

Riflessioni di un medico di famiglia tutor e di una tirocinante

Un patrimonio da trasmettere

Sono già sei anni che svolgo la funzione di tutor valutatore per l'Esame di Stato e ritengo che questa esperienza, seppur faticosa e non remunerata, costituisca un indubbio *plus* professionale che ci fornisce occasioni di soddisfazione e prevenzione contro il burn out. In medicina generale esiste, forse in modo più evidente che in altre discipline, un setting relazionale più appagante. Sicuramente più difficile e più "permeante" ma più "remunerante" in termini psicologici. Fare il tutor valutatore dà la possibilità di trasmettere questo patrimonio a giovani colleghi.

La riflessione principale che emerge da questa mia esperienza è che se la Medicina Generale/Medicina di Famiglia (MG/MdF) fosse presentata prima, cioè durante il corso di Laurea, probabilmente molti più studenti desidererebbero avere un *training* vocazionale vero e proprio e fare questo mestiere. La grande maggioranza dei neolaureati che arrivano in MG per l'Esame di Stato sono colpiti da un ventaglio esperienziale per loro del tutto nuovo. La maggior parte è quasi stordita dal mix decisionale nel quale la nostra disciplina agisce: il mix bio-psico-sociale, nel quale le flow chart decisionali mentali in ambito squisitamente biomedico (quelle più familiari ai tirocinanti e su cui hanno avuto la quasi totalità formativa) si mescolano indifferentemente a valutazioni, anche soggettive, di tipo psicologico e sociale. Le decisioni finali che prendiamo talvolta sono del tutto inattese e quasi configgenti nel loro *milieu* conoscitivo e diventa quasi indispensabile "tradurre" loro i motivi di una decisione piuttosto che di un'altra. Una giovane collega, alla fine del suo percorso valutativo ha pensato di commen-

tarlo con una lettera aperta che è un vero e proprio omaggio alla nostra disciplina.

Massimo Bisconcin

Medico di medicina generale
Quarto D'Altino (VE)

Una disciplina sconosciuta

Sono una neolaureata in Medicina e Chirurgia all'Università di Padova e nel mio orizzonte c'è la cardiologia. Tale scelta deriva dal fascino che la fisiologia e la patologia di "cuore e dintorni" hanno per me ed è stata presa in modo consapevole e ragionato, cosciente di quale sia la materia di cui tratta il cardiologo, dell'impatto sociale del problema cardiovascolare, delle sfaccettature di questa disciplina. Durante il percorso di studi universitari, infatti, viene data un'infarinatura a volte più approfondita, a volte più superficiale delle varie specialità in modo anche da indirizzare la scelta futura. Peccato che, in questo "turbinio" di informazioni fornite non ci sia quasi nulla che riguardi la MG. Svolgendo il tirocinio per l'Esame di Stato presso l'ambulatorio del medico di famiglia mi sono accorta che l'idea che avevo di questa professione, idea costruita esclusivamente sull'esperienza personale, era totalmente povera e distorta. Ho scoperto che la MG ha pari dignità rispetto alle altre materie in quanto possiede un suo oggetto che la rende esclusiva ed è rappresentato dall'"ambito bio-psico-sociale", tanto caro al mio mentore, per cui una persona va vista contemporaneamente sotto il profilo fisiopatologico, psichico e nel suo contesto sociale: è impensabile che questi tre ambiti nell'individuo abbiano dei loro confini o siano ben delineati in quanto sfumano l'uno nell'altro e, in ciascun paziente, assu-

mono importanza diversa influenzandosi e modificandosi a vicenda. Per esempio, mi sono accorta di quanto la *compliance* di un paziente a una data scelta terapeutica dipenda dalla fiducia che questi nutre nel suo medico, dall'idea che si è fatto della propria patologia, dal fatto che ne abbia compreso o meno la gravità, i possibili sintomi, la prognosi, dalla maneggevolezza del farmaco da assumere e da una serie di altri fattori che prescindono l'abilità dello specialista nell'aver fatto correttamente diagnosi. Il Mmg impara a conoscere e controllare questi fattori e è quindi in gran parte responsabile dell'attuazione in un paziente del piano terapeutico.

In particolar modo, mi ha colpito il peso assunto dalla relazione medico-paziente, che diventa strumento di lavoro del Mmg, dall'importanza del linguaggio del corpo, da come anche elementi apparentemente insignificanti possano contribuire a rafforzare o, al contrario, a indebolire il rapporto di fiducia. Tale rapporto, che costituisce l'essenza della nostra professione, ma che talvolta è frettolosamente bypassato, è per il medico di famiglia condizione imprescindibile, alla cui realizzazione egli dedica tempo ed energie. Ciò che rimpiango è di non aver conosciuto questa disciplina nel corso dei miei studi universitari: non fraintendetemi, la mia scelta è e resta la cardiologia, ma sarebbe davvero utile, ai fini di migliorare la formazione di uno studente di medicina, apprendere nel corso del triennio clinico il ragionamento, gli ambiti e le applicazioni della Medicina Generale. L'insierimento dell'insegnamento universitario di tale disciplina non solo contribuirebbe a una scelta più consapevole della specialità futura, ma concorrerebbe a eliminare i preconcetti che si formano intorno a tale materia. Se tutti concordano nel ritenere la medicina una missione, a seguito della mia recente esperienza, mi sento di affermare che la MG è una "missione nella missione", motivo per cui si dovrebbe considerare il suo insegnamento tra i banchi universitari per orientare una scelta più consapevole.

Federica Calabrò

Medico Chirurgo, Padova