

Fabrizio Valcanover

Scienze sociali, Antropologia e Organizzazione in Medicina Generale

Percorso didattico orientato alla Formazione Specifica in Medicina Generale

Percorso integrato Scienze Sociali, Antropologia, Organizzazione in Medicina Generale

(Responsabile della progettazione e dell'attuazione: dott. Fabrizio Valcanover, con il contributo del prof. Attila Bruni e del prof. Alberto Zanutto)

Premessa

Questa proposta formativa nasce dall'esperienza fatta nella Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento nel periodo che va dal 2000 al 2009.

L'analisi dei percorsi e degli outcome ha fatto emergere alcune necessità:

- inserimento nella formazione del mmg di uno sguardo sulla dimensione sociale;
- affiancamento e contiguità con lo sguardo interno e creativo dell'arte figurativa e letteraria;
- affiancamento con la consapevolezza della centralità relazione e delle sue conseguenze.
- necessità disciplinare (della medicina generale) di una pratica olistica

In questi anni vi sono stati molti percorsi didattici sperimentali: percorsi di sociologia medica in collaborazione con dipartimento di Sociologia di Trento, alcuni seminari di antropologia medica, e un percorso specifico sull'organizzazione in medicina generale.

L'immersione costante nella cultura europea della medicina generale ha inoltre evidenziato come molti concetti sono patrimonio comune di queste discipline e della pratica della medicina generale. Tra questi: i concetti di *illness* e *disease*, di credenza, di reti di lavoro e del setting organizzativo come modulatore dei percorsi di cura e, a volte, come motore esso stesso della cura oltre che di possibile concausa di errori clinici.

Anche se l'obiettivo a medio termine rimane quello di un percorso che integri questi aspetti con altri delle cosiddette *humanities* e con le punte avanzate delle neuroscienze e della biologia evolutiva, viene proposto un percorso che privilegia alcune tematiche e contenuti delle scienze sociali, dell'antropologia e dell'organizzazione che paiono critici per chi farà il medico di medicina generale.

Rimane riferimento elettivo la specificità della pratica olistica della medicina generale, ovvero la capacità di integrare la clinica, la gestione dei problemi all'interno di una particolare cornice relazionale ed organizzativa e il prendersi cura e curare il paziente.

Articolazione del percorso

Il percorso è articolato in tre aree:

- Scienze sociali e medicina (6 moduli d'aula e due di studio e lavoro individuale e di gruppo)
- Antropologia medica (2 moduli d'aula organizzati come seminari monotematici)
- Organizzazione in medicina generale (4 moduli d'aula e uno di studio e lavoro individuale)

Alle tre aree vanno aggiunti 2 (o3) moduli (più due di studio lavoro), uno all'inizio e uno alla fine del percorso, in cui si presenta il percorso globale, si introducono alcuni concetti fondamentali e si approfondisce la storia della medicina generale e, in ultimo, si opera un bilancio e una valutazione del percorso formativo.

Possono essere aggiunti 2 moduli (una giornata) a scopo didattico valutativo (competenza modulo Organizzazione) per effettuare una seduta di simulazione complessa (VaiMed-NewEd.2011)

Ciascuno dei filoni avrà una sua autonomia didattica, mantenendo però un'integrazione orizzontale ed un'attenzione esplicita per i rimandi ed i temi comuni ai diversi moduli.

Crediti erogabili: 14 (15) moduli d'aula, per un totale di 14 (15) crediti più 5 moduli di studio lavoro extra aula, per un totale di 5 crediti. Crediti aggiuntivi (2-4) per testi letti e commentati per iscritto.

Crediti aggiuntivi per due moduli sperimentali di simulazione VaiMed-NewEd.2011 (anche differenziati per partecipazione e performance valutata sugli aspetti di processo)

Docenti: tre docenti esterni (2 docenti di sociologia- dr. Attila Bruni e Prof. Alberto Zanutto ed una di antropologia da definire), con un monte orario totale di 29 ore (compresenza docenti esterni prevista a inizio e fine percorso di Sociologia) ed un docente interno (dr. Fabrizio Valcanover 42 (45) ore, presente per tutte le 14 (15) moduli in docenza individuale o di supporto)

Introduzione

Concetti come salute, malattia, cura, guarigione, accanto alla loro dimensione biofisica, inglobano significati e contenuti di natura sociale. La stessa pratica medica si esercita all'interno di un sistema di norme e di strutture organizzative che rappresentano un'espressione, storicamente e culturalmente determinata, delle regole di funzionamento della società.

Del resto è dall'antropologia e dalla sociologia che sono venuti contributi significativi all'introduzione di concetti come *illness* e *disease*, credenze, reti di aiuto ed anche di metodologie di indagine qualitative che hanno contribuito ad accrescere le competenze dei professionisti della salute. Rilevanti anche i contributi delle scienze sociali nello studio delle diseguaglianze e delle determinanti sociali della salute e delle malattie.

Pertanto, sin dalle sue origini, la sociologia, come disciplina scientifica e come ambito di ricerca empirica, ha dedicato particolare attenzione a questi temi, elaborando specifici modelli di analisi e schemi interpretativi. Il cittadino, quando si rivolge al medico di medicina generale, porta con sé una dimensione sociale e culturale ed anche il professionista, nel suo fare pratico, esprime un 'sociale' incorporato nella prassi e, talvolta, anche nella teoria.

Ambedue questi aspetti possono aiutare a fornire un servizio di qualità e puntuale nel rispetto delle singole soggettività e dell'interesse della comunità, se accompagnate nella consapevolezza dei meccanismi e delle pratiche di costruzione sociale della malattia e della professione.

Obiettivo generale

Al termine del percorso i discenti dovranno aver acquisito una maggiore consapevolezza e attenzione critica alla dimensione sociale di aspetti e situazioni centrali nella pratica medica, sia dal punto di vista della cura individuale, che dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, che della organizzazione del lavoro.

Al termine del percorso, inoltre, i discenti dovranno aver acquisito maggior conoscenza del mondo personale, culturale e affettivo del cittadino che si rivolge al medico di medicina generale.

L'incorporamento di questa consapevolezza nella pratica clinica è obiettivo generale finale da raggiungere insieme ad altri seminari ed esperienze didattiche.

Obiettivi specifici orientati alle competenze

Il seminario si concentrerà sullo stimolo ad acquisire e incrementare alcune specifiche competenze connesse a:

- la gestione della soggettività dei pazienti, la complessità delle forme organizzative e la gestione della propria professionalità nei suoi aspetti socio-culturali;
- l'ampliamento e la ridefinizione dell'identità professionale, spesso chiusa in angusti ambiti dominati dal tecnicismo clinico o, recentemente, da un comportamentismo relazionale che, da soli, non dotano il professionista di strumenti rilevanti per la propria autostima e soddisfazione professionale nonché per l'erogazione di un servizio globale e di qualità per il cittadino;
- l'acquisizione di strumenti conoscitivi della realtà tipici dell'approccio delle scienze sociali;
- la capacità di un approccio critico nell'uso delle tecnologie sanitarie e di *office automation*.
- L'intergrazione nel decision making clinico gestionale del punto di vista "sociale" e della ricerca di significato del paziente

Metodologie didattiche

Data la natura e la collocazione disciplinare dei contenuti del corso, la metodologia didattica si pone l'obiettivo di valorizzare la dimensione seminariale e cooperativa, cercando di rendere quanto più possibile ampio e critico il confronto con i punti di vista e l'esperienza professionale dei partecipanti. Sono perciò previste lezioni interattive (basate su lavori di gruppo, casi studio, elaborazione di mappe cognitive e un costante dialogo docenti-discenti) e momenti di riflessione congiunta in aula a partire da materiali di studio e di approfondimento tematico.

Alcuni incontri saranno specificatamente al confronto tra professionisti che lavorano in discipline diverse ed è prevista infine una parte sperimentale di studio e simulazione di dinamiche e cambiamenti organizzativi (utilizzando l'esperienza dei discenti negli studi dei tutor e nel lavoro personale di sostituzione).

Contenuti ed articolazione del seminario integrato

Appunti sulla valutazione

Se lo scopo che ci proponiamo noi non è solo misurare, cioè evidenziare le differenze tra individui, confrontare, classificare, ma prima di tutto capire come gli studenti apprendono, come costruiscono il loro sapere, e verificare a quali risultati più significativi via via pervengono non solo in termini di conoscenze acquisite ma come capacità di comprensione e di autonoma elaborazione, ci rendiamo conto che valutare è un'impresa piuttosto complessa piena di implicazioni.

Maurizio Lichtner Valutare l'apprendimento teorie e metodi. FrancoAngeli srl Milano, Italy 2004

In questo programma non sono riportate per esteso metodologie valutative poiché la valutazione intesa non come selezione od esercizio di potere ma come crescita del (già) professionista medico – con marginale possibilità di proposta di interruzione del percorso – è un aspetto complesso, troppo spesso ridotto a neanche tanto sofisticati sistemi di misurazione di conoscenze ed abilità.

Questo non vuole dire che in tutto il percorso proposto non esista uno sguardo valutativo che si esprime contestualmente con l'analisi dei lavori prodotti, le performance d'aula, ecc.

In particolare la presentazioni di lavori ricavati dalla lettura dei testi consigliati permettono di valutare le conoscenze ritenute più importanti ed anche di valutare la capacità di astrazione, di ragionamento e la plasticità cognitiva dei discenti.

Nell'ambito delle sessioni del paziente simulato (qualora effettuate) è possibile fra l'altro valutare la capacità di ascolto delle richieste del paziente e le abilità negoziale e di gestione del conflitto qualora presente.

In ogni caso un percorso valutativo dovrebbe integrarsi ed armonizzarsi all'interno di un percorso disciplinare che mira a fornire al cittadino un professionista in grado di prendersi cura della sua sofferenza e di rispondere alle domande di salute poste dalla collettività ma soprattutto dai singoli.

In conclusione del percorso (dopo adeguata preparazione dei discenti) sarebbe interessante proporre un particolare strumento di simulazione (un gioco di ruolo) progettato da Valcanover e Sartori su un vecchio prototipo di Parisi e Valcanover già sperimentato negli anni 1994 – 1996 nell'ambito della Formazione Specifica.

Questo gioco di ruolo mira a valutare le capacità di costruzione di un setting organizzativo (anche in team) che risponda ai bisogni del paziente senza rinunciare alla professionalità del medico e alla pratica clinica.

1. Modulo introduttivo

Introduzione generale del percorso, delle articolazione del medesimo ed anche di alcuni testi basi che in parte o integralmente saranno proposti alla lettura e alla riflessione dei discenti

1. The Culture of General Practice (Cecil Helma, British Journal of General Practice, August 2002: 618-619)
2. Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (1978). Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 88(2), 251-258.
3. Il medico della mutua (G.D'Agata, Newton Compton Ed. 1993 – Ristampa integrale 1 versione 1964))
4. La medicina generale italiana tra 800 e 900 (F.Valcanover in "Medicina Generale" a cura di Ciampi V. Tombesi M, Utet 2003)
5. Un ponte tra scienza e natura (E. Parma Da "Diventare Medici", a cura di Guido Bertolini, Milano, Guerini, 1994)
6. Organizzare la medicina (Parisi G. Valcanover F. Sviluppo e Organizzazione N' 148 Marzo/Aprile 1995 – CRORA Bocconi Milano)
7. Il Medico della Persona (F. Salvestroni, Vallecchi ed. 1973)

Ciascun testo (o parte significativa di esso) commentato e/o illustrato potrebbe dare diritto a 2 crediti.

La valutazione (basata sulle conoscenze, sulla riflessione originale e sulla generazione di apprendimenti potenzialmente innovati) sarà prevalentemente di tipo qualitativo riferendosi – tranne che per conoscenze di base – a caratteristiche e risorse prettamente individuali di ogni discente.

La valutazione avverrà nel corso del triennio durante il percorso in contesti coerenti con le tematiche affrontate.

L'approfondimento di alcune tematiche proposte dalle letture saranno discusse durante il percorso o anche in altri momenti didattici compreso l'utilizzo estemporaneo durante sessioni del paziente simulato. In ogni caso l'approccio storico alla medicina generale italiana e mondiale, le problematiche connesse alla identità di ruolo e alla professione, l'attenzione sulla soggettività del paziente e la sua ricerca di significato alla sofferenza e alla morte, gli aspetti generativi del lavoro in team e dell'approccio olistico pratico, e la riflessione sulle specificità disciplinari della medicina generale saranno costanti ricorsive nel percorso e nella riflessione sui testi proposti.

2. Scienze Sociali e medicina

1° Modulo

Prof. Attila Bruni
Dott. Alberto Zanutto
Dott. Fabrizio Valcanover

- Introduzione all'approccio delle scienze sociali alla medicina e alla salute;
- la costruzione sociale della professione medica;
- la costruzione sociale dei concetti di salute e malattia.

Nel primo modulo, oltre alla presentazione del seminario, dei docenti e del tipo di approccio delle scienze sociali alle tematiche inerenti il mondo della salute e della sanità, vengono in modo particolare approfonditi i seguenti contenuti:

- la genesi sociale della medicina e della professione medica;
- salute e malattia come elementi storicamente e culturalmente determinati.

2° Modulo

Prof. Attila Bruni
Dott. Fabrizio Valcanover

A partire da due sintetici casi di studio tratti da ricerche svolte nell'ambito della medicina generale, il modulo si propone di sviluppare i seguenti argomenti:

- l'approccio sociologico al lavoro e alla professione medica;
- il lavoro invisibile e il lavoro di articolazione;
- il lavoro come sapere pratico.

La parte conclusione del modulo sarà dedicata alla presentazione del materiale bibliografico di approfondimento che i discenti, in piccoli gruppi, affronteranno nel corso del terzo e del quarto modulo (un testo ogni 3-4 discenti).

3°-4° Modulo

Lavoro dei discenti di studio e preparazione dei materiali da presentare in plenaria.
Bibliografia proposta per lo studio e la presentazione di brevi elaborati:

Culture del lavoro

Pipan, Tatiana (1996) Il labirinto dei servizi. Tradizione e rinnovamento tra i pubblici dipendenti, Cortina, Milano
Colombo, E., P. Rebughini, L. Paccagnella, I. Camozzi, L. Candelise. La medicina che cambia : le terapie non convenzionali in Italia, Il Mulino, Bologna

Costruzione sociale della malattia

Good, B. (1999) Narrare la malattia. Edizioni di Comunità, Torino.
Goffman, E. (2003) Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza, Einaudi, Torino.

Disuguaglianze e emigrazione

Tognetti Bordogna, M. (2008) Disuguaglianze di salute e immigrazione, Angeli, Milano
Bruni E., Fasol R., Gherardi S. (2007) L'accesso ai servizi sanitari. Traiettorie, differenze, disuguaglianze, Carocci, Roma

Profili professionali

Cipolla C., Corposanto C., Tousijn W. (2006) I Medici di medicina generale in Italia, Angeli, Milano.
Schon D. (1993), Il professionista riflessivo, Bari, Dedalo.

Nuove tecnologie

Zanutto, A. Innovazione tecnologica e apprendimento organizzativo. La telemedicina e il sapere medico (2008) Angeli, Milano.
Gherardi, S., Strati, A. (a cura di) (2004) La telemedicina fra tecnologia e organizzazione, Carocci, Roma.

5° Modulo

Dott. Alberto Zanutto
Dott. Fabrizio Valcanover

Modulo interattivo tenuto sulla base degli esiti delle letture affrontate dai discenti. In particolare, sulla base di quanto emerso dai testi e negli approfondimenti suggeriti, ci si propone di sviluppare un dialogo ed un confronto con i partecipanti relativamente alle seguenti tematiche:

- caratteristiche materiali ed immateriali dell'erogazione del servizio in sanità;
- aspetti distintivi del MMG che possono permettere al cittadino di navigare nel "labirinto dei servizi";
- la rilevanza del ruolo dell'MMG negli ambiti "periferici" della professione medica;
- ruolo dei leader e dei dirigenti nelle organizzazioni sanitarie;
- importanza della riflessione organizzativa in relazione alla funzione di MMG;
- ruolo della interazione medico-paziente nella nascita dell'innovazione;
- innovazione tecnologica e apprendimento organizzativo;
- informatizzazione e uso delle tecnologie in medicina generale.

6° Modulo

Prof. Attila Bruni
Dott. Fabrizio Valcanover

La prima parte del modulo (come quello precedente) si articolerà sulla base di alcune relazioni dei discenti. In particolare, ci si propone di affrontare le seguenti tematiche:

- accesso ai servizi sanitari e traiettorie dei pazienti, con un'attenzione specifica alle diseguaglianze e al mondo dell'immigrazione;
- spunti e riflessioni sul percorso di formazione della identità professionale del medico di medicina generale negli anni dopo la Riforma Sanitaria.

La seconda parte del modulo è invece dedicata ad una riflessione conclusiva in merito al contributo delle scienze sociali alla professione medica (e, in particolare, di medico di medicina generale) ed alla della relazione medico-paziente.

Il modulo si conclude con un'autovalutazione degli apprendimenti da parte dei discenti.

7° Modulo

Prof. Attila Bruni (Modulo monotematico)

- Genere, professioni e medicina generale

8° Modulo

Docenti da definire (modulo monotematico)

- Le diseguaglianze

3. Introduzione alla antropologia medica

Non è questa la sede per entrare in merito a questioni disciplinari che riguardano differenze, somiglianze, percorsi comuni o differenti tra la sociologia (medica) e la antropologia (medica).

Di certo esistono punti di contiguità, soprattutto in quegli approcci antropologici che privilegiano l'approccio culturale e simbolico che trovano sovrapposizioni e profique integrazioni tra l'ambito disciplinare sociologico ed organizzativo.

*Nei **due moduli** previsti per l'antropologia medica verrà privilegiata una riflessione sullo stretto collegamento tra le culture, i processi di attribuzione di significato, i flussi narrativi e le problematiche legate alla salute e alla malattia entrando in merito agli stessi concetti di salute e malattia.*

La scelta dei due seminari monotematici sarà quindi effettuata anche alla luce dei bisogni emergenti, dei non detti e dei completamenti che si rendono necessari verso la conclusione del percorso integrato di scienze sociali e organizzazione.

Di certo verranno privilegiate tematiche che, in forma indiretta, daranno voce al cittadino del mondo – allargando quindi lo sguardo del seminario – e forniscano al professionista competenze e strumenti per comprendere il linguaggio, i vissuti, i desideri, le paure, di chi a loro si rivolge per alleviare o risolvere lo stato di sofferenza.

Altro obiettivo dei seminari monotematici sarà quelli per stimolare la riflessione del futuro medico di medicina generale sui vincoli e sulle possibilità di una azione diretta e attiva nella prevenzione delle malattie sia esse siano a partenza individuale sia a partenza dagli organismi pubblici deputati a questi compiti.

4. Organizzazione in medicina generale.

Il percorso è previsto in 4 moduli più 1 di studio (più due ev. moduli di simulazione complessa)

Introduzione

Di organizzazione si fa un'esperienza quotidiana e continua. Le organizzazioni sono entità familiari, e come ciò che è familiare sono sbandite, sembrano poco interessanti e terreno di luoghi comuni. Inoltre si dà per scontato che "le organizzazioni siano strumenti: procedure, compiti, prestazioni orientati e processi obiettivi"

In realtà le organizzazioni sono popolate di "azioni, dinamiche, soggetti, significati, acquistano i colori e i chiaroscuri propri della vita sociale"

Lavinia Bifulco "Cose è un'organizzazione" - Le Bussole Carocci editore 2002

L'approccio "banale" alla tematica organizzativa è purtroppo prassi consueta nell'ambito della formazione dei medici di medicina generale, quando si sostituisce ad un silenzio totale e pericoloso.

Mentre in ambito imprenditoriale ed aziendale (sia aziendale e produttivo che nel settore dei servizi, sia pubblico che privato), da più di trent'anni, esiste un serrato dibattito su soluzioni innovative dal punto di vista gestionale in campo aziendale, l'ambito sanitario, soprattutto della medicina di primo livello, ignora sia in ambito sperimentale che di ricerca proposte organizzative che non siano derivazioni, anche raffinate, di modelli razionali, gerarchici e meccanicistici. Esistono ovviamente delle eccezioni che riguardano soprattutto ambiti di reparti specialistici ospedalieri o specifiche situazioni territoriali, ma sono rare e poco conosciute.

L'irrompere nella medicina generale del lavoro associato e di gruppo prima e delle proposte di lavoro cooperativo (proposta dall'interno della medicina generale) e dell'aggregazione insieme ad altre figure professionali di forme organizzative territoriali complesse (in ambito pubblico: le case della salute prima le unità di cure primarie dopo, ecc), rende necessario un approfondimento sia degli aspetti squisitamente organizzativi sia delle ricadute sulla professione in ambito gestionale relazionale ed anche clinico.

Diventa quindi importante fornire strumenti per comprendere l'importanza della valenza organizzativa (il setting della medicina generale esso stesso strumento di governo dei percorsi di cura) ma anche per avvicinarsi agli approcci processuali, qualitativi e culturali che popolano il dibattito organizzativo.

In quest'ottica il percorso proposto assume una forma non rigidamente strutturata cercando di interfacciarsi con altre conoscenze, con altre esperienze e con altri ambiti disciplinari non medici.

Altra caratteristica di questo percorso sarà quello di cercare di confrontare la teoria che si può estrarre dalla pratica (esperienza di forme organizzative) con le proposte teoriche sia in ambito medico che in ambito aziendale e produttivo.

Contenuti

1. Reti relazionali e reti informative in medicina generale.

- Vissuti di salute e malattia (Illness e disease)
- Il paziente pieno: soggettività ed ability to cope
- Sistema di riferimento profano.
- Il network di lavoro del medico di medicina generale
- La famiglia dei curanti
- I tre registri della medicina generale (clinico, organizzativo e antropologico) e il fare ologrammatico del medico di medicina generale Reti formali reti informali
- Organizzazione formale ed organizzazione informale
- I consulenti, i collaboratori ed il problema dell'invio nell'ottica di rete.

2. L'ottica del servizio, qualità negoziazione e conflitto in medicina generale.

- L'ottica del service management in medicina generale
- Aspettative, soddisfazione del paziente e qualità negoziata in medicina generale

3. Organizzazione del servizio in medicina generale.

- Riflessione sull'organizzazione: cos'è un organizzazione; metafore organizzative; l'organizzazione nei sistemi viventi; organizzazione e apprendimento.
- L'organizzazione del lavoro del medico di medicina generale.
- Orari di ambulatorio e gestione delle attività ambulatoriali, domiciliari e di rete (Il telefono, il sistema di appuntamenti, personale segretariale e/o infermieristico dipendente)
- Ambulatorio per accesso , ambulatorio per problemi
- Strumenti di lavoro e piccola tecnologia
- Lavoro singolo, lavoro di gruppo e lavoro in gruppo.
- Cure primarie e medicina generale: nuovi assetti organizzativi e nuove professionalità in team
- Cure primarie e medicina generale: la domanda (e/o il bisogno) del paziente e della sua comunità di fronte ad una famiglia di curanti nuovo
- Cure primarie e medicina generale: specificità, centralità e relazione di lunga durata nei futuri scenari possibili
- Tempo e spazi di lavoro e tempi e spazi personali.
- Aggiornamento formazione e didattica. (cenni)
- Informazioni, dati e organizzazione della cartelle cliniche in medicina generale: riflessione ed approfondimento dell'informatizzazione diffusa

Il lavoro fuori d'aula consisterà in una attività di osservazione dei vari studi medici dove i colleghi fanno tirocinio con la scelta di alcuni argomenti prioritari (forma organizzative, uso telefono, informatizzazione, gestione personale, ecc).

Simulazione complessa

Eventuale giornata (due moduli) di valutazione didattica con il prototipo VaiMed-NewEd.2011

5. **Modulo finale** (anche articolato in due sessioni)

- Analisi materiale di studio (letture, ecc)
- Conclusioni e valutazione finale del seminario generale

Elementi di valutazione

- Discussione collettiva di brevi elaborati, presentati dai partecipanti alla classe anche con strumenti multimediali, su temi e testi concordati con il docente: obbligatorio ai fini del riconoscimento dei crediti presentare gli elaborati dei testi proposti)
- Verifica indiretta globale nel corso delle sessioni del paziente simulato dell'acquisizione di prassi nel processo di cura che tengano conto degli aspetti sociali, culturali ed antropologici.
- Risultati sperimentati del gioco di simulazione (VaiMed-NewEd.2011)
- Valutazione dei testi presentati

Articolazione temporale suggerita

1 anno

Modulo introduttivo (nei primi mesi del percorso formativo)

2 anno

2 moduli Organizzazione (inizio secondo anno – autunno e fine secondo anno estate, con verifica lavori svolti extra aula da effettuarsi durante il modulo d'aula estivo di organizzazione)

4 moduli (+ 2 di lavoro extra aula) Scienze sociali (metà fine secondo anno) primavera estate

3 anno

2 Moduli organizzazione (più modulo extra aula di organizzazione in contemporanea – prima e dopo – la frequenza in rotazione del mmg)

2 moduli finali sociologia

2 moduli monotematici antropologia

(inizio metà 3 anno – autunno, primavera)

Modulo/i finale (fine percorso) con valutazione lavoro svolto e conclusioni generali percorso sociale organizzazione antropologia. Sarebbe opportuno un modulo aggiuntivo in presenza di numerosi testi presentati dai discenti per permettere una restituzione individuale

Il modulo di simulazione complessa (VaiMed-NewEd.2011) è da inserire in modo adeguato al percorso svolto in un momento temporale da definire.

Nel corso del percorso o se opportuno alle fine verranno proposte, presentate, commentate e valutate le letture proposte all'inizio del modulo.

Trento, novembre 2011

Fabrizio Valcanover

