



Programma insegnamenti per la Formazione Specifica in Medicina Generale (CLIPSLAB-IT 2019)

Introduzione e accenni alle metodologie didattiche innovative

La formazione, universitaria e post-universitaria in medicina, con la metodologia del Paziente Simulato è una tradizione ormai consolidata dagli anni 90, o prima, nei paesi anglosassoni e USA. Si è poi rapidamente diffusa anche in altri paesi europei e non.

In Italia fino ad oggi è stata utilizzata solo nella formazione specialistica e nell'emergenza con l'ausilio di manichini e devices vari.

La simulazione fa parte delle metodologie didattiche interattive che hanno soppiantato la tradizionale lezione frontale (An introduction to medical teaching W.Huggett & K.Jeffries.), nei contesti didattici internazionali.

Nel percorso formativo qui proposto verranno utilizzate varie metodologie oltre a quella del Paziente Simulato, come Mappe Cognitive, Flipped Classroom, Buzz Group, Lavoro in piccoli gruppi, Tecnica dell'apprendimento significativo ecc.

Da un punto di vista dei contenuti si affronteranno concetti specifici della Medicina Generale che ormai in ambito internazionale viene considerata una disciplina con un proprio metodo clinico. In particolare, verranno approfonditi alcuni ambiti clinici (patologie acute significative, cardiovascolari, metaboliche, respiratorie, endocrinologiche, ecc.), verrà indagata la particolare relazione con il paziente, e verrà dedicato ampio spazio ai disturbi psichiatrici e al disagio psichico, aspetti che costituiscono una significativa quota del lavoro del medico di medicina generale.

L'approccio globale entrerà anche in merito ad aspetti gestionali e alla complessa galassia del rapporto con il sociale.

Articolazione del percorso

Il percorso si articola in 15 incontri di tre ore nell'arco di un anno.

Pur affrontando argomenti diversi ed usando metodologie didattiche diverse, il percorso è centrato sulla specificità della medicina generale nel suo approccio metodologico, clinico, relazionale e gestionale e il suo particolare rapporto con il paziente nel tempo.

Le **'parole chiave'** (TAB 1) accompagnano il percorso che prevede:

- due incontri centrati sulla reciproca conoscenza con spiegazione delle metodologie didattiche e con una riflessione sulle abilità relazionali e sulla consultazione
- sei incontri sui problemi psichiatrici e sul disagio psichico
- sette incontri su problemi clinici, gestionali e relazionali evidenziando l'approccio olistico tipico della medicina generale, svolti con la metodologia del paziente simulato; uno di questi incontri affronterà il disagio psichico in medicina generale.

TAB 1. Parole chiave del percorso (P.Worral modificato)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Generale Practice / Family Medicine- Patient safety- Patient centred- Patient advocacy- Basic knowledge- Professionalism |
|---|

I programmi dei tre percorsi sono presentati separatamente anche se molto frequentemente, concetti, argomenti e approfondimenti sono tra loro collegati e si rimandano l'uno con l'altro.



La relazione in medicina generale (due incontri)

I primi due incontri sono dedicati alla relazione nella medicina generale e ai principi disciplinari della professione medico di medicina generale.

In particolare, quale introduzione anche al percorso clinico con le simulazioni e al percorso sul disagio psichico (e note di Psichiatria) in medicina generale, nei due incontri si lavora principalmente su:

- conoscenza della classe e delle motivazioni di ciascuno
- presentazione dei docenti e del percorso
- esplorazione delle 'teorie in uso' dei discenti sulla relazione in medicina generale e su i fondamenti della disciplina (mediante la metodologia del buzz group).
- Discussione sul punto di vista dei discenti
- Presentazione di bibliografia preliminare sulla disciplina medicina generale e sull'approccio internazionale alla relazione con l'indagine ICE e ragioni dell'incontro.
- Presentazione dei movimenti nazionali e internazionali della medicina generale, con particolare attenzione al Movimento Giotto e al Vasco de Gama Movement
- Esercitazioni su aspetti particolari delle relazione medico-paziente in medicina generale, anche mediante la metodologia del role-play.

Problemi psichiatrici e disagio psichico in medicina generale (sei incontri)

❖ INTRODUZIONE E COLLOCAZIONE NEL PERCORSO GENERALE

La proposta formativa vuole essere un momento di riflessione sui problemi psichiatrici alla luce delle determinanti culturali, storiche e di contesto, che li improntano e li caratterizzano. Si vuole altresì che il discente acquisisca consapevolezza dei diversi possibili approcci al

disturbo psichico in campo medico e non, per questo gli si offre anche la possibilità di un percorso esperienziale (una giornata) in cui può vedere all'opera una metodologia di approccio non medico (ludico) alla psicosi grave.

Nell'ottica di ampliare le conoscenze e la cultura in campo psichiatrico e di affinare la capacità di cogliere le molteplici estrinsecazioni della sofferenza psichica nei pazienti si rifletterà anche sulle manifestazioni, sulla diagnosi e il

trattamento della depressione in culture diverse dalla nostra (accenni alla Psichiatria Transculturale).

Alla luce della positiva esperienza degli anni precedenti si conclude il percorso didattico con una sessione condotta con la metodologia del Paziente Simulato, per offrire ai discenti la possibilità di cimentarsi con due situazioni particolarmente complesse e di difficile gestione.

Questa simulazione è già compresa all'interno del percorso sul Paziente Simulato (vedi programma specifico del Paziente Simulato)

*I matti sono punti di domanda senza frase
Migliaia di astronavi che non tornano alla base
Sono dei pupazzi stesi ad asciugare al sole
I matti sono apostoli di un Dio che non li vuole
Mi fabbrica la neve col polistirolo
La mia patologia è che son rimasto solo
Ora prendete un telescopio ... misurate le distanze
E guardate tra me e voi ... chi è più pericoloso?
(Simone Cisticchi)*

*Forse il manicomio esiste per questo. Perché il vero peccato mortale per gli uomini è la libertà.
(Alda Merini)*



OBIETTIVO GENERALE

Definire il ruolo e le competenze del medico di medicina generale in campo psichiatrico, riconoscendo ed imparando a gestire l'impatto emotivo che il paziente con disturbi psichici può avere sul medico, al fine di migliorare le capacità diagnostiche e di gestione di tali pazienti, con particolare attenzione al riconoscimento del momento in cui diviene opportuno o necessario il coinvolgimento e/o l'invio allo specialista.

OBIETTIVI SPECIFICI, COMPETENZE

- ✓ Migliorare le capacità diagnostiche e di gestione di pazienti con grave disagio psichico in caso di depressione e psicosi, ma anche di pazienti con disturbi minori affetti da malessere quotidiano (nevrosi).
- ✓ Acquisire strumenti per la diagnosi e la gestione corretta del disturbo psichiatrico in pazienti con altri problemi clinici.
- ✓ Migliorare la propria conoscenza degli psicofarmaci ed il relativo corretto uso (autoformazione interattiva con verifiche ed approfondimenti in plenaria)
- ✓ Conoscere alcune significative posizioni e criticità in campo nosografico (DSM 5 e nosografia classica)
- ✓ Conoscere la collocazione storico sociale della psichiatria soprattutto dalla nascita della medicina scientifica occidentale
- ✓ Consolidare competenze già acquisite da ogni singolo discente /o colmare lacune ed insicurezze diagnostiche terapeutiche individuali utilizzando le potenzialità dell'aula

CONTENUTI E ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO

1. Introduzione al seminario.
2. Storia della psichiatria e dell'istituzionalizzazione del disagio psichico e della devianza
 - a. Perché e quando la psichiatria è diventata una disciplina autonoma in ambito medico
 - b. Rapporto tra devianza ed istituzionalizzazione della devianza
 - c. I cambiamenti in Europa e in Italia nell'ultimo secolo
3. L'approccio non medico nell'esperienza di Valle Aperta (Val di Cembra TN): l'antipsichiatria incarnata nel territorio.
(Nota: il 2 e 3 modulo vengono effettuati una giornata intera ospiti della comunità di Valle Aperta)
4. Ansia, depressione, psicosi, problemi di classificazione e competenze del mmg
5. Ansia, depressione, psicosi, rapporti con il servizio pubblico e competenze del mmg - Seconda Parte
6. Psicoterapie e psicofarmacologia (nozioni)

A questi moduli va aggiunto un modulo con la metodologia del paziente simulato nel quale si lavorerà su due o tre impegnativi e complessi casi di disagio psichico.

METODOLOGIA DIDATTICA

La metodologia didattica proposta attinge ai principi base della didattica costruttivista (analisi delle teorie in uso e dei bisogni formativi dei discenti), che viene integrata con un approccio istruttivistico laddove necessario.

Percorso esperienziale.

Lavori di gruppo e interattivi:

- analisi di apprendimento significativo
- mappe concettuali
- studio casi
- consulenza al ruolo

Paziente simulato.

VALUTAZIONE

Lavori presentati, partecipazione attiva alla discussione.



Approccio clinico, relazionale e gestionale integrato con la metodologia del paziente simulato nella formazione specialistica del medico di medicina generale (sette incontri)

Premessa

La metodologia del paziente simulato/strutturato è una metodologia didattica (e in alcune articolazioni anche valutativa) ad alta intensità esperienziale ma anche con contenuti meta-didattici relativi alla abilità di lavoro in team in modalità cooperativa, allo stimolo alla auto riflessione sul ruolo professionale e sulle personali caratteristiche emotive e valoriali nel corso del lavoro.

La metodologia è utilizzabile in diversi ambiti formativi. In campo medico è utilizzabile in ambito universitario con gli studenti di medicina, in quasi tutti i percorsi di specializzazione ed anche nell'ambito della formazione continua di professionisti che già lavorano.

È utilizzabile anche in contesti complessi che prevedono lavoro in team, aspetti organizzativi clinici e relazionali affrontati con un approccio olistico.

La metodologia è usata in ambito internazionale dagli anni settanta in poi, soprattutto in ambito universitario, con diverse articolazioni e caratteristiche.

Le simulazioni in campo medico spaziano da simulazioni cartacee o con software esperti, all'uso di artefatti anche ad alta complessità tecnologica (ad esempio manichini), ad usi misti ibridi con un mix di tecnologie e persone addestrate, all'uso di "pazienti strutturati e simulati" formati in vario modo, all'uso raro di attori o di altre forme intermedie di pazienti.

A seconda dei contesti (scuole di specializzazioni in chirurgia piuttosto che medicina generale) vengono usate diversi approcci e diverse metodologie.

Anche il contesto valutativo e il contesto formativo prediligono diversi tipi di approccio.

N. Sartori e F. Valcanover hanno sviluppato una metodologia originale, presentata ufficialmente in campo internazionale al congresso Wonca 2009.

Anche se in generale l'approccio proposto è di tipo olistico, è possibile utilizzare delle parti standardizzate per approfondire aspetti clinici e/o gestionali, laddove questo sia richiesto o ritenuto opportuno.

La metodologia è stata arricchita ed anche ha incluso aspetti tipici dell'approccio strutturato grazie alla partecipazione a diversi eventi formativi internazionale (Curriculum a fine documento)

Incontri clinici con la metodologia del paziente simulato/strutturato

Gli argomenti proposti possono essere variati su richiesta dei discenti

- Gestione problemi relativi alte vie respiratorie
- Gestione paziente con lombalgia
- Gestione del paziente con rischio cardiovascolare
- Gestione del paziente con asma
- Gestione di del paziente con grave disagio psichico
- Gestione di problemi relativi alla salute della donna
- Gestione di problemi relativi al paziente a prognosi infausta e comunicazione della " cattiva notizia"

Inoltre, qualora ci siano le condizioni tecniche, il tempo e la richiesta dei discenti, si possono affrontare anche le tematiche cliniche con modalità avanzate:

- Gestione mix ambulatorio (4 consultazioni miste che simulano una mezza giornata d'ambulatorio). In questo incontro viene proposta una sessione di consultazioni ambulatoriali, con la sala di attesa e diverse storie cliniche portate dai pazienti/simulatore
- Consulenza a una storia/caso clinico proposto da uno (o più discenti), che vengono coinvolti nella preparazione della simulazione



I simulatori

I docenti si avvalgono di 7 simulatori che partecipano sia alla costruzione dei canovacci, sia sono “la voce del paziente” durante le simulazioni.

La maggior parte dei collaboratori (età tra i 24 e 70 anni sia maschi che femmine) lavora con i docenti dal 2006 ed ha alle spalle diverse ore di simulazione attiva.

I simulatori si incontrano periodicamente anche per debriefing e riunioni di formazione.

Aspetti valutativi

Come da standard internazionali è un percorso essenzialmente formativo e rivolto a professionisti.

Il lavoro specifico sullo sviluppo di capacità di gestire la singolarità della consultazione nel suo aspetto globale non permette la costruzione di una griglia standardizzata riproducibile anche se possono essere arbitrariamente estratti aspetti particolari (ad es. la capacità di problem solving, ecc.)

E' prevista invece una valutazione qualitativa di alcuni aspetti di crescita del gruppo con una metodologia che indaga l'apprendimento di tutta la classe nella sua globalità. La valutazione viene anche condotta individualmente sempre utilizzando una metodologia qualitativa, volta a cogliere cambiamenti e a evidenziare eventuali lacune formative da colmare.

Usando una metodologia più rigida (paziente strutturato), si possono creare percorsi più rigidi con griglie di valutazione rivolte anche all'aspetto valutativo, anche se questo non è richiesto attualmente dalle scuole di specializzazione in medicina generale italiane.

In ogni caso mancando in ambito universitario italiano l'uso sistematico di questo strumento (ed anche di altre metodologie interattive quale il PBL) va tenuto presente che la fase valutativa è significativa solo se preceduta da un addestramento alla metodologia.

Bibliografia

I riferimenti bibliografici riguardano sia la metodologia didattica attiva (e del paziente simulato), sia i riferimenti disciplinari della medicina generale, sia singoli aspetti delle varie tematiche trattate nei percorsi.

Quelli generali sia metodologici che di contenuto si trovano sul sito www.clipslab.org nelle specifiche sezioni pubbliche. Argomenti o trattazioni o approfondimenti particolari si trovano sempre sul sito www.clipslab.org nelle Aree Riservate a ciascun corso dei discenti.

Trento, gennaio 2019.

Fabrizio Valcanover – Norma Sartori

www.clipslab.org