

Workshop di studio

FORMAZIONE PRE LAUREA E SPECIALISTICA

Individuazione dei fabbisogni medici e odontoiatri

Bari – 18 settembre 2009



Considerazioni sul processo formativo dei laureati in Medicina e Chirurgia: attese degli Ordini professionali

Maurizio Benato

Vice Presidente FNOMCeO



Medicina e sanità esigono

- di adeguare continuamente le nostre conoscenze e le abilità che caratterizzano la divisione del lavoro
- di ricollocare le risposte professionali organizzative all'interno di una salute sempre più aggiornata e competente che proviene da una società mobile con tante contraddizioni.



Appare sempre più anacronistico pensare che le competenze tecniche dei medici possano essere certificate una sola volta, nel momento dell'accesso al lavoro, senza poi essere confermate nel tempo.



L'Assemblea Mondiale della Sanità
(risoluzione 48.8/1995) ha elaborato un radicale
riorientamento della formazione professionale sulla base
di nuovi paradigmi emergenti:

qualità, efficacia ed equità
nel processo di pianificazione
erogazione dei servizi sanitari.



La proposta dell'OMS è ancora attuale e si basa su presupposti etici e manageriali:

- necessità di analizzare e comprendere i bisogni attuali ed emergenti del paziente, sia come individuo che come cittadino inserito nel proprio ambiente di relazioni sociali ed economiche;
- necessità di valorizzare concretamente i settori della prevenzione e della promozione della salute anche nei loro aspetti accademici e scientifici tradizionalmente poco curati.



Siamo favorevoli a nuove soluzioni, quali:

- favorire la creazione di un ambiente di studio e apprendimento inter e multidisciplinare, con l'adozione di tecniche e tecnologie didattiche atte a superare le obsolete oligarchie didattiche formali;
- inserire quelle innovazioni di contenuto che permettano il raggiungimento di nuove competenze da parte degli operatori sanitari la cui organizzazione è ora, per lo più, portata al lavoro in equipe.



Lo scopo primario della formazione è per noi Ordini quello di “costruire”:

un professionista completo che abbia le necessarie basi scientifiche, una preparazione teorico-pratica generale, capacità di diagnosi e di intervento, buona pratica clinica e di lavoro interdisciplinare, il tutto unito ad una obiettiva capacità di contatti umani, di analisi e discernimento dei problemi;

un professionista responsabile in prima persona delle proprie azioni professionali verso i pazienti, in grado di modificare i propri comportamenti di lavoro e di adottare modelli basati sulla reale partecipazione di tutto il variegato mondo delle professioni.



Lo scopo primario della formazione è per noi Ordini quello di “costruire”:

un professionista capace di intervenire sia nella fase della pianificazione che del governo del proprio cambiamento e dei propri processi operativi;

un professionista che sappia governare un ambiente a elevata intensità di lavoro, altissimo livello di scolarizzazione e conflitto interprofessionale e che abbia, nel suo bagaglio culturale, la conoscenza di tecniche di gestione assai complesse che non hanno eguali in altri settori.



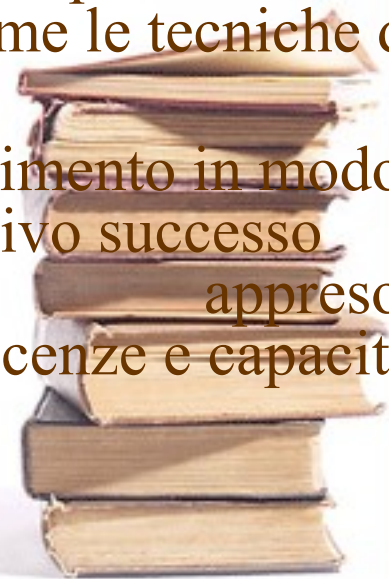
Una formazione di qualità dovrebbe far sì che i futuri medici:

- seguano un curriculum fondamentale e standardizzato, con moduli specialistici aggiuntivi che possano rispondere a esigenze didattiche e formative personalizzabili;
- utilizzino casi concreti, clinici o gestionali;
- siano in grado di indirizzare la propria esperienza di apprendimento verso i bisogni formativi e aree di conoscenza e capacità collegate alla funzione professionale.



Una formazione di qualità dovrebbe far sì che i futuri medici:

- studino in piccoli gruppi utilizzando la metodica di apprendimento per problemi;
- possano integrare l'apprendimento verticale (in tempi successivi con conoscenza cumulativa) e quello orizzontale (in diverse discipline, comunque rilevanti per la propria funzione professionale);
- siano capaci di migliorare progressivamente la propria competenza in discipline accessorie, come le tecniche di comunicazione e di gestione;
- valutino la propria esperienza di apprendimento in modo critico, per quanto concerne l'effettivo successo formativo, la rilevanza di quanto appreso, il beneficio che le nuove conoscenze e capacità garantiscono al proprio cliente.



Stato reale delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

2006	Iscritti	7651	
	Laureati		5158
2007	Iscritti	7673	
	Laureati		5731
2008	Iscritti	8364	
	Laureati		6011

Mortalità studentesca media annua del **28,6%**



Iter evolutivo degli ordinamenti didattici del Corso di
Laurea succedutisi in questi ultimi 20 anni.



Evoluzione del percorso formativo del corso di laurea in Medicina e Chirurgia – caratteristiche degli ordinamenti didattici in uso dal 1985 al 2005. Durata del corso di laurea 6 anni.

Tipo di ordinamento didattico	Suddivisione calendario didattico	Consistenza attività formativa	numero esami da sostenere	Tipologia attività didattica	Tirocinio pratico	Principali caratteristiche qualificanti
Ante tab. XVIII (fino all'anno 1985/1986)	3 bienni	1500 ore	25 fondamentali + 3 complementari	Prevalentemente formale (esercitazioni facoltative)	6 mesi post-laurea	<ul style="list-style-type: none"> - Rigida gerarchia insegnamenti (biennali, annuali e semestrali) - Accorpamento nozioni cliniche con assenza corsi discipline specialistiche
tab. XVIII (GU 28/12/1986)	2 trienni (12 semestri)	5500 ore	55	Formale + teorico-pratica + integrativa	6 mesi post-laurea	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzione corsi integrati raggruppati in aree didattiche - Tutte le materie specialistiche previste nell'ordinamento didattico con corsi autonomi
tab. XVIII bis (DPR 27/7/1987)	2 trienni (12 semestri)	5500 ore	55	Formale + teorico-pratica + integrativa	6 mesi post-laurea	- Soltanto qualche piccolo spostamento di discipline nell'arco dei 6 anni di corso rispetto all'ordinamento precedente
Tab. XVIII ter (GU 255 del 30/10/1996)	12 semestri	5500 ore	36	Formale, interattiva, opzionale autonoma	800 ore all'interno dei 6 anni del C. d. L.	<ul style="list-style-type: none"> - Introduzione sistema dei crediti - Maggiore spazio alla didattica interattiva a piccoli gruppi - Introduzione della didattica opzionale (didattica più articolata e più ricca di contenuti. Riduzione del numero di esami. Accorpamento materie specialistiche di contenuti affini)
Laurea specialistica 46/S (DM 28/11/2000)	12 semestri	360 C.F.U.	36	Formale, interattiva, opzionale (o elettiva)	30 CFU all'interno dei 6 anni del CL	- Corsi organizzati in moduli comprendenti materie diverse

Principali caratteristiche degli ordinamenti didattici nelle Università di alcuni paesi dell'Unione Europea

Università considerate	Durata corso di laurea	Tipologia processo formativo	Tipologia attività didattica Formale/interattiva	n. Esami obbligatoria	Completamento attività didattica formale	Tirocinio – durata complessiva	Clinico attività in forma diffusa nei 6 anni di corso	Professionalizant e – attività in forma concentrata
Bruxelles	7 anni	Sbarramento preclin/clin	50/50	32	6 anni	32 settimane	3°-7°-anno	Metà 7° anno
Parigi 6 (Pierre-Marie Curie)	6 anni	Sbarramento dopo tronco comune	No interattiva	30	5 anni	2 anni	2°-6° anno	Metà 6° anno
Madrid	6 anni	Continuo	50/50	31	6 anni	6 mesi	4°-6° anno	
Lipsia	6 anni	Sbarramento preclin/clin	60/40	36	5 anni	1 anno	/	Tutto il 6° anno
Liverpool	5 anni	Continuo	/	/	4 anni	62 settimane	12 settimane al 3° anno	Tutto il 5° anno
Bratislava	6 anni	Continuo	50/50	32	5 anni	60 settimane	Dal 3° al 5° anno tirocinio estivo	Tutto il 6° anno

Prendiamo atto che :

- gli studenti accumulano molte nozioni senza inquadrarle criticamente
- per carenza di collegamenti reciproci spesso tali nozioni rimangono incasellate separatamente, come se fossero riposte in tanti contenitori disgiunti
- mancano spesso le basi per un'analisi critica integrata che lo studente deve lentamente maturare e che risulta indispensabile nella pratica clinica.

È questo il difetto di fondo connesso all'ordinamento didattico in vigore.



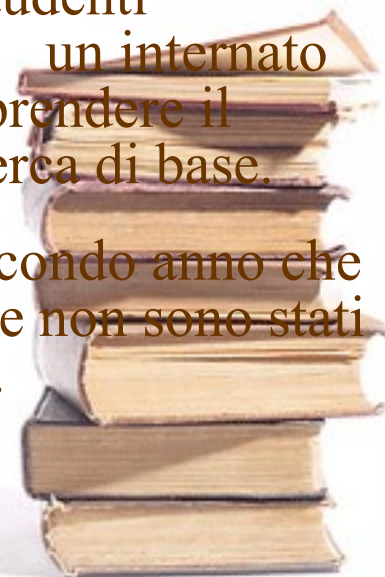
Proponiamo una opportuna revisione del piano di studi basata sui seguenti principi:

- Ridefinire un forte scheletro di sostegno dell'intero percorso didattico costituito da alcune materie fondamentali per il processo formativo del medico;
- concedere maggior tempo agli studenti per la riflessione riducendo il numero di esami da sostenere;
- Ridurre l'eccessiva parcellizzazione degli insegnamenti clinici attinenti alle discipline specialistiche raggruppandoli per omogeneità di obiettivi didattici.
(Lo studente da sempre è portato a dedicare maggior attenzione agli insegnamenti di un certo spessore).



Proponiamo una opportuna revisione del piano di studi basata sui seguenti principi:

- Concentrare nei primi 5 anni tutti gli insegnamenti essenziali riservando larga parte del 6° anno all'analisi critica delle nozioni cliniche apprese nonché all'apprendimento di discipline ritenute utili in preparazione della specializzazione post-laurea prescelta.
- Incrementare il più possibile la pratica clinica professionalizzante allineandosi a quanto si fa nelle altre nazioni dell'Unione Europea. Sarebbe, inoltre auspicabile che gli studenti frequentassero, durante i sei anni, presso un Istituto Biologico un internato per apprendere il significato e le modalità della ricerca di base.
- Introdurre uno sbarramento al termine del secondo anno che impedisca agli studenti l'iscrizione al terzo se non sono stati superati tutti gli esami del primo biennio.



Proposte specifiche degli Ordini



Insegnamento delle scienze umane

- Si deve privilegiare una modalità di insegnamento che sappia contemperare i contenuti riduzionistici e il pensiero (medical humanities).
- L'insegnamento scientifico non deve rivelarsi una catena di montaggio fondata solo su evidenze, ma deve promuovere un'educazione che sia costruzione dei significati, delle conoscenze e delle competenze, che deve favorire il superamento del 'canonico' e della raccolta di informazioni delle conoscenze.
- Si deve stimolare il confronto tra le scienze soft umane pluralismo con forte attenzione al culturale ed etico.



Insegnamento delle scienze umane (2):

- si devono contemperare i contenuti del riduzionismo scientifico con le scienze umane;
- affrontare la gestione completa del paziente sapendo coniugare il riduzionismo biomedico con l'esercizio unitario dell'atto medico;
- sviluppare nel corso della formazione quel pensiero critico che faciliti l'attitudine alla comunicazione interpersonale e che permetta di interpretare al meglio la relazione con il paziente offrendo un supporto relazionale basato su rispetto, comprensione e solidarietà.



Favorire un'etica della formazione:

Sviluppare nel futuro medico una coscienza per:

- una medicina “pluralista”, in senso sociale (“sensibile alle istanze sociali”) con riferimento alla pluralità infinita dei valori dei singoli pazienti;
- una medicina “equa e giusta”, “economicamente compatibile” e “prudente”;
- una medicina “rispettosa della dignità” e delle “scelte umane”.



Medical Humanites

In questo neologismo gli epistemologi racchiudono numerose discipline fra loro eterogenee:

la Filosofia della scienza,
la Sociologia,
Storia.

la Psicologia,
il Diritto, l'Etica e la



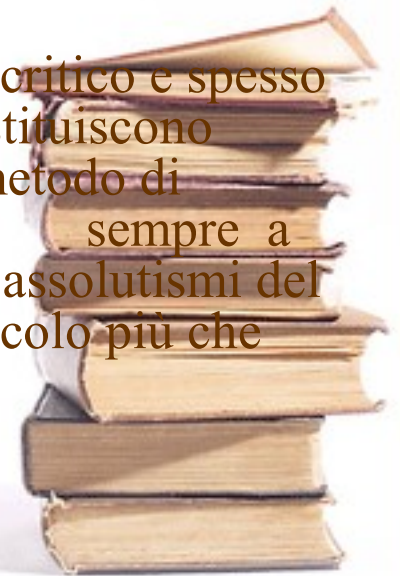
Favorire la conoscenza interpretativa della medicina - *razionale*

Nel corso degli studi medici vengono abitualmente impiegati concetti quali fatto, oggettività, ipotesi, teoria, legge, prova, controprova, verifica, conferma, falsificazione, osservazione, probabilità, spiegazione, esperimento, determinismo, finalismo, riduzionismo.

Di tali concetti raramente viene fornita allo studente una informazione critica sul loro valore e sulla reale portata di ciascuno.

L'insegnamento della medicina viene a mancare di fatto degli strumenti metodologici per sottoporre ad analisi gli scopi e valori della disciplina medica.

Lo studente di medicina apprende in modo acritico e spesso in maniera approssimativa concetti che costituiscono l'ossatura del suo modo di pensare, di un metodo di ragionamento che lo dovrebbe condurre sempre a privilegiare il confronto abbandonando assolutismi del sapere che spesso appaiono un ostacolo più che una risorsa terapeutica.



Formazione in medicina generale

La medicina generale è prassi olistica come la medicina interna, ma si differenzia da questa in quanto non si rivolge all'evento morboso ma segue l'uomo durante la vita promuovendo la salute e curando le malattie.

È una medicina che non attende l'evento morboso ma coglie le opportunità per svolgere opera di educazione sanitaria e di prevenzione, non è orientata alla nosologia ma sull'uomo.

Il medico che pratica la medicina generale prende in considerazione l'ambiente non solo come causalità ma come rischio, non attiva solo procedure cliniche ma processi assistenziali.

La medicina generale è una disciplina autonoma dotata di un corpo conoscitivo e di competenze autonome e non è la somma di specialità esercitate ad un livello più basso dai medici generali.



In questa prospettiva la medicina generale si dimostra irrinunciabile nella formazione del processo formativo dello studente.



L'effettiva realizzazione di quanto detto può contribuire anche a superare l'ostacolo innato nella didattica medica che William Osler descrisse ad un gruppo di studenti di medicina 80 anni fa:

egli aveva una notizia buona e una notizia cattiva da comunicare loro.

Quella buona era che almeno la metà avevano appreso sarebbe stata obsoleta nel giro di dieci anni.

La cattiva era che nessuno poteva sapere quale

