

La formazione in medicina generale: criticità e auspici

La definizione degli obiettivi didattici delle metodologie di insegnamento e di apprendimento sono la nota dolente della formazione in MG. Crediti formativi e attività professionalizzanti sono le richieste messe in campo da tempo dagli esperti del settore per riformare il sistema. Per questo motivo - secondo quanto dichiarato da Stefano Alice a M.D. - si guarda con grande interesse al lavoro dell'Osservatorio Nazionale sulla Formazione in MG.

Anna Sgritto

È con una strofa di una canzone di Fabrizio De Andre (*Il medico*) che **Stefano Alice** - Mmg di Genova, già direttore del Centro di Riferimento Regionale per la Formazione Specifica in Medicina Generale, attualmente membro della commissione ECM della Regione Liguria - apre l'intervista con M.D. e motiva la sua scelta professionale: "Da bambino volevo guarire i ciliegi quando rossi di frutti li credevo feriti, la salute per me li aveva lasciati coi fiori di neve che avevan perduti...". L'incipit della canzone, che fa parte dell'antologia di poesie di Spoon River di Edgar Lee Masters, tradotte da Fernando Pivano e messe in musica da De Andre, è uno spunto per fare intendere quanto "la via per l'inferno sia lastricata di buone intenzioni". Infatti, il medico protagonista della lirica del cantautore genovese nella scelta della sua professione è ispirato da ottimi principi a cui non riesce a tener fede. Nel tempo è schiacciato da un sistema che lo porta a derogare rispetto al codice etico e deontologico che è parte fondante del lavoro che ha deciso di esercitare. Un rischio da tener ben presente in una realtà professionale che ha subito trasformazioni epocali ed è sempre più imbrigliata da carichi burocratici e da vincoli di bilanci sanitari. La formazione all'etica e l'etica della formazione in tale contesto possono rappresentare un'ancora di salvataggio a cui aggrapparsi saldamente per non andare alla deriva. Di questo è convinto il dottor Alice che da anni invoca la necessità di dare vita ad un "core curriculum" per la formazione specifica in medicina generale, proponendo l'introduzione di

crediti formativi e di attività professionalizzanti come avvenuto per la formazione specialistica universitaria.

Quanto l'era della tecnica ha influito sull'esercizio della medicina e in particolare della medicina generale ?

"La medicina è cambiata in una maniera drammatica, si è passati dalla medicina della persona alla medicina del caso clinico, dalla relazione empatica, che conforta, alla medicina tecnologica burocratica e nel frattempo è cambiata la domanda e l'offerta di salute. La diffusione mediatica delle conoscenze mediche nella popolazione ha stravolto la relazione tra medico e paziente, in particolar modo ha messo seriamente in crisi quella con i medici di famiglia, la cui professione si fonda proprio sul rapporto empatico con il proprio assistito. In altre parole in questi anni abbiamo assistito a una disumanizzazione della medicina".

È possibile invertire questa rotta o siamo a un punto di non ritorno ?

"La prima cosa da fare è formare dei professionisti della salute capaci di avere delle relazioni positive con i loro simili, pazienti o colleghi che siano. È quindi indispensabile educare i professionisti ai valori della comprensione, tolleranza e rispetto, valori squisitamente umanistici cioè a quelle cosiddette *humanities* che le Università di tutto il mondo hanno introdotte e che fino a poco tempo fa erano un punto di forza delle nostre

Humanities che devono essere accompagnate da senso critico, capacità di problematizzare e di confronto dialettico. Per quanto concerne i medici di famiglia questa necessità è ancora più impellente perché la medicina generale è una disciplina deputata non solo a curare le malattie, ma a prendersi cura delle persone ed è proprio per questo motivo che bisogna puntare su di una formazione *ad hoc* in cui la medicina narrativa e lo sviluppo delle capacità empatiche abbiano un ruolo fondante".

L'iter formativo nel nostro Paese è al passo con queste esigenze ?

"L'area sanitaria in generale ha fatto un balzo in avanti gigantesco dal punto di vista formativo, armonizzandosi sempre più con il resto dell'Europa. La facoltà di Medicina è stata la prima ad autoriformarsi in tal senso, ciò non toglie che il sistema debba essere ancora corretto soprattutto nella prassi messa in atto per selezionare i nuovi studenti. Ma la medicina di famiglia in questo campo rappresenta la grande criticità perché si scontra con una serie di ritardi che vanno dal non riconoscimento accademico di disciplina alle normative che attualmente regolano la formazione pre e post laurea in materia. L'offerta didattica nel campo della formazione in medicina generale va assolutamente migliorata attraverso l'introduzione di crediti formativi e attività professionalizzanti, inoltre è necessario colmare il gap economico che divide gli specializzandi in MG dal resto dei colleghi che frequentano

altri corsi di specialità. È vero, molte università hanno aperto le porte all'insegnamento della medicina generale, ma nel senso che hanno dato la possibilità ai Mmg di intervenire come tutor nei corsi di Laurea. Nella formazione post laurea poi siamo fermi al decreto legislativo n. 368 del 1999 che indicava i principi generali per la realizzazione, lo svolgimento del corso di formazione in medicina generale in termini di: numero di ore da dedicare alle attività teoriche e pratiche; macro aree di attività ed ambiti professionali relativamente ai quali acquisire specifiche competenze e conoscenze; strutture presso cui effettuare la formazione; durata dei periodi di formazione".

Vuol dire che le carenze formative e didattiche in medicina generale sono da addebitare anche a un vuoto legislativo ?

"Per rispondere esaurientemente a tale domanda, forse è il caso di precisare alcuni passaggi. L'articolo 26, al comma 1 del citato D.lgs. 368 (modificato dal D.lg.vo 277/2003) demandava ad un decreto del Ministro della Salute la definizione degli obiettivi didattici, delle metodologie di insegnamento/apprendimento e dei programmi delle attività teoriche e pratiche e l'articolazione della formazione del corso di formazione specifica. Successivamente all'emanazione di tale provvedimento, il trasferimento delle competenze in materia di sanità alle Regioni, a seguito dell'intervento normativo a modifica del Titolo V della Costituzione, ha ulteriormente variato il contesto di riferimento politico e istituzionale. Proprio al fine di ottemperare a quanto previsto dal decreto legislativo 368/99 e successive modificazioni fu costituito da parte del Ministero della Salute nel dicembre 2006 un tavolo tecnico di lavoro, a cui ho preso parte, che prevedeva al suo interno la partecipazione, a diverso titolo, anche di esperti della formazione provenienti dal mondo della medicina generale. Il documento prodotto da tale gruppo di lavoro non è in realtà mai stato pubblicato a causa delle successive crisi politiche e cambiamenti di Governo".

Ma l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale sulla Formazione in MG da parte del ministro della Salute Fazio non ha colmato questo vuoto ?

"L'Osservatorio è stato istituito con decreto ministeriale il 15 ottobre del 2009 e si è insediato nel marzo 2010, rappresenta sicuramente un fatto positivo, perché costituisce un riconoscimento della medicina generale come disciplina autonoma, dotata di un *corpus teorico*, di un suo metodo clinico, inoltre gli obiettivi di tale istituto riguardano sia la formazione medica di base sia quella specifica. L'Osservatorio infatti è deputato a indicare i contenuti relativi ai crediti formativi di medicina generale da acquisire durante il corso di laurea e definire gli obiettivi formativi dei corsi di formazione specifica - garantendone la validità su tutto il territorio nazionale - e i criteri di accreditamento dei Mmg che svolgono funzioni di docenza e di tutor sia nell'ambito del corso di laurea sia nei corsi di formazione specifica. Il lavoro di questo organismo è a buon punto e il documento di ipotesi su come riformare il settore è già stato redatto. È necessario però che al più presto si esca dalla fase di discussione e si passi a quella della realizzazione. I precedenti tentativi furono interrotti dalla caduta del governo, la situazione attuale, quindi, non è di buon auspicio".

Se dal campo della formazione passiamo a quello dell'Educazione Continua, in Medicina di Famiglia la situazione migliora ?

"In tale ambito una delle criticità è rappresentata dal problema del cosiddetto *retraining*, ovvero della formazione di quei professionisti che svolgono il ruolo di Mmg senza aver ricevuto una preparazione accademica, ma hanno imparato la professione sul campo. L'Italia non ha mai dato vita a un progetto preciso di *retraining*, così come era stato suggerito dall'Oms, avrebbe potuto colmare questo vuoto facendolo entrare nell'Ecm, ma così non è stato. Strategie di *retraining* invece sono state adottate in quasi tutti i Paesi nella fase di transizione dalla

assistenza medica generica o non specialistica che dir si voglia, ad un sistema di cure primarie, che abbia per protagonista la figura del Mmg specificamente formato. Naturalmente si tratta di programmi di formazione che, innestandosi su precedenti esperienze - delle quali si tiene conto per personalizzare il *curriculum* - sono più brevi di un corso di specializzazione triennale a tempo pieno. Come si motivano a partecipare a un simile programma, professionisti di età avanzata, che si considerano esperti e hanno notevoli carichi di lavoro? Attraverso contratti che prevedono appositi incentivi economici ed opportunità di carriera. L'assoluta mancanza di una cornice contrattuale siffatta spiega, forse, il motivo per cui in Italia si è seguita una strada diversa ed, in parte, lo scarso entusiasmo di molti medici di famiglia per alcune iniziative di formazione loro rivolte. Per l'Italia il *retraining* è stato semplicemente un'occasione perduta. Un gran peccato se si considera che oltre il 70% dei nostri Mmg è specialista, in gran parte (21%) sono specialisti in chirurgia generale, ginecologia e pediatria, vale a dire che possiedono già l'attestazione accademica di alcune delle competenze previste dal corso di formazione specifica. Se poi consideriamo l'Ecm nel suo complesso, così come è stato strutturato fino ad oggi, allora è facile affermare che il limite è rappresentato dalla mancanza di sistematicità. Ogni provider offre un po' di cose e ognuno prende quello che più gli aggrada. Questa modalità è pericolosa, la mancanza di sistematicità potrebbe essere un veicolo per diffondere l'inappropriatezza se non ci si sta attenti".

Un video di approfondimento è disponibile sul portale www.mdwebtv.it, visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente **QR-Code**

