

La formazione e l'aggiornamento professionale

Gaetano D'Ambrosio¹, Maria Stella Padula², Giulio Nati³

¹ SIMG BAT; ² SIMG Modena; ³ SIMG Roma

Premessa

L'esplosione della epidemia di COVID-19 in Italia ha determinato un urgente e drammatico bisogno di formazione continua del personale sanitario su di una patologia del tutto nuova della quale si andavano definendo con tumultuosa progressività le caratteristiche epidemiologiche, il profilo clinico, le problematiche organizzative.

La disponibilità di piattaforme digitali capaci di erogare formazione a distanza, eventi in diretta streaming, pillole formative sotto forma di video-clip (SIMG-digital) ¹ ha consentito alla SIMG di realizzare, in tempo brevissimo, un percorso formativo on line sulle problematiche emergenti del tutto inedito per intensità, rapidità, estensione, efficienza didattica e partecipazione da parte di tutti gli operatori sanitari.

Il passaggio alla fase 2 ha fatto riemergere nella popolazione assistita bisogni di salute, temporaneamente sospesi, da soddisfare con modalità operative e organizzative nuove che hanno cambiato il volto della Medicina Generale in Italia. La conoscenza del paziente, della sua situazione clinica e psicosociale, pone il medico di medicina generale (MMG) in una situazione particolare, in quanto gli consente di affrontare e risolvere problematiche per molti versi assai complesse. Questa caratteristica ha reso possibili molte delle novità che hanno modificato in modo significativo l'esercizio della Medicina Generale, come la gestione delle visite in ambulatorio esclusivamente per appuntamento, l'utilizzo del tele-consulto quando non è indispensabile il contatto fisico con il paziente, il monitoraggio a distanza di alcuni parametri biologici, l'uso della messaggistica istantanea per comunicare con i pazienti, i colleghi e gli specialisti. La pressoché totale dematerializzazione delle ricette. Parallelamente importanti cambiamenti hanno riguardato la formazione in Medicina Generale, a tutti i livelli, facendo emergere nuove competenze professionali e nuovi obiettivi educativi (Tab. I).

La formazione di base

Il ruolo della Medicina Generale nella formazione di base del medico è storicamente penalizzato nel sistema universitario italiano e rischia di essere ulteriormente ridimensionato nell'attuale frangente epidemiologico a causa del quale la frequenza degli studenti negli ambulatori dei medici di famiglia è stata generalmente sospesa o comunque ridotta in ossequio alle norme per il distanziamento sociale. Gli obiettivi educativi dei corsi universitari di Medicina Generale e del nuovo tirocinio abilitante, infatti, orientati alla conoscenza del contesto nel quale il bisogno di salute si genera e trova una prima e spesso completa risposta, non possono essere efficacemente conseguiti unicamente con lezioni teoriche, tenute peraltro con metodologia a distanza. Sono tuttavia possibili varie alternative, già utilizzate in modo differente nelle varie sedi didattiche, quali l'approfondimento e successiva discussione col tutor di argomenti specifici riguardanti la Medicina Generale, l'analisi di casi clinici emblematici, con modalità a distanza, che non sono però assimilabili a un tirocinio pratico. Interessante l'esperienza di Modena dove è stata realizzata una modalità di tirocinio "a distanza" mettendo in contatto telefonico gli studenti con specifiche categorie di pazienti (Tabb. II, III). In un futuro prossimo saranno anche realizzabili, grazie ai progressi della tecnologia, percorsi di apprendimento sotto forma di video-giochi nei quali sarà richiesta una manualità praticamente comparabile alla vita reale per far apprendere a eseguire manovre semeiologiche e strumentali simulate su video-pazienti.

La formazione specifica

L'emergenza COVID ha determinato la necessità di rimodulare il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale adeguandone sia gli obiettivi che gli strumenti didattici.

Per quanto riguarda le attività teoriche, la didattica d'aula è stata sostituita con la formazione a distanza di tipo asincrono (le classiche FAD) o sincrono (videoconferenze e webinar). L'esperienza è ancora troppo recente per trarre delle conclusioni sull'efficacia didattica e sul gradimento da parte di docenti e discenti che dovranno essere oggetto di formale valutazione.

Per quanto riguarda le attività pratiche, sono risultati evidenti i limiti derivanti dalla necessità di osservare le norme di sicurezza e dal drastico calo dell'afflusso dei pazienti negli ambulatori dei medici di famiglia. Tuttavia, l'attuale contesto operativo ha consentito di arricchire l'esperienza didattica rendendo attivamente partecipi i colleghi in formazione nell'utilizzo delle nuove modalità operative, tra cui:

- acquisizione e trasmissione dei dati clinici in formato elettronico,
- tele-consulto in alternativa alla visita ambulatoriale e domiciliare,
- monitoraggio a distanza dei pazienti cronici,
- medicina di iniziativa nei confronti dei soggetti fragili,
- partecipazione alle attività dei servizi territoriali di igiene e sanità pubblica (SISP),
- partecipazione alle neo-costituite unità speciali di continuità assistenziale (USCA),
- organizzazione in sicurezza delle campagne vaccinali,

con importanti implicazioni didattiche sul piano clinico, organizzativo e relazionale.

La flessibilità organizzativa della medicina generale, declinata nelle varie forme associative, i nuovi approcci metodologici alla gestione dell'acuzie e della cronicità, la capacità di stabilire e nutrire una proficua relazione medico-paziente utilizzando anche canali comunicativi alternativi al colloquio in presenza, rappresentano nuovi obiettivi educativi che la formazione specifica sta sviluppando arricchendo la sua offerta didattica di nuovi contenuti, nuovi strumenti, nuove metodologie (Tab. II).

TABELLA I.

Rimodulazione della formazione.

Obiettivi:
<ul style="list-style-type: none"> • gestire i problemi del paziente anche a distanza • utilizzare i nuovi strumenti per il tele-consulto e la telemedicina • curare nel distanziamento anche la relazione • affrontare il cambiamento organizzativo • integrarsi con gli altri operatori del territorio e dell'ospedale
Competenze:
<ul style="list-style-type: none"> • cliniche: gestire i problemi non differibili, la fragilità, la cronicità, in studio e a domicilio, con i limiti imposti dal distanziamento sociale e dalle norme di sicurezza • organizzative e gestionali: rimodulare gli accessi e le attività ambulatoriali, gestire i pazienti domiciliari, utilizzare gli strumenti della telemedicina • relazionali: curare la relazione medico-paziente utilizzando tutti i canali comunicativi • di integrazione: con il personale di studio, gli infermieri del territorio, i servizi di igiene pubblica, gli specialisti e l'ospedale • valutative: rilevare la qualità dell'assistenza e la soddisfazione dell'utenza mediante attività di audit e ricerca con approcci quantitativi e qualitativi

TABELLA II.

Esempi di procedure alternative alla attività tutoriali "in presenza".

Attività dei tirocinanti (studenti e corsisti del corso di formazione specifica):
<ul style="list-style-type: none"> • contatto con gli assistiti per i quali è necessario completare l'anagrafica con riferimenti utili (numero di cellulare, indirizzo email) a stabilire una comunicazione "a distanza" • monitoraggio telefonico dei pazienti con patologie croniche per valutarne la stabilità e i bisogni di assistenza attraverso l'acquisizione di parametri clinici, strumentali e di laboratorio • sorveglianza dei pazienti in assistenza domiciliare programmata (ADP) o integrata (ADI) per valutarne i bisogni di assistenza, l'aderenza alla terapia, la necessità di un intervento diretto del medico • attività di medicina di iniziativa, attraverso la selezione e il richiamo dei pazienti fragili, non ancora vaccinati per lo pneumococco, per iniziare a breve la vaccinazione e proteggerli per la prossima stagione, quando ci sarà una sovrapposizione di COVID-19 alle patologie stagionali delle vie aeree
Obiettivi formativi:
<ul style="list-style-type: none"> • gestire le problematiche della cronicità sviluppando un approccio pro-attivo • identificare e soddisfare i bisogni assistenziali dei pazienti seguiti esclusivamente a domicilio • stabilire con il paziente una relazione efficace sviluppando la capacità di ascolto e l'approccio empatico anche in un contesto diverso e sicuramente più problematico rispetto alla visita ambulatoriale

La formazione continua

L'emergenza COVID ha dimostrato che una formazione continua degli operatori della sanità, calibrata su bisogni formativi emergenti e mirata a implementare competenze specifiche immediatamente utilizzabili è possibile in modo rapido, efficace ed economico. I numerosi canali informativi hanno diffuso dati epidemiologici, elementi clinici, provvedimenti normativi in tempo reale. Gli strumenti di formazione a distanza hanno supplito alla necessaria sospensione

degli eventi congressuali e degli incontri di aggiornamento in presenza mentre le liste di discussione, la messaggistica istantanea e le piattaforme di video-conferenza hanno consentito i momenti di riflessione, rielaborazione e condivisione che rendono l'apprendimento realmente formativo. Se queste modalità didattiche hanno reso possibile il conseguimento di obiettivi educativi di tipo prevalentemente cognitivo, in un contesto epidemiologico nel quale il distanziamento sociale è ancora necessario per tenere sotto controllo la diffusione dell'infe-

zione, è stata penalizzata ma non resa del tutto impossibile l'acquisizione di competenze pragmatiche, come dimostra l'esperienza dell'ultimo congresso SIMG che, sia pure in epoca pre-COVID, ha sperimentato con successo un format innovativo caratterizzato dalla acquisizione di competenze manuali e di problem-solving realizzate con piccoli gruppi di discenti (SIMG-lab) ². Un tale format (piccoli gruppi che si succedono in 'stazioni' formative sequenziali e coordinate) è sicuramente una possibilità da esplorare nel futuro. Resta ancora largamente inesplorata la possibilità di perseguire obiettivi di tipo relazionale non utilizzando setting didattici in presenza.

L'informazione scientifica sul farmaco

Parlando di formazione continua del medico ci sembra opportuno fare riferimento anche alla informazione scientifica sul farmaco che, pur con i suoi limiti, ha rappresentato e rappresenta tuttora uno strumento di aggiornamento scientifico per i MMG. Tuttavia, nel contesto operativo della fase 2, la presenza negli ambulatori, sia pure in orari programmati e distinti da quelli dedicati ai pazienti, di operatori che frequentano numerosi e diversi contesti sanitari appare tutt'ora inopportuna. È tuttavia auspicabile che l'informazione scientifica sul farmaco dei medici di famiglia possa continuare utilizzando canali comunicativi (posta elettronica, telefono, video-conferenza) alternativi alla visita dell'informatore.

Uno sguardo al futuro

Non c'è dubbio che le restrizioni imposte dalla attuale emergenza epidemiologica, anche nella fase 2, costituiscano un limite rilevante alla formazione medica a tutti i livelli e questo è particolarmente vero per la formazione in Medicina Generale nella quale gli obiettivi educativi di tipo relazionale hanno un peso molto rilevante. Il contatto fisico tra medico e paziente, l'utilizzo di canali comunicativi non verbali, la possibilità di interagire contemporaneamente con diversi membri della famiglia, sono componenti fondamentali della meto-

TABELLA III.

Esempio di tele-monitoraggio dei pazienti cronici (diabete).

Progetto 1: controllo a distanza del vissuto dei pazienti diabetici in assenza di controlli ambulatoriali a causa dell'epidemia di COVID-19									
Lo studente contatterà telefonicamente i pazienti diabetici di una medicina di gruppo verificando: <ul style="list-style-type: none"> • peso, eventualmente glicemia a digiuno e postprandiale se il paziente è dotato di glucometro • variazioni dietetiche e dell'attività fisica • compliance terapeutica (verificare se il paziente ha la dotazione di farmaci prevista dalla sua terapia, controllando se ha richiesto i farmaci da calcolatore posologico) • stato dell'umore (abbandono, autosufficienza, depressione...) 									
Progetto 2: chiamata attiva per visita di controllo di diabetici notoriamente problematici (scarsa compliance, alta glicata) in collaborazione con l'infermiere dedicato									
<ul style="list-style-type: none"> • Lo studente contatterà telefonicamente i pazienti diabetici indicati dall'infermiera di una medicina di gruppo verificando se vi siano ostacoli alla visita ambulatoriale (febbre, tosse...) • Se non vi sono ostacoli, di concerto con l'infermiera verrà individuato un giorno in cui l'infermiera (da sola) effettuerà il controllo dei parametri del diabete • Allo studente sarà fornito l'elenco dei pazienti da contattare e una scheda su cui immettere i dati dei (vedi tabella) 									
Nome	Glic. a digiuno	Glic. post-pr.	HbA _{1c}	Peso	PA	Ha avuto sintomi nuovi?	Ha assunto i farmaci prescritti?	Ha assunto farmaci nuovi?	Osservazioni
Paz. 1									
Paz. 2									
Paz. 3									
...									

dologia clinica del MMG fortemente penalizzati nell'attuale contesto operativo.

Tuttavia, l'emergenza epidemiologica ha costretto la Medicina Generale a modificare molte modalità operative e a inventarne delle nuove, anche in ambito formativo, che hanno dimostrato una intrinseca e talora inesplorata validità, destinata ad andare oltre l'attuale fase emergenziale.

In particolare, la didattica a distanza, intesa non solo come fruizione passiva di materiali didattici pre-confezionati ma nelle forme attive e collaborative che abbiamo imparato a conoscere e a utilizzare durante l'epidemia, potrà sicuramente rappresentare una risorsa importante, da affiancare alla didattica in presenza, per rendere possibile ed economicamente sostenibile una formazione adeguata allo sviluppo di un sistema moderno di cure primarie.

Con questa prospettiva, nuovi bisogni formativi emergono della opportunità di utilizzare al meglio, in qualità di docenti o di discenti, le nuove tecnologie ma anche dalla necessità che la Medicina Generale italiana si doti di una rete di animatori di formazione di nuova generazione in grado di progettare e/o gestire con questi strumenti una vasta

gamma di processi didattici (Tab. V). Infine, l'attuale contesto epidemiologico ha fatto prepotentemente emergere il ruolo educativo del MMG nei confronti della popolazione assistita orientato non solo a fornire una informazione corretta e personalizzata sulla COVID-19 ma anche a contrastare la continua diffusione di fake-news, prevalentemente attraverso i social network, che ha indotto a coniare il termine di "infodemia"³ per indicare il carattere dilagante e pericoloso della disinformazione. Questo tipo

di intervento richiede abilità comunicative peculiari la cui acquisizione verosimilmente rappresenterà, anche per il futuro, un bisogno formativo emergente per i MMG.

Bibliografia

- ¹ <https://simgdigital.it>
- ² <https://simglab.it>
- ³ Zarocostas J. How to fight an infodemic. Lancet 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

TABELLA IV.

Formazione dei formatori per la FAD.

Argomenti, con relativi obiettivi, da sviluppare in sessioni didattiche:
<ul style="list-style-type: none"> • come utilizzare le nuove metodologie e i nuovi strumenti per l'apprendimento e la valutazione • come creare di contenuti interattivi • come organizzare un workshop per una didattica interattiva • quali strategie e strumenti utilizzare per una didattica laboratorista • come integrare attività in una lezione; generare documenti annotabili • come rendere accessibili i contenuti • come organizzare gli esami • come formulare quiz e report
Obiettivi formativi: progettare e gestire attività di didattica a distanza:
<ul style="list-style-type: none"> • identificare e soddisfare i bisogni formativi dei medici formatori • identificare gli ambiti e i contenuti della Medicina Generale e delle Cure Primarie dove applicare le nuove modalità formative • adattare la didattica tradizionale anche alle nuove modalità operative