

Andrea Lenzi

Professore ordinario di Endocrinologia presso la Sapienza Università di Roma, presiede la Conferenza Nazionale Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea di Medicina e Chirurgia e la Conferenza dei Referenti delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria

Simone Quintana

Medico neodiplomato del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale dell'Emilia Romagna, Socio SIMG della sezione di Modena

34° Congresso SIMG: Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale o Scuola di Specializzazione in Medicina Generale e Cure Primarie?

La Medicina Generale è una professione ambita dai giovani colleghi?

Lenzi: guardi, voglio rispondere in modo diretto. Mi addolora quando alcuni miei amici avvocati, architetti, magistrati mi dicono "purtroppo mio figlio non è entrato in specialità, farà Medicina Generale (MG)". Questa scarsa considerazione della MG è antistorica, anti-scientifica, anti-sociale, anti-programmazione sanitaria, anti-Servizio Sanitario Nazionale, anti-tutto. Noi sappiamo che la MG è la prima linea di terapia del territorio; nel mondo moderno il medico di medicina generale (MMG) è il playmaker della pallacanestro, sta con le spalle girate al cesto e passa la palla agli altri al momento giusto e quando è il suo momento si gira e fa canestro.

Quintana: credo che la professione sia ambita dai giovani colleghi, per la natura unica del rapporto fra medico e paziente e per la possibilità di sviluppare doti manageriali non indifferenti, ma ci sono alcune considerazioni che vanno fatte. Il corso di formazione attuale soffre di un tasso di abbandono abbastanza rilevante, circa del 10-20% dalle ultime rilevazioni. Il dato è in contrasto all'alto numero dei colleghi che ogni anno si cimentano nella prova di ammissione; ad esempio in Emilia Romagna per 80 posti quest'anno hanno

concorso più di 900 medici. Per essere sintetici, credo che la partecipazione alle scuole di specializzazione universitaria sia più ambita rispetto alla partecipazione al corso di formazione specifica in MG, per aspetti di natura meramente contrattuali. Infatti, è bene puntualizzare come durante il triennio si percepisca una borsa di studio che al netto delle spese da sostenere per partecipare al corso stesso (ordine, assicurazioni, auto, ecc.) si aggira attorno agli 800 € mensili; in più c'è una scarsa tutela della maternità e della malattia.

Qualora venisse istituita la scuola di specializzazione universitaria in MG quali considerazioni e quali ostacoli sarebbero da affrontare?

Lenzi: questo ipotetico scenario in realtà ha già avuto modo di realizzarsi, seppur in forma embrionale, durante l'ultima riforma delle scuole di specializzazioni mediche quando è stata inserita, anche grazie al mio contributo, la specializzazione in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie, dove il riferimento alle cure primarie è proprio rivolto al mondo della MG. È capitato inoltre che alcuni atti parlamentari, anche recenti, siano stati preceduti da studi che hanno analizzato le condizioni per sancire, da un punto di vista normativo, questa transizione. Posso affermare di aver partecipato a una miriade di commissioni

sul tema e mi sento di riportare che sono sempre state caratterizzate da una certa diffidenza reciproca fra il mondo accademico e quello della MG. Ci tengo dunque a fugare ogni dubbio sottolineando come l'università non abbia nessuna intenzione di "rubare" la formazione della MG ad altri: non ne ha tempo, non ne ha voglia e non è lo scopo del gioco.

Quintana: personalmente credo che il mondo accademico possa dare molto alla MG e viceversa. L'impianto universitario potrebbe sanare le consistenti difformità che insistono fra le diverse edizioni regionali del corso di formazione specifica in MG, potrebbe agevolare la ricerca in MG coinvolgendo anche i futuribili specializzandi, potrebbe permettere una collaborazione stretta con altre scuole di specializzazione, per colmare la distanza culturale fra ospedale e territorio. Il mondo accademico, dall'altro lato, potrebbe trarre giovamento dal confrontarsi con il tipico approccio per problemi della MG, sostanzialmente diverso dall'approccio per patologie, e potrebbe inoltre avere modo di collaborare più sinergicamente con le Aziende Sanitarie Locali della zona. Insomma, vantaggi da ambo i lati. Gli ostacoli penso che si debbano ricercare innanzitutto nell'assenza di un interlocutore politico interessato e competente per affrontare globalmente i problemi che ho citato fra le righe.

Rendiamo lo scenario un poco più reale: quali passi sarebbero da intraprendere per rendere operativa la scuola di specializzazione anche per la MG, quale organizzazione e quale configurazione della docenza avrebbe?

Lenzi: se lo scopo del gioco è quello di far diventare la formazione in MG un titolo universitario, con uniformità a livello di tutto il territorio, dove si inserisce una valutazione e una pesatura della formazione con il sistema dei crediti sia nel percorso di laurea che nei successivi anni di specialità, io ci sto. Operativamente ritengo poi che una componente di docenza, anche maggioritaria, debba essere affidata alla MG. Voglio fare un paragone che spero non desti fastidi, nel corso di laurea in infermieristica insegnano per il 70% gli infermieri e per il 30% professori universitari senza che vi siano problemi di alcun tipo. Il mio ruolo tecnico e non politico mi permette di dire che la transizione in scuola di specializzazione universitaria, da un punto di vista normativo, non sarebbe nemmeno difficoltosa, anzi. Ribadisco, inoltre, che nessuno in ambito universitario ha né la forza né la voglia sufficienti per gestire da

solo il percorso di formazione della MG. Se poi il problema economico dovesse trovare un sostegno da parte dell'ENPAM per il finanziamento dei contratti di specializzazione, la strada sarebbe ancora più facile.

Quintana: una casa si costruisce dalle fondamenta, così un percorso di specializzazione post laurea deve necessariamente prevedere un corso, con esame, nel corso di laurea. Il più importante passo è l'istituzione di un settore scientifico disciplinare dedicato alla MG, a cui vanno assegnati un congruo numero di crediti da inserire in uno degli ultimi tre anni del corso di laurea. Contestualmente si dovrebbe istituire in ogni ateneo la scuola di specializzazione che rispetti i contenuti minimi indicati dalla attuale normativa europea, che trae le sue origini dalla 93/16. Penso a un corso di quattro anni dove vi sia modo di apprendere la disciplina della MG fra strutture tipicamente ospedaliere (dipartimento emergenza urgenza, medicina interna, ostetricia e ginecologia) e strutture tipicamente territoriali (AFT e UCCP della MG, pediatria di libera scelta, dipartimenti di cure primarie nelle ASL). La cornice economico contrattuale per lo specializzando

di MG dovrebbe essere l'attuale contratto formazione-lavoro vigente per gli specializzandi, che almeno prevede una tutela dignitosa per malattia e gravidanza. Per quanto riguarda la docenza ritengo che l'insegnamento non può essere la terza o la quarta o la quinta attività extra clinica del MMG. Chi vuole intraprendere una carriera anche accademica, oltre che clinica, dovrebbe innanzitutto trovare questa possibilità nel suo contratto di lavoro, l'ACN (riduzione del massimale e possibilità di avere una parte di remunerazione dalla convenzione con l'Università?). Poi dovrebbe naturalmente mettersi nell'ottica di concorrere a tale incarico confrontandosi con logiche puramente accademiche: pubblicazioni, titoli e attività di docenza. Per questo sarebbe opportuno valorizzare le esperienze condotte fino a oggi con un congruo riconoscimento in senso accademico. Sono certo che vada superata la logica della nomina regionale che caratterizza gli attuali comitati tecnico scientifici dei corsi di formazione specifica in MG e che vada trovata una soluzione strutturale alternativa all'attuale docenza a contratto in ambito universitario.