

Quale formazione per quale medico?

Fabrizio Consorti

Società Italiana di Pedagogia Medica

Il recente documento della FNOMCEO “Professione medica nel terzo millennio - Quale modello formativo”¹ si è inserito con forza in un dibattito già attivo negli ultimi anni. I cinque cambi di ordinamento subiti dai corsi di laurea in Medicina per mano del Ministero e le ricorrenti “sventure” del sistema di ammissione sono stati una forte spinta a riflettere sul modello di formazione dei medici, anche se riflessione e interventi spesso non sono stati basati su argomenti pedagogici e su una visione chiara e condivisa di quale medico si voglia formare.

Alcune criticità socio-sanitarie e alcune tendenze internazionali di progettazione formativa sono utili al dibattito circa la formazione pre e post-laurea.

I bisogni e le politiche sanitarie

È in corso un grande cambiamento epidemiologico: la popolazione italiana² è sempre più vecchia e afflitta da poli-patologie croniche. L'indirizzo tracciato dal recente *Patto per la Salute* è altresì chiaro: riorganizzazione dell'assistenza territoriale, integrazione più forte tra ospedale e territorio, valorizzazione della sinergia inter-professionale. Infine, esistono contraddittorie spinte sociali, da una parte verso una pretesa di infallibilità tecnologica della medicina, dall'altra verso il recupero della dimensione relazionale e di alleanza medico-paziente.

La medicina è fondata su un contratto sociale³ e sarebbe un grave errore da parte dei medici definire in maniera esclusivamente auto-referenziale cosa sia la professione. Date queste premesse, è evidente che gli obiettivi del corso di laurea in Medicina e della formazione post-laurea debbano essere rimodulati, ma è insufficiente modificare solo i “programmi”.

L'aggiornamento dei contenuti è necessario (nuove acquisizioni bio-molecolari, nuove linee guida, nuove tecnologie ecc.), l'attenzione a temi emergenti, come le cure palliative o le capacità inter-culturali, è indispensabile. Si tratta però soprattutto di adottare un nuovo modello nella progettazione della formazione medica, a tutti i livelli.

Dai contenuti alle competenze

La *Commission on the Education of Health Professionals for the 21st Century*, riunita sotto l'egida del *Lancet*, ha pubblicato un corposo report⁴, che identifica la formazione per competenze e la formazione inter-professionale come due elementi qualificanti della formazione per il XXI secolo. La definizione del concetto di competenza mantiene ancora vivo un dibattito intenso fra i pedagogisti, ma possiamo sinteticamente considerarla come la capacità di usare un insieme strutturato di conoscenze, abilità pratiche e attitudini in un contesto professionale specifico.

Progettare e soprattutto valutare per competenze (= ricercare e certificare la “capacità di usare”), al di là dei programmi disciplinari, produrrà cambiamenti sostanziali nelle modalità di

formazione. Diverse iniziative internazionali hanno definito modelli di competenze mediche. Ricordiamo il progetto europeo *Tuning Medicine*⁵, che ha prodotto uno schema di 12 domini di competenza, ognuno dei quali raggruppa un secondo livello di esiti formativi specifici.

In Canada, nel 2005, è stato concluso un grande sforzo cooperativo, mirato a definire le competenze di base di un medico⁶. Il modello – denominato *CanMEDS* – ha avuto diffusione in molti altri Paesi e prevede 7 domini di competenza, denominati “ruoli”. Il ruolo di *Medical Expert* (“Agire efficacemente come clinico, integrando tutti ruoli *CanMEDS* per fornire assistenza medica eccellente, eticamente fondata e centrata sul paziente”) è al centro, come elemento unificante. Gli altri ruoli sono di Comunicatore (col paziente e il suo contesto sociale), Collaboratore (come membro di un *team*), Manager (capace di gestire risorse e aumentare l'efficienza delle organizzazioni), Difensore della salute (di individui, popolazioni e gruppi sociali), Studioso (impegnato nell'apprendimento continuo e riflessivo) e Professionista (portatore di valori). Ogni ruolo contiene da tre a sei competenze principali, ulteriormente precisate con livelli di dettaglio inferiore. I ruoli *CanMEDS* sono usati sia nella formazione pre che post-laurea, a livelli di abilità diversi. Sarebbe molto importante, partendo da queste esperienze già disponibili, avviare anche in Italia un'iniziativa di definizione formale dell'esito atteso della formazione. Incentrare la didattica e la valutazione, anche quella dell'esame di abilitazione, non sul “conoscere” i contenuti ma sul “saperli usare in un contesto professionale” è la molla per qualsiasi evoluzione efficace del sistema formativo nei corsi di laurea, nelle specializzazioni e nell'educazione continua.

Corrispondenza

fabrizio.consorti@uniroma1.it

1. Professione medica nel terzo millennio. Quale modello formativo. FNOMCEO. <http://media.fnomceo.it/Media/downloadFile.dwn?id=199&version=5>.

2. Italia in cifre: edizione 2014. Istat. <http://www.istat.it/it/archivio/133297>.

3. Vicarelli G. Società e professione nel '900. In: Bianco A (Ed). Cento anni di professione al servizio del Paese. Roma: FNOMCEO, 2010.

4. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010;376(9756):1923-58.

5. The Tuning Project (Medicine). Learning outcomes/competences for undergraduate medical education in Europe. <http://www.tuning-medicine.com/index.asp>.

6. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *CanMEDS*. <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds>.