

## Il Professore Universitario di Chirurgia



*Ann. Ital. Chir.*, 2013 84: 607-609

Published online 18 October 2013

pii: S0003469X13022033

[www.annitalchir.com](http://www.annitalchir.com)

Edoardo Triggiani\*, Luciano Vettore\*\*

\*Former President Società Italiana dei Chirurghi Universitari

\*\*Former President Società Italiana di Pedagogia Medica

Tracciare il profilo del Professore universitario di chirurgia è un esercizio stimolante, ma indubbiamente complicato e soggetto a valutazioni individuali non sempre uniformi.

Questo scritto è la sintesi dei lavori svolti da un Gruppo qualificato di Studiosi riuniti in una sorta di “ritiro”<sup>1</sup> per una full immersion sull’argomento e con il contributo di svariate interviste telematiche.

Al di là di alcune divergenze marginali e di qualche differenza nella scala delle gerarchie, è emerso un sostanziale accordo nel definire ed armonizzare le caratteristiche che dovrebbero identificare questa importante Figura formativa.

Il Professore universitario di chirurgia deve essere innanzitutto un chirurgo eccellente, possibilmente riconosciuto come tale a livello nazionale ed anche internazionale, ma anche un innovatore nelle tecniche e, secondo alcuni pareri, un ricercatore di frontiera che possa fare da apripista nelle evoluzioni ancora non evidenti delle alte tecnologie e dei progressi futuribili delle scienze di base nello sviluppo prospettico della chirurgia. Descrizioni di metodiche, trials, risultati ed altro vanno portati a conoscenza della comunità scientifica internazionale e sottoposti ad un vaglio probante attraverso la discussione diretta, comunque integrata da pubblicazione su riviste di sicuro e diffuso impatto.

D'altra parte il Professore universitario di chirurgia non può non essere un Clinico con la “C” maiuscola, un fine Metodologo che sappia promuovere il discernimen-

to clinico, sappia porre le indicazioni terapeutiche tracciandone i limiti, si impegni nella attività clinica assistenziale non solo nel momento operatorio, ma anche nel prima e nel dopo, instaurando relazioni sistematiche di consulenza e confronto, multidisciplinare e multiprofessionale (seminari, journal club), eserciti un monitoraggio serrato e critico sull’andamento generale dei pazienti (morbidity, mortality).

Parimenti gli si richiede di essere un didatta con molteplici sfaccettature: quella del *mentore* quando insegna la metodologia clinica della chirurgia (non molto diversa dalla metodologia clinica tout court); quella di *tutore* (nella declinazione del coach) quando insegna le tecniche, facendole direttamente osservare e praticare dapprima in condizioni protette e poi con gradualità fino a completa delega di responsabilità ma anche quella del tutore nella declinazione del *maieuta*, che sa facilitare l’apprendimento autonomo del discente, aiutando lo sviluppo della sua personalità e la crescita delle doti peculiari differenti per ogni persona, ma proprio per questo preziose per la comunità co-educante fatta di docenti e discenti, nella quale tutti hanno qualcosa da insegnare e da imparare nella relazione con gli altri; quella di *counselor*, quando esercita una sorta di “moral suasion”, al contempo intuitiva, esperienziale e carismatica nel selezionare soggetti con talenti chirurgici e nel dirottare altrove i non adatti; il tutto non può essere disgiunto da competenze pedagogiche avanzate e dalla disponibilità psicologica, culturale, ma anche temporale a una relazione interpersonale stretta e diretta con l’allievo in formazione.

Anche se non gode del favore della unanimità nel suggerimento dei componenti del Gruppo di studio, un altro connotato del Professore universitario di chirurgia merita citazione particolare ed andrebbe, pertanto, obiettivamente perseguito; si identifica con l’esperienza in relazioni interpersonali nei confronti sia dei pazienti che

*Pervenuto in Redazione Luglio 2013. Accettato per la pubblicazione Settembre 2013*

*Correspondence to: Prof. Edoardo Triggiani (e-mail: edoardo.triggiani@hotmail.it)*

degli studenti e dei collaboratori e con attenzione rivolta agli aspetti etici e deontologici non tanto per ragioni “difensive”, quanto per una interiore maturazione umanistica della sensibilità alla sofferenza.

Qualcuno di noi ritiene anche che le doti creative come presupposto per sviluppare le idee innovative e la loro messa in pratica, unitamente alla capacità ed al senso dell'autocritica rappresentino un valore aggiunto determinante; e come non concordare! Come non vedere nell'immaginazione e nella fantasia, quando si sposano con l'intelligenza, la conoscenza, la tecnica, il migliore propellente per il progresso? Infine, assolutamente irrinunciabile è la capacità organizzativa delle tre attività tipiche di qualsiasi ambiente medico universitario: assistenza didattica ricerca.

Come si vede, mettendo insieme le considerazioni, le valutazioni, le riflessioni, in buona sostanza tutti gli elementi appena riportati, si “ricostruisce” una Personalità molto articolata e complessa, con peculiarità e diversità rispetto al Professore universitario tout court, così come rispetto al Chirurgo non professore universitario. In effetti, il Professore universitario di chirurgia si staglia come una Figura piuttosto “idealizzata”; cionondimeno, i dati suggeriti dall'esperienza di molti di noi, integrati ed amalgamati, si ritiene possano rappresentare lo spunto per strutturare una proposta concreta sul futuro della sua formazione, in modo da ridurre il più possibile quel gap che divide il “reale” dall' “ideale”.

Il riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria, sancito con il decreto legislativo 285 del primo agosto 2005 ha stentato a decollare con ritardi ed inadempienze tali da consentirne l'attuazione solo nei tempi più recenti e si auspica che questa realtà possa assestarsi su livelli di piena soddisfazione e di sostanziale uniformità per tutto il territorio nazionale. Per quanto ci riguarda, il nuovo ordinamento, opportunamente dettagliato e vincolante, richiama qualche utile riflessione, ad esempio, in ordine alla figura del chirurgo “generalista”, così come verrà formato e licenziato alla fine del corso di specializzazione in chirurgia generale, essendo tassativamente prescritta l'acquisizione di un bagaglio di conoscenze e di esperienze pratiche di tutto rispetto, comprensivo di uno specifico curriculum chirurgico, ben precisato, documentato e certificato nella quantità, nella qualità, nella modalità.

Di fatto, conoscendo le attuali strutture assistenziali della Chirurgia universitaria, non è difficile intravedere delle chiare insidie alla reale attuazione del dettato legislativo, se si pensa alla impronta settoriale di molte “eccellenze universitarie”, alle casistiche prevalentemente specialistiche o, comunque, numericamente e relativamente scarse, se si pensa alla parcellizzazione dei reparti ed al numero dei docenti operatori con competenze specialistiche, spesso similari, coabitanti ed in atteggiamento concorrenziale negli stessi ambienti, se si pensa alla concorrenzialità tra docenti chirurghi di varie età ed apprendisti chirurghi, gli uni e gli altri in numeri esuberanti

rispetto sia alle strutture che agli interventi operatori, se si pensa, infine, alla organizzazione sanitaria aziendalista con forti condizionamenti economici e politici, dove l'efficienza sta nella quantità e nel contenimento dei costi. Certo è possibile incidere su questi aspetti, ma solo limitatamente, almeno allo stato attuale, laddove maggiore margine di azione è consentito dal coinvolgimento congruo di strutture ospedaliere nel contesto della rete formativa, non importa se anche periferiche, purché previa verifica del livello del loro personale chirurgico; e queste valutazioni si applichino anche alle Scuole chirurgiche specialistiche che prevedono, in diversa misura, indottrinamento ed addestramento propedeutico in campo chirurgico generale (tronco comune).

Il richiamo al nuovo ordinamento ed alla indispensabilità della sua autentica attuazione è d'obbligo, convinti come siamo del ruolo decisivo dei contenuti e della qualità del percorso formativo dei Corsi di specializzazione nel porre le basi virtuose per la selezione del Chirurgo, così come del Professore universitario di chirurgia; ne sono cardini il “sapere” ed il “saper fare” con adeguamento agli standard europei che prescrivono le skill pratiche da fare conseguire per formare anche i nostri chirurghi ad una operatività soddisfacente; peraltro, è facile prevedere che il “saper fare” tradizionale debba fare i conti ed integrarsi con le nuove tecnologie in una visione moderna, se vogliamo futuristica, dell'intera problematica.

La chirurgia è una disciplina che “incide” concretamente sulla realtà umana della salute e della malattia e non è indifferente decidere sull'uso di quali strumenti debba essere formato il chirurgo di domani affinché possa appunto “incidere” in modo positivo sulla realtà delle persone. Pertanto è sui suoi scenari evolutivi che deve concentrarsi l'attenzione per stabilire quale tipo di professionalità chirurgica servirà nel prossimo futuro, quali abilità, ma anche quali contenuti culturali saranno necessari affinché la chirurgia continui a partecipare produttivamente alle finalità generali ed immutabili della Medicina: prolungare la sopravvivenza e migliorare la qualità della vita. Spetta alle competenze degli organi di governo delle Scuole di specializzazione il delicato compito del rispetto e dell'arricchimento del core curriculum (se si preferisce, syllabus of general surgery), delineato per decreto ministeriale.

Comunque dal confronto delle idee in seno al Gruppo di studio, è emersa anche l'opinione comune che la durata del ciclo previsto e concluso con il conseguimento del diploma di specializzazione abbia bisogno di completamento perché il chirurgo raggiunga assoluta indipendenza e piena autonomia ed, in particolare, che il livello di sicurezza e di padronanza in situazioni della massima complessità, prevedibili ed imprevedibili, si acquisisca e possa perfezionarsi solo dopo ulteriore apprendimento-addestramento presso adeguata struttura ospedaliera o universitaria per un periodo della durata fino a dieci anni oltre il raggiungimento del titolo specialistico.

Questo per quanto riguarda la formazione del chirurgo, ma se ci riportiamo al profilo del Professore universitario di chirurgia, scaturito dal confronto dialettico e riportato in precedenza, il “sapere” ed il “saper fare” sono indispensabili, ma non sufficienti per delinearne e caratterizzarne la Figura. Occorre che sappia “fare ricerca”, conoscendo le metodologie per la scoperta di soluzioni nuove a problemi parzialmente irrisolti, investendo scienze di base e applicative, a livello tecnico o di sperimentazione clinica e che sappia esprimere osservazioni e risultati a beneficio della comunità scientifica con pubblicazioni in linea con gli standard internazionali; si richiedono le abilità psico-relazionali nei rapporti con i pazienti, con i loro familiari, collaboratori, con il contesto professionale e sociale specifico (“saper essere”); la ricerca autonoma e l’acquisizione responsabile delle conoscenze, delle competenze, delle abilità, dei comportamenti (“saper imparare”); l’integrazione funzionale e critica tra conoscenze, competenze, abilità e comportamenti nella soluzione dei problemi e nell’assunzione delle decisioni (“saper sapere”); sono fondamentali, infine, la capacità, la propensione, la disponibilità piena a trasmettere ad altri le proprie conoscenze, competenze, abilità, comportamenti, possibilmente con la “molla” della passione (sapere insegnare e soprattutto aiutare ad imparare).

Solo la coesistenza armoniosa di tutte queste doti e capacità fa del Professore universitario (di chirurgia e non solo) un Maestro di vita oltre che di professione per i suoi allievi.

In estrema sintesi, occorrono competenze didattiche e pedagogiche avanzate e la capacità a “fare ricerca”, come dotazione addizionale alla formazione chirurgica specifi-

ca. Allo scopo si potrebbero ipotizzare iniziative singole e parcellari alle quali, però, sarebbe da preferire largamente un programma organico, frutto di un progetto condiviso a livello nazionale, quindi con la partecipazione di tutte le Scuole, disponibili a sposare questa iniziativa, sotto l’egida della Società Italiana dei Chirurghi Universitari.

“Training the trainers” “Formare i formatori” (in chirurgia) potrebbe essere l’etichetta per questa proposta, da ritenersi un’ipotesi, un tentativo e questo atteggiamento “saggiamente” sperimentale, rimettendo ad una valutazione collegiale le linee programmatiche, le modalità attuative, le strutture da coinvolgere, rende poco importante la definizione se fin da questo momento iniziale debba trattarsi di un master o di un corso di perfezionamento, se, debba durare uno o più anni, chi vi possa accedere in qualità di discente e con quali modalità, l’inserimento cronologico nel percorso formativo successivo al conseguimento del diploma specialistico: dovrà essere la costruzione di una opportunità che andrà individuando passo passo le cose utili e possibili da fare, avendo come obiettivo centrale quello di costruire e di rendere disponibile un progetto educativo capace di utilizzare i modelli pedagogici migliori e più adatti al conseguimento dei fini; ovviamente con apertura dell’Università a Ospedali e Istituzioni culturali.

## References

1. Bari, WORK-SHOP, 22-23 giugno, 2006

