

## **"LA FORMAZIONE SPECIFICA IN UMBRIA"**

**Maurizio Verducci**  
*Medico Generale - Terni*

Nel variopinto arcipelago delle modalità applicative del D.Lgs 256/91, quella umbra rappresenta probabilmente un'isola felice.

Gli aspetti organizzativi di tipo burocratico-amministrativo, fatta eccezione per il pagamento delle "borse" dei tirocinanti, sono stati affidati dall'Assessorato all'Ordine dei Medici di Perugia (in quanto città capoluogo di regione).

Non essendo possibile la gestione diretta dei fondi da parte dell'Ente, questa è stata demandata ad un'Agenzia di Servizi appositamente costituita, il cui ruolo si esplica in attività di segreteria organizzativa ed amministrativa: predisposizione di modelli e stampati (ad esempio, per il riepilogo delle presenze), raccolta ed elaborazione dei dati sulla frequenza, diffusione del calendario dei seminari, retribuzione dei docenti).

Le attività didattiche, indirizzate e coordinate dal Comitato Tecnico Scientifico (CTS) previsto dalla legge, si svolgono in tre Sezioni (Perugia, Foligno e Terni) fra le quali i tirocinanti sono ripartiti tenendo conto della residenza.

In ogni Sezione opera un coordinatore delle attività pratiche, individuato nel responsabile della Formazione delle Aziende Ospedaliere dei due capoluoghi e della Azienda Sanitaria Locale del Folignate, e da un coordinatore delle attività seminariali (Medici Generali: Piero Grilli per Perugia, Tiziano Scarponi per Foligno, Maurizio Verducci per Terni).

I sei coordinatori, facendo parte del CTS, garantiscono la realizzazione delle direttive didattiche da esso emanate.

Nel corso del tempo gli aspetti organizzativi sono andati affinandosi facendo tesoro delle precedenti esperienze e dei suggerimenti dei tirocinanti, fino a giungere all'assetto attuale, decisamente soddisfacente.

Rilievo non secondario nella positività del giudizio riveste un elemento di assoluta novità introdotto nel Corso che ha preso il via il 29 ottobre 1998: l'assegnazione di ogni tirocinante ad un Medico Generale tutor fin dall'inizio e per tutta la durata del Corso.

Questa decisione è stata presa dal CTS allo scopo di poter usufruire nel senso più appropriato al ruolo

del Medico Generale delle potenzialità offerte dalle attività pratiche presso le Strutture Cliniche e "di Base" .

Infatti il Medico Generale, oltre ad espletare in modo esclusivo il ruolo tutoriale per i sei mesi di legge (in Umbria collocati alla fine del Corso), esercita una supervisione costante sulle attività svolte dal medico in formazione a lui assegnato e sul progressivo perseguimento degli obiettivi didattici del Programma educativo, eventualmente concordando con il tirocinante e con il medico della struttura clinica le opportune correzioni.

Altro aspetto innovativo di particolare rilievo è la realizzazione di incontri preliminari fra tirocinanti, tutor Medici Generali e tutor "di Struttura" (anche nelle Strutture ogni tirocinante è abbinato ad un medico in funzione tutoriale) per la individuazione di obiettivi educativi condivisi, che vadano ad integrare quelli definiti dal CTS, e per la impostazione delle relative esperienze didattiche.

A nessuno sfuggirà l'importanza in senso formativo dei due aspetti riportati: il Medico Generale, formato alla didattica tutoriale nell'apposito Corso, può fornire al tutor di Struttura ed al tirocinante le indicazioni perché l'insegnamento sia indirizzato nel senso più proficuo per la Medicina Generale e può continuamente verificare la corretta attuazione dei programmi.

Per quanto riguarda l'organizzazione della frequenza presso le Strutture Cliniche e "di Base" fin dal primo Corso si è riscontrata la difficoltà di reperire Strutture adeguate al numero dei tirocinanti (segnatamente per il Modulo Pediatria).

Al problema si è ovviato dividendo i medici in formazione in due gruppi, il primo dei quali inizia il Corso con il Modulo Medicina Clinica e di Laboratorio mentre l'altro è impegnato nelle Strutture di Base; al termine dei cinque mesi le frequenze si invertono.

Parimenti avviene, alla conclusione dei due Moduli, per gli altri: un gruppo frequenta, in successione, Pediatria, Ostetricia-ginecologia e Chirurgia generale, mentre l'altro è impegnato in Chirurgia, poi Pediatria ed infine Ostetricia-ginecologia.

In questo modo si realizzano vari aspetti positivi.

non è necessario coinvolgere troppe strutture, potendo così selezionare le più adeguate

nell'ambito di ciascuna Struttura sono presenti solo pochi tirocinanti per cui è possibile assegnarli ai medici più motivati ed affidabili (in prospettiva futura, non è escluso che anch'essi possano essere formati al ruolo come è avvenuto per i Medici Generali)

la presenza dei tirocinanti, anche se diversi, è pressoché continuativa nelle Strutture in modo da realizzare una buona integrazione nell'attività routinaria del reparto.

Unico aspetto negativo è una certa maggior farraginosità organizzativa (di cui col tempo si avverte meno il disagio) e la impossibilità di correlare strettamente i contenuti dei seminari "clinici" (ai sensi del 1° comma art. 3) alla attività pratica svolta contemporaneamente dai tirocinanti.

Infatti i seminari "clinici" vengono realizzati in un'unica sede (di volta in volta, Perugia, Foligno o Terni) per tutti i tirocinanti, nei primi dieci mesi su argomenti pertinenti il Programma didattico dei Moduli Medicina Clinica e Strutture di Base, nei successivi otto mesi su temi relativi agli altri Moduli clinici.

Questo comporta che parte dei tirocinanti si trovino a partecipare a seminari di contenuti diversi dalle attività pratiche che stanno svolgendo in quel momento ma, trattandosi di argomenti di ampio respiro, non si creano gravi squilibri didattici.

Anche i seminari "interdisciplinari" si svolgono con le stesse modalità, normalmente al sabato mattina, su temi specifici della Medicina Generale.

I seminari sono tenuti da esperti dell'argomento, scelti dai coordinatori delle attività seminariali preferibilmente fra i Medici Generali tutor. Quando ciò non fosse possibile, al relatore viene affiancato un Medico Generale, sia nella fase preparatoria che durante il seminario, in modo da indirizzare la trattazione nel modo più pertinente alla Medicina Generale.

Nel semestre finale, dedicato alla frequenza presso il Medico Generale, i seminari vengono realizzati da ciascun tutor in collaborazione con il proprio tirocinante, prendendo spunto da un problema reale presentatosi nell'attività quotidiana e ad essi partecipano tutti i tirocinanti di ciascuna Sezione.

Riepilogando, l'impegno del tirocinante su base settimanale consiste in:

attività clinica guidata per 26 ore

seminari "clinici" per 4 ore

seminari "interdisciplinari" per 4 ore

verifica didattica con il tutor Medico Generale ed eventualmente il tutor ospedaliero per 4 ore (ritagliate nell'ambito dei seminari ex 1° comma art. 3).

Alcune esperienze particolarmente interessanti si stanno svolgendo nell'ambito delle attività di natura pratica, al momento solo presso la sezione di Terni dove si è creato un clima di collaborazione particolarmente favorevole fra i coordinatori e fra essi ed altre figure professionali operanti nel territorio.

Nel Modulo Strutture di Base è stato inserito un periodo di frequenza presso il Servizio di Continuità Assistenziale della ASL: per dodici ore settimanali nell arco di otto settimane il tirocinante viene affidato ad un medico convenzionato per tale servizio da almeno cinque anni e lo segue nella normale attività. Questo in considerazione del fatto che il medico abilitato presumibilmente si troverà ad operare in prima battuta proprio in questo Servizio.

Per lo stesso motivo si è ritenuto opportuno dedicare ampio spazio alla frequenza del Pronto Soccorso ospedaliero ritagliando un periodo di quattro ore settimanali all interno dei Moduli Pediatria, Ostetricia-ginecologia e Chirurgia generale, per un totale, quindi, di otto mesi.

Infine, in considerazione della grande differenza esistente fra la patologia pediatrica ricoverata e quella territoriale, nell ambito del Modulo Pediatria una ulteriore quota di otto ore settimanali è dedicata all assistenza pediatrica sul territorio sotto la guida di un pediatra di libera scelta convenzionato con la ASL.

Il forte gradimento espresso dai tirocinanti nei confronti di queste iniziative suggeriscono la loro applicazione universale superando tutte le difficoltà che si frappongono, anche attraverso lo strumento legislativo della revisione della legge, che dovrebbe prevedere alcuni aspetti essenziali:

allungamento del Corso a 3 anni

affidamento del tirocinante al tutor Medico Generale per tutto il periodo

allungamento del Modulo Medicina Generale ad almeno un anno

allungamento del Modulo Medicina Clinica e di Laboratorio (6-8 mesi)

inserimento di un Modulo Medicina d Urgenza di almeno sei mesi da distribuire fra il Servizio di Continuità Assistenziale ed il Pronto Soccorso Ospedaliero

spostamento sul territorio del Modulo Pediatria da realizzare con modalità simili a quello Medicina Generale (affidamento del tirocinante ad un pediatra di libera scelta)

ampliamento dell attività specialistica ambulatoriale all interno del Modulo Strutture di Base con inserimento anche dell ambulatorio cardiologico, ortopedico-traumatologico, neurologico ed urologico, oltre a quello dermatologico, oculistico ed ORL, già previsti

formazione in senso tutoriale di tutte le figure professionali impegnate nell attività clinica guidata (medici delle Strutture, pediatri di libera scelta, medici di Continuità Assistenziale).

TI RICORDIAMO CHE DA QUEST ANNO LA QUOTA ASSOCIATIVA

È PASSATA DA LIT. 150.000 A LIT. 200.000.

QUALORA TU AVESSI GIÀ PROVVEDUTO AL PAGAMENTO DI 150.000,

TI INVITIAMO AD INTEGRARE LA QUOTA CON UN BOLLETTINO DI LIT. 50.000,

INTESTATO A: SIMG SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

VIA IL PRATO 66 50127 FIRENZE, SUL C/C N. 14768501.



[top](#)