

La Formazione del Medico di Medicina Generale. L'esperienza umbra

The General Practitioner Training. The Umbrian experience

Piero Grilli

Medico di Medicina Generale, Presidente della sezione SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie) di Perugia, Coordinatore delle attività teoriche del Corso di Formazione Specifica Regione Umbria

Parole chiave: Medico di Medicina Generale, formazione, Medicina di Iniziativa

RIASSUNTO

La "professionalizzazione" del Medico di Medicina Generale implica un insegnamento e pratica post-laurea per tradurre le nozioni apprese in procedure di "problem solving", in ambulatorio ed a domicilio del paziente. E' in quelle sedi infatti che si offrono al Medico di Medicina Generale problemi indifferenziati e confusi, sindromi precliniche, disagi sociali ed esistenziali e malati cronici da assistere e monitorizzare continuamente nel tempo, da affrontare con gli strumenti del "sapere", del "saper fare" e soprattutto del "saper essere". Il contributo presenta l'esperienza di formazione specifica in Medicina Generale nella Regione Umbria, dettagliandone l'articolazione formativa e le diverse fasi e ruoli.

La parte fondamentale del percorso formativo del corso di formazione è il tirocinio presso il tutore medico di medicina generale al quale spetta il compito di operare la trasformazione "professionale" di un laureato in medicina in un Medico Generale. Egli non è infatti deputato ad insegnare la Medicina ai giovani medici, ma di assisterli nella pratica della professione. In un percorso di riorientamento dell'intero SSN si inserisce quindi un ruolo del Medico di Medicina Generale formato ai principi della medicina preventiva e promozione della salute, all'interno di una nuova organizzazione delle cure primarie che utilizza lo strumento della medicina di iniziativa.

Keyword: General Practitioner, training, Initiative Medicine

SUMMARY

The "professionalization" of the General Practitioner implies a postgraduate teaching and practice to translate the notions learned into problem solving procedures, in an outpatient clinic and at the patient's home. In fact, it is in those places that undifferentiated and confused problems, preclinical syndromes, social and existential discomforts and chronic patients are offered to the General Practitioner, to be assisted and monitored continuously over time, to be tackled with the tools of "knowledge", "know-how" and above all "know-how".

The contribution presents the experience of specific training in General Medicine in the Umbria Region, detailing the training structure and the different phases and roles.

The fundamental part of the training course is the internship at the medical guardian of general medicine who has the task of making the "professional" transformation of a medical graduate into a General Practitioner. He is not in fact appointed to teach medicine to young doctors, but to assist them in the practice of the profession. In a process of reorientation of the entire NHS is therefore inserted a role of the General Practitioner trained in the principles of preventive medicine and health promotion, within a new organization of primary care that uses the tool of medicine initiative.

Introduzione

“ I medici di medicina generale/medici di famiglia sono medici specialisti formati ai principi della disciplina. Essi sono medici di fiducia del singolo individuo, principalmente responsabili dell'erogazione di cure integrate e continuative ad ogni singola persona che necessita di cure mediche indipendentemente dal sesso, dall'età e dal tipo di patologia. Essi curano gli individui nel contesto della loro famiglia, della loro comunità e cultura, rispettando sempre l'autonomia dei propri pazienti. Sono consapevoli di avere anche una responsabilità professionale nei confronti della comunità nella quale lavorano. Quando negoziano con i pazienti la gestione delle cure integrano i fattori fisici, psicologici, sociali, culturali ed esistenziali, servendosi della conoscenza e della fiducia maturata nel corso di contatti ripetuti.

I medici di medicina generale/medici di famiglia esercitano il loro ruolo professionale promuovendo la salute, prevenendo le malattie, fornendo terapie, cure o interventi palliativi e promuovendo la responsabilizzazione del paziente e l'autogestione della propria salute (empowerment). Tutto ciò avviene sia direttamente, sia attraverso i servizi di altri in accordo con i bisogni di salute e le risorse disponibili nella comunità in cui sono inseriti, aiutando i pazienti dove necessario nell'accesso a questi servizi. Essi devono assumersi la responsabilità di sviluppare e mantenere le loro abilità professionali, l'equilibrio personale e i valori come base per la cura efficace e sicura dei pazienti. Al pari degli altri professionisti sanitari essi devono assumere la responsabilità di un continuo monitoraggio, mantenimento e, se necessario, miglioramento degli aspetti clinici, dei servizi e dell'organizzazione, della sicurezza del paziente e della loro soddisfazione in relazione alle cure da essi erogate” (1).

La professione di Medico di Medicina Generale, caratterizzata dall'assistenza continuativa, globale e personalizzata dei pazienti di ogni età e dei loro familiari, è un esercizio difficile, anzi in qualche modo il più difficile della Medicina, e richiede conoscenze e competenze sconosciute ad ogni altro specialista, esclusivo suo patrimonio professionale.

Al Medico di Medicina Generale sono richieste conoscenze medico-biologiche, ma anche psicologiche, nei confronti dell'individuo e delle dinamiche relazionali, oltre che di counselling e psicoterapeutiche. Il Medico di Medicina Generale deve essere anche un filosofo, nell'accezione più ampia del termine, con conoscenze di sociologia, di antropologia culturale ed economia sanitaria, ed avere un rilevante base di cultura umanistica, se vuole che l'Uomo, e non solo un organo o apparato alterato, sia la misura di tutte le cose. Al Medico di Medicina Generale sono richieste alcune indispensabili abilità, corrispondenti all'uso della piccola tecnologia e una buona padronanza della semeiologia fisica, ma principalmente la costante applicazione di una rigorosa metodologia di approccio e di gestione ai problemi del tutto distintiva della Medicina Generale.

La Medicina Generale non si apprende durante il corso di laurea. La “professionalizzazione” del Medico di Medicina Generale implica un periodo di insegnamento e pratica post-laurea per tradurre le nozioni apprese in procedure di “problem solving”, in ambulatorio ed a

domicilio del paziente. E' in quelle sedi infatti che si offrono al Medico di Medicina Generale problemi spesso indifferenziati e confusi, sindromi precliniche, disagi sociali ed esistenziali e malati cronici da assistere e monitorizzare continuativamente nel tempo, da affrontare con gli strumenti del "sapere", del "saper fare" e soprattutto del "saper essere", all'interno delle nuove forme organizzative della Medicina Generale e delle Cure Primarie (2).

Dal 1994 è stato attivato il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale in Italia, che rispondeva alla Direttiva Europea 93/16, sulla libera circolazione dei medici di Medicina Generale in Europa, da cui la necessità di dare ai discenti le competenze costitutive (condivise) della Medicina Generale, recepita in Italia, prima dal D.Lgs 8 agosto 1991 N.256 e poi modificata dal D. Lgs 17 agosto 1999, n.368 e successive modifiche.

Tali competenze, integrate con le conoscenze di base acquisite nel corso di laurea, consentiranno al medico formato di affrontare nel modo migliore i delicati e spesso difficili problemi diagnostici, terapeutici, riabilitativi, medico-legali, ma anche e ormai soprattutto, educativi, preventivi e più in generale di clinical governance e gestione delle cronicità. Problemi presenti quotidianamente in un'attività svolta a contatto con persone ammalate, spesso anche con pluripatologie e con persone che soltanto temono di essere ammalate e con persone a rischio di comportamenti scorretti. A tutto ciò bisogna aggiungere la necessità per il medico di medicina generale di rapportarsi con i colleghi specialisti, con l'ospedale, con il territorio nei suoi vari servizi (azienda, distretto, AFT (aggregazioni funzionali territoriali) nuova organizzazione funzionale della medicina generale, servizi socio assistenziali, servizi di salute mentale e consultoriali, etc.); le difficoltà derivanti dalle incombenze sempre più pesanti di tipo burocratico-amministrativo (comunque ormai facenti parte a tutti gli effetti delle conoscenze teorico-applicative necessarie al medico di medicina generale), non ultimo la complessità di dotarsi di competenze di economia sanitaria per una valutazione costo/beneficio e beneficio/rischio delle decisioni che è tenuto ad assumere.

Con il corso triennale, la Formazione Specifica della Medicina Generale in Italia si colloca definitivamente in un ambito specialistico, riconoscendo alla Medicina Generale contenuti, competenze ed attitudini specifiche.

L'esperienza umbra

In Umbria il corso di formazione specifica è iniziato nel 1994, ad oggi sono stati formati 519 medici di Medicina Generale; durante questi anni il corso ha subito numerose modifiche sia in termini organizzativi che didattici fino alla attuale struttura. Dal 1994 al 2005 è stato gestito dall'Ordine dei Medici-Chirurghi della provincia di Perugia regolato da un protocollo di intesa tra l'Ordine dei Medici e la Regione Umbria, dal 2006 al 2008 è stato gestito in convenzione con la "Scuola di Amministrazione Pubblica Villa Umbra", dal Dicembre 2008 ad oggi, con legge regionale n.24, la gestione dei corsi è passata al

Consorzio “Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica”.

Il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale nella Regione Umbria prevede la suddivisione del territorio in 4 aree geografiche: Perugia, Città di Castello; Foligno, Terni. La Commissione Tecnico-Scientifica dei Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Umbria costituisce il supporto scientifico nella gestione del Corso e svolge le seguenti funzioni:

- definisce i criteri per la predisposizione del Piano Didattico (sia per le attività di carattere pratico che teorico) e delle modalità di attuazione
- verifica semestralmente i risultati e la qualità dell'attività didattica di ogni tirocinante
- valuta nuove iniziative metodologiche e didattiche per il miglioramento dei corsi
- predispone direttive per eventuali verifiche ispettive verso i tirocinanti
- esprime pareri di carattere tecnico-scientifico in supporto alle competenze proprie della Regione Umbria.

I responsabili didattici sono rappresentati dalle figure istituzionali dei Coordinatori delle attività pratiche e Coordinatori delle attività teoriche, Tutori di Medicina Generale e Tutori di Struttura. I Coordinatori sono nominati dalla Regione Umbria sentito il parere della Commissione Tecnico-Scientifica. Le competenze didattiche dei coordinatori consistono nella predisposizione dei programmi didattici sia per la parte pratica che teorica del Corso; definizione degli obiettivi didattici per lo svolgimento dell'attività pratica relativa a ciascun periodo formativo, definizione delle attività teoriche, indicazione degli argomenti da sviluppare per la tesi finale; iniziative metodologiche e didattiche per il miglioramento corsi; verifiche in itinere sull'attività didattica seminariale, risultati e qualità di ogni singolo tirocinante.

Il corso comprende una serie di fasi che compongono la struttura organizzativa del Corso: *Apertura* (registrazione e presentazione del Corso); assegnazione dell'area geografica (in plenaria)/ *Settimana di studio e ricerca* (attività autodidattica)/ *Settimana metodologica* (Attività seminariale) a cura dei Coordinatori delle attività teoriche e pratiche / *Assegnazione Tutori di Medicina Generale / Tirocinio pratico* presso le strutture ospedaliere e territoriali nel 1° e 2° anno di Corso (Periodi formativi Attività pratica); 3° e ultimo anno di Corso, Tirocinio pratico e approfondimento teorico presso il Tutor Medico di Medicina Generale / *Seminari clinici ed interdisciplinari* (in media 1 a settimana per tutto il triennio)/ *Espletamento Attività teoriche* (per tutto il triennio)/ *Verifiche in itinere* nel 1° e 2° anno di corso/ *Esame finale*: discussione tesi.

Settimana Metodologica

La “Settimana Metodologica” è dedicata a lavori di gruppo e discussioni tra coordinatori e tirocinanti e ha lo scopo di discutere ed ampliare gli obiettivi contenuti nel Programma didattico proposto, alla luce del ruolo, funzioni e compiti del Medico di Medicina Generale, sulla base delle esigenze che si delineano in maniera differenziata tra i tirocinanti

e a fronte delle loro diverse conoscenze ed esperienze.

Tirocinio pratico 1° e 2° Anno

Il programma triennale dell'attività pratica prevede lo svolgimento di periodi formativi di frequenza nei diversi reparti delle strutture ospedaliere e territoriali accreditate dalla Regione Umbria.

Tirocinio pratico 3° Anno

Nel 3° anno di corso è previsto un periodo di tirocinio pratico e di approfondimento teorico presso l'ambulatorio del Tutor di Medicina Generale.

Obiettivi Didattici

Gli obiettivi didattici da perseguire per ogni argomento affrontato durante l'attività pratica guidata e/o durante quella teorica sono:

- analisi delle modalità di presentazione del problema al medico di medicina generale,
- progettazione di un iter diagnostico ipotetico-deduttivo che tenga conto delle peculiarità dell'approccio in medicina generale, della logica bayesiana, del rapporto costo/beneficio (in termini economici e di "invasività" nei confronti del paziente),
- impostazione e attuazione di un piano terapeutico (farmacologico, chirurgico, riabilitativo) adeguato al problema secondo i criteri del rapporto costo/beneficio e beneficio/rischio,
- predisposizione e realizzazione attiva di un piano di controlli nel tempo per valutare l'efficacia del trattamento, individuare tempestivamente eventuali eventi avversi da esso provocati, riconoscere precocemente la ricomparsa del problema o la sua progressione,
- scelta fra la gestione diretta del problema da parte del medico di medicina generale, la collaborazione con altre figure professionali, il ricorso al ricovero ospedaliero e messa in atto delle diverse modalità assistenziali,
- verifica della fattibilità di interventi preventivi, di promozione della salute o di screening e loro eventuale attuazione.

Le esperienze didattiche a disposizione dei medici in formazione per il raggiungimento degli obiettivi formativi sono:

- insegnamento tutoriale del medico di medicina generale,
- insegnamento tutoriale del medico di struttura,
- attività didattiche teoriche.

Prima dell'inizio di ciascun periodo di formazione il Coordinatore delle attività teoriche e i Coordinatori delle attività pratiche predispongono, attraverso un confronto con i Tutori e con i tirocinanti, il piano didattico dei periodi formativi nel quale le suddette esperienze sono integrate nel modo più appropriato al perseguimento degli obiettivi.

Attività Teoriche

Le attività teoriche comprendono 1/3 dell'intero monte ore previsto dalla normativa

nazionale (art. 26 D.Lgs n. 277/2003), vale a dire 1600 ore nell'intero triennio.

Le attività teoriche sono sviluppate secondo una didattica orientata, non tanto per discipline o patologie, quanto per problemi, comprendenti l'analisi dei vari fattori di rischio nel singolo individuo. Rappresentano il momento di approfondimento dei problemi incontrati o che si potranno incontrare nella pratica quotidiana, ma anche lo spazio per la formulazione delle basi teoriche e metodologiche delle varie attività.

Seminari

L'attività seminariale costituisce la parte prevalente dell'attività teorica ed è programmata e realizzata in modo da permettere la massima interattività tra docente e discenti. Essa approfondisce basi teoriche e aspetti peculiari delle attività professionali così come aspetti organizzativi e competenze trasversali, come la deontologia, la relazione, la comunicazione. Le attività seminariali non possono e non intendono coprire tutte le attività cliniche della Medicina Generale ma devono intendersi come modelli per situazioni paradigmatiche, fornire un modello metodologico. I discenti guidati dai docenti devono imparare ad evidenziare i problemi che incontrano, ad individuare i campi in cui necessitano approfondimenti e a verificare, con l'applicazione sul campo o tramite confronto, la validità dei concetti appresi.

L'attività seminariale non include solo la lezione frontale ma comprende, di norma, una fase preparatoria di documentazione svolta individualmente o in gruppo dai discenti, una discussione in piccolo gruppo dei temi trattati nella lezione introduttiva ed una lezione di sintesi finale contenente le indicazioni per l'ulteriore approfondimento individuale.

Al termine di ogni seminario viene distribuito ai tirocinanti un questionario di gradimento, impostato secondo i criteri dell'utilità, efficacia e proponimenti, al fine di permettere l'esposizione delle proprie considerazioni.

Sessioni di confronto

Le sessioni di confronto si svolgono, con i tutori di Medicina Generale, per l'intero triennio di formazione e rappresentano periodici momenti di confronto sull'esito dello studio guidato e sull'attività pratica svolta.

Al fine di stabilire una relazione di confronto più continuativa possibile anche nei primi due anni del Corso, queste sessioni si svolgono con cadenza di due/tre volte al mese.

Studio preliminare (ai seminari)

Lo studio preliminare al seminario consiste in un lavoro di ricerca. Le linee guida dei lavori previsti per lo studio preliminare sono proposti dai docenti dei seminari e raccolti in un'apposita dispensa distribuita ai tirocinanti all'inizio del Corso.

Il lavoro studio preliminare comprende l'estrapolazione di dati disponibili nel database del proprio tutor di Medicina Generale e nella letteratura, completati poi con le modalità più opportune di gestione clinica del problema in questione. Questo lavoro diviene oggetto di discussione in sede di seminario.

Studio guidato e finalizzato

Lo studio guidato e finalizzato è uno studio individuale che comprende ricerche bibliografiche, compiti progettuali e attività di ricerca "sul campo", proposti dal tutore di Struttura per ciascun periodo di formazione; il tutore di Struttura attiva il discente alla cura e all'approfondimento di un caso clinico e/o di un tema inerente all'attività professionale del medico di Medicina Generale.

La rilevazione dell'effettivo svolgimento dell'attività verrà certificata dal Tutore di Struttura utilizzando degli appositi moduli forniti dalla Scuola, in cui saranno specificati gli argomenti affrontati.

Sessioni di ricerca

Le sessioni di ricerca fanno parte anch'esse delle attività teoriche e consistono nella ricerca ed approfondimento di argomenti predisposti dai Coordinatori delle attività teoriche per ciascun periodo formativo. Gli argomenti sono compresi in un elenco predisposto dai Coordinatori stessi, comuni per tutti i tirocinanti.

L'obiettivo è quello di stimolare nei Medici in formazione l'abitudine al confronto e alla discussione che, acquisita e praticata nel tempo, può contribuire al miglioramento delle competenze e delle prestazioni professionali del Medico di Medicina Generale.

Tesi finale

Le ore dedicate alla sessione di ricerca e allo studio guidato e finalizzato durante il terzo anno sono utilizzate per lo sviluppo e la ricerca della tesi finale, frutto del lavoro di tre anni che esprime l'originalità del lavoro del medico di Medicina Generale.

Formazione tutoriale

La parte fondamentale del percorso formativo del corso di formazione specifica in Medicina Generale è il tirocinio presso il tutore medico di medicina generale (3-4). Al tutore in Medicina Generale spetta il compito di operare la trasformazione "professionale" di un laureato in medicina in un Medico Generale. Egli non è infatti deputato ad insegnare la medicina ai giovani medici, in comportamento discente, ma ad aiutarli e assisterli nella pratica della professione. L'incontro tra tutore e discente rappresenta infatti un momento di confronto ed arricchimento reciproco tra una cultura medica filtrata dall'esperienza pratica e una cultura prevalentemente teorica e non applicata.

L'insegnamento della Medicina Generale è apprendere la Medicina Generale sul campo accanto al Medico Generale Tutor perché "Voler imparare la Medicina Generale in una clinica universitaria è come voler apprendere la selvicoltura in un deposito di legname" .

I punti di forza del medico di Medicina Generale in funzione tutoriale sono:

- 1) l'azione in presenza dei pazienti con i loro problemi a volte indistinti altre volte ben codificati ai quali applicare le conoscenze scientifiche individualizzando l'intervento.
- 2) il Medico di Medicina Generale opera nell'ambito di un modello di salute e non di malattia; il suo impegno è verso il paziente e verso la comunità, il suo lavoro è

rivolto al benessere, non solo alle infermità. Non solo questo modello è quello sancito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ma è quello che il paziente predilige e che la società si attende.

Il tutore di Medicina Generale facendo vivere l'esperienza professionale della Medicina Generale garantisce un insostituibile contributo per raggiungere obiettivi formativi centrali per la futura attività di medico di medicina generale:

- 1) recuperare "l'arte di curare" la persona nella sua globalità, nel contesto in cui vive, nell'integrazione dei ruoli dei vari operatori sanitari e con le strutture specialistiche;
- 2) apprendere l'approccio ai problemi oltre che alle patologie;
- 3) imparare a costruire ogni giorno la trasposizione del "sapere" in "fare";
- 4) apprendere l'importanza e la difficoltà di tradurre in atti professionali condivisi dal paziente gli obiettivi di prevenzione, promozione della salute, di trattamento, di recupero della salute psicofisica;
- 5) vivere nella realtà della professione l'importanza del rapporto di fiducia e dell'assistenza continuativa ai singoli e ai gruppi familiari.

Organizzazione dell'attività tutoriale durante il corso in Umbria

I Tutori di Medicina Generale sono Medici di Medicina Generale iscritti all'apposito Albo Tutori di Medicina Generale della Regione Umbria (D. Lgs. 277/2003, art. 27 comma 3). Durante questi anni sono stati formati con appositi corsi 180 tutori di medicina generale e 32 tutori pediatri di libera scelta. I tutori vengono affiancati al medico in formazione sin dall'inizio del Corso (5).

Per i primi due anni di Corso, in concomitanza alla frequenza presso le strutture ospedaliere e sanitarie, il rapporto Medico in Formazione/Tutor Medicina Generale è essenzialmente di natura teorica.

Il terzo anno di Corso è dedicato interamente al tirocinio presso l'ambulatorio del MMG (Medico di Medicina Generale). L'attività da svolgere con il proprio Tutor comprende sia l'attività pratica a tempo pieno (visite ambulatoriali e domiciliari), che quella di confronto teorico.

Tra gli obiettivi educativi formulati nel piano didattico per il periodo di frequenza presso il Tutor di Medicina Generale sottolineiamo i seguenti obiettivi:

- Modalità di intervento sul singolo assistito per la prevenzione e/o la diagnosi precoce delle malattie metaboliche, cardiovascolari, oncologiche, degenerative
 - educazione alimentare, prevenzione e trattamento del sovrappeso
 - individuazione ed eliminazione dei comportamenti a rischio
 - ricerca attiva, individualizzata, dei segni e sintomi della patologia
- L'anziano: prevenzione della disabilità
- Gestione delle patologie croniche

- prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle complicanze e delle patologie intercorrenti
- sorveglianza della compliance igienico-dietetica e farmacologica
- educazione e sostegno psicologico dei familiari.

Questi obiettivi intendono far acquisire i concetti di promozione della salute e di educazione alla salute, individuando nell'educazione del singolo assistito e della famiglia, un prezioso mezzo di promozione.

In sintesi il tutore di Medicina Generale nel nostro corso specifico:

- Guida il medico in formazione dal I anno di corso
- Gestisce la sessione di confronto con il medico in formazione
- Aiuta il medico in formazione a preparare i dati per alcuni seminari
- Sviluppa e gestisce con il medico in formazione il seminario sul tema della tesi
- Guida il medico in formazione nella costruzione della tesi finale
- Partecipa al corso di aggiornamento triennale

Costituisce il cardine del processo formativo del corso di formazione specifica in Medicina Generale.

Conclusioni

Da tempo e in diversi sedi sono state evidenziati problemi strutturali nella formazione in Medicina Generale

Recentemente il Lancet in un numero specificamente dedicato alla formazione del medico evidenzia come esistano problemi sistemici: la formazione non va incontro ai bisogni dei pazienti e delle comunità; non promuove il lavoro di gruppo, e mantiene un'ingiusta stratificazione di genere; si focalizza su problemi tecnici senza comprendere il contesto più ampio, si concentra sui singoli episodi e trascurando la continuità delle cure; predilige le cure ospedaliere a spese delle cure primarie e la quantità piuttosto che la qualità, con scarso interesse verso le performance del sistema sanitario”(6).

È fondamentale ampliare e diffondere la cultura delle Cure Primarie, sostenendo una formazione che:

- metta al centro la persona, considerata nel contesto della sua famiglia
- metta il medico in rapporto con altre professioni sanitarie e socio-assistenziali
- consenta di affrontare i bisogni di salute fisica, mentale, sociale
- consenta ai cittadini di rimanere sani e li aiuti a cambiare abitudini scorrette di vita
- curi e si prenda cura anche attraverso la partecipazione attiva di individui, famiglie e comunità (7).

Una Formazione, orientata a sostituire il tradizionale modello bio-medico con il modello bio-psico-sociale, deve essere sviluppata soprattutto nel pre-laurea, diventare il denominatore comune per tutte le Specializzazioni e costituire lo specifico professionale

della Formazione specialistica di medici dedicati al sistema delle Cure Primarie (7).

Il nostro Sistema Sanitario si trova di fronte a note problematiche quali l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle disabilità e delle patologie croniche e dunque sta andando incontro anche ad una crescente richiesta di assistenza sanitaria caratterizzata da un inevitabile incremento della spesa al fine di garantire adeguati livelli di salute. Per sostenere il nostro sistema sanitario è indispensabile per prima cosa avere degli ottimi professionisti, oltre che per competenze tecniche, con competenze comunicative e gestionali per far diventare i pazienti coproduttori attivi della propria salute.

In un percorso di re-ingegnerizzazione dell'intero SSN si inserisce un Medico di Medicina Generale formato ai principi della medicina preventiva e promozione della salute, all'interno di una nuova organizzazione delle cure primarie (vedi Aggregazioni Funzionali Territoriali) che utilizza lo strumento della medicina di iniziativa.

Dovranno essere trasferite risorse economiche e umane dalla cura delle malattie alla prevenzione. Aspettare che i cittadini, in seguito ad anni di stili di vita poco salutari (ad es. eccessivo introito calorico e proteico, malnutrizione, vita sedentaria, alcol, fumo), si ammalino e si rechino in pronto soccorso o in ospedale è una strategia perdente e costosissima.

E' quindi imperativo cambiare la rotta e promuovere politiche incisive di prevenzione e promozione della salute (8).

L'esperienza riportata segue i concetti e le linee indirizzo sopra citate e propone un modello formativo che contribuisce a gestire al meglio le problematiche di salute che caratterizzano i nostri tempi.

BIBLIOGRAFIA

1. WONCA EUROPE The European definition of general practice/family medicine; 2011.
<http://www.medisin.ntnu.no/wonca/>
2. Gallini R. Schola Medici – Basi e Tecniche dell'Apprendimento Formativo. Roma: Ed. Nuova Italia Scientifica; 1991.
3. EURACT Statement on Selection of Trainers and Teaching Practices for Specific Training in General Practice - Tartu 2002 <http://www.euract.org/html/page03b.shtml>
4. Verby JE, Schaefer MT, Randall S, Voeks MA. Learning Forestry Out of the Lumberyard A Training Alternative for Primary Care JAMA. 1981;246(6):645-647. doi:10.1001/jama.1981.03320060047021
5. Padula MS, Tomasi A. a cura di. L'insegnamento della Medicina Generale agli studenti di Medicina – Manuale per il tutor. Modena: Ed. Athena Audiovisuals; 2004.
6. Frenk J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet 2010; 376 (9756): 1923-58.
7. Maciocco G. Il futuro delle cure primarie. Salute internazionale, 2015; aprile. <http://www.saluteinternazionale.info/2015/04/il-futuro-delle-cure-primarie/#biblio>
8. Ricciardi W, Atella C, Cricelli C, Serra F. a cura di La Tempesta Perfetta, il possibile naufragio del Servizio Sanitario Nazionale: Come Evitarlo? Milano: Ed. Vita e Pensiero; 2015.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno