

# Mentre l'osservatorio ministeriale cerca di uniformare i corsi, arrivano da un corso paletti per i docenti

## Nozioni univoche ai neogeneralisti

### Mola: «Troppo localistica la formazione del triennio»

Milano - MASSIMO MASSARO

Almeno 5 anni di anzianità nella medicina generale, 600 scelte, esercizio esclusivo. C'erano una volta i requisiti dettati dalla convenzione per i medici-tutor del corso di formazione biennale postlaurea. Adesso gli insegnamenti si sono formalizzati, ma anche la disciplina da insegnare è cambiata: da una parte si fanno largo gli aspetti pratico-burocratici, dall'altra quelli scientifici, ma anche psicologici applicati al quotidiano. Cose che non sempre si imparano nei corsi frontali dove il "prof" parla e il discente ascolta. Forse prima ancora che creare master di secondo livello per i giovani medici, per formare i ricambi futuri di questa medicina generale che si spopola occorre educare una nuova classe docente.

Il problema di individuare contenuti adeguati e uniformi per la formazione della futura medicina generale se l'è posto forse per primo l'ordine dei medici di Lecce. Per un motivo "banale": in Puglia sono gli ordini in tandem con la regione a gestire la formazione specifica: sei consigli provinciali. Il consiglio guidato da Luigi Pepe, una lunga militanza nella Fimmg di Mario Boni, Antonio Panti e Mario Falconi e anche in Parlamento, con soli ottomila euro e un organizzatore di eccezione quale Ernesto Mola (anch'egli trascorsi di leader nel sindacato Cumi e nella società scientifica Assimefac) ha formato in una maratona di tre giorni 28 medici - anche di distretto e ospedalieri - per insegnare ai giovani del triennio ai contenuti e metodologia didattica per la medicina generale.

«Abbiamo individuato un target: docente di formazione specifica post-laurea. Per questi corsi - premette Mola - ho a Lecce la responsabilità delle attività seminariali. Molti colleghi, già coinvolti nella formazione, mi hanno manifestato la volontà di migliorare le loro capacità didattiche, di mettere da parte la classica lezione frontale con le diapositive e sviluppare una metodologia capace di interessare e coinvolgere i discenti. Così ho pensato di reclutare colleghi autorevoli con più esperienza (Fabrizio Valcanover e Norma Sartori della scuola di Trento, Maria Stella Padula della Simg) e affidare loro il compito di sviluppare un corso per i docenti della formazione specifica. Ordine e tutto il consiglio hanno compreso lo spirito dell'iniziativa e hanno consentito l'organizzazione e lo svolgimento di un corso che, a quanto ne so, non ha precedenti in Italia».

Dottor Mola, perché punta-

### LE COSE CHE DEVE CONOSCERE CHI INSEGNA AI TIROCINANTI

- Conoscere lo stato dell'arte sul dibattito delle core competence in medicina generale
- Saper co-progettare un piccolo percorso didattico (progettazione per materie e per competenze)
- Conoscere e saper impostare una didattica frontale (magistrale, induttiva, deduttiva, per problemi)
- Conoscere alcune tecniche didattiche: lezione interattiva d'aula, tecniche didattiche d'aula (classica, induttiva, con utilizzo del Problem Based Learning - PBL), didattica one to one, tecnica del gruppo nominale, focus group, analisi degli incidenti critici, uso delle mappe concettuali, role play base, paziente simulato e paziente strutturato.
- Essere in grado di partecipare anche come conduttore in alcune tecniche didattiche
- Essere in grado di co-gestire la conduzione di un lavoro di gruppo in diversi setting
- Governare con attenzione e cautela lo strumento narrativo
- Conoscere e saper usare strumenti di supporto: (pc con i programmi per le presentazioni, lucidi etc)
- Conoscere teorie (e pratiche) di valutazione.

#### re alla qualità dei formatori in medicina generale oggi è indispensabile?

«Per due motivi fondamentali: innanzitutto occorre un formatore adeguato alle specificità della medicina di famiglia, che è basata sulla relazione, la comunicazione, l'approccio olistico centrato sulla persona nella sua globalità. Il secondo motivo è che si tratta di un insegnamento rivolto ad adulti laureati, per i quali il classico

metodo di travaso di informazioni non ha valore, ma occorre partire dalle competenze dei discenti e dal loro vissuto per orientare le loro capacità professionali verso l'essere medico di famiglia».

#### La vostra attenzione è puntata anche sull'Ecm e gli animatori di formazione?

«Per il momento solo sui docenti della medicina generale. Ripeto, molti allievi sono già animatori. Ma già è am-

pio il campo esplorato in questa sede: esistono differenze tra la formazione degli studenti universitari e quella post-universitaria; la prima deve mostrare a studenti soltanto cosa è e cosa fa la medicina generale, la seconda invece deve insegnare al medico a saper fare e saper essere medico di famiglia».

#### Come sono cambiate le esigenze formative dei discenti con il formalizzarsi da una parte dell'Ecm (animatori) dall'altra del triennio (tutor, "pre-cettori")?

«Quali tecnologie deve conoscere? «La medicina di famiglia ha un'altra grande specificità: è una disciplina che si intreccia non soltanto con le tradizionali discipline mediche (la cardiologia, la neurologia, ecc) ma anche con altre discipline non mediche (la psicologia, l'antropologia, l'economia sanitaria). Il formatore deve saper affrontare una problematica sotto diverse angolazioni e basarsi su molte metodologie didattiche che consentano tale approccio. Dobbiamo preparare una figura di formatore perciò fortemente innovativa

che non ha riscontro nella formazione specialistica universitaria».

#### Quali sono gli interventi auspicabili sui formatori da rendere uniformi in tutta Italia?

«Confido che l'osservatorio istituito presso il ministero per la Salute raggiunga lo scopo di dare indicazioni univoche alle regioni in merito alla formazione specifi-

ca. Siamo al paradosso in Italia che dobbiamo fornire un diploma valevole in tutta Europa e poi facciamo 20 diverse scuole, con programmi e metodologie differenti e senza tener conto di quello che si fa negli altri Paesi europei».

«Spero infine - conclude Mola - che l'Osservatorio organizzi una conferenza nazionale sulla formazione specifica, che riunisca tutte le migliori esperienze regionali per definire una programma generale che indichi le abilità e le competenze che il medico di famiglia deve possedere, dia indicazioni su come conferirle e dica anche una parola sulle caratteristiche e le competenze dei docenti».

«Apprendimento frontale superato. Molto cambierà»

Il sondaggio italiano di fatto smentisce che i "bit" abbiano tolto appeal al generalista, anzi lo premia con ampi consensi

## Da Unisalute un ok al medico informatico

Milano - Tra i generalisti non c'è solo chi dice no al medico telematico. Mentre il sondaggio Unisalute con un gradimento del 76 per cento smentisce risvolti del sondaggio Eurispes (su *Corriere Medico del 10 febbraio*) che davano in appannamento l'appeal del medico del territorio e altri sondaggi internazionali (*Corriere Medico del 7 aprile*) che davano modo di mettere in relazione i minori consensi con il troppo uso del pc, arrivano i dati della Regione Lombardia sullo sciopero informatico dello Snam lombardo del 28-29 marzo: sarebbe stata coinvolta non la metà dei medici lombardi ma un decimo della metà. Questo almeno secondo il commento della Direzione generale della sanità lombarda.

Chiara Penello, dirigente struttura Progetto Siss - Crs, non nega che i generalisti qualche ragione per mugugnare potrebbero avercela, ma contestualizza in modo diverso rispetto allo Snam (e a nostri precedenti articoli) la questione. Intanto, «va dato atto che lo sciopero telematico indetto dallo Snam non ha

creato alcun fastidio ai pazienti in quanto i certificati sono stati emessi comunque, in forma cartacea e non online, sistema contro cui era indirizzata la protesta».

Quanto a quest'ultima, è «protesta legittima nel momento in cui vengono individuate alcune a noi ben note disfunzioni del sistema informatico, che hanno reso problematico - specialmente nei giorni successivi alle festività per l'al-

to afflusso di richieste - gestire in tempi accettabili tutte le procedure. Ma dall'inizio di febbraio ad oggi il calo delle criticità è assolutamente evidente e rende giustizia allo sforzo fatto da Regione Lombardia e da Lombardia Informatica per un funzionamento più adeguato. Protesta fuori luogo invece se rivolta contro la certificazione online in sé, che è scelta irreversibile». «Forse proprio per questi motivi - conclude

Penello - larga parte dei medici che con convinzione da tempo utilizzano il Siss e con noi operano per il suo miglioramento hanno ritenuto di non aderire allo sciopero, che ha visto la partecipazione di un modesto 5 per cento dei medici lombardi».

Le defezioni sono in parte dovute al fatto che si sono scollegati dal sistema informatico Siss meno medici di quanti, iscritti Snam,

Accessi sbloccati

### Emergenza esodo tra i camici bianchi L'università riapre le porte dei corsi di specializzazione

ROMA - Firmato nei giorni scorsi il decreto di attribuzione dei contratti di formazione specialistica per il corrente anno accademico. Le università bandiranno, adesso, i concorsi per l'accesso alle scuole di specializzazione di area medica.

Il decreto emanato quest'anno è frutto di una riflessione del ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e del ministero della Salute che, unitamente alle regioni, hanno ritenuto di dare un primo segnale di risposta alla carenza di medici specialisti in pediatria, con un incremento di 52 contratti rispetto all'anno precedente. Inoltre, tenendo conto dell'andamento demografico della popolazione, si è ritenuto di aumentare, seppur in misura minore, i posti di specializzazione in geriatria.

«Il lavoro appena concluso - hanno commentato i ministri Maria Stella Gelmini (Istruzione) e Ferruccio Fazio (Salute) - reso possibile dalla stretta collaborazione con le regioni, chiude il triennio di programmazione 2009-2011 e prepara a un nuovo ciclo, nel quale dovranno essere affrontati temi decisivi per il futuro della sanità del nostro Paese, quali quelli del potenziamento dell'assistenza territoriale e della riduzione, in parte fisiologica, del numero di medici».

### Strutture pubbliche più gradite Lo specialista? Meglio privato

ROMA - Il 76 per cento degli italiani si fida del "medico di famiglia". E' il dato chiave della ricerca online dall'Istituto Nextplora per l'Osservatorio sanità, istituito da UniSalute, compagnia del gruppo Unipol. Consensi sorprendenti anche per le strutture sanitarie pubbliche: il 64 per cento del campione afferma di avere fiducia negli ospedali pubblici e addirittura una considerevole fetta dello stesso (34 per cento) dichiara in maniera categorica che le strutture pubbliche sono sempre migliori di quelle private. Un po' inferiori invece le percentuali di coloro che dichiarano di riporre fiducia nelle cliniche private (58 per cento). Opposto invece l'equilibrio quando si parla della figura dello specialista: l'80 per cento degli intervistati dichiara di sentirsi rassicurato nel privato, mentre solo un italiano su due (51 per cento) ripone la stessa

fiducia nello specialista al servizio del Servizio pubblico. In un contesto in cui emerge che per due italiani su tre (67 per cento) quello della sanità è un diritto fondamentale, l'italiano mostra di preferire il pubblico.

Perché rivolgersi allora alle strutture private? Gli italiani riconoscono che nel privato i tempi, legati a servizio e degenza, sono più rapidi (75 per cento) e la degenza risulta più confortevole con strutture di ricovero più moderne e accoglienti.

Un quadro confermato se si va ad analizzare le differenze zone d'Italia, con alcuni significativi picchi: i tempi rapidi, motivo di preferenza delle strutture private, sono al centro dell'attenzione soprattutto a Bologna (98 per cento) e Roma (97), mentre il Veneto è la zona in cui è più radicato il principio che la sanità pubblica "è un diritto fondamentale". Comunque sostenuto dal 96 per cento del campione, infine, il medico di medicina generale riscuote la maggior fiducia nella dorsale adriatica tra Rimini ed Ancona (93 per cento).

non abbiano smentito l'adesione allo sciopero; e in parte sono dovute al "no" giunto da sindacati vicini allo Snam ma esterni. Ad esempio l'Unione medici italiani (che in questi giorni rinnova il direttivo) sottolinea che «la normativa di legge contestata da Snam coinvolge tutti i medici. Se si dovesse decidere di organizzare una forma di protesta, e ciò è possibile, sarebbe quindi necessario proporla su tutto il territorio nazionale e non solo in Lombardia», regione dove peraltro l'Umi «rispetta gli accordi assunti a inizio febbraio 2011» perché l'assessorato «ha concordato di non attivare le sanzioni previste per legge e ciò per un anno», soprassedendo momentaneamente su ospedali e guardia medica. Peraltro, dall'invio online non sono stati esonerati i pronti soccorso che hanno protestato sui media, suscitando la risposta del leader della Fimmg regionale Fiorenzo Corti: «In più occasioni abbiamo sottolineato che la legge va applicata. Ogni struttura deve fare la sua parte. I medici di famiglia non possono trasformarsi in impiegati degli ospedali».