

Roberto Piccinocchi², Vittoradolfo Tambone², Gaetano Piccinocchi¹,
Massimiliano Andrea Vitali²

¹ SIMG Napoli; ² Università Campus Bio-Medico Roma

Studio pilota sui problemi etici emergenti fra i medici di medicina generale in Italia

Introduzione - background

Il medico di medicina generale (MMG), per la natura della sua professione si trova di fronte a problematiche etiche e bioetiche molto diverse, almeno in termini di applicazione, da quelle in cui si trovano i medici ospedalieri, ma sino ad ora non sono disponibili evidenze che possano confermare questa ipotesi. Intuitivamente queste problematiche sembrano coinvolgere tutto il tessuto sociale e familiare e la medicina del territorio, all'interno di dinamiche che a volte rimangono ignorate e lontane anche dagli obiettivi didattici del sistema universitario italiano. D'altra parte il MMG può, in quanto conoscitore dei suoi pazienti e dell'ambiente in cui vivono, essere coinvolto in problematiche che influiscono sulla salute della persona, intesa come completo benessere fisico, mentale e sociale, oltre che sull'emergere di un deciso riorientamento sul paziente della prassi e della ricerca clinica, che valorizzi entrambe le autonomie, quella del paziente e quella del medico. Per questo ci è sembrato importante realizzare un'indagine conoscitiva su tutto il territorio nazionale inerente ai problemi etici emergenti tra i MMG: quello che presentiamo è uno studio pilota volto a formulare e testare un questionario adeguato a tal fine. L'obiettivo di questo studio, e di quello che seguirà, è in primo luogo quello di raccogliere dati oggettivi sufficienti per poter organizzare un piano formativo specifico che sarà un concreto ambito di collabo-

razione e collegamento tra il mondo universitario e la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG).

Materiali e metodi

È stato sviluppato un questionario cartaceo volto a conoscere se esistano e come vengano percepite le problematiche etico/bioetiche nella professione del MMG, provando a misurare quali siano connesse a questa professione sia in modo qualitativo sia in modo quantitativo e a comprendere quali modalità formative per questa categoria professionale assolvano maggiormente l'eventuale bisogno formativo della popolazione esaminata.

Il questionario, composto da 18 domande, cerca di esplorare le caratteristiche della popolazione intervistata (anno di Laurea, specializzazioni, numero di anni di attività come MMG), le caratteristiche del territorio in cui lavora l'intervistato (regione, provincia, distanza da ospedali/hospice, quantità di assistiti), le modalità di lavoro dell'intervistato (individuale, in équipe, in associazione), la percezione da parte dell'intervistato di problematiche etiche/bioetiche (e le principali, eventuali difficoltà ad affrontarle) e infine l'ambito della formazione (ricevuta e desiderata).

Il questionario è stato sottoposto, in forma anonima, ai partecipanti del 32° Congresso Nazionale della SIMG, tenutosi a Firenze nel novembre del 2011.

Sono stati compilati 382 questionari e i dati

sono stati raccolti in una griglia di raccolta in Excel®. Per l'analisi statistica ci si è avvalsi del pacchetto statistico STATA 10®.

Risultati

Il 74% della popolazione intervistata ha dichiarato di aver conseguito la laurea tra il 1975 e il 1984 e di avere più di vent'anni di esperienza nella medicina territoriale. Il 72% dei medici intervistati possiede una o più specializzazioni. Dei 359 rispondenti alla domanda sul numero di assistiti (94% degli intervistati totali), il 91% ha più di 1000 assistiti.

Il 90% degli intervistati ha risposto alle domande riguardo ad ASL e distretto di appartenenza e i dati sono sintetizzati nella Figura 1 che mostra sulla mappa nazionale la distribuzione per regione di provenienza degli intervistati.

Il 60% degli intervistati presta il suo servizio ad una distanza dall'ospedale più vicino inferiore ai 5 km e molti di questi hanno anche un hospice/RSA nelle vicinanze. I medici che hanno risposto alla domanda "Sei l'unico medico nell'ambulatorio in cui lavori?" sono stati 370. Di questi 231 hanno dichiarato di non lavorare da soli. Tuttavia, alla domanda "Se hai risposto NO, lavori in associazione?" hanno dichiarato di lavorare in associazione 250 intervistati, nonostante la domanda fosse rivolta solo ai 231 che avevano dichiarato di non lavorare da soli. Nel 14% dei casi nell'associazione è presente un pediatra. Successivamente si chiedeva all'intervistato

FIGURA 1.

Distribuzione per regione di appartenenza.



se avesse mai dovuto affrontare dilemmi etici nello svolgimento della sua professione. Dei 363 intervistati che hanno risposto, il 73% ha risposto affermativamente e di questi il 60% ha poi dichiarato di aver avuto difficoltà nel risolverli.

La domanda 14 sondava le possibili problematiche etiche connesse alla professione. Sono stati individuati 21 item differenti oltre alla possibilità di indicarne altri. Nell'85% dei casi è stata data almeno una risposta. Nel 14% dei questionari non c'è stata nes-

suna risposta. L'80% dei rispondenti ha indicato più temi di quelli richiesti disattendendo il limite di 5 dato dalla domanda stessa. In nessun caso è stato risposto alla domanda usando l'opzione "altro".

I dati delle risposte alla domanda sono riassunti, in ordine di frequenza, in Tabella I.

Si è proceduto successivamente a verificare, laddove possibile, se l'ordine degli item indicati variasse in funzione delle altre variabili esplorate nel questionario. È risultato che, nella pratica medica, variabili

come la distanza dall'ospedale/hospice, il lavorare da soli o con altri colleghi, la presenza o meno di un pediatra non influiscono sulla percezione delle problematiche di tipo etico connesse alla professione in modo statisticamente significativo.

Risulta molto interessante il fatto che ai primi tre posti i problemi etici percepiti risultano essere sempre, nell'ordine, i seguenti:

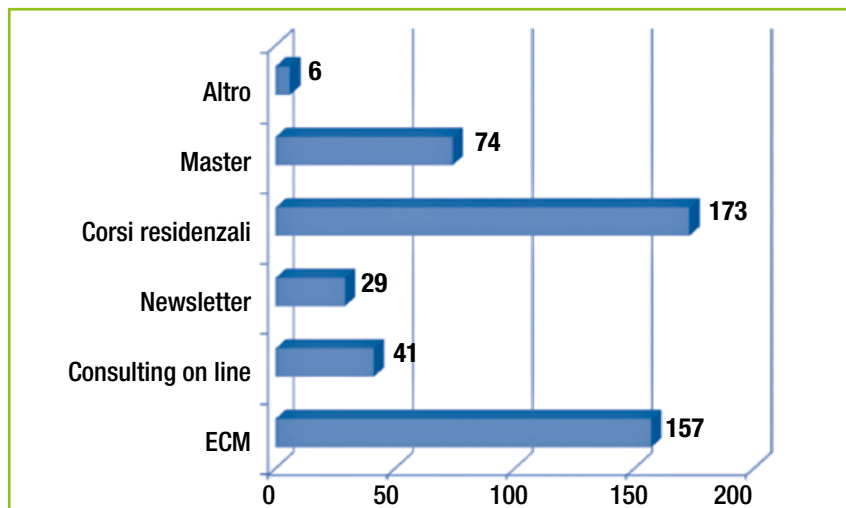
- comunicazione di cattive notizie;
- problemi familiari associati alle dipendenze (alcol, droghe, eccetera);
- rapporto con i colleghi.

Altrettanto interessante risulta che la "Comunicazione della prognosi infausta" non sia percepita come un problema rilevante per la maggior parte del campione, nonostante la "Comunicazione di cattive notizie" sia stata espressa come problema attivo dal 50% degli intervistati. Le risposte a questa domanda sono state poi stratificate per le altre variabili conoscitive: la variazione è di pochi punti percentuali nei 22 item e non statisticamente significativa. Dalle domande che sondavano l'aspetto della percezione del bisogno formativo è emerso che il 94% degli intervistati non ha sostenuto nell'arco del proprio "curriculum studiorum" un corso di Etica Medica/Bioetica e di questi il 62% (211 intervistati) ha affermato di aver avuto modo di approfondire le tematiche etiche. Ciò nonostante in 315 hanno dichiarato di sentire la necessità di formazione per acquisire strumenti in quest'ambito. È stato quindi verificato se esistesse una relazione tra la difficoltà a risolvere problemi etici e la necessità di dover acquisire strumenti formativi in quest'ambito. Questo è stato fatto utilizzando il test del χ^2 di Pearson, da cui è risultata una relazione statisticamente significativa. ($p < 0,05$)

In ultimo si è provato a indagare quale fosse la tipologia di strumenti formativi necessari secondo gli intervistati. I risultati sono riportati in Figura 2.

FIGURA 2.

Modello formativo preferito per apprendere strumenti di risoluzione di problematiche etico/bioetiche.



Discussione e conclusioni

Pensiamo che i risultati raccolti, studiati e qui presentati suggeriscano le seguenti riflessioni:

1. il fatto che, indipendentemente da altre variabili, i tre principali problemi etici

riconosciuti come tali, e sempre nel medesimo ordine, siano la comunicazione di cattive notizie, i problemi familiari associati alle dipendenze e il rapporto con i colleghi, è indice della rilevanza, spesso sottovalutata, della dimensione relazionale nello svolgimento della professione del MMG. Mentre, infatti, i problemi legati alla comunicazione in letteratura rappresentano circa il 5% rispetto a quelli abitualmente considerati prioritari nel dibattito bioetico, quali aborto, fecondazione in vitro ed eutanasia, dallo studio qui presentato emerge come questi siano prioritari nella percezione dei professionisti insieme a quelli derivanti dalla difficoltà nel relazionarsi con i problemi accessori a quelli strettamente sanitari, come ad esempio i

problemi familiari associati alle dipendenze (alcool, droghe, ecc.). È da notare, inoltre, che i primi tre problemi etici segnalati centrano problematiche sia di relazionalità verticale (risposta 1 e 2), sia di relazionalità orizzontale (risposta 3) e fanno riferimento a situazioni che sembrano protrarsi nel tempo. Questa nota temporale distingue il problema della comunicazione della diagnosi infausta (rank15) da quello della comunicazione di cattive notizie (rank1). Il problema etico emergente, in altre parole, non sarebbe tanto comunicare una diagnosi di una situazione a termine ma informare di una situazione che comporta una problematica di futura gestione della vita del paziente e della sua famiglia (ad esempio, la

sterilità di coppia, una malattia cronico degenerativa, ecc.). Naturalmente questa ipotesi interpretativa dovrà essere controllata nel successivo studio con opportuni quesiti mirati. In ogni caso anche la risposta con rank17 dovrà essere rivalutata per comprendere se sia più opportuno abbinarla alla risposta con rank1 o a quella con rank15: allo stato attuale la sua lettura rimane ambigua. Altro dato interessante è che gli item tra loro complementari, come ad esempio “Comunicazione della prognosi infausta” e “Comunicazione di cattive notizie” non si diluiscono tra loro nell’effetto, infatti il primo a differenza del secondo resta sempre scarsamente rilevante. Si può affermare, in base ai dati raccolti, che il sentire la necessità di acquisire strumenti formativi in ambito etico è in relazione all’esperienza della difficoltà a interagire con questa tipologia di problematiche, difficoltà che non varia in funzione degli anni lavorativi trascorsi: sembra pertanto un tema sempre attuale nell’ambito della categoria professionale studiata. Tale dato è confermato anche dal tasso di risposta affermativa (80% dei rispondenti) alla domanda 17 (“Senti la necessità di strumenti formativi?”) del questionario volta a sondare la volontà di acquisire strumenti per affrontare queste problematiche;

2. colpisce che il 27% dei medici intervistati (che affermano di non aver incontrato problemi etici nello svolgimento della professione) si discostino in modo così radicale dal restante 73% (che affermano di aver incontrato problemi etici nello svolgimento della professione). Era prevedibile una stratificazione riguardante la quantità e il tipo di problemi etici ma non una frattura così netta all’interno di una stessa modalità di pratica professionale. Inoltre, il fatto di avere o meno ricevuto formazione etica non modifica in modo significativo il desiderio espresso di formazione;
3. raggruppando le risposte di rank 4, 5 e 16 da una parte e quelle di rank 6 e 8 dall’altra, risultano come problemi etici emergenti degni di nota anche l’eutanasia e l’aborto. Certamente un

TABELLA I.

Le problematiche etiche connesse alla professione emerse in ordine di preferenza.

Tema etico emerso	Rank	%
Comunicazione cattive notizie	1	50%
Problemi familiari associati a dipendenze (alcool, droghe, ecc.)	2	48%
Rapporto tra colleghi	3	45%
Rifiuto delle cure	4	38%
Idratazione e alimentazione in pazienti terminali	5	38%
Aborto	6	36%
Modalità di prescrizione farmacologica	7	34%
Contragestione (pillola del giorno dopo)	8	29%
Segreto professionale	9	27%
Gestione di dipendenze a rischio	10	22%
Gestione visite domiciliari	11	17%
Abbandono del paziente	12	16%
Procreazione artificiale	13	16%
Contraccezione	14	15%
Comunicazione della prognosi infausta	15	10%
Richiesta di eutanasia	16	10%
Dire/non dire la verità al paziente	17	10%
Richieste di medicina estetica	18	10%
ECM	19	8%
Comunicazione del rischio di ammalarsi	20	3%
Prescrizione test genetici	21	1%
Altro	22	0%

elemento di confusione deriva dall'aver erratamente equiparato la contragestione alla pillola del giorno dopo anziché alla RU486;

4. le attività formative con maggiore percentuale di scelta (corsi residenziali, ECM e Master) sono quelle che permettono maggiore relazione formativa interpersonale sia con docenti (relazione verticale), sia con colleghi (relazione orizzontale). Tale tendenza è coerente con quanto discusso al punto 1 e suggerisce una particolare attenzione alla formazione relazionale che si può forse tradurre con l'inserimento di moduli di Psicologia Sociale e di Antropologia nella didattica formale. Sempre a questo riguardo sarà interessante indagare, attraverso lo studio successivo, il senso di solitudine e la percezione del peso

derivante dalla responsabilità personale nei MMG. Infine, la scelta di strumenti formativi esplicitamente universitari (Master) pur essendo presente, appare da rafforzare. Questo dato ci sembra derivare dalla scarsa offerta attuale e suggerire un maggior legame formativo tra MMG e mondo universitario.

Sulla base di quanto discusso sin qui crediamo di poter concludere che lo strumento e la metodologia sperimentata, pur con alcune correzioni, appare efficace e gradita. Inoltre, da quanto emerso dai dati analizzati, si può affermare che esiste una predominanza di temi riguardanti ciò che chiamiamo "etica del lavoro ben fatto" sulle problematiche tradizionali della bioetica clinica. Infine è utile che l'Università collabori con la SIMG per realizzare un'offerta forma-

tiva mirata sia per quanto riguarda la forma sia i contenuti, specialmente in vista della successiva indagine sul territorio nazionale che potrà dare indicazioni utili a controllare questa interpretazione e a mettere a fuoco una formazione continua consonante alle richieste dei MMG.

Bibliografia di riferimento

- La Monaca G. *L'informazione nel rapporto medico paziente*. Giuffrè Editore 2005.
- Pelaez M. *Etica, professioni e virtù*. Edizioni Sares 2009.
- Refolo P, Minacori R, Mele V, et al. *Patient reported outcomes: the significance of using humanistic measures in clinical practice*. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2012;16:1319-23.
- Sacchini D. *The professional autonomy of the medical doctor in Italy*. *Theor Med Biotech* 2000;21:441-56.