

La necessità di una carriera universitaria

Emanuele Zacchetti

Medico di medicina generale
Borgosesia (VC)

La figura di un medico di famiglia professore di ruolo, all'interno della facoltà di Medicina, è una fondamentale occasione per poter formare meglio i futuri Mmg, mantenere il legame tra il territorio e l'Università, migliorare l'attività di ricerca, dare opportunità di insegnamento a colleghi che si sentono predisposti ad un'attività didattica

È un martedì mattina come tanti altri. L'ambulatorio prosegue senza problemi particolari, la routine e la monotonia sembrano regnare quando una telefonata di quelle importanti riattiva tutta la mia attenzione: un docente universitario, già conosciuto in precedenza, mi affida come professore a contratto delle ore di insegnamento alla facoltà di Psicologia di un importante Ateneo del Nord Italia.

Questa comunicazione, che mi coglie un po' di sorpresa, mi sembra ricompensare del molto tempo investito e dell'impegno profuso in corsi, convegni, specializzazioni, libri e articoli scritti negli anni della mia attività professionale, sia come medico di famiglia (Mmg) sia come specialista, ma mi pone alcune riflessioni sul mancato legame tra medicina di famiglia (MdF) e specializzazione universitaria.

Qualche tempo fa avevo ricevuto una lettera in cui si richiedeva ai medici la propria disponibilità per eventuali ore di insegnamento ai corsi di formazione per la MdF, o per corsi di aggiornamento organizzati dalle Asl. Avendo accettato l'invito, mi aspettavo una risposta positiva alla mia adesione, ma qualche mese dopo mi è arrivata la comunicazione che non potevo essere accettato come docente, in quanto non avevo fatto il percorso di formatore per almeno cinque anni.

La medicina di famiglia presenta ormai problemi cronici e di difficile soluzione, il numero chiuso a medicina, provvidenziale sotto alcuni aspetti, sta laureando molti meno medici del passato, pochi di questi

aspirano alla MdF, troppo burocratizzata e con poco appeal professionale. La futura carenza di Mmg tra qualche anno sarà una realtà. Purtroppo la MdF non è più ambita dai giovani medici.

I pochi medici che escono da questo corso faticano ancora a inserirsi perché i colleghi delle generazioni precedenti, laureati nel periodo della plethora medica e antecedentemente la norma sul numero chiuso, hanno vissuto un periodo di "piena occupazione". Tra qualche anno il problema si invertirà, molti posti si libereranno per il pensionamento di molti colleghi in un arco di tempo molto breve, alcuni di questi non troveranno nessun medico disponibile a ricoprirli.

Per i pazienti più benestanti questo non sarà un grosso problema, già abituati da tempo a scavalcare il Mmg, usufruendo con buone polizze assicurative di specialisti illustri di fiducia, non modificheranno di molto il loro utilizzo del Ssn.

Per la maggior parte della popolazione, soprattutto per quella che vive nelle zone più sperdute e disagiate oppure per chi fatica a vivere per le grosse difficoltà economiche e lavorative che osserviamo in questi tempi, la mancanza di una figura di riferimento come il Mmg potrebbe diventare una circostanza tragica. La riduzione del numero dei posti letto negli ospedali e nella lunga degenza, la diminuzione dei medici, dei paramedici nelle strutture ospedaliere e la mancata sostituzione del personale che va in pensione, per una politica finanziaria sempre più restrittiva che ha bloccato il turnover renderà il problema sempre di più difficile gestione.

Tra dieci o quindici anni, se le previsioni attuali si confermeranno, un 30% e forse oltre degli italiani potrebbe rimanere senza medico di famiglia. Proviamo a immaginare cosa potrà accadere in strutture di Pronto soccorso, già ai limiti delle proprie possibilità operative, che sicuramente non vedranno ampliamenti di personale. Quali le possibili soluzioni? Difficile dare risposte esaustive, troppi fattori ancora imprevedibili potrebbero entrare in gioco in un prossimo futuro.

■ Creare la specializzazione

Sicuramente dovrà essere ampliato il numero chiuso, ma è necessario contestualmente che una parte degli iscritti a Medicina siano orientati verso la Medicina di Famiglia. Questo vuol dire renderla più appetibile diversamente da come è oggi. Uno dei punti chiave per invertire questa tendenza è creare finalmente, come avviene in altri Paesi, una specializzazione di Medicina di Famiglia autonoma e con propri docenti e non un surrogato di questa come è attualmente il corso di formazione.

La possibilità di inserire nel corso di laurea in Medicina un insegnamento di Medicina di Famiglia, e dopo la laurea una specializzazione specifica può essere l'occasione per il futuro di questa professione. Oggi vi sono pochi insegnanti di MdF, dislocati soltanto in alcune facoltà. Sono stati creati dei posti per docenti ad hoc, come professori a contratto, in numero troppo ristretto per poter portare avanti

una didattica in un'eventuale scuola di specializzazione.

Ai futuri medici di famiglia dovranno insegnare prevalentemente medici che esercitano la medicina generale, sarebbe una possibilità per dare più rilevanza al nostro lavoro, bisognerebbe poi attivare lavori di ricerca da condividere con colleghi di università di altre Nazioni, con uno scambio di esperienze molto proficuo per un processo di crescita professionale condiviso.

L'università, pur con i suoi problemi legati ai fondi per la ricerca e alle possibilità di carriere sempre più difficili, è comunque un punto di riferimento fondamentale per tutti quei colleghi che, pur esercitando quotidianamente il loro lavoro, ambiscono inserire nella loro attività uno spazio per la ricerca, per la didattica, per l'acquisizione di conoscenze specifiche in corsi post-laurea gestiti da persone che sono state appositamente preparate all'insegnamento.

Molti corsi e master di perfezionamento esistono già sul territorio, creati grazie all'impegno e alla disponibilità di volenterosi colleghi sia all'interno di Società scientifiche sia di associazioni già strutturate, ma la possibilità per queste di legarsi a collaborare con un insegnamento universitario specifico potrebbe rappresentare un'importante occasione di crescita e di visibilità all'interno della categoria. L'ambito universitario, pur con i suoi limiti, diventa luogo fondamentale per dare alla conoscenza e al sapere, che si è sviluppato negli ultimi anni all'interno della medicina di famiglia, la possibilità di essere codificato in lavori di ricerca da presentare a congressi nazionali e internazionali.

■ Uscire dal degrado

Le soluzioni palliative che si stanno cercando di realizzare oggi nel campo e ambito della MdF non sembrano risolvere, ma addirittura tendono a complicare i problemi esistenti.

Lavorare in gruppo, superare il ridicolo sistema di scelte e revoche, poter avere compensi più decorosi e adeguati ai compiti che svolgiamo con l'assistenza di personale infermieristico, mi sembrano punti fondamentali su cui costruire il futuro della categoria e dare maggiore dignità al nostro lavoro. Sarà altrettanto importante conglobare, all'interno di un insegnamento universitario prima e in una vera specializzazione poi, tutta la competenza professionale e un sapere medico caratteristico di questa professione, una parte dei lavori di ricerca, libri e pubblicazioni che in questi decenni sono stati elaborati da Mmg.

Ponendo per la MdF come riferimento i quattro anni di frequenza come per altre specializzazioni non chirurgiche, si potranno sviluppare i primi due come prevalentemente didattici, legati all'apprendimento di conoscenze teori-

che in ambito universitario, gli ultimi due dovranno invece essere vissuti oltre che in aula anche sul campo, inserendo la specializzazione nello studio di un medico di medicina generale, per condividere quelle conoscenze che solo la relazione con le diverse tipologie di pazienti può realizzare.

Il nuovo secolo è iniziato soltanto da undici anni e all'orizzonte non si intravedono scenari rosei per i sistemi sanitari di Paesi che stanno vivendo una profonda crisi economica: la medicina di famiglia può limitare il disagio di pazienti anziani o con patologie oncologiche e degenerative, che sempre meno sono gestiti in ambito ospedaliero. Dobbiamo reinventare la nostra professione, partendo proprio dalle origini della medicina di famiglia, trovando un nuovo modo di insegnarla e renderla più importante di fronte ai colleghi di altre specialità e ai nostri pazienti.