

Un moderno *Core Curriculum* per la formazione post laurea in Medicina Generale

Stefano Celotto

Coordinatore del Gruppo di Lavoro SIMG per la stesura del Core Curriculum della Formazione Specifica in Medicina Generale della SIMG

La Formazione Specifica in Medicina Generale è, in questi ultimi 25 anni, il canale obbligato per l'accesso alla professione di medico di medicina generale. Le direttive che lo definiscono sono state mutate dalla normativa europea che, dal 1995, subordina l'accesso all'esercizio della professione allo svolgimento di un corso biennale¹⁻³ (poi diventato triennale dal 2006^{4,5}) che lo Stato Italiano ha deciso di dare in gestione alle Regioni ed alle Province Autonome.

La normativa, tuttavia, identifica il percorso formativo in modo molto vago e impreciso, senza alcun riferimento agli obiettivi didattici, ma con la sola indicazione che il tempo dedicato all'attività pratica debba essere superiore a quello dell'attività teorica e con la definizione dei periodi formativi (in mesi) da svolgere in ciascuna area^{1,5,6}.

L'articolazione dettagliata della formazione era previsto che venisse definita da un successivo Decreto Ministeriale che, a oggi, non ha ancora visto la luce⁶. Ciò ha comportato che i Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale fossero organizzati in autonomia dalle Regioni e dalle Province Autonome, con programmi didattici, tecniche, obiettivi formativi e percorsi di studio diversi a seconda della sede di svolgimento. La necessità di identificare un percorso formativo uniforme per il medico di medicina generale ha portato alla realizzazione, da parte del Ministero della Salute, di un documento denominato "Accordo sulla definizione degli obiettivi didattici, delle metodologie di insegnamento, apprendimento e dei programmi delle attività del corso di formazione specifica in Medicina Generale, ai sensi dell'art. 26 del decreto legislativo

17 agosto 1999, n. 368". Il documento, che i lettori possono trovare in allegato a questo numero della rivista, è giunto alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome ad ottobre 2013 ma non è poi stato discusso nella successiva seduta del 7 novembre né, quindi, approvato⁷.

Ora, nel 2019, è il momento di riprendere in mano il discorso sul curriculum specifico della formazione post-laurea in Medicina Generale che ha il preciso compito di identificare le competenze fondamentali per un professionista che debba essere in grado di operare in tutta Italia, pur con le peculiarità che ogni Regione, nei limiti della sua autonomia, possiede in termini di organizzazione delle Cure Primarie. Questo non è possibile se non vengono definiti, tramite un documento analogo o più dettagliato rispetto a quello proposto nel 2013, le competenze da acquisire, le modalità di svolgimento della didattica, le tecniche di insegnamento, i criteri minimi necessari alle Enti responsabili della formazione e gli obiettivi formativi affinché siano verificati e certificati durante il periodo formativo.

Tuttavia il documento richiede un rinnovamento per più motivi.

In primo luogo la necessità deriva dal fatto che abbondante è la normativa che ha coinvolto il medico di medicina generale negli ultimi 6 anni: dall'applicazione della Legge Balduzzi al Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, dall'ACN 2018 al Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018, dalla legge sulle DAT al Patto per la Salute 2014-2018 (in attesa di quello venturo). È necessario che la formazione del medico di

famiglia sia adeguata al ruolo che gli viene attribuito entro il nuovo contesto dell'organizzazione sanitaria e degli obiettivi che gli vengono richiesti di raggiungere.

D'altra parte è variato anche il rapporto medico-paziente. Il paziente chiede sempre più efficienza e rivendica una maggiore autonomia nella gestione della propria salute, talvolta a ragione (si pensi al ruolo fondamentale dei *caregiver* per i pazienti non autosufficienti), talvolta a torto magari perché sviato da *fake news* o dall'esperienza personale. Nel tempo ciò ha portato ad una maggiore conflittualità ed all'aumento dei contenziosi medico-legali. Il medico di medicina generale contemporaneo deve essere in grado di gestire i rapporti con i pazienti considerato questo nuovo contesto, acquisendo competenze etiche e relazionali adatte ai nuovi metodi di comunicazione ed allo *shared decision making*.

Si sono modificate ampiamente, oltretutto, conseguentemente al contesto normativo, le modalità di erogazione del servizio di Assistenza Primaria, in particolare con lo sviluppo delle nuove forme associative della medicina generale. Il medico di famiglia non può più essere un medico che opera da solo. Pur con le eccezioni necessarie a garantire la capillarità del servizio che la medicina di famiglia fornisce, è attualmente inconcepibile che il medico non agisca all'interno di una rete composta da colleghi e altri specialisti e professioni sanitarie. Risulta necessaria, conseguentemente, l'acquisizione di adeguate competenze di *teamwork* e *leadership*.

Il medico di famiglia ha progressivamente acquisito l'opportunità di ricoprire ruoli

sanitari fino a pochi lustri fa a lui preclusi. L'impiego dei medici di medicina generale in strutture di cure intermedie, negli *hospice* e nelle cure palliative territoriali è ormai all'ordine del giorno. Il curriculum del corso di formazione deve prevedere situazioni che prima non erano ipotizzabili, ma che diventeranno sempre di più la normalità.

Nell'ultimo periodo, inoltre, sta cambiando anche lo stesso Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale: i numeri delle borse di studio vanno aumentando, gli accessi al corso crescono di conseguenza mentre diminuiscono gli abbandoni. Negli ultimi mesi, inoltre, si è aperto lo spazio all'ottenimento di una convenzione di Medicina Generale da parte dei medici che ancora frequentano il Corso di Formazione⁸. L'aumento delle variabili rende necessario un curriculum dettagliato e moderno al fine di garantire che la formazione, in particolare in quelle situazioni in cui si intreccia con il lavoro, non finisca in secondo piano ma sia garantita, di qualità e certificata.

Infine è bene sottolineare che nella bozza dell'accordo del 2013 è previsto che il documento sia aggiornato ogni 6 anni al

fine di adeguarlo al rapido mutamento delle scienze, del contesto sociale, dei bisogni sanitari, dell'epidemiologia delle malattie, delle strategie di protezione e promozione della salute e dei modelli organizzativi dell'assistenza.

Per tutti questi motivi, anche alla luce degli annunci di ulteriori modifiche legislative alla formazione post-laurea in Medicina Generale, abbiamo deciso di intraprendere una revisione del suddetto documento al fine di renderlo più affine ai giorni nostri. È quantomai necessario, indipendentemente dall'Ente che certificherà l'acquisizione delle competenze, che la formazione specifica sia strutturata uniformemente in tutte le Regioni e Province Autonome e siano chiaramente definiti gli obiettivi didattici necessari a formare un Medico di Famiglia in grado lavorare nella Medicina Generale moderna.

Bibliografia

- ¹ Direttiva 86/457/CEE del 15 settembre 1986 "relativa alla formazione specifica in medicina generale".
- ² Direttiva 93/16/CEE del Consiglio del 5

aprile 1993 "intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati e altri titoli".

- ³ Decreto legislativo 17 agosto 1999 n. 368 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 250 del 23 ottobre 1999 - Supplemento Ordinario n. 187.
- ⁴ Direttiva 2001/19/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 14 maggio 2001 "concernenti le professioni di infermiere responsabile dell'assistenza generale, dentista, veterinario, ostetrica, architetto, farmacista e medico".
- ⁵ Decreto Legislativo 8 luglio 2003, n. 277 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 239 del 14 ottobre 2003 - Supplemento Ordinario n. 161.
- ⁶ Decreto 7 marzo 2006 del Ministero della Salute. Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in Medicina Generale.
- ⁷ Convocazione Conferenza Stato-Regioni 7 novembre 2013. http://archivio.statoregioni.it/Documenti/DOC_041764_o.d.g.%20CSR%20del%207%20novembre%202013.pdf.
- ⁸ Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/05/02/19G00041/sg>.

Definizione degli obiettivi didattici, delle metodologie di insegnamento apprendimento e dei programmi delle attività del corso di formazione specifica in medicina generale ai sensi dell'articolo 26 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368

Premessa

A) La normativa comunitaria e nazionale

Sul finire degli anni 80, nella maggior parte degli Stati membri, si è andato via delineando e rafforzando un movimento tendente a sempre più valorizzare il ruolo del medico "generalista".

In tale ottica si ammetteva, pressoché unanimemente, il bisogno di una formazione specifica per detto professionista. Tale formazione doveva prepararli ad adempiere meglio ad una funzione sua propria, basata, in buona parte, sulla conoscenza personale dell'ambiente dei propri pazienti, consistente nella protezione dell'individuo considerato nel suo insieme oltre che, ovviamente, nella dispensazione delle cure opportune.

Si considerava infatti che - a prescindere dal vantaggio che ne avrebbero tratto i pazienti - un miglior adattamento del medico generalista alla sua funzione specifica avrebbe di certo contribuito a migliorare il sistema di dispensazione delle cure, rendendo più selettivo e appropriato il ricorso alla medicina specialistica nonché ai centri di cura di alta specialità.

Si riteneva altresì che il bisogno di una formazione specifica in medicina generale scaturiva dal fatto che lo sviluppo continuo della scienza medica, di fatto, aveva determinato un divario sempre più ampio tra l'insegnamento e la ricerca medica da un lato e la pratica e la medicina generale dall'altro.

Tale divario, destinato, inoltre ad accentuarsi, era tale che importanti aspetti - peculiari della medicina generale - non potevano essere insegnati e quindi appresi in modo soddisfacente nel quadro tradizionale della formazione medica di base dispensata negli Stati membri.

In tale scenario culturale trova fondamento l'emanazione della direttiva 86/457/CEE, che sancisce l'obbligo per i Paesi dell'Unione europea di prevedere l'istituzione di un corso di formazione specifica in medicina generale rispondente a determinati requisiti indicati nella direttiva medesima quali:

- a) la durata;
- b) le modalità di insegnamento/apprendimento, più pratico che teorico;
- c) la partecipazione personale dei discenti alle attività professionali ed alle responsabilità delle persone con le quali si lavora;
- d) l'obbligo, fatti salvi i diritti acquisiti, di subordinare l'esercizio della medicina generale, nell'ambito del regime di sicurezza sociale di ogni Stato, al possesso del titolo attestante il conseguimento di detta formazione.

La direttiva 86/457/CEE ha avuto attuazione pratica nell'ordinamento nazionale, anche se limitata nel tempo, mediante la legge 8 aprile 1988 n. 109 e successivamente con il decreto legislativo 8 agosto 1991 n. 256.

Il menzionato decreto, oltre a porre in capo alle Regioni il compito di attivare ed organizzare il corso in questione, indica i principi generali cui le Amministrazioni regionali devono attenersi per conformarsi con quanto stabilito in ambito comunitario.

Le successive direttive (93/16/CE; 2001/19/CE) ed in ultimo la direttiva 2005/36/CE, recepite con il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 2006, pur apportando alcune novità,

relativamente alla durata del corso ed alle modalità di svolgimento dello stesso, nella sostanza confermano i principi ispiratori e le istanze trasfuse nella prima direttiva di settore.

Per venire all'ordinamento nazionale, il decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, di recepimento della direttiva 93/16/CE, disciplina nel dettaglio la materia.

Per quanto attiene in particolare ai contenuti della formazione ed alla articolazione del corso ciò è esplicitato nell'articolo 26 del predetto decreto legislativo.

B) Le competenze del medico di medicina generale

Per quanto riguarda le specifiche competenze che il medico di medicina generale deve possedere alla fine del corso, si deve considerare che il modello tecnologico e scientifico della medicina moderna si caratterizza per l'inevitabile frammentazione e parcellizzazione del sapere e dell'agire specialistico.

La medicina generale si pone invece come disciplina che deve garantire e mantenere nel tempo una visione integrata ed olistica dei problemi, centrata sulla persona e sul processo di cura, non soltanto sulla malattia.

La professione del medico di medicina generale prevede, quindi, funzioni, attività e compiti definiti da conoscenze abilità e capacità relazionali peculiari e specifiche.

Con riguardo poi al Servizio sanitario nazionale è fin troppo evidente il ruolo del medico di medicina generale sempre più protagonista del governo della domanda e dei successivi percorsi sanitari.

La disciplina ha, quindi, caratteristiche sue proprie in quanto :

- a) si fonda su un approccio centrato sulla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia ed alla comunità di appartenenza e su una relazione individuale, che si sviluppa nel tempo attraverso una comunicazione efficace tra medico e paziente;
- b) garantisce la continuità longitudinale delle cure;
- c) utilizza uno specifico processo decisionale condizionato dalle modalità di presentazione dei problemi e dal contesto specifico in cui sono affrontati;
- d) si occupa dei problemi di salute nella loro dimensione fisica psicologica sociale, culturale ed assistenziale;
- e) si occupa della promozione della salute e del benessere individuale e della collettività, anche attraverso attività di prevenzione;

Occorre, tuttavia, rilevare che negli ultimi anni si è assistito in tutto il mondo occidentale, ivi compresa l'Italia, a un rapido cambiamento del contesto sociale. Ciò ha determinato un mutamento dei bisogni sanitari, dell'epidemiologia delle malattie, delle strategie di protezione della salute con una sempre maggiore attenzione al ruolo dell'assistenza primaria ed alla capacità di rispondere alla domanda di salute che proviene dalla comunità dei pazienti e non soltanto dai servizi sanitari.

Chi lavora sul territorio si trova oggi a dover intervenire su alcuni fattori che sono sempre più determinanti all'interno del processo di miglioramento dello stato di salute, dell'efficienza e dell'efficacia dei sistemi sanitari. Invecchiamento della popolazione, nuovi bisogni, cronicizzazione delle patologie, disabilità, utilizzo di tecnologie complesse, gestione dei costi sanitari, nuove modalità organizzative, sono alcuni degli elementi di cui la medicina generale deve oggi tener conto.

Non più, come in passato, il medico di medicina generale può esplicare le proprie attività attraverso la così detta medicina di attesa egli deve riorientare il proprio lavoro verso la medicina di iniziativa.

Tale tipo di approccio sempre più dipende dalla conoscenza che il medico di medicina generale acquisisce nei riguardi del cittadino prima ancora che paziente, potendo assumere così iniziative sia nel campo della prevenzione delle malattie sia della educazione – promozione della salute sia, infine, nel campo delle attività di audit e verifica delle proprie prestazioni partendo dalle basi di dati informatici della propria popolazione di assistiti/pazienti.

Sulla scorta di tali considerazioni appare necessario, quindi, che il medico di medicina generale oltre ad un'elevata competenza clinica, acquisisca anche abilità e competenze attinenti ai modelli organizzativi e comportamentali per il coordinamento e la direzione delle risorse umane (leadership e management) e abilità nelle relazioni interpersonali e con le istituzioni (relazioni e networking).

A più di venti anni di distanza dall'attivazione in Italia del corso di formazione specifica in medicina generale, occorre osservare che, in relazione all'autonomia amministrativa regionale, si è realizzato sul territorio nazionale uno sviluppo oltremodo variegato dell'offerta formativa nello specifico settore sia per quanto riguarda il piano delle attività teoriche e pratiche sia per quanto attiene agli obiettivi didattici ed all' articolazione del corso di formazione.

Questa ampia variabilità, che è emersa da un preliminare esame dei provvedimenti assunti dalle Regioni, rappresenta un' obbiettiva ricchezza con punte, in alcuni casi, di vera eccellenza. Tuttavia essa ormai risponde solo in parte alle istanze derivanti ai mutati scenari sociali e sanitari.

Tali istanze attengono, in modo particolare, alla necessità di garantire sul territorio nazionale una formazione omogenea rispetto ad almeno un set minimo di requisiti formativi quali-quantitativi, ritenuti indispensabili anche al fine di poter garantire livelli uniformi di assistenza.

Per raggiungere tale obiettivo, occorre, quindi, una riflessione generale su tutta la materia avuto particolare riguardo ai contenuti della formazione. Il modello della formazione specifica in medicina generale deve infatti tenere conto di queste trasformazioni prevedendo un percorso che risponda ai seguenti criteri :

- contenuti didattici adeguati per affrontare e rispondere alla domanda di salute attuale della popolazione e corrispondenti alle esigenze del servizio sanitario nazionale e regionale;
- orientamento problematico particolarmente centrato sulla capacità di gestione delle patologie croniche e cronico degenerative e di integrazione con le strutture specialistiche di secondo livello;
- attività pratica e frequenza presso gli studi dei medici di medicina generale (formazione sul campo) adeguata e prevalente rispetto alla durata complessiva del corso quale momento essenziale per l'acquisizione di conoscenze, competenze ed abilità necessarie alla pratica professionale;
- partecipazione diretta del medico in formazione a tutte le attività professionali: dalla medicina preventiva al pronto soccorso con graduale assunzione di responsabilità nei compiti assistenziali ed esecutivi secondo precise indicazioni dei tutori di riferimento, che accompagnano il percorso formativo;
- utilizzo di tutta la rete formativa disponibile costituita da strutture universitarie, strutture ospedaliere ed extra ospedaliere del Servizio sanitario nazionale ivi compresi i distretti e gli ambulatori sul territorio;
- apprendimento caratterizzato da un percorso basato sul "learning by doing" nel quale risulta essere fondamentale il ruolo guida del tutore;
- apprendimento di competenze e preparazione di tipo comunicativo-relazionale;
- apprendimento di competenze e preparazione di tipo informatico;
- ricerca clinica e metodologica imperniata sulla pratica quotidiana del medico di medicina generale.

L'articolo 26 comma 1 del decreto legislativo 368/99 stabilisce che gli obiettivi didattici, le metodologie di insegnamento-apprendimento ed i programmi delle attività teoriche e pratiche e l'articolazione della formazione vengono definiti con decreto del Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore di sanità, la Conferenza per i rapporti permanenti tra lo Stato, le regioni e province autonome di Trento e Bolzano e la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

Un percorso di revisione del corso di formazione specifica in medicina generale deve comunque svilupparsi tramite un dibattito che vede coinvolti in prima persona tutti gli attori cui oggi è affidata tale formazione (regioni e province autonome, ordini professionali, società scientifiche, organizzazioni sindacali di categoria ed università).

Per tali finalità, presso il Ministero della salute è stato costituito l'Osservatorio nazionale sulla formazione in medicina generale di cui hanno fatto parte rappresentanti del mondo accademico, delle regioni e province autonome e della professione, con il compito di :

a) fornire indicazioni sui contenuti relativi ai crediti formativi in medicina generale da acquisire durante il corso di laurea in medicina e chirurgia, fermo restando il rispetto dell'autonomia universitaria. (parte prima del presente documento)

In merito a tale punto, il ruolo primario è ovviamente posto in capo alle Università nello sviluppo delle conoscenze e competenze in medicina generale con ciò intendendo dire che l'insegnamento della medicina generale dovrebbe entrare a far parte del core curriculum del corso

di laurea in medicina e chirurgia. Ciò al fine di realizzare l'osmosi, senza soluzione di continuità, di competenze, conoscenze ed abilità acquisite durante gli studi universitari e quelle apprese durante il corso di formazione specifica e garantire l'integrazione degli attori (mondo accademico, regioni, professione) coinvolti;

b) definire gli obiettivi formativi dei corsi di formazione specifica in medicina generale, garantendone l'omogeneità sul territorio nazionale;

c) definire modelli organizzativi condivisi ed omogenei dei corsi di formazione specifica in medicina generale,

d) definire i criteri di accreditamento dei medici di medicina generale che svolgono funzioni di docenza e di tutor nell'insegnamento della medicina generale sia nell'ambito del corso di laurea in medicina e chirurgia sia nei corsi di formazione specifica.

Nel triennio trascorso l'Osservatorio, previa una preliminare ricognizione delle diverse esperienze di insegnamento, sia in ambito universitario sia in ambito regionale, ha avuto il compito di formulare, tramite la predisposizione di specifici documenti tecnici, proposte operative atte a superare le criticità attuali, avuto particolare riguardo agli obiettivi didattici alle metodologie di insegnamento ed ai programmi del corso di formazione specifica. Il presente documento scaturisce dal lavoro congiunto dei componenti dell'Osservatorio.

Al riguardo, una volta acquisito il parere del Consiglio superiore di sanità sarà sottoposto alla Conferenza per i rapporti permanenti tra lo Stato, le regioni e province autonome di Trento e Bolzano per l'acquisizione dello specifico Accordo.



Obiettivi didattici, metodologie di insegnamento- apprendimento, programmi delle attività teoriche e pratiche del corso di formazione specifica in medicina generale

Alla luce di tutto quanto illustrato nelle premesse, si rende opportuno individuare nel settore della didattica del corso di formazione specifica in medicina generale un core curriculum, che definisca i requisiti essenziali minimi e comuni del processo di formazione.

Ciò allo scopo di realizzare e garantire, lasciando comunque spazio alle esigenze regionali, così come emergono dalla valutazione dei bisogni di salute, dai modelli organizzativi, dall'epidemiologia e dalle analisi condotte su base locale, una formazione adeguata atta ad assicurare l'acquisizione, da parte dei discenti, di quelle conoscenze, competenze ed abilità ritenute fondamentali per lo svolgimento della professione di medico di medicina generale.

Attesa la specificità della formazione in medicina generale e la manifestata necessità di individuare un percorso didattico adeguato e consono, particolare riflessione merita la questione attinente alla definizione degli obiettivi didattici, della metodologia di insegnamento ed apprendimento, dei programmi dell'articolazione dei corsi ed in ultimo della organizzazione ed attivazione degli stessi.

Per quanto sopra rappresentato, il corso deve prevedere da parte dei discenti l'acquisizione di una formazione comune rispetto ad almeno un set minimo di requisiti formativi quali-quantitativi, individuati a livello nazionale (core curriculum), ritenuti indispensabili per lo svolgimento della precippa attività tramite l'acquisizione delle sottoenunciate competenze :

Gestione delle cure primarie

- 1.Cura centrata sulla persona
- 2.Attività prevalentemente improntata al "problem solving"
- 3.Approccio globale anche di tipo bio-psico-sociale
- 4.Orientamento alla comunità
- 5.Audit e ricerca , farmacovigilanza

Obiettivi didattici

In tale prospettiva il processo formativo deve comportare l'acquisizione di competenze necessarie per:

- essere medici di fiducia del singolo individuo, principalmente responsabili dell'erogazione di cure integrate e continuative ad ogni singola persona che ricerca cure mediche indipendentemente dal genere, dall'età, dal tipo di patologia, dall'etnia e dall'orientamento religioso.
- curare gli individui nel contesto della loro famiglia, della loro comunità e cultura, rispettando sempre l'autonomia dei propri pazienti;
- avere anche una responsabilità professionale nei confronti della comunità nella quale lavorano”
- integrare, negoziando i piani di gestione con i pazienti, fattori fisici, psicologici, sociali e culturali, servendosi della conoscenza e della fiducia maturata nel corso di contatti ripetuti;
- esercitare il ruolo professionale promuovendo la salute, prevenendo le malattie e fornendo terapie, cure o interventi palliativi.

Catteristiche della didattica

Il decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 stabilisce che, per l'esercizio dell'attività di medico di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, fermo restando i diritti acquisiti, è necessario il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito a seguito di un corso di formazione della durata di tre anni, cui si accede per concorso.

Il decreto in parola, all'articolo 26, comma 1 stabilisce che il corso di formazione in medicina generale si articola in attività didattiche pratiche e teoriche, da svolgersi in un ambiente ospedaliero, individuato dalle Regioni e Province autonome, o nell'ambito di uno studio di medicina generale o di un centro anche esso accreditato dalle regioni.

La formazione prevede un totale di almeno 4800 ore.

Il comma 4 dell'articolo 26 prevede anche che le attività pratiche relative al corso in questione devono essere costituite da periodi svolti in pronto soccorso, ambulatori day hospital, oltre che presso gli ambulatori di medicina generale.

L'articolo 27 del decreto legislativo 368/99 stabilisce inoltre che le attività teoriche del corso siano articolate in attività seminariali, studio guidato proposto dai rispettivi tutori, studio finalizzato proposto dai coordinatori delle attività seminariali, sessioni di confronto con i tutori e sessioni di ricerca, riflessione e confronto tra tirocinanti della stessa area didattica.

Detto articolo stabilisce inoltre che presso le strutture accreditate la funzione tutoriale per le attività didattiche di natura pratica sia svolta da dirigenti medici del personale del Servizio sanitario nazionale o personale universitario corrispondente ovvero da medici di medicina generale con un'anzianità di almeno dieci anni.

Ai tutori - medici di medicina generale - spetta, per il periodo di formazione di loro competenza, la valutazione del livello di formazione dei discenti. L'articolo in questione stabilisce inoltre che, al termine di ciascuna fase del percorso formativo, il coordinatore delle attività pratiche ed il coordinatore delle attività teoriche, sulla base dei giudizi analitici e motivati dei singoli tutori, stilino un giudizio complessivo sul profitto del discente. Il parere positivo dei coordinatori è propedeutico per il passaggio ad una fase successiva della formazione, che si conclude, al termine del triennio, con la discussione di una tesi finale da parte dei candidati e sulla base dei singoli giudizi espressi dai tutori e coordinatori.

Metodologia di insegnamento

Tutte le esperienze didattiche dovrebbero essere pedagogicamente professionalizzanti e atte a far acquisire le competenze professionali necessarie al processo di cura della persona sana e malata (patient management) Tali competenze sono necessarie per espletare compiti professionali nell'ambito delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, riguardando i campi del sapere, saper fare, saper essere e saper decidere.

In termini generali le esperienze didattiche proposte durante le attività pratiche e/o teoriche devono soddisfare i seguenti principi:

- analisi delle varie modalità di presentazione del problema al medico generalista;
- progettazione di un iter diagnostico ipotetico-deduttivo che tenga conto delle peculiarità dell'approccio in medicina generale, della logica bayesiana e del rapporto costo/beneficio (in termini economici e di invasività nei confronti del paziente);

impostazione ed attuazione di un piano terapeutico (farmacologico, chirurgico, riabilitativo, psicologico, ecc) adeguato al problema secondo i criteri del rapporto costo/beneficio e rischio/beneficio;

predisposizione e realizzazione attiva di un opportuno piano di controlli nel tempo per valutare l'efficacia del trattamento, individuare tempestivamente eventuali eventi avversi da esso provocati e riconoscere precocemente la ricomparsa del problema o la sua progressione;

scelta fra la gestione diretta del problema da parte del medico di medicina generale, la collaborazione con altre figure professionali, il ricorso al ricovero ospedaliero e messa in atto delle diverse modalità assistenziali;

conoscenza degli aspetti contestuali propri della medicina generale, incluse le condizioni di lavoro, la comunità di appartenenza, il ruolo professionale, il quadro normativo;

verifica della fattibilità di interventi preventivi o di screening e loro eventuale attuazione;

pianificazione di progetti di miglioramento della qualità dell'assistenza.

progettazione e realizzazione di progetti di ricerca e di sperimentazione dei farmaci incentrati sulla medicina generale unitamente ad attività di farmacovigilanza.

Il metodo didattico, adeguato al contesto in cui si svolgono i processi educativi e in relazione con gli obiettivi specifici precedentemente identificati, si avvale in particolare di:

attività tutoriale;
grande gruppo;
piccolo gruppo ;
autoistruzione verificata;

La formazione specifica in medicina generale individua nell'attività tutoriale il metodo privilegiato per la didattica, assegnando al medico generalista tutor un ruolo prevalente per il raggiungimento degli obiettivi didattici.

Didattica in gruppo e autoistruzione verificata permettono invece l'acquisizione delle competenze della disciplina impiegando, di volta in volta, le differenti espressioni della tecnica didattica che, utilizzata per il conseguimento degli obiettivi educativi specifici, si avvale dei seguenti supporti:)

lezione;
questionario;
studio individuale;
griglia di analisi;
caso;
role playing;
dimostrazione;
esperienza guidata;
simulazione;
esecuzione diretta/ saggio;
tema, descrizione, progetto;
mappa concettuale.

Valutazione della formazione

Gli aspetti valutativi della formazione specifica rivestono un ruolo essenziale nel percorso formativo e, pur essendo la valutazione uno dei momenti cardine di tutti i processi formativi, essa costituisce anche uno dei problemi più complessi nel panorama della gestione delle risorse umane.

In questo ambito una problematica che si presenta con maggior rilievo è quella di non confondere la valutazione dell'efficacia della formazione con la semplice valutazione di quanto viene percepito da chi è fruitore del percorso formativo (efficacia percepita), in quanto questo tipo di valutazione semplifica e banalizza il significato del processo valutativo.

E' importante dunque definire ed analizzare non solo i risultati ma anche il percorso, programmando e costruendo strumenti valutativi (griglie,questionari,osservazione sul campo, prove pratiche, etc) utili alle verifiche in itinere per i differenti soggetti coinvolti nelle azioni formative.

La valutazione si rivolge ai discenti, ma inevitabilmente coinvolge anche i docenti ed i programmi formativi.

Ciascuno infatti ha interesse a valutare differenti aspetti del problema: la conoscenza, le abilità, i mutamenti indotti dalla formazione, le capacità operative, quelle didattiche, gli aspetti economici e molti altri indicatori al fine di pervenire secondo un concetto moderno alla "determinazione della qualità, efficacia o valore di un programma, progetto, prodotto, processo, obiettivo" in stretto riferimento alle decisioni da prendere, alle revisioni da apportare.

E' necessario quindi programmare un percorso di valutazione onesto, corretto, concreto, oggettivo, orientato essenzialmente ad attuare un confronto tra una situazione di partenza ed una situazione di arrivo considerando sia una valutazione di tipo formativo o diagnostica, cioè che interessa l'apprendimento nel suo verificarsi, sia una valutazione sommativa o certificativa che permette, alla fine dei percorsi formativi, una verifica dello scostamento esistente tra obiettivi dichiarati e risultati ottenuti dallo studente da parte del medico attribuendo al livello raggiunto un giudizio o un punteggio.

Il tutor e i docenti possono contribuire efficacemente alla valutazione sia osservando e dando un feedback allo studente e al medico durante il percorso di apprendimento, sia contribuendo a valutare il raggiungimento di singole competenze.

Obiettivi della formazione

Il processo formativo del medico di medicina generale, secondo quanto previsto dai modelli di integrazione didattica europea ed in conformità con quanto già avviene nella didattica universitaria italiana, sarà espresso mediante l'utilizzo dei Crediti Formativi (CF).

Il CF rappresenta l'unità di misura del lavoro richiesto al discente per l'espletamento dell'attività prescritta dal programma didattico. Ad ogni CF corrispondono circa 25 ore di impegno del discente.

Il percorso formativo deve garantire il raggiungimento delle competenze professionali attraverso una formazione teorica e pratica che includa anche l'acquisizione di competenze comportamentali e che venga conseguita nel contesto lavorativo specifico.

Ore di formazione totali nel triennio	4800 ore = 192 CF
ATTIVITA' DIDATTICHE TEORICHE (Ore di formazione totali nel triennio)	1300 ore = 52 CF
In aula: Lezione frontale/ Questionario/ Griglia di analisi/ Caso/ Role playing/ Dimostrazione, esperienza guidata, simulazione, esecuzione diretta/ Saggio, tema, descrizione, progetto Studio individuale (in misura non superiore al 20% del monte ore totali): Autoapprendimento, approfondimento di argomenti proposti dal tutor, ricerche bibliografiche, preparazione Tesi finale	
ATTIVITA' DIDATTICHE PROFESSIONALIZZANTI	3500 ore = 140 CF
Tirocinio ed Attività presso il MMG	1200 ore = 48 CF
Tirocinio ed Attività presso Ospedale Strutture Specialistiche Territoriali	2300 ore = 92 CF, di cui 12 CF, pari a 300 ore, dedicati ad attività seminariali

Ciò premesso, i 52 CF attribuiti alle attività teoriche del triennio saranno così ripartiti all'interno delle sei competenze definite, con la possibilità di una flessibilità regionale nella misura del 10% dei programmi legata alle particolari linee programmatiche dei piani sanitari e della programmazione regionale.

OBIETTIVI GENERALI

Competenza	Crediti
1 GESTIONE, ORGANIZZAZIONE E MANAGEMENT	4 CF
2 CURA CENTRATA SULLA PERSONA	27 CF
3 ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE	8 CF
4 APPROCCIO GLOBALE E BIOPSIOSOCIALE	5 CF
5 ORIENTAMENTO ALLA COMUNITA'	4CF
6 AUDIT E RICERCA , FARMACOVIGILANZA	4 CF

Competenza	Programma
<u>1 GESTIONE, ORGANIZZAZIONE E MANAGEMENT</u>	<p>Fornire un'adeguata accessibilità e disponibilità oraria dello studio;</p> <p>organizzare e gestire in modo appropriato e sostenibile le risorse umane e finanziarie delle équipes multiprofessionali delle AFT e delle UCCP;</p> <p>dotare lo studio di un sistema informativo aggiornato, fruibile e coerente con gli obiettivi professionali della medicina generale;</p> <p>cooperare con le figure professionali coinvolte nell'assistenza primaria e con gli altri specialisti, sviluppando gli approcci multiprofessionali;</p> <p>conoscere ed applicare i principi della "clinical governance" sapendoli assumere come metodo gestionale complessivo;</p> <p>valorizzare le procedure ed i sistemi volti alla sicurezza dei pazienti, secondo le metodiche del "risk management"</p>
<u>2 CURA CENTRATA SULLA PERSONA*</u>	<p>Gestire un'ampia gamma di disturbi, problemi e malattie nei modi in cui si presentano in medicina generale;</p> <p>gestire il trattamento, anche a lungo termine, ed il follow up, favorendo la presa in carico dei propri pazienti;</p> <p>garantire, secondo i propri limiti di competenza, l'assistenza ai pazienti acuti;</p> <p>bilanciare l'evidenza scientifica con l'esperienza professionale e le esigenze del paziente</p> <p>conoscere ed applicare i fondamenti del "disease management ; conoscere indicazioni , controindicazioni ed interazioni delle medicine non convenzionali riconosciute dalla FNOMCeO nell'integrazione della cura della persona.</p>

<p><u>3 ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE</u></p>	<p>Strutturare la consultazione;</p> <p>fornire informazioni facilmente comprensibili e spiegare i percorsi ed i reperti clinici;</p> <p>comprendere e gestire adeguatamente gli stati emozionali del paziente;</p> <p>comprendere e gestire adeguatamente i propri stati emozionali;</p> <p>conoscere ed applicare i fondamenti del counselling;</p>
<p><u>4 APPROCCIO GLOBALE E PSICOSOCIALE</u></p>	<p>Conoscere e gestire i problemi complessi ed il "case mix" nel proprio studio ed a domicilio;</p> <p>orientare l'assistenza verso la prevenzione, la promozione della salute ed i corretti stili di vita;</p> <p>conoscere gli "stati del cambiamento" del paziente e saperli interpretare ai fini dell'adesione a stili di vita salutari;</p> <p>valorizzare gli aspetti psicologici e sociali nell'inquadramento clinico del paziente;</p> <p>conoscere la "medicina di genere" sapendone trasporre i principi nella pratica clinica con particolare riguardo alle problematiche relative all'adolescenza ed alla menopausa</p>
<p><u>5 ORIENTAMENTO ALLA COMUNITA'</u></p>	<p>Usare in modo efficiente e sostenibile le risorse disponibili;</p> <p>promuovere e favorire la presa in carico integrata dei propri pazienti, collaborando con gli attori operanti sul territorio;</p> <p>individuare i fattori di rischio lavorativi, sociali ed ambientali per la salute individuale e della collettività</p>
<p><u>6 AUDIT E RICERCA, FARMACOVIGILANZA</u></p>	<p>Saper effettuare una costante verifica sulla propria attività professionale, individuando le criticità delle proprie performance ed intervenendo attivamente sulla loro correzione</p> <p>conoscere i fondamenti di epidemiologia descrittiva in MG</p> <p>individuare, pianificare e condurre attività di ricerca su temi di educazione sanitaria, farmaco-epidemiologia</p> <p>saper stratificare la propria popolazione di assistiti secondo fasce di rischio clinico</p> <p>saper individuare e segnalare le ADR</p>

OBIETTIVI SPECIFICI

Al termine del corso di formazione specifica in medicina generale, il medico deve avere maturato conoscenze teoriche scientifiche e professionali nelle seguenti aree.

1. 1. La cura dei pazienti acuti

Obiettivi:

- saper valutare l'ordine di priorità dei problemi e saper compiere una diagnosi differenziale;
- saper fare della sicurezza del paziente una priorità;
- saper valutare i parametri vitali e le condizioni mentali del paziente;
- saper utilizzare correttamente i farmaci nelle situazioni di emergenza - urgenza;
- saper decidere quando inviare il paziente in ospedale;
- saper praticare il BLS;
- conoscere l'organizzazione dell'emergenza - urgenza sul territorio

con particolare riguardo ai sottoelencati quadri morbosi:

- patologia osteoarticolare acuta
- cefalea e vertigini
- dolori addominali acuti
- dolori toracici acuti
- urgenze cardiologiche
- infezioni acute delle vie respiratorie ed urinarie
- tromboembolismo venoso
- shock, sincopi, lipotimie
- epilessia
- urgenze neurologiche
- dispnea acuta
- anemia acuta
- avvelenamenti e intossicazioni

1. 2. La cura dei pazienti con patologie croniche

Obiettivi:

- saper gestire il paziente con comorbidità, individuando le priorità di intervento e monitorando la compliance del paziente;
- saper gestire le terapie plurifarmacologiche con particolare riguardo alle interazioni tra farmaci ivi compresi i farmaci utilizzati nelle medicine non convenzionali riconosciute dalla FNOMceO;
- conoscere e saper applicare i valori di sensibilità, specificità e costo/beneficio delle indagini diagnostiche;
- saper leggere ed interpretare un elettrocardiogramma
- saper leggere ed interpretare una spirometria;
- saper interpretare la diagnostica per immagini di primo livello;
- conoscere le indicazioni ed i limiti delle indagini di secondo livello, sapendone interpretare i referti
-

con particolare riguardo ai seguenti quadri morbosi:

- asma e BPCO
- rischio cardiovascolare (ipertensione, obesità, insufficienza venosa a rischio - TEV, ...)
- cardiopatia ischemica e scompenso cardiaco
- dolore osteoarticolare cronico
- patologia neurologica cronica inabilitante
- patologia oncologica
- disturbi dell'alvo, dispepsia, patologie ano-rettali
- disturbi genito-urinari
- disfunzioni sessuali

- malattie della tiroide
- disturbi psichici
- diabete
- nefropatie croniche
- patologie reumatologiche

1. 3. La cura del paziente anziano fragile

Obiettivi:

- Conoscere e saper gestire i problemi specifici dell'età avanzata con particolare riguardo ai seguenti quadri morbosi: demenze, danni da immobilizzazione, ictus, arteriopatia periferica, rischio TEV incontinenza,
- Conoscere e saper gestire correttamente i farmaci nel paziente anziano
- Saper pianificare adeguate strategie di riabilitazione, controllandone l'andamento
- Saper valutare lo stato nutrizionale
- Saper valutare la funzione psichica e cognitiva
- Saper gestire la relazione col care-giver

1. 4. La cura dei pazienti terminali

Obiettivi:

- Conoscere i principi e le finalità delle cure palliative e la loro applicazione anche ai pazienti non oncologici
- Saper comunicare col paziente, i familiari, il care-giver, gli specialisti di riferimento
- Saper coordinare i diversi soggetti sanitari e sociali afferenti all'assistenza del terminale
- Saper trattare il sintomo dolore (farmaci, vie di somministrazione ecc.)
- Conoscere le implicazioni etiche (accanimento terapeutico, prevenzione della richiesta eutanasica ecc.)

1. 5. Alcolismo e dipendenze

Obiettivi:

- Riconoscere e gestire in modo coordinato e continuativo con i servizi del Servizio sanitario nazionale e con i gruppi di mutuo aiuto i bevitori a rischio, i casi di abuso alcolico, la dipendenza e la sindrome di astinenza
- Conoscere i meccanismi e gli stati dell'addiction
- Riconoscere e gestire i casi di sospetta dipendenza da sostanze d'abuso e di dipendenza senza sostanze (gambling ecc.)
- Prevenire e gestire le complicanze infettive
- Saper praticare un appropriato intervento di disassuefazione dal fumo.

Attività didattiche professionalizzanti

Secondo quanto previsto dalla attuale normativa il monte ore complessivo della formazione pratica è pari a 2300 ore (92 crediti) da svolgersi presso strutture del Servizio sanitario nazionale e pari a 1300 ore (52 crediti) da svolgersi presso lo studio di un medico di medicina generale. Tenuto conto di quanto indicato all'articolo 26, comma 2, lettere a-f, e comma 4 del medesimo articolo l'acquisizione dei crediti formativi da parte dei discenti è così distribuita:

a) un periodo di **formazione in medicina clinica e medicina di laboratorio**, articolato in almeno sei mesi effettuato presso strutture ospedaliere, pubbliche o equiparate, individuate a tale scopo dalla regione, nonché in centri di cure primarie quali day-hospital e ambulatori delle aziende unità sanitarie locali, con attribuzione alle stesse della responsabilità della formazione. Il periodo comprende un'attività clinica guidata ed un'attività di partecipazione a seminari su argomenti di metodologia clinica, neurologia e psichiatria, medicina interna, terapia medica, medicina di

urgenza, oncologia medica, geriatria e patologia clinica⁽³¹⁾ Tale formazione prevede l'acquisizione di 24 CF.

b) un periodo di **formazione in chirurgia generale**, articolato in almeno tre mesi, effettuato sempre presso le strutture indicate alla lettera a), comprendente: attività clinica guidata ed attività di partecipazione a seminari su metodologia clinica, chirurgia generale, chirurgia d'urgenza⁽³²⁾; area chirurgica: chirurgia generale Tale formazione prevede l'acquisizione di 12 CF.

c) un periodo di **formazione nei dipartimenti materno-infantili**, articolato in almeno quattro mesi, effettuato sempre nelle strutture indicate alla lettera a) e nelle strutture territoriali comprendenti: attività clinica guidata ed attività di partecipazione a seminari di pediatria generale, terapia pediatrica, neuropsichiatria infantile, pediatria preventiva (33); dipartimento materno infantile : Tale formazione prevede l'acquisizione di 16 CF di cui almeno 6 CF in pronto soccorso pediatrico e 10 CF negli ambulatori territoriali o presso i pediatri di libera scelta ;

d) un periodo di formazione, articolato in dodici mesi, effettuato presso un ambulatorio di un medico **di medicina generale** convenzionato con il servizio sanitario nazionale, o presso una AFT, comprendente attività medica guidata ambulatoriale e domiciliare; Tale formazione prevede l'acquisizione di 48 CF

e) un periodo di formazione, articolata in almeno sei mesi, effettuato presso strutture di base **dell'unità sanitaria locale** sul territorio con il coordinamento del responsabile delle unità operative, comprendente attività pratica guidata presso distretti, UCCP, consultori, ambulatori e laboratori, attività di partecipazione a seminari in medicina preventiva, igiene ambientale, medicina del lavoro ed igiene e profilassi⁽³⁵⁾; **Tale formazione prevede l'acquisizione di 24 CF, di cui 12 nella continuità assistenziale.**

f) un periodo di formazione **in ostetricia e ginecologia**, con attività clinica guidata ed attività di partecipazione a seminari, articolato in almeno due mesi effettuato presso le strutture indicate alla lettera, Tale formazione prevede l'acquisizione di 8 CF di cui 4 CF presso le strutture ospedaliere e 4 CF nelle strutture territoriali;^{(36) (37)}

g) un periodo di formazione articolato in almeno tre mesi presso i dipartimenti di emergenza ed urgenza . Tale formazione prevede l'acquisizione di 12 CF .

I 92 crediti del corso attribuiti alle attività pratiche e professionalizzanti da svolgersi presso strutture del Servizio sanitario nazionale, così come sopra ripartiti, comprendono attività seminariali per complessivi 12 CF e sono passibili di parziale flessibilità da parte delle regioni nella misura del 10% legata alle eventuali linee programmatiche dei piani sanitari e della programmazione regionale.

Gli obiettivi assistenziali della medicina generale sono in costante evoluzione in quanto il Servizio sanitario nazionale affida nuovi compiti ai professionisti che vi operano. Si cita, a mero titolo esemplificativo, la gestione delle patologie croniche, la collaborazione con la rete delle cure palliative, la riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso, l'utilizzo di tecnologie quali l'ecografia direttamente negli ambulatori.

Al fine di garantire la congruenza e l'attualità del core curriculum del corso di formazione specifica in medicina generale al rapido mutamento del contesto sociale, dei bisogni sanitari, dell'epidemiologia delle malattie, delle strategie di protezione della salute dei modelli organizzativi occorre prevedere una costante manutenzione dello stesso da parte del Ministero della Salute e delle Regioni e Province Autonome, almeno ogni sei anni ossia non oltre due trienni formativi.

I contenuti formativi del presente documento si applicheranno a partire dal triennio formativo 2014/2015 – 2016/17.