

Survey sul CFSMG di 14 regioni

Simona Cristofaro¹, Alessia Tomaciello¹, Roberta Minisola², Valeria Zurlo¹

Con la collaborazione di: Erica Campidoglio¹, Carmine Cecola¹, Daniela Di Florio¹, Simona Di Mattia¹, Federico Di Renzo¹, Deborah Mastropietro¹ e Marida Sebastiano¹

¹ Corso di Formazione Specifico in Medicina Generale e SIMG Molise; ² Corso di Formazione Specifico in Medicina Generale e SIMG Sicilia

Durante il Corso SIMG Alta Scuola sul Dolore cronico in aprile 2019, il presidente Claudio Cricelli ha invitato i giovani medici presenti a scrivere un articolo riguardante la realtà del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (CFSMG) nelle varie Regioni d'Italia. Abbiamo quindi accettato con entusiasmo l'invito e, raccogliendo la collaborazione di colleghi provenienti da quasi tutto lo stivale, abbiamo fotografato le diverse realtà regionali quotidianamente vissute dai corsisti.

Ne è risultato il presente articolo in cui sono descritte le peculiarità teoriche, pratiche e strutturali dei CFSMG regionali, nonché proposte e suggerimenti per migliorare il percorso formativo, con il fine comune di ampliare il bagaglio di conoscenze e competenze del futuro medico di famiglia.

Possiamo affermare che è stato un confronto operativo, costruttivo e passionale tra colleghi consapevoli dello *status quo* della propria formazione e che sperano, forse utopicamente, che la medesima formazione possa essere garantita dal Trentino Alto Adige alla Sicilia, al fine di offrire un futuro servizio sanitario di cure primarie territoriali efficiente e omogeneo, sia per conoscenze sia per competenze, su tutto il territorio nazionale.

È da premettere che l'organizzazione del corso è regolamentata a livello nazionale dal DM 7 marzo 2006 "Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in Medicina Generale", che delinea il percorso formativo triennale con durata complessiva di 36 mesi e l'articolo in: attività pratica, svolta sia in reparti ospedalieri e ambulatori territoriali, sia 12

mesi presso un medico di medicina generale (MMG), e attività teorica, caratterizzata per lo più da seminari e lezioni frontali.

Metodi

Abbiamo creato un questionario a risposta aperta con plurime domande inerenti alcuni aspetti organizzativi teorici e pratici dei corsi di formazione e lo abbiamo somministrato a diversi colleghi provenienti da 14 regioni che, da Nord a Sud sono: Trentino Alto Adige, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata e le due isole Sardegna e Sicilia. Tuttavia, è opportuno sottolineare che la visione emersa, seppur completa come descrizione organizzativa, risulta limitata dalla soggettività delle risposte e dalla univocità del polo formativo interpellato in quelle realtà regionali che, per ragioni di estensione geografica, presentano una dislocazione del corso su più poli (Fig. 1).

Attività teorica

Le lezioni frontali sono una caratteristica comune di tutte le regioni intervistate e variabile è la loro frequenza settimanale. Ciò che è emerso quasi in ogni questionario è la difficoltà di queste lezioni a soddisfare i bisogni formativi del giovane medico poiché spesso i docenti impostano le lezioni su argomenti specialistici con impronta accademico-universitaria.

Lombardia (Polo Busto Arsizio)

Si svolgono due lezioni a settimana, con l'aggiunta settimanale di una lezione di

studio guidato in cui il *tutor* assegna a ciascuno un argomento da approfondire. Alcune lezioni sono di carattere pratico e recentemente è stato inserito un corso base di ecografia. La partecipazione a congressi o autoformazione esterna è riconosciuta solo in alcuni casi. Resta tuttavia all'iniziativa personale l'acquisizione di molta parte del bagaglio culturale tipico della Medicina di Famiglia.

Trentino Alto Adige

Alcuni seminari sono ripetitivi delle nozioni acquisite all'università e si evince la carenza di riferimenti a linee guida e articoli scientifici. Vengono segnalati tutti i convegni tramite posta elettronica, sebbene non vengano riconosciuti come frequenza di attività teorica.

Emilia Romagna

Le lezioni teoriche sono concentrate in un'unica giornata a settimana e alcune presentano metodi interattivi come *role playing*, soddisfacendo in parte le necessità formative. Solitamente le lezioni svolte da MMG presentano un taglio più pratico rispetto a quelle tenute da specialisti ospedalieri. Viene convalidata la partecipazione a Congressi che devono essere, però, preventivamente autorizzati.

Toscana

I coordinatori sono attenti alle necessità formative pratiche e teoriche dei corsisti, al punto tale che, per soddisfarle, è stato inserito un modulo di ecografia di base tra le lezioni teoriche.

Umbria

L'attività teorica è variegata e la qualità delle lezioni è dipendente dal docente, sia egli specialista sia MMG. I medici docenti sono di solito qualificati, tuttavia solo la metà delle lezioni ha un *target* utile e calibrato per il *setting* della Medicina Generale. Si ha la possibilità di partecipare a congressi e corsi riconosciuti come formativi.

Marche

Si svolgono lezioni frontali una volta al mese. La partecipazione a Congressi è riconosciuta.

Abruzzo

I seminari teorici seguono programmi universitari che poco rispondono alle esigenze del giovane medico affrontando solo saltuariamente le linee guida di buona pratica clinica proprie del MMG. Il coordinatore del corso propone la partecipazione a convegni locali, ma manca al corsista l'autonomia nello scegliere quale convegno più rispetchi le proprie esigenze formative.

Lazio

I seminari teorici sono poco incentrati sulle nozioni di buona pratica clinica per il futuro MMG trattando solo parte delle linee guida di nostro interesse. L'attività teorica comprende anche la possibilità di partecipare a convegni convalidati come ore didattiche (concordate con il coordinatore). I docenti spesso non hanno competenze didattiche tali da poter rispondere alle esigenze formative di futuri MMG.

Molise

Peculiarità regionale sono le cosiddette lezioni di progettazione in cui sono direttamente i corsisti a esporre argomenti di nostro interesse (ultime linee guida, focus su diagnosi e trattamento di patologia, lezioni di "burocrazia medica", ...), con la supervisione del coordinatore delle attività teoriche. Quest'ultimo organizza a fine anno un Convegno per permettere agli stessi corsisti di essere relatori di tematiche peculiari per il MMG: è un'ottima palestra per aumentare *soft skills*.

Campania

L'attività teorica prevede lezioni frontali settimanali che trattano solo parzialmente

argomenti inerenti linee guida di buona pratica clinica e competenze necessarie alla Medicina Generale.

Puglia (polo BAT)

Le lezioni si svolgono due volte a settimana e rispecchiano abbastanza gli argomenti inerenti la formazione in Medicina Generale con anche lezioni riguardanti la burocrazia tipica della gestione dello studio. Si avverte la necessità di una migliore formazione teorico-pratica con eventuale integrazione delle attuali lezioni frontali con lezioni di carattere pratico inerenti un core curriculum formativo del MMG. I congressi regionali sono riconosciuti come ore di autoformazione.

Basilicata

Le lezioni teoriche comprendono sia seminari sia lezioni frontali su argomenti di varia natura sulla Medicina Generale che soddisfano le esigenze formative. Docenti e coordinatori disponibili al punto da aver inserito un corso di ecografia durante il triennio. I convegni non sono riconosciuti.

Sicilia

Si svolgono lezioni frontali una volta a settimana presso l'ordine dei medici. Peculiarità sono le lezioni riguardanti il *management* sanitario, utili per l'organizzazione del futuro studio. Ogni semestre si svolgono verifiche con idoneità delle competenze acquisite. La partecipazione a Congressi è convalidata solo se sono di attinenza con la formazione da MMG.

Sardegna

Eccesso di lezioni e seminari spesso non a contenuto specifico per la Medicina Generale delegano al singolo una autoformazione individuale. Non sono riconosciute attività di studio individuale né la partecipazione a congressi.

Attività pratica

Trentino Alto Adige

La frequenza dello studio del MMG è molto educativa, sia dal punto di vista pratico che burocratico: si apprende, ad esempio, quali problemi si possono risolvere direttamente da MMG e per quali è saggio richiedere la consulenza dello specialista. La frequenza di

FIGURA 1.
Infografica delle regioni intervistate.



alcuni reparti ospedalieri è invece vissuta da semplice spettatore; eccezione è la frequenza in Pronto Soccorso, altamente istruttiva da meritare un ampliamento del periodo fino anche a 6 mesi. Al fine di acquisire maggiore sicurezza di diagnosi e trattamento, si dovrebbe ottenere maggiore autonomia già durante l'attività pratica del CFSMG.

Lombardia polo Busto Arsizio

La frequenza in un ospedale non universitario permette un più diretto rapporto con specialisti e *tutor*. È presente una buona alternanza di tirocini tra ospedale e studi di MMG, resi ancor più piacevoli grazie alla suddivisione in piccoli gruppi di tirocinanti per evitare affollamento nei reparti. Sono previsti tirocini di due periodi di 7 mesi da due MMG diversi, così da acquisire diversi approcci di relazione medico-paziente. Si percepisce tuttavia una carenza di formazione riguardo le questioni meramente pratiche dell'attività del MMG (compilazioni di certificati di invalidità, aspetti burocratici di prescrizioni farmaci, piani terapeutici, ...) nonché la gestione del paziente cronico, recentemente modificata in regione Lombardia.

Emilia-Romagna

In base alla propria residenza, si può svolgere l'attività pratica in ospedali universitari o di provincia venendo assegnati ciascuno a un *tutor* tuttavia, sebbene possa essere favorevole avere un *tutor* esclusivo, non tenendo conto delle sue turnazioni per l'attività pratica spesso il corsista si ritrova a cercare nuovi *tutor* giornalieri.

Toscana

L'attività pratica è così strutturata: 6 mesi di Medicina Interna, 4 Pediatria, 3 Pronto Soccorso, 3 Chirurgia Generale, 2 Ginecologia e 2 semestri di frequenza da un MMG e 6 mesi in un distretto. Si prevede un foglio firme per le presenze e orario flessibile. L'offerta formativa durante i tirocini non è omogenea, pertanto resta legata alla volontà del tirocinante.

Umbria

In base alla propria residenza è consentita la frequenza nei policlinici universitari di Perugia e Terni oppure negli ospedali del restante territorio. La frequenza del MMG inizia sin dal primo anno si è assegnati a

un unico tutor MMG da seguire un paio di volte al mese durante i primi due anni e tutti i giorni del terzo anno. In generale la programmazione del tirocinio segue ancora un modello di formazione di stampo classico, dovrebbe essere rivisto in virtù dell'evoluzione delle competenze richieste al MMG.

Marche

Divisi tra 5 poli formativi per evitare il sovrapporsi di tirocinanti presso l'ospedale universitario. Nonostante ciò, persiste una dispersione formativa tra i vari poli. La frequenza dello studio del MMG è prevista per i primi 6 mesi del primo anno e per gli ultimi 6 mesi del III anno, con grande difficoltà a identificare un *tutor* MMG per ogni tirocinante vista la carenza dei primi a livello regionale. Per quanto riguarda la tesi finale, è preferibile che venga discusso un *casereport*.

Abruzzo

Le attività pratiche vengono svolte principalmente in un policlinico universitario che evidenzia la disparità di trattamento dei *tutor* tra noi corsisti e gli specializzandi. La frequenza presso il tutor MMG è prevista durante il III e ultimo anno di corso prevedendo un unico *tutor* MMG presso cui frequentare.

Lazio

Lo spazio riservato ai corsisti negli ospedali è limitato, impedendo l'integrazione nelle attività di reparto. Il tirocinio negli studi di MMG evidenzia le differenti impostazioni lavorative dei singoli MMG, perciò sarebbe auspicabile un aumento della durata di frequenza poiché è parte formativa fondamentale. In generale, c'è poca integrazione tra le attività ospedaliere e quelle territoriali, scarsa consapevolezza da parte degli specialisti di quali siano le attività del MMG.

Molise

Nei primi 6 mesi del I anno si seguono le attività dei servizi territoriali del distretto, mentre dal secondo semestre I anno fino alla fine del II anno si svolge attività nei reparti ospedalieri. L'ultimo anno è dedicato alla frequenza di un solo studio di MMG, non permettendo quindi acquisire più metodi di gestione. L'attività pratica si svolge in un ospedale non universitario permettendo maggiore confronto con lo strutturato e possibilità di far pratica in prima persona.

Potrebbe essere rimodulata la frequenza di alcuni reparti prediligendone l'attività ambulatoriale e consentendo la frequenza presso un pediatra di libera scelta (PLS). Per superare la carenza di MMG-*tutor*, recentemente è stato promosso un corso formativo a loro dedicato per sensibilizzarli anche a tecniche di efficienza di docenza.

Puglia polo BAT

Essendo svolte in un ospedale non universitario, l'assenza di specializzandi permette al corsista di essere protagonista principale delle attenzioni del personale sanitario di reparto. La frequenza di un unico *tutor* MMG è prevista durante il primo semestre del II anno e l'ultimo semestre del III anno.

Basilicata

È presente alternanza di 6 mesi di tirocinio ospedaliero con quattro mesi dal *tutor* MMG. Si riscontra una minore disponibilità all'insegnamento dei *tutor* ospedalieri, impegnati in plurime attività, rispetto agli MMG.

Sicilia

Peculiarità è l'inizio delle attività pratiche del I anno presso uno studio di MMG, che dà accoglienza e benvenuto nella professione. La frequenza presso lo studio del MMG si ripete ogni anno per 4 mesi con possibilità di scelta se seguire in studi di MMG di città e di periferia così da poter apprendere i diversi approcci di pratica clinica.

Sardegna

Si ha possibilità di scelta se frequentare ospedali universitari o di provincia. La frequenza presso studi di MMG è prevista ogni anno per 4 mesi, obbligatoriamente in studi diversi. Manca la frequenza del PLS. La presenza nei reparti è accertata tramite firme di presenza, gli orari sono flessibili anche in base alle esigenze del servizio/reparto.

Organizzazione CFSMG

Ogni regione presenta le sue peculiarità organizzative per il CFSMG, ad esempio: il CFSMG in Umbria, Marche e Molise è integralmente organizzato dall'Assessorato alla Salute, invece in Abruzzo e in Puglia è l'Ordine dei Medici a farsene carico. Questa differenza di ente organizzatore si riflette anche su una differente erogazione della

borsa di studio, in alcune regioni a carico delle Aziende Sanitarie regionali e in altre a carico dell'ente Regionale. *Unicum* in Italia è la realtà siciliana, all'avanguardia in questo, in cui una convenzione su mandato regionale tra Assessorato alla salute, Regione e Ordine dei Medici ha permesso l'instaurarsi di una collaborazione organica tra queste istituzioni al fine di garantire la migliore organizzazione possibile nei due poli di Palermo e Catania. In virtù di questa convenzione sono stati introdotti come docenti nel CFSMG numerosi giovani MMG siciliani esponenti attivi della società scientifica SIMG.

Proposte

Una delle ultime domande del questionario permetteva la libera espressione di eventuali modifiche e opinioni costruttive al fine di migliorare la struttura del CFSMG in base alle necessità avvertite da ciascun corsista. Abbiamo voluto raccogliere i vari suggerimenti in un elenco puntato poiché essi sono risultati largamente condivisi e omogenei tra i vari intervistati.

- Uniformare su tutto il territorio nazionale il CFSMG, stabilendo le competenze e conoscenze da acquisire raccogliendole in un core curriculum condiviso da tutti i protagonisti della nostra professione.
- Inserire corsi professionalizzanti di diagnostica di primo livello e certificazioni di competenze in situazioni di emergenza (ECG, ecografia, spirometria, dermatoscopia, infiltrazioni articolari, BLS, ALS) e anche lezioni di *managing* burocratico, finanziario e del personale dello studio MMG.
- Promuovere l'attività di ricerca clinica in Medicina Generale.
- Nobilitare il titolo conseguito dal CFSMG riconoscendone un valore paritario a quello di una specializzazione, un medesimo trattamento economico e medesimi benefici previdenziali tra specializzandi e corsisti.

Tutto ciò dovrebbe essere perseguito assicurando un'autonomia organizzativa del CFSMG rispetto al mondo universitario, mantenendone dunque l'impostazione di

acquisizione di competenze e conoscenze proprie della Medicina Territoriale.

Sarebbe opportuno permettere al corsista di approcciarsi alla realtà della Medicina Generale sin dal primo anno, prevedendo ogni anno dei mesi di tirocinio da tutor diversi, possibilmente sia di città sia di periferia (vedasi modello Sicilia).

Sarebbe auspicabile che un'eventuale riforma del CFSMG permetta ai corsisti di frequentare i reparti ospedalieri e studi di MMG con incarichi a responsabilità e complessità crescente, al pari di quanto avviene durante il percorso della specializzazione.

Conclusioni

“Dobbiamo evolverci come MMG e dobbiamo farlo partendo dalla formazione. Dobbiamo essere più scientifici, fare ricerca, pubblicare e soprattutto documentare i nostri successi sul territorio. Le nostre battaglie devono essere, prima che per ogni altra cosa, per il nostro orgoglio di professionisti” (Marco Vatri, CFSMG Terni).

Al termine di questo lavoro ringraziamo tutti i colleghi che hanno contribuito alla redazione di questa fotografia della realtà del “corsista in formazione”. È lodevole constatare un unanime spirito a migliorare e riorganizzare il CFSMG, così eterogeneo sul territorio nazionale e non perfettamente rispondente alle attuali necessità formative del corsista. Questa Survey ha permesso di trarre numerose conclusioni, in parte già espresse nelle opinioni e suggerimenti, ma che si intendono ribadire di seguito per maggior chiarezza espositiva.

È stata evidenziata una forte e condivisa volontà di un percorso formativo valido, omogeneo su tutto il territorio nazionale e finalizzato a soddisfare le esigenze teorico-pratiche del futuro del MMG.

Le maggiori criticità riguardano l'attività teorica, pressoché ovunque ancora incentrata su lezioni frontali, che potrebbe essere resa più interattiva con l'utilizzo di varie tecniche di apprendimento dalla maggiore efficacia formativa (attività di simulazione, *role playing*, ecc.), nonché di inserire corsi professionalizzanti dedicati all'acquisizione di competenze

di diagnostica di primo livello (ECG, spirometria, ecografia), imprescindibili nella futura visione dell'attività del MMG.

Per quanto concerne l'attività pratica, considerato pilastro formativo fondamentale e imprescindibile, sarebbe auspicabile la frequenza di ambulatori di diversi MMG sin dal primo anno al fine di avere una panoramica di metodologie, casistiche e rapporti medico-paziente sempre più vasta da cui poter imparare e da poter confrontare. Invece, il tirocinio presso i nosocomi dovrebbe essere rivalutato prediligendo la frequenza in ambulatori (ad es. quelli dedicati alle cronicità, l'hospice, l'ambulatorio di pediatria di libera scelta ecc.) e permettendo al corsista di coltivare sue passioni formative così da diventare un MMG esperto in una specifica branca medica permettendo, in tal modo, di creare una rete nazionale di collaborazione tra MMG esperti in vari ambiti.

Resta da sottolineare come il *primum movens* di queste proposte sia la percepita necessità di maggiori competenze e conoscenze per il MMG, richieste non solo da noi stessi medici in formazione, ma anche dalla società e dalle dinamiche economiche di sostenibilità dell'attuale Sistema Sanitario Nazionale: crediamo fermamente che una riorganizzazione e un potenziamento delle cure primarie territoriali possano essere la chiave di volta per garantire livelli di cura e di assistenza adeguati a pazienti sempre più cronici e fragili.

Si auspica pertanto che, a fronte di opportunità formative omogenee sul territorio nazionale, un domani si offrano cure primarie adeguate al fabbisogno territoriale. Ottemperando a ciò, sarà restituito al MMG il suo nobile ruolo di pietra miliare del servizio sanitario nazionale.

“Può darsi che non siate responsabili per la situazione in cui vi trovate, ma lo diventerete se non fate nulla per cambiarla”
(Martin Luther King)

Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano di non avere conflitti di interessi con quanto dichiarato nell'articolo.