

# Ridare dignità alla medicina di famiglia

Patrizia Lattuada

*Il libro di Giuseppe Maso "La disciplina invisibile. Migliorare la medicina di famiglia per migliorare la salute di tutti" è uno stimolo per il reale riconoscimento della disciplina all'interno del governo del sistema sanitario*

**È** la passione per il suo mestiere, il medico di famiglia, la motivazione principale che ha stimolato il collega Giuseppe Maso, che esercita la professione a Mira (VE) dal 1979, a scrivere un nuovo libro.

"*La disciplina invisibile. Migliorare la medicina di famiglia per migliorare la salute di tutti*", il volume edito per i tipi di Passoni Editore (112 pagg), con il contributo incondizionato di Takeda Italia Farmaceutici, è una "boccata di aria fresca", perché, oltre a un ritratto dello stato dell'arte della medicina di famiglia italiana, raccoglie riflessioni, analisi, stimoli al miglioramento e al cambiamento, proposte strategiche per un reale riconoscimento della medicina di famiglia (MdF) come vera e propria disciplina inserita nel governo del sistema sanitario. Ma soprattutto emerge la ineluttabile necessità di ridare dignità a una risorsa di inestimabile importanza per il Paese, quale disciplina più originale e più praticata, ma che oggi è sostanzialmente relegata in un angolo - quasi localizzata in un limbo - in uno stato di "genericità", privata dell'autorevolezza che le spetta. Nel libro vengono affrontate le principali problematiche che hanno caratterizzato il dibattito all'interno della comunità della MdF negli ultimi anni, suddividendo il percorso di lettura in undici capitoli. La definizione, il metodo clinico, la formazione, l'insegnamento universitario, la qualità, gli strumenti della professione, la ricerca, le rappresentanze scientifiche e sindacali, sono gli aspetti contenutistici esaminati da Giuseppe Maso. Gli argomenti sono trattati senza parti-



Giuseppe Maso  
"La disciplina invisibile"  
Passoni Editore (112 pagg)

colari tecnicismi, anzi ribadendo con forza la connotazione umanistica e olistica della MdF, che trova la sua peculiarità nel modello bio-psico-sociale di cura. Una disciplina che basa il suo metodo clinico sulla relazione medico-paziente, evitando la divisione tra la mente e il corpo. Ovvero è l'arte di applicare quotidianamente, su vasta scala e contemporaneamente, i risultati scientifici e tecnologici delle discipline specialistiche, adattandole non solo ai bisogni fisici, ma soprattutto alle più intime necessità del singolo uomo inserito nel suo contesto familiare e sociale. Una professione, definita da Maso, difficile e usurante, molto coinvolgente e molto stressante, ma molto bella e valorizzante. Una professione in cui la scienza, la pratica e la psiche insieme, sempre, quasi in una danza continua, donando e ricevendo - così come l'immagine delle

*Tre Grazie* di Canova in copertina - libere e indipendenti, curano l'essere umano nella sua interezza.

copertina - libere e indipendenti, curano l'essere umano nella sua interezza.

## ■ Gap da colmare

"Quando qualcuno mi chiede che lavoro faccio e rispondo che sono medico, subito mi chiedono anche quale specialità esercito. Al mio rispondere 'Faccio il medico di famiglia' le reazioni sono sempre le stesse: 'Ah!, il medico di base' e sulla sua faccia si legge chiaramente 'medico di serie B'... Ed è del tutto naturale che uno studente di medicina, alla domanda 'Che carriera desideri intraprendere?', risponda di tutto fuorché 'il medico di famiglia': sono stati allevati per l'ospedale". Già dall'*incipit* si intui-

sce qual è il terreno di confronto su cui l'autore vuole slatentizzare la discussione: riqualificare la MdF, affrontando alcune rilevanti problematiche, vere e proprie piaghe del sistema, tra cui:

- lo scollamento tra l'attività quotidiana del Mmg e la conoscenza di questa attività da parte delle istituzioni e dell'opinione pubblica;
- il gap fra le prestazioni che eroga la MdF e le prestazioni richieste dalle funzioni della disciplina.

Infatti anche se nelle ultime due decadi la MdF ha avviato un processo di innovazione e di avvicinamento al modello europeo, continua a esserci un altro movimento che sembra avere come obiettivo la dequalificazione, servendosi di un esteso controllo burocratico ed esprimendosi con una spinta omogeneizzazione dei professionisti.

Tra le sfide future messe sul piatto non poteva mancare la parte dell'insegnamento accademico, anche perché Giuseppe Maso è stato quasi avveniristico in questo campo, tanto che dal 1999 è responsabile del Corso di Medicina di Famiglia presso l'Università di Udine. Se infatti sembra ovvio che per fare un buon medico di famiglia sia indispensabile un corso di laurea che preveda nel *curriculum* di studi la disciplina, nel Paese vi sono tali resistenze che per ora vi sono solo esperienze isolate.

Con la MdF all'Università sarebbero subito chiare le competenze della disciplina, sarebbero chiari i compiti di chi la pratica e sarebbe anche più facile definire "chi fa cosa" nel sistema dell'erogazione delle cure. Solo in questo caso sarebbe possibile un reale confronto con la medicina generale degli altri Paesi europei. Per l'autore è assolutamente fondamentale e prioritario intraprendere tutte le azioni (a livello politico, universitario, sindacale, professionale), affinché questa disciplina diventi accademica al più presto.

# Riflessioni sulla violenza domestica

**Massimo Bisconcin**

*Il medico di medicina generale può recitare un ruolo decisivo nell'osservare e captare segnali di violenza e di abuso che con inimmaginabile frequenza si consumano all'interno delle famiglie*

**È** dedicato alle vittime e a tutte le donne che hanno subito violenza il libro *"Riflessioni sulla violenza domestica per il medico di famiglia e altri..."* a cura di Giovanni Filocamo, Mmg di Milano, Claudio Mencacci, psichiatra, Alessandra Bramante, psicologa, pubblicato da Pacini Editore.

L'approccio proattivo che viene utilizzato nel testo di cui Giovanni Filocamo è coautore, ci fa pensare che anche il panorama della produzione di letteratura medica generale scientifica stia finalmente cambiando anche nel nostro Paese.

Filocamo ha saputo infatti trarre, dalla sua ormai consolidata esperienza professionale, dai suoi specifici interessi di neuroscienze applicate, dalla lette-

ratura internazionale e dall'interscambio scientifico specialistico con Claudio Mencacci e Alessandra Bramante, gli elementi consistenti per descrivere una nuova abilità e una nuova coscienza che devono essere acquisite dai medici di famiglia italiani a riguardo della violenza domestica.

La violenza domestica non sempre è esplosiva ed evidente; può essere un oscuro polipo che muove i suoi tentacoli nel silenzio e nell'omertà, anche delle vittime, per cui proprio chi ha profondi e continuativi rapporti con le persone e con le famiglie, come il medico di medicina generale, si trova nella favorevole posizione di potere osservare e captare segnali e di conseguenza intervenire.

Il medico di medicina generale è spes-

so coinvolto professionalmente negli eventi della vita delle persone; eventi positivi che apportano gioia e vantaggi e negativi che invece portano a depressione e malattia: separazioni coniugali, sindromi da dipendenza e da abuso di sostanze, dipendenza dal gioco e molti altri fattori psicosociali che predispongono alla violenza domestica.

Ma è anche verso le pazienti in cui nulla fa pensare ad episodi di violenza che il lavoro di Filocamo et al. si rivolge, suggerendo una serie di strumenti d'indagine anamnestica come il *Woman Abuse Screening Tool*, il *Partner Violence Screen (PVS)* o l'*Abuse Assessment Screen (AAS)*, tutti espressi in lingua italiana e implementabili nelle cartelle cliniche utilizzate dai medici di famiglia.