

Docenti in medicina generale, l'esperienza dell'Università di Perugia

Maria Antonia Modolo*, Fausto Grignani **, Fabrizio Germini ***

*Direttore del Dipartimento di Igiene, Università di Perugia;

**Direttore del Dipartimento di Medicina Interna e Scienze Oncologiche, Università di Perugia

***Medico Generale, SIMG, Perugia

All'Università degli studi di Perugia è in corso da circa 10 anni un'interessante esperienza di collaborazione fra medici di famiglia della SIMG ed alcuni Dipartimenti Universitari allo scopo di proporre, durante il corso di Laurea, occasioni di contatto e formazione nell'ambito della Medicina Generale. I presupposti dell'iniziativa sono elencati nella tab. 1.

L'assistenza sul territorio rappresenta in effetti una realtà complessa che la maggior parte dei MG in passato ha imparato ad affrontare grazie all'intuito personale, alla passione, agli errori. Il nostro contributo è volto a dimostrare che l'esperienza della MG è estremamente utile alla formazione del medico e che è possibile attuare programmi in tal senso con il coinvolgimento dei MG nella veste di docenti-tutor.

Il metodo

La proposta è articolata in moduli didattici calibrati per i diversi anni di corso. I contenuti dell'insegnamento (tab. 2) e la nostra attitudine professionale mal si adattano a una didattica tradizionale fatta di lezioni frontali. L' insegnamento sul campo ha consentito agli studenti di porsi di fronte al problema da risolvere, stimolandone la curiosità scientifica e dimostrando l'evoluzione del processo diagnostico-terapeutico (problem-solving). Sono stati necessari momenti di presentazione sistematica degli argomenti, di sottolineatura dei criteri di osservazione, di commento "in diretta" o dopo l'uscita del paziente dallo studio.

Uno strumento rivelatosi estremamente utile in questa fase è stato l'archivio informatico. Sul video il tutor può evidenziare le informazioni che ritiene più utili per presentare il paziente che ha di fronte. Si possono digitare messaggi brevi che sottolineano momenti del colloquio o che ne spiegano il senso.

È stata anche messa a punto una griglia di osservazione che permette allo studente di schematizzare e riassumere l'esperienza di ambulatorio.

Il percorso didattico

Primo anno. Corso opzionale “Comunicazione e Cure Primarie“ in collaborazione con il dipartimento di Igiene: brevi esperienze volte a prendere contatto con i pazienti e le loro domande di salute con particolare attenzione alla relazione medico–paziente e alle caratteristiche del MG.

Nel Secondo anno sono state proposte visite alle famiglie su temi quali “nascita”, “handicap”, “alimentazione”, “anziani”. Il corso si è svolto con incontri in plenaria nei quali un MG ha introdotto l’argomento e gli studenti hanno preparato lo schema dell’intervista da fare a domicilio. Durante la settimana seguente, in gruppi di 2-3, guidati da un MG con funzione di tutor, gli studenti si sono recati nelle famiglie opportunamente scelte e presentate dal MG. Ad ogni esperienza domiciliare è seguito un incontro in plenaria alla presenza del MG con commento delle relazioni degli studenti. L’attenzione degli studenti è stata portata sulle dinamiche relazionali e sui problemi di organizzazione, di vita e di relazione col SSN delle famiglie visitate.

Nel Quinto e Sesto anno, in collaborazione con il Dipartimento di Medicina interna e Scienze oncologiche, è stata offerta agli studenti la possibilità di un corso opzionale caratterizzato dalla frequenza di un ambulatorio di Medicina Generale. Ciascuno studente è stato affidato ad un medico generale tutor, facendolo partecipare alla normale attività di ambulatorio per un minimo di otto volte (1 a settimana per almeno 2 mesi). In un ambulatorio di MG una frequenza di questo tipo consente, mediamente, di partecipare a circa 100 visite ambulatoriali, esclusi i contatti di tipo burocratico, esperienza sufficiente a rendersi conto delle caratteristiche di questo lavoro e del tipo di rapporto che si sviluppa con gli assistiti (non sempre “pazienti”). È stato possibile rilevare l’importanza dell’ascolto per poter comprendere la reale domanda di salute presentata, la fase della “contrattazione” per definire gli obiettivi condivisi, i percorsi diagnostici, le scelte terapeutiche, i consigli sullo stile di vita, la verifica del percorso nel tempo, la necessità di collaborare con gli altri livelli e servizi del SSN, l’attenzione da riservare al ruolo del contesto familiare e sociale, alla pluripatologia, ai problemi particolari degli adolescenti, delle coppie e degli anziani. Alla fine di questo percorso gli studenti hanno redatto un “Diario di bordo” con i commenti sull’esperienza fatta. All’inizio e alla fine del corso si è effettuato un incontro in plenaria fra studenti e tutor per presentare prima e verificare poi l’esperienza nei suoi contenuti salienti e le impressioni degli studenti sono sempre state molto positive. Essi hanno scoperto un mondo che non conoscevano, ne hanno valutato la complessità in relazione alla multiformità della domanda, da problemi a più stretta valenza organica a situazioni complesse in cui la psiche e il soma si intrecciano in manifestazioni difficili da interpretare. In passato si sono avute esperienze di collaborazione con branche specialistiche diverse (ad es. la Clinica Ostetrico-Ginecologica) scegliendo di leggere dal punto di osservazione della Medicina Generale le patologie di

pertinenza di questa Specializzazione. Riteniamo utile e possibile una collaborazione con varie Cliniche dell'ultimo biennio attraverso una sinergia didattica che permetta di seguire il nascere della domanda di salute nello studio del MG e il suo svilupparsi nell'ambito specialistico.

Conclusioni

In questi anni abbiamo constatato che l'insegnamento della Medicina Generale nel Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia è possibile ed ha una valenza formativa specifica e rilevante.

I medici generali opportunamente formati e motivati possono svolgere un ruolo di docenti-tutor durante la normale attività lavorativa ambulatoriale e domiciliare. I temi da affrontare, la scelta degli strumenti didattici, degli obiettivi formativi devono essere concordati fra i docenti delle singole discipline ed i medici tutor ed è necessario pensare ad una collaborazione stabile fra Medicina Generale ed Università sancita da forme di convenzione realizzate localmente fra le forze disponibili ad impegnarsi.

Fra i MG si dovranno reclutare quelli che, disponibili ed interessati a quest'attività didattica tutoriale, abbiano esperienza in campo formativo e possibilmente già formati e qualificati come tutor in Medicina Generale; che offrano un setting ambulatoriale e un'organizzazione di lavoro tali da rendere possibile la presenza attiva di un tirocinante in ambulatorio senza turbare il normale rapporto con la popolazione assistita; che abbiano un sistema informativo efficace (cartella clinica informatizzata).

Aspetti istituzionali

Il numero crescente e continuo di studenti che chiedono di frequentare questo corso ne sottolinea alcuni punti critici :

- il corso finora si è svolto grazie alla collaborazione volontaristica di un gruppo motivato di MG che va superato prevedendo una sua precisa strutturazione
- è necessario prevedere la collaborazione di un numero cospicuo di medici disponibili a svolgere la loro opera tutoriale
- pensare a un inquadramento istituzionale dei medici tutor e a una copertura finanziaria del progetto da concordare fra Università e organizzazioni della MG che condividono e sostengono tale progetto
- le modalità di svolgimento del corso e i suoi contenuti prevalenti devono essere discussi e concordati periodicamente dai docenti universitari coinvolti e i rappresentanti dei medici tutor.

Tab. 1. - Insegnare la MG nel corso di laurea. Presupposti.

1. La MG può essere oggetto di insegnamento per i contenuti peculiari che la caratterizzano
2. I modi e i luoghi della MG sono unici nel permettere l'osservazione e la comprensione della domanda di salute espressa dalla popolazione nella quotidianità
3. Il rapporto medico-paziente è parte fondamentale dell'attività di cura a cui sono chiamati tutti i medici ed è importante poterlo sperimentare fuori dai condizionamenti dell'ambiente ospedaliero. In particolare è importante e rilevante la capacità di comunicazione con il paziente e la sua famiglia
4. I neolaureati in Medicina e Chirurgia in vista delle prime occasioni di lavoro devono essere aiutati a saper tradurre le cognizioni teoriche acquisite in una attività di diagnosi e cura che comporta processi decisionali complessi, capacità di eseguirli con rapidità e semplicità, trasformandoli in atti diagnostici e terapeutici efficaci e aderenti alle problematiche presentate dai pazienti, tenendo nella dovuta considerazione protocolli, linee guida ed EBM
5. Ogni medico deve saper interagire con altri operatori sanitari, medici e non, nell'interesse della salute del paziente, rispettando anche i criteri di salute collettiva, di economia sanitaria, la legislazione vigente in campo prescrittivo.

Tab. 2 - Insegnamento della MG nel corso di laurea. Caratteristiche salienti e contenuti

- Il rapporto 1 a 1 con il tutor
- La Medicina individualizzata
- Il rapporto medico-paziente-famiglia-società-SSN
- La domanda di salute
- Il counselling

- Le piccole patologie
- La visita domiciliare
- Il colloquio telefonico
- L'organizzazione del lavoro
- Le patologie più frequenti
- Le prescrizioni, il carico burocratico
- La contrattazione, i percorsi diagnostici, le consulenze specialistiche
- La gestione del proprio “non sapere“
- Le patologie che non guariscono
- Il rapporto con la morte

