Indagine sulla Qualità percepita del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

Prof. Luca Cegolon,[1,2] Dr. Claudio Gisabella,[3] Prof. Giuseppe Mastrangelo[4]

1. Università di Trieste, Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, Trieste
2. Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASU GI), UCO Igiene & Medicina Preventiva
3. AULSS 2 Marca Trevigiana, Dipartimento di Prevenzione, Treviso
4. Università di Padova

Referente
Prof. Luca Cegolon
Università di Trieste
Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute
Via della pietà 2
34129 – Trieste
Luca.cegolon@units.it

BACKGROUND

L'Italia è la nazione europea con il maggior numero di anziani; degli oltre 59 milioni di cittadini, circa uno su quattro ha più di 65 anni. Il processo di invecchiamento si associa spesso a un accumulo di fattori di rischio e/o patologie, che comporta inevitabilmente terapie che prevedono un numero elevato di farmaci. Le singole patologie dovrebbero essere trattate con un occhio alle co-morbosità e co-prescrizioni, uscendo dalla prospettiva del paziente con singola patologia che non trova riscontro nel mondo reale.

L'uso concomitante di farmaci nei pazienti dovrebbe essere analizzato in relazione ai nuovi indicatori relativi alla poli-farmacoterapia: le interazioni farmacologiche e le prescrizioni di farmaci potenzialmente inappropriati. Questi indicatori di qualità della prescrizione dovrebbero essere studiati in diverse popolazioni e in contesti diversi (medicina generale, anziani delle RSA) e dovrebbero essere seguiti nel tempo con l'obiettivo di diminuire o interrompere i farmaci non più utili (de-prescrizione), migliorando la qualità della vita e riducendo il carico assistenziale. Questi aspetti possono essere più opportunamente gestiti a livello di assistenza primaria, ma sono poco studiati in Italia.

I medici di famiglia gestiscono un gran numero di pazienti con patologie croniche e spesso facilitano l'accesso dei pazienti al Servizio Sanitario Nazionale, garantendo al contempo la continuità delle cure. Di conseguenza, i medici di base sono diventati la principale fonte non solo di assistenza primaria, ma anche di dati epidemiologici e possono contribuire a studi di popolazione. La medicina di famiglia è cresciuta molto di importanza nei paesi occidentali, dove si è sviluppata anche in ambito accademico, anche se in Europa la situazione non è uniforme.

In Italia la disciplina è completamente svincolata dalle università: non esistono dipartimenti universitari di medicina generale, non esistono opportunità di conseguire un dottorato di ricerca, non esiste un network di medici di famiglia italiani che contribuisca a generare database rappresentativi della popolazione generale, al pari di quello che accade nel Nord Europa (es. UK Biobank). Ciononostante, la ricerca in medicina generale è fondamentale in quanto supporta direttamente la qualità della terapia e promuove un'assistenza sanitaria basata sulle evidenze. La ricerca nell'assistenza primaria potrebbe anche fungere da valida spinta a migliorare la pratica ambulatoriale.

A differenza della situazione italiana, nella maggior parte dei paesi dell'UE sono ora disponibili percorsi accademici di medicina generale e negli ultimi 20 anni sono stati compiuti notevoli progressi in questo campo. I paesi del Nord Europa, inclusi i paesi scandinavi, i Paesi Bassi e il Regno Unito, hanno aperto la via. Quasi tutti i paesi post-comunisti dell'Europa centrale e orientale hanno istituito dipartimenti di cure primarie e incluso la medicina di famiglia nel curriculum di medicina di primo livello. Anche la maggior parte dei paesi dell'Europa meridionale, ovvero Portogallo, Grecia, Francia, Slovenia, Croazia e Malta, hanno

sviluppato programmi di formazione accademica per medici di medicina generale. Nel 2016 è stata istituita anche l'Accademia spagnola di medicina di famiglia. L'Italia, pertanto, è attualmente l'unico membro meridionale dell'UE ancora privo di una medicina di famiglia accademica. L'istituzione di un percorso accademico per la formazione dei medici di medicina generale italiani rappresenta quindi una svolta essenziale per stare al passo con le migliori pratiche nel resto d'Europa.

Scopo dello studio

In mancanza di esperienze nazionali, Il presente studio intende sondare le opinioni e le percezioni dei medici che hanno già completato o che stanno ancora frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale.

METODI

Considerazioni etiche

Lo studio è stato approvato dal Comitato etico dell'Università di Trieste nella seduta 17 Dicembre 2024 (Verbale N.11).

Raccolta dati

È stato predisposto un questionario anonimo usando l'applicazione Google che consente l'invio telematico dello strumento ai destinatari. Il questionario richiederà a ciascun destinatario il consenso informato a partecipare all' indagine.

Verranno contattate – dapprima telefonicamente, poi inviando richiesta scritta via email – tutte le Aziende Sanitarie e gli Ordini dei Medici d'Italia. Alle aziende sanitarie verrà chiesto di inviare il link del questionario per email a tutti i medici convenzionati (medici di medicina generale e medici di continuità assistenziale), mentre agli Ordini dei Medici verrà chiesto di inviare lo stesso a tutti gli iscritti. Il cappello introduttivo del questionario (allegato) indica chiaramente i destinatori dell'indagine, cioè i medici che hanno già completato ma anche quelli che stanno ancora frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale.

Il campionamento di cui sopra non prevede il coinvolgimento delle scuole di formazione in medicina generale, stante il loro conflitto di interesse rispetto all'indagine in corso.

Analisi dei dati

I dati raccolti tramite questionario verranno salvati e gestiti in forma anonima, ed il responsabile della custodia dei dati sarà il prof. Cegolon. Tutta l'attività si svolgerà presso l'UCO di Medicina del Lavoro.

Dal momento che le informazioni raccolte tramite questionario sono tutte, ad eccezione dell'età anagrafica – variabili categoriche, i dati verranno presentati in forma di frequenze e percentuali. Verranno anche indagati i fattori socio-demografici e geografici (regionali) associati alle percentuali di risposta alle varie domande, presentando i risultati come rischi relativi accompagnati dai rispettivi intervalli di fiducia al 95%.

Verrà prodotto almeno un paper che verrà proposto per pubblicazione su una rivista scientifica internazionale che adotta il modello di revisione fra pari.

Nel paper verrà inserita una sezione dedicata ai ringraziamenti degli Ordini dei Medici ed Aziende Sanitarie che hanno sostenuto lo studio diffondendo il questionario via email e/o postandolo online su sito internet istituzionale.

Conflitti di interesse. Nessuno da dichiarare

REFERENZE

Cegolon L, Heymann W. International primary care snapshot: academic primary care in Italy. Br J Gen Pract. 2016 Jan;66(642):34.

Cegolon L, Heymann WC, Lange JH, Xodo C. Improving Italian general practice training: the role of academia. BJGP Open. 2017 Jun 14;1(2): bjgpopen17X100989.

Comitato etico dell'Università di Trieste; seduta del 17 Dicembre 2024 (Verbale N.11).

Università di Trieste. Questionario d' indagine: https://docs.google.com/forms/d/16RtN_wgfOXYBap-MasvTx_Vw4Q_DlHWomTMIDl6wEOU/edit#responses