

Il tirocinio valutativo per l'esame di abilitazione professionale: l'esperienza a Parma

Claudio Carosino, Paolo Schianchi, Paolo Ronchini

Medicina generale,
Ordine dei Medici e Università di Parma

Riassunto

È iniziata da poco in Italia l'esperienza del tirocinio obbligatorio di un mese presso lo studio di un medico di famiglia per i neolaureati in medicina prima dell'esame di abilitazione professionale. In un primo incontro di scambio di esperienze fra tutor di Parma sono state analizzate con lo studio dei dialoghi (tecnica di focus/discussion group), le questioni emerse, le opinioni, le emozioni. Accanto a difficoltà organizzative e a sentimenti di inadeguatezza, vi so-

no state, da parte dei tutor, una grande soddisfazione professionale e la riscoperta del ruolo di custodi e docenti della medicina generale quale disciplina medica definita.

Parole chiave: Tirocinio post-laurea, Focus Group, Medicina generale
Occhio Clinico 2005; 9: 25

Abstract

In Italy, one month training in a General Practice is now required, before the qualifying examination for medicine graduates. Because it was the first experience in training for most GPs in Parma, we tried to study their feelings, challenges and opinions in a focus/discussion group meeting: the usual methods of analysis of talks (by recording, transcribing, codifying and gathering recurrent themes) reported difficulties and inadequacy feelings but also great professional satisfac-

tions. This kind of experience seems to make GPs more conscious of their potential teaching role in Family medicine as a defined medical discipline.

Key words: Graduate Medical Education, Focus Group, Family practice
Occhio Clinico 2005; 9: 25

Si è conclusa a gennaio la prima tornata dei nuovi tirocinanti per l'abilitazione professionale, in vista della prova scritta; vi è stata quindi la prima occasione (dopo la limitata esperienza di pochi tutor che avevano avuto un tirocinante nel maggio 2004) per un bilancio di un'esperienza del tutto nuova per la medicina generale.

Un incontro, promosso dalla Commissione per il tirocinio, a cui sono stati invitati tutti i 36 medici di medicina generale tutor di Parma e svoltosi il 25 gennaio 2005 presso la sede dell'Ordine, ha permesso di raccogliere le opinioni, i pareri, le sensazioni, le emozioni di chi ha vissuto per la prima volta questa esperienza.

Metodo

All'incontro hanno partecipato 18 medici di medicina generale tutor, oltre al preside della Facoltà di medicina, al presidente dell'ordine dei medici della Provincia, al vicepresidente, nonché responsabile della Commissione per il tirocinio valutativo e a un collega medico di famiglia, consigliere dell'Ordine, che ha curato l'addestramento dei tutor.

Il setting era assimilabile a quello di un focus group formalizzato (Bloor 2001), con il vicepresidente in funzione di moderatore che ha invitato tutti a esprimersi e la possibilità di una buona interazione di gruppo. Tutti i tu-

tor sono intervenuti in successione ed è stato possibile discutere alcuni aspetti controversi in modo libero. L'incontro è durato circa due ore e tutti gli interventi sono stati registrati su nastro con il consenso dei partecipanti. Si è proceduto poi alla trascrizione dei nastri e all'analisi del testo secondo la tecnica della lettura iterativa con codifica sistematica e raggruppamento dei temi/concetti ricorrenti (Ricolfi 1999). L'analisi è stata effettuata in modo indipendente dai tre autori, dei quali due sono medici di medicina generale tutor e il terzo si è occupato delle loro formazione, che si sono poi confrontati sui risultati.

Risultati

• La valutazione

Su che base valutare? Quale il metro di misura? Quale il modello di medico di riferimento: i tutor quando erano neolaureati oppure quello che ci si aspetta da un neolaureato medio di oggi? Tutti erano concordi sul fatto che l'intervento valutativo ne implica sempre anche uno di tipo educativo: mentre si osserva, si corregge e quindi s'insegna. Il giudizio sul libretto di valutazione era discorde: per alcuni era una buona traccia, per altri era troppo analitico. Per esempio, è possibile valutare il tirocinante solo attraverso l'impressione che si ha di lui nel suo approccio al pa- ►►

IL PENSIERO DELLA NEOLAUREATA

BOX

«L'ambulatorio di medicina generale è sicuramente utile per comprendere nel modo più completo cosa significhi fare il medico. Infatti sui banchi dell'università la parte, per così dire, più umana della professione viene un po' messa in secondo piano.

Un medico deve riuscire a interagire con i suoi pazienti e a conquistarne la fiducia, deve garantire sempre una parola di conforto e anche un sorriso, perché molte delle persone che giungono in studio hanno bisogno proprio di questo. Deve essere in grado di capire quale sia la reale richiesta dell'assistito, in questo aiutato, oltre che dalla conoscenza della medicina, anche da quella di ciascuno di loro. Ed è proprio questo rapporto profondo e di lunga durata che differenzia questa parte della medicina da quella che si vede in corsia. Mi sono accorta quanto sia difficile dare il giusto peso ai sintomi riferiti dal paziente e quanto sia diversa la teoria del libro dalla pratica, anche per le cose più banali».

ziente, mentre il libretto chiede un'osservazione minuziosa della relazione medico paziente non compatibile con i tempi della medicina generale; come ha sottolineato un tutor, è premiata più la naturale predisposizione ai contatti umani che la reale abilità comunicativa. Qualcuno era a disagio nel dare voti, soprattutto a punteggio, ma tutti erano d'accordo sul fatto che una qualche forma di giudizio era irrinunciabile, stigmatizzando l'affermazione riferita di un assente: «io do trenta a tutti!».

Un collega ha proclamato la sua incapacità a valutare questi giovani che, come pesci fuori dall'acqua, vengono trasferiti dai banchi dell'università in un setting complesso come quello della medicina generale, con scarsissime esperienze cliniche alle spalle. Nel valutare i neolaureati «è la professione che è chiamata a valutare la preparazione che l'università ha dato loro».

• Il giudizio sui neolaureati

Mediamente dotati di buona preparazione teorica, hanno fame di clinica. Alcuni hanno frequentato reparti internistici, ma generalmente solo negli ultimi mesi, perché l'anno precedente la laurea erano troppo occupati con gli esami; altri hanno visto pazienti solo in occasione di esercitazioni durante il curriculum universitario; altri ancora sono orientati da tempo in senso specialistico e hanno frequentato solo il reparto dove sperano di inserirsi. Questi ultimi sono i meno interessati al tirocinio in medicina generale e addirittura spesso chiedono esoneri dalla frequenza: devono lavorare nella clinica universitaria e spesso vengono incitati a disimpegnarsi da tutto il resto. Anche su questo fronte gli intervenuti hanno convenuto di adottare un atteggiamento di sostanziale fermezza, per non permettere che il tirocinio in medicina generale divenga qualcosa di meramente formale.

In quasi tutti i tirocinanti manca la capacità di organizzare le nozioni apprese in un ragionamento diagnostico terapeutico. All'interno delle carenze di tipo clinico è stata stigmatizzata la scarsa conoscenza dell'uso pratico dei farmaci (dosi e tempi di somministrazione).

• Il rapporto tutor tirocinante

Dall'analisi dei dialoghi ha preso corpo questo particolare tipo di relazione in parte di tipo genitoriale (i tirocinanti vengono indicati normalmente come «i ragazzi» oppure «questi giovani») con le relative sfumature di tipo autoritario nei confronti dei meno puntuali nella frequenza o di coloro che mostrano scarso interesse, ma anche di comprensione per la loro posizione («mi dispiace dire che devo valutarli...»; «alcuni non hanno mai fatto un'iniezione intramuscolo...»). Il tutor si pone inevitabilmente come modello da imitare e accoglie con narcisismo le reazioni d'interesse dei tirocinanti («ho detto in reparto che lei mi vuole qui tutti i giorni, perché preferi-

TABELLA

criticità	soluzioni
■ tempi limitati (tirocinio breve e ritmi frenetici dell'ambulatorio)	● riservare ai tirocinanti fasce di orario protetto (per esempio ambulatorio su appuntamento)
■ necessità di addestrare i tutor alla valutazione	● utilizzare tecniche alternative (per esempio simulazioni tutor/tirocinante) per valutare le capacità comunicative
■ accettazione del tirocinante da parte dei pazienti (inevitabilmente si allungano i tempi e si perde di intimità)	● avvisare in anticipo i pazienti della presenza del tirocinante (annunci in anticamera) ● cogliere immediatamente il disagio del paziente e offrirgli un colloquio a due
■ carenza di tutor (alcuni tutor sono anche occupati nel tirocinio della scuola di formazione specifica in medicina generale)	● riconoscimento del lavoro dei tutor, sia in termini di crediti ECM sia in termini economici

sco venire in ambulatorio che andare là a fare cartelle...») e la loro riconoscenza al momento del congedo. Si preoccupa della loro preparazione di base («i neolaureati prima di affrontare tematiche specialistiche devono acquisire una visione globale...») e del loro futuro («la specializzazione posticipa l'impatto con la medicina reale») prospettando loro la necessità di prendere in considerazione prospettive realistiche d'occupazione a breve termine come la continuità assistenziale.

Con la lucidità del docente qualcuno ha proposto al tirocinante di darsi da solo un voto sulle varie aree di competenza, riferendo la buona capacità critica del giovane collega. Qualcuno ha proposto di introdurre una valutazione del docente da parte del discente.

Conclusioni

In definitiva sono emerse criticità e possibili soluzioni (vedi tabella a pagina 26). Per quanto riguarda l'atteggiamento dei neolaureati tirocinanti, tutti i tutor hanno avvertito,

All'indirizzo internet

http://oc.zadig.it/Insegnamento_MG

è possibile prendere visione di materiali relativi all'organizzazione dei corsi e alle esperienze di formazione messe in atto dai membri del Coordinamento nazionale per l'insegnamento universitario della medicina generale.

anche nei meno coinvolti, una certa sorpresa nel guardare dall'interno la realtà della medicina generale, con la varietà delle patologie, il carico di lavoro, la molteplicità delle relazioni che le sono propri. Il tutoraggio è una buona occasione di presa di coscienza per gli stessi medici di famiglia coinvolti («probabilmente pensavano che fossimo soggetti un po' da spolverare») e di assunzione di responsabilità («quando fai le cose, stai più attento, perché sai che ti guardano»). C'è la netta sensazione di vivere una svolta storica: il medico di medicina generale diventa soggetto valutatore della capacità di un laureato di esercitare la professione, quindi, in qualche modo, un insegnante di medicina. Si aspetta ormai solo l'introduzione della medicina generale nel curriculum del corso di laurea. ■

Bibliografia

Bloor M et al. Focus groups in social research. Londra: Sage publications, 2001.

Ricolfi L. La ricerca qualitativa. Firenze: Carocci, 1999.

Hanno partecipato alla discussione i medici di medicina generale di Parma: Alessio Alfieri, Gianfranco Beltrami, Fabio Bono, Angelo Campanini, Luigi Ciofani, Fausta Cipani, Carlo Andrea Coperchini, Matteo Curti, Stefano Del Canale, Alberto Ferdenzi, Roberto Gallesi, Luigi Gardini, Carlo Maini, Giuseppe Orlandini, Alberto Savani, Edgardo Torelli.