

**Università degli Studi di Bologna**

**Scuola di Medicina e Chirurgia**

---

**IL TIROCINIO IN MEDICINA GENERALE  
PER GLI STUDENTI DEL VI ANNO  
DELLA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA  
DELL'UNIVERSITA'DI BOLOGNA**

---

Carla Marzo, Pietro Speciali, Cesare Tosetti, Antonio Balduzzi, Giuliano Ermini, Stefano Rubini, Donato Zocchi.

Medici di Medicina Generale, Bologna

Prima stesura: Marzo 2013

Attuale Revisione: Gennaio 2016

## INTRODUZIONE

L'obiettivo del tirocinio è quello di avvicinare lo studente del VI anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia alla Disciplina di Medicina Generale (o Medicina di Famiglia) affinché abbia:

- un approccio più consapevole alla Medicina di Famiglia che è disciplina accademica e scientifica con propri e specifici contenuti educativi, clinici e di ricerca;
- possibilità di “trarre vantaggio educativo”, affinché i fondamenti teorici della Disciplina, che andremo ad illustrare, siano compresi dallo studente come fondanti la reale operatività e come si traducano nei compiti professionali, nei comportamenti, nelle scelte quotidiane del Medico di Famiglia;
- possibilità di “scoprire” una professione, per alcuni versi poco conosciuta, permettendogli di cogliere con consapevolezza cosa vedrà e cosa potrà apprendere nella frequenza presso il Medico di Famiglia.

## COMPETENZE DELLA MEDICINA DI FAMIGLIA

La Medicina di Famiglia europea ha condiviso sei competenze (“**core competencies**”) dalle quali scaturiscono le caratteristiche della disciplina:

1. **APPROCCIO OLISTICO BIOPSICOSOCIALE:** si occupa dei problemi di salute nella loro dimensione fisica, psicologica, sociale, culturale ed esistenziale.
2. **CURE CENTRATE SULLA PERSONA:** l'approccio al paziente nella Medicina di Famiglia è orientato all'individuo non avulso dal suo contesto familiare, dalla comunità in cui vive, dall'ambiente lavorativo; ciò fa sì che nel tempo la consultazione, l'incontro si fondi sulla costruzione di una relazione unica, di conoscenza e di empatia.

Alla base vi deve essere una comunicazione efficace che inizia dall'ascolto attento a 360°, continua con la visita e prosegue con un provvedimento terapeutico, un consiglio, un'attesa. La relazione continua con la responsabilizzazione del paziente nella gestione della propria salute (empowerment), con la condivisione delle scelte terapeutiche e con l'erogare cure longitudinali e continue.

3. **ABILITA' SPECIFICHE NEL PROBLEM SOLVING:** il Medico di Famiglia “gestisce” contemporaneamente problemi acuti e cronici. Il paziente si reca dal medico per molti disturbi che aumentano con l'età, chiede simultanee risposte a più domande. Dopo aver escluso un evento grave, acuto che richiede immediati provvedimenti, si rende necessaria una gestione gerarchica dei problemi. Il “problem solving” è uno specifico processo decisionale di tipo probabilistico che nella Medicina di Famiglia deve tener conto della prevalenza, dell'incidenza delle malattie nella comunità in cui si opera, delle informazioni derivate dalla conoscenza del paziente. Sempre fondandosi sull'ascolto e sulla decodificazione dei problemi. E' per questo che un segno clinico, un test diagnostico hanno un peso diverso nella medicina di famiglia rispetto al contesto ospedaliero. La visita deve concludersi con una soluzione, un provvedimento, una terapia oppure con un'attesa, una rivalutazione

4. APPROCCIO INTEGRATO: include oltre alla gestione della multimorbilità, dei problemi di salute acuti e cronici nello stesso individuo anche la promozione della salute, la prevenzione delle malattie ed il benessere, la cura, la palliazione e la riabilitazione.
5. ORIENTAMENTO ALLA COMUNITA': il Medico di Famiglia coniuga i bisogni sanitari del singolo paziente ed i bisogni della comunità, la sua responsabilità educativa di prevenzione è rivolta non solo al singolo ma a tutta la comunità in cui opera.
6. GESTIONE DELLE CURE PRIMARIE: l'ambulatorio del Medico di Famiglia è il luogo di primo contatto del paziente all'interno del SSN e si occupa sia dei problemi di salute (indipendentemente da età, sesso, cultura, nazionalità), ma anche di coordinare le cure sul paziente integrandosi ed interfacciandosi con gli specialisti ed altre professionalità. Fa uso consapevole delle risorse sanitarie affrontando con appropriatezza la scelta terapeutica e/o diagnostica per quel problema e per quel paziente, tenendo conto del rapporto costo/efficacia delle sue scelte.

## **ORGANIZZAZIONE DELLA MEDICINA GENERALE**

Modalità del lavoro. Il medico può lavorare "in gruppo" condividendo la stessa sede con altri colleghi, "in rete" con ambulatori propri o di altri colleghi dislocati in sedi diverse ma limitrofe, oppure "da solo". Nei primi due casi un server informatico permette la condivisione della cartella clinica dei pazienti dei medici che aderiscono al gruppo o alla rete e questo crea la possibilità d'intervento sul paziente anche in assenza del proprio medico.

Il Medico di Famiglia deve garantire l'apertura dell'ambulatorio per 5 giorni la settimana per un numero di ore adeguato al numero di pazienti.

In Emilia Romagna sono in attivazione Case della Salute che ospitano nella stessa struttura MMG, Specialisti, Servizi Infermieristici, Diagnostica, Assistenza Sociale e Organizzazione delle Cure, con lo scopo di favorire percorsi semplificati per la presa in carico dei bisogni assistenziali dei cittadini.

La domiciliarità è compito del MMG per persone anziane o malati gravi non trasportabili, ma anche in casi di urgenze contingenti e reali. Gli accessi programmati a domicilio da parte del MMG (ADI, ADP) sono previste per i pazienti allettati ed a discrezione del MMG.

L'informatizzazione ha permesso non solo la condivisione di cartelle cliniche fra Medici di Famiglia, ma anche la condivisioni di dati clinici (accessi in PS, ricoveri, referti diagnostici strumentali e laboratoristici) fra Medici di Famiglia, strutture ospedaliere e Specialisti, nonché la condivisione dell'anagrafica AUSL attraverso il server regionale SOLE. Contemporaneamente i dati prescrittivi e certificativi del singolo medico, attraverso questi sistemi, sono trasmessi al Sistema Sanitario Regionale o agli enti di competenza (es. INPS, Ministero delle Finanze). Spesso l'informatizzazione viene vissuta come burocratizzazione (es.: certificati on-line di malattia). Anche in questo caso è necessario buon senso!

Le regole prescrittive. Non tutti e non per tutti i farmaci sono gratuiti. La prescrizione a carico del SSN è soggetta a regole: le note AIFA e le esenzioni per patologia, quelle per invalidità e quelle per reddito. Queste ultime valgono anche per le richieste di esami strumentali e laboratoristici.

## **UNA DISCIPLINA OLISTICA**

L'evoluzione della medicina, i cambiamenti della società, lo sviluppo della tecnologia ha fatto sì che negli ultimi 50 anni il medico, e non solo il Medico di Famiglia, si sia dovuto bilanciare fra tecnologia ed antropologia, tra risorse, EBM e schematismi: un fenomeno non solo italiano. Ma ciò che differenzia la Medicina di Famiglia dalle altre discipline e che rende il MMG nello stesso momento ippocratico e scientifico-tecnologico è lo stabilire una relazione terapeutica positiva, lo sviluppare una conoscenza condivisa del problema, il promuovere modifiche del comportamento, il coltivare pensieri ed emozioni. Sono questi gli atti che rendono olistica la nostra disciplina.

## **OBIETTIVI FORMATIVI DIDATTICI DEL TIROCINIO IN MEDICINA DI FAMIGLIA (Clinical Skills)**

- Decision making in medicina generale (uso del "tempo" e negoziazione dei percorsi col paziente)
- Compilazione di ricetta/proposta/riciesta/certificato secondo il SSN
- Attuazione di metodologie per favorire la compliance
- La prevenzione attraverso la medicina di opportunità e d'iniziativa
- Programmazione e attuazione delle visite domiciliari (occasional, programmate e integrate)
- Gestione del consulto telefonico in condizioni di incertezza
- Cartella clinica orientata per problemi
- Anamnesi ed esame obiettivo orientato per problemi
- Decodificazione dei bisogni del paziente

## **NOTIZIE PRATICHE SULLO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO**

Un primo incontro con tutti gli studenti avviene all'inizio dell'anno accademico attraverso una lezione introduttiva.

Il tirocinio presso il MMG comporta la frequenza dello studio del medico per due settimane, dal lunedì al venerdì la prima, dal lunedì al giovedì la seconda. L'elenco dei medici abilitati tutor è disponibile presso la Segreteria Universitaria e sul sito web. Al termine della frequenza nello studio il MMG tutor rilascia una certificazione di frequenza. Nel caso lo studente afferisca al "vecchio ordinamento" il MMG tutor compila anche il libretto di frequenza con certificazione di profitto. L'ultimo venerdì del periodo di tirocinio si effettuerà il "ritorno dell'esperienza", un incontro che si tiene nell' Aula Open Space con alcuni MMG tutor. Durante l'incontro si avrà modo di valutare collettivamente l'esperienza, consolidando alcuni punti peculiari dell'attività di medicina generale attraverso varie tecniche didattiche. Al termine di tale incontro i medici tutor ritirano la certificazione di frequenza e successivamente registrano elettronicamente l'avvenuta conclusione del tirocinio. Nel caso di Studente afferente al "vecchio ordinamento" la certificazione di frequenza va consegnata alla Segreteria ed i MMG tutor della giornata del ritorno dell'esperienza firmano il libretto dei tirocini.

## **BIBLIOGRAFIA**

- The European Definition of General Practice Family Medicine, WONCA EUROPE 2011 EDITION
- General practitioner psychological management of common emotional problems: A research agenda for the development of evidence-based practice. Br J Gen Pract 2000;50:396-400