

Progetto Giovani 2010

La Formazione-Lavoro **che vorrei...**

Il 2013 è stato un anno di svolta per il Progetto Giovani Fimmg.

Dopo un anno di pausa, l'iniziativa è ripartita con originalità e nuove proposte.

Il progetto, infatti, quest'anno ha visto protagonisti non soltanto i medici in formazione, ma anche i tutor ed i docenti del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale. Due le sezioni del concorso, denominato *La staffetta del sapere*: la sezione Senior, rivolta ai tutor, e la sezione Junior, dedicata ai medici in formazione, che ha previsto la realizzazione di un elaborato sul tema "L'inserimento dei Medici in Formazione nelle attività dei sistemi funzionali e strutturali della Medicina Generale: proposte, esperienze in corso o in fase di progettazione". Nella sezione Junior, su diciannove lavori pervenuti, sono stati selezionati i cinque migliori, che hanno vinto un viaggio di studio in un paese europeo per visitare strutture mediche istituzionali o forme associative complesse.

di Mirene Anna Luciani* e Alessandra Masnata**

La sezione Senior, invece, dedicata a tutor, docenti e coordinatori del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, ha previsto la segnalazione, da parte dei medici corsisti, di un collega esperto che si sia distinto per impegno, disponibilità, qualità e dedizione all'insegnamento. Trentasei i senior candidati, con oltre settanta segnalazioni. Tra loro, sono stati selezionati tre vincitori, che parteciperanno al prossimo Congresso nazionale Fimmg.

L'iniziativa si è svolta nel contesto del Convegno Fimmg Progetto Giovani che si è tenuto a Gualdo Tadino (Pg), all'interno dello Stabilimento Rocchetta, il 7 ed 8 giugno scorsi, contestualmente al II incontro Acque della Salute e Medici Fimmg.

All'evento hanno assistito tutti i partecipanti al concorso. Durante i lavori congressuali, sono stati presentati i cinque progetti vincitori della sezione Junior, e sono stati premiati i vincitori delle due sezioni: Federica Cianella, Gaia Gorlato, Alessandro Mereu, Chiara Savoldi ed Ilaria Sudati per gli Junior; Giovanni D'Erri-co, Francesco Montanino e Giancarlo Tricarico per i Senior.

In realtà, però, tutti i partecipanti sono risultati vincitori, sia per la qualità dei lavori candidati, sia per il valore di tutti i tutor-docenti segnalati. Ancora una volta, la formazione specifica in medicina generale si distingue per l'elevata qualità didattica e per la creazione di quel rapporto docente-discente di stampo squisitamente ippocratico che rappresenta la peculiarità e il punto di for-



za della Medicina Generale, e che Fimmg, con questa iniziativa, ha sapientemente evidenziato ed alimentato.

Tutti gli elaborati dei cinque medici vincitori dell'edizione 2013 del Progetto Giovani Fimmg sono stati caratterizzati da originalità e da una forte impronta innovatrice del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, che deve adattarsi ai cambiamenti dell'organizzazione della professione e tener conto anche della



I vincitori della sezione Junior: Federica Cianella, Gaia Gorlato, Alessandro Mereu, Chiara Savoldi ed Ilaria Sudati



Ssn, alla prevenzione e all'adozione di corretti stili di vita e alla gestione della propria patologia cronica, in un contesto di reciproca conoscenza e fiducia tra medico e paziente.

**Referente Nazionale Area Scientifica Fimmg Formazione*

***Coordinatrice Fimmg Formazione Lombardia*

I progetti premiati

Sperimentare il lavoro d'équipe e conoscere meglio il Ssn

Federica Cianella, di Perugia, ritiene che il tirocinio specifico con il tutor mmg debba svolgersi in contesti in cui si possa vivere il lavoro d'équipe prevedendo frequenze c/o di case della Salute o Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) o Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP). Inoltre, Cianella propone di inserire nella programmazione didattica ore di lezione frontale e sessioni di simulazione di gestione di patologie croniche, funzionali ad acquisire la maggior dimestichezza possibile nella organizzazione dell'attività di ambulatori per patologia, quali spazi fondamentali per la gestione del paziente sul territorio. L'accento è stato posto sulla necessità di una miglior conoscenza del nostro Ssn, da approfondirsi anche attraverso lo svolgimento di periodi formativi opzionali di scambio inter-regionale, affinché il medico conosca le criticità e le difficoltà del paziente nell'utilizzo dei Servizi e si ponga quale facilitatore e mediatore tra utente e Ssn.

realtà europea.

Tra gli elementi comuni ai diversi progetti, inoltre, c'è l'attenzione all'ottimizzazione delle risorse disponibili, con proposte di modifiche organizzative dei tirocini e di aggiornamento dei contenuti della didattica. Infine, hanno tutti richiamato il tema della comunicazione tra medico e paziente, riconoscendo l'importanza di un processo di "educazione" del paziente all'utilizzo corretto del



Attività professionalizzante e autonoma per i tirocinanti

Gaia Gorlato (nella foto), di Pavia, ha ipotizzato una evoluzione del ruolo del medico tirocinante all'interno delle Aggregazioni Complesse di Cure Primarie da semplice osservatore a medico che possa svolgere varie attività, integrabili nel periodo di frequenza presso il tutor mmg: a mano a mano che il tirocinante acquisisce o consolida le conoscenze e le competenze dovrebbe svolgere, con assunzione progressiva di autonomia, attività ambulatoriale, assistenza domiciliare programmata e integrata (ADP e ADI), ambulatori dedicati alle malattie croniche, progetti di prevenzione e analisi epidemiologiche e statistiche. La partecipazione a questo tipo di attività professionalizzanti dovrebbe poter essere scelta volontariamente dai tirocinanti, avendone crediti formativi accessori. Considerato che l'AFT/UCCP dovrebbe poter disporre di un budget, garantito dal sistema sanitario regionale, il responsabile dovrebbe aver facoltà di prevedere la remunerazione dell'attività professionalizzante del tirocinante, dato che questa tipologia di lavoro è considerevole, a tutti gli effetti, come attività utile alla salute dei cittadini.



Autovalutazione e formazione anche all'estero

Per Alessandro Mereu, di Firenze, invece, il rinnovamento delle attività pratiche del mmg in formazione deve passare attraverso la conoscenza del contesto in cui la figura professionale è e sarà collocata, quindi non può essere avulsa dall'organizzazione Ssr\Assn e da quei bisogni di salute che il Servizio sanitario è tenuto a soddisfare.

La formazione, secondo Mereu, deve necessariamente avere una forte impronta alle attività pratiche, quindi essere orientata ad una formazione esperienziale. Cruciale quindi individuare sistemi efficaci di valutazione della didattica che potenzino il ruolo del discente nella progettazione della propria formazione e nell'apprendimento, riconoscendolo come principale esperto del proprio li-

vello di conoscenze e competenze. Le possibilità di miglioramento presentate da Mereu appaiono essere molteplici e non mutualmente escludenti, attuabili senza mobilitare enormi risorse economiche, ma volte a valorizzare le risorse umane dei professionisti attraverso un'attenta analisi delle risorse umane disponibili, attivabili e riqualificabili cercando di aumentare il livello qualitativo sia dei formandi che dei formatori e delle strutture formatrici. Per fare questo, secondo Mereu, sono da ampliare le possibilità (e conseguentemente attuarle) di auto-valutazione e auto-formazione mediante missioni, esperienze all'estero, modello OSCE, accordandosi con l'esperienza maturata dai docenti e dai componenti degli organi del CFSSMG.

Il medico in formazione diventa un collaboratore

Chiara Savoldi, di Brescia, ambisce a uno status per il medico in formazione di vero e proprio collaboratore del tutor mmg durante il periodo di frequenza nell'ambulatorio del medico di famiglia. Durante questo periodo didattico, vissuto generalmente con più intensità e con più aspettative in merito alla propria formazione, il medico in formazione, oltre a seguire l'attività del tutor sia in ambulatorio che al domicilio dei pazienti, potrà fornire un valido supporto, occupandosi personalmente di diversi aspetti gestionali-organizzativi e clinico-educazionali del processo di diagnosi e cura, e raggiungendo così obiettivi definiti e concordati col mmg tutor. Il medico tirocinante potrebbe registrare dati con visione critica degli stessi, assumendo su di sé un ruolo di "ponte" con le strutture ospedaliere nel rapporto con gli specialisti e nelle dimissioni protette, e potrebbe creare e condurre progetti di medicina d'iniziativa e attività di counseling.

Per il mmg servono più competenze pediatriche

Ilaria Sudati, di Brescia, è convinta che il futuro mmg debba sapere inquadrare e gestire un paziente che vada dagli zero ai 100





Anversa (Belgio)

	Anversa (Belgio)	Nimega (Olanda)	Aarhus (Danimarca)
Abitanti	320.000	160.000	510.000
Ambiente	Urbano	Rurale	Periferia urbana
Integrazione tra GP	SI	SI	SI
Integrazione tra GP e figure non mediche in sede unica	NO	SI	SI
Ruolo unico	NO	SI	SI
H24	SI	SI	SI
OOH	Medico	I linea: Infermiere II linea: medico	I linea: Infermiere II linea: medico



Aarhus (Danimarca)



Nimega (Olanda)

Nell'ottica di favorire la conoscenza del nostro sistema sanitario confrontandolo con altri sistemi sanitari europei, sono state individuate queste destinazioni per i viaggi-studio dei vincitori della Sezione Junior del concorso Fimmg Progetto Giovani 2013

anni. Il paziente pediatrico, infatti, con le sue specificità cliniche fisiologiche e patologiche, è attualmente in carico al Servizio di Continuità Assistenziale nelle ore serali, notturne e nei giorni festivi, e totalmente in carico alla Medicina Generale nelle zone disagiate e, facoltativamente, dopo i sei anni di età nelle zone dove è presente il pediatra di libera scelta. Pertanto è necessaria l'individuazione delle competenze specifiche da acquisire da parte del medico di Medicina Generale nella gestione del paziente pediatrico attraverso la riorganizzazione dell'attuale strut-

turazione del tirocinio in Pediatria. Tre sono i mesi dedicati al tirocinio in Pediatria e pertanto una riorganizzazione che muova in tal senso dovrebbe prevedere un periodo in un Pronto Soccorso pediatrico, uno presso la neonatologia (nido fisiologico) e, infine, un periodo presso i Pediatri di Libera Scelta. L'acquisizione di competenze e abilità nella gestione del paziente pediatrico da parte di un futuro Medico di Famiglia è sicuramente prospetticamente strategica nell'ambito delle cure primarie, considerata della prevista carenza di specialisti pediatri.