

# Un progetto sperimentale di supervisione-coaching nel contesto della formazione/lavoro in medicina generale: comunicazione preliminare

Giulia Berloff<sup>1</sup>, Daniele Ferrari<sup>1</sup>, Luca Pasolli<sup>1,2</sup>, Enrica Tomasi<sup>3</sup>, Norma Sartori<sup>1</sup>, Giuseppe Parisi<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Formazione Specifica di Medicina Generale di Trento

<sup>2</sup> Scuola di Medicina, Università di Trento

<sup>3</sup> Coach ACC, Formatrice e Consulente per Scuola di Formazione Specifica di Medicina Generale di Trento

<sup>4</sup> Past President SIPeM - School of Medicine and Surgery, Università di Milano Bicocca

Autore per la corrispondenza: [daniele.ferrari.1189@gmail.com](mailto:daniele.ferrari.1189@gmail.com)

---

## ABSTRACT

**Introduction.** Given the nationwide shortage of general practitioners, physicians attending the three-year Course of General Practice were given the possibility to begin professional activity without a prior internship, equating it to internship.

The Trento School of General Practice, with the intention of favouring a gradual transition from training to work, identified supervision and coaching as a possible alternative to tutorship, and in the absence of structured supervisory experiences at a national level, decided to launch an experimental project, training a new figure of supervisor that responds to the needs of the current training in the field context.

Three functions of this figure were identified: 1) coaching (stimulating and enhancing work autonomy and growth), 2) counselling and 3) evaluation of the trainee doctor.

**Methods and tools.** A group of experienced general practitioners attended a specially designed 12-hour course and subsequently followed a trainee doctor.

In parallel, the 'community of practice' of the supervisor-coaches (SC) was activated in order to share experiences and reflect on the new role assumed.

---

---

The evaluation of the experience was carried out through the administration of satisfaction questionnaires and project work.

Results. The analysis of the questionnaires administered and the project works indicates that there was an improvement in the participants' ability to interpret the role of SC and an improvement in specific skills.

Discussion. The SC is a useful response to the complexity of the transition from training to work in the current training system, helping to restore the gradualness of this transition and ensuring patient safety.

**Keywords**

Supervisor, Coach, General Practice training, Community of practice, Training in practice

---

**ABSTRACT**

Introduzione. Vista la carenza a livello nazionale dei medici di medicina generale è stata data ai medici frequentanti il Corso Triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale (FSMG) la possibilità di iniziare l'attività professionale senza una previa attività di tirocinio, equiparandola ad esso.

La Scuola FSMG di Trento, nell'intento di favorire un graduale passaggio dalla formazione al lavoro, ha individuato nella supervisione e nel coaching una possibile modalità alternativa alla tutorship, e in mancanza di esperienze di supervisioni strutturate a livello nazionale, ha deciso di avviare un progetto sperimentale, formando una nuova figura di supervisore che risponda alle esigenze dell'attuale contesto di formazione/lavoro.

Si sono identificate tre funzioni di questa figura: 1) coaching (stimolare e valorizzare l'autonomia lavorativa e la crescita), 2) consulenza e 3) valutazione del medico corsista.

Metodi e strumenti. Un gruppo di medici di medicina generale esperti hanno frequentato un corso di 12 ore progettato ad hoc e successivamente seguito un medico corsista.

Parallelamente è stata attivata la "comunità di pratica" dei supervisori-coach, al fine di condividere le esperienze e riflettere sul nuovo ruolo assunto.

La valutazione dell'esperienza è stata eseguita attraverso la somministrazione di questionari di gradimento e di project work.

Risultati. L'analisi dei questionari somministrati e dei project work indica che c'è stato un miglioramento della capacità di interpretare il ruolo di supervisore coach da parte dei partecipanti e un miglioramento delle competenze specifiche.

Discussioni. Il supervisore coach è un'utile risposta alla complessità del passaggio dalla formazione al lavoro nell'attuale sistema formativo, contribuendo a ripristinare la gradualità di questo passaggio e garantendo la sicurezza del paziente.

**Parole chiave.** Supervisore, Coach, Formazione specifica in medicina generale, Comunità di pratica, Formazione-lavoro

---

**Take Home messages**

- Currently in Italy, the Training in General Medicine has to deal with the problem of training physicians following a work-based training course.
  - The Trento School of General Medicine endorsed the Supervisor-Coach (SC) as a key figure to train trainees and to ensure patient safety, establishing an innovative program to train this figure.
-

- 
- Courses to train for SC, along with the creation of a Community of Practice for the same, were piloted by the School of General Medicine in Trento and proved feasible and effective. Moreover, they have generated a great deal of interest among the general practitioners involved, resulting in the availability of a group of competent SCs.

### Messaggi chiave

- Attualmente in Italia la Formazione Specifica in Medicina Generale (FSMG) deve affrontare il problema della formazione dei corsisti che seguono percorsi di formazione-lavoro.
- La Scuola di FSMG di Trento ha visto nel Supervisore-Coach (SC) una figura chiave per assicurare la formazione ai corsisti nel percorso di formazione-lavoro e al tempo stesso garantire la sicurezza ai pazienti, e ha istituito un programma innovativo per la formazione di tale figura.
- I corsi di formazione al ruolo di SC, insieme alla creazione di una Comunità di pratica per gli stessi, sono stati sperimentati dalla Scuola di FSMG di Trento e si sono dimostrati fattibili ed efficaci. Inoltre, hanno suscitato un grande interesse tra i medici di medicina generale coinvolti, con il risultato di rendere disponibile un gruppo di SC competenti.

---

## 1. INTRODUZIONE

Negli ultimi anni il contesto di apprendimento dei MMG (Medico di Medicina Generale) in formazione in Italia ha subito profondi mutamenti, legati alla pandemia e alla carenza di professionisti. La possibilità del tirocinante di assumere incarichi lavorativi (con limitato numero di pazienti) durante il percorso formativo è risultata di difficile integrazione sia con i principi della *Medical Education* sia con la normativa che regola il Corso di Formazione Specifica in MG (FSMG).

La Scuola di Trento ha trovato uno strumento in grado di trasformare tale criticità in un'opportunità formativa, introducendo la figura di supervisore in affiancamento al medico tirocinante con incarico lavorativo.

In letteratura, "Supervisore" viene considerato un "termine ombrello" in quanto ricopre molte funzioni formative (Launer, 2013) (Tabella 1). La revisione sistematica di Krishna (Radha Krishna et al., 2019) ha ribaltato la terminologia, rimarcando l'efficacia di un modello che veda le figure professionali riferite all'insegnamento professionale all'interno di uno spettro unico, che include l'abilità di *role-modelling* e una serie di ruoli caratterizzati dal progressivo aumento di profondità e complessità relazionale ed educativa (ai vertici *supervisor, mentor e coach*).

L'attività del supervisore rientra nella modalità *one-to-one* (Launer, 2013) e ha due scopi fondamentali: da una parte fornire monitoraggio, guida e feedback su tutto ciò che riguarda lo sviluppo personale, professionale ed educativo del medico nel contesto di cura, dall'altra assicurare la sicurezza dei pazienti presi in carico dal medico in formazione (Kilminster & Jolly, 2000).

Il focus è lo sviluppo professionale continuo (competenza professionale, fiducia in sé e nelle proprie capacità), lo sviluppo personale (anche nell'ottica di mantenimento del benessere lavorativo) e infine lo sviluppo della propria capacità di apprendere dall'esperienza (Launer, 2013).

La modalità formativa per favorire la crescita in queste aree è espressa in tre distinte attività che si intrecciano saldamente fra loro: l'attività di monitoraggio/valutazione, quella di guida/consulenza e quella di coach.

L'attività di monitoraggio/valutazione è quella che più tradizionalmente definisce il ruolo del supervisore e spesso è solo strumentale al raggiungimento degli obiettivi del supervisionato. Strumento cardine di questa è il feedback (Kilminster & Jolly, 2000).

L'attività di guida/consulenza assicura la sicurezza dei pazienti e, se ben strutturata, migliora la qualità dell'assistenza (Kilminster & Jolly, 2000; Snowdon et al., 2017). Non si svolge solo su conoscenze formali, bensì principalmente su sapere procedurale – sapere tacito della pratica corrente (Launer, 2013).

L'attività di coach stimola l'apprendimento dall'esperienza e si basa sulla capacità di porre domande che facilitino la riflessione sulle scelte e sugli apprendimenti, di ascoltare e dare feedback all'interno di una relazione di fiducia tra supervisore e supervisionato (Kilminster & Jolly, 2000).

L'attività di monitoraggio (basata sulla valutazione) e quella di coach (basata sulla fiducia) possono essere conflittuali tra loro (Cooper & Forrest, 2009).

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendersi cura della relazione supervisore-supervisionato (in letteratura è l'aspetto più frequentemente sottolineato)</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strutturare accuratamente il percorso, anche attraverso learning contracts (Kilminster &amp; Jolly, 2000; Rothwell et al., 2021)</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condividere obiettivi e modalità di svolgimento della supervisione (Kilminster &amp; Jolly, 2000; Rothwell et al., 2021)</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strutturare feedback regolari (Cooper &amp; Forrest, 2009)</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire la supervisione clinica diretta (Kilminster &amp; Jolly, 2000)</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incoraggiare la riflessione dei supervisionati, in modo supportivo e non giudicante incoraggiandoli e ascoltandoli, evitando un approccio rigido (Kilminster &amp; Jolly, 2000)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collegare la supervisione a tutto il team (O'Sullivan et al., 2021)</li> </ul>   |

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non limitarsi alla supervisione dei casi, ma offrire supporto e affrontare anche crisi personali o legate alla carriera professionale (Launer, 2013)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenire efficacemente su qualsiasi problema di sicurezza per i pazienti che venga riscontrato (Kilminster &amp; Jolly, 2000)</li> </ul>                     |

**Tabella 1.** Aspetti più significativi nell'attività di supervisore-coach in letteratura.

## 2. MATERIALI E METODI

### 2.1. *Il Progetto*

La Scuola di FSMG di Trento, nell'intento di favorire un graduale passaggio dalla formazione al lavoro e in mancanza di esperienze di supervisioni strutturate a livello nazionale, ha deciso di avviare il presente progetto sperimentale. La figura che volevamo proporre era un supervisore attento all'apprendimento dall'esperienza e non solo alla valutazione, oltre naturalmente essere guida/consulenza per assicurare la sicurezza dei pazienti. Partendo dalla letteratura, abbiamo scelto il termine supervisore-coach per descrivere la figura che abbiamo proposto ai corsisti.

L'obiettivo del progetto consiste nel costruire una figura di supervisore che risponda alle esigenze dell'attuale contesto di formazione/lavoro e valutare la sua efficacia nel migliorare le competenze dei medici corsisti in contesto di formazione/lavoro garantendo la sicurezza del paziente.

Il progetto formativo complessivo si è articolato in nove fasi (Tabella 2), suddivise formalmente in due parti: la progettazione con la sua realizzazione (fasi 1 – 3 e 5), e la raccolta dei risultati delle valutazioni e l'analisi delle aree di miglioramento (fasi 4 e 6 – 9). Il presente lavoro descrive la progettazione, realizzazione e valutazione del percorso formativo attraverso i test proposti ai partecipanti.

1. Progettazione del modello di intervento del supervisore coach e la definizione del profilo di competenze
2. Attuazione di una edizione sperimentale del percorso formativo (luglio 2022) – 10 ore di formazione
3. Attuazione di una seconda edizione del percorso formativo (gennaio 2023) – 12 ore di formazione
4. Valutazione del gradimento del corso e della sua efficacia
5. Comunità di pratica e sperimentazione del modello sul campo: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) proposta di una comunità di pratica dei supervisori durante la fase di supervisione ai medici in formazione – 8 ore on line (da febbraio a settembre 2023)</li> <li>b) produzione/sperimentazione del materiale di supporto</li> <li>c) sperimentazione del modello di supervisione sul campo (da marzo a dicembre 2023)</li> </ol>

6. Valutazione del gradimento della comunità di pratica e della sua efficacia (settembre 2023)
7. Valutazione della sperimentazione del modello sul campo attraverso l'analisi dei risultati formativi
8. Valutazione della sperimentazione del modello attraverso focus group (da luglio a settembre 2023)
9. Analisi delle aree di miglioramento del progetto (ottobre 2023)

**Tabella 2.** Descrizione dell'iter di progettazione, attuazione e valutazione in nove fasi.

## 2.2. Progettazione del modello di intervento e definizione del profilo di competenze (Fase 1)

Tenendo in considerazione la letteratura consultata e gli obiettivi che la Scuola di FSMG di Trento intendeva raggiungere, il progetto ha indicato le quattro competenze cardine che il supervisore deve possedere, che devono essere i risultati della sua formazione (Tabella 3).

<i>Al termine del corso il partecipante deve essere in grado di:</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• saper condurre un'intervista educativa al fine di:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ supportare il medico in supervisione (MS) nell'individuazione e analisi delle competenze che è necessario sviluppare o migliorare</li> <li>○ supportare il MS nella definizione ed individuazione degli obiettivi e delle azioni che possono migliorare le competenze critiche</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• saper valutare il grado di preparazione e potenziale autonomia del supervisionato rispetto ai possibili scenari lavorativi per garantire la sicurezza dei pazienti</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• saper fornire un feed back efficace</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• saper condurre sessioni di debriefing riflessivo</li> </ul>

**Tabella 3.** Risultati attesi della formazione: le competenze cardine del Supervisore-Coach della Scuola FSMG di Trento, obiettivi formativi del corso.

Inoltre, è stato messo a punto un primo modello di intervento di supervisione, che guidasse i supervisori e che facilitasse il processo successivo di miglioramento del percorso. Dopo l'intervista del MS, eseguita con l'ausilio di una scheda di valutazione, è previsto che SC e MS concordino preventivamente la frequenza e la modalità delle sessioni di supervisione, specificando accuratamente le strategie di osservazione sul campo del MS da parte del SC. Inoltre, SC e MS devono accordarsi anche sulle modalità di consulenza, la sua tempestività e sugli strumenti utilizzati nel remoto (telefono, messaggi, videochiamate etc.). Deve anche essere condivisa la scheda di osservazione sul campo e di valutazione globale dell'attività.

### 2.3. *L'attuazione del percorso formativo alla funzione di Supervisore-Coach (Fasi 2 e 3)*

È stato poi attuato un percorso formativo della durata di 12 ore, riconosciuto valido per i crediti formativi, del quale sono state proposte due edizioni, con l'obiettivo di sviluppare le competenze stabilite (Tabella 3), i cui contenuti sono presentati nella Tabella 4.

Tutti i partecipanti erano tutor di tirocinio per la scuola FSMG di Trento. Questa esperienza è stata sia il punto di partenza sia l'inizio dell'*upgrade* dell'intervento formativo che ha cercato di chiarire le aree di intervento principali del nuovo ruolo. Sono state approfondite le tre dimensioni del supervisore-coach:

- Il supervisore/consulente: offre esperienza e risposte qualificate in tutte le situazioni in cui è necessario intervenire con urgenza e competenza sulla diagnosi e la soluzione del caso clinico-assistenziale portato dal MS nell'obiettivo di garantire la sicurezza dei pazienti.
- Il supervisore/valutatore: utilizza esperienza, osservazione, domande, griglie o schede specifiche per valutare: a) il grado di preparazione complessiva del MS; b) l'autonomia nella gestione dei casi; c) l'autonomia nella più generale gestione del lavoro (cartelle informatizzate, tempi, organizzazione, management etc.); d) la capacità del MS di interpretare il ruolo e di costruire una relazione positiva con il paziente; e) la capacità di gestire le proprie emozioni e di essere/saper essere un medico.
- Il supervisore/coach: l'intervento del supervisore coach si concretizza in particolare nella capacità di costruire una relazione utile e positiva con il MS, nella gestione delle sessioni di intervista (anche online), nella gestione dei feedback, nelle sessioni di debriefing riflessivo, nella capacità di sviluppare i punti critici rilevati nelle fasi di valutazione. Più in generale in tutte quelle situazioni in cui è necessario capire come sviluppare le potenzialità del MS e far crescere la persona in competenza ed adeguatezza di intervento. Qui si fa riferimento non solo alla capacità clinica ma anche alla capacità di interpretare i valori e l'etica della professione, alla capacità di gestire le proprie/altrui emozioni, alla capacità di sostare nelle situazioni di complessità per rispondervi adeguatamente.

• Cosa è il coaching e quali sono gli obiettivi dell'intervento di un coach
• Le differenze tra consulenza, coaching, mentoring, tutorship e supervisione
• Come lavora un coach: la costruzione della relazione di fiducia tra SC e MS
• Le attenzioni del coach: obiettivi, azioni e monitoraggio per sviluppare le potenzialità e l'apprendimento del MS
• Gli strumenti del coach: ascolto attivo e domande potenti. Le differenze tra le domande del tutor e quelle del supervisore coach
• I feedback nel coaching: quali le differenze rispetto al feedback di un tutor
• Il coach e l'intelligenza emotiva: il linguaggio delle emozioni ed il supporto nella gestione delle emozioni degli altri
• L'uso dei casi: trasformare l'esperienza in apprendimento
• Laboratori esercitativi: role-playing nella gestione delle sessioni con il MS

**Tabella 4:** Contenuti del corso per supervisori

Per quanto riguarda i metodi formativi, si è privilegiata una didattica attiva ed il *learning by doing*. Il percorso ha preso avvio da una ricerca d'aula sull'esperienza personale dei partecipanti nella tutorship. L'obiettivo formativo era quello di mettere in evidenza le differenze di comportamento e di azione tra l'intervenire come tutor e/o come supervisore coach. Questa attivazione ha rappresentato il punto di partenza della prima sessione formativa a cui è seguita la definizione delle competenze necessarie a trasferire il coaching nel confronto tra il supervisore ed il medico in formazione: l'ascolto, le domande potenti, il feedback, la definizione degli obiettivi ed il monitoraggio degli stessi. Ogni item è stato affrontato con esercitazioni, simulazioni e role-playing al fine di favorire la sperimentazione e l'apprendimento in coppie, piccoli gruppi o plenarie. Il debriefing ha concluso le singole attività stimolando le persone alla riflessione, all'auto-riflessione e alla condivisione dell'esperienza.

#### 2.4. Comunità di pratica (Fase 5)

Si definisce comunità di pratica “un gruppo di persone che condivide una passione per una cosa che sanno ben fare e interagiscono regolarmente per imparare a farla meglio” (Wenger, 1998).

La proposta della comunità di pratica è partita dall'idea di offrire, al termine dell'intervento formativo, un ulteriore spazio di confronto, di riflessione e di apprendimento basato sulla

narrazione e l'analisi dell'esperienza che si andava costruendo nella pratica diretta dei partecipanti e nell'evoluzione continua del rapporto tra SC e MS.

Alla proposta, che si è articolata in 8 ore di intervento on line (riconosciute come valide per i crediti formativi) articolate in sessioni serali di due ore ciascuna, ha aderito la maggior parte dei SC.

### *2.5. La produzione/sperimentazione del materiale di supporto (Fase 5b)*

Per mettere i SC nella condizione di facilitare l'apprendimento dall'esperienza dei loro supervisionati si sono identificati e forniti alcuni strumenti che racchiudono in sé i principi di una metodologia attiva, ossia una metodologia che induca il medico in tirocinio a fermarsi e a pensare a ciò che sta accadendo o a ciò che è accaduto, al fine di trovare un significato, un valore a quell'azione e non solo. Questa metodologia è in grado anche di aiutarlo nel processo di riconoscimento dei propri errori al fine di generare da essi un nuovo apprendimento, un nuovo schema di significato che possa portarlo ad una trasformazione del proprio operato.

Tra questi strumenti vi è senza dubbio il diario di apprendimento. Per il MS significa selezionare, identificare e mettere per iscritto dei casi in cui si è sentito a disagio o non è stato in grado di affrontare come avrebbe voluto. Per il supervisore significa stimolare il medico in tirocinio a trovare risposte a quelle domande che riguardano il significato profondo del proprio agire. È un modo per fermarsi a riflettere, facilitato dall'interazione con i feedback scritti del supervisore, con l'obiettivo di ricavare un nuovo sapere e delle nuove strategie da poter utilizzare in futuro e di prendere consapevolezza delle competenze che contraddistinguono la medicina generale.

Il debriefing riflessivo è un altro strumento metodologico che mira a trasformare l'esperienza in apprendimento significativo. La sessione di debriefing è un momento dedicato, svolto intenzionalmente in un setting scelto evitando elementi di disturbo, in cui la/il SC facilita la riflessione del MS. L'obiettivo è di aiutare a trasformare le strutture cognitive e gli schemi di significato pregressi in una nuova prospettiva, attribuendo un senso a ciò che facciamo e a prendere consapevolezza delle nostre azioni. Il focus del debriefing è la mente dello studente, il suo ragionamento, la sua capacità di riflettere sul processo di apprendimento e la sua capacità di prendere consapevolezza delle competenze che servono a gestire quel singolo caso. È importante utilizzare questo strumento tutte le

volte che si vivono esperienze significative dal punto di vista clinico e/o relazionale e/o organizzativo (Pasolli et al., 2017).

Infine, un fondamentale strumento proposto è la scheda di osservazione della consultazione medica e di riflessione sul metodo utilizzata da tempo nell'ambito della didattica della scuola di Trento basata sulle prove di efficacia e sui modelli validati in letteratura (Giuseppe Parisi et al., 2023). Fondamentale perché la consultazione per un MS è un insieme complesso di competenze cliniche, gestionali e comunicative. Riuscire ad osservarla in modo approfondito e saper riflettere sul metodo e operato all'interno di essa significa per il SC poter preparare un feedback adeguato che permette al MS di migliorare la propria performance successiva.

La scheda di valutazione finale, ancora in sperimentazione, comprende tutti gli elementi di valutazione emersi attraverso tutte le attività svolte dal SC.

### *2.6. La sperimentazione del modello di supervisione sul campo (Fase 5c)*

Sono stati seguiti 12 corsisti da 9 supervisor dei 12 formati.

Il lavoro del SC si è svolto in parte in presenza presso lo studio del corsista e in parte con contatti telefonici, incontri in presenza o in remoto. La parte in presenza è stata fondamentale per conoscere il giovane collega e per capirne lo stile professionale, e ovviamente soprattutto per aiutarlo ad individuare obiettivi formativi e migliorativi, svelando anche lacune e necessità di approfondimento, studio e riflessione.

L'assegnazione del SC ad ogni MS ha tenuto presente la logistica dello studio medico del corsista e la residenza del medico supervisore per non ostacolare o rendere troppo impegnativo il lavoro di quest'ultimo. Questo fatto è particolarmente rilevante in un territorio come quello trentino con vallate e agglomerati sparsi su un territorio vasto. Avere alcuni supervisor MMG in pensione ha facilitato molto tali abbinamenti essendo il supervisore meno impegnato nel lavoro quotidiano rispetto al non pensionato. Questa problematica a volte è andata a scapito di un abbinamento tra supervisore e corsista ex tirocinante del supervisore stesso, situazione questa che sembra ideale per facilitare il lavoro del supervisore e perché crea nel corsista una condizione di maggior comfort per la conoscenza e confidenza già in essere con l'ex tutor. Tale esperienza è stata possibile solo in due casi su dodici. Pur auspicabile, per il futuro, non sarà semplice realizzare questa tipologia di abbinamenti viste le variabili logistiche e di impegno lavorativo a tempo pieno nella MG dei SC non pensionati.

## 2.7. Metodi di valutazione

Data la natura sperimentale del progetto, si è previsto, in sede di progettazione, di valutare l'intera esperienza al fine di comprendere la validità del modello e della formazione per la costruzione della figura di supervisore coach; individuare punti di forza ed aree di miglioramento del progetto; sviluppare, in un'ottica di miglioramento continuo, l'efficacia dell'impostazione; comprenderne gli esiti dal punto di vista sia dei medici che sono stati disponibili alla formazione, sia dei medici in formazione che del supervisore coach hanno fatto esperienza diretta.

Dal punto di vista metodologico sono stati previsti:

- i questionari di valutazione del gradimento e dell'apprendimento al termine del percorso di formazione;
- una valutazione dell'esperienza della comunità di pratica attraverso la scrittura della valutazione dell'esperienza al termine dell'ultima sessione;
- due focus group, uno dedicato ai medici in formazione (luglio 2023), uno dedicato ai medici che dopo la formazione sono diventati supervisori coach (settembre 2023).

In questo articolo vengono proposti i risultati dei primi due momenti valutativi.

## 3. RISULTATI

### 3.1. La valutazione del gradimento del corso (Fase 4)

Per quanto riguarda la valutazione del docente, su una scala Likert da uno a quattro punti, tutti e sette i partecipanti del corso pilota hanno attribuito il voto massimo su tutti i criteri (Tabella 5) e lo stesso gli otto partecipanti del secondo corso.

• Padronanza dei contenuti
• Chiarezza espositiva
• Efficacia del metodo didattico utilizzato
• Capacità di stimolare interesse e curiosità
• Capacità relazionale di comunicazione
• Capacità di stimolare una partecipazione attiva dei discenti
• Puntualità

**Tabella 5.** Criteri di valutazione dei docenti del corso per supervisori.

Per quanto riguarda la valutazione del corso, essa è prevalentemente positiva (Figura 1 e figura 2). Si noti che al quesito relativo alla durata nessun rispondente ha rilevato una durata eccessiva, e tre del primo corso “sufficiente”. Questo aspetto della durata del corso viene ripreso nei suggerimenti (Tabella 6) che indicano una certa difficoltà ad affrontare ed apprendere in modo approfondito un tema nuovo in 12 ore e indicano anche esplicitamente un suo allungamento in termini orari o uno spazio di discussione successivo, che di fatto è stato fornito attraverso la “comunità di pratica”.

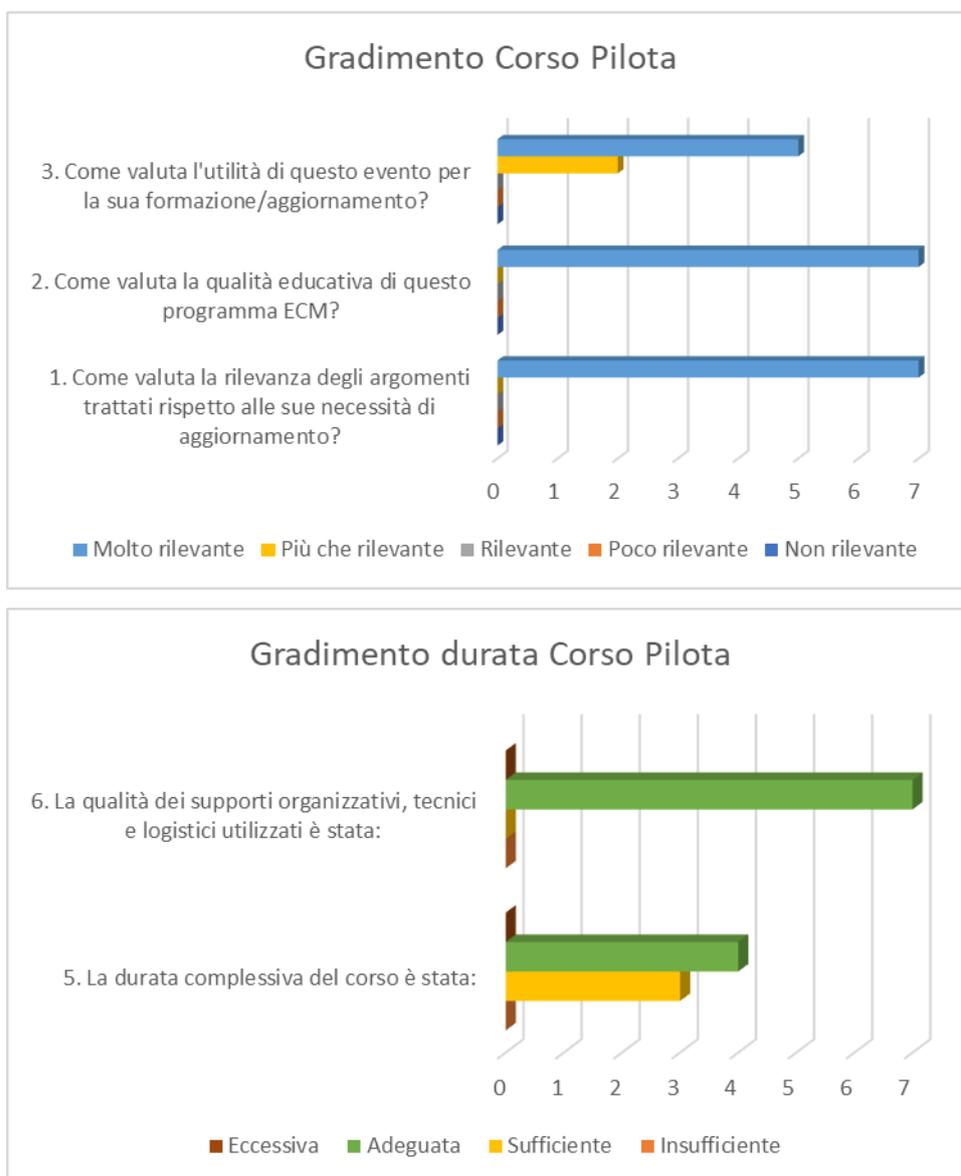


Figura 1. Valutazione del gradimento del corso pilota.

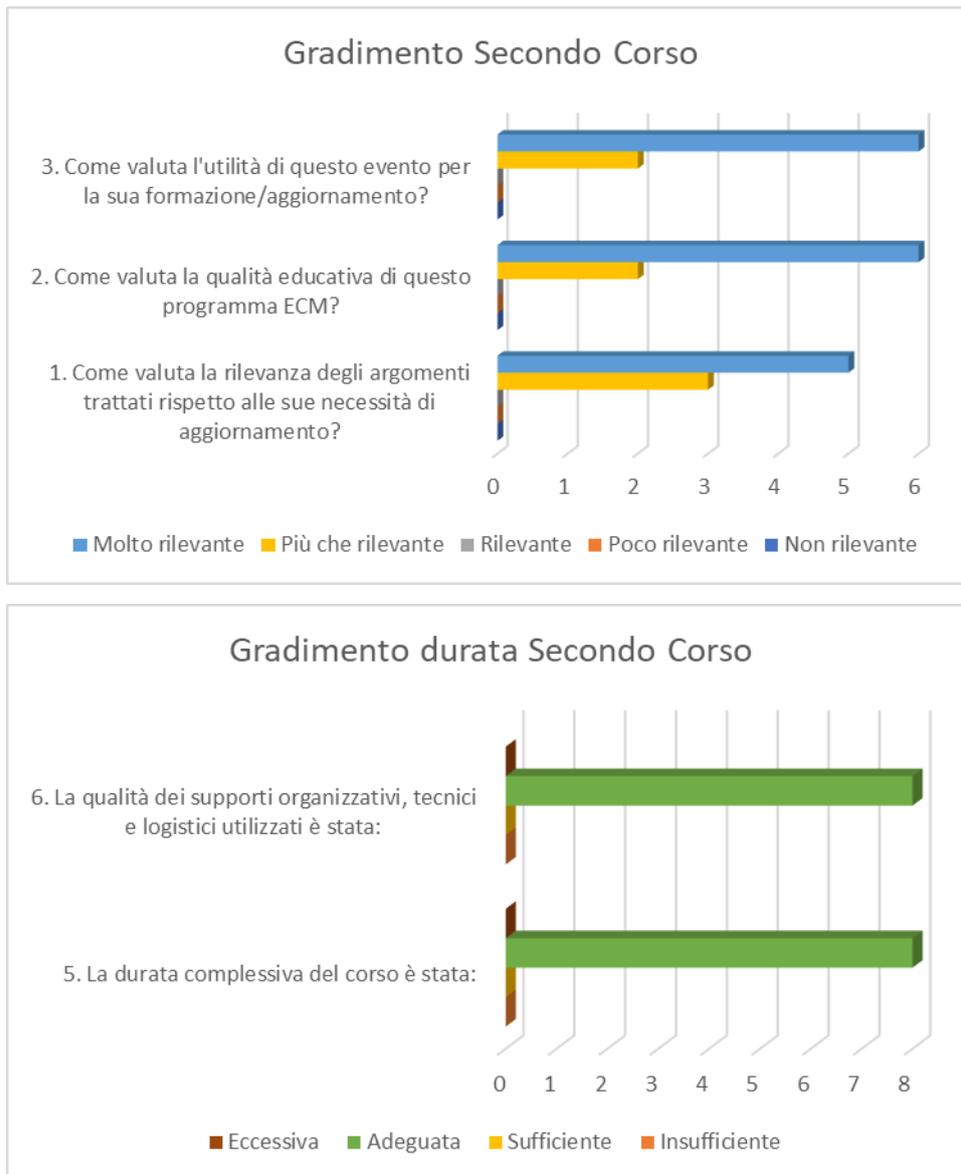


Figura 2. Valutazione del gradimento del secondo corso.

- Oltre al corso base, molto importante, la costruzione di un gruppo di lavoro che cresce insieme condividendo le future esperienze.
- Distribuire il corso in più giornate, prevedere dei richiami di aggiornamento continuativo per tutor e supervisori.
- Aumentare la durata del corso implementando i role-playing per potersi cimentare nei casi proposti maggiormente.
- Durata del corso: ho messo adeguata, però forse qualcosa in più ci starebbe (per esercitazioni e prendere più confidenza con la metodologia indicata).
- È necessario implementare la durata per poter affrontare con più tranquillità tutto il programma, soprattutto nella parte pratica e di confronto/discussione.

- Per la prima volta ho partecipato ad un corso per coach e non è stato facile apprendere tutto; pertanto, avrei bisogno di studiare di più questi argomenti.
- Penso sia utile ampliare in termini di ore di formazione il corso. Utile pure un momento successivo all'esperienza di supervisore coach con discussione e verifica delle esperienze sul campo.

**Tabella 6.** Suggerimenti relativi al corso pilota.

### 3.2. *La valutazione dell'efficacia del corso (Fase 4)*

Sono stati richiesti project work per valutare l'efficacia dei corsi. Essi sono stati valutati attraverso l'utilizzo di sette criteri (Figura 3): relativamente al primo corso solo un project work su sette è stato considerato poco dettagliato, soddisfacenti tutti gli altri. Relativamente al secondo, tre su otto sono stati considerati incompleti. L'aspetto dello stile coach appare poco rappresentato: in un solo project work del primo corso e in due del secondo.

Si ritiene pertanto che il corso è stato efficace per la maggior parte dei partecipanti, anche se meno efficace sull'apprendimento della centralità della funzione coach.

<b>Incontri:</b> il Supervisore (S.) ha programmato degli incontri? In particolare il primo e l'ultimo?				
<b>Obiettivi:</b> il S. ha definito gli obiettivi della supervisione? Li ha condivisi con il corsista?				
<b>Struttura e modalità:</b> il S. ha programmato gli steps in cui si svolgerà la supervisione? Ha chiarito i mezzi di comunicazione?				
<b>Emergenze:</b> il S. ha definito esplicitamente come comunicare nel caso di bisogno di un confronto urgente del corsista durante la sua attività autonoma?				
<b>Feedback:</b> il S. ha previsto di fornire dei feedback strutturati e personalizzati al corsista?				
<b>Supervisione diretta:</b> il S. ha previsto l'opportunità di una supervisione diretta del corsista durante la sua attività clinica e una visita al suo ambulatorio?				
<b>Valutazione:</b> il S. ha fornito una valutazione del corsista in merito agli obiettivi condivisi e a quelli previsti dal Piano Formativo della Scuola FSMG?				
<b>Giudizio complessivo:</b> valutazione globale e altri dettagli rilevanti sul project work.				

**Figura 3.** Criteri di valutazione del project work.

### 3.3. *La valutazione del gradimento della comunità di pratica e della sua efficacia (Fase 6)*

Il gradimento della comunità di pratica e della sua efficacia è stato raccolto all'ultimo incontro chiedendo ai partecipanti di scrivere una valutazione qualitativa da inserire nella chat comune. Le stringhe sono state analizzate identificando i temi ricorrenti (Tabella 7).

TEMA	RICORRENZE DEL TERMINE	ESEMPIO
Condivisione	13	“ho apprezzato la possibilità di condividere la mia esperienza con i colleghi della comunità di pratica”
Confronto	9	“mi è piaciuto il confronto tra colleghi su problematica comune”
Comunità di pratica/Percorso di gruppo	10	si sarei interessata, per ampliare questa preziosa esperienza anche coinvolgendo altri colleghi
Essere un aiuto per i giovani colleghi	5	mi aiuta a valutare e supportare meglio i colleghi in formazione.
Riflessione sulla pratica quotidiana	2	riflettere sul mio operato
Entusiasmo/Stimolo	3	L'emozione principale è stata l'entusiasmo

**Tabella 7.** Temi ricorrenti nella valutazione qualitativa del gradimento della comunità di pratica.

Da tutto ciò è emerso un generale apprezzamento della condivisione e del confronto tra pari sulla pratica quotidiana. Ritrovarsi in gruppo si è rivelato un modo per uscire dalla solitudine della professione, condividere la propria esperienza e i dubbi che si presentano ogni giorno. Il confronto e la riflessione sono stati percepiti con entusiasmo e come spunto per la crescita personale e professionale, poiché si è creato un ambiente sicuro e accogliente. Infine, è stata rimarcata l'importanza di poter essere di supporto per i giovani colleghi che cominciano la professione.

#### 4. DISCUSSIONI E CONCLUSIONI

Pur con i necessari miglioramenti, l'impianto dato al percorso è risultato utile e fattibile, e può essere mantenuto nell'attuale contesto italiano con limitate risorse umane, dove invece il corsista sarebbe altrimenti lasciato solo nel suo periodo di formazione-lavoro. I principi della gradualità della formazione possono essere mantenuti attraverso questo impianto formativo, e l'istituzione formativa si rivela quindi indispensabile.

Nella sperimentazione è emersa una crescita dei SC per quanto riguarda la loro consapevolezza e competenza di coach, oltre che di consulenti. La comunità di pratica in remoto si è dimostrata un buon modello per completare la riflessione sul ruolo di coach dopo il breve corso effettuato, parallelamente all'inizio della funzione di supervisione, e quindi la durata del corso può essere considerata sufficiente. Inoltre, la comunità di pratica

si è mostrata un modello formativo efficace non solo sul focus del coach, ma anche sulla globalità delle competenze dei professionisti coinvolti, e benefico sulla percezione di appartenenza di ruolo.

## 5. BIBLIOGRAFIA

- Cooper, N., & Forrest, K. (A c. Di). (2009). *Essential Guide to Educational Supervision in Postgraduate Medical Education* (1<sup>a</sup> ed.). Wiley.  
<https://doi.org/10.1002/9781444311648>
- Giuseppe Parisi, Luca Pasolli, Claudia Zamin, Attà Negri, & Peter K. Kurotschka. (2023). Dodici suggerimenti per una buona consultazione medica nelle cure primarie. *Recenti Progressi in Medicina*, 2023Dicembre. <https://doi.org/10.1701/4142.41389>
- Kilminster, S. M., & Jolly, B. C. (2000). Effective supervision in clinical practice settings: A literature review. *Medical Education*, 34(10), 827–840.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x>
- Launer, J. (2013). Supervision, mentoring and coaching. In T. Swanwick (A c. Di), *Understanding Medical Education* (1<sup>a</sup> ed., pp. 111–122). Wiley.  
<https://doi.org/10.1002/9781118472361.ch8>
- O'Sullivan, B., Hickson, H., Kippen, R., & Wallace, G. (2021). Exploring attributes of high-quality clinical supervision in general practice through interviews with peer-recognised GP supervisors. *BMC Medical Education*, 21(1), 441. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02882-7>
- Pasolli, L., Parisi, G., & Brugnolli, A. (2017). Briefing e debriefing nell'ambito della formazione specifica in Medicina Generale: Descrizione di un'esperienza. *TUTOR. An International, Peer Reviewed, Openaccess Journal on Medical Education and Practice*, 17(2). <https://doi.org/10.14601/Tutor-20471>
- Radha Krishna, L. K., Renganathan, Y., Tay, K. T., Tan, B. J. X., Chong, J. Y., Ching, A. H., Prakash, K., Quek, N. W. S., Peh, R. H., Chin, A. M. C., Taylor, D. C. M., Mason, S., Kanesvaran, R., & Toh, Y. P. (2019). Educational roles as a continuum of mentoring's role in medicine – a systematic review and thematic analysis of educational studies from 2000 to 2018. *BMC Medical Education*, 19(1), 439. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1872-8>

- Rothwell, C., Kehoe, A., Farook, S. F., & Illing, J. (2021). Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: A rapid evidence review. *BMJ Open*, *11*(9), e052929. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052929>
- Snowdon, D. A., Leggat, S. G., & Taylor, N. F. (2017). Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. *BMC Health Services Research*, *17*(1), 786. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2739-5>
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity* (1<sup>a</sup> ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511803932>