

## Analisi dei bisogni formativi in gastroenterologia

**Il Dipartimento di Gastroenterologia di AIMEF ha inserito tra le attività programmate per il 2008 un progetto che prevede la ricognizione, in maniera sistematica su tutto il territorio nazionale, delle necessità formative degli associati. A tal fine ha sperimentato uno strumento funzionale all'obiettivo che, accuratamente validato su un campione di associati, potrà essere proposto a tutti i colleghi.**

L'introduzione in Italia del programma di Educazione Continua in Medicina (Ecm), con il relativo obbligo di acquisizione di crediti formativi, negli ultimi anni ha comportato il proliferare di corsi di formazione dedicati ai medici, sempre organizzati e gestiti dai diversi soggetti abilitati allo scopo (providers), ma quasi sempre promossi e realizzati con il contributo economico della industria farmaceutica o bio-tecnologica. Tale fenomeno ha generato due ordini di problemi. Il primo è quello relativo al conflitto di interessi che inevitabilmente si pone ogni qualvolta un medico è coinvolto come relatore, docente o animatore in un evento sponsorizzato dall'industria. Il secondo problema è rappresentato poi dalla scarsa varietà dell'offerta formativa, inevitabilmente limitata nella scelta degli obiettivi didattici, dall'interesse dell'industria a promuovere conoscenze e abilità dei medici in certi ambiti piuttosto che in altri, prescindendo da ciò che invece dovrebbe rappresenta-

re il *primum movens* di un corso di formazione e cioè il reale bisogno formativo dei suoi partecipanti.

Tale bisogno, che nasce nel momento in cui il medico o qualunque altro professionista svolge la propria attività in maniera carente o inadeguata, condizionando negativamente l'assolvimento dei compiti assegnatigli, corrisponde in buona sostanza alla differenza tra ciò che egli è in grado di fare e un modello di riferimento considerato ottimale (ciò che dovrebbe essere in grado di fare). Il bisogno rappresenta quindi la lacuna nella performance professionale, che l'evento formativo può e deve colmare, evidentemente però non prima che il bisogno sia stato accuratamente definito.

Fedele a questa logica di sviluppo cronologico del processo formativo (dalla rilevazione del fabbisogno formativo alla progettazione del pacchetto didattico) e allo scopo di assolvere al proprio compito istituzionale di promozione della formazione nel proprio ambito, il Dipartimento di Gastroen-

terologia di AIMEF (Associazione Italiana Medici di Famiglia) ha inserito tra le attività programmate per il 2008 un progetto di formazione a cascata che prevede nella sua fase iniziale la ricognizione, in maniera sistematica su tutto il territorio nazionale, dei bisogni formativi noti - vale a dire quelli consapevoli - degli associati.

È nata pertanto per il Dipartimento, l'esigenza di dotarsi di uno strumento funzionale all'obiettivo, accurato nella rilevazione, ma al contempo maneggevole e soprattutto idoneo, una volta sperimentato e validato, a essere proposto ai colleghi attraverso il mezzo telematico (posta elettronica).

### La griglia di raccolta dati

A tale scopo è stata adottata la griglia analitica di raccolta dati proposta da Gallini nel 1991, semplificata in maniera tale da essere somministrabile agli intervistati in modo chiuso, ossia con una serie già definita di problemi clinici, per ciascuno dei quali si chiede di esprimere, graduandola attraverso un punteggio numerico, sia la frequenza nella pratica clinica che la difficoltà di diagnosi e di trattamento (figura 1).

I quadri patologici inseriti nella griglia sono stati scelti in base alla loro pertinenza e soprattutto rilevanza nel setting della medicina di famiglia, con l'ultima patologia proposta, la malattia da reflusso gastroesofageo, inserita come "controllo". Relativamente a tale patologia, in quanto oggetto di numerosissimi corsi di formazione, ci si aspettava di trovare, in caso di corret-

Figura 1

### Griglia analitica per la rilevazione dei bisogni di formazione

Indicatore	Dispepsia	Dolore addominale cronico	Diarrea cronica	Ipertransaminasemie non virus correlate	Sindrome da intestino irritabile	Malattia da reflusso gastroesofageo
• Frequenza nella pratica professionale						
• Difficoltà complessiva di diagnosi						
• Difficoltà di trattamento						

Indicare per ogni campo un punteggio secondo la legenda di seguito riportata: 0: Assente - Rara 1: Poco frequente 2: Frequente 3: Molto frequente

ta compilazione del questionario, un punteggio elevato assegnato alla frequenza del problema e un punteggio basso attribuito alle difficoltà di gestione (diagnosi e terapia).

Testata inizialmente su di un gruppo ristretto di medici di famiglia esperti in metodologia didattica e formazione, la griglia è stata successivamente somministrata, nella sua versione definitiva e non accompagnata da alcuna presentazione, a una popolazione omogenea di medici di famiglia, in occasione di due diversi eventi formativi svoltisi in Puglia nel febbraio scorso. Delle 74 schede raccolte, soltanto quattro sono state scartate perché incomplete o compilate in maniera non corretta.

In effetti, come ci si aspettava, la condizione più frequentemente rilevata nella pratica clinica è risultata essere la malattia da reflusso gastroesofageo, sia per la reale prevalenza della patologia nella popolazione che affluisce negli studi di medicina generale, sia anche per la sensibilizzazione della professione verso una patologia che è stata al centro di numerosi corsi di formazione.

Al secondo posto troviamo, a pari merito, la sindrome da intestino irritabile e la dispepsia.

Seguono pressoché appaiate il dolore addominale cronico e le ipertransaminasemie non virus correlate. Ultima per frequenza la diarrea cronica (figura 2).

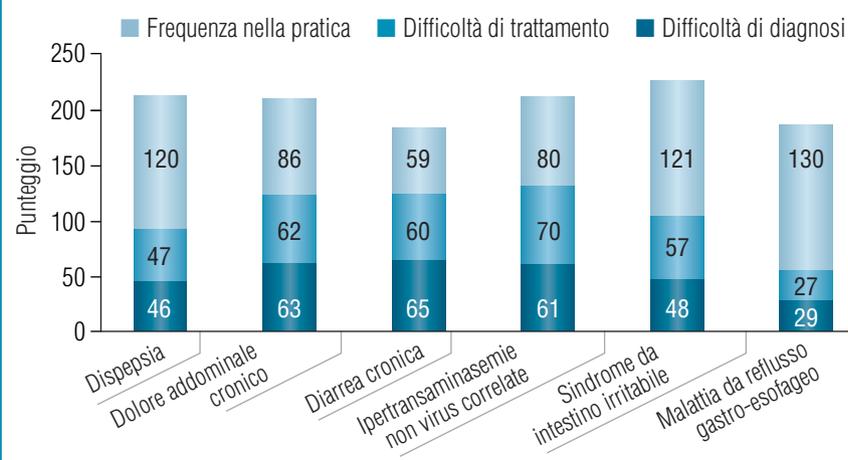
Per quanto riguarda i bisogni veri e propri (*information needs*) i medici partecipanti al questionario hanno segnalato le maggiori difficoltà nella gestione complessiva (diagnosi e terapia) delle ipertransaminasemie non virali, del dolore addominale cronico e della diarrea cronica, con punteggi più o meno omogeneamente distribuiti tra difficoltà di diagnosi e difficoltà di trattamento. Minori difficoltà vengono riportate per la diagnosi e la cura della sindrome da intestino irritabile e della dispepsia.

### ■ Una patologia ben trattata

La patologia che invece pone, inequivocabilmente, le minori difficoltà al medico di famiglia, impegnato nella sua gestione diagnostica e terapeutica, è la malattia da reflusso gastroesofa-

Figura 2

### Le malattie gastroenterologiche: frequenza e problemi clinici in MG



geo. Anche questo dato, come quello relativo alla frequenza della condizione, è un dato atteso che, giustificato dalla grande attenzione dedicata negli ultimi anni alla patologia e alle relative opzioni terapeutiche farmacologiche, sembra confermare l'affidabilità dello

strumento di indagine adottato e la riproducibilità dei dati con esso rilevati. Non resta a questo punto che utilizzare la griglia su "larga scala" per raccogliere, attraverso le tecnologie informatiche, il bisogno formativo dei colleghi medici di famiglia.