

CLIPSLAB-IT
Clinical and Professional Skills Simulation Lab
Via del Brennero 260/B 38121 Trento IT
www.clipslab.org
info@clipslab.org

Responsabili: Fabrizio Valcanover & Norma Sartori fabrizio.valcanover@yahoo.it - normasartori@tiscali.it

### Corso Tutor 2023 Essere Tutor in medicina generale

Introduzione su simulazioni e sulle caratteristiche della disciplina «Medicina Generale»



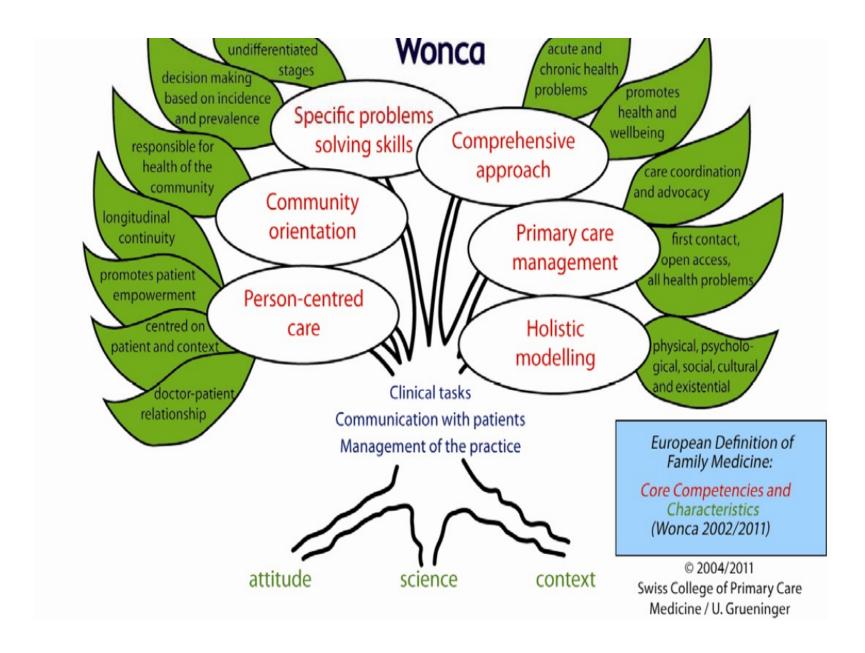
# Uno sguardo alla medicina generale

L'approccio olistico

Il metodo clinico

I riferimenti internazionali





# Nuova definizione WONCA 2022



#### Valori e principi fondamentali della Medicina Generale

L'OMS considera l'assistenza sanitaria primaria una pietra miliare dei sistemi sanitari sostenibili. Il Medico di Medicina Generale (MMG) è uno dei principali fornitori dell'assistenza sanitaria primaria. WONCA Europe ha definito la MG sia come una specialità clinica che come una disciplina autonoma, con curriculum e attività di ricerca distinti. La MG può essere praticata in contesti diversi, a seconda delle caratteristiche di ciascun sistema sanitario, Paese o comunità. Tuttavia, i capisaldi della MG si reggono su precisi valori fondamentali elencati di seguito. Essi rappresentano gli elementi essenziali di una MG di buona qualità, e dovrebbero fornire una cornice di riferimento per la nostra identità professionale.

#### ASSISTENZA CENTRATA SULLA PERSONA

I MMG praticano una medicina centrata sulla persona, enfatizzando il dialogo, il contesto e le migliori evidenze disponibili.

I MMG tengono in considerazione sempre l'impatto di tutti i determinanti di salute sugli individui: biologici, psicosociali e culturali. I MMG sono professionalmente coinvolti nelle contingenze della vita dei loro pazienti, storie biografiche, credenze, preoccupazioni e speranze. Questo approccio aiuta a riconoscere i nessi tra fattori sociali e malattia e ad approfondire la comprensione di come la vita e gli eventi della vita lasciano la loro impronta sul corpo e sulla mente. I MMG promuovono la capacità dei pazienti di utilizzare le proprie risorse personali e comunitarie.

#### **CONTINUITÀ DELLE CURE**

I MMG promuovono la continuità della relazione medico-paziente come principio organizzatore centrale.

La relazione medico-paziente si basa sul coinvolgimento personale e sulla riservatezza. La continuità dell'assistenza aiuta a costruire fiducia reciproca e favorisce un'assistenza di alta qualità centrata sulla persona. I MMG cercano di garantire la continuità attraverso le modalità organizzativo-assistenziali applicate, indipendentemente dalle dimensioni, dalla composizione e dalla natura dell'équipe di cure primarie.

#### **COOPERAZIONE NELL'ASSISTENZA**

I MMG instaurano una collaborazione transprofessionale e transdisciplinare, facendo attenzione a non confondere le soglie di competenza.

I MMG integrano programmi e servizi diversi e si impegnano attivamente nello sviluppare ed adattare modalità efficaci di collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali. I MMG aiutano i pazienti a orientarsi ed utilizzare il sistema sanitario e facilitano la comunicazione con gli altri professionisti della salute.

#### ASSISTENZA ORIENTATA ALLA COMUNITÀ

I MMG forniscono assistenza agli individui e promuovono la salute delle comunità; si impegnano negli aspetti politici e sociali che hanno un impatto sugli esiti di salute attraverso attività di advocacy orientate alle comunità.

I MMG attraverso l'orientamento alle comunità e alle responsabilità sociali mirano ad influenzare le politiche sanitarie e affrontano le disuguaglianze in salute integrando assistenza clinica, salute pubblica e servizi sociali a livello di comunità.



#### **EQUITÀ DELLE CURE**

I MMG danno la priorità a coloro i cui bisogni di assistenza sanitaria sono maggiori.

I MMG forniscono un'assistenza sanitaria equa. L'equità è un valore fondamentale della qualità dell'assistenza sanitaria. L'obiettivo è ridurre al minimo le disuguaglianze nella fornitura dei servizi sanitari. I MMG organizzano l'assistenza in modo tale da dedicare tempo ed energie a coloro che hanno più bisogno di cure e servizi. I MMG ritengono che sia loro dovere parlare pubblicamente di tutti i fattori della società che condizionano l'accesso ai servizi sanitari e le disuguaglianze negli esiti di salute. I MMG sono particolarmente consapevoli delle sfide per la salute per alcuni soggetti in relazione all'età, al genere, all'orientamento sessuale, all'etnia, allo stato socioeconomico e alle scelte religiose.



#### **CURE ORIENTATE ALLA SCIENZA**

I MMG forniscono un'assistenza basata sulle migliori evidenze disponibili, rispettando i valori e le preferenze dei pazienti.

L'eccesso di esami, sovradiagnosi e sovratrattamenti possono nuocere i pazienti oltre che consumare risorse ed indirettamente possono portare verso pericolose sottodiagnosi e sottotrattamenti. Quando sono disponibili interventi equivalenti nell'efficacia, i MMG scelgono gli interventi basandosi sul rapporto costo-efficacia e sulla sicurezza del paziente.



I MMG sono continuativamente responsabili della formazione, ricerca e sviluppo della qualità.

I MMG si impegnano attivamente nella formazione dei futuri colleghi e facilitano l'inclusione dei giovani medici nelle decisioni organizzative fondamentali riguardanti la formazione medica prelaurea e post-laurea. I MMG attuano e promuovono ricerche pertinenti alle esigenze della MG e valutano le conoscenze emergenti e le linee guida in modo critico con un approccio costruttivo ed accademico.

raduzione: V. Forte, R. Falanga, G. Parisi, J.K. Soler Supporto e patrocinio













# Rapporto tra approccio professionale (olistico) e comunicazione/relazione



• To be a competent GP you need to be well-read (a true generalist) and have an open, sensible approach to acquiring knowledge that will fill in any gaps. You need to be able to work as part of a team (you will be part of the primary healthcare team, not to mention the doctor-patient aspect) and you need to be open to differing ethical and cultural ideas and beliefs. That's all just for starter!

Sarah Gear, The Complete nMRCGP Study Guide, Radcliffe P. 2008 In sintesi questo è il punto di vista delle organizzazioni mondiali della medicina generale (radunate nell'organizzazione WONCA - <a href="http://www.woncaeurope.org">http://www.woncaeurope.org</a> - <a href="http://www.globalfamilydoctor.com">http://www.globalfamilydoctor.com</a>) e già sostenuto in nuce dai College della medicina generale inglese (nato nel 1952) ed olandese (nato nel 1956)

# Riferimenti internazionali



# CLIPSLAB-IT Clinical and Professional Skills Simulation Lab Via del Brennero 260/B 38121 Trento IT www.clipslab.org info@clipslab.org

Responsabili: Fabrizio Valcanover & Norma Sartori fabrizio.valcanover@yahoo.it - normasartori@tiscali.it

# Introduzione alle simulazioni

Un rapido sguardo alle metodologie e alla storia del «mondo simulazioni» in sanità

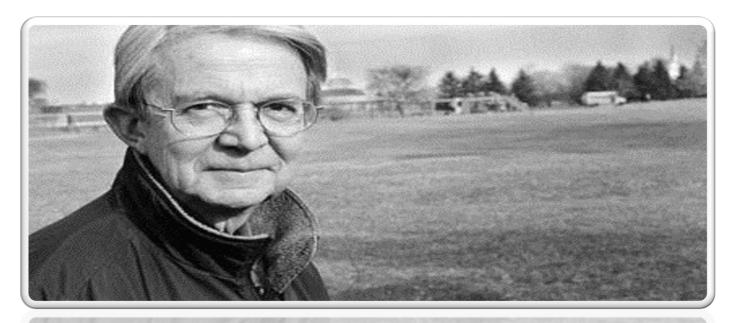
Con un attenzione al mondo delle simulazioni sul territorio



### Cenni alla storia delle simulazioni in medicina

Ulteriori informazioni sulla storia delle simulazioni, sulle diverse figure e protagonisti di questo mondo didattico al link

Brevi note storiche sulle simulazioni e l'uso del paziente simulato in ambito sanitario



Nel 1963 il dr. Howard Barrows sperimentò il primo paziente simulato all'Università del Southern California (dove insegnava

- Paziente simulato (canovaccio)
- Paziente strutturato/Paziente standardizzato/Paziente programmato (copione), Consulenza al ruolo
- Consulenza al ruolo (costruzione di una simulazione su richiesta di chi vuole consulenza)
- Paziente istruttore
- Paziente attore
- Simulazioni ibride
- Role play
- Manichini
- Devices
- Simulazioni in situ
- Consulenza al ruolo
- Software che simulano realtà

# Il mondo delle simulazioni

Dal capezzale del malato (la clinica), al capezzale del simulatore o del manichino

- Nel 2003 la scuola di Trento mandò un collega per un mese ad una Practice che lavorava con l'Università (Specializzazione in Medicina Generale) a Leicester (UK)
- Nel 2004 le prime simulazioni sperimentali
- Nel 2005 un corso tenuto a Trento da professoressa dell'università di Nijemegen Evelyn Baumgarten, allora medico di medicina generale e responsabile olandese dei simulatori: due giornate su pratica e teoria.
- Dal 2009 formazione ad altre sedi con l'uso del paziente simulato, dimostrazioni in congressi, a professionisti continuità assistenziale, ecc.
- Dal 2009 formazione continua dei simulatori, loro gestione secondo letteratura internazionale
- Dal 2009 al 2016 lavoro prevalente (ma non solo ) alla formazione specifica di Trento con periodi di inattività prolungata non per nostra volontà.
- Dal 2011 al 2016 corsi ed esperienze estere in USA e Europa (ASPE, ASPiH, AMEE, Visitors a Cambridge, corso avanzato all'Università di Maatricht)
- Dal 2015 implementazione sito <u>www.clipslab.org</u> che documenta attività didattica, pensieri, riflessioni e metodologie didattica per la medicina generale e per chi opera sul territorio.

# La nostra storia.

Dalle simulazioni presso la scuola di Trento a CLIPSLAB-IT

# Un sguardo al mondo delle simulazioni e la metodologia CLIPSLAB-IT

### Chi sono i Pazienti Simulati



Si tratta di persone addestrate a recitare il ruolo di un paziente che sono scelti e formati sulla base delle raccomandazioni della letteratura internazionale

# Il Paziente Simulato nella pratica

#### Prima di andare in aula stabilire:

- La storia clinica da simulare che è sempre presa da una situazione reale e quindi viene modificata (privacy e didattica)
- Gli obiettivi formativi della sessione di simulazione
- Preparare il/i simulatore/i (briefing) (... per tutto quello che non ti abbiamo detto usi la tua esperienza di paziente)

#### In aula

- La consultazione (10-15 minuti)
- L'intervista al paziente e al medico (5 minuti)
- La discussione guidata d'aula (30 minuti)
- Il feedback all'aula nella sua globalità (10 minuti): oggi ho imparato che.
- L'ancoraggio dell'apprendimento (restituzione del percorso) (10 minuti)

# Il Paziente Simulato nella pratica

#### Paziente simulato e <aderenza alla realtà>

Con l'aumento dell'uso delle simulazioni nel mondo si è sviluppato un dibattito sull'aderenza alla realtà nelle pratiche didattiche con il metodo della simulazione. Il dibattito si è arricchito anche per la comparsa di manichini e tecnologie sempre più raffinate di uso specialistico od ospedaliero. La tematica dell'aderenza alla realtà è stata ripresa anche in sede ministeriale con la consulenza della SIMMED

La nostra esperienza sul territorio ci suggerisce di aggiungere un altro parametro, **ovvero l'intensità relazionale.** 

# Il Paziente Simulato nella pratica

Paziente simulato e <aderenza alla realtà> Fedeltà ed intensità relazionale

#### **Fedeltà**

E' il termine con cui si definisce l'aderenza alla realtà e si divide in:

Fedeltà di materiale ed attrezzature. Fedeltà ambiente. Fedeltà psicologica

#### Intensità relazionale

E' il termine introdotto da Valcanover-Sartori, in particolare si può articolare in:

Intensità bassa, Intensità media, Intensità alta, Intensità altissima

### CORSO TUTOR 2023 TRENTO

## I protagonisti

#### **Conduttori**

<u>Norma Sartori</u> medica di medicina generale – <u>Fabrizio Valcanover</u> psichiatra, psicoterapeuta

Facilitatore in formazione

Irene Franci medica di medicina generale

#### Simulatori

Annamaria Bonazza, Giacomo Ferrari, Veronica Pasti, Raffaele Vergara, Ewa Wisniewska.

### **CORSO TUTOR 2023 TRENTO**

## I protagonisti

Discenti in formazione o mmg volontari in ruoli di tirocinanti

Daniele Ferrari, Pedri Debora, Patrick Remelli, Monica Speri 11 febbraio 2023

Enrico Ciammaroni, Veronica Tagliaferri, Giorgia Vanzetta 25 febbraio 2023

<u>Tecnico video audio</u> Flavio Valcanover

# **CORSO TUTOR 2023 TRENTO**

# I protagonisti

#### Ospiti da SIMNOVA NOVARA

Università Piemonte Orientale

**Dott.ssa Michela Bernardini** 

Psicologa, psicoterapeuta

**Dott.ssa Lea Rosaria** 

Infermiera Tutor Professionale

**Dott. Fabio Maccapani** 

Medico di medicina generale

# Perché il Paziente simulato in medicina (generale)?

Costituisce la suprema necessità che si diano dei medici pensanti, i quali non siano disposti a cedere il campo ai tecnici della scienza

M.Heidegger, Seminari di Zollikon 8 luglio 1965





# Grazie per l'attenzione

#### CLIPSLAB-IT

Clinical and Professional Skills Simulation Lab Via del Brennero 260/B 38121 Trento IT www.clipslab.org

info@clipslab.org

Responsabili: Fabrizio Valcanover & Norma Sartori fabrizio.valcanover@yahoo.it - normasartori@tiscali.it