

La pagella degli studenti al lavoro ambulatoriale

E' positivo il consuntivo dell'apprendistato studentesco effettuato nello studio di un tutor.

Si è appena concluso, per il terzo anno consecutivo, il periodo di frequenza degli studenti degli ultimi anni del Corso di laurea in medicina e chirurgia dell'Università degli studi di Genova presso gli ambulatori dei medici di famiglia tutor.

L'esperienza è stata resa possibile da un protocollo di intesa, firmato con l'Università nell'aprile 2003, che prevede l'inserimento di questo tipo di internato fra le ADE (Attività didattiche elettive).

La frequenza è stata preceduta da un seminario introduttivo, nel quale sono stati discussi scopi e metodi, e seguita da un seminario conclusivo a cui sono stati invitati studenti e tutor e nel quale sono stati raccolti commenti e opinioni. Ogni studente è stato dotato di un *Libretto osservazionale*, quest'anno molto variato rispetto a quello utilizzato negli scorsi anni, per dare modo di esprimere meglio il parere sui diversi aspetti dell'esperienza fatta e sulle peculiarità che ha rilevato nel metodo della medicina generale. Il libretto si compone di 12 domande a risposta guidata e 4 a risposta libera; è interessante una rivisitazione dei commenti degli studenti al fine di valutare se l'esperienza è stata utile e quali cambiamenti debbano essere apportati nel futuro.

Domande a risposta guidata

Il questionario sottoposto agli studenti (disponibile sul sito di *Occhio Clinico*) si compone di 12 domande. Tre i quesiti più rilevanti:

- l'esperienza fatta ha modificato l'idea che avevi della medicina di famiglia? Se sì, in meglio o in peggio?
- pensi che questa esperienza cambierà le tue scelte future?
- riterresti utile una specialità in medicina di famiglia?

Dalle risposte è emerso che il corso ha mo-

dificato l'idea che la maggior parte degli studenti aveva della medicina di famiglia; in particolare (figura 1), il 20 per cento degli studenti ritiene di dover cambiare il precedente orientamento professionale e che tenterà l'esame di ammissione al triennio di formazione specifica in medicina generale, il 35 per cento rimane saldo nelle sue scelte e il 45 per cento si dichiara incerto.

Tutti gli studenti ritengono che il tutor sia stato disponibile «molto» o «moltissimo» nel suo ruolo didattico, mentre il 90 per cento ha avuto modo di confrontarsi con patologie mai viste in corsia o comunque in una fase diversa da quella in cui erano state osservate in precedenza. Un solo studente ritiene che l'esperienza non sia stata utile da un punto di vista pratico, mentre la totalità concorda nel dire che consiglierebbe la frequenza presso gli studi dei medici a un compagno di corso, anche perché (90 per cento dei casi) durante l'internato si ha modo di visitare pazienti e di verificare le proprie conoscenze semeiologiche. All'ultima domanda gli studenti si sono trovati concordi nel rispondere che sia necessario istituire una specialità in medicina di famiglia in linea con gli standard europei, come d'altra è nella previsione dell'Unione europea del 1993, mai applicata in Italia, ma esecutiva nella quasi totalità degli altri paesi.

Domande a risposta libera

Nel *Libretto osservazionale* si è ritenuto utile lasciare allo studente uno spazio per rispondere liberamente a quattro domande che implicavano una riflessione su diversi aspetti dell'esperienza condotta.

Le risposte, necessariamente più difficili da sintetizzare rispetto a quelle della sezione guidata, sono molto interessanti e bene rendono l'idea di che cosa abbia significato questo internato per gli studenti.

Tra medico e paziente

Nel riquadro 1 è sintetizzato il parere degli studenti circa la relazione che si in- ►►

**Andrea Stimamiglio,
Giuseppe Noberasco**
Coordinatori
insegnamento
medicina di famiglia
presso la Facoltà
di medicina
dell'Università
degli studi di Genova

CHE COSA NE PENSI DELLA RELAZIONE MEDICO PAZIENTE?

BOX 1

- « Se il medico è un bravo professionista il paziente riesce a fidarsi anche quando il curante non è in grado di rispondere appieno, per qualsivoglia motivo, alle aspettative di cura del paziente stesso. Inoltre la continuità di rapporto permette di conoscere il paziente e di curarlo al meglio.
- « Tale rapporto è sicuramente migliorato e non si riduce più alla sola compilazione di ricette. Il medico è un riferimento per il paziente, anche in rapporto a percorsi specialistici.
- « Ho potuto notare il rapporto di confidenza, stima, spesso anche di esigen-

za da parte del paziente e la risposta cordiale, paziente ma nello stesso tempo anche professionale da parte del medico.

- « Il medico di medicina generale, meglio di altri specialisti, sa rapportarsi alle varie tipologie di pazienti.
- « Spesso il medico di base ha in carico intere famiglie e può venir visto come parente aggiunto; non viene consultato solo per questioni cliniche, ma anche di altro genere, specie dagli anziani.
- « Nel confronto con le mie esperienze universitarie mi sono resa conto di quanto troppo spesso il contatto con il

paziente sia ridotto al minimo considerando le patologie solo al momento del ricovero.

- « Da ciò che ho potuto osservare, la relazione intercorrente fra medico e paziente è nettamente diversa rispetto a quella che solitamente si riscontra in una corsia di ospedale, nella quale per diversi motivi (giustificabili e non) vi è un elevato grado di spersonalizzazione. Esprimo un giudizio positivo per il mio tutor, ricco di ascolto e comprensione indipendentemente dalla presenza o meno di un reale stato patologico e del suo livello di gravità.

staura tra il medico di medicina generale e il suo paziente. Uno studente nota «una relazione diversa: la fiducia nel terapeuta è consolidata da un rapporto duraturo nel tempo, più che da un semplice riconoscimento della carica e del ruolo svolto».

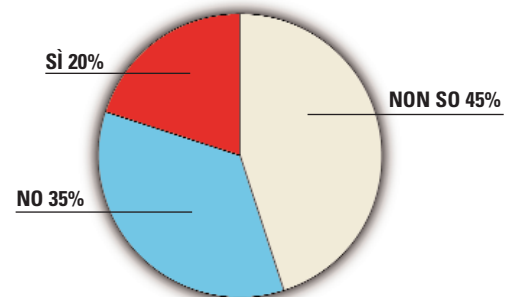
Emerge anche la consapevolezza delle difficoltà che possono incorrere: «il rapporto è più intimo che in una corsia, più soddisfacente, ma al tempo stesso più conflittuale, in quanto il paziente è sempre più informato, spesso male, dai media e tende a voler fare di testa propria».

Cosa piace della medicina generale

A questa domanda (riquadro 2), molti studenti rispondono insistendo sul tipo di rap-

porto che si instaura col malato e sulla possibilità di trovarsi di fronte a un'ampia gamma di patologie. Uno studente parla del clima

PENSI CHE LE TUE SCELTE FUTURE CAMBIERANNO DOPO QUESTA ESPERIENZA FIGURA 1



CHE COSA TI E' PIACIUTO DELLA MEDICINA GENERALE?

BOX 2

- « Il medico di famiglia, lavorando sul campo, deve dimostrare umanità, buon senso e ottime capacità semeiologiche: è calato in una situazione molto più complessa e varia di quanto si creda.
- « Il medico ha pochi strumenti di aiuto, tranne la clinica che assume così un ruolo fondamentale: mi piace molto la mentalità che c'è dietro questo lavoro, molto diversa da quella della corsia.
- « Il fatto che è più finalizzata alla cura della persona che della malattia; il medico di famiglia può conoscere e aiutare la persona nel suo insieme.

- « Il rapporto che si instaura fra medico e paziente, che è un rapporto delicato. Nell'ambito della medicina di famiglia si possono incontrare malattie rarissime, e far diagnosi per primi. In più si possono far studi e ricerche a livello ambulatoriale.
- « Il medico di medicina generale è alla base di una piramide composta, sopra quella base, da tutti i medici specialisti. Egli è la prima persona al quale si rivolge la persona presunta malata e questo concentra sul medico di famiglia una grande responsabilità e un valore anche per l'aspetto economico sociale.

informale con gli assistiti, dell'organizzazione dello studio, dell'importanza della pratica semiologica, mentre un altro nota che può capitare di vedere i pazienti più volte ed è interessante seguire lo sviluppo della loro vicenda: «è possibile trarre un arricchimento personale dalla gratitudine dei pazienti».

Cosa non piace

C'è anche però il rovescio della medaglia in ciò che si reputa non funzioni (riquadro 3) nella medicina di famiglia.

La considerazione è pressoché unanime: la parte burocratica toglie molto tempo che potrebbe essere dedicato alla cura dei pazienti.

Uno studente osserva che la consuetudine della relazione terapeutica può indurre il medico a dare per scontata una diagnosi, senza pensare ad alternative», mentre un altro osserva che «i pazienti vogliono decidere da sé l'iter diagnostico».

Il commento libero finale è in genere positivo sull'esperienza fatta, che dovrebbe, secondo uno studente, «essere inserita fra le attività curricolari e non essere solo un'attività elettiva».

Si può concludere con le parole di una studentessa che sembra possano riassumere il pensiero dei molti intervenuti al seminario conclusivo dell'ADE: «è stata una magnifica

esperienza sia dal punto di vista lavorativo, sia umano.

Certo ha sfatato quello che si dice del medico di base, facendomi riflettere sul futuro professionale che deve, da oggi, tenere presente la possibilità di fare un mestiere bello e che dà molte soddisfazioni».

Bibliografia

Modolo MA et al. Docenti in medicina generale: l'esperienza dell'università di Perugia. SIMG 2001; 4.

Olesen F. A framework for clinical general practice and for research and teaching in the discipline. Fam Pract 2003; 20 : 318.

Padula MS et al. L'insegnamento universitario della medicina generale. Modena: Athena Audiovisuals, 2004.

Passerini G. Quale Maastricht per i generalisti italiani? Medicinae Doctor 1997; 12.

Occhio Clinico e l'insegnamento in medicina generale

Panti A. Scuole di medicina generale: nato il 4 luglio a Firenze. Occhio Clinico 2005; 7: 18.

Bosisio M. L'insegnamento in ambulatorio si ridefinisce in corso d'opera. Occhio Clinico 2004; 3: 32.

Caimi V et al. Analisi del corso elettivo sulle cure primarie della facoltà di medicina di Monza. Occhio Clinico 2004; 4: 36.

Noberasco G et al. La formazione dei medici di famiglia passa dal rapporto quotidiano con i pazienti. Occhio Clinico 2004; 9: 25.

Medical students at the doctor's surgery

Occhio Clinico 2007; 3: 21

Key words

Training;
General medicine

Summary

For the third consecutive year, undergraduates in the final years of the Degree in Medicine and Surgery at the University of Genoa have completed their period at their tutor GPs' surgeries.

The experience was made possible by a memorandum of intent signed with the University in April 2003, which provides for this type of internship to be included among the elective educational activities.

The internship was preceded by an introductory seminar. During this, aims and methods were discussed. Following the internship there was a concluding seminar which students and tutors were invited to, and during which comments and opinions were gathered. The data collected shows that students of medicine appreciate the internship period at a general practitioner's surgery.

CHE COSA NON TI È PIACIUTO DELLA MEDICINA DI FAMIGLIA?

BOX 3

«L'eccessiva burocrazia alla quale devono attenersi i medici di medicina generale. Non immaginavo fosse a tal punto complicata, a volte pare quasi alienante da quello che è poi il lavoro proprio del medico. L'informatica sembra che in alcuni casi abbia diminuito il livello di negatività di tali incombenze.

«Conoscendo i pazienti, ci può essere il ri-

schio di pensare di sapere già qual è il problema, senza pensare a possibilità nuove.

«L'incapacità dei pazienti di seguire i consigli del medico, la difficoltà del dialogo con pazienti molto anziani, le bugie e gli sfoghi esagerati dei pazienti, la mancanza del lavoro di équipe.

«La situazione che spesso si crea per cui molti ricorrono al medico solo per ricette e certificati.

COMMENTO LIBERO: SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE L'ESPERIENZA

BOX 4

«Esperienza positiva, mi sono trovata bene con il mio tutor; forse sarebbe interessante poter frequentare anche altri studi per vedere anche altri differenti approcci.

«Ho trovato questa esperienza molto valida, tanto da pensare che si potrebbe renderla obbligatoria per gli studenti del corso di lau-

rea in medicina, magari al posto di internati in reparti di medicina interna o specialistici dove lo studente, molto spesso abbandonato a se stesso, non ha modo di apprendere granché.

«Sarebbe ottimo poter rifare l'esperienza nel corso degli anni, per mettere alla prova le conoscenze acquisite nel frattempo.