

# FREQUENZA DEGLI STUDENTI DEL QUINTO E SESTO ANNO DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ DI GENOVA PRESSO GLI STUDI DEI MMG: IMPRESSIONI E COMMENTI

ANDREA STIMAMIGLIO, RICCARDO AGATI\*, PIER CLAUDIO BRASESCO\*\*, GIUSEPPE NOBERASCO  
MMG, coordinatori insegnamento Medicina di Famiglia presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Genova;  
\* Presidente SIMG Regione Liguria; \*\* Presidente SIMG Provincia di Genova

Si è appena concluso, per il terzo anno consecutivo, il periodo di frequenza degli studenti degli ultimi anni del corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia dell'Università di Genova presso gli studi dei Medici di Medicina Generale (MMG) tutor.

L'esperienza è stata resa possibile da un protocollo di intesa firmato con l'Università nell'aprile 2003 che prevede l'inserimento di questo tipo di internato fra le ADE (Attività Didattiche Elettive).

La frequenza è stata preceduta da un seminario introduttivo, nel quale sono stati discussi scopi e metodi, e seguita da un seminario conclusivo a cui sono stati invitati studenti e tutor e nel quale sono stati raccolti commenti e opinioni. A ogni studente è stato fornito un "Libretto osservazionale", quest'anno molto variato rispetto a quello utilizzato negli scorsi anni, per dargli modo di esprimere meglio il proprio parere sui diversi aspetti dell'esperienza osservata e sulla peculiarità del metodo della Medicina Generale.

Il libretto si compone di 13 domande a risposta guidata e 4 a risposta libera; ci sembra interessante una rivisitazione dei commenti degli studenti, anche per valutare se l'esperienza è stata utile e quali cambiamenti debbano essere apportati in futuro.

## DOMANDE A RISPOSTA GUIDATA

Nella Figura 1 compare il questionario sottoposto agli studenti.

Dall'analisi delle prime risposte (Figg. 2 e 3) si può osservare come l'esperienza abbia modificato l'idea che la maggior parte degli studenti aveva della Medicina di Famiglia; in particolare (Fig. 4), il 20% degli studenti ritiene di dover cambiare il precedente orientamento professionale e tenterà l'esame di ammissione al triennio di formazione

- 1) L'esperienza fatta ha modificato l'idea che avevi della Medicina di Famiglia??  
 Sì       No
- 2) Se sì, in meglio o in peggio?  
 In meglio       In peggio
- 3) Pensi che le tue scelte future cambieranno dopo questa esperienza?  
 Sì       No       Non so
- 4) L'esperienza accanto al tutor in ambulatorio ha risposto alle tue aspettative?  
 Nulla       Poco       Abbastanza       Molto       Moltissimo
- 5) Il tutor è stato disponibile nel suo ruolo didattico?  
 Nulla       Poco       Abbastanza       Molto       Moltissimo
- 6) Pensi che il tempo dedicato a questa esperienza sia stato:  
 Insufficiente       Sufficiente       Eccessivo
- 7) Ti è capitato di osservare patologie che non avevi mai visto in corsia?  
 Sì       No
- 8) Ti è capitato di osservare patologie in una fase diversa da come le avevi osservate in precedenti esperienze (esordio, follow-up ecc.)?  
 Sì       No
- 9) L'esperienza è stata utile da un punto di vista "pratico"?  
 Sì       No
- 10) Consigliaresti questa esperienza a un compagno di studi?  
 Sì       No
- 11) Hai avuto occasione di visitare pazienti e verificare le tue conoscenze semeiologiche?  
 Sì       No
- 12) Riterresti utile una specialità in Medicina di Famiglia?  
 Sì       No

Figura 1

Questionario di valutazione (da compilare al termine dell'internato a cura dello studente).

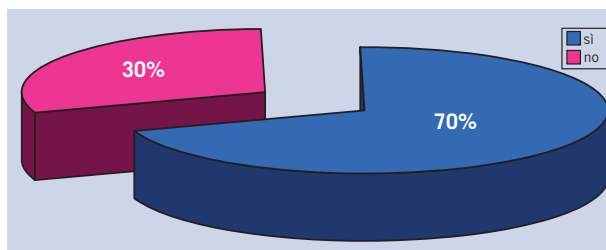
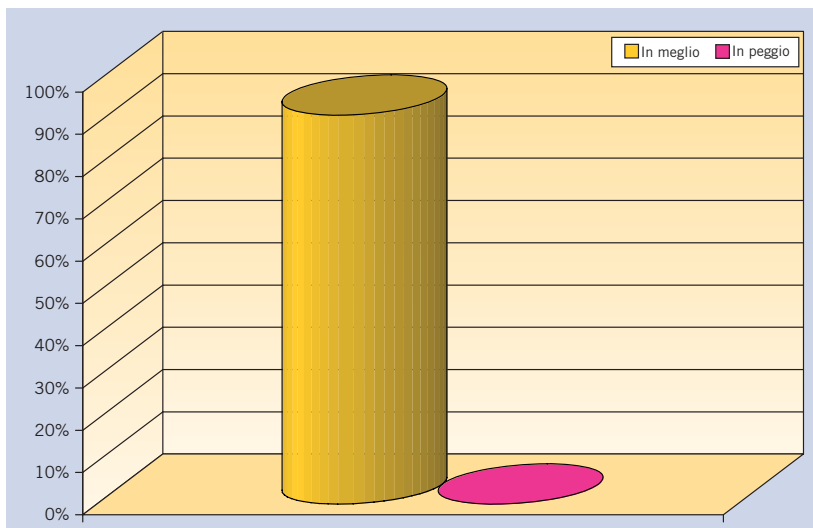
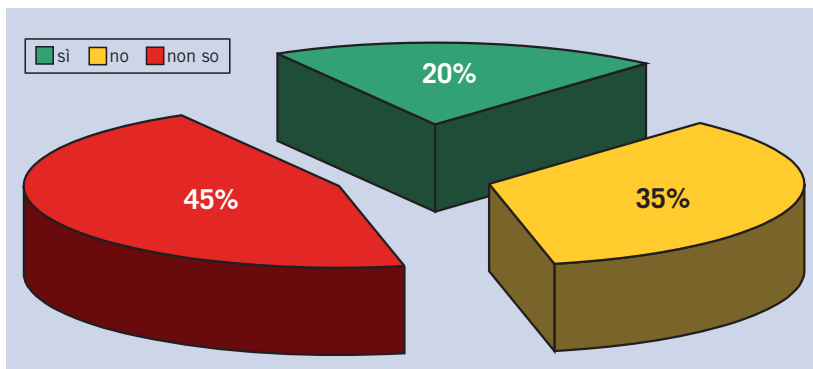


Figura 2

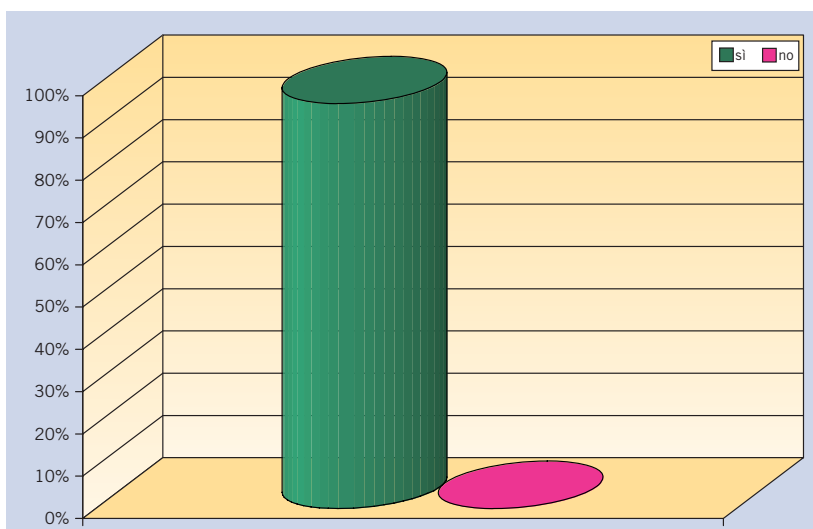
L'esperienza fatta ha modificato l'idea che avevi della Medicina di Famiglia?



**Figura 3**  
L'esperienza fatta ha modificato l'idea che avevi della Medicina di Famiglia? Se sì, in meglio o in peggio?



**Figura 4**  
Pensi che le tue scelte future cambieranno dopo questa esperienza?



**Figura 5**  
Riterresti utile una specialità in Medicina di Famiglia?

“molto” o “moltissimo” nel suo ruolo didattico, mentre il 90% ha avuto modo di confrontarsi con patologie mai viste in corsia o comunque in una fase diversa da quella in cui erano state osservate in precedenza.

Un solo studente ritiene che l'esperienza non sia stata utile “da un punto di vista pratico”, mentre la totalità concorda nel dire che consiglierebbe la frequenza presso gli studi dei MMG a un compagno di studi, anche perché (90% dei casi) durante l'internato si ha modo di visitare pazienti e di verificare le proprie conoscenze semeiologiche.

L'ultima domanda (Fig. 5) vedeva tutti gli studenti concordi nell'affermare che sia necessario istituire una specialità in Medicina di Famiglia in linea con gli standard europei, come d'altra parte previsto dalla direttiva 93/16/Eec del 5 aprile 1993, mai applicata in Italia ed esecutiva nella quasi totalità degli altri paesi.

### DOMANDE A RISPOSTA LIBERA

Come detto in precedenza, nel “Libretto osservazionale” si è ritenuto utile lasciare uno spazio allo studente per rispondere liberamente a quattro domande che implicavano una riflessione su diversi aspetti dell'esperienza condotta.

Le risposte, necessariamente più difficili da sintetizzare rispetto alla sezione “guidata”, sono però state molto interessanti e rendono molto bene l'idea di che cosa sia significato questo internato per gli studenti.

*Che cosa ne pensa lo studente della relazione MMG-paziente?*

“Da ciò che ho potuto osservare”, commenta una studentessa, “la relazione intercorrente tra MMG e paziente è nettamente diversa rispetto a quella che solitamente si riscontra in una corsia di ospedale, nella quale per diversi motivi (giustificabili e non) vi è un elevato grado di spersonalizzazione, anche se è bene sottolineare che tale concetto non deve essere generalizzato per tutti i reparti o per tutti i medici. Esprimo un giudizio positivo per il mio tutor, ricco di ascolto e comprensione indipendentemente dalla

specificata in Medicina Generale; il 35% rimane saldo nelle sue scelte e il 45% si dichiara incerto. Tutti gli studenti ritengono che il tutor sia stato disponibile

presenza o meno di un reale stato patologico e del suo livello di gravità”. Un altro studente nota che “è una relazione diversa,

### ***Che cosa ne pensi della relazione medico-paziente?***

- Penso che sia una relazione difficile, ma molto affascinante. È di reciproca stima, e se il medico è un bravo professionista il paziente riesce a fidarsi anche quando lo stesso curante non è in grado di rispondere appieno, per qualsivoglia motivo, alle aspettative di cura del paziente stesso. Inoltre, cosa che noi studenti non vediamo, ma penso che anche il medico ospedaliero non veda, è la continuità di rapporto che permette di conoscere il paziente e di curarlo al meglio.
- Diversa da quella che si può instaurare in ospedale, è molto più sincera, diretta. La conoscenza e la fiducia reciproche sono maggiori e già consolidate, e questo permette una relazione terapeutica più efficace. L'ambiente più informale mette il paziente a proprio agio e gli permette di esprimere più liberamente le proprie esigenze e i propri dubbi.
- Tale rapporto è sicuramente migliorato e non si riduce più alla sola compilazione di ricette. Il medico è un riferimento per il paziente, anche in rapporto a percorsi specialistici.
- Ho potuto notare il rapporto di confidenza, stima, spesso anche di esigenza da parte del paziente e la risposta cordiale, ma nello stesso tempo anche professionale da parte del MMG.
- Il MMG, meglio di altri specialisti, sa rapportarsi alle varie tipologie di pazienti.
- È un tipo di professione che si svolge in un contesto più umano e amichevole.
- È un rapporto che può dare soddisfazione ma è ad alto rischio di stress.
- Trovo che il MMG sia una figura professionale e rassicurante per il paziente.
- Sicuramente è un rapporto più confidenziale e meno freddo di quello tra paziente e medico in corsia. I pazienti si sentono più a loro agio nella descrizione dei loro problemi e anche dal punto di vista anamnestico sono più esaustivi e dettagliati.
- Spesso il MMG ha in carico intere famiglie, e può venir visto come parente aggiunto; non viene consultato solo per problematiche cliniche, ma anche per altre questioni, specie dagli anziani.
- Nel confronto con le mie esperienze universitarie mi sono reso conto di quanto troppo spesso il contatto con il paziente sia ridotto al minimo considerando le patologie solo al momento del ricovero. Il Medico di Famiglia rappresenta la figura di riferimento per il paziente, anche se per le sempre maggiori conoscenze questa fiducia non è più incondizionata.
- È una relazione lunga: il paziente si fida del medico perché lo conosce di più.
- È una relazione diversa, dove la fiducia nel terapeuta è dovuta a un rapporto consolidato nel tempo, più che a un semplice riconoscimento della carica e del ruolo svolto.
- Si tratta di una relazione di fiducia nei confronti del medico, che dovrà avere una preparazione da "psicologo" per riuscire a capire e avvicinare il paziente.
- Penso che sia più intima rispetto a una corsia, più soddisfacente, ma al tempo stesso più conflittuale in quanto il paziente è sempre più informato (spesso male dai media, e tende a voler fare di testa propria).
- Da ciò che ho potuto osservare, la relazione intercorrente fra MMG e paziente è nettamente diversa rispetto a quella che solitamente si riscontra in una corsia di ospedale, nella quale per diversi motivi (giustificabili e non) vi è un elevato grado di spersonalizzazione anche se è bene sottolineare che tale concetto non deve essere generalizzato per tutti i reparti o per tutti i medici. Esprimo un giudizio positivo per il mio tutor, ricco di ascolto e comprensione indipendentemente alla presenza o meno di un reale stato patologico e del suo livello di gravità

dove la fiducia nel terapeuta è dovuta a un rapporto consolidato nel tempo, più che a un semplice riconoscimento della carica e del ruolo svolto"; viene comunque notata una possibile fonte di contrasti, visto che il rapporto con il paziente "è più intimo rispetto a una corsia, più soddisfacente, ma al tempo stesso più conflittuale in quanto il paziente è sempre più informato, spesso male dai media, e tende a voler fare di testa propria". Alla domanda su *che cosa sia piaciuto della Medicina di Famiglia*, molti insistono sul tipo di rapporto che si viene

a instaurare e sulla possibilità di trovarsi di fronte a un'ampia gamma di patologie. Uno studente insiste sul "clima informale con i pazienti, l'organizzazione dello studio, l'importanza della pratica semeiologica", mentre un altro nota che "può capitare di vedere i pazienti più volte, è interessante seguire i loro sviluppi; è possibile trarre un arricchimento personale dal rapporto umano e dalla gratitudine dei pazienti". C'è anche però il rovescio della medaglia: *che cosa non funziona nella Medicina di Famiglia?*

### ***Che cosa ti è piaciuto della Medicina di Famiglia?***

- Il rapporto umano che si viene a instaurare, ma anche la possibilità di trovarsi di fronte a una vasta gamma di differenti patologie.
- Il seguire l'evoluzione del paziente, verificando dove la medicina ottiene i suoi successi.
- Il rapporto con il paziente, la possibilità di trattare uno spettro di malattie più ampio di quello di una singola specialità.
- La possibilità di seguire il paziente nel tempo. Il MMG rappresenta il primo livello di assistenza al paziente.
- Il poter seguire il paziente nel tempo, conoscendo meglio la sua storia clinica e il suo profilo psicologico e potendo così impostare una terapia basata non solo sui farmaci, ma anche su un'attenta modificazione delle abitudini di vita.
- Il Medico di Famiglia è un vero medico sul campo, che deve dimostrare umanità, buon senso e ottime capacità semeiologiche. È un lavoro molto più complesso e vario di quanto si creda!
- Mi piace molto la mentalità che c'è dietro questo lavoro, molto diversa da quella della corsia. Il medico ha pochi strumenti che lo possono aiutare, tranne la clinica, che assume così un ruolo fondamentale.
- Può capitare di vedere alcuni pazienti più volte, ed è interessante seguire i loro sviluppi; è possibile trarre un arricchimento personale dal rapporto umano e dalla loro gratitudine.
- Il forte legame che si crea tra medico e paziente, durante ogni singola visita; un contatto più umano all'approccio con il malato.
- Il clima informale con i pazienti, l'organizzazione dello studio; mi è piaciuto anche il fatto che c'è molta pratica semeiologica.
- Il fatto che è più finalizzata alla cura della persona che della malattia; il Medico di Famiglia può conoscere e "aiutare" la persona nel suo insieme.
- Vedere e potermi avvicinare a una realtà diversa di rapporto medico-paziente rispetto a quella ospedaliera. Ho inoltre imparato alcune manovre semeiologiche che in ospedale a volte vengono sottovalutate.
- Il rapporto che si instaura fra medico e paziente, che è un rapporto delicato. Nell'ambito della Medicina di Famiglia si possono incontrare malattie rarissime, e fare diagnosi per primi. In più si possono fare studi e ricerche a livello ambulatoriale.
- Il fatto di avere una relazione più stretta e informale con il paziente e di trovarsi di fronte a un'ampia varietà di casistica.
- Per come intendo la medicina, il rapporto medico-paziente, sia dal punto di vista professionale terapeutico, sia da quello umano. Il MMG è alla base di una piramide composta, sopra quella base, da tutti i medici specialisti. Egli è la prima persona alla quale si rivolge il presunto malato, e questo concentra sul Medico di Famiglia una grande responsabilità e un valore anche per l'aspetto economico-sociale.

### ***Che cosa non ti è piaciuto della Medicina di Famiglia?***

- L'eccessiva burocrazia alla quale devono attenersi i MMG. Non immaginavo fosse a tal punto complicata, a volte pare quasi alienante da quello che è poi il lavoro proprio del medico.
- Conoscendo i pazienti, ci può essere il rischio di pensare già di sapere qual è il problema, senza pensare a "cose nuove". Le scarse risorse penalizzano in parte il rapporto medico-paziente, in particolare per quanto riguarda il tempo dedicato al colloquio e alle visite. L'eccessiva parte burocratica, che potrebbe far perdere il vero significato della medicina come scienza.
- L'incapacità dei pazienti di seguire i consigli del medico, la difficoltà del dialogo con pazienti molto anziani, le bugie e gli sfoghi esagerati dei pazienti, la mancanza del lavoro di équipe.
- Il fatto che in molti casi l'indagine diagnostica venga affidata ad altri specialisti.
- Niente di particolare, il mio giudizio è del tutto positivo.
- La parte burocratica, anche se naturalmente è necessaria.
- Qualche volta l'eccessivo affollamento non permette di dedicare molto tempo a ogni paziente, ma per fortuna non è capitato spesso. L'eccessiva burocrazia toglie tempo per i pazienti.

- Le pretese dei pazienti di decidere da sé l'iter diagnostico di alcune malattie.
- La situazione che spesso si crea, per cui molti pazienti ricorrono al medico solo per ricette e certificati. Meno burocrazia, per cui si spreca tempo prezioso. La pratica clinica è limitata all'esame obiettivo.
- Il fatto di essere limitati nella prescrizione di esami e medicine e dalla burocrazia eccessiva.
- L'eccessiva burocrazia, anche se l'informatica sembra che in alcuni casi abbia diminuito il livello di tale elemento negativo.

La risposta è pressoché unanime: la parte burocratica toglie molto tempo che potrebbe essere dedicato alla cura dei pazienti. Uno studente osserva anche che può esservi il rischio, "conoscendo i pazienti, di dare per scontata la diagnosi, senza pensare ad alternative", mentre un altro osserva che "i pazienti vogliono decidere da sé l'iter diagnostico di alcune malattie".

Il *commento libero finale* è in genere positivo sull'esperienza fatta, che dovrebbe, secondo uno studente, "essere inserita tra le attività curriculari e non essere solo un'attività elettiva".

Vogliamo concludere con le parole di una studentessa, che ci sembra possano riassumere il pensiero dei molti intervenuti al seminario conclusivo dell'ADE: "È stata una magnifica esperienza, sia dal punto di vista lavorativo, sia da quello umano. Certo, ha sfatato quello che si dice del medico di base, facendomi riflettere sul futuro professionale che deve, da oggi, tenere presente la possibilità di fare un mestiere bello e che dà molte soddisfazioni".

**Bibliografia richiesta** ([andrea.stimamiglio@fastwebnet.it](mailto:andrea.stimamiglio@fastwebnet.it))

### **Commento libero.**

#### **Suggerimenti per migliorare l'esperienza**

- Esperienza positiva, mi sono trovato bene con il mio tutor; forse sarebbe interessante poter frequentare anche altri studi per vedere anche altri differenti approcci.
- Ho trovato questa esperienza molto valida, tanto da pensare che si potrebbe renderla obbligatoria per gli studenti del corso di laurea in Medicina, magari al posto di internati in reparti di medicina interna o specialistici dove lo studente, spessissimo abbandonato a se stesso, non ha modo di apprendere granché.
- Esperienza esemplare, non cambierei nulla.
- Esperienza molto valida: vorrei fare il pediatra, ma continuerò comunque quando ne avrò l'opportunità a frequentare l'ambulatorio del MMG per imparare ulteriori aspetti e nozioni che è difficile apprendere in corsia. Ritengo che la durata dell'esperienza dovrebbe però essere di almeno 40 ore.
- Consiglierei sicuramente questa esperienza ai miei compagni perché permette di imparare moltissime cose pratiche come la ricettazione (!) e la compilazione dei certificati, che durante le lezioni universitarie vengono troppo spesso trascurate.
- Sarebbe ottimo poter ripetere l'esperienza nel corso degli anni, per mettere alla prova le conoscenze acquisite nel frattempo.
- Esperienza molto positiva, dovrebbe essere inserita fra le attività curriculari e non essere solo un'attività elettiva.
- Penso che la possibilità di frequentare lo studio medico metta lo studente di fronte alle problematiche che un medico deve affrontare ogni giorno; si ha la possibilità di mettere in pratica manovre semeiologiche che a volte non è possibile eseguire in corsia.
- È un'esperienza molto bella e utile. Si possono imparare alcuni aspetti che in una corsia ospedaliera non è possibile imparare, ad esempio il rapporto malato-medico. Sarebbe opportuno organizzare molto più spesso questa ADE durante tutto l'anno.
- Secondo me la si dovrebbe rendere obbligatoria.
- È stata un'esperienza molto importante e formativa. Dato il mio personale parere positivo, suggerisco l'aumento sia del numero delle ore, sia della frequenza delle attività.
- È stata una magnifica esperienza, sia dal punto di vista "lavorativo", sia dal punto di vista umano. Certo, ha sfatato quello che si dice del medico di base, facendomi riflettere sul futuro professionale che deve, da oggi, tenere presente la possibilità di esercitare un mestiere bello e che dà molte soddisfazioni.