, dal tema "L'anello mancante", vi fu consenso sull'importanza dell'attività didattica della medicina generale come integrativa rispetto agli obiettivi prescritti dal *core curriculum* del corso di laurea. Secondo **Giuseppe Ventriglia**, responsabile nazionale Simg per la formazione in MG, il bisogno di inserire la Disciplina nel corso di laurea è una necessità non più procrastinabile. Ciò è noto da documenti internazionali: basti citare quelli della 48ª Assemblea mondiale di sanità del 1995 o quelli del Wonca stilati a Dublino nel 1998 o l'affermazione dell'*Advisory Committee on Medical Training* che da molti anni raccomanda che tutti i corsi di laurea prevedano la MG come contesto didattico nel quale approfondire e raggiungere degli obiettivi importanti per la formazione del medico. Secondo Ventriglia sarebbe impossibile raggiungerli in un contesto accademico od ospedaliero. Si tratta del rapporto medico-paziente, dell'attività assistenziale integrata nel territorio, della necessità di confrontarsi con le famiglie, dell'attività educativa, del confronto con i sani e non sempre con i malati, dell'attenzione all'uomo, agli aspetti relazionali, alla comunicazione. Sono questi tutti obiettivi fondamentali per la formazione del medico e che possono essere raggiunti grazie alle esperienze didattiche effettuate in MG.

È importante che l'attività didattica integrativa nel corso di laurea acquisti un valore formale "forte", per cui va sancita da norme nazionali. "Peraltro - chiarisce Ventriglia - esperienze "periferiche" come quella di Modena sono state preziose, perché ne hanno evidenziato il grande valore didattico-formativo e hanno confermato quanto sostenuto da Simg da molto tempo, e cioè che gli obiettivi didattici che si possono raggiungere con il supporto della medicina generale sono originali e complementari a tutti quelli che sono inseriti nel curriculum del corso di laurea. Non si tratta cioè di ripetizioni di esperienze didattiche che possono essere svolte all'interno del corso. Si tratta dunque di un elemento formativo estremamente importante". Sul piano della formazione si è aperto un altro fronte: quello dell'insufficienza di medici in Italia in un prossimo futuro, dovuto al numero programmato per l'accesso al corso di laurea. La FNOMCeO, prendendo spunto dal rapporto Ocse "Health data 2007", ha dichiarato che nel nostro Paese potrebbe essere necessario importare tra pochi anni professionisti dall'estero. Ma c'è di più. In alcune scuole di formazione per i Mmg diversi sono i posti rimasti vacanti, dal momento che in Regioni quali Puglia, Veneto, Piemonte, dove per l'esame di ammissione si è utilizzato un criterio selettivo di sbarramento, molti candidati non hanno raggiunto il punteggio minimo per accedervi.

Ma Cricelli su tali questioni sembra vederla diversamente. "Dubito moltissimo che vi sarà un deficit occupazionale - dichiara il leader Simg - occorrerà verificare tra 15 anni quale fabbisogno avremo e sarà diverso da quello di oggi. È necessario procedere con una programmazione, facendo un bilancio tra quanti medici usciranno dal sistema e di quanti ne avremo bisogno, compito che spetta alle Regioni e alle associazioni mediche, solo dopo calcoleremo l'eventuale deficit. Occorre poi prendere atto che i professionisti laureati negli anni passati e che entreranno nel sistema nei prossimi 6-7 anni sono destinati alla disoccupazione. C'è una sfasatura temporale tra il deficit occupazionale, che è previsto

L'esperienza modenese presa a modello

Modena non è stata scelta a caso per il meeting della Simg: presso il locale ateneo ha preso avvio, da alcuni anni, un'esperienza tra le prime in Italia: la facoltà di Medicina ospita un'attività didattica integrativa per cui alcuni medici di famiglia, che sono stati formati attraverso un'apposita attività didattica, esercitano un ruolo di docenza e di tipo tutoriale con gli studenti del corso di laurea. Si tratta di un'attività non sporadica, né spontanea, ma prevista dall'ordinamento con crediti assegnati. Quindi gli studenti, dal terzo al sesto anno trascorrono un certo periodo nello studio del Mmg e si impegnano a raggiungere alcuni obiettivi educativi che sono stati definiti e condivisi nell'ambito degli incontri tra Simg e Corso di laurea in medicina di Modena. Molti altri atenei hanno seguito questo modello.

tra il 2015 e il 2020, e il problema occupazionale di coloro che dovrebbero iniziare a lavorare tra tre anni". Secondo Cricelli c'è poi da vagliare il fatto che non possiamo sapere con precisione quanti e quando i Mmg decideranno di andare in pensione, una scelta che, per esempio, può dipendere dalla bontà o meno di una convenzione. Ma si dice anche fermamente contrario alla proposta che in questi mesi agita il mondo della medicina generale relativa a una riforma rapida dei

meccanismi d'accesso universitario che prende anche in considerazione l'abolizione del numero chiuso.

"Optare per quest'ultima eventualità - commenta Cricelli - consentirebbe anche ai non capaci di consumare risorse della Repubblica italiana. Un incapace che entra all'Università porta a sperperare molti quattrini. Occorrono poche persone ben preparate, è necessario premiare il merito e che gli incapaci vadano a fare altri mestieri, non certo il medico".