

Organizzazione del tirocinio specifico in MG: realtà regionali a confronto

a cura di Giuseppe Andrisani *

Il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (CFSMG), istituito e normato dal D.Lgs 368/99 e successive modifiche, portato da biennale a triennale nel 2003, consente di conseguire il diploma necessario per l'esercizio della Medicina Generale, con un rapporto di lavoro stabile nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

L'organizzazione del Corso nelle sue articolazioni regionali è conforme alle normative europee. È stato posto inoltre a livello europeo l'obiettivo di perseguire l'armonizzazione della didattica attraverso la redazione di un importantissimo manuale formativo, l'Educational Agenda, realizzato da EURACT, la rete pedagogica europea dell'associazione mondiale della medicina generale (WONCA).

I contenuti del CFSMG tendono sempre più ad abbandonare la suddivisione per materie, facendo sempre maggior riferimento alle competenze da acquisire e padroneggiare alla fine del corso. Per quanto riguarda l'organizzazione delle attività didattiche, il monte ore totale è ripartito per 2/3 in attività didattiche di natura pratica e per 1/3 in attività teoriche: il monte ore dell'attività pratica è, quindi, di almeno 3.200 ore e quello delle attività teoriche di almeno 1.600 ore, per un totale di 4.800 ore complessive. Il triennio è inoltre suddiviso in moduli ben determinati secondo specifiche aree di riferimento, quali la Medicina clinica e di laboratorio, la Chirurgia Generale, l'area Materno Infantile, le attività presso strutture territoriali, l'Ostetricia e Ginecologia, l'area di Pronto Soccorso ed Emergenza Urgenza, e le attività presso il medico di Medicina Generale.



Nuova forza nelle nuove generazioni di mmg

Gli spunti di riflessione che ci vengono dai giovani colleghi della formazione soddisfano le aspettative nei loro confronti, riferibili all'interesse e alla responsabilità mostrati nei confronti della propria scelta professionale.

L'entusiasmo e la ricerca degli strumenti che diano maggior dignità e autorevolezza alla Medicina Generale appartengono da sempre alla vision della Fimmg ed è positivo che ritrovino nuova forza nelle nuove generazioni. Prendere un problema, porlo sotto la lente di ingrandimento, co-

noscerlo in tutti gli aspetti significa affrontare e non subire la propria condizione; se poi a questo si aggiunge la volontà di proporre soluzioni che tengano conto dell'interesse superiore di tutti oltre che del singolo: allora si sta facendo sindacato, o meglio si fa la politica della professione, o meglio si fa la Fimmg.

Silvestro Scotti

Segretario nazionale del Settore Continuità Assistenziale e Medici in formazione

Poli didattici della formazione in Medicina Generale



Fimmg formazione 2013

La titolarità conferita a regioni e province autonome nell'ambito della formazione determina una disomogeneità sul territorio dell'organizzazione didattica, sempre nel rispetto dello schema generale precedentemente citato. Ogni regione organizza uno o più poli didattici in cui il medico in formazione può dedicarsi alle attività pratiche e teoriche.

La distribuzione dei poli didattici e la scelta delle strutture ospitanti (asl, aziende ospedaliere o in rari casi ordini dei medici) appare arbitraria e non legata alla popolosità regionale; né vi è una variabilità in dipen-



denza della residenza dei corsisti. Eppure, oculate scelte in questo campo possono influenzare strategicamente il radicamento del futuro MMG sul territorio e hanno, nel caso soprattutto del polo unico regionale, una sicura ricaduta economica a carico del corsista per le spese di viaggio o per l'affitto di un abitazione più prossima rispetto alla sede di riferimento.

Tra le diversità maggiormente significative nell'ambito dell'organizzazione delle attività pratiche, si riscontra sicuramente la frequenza delle attività presso il medico di Medicina Generale. A tal proposito i complessivi dodici mesi di frequenza prevista risultano variamente distribuiti all'interno del triennio, variando da frequenze annuali continuative, a frequenze frazionate in semestri, quadrimestri, trimestri o settimanal-

mente.

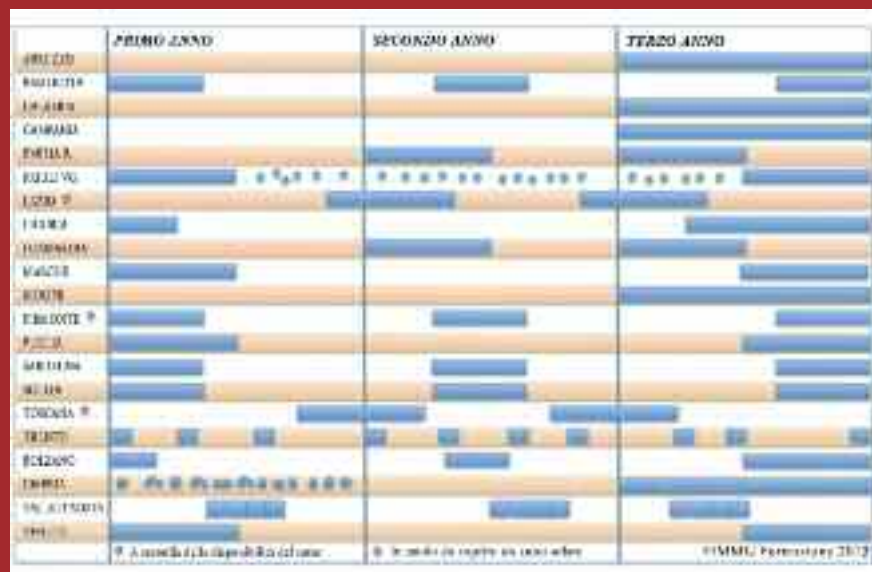
Le differenze, come si evidenzia nella figura, si articolano per diversità di durata e per la differente distribuzione all'interno del triennio tra il primo, il secondo e il terzo anno.

In alcune regioni è chiara la scelta di un'articolazione di tale tirocinio funzionale al mantenimento di una continuità di relazione del medico in formazione con il territorio per tutta la durata del triennio.

Vista la finalità professionalizzante del corso, è di grande attualità la ricerca di una maggiore continuità del rapporto tra il medico in formazione e le realtà territoriali. Obiettivi prioritari dell'attività formativa sono il completamento della formazione universitaria di base con particolare attenzione alle specificità della medicina generale (in primis l'approccio olistico, la presa in carico e la continuità nell'assistenza "life long"), l'affinamento delle capacità e degli strumenti per migliorare il sistema di erogazione delle Cure Primarie, l'ottimizzazione e l'integrazione con le strutture ospedaliere. Questi sono tutti requisiti necessari per un medico formato all'eccellenza, in grado di affermare liberamente la sua professionalità anche negli altri Paesi della Comunità Europea. Proprio in questo senso si stanno muovendo regioni come il Friuli, dove è prevista una frequenza mensile di dodici ore da aggiungere ai due semestri di frequenza continuativa.

Opinione fortemente condivisa da gran parte dei corsisti risulta essere la necessità di iniziare il corso nelle sue attività pratiche con la frequenza dell'ambulatorio di medicina generale, in quanto questo può avvicinare tutti coloro che si avvicinano per la prima volta alla medicina generale alla rea-

La distribuzione del tirocinio nel triennio



le tipologia di attività che andranno a svolgere, sottolineando il ruolo centrale che questa figura rappresenta per la medicina del territorio. Questo attualmente accade solo in undici regioni.

In alcune regioni la ridotta numerosità dei tutor MMG inseriti negli elenchi regionali non assicura la possibilità di rotazione dei medici in formazione, in modo che il periodo di tirocinio venga stabilito in rispondenza a esigenze didattiche piuttosto che organizzative.

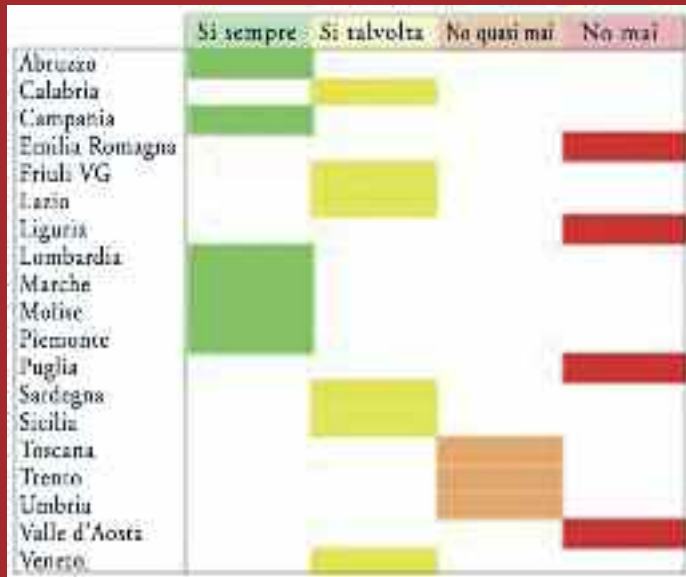
In altre regioni, nonostante la numerosità dei tutor MMG sia adeguata, il posizionamento nel percorso formativo dei tirocini da svolgersi presso lo studio del medico di famiglia è deciso senza un criterio, si svolge solo nei mesi invernali e non permette quindi ai medici in formazione di apprezzare la variabilità delle patologie, delle esigenze dei pazienti e il conseguente carico lavorativo legato alla stagionalità.

Altro punto critico è rappresentato dalla possibilità di scelta del proprio tutor MMG durante il corso, poiché questo ha una rilevanza strategica nella formazione del tirocinante;

in ben otto regioni, questa possibilità non sussiste e pertanto il tutor viene assegnato secondo parametri prestabiliti da parte della regione.

L'assenza di regolamenti e normative regionali che siano chiare in merito determina un comportamento difforme e una disparità di trattamento per cui, anche nella stessa regione, ad alcuni medici in formazione è permesso scegliere ed ad altri no. È auspicabile, rispetto alla possibilità di

C'è la possibilità di scegliere il proprio tutor MMG?



Quanti tutor MMG si incontrano nel tirocinio pratico?



scegliere il tutor MMG in relazione alle proprie esigenze formative, che altre regioni seguano l'esempio della Regione Lombardia che ha dato specifica in tal senso già dal 2012 con delibera regionale.

In dieci regioni i tutor previsti sono due, in tre regioni sono più di due, mentre in cinque regioni si ha un solo tutor, con tutti gli svantaggi che questo comporta qualora esso non soddisfi le aspettative qualitative che ogni tutor dovrebbe possedere.

Questa criticità è accentuata dal fatto che la scelta viene effettuata dagli elenchi ufficiali regionali dei tutor abilitati, che nella quasi totalità risultano non aggiornati e riportano solo i dati anagrafici del tutor e l'ubicazione dello studio. Al fine di rendere la scelta più consona alle proprie esigenze formative, si potrebbero quindi integrare i dati già disponibili con informazioni riguardanti attività aggiuntive, competenze specialistiche, utilizzo di strumentazione diagnostica, collaborazione con società scientifiche, attività di ricerca, esperienza nella formazione di giovani medici, e tutte quelle informazioni che possono rendere più facile e funzionale la scelta.

In definitiva, la decentralizzazione amministrativa cui è soggetto il corso di formazione in medicina generale, se da un lato rispecchia le diverse esigenze territoriali di tutta Italia, dall'altro crea delle differenze di programmazione e organizzazione didattica, sia pratica che teorica, che non consentono l'uniformità della formazione sul territorio nazionale. Questo si traduce con una disparità di percorso tra i "futuri" medici di Medicina Generale nelle diverse regioni in assenza di uno standard comune. Pertanto è sempre più impellente la necessità culturale e formale-organizzativa di individuare un core curriculum nazionale

delle competenze e delle conoscenze da acquisire imprescindibilmente per poter diventare Medico di Medicina Generale, tale da garantire a tutti i medici in formazione le medesime opportunità di crescita personale e professionale.

* Fimmg Formazione, medico in formazione 1° anno CFSMG Abruzzo