

DOCUMENTO AREA FORMATORI FIMMG IN MERITO AI PROGRAMMI TEORICO/PRATICI DEL CFSGM, ALLA VALUTAZIONE, AGLI OBIETTIVI FORMATIVI, ALLE METODOLOGIE DI INSEGNAMENTO

Introduzione

Richiami al DL 368/1999 (corso biennale) come integrato dal DL 277/2003 (istituzione del corso triennale)

Proposte in merito alla formazione teorica

Proposte in merito alla formazione pratica

Valutazione

Appendice: metodologie di insegnamento e obiettivi formativi

INTRODUZIONE

Con la direttiva 86/457 il Consiglio delle Comunità Europee sancisce la necessità di instaurare in ogni stato membro una formazione specifica in medicina generale e di rilasciare una certificazione che consenta l'esercizio della professione.

L'Italia con il DM salute 10 ottobre 1988 dispone lo stanziamento di fondi per il "Tirocinio teorico-pratico per la formazione in medicina generale di medici neolaureati" che rilascia un attestato di frequenza. Successivamente con il D.Lgs 256/91 attua la direttiva CEE trasformando il tirocinio in "Corso biennale di formazione specifica in Medicina Generale", al termine del quale viene rilasciato un attestato di formazione in Medicina Generale.

Il DL 368/1999 riordina il biennio di formazione, prevede che al suo termine sia rilasciato un diploma e non un attestato e che questo diploma sia necessario per svolgere l'attività di MMG; con il DL 277/2003 il corso diventa da biennale a triennale

Occorre sottolineare che l'art 1 comma 26 del DL 368/1999 dice espressamente 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 sanità, sentita la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri."*

A distanza di 22 anni, il Decreto non è ancora uscito ed è ampiamente condivisa dai responsabili didattici ed organizzativi dei Corsi regionali insieme ai discenti e a coloro che hanno concluso il Corso l'esigenza di un suo aggiornamento sia normativo che didattico.

La Segreteria Nazionale della FIMMG ha colto questa esigenza ed ha istituito un gruppo di lavoro per individuare gli aspetti che vanno modificati indicando le possibili soluzioni.

Il gruppo di lavoro ha condiviso inizialmente che le proposte di modifica del Corso debbano avere come obiettivo una maggiore aderenza dei suoi contenuti didattici alla formazione di un Medico di Famiglia in grado di farsi carico dei compiti che il SSN decidesse di affidargli. E' stata anche condivisa l'esigenza di una maggiore omogeneità del Corso pur riconoscendo l'opportunità di differenti declinazioni regionali.

E' stato adottato come metodo di lavoro quello della discussione collegiale e dell'approfondimento dei temi proposti dal coordinatore nazionale Dr. Andrea Stimamiglio, individuando le aree di criticità e di possibile miglioramento e condividendo le proposte di modifica.

In questo documento si formulano alcune proposte in merito alla formazione teorica e pratica, alla valutazione, alla metodologia di insegnamento-apprendimento e agli obiettivi formativi auspicando che si riunisca un tavolo nazionale di discussione preliminare al Decreto di riordino previsto dal citato art. 1 comma 26 DL 368/1999

RICHIAMI AL DL 368/1999 (CORSO BIENNALE) COME INTEGRATO DAL DL 277/2003 (ISTITUZIONE DEL CORSO TRIENNALE)

- 1) Durata del corso: DL 277/2003 art 9 comma 1 lettera h: "il diploma (...) si consegue a seguito di un corso di formazione specifica in medicina generale della durata di tre anni"
- 2) Suddivisione in ore teoriche e pratiche: DL 277/2003 art 9 comma 1 lettera l: (...) : la formazione prevede un totale di almeno 4800 ore , di cui 2/3 rivolti all'attività pratica
- 3) Formazione teorica: il comma 2 dell'art 26 del DL 368/1999 prevede i seguenti temi da affrontare nella formazione teorica:
 - a. *Metodologia clinica medica e chirurgica*
 - b. *Neurologia e psichiatria*
 - c. *Medicina interna*
 - d. *Terapia medica*
 - e. *Medicina di urgenza*
 - f. *Oncologia medica*
 - g. *Geriatrics*
 - h. *Patologia clinica*
 - i. *Chirurgia generale*
 - j. *Chirurgia d'urgenza*
 - k. *Pediatria generale*
 - l. *Terapia pediatrica*
 - m. *Neuropsichiatria infantile*
 - n. *Pediatria preventiva*
 - o. *Medicina preventiva*
 - p. *Igiene ambientale*
 - q. *Medicina del lavoro*
 - r. *Igiene e profilassi*
 - s. *Ostetricia e ginecologia*
- 4) Formazione pratica: ai sensi del DL 277/2003, le sedi di attività ed i tempi di frequenza sono:
 - a. *6 mesi in medicina clinica e di laboratorio*
 - b. *3 mesi in chirurgia generale*

- c. 4 mesi nei dipartimenti materno infantili
- d. 12 mesi presso il Tutor MMG
- e. 6 mesi in distretti, consultori, ambulatori specialistici, laboratori
- f. 2 mesi in ostetricia e ginecologia
- g. 3 mesi in PS e in emergenza urgenza ospedaliera

PROPOSTE IN MERITO ALLA FORMAZIONE TEORICA

Bisognerebbe rimodulare gli obiettivi della formazione teorica in MG, stabilendo che il corsista deve dimostrare di aver conseguito alcune conoscenze e abilità indipendentemente dal numero complessive di ore frequentate

A seguire si indicano:

- (a) una serie di temi e seminari da affrontare per tutti,
- (b) le competenze professionali minime,
- (c) ulteriori competenze professionali certificate che dovrebbero essere riconosciute ai fini del debito formativo teorico del triennio e dovrebbero successivamente essere valorizzate nel corso dell'attività lavorativa

(a) Seminari interattivi da tenere in aula (per tutti) su argomenti importanti della Medicina Generale; alcuni argomenti possono essere affrontati anche in FAD accreditata

- Lettura e discussione delle ultime LG su patologie di frequente riscontro in MG (ipertensione, diabete, asma, BPCO, scompenso cardiaco, malattia renale cronica ...)
- Lettura e commento dell'ACN
- Medicina di genere
- I sintomi e segni di frequente riscontro in MG: dispnea, disfagia, dimagrimento, dolore addominale, dolore toracico, cefalea, astenia, poliartralgie,
- Multimorbilità e il paziente fragile
- Esercitazioni su programmi di gestione ambulatoriale
- Il rapporto medico paziente in medicina generale; medicina di famiglia e comunità; tecniche di counselling; gruppi Balint; comunicazione e empowerment; il processo decisionale condiviso con il paziente in assistenza primaria
- Metodologia dell'esposizione di una relazione o della presentazione di un caso clinico
- Almeno due casi clinici osservati nel corso dell'attività pratica presentati in aula da ognuno dei corsisti con l'aiuto del Tutor
- Semeiotica medica nel setting della MG
- Cure palliative
- BLS
- Problemi infettivologici in MG
- Management e politica sanitaria

- Teleconsulto e telemedicina

(b) Competenze professionali essenziali e indispensabili, con certificazione finale di acquisizione

- Spirometria semplice
- ECG
- Eco office

(c) Ulteriori competenze professionali che le singole Scuole Regionali possono attivare in relazione a particolari esigenze e bisogni

- ABPM
- Lettura del fundus
- Ecografia- ecodoppler
- Economia sanitaria
- Statistica medica; come si legge un lavoro scientifico
- Dermoscopia
- Esame audiovestibolare
- Laringoscopia indiretta
- Pap test , tamponi cervicali per tipizzazione HPV
- Infiltrazioni e artrocentesi
- Dietologia
- Emogasanalisi
-

PROPOSTE IN MERITO ALLA FORMAZIONE PRATICA

Mesi	sede di attività ai sensi del DL 277/2003	indicazioni sulla sede preferibile di frequenza
6	Medicina clinica e di laboratorio	ambulatori e non corsia
3	chirurgia generale	ambulatori e non corsia o sale operatorie
4	dipartimenti materno infantili	ambulatori
12	tutor MMG	studio e domicilio del paziente
6	distretti consultori, ambulatori specialistici, laboratori	ambulatori
2	ostetricia e ginecologia	ambulatori
3	PS e emergenza urgenza ospedaliera	ambulatori

- 1) Si dovrebbe prevedere la possibilità di ampliare la frequenza presso il tutor MMG da 12 a 18 o anche 24 mesi, alcuni dei quali dedicati a un affiancamento di un Tutor MCA
- 2) E' opportuno che la frequenza presso il Tutor MMG sia prevista sia all'inizio che alla fine del triennio con almeno due Tutor diversi

- 3) In accordo con il Tutor MMG, l'attività del Corsista dovrà essere condotta sempre più in autonomia, prevedendo per esempio la gestione in prima persona di ambulatori per patologia con supervisione del Tutor MMG, di ADI o ADP, di PIP, di visite ambulatoriali
- 4) Se il corsista svolge un'attività convenzionata (MMG/MCA) riconosciuta come frequenza pratica per il CFSMG, dovrà essergli assegnato un Tutor-Revisore per discussione periodica di problematiche cliniche. Potrà essere anche prevista una revisione periodica fra pari alla presenza di un responsabile dell'attività didattica. Appare necessario il superamento del limite di 500 scelte (più la quota variabile del 30%) per il corsista che scelga di prendere un incarico di AP, e di spostare il tetto a 1000, magari con una progressione modulare; il corsista dovrà poter accedere anche agli incentivi di medicina di gruppo e di rete e alle indennità per il personale Appare anche necessaria l'abrogazione del comma 16 dell'Art. 35 dell'ACN vigente che limita ad un solo incarico di convenzione quello possibile per i corsisti (in modo da incoraggiare l'attività di CA, settore in gravissima crisi), partendo dall'AIR Sicilia come esempio. Tutte le ore svolte come MMG e MCA devono essere riconosciute ai fini della frequenza pratica con un massimo di 1066 ore nei tre anni ; eventuali ulteriori debiti formativi ai fini del completamento delle 3200 ore dovranno essere espletati preferibilmente presso un tutor MMG e comunque concordate fra Corsista e Collegio Didattico.
- 5) L'attività presso i laboratori dovrebbe essere non superiore a 7 giorni
- 6) Dovranno essere previste riunioni periodiche dei Tutor ai fini della riqualificazione, dell'aggiornamento periodico e della permanenza nell'albo dedicato

VALUTAZIONE

La Valutazione riveste un ruolo essenziale nel percorso formativo. Ha un duplice aspetto: la verifica e il raggiungimento degli obiettivi formativi del singolo e l'efficacia del corso.

È essenziale la messa a punto di indicatori specifici che possano indagare diversi aspetti organizzativi (efficacia del corso) e formativi (raggiungimento degli obiettivi del singolo) a breve e lungo termine, permettendo così di monitorare la qualità e l'efficacia del progetto. L'utilizzo di indicatori "standard"(nazionali) di struttura, di processo e di esito, renderebbe raggiungibile una maggiore uniformità nazionale e un monitoraggio delle singole realtà regionali e locali.

L'attribuzione dei crediti formativi al discente sarà vincolata al raggiungimento di singole abilità teoriche e pratiche, che verranno valutate con cadenza minima semestrale, indagando tutte le attività previste dal piano formativo individuale. Sono da preferire metodi innovativi di valutazione che accertino il raggiungimento delle competenze in un'ottica globale, testando le abilità del corsista nella pratica medica quotidiana: si prevede una acquisizione di determinate skills formative, che verranno valutate dal singolo tutor non in modo soggettivo, ma secondo una specifica checklist che permetterà di standardizzare l'avvenuta acquisizione della singola competenza per l'erogazione dei crediti formativi.

I metodi utilizzati possono essere preferibilmente giochi di ruolo, casi clinici e utilizzo di simulatori. Il corsista potrà ripetere, in caso di bocciatura, il singolo esame due volte pena la sospensione dal corso. Per accedere all'esame finale è obbligatorio il raggiungimento di tutti i crediti previsti.

Il conseguimento delle conoscenze e abilità andrebbero certificate da MMG esperti esterni rispetto al corpo docente

AREA FORMAZIONE PRE E POST LAUREA
DOCENTI E TUTOR

