

Formazione: quanto soddisfa il corso di MG?

David Fasoletti*, Charilaos Lygidakis*
 Antonia Colicchio*, Iacopo Periti*
 Frank Aluttis**

Presentazione dei dati di uno studio pilota, effettuato in collaborazione con i colleghi europei, atto a testare i fattori di motivazione e il livello di soddisfazione di chi partecipa ai corsi di formazione in medicina generale

La necessità di creare un riferimento culturale e scientifico che potesse anche confrontarsi con i nostri colleghi europei nell'ambito della medicina di famiglia, ha fatto sì che nel 2008 si costituisse il Movimento Giotto (www.movimentogiotto.org), gruppo di giovani medici in medicina generale che raccoglie iscritti dalle diverse regioni italiane. Il contributo di Giotto, oltre che a lavori di carattere nazionale è stato anche quello di presentare lavori in occasione dei diversi congressi WONCA tenuti nelle diverse città europee negli ultimi anni.

Il Vasco da Gama Movement (VdGM, www.vdgm.eu) rappresenta il movimento europeo di giovani medici in medicina generale, fondato nel 2003 e costituisce il braccio giovanile di WONCA Europe, che raccoglie da tutta Europa giovani colleghi in MG, tra cui anche il nostro Paese, grazie al Movimento Giotto.

Considerate le differenze e la scarsa conoscenza dei corsi di medicina generale in Europa, con questo studio si è inteso focalizzare l'attenzione sulla situazione degli specializzandi/formandi europei durante il curriculum formativo in medicina generale (MG), cercando di raccogliere informazioni che possano permettere di migliorare la qualità del corso. Lo studio è stato indirizzato a futuri e giovani Mmg, comunque entro i cinque anni dalla conclusione del corso in medicina generale ed è stato promosso dal gruppo *Educational and Training* (E/T group) del VdGM.

In particolare, questo articolo si è focalizzato sui dati italiani dello studio

europeo. L'obiettivo è stato di esplorare i fattori di motivazione e soddisfazione da parte del target rappresentato da tirocinanti e nuovi diplomati italiani durante il corso formativo in MG. I risultati di questa indagine hanno lo scopo di fornire informazioni sull'attuale situazione del corso in medicina generale in Italia.

Popolazione e metodi

Si è utilizzato il questionario europeo sulla soddisfazione durante il corso di MG rivolto a formandi e nuovi formati delle scuole di medicina generale, sviluppato nel 2007-2008 dal E/T group nei diversi paesi europei (Croazia, Danimarca, Germania, Italia, Norvegia, Portogallo, Regno Unito). Il questionario è stato tradotto in italiano secondo le direttive WHO "process of translation and adaptation instruments" che comporta le fasi di una prima traduzione italiana, una revisione di terzi ed una successiva traduzione in inglese (*backward translation*). Il questionario era suddiviso in due parti. Dopo alcune domande a carattere generale, la prima parte ha indagato aspetti motivazionali, pratici e organizzativi durante il corso di formazione e ha cercato di capire il livello di soddisfazione e le aree di miglioramenti necessari.

La seconda parte del questionario ha esplorato quanto lo specializzando era soddisfatto delle specifiche competenze se apprese durante il corso di medicina generale.

Queste competenze essenziali (*core competencies*) sono definite dall'European Agency, una linea guida sviluppata dalla *European Academy of Teachers in Family Medicine* (EURACT) ed acquisita come riferimento dalla WONCA.

Le competenze essenziali sono rappresentate da:

- La gestione delle cure primarie.
- Le cure centrate sulla persona.
- La capacità di risolvere specifici problemi.
- L'approccio integrato.
- L'orientamento alla comunità.
- Il modello olistico.

Per la distribuzione del questionario è stata prodotta una versione online sul sito web del Movimento Giotto, promossa dai membri di Giotto durante convegni ed incontri con le diverse scuole di medicina generale italiane nel periodo 2008-2009.

La prerogativa per compilare il questionario era l'essere in possesso del diploma di formazione in MG ottenuto in Italia, o essere formando in MG presso le scuole di italiane.

I dati sono stati raccolti e processati nel database presso il dipartimento di medicina generale di Heidelberg. Dopo una prima indagine comparativa con gli altri Paesi, presentata all'ultimo convegno di WONCA Europe a Malaga nell'ottobre 2010, si è deciso di riportare i risultati nazionali in ciascun Paese separatamente. Il Movimento Giotto ha effettuato l'analisi statistica dei dati italiani, utilizzando test non parametrici ed il test di Fisher per il limitato numero del campione.

Risultati

55 partecipanti italiani hanno compilato il questionario nel periodo tra ottobre 2008 - maggio 2009 (età media 31, 24 anni, sd = 5,10), 51 hanno dichiarato di essere formandi, mentre 4 avevano concluso il corso negli ultimi 5 anni.

I motivi della scelta di questa branca della medicina tra i sessi sono riportati nella *tabella 1*. L'unica differenza si-

* Movimento Giotto (www.movimentogiotto.org)

** Dipartimento di Medicina Generale, Università di Heidelberg, Germania

gnificativa tra i due sessi è stata nota nella presenza in famiglia di medici di medicina generale.

Tra i maschi tale motivazione è stata 6 volte maggiore rispetto alle femmine (OR = 6,07 - 95% CI = 1,05 - 35,08).

I risultati delle domande sulla soddisfazione del corso sono illustrati nella tabella 2. I partecipanti hanno dichiara-

to che sono stati soddisfatti dalle ore spese a lavoro, al corso di formazione e per la vita privata. Tuttavia erano insoddisfatti dalla borsa di studio del corso. I formandi hanno riportato una media di entrate annuali lorde di 11.201 euro.

La valutazione dell'importanza di alcuni aspetti del corso, come la rota-

zione intra-ospedaliera e la ricerca viene riportata nella tabella 3.

Nella figura 1 viene presentato il livello di riscontro delle sei competenze essenziali durante il corso di formazione, integrato ai risultati del grado di soddisfazione nell'apprendimento di queste competenze.

È notevole che 4 formandi hanno risposto che nessuno gli insegnava la competenza di gestione di cure primarie e di orientamento alla comunità, mentre 3 persone hanno riportato lo stesso per ciò che riguarda il *problem solving* e l'approccio olistico.

Conclusioni

Questo lavoro ha voluto essere uno studio pilota che si pone come obiettivo di testare il questionario per una futura implementazione, in collaborazione con i nostri colleghi europei, per un'analisi riguardante la formazione nella medicina generale.

La prima parte del questionario che raccoglie informazioni riguardanti le entrate economiche durante il corso di formazione, non ha rilevato differenze significative tra formandi e neo formati (11.201 vs 10.667 euro, $p > 0,05$). Questo potrebbe significare che gli introiti provengono maggiormente da attività extra formazione, come guardia medi-

Tabella 1

I motivi di scelta di medicina generale secondo il sesso

	Donne	Uomini	Totale
1. L'approccio olistico al paziente	17	10	27
2. Per il forte aspetto relazionale della professione	17	9	26
3. Autonomia ed indipendenza nel lavoro	18	8	26
4. L'approccio individuale alla persona	15	8	23
5. Compatibilità con la vita familiare	12	3	15
6. Sfida professionale in una così vasta disciplina	6	7	13
7. Esperienze negative in ospedale	7	1	8
8. Presenza nella famiglia di Mmg	2	5	7
9. Non possibilità di poter essere inserito in altre specialità	6	1	7
10. Buona possibilità di trovare lavoro	5	2	7
11. Facile opportunità di poter ottenere un ambulatorio	2	1	3
12. Per esclusione di altre discipline a cui non ero interessato	1	0	1
13. Punteggio non sufficiente per accedere ad altre specialità	0	1	1
14. Buon stipendio	0	1	1
15. Ragioni private (per esempio, maternità, disoccupazione)	0	0	0
16. Altre ragioni	0	0	0

Tabella 2

Grado di soddisfazione dal corso di formazione

Presentato in una Likert scale dove 1 = molto soddisfatto e 6 = molto insoddisfatto

	Sei soddisfatto delle ore quotidiane spese durante il lavoro o al corso di formazione?		Sei soddisfatto del tempo dedicato alla tua vita privata durante il corso in MG?		Sei soddisfatto dei soldi che ricevi dal corso di formazione?	
	Mediana	IQR*	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Abruzzo	4,00	4-4	2,00	2-2	5,00	5-5
Campania	3,00	2-4	2,00	2-2	5,50	5-6
Emilia-Romagna	2,00	2-3	3,00	2-4	5,00	4-6
Lazio	2,00	2-3	2,00	1-3	6,00	4-6
Marche	2,00	2-5	2,00	2-2	4,00	2-5
Piemonte	2,00	2-2	3,00	3-3	4,00	4-4
Puglia	4,00	3-4	2,00	2-4	6,00	6-6
Sicilia	2,00	2-2	3,00	3-4	6,00	6-6
Toscana	3,00	2-4	2,00	2-2	4,00	4-4
Trentino - Alto Adige	2,00	2-2	2,00	1-2	5,00	4-5
Totale	2,00	2-3	2,00	2-3	5,00	4-6

IQR: Interquartile range

ca o altra attività libero professionale che permettono al medico di vivere. La borsa di studio ottenuta durante il corso è di circa 800 euro mensili (escluse detrazioni). Il riscontro alla domanda se si è soddisfatti della retribuzione è infatti nelle 10 Regioni sondate decisamente negativo.

Interessante notare che alla domanda per cui si chiede i motivi che hanno spinto ad intraprendere il percorso di medico di medicina generale, spicca tra i maschi quello di avere spazi da dedicare alla famiglia (ad esempio, il ruolo di genitore).

Lo stesso fattore come motivo di scel-

ta è preminente anche se si confrontano i due gruppi tra neo formati e formandi. Il numero limitato di questionari non ci permette però di dare risultati significativi.

Lo studio, in questa fase, presenta delle limitazioni per cui i risultati devono essere interpretati tenendole in considerazione. Date le caratteristiche del reclutamento (compilazione del questionario dal solo sito del Movimento Giotto), il campione non può essere indicativo dell'attuale corpo di medici formandi od appena formati in MG. Le persone che hanno accettato di partecipare e compilare il questiona-

rio sono state probabilmente quelle più motivate, più giovani e confidenti nell'utilizzo di uno strumento informatico. Tale ipotesi viene supportata anche dal fatto che malgrado l'esteso invito di partecipazione alle scuole di formazione, il numero finale del campione è stato estremamente piccolo.

Non si dovrebbero però trascurare le potenzialità di questa ricerca, rappresentate dal fatto che a tutt'oggi non esistono dati sulla soddisfazione durante il corso in MG a livello nazionale. Questo lavoro è inoltre da sviluppare all'interno di un progetto più grande in ambito europeo.

Tabella 3

Importanza aspetti del corso

Presentato in una Likert scale dove 1 = molto soddisfatto e 6 = molto insoddisfatto

	Mediana	Interquartile range
1. La formazione intra-ospedaliera	2,00	1-3
2. Le rotazioni ospedaliere nei diversi reparti	2,00	1-3
3. L'includere aspetti di management all' interno del corso di formazione (es. condurre un ambulatorio significa anche essere un manager di una compagnia di affari con responsabilità)	2,00	2-2
4. Apprensione e mettere in pratica l'evidence-based medicine	2,00	1-2
5. Imparare a partecipare e contribuire alla ricerca in MG	2,00	1-2
6. L'apprendimento di forme di assistenza praticate a livello locale (es. corsi per informare i pazienti, assistenza infermieristica, rapporti con responsabili del Ssn)	2,00	1-2

Figura 1

Livello di riscontro e grado di soddisfazione nell'apprendimento delle 6 competenze essenziali durante il corso

Livello di riscontro nell'apprendimento (Likert scale da 1= molto spesso fino a 7 = mai sentito parlare) e grado di soddisfazione nell'apprendimento (Likert scale da 1=molto soddisfato fino a 7=nessuno mi insegna questa competenza)

