

“Family Medicine: Who, Why and How”.

L’esperienza dell’attività didattica elettiva in medicina generale degli studenti del II anno dell’Humanitas University

Luigi Maria Bracchitta¹, Francesco Pesce², Matteo Michele Andreolfi², Isabella Barajon³, Viviana Forte⁴, Peter Konstantin Kurotschka⁵, Alessandro Mereu⁶, Sara Rigon⁷, Giorgio Sessa⁸, Giuseppe Parisi⁹

1 Medico di Medicina Generale, ATS Milano; Dipartimento di Scienze Biomediche, Humanitas University, Pieve Emanuele, Milano; Movimento Giotto – autore per la corrispondenza dr.luigibracchitta@gmail.com

2 Studente Humanitas University, Pieve Emanuele, Milano; Segretariato Italiano Studenti Medicina (SISM) Milano Hunimed - APS

3 Dipartimento di Scienze Biomediche, Humanitas University, Pieve Emanuele, Milano

4 Medico di Medicina Generale, ASL 8 Cagliari; Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM)

5 Dipartimento di Medicina Generale, Ospedale Universitario di Wurzburg, Wurzburg, Germania; Movimento Giotto

6 Medico di Medicina Generale, AUSL Toscana Centro; Accademia Italiana Cure Primarie (AICP)

7 Medico di Medicina Generale, Fondazione della Carità A. Abriani, Milano; Movimento Giotto

8 Medico di Medicina Generale, Medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

9 Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università Milano Bicocca, Monza; Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM)

ABSTRACT

Introduction. There is ample evidence to support the importance of general medicine as a field of study in ensuring both individual and collective health, as well as the necessity of including general medicine teaching in degree programs in Medicine and Surgery. Additionally, Early Clinical Exposure (ECE) is an effective and widely recommended learning method.

The feasibility, acceptability and applicability of an Elective Teaching Activity in general medicine for second year Medicine and Surgery students were verified.

Methods. With the aim of increasing student awareness of the function of general medicine in the NHS and encouraging future conscious decision-making, the initiative called for four theoretical-practical sessions on the GP's skills followed by a two-week clerkship at their clinic.

The project's development was tracked through closed-ended and open-ended surveys.

Results. The conclusion that the experience has exceeded expectations and that the view of many things has improved comes out in the exit questionnaires nearly unanimously and represents an indirect measure of learning. Additionally, results show that, even in the second year, it is possible to acquire comprehension of the clinical situation in the field, aiding in the application of previously retained theoretical information and inspiring students to pursue the profession.

Discussion. The learning environment of the second year of the degree course in Medicine and Surgery has proven to be viable, appreciated, and relevant for this mixed classroom/clinical setting of learning.

Keywords. Family practice, Primary health care, Undergraduate education, early clinical exposure

ABSTRACT

Introduzione. Numerose evidenze sottolineano il ruolo chiave che la medicina generale, disciplina accademica, svolge nel garantire la salute individuale e collettiva, e la necessità di inserire il suo insegnamento nei curricula del corso di laurea in medicina e chirurgia. Inoltre, il coinvolgimento precoce degli studenti di medicina nella pratica clinica (ECE) è un metodo di apprendimento efficace e consigliato.

Si è pertanto attuata una Attività Didattica Elettiva (ADE) in medicina generale, della quale si è voluta verificare la fattibilità, l'accettabilità e l'applicabilità nei contesti formativi agli studenti del secondo anno del corso di laurea.

Metodi. Il progetto ha previsto quattro lezioni teorico-pratiche sulle competenze del MMG seguite da un tirocinio di due settimane presso il suo ambulatorio, con l'obiettivo di rendere gli studenti più consapevoli del ruolo della Medicina Generale nel SSN e favorire la futura scelta consapevole di tale percorso professionale.

L'andamento del progetto è stato monitorato attraverso questionari a domande chiuse e aperte.

Risultati. I questionari di uscita suggeriscono la quasi unanime considerazione che l'esperienza ha superato le aspettative, e che la percezione di molti aspetti è migliorata, e ciò è un indicatore indiretto di un apprendimento. Inoltre, si nota come anche al secondo anno sia possibile avere una comprensione della situazione clinica sul campo, aiutando nel calare nella pratica le conoscenze teoriche apprese, e motivando gli studenti alla professione.

Discussione. Questa modalità di apprendimento misto aula/setting clinico si è dimostrata fattibile,

gradita, e applicabile nel contesto di apprendimento del secondo anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia.

Parole chiave. Medicina generale, Cure primarie, Formazione prelaurea, Coinvolgimento precoce nella pratica clinica

TAKE-HOME MESSAGE

- Lo studente del secondo anno del corso di laurea in medicina e chirurgia riesce a comprendere la situazione clinica sul campo nel setting della medicina generale, cala nella pratica le conoscenze teoriche apprese e le rinforza e le verifica.
- L'esperienza di tirocinio nel setting della medicina generale è motivante e può coadiuvare il raggiungimento di una decisione consapevole del percorso specialistico in quest'area.

1. INTRODUZIONE

Rilevanza della medicina generale

La medicina generale/medicina di famiglia è una disciplina accademica e scientifica, con propri contenuti educativi e di ricerca, proprie prove di efficacia e una propria attività clinica orientata alle cure primarie (*Network Organisation within WONCA Region Europe-ESGP/FM THE EUROPEAN DEFINITION OF GENERAL PRACTICE / FAMILY MEDICINE SHORT VERSION*, n.d.). Nel corso degli anni, la letteratura internazionale ha prodotto evidenze che sottolineano il ruolo chiave che la medicina generale svolge nel garantire la salute individuale e collettiva (Macinko et al., 2003) (Starfield et al., 2005), nella gestione delle malattie cronicodegenerative (Grol et al., 2018) e sulla sostenibilità dei sistemi sanitari (De Maeseneer et al., 2008).

La professione della Medicina Generale, inoltre, rappresenta un'applicazione pratica di tematiche quali la salute individuale,

collettiva e globale, la pedagogia medica, la salute pubblica, la medicina del territorio, l'apertura alle differenze culturali e l'equità sociale di cui il Movimento Giotto, un'associazione culturale di giovani medici di medicina generale, e il SISIM - APS (Segretariato Italiano Studenti in Medicina - Associazione di Promozione Sociale) si fanno promotori.

La Early Clinical Exposure (ECE) è un metodo di insegnamento-apprendimento incentrato sul coinvolgimento precoce degli studenti di medicina nella pratica clinica partendo già dai primi anni di studio. La ECE permette agli studenti di sviluppare competenze in ambito clinico, incrementa la motivazione nello studio e aiuta a superare pressione e ansie nei confronti della professione medica (Tayade & Latti, 2021) (Simmenroth et al., 2022).

Al contrario rispetto ad altri Paesi europei, in Italia non tutti gli Atenei hanno inserito l'insegnamento della medicina

generale nei curricula accademici e, dove presente, non sempre incontra i requisiti stabiliti da EURACT (Simmenroth et al., n.d.) e spesso non è previsto un tirocinio presso un medico di medicina generale (MMG) durante il corso di Laurea, se non al di fuori del periodo obbligatorio dell'Esame di Stato.

Uno dei pochissimi atenei italiani ad aver avviato una sperimentazione di ECE/medicina generale è la Humanitas University. In questa università, prima dell'introduzione dell'ADE "Family Medicine: Who, Why and How", l'unica trattazione di questi argomenti veniva effettuata al sesto anno durante il corso multidisciplinare "Patient Management" (*MEDICINE AND SURGERY Course: Patient Management Year: 6 Th Period: 1 St Semester Credits: 8 Credits*, n.d.), assieme ai moduli didattici di medicina interna, chirurgia generale, medicina riabilitativa, patologia clinica, biostatistica, infermieristica e chirurgia plastica. Inoltre, le attività professionalizzanti proposte da Humanitas University non includono tirocini presso medici di medicina generale fuorché il tirocinio abilitante obbligatorio.

"Family Medicine: Who, when and how" è un esempio concreto dell'applicazione del modello SPICES all'interno dell'insegnamento della disciplina medica. Tale modello propone la strutturazione di un curriculum accademico caratterizzato da un approccio Student-centred, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective e Systematic. Si contrappone ad un modello più "tradizionale" che viene descritto come teacher-centred, information-gathering, discipline-based,

hospital-based, standardised e opportunistic (Dent & Dent, 2014).

La collaborazione tra Movimento Giotto e SISM Milano Hunimed – APS, attraverso l'ADE permette di arricchire le opportunità di apprendimento che si svolgono all'interno della comunità piuttosto che nella realtà ospedaliera (*Community-based teaching vs Hospital-based teaching*) (*Hospital-Based versus Community-Based Clinical Education: Co...: Academic Medicine*, n.d.).

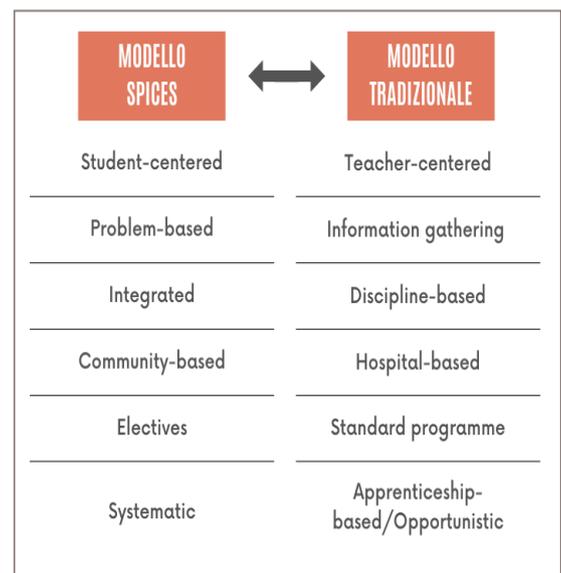


Figura 1. Modello esplicativo della contrapposizione tra curriculum secondo "Modello SPICES" e "Modello Tradizionale". Grafico modificato da (Dent & Dent, 2014)

2. OBIETTIVI DELLO STUDIO

Verificare la fattibilità, l'accettabilità e l'applicabilità nei contesti formativi di una Attività Didattica Elettiva (ADE) denominata "Family Medicine: Who, Why and How" caratterizzata da una esposizione precoce alla disciplina della

Medicina Generale preceduta da una serie di lezioni introduttive.

3. MATERIALI E METODI

3.1. *Presentazione e nascita del progetto.*

Il progetto dell'attività didattica elettiva (ADE) "*Family Medicine: Who, Why and How*" nasce dalla collaborazione tra due associazioni: da una parte SISM Milano Hunimed - APS, dall'altra il Movimento Giotto, per sensibilizzare e formare gli studenti del corso di Laurea in Medicine and Surgery in medicina generale e cure primarie. L'obiettivo principale dell'ADE è stato quello di avvicinare gli studenti di medicina alle dinamiche dell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale (MMG) e renderli più consapevoli del ruolo della medicina generale nel garantire la salute individuale e collettiva, l'equità sociale e l'utilizzo appropriato di risorse pubbliche. L'ADE "*Family Medicine: Who, Why and How*" è destinata agli studenti del secondo anno del CdL Medicine and Surgery della Humanitas University e segue i principi della ECE, vale a dire, è stata data la possibilità di partecipare solo agli studenti senza precedente esposizione ad esperienza clinica diretta. Ai partecipanti all'ADE, che si è svolta nei mesi di maggio e giugno 2022, sono stati riconosciuti da Humanitas University 2 Crediti Formativi Universitari (CFU).

All'interno del SISM, il progetto coordinato dal Local Public Health Officer (LPO) e da soci del Movimento Giotto attivi a livello locale ed è stato preso seriamente in carico dalla Presidente del CdL Medicine and Surgery di Humanitas University.

3.1.1. *Intento generale del progetto*

Rendere gli studenti del corso di medicina più consapevoli del ruolo della Medicina Generale nel SSN e favorire la futura scelta consapevole di tale percorso professionale.

3.1.2. *Risultati educativi attesi*

Al termine dell'attività didattica lo studente sarà in grado di:

- conoscere i principi della medicina generale e delle cure primarie secondo quanto definito dal Wonca-Europe e dall'OMS
- conoscere l'articolazione organizzativa italiana delle Cure Primarie
- conoscere e comprendere le attività del MMG e le metodologie cliniche e relazionali messe in campo nel setting delle Cure Primarie
- conoscere la struttura della consultazione medico-persona a livello ambulatoriale, domiciliare e tramite telemedicina
- conoscere le strategie per prendere una decisione condivisa attraverso il raggiungimento di tre obiettivi: informare, ottenere il consenso e coinvolgere il paziente
- comprendere l'importanza e il ruolo che le Cure Primarie hanno all'interno del SSN
- comprendere il ruolo del MMG nell'attività di prevenzione, promozione della salute ed empowerment delle persone
- interagire professionalmente con il paziente, partendo dai più comuni casi clinici, sperimentando un approccio olistico al malato e alla malattia per

imparare i principi del ragionamento clinico.

- valutare l'individuo sano e malato nel suo ambiente (famiglia, luogo di lavoro, contesto sociale) e conoscere i determinanti della salute
- osservare come coordinare l'assistenza con gli altri professionisti delle cure primarie e con gli altri specialisti
- Conoscere obiettivi e metodi della ricerca in medicina generale e le sue potenzialità per lo sviluppo di questa disciplina
- Conoscere e sperimentare le potenzialità diagnostiche degli esami strumentali che possono essere proposti nel setting della medicina generale (l'esempio dell'esame ecografico)
- Conoscere le applicazioni delle competenze in medicina generale nel contesto della cooperazione internazionale

3.1.3. *Struttura generale dell'ade "family medicine: who, why and how"*

L'ADE si è articolata in una prima parte d'aula, rappresentata da lezioni teorico-pratiche tenute da un MMG e una successiva seconda parte, con un periodo di tirocinio di due settimane presso uno studio di medicina generale.

A seguito della frequenza dell'ADE nella sua parte d'aula e di tirocinio, gli studenti hanno potuto conseguire due CFU.

3.1.3.1. *Parte d'aula: obiettivi metodi e contenuti*

La parte d'aula è consistita in otto ore totali, divise in quattro lezioni da due ore ciascuna, articolate come segue (Figura 2):

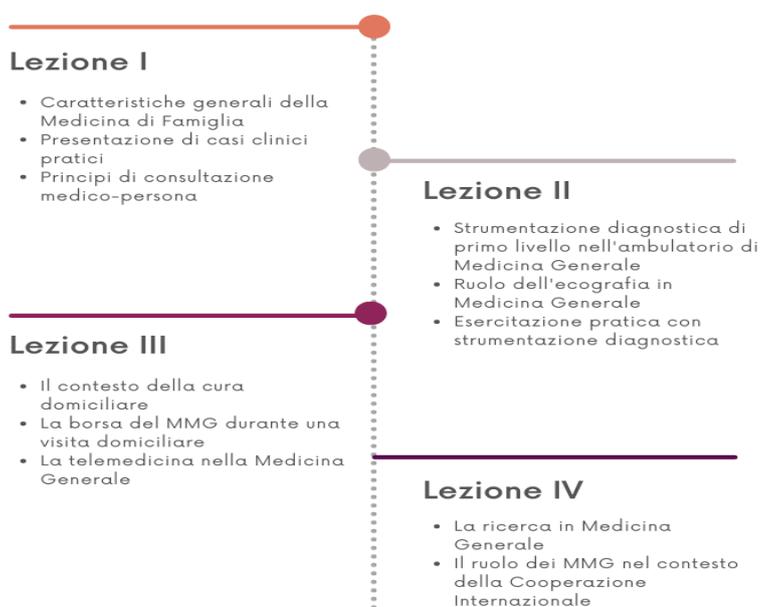


Figura 2. Articolazione delle lezioni

3.1.3.2. *Tirocinio: obiettivi metodi e contenuti.*

Il tirocinio si è svolto per due settimane, con un totale di 50 ore complessive, durante le quali gli studenti hanno lavorato al fianco del tutor nel suo lavoro quotidiano, con rapporto tutor: studente di 1:1. Un medico tutor ha seguito due studenti in due periodi di tempo diversi, evitando l'accavallamento del tirocinio e rispettando il rapporto 1:1.

Durante il periodo di tirocinio era concesso agli studenti di prendere parte, oltre alle visite ambulatoriali, anche alle visite domiciliari, al fine di osservare lo svolgimento della consultazione medica e della visita in entrambi i contesti di cura. I tutor hanno guidato e monitorato la rielaborazione riflessiva delle esperienze fatte, per favorire sia l'acquisizione delle nozioni cliniche di volta in volta collegate alle problematiche clinico-assistenziali della giornata, sia lo sviluppo di un adeguato ragionamento professionale seguendo un approccio olistico bio-psico-sociale.

3.2. L'ESPERIENZA

3.2.1. *Selezione degli studenti e dei tutor.*

È stata richiesta agli studenti partecipanti una minima padronanza della lingua italiana ed il superamento di tutti gli esami fino alla sessione precedente. Criterio vincolante per gli studenti partecipanti è stata l'iscrizione al II del CdL in Medicine and Surgery e a SISM Milano Hunimed - APS per l'anno associativo 2021/22.

Prima di iniziare il processo di selezione, è stato dapprima presentato il

progetto ADE agli studenti del II anno da parte del SISM Milano Hunimed - APS e del Movimento Giotto, insieme alla Presidente del CdL Medicine and Surgery.

Il numero degli studenti è stato scelto sulla base della disponibilità dei tutor, e la selezione ha tenuto conto del numero di iscrizioni e della tempistica dell'iscrizione, dando precedenza ai primi iscritti.

I tutor sono stati selezionati sulla base della disponibilità a ricevere i tirocinanti del II anno, e sono stati selezionati tra i soci del Movimento Giotto o sotto indicazione dei soci dell'associazione. L'area geografica ricoperta dai medici tutor è stata quella di Milano compreso il suo hinterland.

3.2.2. L'ATTUAZIONE

L'attuazione della parte d'aula è avvenuta nelle modalità programmate e si è svolta nel mese di maggio 2022. Il periodo di tirocinio è avvenuto nelle modalità programmate lasciando, invece, agli studenti e ai medici tutor maggiore flessibilità per il completamento delle ore di tirocinio rispetto a quanto programmato. Pertanto, è stata decisa una deadline (30 giugno 2022) entro la quale il periodo di affiancamento doveva essere completato. Tale deadline è stata rispettata da tutti gli studenti.

3.3. METODI DI RACCOLTA DATI

Al fine di monitorare l'andamento del progetto e di verificare il raggiungimento degli obiettivi attesi sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

- Al t0 (prima dell'inizio dell'ADE) è stato somministrato a tutti gli studenti partecipanti un questionario anonimo

composto da domande chiuse e domande aperte per valutare le loro conoscenze e idee riguardo il mondo della medicina generale e delle Cure Primarie. Ad accompagnare il modulo di pre-assessment, è stata inoltre predisposta una raccolta di informazioni logistiche per facilitare gli abbinamenti con i medici tutor.

- Al t1 (durante l'ADE, al termine della parte d'aula) è stato somministrato a tutti gli studenti partecipanti un questionario anonimo in itinere al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi formativi della parte d'aula e di ricevere una valutazione sull'organizzazione e struttura del progetto.

- Al t2 (successivamente all'ADE, al termine del periodo di tirocinio) è stato somministrato un questionario finale sia agli studenti che ai tutor, allo scopo di valutare l'andamento complessivo del progetto e di recuperare spunti per migliorare l'offerta didattica e di tutoraggio per gli studenti.

- Al t3 (termine del progetto) si è svolto un workshop di debriefing per valutare la qualità del corso e dell'organizzazione e per valutare la riproducibilità del progetto. Il workshop si è svolto con videochiamata su piattaforma Google Meet, ed erano presenti membri di SISM Milano Hunimed - APS, membri di Movimento Giotto, tra cui alcuni medici tutor del progetto, 8 studenti partecipanti e la presidente del CdL Medicine and Surgery di Humanitas University.

3.3.1 ANALISI DEI DATI

Le risposte alle domande aperte dei questionari sono state sottoposte all'analisi tematica (Hsieh 2005), i dati quantitativi sono stati analizzati descrittivamente, mediante numeri assoluti, percentuali e media ove appropriato. Data l'esigua numerosità campionaria, non sono stati eseguiti test di ipotesi/significatività statistica.

Tutti i dati sono stati analizzati mediante Google Worksheet e Microsoft Excel.

4. RISULTATI

4.1 Risultati del questionario introduttivo – pre-assessment

L'ADE ha visto la partecipazione di 11 studenti, di cui 7 maschi e 4 femmine. Solo alcuni dei partecipanti ha affermato di conoscere da vicino la realtà della medicina generale tramite amici/familiari, mentre i restanti dichiarano di non conoscere da vicino questa realtà professionale (Figura 3).

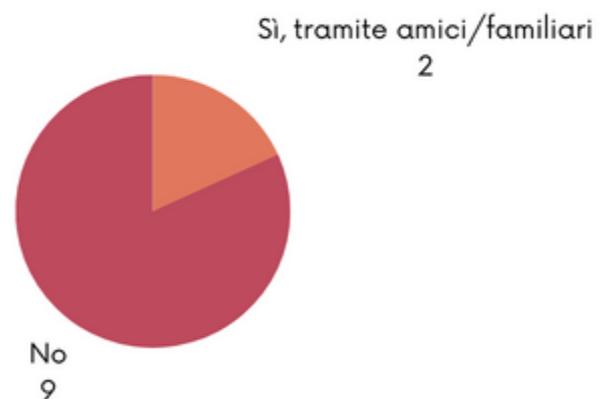


Figura 3. Conoscenza della medicina familiare tramite amici e familiari

Con l'obiettivo di comprendere la percezione della medicina generale da

parte degli studenti partecipanti, è stato chiesto, dapprima tramite domanda a risposta aperta, quali fossero secondo loro i compiti principali del MMG. Gli studenti hanno evidenziato in particolare il compito

di diagnostica clinica attraverso visite ambulatoriali e domiciliari e quello di indirizzare i pazienti agli specialisti.

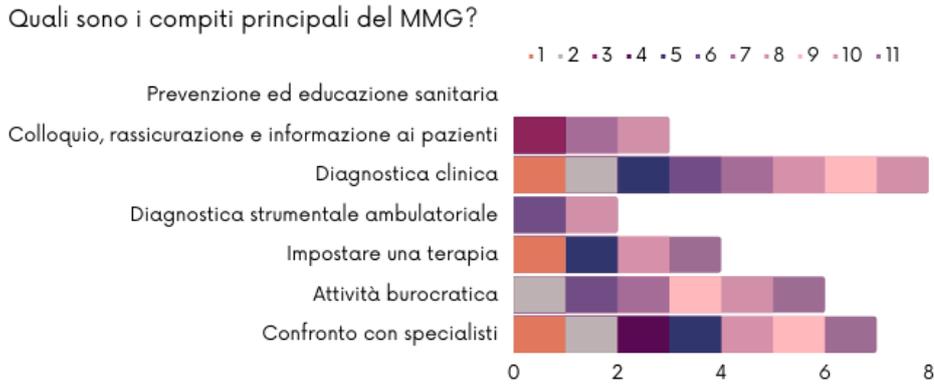


Figura 4. I compiti principali del MMG evidenziati dagli studenti.

È stato successivamente chiesto ai partecipanti quali, tra varie opzioni proposte, fossero i ruoli più importanti che un MMG svolge nella sua pratica clinica indicando per ciascun ruolo un punteggio

da 1 a 5. I risultati sono illustrati nel grafico (figura 5), e se ritengono la medicina generale una disciplina specialistica (figura 6).

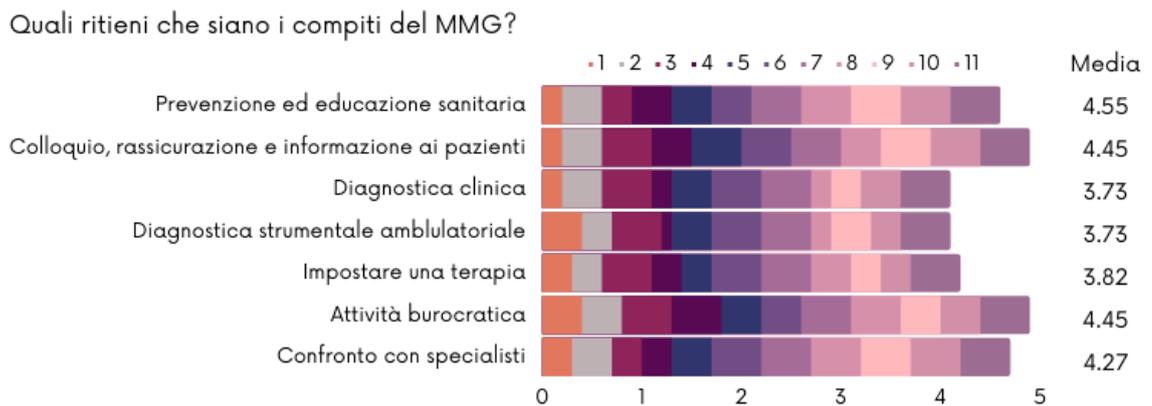
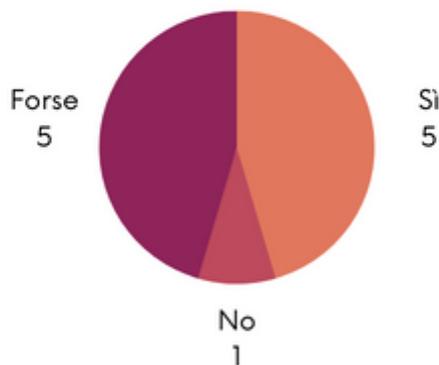


Figura 5. Risposte sui ruoli più importanti che un MMG svolge nella sua pratica clinica.

Ritieni la Medicina Generale una disciplina specialistica?



Le risposte sono ben motivate e indicano una buona consapevolezza della complessità della medicina generale (Box 1). Solo un partecipante afferma che “non è una disciplina specializzata in un particolare campo perché, beh, mi sembra un po' un controsenso”.

Figura 6. Risposte su MMG come disciplina specialistica

**BOX 1: MEDICINA GENERALE
COME BRANCA SPECIALISTICA**

Il medico di Medicina Generale deve avere

- una formazione vasta anche se limitata in tutti gli ambiti della medicina
- strumenti e nozioni che sono specifici di tale ambito e che non vengono contemplati dalle altre discipline specialistiche
- la capacità di avere un quadro generale del paziente
- la conoscenza di tutte le malattie non in dettaglio ma saperle riconoscere e indirizzare il paziente dallo specialista più adatto
- una specializzazione di funzione
- conoscenze generali specifiche

Viene anche chiesto se lo studente prenderebbe attualmente in considerazione la possibilità di lavorare come MMG (Figura 7).

Le motivazioni della risposta dei partecipanti sono riportate nel Box 2.

**RISULTATI DEL QUESTIONARIO IN ITINERE
SULLA PARTE D'AULA**

La parte d'aula ha avuto un ottimo indice di gradimento (Figura 8), il 90.9%

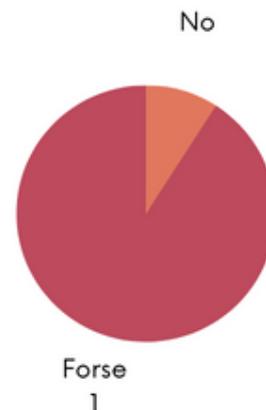


Figura 7. Risposte relativa alla possibilità di lavorare come MMG

BOX 2: MOTIVAZIONI

MOTIVAZIONI DELLA RISPOSTA "FORSE"

- Prima di dover arrivare a scegliere una specializzazione debba per quanto possibile avvicinarmi alle diverse branche della medicina
- Non ho ancora le idee chiare
- Mi piacerebbe fare cardiologia per ora ma sono aperta a cambiare idea
- Non conosco il lavoro abbastanza a fondo
- Non conosco bene l'ambiente quindi mi piacerebbe saperne di più per sviluppare un'opinione personale.
- Mi piace l'idea di essere coinvolto in una comunità e avere l'opportunità di non solo curare i pazienti ma anche educarli nella educazione sanitaria

MOTIVAZIONI DELLA RISPOSTA "NO"

- Preferirei fare una specializzazione chirurgica

dei partecipanti riferisce di essere soddisfatto o molto soddisfatto riguardo agli argomenti trattati (media punteggio 4.2/5.00) e la struttura delle lezioni è stata valutata 4.73/5.00 (Figura 9).



Figura 8. Indice di gradimento

Come valuti la struttura delle lezioni?

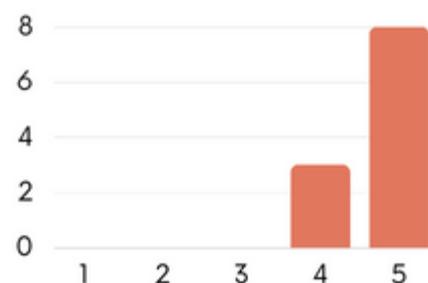


Figura 9. Valutazione della struttura delle lezioni

Solo per il 18.2% ci sono argomenti che avrebbero dovuto essere trattati in modo migliore, e in particolare si fa riferimento alla lezione sulle visite domiciliari, in cui i relatori erano collegati online, rispetto alle altre lezioni in cui i relatori erano in presenza, con il risultato che la lezione risultasse meno interattiva.

Quando è stato chiesto agli studenti quale argomento li ha appassionati maggiormente, le risposte sono state molto varie e ben distribuite sui vari argomenti (Figura 10):

Quali argomenti ti hanno appassionato maggiormente?

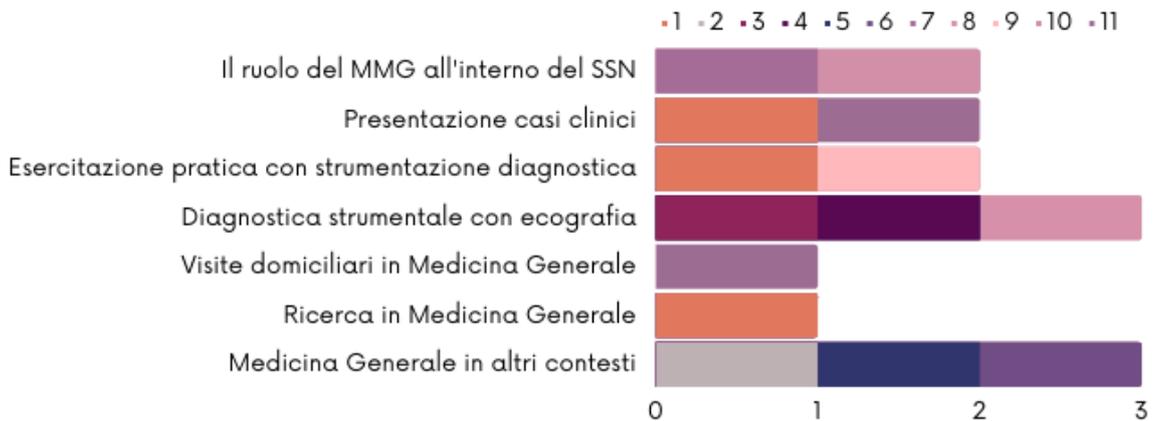


Figura 10. Risposte alla domanda Quali argomenti ti hanno appassionato maggiormente?

I relatori che hanno tenuto le lezioni hanno avuto una valutazione complessiva di 4.91/5.00 (Figura 11) e il 90.9% ha trovato il corso utile o molto utile, mentre il 100% degli studenti afferma che il corso ha superato le proprie aspettative iniziali.



Figura 11. Valutazione complessiva delle lezioni

Quando è stato chiesto come fosse cambiata la percezione della medicina generale, gli studenti hanno riferito che la propria percezione nel corso delle quattro lezioni è cambiata per il meglio (es. *“Ho capito che il medico generale fa molto di più di solo prescrizioni e consultazione. Ha infatti un ruolo fondamentale nella comunità. Ho capito anche che magari il medico generale è l'unico personaggio che*

ha l'opportunità di seguire un paziente per tutta la sua vita e avere un'immagine completo della sua storia medica”; *“È una pratica molto più vasta e che copre più aspetti della cura del paziente di quelli che pensavo”*; *“La interpreto ora come una specializzazione molto più ampia di quanto pensassi e soprattutto ho capito l'importanza che ha per il paziente a livello umano oltre che medico”*).

In generale, il feedback conclusivo richiesto mediante domanda aperta al termine del questionario è stato estremamente positivo:

- *“Ho trovato le lezioni interessanti e non pesanti o noiose, anzi, ho apprezzato molto l'entusiasmo di tutti i medici che hanno partecipato alle lezioni e che hanno trasmesso la passione per il loro lavoro, facendomi di conseguenza incuriosire di più e “venir voglia di provare” questa esperienza”*
- *“Ottima opportunità per fornire un approccio a MMG che altrimenti non avremmo avuto in ospedale”*
- *“Il corso mi è piaciuto molto, ben strutturato e contenuti interessanti, in*

più tutti i tutor mi sono sembrate persone fantastiche”

- *“Veramente alcune delle lezioni più interessanti che io abbia seguito da quando sono in Humanitas e il miglior laboratorio del SISM finora! Grazie”*

RISULTATI DEL QUESTIONARIO CONCLUSIVO RIVOLTO AGLI STUDENTI PARTECIPANTI

Al termine del periodo di tirocinio, viene chiesto agli studenti se ritiene che la struttura del corso sia stata rispettata rispetto a quanto dichiarato (Figura 12), e se la collaborazione con il Movimento Giotto sia stata efficace (Figura 13).



Figura 12. Risposte alla domanda “La struttura del corso è stata rispettata?”



Figura 13. Efficacia della collaborazione tra SISM Milano Hunimed – APS e Movimento Giotto

La maggioranza degli studenti ha ritenuto congruo il numero di CFU messo a disposizione per il corso ADE (Figura 14), mentre il 27.3% degli studenti riferisce che il numero di CFU sia stato inferiore rispetto all’impegno effettivo impiegato per completare il corso. In generale, il corso ADE ha rispettato le aspettative per la totalità degli studenti (Figura 15) e lo stesso risultato è stato ottenuto quando è stato chiesto agli studenti se pensano se sia utile organizzare altre edizioni di questo progetto (Figura 16).

Pensi che 2 CFU siano proporzionali al carico di impegno del progetto?

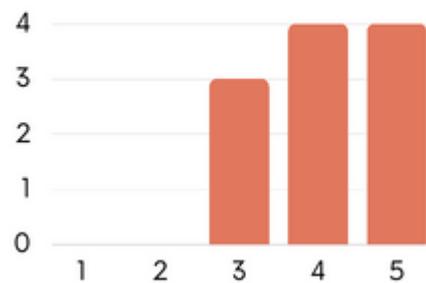


Figura 14. Risposta su cfu e carico di impegno del progetto

Il progetto ha rispettato le tue aspettative?



Figura 15. Aspettative degli studenti

Pensi che dovremmo organizzare altre edizioni di questo progetto?

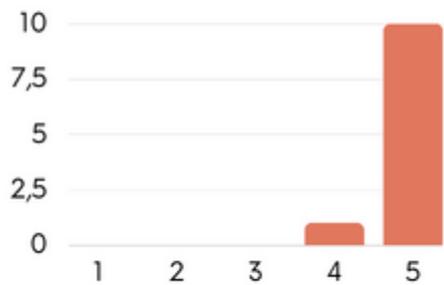


Figura 16. Risposte sulla possibilità di organizzare una nuova edizione

Il 90.9% degli studenti riferisce che il tutor era a conoscenza del progetto ADE e delle sue finalità (Figura 17), mentre il 100% degli studenti (media 5.00/5.00) afferma sia che il tutor era disponibile, sia di essersi sentito accolto durante le attività di tirocinio (Figura 18).

Il medico tutor era a conoscenza del progetto e delle sue finalità?

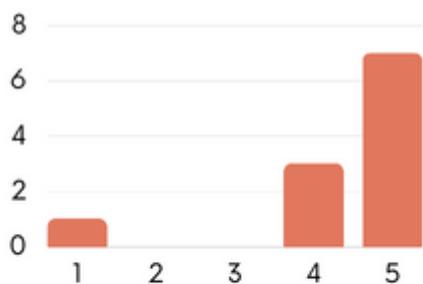


Figura 17. Conoscenza del progetto da parte del tutor

Ti sei sentito accolto durante le attività di tirocinio?



Figura 18. Senso di accoglienza da parte degli studenti

È stato chiesto agli studenti se la loro preparazione in termini di conoscenze fosse sufficiente a seguire le attività di tirocinio e a comunicare con il tutor (Figura 19).

La tua preparazione in termini di conoscenze era sufficiente a comprendere e comunicare con il tutor?

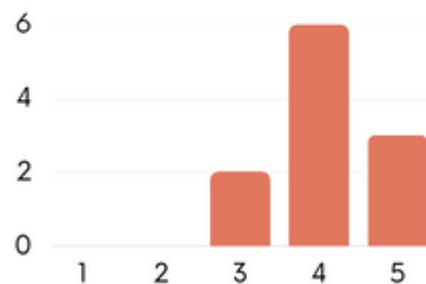


Figura 19. Preparazione per comprendere e comunicare con il tutor

L'81.8% degli studenti afferma che la propria percezione della medicina generale sia cambiata in meglio mentre il 18.2% riferisce che è rimasta invariata. Le motivazioni sono riportate nel Box 3.

Con l'obiettivo di effettuare un confronto tra le risposte date dagli studenti prima e dopo il progetto, è stato chiesto nuovamente agli studenti tramite domanda a risposta aperta quali siano per loro i compiti principali del MMG. A questa domanda gli studenti hanno risposto evidenziando il ruolo del MMG nel garantire cure e assistenza primarie (Figura 20)

**BOX 3: PERCEZIONE DELLA
MEDICINA GENERALE**

MOTIVAZIONI PER RISPOSTE SULLA LINEA "PERCEZIONE MIGLIORATA"

- Importanza sul territorio e per la comunità
- Servizio di cura per anziani e/o fragili
- Eterogeneità delle problematiche clinico-assistenziali
- Importanza per il corretto funzionamento del SSN

MOTIVAZIONI PER RISPOSTE SULLA LINEA "PERCEZIONE INVARIATA"

- Preesistente buona considerazione della Medicina Generale

Quali sono i compiti principali del MMG?

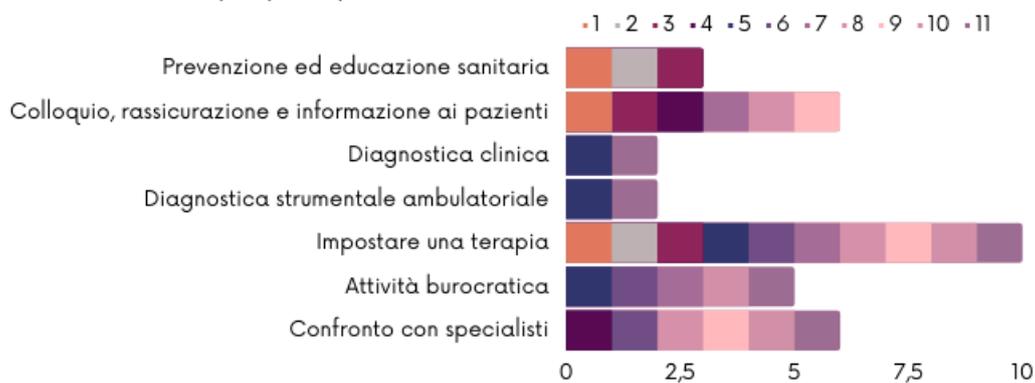


Figura 20. Principali compiti del MMG da parte degli studenti

Con l'obiettivo di effettuare un confronto tra le risposte date dagli studenti prima e dopo il progetto, è stato chiesto nuovamente agli studenti tramite domanda a risposta aperta quali siano per loro i compiti principali del MMG. A questa domanda gli studenti hanno risposto evidenziando il ruolo del MMG nel garantire cure e assistenza primarie

In particolare, è stato chiesto agli studenti quale sia il ruolo del MMG all'interno del territorio. Oltre all'importanza delle cure primarie e dell'indirizzamento alle visite specialistiche, gli studenti sottolineano il

ruolo deontologico, di educazione e di prevenzione del MMG (es. *"S5: Educazione sanitaria, gestione di pazienti che provengono da situazioni sociali complesse, essere un punto di riferimento nella comunità"*; *"S6: Il MMG ha un ruolo che spesso e volentieri va oltre quello prettamente clinico, creando un rapporto personale di fiducia con il paziente, e andando a raggiungere tutte quelle persone che hanno bisogno di supporto"*; *"S8: Nel territorio ha un ruolo di riferimento, al quale i pazienti possono fare affidamento in caso di necessità, per sé o per i propri familiari"*).

Con il medesimo obiettivo di confronto con il pre-assessment, è stato chiesto agli studenti se potessero prendere in considerazione la medicina generale come futura carriera lavorativa (Figura 21).



Figura 21. MMG come futura carriera lavorativa

È stato chiesto agli studenti se, nel corso dei loro studi in Medicina e Chirurgia, possano prendere in considerazione di effettuare altre esperienze formative presso ambulatori di medicina generale. Il 100% degli studenti ha risposto che avrebbe intenzione di continuare/ripetere il tirocinio sotto la guida degli MMG (es. "S6: *Sì, è un'esperienza che ripeterei volentieri, magari quando avrò qualche conoscenza in più e sarò capace di partecipare in modo più attivo*"; "S3: *Sì, non rinuncierei a un'altra opportunità. Penso che anche se non abbiamo tutte le conoscenze (un buco grande che ho notato è la farmacologia), ci possa aiutare in altri ambiti: ascoltare il paziente, imparare a parlargli nel modo migliore, sapere dove il limite (quando insistere e quando lasciar stare), imparare*

a non giudicare e avere il riflesso di chiedersi sempre se il nostro comportamento è il più adatto. Queste conoscenze trasversali servono ovunque e penso siano molto importanti, anche se non fosse interessata la medicina generale queste cose valeva la pena di impararle").

RISULTATI DEL QUESTIONARIO RIVOLTO AI MEDICI TUTOR

Al termine del periodo di tirocinio, la totalità dei MMG tutor valuta l'esperienza in maniera positiva (Figura 22) e la maggior parte dichiara di essere stato a conoscenza delle finalità del progetto e delle conoscenze e competenze dello studente prima dell'inizio del tirocinio.



Figura 22. Valutazione dell'esperienza

È stato chiesto ai medici tutor se avessero apprezzato la scelta di selezionare gli studenti al II anno di studi per il progetto ADE. I medici tutor hanno generalmente apprezzato la scelta (Figura 24), evidenziando però alcune perplessità.

Hai apprezzato la scelta del II anno di studi come target del progetto?

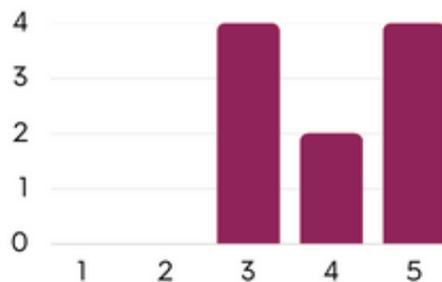


Figura 23. Risposte sull'apprezzamento rispetto al target di progetto

A tal proposito, è stato chiesto se i medici tutor avrebbero apprezzato, invece, il coinvolgimento di studenti frequentanti anni di studi più avanzati. Le motivazioni a queste risposte sono riportate nel Box 4.

BOX 4: IL TARGET DEL PROGETTO

Il II anno di studi è il giusto target per il progetto?

MOTIVAZIONI PER RISPOSTE "SÌ"

- Approccio con Medicina Generale prima che con Medicina specialistica
- Possibilità di molteplici esposizioni al territorio
- Gestione del rapporto medico-paziente
- Attenzione a condizioni socio-economiche che impattano sulla salute
- Contestualizzazione il paziente nel suo ambiente quotidiano con visite domiciliari
- Entusiasmo

MOTIVAZIONI PER RISPOSTE "NO"

- Insufficienti competenze cliniche e di semeiotica
- Difficoltà nell'interazione con pazienti

Riguardo alle conoscenze degli studenti riguardo ad anamnesi ed esame obiettivo, i tutor esprimono la necessità di conoscenze più approfondite da parte degli studenti (Figura 25). Nonostante ciò, il bagaglio di conoscenze posseduto dagli

studenti ha permesso una discreta interazione tutor-studente (Figura 26).

Avresti maggiormente apprezzato studenti con maggiori conoscenze su anamnesi ed esame obiettivo?

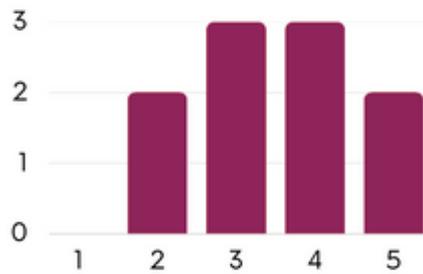


Figura 24. Risposte dei tutor sulle conoscenze da parte degli studenti

Lo studente era interessato e motivato?

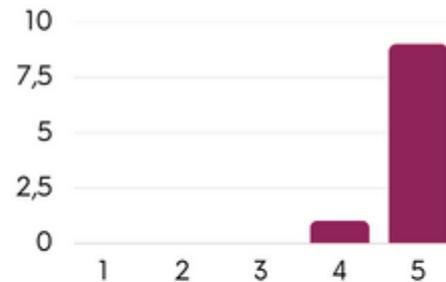


Figura 26. Valutazione della motivazione dello studente

Le conoscenze dello studente hanno permesso l'interazione fra di voi?

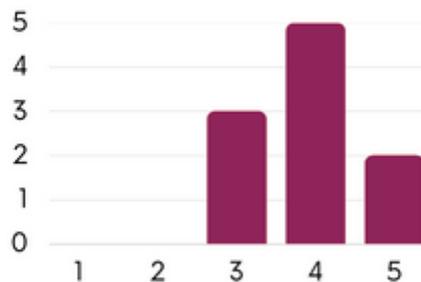


Figura 25. Legame fra le conoscenze possedute dallo studente e l'interazione fra tutor - studente

Lo studente ha avuto un comportamento professionale?



Figura 27. Valutazione del comportamento professionale dello studente

La figura dello studente è sempre stata presentata all'inizio delle visite (punteggio 4.70/5.00) e la presenza di tale figura, che poteva essere percepita come invadente dall'assistito in quanto non conosciuta, è invece stata recepita in maniera molto positiva.

È stato poi chiesto di valutare la motivazione dello studente (Figura 27) e il comportamento professionale, ovvero puntualità, abbigliamento consono e approccio relazionale con paziente e tutor (Figura 28).

L'entusiasmo dei partecipanti non si è limitato al progetto in quanto il 70% degli studenti ha mostrato interesse a continuare l'affiancamento anche dopo il termine dell'ADE (Figura 29).

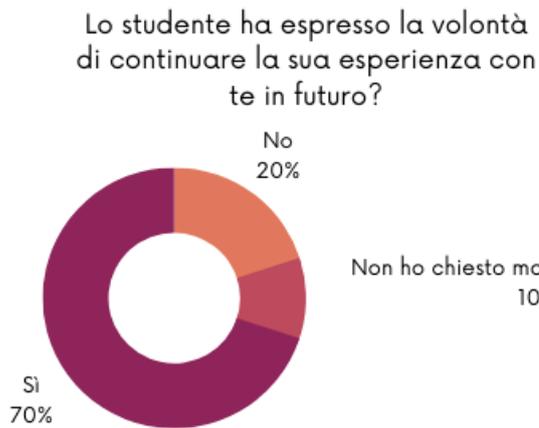


Figura 28. Risposte sulla volontà di continuare l'esperienza da parte dello studente

Questa ADE non è stata solamente un'esperienza arricchente per gli studenti ma anche per gli stessi tutor in quanto ha stimolato un interesse nei confronti della formazione degli studenti di medicina (Figura 30). In particolare, i tutor si sono così espressi: *“M6: Ho ripercorso fasi dell'apprendimento e cercato di spiegare in modo adeguato concetti complessi che ora sono la mia quotidianità e mi ha stimolato a ristudiare alcuni ambiti della medicina”*; *“M8: Sono abituata a seguire i tirocini abilitanti, ho apprezzato molto il coinvolgimento di futuri colleghi sin dai primi anni di corso, soprattutto perché penso che per loro l'attività clinica precoce possa essere estremamente motivante”*; *“M5: Ritengo molto utile la pratica! Come in tutte le professioni ma soprattutto in medicina vedere quello che hai letto sui libri facilita il ricordo! Impari di più e più facilmente!”*.



Figura 29. Interesse per la formazione da parte degli studenti di medicina

Un altro indicatore sull'interesse dei tutor a questo progetto è stata la volontà della maggior parte dei tutor di ricoprire tale posizione per le future edizioni del progetto (Figura 31).

Accetteresti di rifare il tutor per eventuali edizioni future?

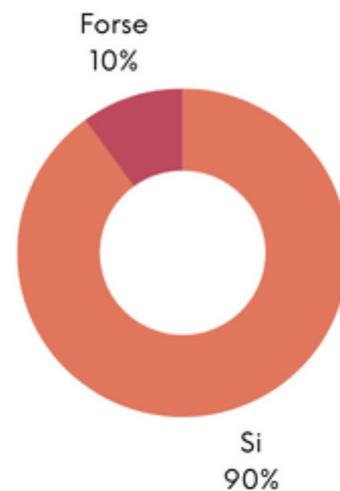


Figura 30. Volontà da parte dei tutor di partecipare a eventuali edizioni future

Come ultimo punto, è stato chiesto ai MMG tutor se secondo loro l'opinione e l'attitudine degli studenti nei confronti

della medicina generale fossero cambiate. La maggior parte dei MMG tutor afferma che il proprio studente abbia cambiato e

migliorato la sua considerazione sulla medicina generale. Le motivazioni sono riportate nel Box 5.

BOX 5: L'OPINIONE SULLA MEDICINA GENERALE

MOTIVAZIONI PER RISPOSTE "SÌ, IN MEGLIO"

- Maggiore conoscenza dei ruoli e organizzazione del lavoro quotidiano
- Maggiore consapevolezza della presa in carico dei pazienti nel territorio
- Conoscenza della realtà territoriale, delle sue possibilità e necessità
- Percezione dell'impatto della Medicina Generale per la salute pubblica

MOTIVAZIONI PER RISPOSTE "NON SUFFICIENTEMENTE"

- La figura del MMG viene spesso considerata di serie B e molti studenti si interrogano poco sulla medicina del territorio

Infine, è stato chiesto ai medici tutor di scrivere liberamente dei suggerimenti:

- *M6: "Materiale informativo pre tirocinio con un set di obiettivi base per lo studente (es imparare misurazione pressione, fundamenta di comunicazione medico paziente, Cos'è il sistema sanitario ecc)"*
- *M1: "L'attività di formatore meriterebbe briefing debriefing e remunerazione"*
- *M3: "Posticipare il tirocinio dopo l'esame di semeiotica"*
- *M2: "Spero che questo progetto possa continuare in futuro e che la medicina generale possa essere approfondita nel percorso di laurea."*
- *M10: "È stata l'esperienza più bella mai fatta come tutor"*
- *M9: "Proporre il tirocinio in anni successivi"*
- *M8: "Proporre questa esperienza anche agli studenti del III anno"*

DEBRIEFING

Dalla sessione di debriefing emergono alcuni temi che qui di seguito riportiamo. Innanzitutto sono emerse alcune *considerazioni logistiche* ed organizzative quali lo spostamento del tirocinio alle prime settimane di settembre, esiguità del tempo per avere dei chiarimenti dai tutor durante l'esperienza, utilità delle lezioni teoriche precedenti al tirocinio per avere una migliore preparazione all'esperienza, maggiore informazione dei tutor sulle finalità del progetto, fare anche una lezione aggiuntiva di semeiotica fisica e anamnesi, e comunque una approvazione del timing dell'esperienza al secondo anno.

Inoltre, il tirocinio è stato considerato una *verifica del proprio apprendimento teorico* sul campo: *"pensavo che avrei capito meno cose di quanto in realtà è avvenuto"*, *"sono stata piacevolmente sorpresa di quanto riuscissi a seguire durante il tirocinio"* e una conferma della propria *motivazione professionale*: *"il take*

home message per me è stato: voglio davvero fare il medico". È stata osservata una connessione stretta tra apprendimento teorico e esperienza di tirocinio, ovvero tirocinio come rinforzo dell'apprendimento teorico:

"mi ha aiutato nelle preparazione dell'esame di BAW2" (MEDICINE AND SURGERY Course: Body at Work 2 Year: 2 Nd, n.d.), "Spesso ritornavano gli stessi concetti che stavo studiando per fisiologia" e "osservo spesso correlazioni con le scienze di base".

Una studentessa apprezza molto la possibilità di osservare il contatto e la relazione tra il medico e il paziente e come si instaura un rapporto di fiducia duraturo nel tempo.

Una studentessa riporta però la difficoltà a seguire durante il tirocinio per la mancanza di nozioni di farmacologia.

Durante il debriefing, per quanto riguarda il riconoscimento da parte di Humanitas University della partecipazione al progetto, è stato fatto notare che 2 CFU vengono attribuiti per tutte le *summer internship* e che il valore verrà mantenuto tale anche per le prossime edizioni.

5. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

I dati indicano innanzitutto che i partecipanti avevano una idea, seppur non sufficientemente nitida, di quello che è la medicina generale, e che ne riconoscono le caratteristiche peculiari che la consegnano ad essere una specialità medica autonoma. Si nota come sia difficile per gli studenti immaginare la diagnostica come compito del medico di medicina generale e come l'aspetto burocratico sia invece considerato tra i ruoli svolti maggiormente

in un ambulatorio di medicina generale. D'altra parte, gli aspetti burocratici sono stati poco apprezzati quando presentati in aula.

Il secondo aspetto degno di nota è la quasi unanime considerazione che l'esperienza ha superato le aspettative, e che la percezione di molti aspetti è migliorata, anche per l'entusiasmo trasmesso dai docenti e dai tutor. Ciò è un indicatore indiretto di un apprendimento, ma anche dell'importanza di programmare nel curriculum una esperienza di questo tipo.

In merito alla opportunità di esporre precocemente o meno lungo la carriera universitaria ovvero se sia meglio una esposizione precoce come quella riportata in questa esperienza (secondo anno), o più tardi nel corso di studi (quarto anno), dai dati emergono alcuni aspetti a favore di una esperienza precoce:

- Anche al secondo anno è possibile per gli studenti avere una comprensione della situazione clinica sul campo, e questa aiuta nel calare nella pratica le conoscenze teoriche apprese, e quindi il tirocinio agisce come verifica e rinforzo di esse

- Una esperienza di questo tipo è profondamente motivante anche nei primi anni

- Dai dati emerge come i partecipanti non abbiano una idea precisa della strada professionale da intraprendere, e un'esperienza come questa può coadiuvare il raggiungimento di una decisione consapevole degli studenti.

In definitiva, si è riscontrato che l'esposizione precoce alle Cure Primarie si

è dimostrata importante al fine di fornire agli studenti conoscenze anche in questo ambito, oltre che a fini vocazionali sulla scelta della professione, per cui sarà utile riproporre l'esperienza agli studenti del II anno. In particolare, è possibile evidenziare l'entusiasmo che gli studenti hanno dimostrato e trasmesso ai medici tutor durante il tirocinio.

Questa modalità di apprendimento misto aula/setting clinico si è dimostrata fattibile, gradita, e applicabile nel contesto di apprendimento del secondo anno del corso di laurea in medicina e chirurgia.

I limiti di questo studio risiedono principalmente nel campione ristretto e nel bias di selezione: essendo un ADE, è stata probabilmente scelta dai discenti più interessati alla materia. Potrà essere interessante verificare le differenze nei risultati allorquando il corso venisse riproposto come obbligatorio.

6. RIFLESSIONI PER UNA RIPROPOSIZIONE DELL'ESPERIENZA

Durante l'incontro finale di debriefing, è emerso che il progetto in futuro potrebbe comprendere tre fasi: una iniziale di introduzione teorica, una seconda esperienziale in ambulatorio e una terza con un incontro in cui si rispondono a domande e curiosità dei tirocinanti a scopo clinico-semeiologici, oltre all'incontro conclusivo di debriefing.

Sarà anche utile spostare l'attività di tirocinio nel periodo tra agosto e settembre, scegliendo il periodo in

accordo tra i singoli tirocinanti con il proprio tutor.

Le prossime edizioni saranno precedute da un incontro con i tutor in cui si esporranno gli obiettivi e le finalità del progetto, sensibilizzando i tutor anche sullo svolgimento delle visite domiciliari accompagnati dal tirocinante e sul dedicare una finestra di tempo all'inizio o al termine della giornata di tirocinio per rispondere ai quesiti del tirocinante.

BIBLIOGRAFIA

- De Maeseneer, J., van Weel, C., Egilman, D., Mfenyana, K., Kaufman, A., & Sewankambo, N. (2008). Strengthening primary care: addressing the disparity between vertical and horizontal investment. *The British Journal of General Practice*, *58*(546), 3. <https://doi.org/10.3399/BJGP08X263721>
- Dent, J. A., & Dent, J. A. (2014). Using the SPICES model to develop innovative teaching opportunities in ambulatory care venues. *Korean Journal of Medical Education*, *26*(1), 3–7. <https://doi.org/10.3946/KJME.2014.26.1.3>
- Grol, S. M., Molleman, G. R. M., Kuijpers, A., Van Der Sande, R., Fransen, G. A. J., Assendelft, W. J. J., & Schers, H. J. (2018). The role of the general practitioner in multidisciplinary teams: a qualitative study in elderly care. *BMC Family Practice*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/S12875-018-0726-5>
- Hospital-based versus community-based clinical education: co...: Academic*

- Medicine*. (n.d.). Retrieved November 15, 2022, from https://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/1993/05000/Hospital_based_versus_community_based_clinical.24.aspx
- Hsieh H.F., Shannon S.E, Three approaches to Qualitative Content Analysis, *Qualitative Health Research*, vol. 15 No 9, November 2005, 1277-1288
- Macinko, J., Starfield, B., & Shi, L. (2003). The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970–1998. *Health Services Research*, 38(3), 831–865. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149>
- MEDICINE AND SURGERY Course: Body at Work 2 Year: 2 nd.* (n.d.).
- MEDICINE AND SURGERY Course: Patient management Year: 6 th Period: 1 st Semester Credits: 8 credits.* (n.d.).
- Network organisation within WONCA Region Europe-ESGP/FM THE EUROPEAN DEFINITION OF GENERAL PRACTICE / FAMILY MEDICINE SHORT VERSION.* (n.d.).
- Simmenroth, A., Carelli, F., Vallersnes, M., Sammut, M. R., Zarbailov, N., Cojić, M., Kiknadze, N., Rieder, A., Madjova, V., Harding, A., Michels, N. R., & Karppinen, H. (n.d.). *European Education Requirements for the Undergraduate General Practice/Family Medicine Curriculum*.
- Simmenroth, A., Harding, A., Vallersnes, O. M., Dowek, A., Carelli, F., Kiknadze, N., & Karppinen, H. (2022). Early clinical exposure in undergraduate medical education: A questionnaire survey of 30 European countries. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2137014>, 1–7. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2137014>
- SISM – Segretariato Italiano Studenti in Medicina – APS.* (n.d.). Retrieved November 11, 2022, from <https://nazionale.sism.org/>
- Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbank Quarterly*, 83(3), 457. <https://doi.org/10.1111/J.1468-0009.2005.00409.X>
- Tayade, M. C., & Latti, R. (2021). Effectiveness of early clinical exposure in medical education: Settings and scientific theories - Review. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1). https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_988_20