

# La paura di essere inutili, il coraggio di formarsi

Tra ansia fisiologica e paura paralizzante



**Stefano Guicciardi**

Presidente di FederSpecializzandi



**Mirko Claus**

Vicepresidente vicario di FederSpecializzandi

“Oggi spero di non aver ammazzato nessuno” è ciò che diciamo con un'apparente leggerezza dopo i primi turni da medici neoabilitati: le prime guardie, le prime sostituzioni. Spesso lo accompagniamo con una risata liberatoria, ma dietro la facciata nascondiamo molte volte un sentimento di sincera apprensione per quel paziente.

In Italia i corsi di laurea in medicina e chirurgia sono infatti ancora in grande misura legati a un paradigma nozionistico e non mettono nelle condizioni di affrontare situazioni pratiche di base che molti medici alle prime armi si ritrovano ad affrontare sulla propria pelle. Giudici ultimi, a proprie spese, della nostra competenza, sono loro che ci pongono di fronte alle nostre insicurezze.

Il corso di laurea assomiglia piuttosto a un “safari”: i pazienti sono creature a cui non avvicinarsi troppo e ogni contatto occasionale avviene rigorosamente per tempi ridotti. Sembra impossibile ma può capitare che, dopo sei anni trascorsi sui libri, un neo-laureato non abbia ad esempio mai eseguito nemmeno un prelievo venoso, somministrato una terapia per via intramuscolare, a differenza invece di studenti di altri corsi, come quello di infermieristica. Eppure, a pochi mesi dalla laurea un giovane medico si può ritrovare a coprire guardie mediche e ambulatori di medici di famiglia, può rilasciare certificati di malattia o può constatare il decesso di una persona, senza avere mai visto un uomo morire.

“La formazione medica non può essere un continuo atto di coraggio dovuto a un sistema inadeguato.”

## Imparare a volare

Le cose non vanno molto meglio all'inizio della specializzazione, dove lacune di base possono sommarsi, come è naturale che sia, a quelle della disciplina specifica.

“Guarda, questa notte è stata un inferno”, dice un collega specializzando al termine di un turno, passando i casi in consegna. Al primo anno, il timore di essere il meno competente del proprio gruppo, al quale capiteranno i casi peggiori o più complessi è la consuetudine. Ci si ritrova magari lontano da casa, in un ospedale mai visto prima con altri specializzandi provenienti da esperienze formative diverse, a volte più complete, e fin da subito si percepisce che il rapporto tra pari non è realmente tale.

Lo stesso vale per gli specialisti più anziani. “Ci pensi tu, lo sai fare, vero?”, chiede lo strutturato che ci si ritrova ad affiancare per la prima volta. “Devo andare in ambulatorio, finisci di fare questi esami?”. Se la risposta è negativa il gioco è fatto: la difficoltà di ammettere di non essere in grado di svolgere il compito richiesto e l'imbarazzo di dover chiedere aiuto disturbando un collega impegnato in altre attività si abatteranno inevitabilmente sulla propria autostima. Certo, per imparare a volare prima o poi bisogna lanciarsi dal nido. Il punto però è farlo dopo aver acquisito bene i rudimenti altrimenti il rischio è quello di schiantarsi, e soprattutto avendo chiaro come rimediare alle proprie mancanze.

La verità è che gli specializzandi non hanno una mappa per orientarsi, un quadro concettuale, dato che in Italia non esistono piani formativi standardizzati a livello nazionale, e spesso non hanno nemmeno tutor capaci di seguirli come dovrebbero, essendo nella maggior parte dei casi impegnati a farsi carico di interi reparti sottorganico con ritmi sempre più insostenibili. Il risultato è che la formazione medica, in particolare quella specialistica, diventa una scommessa. Chi capiterà in una realtà virtuosa potrà formarsi adeguatamente; chi invece finirà in contesti alle prese con mere esigenze di organico finirà gettato nella mischia senza garanzie.

La paura che a volte stringe la pancia non riguarda le nostre capacità, la voglia di metterci in discussione, il desiderio di imparare fino a tarda notte, la passione in quello

che facciamo: è la paura di essere lasciati a noi stessi, ad affrontare da soli i nostri dubbi. Ma se un livello di ansia fisiologica può aiutare ad affrontare con più consapevolezza situazioni critiche prestando attenzione ai dettagli che con l'esperienza si finisce di ignorare, averne troppa può rivelarsi paralizzante e sul lungo periodo demotivante. La formazione medica non può essere un continuo atto di coraggio dovuto a un sistema inadeguato.

## Un salto culturale

Maggiori investimenti in personale e didattica e ridefinizione radicale dei percorsi formativi sono condizioni necessarie, ma non sufficienti. Il salto da fare è prima di tutto culturale. Siamo ancora prigionieri di una mentalità “artigianale”, secondo la quale basta passare un po' di tempo in un reparto, “fare” qualcosa e magicamente le cose si apprenderanno. Anzi, secondo alcuni più tempo si passa tra le mura di un ospedale meglio è. Non c'è nulla di più lontano dal concetto di formazione: come per il “tempo di cura”, che non è solo prescrizione di ricette ma ascolto e comprensione del paziente, presa in carico, così si deve pensare a un “tempo di formazione” in cui i tutor si mettono costantemente a fianco dello specializzando e stringono con lui un vero e proprio “patto formativo” per garantirgli la trasmissione delle proprie conoscenze e di quelle competenze richieste per diventare un bravo specialista, delimitando il perimetro di quello che serve davvero apprendere.

Altrimenti il rischio è che qualsiasi cosa venga spacciata come formazione, dalle scartoffie burocratiche che nessuno vuole fare alle procedure a bassa qualificazione che spetterebbero ad altri, svuotando di significato una professione che non è solo un lavoro, è una missione. Soltanto in questo modo la progressiva autonomia del medico in formazione potrà essere raggiunta concretamente e con la necessaria serenità. Perché alla fine è questo che chiediamo: acquisire responsabilità con una seria supervisione, senza improvvisazione, da parte di chi ha già vissuto le stesse difficoltà per essere messi in grado di operare le scelte migliori verso i nostri pazienti.

Alla fine, arriverà il momento di essere davvero soli, con responsabilità concrete e senza una rete di supporto.

Un po' di paura rimarrà sempre, ma se potremo camminare su solide basi costruite in percorso di formazione degno di questo nome, la nostra professionalità potrà essere messa con sicurezza a disposizione della collettività. ■

Accesso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia

1 su 6,7

Rapporto medio posti disponibili/iscritti

Accesso alle scuole di specializzazione

1 su 2,2

Rapporto medio posti disponibili/iscritti degli ultimi 6 anni

2019

18.773

iscritti al test

versus

8776

posti disponibili

+253

differenza posti richiesti dalla Conferenza Stato-Regioni e posti a disposizione

-1653

la differenza nel 2018

## IL PARADOSSO ITALIANO

1. Servono medici specialisti.
2. Esiste un surplus di medici da formare.
3. Non vengono fornite le risorse adeguate per formarli.

## TRE STEP PER MIGLIORARE LA QUALITÀ FORMATIVA

1. Progressiva ristrutturazione dei piani formativi per competenze, implementati in percorsi unici e standardizzati che valorizzino virtuosamente strutture del Ssn, università e realtà territoriali.
2. Rigorosa implementazione dei processi di accreditamento, sia strutturale-assistenziale sia didattico-formativo.
3. Potenziamento degli organi di verifica e valutazione della qualità formativa (osservatorio nazionale e osservatori regionali) e degli strumenti a loro disposizione (questionari, *site visit*).