



# Ricognizione dei bisogni formativi dei medici specializzandi di Igiene e Medicina Preventiva nell'ambito dell'Assistenza Primaria: risultati di una survey online

Camia P.<sup>1</sup>, Amprino V.<sup>1</sup>, Anello P.<sup>1</sup>, Barbieri S.<sup>1</sup>, Bonanno V.<sup>1</sup>,  
Ferioli S.<sup>1</sup>, Longone M.<sup>1</sup>, Mauceri C.<sup>1</sup>, Marzulli T.<sup>1</sup>, Pisanu L.<sup>1</sup>,  
Zucco R.<sup>1</sup>, Randazzo C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Consulta dei medici in formazione specialistica in  
Igiene e Medicina Preventiva - S.It.I.*



# Premessa



DM 176/2005

Mission  
Consulta  
(Art.1)

Dicembre 2014:  
Gdl Primary  
Health Care

Survey  
Online

**Obiettivo:** indagare i bisogni formativi e le conoscenze in tale area

“Abbiamo bisogno e sappiamo parlare la stessa lingua?”

# DM 4 febbraio 2015 n.68



1. Lo specialista in **Igiene e Medicina Preventiva** deve aver maturato conoscenze tecniche, scientifiche e professionali nei campi della medicina preventiva, dell'educazione sanitaria e promozione della salute, della programmazione, organizzazione e valutazione delle tecnologie e dei servizi sanitari (management sanitario), dell'igiene degli alimenti e della nutrizione, dell'igiene e della sicurezza ambientale, dell'igiene e della sicurezza del lavoro, dell'edilizia civile e sanitaria, della statistica medica, dell'epidemiologia, della demografia, dei sistemi informativi sanitari, della legislazione sanitaria, delle prove di efficacia della prevenzione e dell'assistenza sanitaria. Deve acquisire professionalità e competenze relative all'organizzazione dell'assistenza primaria, all'organizzazione ospedaliera ed all'organizzazione della prevenzione primaria e secondaria (programmi di screening) in collettività ed in strutture sanitarie, sia pubbliche che private. Lo specialista deve essere in grado di: effettuare buone diagnosi dello stato di salute e dei problemi sanitari in una comunità utilizzando gli strumenti metodologici che l'epidemiologia fornisce; individuare gli interventi per raggiungere gli obiettivi di salute prefissati; identificare le priorità d'azione e le soluzioni più efficaci utilizzando metodologie innovative quali le *evidence based healthcare*; progettare interventi sanitari mediante la stesura di un protocollo dettagliato che preveda anche la valutazione delle risorse necessarie e la loro precisa allocazione. Altri ambiti specifici sono rappresentati: dalla sorveglianza e controllo delle malattie ereditarie, infettive, cronico degenerative e degli incidenti nelle comunità di vita e di lavoro, nei viaggiatori e nei migranti; dall'analisi dei bisogni socio-sanitari, degli stili di vita, dell'alimentazione e dei rischi ambientali; dalla ricerca epidemiologica, etiologica e valutativa; dall'informazione e formazione sanitaria; dalla programmazione, organizzazione, gestione, coordinamento delle risorse e dalla valutazione degli interventi di prevenzione, con capacità di relazionarsi alle diverse collettività rendendole soggetti attivi delle scelte di salute. Dovrà inoltre saper progettare, realizzare e valutare adeguati interventi di sanità pubblica in occasione di incidenti, catastrofi e attacchi terroristici con mezzi biologici, chimici e nucleari (BCN); nonché effettuare la valutazione di impatto ambientale per quanto concerne gli aspetti sanitari.

# Community-Oriented Primary Care: Critical Assessment and Implications for Resident Education

*Shirley K. Longlett, LCPC, MS, Jerry E. Kruse, MD, MSPH, and Robert M. Wesley, MA*



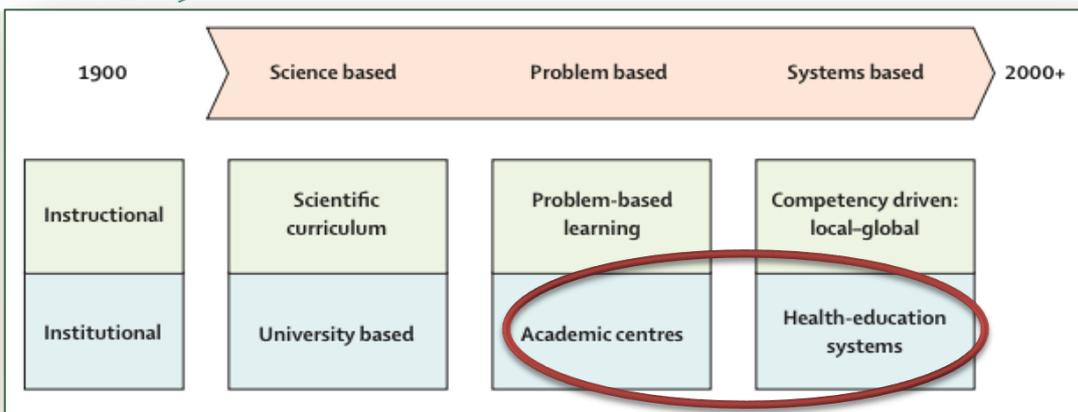
**Table 3. Curricular Topics That Support Community-Oriented Primary Care (COPC).**

1. Clinical epidemiology
2. Design and evaluation of outcome studies
3. Leadership and group facilitation skill training
4. Team skills, especially with professionals in other disciplines and community members
5. Medical information storage and retrieval systems
6. Medical cost analysis
7. Health promotion and disease prevention techniques
8. Family physician's role in the community's health
9. Population-based medicine



## Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world

Julio Frenk\*, Lincoln Chen\*, Zulfiqar A Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia Garcia, Yang Ke, Patrick Kelley, Barry Kistnasamy, Afaf Meleis, David Naylor, Ariel Pablos-Mendez, Srinath Reddy, Susan Scrimshaw, Jaime Sepulveda, David Serwadda, Huda Zurayk



### System approach:

- Network of hospitals and primary care unit, including community-based programmes
- Link together through global networks, alliances and consortia

- 1. Formazione in assistenza primaria integrata nel sistema accademico** → professionisti in grado di gestire il sistema ed assicurare l'accesso a servizi di alta qualità per una popolazione definita attraverso strategie proattive, favorendo la continuità delle cure ed interventi preventivi
- 2. Collaborazione: potente strumento per i sistemi accademici** → opportunità per migliorare la qualità dell'educazione e la produttività attraverso la condivisione di informazioni, scambi accademici, ricerche congiunte e creazione di sinergie tra le istituzioni
- 3. Competency-based curricula** → che rispondano rapidamente al cambiamento dei bisogni

# Materiali e metodi

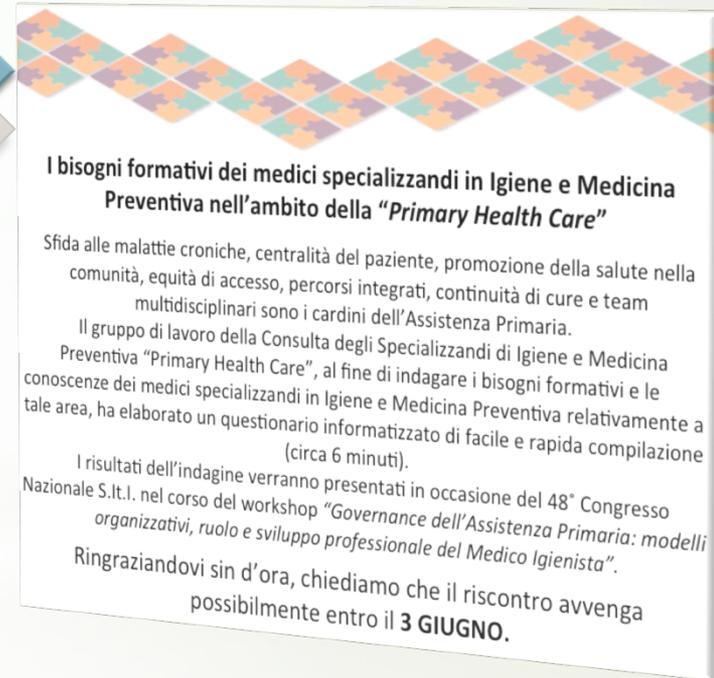


Aprile-maggio 2015

1. Costruzione questionario
2. Revisioni interne al gruppo
3. Fase pilota somministrata ai rappresentanti della Consulta di ogni Scuola

Giugno 2015

1. versione definitiva sottomessa a tutti gli specializzandi di Igiene e Medicina Preventiva italiani



**27 Item** suddivisi in **3 Sezioni**

introduzione, corso di laurea, scuola di specializzazione

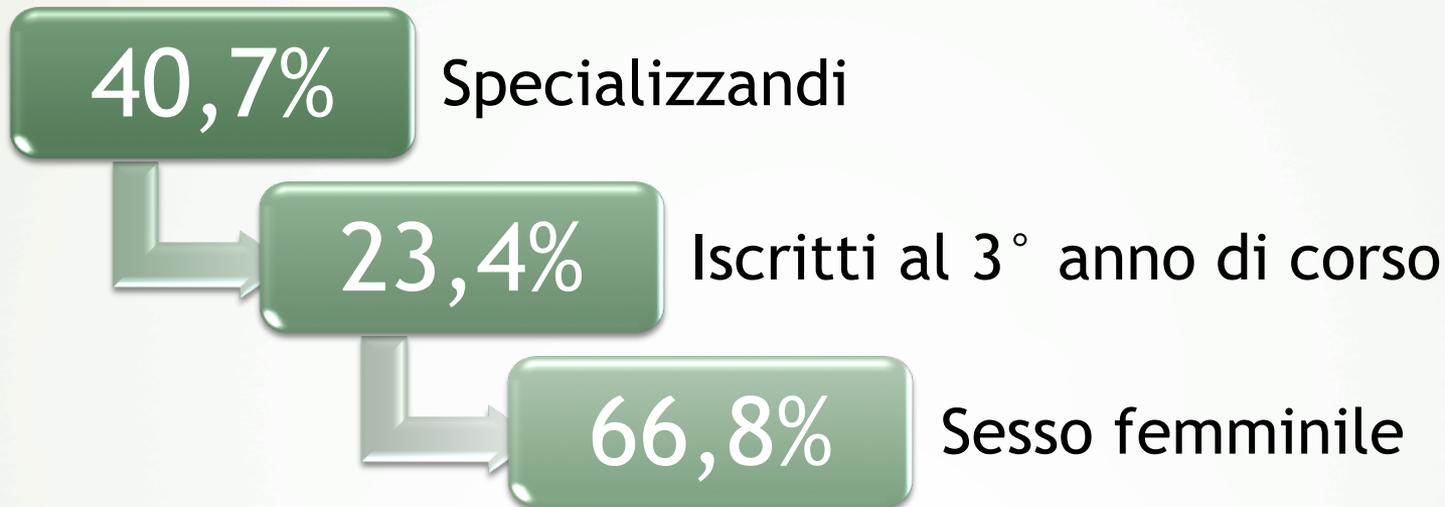
**22 Aree Tematiche**

indagare bisogni formativi e le conoscenze



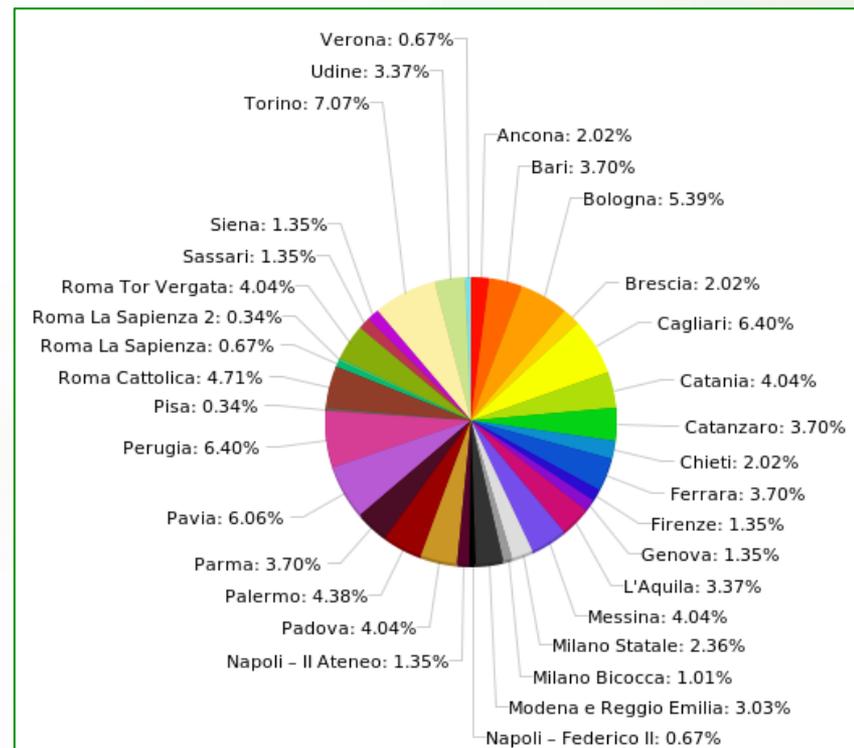
# Risultati

## Rispondenza



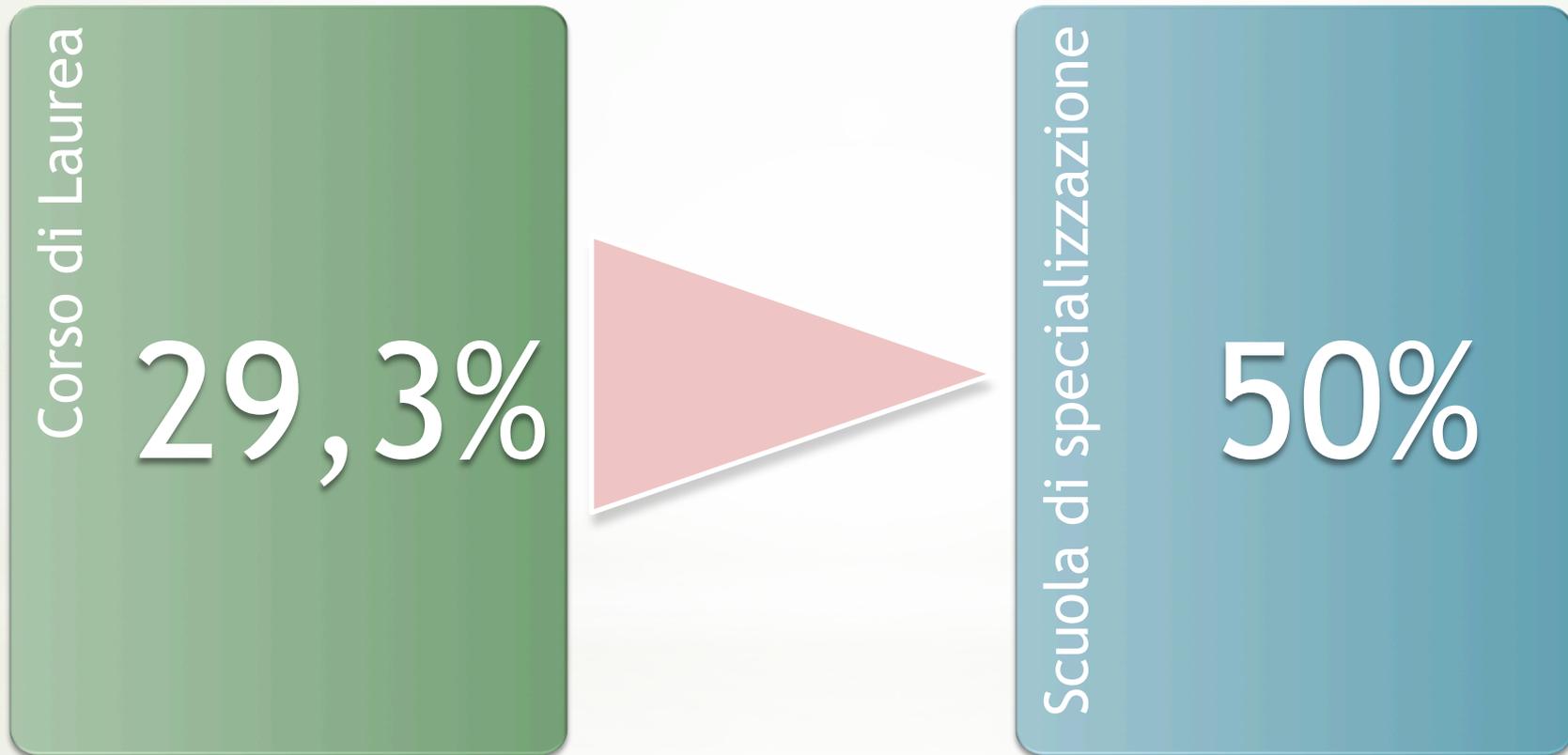
## Macroarea

Nord	43,8%
Centro	26,6%
Sud-Isole	29,6%





Hai ricevuto insegnamenti strutturati sull'organizzazione dell'Assistenza Primaria (lezioni, seminari, etc. ...)?



**Progressione degli insegnamenti**



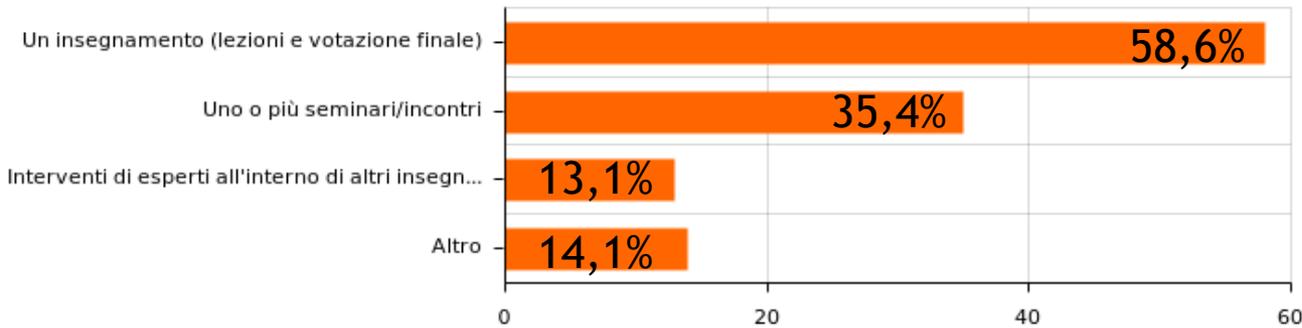
Hai ricevuto insegnamenti strutturati sull'organizzazione dell'Assistenza Primaria (lezioni, seminari, etc. ...)?



**Progressione degli insegnamenti**



### Tipologia di insegnamento ricevuto

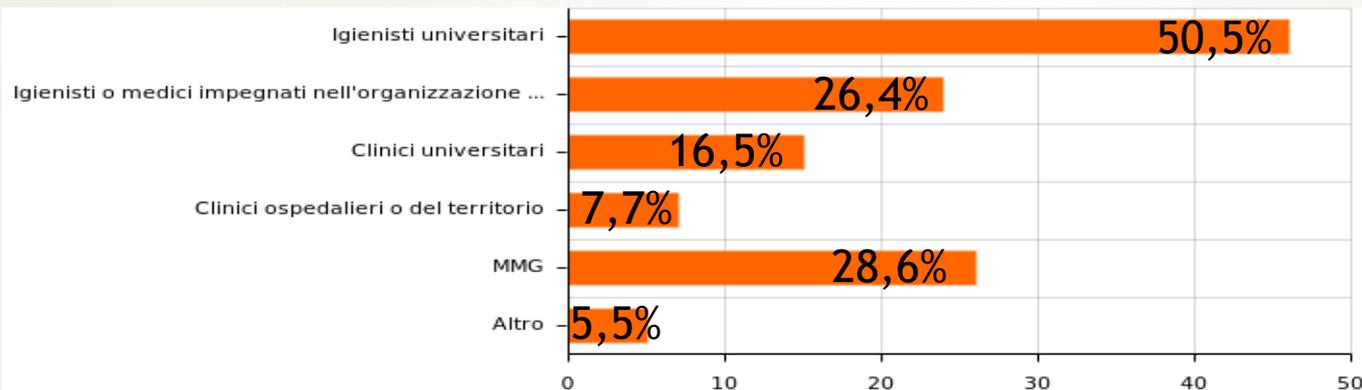


### Contenuti

Aspetti sia clinici, sia organizzativi



### I docenti di tale eventuale iniziativa formativa



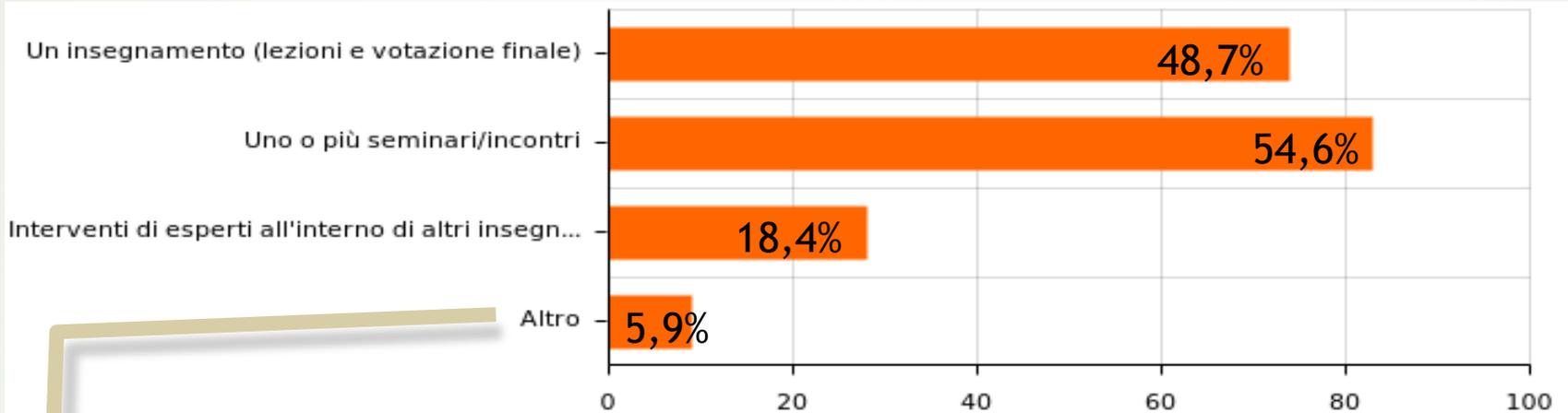


# Risultati

**Scuola di Specializzazione**



## Tipologia di insegnamento ricevuto

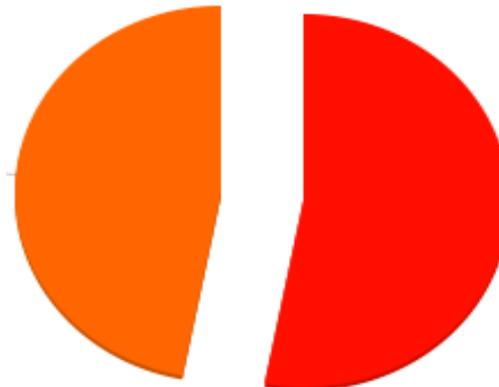


- Possibilità per gli specializzandi di frequentare seminari/convegni organizzati all'interno dell'ausl
- Formazione della mia tutor nel tirocinio nelle cure primarie
- Corso FAD
- Durante tirocinio obbligatorio dip. cure primarie
- Lezione concordata con il docente di Igiene: funzioni di direzione di servizi territoriali
- Più insegnamenti del corso di specializzazione

Insegnamento

È definito un preciso programma di tale eventuale iniziativa formativa

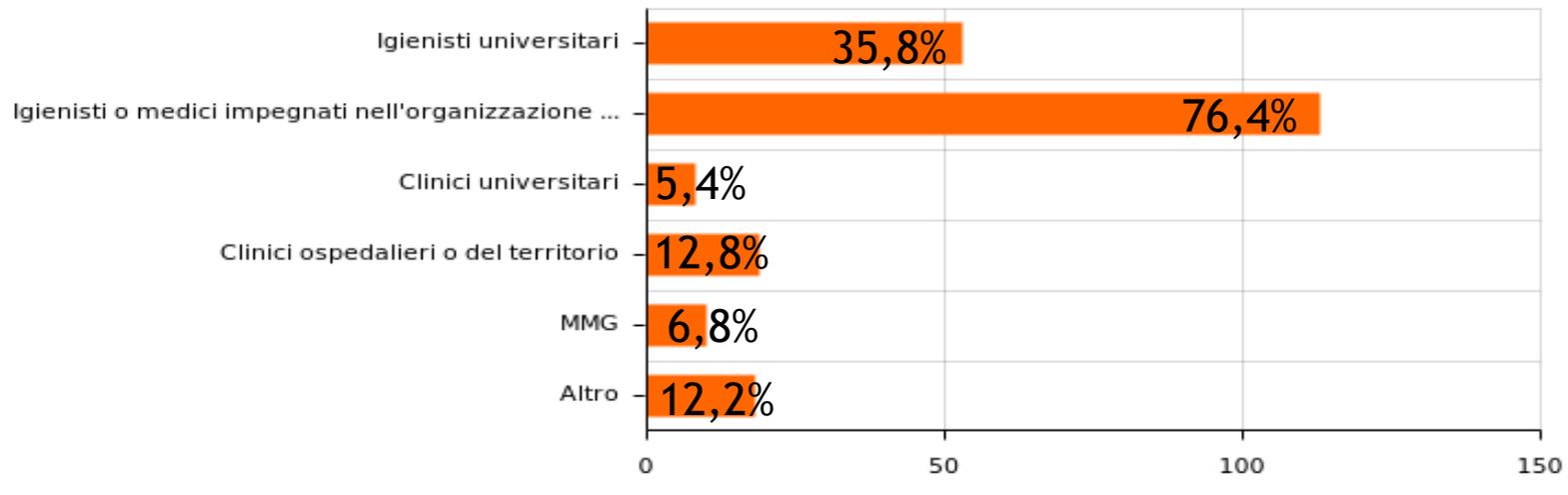
NO: 47,0%



SI: 53,0%

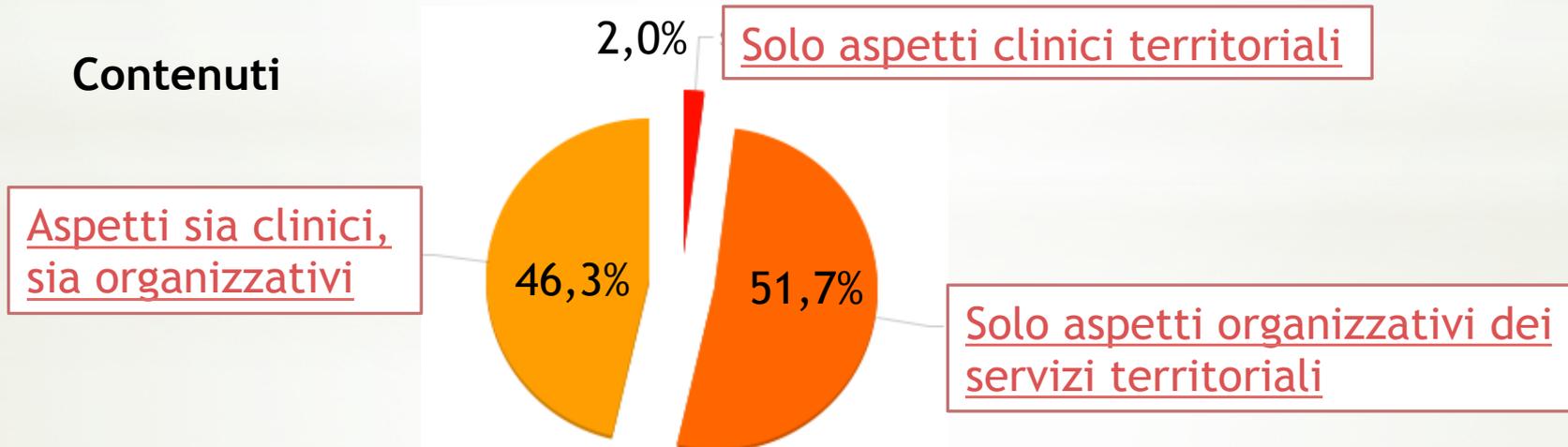


## I docenti di tale eventuale iniziativa formativa



Insegnamento

## Contenuti



# Aree Tematiche

# Risultati



AREE TEMATICHE	Hai partecipato a lezioni frontali	Ritieni di avere competenze	Sei interessato ad approfondire
	%	%	%
Organizzazione e normativa Assistenza Primaria	39,46	17,01	72,79
Sanità d'iniziativa, educazione alla salute ed educazione terapeutica	32,31	17,69	64,97
PDTA e rapporto ospedale-territorio	29,59	20,41	68,71
Malattie croniche e bisogni assistenziali complessi	28,57	18,37	62,93
Governo Clinico dei professionisti delle Cure Primarie	24,83	11,56	70,41
Integrazione socio-sanitaria	21,43	10,88	70,41
Medicina di famiglia, Pediatria di Libera Scelta e Continuità Assistenziale	20,75	22,11	67,01
Appropriatezza prescrittiva	19,39	13,61	67,69
Forme organizzative distrettuali (UCCP e AFT)	19,05	9,52	69,39
Valutazione e pianificazione multidimensionale	18,71	11,9	65,31
Evoluzione dell'Assistenza Primaria nel contesto Internazionale	18,37	4,76	76,87
Assistenza domiciliare	15,65	16,33	69,39
Cure Intermedie	14,29	6,12	64,97
Assistenza specialistica ambulatoriale	13,27	10,88	67,69
Disabilità e Non Autosufficienza	10,54	7,48	66,33
Salute mentale e Dipendenze patologiche	10,54	9,52	69,39
ICT, comunicazione e competenze relazionali	10,2	8,16	69,39
Assistenza Residenziale	9,52	8,5	66,67
Assistenza farmaceutica	9,18	7,14	65,99
Area materno infantile	9,18	13,27	67,35
Assistenza protesica e integrativa	7,14	7,82	65,31
Sanità Penitenziaria	6,12	5,1	68,37

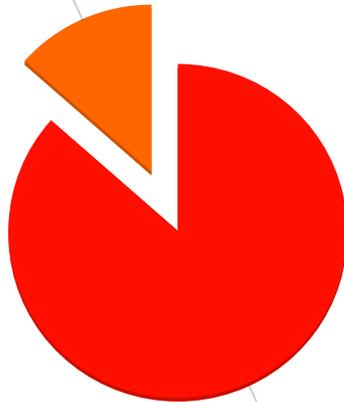
<22%

>65%



Durante gli anni di Scuola di Specializzazione hai l'opportunità di frequentare Strutture di Assistenza Primaria (Distretto, Dipartimento di Cure Primarie, Casa della Salute, Consultorio, etc. ...)?

NO: 13,5%

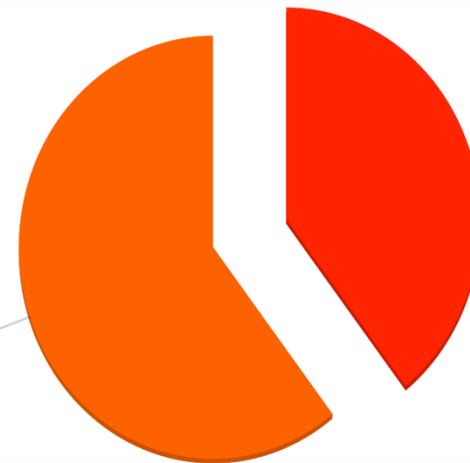


SI: 86,5%



La possibilità di svolgere questo tirocinio nasce da una proposta dello specializzando o è prevista nel percorso formativo della scuola?

Scuola di spec.:  
60,5%



Specializzando:  
39,5%

**Tirocinio**

## Grado di soddisfazione

Scala Likert 1-4

Molto poco

Poco

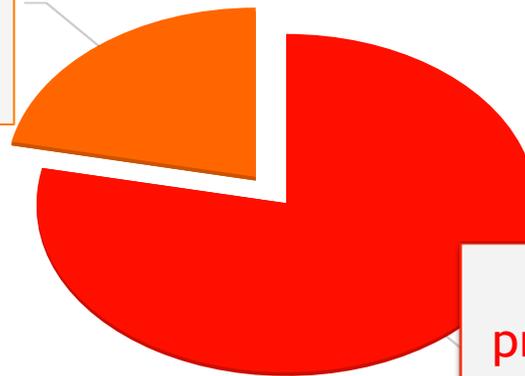
Abbastanza

Molto

Formazione  
teorica

Tirocinio

Esclusivamente la  
formazione sul campo:  
21,7%



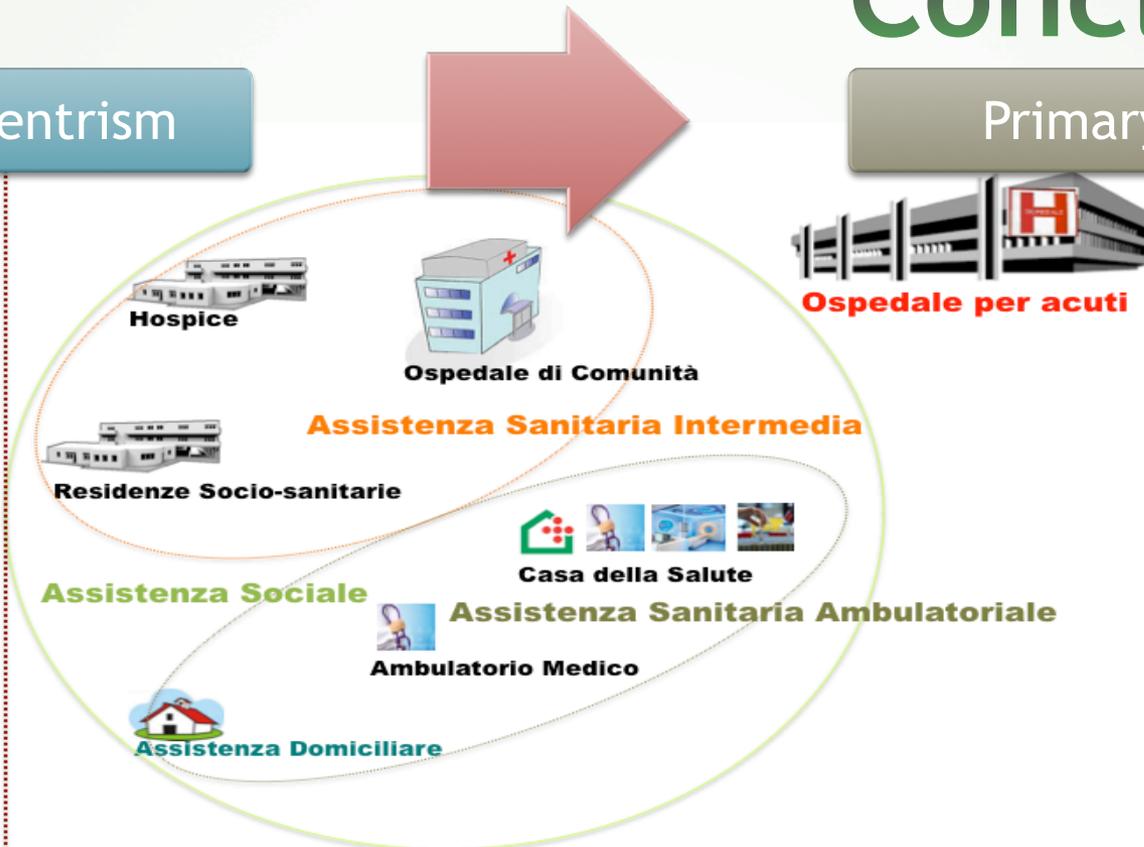
Una preparazione teorica  
preliminare al tirocinio pratico:  
78,3%

# Conclusioni



Hospital Centricism

Primary Care



*Le scuole di specializzazione sono al passo con i tempi?*

## Indagine Consulta 2009:

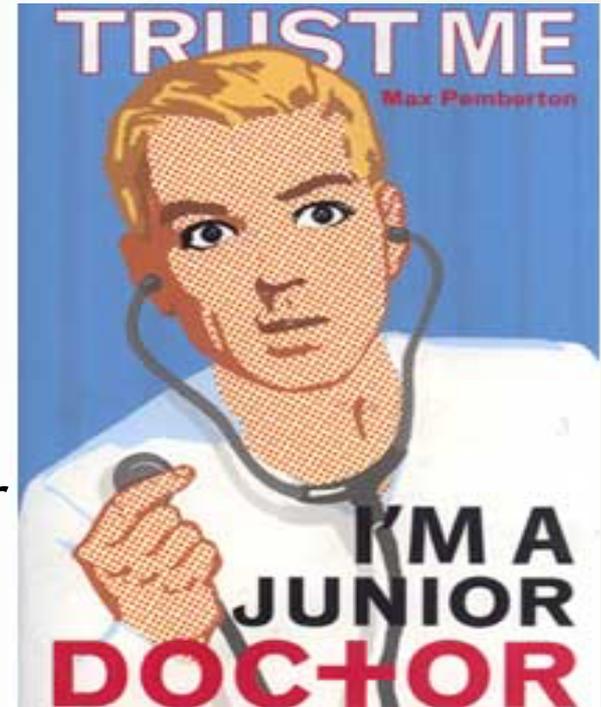
- 61% prospettiva occupazionale valutata → Dipartimento Cure Primarie
- 8% tirocini svolti nell'organizzazione dei servizi sanitari di base → oggi possibilità **oltre 80%**





## Forte bisogno formativo degli specializzandi

- ❑ Caratterizzazione del ruolo dell'igienista in questo scenario in continua evoluzione?
- ❑ Indagine strumento di riflessione per migliorare la didattica e l'offerta formativa rispetto alle esigenze percepite?



Sistema formativo accademico e professionalizzante:

- reattivo e dinamico
- esteso verso contesti di assistenza primaria
- mediante anche collaborazioni esterne



Grazie per l'attenzione

[paola.camia@studenti.unipr.it](mailto:paola.camia@studenti.unipr.it)