



FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

P.A.T. – ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI – CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI

I° Corso Triennale Formazione Specifica In Medicina Generale

PROGRAMMA 2003 -2005



PRESENTAZIONE

I medici di medicina generale/di famiglia sono medici specialisti formati ai principi della disciplina. Sono i medici di fiducia del singolo individuo, responsabili principalmente dell'erogazione di cure integrate e continuative a ogni individuo alla ricerca di cure mediche indipendentemente dal sesso, dall'età e dal tipo di malattia. Essi curano gli individui nel contesto della loro famiglia, delle loro comunità e della loro cultura, sempre nel rispetto dell'autonomia dei pazienti. Essi sanno di avere una responsabilità professionale anche nei confronti della loro comunità. Nella negoziazione dei piani di gestione con i loro pazienti essi integrano i fattori fisici, psicologici, sociali, culturali ed esistenziali, servendosi della conoscenza e della fiducia scaturita dai contatti ripetuti. I medici di medicina generale/di famiglia esercitano il loro ruolo professionale nel promuovere la salute, prevenire le malattie e nel fornire terapie, cure o interventi palliativi. Questo è fatto sia direttamente sia attraverso servizi di altri in accordo con i bisogni di salute e le risorse disponibili nella comunità in cui sono inseriti e assistendo i pazienti dove necessario nell'accesso a questi servizi. Essi devono assumersi la responsabilità di sviluppare e mantenere le proprie abilità professionali, l'equilibrio personale e i valori quali basi per una cura efficace e sicura dei pazienti.

Wonca 2002

Con l'inizio del primo corso triennale in Italia, la Formazione Specifica della Provincia Autonoma di Trento propone il terzo programma da quando nel 2000 la convenzione tra Provincia Autonoma ed Ordine dei Medici ha dato autonomia organizzativa nella strutturazione e gestione del percorso didattico.

Questo programma nasce sia dall'esperienza di questi tre anni di lavoro che hanno coinvolto un sempre maggior numero di medici di medicina generale nella progettazione e nell'esecuzione delle attività didattiche e culturali della Formazione Specifica. Nasce anche dal lavoro del dott. Giuseppe Parisi, Paolo Colorio e Fabrizio Valcanover che hanno materialmente proposto e scritto gran parte del testo ed anche dal contributo in idee, discussioni e critiche del gruppo di progetto del programma composto da Carlo Buongiovanni, Maria Pia Perlot, Sandra Maggioni, Pasquale Laurino, e Norma Sartori, tutti medici di medicina generale da anni coinvolti nel progetto in corso.

Preziosa e indispensabile, infine, è la collaborazione della segretaria, dott.ssa Marzia Zeni.

Il programma si pone l'ambizioso obiettivo di parlare di **competenze anziché di materie** e di implementare (adattando il tutto al contesto in cui viene attuato e alla esperienza storica trentina) le proposte contenute nel documento Wonca 2002 relativo alla definizione ed alle competenze costitutive della medicina generale.

Molte parti sono originali del gruppo trentino e vogliono essere un contributo al dibattito in corso sulla definizione della medicina generale, laddove lo stesso documento Wonca avvisava di come le competenze costitutive costituivano un quadro di riferimento a cui ispirarsi.

Altri riferimenti internazionali sono gli articoli di F.Olesen (A framework for clinical general practice and for research and teaching in the discipline, *Family Practice* 2003; 20: 318-323) e il contributo del gruppo di P. Lane sulla valutazione (Competency based selection system for general practitioner registrars, *BMJ* 1 sept 2001:2-3)

Nel programma sono compresi percorsi extradisciplinari (sociologici, antropologici, organizzativi, giurisprudenziali, ecc.) tra cui il laboratorio culturale con particolare attenzione alla narrativa, alla filmografia, all'arte espressiva. Parte integrante del percorso proposto ai discenti sono anche i convegni e corsi organizzati per medici di medicina generale in accordo con l'Azienda Sanitaria, L'Ordine dei Medici e l'Assessorato alla Salute su tematiche che coinvolgono i medici ed interessano anche i cittadini.

Pur essendo prodotto in una realtà piccola con sufficienti risorse (ma è un'illusione pensare di formare futuri medici di medicina generale senza investire risorse in quella che dovrebbe diventare una scuola di specializzazione), la proposta può essere, a nostro avviso, trasferibile in realtà più grandi con i dovuti aggiustamenti. La sua attuazione pratica, infatti, si svilupperà su una "classe" di 14 - 15 colleghi (ma è possibile anche per 20): non è pensabile comunque che una futura scuola di specializzazione post-universitaria abbia unità didattiche con più di venti colleghi/e.

Il rapporto con canali privilegiati e disponibili dell'Università e la collaborazione con le Formazioni Specifiche del Vento e del Friuli Venezia Giulia (e l'esperienza si sta allargando ad altre regioni), ci pongono comunque come un polo di sperimentazione, utile a chiunque voglia attingere idee e materiali che non hanno copyright. La diffusione delle idee è più importante, a nostro avviso, del mercato delle idee, soprattutto laddove l'ambizioso obiettivo è una specializzazione istituzionalizzata gestita da medici di medicina generale.

Di supporto e di integrazione a tutta l'attività didattica il sito Web www.scuolamgtn.it dal primo gennaio 2004 rinnovato e con sezioni dedicate alle collaborazioni nazionali ed internazionali alle quali la Formazione Specifica in Medicina Generale della Provincia di Trento si apre con ampia disponibilità.

IL PERCORSO

Riferimenti legislativi e normativi: europei, italiani e locali	Pg. 4
Le risorse Umane del Corso: l'assetto organizzativo e le persone coinvolte	Pg. 4
Obiettivi di apprendimento: fermo restando l'obiettivo generale che è formare un medico con competenze ed abilità sufficienti ad esercitare la professione di medico di medicina generale, viene presentata un articolazione di obiettivi di apprendimento (che possiamo pensare intermedi e che non vanno confusi con quelli delle singole unità didattiche) suddivisi in <i>obiettivi di processo e obietti contributivi</i> . Gli obiettivi vengono anche riproposti suddivisi nelle tre aree (clinica, relazionale ed organizzativa); viene aggiunta un area di competenze definite <i>ancillari</i> , nel senso che sono indispensabili al raggiungimento degli altri obiettivi	Pg. 6
Unità didattiche: vengono elencate le unità didattiche suddivise in portanti e complementari	Pg. 8
Articolazione delle attività: Viene proposta una breve descrizione delle linee guida che si seguono nello sviluppo delle attività didattiche formative e culturali proposte (Tirocinio e attività dal medico di medicina generale, tirocinio ed attività presso l'ospedale e le strutture territoriale, attività teoriche d'aula presso il medico di medicina generale e le strutture ospedaliere e territoriali, corsi per la formazione e il perfezionamento dei tutor medici di medicina generale, ospedalieri e territoriali - corsi e perfezionamento per il medico di medicina generale docente, eventi culturali e scientifici con attinenza alla medicina generale e alla formazione personale del professionista.	Pg. 10
Strutturazione del corso e percorsi di apprendimento: i quattro percorsi integrati d'aula e di lavoro sul campo con spiegazione dell'articolazione e degli elementi costitutivi che li compongono. La proposta si fonda sull'esperienza dei seminari già sperimentati gli anni precedenti, su qualcuno di nuovo e propone una originale metodologia di approccio alla didattica per un futuro professionista, basata sul metodo più che sui contenuti e che attinge ai contributi teorici attuali della pedagogia medica e delle definizioni della medicina generale.	Pg. 14
Criteri e strumenti di valutazione: un approccio critico e sperimentale al problema della valutazione.	Pg. 23
Considerazioni conclusive	Pg. 25
Allegato: La costruzione del Curriculum del corso triennale di formazione in medicina generale. Un contributo teorico e metodologico a cura del dott. Giuseppe Parisi.	Pg. 26

Riferimenti legislativi e normativi

Il Corso risponde alle direttive, leggi e norme in vigore sia europee che italiane.

Direttiva U.E. 93/16

Si riferisce alla libera circolazione dei MMG in Europa, da cui la necessità di trasmettere ai discenti le competenze costitutive (condivise) della Medicina Generale.

D.L. 368/99 e successive modifiche

Determinano la durata e la strutturazione generale del Corso (da biennale con strutturazione complessivamente definita a triennale con riconoscimento di frequenza effettuata presso l'Università, di durata variabile)

Convenzione tra Provincia Autonoma di Trento e Ordine dei Medici della Provincia di Trento.

Questa convenzione garantisce al Corso autonomia finanziaria e decisionale in campo didattico organizzativo con i dovuti meccanismi di controllo e verifica. Tale autonomia permette di strutturare il Corso medesimo sulle variabili esigenze dei discenti e sulla continua evoluzione della realtà del mondo sanitario.

Le risorse Umane del Corso

Staff organizzativo:

Formano il Consiglio Didattico (CD):

- ✚ Il Direttore (designato dall'Ordine dei Medici)
- ✚ I Collaboratori dello staff del Direttore (nominati dal Direttore in base a criteri definiti dalla Convenzione tra Provincia Autonoma di Trento e Ordine dei Medici Chirurghi e odontoiatri della provincia di Trento):
 - ⇒ Il Coordinatore delle attività teoriche e pratiche (facente funzioni da vicedirettore)
 - ⇒ Un responsabile organizzativo
 - ⇒ Un responsabile dei tutor medici di medicina generale
 - ⇒ Un responsabile delle attività pratiche ospedaliere e del territorio
 - ⇒ Un responsabile della qualità e della programmazione culturale, scientifica didattica e degli eventi e dei congressi
 - ⇒ Tre responsabili della implementazione delle attività didattiche seminariali e d'aula
 - ⇒ Un responsabile delle attività culturali
 - ⇒ Un responsabile del sito web e della biblioteca.

Questi componenti sono tutti Medici di Medicina Generale.

Vengono invitati a partecipare alle attività del CD il presidente dell'Ordine dei Medici o un suo delegato e un rappresentante dei tutor ospedalieri.

Può essere invitato a partecipare al CD, per argomenti particolari, un rappresentante dei discenti.

Possono essere invitati a partecipare al CD docenti o altri collaboratori in caso di eventi particolari o seminari teorici rilevanti.

Quando il CD affronta aspetti relativi alla valutazione dei colleghi del corso vengono invitati a partecipare i docenti dei seminari rilevanti dal punto di vista metodologico e/o per la durata oltreché i tutor medici di medicina generale che seguono i discenti.

Partecipa ad ogni riunione, inoltre, la segretaria con funzioni di verbalizzazione e di coordinamento organizzativo.

Staff didattico:

- ✚ I Medici di Medicina Generale tutori di riferimento (impegnati anche in attività didattiche teoriche)
- ✚ I Medici di Medicina Generale in associazioni con vocazione tutoriale
- ✚ I tutori specialisti di riferimento.
- ✚ I tutori specialisti "di appoggio"
- ✚ I docenti Medici di Medicina Generale esperti (in didattica della Medicina Generale)
- ✚ I docenti esperti esterni alla Medicina Generale (specialistici, dipendenti, anche Universitari non solo della Facoltà di Medicina)
- ✚ I docenti esperti "internazionali" Medici di Medicina Generale
- ✚ I docenti "in formazione" (Medici di Medicina Generale non ancora esperti di didattica)
- ✚ I "lettori", (colleghi che hanno concluso il corso come risorse di supporto per alcune attività didattiche)

Collaboratori per attività particolari

La Formazione Specifica in Medicina Generale delle Provincia di Trento si avvale inoltre di collaboratori tecnici (fiscali, informatici, ecc.) indispensabili nel supporto delle varie attività programmate.

I Discenti

- I discenti rappresentano il centro delle attività ed il motivo stesso dell'esistenza del Corso di Formazione.
- Hanno formazione, esperienze lavorative e caratteristiche differenti, anche se gradualmente la tendenza è quella di essere sempre più giovani, neolaureati, senza o con una minima esperienza lavorativa. Pressoché assente è la conoscenza della realtà della MG.
- Hanno una formazione universitaria prevalentemente teorica e centrata sulle patologie conclamate tipiche dei pazienti ospedalieri.
- Risulta in progressivo aumento l'interesse primario per la medicina generale e la motivazione verso questa professione, rispetto alla frequente scelta per mancanza di alternative riscontrata nei primi Corsi.
- Sono in numero relativamente esiguo, fatto questo che consente un rapporto diretto con i docenti e lo staff organizzativo.

Obiettivi di apprendimento

Per formare dei medici che abbiano competenze e abilità adeguate per svolgere la professione di MMG si pongono una serie di obiettivi di apprendimento.

Obiettivi di processo

Relativi ad azioni intellettuali, procedure e abilità che debbono essere apprese alla fine del corso. Rispondono ad un "cosa" voglio che lo studente riesca a fare alla fine del corso

- ✚ **Diagnosticare e gestire i problemi clinici riscontrati nella pratica lavorativa**
- ✚ **Gestire i problemi complessi non esclusivamente clinici riscontrati nella pratica lavorativa**
- ✚ **Utilizzare strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie**
- ✚ **Praticare un servizio orientato al paziente e alla sua famiglia intesa come riferimento affettivo**

Obiettivi contributivi

Relativi alle modalità, allo stile e all'atteggiamento mentale con cui le azioni e le procedure vengono espletate. Risponde ad un "come" voglio che lo studente faccia. Le competenze distintive della professione del MMG sono raggiunte attraverso il raggiungimento di questa tipologia di obiettivi

- ✚ **Fornire un servizio di qualità orientato al paziente**
- ✚ **Utilizzare il metodo clinico peculiare della MG**
- ✚ **Applicare i metodi dell'etica clinica e le disposizioni legislative**
- ✚ **Gestire la relazione di lunga durata con il paziente nell'ottica singola e di gruppo**
- ✚ **Condurre ricerca sul campo di tipo quantitativo e qualitativo**
- ✚ **Organizzare il proprio piano di sviluppo professionale continuo**

Obiettivi contributivi correlati

Sono altri obiettivi contributivi rilevanti correlati agli obiettivi contributivi talvolta comuni a più di un obiettivo

- ✚ **Organizzare la practice**
- ✚ **Gestire la consultazione**
- ✚ **Ricerca e selezionare le informazioni scientifiche secondo criteri di rilevanza, validità e trasferibilità.**
- ✚ **Organizzare i percorsi diagnostici e terapeutici del paziente**
- ✚ **Organizzare e utilizzare la rete professionale e profana**
- ✚ **Utilizzare il modello biopsicosociale**
- ✚ **Applicare i metodi della quality assurance**
- ✚ **Lavorare anche in ambienti turbolenti e complessi**
- ✚ **Lavorare anche in situazioni di risorse limitate nell'interesse del paziente e della collettività**
- ✚ **Saper apprendere dall'esperienza**
- ✚ **Proteggere i pazienti dai danni della ipermedicalizzazione dei loro problemi**
- ✚ **Conciliare vita e lavoro**
- ✚ **Modulare la propria distanza e i propri affetti nella relazione con il paziente**

OBIETTIVI EDUCATIVI NELLE TRE AREE

Obiettivi educativi per il raggiungimento di competenze nell'area clinica

- ✚ **Diagnosticare e gestire i problemi clinici riscontrati nella pratica lavorativa**
- ✚ **Gestire i problemi complessi non esclusivamente clinici riscontrati nella pratica lavorativa**
- ✚ **Utilizzare strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie**
- ✚ **Utilizzare il metodo clinico peculiare della MG**
- ✚ **Ricerca e selezionare le informazioni scientifiche secondo criteri di rilevanza, validità e trasferibilità.**
- ✚ **Utilizzare il modello biopsicosociale**
- ✚ **Gestire la consultazione**
- ✚ **Proteggere i pazienti dai danni della ipermedicalizzazione dei loro problemi**

Obiettivi educativi per il raggiungimento di competenze nell'area relazionale

- ✚ **Gestire la relazione di lunga durata con il paziente nell'ottica singola e di gruppo**
- ✚ **Applicare i metodi dell'etica clinica, le disposizioni legislative e normative**
- ✚ **Modulare la propria distanza e i propri affetti nella relazione con il paziente**

Obiettivi educativi per il raggiungimento di competenze nell'area organizzativo gestionale

- ✚ **Praticare un servizio orientato al paziente e alla sua famiglia intesa come riferimento affettivo**
- ✚ **Fornire un servizio di qualità orientato al paziente**
- ✚ **Organizzare la practice**
- ✚ **Organizzare i percorsi diagnostici e terapeutici del paziente**
- ✚ **Organizzare e utilizzare la rete professionale e profana**
- ✚ **Applicare i metodi della quality assurance**
- ✚ **Lavorare anche in ambienti turbolenti e complessi**
- ✚ **Lavorare anche in situazioni di risorse limitate nell'interesse del paziente e della collettività**

Obiettivi educativi per il raggiungimento di competenze ancillari

- ✚ **Condurre ricerca sul campo di tipo quantitativo e qualitativo**
- ✚ **Organizzare il proprio piano di sviluppo professionale continuo**
- ✚ **Apprendere dall'esperienza**
- ✚ **Conciliare vita e lavoro**

Unità didattiche

Unità didattiche portanti

✎ **Diagnosi e gestione dei problemi acuti rilevanti in Medicina Generale**

- Il paziente con patologia osteoarticolare acuta
- Il paziente con cefalea
- Il paziente con vertigini
- Il paziente con dispepsia e reflusso
- Il paziente con disturbi all'alvo e dolore addominale acuto
- Il paziente con problemi faringo-tonsillari e otite
- Il paziente con la tosse, le infezioni acute delle vie respiratorie e l'influenza
- Il paziente con problemi tiroidei
- Il paziente con disuria e/o ematuria
- Il paziente con problemi dermatologici
- Il paziente viaggiatore

✎ **Gestione del paziente a rischio cardiovascolare e con problemi cardiovascolari e metabolici**

- Il paziente diabetico
- Il paziente con cardiopatia ischemica e/o scompenso cardiaco
- Il paziente iperteso

✎ **Gestione del rischio e prevenzione del singolo, nella comunità e sui luoghi di lavoro**

- L'individuazione e la gestione del rischio cardiovascolare
- L'individuazione e la gestione del rischio oncologico
- Il rischio lavorativo e le malattie professionali

✎ **Gestione dei problemi a complessità media e alta nell'area della cronicità**

- Il paziente con patologia osteoarticolare cronica
- Il paziente con disturbi all'alvo e dolore addominale cronico
- Il paziente affetto da asma e/o BPCO
- Il paziente con epilessia
- Il paziente con patologia neurologica cronica inabilitante

✎ **Gestione problemi complessi rilevanti**

- Il paziente domiciliare cronico e terminale
- Il paziente sieropositivo e con Aids
- Il paziente anziano
- I problemi specifici di salute della donna
- Il paziente adolescente
- Il paziente con problemi di dipendenza
- Il paziente immigrato
- I pazienti e le pazienti con problemi di sessuologia
- Il paziente stomizzato o con esiti chirurgici complessi
- La famiglia e la salute del bambino
- Il paziente con un'emergenza clinica in medicina generale

✎ **Introduzione alla metodologia clinica e all'analisi decisionale** (peculiarità del metodo clinico in Medicina Generale, problem solving, la medicina basata sulle prove)

- ✚ **Teoria e metodi della Medicina Generale** (epidemiologia, la consultazione, il modello biopsicosociale, strumenti per il problem setting -il sense making e l'uso dell'intuizione)
- ✚ **Nozioni di organizzazione ed etnografia organizzativa**
- ✚ **La qualità dell'assistenza e la soddisfazione del paziente**
- ✚ **Etica clinica e norme deontologiche**
- ✚ **Laboratorio della comunicazione, relazione e del disagio psichico**
- ✚ **Lavorare nella complessità e nell'incertezza**
- ✚ **Laboratorio culturale**
- ✚ **Incontri di riflessione sul percorso didattico**
- ✚ **Laboratorio tesi**

Unità didattiche ancillari

- ✚ Antropologia medica
- ✚ Aspetti dell'organizzazione del distretto
- ✚ Biologia evoluzionistica e neuroscienze
- ✚ Corso BLS
- ✚ Counselling pedagogico individuale
- ✚ Economia sanitaria (nozioni)
- ✚ Incontri per la valutazione dei cambiamenti nell'atteggiamento professionale
- ✚ Introduzione alla ricerca in Medicina Generale
- ✚ La ricerca qualitativa in medicina generale
- ✚ Laboratorio di negoziazione
- ✚ Laboratorio sull'immigrazione e l'integrazione tra culture diverse
- ✚ Leggi e contratti specifici (comprensivo dell'esercizio della specialità e della stomatologia)
- ✚ Nozioni da base di piccola chirurgia
- ✚ Sociologia della salute
- ✚ Strumenti informativi e organizzativi di supporto (introduzione all'informatica e alla gestione delle informazioni, la cartella clinica)

Articolazione delle attività

Sono previste le seguenti attività:

- A. Tirocinio e attività dal Medico di Medicina Generale**
- B. Tirocinio ed attività presso l’Ospedale e le strutture specialistiche territoriali.**
- C. Attività teoriche d'aula, presso il tutor Medico di Medicina Generale e le strutture ospedaliere e territoriali**
- D. Corsi per la formazione e il perfezionamento dei tutor medici di medicina generale, ospedalieri e territoriali - corsi e perfezionamento per il medico di medicina generale docente.**
- E. Eventi culturali e scientifici con attinenza alla medicina generale e alla formazione personale del professionista**

A. Tirocinio e attività dal Medico di Medicina Generale

- Rappresenta la parte fondamentale di tutto il Corso di Formazione Specifici in Medicina Generale dove il discente apprende la pratica reale, “in bottega” con tutte le sue luci ed ombre.
- L’UEMO raccomanda che almeno il 50% della frequenza del Corso sia dedicato a quest’attività.
- In questo periodo di frequenza molte sono le acquisizioni, anche conoscitive, da parte del discente, perciò il tutore assume inevitabilmente anche funzione di docente per molti aspetti teorici.
- L’attività del discente dal MMG tutore di regola segue il seguente percorso: osservazione - attività guidata - attività supervisionata - autonomia protetta con la necessaria individualizzazione delle varie tappe in funzione delle caratteristiche del discente e del tutor.
- La frequenza presso l’ambulatorio del MMG tutor è suddivisa in alcuni periodi sia per permettere la maturazione di tale percorso, sia per intercalare l’attività presso il Medico di Medicina Generale con le altre attività. Il fine è quello di evidenziare, sulla base delle differenze riscontrate, le rispettive caratteristiche e favorire una più ampia consapevolezza del funzionamento del servizio sanitario e una maggiore capacità collaborativa.
- E’ utile che il MMG tutore sia inserito in un’associazione con vocazione tutoriale, in cui un MMG assume il ruolo di tutor di riferimento per quel discente nei confronti del Corso, ma si avvale delle altre professionalità dell’associazione stessa per fini didattici.
- E’ importante che il discente, quando raggiunge un grado sufficiente di esperienza, abbia l’opportunità di osservare stili e ambiti di lavoro diversi nella MG in modo tale da poter elaborare un proprio stile di lavoro personale.
- La relazione Tutor – discente è delicata e complessa. In caso di relazione difficile è necessario provvedere alla sostituzione del tutor.
- E’ necessario formare e coordinare un numero elevato di MMG tutori che però devono svolgere questa attività con sufficiente continuità per acquisire e mantenere capacità ed esperienza in questo campo. Non basta essere MMG esperti per essere bravi tutor, si deve apprendere questa capacità con la preparazione teorica e con una pratica protratta, unita ad una formazione continua e alla valutazione dei risultati prodotti.
- La valutazione del discente da parte del (dei) MMG tutor rappresenta, all’interno del Corso di formazione, la valutazione principale, in quanto prende in considerazione sia le conoscenze che le abilità come le attitudini mostrate dal discente nello svolgimento della pratica professionale.

B. Tirocinio ed attività presso l’Ospedale e le strutture specialistiche territoriali

- Hanno la funzione di far conoscere al discente le rispettive realtà lavorative, con le metodologie, gli obiettivi, gli strumenti disponibili, ma anche i limiti ed i problemi insiti in tali attività.
- Sono spesso occasione di apprendimento di competenze e abilità utili anche nel setting della medicina generale.
- Vanno utilizzate anche per insegnare al discente ad interagire in modo positivo con le varie strutture ed operatori sanitari.
- Queste attività devono essere limitate a quanto è indispensabile apprendere da parte del futuro MMG in tali situazioni. Queste attività pratiche, infatti, sono utilissime, ma al tempo stesso collaterali alla formazione del MMG.
- Anche se la legge considera tutti gli specialisti come possibili tutor, è comunque necessario che vengano formati e coordinati dei tutor specialisti specificamente dedicati alla formazione dei MMG. Questi tutor, infatti, devono conoscere la realtà della Medicina Generale la sua metodologia, i suoi problemi, inoltre devono conoscere e condividere gli obiettivi, le metodologie didattiche ed i criteri seguiti dal Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.
- I tutor specialisti devono essere motivati per tale attività, che non deve essere imposta loro dal responsabile del servizio, pena l’inefficacia del tirocinio stesso.
- E’ Importante che nelle varie Unità Operative o Servizi vi sia un tutor “di riferimento” così formato, che a sua volta si avvalga dell’opera dei colleghi della struttura, per obiettivi ed attività concordati.
- Le valutazioni dei discenti riguardo a queste attività specialistiche contribuiscono a formare la valutazione complessiva di ogni discente, ma si riferiscono ad attività complementari rispetto a quella svolta presso lo studio del MMG.
- Per quanto riguarda i tirocini di lunga durata, dove è presente un tutor di riferimento, la valutazione sarà scritta e motivata, mentre per i tirocini di breve durata o dove è prevista la rotazione di molti tutor differenti, è preferibile un colloquio tra il responsabile dell’attività ed il coordinatore del Corso.
- Il coinvolgimento degli specialisti nelle attività tutoriali verso i futuri MMG e in generale nelle attività del Corso, assieme alla conoscenza da parte dei discenti delle realtà specialistiche può diventare uno strumento importante di integrazione tra MG e medicina di secondo livello.
- Dai punti precedenti emerge con chiarezza l’importanza dell’attività tutoriale a tutti i livelli. In particolare per la tutorship specialistica deve essere previsto un riconoscimento ufficiale che permetta di svolgere questa attività in modo efficace e produttivo e che mantenga viva la motivazione dei vari tutori. (tempo dedicato, riconoscimento formativo ECM, riconoscimento economico).

C. Attività teoriche d'aula, presso il tutor Medico di Medicina Generale e le strutture ospedaliere e territoriali

- Non è prevista una didattica per “materie” o patologie isolate. (Non il diabete, ma la prevenzione del rischio cardiovascolare comprendente diabete, ipertensione, colesterolo, fumo...)
- Rappresentano il momento di approfondimento di problemi incontrati o che si potranno incontrare nella pratica quotidiana, ma anche lo spazio per la formulazione delle basi teoriche e metodologiche di svariate attività.
- Si enumerano varie modalità:
 - ⇒ **Studio individuale (self directed learning)**
 - ⇒ **Studio proposto dal tutor**
 - ⇒ **Studio proposto dal coordinatore**
 - ⇒ **Confronto, discussione in aula**

- ⇒ **Ricerca, riflessione e confronto tra discenti**
- ⇒ **Valutazione dei risultati e recupero del percorso logico**
- ⇒ **Briefing e debriefing delle varie attività**
- ⇒ **Preparazione della tesi finale**
- ⇒ **Attività seminariali (su modelli metodologici esemplificativi)**
- ⇒ **Laboratori e simulazioni**

- Le attività seminariali, in particolare saranno svolte per approfondire le basi teoriche, gli obiettivi, le metodologie e alcuni aspetti peculiari di varie attività professionali, in particolare di quelle complesse, di quelle specifiche della MG, di quelle che richiedono particolari metodologie (ad esempio la medicina di iniziativa come per la prevenzione), ma anche di quelle organizzative, e di quelle che richiedono competenze trasversali (ad esempio l'etica e la deontologia, la comunicazione e la relazione, aspetti culturali)
- Le attività seminariali non possono e non intendono coprire tutte le attività cliniche della MG, ma devono intendersi come modelli per situazioni paradigmatiche, cioè un tracciante metodologico.
- I discenti guidati dai docenti, dai tutor, dal coordinatore, o dai responsabili d'area didattica devono imparare ad evidenziare i problemi che incontrano, ad individuare i campi in cui necessitano approfondimenti, a utilizzare gli strumenti validati di apprendimento, e a verificare con l'applicazione sul campo o tramite confronto la validità dei concetti così appresi.
- Le attività seminariali devono coprire non più della metà del tempo complessivamente dedicato alle attività teoriche
- La base teorica di molteplici aspetti clinici sarà approfondita direttamente con il tutor, sia MMG che specialista, che così assume anche la funzione di docente per gli aspetti teorici utilizzando la metodologia didattica precedentemente descritta.
- E' pertanto indispensabile formare i tutor a tale metodologia, cercando di rendere omogenei i criteri ed i contenuti fondamentali, e creare strumenti efficaci di verifica di tale metodologia.
- I tutor hanno un ruolo importantissimo anche nelle attività d'aula in quanto partecipano a sedute di confronto e discussione essendo portatori della propria esperienza professionale, che va utilizzata per implementare le nozioni teoriche, per formulare strategie operative ecc. (applicazione di linee guida, EBM, ...)
- Le competenze trasversali (Etica, deontologia, comunicazione, relazione, organizzazione...) avranno dei seminari a loro dedicati, ma verranno anche trattate all'interno di altri seminari, per quanto attiene allo specifico argomento, naturalmente su una base condivisa all'interno del Corso.

D. Corsi per la formazione e il perfezionamento dei tutor medici di medicina generale, ospedalieri e territoriali - corsi e perfezionamento per il medico di medicina generale docente.

Oltre al corso di formazione per nuovi tutor medici di medicina generale e dipendenti ed ospedalieri (sono previsti corsi integrati con alcuni percorsi autonomi) anche al fine di formare tutor valutatori per l'esame di abilitazione come previsto dal D. M. 445/01, vengono proposti seminari di perfezionamento con una particolare attenzione alla specificità della formazione e dell'apprendimento dalla pratica, tipico dell'ambiente della medicina generale. Per questi corsi di perfezionamento (in parte aperti anche a colleghi non operanti nella Provincia di Trento) vengono utilizzati anche risorse extra-disciplinari (scienza della formazione, sociologia, organizzazione, ecc.).

Nel corso del prossimo anno, inoltre, è stato deciso di implementare il primo corso per la formazione di un **medico di medicina generale docente**, in considerazione del fatto che sempre più i medici di medicina generale svolgono attività di docenza (oltre quella di animatori e tutor). Dal 2000, inoltre, nella Provincia di Trento, le attività didattiche hanno visto sempre la presenza maggioritaria di medici di medicina generale con funzioni di docenza sia per quanto riguarda gli aspetti clinici che quelli relazionali ed organizzativi.

Questo ha permesso la formazione di un corpo docente con una piccola esperienza sul campo che ha bisogno di essere irrobustito con strumenti teorici e metodologici.

Questo corso (che verrà ripetuto se vi sarà un'ulteriore richiesta), si avvarrà della collaborazione e dell'integrazione di alcune Facoltà mediche e non mediche, sarà aperto in parte a colleghi non della Provincia di Trento.

E. Eventi culturali e scientifici con attinenza alla medicina generale e alla formazione del professionista

Come è avvenuto negli ultimi anni la Formazione Specifica organizzerà convegni ed eventi culturali e scientifici sfruttando le sue collaborazioni con diverse realtà europee ed italiane.

Gli argomenti degli eventi (che potranno assumere forma seminariale o di studio) saranno anche volte ad accrescere lo scambio con le realtà ospedaliere e del territorio e si porranno anche al servizio delle società scientifiche e delle forze sindacali quale laboratorio di riflessione e conoscenza.

Gli argomenti saranno anche culturali (collaborazione con Cineforum e realtà artistiche), extradisciplinari, ma anche specifici della medicina generale in campi e territori poco approfonditi o bisognosi di approfondimento.

La Formazione Specifica presenterà il proprio progetto in occasione del congresso europeo della medicina generale di giugno 2004 (Wonca 2004 in Olanda), ma anche in quelle del 2005 in Grecia e del 2006 in Italia.

Verrà anche organizzato un incontro degli ex-allievi degli ultimi dieci anni, per valutare gli esiti a distanza dei percorsi formativi e per valutare la situazione degli sbocchi occupazionali.

Sul sito web (www.scuolamgtn.it) verrà data comunicazione delle iniziative organizzate e verranno pubblicati materiali di lavoro ritenuti significativi.

Strutturazione del corso

PERCORSI DI APPRENDIMENTO

I percorsi di apprendimento qui descritti hanno il valore di corsi integrati e si situano sia sul versante d'aula che su quello del lavoro sul campo. *Per lavoro sul campo si intende il tirocinio pratico presso il medico di Medicina Generale e presso le strutture ospedaliere e del distretto.* Non esiste invero una separazione netta dal punto di vista metodologico tra le due situazioni, infatti le stesse tecniche tutoriali possono essere utilizzate sia sul campo che in aula. Dal punto di vista organizzativo però la differenza è notevole, ed è quindi doveroso far risaltare il setting d'apprendimento raccomandato. Ciascun percorso deve essere visto come un tutto unitario con precisi obiettivi d'apprendimento di tipo procedurale e contributivo. Si è tenuto conto anche di obiettivi ancillari o complementari che pur non necessari per delineare il profilo professionale del futuro medico di Medicina Generale sono inerenti a conoscenze o competenze che facilitano il raggiungimento degli obiettivi procedurali e contributivi.

Gli elementi costitutivi di ogni percorso sono le unità didattiche, per ciascuna delle quali deve essere definito il tempo (in percentuale del tempo totale attribuito a tale unità) consigliato per ciascuna modalità di insegnamento. (Le modalità didattiche sono elencate nella sezione "Articolazione delle attività" - punto C "Attività teoriche d'aula" pg. 11)

Si sono definite delle unità didattiche portanti (evidenziate) e delle unità didattiche ancillari.

Sono state scelte una serie di situazioni patologiche e di problemi come oggetto di insegnamento in base ai noti criteri di prevalenza, urgenza, possibilità di intervento, gravità, esemplarità e realizzabilità (JJ Guilbert, 2002). Tra di esse i responsabili delle singole unità didattiche possono scegliere una rosa più limitata di situazioni utilizzando gli stessi criteri.

I percorsi devono essere un riferimento logico e non temporale per l'attuazione del corso, e gli accorpamenti nel tempo delle unità didattiche vanno decisi sulla base delle esigenze organizzative oltre che sulla base dell'utilità didattica

Sommario dei percorsi di apprendimento

PERCORSO 1	Il metodo, la qualità dell'assistenza e la partecipazione del paziente: problemi acuti e problemi nell'area cardiovascolare-metabolica e della prevenzione
PERCORSO 2	La relazione di lunga durata: problemi a complessità media nell'area della cronicità
PERCORSO 3	Lavorare in ambienti turbolenti: problemi ad alta complessità
PERCORSO 4	Essere un professionista

PERCORSO 1

Il metodo, la qualità dell'assistenza e la partecipazione del paziente

Questo percorso si snoda in due aree di patologia principali, che fungono da tracciante per l'introduzione dei temi metodologici. Esse sono quella dei problemi acuti e quella dei problemi nell'area cardiovascolare e metabolica e della prevenzione.

Problemi acuti

Le unità didattiche di quest'area hanno la precedenza cronologica sulle altre perché hanno come obiettivo l'apprendimento delle peculiarità del metodo clinico in medicina generale nell'affrontare situazioni relativamente semplici dal punto di vista clinico, che possono di volta in volta essere presentate inserite in contesti via via più complessi. La situazione clinica è il tracciante per introdurre tutti i concetti e i modelli base della medicina generale.

I metodi didattici raccomandati sono il tutorato con briefing e debriefing, la discussione casi e il PBL, senza escludere una serie di seminari o lezioni che sulla base dell'esperienza e dei casi presentati introducano modelli e concetti.

Quest'area del percorso si compone di tre unità didattiche, una basata sull'apprendimento prevalentemente sul campo connessa ad altre due prevalentemente d'aula. Il percorso è completato da un'unità di sociologia della salute. La conoscenza di elementi di sociologia medica è utile in questo percorso e può anche essere raggiunta nelle fasi terminali di esso.

OBIETTIVI FORMATIVI

OBIETTIVO GENERALE

Diagnosticare e gestire i problemi clinici riscontrati nella pratica lavorativa

OBIETTIVI CONTRIBUTIVI

Utilizzare il metodo clinico peculiare della MG

OBIETTIVI CORRELATI

Gestire la consultazione

Ricerca e selezionare le informazioni scientifiche secondo criteri di rilevanza, validità e trasferibilità.

Organizzare i percorsi diagnostici e terapeutici del paziente

Utilizzare il modello biopsicosociale

Applicare i metodi della quality assurance

OBIETTIVI COMPLEMENTARI

Conoscere elementi di sociologia della salute

UNITÀ DIDATTICHE

✦ Diagnosi e gestione dei problemi acuti rilevanti in Medicina Generale

Questa unità didattica è volta all'apprendimento dei principi diagnostici e gestionali di problemi acuti inizialmente semplici dal punto di vista clinico, poi via via più complessi, affrontati prevalentemente sul campo con l'aiuto di tecniche tutoriali one to one. Si scelgono un certo

numero di situazioni che, tra quelle enumerate, si ritengono più significative, utilizzando i criteri di Guilbert:

- Il paziente con patologia osteoarticolare acuta
- Il paziente con cefalea
- Il paziente con vertigini
- Il paziente con dispepsia e reflusso
- Il paziente con disturbi all'alvo e dolore addominale acuto
- Il paziente con problemi faringo-tonsillari e otite
- Il paziente con la tosse, le infezioni acute delle vie respiratorie e l'influenza
- Il paziente con problemi tiroidei
- Il paziente con disuria e/o ematuria
- Il paziente con problemi dermatologici
- Il paziente viaggiatore

- ✦ **Introduzione alla metodologia clinica e all'analisi decisionale** (peculiarità del metodo clinico in Medicina Generale, problem solving, la medicina basata sulle prove)
- ✦ **Teoria e metodi della Medicina Generale** (epidemiologia, la consultazione, il modello biopsicosociale, strumenti per il problem setting - il sense making e l'uso dell'intuizione -)
- ✦ **Sociologia della salute**

Problemi nell'area cardiovascolare - metabolica e della prevenzione

Le unità didattiche in quest'area devono portare lo specializzando a gestire situazioni di maggiore complessità che richiedono la conoscenza dei fattori esterni determinanti le azioni del medico legati al contesto del servizio sanitario e la padronanza di strumenti metodologici più sofisticati.

L'obiettivo del presente curriculum è di favorire la formazione di un medico attento alla sua professionalizzazione nel momento in cui accede alla comunità di pratiche della medicina generale, utilizzando forme di conoscenza ormai presenti nel corpus teorico delle medicina generale italiana, ma anche forme lontane dal sapere dichiarativo, già acquisite nei comportamenti e nelle decisioni dei medici di medicina generale. In tal senso la ricerca e l'attenzione al "fare" del professionista non deve venir meno, e deve confrontarsi continuamente con quanto la disciplina produce nel nostro paese e in Europa. È interesse della collettività garantire la crescita di un professionista di questo tipo, che abbia la curiosità e la capacità di ricerca, di innovazione e una costante attenzione all'impatto delle proprie azioni cliniche e organizzative sulla qualità dell'assistenza.

Quest'area del percorso si compone di due unità didattiche cliniche, basate per metà del tempo sull'apprendimento sul campo, correlate a tre unità metodologiche. Sono connesse tre unità ancillari.

OBIETTIVI FORMATIVI

OBIETTIVI GENERALI

Gestire i problemi complessi non esclusivamente clinici riscontrati nella pratica lavorativa

Utilizzare strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie

OBIETTIVI CONTRIBUTIVI

Fornire un servizio di qualità

Applicare i metodi dell'etica clinica, le disposizioni legislative e normative

- Conoscere le norme deontologiche
- Conoscere elementi di diritto

Conoscere legislazione in materia sanitaria

OBIETTIVI CORRELATI

Organizzare la practice

Applicare i metodi della quality assurance

Lavorare anche in situazioni di risorse limitate nell'interesse del paziente e della collettività

Condurre ricerca sul campo

Proteggere i pazienti dai danni della ipermedicalizzazione

UNITÀ DIDATTICHE

✚ **Gestione del paziente a rischio cardiovascolare e con problemi cardiovascolari e metabolici**

L'individuazione e la gestione del rischio cardiovascolare

Il paziente diabetico

Il paziente con cardiopatia ischemica e/o scompenso cardiaco

Il paziente iperteso

✚ **Gestione del rischio e prevenzione del singolo, nella comunità e sui luoghi di lavoro**

L'individuazione e la gestione del rischio oncologico

Il rischio lavorativo e le malattie professionali

✚ **Nozioni di organizzazione ed etnografia organizzativa**

✚ Strumenti informativi e organizzativi di supporto (introduzione all'informatica e alla gestione delle informazioni, la cartella clinica)

✚ **La qualità dell'assistenza e la soddisfazione del paziente**

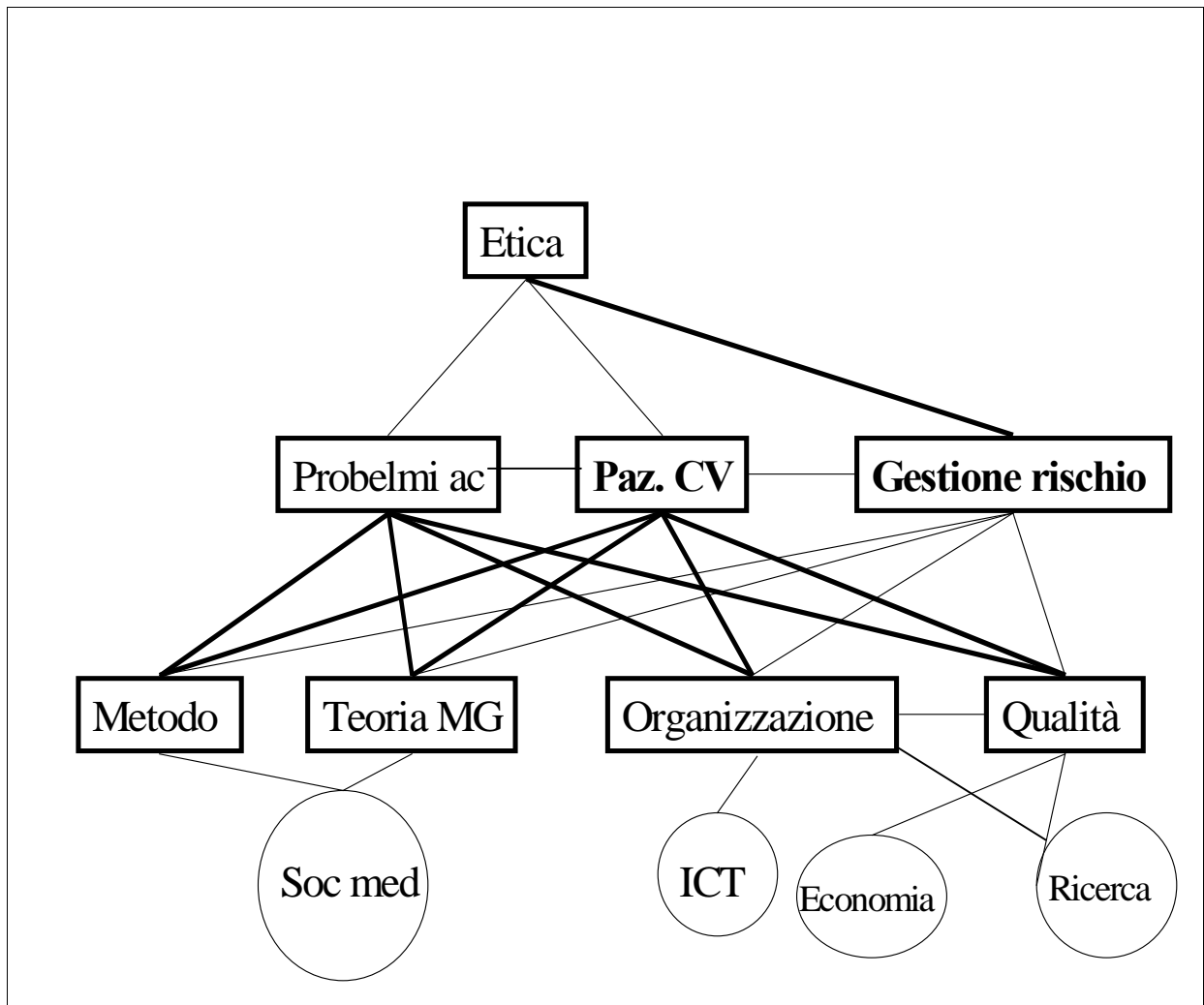
✚ Nozioni di economia sanitaria

✚ **Etica clinica e norme deontologiche**

✚ Introduzione alla ricerca in Medicina Generale

Percorso 1

Il metodo, la qualità dell'assistenza e la partecipazione del paziente



PERCORSO 2

La relazione di lunga durata

Problemi a complessità media e alta nell'area della cronicità

I problemi di cronicità minore ai quali si richiede di prestare attenzione sono il tracciante per l'apprendimento delle capacità di mantenere la relazione di lunga durata con il paziente e di gestire le cosiddette relazioni difficili. Si introduce anche l'approccio a problemi cronici complessi. Il percorso si compone di due unità didattiche principali e una ancillare. Naturalmente il laboratorio di comunicazione è anche correlato alle unità didattiche relative all'organizzazione e alla consultazione.

OBIETTIVI FORMATIVI

OBIETTIVO GENERALE

Gestire i problemi complessi non esclusivamente clinici riscontrati nella pratica lavorativa

OBIETTIVI CONTRIBUTIVI

Gestire la relazione di lunga durata

Modulare la propria distanza e i propri affetti nella relazione con il paziente

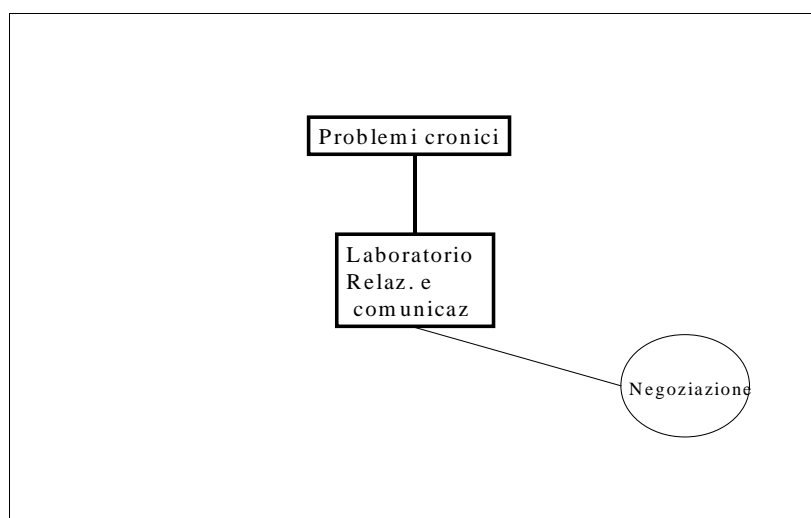
UNITÀ DIDATTICHE

✦ **Gestione dei problemi a complessità media e alta nell'area della cronicità**

- Il paziente con patologia osteoarticolare cronica
- Il paziente con disturbi all'alvo e dolore addominale cronico
- Il paziente affetto da asma e/o BPCO
- Il paziente con epilessia
- Il paziente con patologia neurologica cronica inabilitante

✦ **Laboratorio della comunicazione, relazione e del disagio psichico**

- ✦ Laboratorio di negoziazione



PERCORSO 3

Lavorare in ambienti turbolenti

Problemi ad alta complessità

Le unità didattiche relative a quest'area vanno effettuate alla fine del corso, e permettono di sviluppare le competenze distintive del medico di Medicina Generale per lavorare sul territorio al domicilio e in situazioni complesse e turbolente. Queste capacità si basano anche sulle competenze apprese nelle precedenti unità didattiche. Il percorso è strutturato in due unità didattiche, una clinica e una metodologica, e tre unità didattiche ancillari di tipo clinico e tre di tipo metodologico.

OBIETTIVI FORMATIVI

OBIETTIVO GENERALE

Gestire i problemi complessi non esclusivamente clinici riscontrati nella pratica lavorativa

OBIETTIVI CONTRIBUTIVI

**Organizzare e utilizzare la rete professionale e profana
Lavorare anche in ambienti complessi e turbolenti**

OBIETTIVI ANCILLARI

Condurre ricerca sul campo

UNITÀ DIDATTICHE

✚ **Gestione problemi complessi rilevanti**

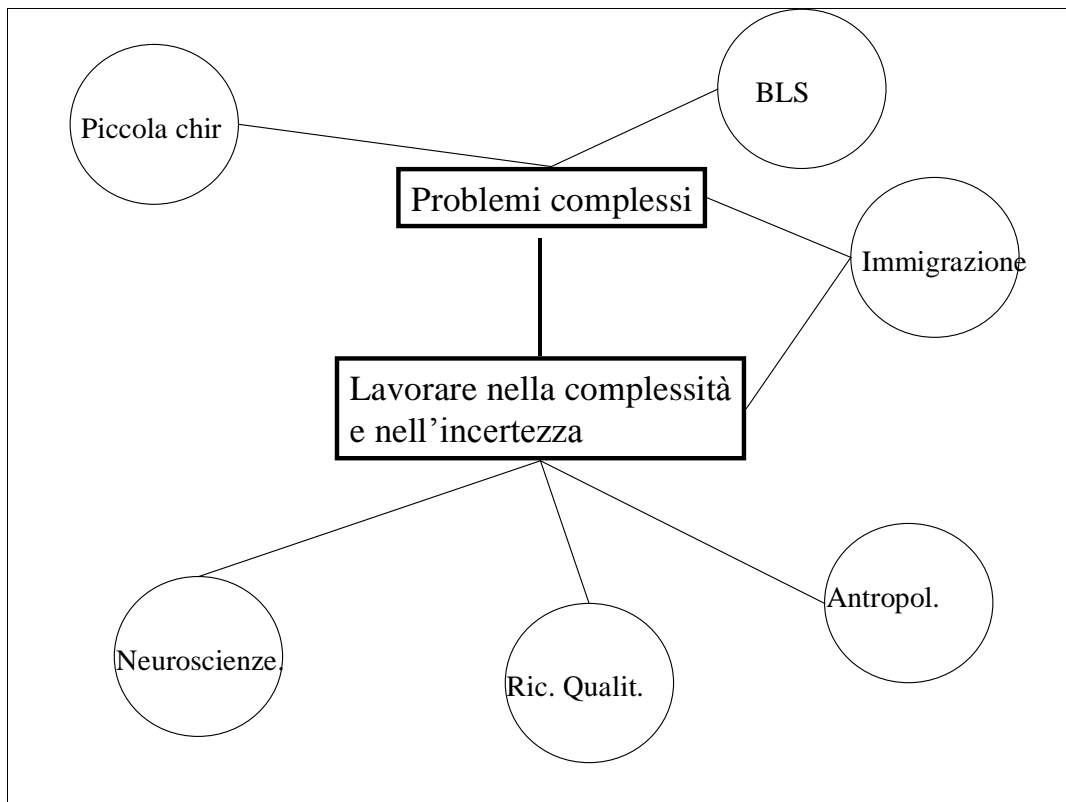
- Il paziente domiciliare cronico e terminale
- Il paziente sieropositivo e con Aids
- Il paziente anziano
- I problemi specifici di salute della donna
- Il paziente adolescente
- Il paziente con problemi di dipendenza
- Il paziente immigrato
- I pazienti e le pazienti con problemi di sessuologia
- Il paziente stomizzato o con esiti chirurgici complessi
- La famiglia e la salute del bambino
- Il paziente con un'emergenza clinica in medicina generale

✚ **Lavorare nella complessità e nell'incertezza**

- ✚ Biologia evolutivistica e neuroscienze
- ✚ Nozioni di base di piccola chirurgia
- ✚ Corso BLS
- ✚ Laboratorio sull'immigrazione e l'integrazione tra culture diverse
- ✚ Antropologia medica
- ✚ La ricerca qualitativa in medicina generale

Percorso 3

Lavorare in ambienti turbolenti



PERCORSO 4

Essere un professionista

Le vere sfide, come dice Quaglino sono oggi apprendere ad apprendere, apprendere a cambiare, apprendere da sé. Saper apprendere è la competenza vincente in un mondo in cui il sapere consolidato ha vita sempre più breve. A che serve impegnare tante risorse per la formazione di base quando essa non è accompagnata dalla possibilità per il professionista di evolvere con continuità le proprie competenze? Lo sviluppo professionale continuo è sempre più lo strumento per esaltare il professionalismo come miniera di competenze e per accogliere la sfida del cambiamento. Ma la progettazione di un piano di sviluppo professionale non si inventa, si basa sulla consapevolezza del proprio sé professionale, della sua costruzione culturale e sensibile al contesto, e della sua complessa stratificazione, e al tempo stesso sulla capacità di progettare il proprio futuro professionale. Lo specializzando deve raggiungere una capacità di praticare un'archeologia del proprio sapere, individuare e cogliere le opportunità di apprendimento e progettarsi, tenendo conto che si tratta di "essere medici" non di "fare i medici".

Il percorso è basato su tre unità didattiche portanti e da una serie di unità ancillari.

OBIETTIVI FORMATIVI

Organizzare il proprio piano di sviluppo professionale continuo

Saper apprendere dall'esperienza

Conciliare vita e lavoro

UNITÀ DIDATTICHE

- ✚ **Laboratorio culturale**
- ✚ **Incontri di riflessione sul percorso didattico**
- ✚ **Laboratorio tesi**
- ✚ Counselling pedagogico individuale
- ✚ Incontri per la valutazione dei cambiamenti nell'atteggiamento professionale
- ✚ Leggi e contratti specifici (comprensivo dell'esercizio della specialità e della stomatologia)
- ✚ Aspetti dell'organizzazione del distretto

Criteri e strumenti di valutazione

Obiettivo del triennio è quello di sottoporre a valutazione tutti gli attori coinvolti, sperimentando modi e strumenti di valutazione.

Si vorrà quindi sottoporre a valutazione:

- ✚ Gli aspetti organizzativi (questionari ai discenti, report, relazioni, colloqui, rispetto dei tempi e dei mandati, ecc....)
- ✚ I contenuti (questionari, briefing, debriefing, colloqui, report, riunioni).
- ✚ Gli strumenti utilizzati (questionari, colloqui, osservazione diretta)
- ✚ Il Direttore da parte del consiglio dell'Ordine dei Medici e dall'organismo di controllo paritetico tra le parti in convenzione; dallo staff organizzativo e dai discenti.
- ✚ Lo staff organizzativo da parte del Direttore e dai discenti.
- ✚ I Docenti dallo staff organizzativo e dai discenti.
- ✚ I Tutor dal responsabile e dai discenti.
- ✚ I discenti dai docenti, ma soprattutto dai tutor e dai responsabili didattici.
- ✚ La segretaria dal direttore e dai discenti.

Viene proposto ai discenti un questionario di ingresso e uno di uscita dal Corso, per valutare la situazione iniziale e finale, le variazioni ottenute per i vari campi di conoscenze e ai fini del gradimento finale del Corso.

Questionari semestrali di gradimento esplorano tutte le attività e figure coinvolte.

Vengono effettuati pre test e post test per le Unità didattiche teoriche maggiori, svolte in aula. Sono stati utilizzati anche dei pazienti simulati per alcune attività del laboratorio di comunicazione e relazione.

Per la valutazione dei discenti presso le strutture ospedaliere si utilizza una scheda unica che valuta la frequenza, il raggiungimento degli obiettivi, l'interesse e la partecipazione mostrata ed eventuali ricerche e materiali prodotti.

Per le attività territoriali (brevi) o dove siano coinvolti numerosi tutori si preferisce utilizzare dei colloqui tra il coordinatore ed i vari responsabili.

Per l'attività tutoriale dal medico di medicina generale è stata approfondita una valutazione sia formativa che certificativa che ha il compito di indagare le conoscenze, le abilità ma anche l'attitudine, il saper essere, del discente come medico di medicina generale

Vengono utilizzati anche colloqui tra il Direttore e Coordinatore da una parte e i discenti dall'altra, sia singolarmente che in gruppo.

Sono stati organizzati degli incontri tra lo staff organizzativo, alcuni responsabili e tutor per discutere la situazione didattica, i problemi e il progresso dei discenti.

I tutor medici di medicina generale hanno steso una relazione sull'attività di didattica teorica svolta durante la loro attività tutoriale in ambulatorio.

Anche se l'attività svolta nel campo della valutazione è stata notevole è necessario dedicarle sempre più sforzi ed attenzione, sperimentando nuove vie e verificando percorsi già collaudati.

In particolare è necessario amalgamare i criteri ed i metodi di valutazione dei tutor specialisti, attraverso un apposito corso per tutori, trovare strumenti più adeguati per le attività teoriche specie per quelle riguardanti le attività complesse e le competenze gestionali.

E' inoltre prevista una particolare valutazione dei risultati dei Corsi precedenti attraverso un incontro con gli ex allievi, ai quali verrà somministrato un questionario e saranno praticate delle interviste.

Considerando che l'obiettivo finale è quello di proporre alla società civile, alle istituzioni ed alla comunità professionale un medico di medicina generale capace di adempiere i compiti richiestigli

dalla comunità, è parso indispensabile attuare una riflessione sulle modalità di valutazione solitamente usate per questo percorso didattico.

Infatti, se da un lato le valutazioni parcellari (sulle singole unità didattiche, sui percorsi di tirocinio) sono utili strumenti per verificare nelle situazioni contingenti la qualità dell'offerta e specifiche abilità e conoscenze dei discenti, una eccessiva frammentazione ed ipertrofia di questo aspetto finisce per dare informazioni che spesso sono molto distanti dalla qualità della pratica professionale e dalle abilità, conoscenze e motivazioni del futuro professionista sul campo.

Al fine di cercare di diminuire la distanza tra il percorso didattico di specializzazione e la futura pratica professionale è stato deciso di implementare una sperimentazione su una valutazione complessiva (di conoscenze, attitudini, ecc.), vera e propria sessione di esame della durata di uno o due giorni che, attraverso simulazioni, test (pochi) prove pratiche e colloqui dovrebbe sia poter definire il grado di avanzamento formativo del discente, sia dare ai medesimi strumenti per valutare l'opportunità o meno di intraprendere la professione di medico di medicina generale in futuro.

Questo percorso sperimentale di valutazione obbligherà ad una definizione preventiva degli oggetti di valutazione che coinvolgerà più attori (docenti di varie unità didattiche, tutor, ecc) e verrà condotta attingendo dalla letteratura internazionale del settore i contributi teorici e sperimentali già in essere con particolare riguardo a quelli specifici nell'ambito delle scuole di specializzazione in medicina generale.

Considerazioni conclusive

Questo programma anche se sperimentale si fonda su percorsi didattici già più volte collaudati dalla Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento in più occasioni.

La parte sperimentale ed innovativa (e forse il nostro ambizioso obiettivo), riguarda la modalità di integrazione tra pratica e teoria al fine di fornire un percorso adatto a stimolare la crescita di medici di medicina generale europei, pur con le ovvie e indispensabili specificità legate al contesto italiano e trentino in particolare.

Del resto la Medicina Generale è forse la professione medica che più interagisce con il contesto e che quindi ha bisogno di flessibilità organizzativa e formativa.

Questo è quindi un programma aperto: alle modifiche durante il percorso e alle modifiche o suggerimenti proposti da chiunque voglia partecipare al progetto di costruzione di una futura scuola di specializzazione. Questo è, in sintesi, un programma dinamico e aperto alla revisione.

Ulteriori elementi rilevanti per la formazione di un professionista sono il clima d'aula, le interazioni tra i docenti e i discenti, la passione nell'insegnamento e tutta quella parte di apprendimento mediato dalle emozioni, dal sentimento e dalla percezione, residuo del nostro passato ma sempre importante se non essenziale nel processo di apprendimento continuo necessario anche per la sopravvivenza della specie.

Questo aspetto, che si concretizza nel setting, nella struttura organizzativa, nelle regole e nel rigore, e che appartiene alla storia del percorso trentino, è forse difficile da tradurre in regole formali trasferibili e può essere solo narrato.

Rimane sempre, come già detto, la possibilità di prendere ed utilizzare liberamente le nostre proposte e le nostre idee da parte di singoli attori, realtà organizzate istituzionali e professionali, anche in modo parziale.

Questo non potrà che farci piacere

Trento, 19 dicembre 2003

IL DIRETTORE

Dott. Fabrizio Valcanover

ALLEGATO

La costruzione del Curriculum del corso triennale di formazione in medicina generale

(a cura del dott. G. Parisi)

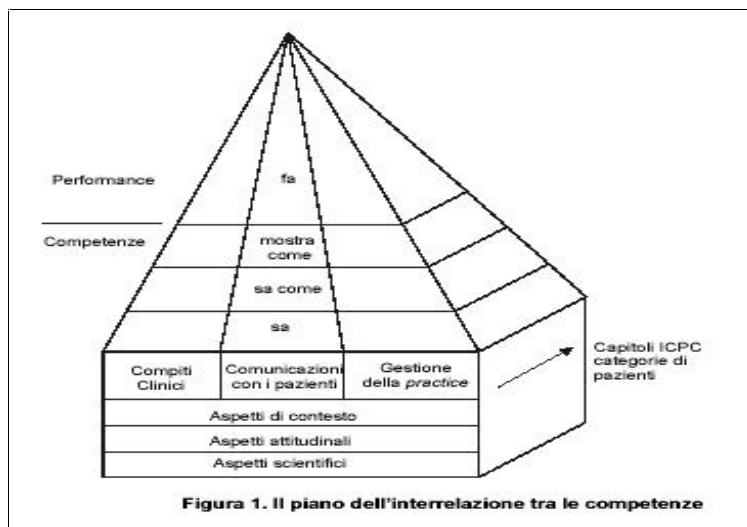
1. PREMESSA

Il metodo seguito per la costruzione del curriculum è descrittivo e si rifà al modello descrittivo situazionale di Malcom Skilbeck. Si è tenuto conto del contesto, dei programmi già attuati e delle tendenze culturali in atto, e si sono cercati di articolare gli obiettivi con le competenze auspiccate per il medico di medicina generale europeo. Il lavoro è stato ricorsivo: dall'esperienza specifica alle dichiarazioni di principio e viceversa. Il punto focale è sempre stato l'apprendimento da parte dello specializzando e il punto di arrivo in prospettiva sempre una figura di medico considerato negli aspetti culturali e di ruolo oltre che nelle sue capacità scientifiche e tecniche. Si riporta qui l'articolazione degli obiettivi correlati alle competenze WONCA, e successivamente l'articolazione e il posizionamento degli obiettivi tra di loro. Infatti, per arrivare a costruire una figura di professionista complessa come quella del medico di medicina generale, non si può utilizzare un mero elenco di obiettivi, né è facile gerarchizzarli. Essi vanno posizionati tra loro e correlati. Alcuni sono comuni ad altri, altri sono sottoobiettivi, altri sono ancillari e collaterali. Si è ritenuto che una rappresentazione grafica potesse essere utile a discenti e docenti.

2. DALLE COMPETENZE AGLI OBIETTIVI

Il documento WONCA indica esplicitamente che le competenze distintive determinino la struttura portante della formazione del medico di medicina generale. Per tale motivo, i programmi di insegnamento devono tenere conto delle competenze identificate in tre aree: compiti clinici, comunicazione con il paziente, gestione della struttura organizzativa dello studio. Inoltre, l'insegnamento deve sviluppare nel giovane medico specializzando tre caratteristiche ritenute rilevanti per una disciplina centrata sulla persona: l'attenzione al contesto, il formarsi di un certo specifico atteggiamento del professionista, e il possesso delle conoscenze scientifiche e di metodo. L'articolazione delle competenze distintive in queste aree e lo sviluppo delle caratteristiche professionali necessarie sono ben rappresentati nella figura 1 di pag 40 della "definizione". "Questa complessità dovrebbe guidare e riflettersi poi nei programmi di insegnamento" si afferma nella definizione. Seguire questa indicazione è compito oltremodo difficile ma anche sfida da cogliere. Ciò significa preparare un curriculum che non sia un mero elenco di nozioni cliniche o, peggio, una rivisitazione superficiale delle conoscenze della medicina interna, bensì un'articolazione fruttuosa tra le competenze cliniche specifiche della medicina generale assieme ad un atteggiamento e un sapere che ne incorpori "altri" esterni alla medicina stessa, quali l'antropologia, la psicologia sociale e il management. Solo questa impostazione di competenza garantisce la formazione di un professionista capace e di un attore importante per un'assistenza di qualità, in grado di fornire un valore aggiunto al processo di cura.

Si sono qui elencati gli obiettivi educativi correlati all'acquisizione di questa rosa di competenze.



Wonca 2002

A. CARATTERISTICHE DI FONDO

- a) una sensibilità al Contesto: che si manifesta nella capacità di utilizzare il contesto della persona, della famiglia, della comunità e la cultura della quale sono portatori

Obiettivi educativi intermedi

- ✦ **Gestire la relazione di lunga durata con il paziente**
- ✦ **Utilizzare il modello biopsicosociale**
- ✦ **Condurre ricerca sul campo di tipo quantitativo e qualitativo**
- ✦ **Lavorare in ambienti turbolenti e complessi**
- ✦ **Organizzare e utilizzare la rete professionale e profana**

- b) Un'Attitudine: che si basa sulle capacità professionali del medico, sui suoi valori e sulla sua etica

Obiettivi educativi intermedi

- ✦ **Applicare i metodi della bioetica**
- ✦ **Saper apprendere dall'esperienza**
- ✦ **Organizzare il proprio piano di sviluppo professionale continuo**
- ✦ **Organizzare i percorsi diagnostici e terapeutici del paziente**
- ✦ **Proteggere i pazienti dai danni della ipermedicalizzazione dei loro problemi**

- c) un approccio Scientifico: attività clinica critica e fondata sulla ricerca, sulla formazione continua e sul miglioramento della qualità

Obiettivi educativi intermedi

- ✦ **Utilizzare il metodo clinico peculiare della MG**

- ✚ **Ricerca e selezionare le informazioni scientifiche secondo criteri di rilevanza, validità e trasferibilità.**
- ✚ **Organizzare la practice**
- ✚ **Gestire la consultazione**
- ✚ **Applicare i metodi della quality assurance**
- ✚ **Apprendere dall'esperienza**

B. COMPETENZE DISTINTIVE

1. Gestione delle cure primarie

- a) L'abilità di gestire il primo contatto con i pazienti;
- b) L'abilità di coordinare le cure con altri professionisti di cure primarie e con altri specialisti giungendo alla fornitura di cure efficaci e appropriate, assumendo le difese del paziente laddove necessario.

Obiettivi educativi intermedi

- ✚ **Utilizzare il metodo clinico peculiare della MG**
- ✚ **Fornire un servizio di qualità**
- ✚ **Organizzare e utilizzare la rete professionale e profana**

2. Cure centrate sul paziente

- c) L'abilità di adottare un approccio centrato sulla persona nel trattare i pazienti e i problemi;
- d) L'abilità di sviluppare e applicare la consultazione tipica della medicina generale per ottenere un'efficace relazione medico-paziente;
- e) L'abilità di provvedere una continuità longitudinale delle cure così come richiesto dai bisogni dei pazienti.

Obiettivi educativi intermedi

- ✚ **Gestire la relazione di lunga durata**
- ✚ **Utilizzare il metodo clinico peculiare della MG**
- ✚ **Fornire un servizio di qualità**
- ✚ **Gestire la consultazione**

3. Abilità specifica al *problem solving*

- f) L'abilità di utilizzare il processo specifico decisionale sulla base della prevalenza e dell'incidenza delle malattie nella comunità;
- g) L'abilità di gestire le condizioni che si presentano in modo precoce e indifferenziato e di intervenire urgentemente quando necessario.

Obiettivi educativi intermedi

- ✚ **Utilizzare il metodo clinico peculiare della MG**

4. Approccio integrato

h) L'abilità di gestire contemporaneamente problemi di salute acuti e cronici nel singolo individuo
i) e di promuovere la salute e il benessere applicando correttamente strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie

Obiettivi educativi intermedi

- ✚ **Diagnosticare e gestire i problemi clinici riscontrati nella pratica lavorativa**
- ✚ **Gestire i problemi complessi non esclusivamente clinici riscontrati nella pratica lavorativa**
- ✚ **Utilizzare strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie**

5. Orientamento alla comunità

j) L'abilità di conciliare i bisogni di salute dei singoli pazienti e i bisogni di salute della comunità in cui vivono in modo equilibrato con le risorse disponibili.

Obiettivi educativi intermedi

- ✚ **Utilizzare il modello biopsicosociale**
- ✚ **Applicare i metodi della quality assurance**
- ✚ **Condurre ricerca sul campo di tipo quantitativo e qualitativo**

6. Modello olistico

k) L'abilità a usare il modello bio-psico-sociale tenendo conto delle dimensioni culturali ed esistenziali.

Obiettivi educativi intermedi

- ✚ **Utilizzare il modello biopsicosociale**

POSIZIONAMENTO E INTERRELAZIONE TRA OBIETTIVI

A. OBIETTIVI GENERALI

- ✚ **Diagnosticare e gestire i problemi clinici riscontrati nella pratica lavorativa**
- ✚ **Gestire i problemi complessi non esclusivamente clinici riscontrati nella pratica lavorativa**
- ✚ **Utilizzare strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie**
- ✚ **Praticare un servizio orientato al paziente e alla sua famiglia intesa come riferimento affettivo**

Il raggiungimento di tali obiettivi è condizionato dalla compresenza di una serie di obiettivi contributivi che sono legati all'acquisizione delle competenze distintive:

- ✚ **Fornire un servizio di qualità**
- ✚ **Utilizzare il metodo clinico peculiare della MG**

- ✚ **Applicare i metodi dell'etica clinica**
- ✚ **Gestire la relazione di lunga durata con il paziente**
- ✚ **Lavorare anche in ambienti turbolenti e complessi**
- ✚ **Proteggere i pazienti dai danni della ipermedicalizzazione dei loro problemi**
- ✚ **Organizzare i percorsi diagnostici e terapeutici del paziente**
- ✚ **Organizzare e utilizzare la rete professionale e profana**

B. QUALITA' DEL SERVIZIO

◆ **Fornire un servizio di qualità**

Fornire un servizio di qualità implica la capacità di organizzare il proprio lavoro utilizzando competenze organizzative e gestionali specifiche degli ambienti sanitari territoriali di primo livello. Rilevanti sono in questo ambito gli obiettivi educativi relativi alla raccolta e alla gestione delle informazioni e dei dati dei pazienti nel rispetto dei principi della privacy e in interazione con il sistema sanitario. Il raggiungimento di questi obiettivi è subordinato alla capacità di utilizzare il PC nelle sue funzioni di office automation, cartella clinica, information retrieval e così via e alla capacità di sfruttare le potenzialità dell'Information Communication Technology.

Un servizio di qualità in ambito sanitario si basa anche sulla capacità di applicare nel lavoro di tutti i giorni i principi della Quality Assurance.

Sotto-obiettivi:

- ✚ **Organizzare la practice**
- ✚ **Applicare i metodi della quality assurance**
- ✚ **Lavorare in situazioni di risorse limitate nell'interesse del paziente e della collettività**

C. METODO CLINICO

◆ **Utilizzare il metodo clinico peculiare della MG**

Il metodo clinico in medicina generale è uno strumento complesso che implica una serie di saperi interrelati, che vanno dalla medicina basata sulle prove di efficacia, alla capacità di utilizzare il sense making e l'intuizione, ma anche il modello biopsicosociale. Il medico deve inoltre essere in grado di gestire la consultazione e organizzare i percorsi del paziente. Si ricorda come sia rilevante la conoscenza di elementi di sociologia medica e psicologia medica.

Altri obiettivi correlati rilevanti sono quindi:

- ✚ **Ricercare e selezionare le informazioni scientifiche secondo criteri di rilevanza, validità e trasferibilità.**
- ✚ **Gestire la consultazione**
- ✚ **Organizzare i percorsi diagnostici e terapeutici del paziente**
- ✚ **Utilizzare il modello biopsicosociale**
- ✚ **Applicare i metodi della quality assurance**

D. BIOETICA

✚ **Applicare i metodi dell'etica clinica, le disposizioni legislative e normative**

Per utilizzare i metodi della bioetica si richiedono come presupposto le conoscenze delle norme deontologiche, di elementi di diritto e di legislazione in materia sanitaria.

Obiettivi correlati:

- ✚ **Proteggere i pazienti dai danni della ipermedicalizzazione dei loro problemi**

- ✚ **Lavorare anche in situazioni di risorse limitate nell'interesse del paziente e della collettività**

E. RELAZIONE CON IL PAZIENTE

◆ **Gestire la relazione di lunga durata con il paziente**

La capacità di mantenere nel tempo la relazione con il paziente è correlata a capacità di comunicazione e di modulazione della relazione ma anche di gestione della consultazione e di organizzazione del setting. Le relazioni con il paziente è inoltre un aspetto importante nel processo diagnostico e decisionale, ed è necessaria la capacità di articolare nel proprio lavoro il modello biopsicosociale.

Altri obiettivi correlati rilevanti sono quindi:

- ✚ **Gestire la consultazione**
- ✚ **Organizzare la practice**
- ✚ **Utilizzare il modello biopsicosociale**
- ✚ **Modulare la propria distanza e i propri affetti nella relazione con il paziente**
- ✚ **Conciliare vita e lavoro**

F. RICERCA

◆ **Condurre ricerca sul campo di tipo quantitativo e qualitativo**

L'ideazione e la realizzazione di ricerche originali nel campo delle cure primarie implica la conoscenza di elementi di epidemiologia e di statistica ma anche la conoscenza dei principi e dei metodi dell'antropologia e della ricerca etnografica.

G. PROFESSIONALISMO

◆ **Organizzare il proprio piano di sviluppo professionale continuo**

Questa capacità di essere un professionista riflessivo e di mantenere nel tempo il profilo alto di una evoluzione delle proprie capacità si basa innanzitutto sulla consapevolezza dei meccanismi di costruzione del proprio sé professionale e sull'acquisizione della capacità di apprendere dall'esperienza.

Obiettivo rilevante correlato è quindi

- ✚ **Saper apprendere dall'esperienza**
- ✚ **Modulare la propria distanza e i propri affetti nella relazione con il paziente**
- ✚ **Conciliare vita e lavoro**

