

Percezione del ruolo del medico specializzando nelle attività di reparto: questionario 2019 nell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD)

Autori: M. Del Pin¹, E. Ruscio¹, G. Perri¹, C. Smaniotto¹, M. D'angelo¹, B. Bianchet¹, G. Varadi¹, V. Cristofori¹, M. Fabricci¹, L. Brunelli¹, C. Londero², L. Castriotta³, S. Brusaferrò¹.

(1) Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine, Udine,

(2) SOC Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD), Udine,

(3) Istituto di Igiene e Epidemiologia Clinica, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD), Udine

Introduzione: Nelle Aziende Sanitarie Universitarie i medici in formazione specialistica (MFS) sono coinvolti attivamente nel percorso assistenziale del paziente. Per questo motivo la loro figura professionale e le specifiche competenze devono essere adeguatamente condivise dal team di lavoro. Un questionario è stato somministrato ai MFS e al personale medico-infermieristico (HCW) dell'ASUIUD al fine di indagare la percezione sul ruolo dei MFS all'interno della struttura.

Materiali e metodi: Tra febbraio e marzo 2019 un questionario è stato distribuito, sia in formato cartaceo che online, tra HCW e MFS di ASUIUD. La survey si è basata su 27 domande (scala Likert: 1-totale disaccordo, 5-totale accordo) suddivise in 5 aree: rispetto della sicurezza e della privacy dei pazienti, qualità del servizio sanitario, gestione del rischio clinico, ruolo all'interno del team, soddisfazione riguardo alla pianificazione delle attività di reparto. Professione e genere sono state prese in considerazione come variabili indipendenti. L'analisi descrittiva, mediane (M), range interquartili e regressioni logistiche sono state condotte tramite software EpiInfo e Stata.

Risultati: Sono stati raccolti 263 questionari (153/785 [19.5%] HCW, 110/358 [30.7%] MFS). L'analisi dei dati ha evidenziato una differenza statisticamente significativa di percezione delle attività tra le due categorie considerate per quanto riguarda: impatto positivo dei MFS sulla qualità dell'assistenza: M(MFS)=5(5-5), M(HCW)=4(3-5), OR= 6.92 [95%CI, 3.89-12.29]; completezza delle informazioni fornite ai pazienti: M(MFS)=4(4-5), M(HCW)=4(3-4), OR=3.80 [95%CI, 2.30-6.28]; scetticismo del paziente nei confronti delle competenze dei MFS: M(MFS)=4(4-4), M(HCW)=3(2-4), OR=5.37 [95%CI, 3.24-8.89]. Significativa è anche la differenza concernente l'integrazione dei medici in formazione specialistica all'interno dell'équipe: M(MFS)=5(4-5), M(HCW)=5(4-5), OR=0.40 [95%CI, 0.30-0.81]. Viceversa non vi è differenza di opinione tra MFS e HCW ($p>0.4$) riguardo la difficoltà del paziente a distinguere gli MFS all'interno del reparto: M=3(2-4). Infine, non sono emerse associazioni significative tra il genere e la percezione dei MFS.

Dalle analisi è emerso che il medico in formazione specialistica ritiene di aumentare la qualità dell'assistenza e di fornire informazioni esaustive al paziente, opinione parzialmente condivisa dagli HCW. Viceversa i MFS percepiscono sfiducia nei loro confronti da parte del paziente sebbene questa percezione non sia confermata dagli HCW. Allo stesso modo una percentuale rilevante di MFS non si sente parte integrante dell'équipe nonostante l'opinione di entrambi i gruppi sia complessivamente positiva. Infine i due gruppi sono concordi nel sostenere che sussista difficoltà da parte del paziente nel distinguere il medico in formazione specialistica dalle altre figure lavorative del reparto.

% di questionari somministrati sul totale dei HCW e MFS

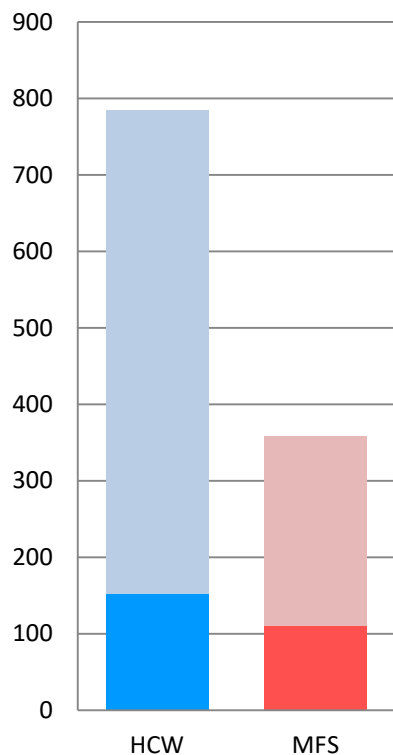


Grafico 1

Conclusioni: l'indagine ha rilevato importanti aspetti dell'assistenza erogata nei reparti con personale medico in formazione specialistica. La rilevazione ha in particolare individuato alcuni elementi critici, quali la diversa percezione dell'operato dei medici in formazione specialistica tra gli stessi MFS e gli HCW, le cui motivazioni dovranno essere ulteriormente approfondite, e la necessità di rendere maggiormente identificabili le figure professionali che si interfacciano col paziente, ad esempio tramite l'applicazione di una cartellonistica aziendale per il riconoscimento degli MFS, l'utilizzo di uniformi personalizzate per gli MFS o un richiamo ad una più chiara e standardizzata comunicazione col paziente.

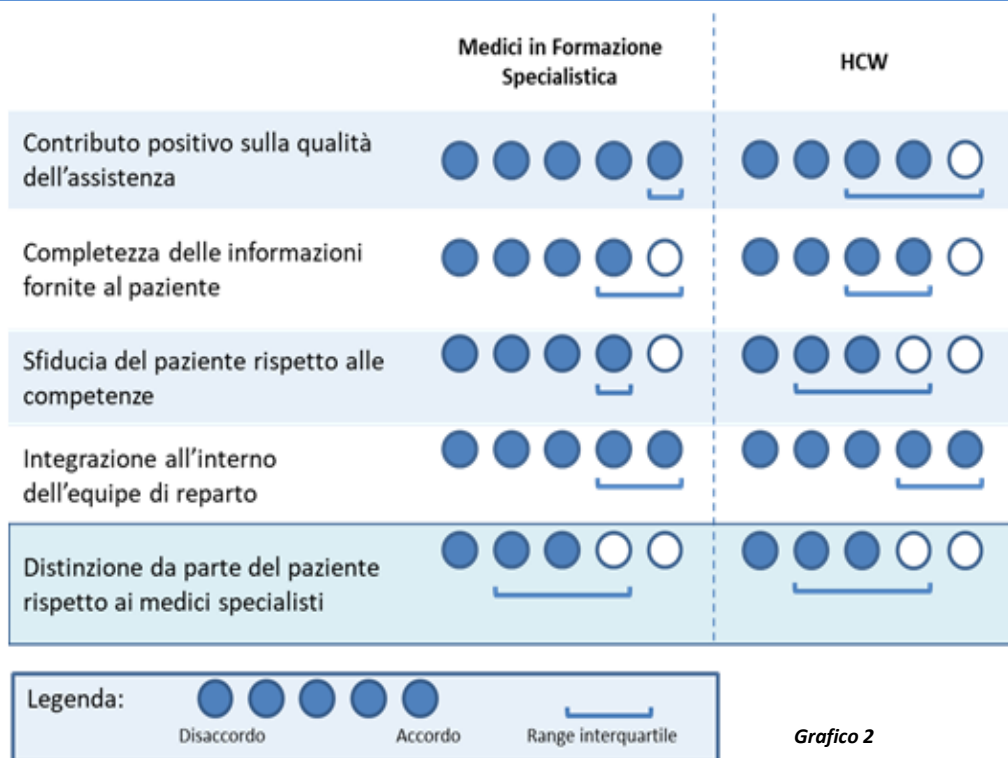


Grafico 2