

## L'insegnamento della MdF: una questione aperta

**Francesco Carelli**

Medico di medicina generale, Milano  
Insegnamento Università di Milano  
EURACT Council

*La medicina di famiglia è oggetto di esame di Stato, ma come si può essere esaminati su ciò su cui non si è stati formati, visto che questa disciplina non ha autorevolezza di materia universitaria? Eppure non mancano esempi di sperimentazioni universitarie a cui fare riferimento*

**L**a cosiddetta formazione di base del medico italiano è per Legge e antichissima tradizione di esclusiva competenza dell'Università.

Elemento caratterizzante del sistema è l'ampia autonomia di cui le Università godono al riguardo. Infatti, sebbene esse debbano far riferimento a quanto contenuto nei testi legislativi, restano di fatto autonome nella determinazione dei programmi d'insegnamento. Questo è un modello entrato in crisi negli anni 70, quando l'Università non seppe fare fronte allo sbalorditivo incremento degli aspiranti medici che fu conseguenza di due fattori, uno di ordine sociale, l'altro legale.

Il primo fattore fu rappresentato dal desiderio di promozione sociale, diffusosi nelle famiglie a seguito della crescita economica del Paese. Il secondo fu l'aver consentito l'accesso alla facoltà di Medicina, a tutti coloro i quali fossero in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore, possibilità che in precedenza veniva riservata solo agli studenti che avevano conseguito il diploma liceale.

A questa inadeguatezza strutturale, si accompagnò l'incapacità di rinnovare l'insegnamento secondo i dettami della nascente pedagogia medica e più in generale secondo i principi della didattica per adulti.

L'Università rimase legata al modello tradizionale delle lezioni *ex cathedra*, tenute da docenti tra i quali non vi era dialogo perché nutrivano sentimenti "feudali" nei confronti della loro materia.

Al riguardo scrivevano nel 1979 **Franco Lenzi e Arturo Caniggia:**

"Vogliamo fare riferimento a quelle perplessità di chi pensa che l'articolazione dei corsi d'insegnamento non sia felice, di chi pensa che i diaframmi tra le varie discipline siano impenetrabili. O di chi pensa in una parola che l'insegnamento della medicina sia frammentato in troppe discipline tra le quali lo studente stenta a trovare la correlazione logica e la collocazione esatta al fine che l'interessa: quella di divenire un medico preparato e colto (...). Nell'originario piano didattico si sono create delle compatte stratificazioni dottrinarie che lo studente deve perforare piuttosto che servirsene d'appiglio, che lo studente considera come compartimenti stagni piuttosto che logica successione di un ben ordinato piano di studi. Dalla contestazione studentesca a noi pare che qualche valido motivo possa essere tratto, e tra gli altri soprattutto il rigetto della nozione presa in sé e per sé e non inquadrata in un discorso a più ampio respiro (...). I primi anni della nostra Facoltà danno l'impressione di voler preparare più un abatino del '700 dalla cultura generica e frammentaria che un professionista con una precisa competenza da immettere nella poliedrica e convulsa società moderna. Quando si arriva poi al secondo triennio lo studente è intrappolato nel labirinto di materie iperspecializzate; è affascinato, perplesso e finisce col perdersi. La verità è che noi insegnanti dobbiamo reagire a quel tipo di deformazione professionale che ci deriva dall'amore che portiamo alla nostra disciplina. Troppo spesso ci dimentichia-

mo che un terzo del nostro dovere professionale - didattica, ricerca, assistenza - è quello di impartire un insegnamento il più atto possibile a formare medici di buona cultura e non eruditi nella disciplina da noi amata".

Agli squilibri quantitativi e al mancato ammodernamento della didattica, si unì un terzo fattore di crisi, non certo meno grave. Affidiamoci alle parole scritte in proposito da Aldo Pagni nel 1996:

"Le nostre facoltà mediche per troppi anni hanno espresso una politica autoreferenziale, incoraggiata dalla cultura dominante della difesa del diritto allo studio per tutti, indipendentemente dal merito e dagli sbocchi occupazionali offerti dal regime di monopolio del Ssn. Chiuse per anni in se stesse e nelle logiche del potere accademico, poco attente alla differenza tra le logiche dell'insegnamento e quelle dell'apprendimento e lontane dai problemi di coloro ai quali avevano conferito la laurea, oggi si trovano di fronte alla necessità di dovere conciliare la proliferazione di sedi e cattedre, con quella di ridurre il numero degli studenti in medicina e di ritrovare un nuovo ruolo e una funzione più adatta alle trasformazioni in atto".

### Le conseguenze

Una situazione sfociata nel fatto che attualmente la laurea in Medicina e Chirurgia non è più professionalizzante: al termine di essa è necessario un ulteriore percorso formativo, nelle scuole di specializzazione universitarie o nei corsi

regionali di formazione specifica in medicina generale.

Dopo vari anni dal tentativo di riforma rappresentato dal D.L. 517/99 possiamo dire che molti dei fattori di crisi elencati non hanno ancora trovato soluzione, e, segnatamente, non l'hanno trovata quelli più strettamente legati alle modalità d'insegnamento. Se qualche timido tentativo di aprirsi all'esterno l'Università l'ha fatto accogliendo, con molta resistenza, il concetto che parte del percorso formativo debba farsi negli ospedali, resta drammatico il ritardo nei confronti di tutta la medicina territoriale, le cui strutture - avviate a divenire centrali nel Ssn - restano del tutto marginali dal mondo accademico universitario.

Si resta insomma molto lontani dagli altri Paesi europei, che ragionano ormai in termini di "Euroskills in Medical Education", anche se si deve riconoscere che l'essere finalmente arrivati a definire il profilo del laureato in medicina è stato un apprezzabile passo avanti, oltretutto il frutto di estenuanti discussioni. Frutto di questo graduale mutamento è che oggi il piano di studio prevede un maggiore carico didattico per le discipline di area clinica e la introduzione di attività formative professionalizzanti (il cosiddetto " tirocinio ") cui sono stati attribuiti ben 60 dei 360 crediti formativi universitari (CFU) dell'intero corso di laurea.

### ■ Segnali di rinnovamento

In questo contesto, alcune facoltà hanno tentato di rinnovare il proprio insegnamento introducendo temi come la Medicina di Comunità, la EBM, l'economia sanitaria e le cosiddette "Medical Humanities", tanto apprezzate oltre oceano.

Il ritardo più grave si registra tuttora nel campo delle cure primarie e in particolare della medicina di famiglia: in qualche raro caso si è provveduto a individuare, mediante concorso, Mmg di adeguata preparazione ai quali assegnare un corso ADE (quelli che un tempo

erano chiamati esami facoltativi), in altri casi a stipulare convenzioni con associazioni di medici di famiglia, che hanno messo a disposizione i loro studi professionali come luogo d'insegnamento, con un impatto formativo assai variabile.

Malgrado tutte le criticità dei tentativi sinora esperiti per arrivare a una maggiore interconnessione tra università e cure primarie, questa resta la strada da percorrere. In tal senso EURACT- Italia ha avanzato numerose proposte.

### ■ Un passaggio intermedio

Per quanto riguarda poi gli insegnanti, occorre evidenziare coloro i quali hanno le caratteristiche per potere svolgere il ruolo di professori, o potrebbero acquisirle in tempi brevi con una adeguata formazione e *rush curriculare*.

La medicina di famiglia dovrebbe essere considerata un'attività obbligatoria nel percorso proposto per l'acquisizione dei crediti formativi professionalizzanti. Se questo non fosse subito possibile si potrebbe pensare a un passaggio intermedio, rappresentato dall'inserimento della disciplina tra le attività elettive; in un secondo tempo, si passerebbe alla formazione di un breve percorso obbligatorio per tutti e contemporaneamente elettiva professionalizzante.

In ogni caso dovrà rappresentare un percorso formativo volto all'acquisizione di quelle competenze che sono ormai ritenute essenziali per i medici di famiglia della UE e che sono esaurientemente descritte nella *European Definition* (Wonca Europe 2002) e nella *Educational Agenda di EURACT*.

Ciò non esclude che si definiscano delle *performance* per l'insegnamento pre-universitario della medicina di famiglia, ma serve a ribadire che è prioritario considerare tale insegnamento un percorso qualificante professionale, proiettato verso la definizione della medicina di famiglia come autonoma specialità medica.

### ■ I documenti di riferimento

Occorre a questo punto ricordare che l'occasione per introdurre la medicina di famiglia nell'Università è stata rappresentata dal fatto che essa è divenuta oggetto di esami di Stato: non si può essere esaminati su ciò su cui non si è stati formati. Ma questo non significa che il programma d'insegnamento debba essere vincolato strettamente alla griglia del libretto dell'esame di Stato.

Tutto questo non si può considerare la fonte del programma (argomenti e metodologie didattiche) dell'insegnamento pre laurea della medicina di famiglia.

Si può piuttosto fare riferimento ai documenti EURACT relativi alla formazione *undergraduate* e specialistica in medicina di famiglia, ovviamente con un attento lavoro di rielaborazione, separando quanto destinato a un corso di specializzazione da quanto destinato a studenti in corsi professionalizzanti e elettivi.

In tema di esame di Stato, infine, sarebbe didatticamente produttivo modificare le domande rivolte agli studenti, rendendole decisamente più consone alla realtà della medicina di famiglia e agganciandole, come è ovvio che sia, alla formazione pre laurea effettivamente impartita che diventa propedeutica anche in questo passaggio di verifica del prossimo professionista che si affaccia alla realtà.

### BIBLIOGRAFIA

1. Lenzi F, Caniggia A. Manuale di semeiotica medica. Minerva Medica, Torino, 1979.
2. Frattola L. La formazione medica e il Ssn alla luce dei recenti ordinamenti didattici. Tendenze Nuove 1/2002, Il Mulino, Bologna.
3. Carelli F et al. EURACT Educational Agenda. Traduzione italiana, EURACT Italia Editore, 2006.
4. Carelli F, Paterno M et al. Insegnare la medicina di famiglia/medicina generale. Franco Angeli Editore, Milano, 2007.