

Un cammino a misura di medicina di famiglia

In questa fase di “larghe intese” per la medicina generale Giacomo Tritto, presidente della Associazione Italiana Medici di Famiglia (AIMEF), guarda alla storia della propria società scientifica sostenendo che mai come in questa fase di rapido cambiamento, i Mmg hanno bisogno di curare ancor di più la formazione e di contribuire ad alimentare un dibattito culturale, all’interno e all’esterno della professione, in sintonia con i miglioramenti attesi.

Quale pensa sia il contributo specifico che AIMEF può portare in questa fase ai Mmg?

Fin dagli esordi ha lavorato per l'introduzione della medicina di famiglia tra le materie di insegnamento del Corso di Laurea in Medicina tanto che oggi rappresentanti della nostra società sono incaricati dell'insegnamento della disciplina presso le Università mediche di Udine, Foggia e Bari. La crescita culturale della disciplina, il miglioramento del profilo professionale e delle performance dei Mmg riteniamo siano un po' il nostro impegno specifico, nell'ambito del dibattito scientifico in Italia. Nell'ultimo nostro congresso nazionale svoltosi ad Abano Terme, ci siamo confrontati con il mondo reale della medicina di famiglia tra richieste cliniche e impegni professionali. E siamo convinti che a maggior ragione per continuare a essere protagonisti del Ssn, nel 2008 e oltre, i Mmg dovranno poter contare sicuramente sulla propria coscienza, ma ancor più sulla scienza.

Il Mmg potrebbe correre il rischio di trasformarsi un po' in un “tuttologo”, spinto dalla complessità delle forme organizzative e dalla nuova domanda di salute?

In AIMEF abbiamo sempre puntato a salvaguardare e approfondire l'identità peculiare del medico di famiglia e della disciplina di cui è un po' “custode”, prima attraverso l'esperienza dell'Accademia, oggi dell'insegnamento universitario, luoghi di discussione, di raccolta di necessità formati-

ve, di attività di ricerca e di conoscenza reciproca, per facilitare al massimo lo scambio di idee ed esperienze tra professionisti operanti in uno stesso ambito geografico.

Questo, poi, non ci fa sottrarre dalla responsabilità di offrire al Mmg anche specifiche competenze che oggi sono particolarmente preziose per il Ssn. Siamo, infatti, organizzati in “Dipartimenti”, formati da gruppi di medici di famiglia interessati a istanze trasversali, ma anche a una particolare area tematica, e che svolgono attività di formazione specifica, ricerca, educazione sanitaria, produzione editoriale. In quest'ambito è maturato il dibattito sulla proposta di approfondire una nuova figura professionale nata in area anglosassone, il GPwSI, ossia il medico di famiglia con uno specifico interesse disciplinare, che potrà essere, a nostro avviso, prezioso per non perdere, nelle forme associate, lo specifico della medicina di famiglia pur sviluppando e praticando competenze di natura specialistica.

Ma le Società scientifiche non rischiano di perdere un po' della propria identità in queste, pur necessarie, nuove convergenze con i sindacati nelle more delle trattative convenzionali?

AIMEF crede molto nel lavoro comune sullo specifico professionale che parta e maturi prioritariamente tra le Società scientifiche, in connessione con il contesto europeo e internazionale. Questo è stato particolarmente evidente questo anno con la creazione del tavolo congiunto so-

cietà scientifiche e sindacati sulla formazione. In quel contesto è stato chiaro che le società scientifiche sono partite dalla propria esperienza e dai saperi condivisi, sviluppando insieme ai sindacati un'azione politica incisiva e coordinata. AIMEF, tuttavia, è convinta che per lo sviluppo culturale e scientifico della disciplina e per poter svolgere al meglio l'attività di assistenza, siano fondamentali e necessarie collaborazioni interdisciplinari tra società scientifiche, tanto che le ha attivate in ambito cardiologico (ANMCO), pneumologico (AIPO), urologico (AURO.it), dermatologico (SIDEMAST), reumatologico (SIR), ginecologico (AOGOI) e con l'Istituto Superiore di Sanità, partecipando alla costruzione e alla implementazione di linee guida nazionali per la gestione di patologie croniche.

La peculiarità del dibattito italiano potrebbe allontanare la MG dalle istanze professionali europee?

È questo un po' lo spirito con il quale abbiamo contribuito a far nascere WONCA Italia: non basta, a nostro avviso, assumere tra le pagine della convenzione, come pure è stato fatto, delle dichiarazioni di principio sul profilo del Mmg perché il sistema gli riconosca in concreto la centralità che merita. Bisogna lavorare con più convinzione sui contenuti, sia nel campo della formazione sia della ricerca, con un riferimento diretto alle evoluzioni in corso almeno a livello europeo, evitando di invadere ambiti di natura sindacale o politica che non competono alle società scientifiche. Così potremo concentrarci sul nostro specifico senza disperdere energie.

AIMEF ha scelto di migliorare le capacità del medico puntando sul “sapere” sul “saper fare”, sul “saper essere”, cioè la “cultura”, la sola capace di restituire in pieno al Mmg la consapevolezza di un ruolo speciale e unico. Un ruolo sempre più indispensabile e insostituibile per tutta la medicina del territorio che prospetta nuovi scenari, nuovi compiti e nuove competenze e che deve operare per il bene e la salute delle persone.