

**Cesare Tosetti, Marcello Salera, Luigi Bagnoli, Antonio Balduzzi, Giuliano Ermini, Carla Marzo, Stefano Rubini, Pietro Speziali, Donato Zocchi**

Medici di Medicina Generale, SIMG Bologna; Tirocinio in Medicina di Famiglia, Scuola di Medicina e Chirurgia, Università di Bologna

## Il tirocinio in Medicina Generale dell'Università di Bologna: valutazioni di studenti e tutor

### Introduzione

Il percorso formativo universitario in Medicina Generale (MG) in Italia, in assenza di Dipartimenti di MG, non è strutturato a livello nazionale per cui gli Atenei hanno sviluppato percorsi autonomi, spesso in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), che hanno prodotto esperienze di elevato interesse<sup>1-3</sup>. A Bologna la collaborazione tra SIMG, Ordine dei Medici Chirurghi e Università ha permesso di istituire da molti anni un tirocinio in MG rivolto agli studenti del sesto anno della Scuola di Medicina organizzato in un periodo di frequenza nello studio di un Medico di MG (tutor), e concluso da una giornata di confronto tra tirocinanti e MMG supervisor del tirocinio<sup>4</sup>.

Durante il tirocinio gli studenti sono stimolati a rilevare gli aspetti peculiari dell'attività di MG, in particolare per quanto riguarda la *core competence* stabilita dal WONCA<sup>5</sup>.

Scopo del presente studio è stato quello di valutare da parte di tirocinanti e tutor l'esperienza effettuata dagli studenti durante il tirocinio, riguardo allo sviluppo della *core competence*, alla rilevazione delle procedure e metodologie tipiche delle cure primarie, all'influenza del tirocinio rispetto a un futuro interesse professionale verso la MG.

### Metodi

Il tirocinio è rivolto agli studenti del sesto anno della Scuola di Medicina dell'Universi-

tà di Bologna e si articola in 9 giorni feriali consecutivi di frequenza presso lo studio di un MMG, abilitato tutor a seguito di un corso specifico con richiami annuali. Il rapporto di frequenza è di un singolo studente per ogni tutor. Nel corso del tirocinio vengono evidenziati nel contesto quotidiano gli aspetti peculiari della MG così come declinati dalla dichiarazione WONCA<sup>6</sup>. Lo studente partecipa a tutte le fasi del contatto ambulatoriale col paziente (a meno che il paziente non espliciti specifico diniego) e alle attività di programmazione, organizzazione, contatti con altri professionisti. Al termine del periodo il tutor esprime un giudizio sull'attività e le attitudini dimostrate dallo studente, che viene registrato sul curriculum formativo e concorre alla valutazione complessiva dello studente per il voto finale di laurea. Il decimo giorno di tirocinio è organizzato un incontro fra i tirocinanti che hanno terminato l'attività e alcuni MMG supervisor del corso. Questo incontro, cui normalmente partecipano 10-20 studenti, è denominato "restituzione dell'esperienza" e prevede attività strutturate per favorire la discussione: raccolta degli aspetti positivi e negativi incontrati durante il tirocinio, una simulazione clinica, la verifica dell'apprendimento di alcuni aspetti tipici della MG quali la prescrizione di farmaci e accertamenti secondo le indicazioni di corretta compilazione del ricettario nazionale e la redazione di un certificato di malattia per un lavoratore. Al termine di questa decima giornata i supervisor certificano definitivamente

la conclusione del tirocinio sul curriculum dello studente.

Il questionario di valutazione per gli studenti è stato proposto in modo anonimo all'inizio della giornata di ritorno dell'esperienza. Il questionario di valutazione per i tutors è stato sottoposto anonimamente on line verso la fine dell'anno accademico. I due questionari prevedevano item in comune per confrontare le problematiche dai differenti punti di vista del tutor e dello studente e item specifici per il tutor e per lo studente, i dati sono presentati come percentuali e analizzati con test del Chi-quadro e analisi multivariate (regressione logistica).

### Risultati

Hanno partecipato alla survey on line 92 (67%) dei 140 tutor. La maggiore problematica di questa attività è stata identificata nella scarsa disponibilità di tempo per discutere clinicamente col tirocinante nel corso della normale gestione del paziente (84%), mentre decisamente scarse sono le percentuali di difficoltà legate al rapporto tra tirocinante e pazienti (18%), allo scarso interesse del tirocinante verso la disciplina di MG (14%), alla gestione dei pazienti in presenza del tirocinante (10%) e ai rapporti personali col tirocinante stesso (5%). Sono stati valutati 303 questionari riferiti ai partecipanti alla "giornata della restituzione dell'esperienza" su un totale di 380 iscritti al sesto anno di corso nell'anno accademico 2013-2014 (80%). Per mantenere

l'anonimato all'interno di piccoli gruppi non sono stati registrati dati demografici dei partecipanti, Secondo la maggioranza degli studenti e dei tutor la durata (74% e 54%, rispettivamente) e la strutturazione (90% e 67%) di questo, comunque breve, tirocinio sono sufficienti a ottenere una visione complessiva dell'attività del MMG, con una significativa ( $p < 0,05$ ) maggiore frequenza di risposte positive da parte degli studenti rispetto ai tutor (Fig. 1).

La Tabella 1 mostra la frequenza delle risposte positive alla possibilità di riconoscimento da parte degli studenti di alcune caratteristiche dell'attività di MG confrontata con la frequenza di percezione di riconoscimento da parte dei tutor. Nella tabella le caratteristiche sono state divise in tre fasce in funzione del riconoscimento da parte degli studenti (verde = riconoscimento oltre 70%, gialla = riconoscimento tra 50% e 70% e rossa = riconoscimento < 50%). Si riscontra una sostanziale sovrapposizione tra percezione dei tutor e valutazione degli studenti, con una tendenza dei tutor a sovrastimare il riconoscimento delle iniziative di medicina di iniziativa e di opportunità e a sottostimare il riconoscimento dell'accesso aperto fornito dalla MG, della

**TABELLA 1.**

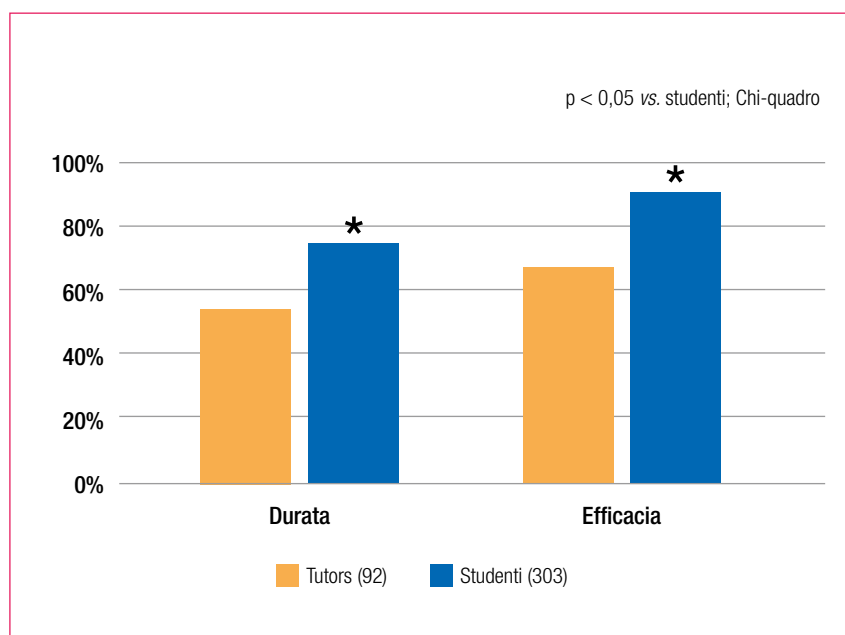
*Riconoscimento delle caratteristiche dell'attività di MG nel corso del tirocinio. Confronto tra dichiarazione degli studenti sulla rilevazione della caratteristica e percezione dei tutor.*

	Studenti (303)	Tutor (92)
Costruzione di una relazione ed empatia col paziente	83%	72% *
Accesso aperto e illimitato, indipendente da età, sesso, razza e religione	82%	59% *
Modello bio-psico-sociale	78%	84%
Comunicazione efficace con linguaggio appropriato alla tipologia del paziente	75%	79%
Approccio olistico centrato sulla persona, la sua famiglia, la comunità	67%	63%
Gestione simultanea della salute nelle patologie acute e croniche	60%	70%
Promozione della salute	59%	46% *
Integrazione con gli altri professionisti	55%	40% *
Utilizzo razionale delle risorse sanitarie	51%	53%
Responsabilizzazione del paziente tramite negoziazione	45%	53%
Decodifica dei problemi	44%	43%
Uso di specifici processi decisionali	37%	36%
Erogazione longitudinale delle cure	35%	35%
Medicina di iniziativa	22%	38% *
Medicina di opportunità	15%	40% *

\*  $P < 0.05$  vs studenti; chi quadro.

**FIGURA 1.**

*Valutazione degli studenti dell'ultimo anno della Scuola di Medicina dell'Università di Bologna e dei tutor sulla durata e l'efficacia del tirocinio in MG.*



costruzione della relazione con il paziente, della promozione di salute e di integrazione con altri professionisti.

È stato anche oggetto dello studio il rilevamento da parte degli studenti delle caratteristiche di utilizzazione della scheda clinica computerizzata. Le più frequenti caratteristiche osservate sono risultate la facilitazione delle prescrizioni (86%) e della gestione dei dati amministrativi (82%), mentre sono risultate meno facilmente individuabili la possibilità di controllo dell'aderenza terapeutica (56%) e della gestione del rischio clinico (44%).

Sono state infine registrate le valutazioni sulla conoscenza e l'interesse verso l'attività della MG prima del tirocinio e dell'impatto del tirocinio stesso su visione della MG anche in vista delle future scelte professionali. L'87% degli studenti ha dichiarato di avere un'idea chiara dell'attività di GP prima del tirocinio. L'attività veniva considerata a priori, prima del tirocinio, poco interessan-

te dal 17% degli studenti, interessante dal 56% e molto interessante dal 27% degli studenti. A seguito del tirocinio il 68% degli studenti ha dichiarato di aver modificato la sua considerazione sull'attività di MG, che risulta poco interessante solo per il 6%, interessante per il 56% e molto interessante per il 38% degli studenti. La Figura 2 mostra le differenti percentuali di interesse verso la GP prima e dopo il tirocinio, mentre la Figura 3 mostra la tendenza alla modifica del giudizio dopo il tirocinio a seconda della considerazione iniziale.

Il 69% dei tirocinanti ha dichiarato che questa esperienza di tirocinio potrebbe influire sulle future scelte professionali, tuttavia all'analisi multivariata nessuna caratteristica osservata o combinazione di caratteristiche risulta significativamente predittiva di influenza sulle scelte professionali. Analogamente nessuna caratteristica osservata o combinazione di caratteristiche risulta significativamente predittiva di particolare interesse sulla medicina di famiglia al termine del tirocinio.

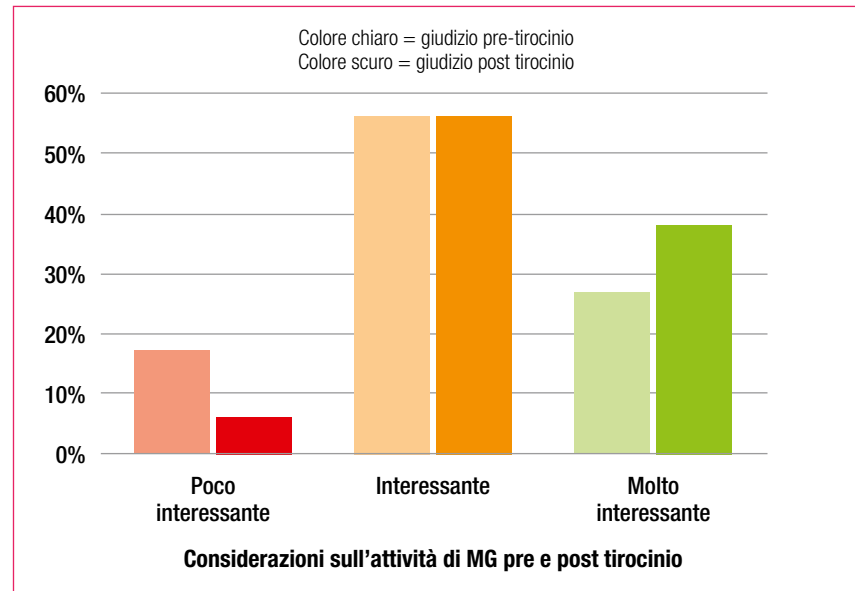
## Discussione

I risultati di questa indagine evidenziano che un periodo di tirocinio adeguatamente strutturato presso lo studio di un MMG permette a uno studente del sesto anno della Scuola di Medicina e Chirurgia di ottenere una discreta percezione dell'attività di MG, con influenza dichiarata su future scelte professionali.

Come in altre esperienze<sup>2,3</sup> gli studenti hanno dimostrato di poter cogliere una buona parte delle caratteristiche della MG. In particolare l'aspetto di accesso professionale aperto è stato valutato significativamente al di sopra delle aspettative dei tutor stessi, probabilmente perché le esperienze cliniche precedenti erano avvenute in ambienti estremamente specialistici. Nonostante che studenti e tutor giudichino abbastanza soddisfacente sia la durata che l'efficacia del tirocinio, sono invece scarsamente riconosciuti alcuni importanti aspetti caratteristici della disciplina, quali la medicina di opportunità, la negoziazione, la decodifica dei problemi. Su questi e altri aspetti il fattore brevità dell'esperienza può pesare in modo significativo. È interessante

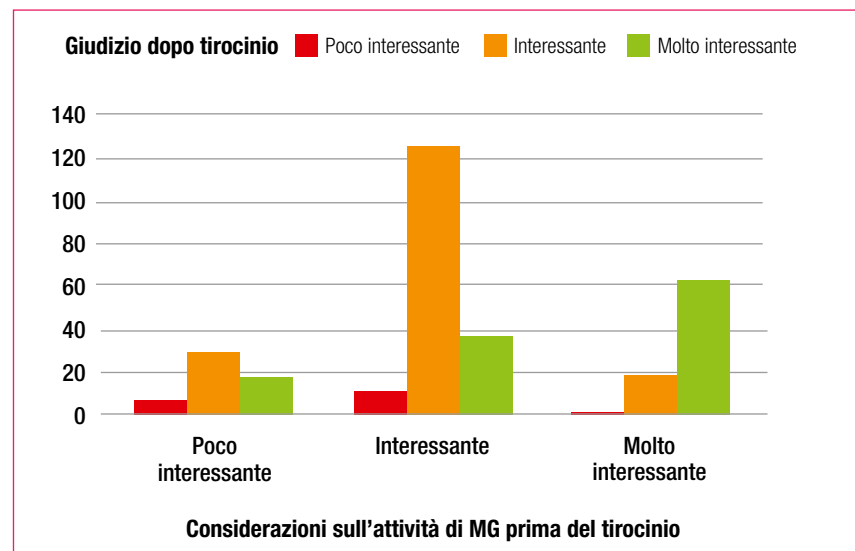
**FIGURA 2.**

*Valutazione degli studenti dell'ultimo anno della Scuola di Medicina dell'Università di Bologna rispetto all'attività della MG prima e dopo il tirocinio.*



**FIGURA 3.**

*Modificazioni dell'interesse degli studenti dell'ultimo anno della Scuola di Medicina dell'Università di Bologna verso la MG dopo il tirocinio in rapporto al giudizio pre-tirocinio.*



il fatto che i tutor tendano a sottostimare il riconoscimento della integrazione tra professionisti e della relazione col paziente forse perché per gli studenti, abituati a contesti specialistici, riconoscono elementi caratterizzanti nella rete stabilizzata delle cure primarie. In questo studio l'utilizzo della cartella clinica è stato riconosciu-

to più quale supporto amministrativo che propulsore di atti di clinical governance. Comunque nessuna di queste caratteristiche sembra giocare un ruolo particolare nell'influenza sullo studente riguardo la MG come scelta professionale. In questo senso la disponibilità e le caratteristiche personali del tutor giocano un ruolo molto importan-

te, in quanto il tutorato è considerato un supporto importante per lo sviluppo professionale sia nella selezione che nell'avanzamento di carriera <sup>6</sup>.

In uno studio che ha coinvolto 700 studenti il più importante fattore influenzante l'attitudine verso la MG risultata è l'esperienza personale con un MMG <sup>7</sup>. Un altro fattore determinante sembra essere la percezione dello studente della soddisfazione professionale da parte del tutor <sup>8</sup>. I MMG impegnati a Bologna come tutor sono stati selezionati su base volontaria, hanno seguito un corso specificamente designato per svolgere questo ruolo e partecipano ad aggiornamenti annuali. Ciò nonostante è evidente che ogni MMG possiede uno stile personale e non necessariamente si possono concretizzare in un breve periodo nell'ambulatorio affollato tutte quelle condizioni che possano permettere allo studente un pieno riconoscimento di tutte le sfaccettature della disciplina. È da segnalare comunque che i tutor indicano proprio nella soffocante routine quotidiana l'elemento limite del tirocinio, segnalando poche situazioni di scarsa collaborazione con lo studente o di impaccio professionale nel rapporto a tre MMG-studente-paziente.

Un dato importante riguarda comunque l'aumentata attenzione dopo il tirocinio verso la MG come sbocco professionale, come già evidenziato nell'esperienza ligure <sup>3</sup>. La vocazionalità per le differenti specialità mediche da parte degli studenti è legata a fattori complessi. La MG in Italia è penalizzata dalla mancanza di un'integrazione con l'Università che ponga questa disciplina sul piano delle altre. Gli studenti giungono al momento di importanti scelte professionali con scarsa esperienza rispetto alla Medicina del Territorio per cui spesso l'attività di MG è sottovalutata e ritenuta di

scarso appealing <sup>8</sup>. Complessi studi vocazionali hanno dimostrato che le scelte professionali in medicina sono influenzate da una complessa rete di fattori <sup>9</sup> tra cui sesso, età, parentele, stato socio economico familiare, amicizie personali e famigliari e provenienza territoriale <sup>10-12</sup>. Comunque esperienze pratiche sul campo durante gli studi sembrano avere la potenzialità di attrarre giovani medici <sup>10-12</sup>, in quanto la percezione della MG durante il periodo di studi cambia in funzione dei contatti all'interno dei programmi curriculari <sup>7</sup>. Questa positiva attitudine cresce significativamente nel corso degli anni di studio <sup>7</sup> e rende ragione come non sia indicato presentare la MG nei primissimi anni di corso.

Per quanto riguarda le conclusioni della nostra survey, possiamo confermare che un tirocinio strutturato, anche di breve durata, rivolto agli studenti del sesto anno della Scuola di Medicina permette un approccio alla MG con riconoscimento della maggior parte delle caratteristiche e l'acquisizione di una maggior interesse verso questa disciplina anche come futuro professionale.

### Ringraziamenti

Gli autori ringraziano per la collaborazione il prof. Andrea Stella (Presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia), la prof.ssa Maria Pia Fantini (Direttore Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva) e il sig. Marco Ferri (Responsabile dell'Ufficio del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia) dell'Università di Bologna. Un particolare ringraziamento collettivo, nell'impossibilità di una citazione individuale, va ai tutor che hanno completato anonimamente il questionario.

### Bibliografia

- 1 Padula MS. *L'insegnamento della medicina generale allo studente*. Rivista SIMG 1998;(6).
- 2 Modolo MA, Grignani F, Germini F. *Docenti in medicina generale, l'esperienza dell'Università di Perugia*. Rivista SIMG 2001;(4).
- 3 Stimamiglio A, Agati R, Brascesco PC. *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*. Rivista SIMG 2007;(2):50-4.
- 4 Berardi D, Salera M. *La Medicina di famiglia nel corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. L'esperienza di Bologna*. Med Chir 2007;36:1473-6.
- 5 The European Definition of General Practice Family Medicine, WONCA Europe 2011 Edition.
- 6 Kadivar H. *The importance of mentorship for success in family medicine*. Ann Fam Med 2010;8:374-5.
- 7 Henderson E, Berlin A, Fuller J. *Attitude of medical students towards general practice and general practitioners*. Br J Gen Pract 2002;52:359-63.
- 8 Meli DN, Ng A, Singer S. *General practitioner teachers' job satisfaction and their medical students' wish to join the field - a correlational study*. BMC Fam Pract 2014;15:50.
- 9 Lambert T, Goldacre R, Smith F. *Reasons why doctors choose or reject careers in general practice: national surveys*. Br J Gen Pract 2012;62:e851-8.
- 10 Bennett KL, Phillips JP. *Finding, recruiting, and sustaining the future primary care physician workforce: a new theoretical model of specialty choice process*. Acad Med 2010;85(Suppl):81-8.
- 11 Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G. *Determinants of primary care specialty choice: a non-statistical meta-analysis of the literature*. Acad Med 1995;70:620-41.
- 12 Bunker J, Shadbolt N. *Choosing general practice as a career - the influences of education and training*. Aust Fam Physician 2009;38:341-4.