



**Prossimità e organizzazione  
delle cure: la medicina generale  
di domani tra demografia e cronicità**

**Il corso di Formazione Specifica  
in Medicina Generale:  
Regioni a confronto**

*Alessandro Rubino*

**76° CONGRESSO  
NAZIONALE**

**7-12 ottobre 2019**  
Tanka Village - Villasimius (CA)

**FIAMMG®**  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**Meds**  
SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI

# Dove nasce l'idea

## CONVEGNO QUADRI MAGGIO 2019

**Giovedì 30 maggio**

Corso di formazione in Medicina Generale

Introduce e Modera Alessandra Taraschi

*Il Corso di Formazione nelle Regioni*

Lombardia - Alessandro Rubino

Piemonte - Marta Mora

Puglia - Michele Abbinante

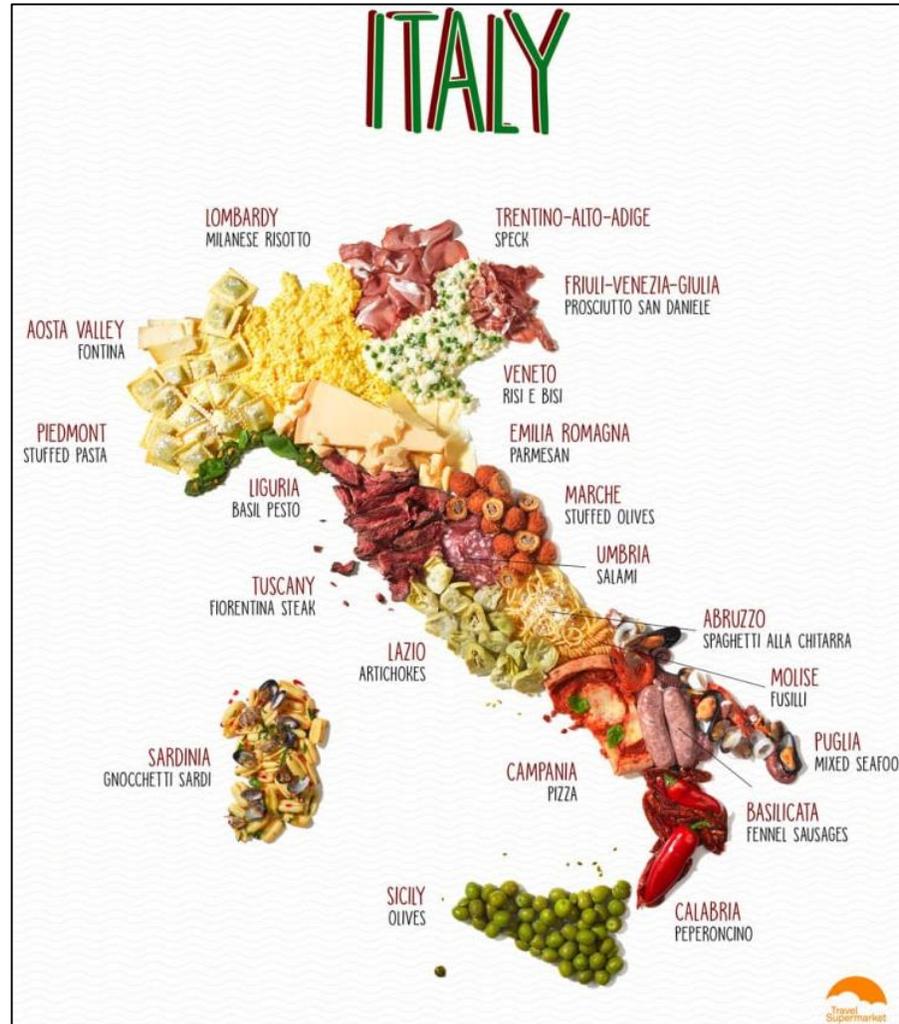
Sicilia - Roberta Minisola

Veneto - Maria Teresa Gallea



**Lo sviluppo Qualitativo del CFSMG non può prescindere da una sua adeguata  
applicazione e uniformità didattica e organizzativa in tutta Italia**

# Diverse Regioni...Diversi Corsi...



Per ogni regione una «specialità sanitaria» differente

# Metodologia dell'indagine e tempi

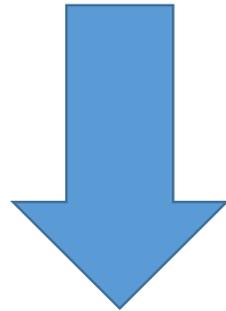
A partire da **Giugno 2019** abbiamo chiesto a tutti i Coordinatori Regionali del settore **Fimmg Formazione:**

- Le guide del corso di formazione e i libretti valutativi delle rispettive Regioni
- Una tabella e un piccolo report sull'organizzazione della didattica teorica e pratica del corso

Informazioni richieste:

1. Organizzazione dei Poli
2. Organizzazione della parte pratica
3. Organizzazione della parte teorica
4. Metodi di valutazione dei tirocinanti
5. Metodi di valutazione dei tutor, delle strutture ospedaliere e delle lezioni
6. Metodi di rilevazione presenze

È stato chiesto di fornire anche un **giudizio critico** in modo da evidenziare sia **aspetti positivi** che **aspetti negativi** legati al proprio corso



È stato prodotto un **documento sintetico** a partire dai dati estrapolati

Individuando **proposte efficaci** che **tenessero conto delle pratiche attuate negli ambiti regionali**

**Sono stati raccolti i dati di 15 regioni**

# Risultati: Descrizione

## Criticità:



**Aspetti negativi** evidenziati dai Corsisti e dai Coordinatori Regionali di Settore, sia per quanto riguarda il corso stesso sia per quanto riguarda la sua eterogeneità inter-regionale



## Soluzioni esistenti:

**Soluzioni esistenti**, selezionate su pratiche **già esistenti nelle regioni studiate**. Questo potrebbe fornire una solida base per l'applicazione delle stesse a livello Nazionale

## Richiamo normativo



**Richiami normativi** delle principali leggi interessate dalla tematica in oggetto

# Risultati: Organizzazione dei Poli (1)

## Criticità:



**Sovraffollamento** dei tirocinanti nella maggior parte delle Regioni:

- Attività pratica: dovuto principalmente al **rapporto tra numero di tirocinanti e strutture disponibili** (questa criticità viene amplificata nel caso in cui l'attività pratica si svolga in un polo universitario)
- Attività teorica: alcune Regioni svolgono i **seminari in forma plenaria**, con tutti i poli regionali, comportando un **numero di tirocinanti per classi molto elevato**



## Soluzioni esistenti:

In alcune Regioni tirocinanti divisi per le attività pratiche e teoriche secondo **numeri massimi prestabiliti**, quindi:

- **Numero massimo** prestabilito di tirocinanti per l'attività clinica guidata e l'**attività teorica**
- **Punti erogativi** di attività pratica **idonei ad accogliere numericamente i tirocinanti**

Art.15 DM 2006



*Con apposito provvedimento regionale o provinciale sono definiti in dettaglio tutti gli aspetti organizzativi e gestionali dei corsi, stabilendone l'assetto organizzativo ed amministrativo, l'articolazione dei periodi della formazione in conformità a quanto stabilito dalle direttive comunitarie e ministeriali, con particolare riguardo all'individuazione delle sedi nelle quali si svolgono le attività formative, avendo cura di verificarne l'adeguatezza alla luce dei requisiti di idoneità prefissati.*

# Risultati: Organizzazione della parte pratica (2)

## Criticità:



Per il periodo di Medicina Generale:

- **Possibilità di frequentare 1 solo ambulatorio**
- **Fasi con il tutor sono troppo distanziate** tra loro
- Ambulatorio nei **solli 12 mesi conclusivi** del Corso.

Per il periodo «Ospedaliero»:

- **Sovraffollamento** presso alcune strutture
- **Assenza di tutor ospedalieri con esperienza nella didattica necessaria** e idonea alla formazione del Medico di Medicina Generale
- **Mancanza della definizione delle competenze** che il Corsista deve acquisire
- Unità operative spesso scelte in base dalla struttura presso cui si svolge l'attività pratica piuttosto che da un **percorso orientato**



## Soluzioni esistenti:

- Ripartizione dei **12 mesi in 3 periodi**  
(consente di alternare la fase ospedaliera con quella ambulatoriale con possibilità di svolgere attività in più ambulatori)
- **Possibilità di frequentare il PLS** nel periodo dedicato al dipartimento materno-infantile della durata di 4 mesi (presente in 2 regioni)



*Art 27 D.lgs 277 e Art 15 DM 2006*

Non presenti ma auspicabili:

- Definizione di **abilità e competenze pratiche** che il Corsista deve acquisire
- **Criteri di idoneità per tutor ospedalieri e di medicina generale**

# Risultati: Organizzazione della parte pratica (2)

## Approfondimento

Organizzazione delle attività pratiche seguita in quasi tutte le Regioni, salvo l'eccezione di 2 Regioni:

1. Tirocinio presso **MMG a 14 mesi** e le **attività territoriali a 7 mesi**, riducendo **pediatria a 2 mesi** e **ginecologia a 1 mese**
2. **17 mesi ospedalieri e 7 mesi di attività territoriali**

Per quanto riguarda l'organizzazione dei 12 mesi di attività con il tutor MMG abbiamo evidenziato:

- |           |   |
|-----------|---|
| 7 Regioni | <b>2 semestri</b> presso 2 differenti MMG, svolti nei <b>12 mesi conclusivi</b> del corso |
| 3 Regioni | <b>3 quadrimestri</b> , divisi nei 3 anni   |
| 2 Regioni | interamente presso un <b>unico tutor MMG</b>  |
| 2 Regioni | <b>2 trimestri e 1 semestre</b> , divisi nei 3 anni                                       |
| 1 Regione | <b>4 trimestri</b> , divisi nei 3 anni  |

### **N.B.**

Elemento degno di nota e sicuramente positivo è la possibilità, data da 1 regione, di frequentare il tutor **14 ore al mese** durante i primi 2 anni del corso, riservando però i 12 mesi di tirocinio MMG all'ultimo anno.

*\*Si tenga conto a tal proposito che secondo EURACT la formazione dovrebbe svolgersi per almeno la metà della durata con il tutor di medicina generale (Training must be more practical than theoretical and must be centred in a GP practice at least 50% of training).*

# Risultati: Organizzazione della parte teorica (3)

## Criticità:



- **Piani didattici condizionati dal bisogno di raggiungere un monte ore** piuttosto che rispetto a contenuti e qualità alla formazione
- Maggior parte dei seminari con un approccio di **formazione frontale** e stampo **eccessivamente teorico**
- Lezioni spesso svolte da **medici specialisti** ed con contenuti scarsamente orientati verso la Medicina Generale
- Attività di **“Studio Guidato” estremamente eterogenee**, in alcune Regioni mancano totalmente, in altre sono gestite dal singolo Polo
- **Attività** congressuali, corsi ECM e attività di autoformazione **non certificate da criteri univoci** e quindi lasciate alle volontà del momento



## Soluzioni esistenti:

- **Corsi** che consentano l’acquisizione di **specifiche competenze**, con **rilascio di certificati** (svolti da 7 Regioni su 15, tuttavia, solo 1 regione rilascia una certificazione ufficiale dell’attività svolta)
- Dedicare **ore a lezioni ed attività preparate e svolte dai Corsisti** stessi (viene reputato molto positivo dai corsisti)

Non presenti ma auspicabili:

- Individuare **requisiti specifici per l’attività di docente**, orientati alla Medicina Generale
- **Regolamentazione** delle ore per attività congressuali, ECM e autoformazione

Art. 26 e 27 del D.Lgs 277



*.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 salute, sentito il Consiglio superiore di sanità, la Conferenza per i rapporti permanenti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri.*

*.Le attività teoriche sono articolate in attività seminariali, studio guidato proposto dai rispettivi tutori, studio finalizzato proposto dai coordinatori delle attività seminariali, sessioni di confronto con i tutori e sessioni di ricerca, riflessione e confronto tra i tirocinanti della stessa area didattica. Il programma delle attività teoriche e quello delle attività pratiche si integrano tra loro a livello di obiettivi didattici, ma sono autonomi nella realizzazione concreta.*

# Risultati: Metodi di valutazione dei corsisti (4)

## Criticità:



- La maggior parte **si limitano a raccogliere il periodo di frequenza e il giudizio finale** (pochi individuano specifiche abilità da acquisire, quasi nessuno aree di competenza specifiche per la Medicina Generale)
- **Mancano degli obiettivi formativi didattici univoci** rispetto ai quali sia orientato l'apprendimento e venga espresso un giudizio finale
- Solo in 5 regioni vengono svolte **verifiche di apprendimento scritte o orali** con cadenze anch'esse variabili, per lo più semestrali o annuali
- Per quanto riguarda schede valutative o un libretto per la valutazione delle attività pratiche l'**applicazione regionale è molto variabile**



## Soluzioni esistenti:

- **Valutazione periodica dell'apprendimento del corsista** durante tutto il periodo formativo (sotto forma di tesina o lavoro personale)

Non presenti ma auspicabili:

- **Metodo di valutazione comune a livello nazionale** (non solo delle ore svolte, ma anche delle specifiche abilità e aree di competenza della Medicina Generale\*)

\*Internazionalmente approvate e definite da WONCA e EURACT, oltre che definite in ACN

# Risultati: Metodi di valutazione dei tutor, strutture ospedaliere e lezioni (5)

## Criticità:



- **Feedback** del corsista per tutor ospedalieri, tutor MMG e docenti dei seminari prevalentemente assente e variabile. (dove presenti sono alquanto eterogenei)

---

7 Regioni **Non esiste** alcun metodo di feedback

4 Regioni Valutazione **parziale** e riguarda solo una parte degli ambiti

4 Regioni Valutati **tutti gli ambiti**

---



## Soluzioni esistenti:

- **Feedback riguardante le attività pratiche e teoriche** svolte durante tutto il periodo formativo

Non presenti ma auspicabili:

- **Metodo di valutazione comune a livello nazionale**  
(considerato nell'ambito della valutazione periodica dell'idoneità della rete strutturale formativa e dei tutor)

Art. 27 D.lgs 277



*Al termine di ciascuna fase del percorso formativo il coordinatore delle attività pratiche esprime, sulla base di giudizi analitici e motivati espressi dai singoli tutori, un giudizio complessivo sul profitto del partecipante al corso. Analoga certificazione è rilasciata dal coordinatore delle attività teoriche. L'accesso alle varie fasi in cui il corso è articolato è subordinato al superamento con esito positivo della fase svolta in precedenza.*

Art. 15 DM 2006

*definizione di un modello di libretto individuale per il medico in formazione che preveda le modalità di verifica delle presenze, l'indicazione del periodo di frequenza e il giudizio finale di ciascun periodo formativo espresso da ogni tutor. In tale libretto e', inoltre, prevista la possibilità per i coordinatori delle attività seminariali e pratiche, ciascuno per il proprio ambito di competenza, di riportare il proprio giudizio analitico e motivato sulle attività svolte dal medico in formazione, con particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi formativi raggiunti;*

# Risultati: Metodi di rilevazione presenze e assenze (6)

Criticità:



Per quanto la rilevazione elettronica sia un **sistema più sicuro** rispetto al foglio firme, si evidenzia un'**eccessiva rigidità nel caso delle attività teoriche**, specialmente di studio guidato poiché viene privilegiato l'aspetto orario della formazione rispetto a quello qualitativo.



Soluzioni esistenti:

Al momento non presenti in alcuna Regione... **conversione delle ore in Crediti Formativi Unitari (CFU) ?**

	Attività Pratica	Attività Teorica
Abruzzo	Badge	Foglio Firme
Basilicata	Foglio Firme	Foglio Firme
Calabria	Foglio Firme	Foglio Firme
Campania	Badge	Badge e Foglio firme
Emilia Romagna	Badge	Badge
Friuli Venezia Giulia	Badge	Badge
Lazio	Foglio Firme	Foglio Firme
Liguria	Badge	Foglio Firme
Lombardia	Badge	Badge o Foglio Firme
Molise	Badge	Foglio Firme
Piemonte	Badge o Foglio Firme	Foglio Firme
Puglia	Badge	Badge
Sicilia	Badge o Foglio Firme	Badge
Toscana	Badge o Foglio Firme	Foglio Firme
Umbria	Foglio Firme	Foglio Firme

# Sintesi del documento



	Organizzazione Poli	Organizzazione Parte Pratica	Organizzazione Parte Teorica	Metodi di valutazione del tirocinante	Metodi di valutazione del tutor	Metodi di rilevazione Presenze
Criticità	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sovraffollamento pratico e teorico.</li> <li>- Disomogeneità inter e intra regionale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disparità regionale nella frequenza presso ambulatorio MMG (1 solo MMG, frequenza solo ultimo anno, fasi troppo distanziate).</li> <li>-Assenza tutor ospedalieri con esperienza nella didattica per MMG.</li> <li>-Mancanza di obiettivi e competenze minime da acquisire.</li> <li>- Mancanza di responsabilizzazione e coinvolgimento nelle attività pratiche.</li> <li>- Mancanza di valorizzazione di attività professionalizzanti (sostituzioni e CA).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Contenuti non orientati alla MG.</li> <li>-Frontale e troppo teorica.</li> <li>-Variabilità attività didattiche tra Poli.</li> <li>-Autoformazione non regolamentata.</li> <li>-Assenza di criteri di selezione dei docenti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Solo alcune regioni svolgono verifiche di apprendimento.</li> <li>-Schede valutative pratiche molto generiche. Non individuano specifiche abilità da acquisire e aree di competenza specifiche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mancanza di feedback da parte del corsista.</li> <li>-Metodi di valutazione non uniformi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rilevazione elettronica sistema sicuro rispetto al foglio firme ma comporta eccessiva rigidità nel caso delle attività teoriche.</li> </ul>
Soluzioni esistenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Individuazione di un numero massimo prestabilito di tirocinanti per il corretto svolgimento dell'attività clinica guidata e dell'attività teorica.</li> <li>- Individuazione di punti erogativi di attività pratica idonei ad accogliere numericamente i tirocinanti in rapporto al numero di specialisti-tutor presenti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Riorganizzazione delle attività pratiche.</li> <li>-Frequenza presso PLS e CA.</li> <li>- Corsi di preparazione anche per i tutor ospedalieri.</li> <li>-Definizione competenze e obiettivi da acquisire e reparti da frequentare, introducendo la possibilità di orientare il percorso verso alcune branche di particolare interesse al terzo anno.</li> <li>- Riconoscimento del valore professionalizzante delle attività compatibili svolte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Linee guida nazionali su qualità e contenuti (cronicità, integrazione con cure secondarie, corsi professionalizzanti ecc.).</li> <li>-Requisiti per i docenti.</li> <li>-Ore dedicate a congressi, ECM e autoformazione.</li> <li>-Ore organizzate dai Corsisti.</li> <li>-Seminari pratici su specifiche competenze, con certificazione.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Applicazione di verifiche di apprendimento periodiche che valutino le competenze acquisite e le capacità.</li> <li>-Individuazione di un metodo di valutazione comune a livello nazionale che comprenda abilità e aree di competenza specifiche (WONCA e EURACT).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Richiedere feedback al corsista per tutte le attività inerenti il periodo formativo (pratiche e teoriche).</li> <li>-Individuare un sistema di valutazione comune a livello nazionale da considerare ai fini dell'idoneità della rete formativa e dei tutor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prevalenza del foglio firme o di altri sistemi di rilevazione per le attività teoriche, limitando rilevazione elettronica alle attività pratiche.</li> </ul>



# Conclusioni



## Proposta di Core Curriculum di FIMMG Formazione dell'Area Core Curriculum

1

### Indice

1. Normativa e regolamento del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale
  - 1.1 Normativa
  - 1.2 Frequenza e formazione
  
2. La diversa organizzazione Regionale del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale
  - 2.1 Organizzazione dei poli
  - 2.2 Organizzazione della parte pratica
  - 2.3 Organizzazione della parte teorica
  - 2.4 Metodi di valutazione dei corsisti
  - 2.5 Metodi di valutazione dei tutor, delle strutture ospedaliere e delle lezioni
  - 2.6 Metodi di rilevazione di presenze e assenze
  - 2.7 Tabella riassuntiva
  
3. Proposta per le attività didattiche pratiche e teoriche
  - 3.1 Criteri del corso e obiettivi generali
  - 3.2 Proposta per le attività pratiche e teoriche
  - 3.3 Strutture e attività

### Ancora da scrivere

1. Metodologie di insegnamento delle attività teoriche
2. Metodi di valutazione durante il percorso
3. Accesso al corso: curriculum prima del corso

2

«Il pessimista in ogni opportunità vede una difficoltà. L'ottimista in ogni difficoltà vede un'opportunità» W.C.



Grazie per l'attenzione