

Maria Stella Padula¹, Gaetano D'Ambrosio¹, Giuseppe Ventriglia¹, Giuliana Ferrari¹,
Veronica Di Carlo², Claudio Cricelli¹

¹ Medico di Medicina Generale, SIMG; ² Cattedra di Statistica Medica, Università di Modena e Reggio Emilia

Tutor e docenti italiani di Medicina Generale: la rete TuDoMeG

I risultati di un questionario on line

Summary

Riportiamo risultati e commenti relativi a un questionario rivolto ai medici di medicina generale (MMG) con l'obiettivo di fare una ricognizione di quanti attualmente si occupano o sono disponibili a occuparsi di didattica della Medicina Generale (MG) e verificare la possibilità di costituire una rete di colleghi con particolare interesse in questo settore che abbiamo denominato TuDoMeG (Tutor e Docenti di Medicina Generale). Tale iniziativa scaturisce dalla necessità di:

- confrontare le esperienze di quanti da anni si occupano di didattica in MG;
- favorire un processo virtuoso che consenta di conferire maggiore qualità e uniformità alla didattica in MG;
- dare visibilità all'interno e all'esterno della professione alle esperienze didattiche che, a vario titolo e in diversi contesti, si svolgono ormai su tutto il territorio nazionale;
- costruire gruppi di lavoro mettendo insieme le competenze in specifiche aree della didattica che molti MMG hanno sviluppato nel corso degli anni.

Premessa

Il percorso formativo in MG in Italia è molto variabile nei vari ambiti e nelle varie regioni, sia nella metodologia, sia nei programmi e contenuti, sia nei docenti e tutor coinvolti. In particolare:

- nella *formazione di base* (universitaria) del medico, la MG non ha una sua autonomia disciplinare (secondo la definizione di Wonca) né un curriculum uniforme e condiviso, né un inserimento temporale e una metodologia condivisa. Infatti il percorso formativo può essere un tirocinio professionalizzante o un'A-DE (Attività Didattica Elettiva), oppure il tirocinio valutativo per l'Esame di Stato, che finisce per essere – di fatto – un tirocinio formativo. In mancanza di una decisione politica dei Ministeri della Salute e dell'Istruzione, nonostante il DM 270 del 2010, gli Atenei hanno sviluppato percorsi autonomi, in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), con gli Ordini dei Medici o con altri soggetti, che hanno prodotto esperienze di elevato interesse. Tali esperienze hanno avuto carattere continuativo in alcune realtà, ma discontinuo in altre e si sono realizzate grazie a collaborazioni saltuarie, legate alla volontà di docenti di alcune discipline (igiene, medicina interna, ecc.) più che alla direzione dell'università. Siamo ancora lontani dalla creazione di un Settore Scientifico Disciplinare (SSD) della MG. E anche quando dovesse essere istituito, l'attribuzione delle cattedre e degli incarichi avverrà sulla base degli attuali criteri accademici fondati sull'attività di ricerca e sulle pubblicazioni scientifiche e che, quindi, non potranno premiare quanti finora hanno manifestato passione per l'insegnamento della propria disciplina e maturato una competenza originale e non surrogabile nell'insegnamento pratico e teorico della MG;
- la *formazione specialistica* in MG (la cosiddetta "Formazione Specifica"), nonostante sia ormai in atto dal 1994, è ancora affidata alle Regioni e non all'Accademia come le altre specialità; ha corsi regionali d'eccellenza, ma non in tutte le sedi: mancano dati sulla valutazione sia dei corsi che dei medici formati. Questo per una lacuna mai colmata, che è l'attribuzione alla fine del percorso di una generica "idoneità" che, non consentendo di premiare i più capaci, appiattisce ogni forma di attività formativa. Inoltre non sono ben chiari i criteri di selezione dello staff dei docenti e dei membri dei consigli didattici regionali e locali;
- la *formazione continua*, che più che mai oggi necessita di adeguarsi ai nuovi bisogni di salute, mira più al rispetto delle regole dell'Educazione Continua in Medicina (ECM), che all'acquisizione delle competenze professionali necessarie per il rinnovato ruolo professionale del MG nell'ambito della riorganizzazione delle cure primarie. Ciò significa andare oltre i bisogni formativi del singolo medico, realizzare la formazione integrata dei professionisti che operano

nelle medicine di gruppo, nelle “Case della Salute”, UCCP (Unità Complessa di Cure Primarie) e AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale), affrontare nuove tematiche come la ricerca, il management, la gestione dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali dei pazienti con malattie croniche.

Negli ultimi anni abbiamo ascoltato e raccolto il bisogno d’incontro e confronto di chi svolge l’attività di docente e tutor nei vari setting e nelle varie aree tematiche e vuole continuare a farlo, possibilmente meglio; e abbiamo percepito l’esigenza di affrontare e risolvere il problema della disomogeneità nelle metodologie, nei programmi e nei criteri con cui vengono selezionati docenti, tutor e coordinatori.

È nata quindi, durante il Congresso SIMG 2014, l’idea di costituire un gruppo di lavoro e coordinamento fra quanti nella SIMG si occupano di didattica. Il primo passo è stato realizzare e distribuire un questionario per fare un primo censimento delle esperienze già maturate.

L’obiettivo del questionario è stato:

- conoscere i MMG che svolgono, o desiderano svolgere, attività didattica nell’ambito della MG e delle cure primarie;
- costituire con essi un gruppo, una rete nazionale dei tutor e docenti di MG (acronimo TuDoMeG) che possa condividere l’importanza di questa attività, scambiare esperienze, consigli, materiali didattici e tutto ciò che può essere utile a migliorare la qualità della didattica in MG.

Materiali e metodi

Il questionario conoscitivo SIMG per i MMG è stato proposto ai soci SIMG tramite la newsletter “SIMG News” che viene inviata con lista di distribuzione a circa 3600 indirizzi; si stima che venga letta regolarmente da circa 2000 MMG.

Il questionario è stato compilato online da 579 MMG (16% dei MMG contattati), utilizzando un’apposita sezione del sito web www.simg.it. È stato sottoposto in forma anonima, lasciando agli intervistati la scelta di dichiarare il proprio nome per essere contattati ed essere parte dei gruppi di lavoro per lo sviluppo dei progetti di formazione nelle aree identificate.

Si compone di 22 diverse sezioni, atte a ottenere informazioni di tipo anagrafico, relative alla modalità di lavoro e all’attività svolta, all’attività didattica e ai relativi interessi di approfondimento. Si conclude con dei campi in cui è stato possibile esprimere in formato libero osservazioni, commenti, aspettative o proposte.

I dati sono stati raccolti su un foglio di lavoro Excel (Microsoft Corp, U.S.) ed elaborati utilizzando il software statistico STATA (Stata Corp., Texas, U.S.), che ha permesso di ottenere descrittive e grafici di immediata e semplice fruizione.

Risultati. Chi sono i MMG docenti/tutor?

Età, anzianità, distribuzione geografica

L’età di coloro che hanno risposto a questo gruppo di domande è compresa fra 32 e 69 anni, ma la mediana è 60 anni: il 94,4% si trova nella fascia d’età dai 50 anni in su. L’86,2% è in attività come MMG da oltre 20 anni.

Il numero di assistiti per medico supera i 1.000 per il 91,3%.

Una parte (375/579) dei medici che ha compilato il questionario ha indicato l’area geografica in cui svolge l’attività. La distribuzione è rappresentata nella Figura 1. Tutte le regioni sono rappresentate, a esclusione del Molise.

Organizzazione del lavoro

Il 10,6% dei 368 medici che hanno risposto a questo gruppo di domande lavora in ambulatorio da solo; il 56,7% lavora in “medicine di gruppo”; i restanti in altre forme di aggregazione.

Il 36,6% si avvale della collaborazione di un infermiere, l’83,1% di personale di segreteria o altro tipo di collaboratore.

Esperienza didattica

Dei 579 medici che hanno compilato il questionario, 344 (59,4%) riferiscono di svolgere una o più tipologie di attività (Tab. I). Per quanto riguarda il contesto didattico:

FIGURA 1.

Aree geografiche di appartenenza dei medici che hanno indicato la residenza.



- 226 (39%) svolgono attività in ambito universitario;
- 237 (41%) svolgono il ruolo di tutor valutatori per l'Esame di Stato;
- 283 (49%) svolgono attività correlate al Corso di Formazione Specifica (CFS);
- 298 (51%) svolgono attività correlate con la formazione continua;
- 290 (49%) svolgono attività di tutor in uno o più dei tre contesti (Università, Esame di Stato, CFS).

Formazione alla didattica (attività svolte al fine di acquisire competenze didattiche)

344 medici, pari al 59,4% del campione, dichiarano di aver partecipato a corsi finalizzati ad acquisire competenze didattiche (Tab. II).

Mantenimento delle competenze didattiche

Alla domanda "svolgi o hai svolto attività finalizzate a mantenere le tue competenze didattiche?" 83 medici, pari al 14,3% hanno risposto esplicitamente NO. Hanno indicato le attività svolte 275 colleghi come riportato nella Tabella III.

163 colleghi hanno segnalato tre o più di queste modalità di aggiornamento.

Aree suscettibili di miglioramento delle competenze

Alla domanda "Ritieni utile/opportuno migliorare le tue competenze didattiche in qualcuno dei seguenti campi?" 232 colleghi, pari al 40%, non hanno indicato alcun bisogno formativo. Dei rimanenti, la maggior parte ha identificato due o più bisogni formativi (Tab. IV).

Interesse a far parte della rete TuDoMeG

Alla domanda "Sei interessato a far parte della rete nazionale di docenti e tutor (TuDoMeG) con l'obiettivo di un confronto e scambio continuo di esperienze?" hanno risposto:

- sì: 304/579 (52,5%) colleghi;
- no: 23/579 (4%);
- non hanno dato alcuna risposta: 252/579 (43,5%).

Settori di competenza didattica specifica

L'ultimo campo del questionario chiedeva di indicare, in formato testuale libero, l'ambito e l'argomento della didattica in cui il medico ritiene di poter dare un contributo.

TABELLA I.
Esperienze didattiche.

	N	%
Tutor nei confronti degli studenti di medicina e chirurgia	212	36,6
Tutor valutatore per l'esame di abilitazione alla professione di medico-chirurgo	237	40,9
Tutor nel Corso di formazione specifica in MG	237	40,9
Direttore o responsabile del Corso di formazione specifica in MG	37	6,4
Responsabile o coordinatore delle attività seminariali in un CFS in MG	76	13,1
Lezioni in aula nel Corso di laurea in medicina e chirurgia	74	12,8
Lezioni in aula nel CdL in scienze infermieristiche o altre professioni sanitarie	41	7,1
Docente nei seminari del Corso di formazione specifica in MG	216	37,3
Animatore di formazione in corsi per la formazione continua	235	40,6
Docente in corsi per la formazione continua	189	32,6
Relatore in convegni della MG	242	41,8
Relatore in convegni specialistici	174	30,1
Altro	29	5

TABELLA II.
Formazione alla didattica.

	N	%
Corsi per tutor	272	47
Corsi per animatore di formazione	249	43
Corsi per acquisire abilità comunicative	153	26,4
Master universitari di area didattica	43	7,4
Altro	16	2,8

TABELLA III.
Attività finalizzate al mantenimento delle competenze didattiche.

	N	%
Incontri periodici di confronto con i colleghi	163	28,2
Corsi di richiamo per tutor	143	24,7
Attività nell'ambito di scuole regionali/locali di formazione in MG	133	23
Convegni/Congressi sulla didattica medica	127	21,9
Corsi di richiamo per animatori di formazione	120	20,7
Lettura di testi di didattica	114	19,7
Corsi FAD di argomento didattico	67	11,6
Master universitari di area didattica	30	5,2
Supervisione con docente/tutor esperto	26	4,5
Altro	11	1,9

TABELLA IV.*Bisogni formativi percepiti nell'area delle competenze didattiche.*

	N	%
Comunicare in pubblico	148	25,6
Preparare e tenere una lezione o un seminario	143	24,7
Preparare materiale didattico di supporto alla lezione	162	28
Gestire i lavori in piccolo gruppo	116	20
Realizzare una lezione interattiva in grande gruppo	129	22,3
Esercitare efficacemente il ruolo di tutor	185	32
Valutare lo studente/tirocinante	127	21,9
Seguire un tirocinante del corso di formazione specifica nella tesi di fine corso	118	20,4
Utilizzare gli strumenti della medicina narrativa	116	20
Far apprendere e valutare abilità di tipo pragmatico	106	18,3
Far apprendere e valutare abilità di tipo relazionale	113	19,5
Utilizzare tecniche di simulazione	121	20,9

TABELLA V.*Aree di competenza personale da mettere in comune, indicate da più di 1 medico. Alle competenze in queste aree, si aggiungono vari argomenti clinici, indicati da 117 medici.***Ambito e argomento della didattica in cui si ritiene di poter dare un contributo**

La disponibilità a mettere in campo competenze in campo strettamente didattico non sono moltissime (prevalgono le competenze in area clinica).

A questa richiesta 248 medici (pari al 42,8%) hanno fornito una o più risposte che possono essere categorizzate come rappresentato nella Tabella V.

Discussione e conclusioni

Il questionario, pur indirizzato a un campione della popolazione dei MMG italiani non rappresentativo, perché caratterizzato dall'appartenenza a una società scientifica, ha però ottenuto un tasso di risposta del tutto soddisfacente, se consideriamo che i medici che hanno compilato il questionario sono tutti impegnati a vario titolo in attività didattiche e desiderosi di mettere in comune la propria esperienza. In questa ottica, aver costituito un database di oltre 500 medici, distribuiti in tutta Italia, con particolare interesse nella didattica, può essere considerato un significativo successo.

Chi sono i medici che hanno risposto al questionario?

Sono in gran maggioranza medici di età matura (94% > 50 anni), con elevata esperienza professionale (86% in attività da oltre 20 anni; 91% con più di 1000 assistiti).

Questi dati possono essere indicativi di una buona esperienza professionale, fattore che pesa molto nella didattica tutoriale e nei criteri di selezione dei MMG tutor della formazione Specifica (10 anni di convenzione). Tuttavia, alla luce del previsto prossimo ampio ricambio generazionale, risulta anche importante e prioritario coinvolgere e motivare i più giovani a considerare questo aspetto della professione, che è anche formazione continua. È noto dalla letteratura di area didattica che le attività di insegnamento garantiscono il più elevato livello di memorizzazione di quanto si insegna. Come dire che "insegnare significa imparare due volte"!

I medici che hanno risposto corrispondono al vecchio cliché del medico di famiglia che lavora isolato?

No, l'89,4% dei medici partecipanti svolge la propria professione con un livello organizzativo elevato, (60% in medicina di gruppo,

30% in rete) collaborando con altri medici e con diverse altre figure professionali; sono quindi culturalmente attrezzati ad attivare processi formativi anche nei nuovi setting operativi della MG.

La didattica tradizionale e le attività di tutor, per il MMG, sono esperienze sporadiche?

No, sono centinaia i MMG italiani che hanno fatto esperienza di didattica e tutorato, in diversi ambiti di insegnamento. Le relazioni ai convegni della MG, il tutorato per la formazione specifica in MG e il tutorato valutativo per i neolaureati che si sottopongono all'esame di abilitazione professionale sono gli ambiti di più frequente esperienza didattica.

L'abilità didattica è autoreferenziale o è frutto di un percorso di apprendimento?

Oltre la metà dei medici di famiglia intervistati ha seguito percorsi formativi di vario livello, principalmente corsi per tutor e per animatori di formazione, per prepararsi all'attività didattica.

L'abilità didattica viene considerata come acquisita o si riconosce la necessità di aggiornarla periodicamente?

Il 48% (quasi la metà) dei medici riferisce di partecipare ad attività di mantenimento e aggiornamento delle competenze didattiche. Gli autori ritengono che per tutti i formatori sia essenziale dare continuità e uniformità al proprio percorso didattico, dedicando tempo e interesse alla formazione continua come docente.

I partecipanti al questionario identificano aree suscettibili di miglioramento delle competenze?

Sì, il 60% dei medici identifica aree di miglioramento. Quelle segnalate con maggiore frequenza sono:

- la competenza tutoriale;
- l'arte di comunicare in pubblico;
- la metodologia della didattica in aula.

Il 52% dei partecipanti ritiene che una "rete" informatizzata possa servire come strumento di collegamento e miglioramento.

Il 42,8% dei rispondenti si dichiara disponibile a dare un contributo, identificando

una o più aree di competenza personale da mettere in comune.

Nelle tre tipologie e setting di attività didattica individuati, gli ambiti in cui è emersa la presenza di un numero più elevato di medici formatori disposti a impegnarsi e dare un contributo sono:

- attività didattica teorica (preparare e tenere una lezione/seminario);
- attività didattica tutoriale (insegnare ad acquisire abilità didattiche per svolgere efficacemente il ruolo di tutor);
- sviluppare abilità relazionali;
- acquisire capacità nell'ambito della valutazione (imparare a valutare lo studente/tirocinante);
- acquisire metodi e strumenti nell'area della medicina narrativa.

È significativo che fra le attività più selezionate e prioritarie ci sia quella di apprendere/valutare le abilità relazionali, a dimostrare come sia rilevante l'aspetto relazionale nella pratica professionale del MMG, che richiede un'attenzione maggiore nell'insegnamento e nella valutazione.

L'offerta di fornire competenze in campo strettamente didattico non sono state moltissime: prevale la disponibilità a insegnare competenze in area clinica e non metodologica (Tab. V). Questo significa che sarà necessario impegnarsi nella formazione dei formatori

Conclusioni

Se l'obiettivo dell'indagine era *conoscere tra i MMG SIMG quelli che svolgono, o desiderano svolgere, l'attività didattica nell'ambito della MG e delle Cure Primarie*, possiamo dire di averlo raggiunto.

Con i risultati ottenuti è ora possibile costituire una rete nazionale dei tutor e docenti che possa condividere l'importanza di questa attività, scambiandosi esperienze, consigli, materiali didattici e tutto ciò che può essere utile a migliorare la qualità della didattica in MG.

Inoltre, avendo dato la disponibilità a lavorare insieme e segnalato le aree di maggior interesse e capacità ed esperienza maturata, avendo anche il riferimento geografico dei MMG aderenti, potremo costituire dei grup-

pi di lavoro, guidati da un coordinatore, che si dedichino allo sviluppo delle competenze didattiche in specifiche aree di competenza. E se una buona parte degli intervistati (43,8%), pur dimostrando interesse alla didattica, si è dichiarato non disponibile a lavorare "in rete" può essere interpretato come espressione di ricerca di altre modalità di incontro e confronto, come incontri *de visu* per apprendere, approfondire e sviluppare le competenze e le abilità di insegnamento.

Ci auguriamo quindi, che il gruppo TuDoMeG, che si è costituito perché rappresentativo, motivato e preparato, possa lavorare proficuamente con i seguenti obiettivi:

- redigere un nuovo core curriculum del MMG in formazione, sulla base della revisione della rinnovata *job description* della professione del MMG;
- contribuire alla formazione di base universitaria del medico "in generale" con un'offerta formativa omogenea in tutte le università italiane e con docenti e tutori specificamente formati in quest'ambito;
- sviluppare la didattica in aree nuove e peculiari nel nostro setting, come la "medicina narrativa, la medicina di genere, le cure domiciliari, le cure palliative, il management della professione nei nuovi setting organizzativi (medicines di gruppo, AFT e Case della Salute), la definizione di percorsi di cura personalizzati" che superino il modello dei PDTA per singole patologie, per adeguarsi al modello culturale e professionale del MMG che è medico della persona e non della malattia;
- sviluppare ricerca nella formazione per individuare metodologie e tecniche coerenti alle aree in cui la formazione viene impiegata;
- Iniziare un *percorso culturale insieme*, non per la didattica fine a se stessa nei vari ambiti, ma come strumento di educazione per il miglioramento delle cure come una sorta di "viaggio insieme".

Chi desidera far parte della rete TuDoMeG si può iscrivere inviando un'e-mail all'indirizzo:
tudomeg-subscribe@yahoogroups.com

La meta del viaggio rappresenta solo lo stimolo per partire; l'importante non è arrivare, ma mettersi in cammino ...

Massimo Gramellini