



Provincia Autonoma di Trento – Ordine dei Medici–Chirurghi e degli Odontoiatri di Trento
SCUOLA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

PROGRAMMA 2007

ATTIVITA' CULTURALI FORMATIVE E DIDATTICHE

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA
IN MEDICINA GENERALE 2006-2009**

PRESENTAZIONE

Il programma 2007 della Scuola di Formazione Specifica Medicina Generale della provincia Autonoma di Trento si sviluppa in tre direzioni legate tra loro.

► **Il curriculum del secondo corso triennale 2006 – 2009**

► **Le attività culturali e scientifiche legate alla formazione e alla didattica specifica per il medico di medicina generale**

► **Le attività legate alla ricerca in medicina generale.**

Il programma 2007 contiene attività già presenti dal 2001, ovvero da quando la scuola è stata regolata da una Convenzione tra Assessorato alla Salute e Ordine dei Medici provinciale. Negli ultimi anni le attività della Scuola hanno avuto uno sviluppo coordinato ed inserito in un progetto culturale globale sulla didattica, la formazione e la ricerca in medicina generale.

Il programma tiene innanzitutto conto di quanto è stato prodotto nella breve storia della Scuola (in parte documentata sul sito www.scuolamgtn.it) durante la quale i tradizionali percorsi didattici su temi clinici sono stati integrati da percorsi didattici innovativi e da sperimentazioni (come i seminari su tematiche sociologiche ed antropologiche, il laboratorio sulla relazione, il laboratorio culturale con l'utilizzo dei film, la produzione della commedia "Il dott. Knock ovvero il Trionfo della Medicina").

Il programma risente poi dell'influenza della cultura europea della medicina generale (definizione Wonca 2002) e dell'educational Agenda 2006 proposta da Euract.

E' inoltre influenzato da:

- i contatti e gli scambi intercorsi con la Facoltà di Medicina di Nijmegen in Olanda, il Dipartimento e la Scuola di specializzazione in Medicina Generale di Leicester in Gran Bretagna, diverse Scuole di Formazione Specifica italiane con alcune delle quali sono stati firmati accordi di collaborazione culturale e formativa.
- la partecipazione al coordinamento della rappresentanza italiana al movimento europeo Vasco de Gama, movimento di specializzandi e giovani specializzati in medicina generale.
- la partecipazione ai convegni Wonca 2003, 2004, 2006 dove sono state presentate le attività didattiche della scuola

Nel programma ha inoltre un importante rilievo la ricerca in medicina generale, che, con la sua specificità metodologica e di contenuto, ha un forte legame con la didattica e la formazione. Essa viene implementata dalla Scuola sia come percorso formativo per i discenti, sia come stimolo metodologico e formativo per i medici di medicina generale tutor e docenti, utilizzando anche partnership, locali, nazionali ed internazionali, per lo sviluppo di progetti innovativi su contenuti clinici, sociali e gestionali.

Il programma 2007, ma anche tutta la storia della scuola di Trento, è in sintonia con la dichiarazione di Roma del 13 gennaio 2007, nella quale le forze culturali e sindacali della medicina generale italiana rivendicano la specificità della medicina generale ed identificano nella mancanza di un'autonomia didattica e formativa uno dei punti critici della realtà attuale della medicina generale. Già da anni, infatti, la Scuola di Trento si pone come scuola di specializzazione, dialoga con realtà formative della medicina generale italiana ed europea, con alcune università italiane, persegue la **formazione post laurea, la formazione di personale medico di medicina generale docente e tutor, l'attività di ricerca e di promozione culturale della medicina generale.** **Centrale infine il rapporto di scambio di risorse umane e di collaborazione con le società scientifiche della medicina generale italiane ma soprattutto trentine, come anche ripreso nella Convenzione tra Ordine dei Medici e Assessorato alla Salute.**

Prima di passare alla presentazione dell'organizzazione del documento è bene precisare che da sempre la Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento ha presente che l'obiettivo finale è quello di contribuire alla formazione di un professionista che lavora in prima linea a contatto diretto con il cittadino, che è in grado di ascoltarlo, di accoglierlo, di prendersi cura di lui e di proporgli percorsi diagnostici e terapeutici fondati sulle migliori conoscenze scientifiche e rispettosi delle sue scelte consapevoli.

Questo non è uno slogan da affermare e subito dopo dimenticare, ma è lo spirito, la mission che permea le attività di formazione, didattica e ricerca della scuola.

Organizzazione del documento

Le colleghe ed i colleghi che hanno partecipato alla costruzione di questo programma ed alcuni aspetti del metodo di costruzione sono riportati nelle **Conclusioni**.

Il Programma 2007 è così articolato:

Presentazione

pagina 2

Viene presentata l'organizzazione generale del programma, il percorso con cui è stato realizzato, i riferimenti culturali e metodologici.

Organizzazione del documento

pagina 4

L'indice delle voci comprese nel programma con una breve spiegazione

Le risorse umane della Scuola ed aspetti del coordinamento organizzativo

pagina 5

Come lavora il gruppo, gli obiettivi organizzativi e la mission

Riferimenti legislativi e normativi

pagina 7

Le leggi nazionali e locali

Il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2006 – 2009

pagina 8

Viene presentata l'articolazione teorico pratica del secondo corso triennale di formazione specifica in medicina generale, comprensiva degli obiettivi, dell'articolazione delle attività pratica, dei seminari teorici organizzati per competenze e di altre iniziative collegate al percorso didattico.

In particolare:

Monte ore e sistema crediti

pagina 8

Premesse metodologiche e di contenuto

pagina 9

Obiettivi del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

pagina 11

Articolazione delle attività

pagina 14

Programmazione delle attività teoriche: le cinque aree

pagina 18

Strumenti di supporto all'attività didattica

pagina 24

Aspetti relativi alla valutazione

pagina 24

Altre attività della Scuola di Formazione Specifica in Medicina generale

pagina 26

Vengono presentate le attività formative (corsi) per i tutor MMG e per i docenti MMG, le partecipazioni ad eventi nazionali ed internazionali, l'organizzazione di convegni ed altri eventi ed il programma dell'attività di formazione e ricerca strettamente connessa con la didattica

Conclusioni

pagina 29

Le risorse umane della Scuola ed aspetti del coordinamento organizzativo

La Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento, per l'effettuazione dei Corsi Triennali e delle altre attività, si avvale di un numeroso gruppo di persone.

Per la parte organizzativa oltre al ridotto numero di personale amministrativo parzialmente dedicato della Provincia Autonoma di Trento e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento, è primaria la funzione del Direttore della Scuola che detiene la responsabilità complessiva sia organizzativa che didattica dello svolgimento del Corso.

Il Direttore si avvale dell'aiuto di uno staff di collaboratori, tutti medici di medicina generale:

- un vicedirettore che svolge funzioni di coordinamento sia generale che delle attività pratiche
- un responsabile delle attività presso il MMG tutor
- un responsabile di Corso con delega particolare per le attività teoriche
- un responsabile per la verifica della qualità scientifica, formativa e didattica
- un responsabile della ricerca e delle tesi e della biblioteca
- un responsabile del sito web e delle tecnologie informatiche della scuola
- un responsabile del laboratorio culturale
- un responsabile del laboratorio sulla relazione e comunicazione
- un responsabile dell'apprendimento dell'uso delle tecnologie sanitarie

Questi incarichi funzionali sono a volte svolti in forma multipla dai collaboratori che, insieme ad altri MMG che lavorano a vario titolo nella scuola, formano un organismo tecnico didattico allargato chiamato "Consiglio Didattico".

La funzione didattica in aula è svolta principalmente da circa trenta docenti MMG, alcuni molto esperti nella didattica. A questi docenti talvolta si associano alcuni docenti esterni, scelti tra specialisti in varie branche cliniche od organizzative come docenti specifici di contenuto. Alcuni eventi e attività vengono svolte da docenti esterni non medici particolarmente esperti in alcuni campi, (docenti universitari di sociologia, antropologia, statistica, giuristi ed altri).

Per l'attività tutoriale presso il MMG, vengono utilizzati circa 20 MMG tutor per ogni Corso, alcuni di questi con funzione di tutor di rotazione o di supporto. Questi tutor sono stati formati in appositi corsi per la didattica tutoriale e vengono periodicamente aggiornati. Da due edizioni i corsi per la didattica tutoriale sono aperti anche a specialisti non MMG, con vocazione tutoriale.

Per le attività tutoriale presso gli ospedali o i servizi territoriali gli attori coinvolti nelle varie attività didattiche sono oltre 250 per l'intero Corso triennale.

La Scuola di Trento ha scelto di selezionare un gruppo ristretto di Tutor specialisti "principali" o di riferimento, per le attività più prolungate e più significative rispetto alla MG, con i quali è aperto un confronto su obiettivi e metodologie didattiche. Un gruppo di tutor molto più ampio viene utilizzato come tutor "di contenuto" o di percorso, e con questi il confronto e lo scambio su obiettivi e metodi didattici è necessariamente più ridotto.

La segretaria della Scuola svolge innumerevoli funzioni amministrativo – organizzative che consentono lo svolgimento delle varie attività didattiche.

Un organismo di controllo e di indirizzo individuato dalla Convenzione Provincia - Ordine è il Comitato di Controllo per le attività della Scuola che è formato dal direttore, e da un rappresentante ciascuno per la Provincia di Trento, l'Ordine dei Medici e l'Azienda Sanitaria. Si riunisce solitamente una volta all'anno.

La numerosità degli attori della formazione specifica coinvolti e la complessità dell'attività didattica richiede una faticosa attività di coordinamento finalizzata fra l'altro a integrare le attività pratiche e teoriche previste dal programma del Corso triennale, all'integrazione generale di tutte le attività della scuola, alla promozione di momenti di discussione e confronto tra tutti gli attori della scuola, al monitoraggio delle attività didattiche, alla verifica di qualità, alla valutazione degli attori e delle attività globali, al contatto con realtà esterne locali, nazionali ed internazionali, ecc.

Uno degli obiettivi della attività di coordinamento è anche la crescita personale e professionale di tutti i soggetti coinvolti con un'attenzione particolare alla mission ultima che è quella di fornire un servizio di qualità al cittadino.

Di seguito una sintesi degli strumenti utilizzati per queste attività desunti da quanto effettuato nel precedente triennio.

- Questionari di ingresso/uscita, e di gradimento
- Calendario delle attività del Corso con eventuali personalizzazioni
- Registro informatico delle presenze e delle attività
- Riunioni di coordinamento
- Colloqui, incontri e contatti sincroni e asincroni con le varie figure (docenti e tutor)
- Riunioni con i discenti e i tutor per il Briefing e il Debriefing delle varie attività
- Schede di valutazione delle varie attività didattiche
- Raccolta materiali didattici elaborati dai discenti
- Colloqui con i tutor e i responsabili dei Servizi per le valutazioni, anche in itinere
- Colloqui in plenaria e singoli con i vari discenti

E' bene ricordare che l'assetto organizzativo è validamente supportato da personale dell'Ordine dei Medici dedicato all'attività di segreteria e coordinamento organizzativo, nelle persone della dott.ssa Marzia Zeni, e della sig.ra Tiziana Mattivi.

Riferimenti legislativi e normativi - convenzioni, accordi e consulenze

I riferimenti legislativi enumerati sono quelli principali e sono raccolti presso la segreteria della scuola che controlla periodicamente l'aderenza alle disposizioni legislative e si occupa dell'aggiornamento delle stesse.

Europei e Nazionali

- DM 9 dicembre 1988
- D.L. 8 agosto 1991 n. 256
- **Direttiva 93/16 /CEE del Consiglio del 5 aprile 1993** (che incorpora anche la direttiva 86/457/CEE del Consiglio del 15 settembre 1986 relativa alla formazione specifica in medicina generale)

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 definita a triennale con riconoscimento di frequenza effettuata presso l'Università di durata variabile)

- Direttiva 97/50/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 6 ottobre 1997 direttiva 98/21/CE della commissione dell'8 aprile 1998 direttiva 98/63/CE della commissione del 3 settembre 1998 che modificano la direttiva 93/16/CEE
- D.L. 8 luglio 2003
- **D.L. 7 marzo 2006**

Si riferisce ai principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale

Provinciali

- Convenzione Ordine dei Medici e Provincia Autonoma di Trento del 17 febbraio 2000 sostituita dalla:
- **Convenzione Ordine dei Medici e Provincia Autonoma di Trento del 31 maggio 2004**
Questa Convenzione garantisce ai Corsi l'autonomia finanziaria e decisionale in campo didattico organizzativo con i dovuti meccanismi di controllo e verifica. Tale autonomia permette di strutturare i Corsi sulle variabili esigenze dei discenti e della continua evoluzione della realtà del mondo sanitario.
- Convenzione tra Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento e la Facoltà di Sociologia dell'Università di Trento (2005)
- Accordo di consulenza con il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Provincia Autonoma di Bolzano

Il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2006 - 2009

Il secondo corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale (autunno 2006 – autunno 2009) può essere considerato un primo momento di svolta nel percorso formativo dei medici di medicina generale italiani.

Il bando del Marzo 2006 e gli accordi successivi della Conferenza Stato Regioni relative al suddetto Corso, hanno sancito definitivamente la necessità di una durata omogenea di tre anni in tutta Italia e programmato la regolarità annuale, indispensabile per dare al progetto formativo continuità e qualità.

In prospettiva il dibattito a livello nazionale sugli assetti della medicina territoriale e sul ruolo del MMG italiano nel SSN, pongono con forza la tesi della specificità professionale con l'ipotesi di una autonomia formativa, attraverso il controllo dei contenuti e dei metodi anche e soprattutto nella formazione post-laurea. E' ormai quindi all'ordine del giorno la discussione sull'ipotesi di una futura specializzazione in medicina generale (che si allinei quindi agli standard prevalenti europei), gestita da medici di medicina generale in rapporto con Università e regioni, con un percorso formativo fondato sulle competenze e sull'apprendimento dalla pratica.

Monte ore e sistema crediti

Le norme vigenti, in riferimento alla durata del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, stabiliscono un totale di almeno 4800 ore da effettuarsi nei tre anni del Corso, 1600 ore all'anno. Di queste due terzi si riferiscono alle attività pratiche ed un terzo alle attività teoriche.

Pur mantenendo questi vincoli, la Scuola di Formazione di Trento ha deciso di introdurre in via sperimentale un sistema basato sui crediti didattici.

Si è stabilito che sei ore di attività corrispondono ad un credito, e che quindi la Scuola offre nei tre anni un totale di 801 crediti (4806 ore), 267 crediti all'anno. Di questi 801 crediti, 267 (1602 ore) sono relativi ad attività teoriche e 534 crediti (3204 ore) ad attività pratiche. Di questi ultimi 184 crediti (1104 ore in 12 mesi) sono relativi alla frequenza presso il medico di medicina generale tutor.

Una quota di questi crediti (circa il 30%) può essere ottenuta attraverso lo studio guidato, l'approfondimento, l'attività di ricerca, e la partecipazione ad attività formative esterne (convegni, congressi, ecc) accreditate dalla Scuola con il criterio principale della pertinenza con la Medicina Generale.

Considerato che il comma 6 dell'articolo 24 del DPR 368 con le successive modifiche prevede la possibilità di assenza per motivi personali fino a 30 giorni nell'anno solare (purché queste assenze non determinino il mancato raggiungimento degli obiettivi formativi) il numero totale dei crediti che devono obbligatoriamente essere ottenuti, con giudizio positivo, per poter essere ammessi alla prova finale è di 734 nel triennio.

Per informazioni più dettagliate in merito al sistema dei crediti contattare la Scuola – segreteria@scuolamgtn.it.

Premesse metodologiche e di contenuto

Un curriculum basato sulle competenze.

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 sperimentati e delle tendenze culturali in atto, e si è cercato 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 per ritornare all'esperienza specifica. 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.

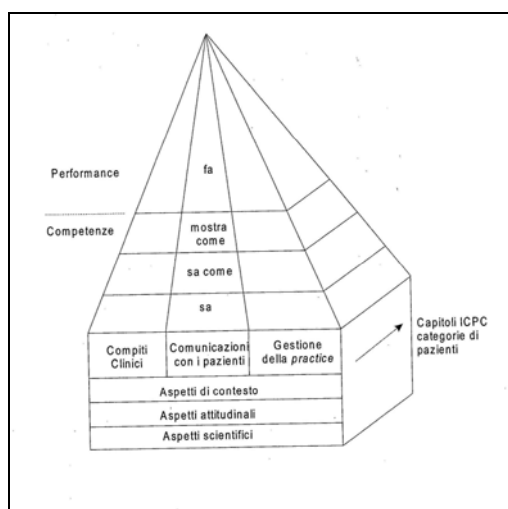
Si ricorda che il documento WONCA indica esplicitamente che le competenze distintive determinano la struttura portante della formazione del medico di medicina generale. Per tale motivo, i programmi di insegnamento devono tenere conto delle competenze identificate in tre aree:

- compiti clinici,
- comunicazione con il paziente,
- gestione della struttura organizzativa dello studio.

L'insegnamento inoltre deve sviluppare nel giovane medico specializzando tre caratteristiche ritenute rilevanti per una disciplina centrata sulla persona:

1. l'attenzione al contesto,
2. il formarsi di un atteggiamento professionale fondato sulle sue capacità, sui suoi valori e la sua etica
3. 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 rappresentate in questa figura tratta dalla "definizione Europea della Medicina Generale/Medicina di famiglia WONCA Europe 2002".



Piano interrelazione competenze (WONCAEUROPE 2002)

“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 competenze cliniche specifiche della medicina generale e un atteggiamento e un sapere che ne incorpori “altri”, 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.

Implicazioni nella scelta di metodi e contenuti

Nel programma per il corso triennale (ma anche nelle altre attività della Scuola) sono stati inseriti diversi contenuti extraclinici in questo allineandosi con quanto già avviene in molti altri paesi a prescindere dal tipo di organizzazione del Servizio Sanitario

Un’apertura di orizzonti sul sociale, sui recenti progressi delle neuroscienze, sugli aspetti gestionali sia clinici che organizzativi ed anche, a fianco del percorso sulla relazione medico paziente, sulle arti figurative, espressive e letterarie ha rappresentato una sfida quasi obbligata che la Scuola di Trento ha accolto con interesse.

Anche nel campo delle metodologie didattiche si è scelto di affiancare alle metodologie classiche, che sono state comunque oggetto di riflessione in brevi corsi di aggiornamento, metodologie innovative, peraltro già presenti in altre esperienze nazionali e internazionali (il PBL, il role playing, il paziente simulato, ecc)

Alcune metodologie (la didattica one to one o l’uso del paziente simulato) sono sempre più usate e personalizzate al contesto specifico d’uso.

Viene infine particolarmente approfondito quel settore delle teorie dell’apprendimento che si occupa di studi etnografici, di apprendimento dalla pratica, di apprendimento situato e/o contestuale e di inserimento nelle comunità professionali di pratica.

Va infine segnalato che la tesi finale del corso di formazione specifica in medicina generale finisce per diventare un momento significativo di tutto il percorso didattico, avendo un arco di durata che copre quasi tutto il triennio, ed essendo un momento di formazione alla ricerca non solo per i discenti ma anche per i docenti, i tutor e gli altri medici di medicina generale coinvolti.

Gli interessanti risultati conseguiti nel corso del triennio 2003 – 2006 sono documentati da un rapporto scaricabile dal sito della Scuola: www.scuolamgtn.it

Obiettivi del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

Premessa

La Scuola di Trento conserva ancora nel programma di questo corso la dicitura “obiettivi da raggiungere”, ma, attenta alle riflessioni attuali sulle professioni, pone già un’attenzione particolare al concetto di “competenza”.

Quest’ultimo, se assunto a concetto guida del programma, implicherebbe metodologie didattiche e sistemi di valutazione diversi. Se, infatti, il concetto di “obiettivi da raggiungere” impone, soprattutto nel caso degli obiettivi specifici, una valutazione quantitativa, il concetto di “competenza” permette anche di effettuare valutazioni qualitative del processo e di considerare gli obiettivi più generali come mete cui tendere e non necessariamente da raggiungere nell’ambito del percorso formativo.

In altre parole, il concetto di “competenza”, pur nel necessario mantenimento di obiettivi il cui raggiungimento va quantitativamente misurato – soprattutto nel caso di quelli relativi alle conoscenze e alle abilità -, permette di aggiungere al percorso formativo quell’attenzione (spesso dichiarata ma poco praticata) alla crescita umana e personale del professionista che non dovrà solo fornire al cittadino un servizio tecnico di eccellenza, ma dovrà dimostrarsi capace nell’ambito gestionale e relazionale.

Per formare dei medici che abbiano competenze e abilità adeguate per svolgere la professione di MMG si pongono una serie di obiettivi di apprendimento relativi ad azioni intellettuali procedure e abilità che si suppone un medico di esperienza debba avere. Questi obiettivi si possono distinguere in tre tipologie: generali di processo, contributivi, ed integrativi.

I docenti e i tutor devono fornire nel lavoro didattico d’aula e sul campo strumenti per raggiungerli, nella consapevolezza che al termine del corso il collega non necessariamente sarà in grado con sicurezza di agire in tali aree, ma dovrà aver iniziato ad assimilare metodi e atteggiamenti e aver fatto propri gli strumenti forniti.

Obiettivi generali di processo

Questi obiettivi sono indirizzati a rispondere a una domanda tipo: “cosa voglio che lo studente riesca a fare alla fine del corso?”

Il medico di medicina generale deve essere in grado di:

1. Diagnosticare e gestire i problemi clinici, spesso acuti di comune riscontro nella pratica, che rivestono una rilevanza immediata per il paziente e richiedono al medico prevalentemente abilità di diagnosi differenziale.
2. Gestire i problemi cronici complessi che presuppongono la capacità del medico di individualizzare in integrazione con il secondo livello i percorsi diagnostico terapeutici del paziente e la capacità di gestire una relazione di lunga durata.
3. Assistere nel proprio contesto territoriale il paziente con patologia grave a prognosi infausta.
4. Gestire problemi complessi non esclusivamente clinici riscontrati nella pratica lavorativa.
5. Utilizzare, con adeguato senso critico, strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie.
6. Agire professionalmente considerando l’interesse del paziente, il rapporto costo beneficio e la limitatezza delle risorse.
7. Praticare un servizio di qualità orientato al paziente e alla sua famiglia intesa come riferimento affettivo.

Obiettivi contributivi

Un medico competente agisce nel suo fare professionale con modalità, stile e atteggiamento mentale che è caratteristico della cultura professionale della medicina generale. Tali competenze, distintive della professione implicano il raggiungimento di obiettivi formativi di tipo contributivo, che nella pratica rispondono alla domanda: “come voglio che lo studente faccia?”

Sono obiettivi situati in cinque macro-aree.

Il medico di medicina generale deve essere in grado di:

1. Utilizzare il metodo clinico peculiare della MG

Il metodo clinico in medicina generale è uno strumento complesso il cui uso 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. Inoltre è rilevante la conoscenza di elementi di sociologia medica e psicologia medica.

Sotto-obiettivi correlati rilevanti sono quindi:

- *Gestire la consultazione.*
- *Ricercare e selezionare le informazioni scientifiche secondo criteri di rilevanza, validità e trasferibilità.*
- *Utilizzare il modello biopsicosociale.*
- *Organizzare i percorsi diagnostici e terapeutici del paziente.*
- *Organizzare e utilizzare la rete professionale e profana.*

2. Applicare e conoscere i metodi dell'etica clinica tenendo in debito conto le norme deontologiche e le disposizioni legislative

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. Deve essere presente costantemente l'imperativo di proteggere i pazienti dai danni della ipermedicalizzazione dei loro problemi.

3. Gestire la relazione con il paziente nell'ambito della pratica individuale o associativa

Il paziente a domicilio, diversamente da quello ospedalizzato, presenta caratteristiche peculiari sul piano relazionale.

Sotto obiettivi correlati rilevanti sono quindi:

- *Porre il paziente come centrale nel proprio lavoro.*
- *Saper negoziare.*
- *Saper giungere a decisioni condivise.*
- *Saper utilizzare la consultazione o i brevi colloqui come momenti della storia relazionale che costruiscono un patrimonio comune utile per affrontare la malattia.*
- *Saper modulare le emozioni e mantenere i confini professionali.*

4. Organizzare la gestione delle attività dello studio medico coordinando il lavoro dei collaboratori e cooperando con i colleghi.

5. Muoversi in scenari complessi.

La realtà del quotidiano porta il professionista a lavorare in condizioni di continuo imprevisto. Gli esiti delle sue azioni non sono determinati unicamente dal caso, egli può incidere modulando e talvolta decisamente cambiando la storia naturale della malattia, ma deve essere consapevole che gli esiti finali e gli accidenti di percorso non possono essere previsti a tavolino.

Deve innanzitutto sapere che ogni decisione, anche la non-decisione, avrà un effetto sull'esistenza del paziente e sulla natura dell'assistenza, e che viene presa sulla base di informazioni insufficienti per garantire la completa certezza, non esistendo una strada unica e sicura come risposta ad un problema.

Sotto-obiettivi correlati rilevanti sono quindi:

- *Esercitarsi ad utilizzare l'intuizione.*
- *Identificare e utilizzare risorse.*
- *Agire avendo identificato vincoli e possibilità.*
- *Sapersi muovere nella contingenza storica.*
- *Riconoscere, recuperare ed utilizzare il senso del limite.*
- *Prendere le decisioni in condizioni di incertezza.*

Obiettivi integrativi

Un professionista è sostenuto nel proprio agire da una serie di competenze che non sono direttamente correlate al raggiungimento di obiettivi clinici o professionali ma sono necessarie e qualificano la propria capacità di lavoro. Esse sono sostenute dai cinque obiettivi formativi seguenti.

Il medico di medicina generale deve essere in grado di:

1. Avere la capacità di organizzare il proprio piano di sviluppo professionale e culturale, nella consapevolezza che l'apprendimento è un'azione continua e contestuale all'esperienza lavorativa.
2. Condurre ricerca sul campo di tipo quantitativo e qualitativo.
3. Modulare la propria distanza e i propri affetti nella relazione con il paziente in modo da conciliare vita e lavoro.
4. Costruire e mantenere una rete di relazioni professionali all'interno della comunità di pratica della medicina generale dando contributi originali.
5. Costruire e mantenere una rete di relazioni professionali con professionisti diversi nel rispetto delle altre culture professionali.

Articolazione delle attività

Vengono rivolte ai tirocinanti specifiche attività didattiche, sia pratiche che teoriche; è previsto inoltre il loro coinvolgimento in altri eventi e percorsi didattici

- A. Attività pratiche (3204 ore - 534 crediti)**
 - Tirocinio ed attività dal Medico di Medicina Generale
 - Tirocinio ed attività presso l'Ospedale e le strutture specialistiche territoriali

- B. Attività teoriche (1602 ore – 267 crediti)**
 - In aula
 - Presso il tutor Medico di Medicina Generale
 - Presso le strutture ospedaliere e territoriali.

- C. Attività formativa specifica e di lunga durata di introduzione alla ricerca e alla qualità in medicina generale**

- D. Partecipazione diretta ad attività, convegni eventi ed esperienze formative e culturali locali, nazionali ed internazionali anche con scambio di discenti con altre sedi italiane ed estere**

A. Le attività pratiche:

Le attività pratiche della Scuola di Trento vengono programmate in riferimento alle leggi e alle norme nazionali con poche modifiche dettate dalla situazione locale e da criteri di opportunità, mantenendo un indirizzo europeo.

Tenendo conto delle possibili criticità organizzative, delle esigenze didattiche complessive del percorso teorico e delle indicazioni ministeriali questa la ripartizione percentuale della frequenza pratica e delle attività ad essa connesse.

- Medico di medicina generale tra il 33 e il 36 % del monte ore – crediti
- Medicina clinica tra il 17 e il 22% del monte ore – crediti
- Medicina del territorio tra il 13 e il 17% del monte ore - crediti
- Chirurgia tra il 7 e 11% del monte ore – crediti
- Materno Infantile tra 7 e 11% del monte ore – crediti
- Pronto soccorso tra 7 e 9% del monte ore – crediti
- Ostetricia e Ginecologia tra il 5 e il 7% del monte ore crediti

Esse sono considerate le attività fondamentali della didattica del Corso: si impara soprattutto dalla pratica e la teoria viene utilizzata per sistematizzare, per dare un ordine logico e una base razionale alle cose apprese.

Le attività pratiche del Corso prevedono a rotazione periodi di frequenza, con durata media di due – tre mesi dal MMG, in Ospedale e in strutture territoriali varie; ovviamente l'attività pratica fondamentale è quella svolta presso gli studi dei medici di medicina generale.

Gli obiettivi e le metodologie didattiche proposte dalla scuola sono discusse, mediate e integrate con le esigenze e gli obiettivi delle varie Unità Operative e Servizi.

Ogni discente incontra nell'intero Corso un elevato numero di tutor ma solo alcuni di questi sono da considerarsi tutor di riferimento. Questi ultimi, pur non essendo sempre in attività come tutor, hanno una maggiore importanza anche dal punto di vista della valutazione: essi sono il tutor medico generale, i tutor ospedalieri di medicina, geriatria, chirurgia, ginecologia, pediatria e di pronto soccorso.

Tirocinio ed attività dal Medico di Medicina Generale

L'UEMO e l'EURACT (riferimenti europei per la didattica per la Medicina Generale) raccomandano che almeno il 50% della frequenza del Corso sia dedicata a questa attività. Essa rappresenta la componente fondamentale di tutto il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, dove il discente apprende la pratica reale "in bottega" con tutte le sue luci ed ombre. Il tutor MMG accompagna il discente in tutto il percorso didattico fino alla preparazione e discussione della tesi finale.

La frequenza presso il tutor MMG è suddivisa in periodi successivi con obiettivi didattici progressivamente crescenti: dall'osservazione, all'attività guidata, all'attività supervisionata fino all'autonomia anche se in "ambiente protetto". Le varie tappe devono essere individualizzate in funzione delle caratteristiche del discente e del tutor.

Con la finalità di far osservare al discente realtà diverse, differenti stili organizzativi e di lavoro si prevedono dei momenti di rotazione fra i tutor.

L'attività didattica dei tutor MMG va coordinata ed integrata con le altre attività didattiche del Corso. Tale coordinamento viene perseguito con riunioni periodiche tra tutor per un confronto tra pari, mediante briefing e debriefing con i discenti relativi ai periodi di frequenza presso lo studio del MMG, con il coinvolgimento dei tutor in attività di docenza, discussione e confronto in aula, e con la partecipazione ad altri eventi formativi didattici.

Tirocinio ed attività presso l'Ospedale e le strutture specialistiche territoriali

La legge considera tutti gli specialisti operanti all'interno del S.S.N. come possibili tutor. La Scuola di Trento ritiene però che per poter svolgere in modo proficuo tale attività si debba possedere una preparazione didattica specifica. Essendo però molto elevato il numero di tutor specialisti, ospedalieri e territoriali, utilizzato nella formazione dei futuri MMG, la Scuola ha scelto di impegnarsi in modo particolare nella formazione dei "tutor principali". Questi ultimi appartengono ad aree contigue alla medicina generale (Medicina, Geriatria, Pronto Soccorso, Chirurgia Generale, Pediatria, Ginecologia e Ostetricia) e devono dimostrare di conoscere e condividere gli obiettivi, le metodologie didattiche e i criteri di valutazione del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Per garantire efficacia ed omogeneità a tale attività la scelta dei tutor è concordata dalla Scuola con i responsabili dei vari Servizi; viene individuato nelle varie Unità Operative o Servizi, soprattutto quando è previsto un tirocinio di lunga durata, un tutor di riferimento che si avvale per obiettivi ed attività concordate, del supporto didattico degli altri colleghi della struttura.

Gli obiettivi didattici di tale attività sono la conoscenza delle rispettive realtà lavorative al fine di una futura migliore interazione, ma anche l'acquisizione di abilità e competenze utili nel

setting della medicina generale. Pertanto l'attività presso le strutture specialistiche deve essere limitata o almeno indirizzata a tali obiettivi.

Nei criteri di scelta delle Unità Operative incidono la disponibilità e l'interessamento mostrato per l'attività didattica, le precedenti esperienze positive, la presenza di soggetti con particolare esperienza didattica, le necessità geografiche che permettano un rapido rientro nella sede per eventuali attività teoriche.

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

Comprendono :

- **Lo Studio individuale (autoapprendimento, approfondimento di argomenti proposti dai tutor, preparazione tesi)**
- **Attività d'aula (lezione, lavoro di gruppo, discussione di casi incontrati nella pratica, role playing e altre simulazioni ecc.)**

Le attività d'aula occupano dal 60 al 70% del tempo complessivo dedicato alle attività teoriche a seconda dei percorsi didattici.

Le basi teoriche di molteplici aspetti clinici sono approfondite inoltre dai tirocinanti sotto la guida dei tutor, sia MMG che specialisti.

Le attività teoriche non possono e non intendono coprire tutte le attività del medico di medicina generale, ma vanno intese come modelli per situazioni paradigmatiche, cioè come un tracciante metodologico.

Nelle attività d'aula vengono preferite metodologie didattiche attive.

La pesatura percentuale delle attività seminariali d'aula viene riportata nel capitolo che tratta specificatamente della programmazione di queste attività

C. Attività formativa specifica e di lunga durata di introduzione alla ricerca e alla qualità in medicina generale

L'attività formativa finalizzata allo sviluppo di capacità di ricerca si è sviluppata soprattutto all'interno del "laboratorio tesi".

Obiettivo di questo "laboratorio" è stato quello di indagare un aspetto "strutturale" della medicina generale (argomento comune delle tesi) e quello di acquisire maggiori competenze nelle diverse metodologie di ricerca coinvolgendo anche i tutor medici di medicina generale.

L'innovazione principale, adottata con il corso triennale 2003 - 2006, è stata la decisione di proporre agli specializzandi un argomento comune attorno al quale articolare le tesi individuali.

L'argomento, " *la continuità delle cure in medicina generale*", è stato definito in sede di consiglio didattico. Allo specializzando, e al suo relatore (un medico di medicina generale), coordinati dal responsabile del laboratorio tesi, è stata lasciata poi ampia libertà di scelta sulla articolazione specifica del filo conduttore generale.

Il tema comune della “ continuità delle cure in medicina generale “ è stato così articolato nelle diverse tesi:

- le opinioni dei MMG trentini sulla continuità delle cure
- le opinioni dei pazienti sulla continuità delle cure
- la continuità delle cure nel paziente iperteso
- la continuità delle cure nel paziente psichiatrico
- la continuità delle cure nel paziente con scompenso cardiaco
- le opinioni sulla continuità delle cure nei pazienti che si recano in pronto soccorso
- la continuità delle cure in medicina generale e le cure domiciliari palliative

L'attività del laboratorio tesi ha coinvolto, a vario titolo e con gradi diversi di partecipazione, più della metà dei medici di medicina generale del Trentino, ed è stata condotta con la collaborazione dell'Osservatorio epidemiologico della APSS e della Facoltà di Sociologia dell'Università degli Studi di Trento.

In conclusione verrà prevista una unità didattica specifica nell'ambito dell'Area 5 delle attività teoriche (Laboratorio Ricerca e Qualità) che riproporrà questa modalità formativa di lunga durata e si collegherà con le altre attività della scuola in particolare con quelle sviluppate nel punto D. del capitolo “Altre attività della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Laddove compatibile con i vincoli organizzativi e di bilancio gli specializzandi verranno incoraggiati a partecipare a progetti di ricerca anche nazionali e/o europei.

Questa possibilità sarà più concretamente attuabile qualora la scuola abbia possibilità di acquisire fonti di finanziamento autonome.

D. Partecipazione diretta ad attività convegni eventi ed esperienze formative e culturali locali, nazionali ed internazionali anche con scambio di discenti con altre sedi italiane ed estere

Eventi ed esperienze formative direttamente legate alla didattica rivolta agli specializzandi sono:

- la frequenza presso analoghe scuole di specializzazione europee od extraeuropee nell'ambito del progetto europeo Ippocrates, favoriti anche dal fatto che il responsabile italiano è parte attiva dello staff della Scuola di Formazione di Trento (<http://www.euract.org/html/page02c.shtml>); alcuni anni fa la Scuola di Trento ha già avuto un proficuo scambio con la Spagna inviando un proprio specializzando per un mese in una realtà delle MMG spagnola ed anche ricevendo analoghi colleghi Inglesi e Svedesi.
- la partecipazione al movimento Europeo Vasco de Gama (<http://www.vdgm.eu/>) e all'analogo italiano “Giotto”; la partecipazione a questi movimenti costituisce per la scuola momento di crescita professionale poiché questi movimenti sono formati da specializzandi ed ex specializzandi delle scuole di Medicina Generale Italiana ed europea e si occupano di professione e di educazione e formazione; la partecipazione a questo movimento implica la partecipazione ad incontri e convegni nazionali ed europei con il coinvolgimento di parte dei discenti della Scuola di Trento.
- l'inizio di una nuova produzione didattica e culturale nell'ambito del Laboratorio della comunicazione e della relazione
- la partecipazione alle sessioni del movimento Vasco de Gama nell'ambito del convegno europeo della medicina generale di Parigi nell'ottobre 2007 (www.woncaeurope2007)
- la partecipazione ai convegni annuali locali e nazionali delle principali società scientifiche della medicina generale italiana

Programma dell'attività teorica: le cinque aree

Le attività teoriche sono state suddivise a scopo didattico e organizzativo in cinque aree: le prime quattro comprendono temi clinici specifici, la quinta comprende varie unità didattiche con obiettivi formativi trasversali che abbiamo raggruppato sotto il titolo “Strumenti teorici e pratici per l’esercizio della professione”:

Area 1 (Tra il 5 e 7% del monte ore – crediti per l’attività teorica)

In questa area sono comprese le unità didattiche relative a problemi, spesso acuti e di comune riscontro nella pratica, che rivestono una rilevanza immediata per il paziente e richiedono al medico prevalentemente abilità di diagnosi differenziale.

Obiettivi formativi

Diagnosticare e gestire i problemi clinici, spesso acuti di comune riscontro nella pratica, che rivestono una rilevanza immediata per il paziente e richiedono al medico prevalentemente abilità di diagnosi differenziale.

- Il paziente con patologia osteo-articolare acuta
- Il paziente con cefalea
- Il paziente con vertigini
- Il paziente con dispepsia
- Il paziente con disturbi dell'alvo
- Il paziente con dolori addominali acuti
- Il paziente con problemi faringo - tonsillari e otite
- Il paziente con tosse, infezioni acute delle vie respiratorie e influenza
- Il paziente con problemi tiroidei
- Il paziente con disuria e/o ematuria
- Il paziente con problemi dermatologici
- Il paziente con epilessia
- Il paziente con problemi chirurgici

Area 2 (Tra il 17 e 19 % del monte ore – crediti per l'attività teorica)

In questa area sono comprese le unità didattiche relative a problemi cronici, che presuppongono la capacità del medico di individualizzare, in integrazione con il 2° livello, i percorsi terapeutici del paziente e la capacità di gestire una relazione di lunga durata con il paziente

Obiettivi formativi

Gestire i problemi cronici complessi che presuppongono la capacità del medico di individualizzare in integrazione con il secondo livello i percorsi diagnostico terapeutici del paziente e la capacità di gestire una relazione di lunga durata.

- Il paziente affetto da asma e/o BPCO
- Il paziente con cardiopatia ischemica cronica e/o scompenso cardiaco
- Il paziente a rischio cardiovascolare (iperteso, diabetico, dismetabolico)
- Il paziente con dolore osteo-articolare cronico
- Il paziente con patologia neurologica cronica inabilitante
- Il paziente con problemi oncologici

Area 3 (Tra il 5 e 7% del monte ore – crediti per l'attività teorica)

In questa area è compresa soltanto l'unità didattica sull'assistenza al paziente a prognosi infausta.

L'assistenza al paziente con prognosi infausta rappresenta un'area di alta complessità che vede coinvolto il MMG in stretta integrazione con le altre figure professionali: infermieri, specialisti in CP, medici di distretto, oncologi, assistenti sociali.

Le competenze che il MMG deve possedere sono molteplici e vanno dalla conoscenza delle cure palliative ai delicati aspetti relazionali con il paziente e la sua famiglia, dalla capacità di organizzare una rete assistenziale multi - professionale efficiente, alla gestione delle problematiche etiche di fine vita.

Obiettivi formativi

Assistere nel proprio contesto territoriale il paziente con patologia grave a prognosi infausta.

- Il paziente terminale: problematiche di fine vita

Area 4 (Tra il 9 e 11% del monte ore – crediti per l'attività teorica)

In questa area sono comprese le unità didattiche che si occupano di problemi che possiamo definire a forte componente socio-culturale.

La medicina di famiglia non si occupa di patologie impersonali o di "casi", ma si occupa delle persone e dei loro problemi nel loro contesto di vita; il punto di partenza del processo clinico è sempre la persona con le sue credenze, paure, aspettative e bisogni. Alcuni problemi clinici sono però maggiormente caratterizzati dal contesto sociale in cui la persona vive e dal momento particolare del suo ciclo vitale e risentono maggiormente degli aspetti sociali, culturali ed economici.

Obiettivi formativi

Gestire problemi complessi non esclusivamente clinici riscontrati nella pratica lavorativa.

- I pazienti e le pazienti con problemi di sessuologia
- La famiglia e la salute del bambino
- Il paziente adolescente
- Il paziente con problemi di dipendenza
- Il paziente anziano
- Problemi specifici di salute della donna
- Gestione del rischio e prevenzione del singolo nella comunità e sui luoghi di lavoro
- Il paziente svantaggiato (emarginato, e/o povero, e/o immigrato povero, ecc)

Area 5. Strumenti teorici e pratici per l'esercizio della professione.

(Tra il 54 e 64% del monte ore – crediti per l'attività teorica)

Sotto questo titolo sono raggruppate le unità didattiche che non riguardano problemi specifici incontrati nella pratica ma sono finalizzate all'acquisizione di conoscenze e competenze trasversali alla pratica clinica, indispensabili per l'esercizio della professione di medico di medicina generale. Sono in alcuni casi strumenti che stimolano la crescita umana e professionale di chi è in continuazione a contatto con l'intimità, il dolore, l'angoscia ma anche la povertà il degrado e l'ingiustizia.

Si occupano infine di dare adeguati strumenti di conoscenza e di consapevolezza della specificità e della unicità della disciplina.

In questa area, quindi, sono presenti percorsi seminariali, laboratori, singole unità didattiche, percorsi esperenziali e percorsi di autoconsapevolezza che vengono appunto unificati dal fatto di essere attrezzi del mestiere indispensabili per l'esercizio della professione

- **Teorie e metodi della medicina generale** (Tra il 6 e 8% del monte ore – crediti per l'attività teorica)

Percorso articolato in più seminari monotematici

Attraverso una riflessione sulla storia, sui riferimenti epistemologici, sull'epidemiologia della medicina generale e sulle specificità del suo metodo clinico, vuol promuovere la conoscenza e la discussione dei "core content" della professione di medico di medicina generale.

- **Organizzazione, strumenti informativi, informatica** (Tra il 5 e 7% del monte ore – crediti per l'attività teorica)

Percorso articolato in più seminari monotematici

Il ruolo sempre più richiesto al MMG di gestione clinica di patologie complesse, i modelli organizzativi associativi dei medici di medicina generale, e i modelli

organizzativi complessi che si stanno sperimentando sul territorio, l'uso di personale di supporto e di strumenti informativi tecnologicamente avanzati sono argomenti che vengono affrontati in questa unità didattica che comunque pone al centro delle sue riflessioni il paziente e la comunità dei cittadini oltre che tutte quelle "risorse invisibili" che in prima linea lavorano in ambito sanitario.

Una particolare attenzione viene data all'utilizzo di cartelle cliniche informatizzate, alle esperienze di reti locali ed estese, e alla riflessione sulle tematiche legate all'informazione nel mondo globalizzato.

■ **Laboratorio "Ricerca e Qualità"** (Tra il 7 e 9 % del monte ore – crediti per l'attività teorica)

La capacità di valutazione della letteratura scientifica di formulare idee originali di ricerca e di condurre ricerca sul campo sono sempre più strumenti necessari al MMG che lavora in prima linea: esse sono importanti per fronteggiare adeguatamente le angosce dei pazienti ma anche gli interessi dell'industria farmaceutica e dei produttori di tecnologie mediche le necessità economiche e le frequenti interferenze politiche orientate ad interessi elettorali.

Questo laboratorio si prefigge l'obiettivo di dare al futuro MMG strumenti di accesso alle fonti attendibili e di interpretazione della letteratura medica e scientifica necessaria per la tutela della salute del cittadino, e di fornirgli una conoscenza delle metodologie del miglioramento continuo della qualità e delle metodologie della ricerca qualitativa e quantitativa.

Il laboratorio cura anche la produzione delle tesi finali come momento critico di valutazione dell'apprendimento dei discenti e delle capacità didattiche della scuola nel suo complesso.

In relazione all'interesse suscitato dalla qualità di alcune tesi del corso triennale 2003 – 2006 abbiamo previsto per il "Laboratorio Ricerca e Qualità" un'attività distribuita in tutto il triennio per consentire il disegno e la realizzazione di progetti di ricerca con respiro più lungo. Queste potrebbero essere vere e proprie ricerche sul campo e anche uno strumento di valutazione dei MMG docenti e tutor oltre che dei tirocinanti.

E' quindi obiettivo di questo laboratorio lavorare in stretta connessione con i tutor e con il servizio biblioteca, ricercando la collaborazione esterna dei MMG e di altri attori istituzionali interessati.

■ **Laboratorio della comunicazione e della relazione** (Tra il 13 e 15% del monte ore – crediti per l'attività teorica). Un terzo di questo monte ore (5% circa) viene utilizzato per l'attività del **paziente simulato**, supporto didattico e strumento di valutazione non solo per questo laboratorio ma anche per le altre unità didattiche.

Partendo dall'assunto della "centralità relazionale" come caratteristica particolare della professione di medico di medicina generale, questo laboratorio propone un approccio non convenzionale al composito mondo della relazione, della comunicazione e del disagio psichico in medicina generale.

Il laboratorio propone riflessioni teoriche sugli approcci alla relazione, dalle teorie comportamentistiche a quelle sistemiche sulla comunicazione, a quelle gestaltiche e a quelle psicoanalitiche, facendo anche un affresco delle teorie e dei movimenti psichiatrici degli ultimi 100 anni.

Senza privilegiare un punto di vista teorico particolare (e il suo approccio conseguente) e cercando di superare l'ottica riduttiva del counselling, vengono proposte lezioni interattive, percorsi esperienziali in comunità non mediche di lavoro sul disagio psichico, esperienze dirette di role playing e di gestione della consultazione attingendo direttamente alla ormai pluridecennale letteratura della medicina generale. Nella didattica si privilegia l'approccio del medico di medicina generale, pur avvalendosi del contributo di altre figure professionali: psichiatri, neurologi, psicologi clinici ed altri operatori territoriali nel campo del disagio psichico.

In questo laboratorio è collocato anche il percorso didattico del "paziente simulato", che rappresenta, insieme alle tecniche di role playing, uno strumento di integrazione con altre unità didattiche cliniche.

Uno degli obiettivi principali di questo laboratorio è quello di fornire al discente un approccio integrato alla consultazione fornendogli strumenti che, a secondo del proprio stile e delle proprie caratteristiche, riescano a coniugare al meglio la clinica con la relazione.

■ **Problemi deontologici, etici, legali e contrattuali** (Tra il 5 e 7% del monte ore – crediti per l'attività teorica)

Percorso con diversi seminari

La conoscenza delle leggi che regolano l'articolazione della professione e delle norme deontologiche è indispensabile per esercitare la professione di medico di medicina generale soprattutto in un periodo in cui è richiesta la massima attenzione formale al fine di non diventare capro espiatorio di un malessere che pervade la società

Nell'ambito di questo percorso troverà anche spazio un momento di riflessione sull'errore in medicina in collegamento con altri ambiti seminariali

Verrà dedicata una particolare riflessione alla cosiddetta "medicina difensiva" e alle sue implicazioni nella cura del paziente

A complemento dei percorsi sociali, culturali e relazionali, questa unità didattica affronta anche le tematiche dell'etica clinica applicata alla professione di medico di medicina generale.

■ **Laboratorio culturale.** (Tra il 7 e 9% del monte ore – crediti per l'attività teorica)

Cultura è [alla prima metà del Novecento] una parola dal significato non ambiguo all'interno della antropologia: [...] la cultura è vista quale elemento indipendente dai singoli individui avente la funzione di mantenere la coesione della società attraverso valori e norme. In altre parole la cultura è il principale fattore in grado di influenzare il comportamento delle persone. [...]

[...]. la cultura non quale insieme di parti, ma quale matrice di significati che fa da sfondo all'intera vita sociale e che attribuisce senso alla vita delle persone

"Lo studio etnografico delle organizzazioni" Attila Bruni, Le Busssole Carocci Roma 2003

Riconoscere il nostro bisogno di cultura non significa sottovalutare la necessità basilare degli esseri umani di sopravvivere, essere liberi, potere lavorare, migliorare la propria condizione: è solo riconoscere che l'umanità richiede *anche* significato, o almeno la possibilità di cercare un significato.

André Brink scrittore sudafricano

Afferrare il senso richiede sia l'esperienza fenomenica unica sia la cultura radicata nella storia di ciascun protagonista

Edelman Tononi Un universo di coscienza 2000

Questo Laboratorio, articolato in più sessioni, a volte autonomo, spesso integrato con altri seminari e/o unità didattiche, si addentra nel mondo del senso e del significato, dei

valori, dell'identità collettiva, del conflitto, dell'espressione e della creatività e lavora direttamente sul core percettivo e sensoriale dei discenti.

Il laboratorio si pone come strumento trasversale al percorso formativo triennale, di complemento e di supporto anche ad altre unità didattiche (ad es con l'utilizzo di film specificamente orientati a tematiche mediche), ma è principalmente interessato alla crescita di un professionista che avrà il privilegio e l'onere di entrare nella comunità e di essere a contatto con la cultura, i significati, le abitudini e le visioni del mondo della propria comunità.

Gli strumenti usati vanno dalla filmografia, alla letteratura, dalla scrittura creativa, al coinvolgimento diretto in attività di recitazione oltre che alla visione guidata di mostre ed altre espressioni artistiche.

Sicuramente questo percorso formativo si propone alcuni obiettivi: facilitare la riflessione sulla complessità per integrare malattia biologica e malattia soggettiva, stimolare la capacità di ascolto dei pazienti, imparare ad essere nel contempo vicino e lontano, affinare le capacità gestionali e promuovere una visione olistica del paziente. Nel contempo vuole essere un percorso di crescita del sé professionale ed anche del soggetto stesso nella sua globalità, perché sia capace di comprendere che si vive in un mondo complesso denso di significati e che le persone spesso agiscono guidate da un senso piuttosto che sotto la guida della razionalità.

Il laboratorio culturale propone quindi una figura di professionista MMG, consapevole di aver a che fare con esseri umani e non con macchine.

L'approccio al mondo dell'arte e della cultura non sempre permette delle verifiche di efficacia oggettive, ma permette comunque di osservare l'interazione tra il rigore estremo proprio dell'arte e della letteratura e il metodo scientifico.

Il laboratorio culturale infine entra in merito all'aspetto "vocazionale" del discente, lasciandolo libero di scegliere, ma ricordandogli che, se tutti hanno il diritto di avere un lavoro equamente retribuito, non tutti possono fare il medico o il medico di medicina generale anche se usciti dal percorso universitario con il massimo dei voti.

■ **Scienze sociali.** (Tra il 4 e 6% del monte ore – crediti per l'attività teorica)

Percorso articolato in diversi seminari e in particolare:

- Sociologia medica
- Antropologia medica
- I determinanti sociali della salute

Il medico di medicina generale lavora, più di qualsiasi altro specialista della salute, immerso nel clima culturale e sociale della sua comunità di appartenenza. Esso stesso risente di questo clima e per necessità deve affrontare problemi al confine tra il sociale e il sanitario. Un approfondimento di questi aspetti può fornire al MMG delle abilità discriminative che gli permettono spesso di de-medicalizzare e de-psicologizzare la sofferenza individuale, per giungere ad una corretta diagnosi e all'impostazione di un percorso di cura appropriato.

Il MMG, inoltre, ha spesso a che fare con "visioni" diverse della sofferenza e della salute che nascono all'interno di una cultura e di una comunità.

Questa unità didattica vuole presentare e stimolare la riflessione su approcci diversi ai temi della salute e della malattia: quello sociologico e quello antropologico.

Vengono inoltre approfonditi i fattori che primariamente intervengono nel determinare la durata e la qualità della vita della popolazione soffermandosi anche sui recenti studi sui determinanti di salute e sulle disuguaglianze sociali

■ **Introduzione all'utilizzo di strumenti tecnici, tecnologici e di abilità utili per gestire alcuni problemi importanti in medicina generale.**

(Tra il 5 e 7% del monte ore – crediti per l'attività teorica)

Percorso con più seminari

Promuove l'utilizzo di tecniche e di strumenti necessari per gestire problemi importanti nella pratica (ECG, spirometria, BLS-D, chirurgia ambulatoriale.)

Tradizionalmente, fin dai primi del novecento, il medico di medicina generale ha utilizzato in maniera minore degli altri specialisti e dei medici ospedalieri strumenti tecnologici e metodologie particolari di intervento nelle emergenze.

Vengono proposti dei percorsi seminariali (integrati da esperienze sul campo negli studi dei MMG) che si occupano in specifico di tecniche e strumenti che, se pur validamente insegnati anche in ambito specialistico, acquistano un significato diverso e si caratterizzano per un applicabilità diversa nella realtà del territorio

Strumenti di supporto all'attività didattica

L'attività didattica, formativa e di ricerca della scuola si avvale di un aula informatica con 17 postazioni (più quella del docente) e di un sistema informatizzato sia organizzativo che didattico. Tale sistema permette di prefigurare percorsi anche articolati di e-learning.

Centrale è la crescita del sito www.scuolamgtn.it, che sta diventando sempre più strumento inserito nel percorso didattico, oltre che vetrina della produzione culturale trentina nel campo della Formazione Specifica in Medicina Generale. A breve è prevista una versione inglese del sito.

Altro importante strumento di supporto è la biblioteca che si gioverà grazie al rapporto con Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della possibilità di accedere ad un sistema on line della letteratura medica, servizio già disponibile per il personale sanitario dipendente.

Aspetti relativi alla valutazione

In campo formativo da diversi anni c'è un dibattito sulla valutazione. Oggetto del dibattito sono i vantaggi e i gli svantaggi degli approcci oggettivi basati quasi esclusivamente sui test (il testing) e degli approcci soggettivi "qualitativi" centrati sul processo o comunque alternativi (alternative assessment).

In Italia l'orientamento è ancora fermo sull'opportunità di inserire i test come prove oggettive (al posto del tradizionale approccio intuitivo soggettivo), mentre fuori dal nostro paese l'approccio con test usato indiscriminatamente è sottoposto a revisione critica e si va verso un equilibrio d'uso di diversi strumenti oggettivi e/o qualitativi contestuali e di processo a seconda degli obiettivi e dei percorsi didattici.

Nella Scuola di Trento sono stati sempre usati sistemi di valutazione differenti: test di entrata ed uscita strutturati, prove di gradimento, analisi di processo. colloqui individuali di verifica della crescita professionale del discente (e non solo delle sue conoscenze o capacità gestionali e/o pratiche).

La valutazione del tutor medico di medicina generale è sempre stata considerata la più rilevante per il giudizio finale (come per altro suggerito dalle norme legislative): è ovvio che un tale sistema valutativo deve caratterizzarsi per l'utilizzo di tecniche qualitative e di processo, piuttosto che esclusivamente a prove oggettive somministrate tramite test.

Del resto la necessità di restituire alla società civile un professionista che non sia solo un tecnico esperto ma anche capace di interagire con le persone e capace di leggere il sociale comporta oltre che un particolare percorso formativo anche un uso di diversi strumenti di valutazione che valutino anche la crescita personale ed umana del professionista stesso.

In questa ottica nei prossimi anni la Scuola di Trento vuole approfondire l'utilizzo di diversi strumenti di valutazione sia quantitativi che di processo, centrati sulle conoscenze, sulle abilità e sulla crescita personale.

Un particolar impegno verrà dato allo sviluppo dello strumento "paziente simulato" nella valutazione globale ed olistica dei discenti, con lo sviluppo di uno staff di simulatori adeguatamente addestrati

Nel triennio 2003 – 2006 sono stati sottoposti a valutazione diversi aspetti del corso di formazione specifica: non solo i discenti, il loro profitto e la loro crescita, ma anche i docenti, lo staff, l'organizzazione e questi tutti gli aspetti legati alla attività didattica e alla produzione culturale.

Diversi gli strumenti utilizzati che verranno riutilizzati dopo rivalutazione critica della loro utilità; di seguito se ne elencano alcuni:

- Questionari “ad hoc” con risposta multipla strutturati e semistrutturati a seconda dei percorsi didattici con test di entrata e di uscita
- Questionario di ingresso ed uscita dal corso: Il questionario è identico ed è utilizzato per valutare variazioni cognitive ma anche un confronto tra aspettative e gradimento
- Scheda riassuntiva della valutazione complessiva delle attività teoriche
- Scheda di valutazione del raggiungimento degli obiettivi didattici e di frequenza delle attività ospedaliere
- Valutazione alla fine di ogni percorso pratico del gradimento e degli apprendimenti dei discenti tramite debriefing
- Valutazione guidata del medico di medicina generale tutor mediante relazione articolata del discente da lui seguito. Questa attività ha un articolazione complessa in quanto si giunge alla valutazione finale anche attraverso discussioni comuni sui metodi e gli strumenti di valutazione, riunioni di debriefing, a cui partecipano anche i tutor non in attività, colloqui personali con i responsabili dei tutor, considerando anche la valutazione in itinere.
- Confronto tra le valutazioni oggettive e quelle qualitative e di processo sullo stesso discente.

In conclusione al fine di cercare di ridurre la distanza tra il percorso didattico di specializzazione e la futura pratica professionale si proverà ad implementare una sperimentazione su una valutazione complessiva (conoscenze, attitudini,...) che attraverso pochi test, prove pratiche, colloqui, simulazioni, dovrebbe sia definire i gradi di avanzamento formativo del discente, sia dare al medesimo strumenti per valutare l'opportunità o meno di intraprendere la professione di medico di medicina generale.

Questo percorso sperimentale di valutazione coinvolgerà più attori (docenti di unità didattiche, tutor...) e, previa una definizione preventiva degli oggetti di valutazione, verrà condotta attingendo dalla letteratura internazionale del settore, con particolare riguardo alle esperienze delle scuole di specializzazione in medicina generale, contributi teorici e sperimentali.

Altre attività della Scuola di Formazione Specifica in Medicina generale

A. Corsi per la formazione ed il perfezionamento dei tutor Medici di Medicina Generale, ospedalieri e territoriali

Corso per tutor “clinico”

In medicina, come del resto in ogni professione, si può riconoscere un sapere dichiarativo, astratto, formale, generale, che deriva da un corpo di conoscenze teorico, e un sapere procedurale, specifico, basato sulla pratica di tutti i giorni, che ha a che fare con l'esperienza, con l'apprendimento lungo l'arco della vita lavorativa. Il sapere procedurale può essere trasmesso sul campo, attraverso l'esibizione della pratica del professionista, lasciando che lo studente, come un giovane apprendista, immerso nel mondo sanitario, sperimenti il “fare” nella medicina, e può essere trasmesso anche in aula attraverso una formazione attenta all'apprendimento di tale sapere. La figura centrale che ha attenzione al sapere procedurale e favorisce apprendimenti significativi è il tutor, che pone in essere una forma di relazione educativa che attiva processi di apprendimento con l'intento di coinvolgere non solo la sfera cognitiva ma anche quella emotiva ed affettiva (Zannini 1998). Questo obiettivo si ottiene attraverso una ridotta asimmetria relazionale, una maggiore vicinanza tra il tutor e il discente. Il primo ingrediente di una buona tutorship è quindi una serie di artifici relazionali: chi la esercita sviluppa atteggiamenti di disponibilità, ascolto, attenzione all'apprendimento dell'altro, alle sue paure, alle sue difficoltà. Il tutor si mette in gioco, favorisce l'esplicitazione delle conoscenze tacite del discente, si presenta come compagno di viaggio, guida, badando di essere però sempre a lato di chi apprende, mai troppo avanti. Ne favorisce l'emancipazione, ma al contempo intraprende azioni formative quasi conformi al mondo di cognizione di chi apprende, partendo sempre dagli aspetti condivisibili. In aula o sul campo essere tutor significa proporre innanzitutto uno stile di conduzione attento al discente assumendo un ruolo difficile e prendendosi una responsabilità rilevante nel percorso di apprendimento del giovane professionista.

Si propone quindi uno strumento formativo propedeutico all'attività di tutor che tiene conto di queste considerazioni ed è sensibile a queste difficoltà, a forma di corso di 21 ore in tre giornate, rivolto ai medici di medicina generale con 10 anni di anzianità professionale, ai medici dipendenti dall'Azienda Sanitaria coinvolti nel tirocinio del Corso di Formazione Triennale in Medicina Generale e ai medici coordinatori di RSA che hanno seguito il primo corso per medici coordinatori RSA.

Verrà privilegiato l'utilizzo di metodologie didattiche attive e la costruzione induttiva degli schemi di riferimento. Lo strumento formativo diviene così strumento generatore di cultura nell'ambito dell'assistenza territoriale.

I metodi didattici attivi stimolano il discente a giungere induttivamente alla costruzione di modelli teorici e di griglie di lettura utili a riflettere sui propri atteggiamenti e a sperimentare attivamente le nuove abilità acquisite. Saranno valutate le conoscenze acquisite mediante test scritto e il cambiamento in atteggiamento dei partecipanti verso la tutorship attraverso un questionario di autovalutazione. Sarà fatta l'osservazione continua in itinere dei feed back dei partecipanti, delle dinamiche gruppalì e di indicatori di cambiamento.

Il primo modulo invita i partecipanti ad una riflessione sulla natura dell'apprendimento e della dimensione tutoriale attraverso l'esperienza individuale.

Il secondo modulo presenta le caratteristiche della medicina sul territorio e coinvolge i partecipanti nella costruzione degli obiettivi didattici.

Nel terzo modulo vengono affrontate le problematiche dell'insegnamento nei setting clinici e si invitano i partecipanti a provare in role-play il primo colloquio con il tirocinante.

Nel quarto modulo e quinto modulo si sperimenta la valutazione del tirocinante nel colloquio educativo a vari stadi del processo

Nel quinto modulo si prefigura il futuro lavoro del tutor nel suo ambiente e si affrontano problemi, dubbi, incertezze.

B. Corsi per la formazione e il perfezionamento del Medico di Medicina Generale docente.

Corso per docente/tutor d'aula

Questa giornata formativa, comunque completa in sé per il professionista che debba svolgere la funzione di docente o tutor d'aula, si affianca al precedente evento formativo, che costituisce comunque la base teorico-concettuale per ogni attività di tutorship.

Il docente d'aula oggi deve proporre una formazione attenta all'apprendimento dei discenti con obiettivi possibili e verificabili nel campo lavorativo. Egli è depositario di innumerevoli funzioni e centro di una situazione complessa e talvolta è esposto alle tensioni d'aula in modo tale che una sua preparazione teorica oltre che l'esperienza sono fondamentali per garantire il successo dell'evento.

La giornata formativa, di sette ore, prenderà in esame ad uno ad uno gli aspetti della docenza d'aula, il controllo del setting formativo, il contenimento degli affetti ed emozioni scatenati dall'azione formativa, la creazione di ponti e connessioni tra gli stimoli forniti nell'ambiente educativo al fine di creare un tessuto di apprendimento armonico, il mantenimento di quella giusta distanza con i discenti che gli permetta di farsi interprete delle loro istanze e al tempo stesso osservatore delle dinamiche d'aula. Sarà posta cura nell'approfondire la competenze di conduzione dei piccoli gruppi in apprendimento anche attraverso azioni simulate.

Il corso è rivolto ai medici di medicina generale con 10 anni di anzianità professionale, ai medici dipendenti dall'Azienda Sanitaria coinvolti nel tirocinio del Corso di Formazione Triennale in Medicina Generale e ai medici coordinatori di RSA che hanno seguito il primo corso per medici coordinatori RSA.

Verrà privilegiato l'utilizzo di metodologie didattiche attive e la costruzione induttiva degli schemi di riferimento. Lo strumento formativo diviene così strumento generatore di cultura nell'ambito dell'assistenza territoriale.

E' prevista la consegna delle dispense relative alle lezioni, della bibliografia di approfondimento e dei materiali didattici prodotti nei lavori di gruppo.

I metodi didattici attivi stimolano il discente a giungere induttivamente alla costruzione di modelli teorici e di griglie di lettura utili a riflettere sui propri atteggiamenti e a sperimentare attivamente le nuove abilità acquisite. Saranno valutate le conoscenze acquisite mediante test scritto e il cambiamento in atteggiamento dei partecipanti verso la tutorship attraverso un questionario di autovalutazione.

E' prevista l'osservazione continua in itinere dei feed back dei partecipanti, delle dinamiche gruppalì e di alcuni indicatori di cambiamento.

C. Eventi culturali e scientifici con attinenza alla Medicina Generale e alla formazione personale del professionista.

La Scuola è a disposizione per l'organizzazione di eventi formativi o culturali attinenti la medicina generale su accordo (e richiesta) degli attori istituzionali, ma anche su stimolo delle Società Scientifiche della Medicina generale, previo accordo con la Provincia Autonoma di Trento, come specificato dalla convenzione istitutiva della Scuola (2004)

Sono inoltre previsti, a supporto della didattica, attività formative nell'ambito di eventi italiani ed internazionali.

In particolare si citano:

- Almeno un evento formativo europeo per tutor e docenti organizzato dalla società europea dei docenti e tutor (EURACT – www.euract.org)
- Il Convegno Europeo di Parigi della Medicina Generale di Parigi (www.woncoeurope2007.org). La Scuola di Trento ha in passato partecipato a tali Congressi presentando documenti ed esperienze didattiche, e promuovendo contatti con altre realtà europee.
- La Scuola di Formazione di Trento è stata invitata a partecipare al convegno nazionale della Società Brasiliana di Medicina Generale che si terrà il 7-8 luglio 2007. (<http://www.sobramfa.com.br/>) . Questo invito è dovuto al particolare apprezzamento che c'è stato da parte dei colleghi Brasiliani del percorso didattico culturale sviluppato a Trento e in particolare della commedia del dr. Knock.
- Alcuni importanti convegni di alcune Scuole di Formazione Specifica in Medicina Generale italiane e in particolare quella del Lazio e quella Toscana.

D. Attività di ricerca e di promozione della cultura della medicina generale (attività di ricerca in partnership, gestione della biblioteca, promozione di convegni e partecipazione ad eventi nazionali ed internazionali)

L'esperienza delle tesi del corso triennale (ampia documentazione sul sito www.scuolamgtn.it) e la partecipazione al **Comitato scientifico provinciale per la ricerca sanitaria finalizzata** sono un importante punto di partenza per l'attività di ricerca, che rappresenta una parte indispensabile dell'attività di qualsiasi soggetto che si occupa di formazione a livello professionale.

La rilevanza di alcune tesi ha consentito la loro presentazione al WONCA EUROPE di Firenze e a "Il Forum Italiano per la valutazione delle tecnologie sanitarie" tenutosi a Trento il 25-27 gennaio 2007. Ciò, nonostante i limiti di un'attività di ricerca confinata negli ultimi sei mesi del corso e finalizzata esclusivamente all'elaborazione delle tesi finali. L'esperienza positiva ha stimolato la programmazione del "Laboratorio Ricerca e Qualità" con l'intento che esso sia strumento didattico e formativo dei discenti e occasione di crescita per i docenti, i tutor e i medici che collaborano con la Scuola.

L'attività del "Laboratorio Ricerca e Qualità" è distribuita lungo tutto il triennio, consentendo così il disegno e la realizzazione di veri e propri progetti di ricerca che, con respiro pluriennale, consentano di puntare alla rappresentatività statistica e alla raccolta prospettica di dati specificatamente selezionati.

Per il 2007, l'attività del laboratorio, oltre alla normale didattica d'aula, prevede che i partecipanti acquisiscano autonome capacità di gestione informatica dei dati anche attraverso la partecipazione a corsi specifici e che apprendano l'uso degli strumenti quantitativi e qualitativi necessari nelle ricerche cliniche e in quelle sociali ed etnografiche. È prevista anche la partecipazione attiva ad almeno 2 convegni rilevanti della medicina generale (il convegno dell'European General Practitioners Research Network – EGPRN, Maastricht, 10-13 maggio; il congresso 2007 WONCA EUROPE, Parigi, 17-20 ottobre 2007).

L'attività di ricerca verrà possibilmente organizzata in collaborazione con enti e istituzioni locali e nazionali ed in tal senso sono già in corso contatti con la facoltà di Sociologia dell'Università di Trento e con il Distretto di Trento dell'APSS.

È prevista infine la costruzione e la sperimentazione di alcune modalità di didattica on-line per gli specializzandi, eventualmente estendibile ai MMG della Provincia di Trento, su temi legati all'informazione scientifica del farmaco.

Conclusioni

Questo programma è frutto di sei mesi di intenso lavoro di un ristretto gruppo di estensori materiali supportati da un gruppo più largo di consulenti, tutti medici di medicina generale.

Nel corso della costruzione del programma ci sono anche stati due momenti di consultazione di un gruppo allargato di docenti e tutor della scuola.

Un momento finale ha proposto la visione della bozza del programma ad altri soggetti istituzionali al fine di raccogliere anche loro eventuali utili osservazioni

La realtà trentina è piccola e la classe è attualmente composta da quindici discenti anche se entro il novembre 2008 vi saranno 45 discenti suddivisi in tre classi.

L'essere una realtà piccola e l'interesse mostrato dai referenti istituzionali (primo fra tutti l'Assessorato alla Salute che da anni finanzia l'esperienza) hanno permesso l'organizzazione di servizi di cui hanno usufruito molte realtà istituzionali e molti professionisti come corsi di Formazione, con docenti anche di altri paesi europei, convegni ed altri eventi. L'obiettivo è sempre stato quello di favorire la crescita culturale e professionale dei MMG confidando in una ricaduta positiva sul servizio al cittadino (aspetto verificabile in futuro).

Una classe non troppo estesa è condizione necessaria per una buona didattica ma il programma della Scuola di Trento può essere applicato a realtà più numerose se formate da più classi ridotte col vantaggio di un minore costo unitario.

In questo senso la scuola di Trento è disponibile a dare il suo contributo sul versante scientifico e culturale legato alla didattica ed alla formazione.

Hanno scritto materialmente alcune parti i medici di medicina generale:

Marco Clerici, Paolo Colorio, Pasquale Laurino, Giuseppe Parisi, Fabrizio Valcanover.

Hanno contribuito dando importanti spunti di riflessione e partecipando direttamente alla costruzioni di alcune parti i medici di medicina generale:

Isabella Bini, Eduino Buonincontro Francesco Chiumeo, Alessandra Maggioni, Ornella Mana, Maria Pia Perlot, Norma Sartori, Ada Vergine.

Hanno inoltre partecipato con osservazioni critiche e riflessioni i medici di medicina generale:

Mauro Bertoluzza, Carlo Buongiovanni, Monica Costantini, Antonio Dainese, Guido Fruet, Josef Jorg, Mauro Larcher, Claudia Prevedello, Claudio Scalfi, Pietro Severino, Fulvio Spagnolli, Renato Zerbinati.

Il Direttore

Dott. Fabrizio Valcanover

Trento, marzo 2007