

FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

P.A.T. - ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI - CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

38100 TRENTO - via Pranzelores, 53 - Tel.: 0461/492431 Fax: 0461/492432

RAPPORTI ATTIVITÀ DIDATTICHE

TEORICO PRATICHE

Biennio

NOVEMBRE 2000 - NOVEMBRE 2002

Trento, 5 dicembre 2002

RAPPORTO NOVEMBRE
2000 - AGOSTO 2001

INDICE

INDICE.....	2
1. INFORMAZIONI GENERALI.....	5
2. RAPPORTI ATTIVITÀ TEORICA.....	8
2.1. SEMINARI TEORICI DICEMBRE 2000 – LUGLIO 2001.....	9
2.1.1. Questionario di ingresso.	10
2.1.2. Seminario su teorie e metodi della medicina generale.	13
2.1.3. Seminario propedeutico di informatica di base.....	16
2.1.4. Seminario propedeutico di inglese.	18
2.1.5. Seminario "EBM e medicina generale".....	19
2.1.6. Corso base di ECG.....	22
3. RAPPORTI ATTIVITÀ PRATICA.....	23
3.1. FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL DISTRETTO.....	25
3.2. FORMAZIONE PRATICA PRESSO I REPARTI OSPEDALIERI DI GERIATRIA E MEDICINA INTERNA.....	27
3.3. FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE.....	30
4. ALTRE ATTIVITÀ FORMATIVE ED INIZIATIVE CULTURALI RIVOLTE AGLI SPECIALIZZANDI, AI DOCENTI ED AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE ..	32
4.1. RELAZIONE SULLO STATO E SUL PROCESSO DI RIORDINO DELLA BIBLIOTECA ANNESSA ALLA SCUOLA DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE.....	37
4.2. CORSO PER MEDICI TUTORI.....	42
4.3. ATTIVITÀ COMPLEMENTARI GESTITE DAL DIRETTORE E DAL COORDINATORE DELL'ATTIVITÀ TEORICA.....	55

4.3.1. Esercitazione: Cartello epidemia influenzale.....	55
4.3.2. Partecipazione Seminario Internazionale sulla Formazione all'Etica Clinica.	56
4.4. QUESTIONARIO DI GRADIMENTO, DOPO IL PRIMO SEMESTRE	56

FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

P.A.T. - ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI - CHIRURGHICI E DEGLI ODONTOIATRI

38100 TRENTO - via Pranzelores, 53 - Tel.: 0461/492431 Fax: 0461/492432

RAPPORTO ATTIVITÀ DIDATTICHE TEORICO PRATICHE

NOVEMBRE 2000 - AGOSTO 2001

1. INFORMAZIONI GENERALI

L'attività didattica teorica e pratica si è svolta dal 27 novembre 2000 (giorno di inaugurazione delle attività) fino al 13 luglio 2001; è poi ripresa il 20 di agosto.

Il periodo estivo è stato utilizzato per recuperi ed integrazioni oltre che per riflessioni dello staff organizzativo.

L'attività è stata articolata in due quadrimestri; ha compreso attività pratiche e teoriche.

Di seguito il numero di ore di attività svolte nel periodo dal 27 novembre 2000 al 31 agosto 2001.

Nel quadro riassuntivo sono computate anche le attività di recupero ed integrazione svolte durante la pausa estiva che è stata dal 16 luglio al 17 agosto 2001.

Le attività per la programmazione della didattica, dei calendari e per l'aggiornamento della complessa documentazione amministrativa e di bilancio sono comunque proseguite anche durante i periodi di chiusura della scuola.

ATTIVITÀ	TIPOLOGIA	ORE M	ORE P	ORE TOT
TEORIA	AT	125,5	241,5	367,0

DISTRETTO	D	132,0	44,0	176,0
OSPEDALE	O	200,0	112,0	312,0
MEDICO TUTORE	MG	84,0	43,0	127,0
TOTALE PRATICA				615,0
TOTALE TEORIA				367,0

**ore M = ore mattino; AT= Attività Teorica; ore P = pomeriggio;
ore O =Ospedale ore D= Distretto; ore MG= Medicina Generale**

Di seguito verrà presentato il quadro generale delle attività teoriche, i rapporti dei seminari teorici svolti nei primi due quadrimestri (novembre – luglio 2001) e i rapporti dell'attività pratica svolta nello stesso periodo.

Mentre i riassunti orari sono riferiti al periodo 27 novembre 2000 – 31 agosto 2001, i rapporti riguardano le attività svolte nei primi due quadrimestri.

GENNAIO – AGOSTO 2001

UNITA' DIDATTICA	A	B	B1	C	D	E	F	Totale
TOTALI	284	51	3	9		3	17	367
EBM (Evidence Based Medicine)	82	23,5						105,5
Informatica	49,5	5,5					4	59
Inglese	50							50
Teoria della Medicina Generale	65	19,5	3					87,5
Unità didattica di Supporto alla frequenza del tirocinio	1			3			5	9
Coordinamento delle attività teoriche	3	2,5						5,5
Elettrocardiografia	12							12
Informatica Avanzata	6			3				9
Gestione del paziente affetto da Asma e BPCO	3			3		3		9
Altro	12,5						8	20,5

- A) Attività seminariali
- B) Studio finalizzato proposto dai coordinatori
- B1) Verifica lavoro fatto
- C) Sessione di confronto con i tutori
- D) Studio guidato proposto dai rispettivi tutori
- E) Sessioni di ricerca, riflessione e confronto fra tirocinanti
- F) Altro

2. RAPPORTI

ATTIVITÀ

TEORICA

2.1. SEMINARI TEORICI DICEMBRE 2000 – LUGLIO 2001

Sono stati svolti i seguenti seminari, dei quali vengono proposte le relazioni finali.

- **Teoria della Medicina Generale.** Responsabile: dott. Giuseppe Parisi
- **Informatica di Base.** Responsabile dott. Renato Signore
- **Inglese.** Responsabile dott. Mauro Bertoluzza
- **Evidence Based Medicine e medicina generale.** Responsabili: dott. Marco Clerici; dott. Pasquale Laurino
- **Corso base di Elettrocardiografia.** Responsabile: dott. Paolo Colorio

Il responsabile di ogni seminario fa sempre parte del Consiglio Didattico. Nei seminari sono stati scelti anche diversi docenti con l'approvazione del Consiglio Didattico e la nomina del Direttore.

Hanno svolto attività di docenza: dott. Giuseppe Parisi, dott. Renato Signore, dott. Marco Clerici, dott. Pasquale Laurino, Dott. Paolo Colorio, dott. Fabrizio Valcanover, dott. Giovanni Fumo, medici di medicina generale. Dott. Guglielmo Pisoni, medico continuità assistenziale ex tirocinante. Dott. Giovanni Menegoni, dott. Andrea Fasanelli, medici dipendenti APSS. Dott.sa Lesley Ann Orme docente di inglese presso CIAL.

Il rapporto inizia con l'analisi del **questionario generale di ingresso** somministrato ed analizzato dal dott. Paolo Colorio, coordinatore dell'attività teorica.

2.1.1. Questionario di ingresso.

Responsabile: dott. Paolo Colorio

All'inizio del Corso è stato somministrato un articolato questionario di ingresso con lo scopo di ottenere rapidamente alcune informazioni sui vari tirocinanti, sulle loro conoscenze, indirizzi ed interessi professionali.

Un obiettivo era quello di programmare alcune attività didattiche (inglese, informatica, medicina legale...), un secondo obiettivo era quello di "fotografare" alcune caratteristiche dei tirocinanti, per poi ricontrollarle alla fine del Corso, per poter valutare gli eventuali cambiamenti indotti.

Il test è suddiviso in varie sezioni che esplorano molteplici aspetti relativi ai tirocinanti: 1. dati anagrafici ed esperienza lavorativa; 2. motivazione alla scelta del corso; 3. conoscenze normative e burocratiche; 4. conoscenze ed indirizzi organizzativi; 5. indirizzo etico-relazionale; 6. gli aspetti scientifici, l'aggiornamento e la formazione; 7. conoscenze riguardo la ricerca in MG; 8. conoscenze di economia sanitaria; 9. ordine di gradimento di possibili obiettivi del corso.

1. l'età media è di 36 anni (32 – 40) 2 maschi e 4 femmine con una media di 6.5 anni di laurea (4 - 12). Una sola è specializzata (anestesia e rianimazione) mentre una ha frequentato due corsi di agopuntura. Tutti conoscono discretamente almeno una lingua straniera, ma tre solo hanno conoscenza dell'inglese (2 a buon livello); 4 dichiarano di saper usare anche se a livello scarso il Personal Computer e 2 usano internet. Tutti hanno avuto esperienze in MG 5 per più di sei mesi e uno per un periodo più breve, 3 hanno avuto un incarico (quindi un rapporto con i pazienti abbastanza duraturo). Tutti hanno lavorato in GM per più di 300 ore, mentre la situazione verso altre

esperienze lavorative è più varia: una ha lavorato 10 anni in ospedale come anestesista, uno ha praticato l'odontoiatria, tre hanno effettuato anche guardie turistiche, 2 hanno lavorato come liberi professionisti e uno come Medico fiscale. Uno dichiara varie esperienze lavorative (casa di riposo, SERT, sostituzioni in pediatria convenzionata). In conclusione si tratta di medici con una discreta esperienza sia in MG che in ambito specialistico,(almeno per alcuni).

2. L'iscrizione al corso rappresenta una scelta per tutti, anche se uno solo la indica come "obbligata, ma comunque apprezzata". Per tre la motivazione è scattata per esperienza personale altri tre per esperienza professionale. Una indica come convincimento personale la scelta, in quanto il MG è quello che cura l'intero paziente e non solo una parte. Nessuno ha indicato l'esperienza universitaria alla base della scelta.
3. Le conoscenze normativo – burocratiche vengono riferite come generalmente conosciute, almeno parzialmente (833 = 3 si e 3 no, 626 = 5 si parzialmente, 1 no), il nuovo codice deontologico è conosciuto e solo parzialmente da 4 tirocinanti, la legge ed il decreto istitutivo del corso è conosciuto da tutti, ma interamente da 2; le norme riguardanti la ricetta e la certificazione vengono dichiarate conosciute da tutti ma interamente solo da tre; per quanto riguarda gli aspetti medico legali della professione cinque dichiarano di conoscerli, due in modo parziale, mentre uno dichiara di non conoscerli. Sembra opportuno dedicare una parte della teoria a questi aspetti, almeno per le parti dichiarate carenti.
4. Le conoscenze riguardo struttura, organizzazione e funzionamento del SSN sono affermate essere buone 4 e sufficienti 2, per tutti queste conoscenze sono considerate molto importanti 4 o importanti 2.
Per quello che riguarda l'organizzazione si nota una certa variabilità: 3 indicano come tipicamente individuale la professione del MG, mentre tre indicano come preferibile l'associazione, l'uso dell'informatica in ambulatorio è vista come indispensabile da uno, come utile da quattro come una moda da un altro, peraltro per tutti l'organizzazione dell'ambulatorio deve essere indirizzata verso un modello relazionale piuttosto che tecnologico della professione.
5. Vi è un generale orientamento al paziente più che al problema, per quanto le domande poste non potevano esplorare compiutamente questo campo, probabilmente in seguito verrà proposto un test più approfondito in questa direzione.
6. Nessuno dichiara di conoscere l'EBM, le principali linee guida e protocolli. Tutti dichiarano di partecipare a programmi di aggiornamento/formazione anche se tre in modo occasionale. Quattro

dichiarano di preferire contenuti specialistici, mentre tre esprimono gradimento anche per l'aggiornamento orientato alla MG, uno i contenuti etico-deontologici e uno quelli sindacali. Uno conosce ruolo ed attività delle società scientifiche della MG. Sembra di percepire alquanto approssimazione e necessità di approfondimento. In cinque hanno segnato la risposta abbastanza favorevole all'informazione "scientifica" proposta dalle aziende tramite i "rappresentanti", mentre una solo ha scelto l'intonazione negativa proposta.

7. La ricerca in MG è conosciuta bene da uno sufficientemente da due mentre tre risposte indicano scarsità di conoscenze e una ignoranza completa in materia. In ogni caso la ricerca in MG viene considerata importante da quattro e molto importante da due.
8. L'economia sanitaria è conosciuta da tre ed ignorata dagli altri tre. Due dichiarano scarsa la propria conoscenza, mentre l'altro buona. Due dichiarano che comunque queste conoscenze sono molto importanti, tre che sono importanti e uno che sono poco importanti.
9. L'ultimo punto, cioè l'ordine di gradimento di possibili obiettivi; come prevedibile è di difficile interpretazione e non univoco, ma si possono trarre alcune osservazioni e indicazioni: penso di interpretare (soggettivamente) questi elenchi di interessi come una richiesta di tranquillità in quella che si pensa essere la pratica clinica comune, mentre meno curiosità e forse preoccupazione è vista negli aspetti legislativi, burocratici e medico legali. I campi più relazionali: gestione dei pazienti terminali e psichiatrici si trovano in posizioni piuttosto basse, come la loro base: la comunicazione, mentre vi è richiesta di deontologia, etica e relazione espresse così, come teoria. Si potrebbe, forse, interpretare come una certa consapevolezza di esperienza e capacità in campo di comunicazione (e relazione). Purtroppo una verifica effettuata mediante una piccola esercitazione eseguita contestualmente al questionario sembra dimostrare il contrario, cioè una rigidità verbale e poca chiarezza comunicativa.

2.1.2. Seminario su teorie e metodi della medicina generale.

Responsabile dott. Giuseppe Parisi

A livello internazionale è riconosciuto che il Corso debba trasmettere quelle abilità e competenze per il lavoro del medico di medicina generale che sono specifiche e non essere un ripasso di argomenti già trasmessi dall'Università di medicina, che debbono essere dati per scontati. Esula dagli interessi della collettività che il corso sia un doppiante delle competenze di base del medico, in quanto è un corso di specialità, strutturato per dare qualcosa di più e di diverso al medico, utilizzando risorse, conoscenze e un setting tutoriale specifico che può essere rinvenuto solo là dove si svolge il lavoro di primo livello.

Si intende inoltre che le abilità e le competenze sono sottese ad un atteggiamento specifico da acquisire che deve informare il metodo clinico, il comportamento nella relazione con il paziente, nell'ambito di una cultura che è quella delle cure di primo livello. Per cultura si intende qui un insieme di significati correlati che danno senso ad una professione.

Obiettivi generali del corso

- Rintracciare uno stile orientato alla ricerca, all'osservazione, all'ascolto, alla riflessione.
- Una capacità di seguire metodologie euristiche per generare ipotesi fertili sulla base di pochi dati di fronte a fenomeni complessi, di interrogare il soggetto della cura e generare una risposta valida alla temperatura della relazione che si instaura.
- Conoscere e saper utilizzare nel proprio lavoro i modelli, le teorie e gli approcci metodologici specifici della medicina generale in quanto disciplina.
- Sviluppare capacità di self directed learning.

Svolgimento

Il corso si è tenuto tra dicembre e marzo, ed è stato strutturato in 21 moduli di tre ore alla frequenza di due volte in settimana, per un totale di 63 ore. Di queste, 15 ore, equivalenti a 5 moduli, sono state dedicate all'Autoapprendimento. Le metodologie didattiche rispondevano di volta in volta alle esigenze di apprendimento dei discenti. È stata utilizzata la lezione frontale, la discussione casi, il role-playing, e la discussione degli elaborati dei singoli e dei gruppi su temi prescelti.

Contenuti

DATA	CONTENUTI	CASI COMMENTATI
27-11-2000	Introduzione all'apprendimento.	
5-12-	Antropologia medica.	
6-12-	Riflessione su testi antropologici.	
12-12-	Il paziente: il punto di vista dell'antropologia.	
15-12	Autoapprendimento.	
19-12-	Il paziente: dal portatore di sintomi all'esperto.	
22-12	L'organizzazione dello studio medico.	
12-1-2001	Il contesto della medicina generale.	Caso di Augusto
16-1	Tattiche e strategie del medico.	Caso del signor Splendiani
19-1	Modelli della consultazione.	Caso signor Perfetti
23-1	Modello di Larsen.	
26-1	La consultazione come labirinto.	Caso "Voglio il neurologo"
30-1	Configurazioni relazionali e negoziazione (Valcanover).	Caso Monica Salas
2-2	Stili nella consultazione sec. Byrne e Long.	Caso "Una banale appendicite"
9-2	Proposta di ricerca epidemiologica.	
13-2	Autoapprendimento.	
16-2	"L'epidemiologia" della medicina generale.	
20-2	La decisione: "voice" e "choice".	
23-2	La valutazione della qualità dell'assistenza.	
27-2	Autoapprendimento.	
2-3	Autoapprendimento.	
9-3	Specificità della medicina generale: la continuità dell'assistenza.	
12-3	Autoapprendimento.	
12-3	Il concetto di problema.	Caso "Otello va dal dottore"
13-3	Autoapprendimento.	
19-3	Autoapprendimento.	
19-3	Orientamento al paziente, orientamento alla malattia.	Caso di Padre Smith

Valutazione

I partecipanti attivi al corso sono stati 3, mentre altri 3 specializzandi hanno partecipato ad una parte degli incontri. Dai partecipanti sono stati prodotti 14 lavori (traduzioni, riassunti, commenti di articoli, ecc...) e un role playing.

I partecipanti hanno valutato con un questionario il corso.

La valutazione dei partecipanti è stata effettuata attraverso i seguenti strumenti:

STRUMENTI	CRITERI
Lavori effettuati	Numero Qualità
Contributi alla discussione	Qualità
Tema finale	Qualità

Le valutazioni individuali sono state e seguite e messe agli atti sulle apposite schede.

La valutazione dell'apprendimento del gruppo dei tre discenti attivi, basata sulle singole valutazioni dei discenti, sul livello generale dei loro elaborati, sulla base delle discussioni individuali e di gruppo con i discenti e delle riflessioni effettuate in sede del consiglio didattico con gli altri docenti, è la seguente:

- Il gruppo era esiguo, e non poteva avvalersi per la propria crescita del volano dato dal numero dei presenti. Le discussioni non erano molto stimolanti in quanto si presentava una certa uniformità di vedute e una esiguità dei punti di vista. Il gruppo ha avuto un processo di cambiamento e di crescita rallentato per questa ragione.
- Si è verificato l'apprendimento delle teorie e dei modelli presentati sul piano cognitivo, ma non è stata compresa la loro importanza nella pratica clinica. Le teorie sono state vissute come una serie di consigli periferici al lavoro clinico del medico.
- Non è stata riconosciuta la specificità della medicina generale e non sono state indagate le aree dissonanti con la metodologia medica classica, e non si sono verificate situazioni di crisi o di ristrutturazione conflittuale del proprio sapere.
- Negli ultimi moduli, per la presenza di altri discenti, c'è stata la possibilità di un maggior approfondimento dei temi trattati.
- Il futuro tirocinio presso il medico di medicina generale potrà essere utile per sperimentare sul campo teorie e modelli appresi.

2.1.3. Seminario propedeutico di informatica di base.

Responsabile dott. Renato Signore

Obiettivi generali del corso

Acquisire abilità operative per l'utilizzo dello strumento informatico che permettano di utilizzarlo correntemente come office, per poter accedere ai principali database di interesse medico e come strumento di comunicazione.

Obiettivi specifici:

Conoscere e saper utilizzare il PC ed i suoi componenti.

Apprendere le principali caratteristiche del sistema operativo (Windows).

Saper utilizzare praticamente un software di videoscrittura (Word per Windows).

Acquisire le capacità per saper utilizzare Internet, la posta elettronica, le mailing list, i motori di ricerca.

Saper fare una ricerca elementare su Medline.

Svolgimento:

Il corso si è svolto in due parti: la prima dal 30.11.2000 al 15.02.2001, dedicata ai primi quattro tirocinanti, e la seconda dal 22.02.2001 al 19.04.2001, rivolto sia al recupero delle lezioni dei nuovi sia all'approfondimento della ricerca su Medline.

Sono stati adottati moduli di tre ore ciascuno con una frequenza di una volta la settimana, per un totale di 57 ore.

E' stata adottata come modalità didattica la lezione frontale, e le esercitazioni pratiche guidate in aula di informatica, dove gli specializzandi potevano disporre di un P.C. per ognuno.

Contenuti:

Cenni storici di informatica.

Hardware e software.

Unità centrale, memorie(Ram, Hdd, Fdd, CD-ROM) schede audio e video.

Periferiche di input (mouse, tastiera, scanner, modem).

Periferiche di output (video, stampante ecc).

I sistemi operativi (accenni a DOS, Windows 98).

Gestione di files in ambiente Windows (creazione di directory, copia, incolla, apertura di files, editing, salvataggio e stampa di files).

Editor di testo (accenni a Wordpad, Word 97).
Impostazione di pagina.
Selezione dei caratteri.
Formattazione caratteri, paragrafo e pagina.
Rientri spaziatura e tabulazioni.
Bordi e sfondo.
Introduzione alla rete.
Cos'è Internet.
Accesso ad Internet.
I browsers (accenni a Netscape, Internet Explorer).
I motori di ricerca (Alta Vista, Yahoo, Hot Bot, Virgilio).
I siti (Società Medico-Scientifiche e riviste mediche in rete).
Ricerca su Internet con utilizzo di parole chiave ed operatori logici.
Introduzione alla ricerca in campo medico (accesso a Medline).
La posta elettronica (Outlook Express).
Le news letter.
Le mailing list.

Valutazione:

I partecipanti sono stati inizialmente quattro per poi passare a sei nel mese di febbraio.
Il livello di conoscenza di informatica emerso dai questionari era praticamente assente per tre, scarso per due e buono solamente per uno degli specializzandi.
Le valutazioni finali sono state fatte sulla osservazione individuale, e sulla prova di fine corso dove sono state testate le capacità pratiche di utilizzare lo strumento informatico, per gli obiettivi prefissi.
Le valutazioni individuali sono state riportate sulle apposite schede di valutazione .
È stato somministrato il questionario di gradimento del corso

Conclusioni:

- î La mancata presenza di alcuni tirocinanti per una considerevole parte del corso, ed il conseguente deficit conoscitivo dei nuovi entrati, è stato risolto programmando un corso di recupero cui ha partecipato come docente il dott. Pisoni Guglielmo.
- î L'apprendimento è stato complessivamente buono, considerando che a tre specializzandi mancavano le più elementari conoscenze sull'uso del P.C., grazie all'interesse per gli argomenti ed alla volontà di approfondimento mostrati.
- î Rimangono alcune carenze ai succitati specializzandi, che potranno essere colmate con la necessaria pratica individuale.

2.1.4. Seminario propedeutico di inglese.

Responsabile dott. Mauro Bertoluzza

Docente unica: dott.sa Lesley Ann Orme

Obiettivo del corso

Acquisire una conoscenza della lingua inglese che permetta di reperire informazioni e leggere gli articoli scientifici.

Il corso si è svolto in due periodi: un primo della durata di 30 ore (dal 01/12/2000 al 02/03/2001) e un secondo di 20 ore (dal 9 al 30/03/2001).

Hanno partecipato cinque specializzandi, due già in possesso di una buona capacità di lettura della lingua inglese, gli altri tre a "digiuno quasi completo".

La metodologia didattica adottata è quella dell'apprendimento attivo, favorito dal numero esiguo dei discenti. Sono stati utilizzati i testi in uso nei corsi di inglese organizzati dall'Ordine in collaborazione con il Centro interfacoltà per l'apprendimento delle lingue.

E' stato somministrato, all'inizio del corso, un PRE TEST (undici domande a risposta aperta). Lo stesso (POST TEST) è stato distribuito a fine corso. Le risposte da parte dei tre "neofiti" confermano l'acquisizione di una maggior dimestichezza con la lingua inglese e l'avvicinamento, se non il raggiungimento, all'obiettivo preposto.

Molto buono l'indice di gradimento del corso da parte degli specializzandi.

Hanno frequentato il corso propedeutico di Inglese: dott.sa Tambone Francesca, dr. Stefano Del Dot e dr. Salvatore Sciortino (tutto il corso), la dott.ssa Monica Costantini (il primo periodo), la dott.ssa Maria Tedesco (il secondo periodo).

2.1.5. Seminario "EBM e medicina generale".

Responsabili: dott. Marco Clerici; dott. Pasquale Laurino

Obiettivi generali

- saper integrare nel proprio lavoro il metodo della Evidence Based Medicine.
- saper selezionare e valutare autonomamente le informazioni scientifiche finalizzandole alla gestione delle patologie croniche più comuni nella pratica clinica della medicina generale.

L'attività didattica è stata organizzata, al fine del raggiungimento degli obiettivi di cui sopra, utilizzando una patologia cronica (lo scompenso cardiaco) come argomento traccia su cui inserire la trasmissione di conoscenze sull'EBM.

Prevista nell'attività seminariale era anche una sperimentazione di trasferimento in rete (la rete ex adapt dei mmg che avevano partecipato al progetto) dei contenuti del lavoro svolto dagli specializzandi, anche per creare un feed back dai medici di medicina generale sull'attività didattica dei trimestri successivi.

Obiettivi specifici

1. L'UTILIZZO CRITICO DELLE FONTI PRIMARIE DI INFORMAZIONE.

- acquisire capacità di valutazione delle differenze di qualità dei dati provenienti da studi di tipologia diversa (sperimentali, di coorte, caso-controllo, rct)
- acquisire capacità di valutazione delle differenze di entità e importanza dei dati di uno specifico studio di terapia (significatività, intervallo di confidenza, rischio relativo, number needed to treat, ecc.)
- acquisire capacità di valutazione delle differenze di entità e importanza dei dati relativi all'utilizzo in medicina generale di un test diagnostico (sensibilità, specificità, potere predittivo, rapporto di verosimiglianza, ecc.)

2. L'UTILIZZO CRITICO DELLE FONTI SECONDARIE DI INFORMAZIONE.

- acquisire capacità di valutazione della qualità, rilevanza, trasferibilità dei dati provenienti da review di letteratura;
- acquisire capacità di valutazione della qualità, rilevanza, trasferibilità dei dati provenienti da linee guida;
- acquisire capacità di valutazione della qualità, rilevanza, trasferibilità dei dati provenienti da metanalisi.

Gli obiettivi di cui al punto 1. e 2. si possono dire sostanzialmente raggiunti. Tutti gli argomenti sono stati trattati nei tempi previsti, e sembra essersi verificato, almeno per quanto stimabile con pre e post test e con dibattito d'aula, un significativo miglioramento delle conoscenze e delle capacità che, va peraltro detto, erano praticamente inesistenti all'inizio del seminario per la quasi totalità degli specializzandi.

3. ACCESSO ALLE FONTI PRIMARIE E SECONDARIE.

- acquisire abilità di accesso e interrogazione al principale database delle fonti primarie (MEDLINE)
- acquisire abilità di accesso e interrogazione ai principali database delle fonti secondarie (National Guideline Clearinhouse, Inforetriever, Cochrane Library).

Gli obiettivi di cui al punto 3. sono stati raggiunti.

Gli specializzandi, tenendo conto del livello di abilità praticamente nullo verificato con pre-test, hanno raggiunto una capacità sufficiente di reperimento delle informazioni e di valutazione della qualità delle stesse.

4. SOLUZIONE DI QUESITI CLINICI RELATIVI ALL'ARGOMENTO TRACCIA (SCOMPENSO CARDIACO)

- acquisire capacità di definire una domanda rispondibile partendo dalla discussione su un problema clinico;
- acquisire capacità di evidenziare la rilevanza e la trasferibilità delle informazioni relativamente al contesto della medicina generale;
- acquisire capacità di elaborazione autonoma di una risposta alla domanda rispondibile;
- acquisire capacità di essere parte di una possibile "redazione" in grado di trasferire in rete i contenuti più rilevanti e/o problematici del dibattito tra specializzandi/docenti/tutor ecc.

Gli obiettivi di cui al punto 4. sono stati raggiunti solo parzialmente, nel senso che si è potuta registrare una sufficiente capacità di elaborazione di risposte a quesiti clinici, purché però in un contesto fortemente guidato dai docenti.

Il livello di autonomia è comunque molto differenziato all'interno degli specializzandi.

La costituzione "formale" di una redazione, pur tenendo conto dei ritardi tecnici dovuti alla preparazione della mailing list, potrebbe essere un obiettivo forse troppo ambizioso, rispetto alla preparazione generale e alla motivazione degli specializzandi.

Resta, a nostro parere, un obiettivo che vale la pena porsi come scuola.

Un'ipotesi potrebbe essere quella di continuare la sperimentazione della formazione di una redazione della scuola per i prossimi trimestri, con modalità da definire all'interno del consiglio didattico.

5. RACCOLTA NELLA PRATICA CON IL TUTOR E DISCUSSIONE DI CASI CLINICI SULL'ARGOMENTO TRACCIA.

* acquisire capacità di porsi, rispetto ad un caso specifico, domande rispondibili finalizzate al miglioramento della qualità dell'assistenza globale, da parte del medico di medicina generale.

* acquisire capacità di gestire la complessità della relazione tra la soggettività del paziente, i suoi dati biomedici, i dati della ricerca, al fine di garantire la migliore elaborazione di un piano assistenziale condiviso.

Per quanto riguarda il punto 5. va senz'altro detto che l'obiettivo non è stato raggiunto.

Si è registrata una notevole difficoltà da parte degli specializzandi a selezionare casi significativi per il medico di medicina generale, a cogliere le problematiche anche rilevanti sottese a procedure apparentemente banali, a uscire da un atteggiamento di partecipazione passiva all'attività ambulatoriale con il tutor.

È un punto questo che andrà fortemente ripreso nei trimestri successivi.

2.1.6. Corso base di ECG.

Responsabile dott. Paolo Colorio
Docente Unico: dott. Giovanni Fumo

Obiettivo generale: acquisire o accrescere le conoscenze di base nella lettura del ECG.

Il corso si è svolto in 15 ore complessive ed è stato preceduto da un test di ingresso che ha dimostrato una conoscenza accettabile di alcune nozioni storiche e pratiche di un Ecg.

Le lezioni sono state seguite dalla maggior parte dei colleghi con attenzione e partecipazione attiva: interventi durante le lezioni dimostravano interesse per la materia.

Si è preferito seguire il metodo di interreattività per tenere desta l'attenzione e l'interesse degli specializzandi e l'esposizione ha sempre tenuto conto del metodo induttivo-deduttivo.

Le lezioni hanno avuto un risvolto pratico e dei "tracciati" illustravano di volta in volta l'argomento che veniva trattato.

Il test di valutazione finale ha avuto questi argomenti:

- Gli elementi essenziali di un Ecg
- Le patologie legate al ritmo, al tratto ST- T e Q-S.
- I segni di IMA, della F .a, dei battiti ectopici, dell'ischemia.
- Gli esami di Laboratorio nella patologia ischemica acuta.

Le risposte di ognuno sono state esaurienti: va sottolineata la precisione dei termini e l'approfondimento diagnostico di alcuni specializzandi.

3. RAPPORTI

ATTIVITÀ

PRATICA

La formazione pratica si è così articolata:

Formazione pratica presso il distretto.

Formazione pratica presso i reparti ospedalieri di geriatria, medicina interna.

Formazione pratica presso il medico di medicina generale.

La gestione dell'attività pratica è stata portata avanti direttamente dal direttore, dal dott. Paolo Colorio, coordinatore dell'attività teorica (e pratica da marzo 2001), dalla dott.ssa Sandra Maggioni (responsabile dei tutor di medicina generale) e dal dott. Giovanni Menegoni (responsabile dell'attività pratica fino a Marzo 2001).

3.1. FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL DISTRETTO

L'attività didattica effettuata presso il distretto è parte integrante dei quattro mesi di formazione presso le strutture di base dell'ASL, come previste dalla legge 368/99.

In carenza dei decreti attuativi di tale legge è stato programmato **un primo periodo di frequenza di 176 ore**, da effettuarsi prevalentemente presso il distretto del comprensorio di Trento e Valle dei Laghi dell'APSS Trento, nell'arco di 12 settimane tra il 28.11.2000 e l'8.3.2001.

In questa sessione è stata prevista **sia attività teorica che pratica** programmate in 16 ore settimanali: 12 di mattina e 4 al pomeriggio, queste ultime dedicate prevalentemente alla riorganizzazione ed elaborazione delle informazioni ricevute.

Sono state programmate **64 ore presso il servizio di assistenza sanitaria di base**, inclusa la medicina di comunità, e **112 ore presso alcuni ambulatori specialistici** convenzionati nella sede del distretto di Trento e al Centro Unico di Prenotazione (CUP).

Coordinatore di queste attività è stato il **Dr. Giovanni Menegoni**, per quanto riguarda la frequenza presso gli ambulatori e il CUP, **referimento organizzativo è stato il Dr. Andrea Fasanelli**.

Gli **obiettivi** fissati in riferimento alla frequenza presso **l'assistenza sanitaria di base e medicina di comunità** sono stati:

- Conoscenza delle competenze e funzioni del settore Medicina di Base.
- Analisi degli aspetti rilevanti della Convenzione per la Medicina Generale, inclusi aspetti della Convenzione dei Pediatri di libera scelta e di quella per i Medici della continuità assistenziale.
- Conoscenza degli aspetti normativi inerenti l'assistenza aggiuntiva fissati dalla LP 6/98 PAT.
- Studio dei tabulati delle prescrizioni farmaceutiche con l'analisi degli indicatori più significativi riferiti alla Medicina Generale, alla continuità assistenziale, al servizio per i turisti, alle Case di riposo, e al settore specialistico.
- Conoscenza degli obiettivi assistenziali del servizio delle cure domiciliari e palliative, del suo assetto organizzativo, anche in relazione alla Convenzione.
- Conoscenza del ruolo del Servizio infermieristico.
- Conoscenza delle competenze del Servizio Sociale, in particolare riguardo all'assistenza degli anziani.
- Conoscenza del quadro normativo e giuridico delle Case di Riposo – RSA e relativo impatto economico.

In riferimento al **Servizio Specialistico ambulatoriale convenzionato**, gli **obiettivi** che sono stati fissati sono:

- Analisi della normativa di riferimento, con il funzionario responsabile.
- Conoscenza dell'attività del servizio esenzioni/autorizzazioni.
- Conoscenza dell'organizzazione e delle problematiche relative al CUP.
- Conoscenza diretta dell'attività specialistica ambulatoriale convenzionata, ed in particolare Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Fisiatria, Medicina dello sport, Otorinolaringoiatria e Ortopedia.

La scelta e la frequenza dei vari ambulatori è stata condizionata dagli orari degli ambulatori medesimi e dalle scelte del funzionario responsabile che ha escluso Ginecologia e Neurologia a causa del particolare rapporto confidenziale tra Medico Specialista e paziente.

E' stata sottolineata la differente disponibilità per la didattica delle varie figure di riferimento coinvolte e in particolare per quanto riguarda le attività presso gli ambulatori specialistici convenzionati. Si è rilevata una notevole soddisfazione e relativa acquisizione di molte conoscenze utili, quando questa disponibilità era presente, mentre al contrario si è rilevata insoddisfazione quando il tutor non era motivato per la funzione didattica.

Non è stato possibile eseguire la prevista visita ad una RSA, e sicuramente è da prevedere un ulteriore periodo di frequenza presso il Servizio di Assistenza domiciliare/cure palliative da programmare in concomitanza con le sessioni teoriche relative al paziente in cure domiciliare e all'assistenza al malato terminale.

A causa del periodo di aspettativa per maternità, una tirocinante non ha potuto seguire nessuna di queste attività, e altre due tirocinanti solo parzialmente. Se sarà possibile si programmerà un recupero per le principali "carenze".

Una prima valutazione da parte del Coordinatore è che l'efficacia didattica è legata anche alla motivazione dei tutori incaricati. E' pertanto di fondamentale importanza avere gli strumenti per poter motivare queste persone. Tali strumenti però sono in minima parte dipendenti dallo Staff organizzativo del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (Corso per tutori specialisti).

Altra considerazione è che i quattro mesi previsti dalla legge 368/99 per la frequenza presso le strutture di base della ASL sono probabilmente eccessivi rispetto ad altri periodi di frequenza presso altre strutture, ed in particolare rispetto alla frequenza presso l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale, che appare insufficiente, ma tale è la legge.

3.2. FORMAZIONE PRATICA PRESSO I REPARTI OSPEDALIERI DI

GERIATRIA E MEDICINA INTERNA

L'attività pratica di formazione in Medicina Clinica e di Laboratorio prevista dalla legge 368/99 in cinque mesi (500 ore circa) nell'arco dei due anni del Corso, verrà svolta prevalentemente presso l'Ospedale Santa Chiara di Trento, nella 1a e 2a divisione di Medicina e in quella di Geriatria.

Nel periodo Novembre 2000 – Giugno 2001 sono state programmate 184 ore di attività, a partire dal 23 Aprile.

E' stato previsto un primo periodo di 6 settimane con frequenza limitata a tre soli giorni la settimana, per un totale di 16 ore, per consentire l'integrazione con alcuni obiettivi relativi all'attività teorica: ricerca e discussione su casi clinici relativi allo scompenso cardiaco per l'EBM ed effettuazione di un breve corso di elettrocardiografia di base.

Dall'11 Giugno è iniziato un secondo periodo che prevedeva esclusivamente frequenza ospedaliera, anche per rispondere ad una precisa richiesta di continuità didattica da parte di tutor ospedalieri.

Gli obiettivi proposti per questa sezione di formazione sono stati:

1. Apprendere la metodologia internistica ospedaliera.
2. Saper individuare la tipologia dei pazienti ricoverati e il motivo del ricovero
3. Saper valutare il paziente ricoverato.
4. Riconoscere il ruolo del paziente e dei familiari, durante il ricovero.
5. Riuscire a cogliere le caratteristiche della comunicazione nell'ambito ospedaliero.
6. Imparare ad interagire con i vari operatori ospedalieri ed in particolare con il personale infermieristico al fine di integrare il proprio lavoro, al servizio del cittadino.
7. Acquisire e migliorare conoscenze e competenze tecniche specifiche, utili per il lavoro sul territorio.

Sono stati effettuati contatti periodici tra il coordinatore e i vari tutori ospedalieri per valutare il lavoro svolto, modulare gli obiettivi, integrare la teoria con la pratica e per superare le difficoltà incontrate.

E' apparsa subito evidente la differenza delle problematiche insorte con i tutori ospedalieri esperti e/o motivati (prevalentemente tecniche e di contenuto), rispetto a quelli con scarsa esperienza e/o motivazione (prevalentemente relazionali ed organizzative).

E' stata effettivamente svolta attività di osservazione, apprendimento metodologico, acquisizione di competenze tecniche e organizzative specifiche, esecuzione materiale di svariate funzioni, discussione e confronto e sono stati prodotti lavori di ricerca su specifici casi clinici e patologie.

In questo periodo non si è riusciti a svolgere attività d'aula con i tutori ospedalieri relativa a casi clinici particolarmente significativi incontrati, per riflettere e approfondire le varie tematiche.

3.3. FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Aspetti organizzativi e di metodo

Fin dall'inizio di dicembre i medici specializzandi hanno iniziato, seppur a orario ridotto, il tirocinio pratico presso il MMG, con l'obiettivo di poter prendere contatto fin da subito con l'ambito della medicina generale e poter contestualizzare meglio i contenuti dei seminari teorici in corso (Teoria della medicina generale - EBM e medicina generale).

Inizialmente vi è stato qualche problema nel reperire medici tutori disponibili che fossero anche logisticamente compatibili con gli specializzandi ed inoltre, come per le altre attività della scuola, abbiamo dovuto fronteggiare con flessibilità le esigenze diverse delle specializzande in congedo pre o post partum.

Durante i primi due mesi i tirocinanti (dr. Del Dot, dr. Sciortino, Dr.ssa Tambone e dr.ssa Costantini) hanno frequentato a rotazione più ambulatori, avendo così modo di verificare l'esistenza di modi diversi di praticare la medicina generale e di organizzare il lavoro. A partire da febbraio sono stati assegnati a tutor fissi.

Nei mesi di marzo hanno iniziato il tirocinio la dr.ssa Bonavida e la dr.ssa Tedesco e, in giugno, anche la dr.ssa Costantini

Attualmente gli abbinamenti sono i seguenti:

dr.ssa Tambone	dr.ssa Bini (Rovereto)
dr. Del Dot	dr. Spagnoli (Rovereto)
dr.ssa Bonavida	dr. Vergine (Trento)
dr.ssa Tedesco	dr. Spadaro (Pergine Valsugana)
dr.ssa Costantini	dr. Zorzi (Ziano di Fiemme)
dr. Sciortino	dr. Laurino

Per un breve periodo la frequenza, effettuata nella giornata di mercoledì, copriva l'intera giornata, successivamente, per motivi di calendario e di monte ore, e' stata spostata alla giornata di venerdì e ridotta a 4 ore.

Tuttavia limitare la frequenza a mezza giornata ha presentato ben presto il grosso limite, evidenziato sia dai tutor che dai tirocinanti stessi, di non lasciare tempo a sufficienza per la discussione tra tutor e tirocinante.

Si e' pertanto pensato di prolungare comunque l'orario del tirocinio pratico, abbinandolo a momenti di autoformazione concordati con il tutor stesso.

Attualmente, alcuni dei tirocinanti hanno terminato questa prima parte del tirocinio pratico e riprenderanno in settembre con il modulo più intensivo per ulteriori sei mesi.

Le dott. Costantini, Tedesco, Bonavida, compatibilmente con il periodo di ferie dei tutor e i loro impegni familiari, continueranno la frequenza anche in estate per recuperare il periodo di assenza.

Si sono altresì svolte riunioni periodiche con i tutor medici di medicina generale per verificare l'andamento dell'attività, per evidenziare problemi didattici e per operare un continuo raccordo con l'attività teorica. Questo ha comportato che ad alcuni incontri partecipavano anche i docenti (alcuni) delle attività teoriche in corso.

Contenuti

Nel corso di questi mesi la presenza in studio dei tirocinanti è stata orientata più all'osservazione del lavoro del medico di MG che a una partecipazione diretta alla consultazione.

L'osservazione è stata guidata tramite l'applicazione di griglie specifiche che focalizzavano l'attenzione del medico specializzando su alcuni aspetti quali: i reali motivi della consultazione, i modelli di malattia del paziente, lo stile decisionale del medico di medicina generale.

Nell'ultimo periodo, invece, i docenti del seminario dell'EBM hanno dato il compito ai tirocinanti di reperire nella pratica ambulatoriale casi di scompenso cardiaco da presentare in aula per la discussione applicando il modello del "patient-oriented case presentation". Quest'ultimo compito non si è rivelato affatto semplice per i tirocinanti che hanno trovato difficoltà soprattutto nell'individuare gli aspetti critici e problematici dei casi elaborati

I tutor nel corso delle riunioni periodiche hanno evidenziato l'esistenza di problemi legati alla motivazione di alcuni corsisti, soprattutto quelli già con esperienza pluriennale di sostituzioni di MMG, dall'altro la scarsa propensione a riflettere sui casi visti in ambulatorio e ad identificarne i punti critici, tendendo ad appiattare tutto in una banale routine.

Questi limiti sono d'altra parte stati riscontrati anche dai docenti dei seminari teorici e indica una direzione nella quale lavorare nel futuro.

4. ALTRE ATTIVITÀ

*FORMATIVE ED
INIZIATIVE
CULTURALI
RIVOLTE AGLI
SPECIALIZZAND
I, AI DOCENTI*

ED AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

In questa sezione vengono riportate alcune attività ed iniziative legate al corso di formazione o attinenti con un'attività culturale generica nel campo della cultura medica con un'attenzione particolare alla medicina generale.

Non sono riportate tutte la attività, come le riunioni periodiche del consiglio didattico, delle commissione tecniche tematiche di approfondimento, ecc.

Servizio biblioteca.

E' stata attivata una revisione dei testi e delle riviste in dotazione, nell'ottica di fornire un servizio non solo per i docenti e i discenti ma anche, in prospettiva, per i medici di medicina generale e per quanti sono interessati alla medicina generale.

Corso Tutor

In relazione al fabbisogno di nuovi tutor è stato effettuato un corso di formazione per nuovi medici di medicina generale tutori nei giorni 12-12, 25-26 maggio 2001. Il corso aveva una durata di 42 ore ed è stato riconosciuto come valido ai fini dell'aggiornamento obbligatorio per i medici di medicina generale e i pediatri di base; inoltre, è stato chiesto l'accREDITAMENTO ai fini dell'ECM.

Attività complementari gestite dal Direttore e dal Coordinatore dell'attività teorica

Sono stati effettuati diversi incontri con gli specializzandi per rilevare problemi e recepire richieste, per chiarimenti organizzativi e per valutare il clima generale del corso di formazione. È stata effettuata anche una esercitazione preliminare per valutare le capacità comunicative in relazione agli strumenti informativi.

Gli incontri periodici servivano inoltre per proporre loro la partecipazione a convegni ed altri incontri culturali e scientifici, accreditati ai fini dell'autoapprendimento. È importante sottolineare che ai fini del riconoscimento delle ore di autoapprendimento, la partecipazione agli eventi culturali doveva essere accompagnata anche da una relazione finale che veniva valutata.

Questionario di gradimento primo semestre

Dopo sei mesi di attività didattica e pratica è stato somministrato un questionario di gradimento generale di tutta l'attività svolta.

*4.1. RELAZIONE
SULLO STATO E
SUL PROCESSO DI
RIORDINO DELLA
BIBLIOTECA
ANNESSA ALLA
SCUOLA DI*

FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE

Giuseppe Parisi

Stato della biblioteca a novembre 2000

La biblioteca annessa alla scuola di formazione a novembre 2000 presentava in archivio 48 libri e i volumi di 13 diverse riviste in abbonamento. Il trasloco dalla sede in via Gilli alla sede attuale della scuola ha causato un totale sovvertimento nella collocazione dei libri e delle riviste, che si trovavano in scaffali aperti o sui tavoli alla rinfusa in un locale della scuola lontano dalle aule e senza personale di controllo. Non era possibile reperire con facilità nessun testo della biblioteca che era quindi inutilizzabile. Probabilmente a causa dell'esiguità del numero dei volumi disponibili non esisteva un controllo del sistema dei prestiti né una sua regolamentazione. Esisteva solo un registro formale dei volumi ma non un archivio a schede o informatizzato dinamico e consultabile direttamente dall'utente. Non esisteva un regolamento generale della biblioteca e non era implementato nessun processo dinamico di acquisizione di nuovi testi né una esplicitazione dei criteri di scelta condivisa dai fruitori potenziali.

Riguardo alla qualità dei testi, si deve notare che i volumi erano senz'altro pochi, presentavano un assortimento incongruo, probabilmente basato su esigenze di singoli docenti, ma privo di un progetto didattico specifico di supporto allo studio. Le riviste di interesse specifico per la medicina generale erano poche e la spesa per abbonamenti e riviste di nessuna utilità per docenti e discenti era alta.

Operazioni di riordino effettuate

Si è deciso, sulla base del parere condiviso del gruppo facente parte del consiglio didattico, di sospendere gli abbonamenti alle riviste giudicate non utili per il medico in formazione e di iniziare un programma di abbonamenti a riviste considerate all'unanimità utili per il discente e i docenti. Inoltre si è deciso di acquistare nuovi volumi utili al perseguimento degli obiettivi del corso.

Il responsabile del riordino ha deciso di spostare l'espositore dell'ultimo numero delle riviste dal locale in cui erano raccolte alla segreteria della scuola, per raggiungere l'obiettivo di invitare maggiormente docenti e discenti alla loro consultazione che risulta facilitata per contiguità della segreteria con le aule. Nel contempo l'utilizzo delle riviste è controllato dalla segretaria. I libri sono stati riuniti in un armadio chiuso nella stanza precedentemente adibita a biblioteca, ma non si esclude che, con una struttura ad hoc, possano essere posti in segreteria.

Il responsabile ha ordinato e controllato i volumi presenti e ha constatato la mancanza di un cospicuo numero di riviste. Ciò è indicativo della necessità di una struttura di controllo dei prestiti.

Progetto di riordino ed obiettivi

- ⇒ è necessario implementare un programma informatico di archiviazione facilmente consultabile che permetta il sistema dei prestiti, il controllo, la consultazione per ricerca di testi.
- ⇒ è necessario approvare un regolamento della biblioteca e i criteri di acquisto dei nuovi volumi.
- ⇒ è necessario strutturare i processi di acquisizione di nuovi volumi, di prestito, di codifica e archiviazione.
- ⇒ è utile informare i colleghi dell'esistenza di questa risorsa e approntare un programma per stimolare un suo maggiore utilizzo: programmare ad esempio una serie di incontri su nuove pubblicazioni.
- ⇒ è auspicabile un collegamento con le altre biblioteche del Trentino.
- ⇒ è auspicabile un abbonamento ad un sistema (British Library o simili) per avere le fotocopie di articoli di riviste non residenti in biblioteca in breve tempo.

Proposta di regolamento

Obiettivi

La biblioteca annessa alla scuola di formazione in medicina generale è una risorsa importante per discenti, docenti e per i medici di medicina generale trentini. Infatti, nell'era di INTERNET, il problema che si presenta ai ricercatori, agli studenti e ai clinici non è tanto quello di reperire informazioni, ma di

accedere ad una selezione delle informazioni di qualità e di interesse per la propria area professionale. Inoltre, si è dimostrata l'importanza dell'apprendimento casuale nella costruzione del proprio sapere professionale: l'apprendimento casuale avviene quando senza alcun obiettivo conoscitivo si ha la possibilità di scorrere libri o riviste a disposizione. Infine, la conoscenza generata dall'analisi delle fonti primarie e secondarie deve sempre essere corroborata e correlata dai libri di testo disciplinari fondamentali e dai manuali, che talvolta non sono di facile reperimento e sono comunque sempre costosi.

La biblioteca ha come obiettivo di rispondere a queste esigenze dei professionisti, proponendo una selezione di libri e riviste di qualità e di interesse per la medicina generale e una serie di servizi di reperimento delle fonti che il singolo può avere difficoltà ad ottenere.

Per perseguire tale obiettivo, la biblioteca fa conoscere i propri servizi mediante iniziative culturali, che hanno anche l'intento di mostrare la ricchezza culturale della medicina generale ai medici stessi alla popolazione.

Utenza

I servizi della biblioteca sono rivolti ai docenti e ai discenti della scuola e a tutti i professionisti della salute che ne fanno richiesta

Servizi

- Possibilità di usufruire di una sala di lettura in orari da stabilire dell'ultimo numero delle riviste mediante self service o di numeri precedenti mediante richiesta al personale.
- Possibilità di fotocopiare articoli delle riviste della biblioteca, gratuita per i docenti e discenti della scuola, a pagamento di tot lire a fotocopia per gli altri professionisti.
- Possibilità di prendere in prestito libri per una settimana, eventualmente prolungabile, mediante richiesta scritta e registrazione.
- Possibilità di avere fotocopia di articoli non reperibili nelle biblioteche di Trento mediante servizio da stabilire, gratuitamente per docenti e discenti, a pagamento di lire tot a fotocopia per gli altri professionisti.

Processo di acquisizione di nuovi volumi

Il consiglio didattico delibera un budget di spesa annuale.

Sulla base delle segnalazioni di una rete di referenti (che deve essere creata) e delle segnalazioni dei docenti e dei discenti il responsabile della biblioteca controlla l'esattezza del riferimento bibliografico, il costo e la sua utilità per il medico di medicina generale. Verificata la disponibilità finanziaria e l'assenso

del direttore ordina l'acquisto, che viene materialmente eseguito dalla segreteria della scuola. Il volume al suo arrivo viene catalogato e archiviato.

Criteri per l'acquisizione:

- rivista che non sia reperibile in altre biblioteche di Trento;
- rivista di medicina generale o primary care;
- libro rivolto ai medici di medicina generale;
- libro di didattica utile ai docenti;
- libro di contenuti interdisciplinari utili alla medicina generale;
- libro di medicina utile alla pratica clinica di primo livello.

4.2. CORSO PER MEDICI TUTORI

TRENTO maggio 2001

Relazione finale

Dott. Giuseppe Parisi (Responsabile scientifico)

È stato portato a termine il corso per medici tutori nell'ambito del corso di formazione in Medicina Generale. Il corso, di 32 ore complessive, si è svolto presso la sede della scuola di formazione specifica in medicina generale della Provincia Autonoma di Trento e dell'Ordine Provinciale dei Medici nei seguenti giorni: 11 e 12 maggio 2001 e 25 e 26 maggio 2001 dalle ore 8.30 alle ore 16.30. Il corso è stato condotto dai docenti e dai consulenti della scuola a 15 discenti effettivi.

Nell'ambito del corso sono state effettuate le seguenti azioni valutative:

- pre e post test sugli atteggiamenti e sulle competenze tutoriali.
- questionario di valutazione del corso da parte dei discenti e autovalutazione dei cambiamenti in atteggiamento.
- osservazione continua in itinere dei feed back dei partecipanti, delle dinamiche gruppalì e di indicatori di cambiamento.
- valutazione della pertinenza dei prodotti dei gruppi con il compito futuro di tutore e della loro utilità pratica nella futura attività.

I partecipanti hanno mostrato interesse, partecipazione, buona motivazione all'apprendimento. Il corso si è svolto in un clima d'aula piacevole e la soddisfazione generale dei partecipanti è stata alta (Tab. 1). I discenti hanno giudicato le informazioni come "nuove" e "utili" alla futura attività (Tab. 2- 3). Alla fine del corso la maggioranza si è sentita più sicura nell'affrontare la tutorship (Tab. 4). La docenza è stata giudicata soddisfacente dalla totalità dei discenti (Tab. 5-6-7).

Sono stati prodotti materiali didattici mediante lavoro di gruppo e l'utilizzo di tecniche di consenso che esprimono una approfondita riflessione su tali tematiche e che sono utilizzabili dal gruppo nella futura attività didattica. Attraverso l'analisi del pre e del post test di autovalutazione degli atteggiamenti e delle competenze in ambito formativo tutoriale si è dimostrato un miglioramento a tutto campo (Tab. 8-24).

L'esposizione dei vincoli normativi e dell'organizzazione del corso ha risposto ai numerosi problemi sollevati dai partecipanti, che hanno effettuato una riflessione in gruppo.

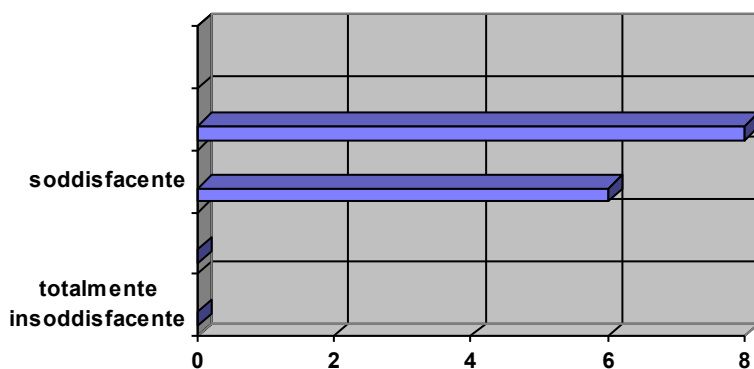
Si ritiene, pertanto, che il gruppo dei futuri tutori abbia acquisito gli strumenti fondamentali per iniziare tale attività e possieda un patrimonio comune di conoscenze che permetterà di sviluppare una riflessione proficua in tale ambito.

Ci si rende disponibili per ogni chiarimento e approfondimento dell'analisi dei risultati del corso.

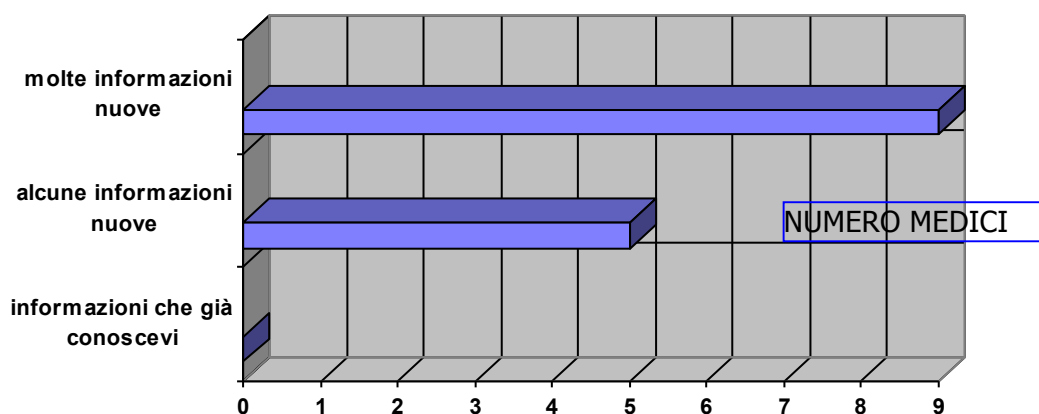
Giuseppe Parisi
Responsabile scientifico

Tabelle

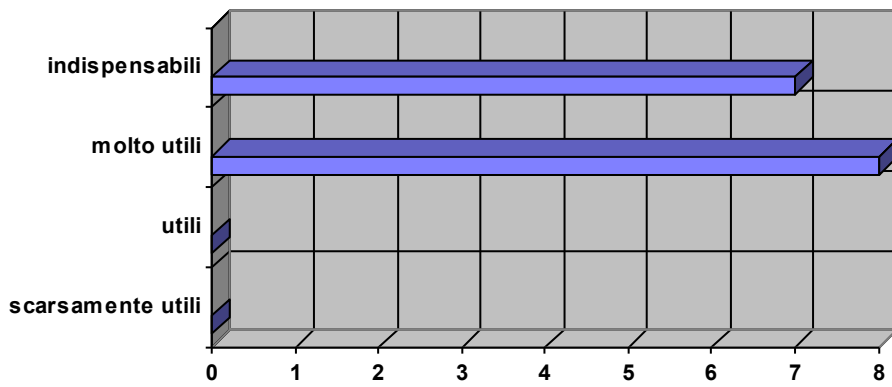
TAB. 1 RISPETTO A QUELLO CHE TI ASPETTAVI, HAI TROVATO QUESTO CORSO:



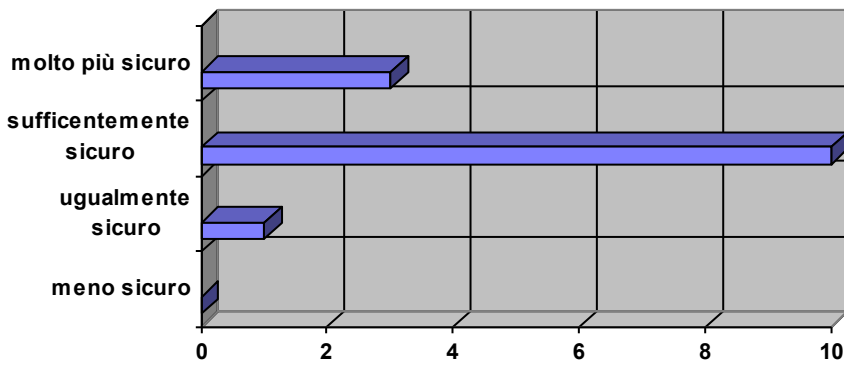
TAB.2 RISPETTO A QUANTO GIÀ SAPEVI, I CONTENUTI TRASMESSI TI HANNO DATO:



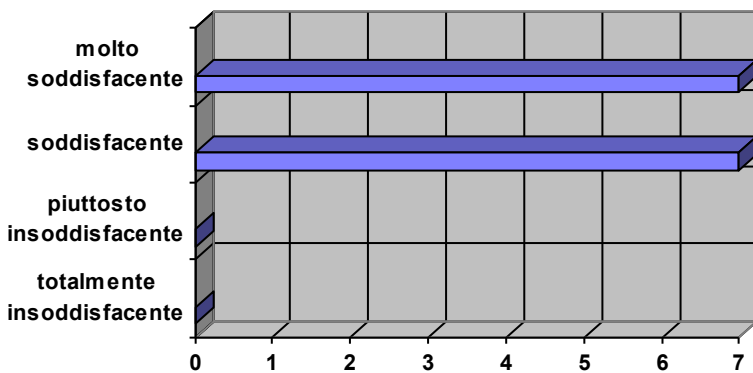
TAB 3. TALI CONTENUTI, PER LA FUTURA ATTIVITÀ DI TUTORE, SONO:



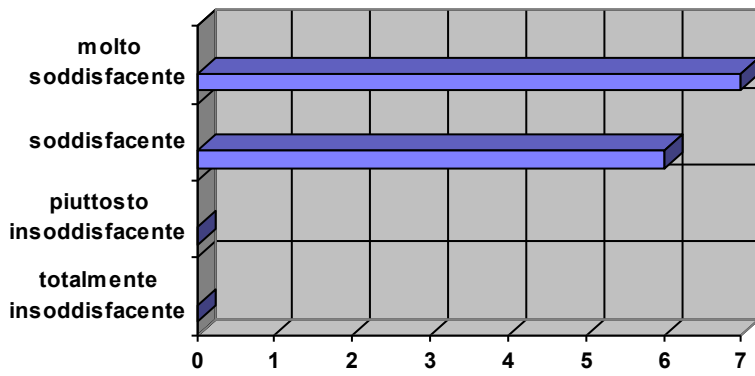
TAB 4. SCEGLI LA FRASE CHE PIÙ CORRISPONDE ALLA TUA SITUAZIONE ATTUALE:
Dopo questi incontri, nell'affrontare il compito di tutore, mi sento rispetto a prima:



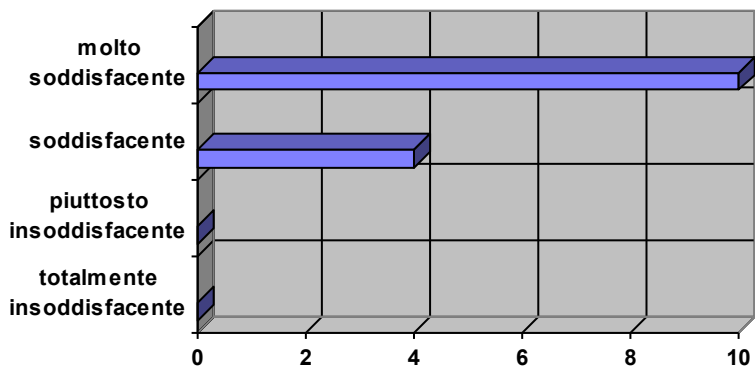
TAB 5. VALUTAZIONE DOCENZA:



TAB 6. CHIAREZZA ESPOSITIVA



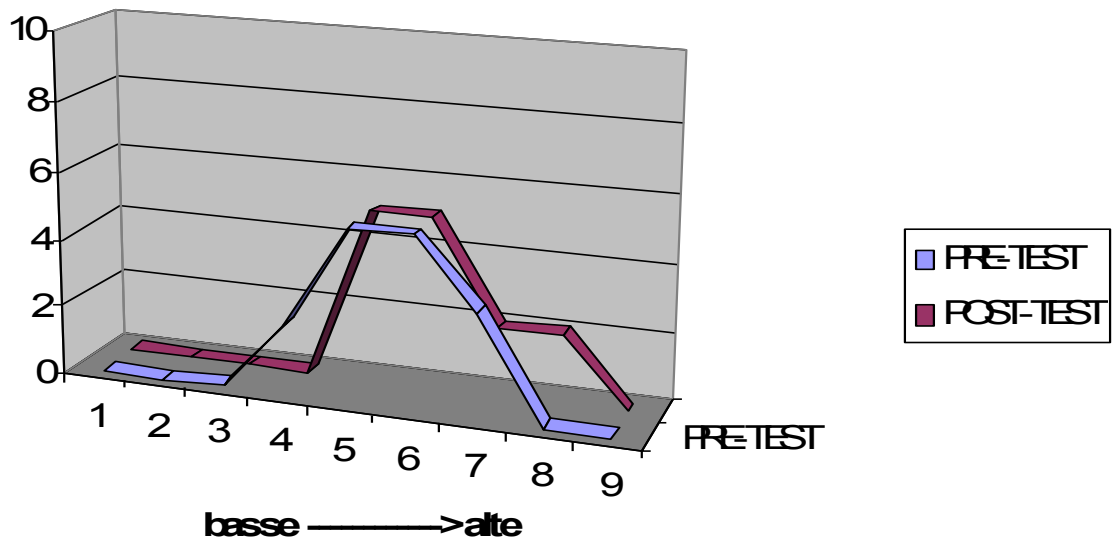
TAB 7. DISPONIBILITÀ A RISPONDERE A SUGGERIMENTI O PROBLEMI SOLLEVATI DAI PARTECIPANTI:



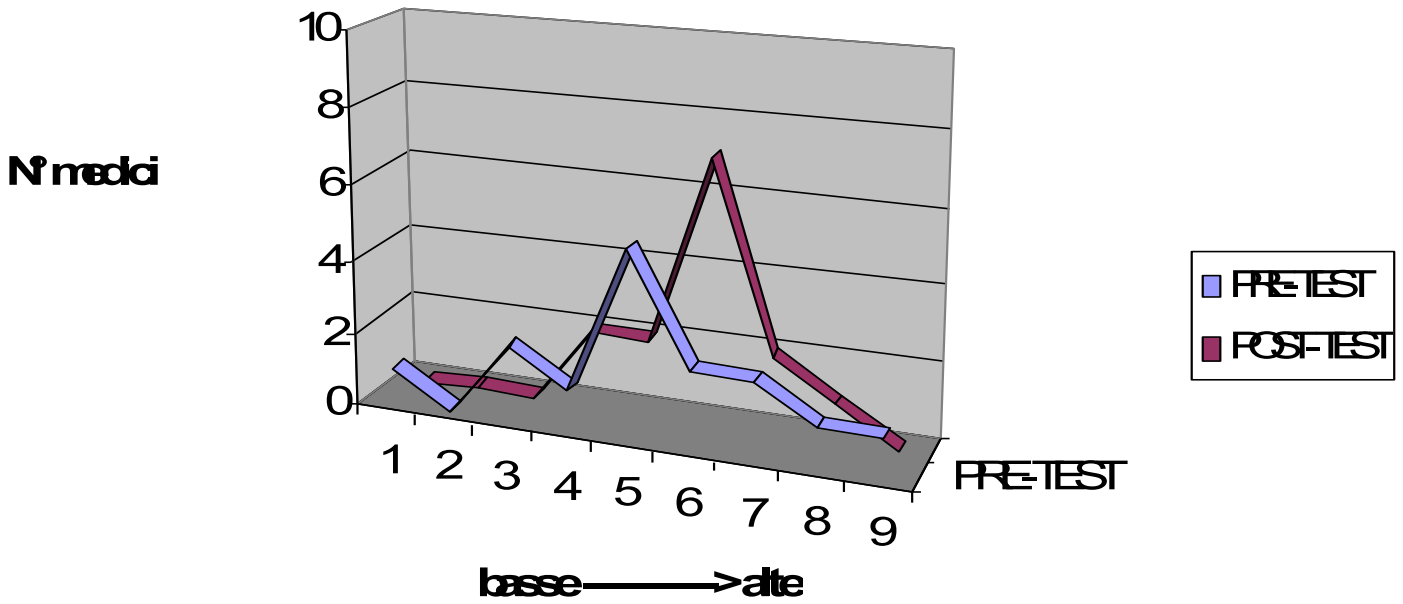
Tavole dalla 8 alla 24

Valuto le mie competenze relazionali

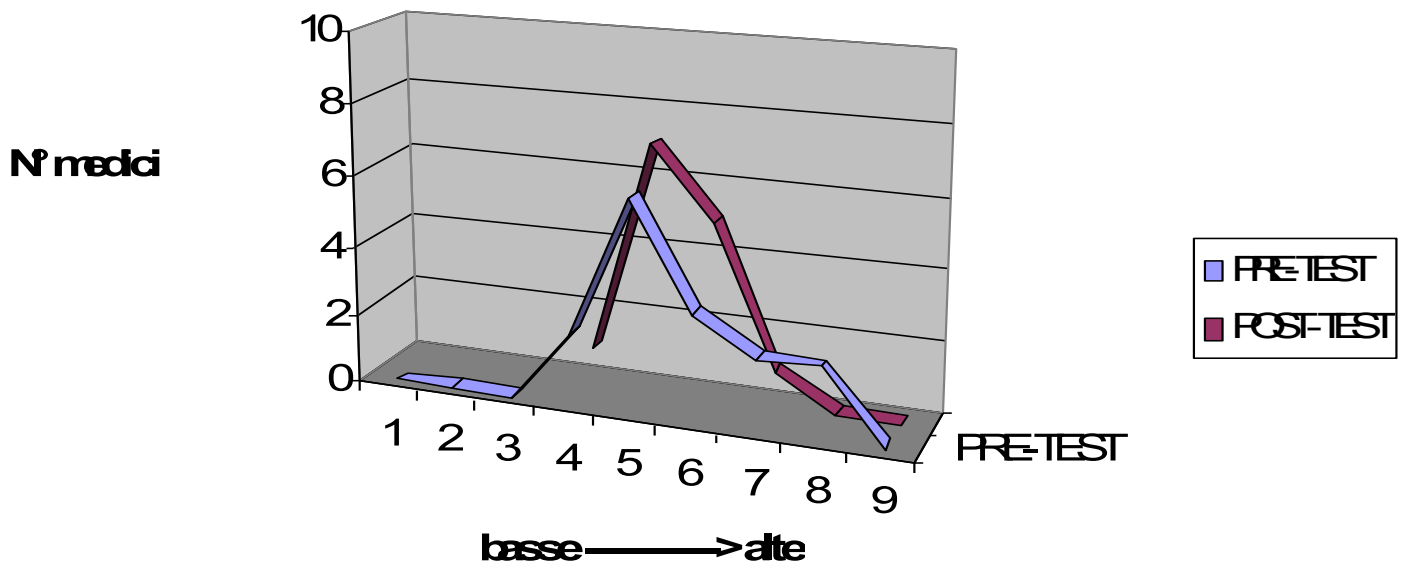
N° medici



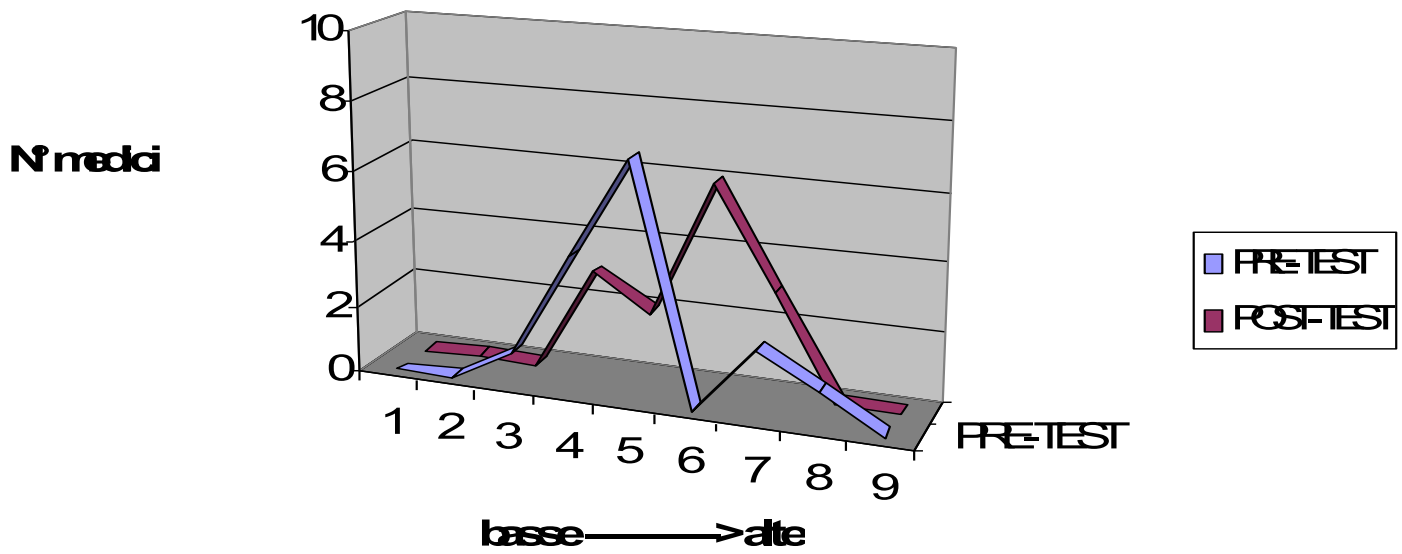
Valutazione competenze organizzative e gestionali



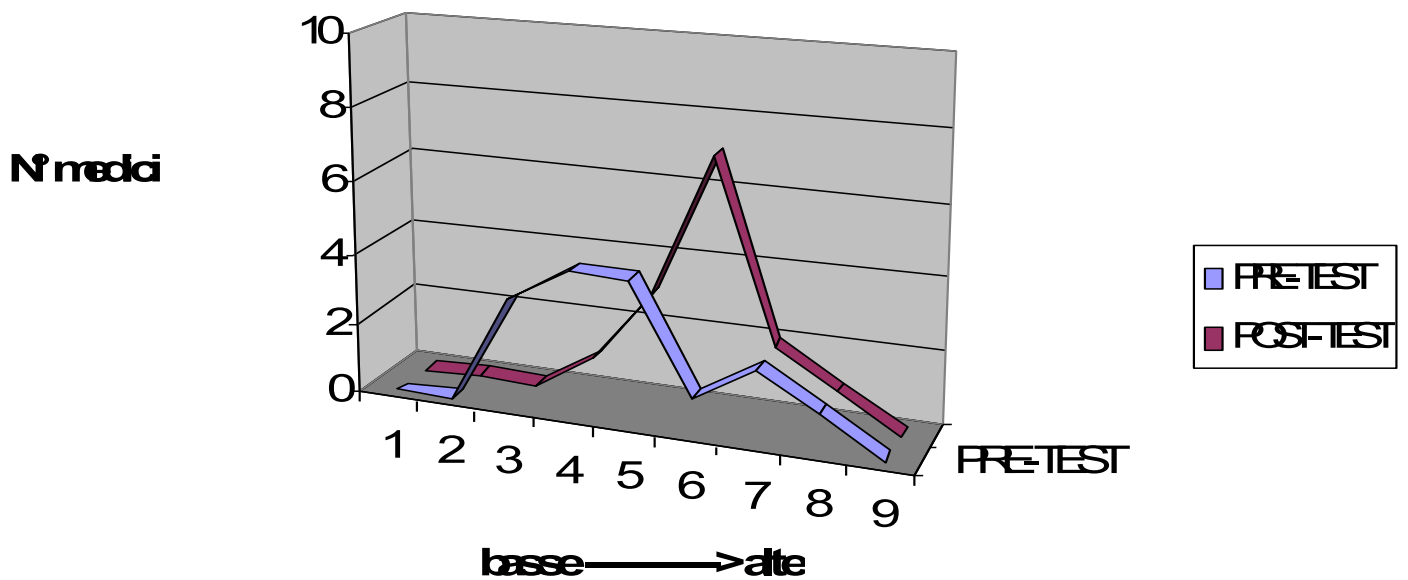
Valutazione competenze cliniche



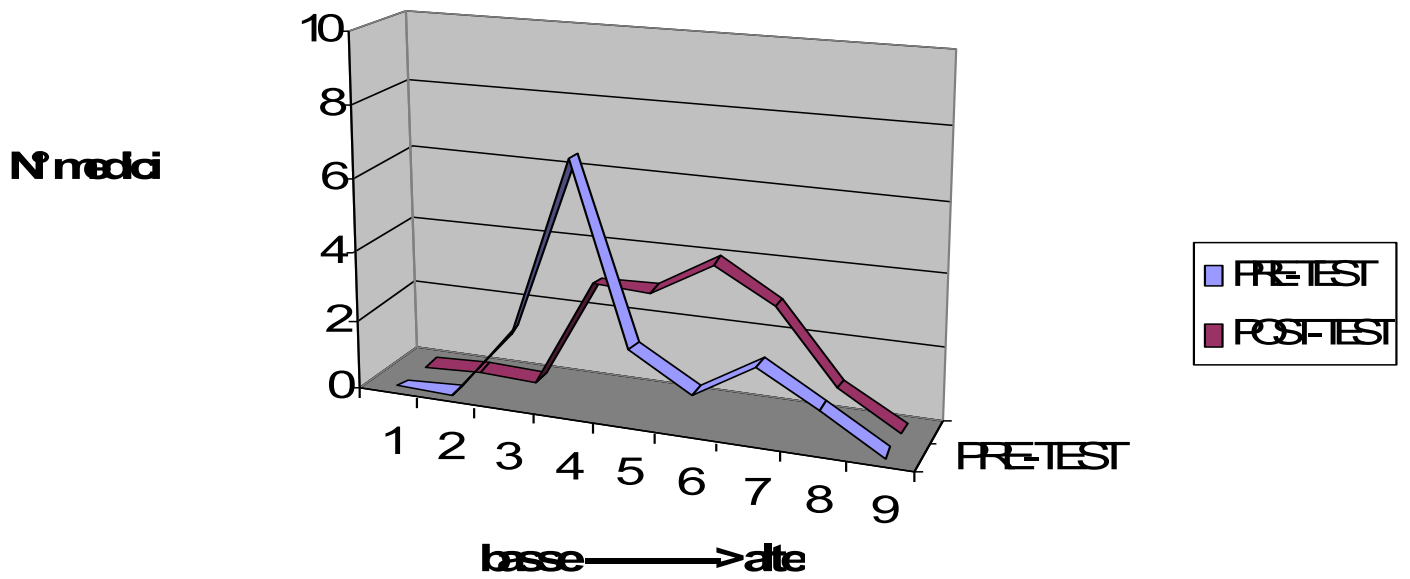
Valutazione capacità formative



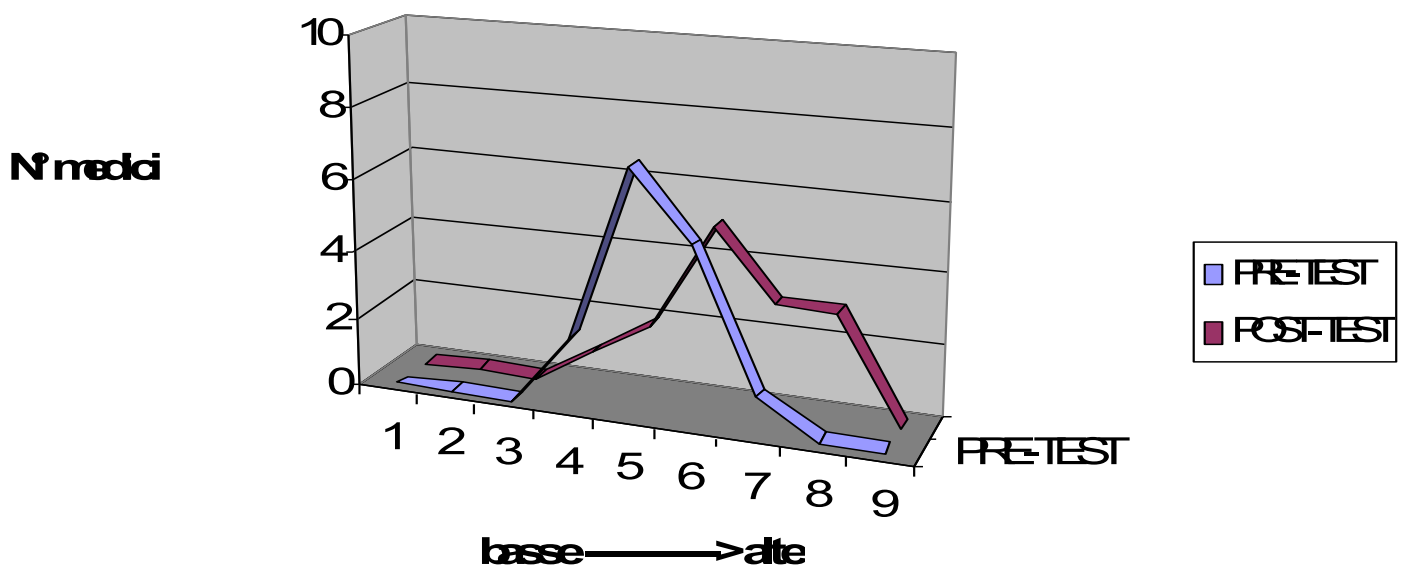
Valutazione capacità di creare un ambiente di apprendimento



Valutazione capacità di insegnamento

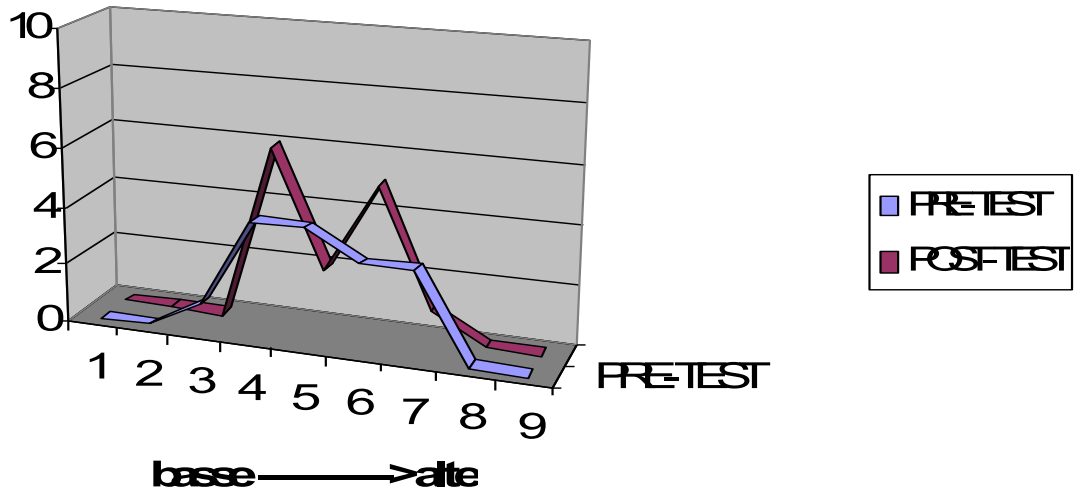


Valutazione capacità di trasmettere la propria esperienza



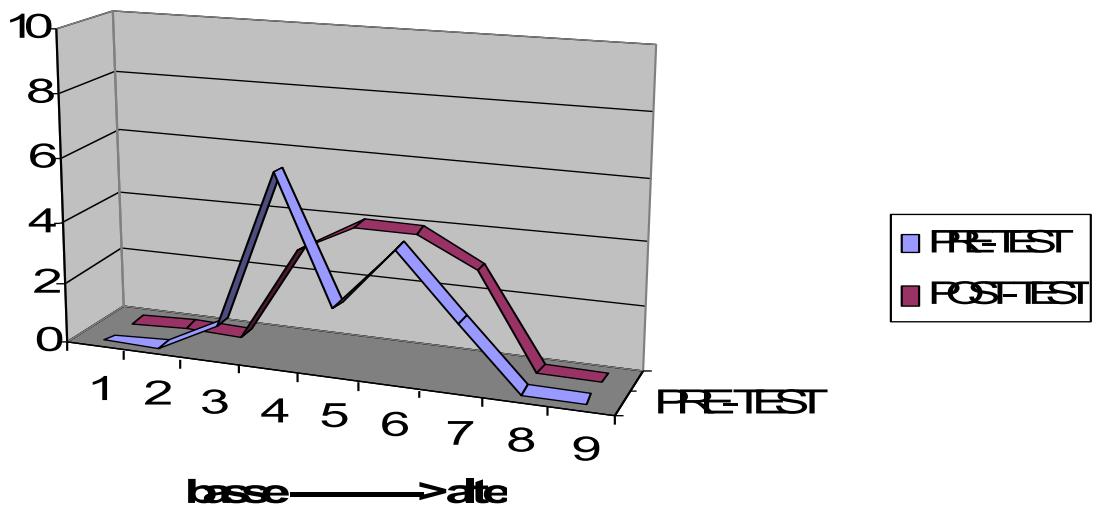
Valutazione conoscenze teoriche di base cliniche

N° medici

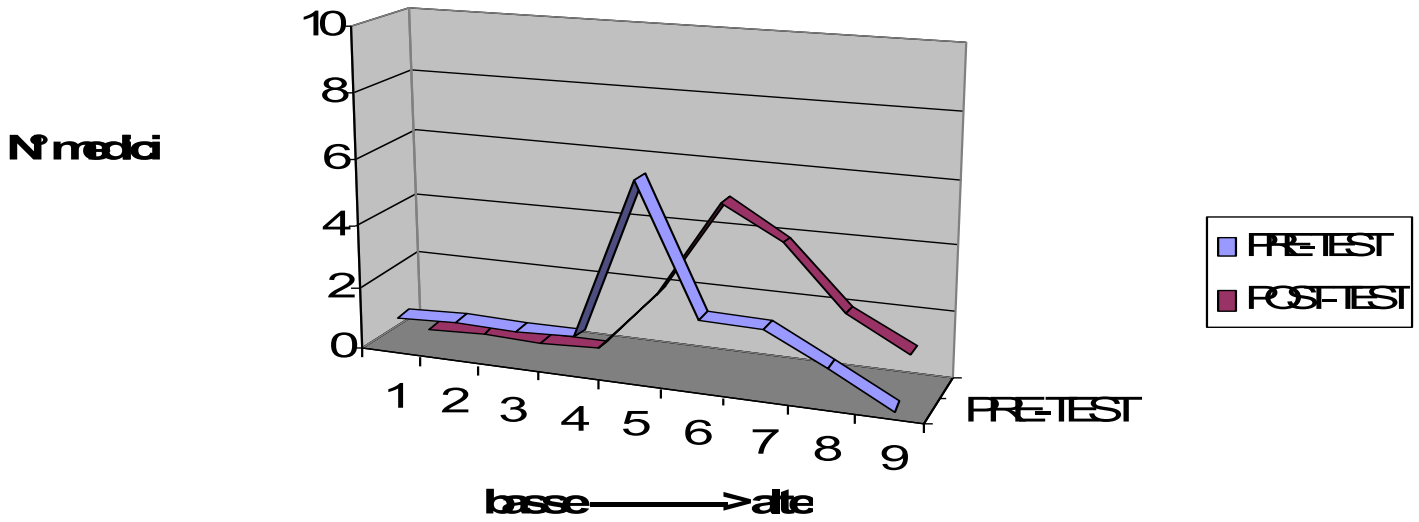


Valutazione conoscenze teoriche di base e correlazioni

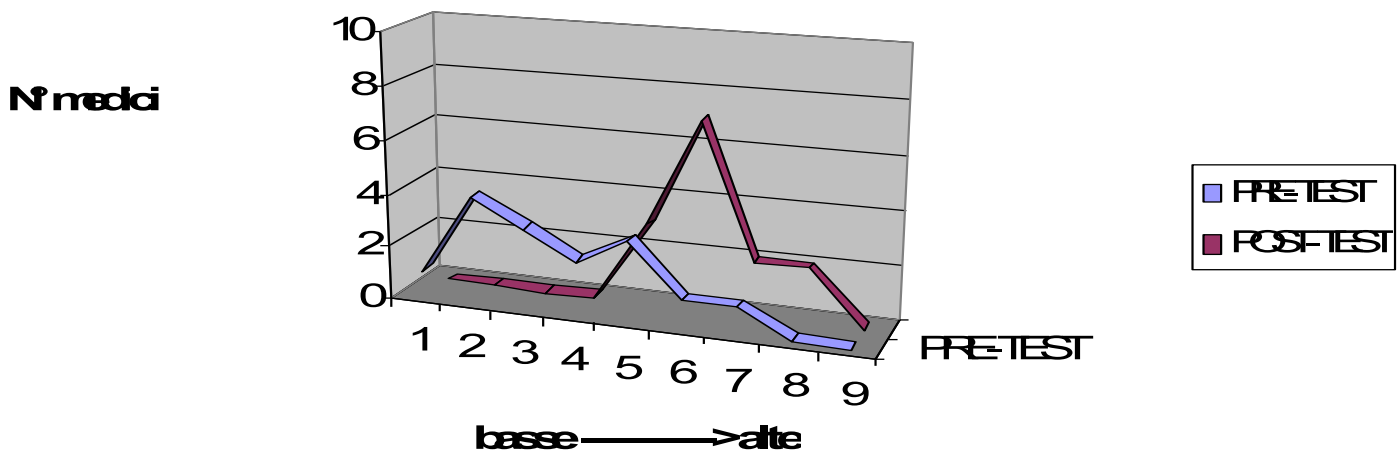
N° medici



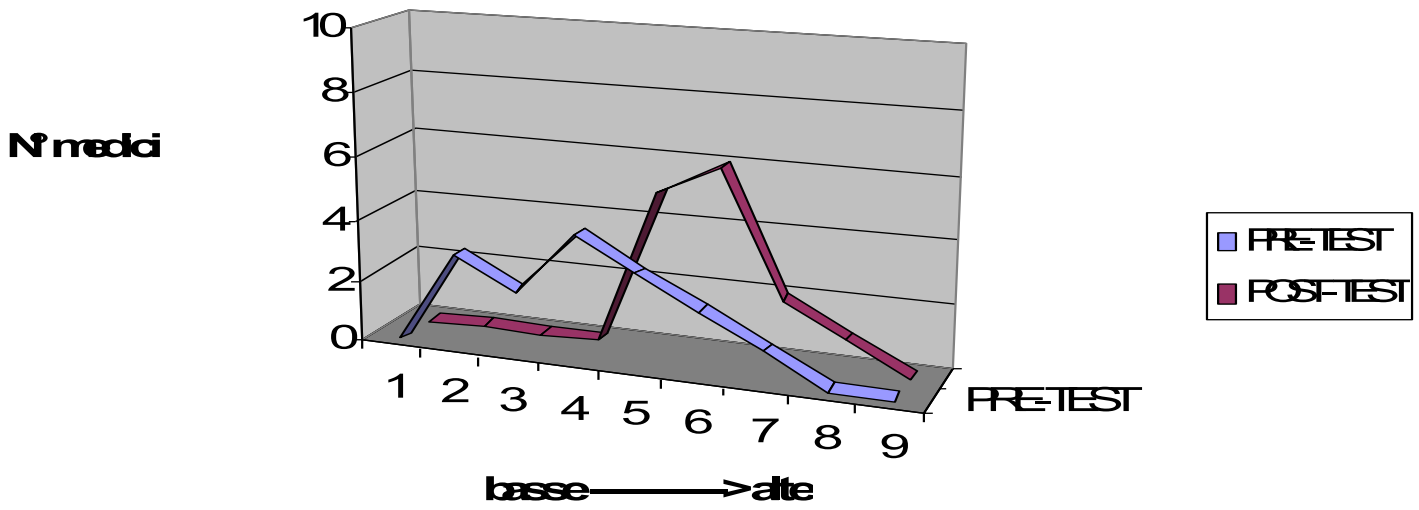
Valutazione motivazione ad essere tutor



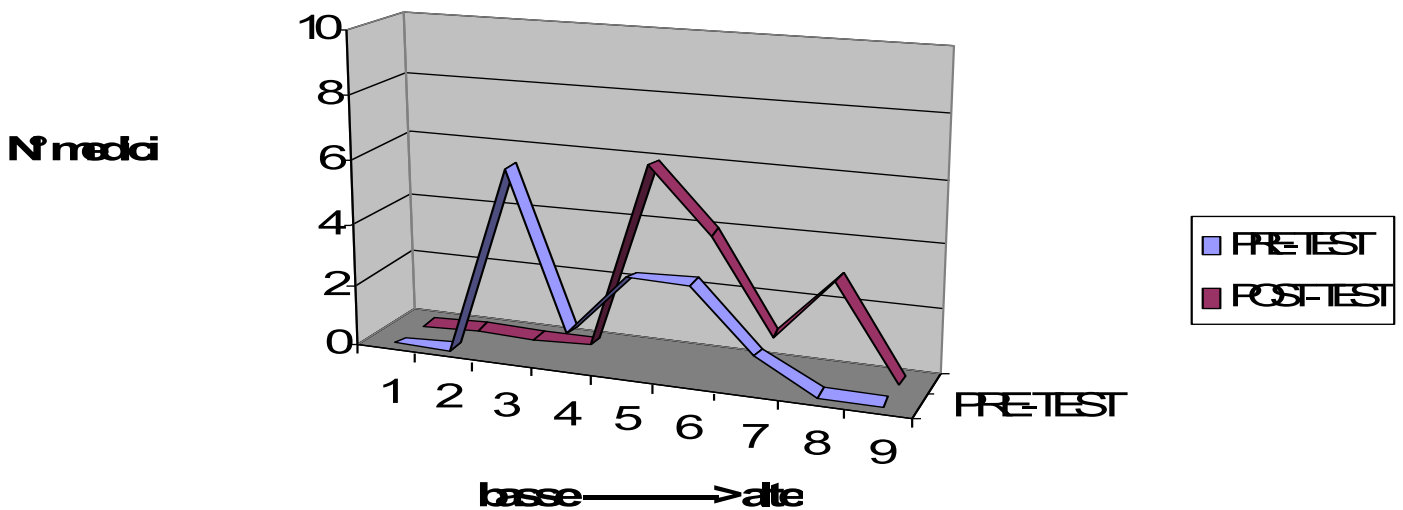
Valutazione capacità a progettare tutorship



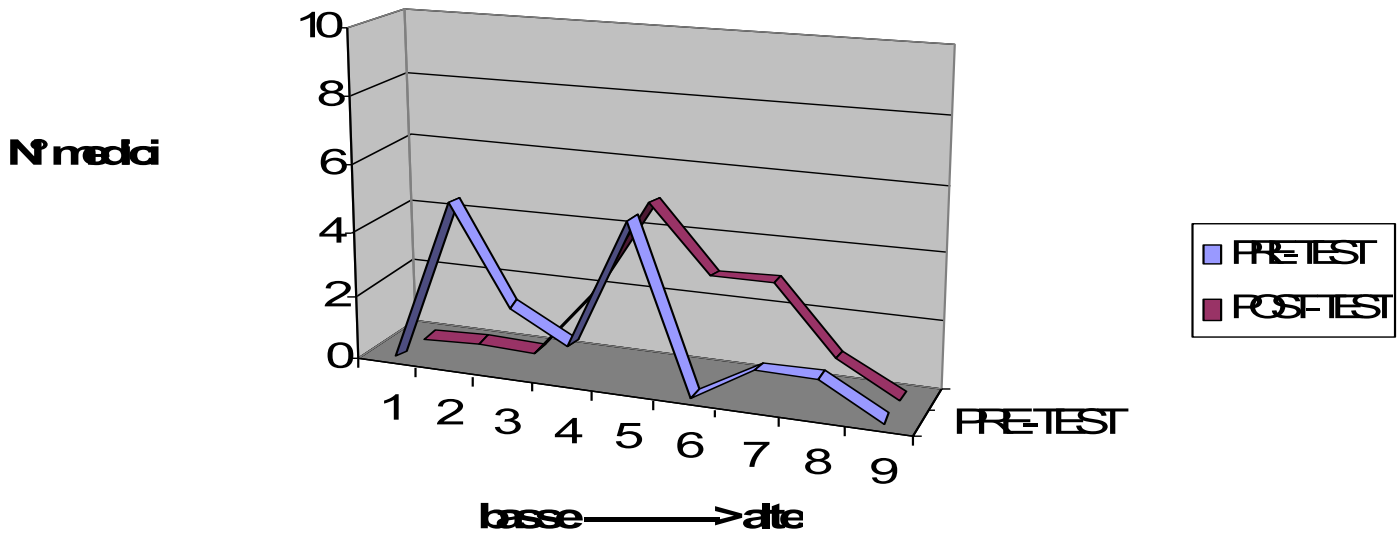
Valutazione capacità a fare un contratto formativo efficace



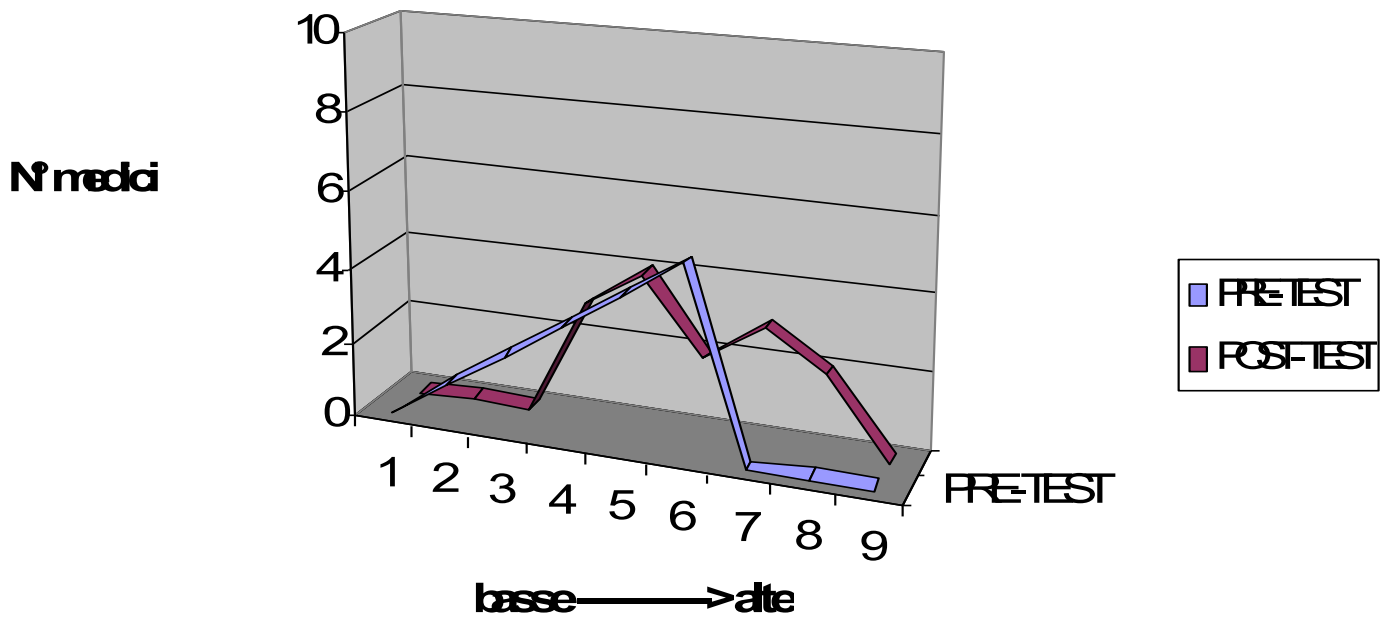
Valutazione capacità di autovalutare la pratica



Valutazione capacità di valutare il tirocinante

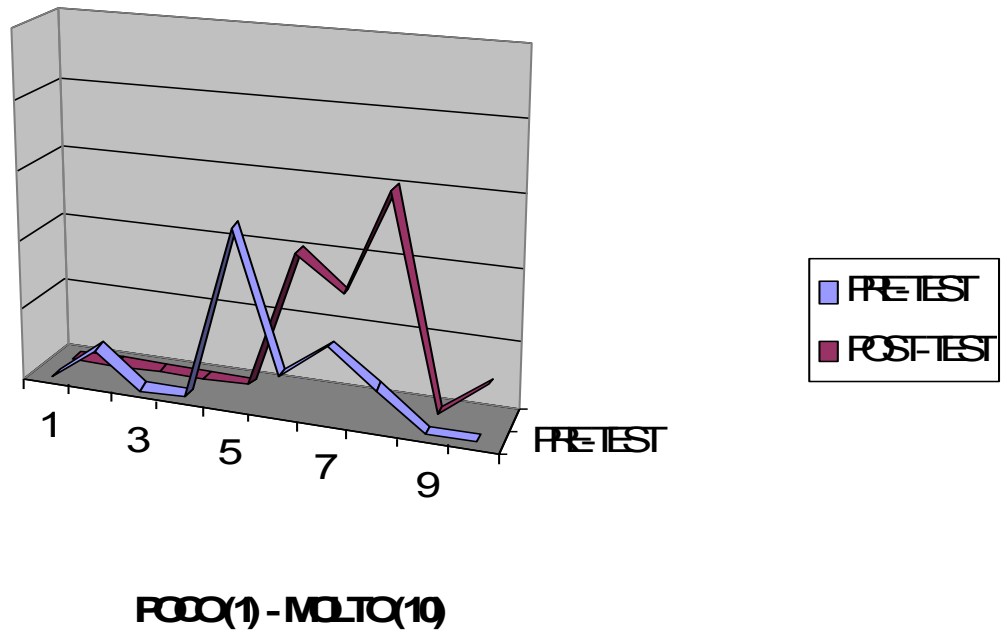


Valutazione capacità di modulare le tecniche formative



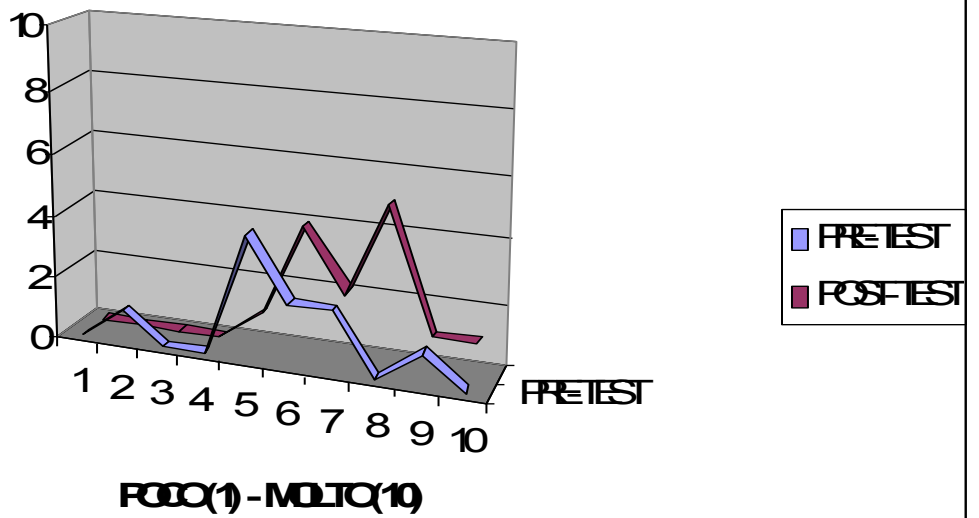
PENSI CHE IL TIROCIDINIE POTRA' APPRENDERE DATE

N° MEDICI



TELA SENITO VALUARE IL TIROCIDINIE?

N° MEDICI



*4.3. ATTIVITÀ
COMPLEMENTARI
GESTITE DAL
DIRETTORE E DAL
COORDINATORE
DELL'ATTIVITÀ
TEORICA*

4.3.1. Esercitazione: Cartello epidemia influenzale.

Responsabile: dott. Paolo Colorio

Il coordinatore, all'inizio del Corso, ha proposto un'esercitazione consistente nella stesura di un cartello, da appendere nella sala d'aspetto di un ambulatorio di medicina generale, per informare i pazienti delle caratteristiche della imminente epidemia influenzale, dei provvedimenti da adottare ed eventuali consigli anche in riferimento al proprio modello organizzativo dell'attività lavorativa.

Obiettivo di questa esercitazione era ragionare su:

- L'utilizzo di uno strumento adatto per un tipo particolare di comunicazione.
- Il tipo di messaggio da inserire.
- I destinatari del messaggio.
- Il tipo di linguaggio e lo stile comunicativo.
- Il contenuto "tecnico" del messaggio.
- La forma finale del cartello stesso.

Alla prima stesura, risultata decisamente poco chiara, scarsamente incisiva e incompleta, con l'utilizzo di un linguaggio eccessivamente tecnico, è seguito un incontro di discussione, con successiva compilazione di un secondo cartello. Quest'ultimo è risultato maggiormente chiaro ed efficace, ma ancora troppo rigido e con uno stile generalmente troppo burocratico e mandatorio.

Anche a seguito di questa esercitazione si ritiene che sia molto importante lavorare sul problema della comunicazione Medico – Paziente, anche in riferimento a patologie e messaggi erroneamente ritenuti banali dal medico.

Al termine del biennio è prevista una nuova esercitazione di questo tipo, per evidenziare gli eventuali progressi ottenuti dai tirocinanti in questo campo.

4.3.2. Partecipazione Seminario Internazionale sulla Formazione all'Etica Clinica.

Nella settimana dal 28 maggio al 1 giugno 2001 si è svolto a Castel Ivano (Trento) un incontro internazionale sulla formazione all'etica clinica. La giornata di mercoledì 30 maggio era aperta anche alla partecipazione di professionisti esterni e, previo accordo con gli organizzatori, gli specializzandi hanno partecipato ai lavori dell'intera giornata.

Hanno tutti presentato una relazione sul Convegno che è stata sottoposta alla valutazione di un esperto (dott.ssa Loreta Rocchetti) al fine di quantificare le ore di autoapprendimento riconosciuto.

4.4. QUESTIONARIO DI GRADIMENTO,

DOPO IL PRIMO SEMESTRE

Responsabile: dott. Paolo Colorio, coordinatore attività teorica e pratica

Il questionario somministrato alla fine del primo semestre ha prodotto parecchi dati che, in estrema sintesi, si possono riassumere in un giudizio positivo o molto positivo per quasi tutti gli aspetti esplorati.

Questo risultato, anche alla luce delle molte novità introdotte, appare particolarmente incoraggiante.

Si nota una differenza di gradimento tra le attività, le metodologie didattiche e i criteri di valutazione utilizzati dai tutor MMG, che risulta massimo, rispetto a quelli proposti nella didattica teorica, risultato molto buono, mentre quelli proposti nelle attività pratiche specialistiche e del distretto vengono giudicati abbastanza buoni.

Positivi sono risultati gli aspetti del coordinamento esplorati.

Questi dati, pur considerando l'esiguo numero di tirocinanti, indicano che il lavoro di formazione continua svolto con i tutor MMG negli anni passati, è stato molto utile.

E' necessario proseguirlo e allargarlo anche ai docenti delle attività teoriche e ai tutor delle attività pratiche specialistiche.

Altro fattore importante è il diverso grado di motivazione tra tutor MMG e gli altri tutor: è necessario individuare gli strumenti per stimolare e mantenere elevate le motivazioni di tutti gli attori del Corso.

Campo sicuramente da perfezionare è quello dell'Autoapprendimento / autoformazione / studio guidato, che va inteso come attività didattica impegnativa, ma di fondamentale importanza metodologica. Si deve riuscire ad organizzarlo e valutarlo adeguatamente.

Miglioramenti si dovranno ottenere anche nelle attività organizzative, specie in funzione del previsto aumento dei discenti.

Trento, settembre 2001

IL DIRETTORE

Dott. Fabrizio Valcanover

RAPPORTO SETTEMBRE
- DICEMBRE 2001

INDICE

INDICE.....	60
1. INFORMAZIONI GENERALI.....	62
2. RAPPORTI ATTIVITÀ TEORICA.....	65
2.1. SEMINARI TEORICI SETTEMBRE – DICEMBRE 2001	65
2.1.1. La gestione del paziente affetto da Asma e BPCO.	67
2.1.2. Informatica avanzata.....	70
2.1.3. L'individuazione e la gestione del paziente con cardiopatia ischemica.	72
2.1.4. La gestione del paziente diabetico.	74
2.1.5. L'individuazione e la gestione del paziente iperteso.....	78
2.1.6. L'individuazione e la gestione del rischio cardiovascolare.....	79
2.1.7. L'individuazione e la gestione del rischio oncologico.....	89
2.1.8. La redazione dei certificati più comuni.	91
3. RAPPORTI ATTIVITÀ PRATICA.....	92
3.1. FORMAZIONE PRATICA PRESSO I REPARTI OSPEDALIERI DI GERIATRIA E MEDICINA INTERNA.....	94
3.2. FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE	97
3.3. INCONTRO CON IL CONSULTORIO FAMILIARE	99

FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

P.A.T. - ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI – CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI

38100 TRENTO – via Pranzelores, 53 – Tel.: 0461/492431 Fax: 0461/492432

RAPPORTO ATTIVITÀ DIDATTICHE TEORICO PRATICHE

SETTEMBRE - DICEMBRE 2001

1. INFORMAZIONI GENERALI

L'attività didattica teorica e pratica si è svolta dal 3 settembre 2001 fino al 21 dicembre 2001.

L'attività è stata articolata in un quadrimestre; ha compreso attività pratiche e teoriche.

Di seguito il numero di ore di attività svolte nel periodo dal 3 settembre 2001 al 21 dicembre 2001.

ATTIVITÀ	TIPOLOGIA	ORE M	ORE P	ORE TOTALI
TEORIA	AT	39,5	107,0	146,5
DISTRETTO	D	4,0	0,0	4,0
OSPEDALE	O	156,0	12,0	168,0
MEDICO TUTORE	MG	92,0	143,0	235,0
TOTALE PRATICA				407,0
TOTALE TEORIA				146,5

				553,5
--	--	--	--	--------------

ore M = ore mattino;

ore P = pomeriggio;

AT= Attività Teorica;

O =Ospedale D= Distretto;

MG= Medicina Generale

Di seguito verrà presentato il quadro generale delle attività teoriche, i rapporti dei seminari teorici svolti nel terzo quadrimestre dell'anno (settembre – dicembre 2001) e i rapporti dell'attività pratica svolta nello stesso periodo.

UNITA' DIDATTICA	A	B	B1	C	D	E	F	Totale
Altro							6,5	6,5
Discussione con Direttore del Corso e Coordinatore delle attività didattiche							3,0	3
Informatica Avanzata	12,0	3,0						15
La gestione del paziente affetto da asma e/o BPCO	12,0							12
La gestione del paziente diabetico in mg	24,0							24
L'individuazione e la gestione del paziente con cardiopatia ischemica e/o con scompenso cardiaco	9,0							9
L'individuazione e la gestione del paziente iperteso	12,0							12
L'individuazione e la gestione del rischio cardiovascolare in mg	29,0	3,0	3,0				3,0	38
L'individuazione e la gestione del rischio oncologico in mg	15,0	3,0	3,0					21
Medicina Legale	3,0							3
Nozioni di base ed avanzate di organizzazione del lavoro in medicina generale	3,0							3
Totale complessivo	119,	9,0	6,0				12,5	146,5

MODALITÀ DIDATTICHE

- A) Attività seminariali
- B) Studio finalizzato proposto dai coordinatori
- B1) Verifica lavoro fatto
- C) Sessione di confronto con i tutori
- D) Studio guidato proposto dai rispettivi tutori
- E) Sessioni di ricerca, riflessione e confronto fra tirocinanti
- F) Altro

2. RAPPORTI

ATTIVITÀ

TEORICA

2.1. SEMINARI

TEORICI

SETTEMBRE – DICEMBRE 2001

Sono stati svolti i seguenti seminari, dei quali vengono proposte le relazioni finali.

- **Gestione del paziente affetto da asma e/o BPCO;** Responsabile dott. Paolo Colorio.
- **Informatica Avanzata;** Responsabile: dott. Renato Signore.
- **L'individuazione e la gestione del paziente con cardiopatia ischemica;** Responsabile: dott. Eduino Andreatta.
- **La gestione del paziente diabetico;** Responsabile: dott. Pasquale Laurino.
- **L'individuazione e la gestione del paziente iperteso;** Responsabile: dott. Eduino Andreatta.
- **L'individuazione e la gestione del rischio cardiovascolare;** Responsabile: dott.ssa Alessandra Maggioni.
- **L'individuazione e la gestione del rischio oncologico;** Responsabile: dott. Marco Clerici.
- **La redazione dei certificati più comuni.** Responsabile: staff del direttore.

Il responsabile di ogni seminario fa sempre parte del Consiglio Didattico. Nei seminari sono stati scelti anche diversi docenti con l'approvazione del Consiglio Didattico e la nomina del Direttore.

Hanno svolto attività di docenza: dott. Giuseppe Parisi, dott. Renato Signore, dott. Marco Clerici, dott. Pasquale Laurino, Dott. Paolo Colorio, dott. Fabrizio Valcanover, dott. Giovanni Fumo, dott. Claudio Scalfi, dott. Claudio Zorzi, dott.ssa Paola Zorzan, dott. Eduino Andreatta, Dott. Carlo Buongiovanni, dott.ssa Alessandra Maggioni, dott.ssa Maria Pia Perlot, dott.ssa Ada Magda Vergine, medici di medicina generale. Dott. Pietro Severino, medico continuità assistenziale ex tirocinante.

In aggiunta si è tenuto un corso di preparazione all'esame di ammissione al nuovo Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, biennio 2001 – 2003, per i medici iscritti a tale esame del quale si riporterà il rapporto finale.

2.1.1. La gestione del paziente affetto da Asma e BPCO.

(Responsabile: dott. Paolo Colorio)

Premessa

Il corso intende trasmettere le modalità di applicazione delle linee guida OMS per l'asma e la BPCO calate nell'attività reale del Medico di Medicina Generale. Per poter raggiungere questo scopo è necessario indagare sulle conoscenze relative alle patologie e alle linee guida possedute dagli specializzandi. Di conseguenza la modalità didattica scelta è stata un misto tra problem based learning e classica.

Obiettivi del corso

Obiettivo generale:

Analizzare, secondo le linee guida OMS, i principali problemi ed ostacoli della gestione del paziente asmatico e/o affetto da BPCO, per conoscerli e poterli superare, al fine di una corretta gestione delle patologie ostruttive bronchiali da parte del Medico di Medicina Generale.

Obiettivi specifici:

Conoscenza e utilizzo corretto degli strumenti diagnostici

Conoscenza delle classificazioni di gravità e delle scale terapeutiche

Conoscenza e utilizzo corretto dei presidi terapeutici

Conoscenza e impostazione corretta del follow up dei pazienti affetti da asma e BPCO

Svolgimento

Il corso si è svolto tra Agosto e Settembre 2001, suddiviso in 6 moduli di tre ore con frequenza settimanale, è stato previsto un pre test e un post test, l'utilizzo di alcuni casi clinici semplificati, due

lezioni frontali con ampio spazio per la discussione e una sessione è stata dedicata allo studio guidato con tutor d'aula.

Contenuti

- 1^a sessione: martedì 21 agosto '01 Pre test, Casi clinici (rilevazione problemi, loro prioritizzazione e rilievo dei campi di approfondimento).
- 2^a sessione: giovedì 30 agosto '01 "Implementazione delle linee guida OMS per il Medico di Medicina Generale" - lezione/discussione/confronto.
- 3^a sessione: martedì 4 settembre '01 Asma e BPCO: ripresa casi clinici (iter decisionale e approfondimento sui problemi rilevati) chiarimento di carenze eventuali emerse dal pre test, nota CUF (82) confronto discussione lezione.
- 4^a sessione: martedì 11 settembre '01 Studio guidato dal responsabile dell'unità didattica e dal tutor. Lavori in piccoli gruppi, coordinati da un tutor d'aula (lettore).
- 5^a sessione: venerdì 21 settembre '01 Discussione elaborati e role playing.
- 6^a sessione: martedì 25 settembre '01 Discussione casi clinici, Post test e questionario di gradimento.

Criteri di valutazione utilizzati

Presenza nelle varie sezioni dell'unità didattica

Partecipazione attiva (coinvolgimento)

Elaborati e discussione dei vari temi

Pre test – post test: punteggio e variazione

Al termine del corso è prevista una valutazione individuale su apposita scheda.

Considerazioni finali

Aspetti positivi della metodologia utilizzata:

- Pre test come strumento per sondare le conoscenze su tutto il campo (o la parte più ampia possibile) Utile per tarare i contenuti del corso e i campi di approfondimento.

- La gradualità dell'inserimento della metodologia dei casi clinici, ne ha permesso il progressivo impossessarsene.
- Coinvolgimento nella discussione sugli aspetti pratici, anche in base alle esperienze professionali vissute dai tirocinanti.
- Apertura al possibile utilizzo di una medicina di iniziativa praticamente sconosciuta ai tirocinanti e al coinvolgimento del paziente nei confronti della propria patologia (contratto terapeutico)
- Acquisizione della consapevolezza sulla necessità della verifica del proprio lavoro e dei risultati (registri di patologia, agendasma, consumo di farmaci...)
- Deciso progresso tra pre e post test, (crescita di conoscenze, ma anche di metodo di lavoro)
- Gradimento elevato del corso da parte dei tirocinanti.

Aspetti negativi o meno positivi della metodologia utilizzata:

- Tempi ristretti: sarebbero necessari tempi decisamente più prolungati, per far digerire tante novità
- Le carenze piuttosto ampie sia di conoscenze che di esperienza hanno verosimilmente limitato l'acquisizione di concetti utili per la gestione pratica del paziente (osservazioni alle linee guida)
- Coinvolgimento molto differente dei vari tirocinanti nelle discussioni
- Scarsa dimestichezza e gradimento per la metodologia di lavoro in piccoli gruppi, per l'esiguità del numero dei discenti ma anche per le notevoli differenze di conoscenze tra i vari tirocinanti.
- I lavori di gruppo sono stati poco produttivi anche perché gli obiettivi richiesti erano troppo elevati.

2.1.2. Informatica avanzata.

(Responsabile: dott. Renato Signore)

OBIETTIVI GENERALI

L'informatizzazione dello studio medico ha, tra i suoi obiettivi di fondo, la razionalizzazione e l'ottimizzazione del tempo a beneficio di una maggiore facilità di archiviazione e successivo reperimento delle informazioni relative ai pazienti. E' obiettivo prioritario conoscere e saper utilizzare un software, dedicato alla medicina generale ed in particolare la cartella clinica orientata per problemi.

OBIETTIVI SPECIFICI

Conoscere i principali software dedicati alla medicina generale.

Avere le basi per una loro utilizzazione nella pratica medica quotidiana, come cartella clinica orientata per problemi ed automation office.

Saper valutare, la qualità dei prodotti informatici testati, rispetto alle esigenze della pratica della medicina generale.

CONTENUTI

La cartella clinica informatizzata

- î Ricevere e trasmettere informazioni sanitarie (telematica)
- î Controllo della spesa
- î Budget
- î Epidemiologia
- î Managed care
- î Formazione
- î Internet

La cartella clinica informatica orientata per problemi

- î I dati di base

- î La lista dei problemi (attivi /inattivi /risolti)
- î Il diario orientato per problemi (soggettività /obiettività / valutazione /piani di risoluzione)
- î Parti specifiche (per dati partic. es. pressione, esami etc.)

SVOLGIMENTO

Il corso si è svolto dal 22.08.2001 al 19.09.2001 per un totale di 24 ore di lezioni, con moduli di tre ore ciascuno. Sono stati presentati alcuni software di gestione della cartella clinica in medicina generale, che rispondessero al criterio di essere utilizzati dai tutor, in modo da dare al tirocinante un riscontro pratico immediato ed un incentivo al loro uso presso lo stesso studio del tutor. Sono stati anche impiegati i tutor in qualità di docenti, affiancati da insegnanti della scuola di formazione, per presentare e per fornire la loro esperienza pratica sui rispettivi software, seguendo le linee guida degli obiettivi specifici.

VALUTAZIONE

Alla fine di ogni incontro ogni tirocinante veniva invitato a stampare la cartella clinica che aveva elaborato. Si procedeva alla verifica delle produzioni, al commento sulla centratura degli obiettivi e ad una valutazione degli elaborati. La valutazione di fine corso ha dimostrato che tutti i tirocinanti hanno compreso le potenzialità dei software nello studio del medico di medicina generale e l'utilità della cartella clinica orientata per problemi.

2.1.3. L'individuazione e la gestione del paziente con cardiopatia ischemica.

(Responsabile dott. Eduino Andreatta)

CALENDARIO: 27 NOVEMBRE, 04 E 12 DICEMBRE 2001; **ORARIO:** ORE 14 – 17

TOTALE ORE: 9

RESPONSABILE MODULO: DR. ANDREATTA EDUINO **DOCENTE:** DR. ANDREATTA EDUINO

Ci si è posto l'obiettivo di rivedere le conoscenze teoriche sulla cardiopatia ischemica acuta e cronica, confrontandole con casi clinici reali per testare la capacità pratica di intervenire correttamente.

TEMPI, MODALITÀ DIDATTICHE E CONTENUTI DEGLI INCONTRI

PRIMA GIORNATA

Si è effettuato un test di ingresso della durata di trenta minuti per saggiare la preparazione dei discenti sull'argomento e sondarne eventuali desiderata.

Si sono portati quattro casi clinici diversi di cardiopatia ischemica, incontrati realmente nella pratica clinica del mmg senza modificarli per renderli più complessi. Questo per mettere i discenti nelle condizioni reali della pratica del mmg. Pur nella loro relativa semplicità questi esempi possono presentare spunti importanti di riflessione. I casi clinici trattavano:

CASO CLINICO N° 1

UN PAZIENTE PENSIONATO DA 5 ANNI, SPORTIVO, SENZA FATTORI APPARENTI DI RISCHIO CHE A 57 ANNI SUBISCE UN INFARTO MIOCARDICO ACUTO ALLE 6 DI MATTINA DEL LUNEDÌ, MENTRE È A RIPOSO. COME SINTOMI ASSERIVA DOLORE PRECORDIALE CON NAUSEA E SENSO DI VOMITO DA DUE GIORNI.

CASO N° 2

UNA DONNA GIOVANE IN TRATTAMENTO CON TERAPIA ESTRO - PROGESTINICA CHE A 36 ANNI È COLPITA DA EVENTO CORONARICO ACUTO, PUR ESSENDO PERIODICAMENTE CONTROLLATA ANCHE DAL PDV CARDIOLOGICO.

CASO N° 3

UNA PZ. IN MENOPAUSA CON CARDIOP. ISCH. CR. (ANGINA STABILE), PERIODICAMENTE MONITORATA DAL MMG ED ANCHE DAL CARDIOLOGO.

CASO N.4

PZ. ANSIOSA CON RIPETUTI EPISODI DI TACHIARDIA E DOLORE TORACICO SIMIL ANGINOSO RISULTATI SEMPRE NEGATIVI AI CONTROLLI BIOCHIMICI E STRUMENTALI.

Ognuno degli alunni ha esposto il suo punto di vista riguardo alla soluzione dei problemi ed alla fine ne è nata una piccola discussione.

Dopo la pausa di dieci minuti si è passati alla parte teorica che implicava l'inquadramento e la definizione di ischemia miocardica acuta e cronica, angina stabile ed instabile.

Si è parlato della epidemiologia delle malattie coronariche nel mondo ed in Italia. Sui fattori di rischio si è fatto solo un accenno in quanto trattati già in altro modulo.

SECONDA GIORNATA

Si è iniziato con altri quattro casi clinici sulle patologie coronariche. Ognuno ha esposto le sue considerazioni sulla soluzione dei problemi clinici e ne è nato uno scambio di idee e puntualizzazioni.

Si è parlato poi su come il mmg deve intervenire nelle patologie coronariche acute, sulla gestione dell'urgenza, sull'invio del pz. In ospedale, degli esami clinici e strumentali della fase acuta: sintomi e segni del dolore cardiaco, es. Clinico, ecg, enzimi, ecocardiogramma, ecc...

Si è fatto accenno al monitoraggio da parte del mmg del pz postinfartuato; esami biochimici, strumentali, ruolo del cardiologo e centro ospedaliero.

TERZA GIORNATA

Si è parlato dell'angina stabile, instabile, di Prinzmetal, ruolo del mmg nel monitorare tali patologie.

Si è parlato dei dolori precordiali atipici con alcuni minuti dedicati a discernere le varie sfaccettature e la complessità della diagnosi differenziale del dolore toracico, si è inquadrata la terapia nella fase acuta e cronica della cardiop. Isch. da parte del mmg.

Alla fine alcuni accenni sulle indicazioni e tecniche di: ptca, by pass aorto coronarico; nozioni di cardiocirurgia e riabilitazione cardiocircolatoria.

2.1.4. La gestione del paziente diabetico.

(Responsabile: dott. Pasquale Laurino)

Obiettivo generale

Approfondire le conoscenze per una corretta gestione del diabete mellito di tipo 2 in medicina generale.

Obiettivi specifici

- î Individuare strumenti e metodi utili nella medicina generale per la prevenzione primaria e secondaria (diagnosi precoce) del diabete mellito tipo 2.
- î Descrivere i criteri di diagnosi del diabete mellito.
- î Riflettere sugli obiettivi di un buon controllo metabolico e descriverne gli indicatori.
- î Individuare interventi, strumenti e metodi per lo screening delle complicanze croniche del diabete mellito e per una loro gestione tempestiva.
- î Approfondire le conoscenze per la gestione della terapia del diabete mellito tipo 2.
- î Saper riconoscere i segni precoci delle complicanze acute del diabete mellito.
- î Analizzare gli strumenti e i modelli organizzativi per la gestione del diabete mellito in medicina generale.

Calendario e programma

Data	Titolo. Docenti	Metodo didattico
1 20/11/2001 ore 9-12	I criteri diagnostici del diabete mellito. La classificazione del diabete mellito. Dott. Pasquale Laurino (D4) Dott.sa Maria Pia Perlot (D3)	Presentazione e discussione di 2 casi clinici Lezione
2 27/11/2001 ore 9-12	La prevenzione primaria e secondaria del diabete mellito tipo 2. Dott. Pasquale Laurino (D4) Dott.sa Maria Pia Perlot (D3)	Presentazione e discussione di casi clinici Lezione
3 28/11/2001 ore 14-17	La gestione del diabete mellito tipo 2: il follow up Dott. Pasquale Laurino (D3) Dott.sa Maria Pia Perlot (D4)	Presentazione e discussione di casi clinici Discussione con individuazione e prioritizzazione dei dubbi circa la corretta gestione del follow up del DM tipo 2 Ricerca di letteratura su banche dati informatiche per rispondere ai problemi individuati
4 04/12/2001 ore 9-12	La prevenzione delle complicanze microvascolari Dott. Pasquale Laurino (D4) Dott.sa Maria Pia Perlot (D3)	Sintesi e delle ricerche di letteratura sulle complicanze microvascolari Discussione
5 05/12/2001 ore 14-17	La prevenzione delle complicanze macrovascolari Dott. Pasquale Laurino (D3) Dott.sa Maria Pia Perlot (D4)	Sintesi e delle ricerche di letteratura sulle complicanze microvascolari Discussione
6 11/12/2001 ore 9-12	La terapia del diabete mellito tipo 2: Dott. Pasquale Laurino (D4) Dott.sa Maria Pia Perlot (D3)	Analisi di casi clinici Analisi dei risultati dei grossi trial terapeutici del DM: il DCCT e l'UKPDG
7 12/12/2001 ore 14-17	La terapia dietetica e orale del diabete mellito tipo 2 Dott. Pasquale Laurino (D4) Dott.sa Maria Pia Perlot (D3)	Analisi di casi clinici Discussione sui goal terapeutici proponibili Lezione" Discussione
8 18/12/2001 ore 9-12	La terapia insulinica del diabete mellito tipo 2 Dott. Pasquale Laurino (D4) Dott.sa Maria Pia Perlot (D3)	Analisi casi clinici Lezione Discussione
9 18/01/2002 ore 14-17	Le complicanze acute del diabete mellito Dott. Pasquale Laurino (D3) Dott.sa Maria Pia Perlot (D4)	Presentazione e analisi di casi clinici Lezione Discussione

Metodi didattici e valutazione del seminario

Già nella fase di progettazione c'è sembrato impossibile utilizzare la metodologia didattica del Problem Based Learning per tutti gli obiettivi del seminario. La scarsa conoscenza di alcuni aspetti della patologia diabetica da parte dei tirocinanti, testimoniata anche da un questionario pre-corso e probabilmente dovuta all'ampia delega gestionale di questa patologia ai CAD, ci ha suggerito, infatti, una trattazione sistematica dell'argomento. Per riuscire a fare questo nelle trenta ore previste, abbiamo deciso di affiancare alla metodologia del PBL, una didattica induttiva meno dispendiosa che prevedeva la presentazione e discussione di casi clinici, seguita da lezioni tradizionali.

Per alcuni argomenti, la gestione del diabete mellito tipo 2 (il follow up), la prevenzione delle complicanze microvascolari e di quelle macrovascolari, abbiamo però tentato di sperimentare il PBL. Siamo partiti da casi clinici reali, alcuni presentati dagli stessi tirocinanti, li abbiamo discussi evidenziando e selezionando per importanza i dubbi e problemi del gruppo. Abbiamo poi cercato di dare una soluzione a questi problemi attraverso ricerche di letteratura su banche dati informatica selezionando preferibilmente le fonti secondarie d'informazione.

L'ultimo argomento, quello relativo agli strumenti e ai modelli organizzativi per la gestione del diabete mellito in medicina generale, è stato affrontato venerdì 1 febbraio insieme con il dott. Parisi, responsabile del Seminario sull'organizzazione del lavoro in medicina generale, utilizzandolo come argomento traccia per introdurre concetti sulla promozione della qualità in medicina generale.

Alcune considerazioni su quest'esperienza didattica:

Le metodologie didattiche utilizzate (il Problem Based Learning e la metodologia induttiva) hanno in comune due obiettivi generali non cognitivi: 1) stimolare nei discenti la capacità di porsi dei problemi e delle domande rispondibili e 2) stimolare la capacità di discutere e di analizzare dei problemi nel piccolo gruppo. I tirocinanti hanno, in complesso, dimostrato un miglioramento rispetto all'inizio del Corso nella capacità di individuare e prioritarizzare i problemi nei "casi" della medicina generale. La discussione in gruppo è stata, a volte, abbastanza ricca e vivace, anche se un gruppo così piccolo senza possibilità di ricambio, rischia nei lunghi mesi del Corso di ingessare il ruolo dei suoi componenti perdendo la capacità propulsiva.

Merita di essere segnalato un certo miglioramento rispetto alla già ricordata difficoltà dei tirocinanti ad individuare i problemi nei casi reali della medicina generale. Una metodologia per discutere di casi reali individuandone i problemi, può essere nella prima fase di tirocinio l'audit su cartelle cliniche di malati

cronici del tutor, ad esempio dei diabetici. L'analisi del processo assistenziale attraverso la cartella clinica è più semplice anche se si perdono aspetti importanti della consultazione.

Probabilmente sarebbe stato utile e produttivo far precedere il Seminario da una fase di studio individuale, teso all'omogeneizzazione delle conoscenze di base sulla patologia in questione, anche se bisogna riflettere su come promuovere e incentivare un atteggiamento più attivo dei tirocinanti per il raggiungimento degli obiettivi formativi.

Il limite maggiore della quasi totalità dei tirocinanti è l'atteggiamento passivo e la scarsa disponibilità allo studio individuale, per la risoluzione dei problemi dal gruppo stesso evidenziati. Probabilmente gli stimoli non sono adeguati e l'atteggiamento prevalente è più da studente che da professionista in formazione, forse anche perché il ruolo di medico di medicina generale è vissuto come lontano nel tempo.

Gli obiettivi specifici del seminario sono stati sostanzialmente raggiunti, anche se non in modo omogeneo, da tutti i tirocinanti.

2.1.5. L'individuazione e la gestione del paziente iperteso.

(Responsabile dott. Eduino Andreatta)

CALENDARIO: 23 E 30 OTTOBRE, 06 E 20 NOVEMBRE 2001; **ORARIO:** ORE 14 – 17

TOTALE ORE: 12

DOCENTE: DR. BUONGIOVANNI CARLO **CODOCENTE:** DR. ANDREATTA EDUINO.

TEMPI E MODALITÀ DIDATTICHE DEGLI INCONTRI

PRIMA GIORNATA

Pre test; caso clinico; epidemiologia; definizione; fattori di rischio dell'ipertensione arteriosa; compiti del mmg riguardo all'ipertensione; l'educazione del pz riguardo al problema; individuazione e conferma dell'ipertensione; controllo in ambulatorio della pa; le tecniche di misurazione; follow-up.

SECONDA GIORNATA

Metodiche e strumenti di misurazione della pa; automisurazione domiciliare della pa; considerazioni sulla misurazione ambulatoriale della pa (mapa); vantaggi, svantaggi, limiti della mapa; inquadramento clinico del pz iperteso; i sintomi nell'ipertensione arteriosa; l'esame obiettivo; l'ipertensione essenziale; l'ipertensione secondaria: nefrovascolare, iperaldosteronismo, ipertensione da sostanze o farmaci; gli esami ematochimici e strumentali.

TERZA GIORNATA

Ipertensione e rischio cardiovascolare; la stratificazione del rischio; rischio assoluto e relativo; il danno d'organo; patologie associate; strategie terapeutiche generali;

QUARTA GIORNATA

Ipertensione nell'anziano; l'ipertensione sistolica isolata; ipertensione e diabete; Elementi di terapia; test di gradimento.

2.1.6. L'individuazione e la gestione del rischio cardiovascolare.

(Responsabile: dott.ssa Alessandra Maggioni)

Docenti: dott.ssa Alessandra Maggioni, dott. Giuseppe Parisi, dott. Claudio Zorzi.

Tutor d'aula: Paola Zorzan

Periodo: settembre – novembre 2001

FINALITÀ DELL'UNITÀ DIDATTICA: IDENTIFICARE LE OPPORTUNITÀ E I LIMITI DELLA MEDICINA GENERALE NELL'AMBITO DELLA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI.

OBIETTIVI GENERALI DELL'UNITÀ DIDATTICA

- saper individuare nella storia clinica e anamnestica dei pz i fattori di rischio presenti;
- saper valutare (attraverso l'uso delle carte del rischio) il rcv globale;
- saper presentare il problema al paziente;
- saper proporre una strategia di intervento volta alla riduzione del rcv globale;
- acquisire abilità nell'ambito dell'intervento sugli stili di vita;
- saper identificare quali modalità di gestire i dati, la cartella clinica e l'attività ambulatoriale sono più opportune per poter svolgere in modo organico e sistematico attività di prevenzione.

OBIETTIVI SPECIFICI

obiettivi cognitivi:

- Individuare i FR più rilevanti;
- calcolare il RCV globale con l'uso delle carte del rischio;
- conoscere i limiti delle carte del rischio;
- individuare i pazienti a cui misurare la colesterolemia;
- individuare i pazienti che necessitano di interventi per la riduzione del RCV;
- approfondire la conoscenza degli interventi non farmacologici sui FR (fumo, alimentazione e attività fisica), della loro efficacia e trasferibilità nella MG;

- valutare il trattamento farmacologico dei FR (ipertensione, ipercolesterolemia) (il diabete verrà trattato in un'unità a parte) alla luce delle prove di efficacia, del NNT, dei vincoli prescrittivi;
- saper descrivere il processo di cambiamento e gli interventi più adatti alle singole fasi di tale processo.

obiettivi relazionali:

- saper dare informazioni al paziente in merito al suo rischio CV e alle misure possibili per modificarlo qualora fosse necessario;
- saper negoziare con il singolo paziente obiettivi e interventi praticabili in merito al suo RCV;
- acquisire abilità nel condurre interventi di promozione alla salute in una modalità centrata sul paziente;

obiettivi gestionali:

- identificare gli strumenti necessari per la gestione del RCV nell'attività ambulatoriale;
- identificare le modalità di raccolta dati che permettono di gestire il RCV degli assistiti;

METODO

- A) problem based learning (v. allegato 1);
- B) laboratorio sugli interventi per la promozione della salute.

ORGANIZZAZIONE DELL'UNITA' DIDATTICA

L'unità didattica è stata organizzata nelle seguenti fasi:

- 1) Due moduli (ore 21) per la discussione di alcuni casi clinici secondo il metodo del PBL.

I corsisti hanno affrontato la tematica del rischio CV a partire da alcuni casi clinici di:

- persone ad alto rischio CV, ma in prevenzione primaria;
- persone con ipercolesterolemia, ma a moderato rischio;
- persone già in prevenzione secondaria (pz post infartuato).

I due moduli di PBL sono stati pianificati con la seguente modalità:

- un primo incontro per la discussione del caso clinico e la identificazione dei bisogni formativi, guidati da Parisi e Maggioni;
- una - due sessioni di autoformazione con tutor d'aula (Maggioni, Zorzan);
- un incontro di ridiscussione dei casi e rivisitazione del percorso formativo (Maggioni e Parisi)

Per quanto riguarda l'autoformazione ai corsisti sono stati segnalati sia riferimenti bibliografici di testi e riviste a disposizione nella scuola, sia riferimenti di fonti secondarie disponibili in rete. Inoltre sono state consegnate fotocopie di articoli e linee guida internazionali.

Nell'allegato 2 sono disponibili i casi discussi e il percorso di autoformazione del gruppo.

- 2) Quattro incontri (12 ore) sugli interventi di promozione di stili di vita sani in una prospettiva centrata sul paziente (Zorzi).

Durante questo percorso si è affrontata la parte teorica inerente la percezione del rischio, il modello di cambiamento e gli interventi possibili per ogni fase.

Questi incontri non hanno esaurito il laboratorio sugli interventi sugli stili di vita, che continueranno nei prossimi mesi affrontando nel concreto, con simulazioni, alcune tematiche quali il fumo e il consumo di bevande alcoliche.

- 3) Un ultimo incontro (3 ore) per riprendere il percorso alla luce dei risultati degli elaborati di fine corso.

tot. Ore : 36 + 6 ore per il test d'ingresso e di fine corso.

LA VALUTAZIONE

La valutazione, per quest'unità didattica, è stata articolata cercando strumenti che potessero mettere in luce l'atteggiamento dei corsisti nei confronti di questa tematica (tema scritto), nonché un'acquisizione di conoscenze e abilità (casi clinici e domande aperte sulla teoria del cambiamento).

Il metodo del PBL con la discussione dei casi prima e dopo l'autoformazione ha permesso di verificare l'ampliamento delle conoscenze dei corsisti, e l'apporto di ciascuno alla ricerca di nuove informazioni.

(v. allegato 3)

OSSERVAZIONI E VALUTAZIONE

- 1) E' stata la prima esperienza didattica attraverso il metodo del Problem Based Learning, metodo che cambia la tradizionale dinamica docente/discente, affidando un ruolo più attivo al discente, responsabile in prima persona di trovare risposte ai suoi bisogni formativi, mentre il docente svolge più un ruolo di tutor, animando la discussione dei casi e coordinando l'autoformazione dei corsisti.

- 2) Le maggiori difficoltà si sono avute nell'autoformazione: pur avendo dedicato un certo numero di ore nell'ambito dell'orario della scuola, e pur essendoci a disposizione supporti informatici e bibliografici, non tutti i corsisti hanno saputo " restituire " in aula in maniera soddisfacente il loro lavoro.
- 3) Dalla verifica finale è comunque emerso che i corsisti avevano raggiunto gli obiettivi didattici proposti, soprattutto per quanto riguarda quelli cognitivi.
- 4) Sebbene accolto inizialmente con un po' di perplessità, il modulo sulla promozione della salute è stato molto apprezzato.
- 5) Il questionario di soddisfazione da parte dei corsisti ha rilevato un buon gradimento del seminario.

ALLEGATO 1

PROBLEM BASED LEARNING

Consiste nella discussione in un piccolo gruppo di 8-10 studenti di un " caso- problema".

La caratteristica di questo caso-problema è quella di essere "leggermente" superiore al livello di conoscenza degli studenti, deve essere stimolante ed incuriosire e soprattutto essere collegato alla futura pratica professionale.

Dalla discussione del caso nel gruppo emergono i problemi a cui non si sa dare una risposta e di qui gli argomenti da studiare ed approfondire.

Gli studenti, a questo punto, hanno a disposizione del tempo per ricavare le informazioni necessarie ed infine il gruppo si riunisce e ridiscute il caso alla luce delle nuove conoscenze acquisite.

Il docente diventa di fatto un tutor. non deve fornire spiegazioni, ma essenzialmente stimolare la discussione e porre interrogativi.

La caratteristica principale del metodo è quella di attivare il discente sia nella fase di riconoscimento dei propri obiettivi formativi che nella ricerca delle informazioni e la costruzione di risposte.

Da: Rivista dell'infermiere, 1998, 17, 3

ALLEGATO 2

CASI - PROBLEMA PROPOSTI IN AULA

CASO 1

V.G 50 ENNE geometra – lavora molto, spesso anche lontano da casa.

Viene raramente in ambulatorio generalmente per la ripetizione di ricette di ansiolitici e/o farmaci per il suo colon irritabile.

Viene più frequentemente la moglie che la volta scorsa mi ha chiesto se potevo prescrivere al marito delle analisi anche per il colesterolo.

Penso che va bè ha 50 anni, è maschio, fumapuò essere utile. Preparo l'impegnativa e chiedo che poi venga VG stesso a portarmi i risultati.

Risultato: Colesterolo tot 308 – hdl 70 trigliceridi 121

Controllo la pressione arteriosa: 110/70

Come procedo nel discutere con VG?

Quali altre informazioni mi potrebbero essere utili?

A distanza di 6 mesi da quando abbiamo discusso del suo RCV il pz non è più venuto in ambulatorio, che faccio?

AUTOFORMAZIONE: TRACCIA DEGLI ARGOMENTI DA APPROFONDIRE NELLE SESSIONI POMERIDIANE :

Fattori di rischio:

sovrappeso e obesità: formula per il bmi e soglia per definirli;

circonferenza addome: valore soglia;

diabete: controllare i recenti valori per la diagnosi;

ipertensione: valore limite - valori minori hanno un effetto protettivo ?

il carattere di una persona è un fr ? è modificabile?

familiarità quali eventi maggiori devo considerare?, a quale età? in quali parenti

valori plasm di colest. indicativi di ipercolest famil

stile di vita:

- cattiva alimentazione e scarsa attività fisica sono fattori di rischio indipendenti ?
- fumo: quanto? da quanto tempo una persona deve aver smesso per essere definito ex fumatore? come può essere considerato il fumo passivo?

- alcol: e' un fr?

ipertrofia ventric sx: è un fr indipendente? misurata come? all'eco o all'ecg ?

malattie precedenti (vasculopatie) anamnesi/ eo / es. strumentali ?

A chi misurare il colesterolo o valutare il rcv ?

- a tutta la popolazione (screening di massa) o assistiti che vengono in ambulatorio?
- a pz selezionati per: possibile rcv, per fasce d'età?
- con che frequenza?

provare a calcolare il rcv con le carte italiane e quelle dell'eas e verificare quello stimato a "occhio"

cosa significa avere un rcv di 20 %?

cosa ne faccio dei fr non utilizzati nella tabella ?

CASO 2

D.R. è una simpatica signora napoletana di 66 anni, spesso sorridente e almeno apparentemente di buon umore, sebbene oberata di lavoro per poter accudire sia il figlio, invalido per un trauma da parto, sia, da un paio d'anni il marito, maresciallo dei carabinieri in pensione affetto da una insufficienza respiratoria cronica molto severa e costretto a casa dall'ossigenoterapia.

Poiché la signora difficilmente ha il tempo di venire in ambulatorio, la seguo quando mi reco a casa per effettuare le visite programmate quindicinali per il marito.

DR è diabetica da 10 anni ed è seguita dal Centro Antidiabetico; da 3- 4 anni i rari valori pressori registrati risultano elevati, sebbene lei minimizzi dicendo sempre di essere "agitata" quando le prendo la PA. Non ha mai fumato e, tranne qualche episodio di lombalgia o talalgia per uno sperone calcaneare, non ha avuto patologie di rilievo fino a questo momento.

Nel dicembre scorso mi ha fatto vedere il libretto del centro antidiabetico, con i seguenti valori

GLIC: 163 mg% emoglobina glicata 6.2 creatininemia 0.9 colest tot 288, col.hdl 50. trigliceridi 186 – creatininemia 0.8 Pressione 160/80.

Il marito vedendo quei valori di colesterolo mi chiede cosa si può fare, se bisogna prendere le pillole o se c'è qualcosa di naturale.

Cosa avreste fatto?

La signora pur essendo preoccupata per questi valori, è decisamente contraria ad assumere "altri farmaci" ed è d'accordo di fare un tentativo modificando la sua alimentazione.

In primavera, dopo il nuovo controllo presso il CAD, mostra ancora il libretto con i suoi valori di colesterolo: col. Tot 265 hdl 56 trigli: 144 glic 150 emogl. Glic 6.4 i valori pressori sono stazionari.

Cosa avreste proposto a questo punto?

CASO 3

La sig. SF ha 75 anni. Rimasta vedova da qualche anno, vive sola e spesso è triste e depressa.

Viene abbastanza spesso in ambulatorio affetta ora da dolori artrosici ora da fastidiose epigastralgie. E' piuttosto preoccupata per la sua salute. E' ipertesa, in terapia con tenormin e moduretic (v. press 144/70). Chiede spesso di poter fare gli esami del sangue e una volta in occasione dei controlli ematochimici di routine per l'ipertensione chiede se non è il caso di fare anche il colesterolo tanto per sapereperché anche sua sorella ce l'ha alto e prende le pillole.

Che cosa avete fatto?

CASO 4

TL e' un pz 68 enne, magrolino, un po' depresso.

È iperteso in terapia con tenormin i valori sono 150 160 di sistolica, la minima mai sopra i 90. il colest tot e' 247 il colest hdl i trigliceredi.

Non ha mai fumato non è diabetico.

La notte di capodanno 1999 ha un bruttissimo infarto anche con un arresto. Devo dire che sono molto sorpresa, non l'avevo mai considerato candidato all'ischemia miocardica.

Comunque supera l'episodio e viene dimesso. Nella lettera alla dimissione si riporta l'holter e l'ecg da sforzo e all'eco cardio viene segnalata una ipocenesia della parete diaframmatica del ventricolo sx e tra gli esami di laboratorio si segnala un colest 227 hdl 44, trigliceridi 98.

La terapia consigliata è a base di b bloccanti, asa e ace inibitore.

Rimango un po' perplessa perché.....

TRACCIA DISCUSSIONE CASI 2 – 3 - 4

- Nel paziente diabetico ipercolesterolemico ed iperteso: benefici dal trattamento per l'ipertensione e per l'ipercolesterolemia.
- Efficacia dei farmaci ipocolesterolemizzanti. end point hard e surrogati.
- Altri trattamenti " alternativi " per ridurre il colesterolo?
- Effetti collaterali dei farmaci ipocolesterolemizzanti a breve e lungo termine.
- Efficacia dei trattamenti non farmacologici nella riduzione del RCV.
- Riduzione del RCV negli anziani.

- perché la soglia di intervento al 20%?
- Punti critici nell'applicazione delle linee guida?

ALLEGATO 3 STRUMENTI DI VALUTAZIONE

ELABORATO DI INIZIO CORSO:

Il medico di medicina generale e il rischio cardiovascolare: ruolo, limiti, possibilità.

ELABORATO FINE CORSO

PARTE1.

CASO A:

CT e' una signora di 55 anni, ipertesa, in trattamento con un diuretico tiazidico. La vedo essenzialmente per i controlli e la riprescrizione della terapia antipertensiva che la signora assume regolarmente. Il controllo pressorio è soddisfacente (130/80). Questa volta mi sottopone l'esito degli esami ematochimici richiesti per il follow-up dell'ipertensione. I risultati sono i seguenti:

glicemia : 100 mg %

creatininemia :0,8 mg %

Na 144 meq% K 4,2

colest tot 269 mg %

colest hdl 41 mg %

trigliceridi : 219 mg %

Mi chiede se deve preoccuparsi per il suo colesterolo e se dovrà ricorrere a qualche altro farmaco per abbassarlo. Cerco nella cartella clinica altre notizie e trovo che la pz è fumatrice, il suo BMI e' di 24 e che suo padre e' deceduto a 70anni di infarto, mentre la madre, ipertesa, è vivente.

VALUTATE IL RCV DELLA PZ.

SCRIVETE SE LE PROPORRESTE QUALCHE INTERVENTO (FARMACOLOGICO O NON FARMACOLOGICO) E PERCHÉ.

CASO B:

M.V. e' un pz 62 enne, maschio, ex fumatore da 4 anni. Nel 1999 ha avuto un infarto miocardico.

Assume mal volentieri i farmaci prescritti (b bloccanti, asa e ace inibitori) e ha sospeso le statine da qualche mese dopo il caso cerivastatina per prova.

Adesso un controllo ematico evidenzia una colest. Tot 279, colest hdl 54 trig 62. La PA e' 130/80.

QUALI INFORMAZIONI POSSO DARE A QUESTO PZ IN MERITO AL TRATTAMENTO CON LE STATINE IN PREVENZIONE SECONDARIA, PERCHÉ' POSSA VALUTARE I PRO E I CONTRO DI QUESTO TRATTAMENTO?

PARTE 2.

ALLA FINE DEL PERCORSO SVOLTO E PENSANDO AI TUOI FUTURI PAZIENTI, DESCRIVI COME TI "ATTREZZERESTI" (IN SENSO ORGANIZZATIVO, FORMATIVO, TECNOLOGICO, STRUMENTALE) PER GESTIRE IL RCV DEI TUOI ASSISTITI?

QUALI SONO LE DIFFICOLTÀ CHE IMMAGINI DI INCONTRARE?

PARTE 3.

3.1 DESCRIVETE BREVEMENTE LE MODALITÀ CON CUI ATTUALMENTE SI SUGGERISCE DI AFFRONTARE I COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA MG E GLI ASPETTI INNOVATIVI DI TALE APPROCCIO, RISPETTO A QUANTO DA VOI CONOSCIUTO E PRATICATO.

3.2 DESCRIVETE IL PROCESSO DI CAMBIAMENTO E I TIPI DI INTERVENTO APPROPRIATO PER OGNI FASE.

3.3 CHE COSA SI INTENDE NELL'AMBITO DEI PERCORSI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN MG PER "INTERVENTO BREVE"?

2.1.7. L'individuazione e la gestione del rischio oncologico.

(Responsabile: dott. Marco Clerici)

Gli obiettivi generali dell'unità didattica erano i seguenti:

- î Saper identificare nell'anamnesi e nella storia clinica dei pazienti i fattori di rischio oncologico eventualmente presenti.
- î Saper valutare l'opportunità di sottoporre a test di screening specifiche categorie di pazienti ad alto rischio di cancro.
- î Saper valutare la propria collocazione professionale rispetto agli screening proposti dalla struttura sanitaria provinciale.
- î Acquisire abilità nel counseling al paziente che si sottopone ad attività di screening.
- î Acquisire abilità nel counseling al paziente ad alto rischio oncologico.

L'attività didattica è stata organizzata, al fine del raggiungimento degli obiettivi di cui sopra, in incontri, ciascuno della durata di 3 ore.

Ogni incontro è stato distinto in tre fasi:

- î Prima fase: presentazione di un caso reale o di una questione generale (sempre derivata dalla pratica reale), identificazione dei problemi sottesi, formulazione delle domande di approfondimento del gruppo.
- î Seconda fase: ricerca individuale, assistita dal docente, preferibilmente di fonti di dati secondari (linee guida, statement, ecc) evidence based.
- î Terza fase: sintesi delle informazioni raccolte, applicazione al caso o al problema, riflessione sulle conoscenze precedenti al percorso di apprendimento.

Gli obiettivi specifici dell'unità didattica erano i seguenti

1. OBIETTIVI SPECIFICI COGNITIVI:

- î conoscere e saper identificare i fattori di rischio generali e specifici per la malattia tumorale
- î conoscere e saper identificare i gruppi a rischio di patologia tumorale

- î acquisire capacità di ricercare in fonti di dati secondarie le migliori e più attuali informazioni disponibili sullo screening e sulla diagnosi dei tumori
- î acquisire abilità nella identificazione e nell'interrogazione dei migliori siti oncologici
- î conoscere e saper qualificare dal punto di vista del valore predittivo i test di screening per le patologie tumorali di cui ai casi
- î acquisire capacità di rispondere in tempi brevi ai quesiti posti dai pazienti in temi oncologici

2. OBIETTIVI SPECIFICI RELAZIONALI:

- î saper identificare le informazioni più verificate da dare al paziente in merito al personale rischio di cancro
- î saper valutare con il paziente la opportunità o meno di sottoporsi a test di screening
- î saper condurre con il paziente un'analisi decisionale condivisa sui problemi di diagnosi precoce in oncologia

Gli obiettivi si possono dire sostanzialmente raggiunti.

Tutti gli argomenti sono stati trattati nei tempi previsti e sembra essersi verificato, almeno per quanto stimabile dai contenuti della discussione iniziale e dalla prova scritta individuale finale su un caso reale, un sufficiente miglioramento delle conoscenze specifiche sul tema del rischio oncologico in medicina generale.

Gli specializzandi hanno inoltre dimostrato di aver raggiunto un sufficiente livello di abilità nel reperire informazioni in campo oncologico, e di saper valutare la qualità delle stesse.

Permangono situazioni fortemente differenziate all'interno del gruppo per quanto riguarda la capacità di porsi, rispetto a un caso clinico reale, tutte le domande necessarie per costruire un progetto assistenziale articolato e duraturo nel tempo .

Permangono tuttora difficoltà, da parte di alcuni, a cogliere le problematiche sottese ad atti medici anche apparentemente semplici, quali ad esempio l'attività di counseling a screening di prevenzione secondaria "istituzionali", a maturare la consapevolezza che tali attività devono comunque rapportarsi alle caratteristiche individuali e alle storie singole di ogni specifico paziente.

E' ancora presente un atteggiamento tendente all'applicazione passiva delle conoscenze mediche acquisite e alla delega frequente alla struttura specialistica.

2.1.8. La redazione dei certificati più comuni.

(Responsabile: Staff del direttore

Docente unico: dott. Claudio Scalfi)

Obiettivi: (concordati e condivisi con i partecipanti)

- î Conoscere i diversi certificati di competenza del medico di medicina generale.
- î Saper compilare correttamente un certificato.

Contenuti:

- î Illustrazione delle problematiche relative all'attività certificativa del medico.
- î Breve presentazione delle forme più diffuse di documentazione certificativa sanitaria:
 - a. referto
 - b. denuncia – segnalazione
 - c. ricetta medica
 - d. certificato medico
- î Definizione, caratteristiche e requisiti del certificato medico.
- î Accenni alla normativa relativa agli infortuni e alle malattia professionale propedeutica alla compilazione dei certificati stessi.
- î Elenco dei vari certificati rilasciati da medici appartenenti alla Pubblica Amministrazione.
- î Analisi dei più frequenti certificati di competenza dei medici convenzionati con il S.S.N.

Metodologia:

- î Presentazione teorica delle varie problematiche.
- î Esercitazioni pratiche di compilazione di diversi tipi di certificazione medica (malattia, infortunio e malattia professionale) partendo da otto casi clinici reali.
- î Elaborazione personale su PC di facsimile di modulo per il rilascio di certificati di diversa tipologia (Raccolta in un'unica cartella condivisa dei vari file elaborati dai medici specializzandi in formazione).

3. RAPPORTI

ATTIVITÀ

PRATICA

La formazione pratica si è così articolata:

Formazione pratica presso i reparti ospedalieri di geriatria e medicina interna.

Formazione pratica presso il medico di medicina generale.

Incontro con il Consultorio Familiare (venerdì 14 settembre 2001)

La gestione dell'attività pratica è stata portata avanti direttamente dal direttore, dal dott. Paolo Colorio, coordinatore dell'attività teorica (e pratica da marzo 2001) e dalla dott.ssa Alessandra Maggioni (responsabile dei tutor di medicina generale).

*3.1. FORMAZIONE
PRATICA PRESSO I
REPARTI
OSPEDALIERI DI
GERIATRIA E
MEDICINA
INTERNA*

(Coordinatore: dott. Paolo Colorio)

Nel corso di questo semestre si è completata la frequenza presso i reparti internistici di Medicina, 1^a e 2^a Divisione e di Geriatria dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, iniziata in aprile, esaurendo così le 500 ore di frequenza pratica previste per questo Corso riguardo alla Medicina Clinica e di laboratorio.

Gli obiettivi didattici proposti sono gli stessi illustrati nel precedente report, cui si rimanda.

Nel mese di luglio sono state effettuate due settimane di frequenza intensiva, "a tempo pieno" per 40 ore la settimana (totale 80 ore) come richiesto espressamente da alcuni responsabili ospedalieri.

Parte del periodo della chiusura estiva della Scuola (16.7 – 17.8) è stato utilizzato da parte di alcuni tirocinanti come recupero di precedenti periodi di assenza.

Alla riapertura della Scuola, per cinque settimane, è stata programmata una frequenza ospedaliera di 25 ore settimanali (per un totale di 120 ore) intercalata da attività teoriche incentrate su temi di clinica medica. Nel corso di questa fase è stata predisposta una rotazione dei tirocinanti presso le varie unità operative in modo da poter apprezzare problematiche e stili di lavoro differenti (es. valutazioni geriatriche).

A partire dal 24 settembre fino al 21 dicembre la frequenza presso i reparti ospedalieri è stata ridotta a solo due mattine (9 ore) settimanali, per esigenze didattiche del Corso. In questo periodo è stata privilegiata l'attività didattica presso gli ambulatori specialistici gestiti dai reparti internistici e precisamente: Endocrinologia, Medicina interna, Ipertensione, Ematologia, Fisiopatologia respiratoria con Endoscopia polmonare, Endoscopia digestiva, Geriatria presso Centro traumatologico ortopedico, Aterosclerosi, Unità di valutazione geriatrica. Non è stato possibile effettuare la prevista frequenza presso gli ambulatori del Centro antidiabetico per la mancata collaborazione da parte del responsabile del centro stesso. Anche per gli obiettivi proposti per questa sessione si rimanda al precedente report.

E' stata programmata una rotazione completa da parte di tutti i Tirocinanti presso tutti gli ambulatori previsti. Nelle ore non impegnate presso i vari ambulatori, gli specializzandi facevano riferimento ai rispettivi tutor delle Unità Operative cui erano assegnati. Il totale delle ore programmate in questa sessione è stato di 117.

Durante tutto il semestre è proseguita l'attività di apprendimento metodologico, acquisizione di competenze tecniche ed organizzative caratteristiche dell'ambiente ospedaliero, come la discussione ed il confronto con i vari tutor di reparto. Al contrario ridotta è risultata la produzione di elaborati sui casi clinici significativi e sulla comparazione tra le caratteristiche dell'attività ospedaliera rispetto a quella del Medico di Medicina Generale.

Difficoltà organizzative si sono frapposte, impedendo di fatto lo svolgimento di attività d'aula con il confronto tra Tutor ospedalieri, Medici di Medicina Generale e Specializzandi su casi clinici di particolare rilevanza (per quest'anno era stato indicata la gestione dello scompenso miocardico come campo di attenzione particolare). Si provvederà a realizzare questa esperienza nel prossimo Corso.

Da parte degli Specializzandi è stata rilevata una notevole soddisfazione per le attività svolte, per l'apprendimento di una notevole massa di nozioni utili allo svolgimento della Professione, in particolar modo in riferimento alle attività ambulatoriali.

Qualche difficoltà è emersa in conseguenza degli orari di lavoro dei Tutor ospedalieri, non sempre presenti a causa dei turni di lavoro, dei recuperi per le guardie notturne e per le ferie estive. Queste difficoltà sono risultate maggiori nel reparto che aveva minor esperienza di attività tutoriale.

Il giudizio dei Tutori è stato generalmente positivo, pur segnalando, specie nel periodo dedicato alle attività ambulatoriali, la mancanza di continuità didattica, dovuta alla presenza intermittente dei tirocinanti.

Al termine della frequenza presso queste Unità Operative può essere rimarcato l'interesse per le molteplici attività ambulatoriali, interfaccia diretto con il territorio, anche se queste attività prevedono difficoltà organizzative notevoli e perdita di continuità didattica.

Si ribadisce inoltre la necessità, da parte della Scuola, di avere a disposizione un gruppo di Tutori esperti e motivati, e l'importanza di perfezionare l'utilizzo dello strumento didattico dell'autoformazione – autoapprendimento guidato.

3.2. FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

RELAZIONE SUL TIROCINIO PRATICO PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE NEL PERIODO GIUGNO – DICEMBRE 2001

(Responsabile: dott.ssa Alessandra Maggioni)

Nel corso dell'estate le specializzande dr. Costantini, dr. Bonavida e dr. Tedesco hanno frequentato gli ambulatori dei rispettivi tutor per recuperare le ore che, per motivi legati alle recenti maternità, non avevano potuto espletare nei primi sei mesi dell'anno.

Dalla fine di settembre a metà dicembre tutti i corsisti hanno ripreso la frequenza presso l'ambulatorio di medicina generale, impegnandosi in quest'attività il lunedì pomeriggio, il giovedì e il venerdì sia la mattina che il pomeriggio, per venti ore settimanali.

Non vi sono state modificazioni negli abbinamenti tutor – tirocinante.

In questo periodo i tirocinanti hanno avuto modo di essere maggiormente coinvolti nell'attività ambulatoriale, qualcuno arrivando anche a sperimentare momenti di lavoro autonomo.

La maggior parte dei tutor ha espresso soddisfazione per l'andamento del tirocinio, sottolineando sia un buon affiatamento con il proprio tirocinante, sia la motivazione e l'interesse degli specializzandi.

Due tutor hanno incontrato qualche difficoltà: l'uno legata al non troppo puntuale rispetto degli orari da parte del tirocinante, l'altro nel far partecipare il tirocinante in maniera costruttiva alla consultazione.

Nel corso di questo semestre non si è ricercato un legame stretto tra le attività della parte teorica e le attività del tirocinio.

Va segnalata però l'iniziativa della dr. Vergine, docente nel corso sull'asma e bronchite cronica, che ha presentato un progetto di ambulatorio per problemi dedicato all'asma. Tale ambulatorio dedicato potrà essere frequentato a rotazione da tutti i tirocinanti per sperimentare concretamente le abilità acquisite nel seminario teorico.

A dicembre si è concluso anche questo secondo periodo di frequenza nell'ambulatorio del MMG, che verrà ripreso, dopo la pausa invernale, verso marzo-aprile.

3.3. INCONTRO CON IL CONSULTORIO FAMILIARE

Venerdì 14 settembre 2001

(ore 9.30 - 13.00)

Presentazione degli obiettivi:

presentazione del mandato istituzionale del Consultorio Familiare in base alla legge Nazionale, Provinciale e alle normative e direttive aziendali e distrettuali. Presentazione della operatività del Consultorio Familiare, le modalità d'accesso, i bisogni ai quali risponde, le modalità di risposta, le figure professionali attivate.

1. Aspetti istituzionali (*dott. Ernesto Rosati -coordinatore equipe Consultorio*). Istituzione Consultorio Familiare: legge 29/7/75 no405, legge provinciale 29/8/77 n° 20. Istituzione e disciplina del servizio del Consultorio per il singolo, la coppia, la famiglia. Sono attualmente attivi i Consultori di Trento, Rovereto, Riva, Pergine, Cles; in allestimento quello di Mezzolombardo. Obiettivi del Consultorio: assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e paternità responsabili, tutela della salute della donna e del bambino, consulenza ed assistenza per l'interruzione volontaria di gravidanza, educazione sessuale nelle scuole (spazio adolescenti), servizio di consulenza genetica, consulenza legale (il Consultorio di Trento ha una convenzione con uno studio legale), rapporti con l'Ufficio del Giudice tutelare e tribunale dei minori. Progetto di ristrutturazione del Consultorio Familiare (1998) delegato dalla Provincia all' Azienda.

Approccio multidisciplinare e multi-professionale: lavoro di equipe (ogni 15 giorni: qualificazione dell' operatività, riflessione sul lavoro svolto, discussione su casi clinici, su obiettivi futuri).

Compiti del Consultorio: informazione, prevenzione, terapia breve, focale. Collegamento in rete con i Servizi sanitari e sociali del territorio.

2. Gli operatori del Consultorio: l'assistente sanitaria.

Attività di prima accoglienza, collaborazione con la ginecologa e con la genetista, prevenzione e screening, educazione sanitaria (sessualità, contraccezione, gravidanza). Accesso diretto senza passare dal CUP .

3. Gli operatori del Consultorio: l'ostetrica.

Assistenza ambulatoriale o domiciliare durante la gravidanza e il puerperio, corsi di preparazione al parto, attività di prevenzione e screening, attività di consulenza relativa alla sessualità e alla contraccezione (addestramento all'utilizzo del diaframma), corsi di massaggio infantile.

4. Gli operatori del Consultorio: lo psicologo.

Consulenza individuale o di coppia per problematiche familiari, di coppia, relative alla maternità, adolescenziali, per IVG.

5. Gli operatori del Consultorio: l'assistente sociale.

Colloqui individuali o di coppia per problematiche familiari, di coppia, relative alla maternità, adolescenziali, per IVG. Buco istituzionale nell'invio (da parte del Servizio sociale e sanitario).

6. Gli operatori del Consultorio: il ginecologo.

Consulenza e visite ginecologiche relative a contraccezione, prevenzione e screening, gravidanza, menopausa, problemi di infertilità, consulenza preconcezionale, IVG. "Si lavora più sulle emergenze (IVG. ..la pillola del giorno dopo. ..) che sulla prevenzione".

Chi inviare? Offrire ampio spazio ai giovani (obiettivo del piano sanitario). Un terzo degli accessi sono di nazionalità straniera.

7. Gli operatori del Consultorio: il sessuologo.

Da gennaio 2001 presta servizio presso il consultorio tre ore ogni 15 giorni. Consulenza sessuale per il singolo e/o la coppia.

Hanno presenziato all'incontro tutti gli specializzandi (v. foglio "fIrme di presenza"), tutti hanno dimostrato interesse (frequenti interventi con domande mirate) e desiderio di partecipare ai lavori in "piccoli" gruppi (due specializzandi) proposti dal dott. Rosati e specificamente:

- î partecipazione alla riunione d'equipe che si tiene ogni 15 giorni (3, 19,31 ottobre, 16,28 novembre, 14 dicembre 2001) dalle ore 11.30 alle 13.00.
- î Partecipazione individuale alle attività di ambulatorio ostetrico, ginecologico, genetico e psicologico.
- î Partecipazione agli incontri di preparazione alla nascita, incontri delle gestanti con il pediatra ed eventuali incontri dopo parto.
- î Partecipazione a colloqui con l'Assistente sociale e il consulente legale.

**RAPPORTO GENNAIO -
NOVEMBRE 2002**

INDICE

INDICE.....	103
1. INFORMAZIONI GENERALI.....	106
2. RAPPORTI ATTIVITÀ TEORICA.....	110
2.1. SEMINARI TEORICI GENNAIO – NOVEMBRE 2002.....	110
2.1.1. Argomenti scelti di pediatria e problemi relativi agli adolescenti.	114
2.1.2. I pazienti e le pazienti con problemi di sessuologia.	116
2.1.3. I problemi specifici di salute della donna.	121
2.1.4. Il paziente con cefalee.....	129
2.1.5. Il paziente con dispepsia, GERD ed ulcera gastrica e duodenale.....	132
2.1.6. Il paziente con disturbi all'alvo e dolore addominale.....	133
2.1.7. Il paziente con la tosse, le infezioni acute delle vie respiratorie e l'influenza.....	135
2.1.8. Il paziente con patologia osteoarticolare.	138
2.1.9. Il paziente con problemi di dipendenza.	141
2.1.10. Il paziente con problemi di disuria.	143
2.1.11. Il paziente domiciliare acuto, cronico e terminale.....	146
2.1.12. Il paziente immigrato.....	148
2.1.13. Il paziente viaggiatore.	148
2.1.14. L'individuazione e la gestione dei problemi dell'anziano.	151
2.1.15. Laboratorio sulla comunicazione e sulla relazione.....	154
2.1.16. Laboratorio tesi.	162
2.1.17. Nozioni base di medicina del lavoro per il medico di medicina generale.	163
2.1.18. Nozioni base di stomatologia.	165
2.1.19. Nozioni di base di chirurgia per il medico di medicina generale.	166

2.1.20. Nozioni di base di etica, etica clinica e problemi di deontologia in medicina generale.	168
2.1.21. Nozioni di base ed avanzate di organizzazione del lavoro in medicina generale.	170
2.1.22. Nozioni di base sull'urgenza in medicina generale.	171
2.1.23. Recupero percorso logico della globalità delle attività didattiche effettuate.	172

3. RAPPORTI ATTIVITÀ DI TIROCINIO PRATICO 174

3.1. FORMAZIONE PRATICA PRESSO L'OSPEDALE176

3.1.1. Frequenza presso i reparti ospedalieri di Chirurgia Generale, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Dermatologia e Pronto Soccorso: Gennaio – Aprile 2002.....	176
3.1.2. Frequenza presso il reparto ospedaliero di Ginecologia ed Ostetricia: Giugno – Settembre 2002.....	178
3.1.3. Frequenza presso il reparto ospedaliero di Pediatria: Giugno – Settembre 2002.	179

3.2. FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE180

3.3. TIROCINIO PRESSO LE STRUTTURE TERRITORIALI DI BASE DELL'A.P.S.S.183

3.3.1. Attività svolte presso il consultorio per il singolo, la coppia, la famiglia.	187
3.3.2. Attività svolte presso il Sert.....	188
3.3.3. Attività svolte presso il Servizio per le Cure Domiciliari.	189
3.3.4. Attività svolte presso la Medicina Legale.	190
3.3.5. Attività svolte presso l'Osservatorio Epidemiologico.....	191
3.3.6. Attività svolte presso il Dispensario di Igiene Mentale.....	192
3.3.7. Attività svolte presso l'Igiene e Sanità Pubblica.....	193
3.3.8. Attività Svolte presso il Servizio di Promozione ed Educazione alla salute.....	193

3.4. RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI AUTOFORMAZIONE/AUTOAPPRENDIMENTO194

FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

P.A.T. - ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI – CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI

38100 TRENTO – via Pranzelores, 53 – Tel.: 0461/492431 Fax: 0461/492432

RAPPORTO ATTIVITÀ DIDATTICHE TEORICO PRATICHE 4° CORSO

GENNAIO - NOVEMBRE 2002

1. INFORMAZIONE

NEI GENERALI

L'attività didattica teorica e pratica si è svolta dall'1 gennaio 2002 fino al 30 novembre 2002.

Di seguito il numero di **ore di attività programmate** nel periodo dall'1 gennaio 2002 al 30 novembre 2002.

GENNAIO - AGOSTO 2002

ATTIVITÀ	TIPOLOGIA	ORE M	ORE P	ORE TOTALI
TEORIA	AT	54,0	229,0	283,0
DISTRETTO	D	48,0	0,0	48,0
OSPEDALE	O	388,0	184,0	572,0
MEDICO TUTORE	MG	72,0	68,0	140,0
TOTALE PRATICA				760,0
TOTALE TEORIA				283,0
TOTALE ORE PROGRAMMATE				1.043,0

SETTEMBRE - NOVEMBRE 2002

ATTIVITÀ	TIPOLOGIA	ORE M	ORE P	ORE TOT
----------	-----------	-------	-------	---------

TEORIA	AT	109,0	99,5	208,5
DISTRETTO	D	16,5	27,0	43,5
OSPEDALE	O	48,0	28,0	76,0
MEDICO TUTORE	MG	68,0	64,0	132,0
TOTALE PRATICA				251,5
TOTALE TEORIA				208,5
TOTALE ORE PROGRAMMATE				460,0

TOTALE ORE PROGRAMMATE GENNAIO - NOVEMBRE 2002	1.503,0
---	----------------

ore M = ore mattino; ore P = pomeriggio;

AT =Attività Teorica; O =Ospedale; D =Distretto; MG =Medicina Generale

Di seguito verrà presentato il quadro generale delle attività teoriche effettuate, i rapporti dei seminari teorici svolti nel corso dell'anno (gennaio – novembre 2002) e i rapporti dell'attività pratica svolta nello stesso periodo.

ORE ATTIVITÀ TEORICA EFFETTUATE

GENNAIO - AGOSTO 2002

UNITA' DIDATTICA	A	B	B1	C	D	E	F	Totale
Altro							3,0	3,0
Briefing e debriefing dei vari tirocini effettuati	6,5							6,5
I pazienti e le pazienti con problemi di sessuologia	13,5							13,5
I problemi specifici di salute della donna	19,8	7						26,8
Il paziente con cefalee	3,0						3,0	6,0
Il paziente con dispepsia, GERD ed ulcera gastrica e duodenale	11,0	3,5						14,5
Il paziente con disturbi all'alvo e dolore addominale	6,0	3,0						9,0
Il paziente con la tosse, le infezioni acute delle vie respiratorie e l'influenza	17,0	7,0					3,0	27,0
Il paziente con problemi di dipendenza	12,0							12,0
Il paziente con problemi di disuria	6,0	3,0						9,0

Il paziente domiciliare acuto, cronico e terminale	21,0							21,0
La gestione del paziente diabetico in mg	3,0							3,0
Laboratorio sulla comunicazione e sulla relazione	30,0					14,0		44,0
Laboratorio Tesi	5,0	11,5				3,0		19,5
Nozioni base di legislazione sanitaria e di medicina legale	3,5							3,5
Nozioni base di stomatologia	3,0							3,0
Nozioni di base di chirurgia per il medico di medicina generale	18,0							18,0
Nozioni di base di etica, etica clinica e problemi di deontologia in medicina generale	9,5							9,5
Nozioni di base ed avanzate di organizzazione del lavoro in medicina generale	15,5	5,5						21,0
Nozioni di base sull'urgenza in medicina generale	9,0					3,0		12,0
Recupero percorso logico della globalità delle attività didattiche effettuate	6,5	3,0				3,0		12,5
Totale complessivo	218,8	43,5				32,0		294,3

SETTEMBRE – NOVEMBRE 2002

UNITA' DIDATTICA	A	B	B1	C	D	E	F	Totale
Argomenti scelti di pediatria e problemi relativi agli adolescenti	7,0							7,0
Aspetti dell'organizzazione e delle attività di Distretto e del Centro di Prenotazione Unica ed aspetti socio - sanitari connessi	17,5							17,5
Briefing e debriefing dei vari tirocini effettuati	3,0							3,0
Il paziente con patologia osteoarticolare	18,5							18,5
Il paziente immigrato	10,3							10,3
Il paziente viaggiatore	10,5							10,5
L'individuazione e la gestione dei problemi dell'anziano	15,5							15,5
Laboratorio sulla comunicazione e sulla relazione	14,5		4,0				47,0	65,5
Laboratorio Tesi							1,0	1,0
Nozioni base di medicina del lavoro per il medico di medicina generale	9,5							9,5
Nozioni di base di etica, etica clinica e problemi di deontologia in medicina generale	6,0							6,0
Recupero percorso logico della globalità delle attività didattiche effettuate	3,0							3,0

Teorie e modelli di approccio specifici in medicina generale	7,0							6,0
Totale complessivo	122,3		4,0				48,0	174,3

Totale gennaio – novembre 2002	341,1	43,5	4,0				80,0	468,6
---------------------------------------	--------------	-------------	------------	--	--	--	-------------	--------------

- | | |
|---|---|
| A) Attività seminariali | D) Studio guidato proposto dai rispettivi tutori |
| B) Studio finalizzato proposto dai coordinatori | E) Sessioni di ricerca, riflessione e confronto fra tirocinanti |
| B1) Verifica lavoro fatto | F) Altro |
| C) Sessione di confronto con i tutori | |

2. RAPPORTI

ATTIVITÀ

TEORICA

2.1. SEMINARI

TEORICI GENNAIO

– NOVEMBRE

2002

Sono stati svolti i seguenti seminari, dei quali vengono proposte le relazioni finali.

Cap.	UNITÀ DIDATTICA	RESPONSABILE UNITÀ
2.1.1	Argomenti scelti di pediatria e problemi relativi agli adolescenti	Staff del Direttore
2.1.23	Briefing e debriefing dei vari tirocini effettuati	dott.ssa Alessandra Maggioni
2.1.2	I pazienti e le pazienti con problemi di sessuologia	dott. Mauro Bertoluzza
2.1.3	I problemi specifici di salute della donna	dott.ssa Alessandra Maggioni
2.1.4	Il paziente con cefalee	dott. Giuseppe Parisi
2.1.5	Il paziente con dispepsia, GERD ed ulcera gastrica e duodenale	dott. Paolo Colorio
2.1.6	Il paziente con disturbi all'alvo e dolore addominale	dott. Paolo Colorio
2.1.7	Il paziente con la tosse, le infezioni acute delle vie respiratorie e l'influenza	dott.ssa Alessandra Maggioni
2.1.8	Il paziente con patologia osteoarticolare	dott. Eduino Andreatta
2.1.9	Il paziente con problemi di dipendenza	dott. Paolo Colorio

Cap.	UNITÀ DIDATTICA	RESPONSABILE UNITÀ
2.1.10	Il paziente con problemi di disuria	dott.ssa Alessandra Maggioni
2.1.11	Il paziente domiciliare acuto, cronico e terminale	Staff del Direttore
2.1.12	Il paziente immigrato	Staff del Direttore
2.1.13	Il paziente viaggiatore	Staff del Direttore
2.1.14	L'individuazione e la gestione dei problemi dell'anziano	Staff del Direttore
2.1.15	Laboratorio sulla comunicazione e sulla relazione	dott. Mauro Bertoluzza
2.1.16	Laboratorio Tesi	dott. Giuseppe Parisi
2.1.17	Nozioni base di medicina del lavoro per il medico di medicina generale	dott.ssa Maria Pia Perlot
2.1.18	Nozioni base di stomatologia	dott. Giuseppe Parisi
2.1.19	Nozioni di base di chirurgia per il medico di medicina generale	dott. Paolo Colorio
2.1.20	Nozioni di base di etica, etica clinica e problemi di deontologia in medicina generale	Staff del Direttore
2.1.21	Nozioni di base ed avanzate di organizzazione del lavoro in medicina generale	Staff del Direttore
2.1.22	Nozioni di base sull'urgenza in medicina generale	dott. Paolo Colorio
2.1.23	Questionario finale	
2.1.23	Questionario semestrale di gradimento	
2.1.23	Recupero percorso logico della globalità delle attività didattiche effettuate	Staff del Direttore

Il responsabile di ogni seminario fa sempre parte del Consiglio Didattico. Nei seminari sono stati scelti anche diversi docenti con l'approvazione del Consiglio Didattico e la nomina del Direttore.

Hanno svolto attività di docenza: dott. Giuseppe Parisi, dott. Marco Clerici, dott. Pasquale Laurino, Dott. Paolo Colorio, dott. Mauro Bertoluzza, dott. Fabrizio Valcanover, dott. Claudio Scalfi, dott. Claudio Zorzi, dott. Eduino Andreatta, dott.ssa Alessandra Maggioni, dott.ssa Maria Pia Perlot, dott.ssa Maria Isabella Bini, dott. Guglielmo Pisoni, dott.ssa Alessandra Romeri, dott. Luca Pasolli, Dott. Fulvio Spagnolli, dott.ssa Norma Sartori, dott.ssa Loreta Rocchetti, dott. Giuseppe Gottardi, dott. Renato Signore, dott. Carlo Buongiovanni, dott.ssa Vittoria Facchinelli, dott. Maurizio Viridia, medici di medicina generale. Dott. Massimo Corradini, medico chirurgo. Dott. Pietro Severino, medico continuità assistenziale ex tirocinante. Dott. Paolo Barbacovi medico di medicina generale e presidente dell'Ordine dei Medici di Trento. Dott. Roberto Pancheri, dott. Silvano Piffer, dott. Alberto Betta, dott. Franco Guizzardi, dott. Dario Uber, dott. Enrico Nava, dott. Gianfranco Gatti, dott. Valter Carraro, dott. Antonio La Torre, dott.ssa Elisabetta Cescatti, dott.ssa Palma delle Foglie, dott. Luca Ottolini, Sig. Carlo Tenni, dott. Claudio Agostini, dott. Gabriele Noro, dipendenti Azienda Provinciale per i servizi Sanitari. Dott. Marco Tiberi, dott. Aldo Genovese, dott.ssa Carla Weber, medici specialisti.

2.1.1. Argomenti scelti di pediatria e problemi relativi agli adolescenti.

(Responsabile: Staff del Direttore;

Docente Responsabile: dott.ssa Norma Sartori)

Docente: dott.ssa Carla Weber

Obiettivi:

- î riflettere sulle problematiche legate all'adolescenza;
- î individuare il ruolo del medico di medicina generale nella cura del paziente adolescente;
- î riconoscere la peculiarità della relazione tra medico e adolescente.

Si è scelto di affrontare il tema dell'adolescenza, invitando, per una giornata intera, la dott.ssa Carla Weber a presentare i risultati di un lavoro di ricerca da lei condotta.¹

La ricerca, dal titolo "Una solitudine troppo silenziosa. Adolescenti sulla soglia dell'era globale", è stata svolta nel comune di Rovereto e i risultati pubblicati nel 2001. Oggetto di studio erano le ragazze adolescenti della 5° elementare e della scuola media inferiore e superiore. I metodi utilizzati quello dell'intervista e del questionario.

La dott.ssa Weber ha presentato il suo lavoro nella prima parte della mattinata a tutti i discenti del 4° e del 5° corso contemporaneamente. Alla presentazione è seguita una discussione che ha permesso l'emergere e la focalizzazione dei problemi connessi alla relazione del medico di medicina generale con i pazienti adolescenti.

Tra questi in modo particolare la difficoltà di dover rispondere ad una domanda genitoriale più che ad istanze direttamente provenienti dagli adolescenti o quella di dover condurre una relazione "mediata" dalle madri che si recano in ambulatorio in vece dei figli, il timore di non saper scegliere il giusto ed equilibrato atteggiamento verso i problemi degli adolescenti senza patologizzare anche i comportamenti sani, il timore di lasciarsi emotivamente coinvolgere in modo eccessivo o di identificarsi come genitori.

Nel pomeriggio le tematiche sono state approfondite attraverso lavori di gruppo e successiva discussione. Il mandato dei lavori di gruppo, riguardava la lettura di due interviste, condotte l'una ad

un'adolescente con problemi di anoressia e l'altra ad un medico di medicina generale invitato a raccontare la sua esperienza con pazienti adolescenti in vent'anni di professione. I gruppi dovevano poi produrre una riflessione da discutere in plenaria.

Dalla discussione finale è emerso come gli obiettivi inizialmente posti siano stati raggiunti con la partecipazione interessata di tutti i discenti.

¹ "UNA SOLITUDINE TROPPO SILENZIOSA. Adolescenti sulla soglia dell'era globale. Gruppo di ricerca: Carla Weber, Ludowica Dal Lago e Patrizia Martello, con la collaborazione di Renata D'Amico

2.1.2. I pazienti e le pazienti con problemi di sessuologia.

(Responsabile: dott. Mauro Bertoluzza)

Obiettivo generale

“Il tirocinante (futuro medico di Medicina Generale) dev’essere in grado di aiutare i propri pazienti con problematiche e difficoltà sessuali; deve pertanto assumere un ruolo rilevante nella gestione dei problemi sessuali dei propri pazienti, poiché sulla base di un’accurata anamnesi, di un’iniziale valutazione psicologica, dell’obiettività clinica e dell’interpretazione dei parametri ematochimici, potrà formulare un primo orientamento diagnostico, che andrà approfondito e verificato dallo specialista (urologo, andrologo, ginecologo, sessuologo).

L’unità didattica è stata suddivisa in quattro sessioni.

Prima sessione

Docente: dr. Mauro Bertoluzza

Contenuti

Analisi dei bisogni e raccolta delle aspettative.

Somministrazione del PRE TEST: due casi clinici (v. allegato).

Le competenze del medico di Medicina Generale.

La lettura della domanda sessuologia: il primo colloquio.

I problemi sessuali di più frequente riscontro nella pratica quotidiana del medico di Medicina Generale.

I farmaci che provocano disfunzioni sessuali: un aggiornamento.

Metodologia didattica

Lezione integrata. Casi clinici videoregistrati: visione e discussione. Utilizzo di griglie di osservazione/valutazione.

Seconda sessione

Docenti: dr. Antonio La Torre, dr. Mauro Bertoluzza

Contenuti

Il ruolo dello specialista sessuologo. La patologia sessuale (definizione di impotenza sessuale, incidenza e classificazione delle impotenze sessuali, organiche e psichiche). La relazione medico – paziente con disturbi sessuali.

Metodologia didattica

Lezione integrata. Presentazione di casi clinici reali (carta e penna) e discussione.

Terza sessione

Docenti: dr. Marco Tiberi, dr. Mauro Bertoluzza

Contenuti

Le disfunzioni sessuali maschili (la disfunzione erettile e le turbe dell'eiaculazione).
Il deficit erettile: indagini strumentali, possibilità terapeutiche (farmacologiche e non).

Metodologia didattica

Lezione integrata, casi clinici carta e penna. Intervista.

Quarta sessione

Docenti: dr. Antonio La Torre, dr. Mauro Bertoluzza

Contenuti

I disturbi sessuali nella donna e nella coppia. Terapia della coppia e psicoterapia (competenze del sessuologo). La farmacoterapia e l'approccio psicoterapeutico.

Metodologia didattica

Casi clinici reali carta e penna. Role playing (simulata) di casi clinici.

Pre e post test

Contengono due casi clinici con una serie di domande aperte che indagano, nel **pre test**, le conoscenze "primitive" dei tirocinanti nella lettura della domanda (raccolta dei dati anamnestici, rilevamento di eventuali componenti patologiche fisiche e psichiche), nell'approccio ad un possibile esame obiettivo, nella richiesta di esami di primo livello e nella decisione di un eventuale invio a consulenza specialistica. Nel **post test** si è verificato un netto progresso comprovato dall'arricchimento delle risposte, più mirate e complete. Il role playing effettuato nella quarta sessione ha ulteriormente convalidato la bontà dell'apprendimento anche dei comportamenti e degli atteggiamenti relazionali ("saper essere").

L'indice di gradimento di tutte le sessioni dell'unità didattica è stato molto buono.

ALLEGATO

Pre e post test

Casi clinici

1° caso

Arriva in ambulatorio un uomo di 35 anni, che è sempre stato bene, l'avete visto solo un paio di volte nell'arco di cinque anni....dopo qualche attimo d'imbarazzo, riferisce di temere di "essere diventato impotente".

Quali domande potresti rivolgerti riguardo al problema riferito?

.....

.....

.....

Quali altre domande non specifiche?

.....

.....

.....

Quali altre domande su problemi di salute (recenti e/o passati)?

.....

.....

.....

Lo visiterai? Che cosa potresti valutare e perché?

.....

.....

.....

Quali esami di primo livello potresti richiedere?

.....

.....

.....

Quali potrebbero essere gli esami di secondo livello? Di chi la competenza?

.....
.....
.....

2° caso

Si presenta in ambulatorio una donna di 30 anni che riferisce dolore al momento del coito, con conseguente timore e rifiuto nei confronti della sessualità e perdita del desiderio sessuale.

Che cosa decidi di fare?

.....
.....
Quali domande potresti rivolgerle riguardanti il problema riferito?

.....
.....
La visiti? O sì O no

Se sì, che cosa potresti valutare e perché?

.....
.....
Decidi di inviarla a consulenza ginecologica? O sì O no

Pensi che l'esame obiettivo dovrebbe essere affidato allo specialista (ginecologo)? O sì O no

Decidi di inviarla a consulenza psicologica? O sì O no

Se sì, perché?

.....
.....
.....
dr.....

2.1.3. I problemi specifici di salute della donna.

(Responsabile: dott.ssa Alessandra Maggioni)

Docenti: Dr. Isabella Bini, Dr. Elisabetta Cescatti, Dr. Alessandra Maggioni

FINALITÀ DEL CORSO:

Saper gestire "prima, insieme, oltre" lo specialista ginecologo situazioni comuni e specifiche della salute della donna: la contraccezione ormonale, la menopausa, il riscontro di un nodulo al seno, la lettura del pap test.

ORGANIZZAZIONE:

Il corso, della durata di 20 ore, si è svolto a maggio ed è stato articolato in tre moduli:

- 1) la contraccezione ormonale.
- 2) La menopausa.
- 3) La lettura del pap test e il riscontro di un nodulo mammario.

Al termine dei tre moduli è stato riservato uno spazio per l'intervento di una specialista ginecologa (dott.ssa Cescatti).

OBIETTIVI

1. Obiettivi modulo contraccezione ormonale:

Obiettivo generale:

essere in grado di prescrivere autonomamente la terapia estroprogestinica a scopo anticoncezionale

Obiettivi specifici:

- î conoscere le controindicazioni assolute e relative all'uso degli estroprogestinici;
- î conoscere il profilo di sicurezza degli estroprogestinici di 2^a e 3^a generazione;

- î conoscere gli elementi anamnestici, semeiologici e di laboratorio necessari e sufficienti per la prescrizione della "pillola";
- î saper fornire alla paziente adeguate spiegazioni sulla terapia EP;
- î identificare e saper gestire particolari categorie di pazienti: adolescenti e donne > 40 anni;
- î saper gestire nel tempo le pazienti che assumono terapia EP;
- î conoscere gli schemi terapeutici per la contraccezione d'emergenza.

2. Obiettivi modulo menopausa

- î conoscere i criteri necessari e sufficienti per fare diagnosi di menopausa in donne con utero intatto, donne isterectomizzate, donne che assumono contraccezione ormonale;
- î conoscere le evidenze sulla efficacia della TOS sui sintomi della menopausa , sul rischio CV, sulla prevenzione dell'osteoporosi;
- î Conoscere effetti collaterali e rischi dell'uso della TOS (ca mammella, tromboembolismo venoso etc);
- î Saper prescrivere i vari schemi terapeutici;
- î saper gestire nel tempo la paziente che assume la TOS;
- î conoscere le terapie alternative alla tos e le loro indicazioni;
- î identificare un percorso per un processo decisionale condiviso con la paziente;
- î saper costruire un'interazione efficace con lo specialista ginecologo.

3. Obiettivi del terzo modulo

- î Fornire elementi per saper interpretare e spiegare alle pazienti i referti del pap test.
- î Conoscere l'iter diagnostico di un nodulo della mammella.

METODO

Per i primi due argomenti che si presentano più "corposi" è stato utilizzato il metodo PBL (discussione di casi clinici, autoformazione, discussione finale); per gli altri due argomenti, sviluppati in una mattinata, abbiamo utilizzato il metodo della lezione frontale e del problem solving.

I casi utilizzati per la discussione sono presentati nell'allegato 1.

Al termine dei primi due moduli gli specializzandi hanno preparato una lista di domande alle quali non avevano trovato risposte certe o chiare, che hanno poi sottoposto alla ginecologa nell'ultimo incontro (Allegato 2).

VALUTAZIONE

VALUTAZIONE DEGLI SPECIALIZZANDI

All'inizio del seminario abbiamo chiesto ai tirocinanti di scrivere un elaborato per conoscere le loro idee rispetto al ruolo che può giocare il MMG nella gestione dei problemi specifici di salute della donna.

Per la valutazione vera e propria ci siamo basate sia sull'apporto di ciascuno alla discussione in aula prima e dopo l'autoformazione, sia su un post test (v.allegato 3)

Il gruppo ha partecipato bene alla prima discussione dei casi clinici, sollevando problemi e quesiti rilevanti; meno brillante è stata la ri-discussione dopo il momento dell'autoformazione.

Sia attraverso l'autoformazione sia con l'apporto dell'esperto esterno, il gruppo ha comunque saputo rispondere ai quesiti emersi dalla discussione dei casi

VALUTAZIONE DELL'UNITÀ DIDATTICA

Le tematiche affrontate hanno incontrato l'interesse dei corsisti.

Per quanto riguarda il metodo PBL, mentre è stata vivace la discussione "selvaggia" del caso, il momento di auto-formazione è stato poco sfruttato.

Gli specializzandi sono sembrati poco interessati alla ri-discussione del caso, alla luce di ciò che avrebbero dovuto ricercare e apprendere autonomamente, come se in realtà non fossero troppo motivati nel trovare le risposte ai loro stessi dubbi.

Molto positivo e partecipato è stato l'incontro con la ginecologa, che ha saputo rispondere in maniera pragmatica e chiara alle domande poste e il suo apporto è stato davvero significativo.

Tuttavia, proprio alla luce dell'interesse che pareva di aver percepito, ha un pò deluso il post test: la maggioranza dei corsisti, pur svolgendo prove sufficienti, ha risposto alle domande in maniera imprecisa e poco argomentata, rifugiandosi in un sapere ancora un po' vago, "scontato", di routine.

Perciò la valutazione dell'unità didattica è contraddittoria:

- î positivo il clima e l'interesse in molti momenti.
- î Positiva la discussione dei casi clinici.
- î Positivo l'intervento della specialista.
- î Inferiori in media, rispetto alle premesse ed alle aspettative, i risultati della prova finale di valutazione. Per inadeguatezza del percorso e/o degli strumenti di valutazione?

Un'ulteriore osservazione, positiva, riguarda il fatto che quest'unità didattica si è svolta nello stesso periodo in cui il Dr. Bertoluzza gestiva il suo modulo "I pazienti e le pazienti con problemi di sessuologia" e i corsisti stavano effettuando il tirocinio pratico presso il Consultorio familiare. Sarebbe auspicabile mantenere anche per i prossimi corsi questa coincidenza, e, accordandosi preventivamente con i tutor-specialisti, sfruttarla maggiormente con il fine di raggiungere un migliore coordinamento tra "sapere" e "saper fare" .

ALLEGATO 1

CASI CLINICI

Amanda

Amanda è una bellissima quindicenne che conosco da prima che nascesse.

Dal suo quattordicesimo compleanno è diventata mia paziente, come già erano i suoi genitori, e il rapporto con lei è stato da subito molto impegnativo ed anche gratificante. Viene sempre da sola in ambulatorio e si relaziona in prima persona col curante, dimostrando un'autonomia e una maturità rare in una ragazza della sua età.

Da qualche tempo frequenta un ragazzo che definisce "giusto per lei".

Ha chiesto presto consigli sulla contraccezione e per un anno circa ha fatto uso del profilattico senza problemi.

Qualche mese fa, dopo aver raggiunto una certa indipendenza economica per aver lavorato durante l'estate, ha chiesto consigli riguardo alla contraccezione ormonale, che reputa più sicura.

Dopo un colloquio che mi è parso esauriente le ho prescritto gli esami "di rito", una visita ginecologica e la pillola, spiegandole accuratamente le modalità di assunzione.

Alcuni giorni più tardi Amanda telefona spaventata perché durante un rapporto sessuale si era rotto il preservativo (al 14° giorno del ciclo).

La invito a presentarsi per una visita ancora in giornata e in tale occasione le prescrivo una contraccezione d'emergenza. Le spiego bene come deve assumere il farmaco e la invito ad incominciare a prendere la pillola all'inizio di un ciclo regolare, non con le mestruazioni successive (in fondo ha appena compiuto 15 anni).

Ma un mese dopo si rompe nuovamente il preservativo.

Prescrivo ancora la contraccezione d'emergenza, raccomandandole astinenza fino alle prossime mestruazioni e di cominciare, senza indugi l'assunzione della pillola.

Tutto questo avviene senza interpellare i genitori, che però scoprono incidentalmente, dopo poco tempo, che Amanda usa la pillola.

In famiglia scoppia un conflitto piuttosto travolgente e doloroso per gli attori, di cui ho notizia da Amanda, che comunque mi sembra anche rilassata per aver messo le cose in chiaro.

Da allora non ho più visto per motivi professionali i genitori, ma li ho incontrati per strada, e mi

è sembrato che la relazione, anche personale che c'è fra noi (eravamo a scuola assieme), sia diventata fredda.....

MENOPAUSA

S.A. e' una signora di 54 anni. Proviene da Bolzano e si è trasferita da qualche anno a Rovereto con la famiglia, costituita oltre che da lei anche dal marito e da due figlie sui trent'anni.

Quello che mi stupisce di questa famiglia è che di solito devo fare delle visite di gruppo: nessuno di loro viene da solo dal medico e comunque la madre è sempre presente. Molto spesso durante una sola consultazione devo prendere in considerazione i problemi di tutti i membri della famiglia

La cosa non mi è gradita sia perché le consultazioni si allungano a dismisura sia perché preferirei un tranquillo tete- a- tete con gli interessati.

Così ecco che qualche settimana fa S.A si presenta con il marito. Dopo essermi occupata dei problemi di quest'ultimo, aver fatto le ricette per le figlie, averle controllato la pressione, quando speravo di aver finito la signora mi chiede se non ritengo utile per lei l'uso degli ormoni per la menopausa ...: "Sono circa sei mesi che non ho più le mestruazioni e sono preoccupata per via dell'osteoporosi". Dopo aver deglutito, faccio mente locale: la signora ha 54 anni e non ha più mestruazioni dall'autunno 2001

Come avreste proceduto?

ALLEGATO 2**DOMANDE ALLA DR. CESCATTI**

DIAGNOSI: In caso di menopausa precoce (prima dei 45 anni) come si gestisce la diagnosi (a parte escludere la gravidanza) e la terapia ormonale sostitutiva (“pillola” o TOS?)

FARMACI SINTOMATICI ALTERNATIVI ALLA TOS.

Si usano e come nella pratica clinica fitoestrogeni, clonidina e testosterone?

LA TOS.

î VIE DI SOMMINISTRAZIONE: - si usano gli impianti sottocutanei ?

î SCELTA DELLO SCHEMA TERAPEUTICO

Si usano schemi diversi se una donna è in perimenopausa o in postmenopausa ?

Quale schema terapeutico e quali prodotti trovi più maneggevoli?

La dose degli estrogeni transdermici è variabile? Con quale conviene cominciare?

Come si sospende (dose scalare?)

Se si usano creme vaginali a base di estrogeni con quale frequenza vanno applicate?

Ci può essere una relazione tra uso di creme estrogeniche e neoplasie collo utero?

î CONTROINDICAZIONI

In una pz fumatrice è controindicato l'uso della TOS se non smette di fumare?

In donne con pregressa neoplasia della mammella in situ?

î ESAMI SUFFICIENTI E NECESSARI PER INIZIARE UNA TOS / FOLLOW UP

Sono necessari gli esami per l'assetto coagulativo? Quali?

Per la valutazione dell'endometrio: eco transvaginale, eco pelvica / visita ginecologica?

Ogni quanto va ripetuta la valutazione ginecologica e strumentale?

RAPPORTO MEDICO DI FAMIGLIA – GINECOLOGO.

Quale rapporto? Quale collaborazione nel seguire le pz?

ALLEGATO 3

POST TEST

1. Approccio alla donna che inizia la terapia E.P.: quali accertamenti?
2. Consigli indispensabili da fornire alla donna che inizia la terapia E.P.
3. Controindicazioni assolute e relative all'uso di E.P.
4. La prescrizione della contraccezione d'emergenza, anche in previsione che la farmacia sia sprovvista del farmaco più adeguato.
5. Il ruolo del mmg nel counseling relativo al pap-test.
6. In una donna cinquantenne in amenorrea da un anno e con sintomi vasomotori, decisa ad assumere la terapia ormonale sostitutiva, quali schemi terapeutici proporresti?
7. Quali controlli sono necessari per iniziare una terapia ormonale sostitutiva?
8. Quando ritieni utile chiedere la MOC ad una donna in menopausa?
9. Nelle donne in perimenopausa quale approccio terapeutico consigliereste?
10. Quali ritieni possa essere l'interazione tra il medico di MG e specialista ginecologo nella gestione delle persone in menopausa?
11. Descrivi le varie fasi della palpazione della mammella in una donna che riferisce di aver avvertito un nodulo mammario.

2.1.4. Il paziente con cefalee.

(Responsabile: dott. Giuseppe Parisi)

Docenti coinvolti: dott. Guglielmo Pisoni, dott.ssa Alessandra Romeri

A livello internazionale è riconosciuto che il Corso debba trasmettere quelle abilità e competenze per il lavoro del medico di medicina generale che sono specifiche e non essere un ripasso di argomenti già trasmessi dall'Università di medicina. Per questa ragione sono state messe a punto e svolte una serie di unità didattiche secondo il metodo del problem based learning, dove il discente può misurare le proprie competenze di fronte ad un caso clinico proprio della medicina generale, e solo in un secondo tempo organizzare le proprie conoscenze e reperire quelle deficitarie, attraverso l'interazione con i tutor, medici di MG e non specializzati della materia.

Obiettivi specifici dell'unità didattica

EPIDEMIOLOGIA:

1. Conoscere l'epidemiologia delle diverse forme di cefalea primaria e dell'emicrania in particolare.
2. essere al corrente che l'emicrania è una patologia sommersa e sottostimata (fenomeno iceberg).
False convinzioni e/o atteggiamenti sbagliati sia da parte dei medici che dei pazienti.

DIAGNOSI DELL'EMICRANIA:

1. Conoscere la classificazione delle cefalee ISH e i criteri di diagnosi della cefalea primaria.
2. Conoscere i criteri diagnostici (ISH) per emicrania con aura e senza aura; cefalea tensiva, episodica e cronica; cefalea a grappolo.
3. Comprendere l'importanza di una puntuale anamnesi per un corretto inquadramento del paziente affetto da cefalea. Conoscenza di una adeguata griglia anamnestica.(E' UNA DIAGNOSI PRIMA DI TUTTO CLINICA).
4. Essere in grado di eseguire un corretto EO generale e neurologico del paziente affetto da cefalea.(E' UNA DIAGNOSI PRIMA DI TUTTO CLINICA).
5. Saper impostare un corretto iter diagnostico, di laboratorio e strumentale, per inquadrare adeguatamente il paziente emicranico.
6. Riconoscere quadri e presentazione clinica di una "cefalea pericolosa".

TERAPIA DELL'EMICRANIA :

1. Conoscere i principi generali e obiettivi che regolano la terapia sintomatica dell'emicrania: **TERAPIA STRATIFICATA.(MIDAS)**.
2. Conoscere i farmaci utilizzati nella terapia sintomatica dell'emicrania (dosaggi, effetti collaterali principali, controindicazioni).
3. Conoscere i principi generali e obiettivi che regolano la terapia profilattica dell'emicrania.
4. Conoscere i farmaci utilizzati nella terapia profilattica dell'emicrania (dosaggi, effetti collaterali principali, controindicazioni).
5. Conoscere le linee guida per la scelta del farmaco in caso di terapia profilattica dell'emicrania.

GESTIONE DEL PAZIENTE EMICRANICO IN MEDICINA GENERALE:

1. Conoscere i compiti del medico di MG nel corso di prima visita al paziente che lamenta cefalea e\o è affetto da emicrania. (linee guida dell' Aditus Society).
2. Descrivere gli obiettivi di una visita in MG al paziente con cefalea.
3. Saper valutare le aspettative del paziente con cefalea verso il MMG.
4. Saper informare il paziente sulla natura della sua malattia (importanza di coinvolgere il paziente nella gestione della malattia, compliance alla terapia, controllo dei possibili fattori scatenanti l'attacco di emicrania).
5. comprendere l'importanza della valutazione del grado di disabilità nel paziente con cefalea e\o emicrania e i suoi riflessi sulla strategia terapeutica (**COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MIDAS**).
6. Conoscere i vantaggi derivanti dall'utilizzo di un diario della cefalea e della sua corretta compilazione.
7. Conoscere le situazioni nelle quali è necessario attivare la consulenza dello specialista in soggetto affetto da cefalea\ emicrania.

Svolgimento

Il corso si è tenuto nel marzo 2002, ed è stato strutturato in 2 moduli di tre ore. Il primo modulo aveva come obiettivo la discussione guidata dal tutor di casi clinici e la loro risoluzione. Il secondo modulo comprendeva una parte di autoapprendimento e una discussione finale con breve lezione e presentazione delle linee guida sulla cefalee e approfondimento dei punti in cui i discenti avevano accusato difficoltà.

Valutazione

La valutazione dell'apprendimento del gruppo, basata sulle singole valutazioni dei discenti, sul livello generale delle loro domande e delle discussioni individuali e di gruppo, è la seguente:

- Si è verificato l'apprendimento delle linee guida e dei modelli presentati sul piano cognitivo.
- Il gruppo ha mostrato attenzione ed è intervenuto attivamente: ciascuno a dato il suo contributo.
- I discenti hanno autovalutato positivamente la capacità di gestione del paziente con cefalea che è stata raggiunta.

Vista la brevità dell'unità didattica e il metodo impiegato, la valutazione del singolo discente è stata valutata superflua.

2.1.5. Il paziente con dispepsia, GERD ed ulcera gastrica e duodenale.

(Responsabile: dott. Paolo Colorio)

Docenti: Dr. Paolo Colorio, Dr. Eduino Andreatta

Questa breve Unità Didattica è stata effettuata all'inizio di Giugno 2002. E' stata strutturata in 3 incontri di 3 ore ciascuno.

Gli obiettivi erano l'inquadramento diagnostico corretto delle principali patologie croniche dell'addome e la gestione del paziente affetto da tali patologie riuscendo ad individuare le caratteristiche personali e le modalità di comunicazione più adatte, per ottenere i migliori risultati clinici.

La metodologia utilizzata è stata quella del problem based learning.

Nel primo incontro sono stati presentati, discussi ed inquadrati 6 casi clinici reali.

Nella seconda giornata i discenti hanno ricercato il materiale per l'apprendimento e l'approfondimento dei problemi posti dai casi, utilizzando la rete informatica e la bibliografia proposta.

La terza giornata ha visto la discussione dei casi presentati, con riflessioni sui contenuti clinici e sugli aspetti relazionali delle varie situazioni.

Due discenti hanno poi presentato una relazione scritta, rielaborata dopo la discussione.

La presenza dei discenti all'Unità Didattica è stata praticamente completa e la partecipazione molto attiva e sentita, con la formulazione di osservazioni significative. I discenti sono riusciti ad individualizzare le caratteristiche dei pazienti rappresentati e conseguentemente adattare la comunicazione e gli obiettivi terapeutici, per ogni caso.

Questa Unità Didattica, a mio vedere, ha evidenziato un deciso miglioramento dell'atteggiamento degli specializzandi, sempre più orientati al paziente come portatore di una patologia e non solamente agli aspetti tecnici della patologia stessa.

Il gradimento dell'Unità Didattica è risultato molto elevato, vi è stata solo una richiesta di approfondimento in tema di terapia.

2.1.6. Il paziente con disturbi all'alvo e dolore addominale.

(Responsabile: dott. Paolo Colorio)

Docenti: Dr. Paolo Colorio, Dr. Eduino Andreatta

Questa Unità Didattica, brevissima, si è tenuta alla fine di Marzo 2002 nell'arco di 3 incontri, per un totale di 9 ore, a cui va aggiunto il tempo per una relazione finale sui vari casi clinici, espressamente richiesta ai discenti.

Si è trattato di un'appendice, con obiettivi clinici e gestionali specifici dell'Unità Didattica "Nozioni di base di chirurgia per il Medico di Medicina Generale", la quale affrontava temi più generali.

La metodologia utilizzata è stata quella del problem based learning.

Nel primo incontro sono stati presentati 6 casi clinici reali, con allegata la copia della cartella clinica informatizzata del singolo paziente. Tali casi sono stati analizzati, si sono formulate ipotesi e discusso il loro ordine delle priorità, sono stati individuati gli obiettivi di apprendimento ed i campi di approfondimento per ogni caso.

Nella seconda giornata i discenti, in autonomia quasi completa, hanno ricercato le fonti di apprendimento e di approfondimento, per la risoluzione dei problemi, sia mediante internet, che attraverso la bibliografia proposta.

Nella terza ed ultima sessione sono stati discussi i vari casi clinici, sottolineando in particolare le caratteristiche individuali dei vari pazienti, esposte le possibili soluzioni dei problemi, le peculiarità delle varie patologie e le decisioni che risultano maggiormente indicate.

In seguito ogni specializzando ha presentato una relazione su un caso clinico differente.

La presenza in questa Unità Didattica è stata assidua da parte di tutti, la partecipazione attiva, inizialmente variabile, è risultata vivace per tutti alla terza giornata. I contributi apportati, sia come materiali attinti, sia come osservazioni che come relazioni finali sono stati molto soddisfacenti, anche se con inevitabili differenze individuali.

Il gradimento dell'Unità Didattica è risultato elevato, e sono stati indicati da tutti adeguati gli obiettivi di apprendimento.

La conclusione è decisamente positiva, in quanto gli specializzandi hanno dimostrato di aver appreso molti aspetti dell'ottica del Medico di Medicina Generale nell'affrontare i problemi chirurgici del singolo

paziente, di aver raggiunto una discreta abilità nell'ottenimento di informazioni utilizzabili da fonti attendibili, e di mostrare un notevole interesse quando vengono sollecitati ad affrontare problematiche reali e comuni considerando anche le caratteristiche sociali, culturali ed ambientali dei singoli pazienti.

2.1.7. Il paziente con la tosse, le infezioni acute delle vie respiratorie e l'influenza.

(Responsabile: dott.ssa Alessandra Maggioni)

Docenti coinvolti: dott. Giuseppe Parisi, dott. Luca Pasolli.

Rapporto sull'Unità didattica in generale

Nel marzo 2002 si è svolto il seminario sulle infezioni delle alte vie respiratorie, capitolo molto rilevante nell'attività del medico di medicina generale, sia da un punto di vista della frequenza della patologia e della quantità di lavoro che ne consegue, sia per gli aspetti di incertezza diagnostica e terapeutica che spesso complicano la gestione di queste patologie di per se clinicamente poco significative.

Obiettivo generale del seminario:

saper gestire i pazienti affetti da infezione alle alte vie respiratorie, riducendo la prescrizione incongrua di antibiotici.

Obiettivi specifici:

Di tipo cognitivo:

conoscere i criteri clinici per la diagnosi di influenza, sindr. influenzale, tonsillite da streptococco beta emol. gruppo B.

- î saper individuare i pazienti che **non** necessitano terapia antibiotica e quelli che necessitano di terapia antibiotica (utilizzo di strumento clinici e di laboratorio per la diagnosi di tonsillite streptococcica)
- î saper individuare i gruppi che necessitano di una maggiore sorveglianza.
- î conoscere i criteri per l'ospedalizzazione in caso di influenza.
- î saper elencare benefici attesi e i potenziali effetti collaterali della terapia antibiotica in caso di tonsillite, otite, sinusite e bronchite.

- î saper descrivere benefici ed effetti collaterali della terapia antivirale per l'influenza.
- î discutere gli aspetti positivi e negativi della "if therapy".

Di tipo relazionale

- î saper elaborare strategie per gestire il tempo di durata delle infezioni delle alte vie respiratorie in modo che il paziente non si senta trascurato, non richieda troppe visite di controllo, non medicalizzi un problema che si autorisolve, e che non si trascurino le possibili complicanze.

METODO

Si è applicato il metodo "PBL": il gruppo ha iniziato discutendo alcuni casi clinici e rilevando i punti critici della gestione di questi casi.

Si sono poi invitati i corsisti, già formati nel corso del primo anno di scuola all'uso di internet, a ricercare autonomamente il materiale per poter fornire le risposte ai punti critici evidenziati dal gruppo. Si sono infine rivisti i casi alla luce delle nuove conoscenze acquisite.

VALUTAZIONE

Data la brevità dell'unità didattica e il metodo adottato, non si è ritenuto opportuno effettuare pre e post test individuali.

Si è invece tenuto conto dell'apporto che ciascuno dei componenti ha dato alla discussione iniziale e finale del caso e al tipo di ricerca effettuata

Gli specializzandi hanno saputo evidenziare punti critici rilevanti nella gestione delle IRA (v. allegato n. 1), e hanno saputo trovare in letteratura molte delle informazioni che cercavano, analizzando soprattutto il documento sulle "linee guida per l'influenza", apparso sul sito del "Piano Nazionale Linee Guida".

Si ritiene pertanto che gli obiettivi cognitivi proposti siano stati raggiunti e per quanto riguarda gli obiettivi relazionali, vi è stata una ricca riflessione nel gruppo su come relazionarsi ai pazienti affetti da IRA.

Rapporto sulla parte dell'Unità didattica dedicata alle polmoniti

A livello internazionale è riconosciuto che il Corso debba trasmettere quelle abilità e competenze per il lavoro del medico di medicina generale che sono specifiche e non essere un ripasso di argomenti già

trasmessi dall'Università di medicina. Per questa ragione sono state messe a punto e svolte una serie di unità didattiche secondo il metodo del problem based learning, dove il discente può misurare le proprie competenze di fronte ad un caso clinico proprio della medicina generale, e solo in un secondo tempo organizzare le proprie conoscenze e reperire quelle deficitarie, attraverso l'interazione con i tutor, medici di MG e non specialisti della materia.

Obiettivi specifici dell'unità didattica

Saper prendere le decisioni in termini di gestione e di trattamento terapeutico di fronte al paziente con CAP a domicilio.

- î Conoscere elementi che permettono una diagnosi di probabilità.
- î Conoscere elementi che permettono di valutare la gravità.
- î Conoscere le modalità di gestione della CAP.
- î Conoscere le linee guida sull'antibiotico terapia della CAP.

Svolgimento

Il corso si è tenuto nel febbraio 2002, ed è stato strutturato in 3 moduli di tre ore. Il primo modulo aveva come obiettivo la discussione guidata dal tutor di casi clinici e la loro risoluzione. Il secondo modulo comprendeva l'autoapprendimento delle conoscenze che i discenti reputavano necessarie, l'ultimo una discussione finale con breve lezione e presentazione delle linee guida sulla CAP e approfondimento dei punti in cui i discenti avevano accusato difficoltà.

Valutazione

La valutazione dell'apprendimento del gruppo, basata sulle singole valutazioni dei discenti, sul livello generale delle loro domande e delle discussioni individuali e di gruppo, è la seguente:

- î Si è verificato l'apprendimento delle linee guida e dei modelli presentati sul piano cognitivo.
- î Il gruppo ha mostrato attenzione ed è intervenuto attivamente: ciascuno a dato il suo contributo.
- î I discenti hanno autovalutato positivamente la capacità di gestione del paziente con cefalea che è stata raggiunta.

Vista la brevità dell'unità didattica e il metodo impiegato, la valutazione del singolo discente è stata valutata superflua.

2.1.8. Il paziente con patologia osteoarticolare.

(Responsabile: dott. Eduino Andreatta)

Calendario:

martedì 5 – mercoledì 6-martedì 12-mercoledì 13-martedì 19-mercoledì 20 novembre 2002.- Totale 18 ore.- Orario: dalle 14 alle 17.

Docenti:

dr. Andreatta Eduino: inquadramento delle patologie osteo-articolari- L'Osteoporosi

dr. Perlot M. Pia: La colonna vertebrale dolente

dr. Renato Signore: L'arto superiore dolente

dr. Facchinelli Vittoria: Le patologie infiammatorie osteo-articolari

Obiettivi educativi dell'Unità Didattica:

Conoscere l'inquadramento diagnostico ed essere capaci di gestire i pazienti affetti da patologia osteo-articolare sia in fase acuta che nella sua evoluzione.

Percorso tipo delle sessioni:

- î test iniziale
- î presentazione di casi clinici tratti da cartelle di MMG
- î individuazione dei problemi
- î semeiotica osteoarticolare ed esame obiettivo
- î quando esiste l'urgenza
- î epidemiologia ed inquadramento diagnostico
- î soluzione dei problemi e loro priorità
- î Percorso logico di: indagini diagnostiche, competenze specifiche, approccio terapeutico
- î discussione
- î valutazione

Sessioni: _____

Tema della prima giornata:

Test generale sulle patologie osteo-articolari

Classificazione delle patologie osteo-articolari.-

Malattie infiammatorie e degenerative. L'osteoporosi.- Problemi connessi,

Ipotesi di intervento/soluzione e loro priorità

Esposizione didattica.-Percorso logico di intervento del MMG nella patologia osteoporotica Indirizzi terapeutici

Tema della terza e quinta giornata: Il paziente con dolore alla colonna

Casi clinici

Analisi dei casi clinici

Problematiche connesse

Ipotesi di intervento e soluzione

Breve esposizione didattico/pratica

Percorso logico di intervento del MMG nel dolore alla colonna vertebrale

Indirizzi terapeutici farmacologici e fisioterapia

Tema della terza giornata:

Breve inquadramento e generalità delle patologie infiammatorie osteoarticolari

Segni e sintomi delle principali patologie infiammatorie acute e croniche osteoarticolare

Esami ematochimici e strumentali necessari e0 utili che il MMG effettua in prima ed ev. seconda battuta

Indagini non utili o da demandare allo specialista

Quando inviare il paziente dallo specialista

Modalità di terapia farmacologica praticabile dal MMG

Terapia di competenza specialistica:farmacologica,riabilitativa,chirurgica delle patologie infiammatorie osteoarticolari

Tema della seconda e sesta giornata:

La spalla e mano dolente

Casi clinici

Analisi dei casi

Ipotesi di intervento e soluzione

Anatomia dell'arto superiore

Principali patologie della spalla

Breve esposizione didattico/pratica

Percorso logico di intervento del MMG nel dolore della spalla

Indirizzi terapeutici

Criteri utilizzati per la valutazione:

- 1) Presenza nelle varie sezioni dell'unità didattica.
- 2) Partecipazione attiva (coinvolgimento).
- 3) Contributo alla discussione.
- 4) Esito dei tests.

Conclusioni:

I corsisti si sono dimostrati interessati al tema per la vastità delle implicazioni e numerosità di interventi che il MMG deve affrontare quotidianamente per queste patologie. Interesse si è dimostrato anche nella soluzione pratica di interventi che il MMG può effettuare nel proprio ambulatorio per risolvere in breve tempo a volte anche in maniera drammatica il dolore e/o l'impotenza funzionale di alcune articolazioni utilizzando per esempio infiltrazioni o manovre appropriate.

.....

DOCENZA PATOLOGIE OSTEOARTICOLARI - NOVEMBRE 2002

MARTEDÌ 5 ore 14-17.- DR .Andreatta Eduino

MERCOLEDÌ 6 e 20 novembre 2002 ore 14-17.- DR. Renato Signore

MERCOLEDÌ 13 ore 14-17.- DR. ssa Vittoria Facchinelli

MARTEDÌ 12-19 novembre 2002 ore 14-17.- DR .ssa M. Pia Perlot

dr. Andreatta Eduino: inquadramento delle patologie osteo-articolari- L'Osteoporosi (3 ore)

dr. Perlot M. Pia: La colonna vertebrale (6 ore)

dr. Renato Signore: L'arto superiore (6 ore)

dr. Facchinelli Vittoria: Le patologie infiammatorie osteo-articolari (3 ore)

Codocente: dr. Andreatta Eduino (9 ore).

2.1.9. Il paziente con problemi di dipendenza.

(Responsabile: dott. Paolo Colorio)

Docente: dott. Claudio Zorzi

Obiettivi

1. Rendere in grado di esplicitare il concetto di gestione del rischio nella promozione della salute.
2. Spiegare il Processo di Cambiamento ed i tipi di intervento appropriati per ogni fase.
3. Trasferire questi concetti in 'interventi brevi' di promozione della salute in relazione a fumo, alcol (alimentazione ed attività fisica).
4. Permettere ai corsisti di pensare ai propri comportamenti ed ai possibili cambiamenti.
5. Permettere ai corsisti di mettere in relazione i propri cambiamenti con l'efficacia dell'intervento di promozione della salute.
6. Introdurre ipotesi di promozione della salute sovraindividuale nell'ambito di un approccio di popolazione.

Metodo di lavoro

Il percorso didattico è stato organizzato utilizzando i seguenti strumenti:

1. Presentazione del tema.
2. Piogge di idee (brainstorming).
3. Discussioni.
4. Esercizi esperienziali.
5. Esercizi di ruolo (role playing).
6. Verifica finale del grado di soddisfazione e dei concetti generali (questionari).

In futuro è prevista la presentazione di interventi brevi videoregistrati con relativa discussione.

Organizzazione

Il seminario è stato organizzato in due parti:

1. Il Processo di Cambiamento e l'intervento breve (modulo di base).
2. Fumo ed alcol.

(moduli speciali) (alimentazione ed attività fisica non ancora implementati).

Monte ore 20 circa per le parti 1 e 2 articolate in sessioni di circa tre ore.

Materiale didattico

Testi base:

1. Miller W.R., Rollinck S. Il Colloquio di Motivazione. Aiutare le persone a cambiare. Erickson Trento 1995.
2. Rose G. Le Strategie della Medicina Preventiva. Feltrinelli 1993.
3. Zorzi C., De Stefani R. Alcol e Problemi Alcolcorrelati. Una Guida per il Medico di Famiglia. CSDPA Trento 1998.

Le singole sessioni del Corso sono corredate di materiale di lettura sintetico con allegata bibliografia di riferimento.

2.1.10. Il paziente con problemi di disuria.

(Responsabile: dott.ssa Alessandra Maggioni)

Obiettivi

- saper diagnosticare correttamente e differenziare le cause di disuria:
- conoscere i criteri anamnestici e semeiologici per differenziare le infezioni non complicate da quelle potenzialmente complicate.
- conoscere le indicazioni e limiti per l'uso di supporti laboratoristici minimi utilizzabili nell'ambulatorio di medicina generale:
- conoscere le indicazioni per l'invio al laboratorio di Microbiologia
- saper indicare al paziente come effettuare correttamente la raccolta delle urine
- saper prescrivere in maniera appropriata la terapia farmacologica (efficacia,durata della terapia, costi)
- saper indicare misure non farmacologiche utili
- conoscere i criteri per chiedere le consulenze specialistiche (urologia, nefrologia e ginecologia)
- saper indagare il vissuto del paziente rispetto a patologie che interessano l'apparato genitourinario e rispetto al trattamento.
- saper affrontare casi particolari: gravidanza (batteriuria asintomatica), anziani, maschi, portatori di catetere.
- saper elaborare una scheda informativa per pazienti affetti da disuria ricorrente

L'unità didattica è stata svolta dalla Dr Isabella Bini e dal dr. Fulvio Spagnolli nel mese di marzo 2002 ed è stata articolata in due incontri d'aula della durata di 3 ore ciascuno e un momento intermedio, della durata di altre tre ore di autoformazione per la quale è stato fornito materiale fotocopiato (forse troppo?) e ulteriore bibliografia, sia cartacea che relativa a siti web di interesse.

La prima lezione si è svolta proponendo ed esaminando col gruppo casi clinici col metodo del 'problem solving'.

Gli studenti sono stati invitati a studiare i punti critici o non ben definiti del problema e a pensare all'elaborazione di una scheda da consegnare alla paziente affetta da disuria ricorrente.

Nel secondo incontro si è ripercorso l'argomento utilizzando le conoscenze acquisite dagli specializzandi.

Gli obiettivi proposti sono stati, almeno a grandi linee, soddisfatti. Si sottolinea però la difficoltà dei discenti a scendere a livello pratico. Per esempio, nessuno aveva preparato, durante l'autoformazione, la scheda richiesta pur essendo stati in grado, come gruppo, di elaborarla in aula.

Riteniamo che la risposta ottenuta sia stata soddisfacente e gli specializzandi hanno manifestato gradimento per quanto proposto.

Bibliografia

1. Una esperienza di ricerca-intervento sulle infezioni delle vie urinarie nella donna in Medicina generale. M. Clerici et al. Ricerca & Pratica, 1997; 13: 91-98
2. Infezioni del tratto urinario. Larry W. Johnson. Fondamenti della medicina di famiglia. Robert B. Taylor editor. Ed. Italiana 1997: pp334-350
3. Vulvovaginite e cervicite. Mary A. Willard. Come sopra : pp 351-367
4. Infezioni delle vie urinarie. Guida alla terapia antimicrobica. The medical Letter. Edizione 1998 e successive. Pag 38 e successive.
5. Farmaci per le malattie a trasmissione sessuale. Come sopra: pp 87-98
6. la paziente con disuria acuta. Gli esami di laboratorio in medicina generale. Fabio Suzzi. Utet Periodici. Pp 91-94 e pp 125-126
7. Leggere le tracce sul giallo filtrato.
<http://www.utetperiodici.it/medicina/OCP/art2000/0924com.html>
8. La disuria. La salute della donna in medicina generale. Simonetta Pagliani. Utet Periodici. Pp 45-54
9. Le Infezioni delle vie urinarie. Scheda per il paziente.
<http://www.utetperiodici.it/medicina/occhio/schede/0009sch.html#titolino2>
10. <http://www.utetperiodici.it/medicina/OCP/art/0005far.html>
Farmaci essenziali (maggio) - Infezioni delle vie urinarie
FARMACI ESSENZIALI - maggio 2000 Infezioni delle vie urinarie Lorenza Caielli, Stefano Drago, Stefano Pasquato, Lorena Pisanello, Paolo Schievano, APREF (Associazione per la
<http://www.utetperiodici.it/medicina/OCP/art/0005far.htm>
11. <http://www.utetperiodici.it/medicina/occhio/comecur/0197cmccom.html>
12. <http://www.utetperiodici.it/medicina/occhio/queseris/0297ques1.html>
Quesito1 - febbraio 1997
NIENTE CACCIA AL BATTERIO La risposta dell'esperto In caso di cistite acuta, anche se si richiede l'urinocoltura, si comincia comunque il trattamento antibiotico prima di saperne
<http://www.utetperiodici.it/medicina/occhio/queseris/0297ques1.html>

13. Un profluvio di antibiotici Giuseppina Marra Istituti clinici di perfezionamento, Milano Urinary Tract Infection in Children Occhio Clinico Pediatria
<http://www.utetperiodici.it/medicina/OCP/art2000/1015com.html>
14. Screening per la batteriuria asintomatica.
<http://www.pnlg.it/tskfr/cap31.htm>
15. La disuria.
<http://www.dica33.it/argomenti/urologia/cistite/cistite1.asp>
16. Linee guida per la prevenzione delle I.V.U. nei pazienti cateterizzati
<http://www.ulss.tv.it/cio/lgivu.htm>
17. Infezione genitale da Clamydia trachomatys.
http://www.saperidoc.it/ques_116.html
18. Lottare contro l'incontinenza.
<http://www.utetperiodici.it/medicina/occhio/schede/0997sch.html>
19. Raccogliere le urine con poco fastidio.
<http://www.utetperiodici.it/medicina/occhio/schede/0997sci.html>
20. Vescica neurologica. Meglio evitare i lavaggi.
<http://www.utetperiodici.it/medicina/occhio/schede/0997sci.html>
21. Le infezioni ricorrenti delle vie urinarie.
<http://www.utetperiodici.it/medicina/occhio/casi/0009com.html>
22. Prescrivere meglio ragionando sull'errore.
<http://www.utetperiodici.it/medicina/occhio/casi2001/05com.html>
23. Infezioni urinarie nell'adulto.
<http://www.aafp.org/afp/990301ap/1225.html>
24. Valutazione della disuria nel maschio
<http://www.aafp.org/afp/990901ap/865.html>
25. Infezioni del tratto urinario. Informazioni per il paziente.
<http://www.aafp.org/afp/990301ap/990301d.html>
26. Infezioni urinarie nell'adulto.
<http://www.niddk.nih.gov/health/urolog/pubs/utiadult/utiadult.htm>

2.1.11. Il paziente domiciliare acuto, cronico e terminale.

(Responsabile: dott. Giuseppe Parisi)

Docenti coinvolti: dott. Luca Ottolini, dott. Luca Pasolli, dott. Paolo Colorio, sig. Carlo Tenni

Il medico di medicina generale si trova a dover affrontare frequentemente i problemi dati dall'assistenza al paziente oncologico in fase terminale. Da alcuni anni si è verificato un aumento del numero dei pazienti in fase terminale che non vengono ospedalizzati, e una riduzione del tempo di permanenza in ospedale, sia per ragioni etiche, sia per ragioni di contenimento della spesa sanitaria. Infatti si è osservato che a fronte di una spesa molto minore, la permanenza a domicilio garantisce a questi pazienti una migliore qualità della vita e un servizio migliore che può essere personalizzato e centrato sui loro bisogni. Per queste ragioni si auspica un incremento del numero dei pazienti in fase terminale assistiti a domicilio.

Il medico di medicina generale, dagli anni settanta in poi, riprendendo una tradizione medica che risale al condotto dell'epoca pre-antibiotica, ha affrontato l'esperienza dell'assistenza domiciliare al paziente oncologico in fase terminale, spesso senza l'aiuto di colleghi o di altri operatori. Ha prodotto così un sapere tacito, non codificato, che si è tramandato oralmente attraverso le generazioni di medici. Siamo convinti che i medici di medicina generale abbiano affinato metodi particolari, specifici del loro ruolo, per trattare questo paziente, metodi che sono il risultato dell'adattamento del medico al contesto operativo, e sono caratterizzati da ampia variabilità, in quanto il contesto in cui si muove il medico di primo livello è estremamente variabile.

Riflettendo sulla nostra esperienza e sui modelli teorici proposti in letteratura, abbiamo concluso che, nell'assistenza al paziente oncologico in fase terminale, i medici non utilizzano solo abilità cliniche, ma anche abilità relazionali ed organizzative. L'elemento portante di una buona assistenza è la buona capacità organizzativa del medico di medicina generale, modulata sulle esigenze del paziente. Il medico di medicina generale si trova in una posizione privilegiata nel conoscere tali esigenze, grazie al fatto che costruisce con il paziente legami che datano anni, talvolta decenni. I momenti critici ed i problemi dell'assistenza insorgono spesso perché il medico fallisce nell'organizzare la rete degli operatori e dei familiari.

Obiettivi generali dell'unità didattica

- 1 Valorizzare le abilità cliniche, relazionali ed organizzative che il medico di medicina generale utilizza nell'assistenza domiciliare al paziente oncologico in fase terminale
- 2 Acquisire nuove abilità specifiche, cliniche, relazionali ed organizzative nell'assistenza domiciliare al paziente oncologico in fase terminale
- 3 Acquisire un metodo di approccio all'assistenza domiciliare al paziente oncologico in fase terminale
- 4 Acquisire un atteggiamento orientato al paziente, al fine di offrire un servizio di qualità, nell'assistenza domiciliare al paziente oncologico in fase terminale

Svolgimento

Il corso si è tenuto nel luglio e agosto 2002, ed è stato strutturato in 6 moduli di tre ore.

Modulo 1: Introduzione ai problemi di frequente riscontro: discussione su casi clinici, recupero dell'esperienza avuta durante il tirocinio presso il tutor.

Modulo 2: Elementi normativi e di organizzazione dell'assistenza specifici della realtà locale.

Modulo 3: Gestione dei principali problemi clinici.

Modulo 4: Il paziente affetto da malattia grave: reazioni psicologiche, vissuti e abilità adattive.

Modulo 5: Il team: opportunità e problemi della pratica collaborativa.

Modulo 6: La gestione dell'angoscia di morte nel paziente, nei famigliari e nel team.

Valutazione

La valutazione dell'apprendimento del gruppo, basata sulle singole valutazioni dei discenti, sul livello generale delle loro domande e delle discussioni individuali e di gruppo, è la seguente:

- î Si è verificato l'apprendimento delle linee guida e dei modelli presentati sul piano cognitivo.
- î Il gruppo ha mostrato attenzione ed è intervenuto attivamente: ciascuno a dato il suo contributo.
- î I discenti hanno autovalutato positivamente la capacità di gestione del paziente terminale che è stata raggiunta.

Vista la brevità dell'unità didattica e il metodo impiegato, la valutazione del singolo discente è stata valutata superflua.

2.1.12. Il paziente immigrato.

2.1.13. Il paziente viaggiatore.

(Responsabile: Staff del Direttore)

Docente: dott. Giuseppe Gottardi.

Per questioni di durata, svolgimento (i due corsi sono stati tenuti dallo stesso docente, in un periodo molto ristretto e con continuità) ed omogeneità, invece di fare due rapporti distinti e indipendenti, si è pensato di farne uno solo che coinvolgesse tutte le lezioni relative agli argomenti.

Contenuti

Seguendo le indicazioni del Ministero della Sanità il Corso ha preso in considerazione i seguenti argomenti:

1. Immigrazione e salute. Il fenomeno dell'immigrazione: motivazione, aspetti sociologici e politici, impatto.
2. Problemi della comunicazione nella consultazione clinica con il paziente immigrato.
3. Alcolismo e disturbi psichici nel paziente immigrato.

Questa parte del Corso si è svolta nei giorni: 31 ottobre, 5 e 12 novembre 2002.

4. Il viaggiatore internazionale: la partenza e il colloquio con il medico di medicina generale (pratiche burocratiche, vaccinazioni, suggerimenti, analisi del viaggio).
5. Il viaggiatore internazionale: il ritorno (anamnesi del percorso, considerazione su possibili rischi corsi, attenzione specifica del medico di medicina generale).
6. Analisi e studio di alcune patologie possibili nelle quali possa incorrere un viaggiatore internazionale: Febbre gialla, Colera, Malaria, Lebbra, Leishmaniosi, Dengue, Leptosirosi, Amebiasi, Legionella, Schistosomiasi, Tripanosomiasi, Filariosi-Oncocercosi.

Questa parte del Corso si è svolta nei giorni: 13 - 19 - 20 novembre 2002.

Metodologia didattica

Il Corso è stato tenuto dal solo dott. Giuseppe Gottardi che si avvalso della fattiva collaborazione degli stessi sign. Coleghi – Medici – Studenti i quali hanno analizzato le patologie esotiche e prodotto la lezione con discussione delle stesse.

Il dott. Gottardi ha consegnato il materiale per lo studio del Corso parte in edizione originale e parte in fotocopia.

Sono state lette lunghe parti tratte dai testi che compaiono nella bibliografia e discussi singoli casi.

Considerando la qualifica degli studenti si è preferito lavorare su un rapporto interattivo piuttosto che scegliere una lezione passiva con successivo esame.

La ricerca della compliance è stata l'unica reale preoccupazione del dott. Gottardi in quanto la posizione del Corso (al termine di tutti gli altri Corsi) ha subito evidenziato una iniziale possibile difficoltà.

I singoli Colleghi – Medici - Studenti hanno prodotto le seguenti lezioni:

- î dott.ssa Bonavida Nadia - Febbre gialla, Leptosirosi.
- î dott.ssa Costantini Monica - Legionella, Schistosomiasi.
- î dott.ssa Tambone Francesca - Leishmaniosi, Dengue.
- î dott.ssa Tedesco Maria - Colera, Amebiasi.
- î dott. Del Dot Stefano - Malaria, Tripanosomiasi.
- î dott. Sciortino Salvatore - Lebbra, Filariosi-Oncocercosi.

Bibliografia

1. "Il medico ed il paziente immigrato" manuale per il medico, a cura di Walter Pasini, Alfa Wassermann edizioni, 1996.
2. "Guida al pianeta immigrazione", Vaifra Palanca, Editori Riuniti, Roma 1999.
3. "Ragionando pacatamente di Immigrazione", Carlo Melegari, EMI, Bologna 1999.
4. "Le minoranze", P.G. Donini, Jaca Book, Milano, 1998.
5. "I Rifugiati nel Mondo 2000", Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR), Roma 2000.
6. "In salute attorno al mondo", Walter Pasini, Alfa Wassermann edizioni, 2000.

7. "Viaggi e salute: dall'Afghanistan allo Zimbabwe", Walter Pasini, Alfa Wassermann edizioni, 1992.
8. "La salute in viaggio, in 200 domande e risposte", Jean - Paul Ehrhardt, De Vecchi Editore, Milano, 2002.
9. "Bioterrorismo e Armi Chimiche", Jake Carson, Piemme, Casale Monferrato (AL), 2002.

2.1.14. L'individuazione e la gestione dei problemi dell'anziano.

(Responsabile: Staff del Direttore)

Docenti coinvolti: dott. Claudio Scalfi, dott. Giuseppe Parisi, dott. Josef Jorg, dott. Gabriele Noro, dott. Maurizio Scotton.

Premessa

L'esiguità del tempo a disposizione ha imposto di affrontare solo alcuni temi esposti nel programma e di scegliere metodologie didattiche semplici.

Si ritiene che queste scelte obbligate potranno servire a calibrare meglio la struttura e gli interventi del prossimo seminario.

Programma

29/10/2002 dalle ore 14,30 alle ore 17,30

Docenti: P. Parisi, J. Jörg, C. Scalfi.

Perché è necessario avere particolare attenzione per gli anziani?

Imparare a cogliere correttamente i vari problemi dei pazienti anziani e saper valutare unitariamente i problemi sanitari e i bisogni socio-sanitari.

A) Sulla base dell'esperienza che gli specializzandi hanno maturato in questi anni (tirocinio pratico presso il M.G.) enucleare, "tirar fuori", in aula, anche attraverso un dialogo guidato, quali sono i più rilevanti problemi clinici e gestionali che riguardano il paziente anziano.

B) Stimolare, anche attraverso storie cliniche, la presa di coscienza da parte dei medici in formazione dell'importanza di un approccio corretto al paziente anziano.

Sottolineare l'importanza di porre attenzione alla storia del paziente indagando anche gli aspetti sociali, perché spesso i problemi sanitari coesistono con quelli sociali.

Prendere coscienza che il medico di famiglia deve essere attento al mantenimento della salute degli anziani a lui affidati individuando tempestivamente condizioni che possono indurre una compromissione dello stato funzionale o l'aggravamento di patologie croniche.

Aver presente che spesso la malattia nell'anziano viene sottovalutata, che quasi sempre coesistono più malattie, che i problemi si presentano attraverso vie inusuali, che vi è spesso un'alta incidenza di complicanze da malattie o da trattamento e che è indispensabile un progetto di riabilitazione.

30/10/2002 dalle 14,30 alle 17,30

Docenti: G. Noro, J. Jörg.

L'esperto risponde: domande e risposte sulla demenza.

Fornire suggerimenti e consigli pratici al fine di migliorare l'approccio del medico di M.G. alla gestione dei disturbi, dei problemi e della cura di una persona affetta da demenza.

14/11/2002 dalle 09,00 alle 12,00

Docenti : J. Jörg, C. Scalfi

Il paziente anziano "fragile".

Stimolare la discussione guidata e la riflessione, anche attraverso casi clinici reali o esperienze personali, sulle condizioni di fragilità dell'anziano nel territorio.

Sottolineare l'importanza di una corretta valutazione dell'anziano: delle sue capacità funzionali, della salute fisica (anamnesi, ed esame obiettivo), della salute cognitiva e mentale e della situazione socio-economica.

Imparare a conoscere l'importanza degli strumenti validati per indagare aree funzionali diverse che permettono di definire meglio i problemi e monitorare le modificazioni delle condizioni del paziente nel tempo. (MMQ e Scala Geriatrica di Depressione per l'area cognitiva e mentale; ALD e IADL per l'area funzionale, ecc.).

Aprire la discussione su Schede S .V .M. e la valutazione multidimensionale partendo dall' esperienza personale fatta dai medici specializzandi durante il tirocinio presso il Distretto Sanitario.

14/11/2002 dalle 14,30 alle 17,30

Docenti: G. Parisi, C. Scalfi.

Gestione della terapia farmacologica nell'anziano con particolare attenzione alla compliance e all'interazione tra farmaci.

Sottolineare attraverso la presentazione di casi e la discussione guidata in aula la rilevanza del problema farmaci -anziani; analizzare i fattori che influenzano la compliance e considerare le possibili cause di

errore nell'assunzione dei farmaci; discutere le problematiche relative alla gestione della terapia farmacologia nell'anziano.

Predisporre linee guida per la prescrizione di farmaci nei pazienti anziani.

18/11/2002 dalle 14,30 alle 17,30

Docenti: P. Parisi, M. Scotton.

L'anziano confuso

Cosa fare, cosa pensare davanti ad un paziente confuso?

2.1.15. Laboratorio sulla comunicazione e sulla relazione.

(Responsabile: dr. Mauro Bertoluzza)

Coordinatori del laboratorio: dott.sa Norma Sartori, dr. Mauro Bertoluzza

Obiettivo generale

Migliorare le capacità relazionali e comunicative nel rapporto con il paziente (con particolare riferimento al paziente con disagio psichico) al fine di sviluppare abilità gestionali per un progetto curativo efficace e condiviso.

Obiettivi didattici

- î Sviluppare capacità di ascolto nella relazione medico-paziente al fine di migliorare le capacità diagnostiche.
- î Sviluppare abilità gestionali nel medico, anche in considerazione di un coinvolgimento di altri professionisti sociosanitari, per un progetto curativo condiviso e rispettoso delle specifiche competenze di cura.
- î Acquisire consapevolezza rispetto alle fasi dei processi decisionali e alle variabili in gioco al fine di attivare interventi efficaci e condivisi.
- î Acquisire abilità di osservazione dello stile relazionale del medico (obiettivo trasversale).
- î Migliorare le proprie capacità di riconoscimento e di corretta valutazione dei disturbi psichici.
- î Migliorare le proprie competenze relative al colloquio clinico.
- î Migliorare le proprie capacità di gestione del paziente con disagio psichico (il paziente depresso, il paziente psicotico, il paziente affetto da demenza, l'urgenza psichiatrica) e del paziente "difficile".
- î Gestire il coinvolgimento di altri professionisti (psichiatri e neurologi).

Metodologia didattica

- î Confronto-dibattito.
- î Lezioni integrate.

- î Addestramento pratico al colloquio e alla comunicazione medica attuato tramite videotape, discussioni in setting di gruppo di colloqui clinici videoregistrati.
- î Lavoro di gruppo su casi clinici "carta e penna".
- î Racconti di esperienze.
- î Role playing.
- î E' stato utilizzato un percorso narrativo cinematografico: visione di film, introdotti e seguiti da discussione, in modo da poter rivivere in forma di fiction narrativa alcune tematiche analizzate nelle sessioni teoriche dei singoli moduli (v. allegato).

L'unità didattica è stata suddivisa in dodici sessioni.

Prima sessione

Docenti: dott.sa Norma Sartori, dr. Mauro Bertoluzza.

Contenuti: analisi dei bisogni e raccolta delle aspettative.

Somministrazione del pre test (situazioni stimolo): cinque casi clinici, di cui due videoregistrati, e commento di fotografie (v. allegati).

Metodologia didattica: lavoro individuale (pre test), role playing.

Seconda sessione

Docenti: dr. Fabrizio Valcanover.

Contenuti: la relazione medico-paziente nel contesto della medicina generale, le varie dimensioni delle competenze relazionali.

Metodologia didattica: lezione integrata, role playing.

Terza sessione

Docente: dr. Aldo Genovese.

Contenuti: le sindromi depressive.

Metodologia didattica: lezione integrata, casi clinici (carta e penna).

Quarta sessione

Docente: dr. Claudio Agostini.

Contenuti: le urgenze psichiatriche.

Modalità didattica: lezione integrata, role playing, racconti di esperienze cliniche.

Quinta sessione

Docente: dr. Mauro Bertoluzza.

Contenuti: stili di relazione medico-paziente.

Metodologia didattica: videoregistrazioni con elaborazione attraverso griglie di osservazione/valutazione.

Sesta sessione

Docente: dr. Aldo Genovese.

Contenuti: le demenze, diagnosi differenziale con la depressione.

Metodologia didattica: lezione integrata, discussione di casi clinici.

Settima sessione

Docente: dott.sa Norma Sartori.

Contenuti: la rete dei curanti per il paziente psichiatrico. L'esperienza di Valle Aperta.

Metodologia didattica: lezione integrata, intervista, racconti, poesie.

Ottava sessione

Docente: dr. Fabrizio Valcanover.

Contenuti: le psicoterapie.

Metodologia didattica: lezione integrata.

Nona sessione

Docente: dr. Giuseppe Parisi.

Contenuti: il paziente difficile.

Metodologia didattica: lezione integrata, role playing, racconto di esperienze.

Decima sessione

Docente: dr. Giuseppe Parisi.

Contenuti: il paziente borderline.

Metodologia didattica: lezione integrata, racconto di esperienze cliniche.

Undicesima sessione

Docente: dr. Claudio Agostini.

Contenuti: la gestione del paziente psichiatrico da parte del medico di Medicina Generale, l'invio allo specialista.

Metodologia didattica: lezione integrata, racconto di storie cliniche.

Dodicesima sessione

Docenti: dr. Claudio Agostini, dr. Aldo Genovese, dr. Giuseppe Parisi, dr. Fabrizio Valcanover.

Contenuti: tavola rotonda sulla terapia farmacologia dei disturbi psichici e psichiatrici.

Metodologia didattica: intervista.

Tredicesima sessione

Docente: dr. Mauro Bertoluzza.

Contenuti: somministrazione del post test, visione della videoregistrazione della recita "Presunto colpevole" sulla Evidence Based Medicine nella terapia di un caso di depressione.

Metodologia didattica: visione e discussione della videoregistrazione.

Percorso narrativo cinematografico

È stata proposta, per alcuni moduli, la visione di film tematici, introdotti e seguiti da discussione, in modo da poter rivivere in forma di fiction narrativa alcune tematiche analizzate nelle sessioni teoriche dei singoli moduli.

Film visionati:

- î "Un medico, un uomo", "Verso il sole" (sul rapporto medico-paziente).
- î "Don Juan de Marco maestro d'amore" (sulla gestione del paziente delirante).
- î "Iris, un amore vero" (sul rapporto con il paziente affetto da m. di Alzheimer).
- î "Patch Adams", "Clown in' Kabul" (sul ruolo dello humour nel rapporto medico-paziente).
- î "Un angelo alla mia tavola" (sul rapporto disagio psichico e produzione artistica).
- î "La forza della mente" (sul rapporto medico-paziente oncologico).
- î "Tutte le manie di Bob" (sul rapporto medico-paziente fobico).
- î "Al di là della vita" (sulla gestione dell'urgenza).
- î "The Kingdom – Il Regno" (sul rapporto fra medici).

Sempre all'interno del **percorso narrativo cinematografico** è stata organizzata una giornata di partecipazione alla 59. Mostra internazionale d'arte cinematografica di Venezia, con visione dei film "*The Tracker*" (film sul potere e sul razzismo ambientato nell'Australia del 1922), "*Naqoyqatsi*" (film sulla violenza civilizzata, sul rischio del progresso tecnologico) e "*Luparella*" (edizione televisiva di un'opera teatrale).

Inoltre sono state realizzate "esperienze sul campo" (Centro di salute mentale, Valle Aperta, Casa del sole) molto utili e gradite (v. indice di gradimento allegato).

L'esperienza di **Valle Aperta** è stata condotta dalla dottoressa Norma Sartori direttamente sul campo con i pazienti psichiatrici. Sono state raccolte delle interviste sul metodo di lavoro e sull'organizzazione dell'associazione (che è un elemento importante della rete dei "curanti" per il paziente psichiatrico). Sono stati letti dei racconti e delle poesie prodotti dagli stessi utenti, il tutto a confermare l'importanza di costruire una rete relazionale attorno al paziente psichiatrico, e all'interno della quale il medico di Medicina Generale può svolgere un ruolo importante.

Alcuni tirocinanti hanno partecipato alla conferenza di **Ron Coleman** al 3° incontro nazionale **“Le parole ritrovate”**. Interessante è la lettura della malattia e del rapporto medico-paziente dal punto di vista del paziente Ron Coleman, ora non più utente, ma formatore e docente presso i servizi di salute mentale inglesi.

Valutazione di apprendimento

La tipologia degli obiettivi didattici del laboratorio sulla comunicazione e relazione esclude l'interesse per una valutazione delle conoscenze apprese, pertanto il giudizio sul raggiungimento degli obiettivi didattici e del miglioramento delle competenze comunicative e relazionali è legata ad una valutazione non di conoscenze, bensì di competenze (che il pre e post test non possono soddisfare in modo esaustivo).

La valutazione delle competenze è stata effettuata in aula e “in itinere”, attraverso l'utilizzo prevalente di role playing e supervisione di casi clinici videoregistrati e/o presentati per iscritto.

Questionario (indice) di gradimento

Il questionario di gradimento (v. allegato) documenta un significativo cambiamento di sensibilità nei confronti delle problematiche psichiche (e psichiatriche); i tirocinanti hanno evidenziato di essere più interessati ad un miglioramento di stile complessivo di rapporto con il paziente, che non all'acquisizione di particolari tecniche comunicative o di novità psicofarmacologiche (“...in ambito psichiatrico non è stata enfatizzata la necessità di prescrivere farmaci da subito e si è puntualizzato molto sull'intervento relazionale...”. “...la visita alla Mostra cinematografica di Venezia è stata un ulteriore elemento di acculturamento nel progetto di concepire la medicina come una disciplina complessa con diversi approcci: clinico, sociologico e psicologico”).

ALLEGATO 1

Indice di gradimento

- î "Tutta l'unità didattica mi è sembrata stimolante: è stato come lavorare insieme per apprendere tecniche e abilità di relazionarsi al paziente. In ambito psichiatrico non è stata enfatizzata la necessità di prescrivere farmaci da subito e si è puntualizzato molto sull'intervento relazionale ed in particolare sull'importanza di creare una rete di curanti intorno al paziente con disagio psichico. In questa prospettiva si è rivelata utile la visita al C.S.M., alla casa del sole, all'U.O. di Psichiatria, a Valle Aperta e la partecipazione ad una riunione dell'Équipe psichiatrica, per conoscere l'organizzazione di questa struttura. Dal punto di vista didattico sarebbe stato per me interessante poter prendere parte, singolarmente, a qualche colloquio tra psichiatra e paziente, implementare le ore di lezione dedicate alla neurologia, puntualizzando maggiormente la patologia degenerativa; si è dato ampio spazio alle demenze, ma si è parlato poco di m. di Parkinson e sindromi parkinsoniane. Identico discorso per la lezione sulla psicoterapia, che ho seguito con molta attenzione, poco conosciuta se non per quanto si affronta nell'ambito dell'esame di clinica psichiatrica, ma che sta diventando rimedio di cura sempre più richiesto dalla nostra utenza. L'utilizzo del percorso narrativo cinematografico è stato stimolante ed innovativo, favorisce un ascolto empatico e al contempo permette di sviluppare capacità riflessive e critiche che possono essere trasferite nella pratica professionale. La visita alla Mostra cinematografica di Venezia è stata un ulteriore elemento di acculturamento nel progetto di concepire la medicina come una disciplina complessa con diversi approcci: clinico, sociologico e psicologico".
- î "La gestione di questo corso è stata veramente interessante, stimolante e rivoluzionaria l'idea di vedere dei film, commentarli permette di parlare della medicina e della relazione medico-paziente con un occhio distaccato, senza il coinvolgimento emotivo che si potrebbe avere in ambulatorio, e d'altra parte si vedono i problemi a 360°, con le aspettative dei pazienti, i vissuti, le risposte che ricevono. E' stato molto interessante ed utile poter andare a Ponciach e la tavola rotonda, per quest'ultima forse tre ore sono state poche".
- î "Il corso è stato nel complesso molto utile e stimolante per i temi trattati, le modalità di svolgimento, le figure professionali intervenute. Credo si sarebbe giovato di una maggior concentrazione degli incontri. Forse converrebbe essere più intensivi per un arco di tempo più ristretto, altrimenti c'è il rischio di perdere il filo prima di essere arrivati in fondo. L'utilizzo del percorso cinematografico è stato oltremodo interessante e stimolante, anche se penalizzato da un orario quasi impossibile. Il

vedere certi film il lunedì mattina, ad esempio, è veramente duro. Personalmente trovo che la partecipazione sarebbe più sentita in orari più consoni”.

- î “Il percorso narrativo cinematografico effettuato presso la scuola di medicina di base così come è stato affrontato con la possibilità delle scelte delle tematiche (insieme docenti e discenti), delle discussioni post visione e riflessioni personali, certamente ha stimolato in me un interesse per il “buon cinema” che avevo precedentemente ma in misura minore. L’escursione a Venezia alla Mostra cinematografica ha suscitato in me uno stimolo maggiore per tornarci. I temi trattati nelle varie unità didattiche del laboratorio della comunicazione sono stati ampiamente discussi. L’intervento di specialisti ha permesso un maggior approfondimento circa la gestione e la terapia dei pazienti con disturbi psichici con cui più frequentemente ci troviamo ad interagire nella medicina di base”.
- î “Il seminario si è rivelato molto completo in tutti i suoi aspetti. La teoria è stata abilmente integrata alle esperienze pratiche (CSM, visita a Valle Aperta) ed alla visione di film tematici. Tuttavia alcune volte non sono riuscito a capire il percorso logico delle tematiche proposte, provando un senso di confusione su certi obiettivi da raggiungere”.
- î “Sicuramente innovativa la metodologia didattica, le docenze ottime”.

2.1.16. Laboratorio tesi.

(Responsabile: dott. Giuseppe Parisi)

La tesi finale è stata resa obbligatoria in quest'ultimo corso. Nei corsi precedenti era stata comunque effettuata, in quanto si ritiene un esercizio di riflessione molto importante a coronamento del percorso didattico. Essa ha scopo sia di verifica del lavoro svolto, sia di applicazione dei principi e dei metodi della medicina generale ad una realtà specifica, nell'ambito di una ricerca sul campo, o nell'ambito della riflessione teorica. La tesi deve rispondere alle seguenti caratteristiche: essere relativa alla medicina generale, esibire la trattazione dell'argomento seguendo le regole base della scrittura di testi scientifici, essere trasparente nel mostrare i procedimenti e le acquisizioni del discente.

Obiettivi generali dell'unità didattica

Dare un supporto di tutorship individuale e di gruppo, in modo che i discenti possano conoscere anche le trattazioni dei colleghi.

Svolgimento

Sono stati effettuati quattro incontri di tre ore ciascuno per il gruppo nel periodo marzo - novembre 2002, accompagnati da alcuni incontri individuali di supporto. Tali incontri completavano e non sostituivano il lavoro del relatore individuale.

Valutazione

Gli incontri sono stati ben accetti dai discenti, anche se si deve segnalare una certa difficoltà nell'accettare le regole della trattazione scientifica.

2.1.17. Nozioni base di medicina del lavoro per il medico di medicina generale.

(Responsabile: dott.ssa Maria Pia Perlot)

Obiettivi Generali

- î Conoscere le competenze del medico di medicina generale in riferimento alla medicina del lavoro e in particolare alle problematiche degli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, la tutela del lavoro dei minori e delle donne in gravidanza.
- î Conoscere le norme e le leggi che regolano la sicurezza sul lavoro per quanto di competenza del medico di medicina generale.
- î Saper distinguere le competenze del medico di medicina generale e quelle del medico competente in tema di certificazioni richieste dal paziente per finalità di lavoro o d' idoneità al lavoro.

L'attività didattica si è svolta con la metodologia didattica del "Problem based learning" partendo da casi clinici reali problematici, enucleando i problemi in collaborazione del docente, e cercando le soluzioni alle problematiche emerse con l'aiuto di materiale didattico quasi completamente preparato dal docente a causa delle poche ore a disposizione (6 ore e ½) che non permettevano di poter accedere direttamente alla documentazione diretta da parte dei discenti con una conseguente presentazione e discussione in ambito seminariale.

Obiettivi Specifici

- î Conoscere gli infortuni sul lavoro, le modalità di denuncia e di certificazione ai fini INAIL.
- î Conoscere le malattie professionali, le competenze del MMG nella diagnosi, denuncia, referto.
- î Conoscere la legislazione sul lavoro minorile, e sulla tutela della donna in gravidanza e durante il puerperio.
- î Conoscere i principali agenti cancerogeni presenti negli ambienti di lavoro.

- î Saper distinguere le competenze del MMG e del medico competente nell'ambito della certificazione medica richiesta dal lavoratore per le varie situazioni.

Valutazione

In considerazione delle poche ore a disposizione, non si è ritenuto opportuno effettuare un test di valutazione personale d'ingresso e al termine dell'attività didattica.

La valutazione è stata fatta collettivamente valutando: partecipazione dei discenti alle problematiche dei casi clinici presentati, contributo alla discussione sui problemi emersi, curiosità suscitate dai casi stessi, ipotesi di risoluzione dei problemi emersi, attenzione critica e discussa sulle risposte del docente alle domande poste dai casi.

Tutti hanno raggiunto gli obiettivi specifici dell'unità didattica, aumentando in modo buono le loro conoscenze specifiche rispetto al tema affrontato con buona capacità di interagire all'interno del gruppo e anche con una discreta partecipazione personale attiva da parte d'ogni discente.

Valutazione complessiva: buona

2.1.18. Nozioni base di stomatologia.

Obiettivi

Informare il Medico di medicina generale del 2000 sulle differenze tra la professione sanitaria di medico e quella di dentista e, quindi, sulle competenze stomatologiche del medico.

Contenuti

Illustrazione della complessità normativa in Italia.

Metodologia

L'unità didattica si è svolta in una sola lezione e si è concretizzata in una presentazione teorica dell'exkursus storico legislativo.

2.1.19. Nozioni di base di chirurgia per il medico di medicina generale.

(Responsabile: dott. Paolo Colorio)

Docente: Dr. Paolo Colorio

Questa Unità didattica si è svolta nel mese di Gennaio 2002, in concomitanza con la frequenza, da parte degli specializzandi, dei reparti ospedalieri di chirurgia.

Si è trattato di un'Unità Didattica relativamente breve: 6 incontri per un totale di 18 ore. Per questo motivo si è scelto di focalizzare l'attenzione sul ruolo del Medico di Medicina Generale in campo chirurgico, piuttosto che su contenuti strettamente tecnici. In particolare è stato analizzato il cosa deve sapere e cosa deve saper fare il MMG in questo campo, cosa può fare, alcune caratteristiche della comunicazione con il paziente con problemi chirurgici, l'inserimento delle problematiche di tipo chirurgico nell'insieme dei problemi clinici e delle caratteristiche del paziente.

Per quanto riguarda i contenuti tecnici si è provveduto ad approfondire solo pochi aspetti generali, rinviando il resto ad altre Unità Didattiche e soprattutto alla frequenza pratica ospedaliera.

La metodologia didattica è stata basata essenzialmente sulla discussione approfondita dei numerosi minicasi proposti con il pre test. Si sono tenute due lezioni magistrali che hanno illustrato lo strumentario chirurgico ambulatoriale e la sua gestione, i principi del trattamento di ferite ed ustioni, alcuni suggerimenti pratici per la piccola chirurgia ambulatoriale, la comunicazione con il paziente affetto da problemi chirurgici, l'integrazione della terapia medica per tali pazienti ed alcuni accenni alle nuove tecniche chirurgiche (Chirurgia mininvasiva, Day surgery,)

La frequenza dei discenti è stata generalmente assidua, mentre piuttosto variabili sono risultati sia la partecipazione attiva che i contributi originali apportati anche con le esercitazioni individuali effettuate dai vari discenti. Questa variabilità penso sia imputabile alla differente esperienza in campo chirurgico oltre che al differente interesse per tale materia mostrato dai vari specializzandi.

Sono stati proposti un pre test ed un post test differenti, non sovrapponibili, per esplorare le conoscenze iniziali ed il consolidamento delle conoscenze teoriche illustrate. Per tale motivo tali test non sono stati utilizzati come strumento assoluto di valutazione, però hanno fatto emergere però alcune lacune importanti specie per i discenti meno motivati.

Il gradimento espresso dai discenti verso questa Unità Didattica è stato molto elevato, con la richiesta di avere più materiale a disposizione.

In conclusione ritengo che l'Unità Didattica sia risultata soddisfacente specie per discenti con più esperienza con i problemi chirurgici. Probabilmente un allungamento dei tempi disponibili e una maggior connessione con l'attività pratica presso il Medico di Medicina Generale potrebbero risultare molto fruttuosi.

2.1.20. Nozioni di base di etica, etica clinica e problemi di deontologia in medicina generale.

(Responsabile: Staff del Direttore)

Docenti: dott.ssa Loreta Rocchetti, dott. Paolo Barbacovi.

Il corso si è svolto in quattro incontri nelle giornate di martedì 16, 23 e 30 luglio 2002 dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e mercoledì 23 ottobre 2002 dalle ore 14.00 alle ore 17.00, più una giornata martedì 27 novembre 2002, ore 14.00 - 17.00 per discussione casi della pratica e valutazione finale.

Il programma svolto è stato il seguente:

1. Siamo partiti dall'esperienza dell'incontro di etica clinica tenutosi a Castel Ivano nel maggio del 2001, al quale tutti i discenti hanno partecipato producendo un lavoro scritto di riflessione e valutazione, per evidenziare e discutere alcune nozioni introduttive di Bioetica ed Etica (significato dei termini, cosa vuol dire oggi parlare di Bioetica, ecc.).
2. Usufruento di un modello (v.M.Mori) descrittivo dell'etica abbiamo individuato e trattato: Etica del senso comune ? etica critica (situazioni di giudizio etico) ? Etica come riflessione filosofica, mettendo in evidenza la dinamicità, la circolarità tra i tre aspetti.
3. Enucleando l'aspetto Etica critica abbiamo esaminato le situazioni possibili di "giudizio etico e la posizione in cui ci si trova in tali situazioni, tra Principi ? coscienza morale ? situazioni
4. Nell'area dei "Principi" abbiamo esaminato: Le carte dei diritti, carta di Oviedo, Carta della Professionalità medica, ruolo dei Codici Deontologici (trattati poi in altra unità) e della legge nella pratica clinica. I Principi classici della bioetica : Autonomia, Beneficenza, Non maleficenza, giustizia, e le ricadute della formulazione teorica filosofica degli stessi sulla nostra pratica clinica, in particolare l'aspetto del consenso, della riservatezza, dell'ascolto.
5. Nell'area delle situazioni abbiamo indicato situazioni critiche di cura-diagnosi, tecniche di punta, situazioni di fine vita, situazioni di inizio vita, e situazioni della pratica reale dei discenti (che sono state raccolte e messe in comune).

6. Per quanto riguarda la Coscienza morale di fronte a situazioni di giudizio etico, abbiamo esaminato le possibili "perversioni" dell'etica, sotto forma di Principalismo (decidere solo in base a principi), situazionismo (decidere solo in base alla situazione contingente), Paternalismo (decidere solo in base alla coscienza individuale del medico o comunque di chi professionalmente affronta la situazione).
7. Fatta una scaletta - metodologia di approccio alle situazioni problematiche, abbiamo preso in considerazione:
 - a) la differenza tra privato e istituzioni (libertà e vincoli, interesse individuale e interesse collettivo),
 - b) due grandi correnti - teorie etiche attuali: etica di convinzione, etica di responsabilità,
 - c) regole metodologiche del discernimento morale (coerenza tra fini e mezzi, regola del doppio effetto, regola del male minore), ed infine
 - d) scelta possibile in base a scale di valori.

Nell'ultimo incontro si sono analizzati i casi raccolti individualmente (vedi punto 5), producendo anche una valutazione finale del corso.

L'attenzione dei discenti è stata alta fino alla fine degli incontri, lo scambio molto buono, le problematiche emerse e discusse interessanti ed attuali.

2.1.21. Nozioni di base ed avanzate di organizzazione del lavoro in medicina generale.

(Responsabile: Staff del Direttore)

Il percorso sperimentale del biennio ha fatto optare per una trattazione non strutturata di questo pur importante argomento.

Nel corso di diverse unità didattiche l'aspetto organizzativo è stato affrontato in maniera integrata collocandolo all'interno della tematica affrontata, soprattutto nei seminari ad alta complessità gestionale (diabete, paziente terminale domiciliare, anziano, BPCO, ecc).

Alcune tematiche specifiche (gestione cartella clinica, gestione informazioni) sono state svolte all'interno del seminario di informatica, altre (uso degli strumenti organizzativi come modulatori della relazione, artefatti organizzativi) all'interno del seminario sulla teoria della medicina generale.

E' stato effettuato un approfondimento sull'utilizzo del telefono e di altri strumenti di comunicazione (mail, fax) nella pratica della medicina generale.

Per la particolare modalità con cui è stato trattato questo argomento non è stata prevista una scheda di valutazione.

L'impressione complessiva anche risultante dalle riflessioni nel corso degli incontri con gli specializzandi suggeriscono comunque che, nel futuro, sarà opportuno prevedere la trattazione organica di alcuni contenuti organizzativi in stretta collaborazione con i tutor di medicina generale nel corso della frequenza presso gli studi.

2.1.22. Nozioni di base sull'urgenza in medicina generale.

(Responsabile: dott. Paolo Colorio)

Docenti: dott. Maurizio Virdia

Questa Unità Didattica si riferisce ad alcune nozioni di base del trattamento delle emergenze.

E' stata inserita nel programma del Corso di Formazione non tanto come attività specifica del Medico di Medicina Generale, ma come completamento culturale importante per ogni medico. Questa materia inoltre era stata espressamente richiesta dagli specializzandi come loro necessità formativa.

L'Unità Didattica si è articolata in quattro incontri avvenuti tra la fine di Gennaio e la metà di Marzo del 2002. Alla parte strettamente tecnica dell'Unità è seguito un incontro – discussione centrato sul significato dell'urgenza e dell'emergenza all'interno della professione del Medico di Medicina Generale.

L'Unità Didattica è stata progettata con una breve introduzione teorica seguita da una parte pratica predominante, e centrata su esercitazioni guidate con l'utilizzo del manichino e del defibrillatore.

E' stato affrontato il Body Life Support (BLS) in particolare per quanto si riferisce al trauma life support pre hospital. Inoltre è stato trattato, ma solo parzialmente, a causa della brevità del corso, l'Advanced Cardiac Life Support (ACLS).

Gli specializzandi, sempre presenti, hanno dimostrato grande interesse e partecipazione esprimendo un notevole gradimento finale.

Come considerazione conclusiva, penso che questa Unità Didattica sarebbe interessante che venisse ripetuta, in modalità più estesa, affrontando in parallelo l'emergenza e le caratteristiche delle urgenze tipiche della la Medicina Generale, sviluppando sempre una adeguata riflessione sul ruolo del Medico di Medicina Generale in questi campi.

2.1.23. Recupero percorso logico della globalità delle attività didattiche effettuate.

(Responsabile: Staff del Direttore)

Nel Corso Biennio di Formazione Specifica in Medicina Generale 2000 - 2002 sono stati adottati alcuni strumenti per monitorare l'andamento delle attività.

In particolare sono stati previsti degli incontri periodici tra gli Specializzandi da una parte e il Direttore con il Coordinatore del Corso dall'altra.

Per le attività più complesse e prolungate sono stati programmati degli incontri di briefing e di debriefing delle attività stesse, condotti dal Responsabile delle attività stesse e/o dal Coordinatore.

Il Coordinatore ha mantenuto contatti con i Responsabili e i Tutor coinvolti nelle varie attività.

Sono stati somministrati dei questionari di gradimento delle attività svolte, con cadenza semestrale.

Infine il Direttore e il Coordinatore sono rimasti a disposizione per eventuali colloqui individuali un pomeriggio alla settimana.

Gli incontri periodici (recupero del percorso logico) si sono svolti ogni due o tre mesi e prevedevano il rilevamento dei problemi incontrati dagli specializzandi nel corso delle attività svolte fino a quel momento, il rilievo del gradimento per l'organizzazione e le attività svolte, l'illustrazione del percorso futuro con la consegna del calendario per il periodo immediatamente successivo. In ogni incontro veniva lasciato uno spazio per richieste da parte dei discenti.

I problemi più ricorrenti sono stati di natura organizzativa, più rari quelli di natura burocratica e didattica vera e propria.

Il gradimento per le attività svolte pur essendo stato generalmente elevato, ha mostrato alcuni abbassamenti soprattutto per alcune attività pratiche sul territorio o in ospedale, in particolare nei casi di presenza di tutori non particolarmente motivati o non esperti per la didattica tutoriale. Più rare sono state le cadute di gradimento per le attività teoriche e quasi mai il gradimento relativo alla frequenza presso il Medico di Medicina Generale è risultato scarso o nullo.

Non sempre è risultata essere apprezzata l'integrazione tra pratica e teoria con il frazionamento delle attività giornaliere e settimanali.

Gli Specializzandi hanno chiaramente mostrato l'esigenza di avere informazioni dettagliate per il lungo periodo relativamente al calendario del Corso. Al contrario la Direzione della Scuola ha scelto di illustrare il programma di lungo periodo in modo generale e di fornire il calendario dettagliato solo per periodi

relativamente brevi, anche per la necessità di un adattamento dinamico alle esigenze didattiche che si potevano presentare.

Tra le principali richieste presentate dai discenti è stata accolta quella per un corso sull'emergenza, quella per la frequenza presso un reparto di Dermatologia, mentre non è risultato possibile organizzare una frequenza pratica presso pediatri convenzionati di libera scelta, tutori.

Incontri di Briefing e di debriefing sono stati effettuati regolarmente per l'attività presso il Medico di Medicina Generale, sia con gli specializzandi che con i tutori. Anche per i tre blocchi di attività ospedaliere (Medicina e Geriatria; Chirurgia e branche affini; Pediatria e Ginecologia) sono stati programmati incontri di briefing e debriefing, ma solo con gli specializzandi, mentre il coordinatore ha mantenuto i contatti con i responsabili ed i tutori attraverso incontri individuali.

Ogni semestre è stato somministrato un questionario di gradimento delle attività svolte, suddivise in organizzative, teoriche, pratica presso le strutture aziendali, pratica presso il Medico di Medicina Generale e di coordinamento. Il questionario, anonimo, prevede uno spazio per commenti e suggerimenti, peraltro poco utilizzato.

Il ricorso a colloqui individuali con il Direttore e/o il Coordinatore è risultato abbastanza frequente e gradito da parte degli specializzandi.

3. RAPPORTI

ATTIVITÀ DI

TIROCINIO

PRATICO

La formazione pratica si è così articolata:

3.1 Formazione pratica presso l'ospedale.

3.2 Formazione pratica presso il medico di medicina generale.

3.3 Formazione pratica presso il distretto.

La gestione dell'attività pratica è stata portata avanti direttamente dal direttore, dal dott. Paolo Colorio, coordinatore dell'attività teorica e pratica e dalla dott.ssa Alessandra Maggioni (responsabile dei tutor di medicina generale).

3.1. FORMAZIONE PRATICA PRESSO L'OSPEDALE

3.1.1. Frequenza presso i reparti ospedalieri di Chirurgia Generale, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Dermatologia e Pronto Soccorso: Gennaio – Aprile 2002.

Nel corso dei primi 4 mesi del 2002 è stata programmata la frequenza ospedaliera presso alcuni reparti chirurgici dell'Ospedale S.ta Chiara di Trento, in particolare Chirurgia Generale 1^a divisione, ORL, Ortopedia, e Urologia. Sono stati coinvolti anche i reparti di Dermatologia ed il Pronto Soccorso, sia perché svolgono alcune funzioni chirurgiche, ma soprattutto perché rappresentano importanti punti di riferimento nell'attività quotidiana del Medico di Medicina Generale.

Per una specializzanda è stata decisa la frequenza per le branche di Chirurgia, Pronto Soccorso ed Ortopedia presso l'Ospedale di Cavalese.

Questa scelta è nata dalla necessità di ampliare il coinvolgimento tutoriale a più strutture provinciali e a nuovi tutor in funzione di un prevedibile aumento del numero degli specializzandi, inoltre la discente in questione conosceva molto bene l'Ospedale di Trento e poco quello di Cavalese, che potrebbe peraltro divenire il punto di riferimento per la pratica professionale futura della Specializzanda in questione.

Sono state programmate quattro settimane di frequenza presso l'Unità Operativa di Chirurgia Generale con due discenti, e due settimane di frequenza con un solo discente in tutti gli altri reparti.

Si è valutato che questo fosse il tempo minimo per conoscere le attività svolte nei singoli reparti e per individuare le peculiarità di ogni branca importanti per il Medico di Medicina Generale.

E' stata prevista una rotazione completa per tutti gli specializzandi in tutte le menzionate Unità Operative.

Il totale delle ore programmate in questo settore è stato di circa 350, superiore per scelta a quanto previsto dal Decreto Legislativo 368/99.

In Chirurgia, Urologia, ORL, e Dermatologia è stato individuato un tutore, mentre per il PS e l'Ortopedia (PS CTO) a causa dell'organizzazione del lavoro, gli specializzandi erano affiancati a uno dei vari medici presenti, anche in funzione dei casi clinici che di volta in volta si presentavano.

Ai responsabili delle Unità Operative e ai tutori sono stati proposti, da parte dello Staff della Scuola, alcuni obiettivi didattici generali, da integrare con gli obiettivi previsti dai Colleghi ospedalieri.

Quelli proposti erano: l'interazione MMG – Ospedale, il ruolo svolto dal paziente ricoverato o da quello ambulatoriale, le caratteristiche della comunicazione con il paziente in quest'ambito, e la metodologia lavorativa specialistica.

La partecipazione all'attività ambulatoriale è stato l'impegno principale, in secondo piano quella di reparto. Occasionale e limitata è stata la frequenza delle sale operatorie, dato che questo settore non ha rilevanza per l'attività del MMG.

La frequenza da parte di Tutti gli specializzandi è risultata assidua.

Grazie anche ad una discreta esperienza didattica da parte della maggioranza dei tutor non sono emersi problemi rilevanti e la soddisfazione dei tirocinanti è risultata mediamente elevata.

Gli obiettivi perseguiti sono risultati prevalentemente quelli riferiti ai contenuti tecnici, meno attenzione, in generale, è stata rivolta agli obiettivi di interazione tra i MMG e l'Ospedale.

Con il ripetersi delle esperienze tutoriali da parte dei medesimi tutori e con il loro auspicato coinvolgimento nelle metodologie formative della Scuola, è prevedibile un costante progresso dal punto di vista didattico.

3.1.2. Frequenza presso il reparto ospedaliero di Ginecologia ed Ostetricia: Giugno – Settembre 2002.

La frequenza ospedaliera presso i reparti di Ginecologia ed Ostetricia, prevista in un mese dal Decreto Legge 368/99, si è svolta tra metà Giugno e fine Settembre 2002, presso l’Ospedale Santa Chiara di Trento e l’Ospedale Civile di Cavalese.

In questo periodo, la scarsa presenza di Medici specialisti in Ginecologia, e di Tutor in particolare, presso l’Ospedale di Trento ha spinto ad una particolare rotazione delle frequenze degli Specializzandi, coordinata con la frequenza presso il reparto di Pediatria, per consentire la presenza presso l’Unità Didattica di un massimo di due Specializzandi contemporaneamente.

Una Specializzanda ha frequentato i reparti di Ginecologia e Pediatria presso l’Ospedale di Cavalese.

In Ginecologia è stato individuato un solo tutor per tutto il periodo, cui sono stati proposti alcuni obiettivi didattici, da integrare con quelli propri della Struttura ospedaliera.

Gli obiettivi proposte erano: apprendere la metodologia ospedaliera, la valutazione delle pazienti ricoverate e di quelle ambulatoriali, riconoscere il ruolo delle pazienti nei confronti dello specialista e le caratteristiche della comunicazione.

La frequenza è risultata assidua da parte di tutti gli specializzandi.

Tra le attività sono state privilegiate quelle ambulatoriali, con particolare riguardo per gli aspetti della prevenzione, dell’educazione sanitaria, della diagnostica e terapia delle piccole patologie e del percorso logico delle cure ginecologiche. E stata eseguita attività di reparto, mentre minima è stata la frequentazione delle sale parto e delle sale operatorie, limitandosi solamente ad una semplice presa visione di queste realtà, non particolarmente vicine alla routine della Medicina Generale.

Il gradimento per questa attività è risultato molto elevato, grazie all’impegno e dedizione del tutor incaricato.

3.1.3. Frequenza presso il reparto ospedaliero di Pediatria: Giugno – Settembre 2002.

La frequenza presso le Unità Operative di Pediatria dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, per cinque specializzandi, e presso l'Ospedale civile di Cavalese, per una specializzanda, è stata organizzata nell'estate 2002, tra la metà di Giugno e la fine di Settembre.

Sono state programmate circa 200 ore di frequenza con una rotazione degli specializzandi coordinata con la frequenza e le esigenze dell'Unità Operativa di Ginecologia.

La Responsabile dell'Unità di Trento ha scelto tre Medici esperti del reparto per svolgere la funzione di tutor, mentre a Cavalese un solo medico era designato a tale attività.

A Trento i tutor hanno operato a rotazione anche per la coincidenza delle ferie estive.

Sono stati proposti, da parte del coordinatore, alcuni obiettivi didattici, da integrare naturalmente con gli obiettivi previsti dagli operatori della struttura.

Gli obiettivi proposti si riferivano all'apprendimento della metodologia operativa specialistica di questa branca, all'individuazione delle caratteristiche dei pazienti ricoverati e di quelli di pertinenza ambulatoriale, al riconoscimento del ruolo del paziente e dei familiari e alle modalità della comunicazione.

L'attività svolta si è divisa equamente tra il reparto, per l'apprendimento di diagnosi e cura delle principali patologie pediatriche, il Pronto soccorso, per il riconoscimento delle caratteristiche dell'urgenza e per l'apprendimento delle manovre semeiologiche, gli ambulatori, per le patologie minori e la gestione di alcune patologie croniche.

Gli specializzandi hanno frequentato regolarmente e assiduamente, manifestando un gradimento buono, e in alcuni casi, particolarmente elevato, forse in relazione alle diverse impostazioni date dai vari tutor.

Non sono emersi problemi organizzativi o didattici particolari, anche per la particolare disponibilità offerta da tutti gli operatori delle strutture.

3.2. FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Il tirocinio pratico presso il medico di medicina generale è un'esperienza di particolare importanza all'interno del curriculum formativo dei medici specializzandi, in quanto permette loro di esperire direttamente, in un contesto protetto, la professione di medico di medicina generale e toccare con mano le sue peculiarità, non riscontrabili in altre situazioni (ospedale, ambulatori specialistici etc.)

Nell'organizzare il tirocinio si è cercato di fare in modo che

- 1) gli specializzandi avessero un confronto il più costante possibile con la pratica della medicina generale.
- 2) vi fosse un collegamento tra attività teorica e pratica

Per questo si è scelto di iniziare la frequenza dell'ambulatorio del MMG fin dal primo mese di corso, mettendo subito gli specializzandi a contatto con la medicina generale. Nei primi due mesi i tirocinanti hanno frequentato a rotazione gli ambulatori di tutors diversi, in modo da poter confrontare differenti tipi di organizzazione del lavoro (medicina di gruppo, libero accesso, accesso su appuntamento,...), successivamente sono stati affidati ad un solo tutore.

Il tirocinio è stato quindi suddiviso in più periodi distribuiti lungo tutti i due anni, (dicembre 2000/ maggio 2001- settembre/ novembre 2001 - aprile/giugno 2002 – settembre/novembre 2002).

Le giornate di frequenza settimanale sono state modulate nel tempo: dapprima, quando lo scopo principale della frequenza era l'osservazione dell'attività del MMG, i tirocinanti si recavano per una sola giornata alla settimana presso il tutore, successivamente, quando hanno cominciato a svolgere un ruolo più attivo nella gestione dei pazienti, la frequenza è stata aumentata a due giornate ed infine, nel periodo finale si è arrivati a tre giorni, per favorire l'acquisizione di una maggiore autonomia.

Inizialmente vi è stata qualche difficoltà nel reperire tutori che fossero "logisticamente compatibili" anche per i tirocinanti residenti nelle vallate più lontane ed inoltre è stato necessario organizzare un calendario piuttosto flessibile che tenesse conto dei congedi per maternità di tre specializzande.

Nel 2002 uno dei corsisti ha continuato il tirocinio presso un nuovo tutore: erano infatti sorte delle difficoltà legate vuoi agli impegni lavorativi del primo tutore, vuoi alla difficoltà dello specializzando a integrarsi proficuamente nell'attività ambulatoriale.

Soprattutto nel primo periodo (dicembre 2000 – maggio 2001) è stato possibile sincronizzare attività teorica e pratica: i tirocinanti erano in fase di ambientamento e di osservazione dell'attività del MMG e così il compito di "osservare" è stato facilitato e guidato da griglie specifiche elaborate nel corso del seminario "le teorie della medicina generale" che si teneva contemporaneamente (griglie sull'organizzazione, sui reali motivi di della consultazione, sullo stile decisionale del tutore, ...). Anche nei mesi seguenti i tirocinanti, che seguivano il seminario sull' EBM, sono stati invitati a ricercare proprio tra i casi clinici visti nell'ambulatorio del tutore, casi emblematici da discutere in aula.

I periodi di frequenza presso l'ambulatorio del MMG sono stati preceduti e seguiti da incontri dei tirocinanti con un animatore per focalizzare ed esplicitare le loro aspettative e i loro obiettivi formativi nei confronti del tirocinio. (briefing e debriefing). In questi incontri si è potuto verificare come nel corso dei mesi si sia passati da un atteggiamento di non sentirsi ancora pronti ad agire in prima persona, all'esigenza e consapevolezza di poter giocare un ruolo autonomo nella gestione dei pazienti

Anche i tutors si sono riuniti periodicamente nel corso dei due anni di attività per discutere l'andamento del tirocinio: al termine dei due anni tutti gli specializzandi hanno dimostrato di aver svolto un processo

di cambiamento, arrivando ad essere in grado di svolgere in autonomia l'attività di medico di MG, pur con notevoli differenze tra un medico e l'altro.

Le osservazioni e valutazioni dei tutors che potranno avere delle ricadute sui futuri corsi sono le seguenti:

- î è soprattutto dando ai tirocinanti l'opportunità di lavorare autonomamente che si riesce a motivarli e ad ottenere buone performance.
- î sarà utile effettuare l'esperienza di rotazione tra tutors nel periodo terminale del tirocinio quando gli specializzandi, già formati, potranno apprezzare e valutare maggiormente le differenze organizzative e di stile professionale dei vari medici.
- î i medici tutors si sentono talvolta "scollati" dallo svolgimento delle attività del corso nel loro complesso.
- î l'aver diluito nel tempo la frequenza presso il tutore ha comportato da una parte un più graduale inserimento del tirocinante nell'attività ambulatoriale, ma dall'altra forse ha rallentato il processo di conquista di autonomia dei tirocinanti.

3.3. TIROCINIO PRESSO LE STRUTTURE TERRITORIALI DI BASE DELL'A.P.S.S.

Nel Corso biennale di formazione specifica in Medicina Generale 2000 – 2002 sono state programmate ed effettuate numerose attività presso le strutture di base e territoriali dell' APSS di Trento.

I principali obiettivi didattici perseguiti sono stati quelli di presentare e far conoscere, dal punto di vista degli operatori, le principali strutture Aziendali territoriali con le rispettive finalità, modalità di funzionamento e problematiche, allo scopo di fornire gli strumenti per un utilizzo corretto ed efficace di dette strutture da parte dei futuri Medici di Medicina Generale.

Di regola si è scelto di fornire una presentazione in aula delle varie strutture seguita da un periodo di osservazione delle attività nelle rispettive sedi. Tale frequenza pratica è stata normalmente di breve durata.

Sono state coinvolte le seguenti strutture:

Nel 2000 e 2001 (si veda il report di quel periodo):

Distretto Sanitario.

Servizio di Assistenza Sanitaria di base.

Poliambulatori specialistici.

Centro Unico di Prenotazione.

Nel 2002:

3.3.1 Consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia.

3.3.2 SERT.

3.3.3 Servizio per le Cure Domiciliari.

3.3.4 Medicina Legale.

3.3.5 Osservatorio Epidemiologico.

3.3.6 Dispensario di Igiene Mentale.

3.3.7 Igiene e Sanità pubblica.

3.3.8 Prevenzione ambientale.

3.3.8 Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro.

3.3.7 Igiene Pubblica: organizzazione e strategie.

3.3.7 Igiene e sanità pubblica veterinaria.

3.3.8 Promozione ed Educazione alla Salute.

3.3.8 Servizio di riferimento per le attività alcoologiche.

3.3.8 Educazione alla Salute: progetti in corso.

Parallelamente a queste attività svolte dagli operatori delle strutture territoriali stesse, sono state effettuate altre attività d'aula che hanno approfondito contenuti complementari:

Aspetti della Convenzione per la Medicina Generale.

Aspetti di Odontoiatria per la Medicina Generale.

I problemi di salute della donna.

Il paziente con problemi di dipendenza.

Il paziente domiciliare, acuto, cronico e terminale.

Le certificazioni.

Aspetti deontologici della Professione.

Aspetti etici della Professione.

Sono stati effettuati alcuni debriefing delle attività svolte e alcuni incontri con il Direttore e il Coordinatore per evidenziare aspetti e problemi connessi alle varie attività.

Gli specializzandi hanno frequentato alcuni seminari relativi a questi temi: "Gli screening per i tumori femminili in Provincia di Trento", "L'Etica" e "La parola ritrovata".

Ulteriori aspetti come quelli organizzativi, la comunicazione ed interazione tra operatori, le note CUF ... sono stati trattati trasversalmente in molte Unità Didattiche Teoriche.

Il totale delle ore programmate relativamente al settore delle attività territoriali è stato di circa 400, come prevede la normativa in vigore.

Considerando che le attività svolte dai discenti in questo campo sono state di tipo prevalentemente osservazionale, che il numero di strutture, docenti e tutor incontrati nei vari settori è stato elevato, che le frequenze nelle varie sedi sono state generalmente molto brevi, si è deciso di non procedere ad una valutazione individuale per ogni singola attività.

Al termine di questo periodo si possono proporre alcune osservazioni:

La frequenza pratica prevista in quattro mesi dalla legge 368 risulta troppo breve per una conoscenza approfondita di tutte le attività territoriali e di base, al contempo risulta eccessiva, in relazione alle tremila ore previste per tutto il biennio, per la semplice individuazione degli aspetti essenziali per il Medico di Medicina Generale.

Il numero di Docenti e tutor da coinvolgere è decisamente elevato e ciò crea problemi organizzativi e di comunicazione, con la possibilità di fornire messaggi ripetitivi o contrastanti ai discenti.

E' preferibile programmare un'attività d'aula che presenti e informi sulle strutture e servizi aziendali, concentrando la frequenza pratica per periodi relativamente lunghi solo in alcune strutture particolarmente rilevanti per la Professione di Medico di Medicina Generale.

3.3.1. Attività svolte presso il consultorio per il singolo, la coppia, la famiglia.

Questa attività pratica, prevista all'interno di quelle inserite nel complesso dei Servizi territoriali di base della APSS, si è svolta tra Aprile e Maggio 2002.

In precedenza, (il giorno 14.9.01) nella sede del Consultorio vi era stato un incontro tra gli specializzandi ed il responsabile, Dott. Ernesto Rosati, per la presentazione della Struttura, e l'illustrazione del ruolo e delle attività lì svolte.

La frequenza vera e propria è consistita in due incontri di approfondimento dei contenuti operativi del Consultorio, con la presenza tutti gli specializzandi e dalla successiva partecipazione alle singole attività da parte di pochi discenti, a rotazione. Per esigenze pratiche sono stati formati due gruppi di tre discenti, che hanno frequentato la struttura per un totale di 30 ore a ciascuno.

Mentre un gruppo di allievi frequentava questa struttura, l'altro si recava al SERT.

Gli specializzandi hanno così potuto prendere visione ed approfondire la conoscenza del Servizio di genetica, partecipare alle attività dell'ambulatorio ginecologico, di quello psicologico, ai corsi di preparazione alla nascita ed incontri dopo parto, alle riunioni di equipe, infine incontrare le assistenti sociali e le infermiere per discutere sulle problematiche più frequenti nell'ottica degli operatori e degli utenti del Consultorio.

Al termine di questa frequenza alcune annotazioni meritano di essere considerate:

Tutti i tutor erano motivati alla didattica e avevano chiari gli obiettivi da perseguire.

Gli specializzandi hanno frequentato in modo completo tutte le attività svolte e hanno mostrato interesse ed un gradimento elevato.

La parte teorica di presentazione è stata ben condotta ed è risultata proporzionata alle esigenze di conoscenza del Servizio e delle sue problematiche.

Vi sono state difficoltà organizzative legate essenzialmente alle modalità operative della struttura. I problemi principali sono stati: il numero massimo di specializzandi ammessi contemporaneamente alla frequenza e l'orario discontinuo, o in parte sovrapposto, delle varie branche.

A questi problemi si è risposto con il coinvolgimento di un'altra struttura aziendale di base, che ha accettato la programmazione di un identico calendario, e con la flessibilità dell'orario di frequenza dei discenti.

3.3.2. Attività svolte presso il Sert.

La frequenza presso il SERT si è svolta tra Aprile e Maggio 2002, contemporaneamente alla frequenza presso il Consultorio per il singolo, la coppia, la famiglia.

In funzione delle esigenze organizzative delle due Strutture, sono stati formati due gruppi di tre discenti, che hanno frequentato in successione entrambe i Servizi.

Per quanto riguarda il SERT sono state messe a disposizione tre sedi (Trento, Rovereto e Riva sul Garda) che accoglievano un discente alla volta.

Sono state programmate 25 ore di frequenza ed è stata prevista una rotazione per tutti gli specializzandi in modo tale che ciascuno avesse la possibilità di osservare gli operatori e le modalità di intervento in tutte le sedi.

Non è stata effettuata la presentazione in aula del Servizio, ma prima dell'inizio della frequenza gli Specializzandi hanno seguito un Unità Didattica teorica relativa a "Il paziente con problemi di dipendenza"

Gli obiettivi proposti per la frequenza pratica presso il SERT sono stati: la conoscenza del Servizio e degli operatori, le caratteristiche degli interventi e le modalità operative, infine il riconoscimento delle peculiari esigenze degli utenti di questo servizio.

Gli specializzandi hanno frequentato in modo completo tutte le attività svolte.

Non vi sono state particolari difficoltà organizzative, eccetto la necessità di suddividere gli specializzandi in gruppi sufficientemente piccoli in modo tale che la loro frequenza non ostacolasse le attività delle Strutture ospitanti, inoltre si è presentato il problema di far coincidere le frequenze nelle varie sedi.

Problema minore è risultato il fatto che la frequenza presso le sedi distanti dalla Scuola e il conseguente spostamento ha inciso sugli orari delle attività pomeridiane.

3.3.3. Attività svolte presso il Servizio per le Cure Domiciliari.

La frequenza pratica, svolta presso questo importante settore, è stata effettuata nell'Ottobre 2002.

E' stata preceduta da alcuni momenti di presentazione e di preparazione.

L'illustrazione del Servizio Cure Domiciliari è stata effettuata all'inizio del Corso, la presentazione dei suoi obiettivi, del Servizio infermieristico e di quello assistenziale, hanno avuto luogo nel corso della frequenza presso il Distretto Sanitario, e infine l'Unità Didattica teorica collegata: "Il paziente domiciliare acuto, cronico e terminale", è stata svolta subito prima e contemporaneamente alla frequenza pratica in questione.

Sono state programmate 14 ore, suddivise in tre giornate da effettuarsi presso la sede del Servizio Cure Territoriali da parte di coppie di specializzandi.

Mentre una coppia di discenti frequentava questo Servizio, gli altri svolgevano attività diverse presso altre strutture territoriali o alla Scuola.

Sono stati previsti numerosi campi di osservazione: l'attivazione delle Assistenze Domiciliari Programmate, Integrate, e delle Cure Palliative, la valutazione delle attività di Cure Palliative con il Medico Palliatore, visite domiciliari ADI e ADICP, la valutazione delle attività infermieristiche domiciliari ed ambulatoriali, riunioni con MMG per progetto qualità ADI, la valutazione dell'attività delle prestazioni incentivanti convenzionate. Si è inoltre stabilita la partecipazione alla riunione di equipe Cure Palliative e all'Unità di Valutazione Multidisciplinare del distretto.

Per mancanza di tempo non è stato possibile affrontare adeguatamente le problematiche delle Case di Riposo – RSA.

Da questa esperienza sono emerse alcune difficoltà pratiche organizzative: la Struttura può ospitare solo due specializzandi per volta, alcune riunioni sono prestabilite, ma altre attività non sono programmabili, gli operatori sono molto impegnati e la struttura è nata relativamente da poco e sta espandendosi, sperimentando percorsi innovativi e non ancora perfettamente rodati.

Le attività svolte in questo settore sono di particolare rilevanza per il Medico di Medicina Generale, sarà necessario per il futuro riuscire ad espandere la frequenza presso questo Servizio, mantenendo una parte teorica adeguata per il necessario inquadramento ed uno spazio per la discussione dei punti critici eventualmente incontrati.

3.3.4. Attività svolte presso la Medicina Legale.

In Ottobre 2002, all'interno del periodo di frequenza dedicato alle attività presso le Strutture territoriali di base dell'APSS Trento, è stata effettuata una frequenza pratica presso il Servizio di Medicina Legale. Non è stato possibile effettuare un inquadramento teorico delle attività del Servizio e delle problematiche collegate ai vari compiti del Medico di Medicina Generale, pur essendo previsto, a causa di sopravvenute difficoltà.

Il Corso di Formazione in Medicina Generale aveva provveduto alcuni mesi prima ad organizzare un'Unità Didattica centrata sui problemi medico legali e sulla certificazione in particolare. Inoltre è stata programmata un'altra Unità Didattica relativa alla Medicina del Lavoro, che verrà svolta al termine della frequenza presso le strutture aziendali territoriali.

Ulteriori aspetti medico legali sono stati accennati nelle Unità Didattiche "Aspetti di Etica" e "Aspetti deontologici".

Per quanto si riferisce agli aspetti organizzativi, il Servizio di Medicina Legale ha concesso la disponibilità alla frequenza di uno specializzando per volta.

Sono state programmate sei sessioni di frequenza, una per discente, di tre ore ciascuna.

Sono state osservate alcune attività diverse, e Commissioni differenti, sono stati utilizzati 4 tutor.

Ogni Specializzando ha potuto osservare solo un'attività e complessivamente sono stati affrontati solo pochi aspetti.

Per il prossimo Corso questa attività andrà sicuramente riprogrammata organizzando uno spazio di presentazione ed approfondimento delle problematiche medico legali in aula, e prevedendo tempi adeguati. Andrà anche ripensata la frequenza pratica risultata quest'anno poco efficace.

3.3.5. Attività svolte presso l'Osservatorio Epidemiologico.

Nel corso del mese di Ottobre 2002, all'interno del periodo di frequenza presso varie Strutture territoriali di base dell'APSS Trento, è stata prevista una sessione presso l'Osservatorio Epidemiologico per la Provincia di Trento.

La frequenza presso la sede di detta Struttura è stata preceduta da un incontro in aula per la presentazione del Servizio, delle sue finalità, delle attività in atto, come il registro tumori della Provincia di Trento, e di alcune problematiche come le valutazioni relative ai certificati di morte.

La frequenza pratica è stata limitata a solo tre ore per esigenze sia della Scuola sia per la disponibilità della Struttura stessa. Hanno frequentato l'Osservatorio tutti gli specializzandi, suddivisi in due gruppi di tre, per non intralciare l'attività del Servizio.

Come riflessione a posteriori, riterrei utile ampliare la parte teorica allargando ed approfondendo gli argomenti trattati, riconsiderando al contrario l'utilità della frequenza presso la sede dell'Osservatorio, probabilmente meno proficua.

3.3.6. Attività svolte presso il Dispensario di Igiene Mentale.

Tra la fine di Ottobre e l'inizio di Novembre 2002 è stata programmata una breve frequenza presso il Centro di Salute Mentale di Trento.

L'obiettivo era di presentare e far conoscere agli specializzandi le strutture, gli operatori e le modalità di accesso e di intervento presso il Centro stesso.

Gli specializzandi sono stati suddivisi in due gruppi di tre unità. Ciascun gruppo ha frequentato la Struttura una mattina.

Questa attività è stata programmata all'interno dell'Unità Didattica del "laboratorio sulla comunicazione e relazione" che si è protratto per alcuni mesi nel corso dell'anno 2002, e al cui report si rimanda per quanto riguarda i contenuti.

Sempre collegata a tale Unità Didattica è stata predisposta la frequenza al convegno "Le parole ritrovate".

3.3.7. Attività svolte presso l'Igiene e Sanità Pubblica.

3.3.8. Attività Svolte presso il Servizio di Promozione ed Educazione alla salute.

Per quanto riguarda questi importanti settori delle Strutture territoriali dell'APSS di Trento è stato deciso di svolgere esclusivamente attività d'aula, limitandosi alla presentazione dei vari Servizi, con la loro organizzazione, gli obiettivi aziendali, le principali attività e problematiche di interesse per il Medico di Medicina Generale.

Nel corso di quattro mattinate, poste a cavallo tra fine Settembre ed Ottobre 2002, sono stati programmati sette incontri con altrettanti dirigenti di queste Strutture che hanno svolto il ruolo di docenti.

Sono stati trattati i seguenti argomenti:

- î Organizzazione delle attività di igiene e sanità pubblica in Provincia di Trento.
- î Strategie dell'APSS in materia di sanità pubblica.
- î Attività del Servizio di educazione alla salute e progetti in corso.
- î Profilassi delle malattie infettive.
- î I controlli sugli alimenti.
- î I controlli sull'inquinamento di aria e suolo.
- î Le acque potabili e minerali.
- î La balneabilità.
- î Attività di Medicina Veterinaria.
- î Patologie animali trasmissibili all'uomo e tossinfezioni da alimenti di origine animale.
- î Presentazione dell'Unità Operativa di "Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro" e delle sue attività.
- î Aspetti di salute e sicurezza nel lavoro di interesse per il Medico di Medicina Generale.
- î Problemi alcool correlati e attività dell'APSS in materia.

Queste presentazioni si sono dimostrate utili e abbastanza complete.

E' consigliabile per il futuro prevedere un ampliamento dei tempi per tali attività in modo da poter approfondire alcuni temi e per dare spazio anche ad altre attività territoriali che in questa occasione non è stato possibile inserire.

3.4. RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI AUTOFORMAZIONE E/AUTOAPPRENDI MENTO

L'obiettivo fondamentale del Corso Specifico di Formazione in Medicina Generale è quello di preparare al meglio gli specializzandi allo svolgimento della pratica professionale.

In ottemperanza al D.L. 368/99 sono state svolte le attività teoriche seminariali, e le attività pratiche con frequenze presso vari reparti ospedalieri, numerose strutture territoriali e il MMG tutor.

Nel corso di tutte queste attività si è cercato di fornire conoscenze, abilità nel saper fare e il saper essere.

A tutto ciò si è deciso di aggiungere un percorso metodologico per cercare di ottimizzare la capacità di autoformazione/autoapprendimento, da parte dei discenti.

Questa capacità, cioè il saper attingere da fonti attendibili informazioni che possano essere utilizzabili in breve tempo, è tutt'altro che innata e va costruita gradualmente.

Nella pratica professionale del Medico di Medicina Generale questa capacità è importante ma lo diverrà sempre di più, per poter rispondere in modo corretto ai quesiti, ogni giorno più numerosi, posti dai pazienti nei campi più vari, (clinici, assistenziali, sociali, amministrativi...), ma anche per delegare lo specifico problema al referente più indicato ed indirizzare il singolo paziente in maniera mirata.

Il percorso logico seguito è stato quello di condurre gli specializzandi a saper riconoscere "il problema", analizzarlo, individuare gli eventuali campi di approfondimento necessari, riuscire ad accedere alle fonti validate, saperle selezionare, appropriarsi delle informazioni necessarie, tradurle nella pratica quotidiana e verificarne il risultato, quando possibile.

Per cercare di portare a termine questo ambizioso progetto, una volta indagate le condizioni di partenza con un questionario e con interviste singole, sono stati predisposti ed utilizzati numerosi strumenti: due corsi propedeutici – Inglese scientifico e informatica di base -; una Unità Didattica dedicata all'Evidence Based Medicine (EBM) sia teorica che pratica in aula Computer; una biblioteca orientata alla Medicina Generale; sono stati suggeriti l'utilizzo dei casi clinici e la metodologia del Problem Based Learning (PBL) in tutte le Unità Didattiche teoriche, quando possibile; è stato proposto ai tutor, sia Medici di Medicina Generale che specialisti e ai docenti, di utilizzare la metodologia dell'autoapprendimento - autoformazione guidata su singoli aspetti rilevati. E' stato proposto agli specializzandi di frequentare congressi, seminari, incontri scientifici, purché orientati alla Medicina Generale o attinenti ad essa. E' stato richiesto ai discenti di stendere relazioni su alcuni casi incontrati nelle attività pratiche e anche sulle attività di aggiornamento seguite.

Per le attività effettuate al di fuori dell'orario ufficiale del Corso (aggiornamenti scientifici, ricerche e relazioni) è stata attribuita una valutazione relativa in primo luogo all'impegno orario dedicato e secondariamente al risultato conseguito, quantizzata in ore di lavoro.

Tutti questi strumenti sono stati utilizzati, anche se non sempre in modo estensivo ed ottimale.

I risultati si possono considerare soddisfacenti pur in presenza di problemi tuttora aperti.

Al termine del Corso tutti gli specializzandi sono in grado di utilizzare il PC ed Internet e accedere alle fonti scientifiche; riescono a leggere un articolo scientifico in lingua inglese in maniera sufficiente; la capacità di individuare "il problema" del caso clinico e di analizzarlo è migliorata moltissimo, essendo tutte queste attitudini quasi assenti all'inizio del Corso.

La capacità di selezionare le fonti risulta discreta ed in via di miglioramento. In alcuni lavori ed attività si è iniziato ad apprezzare l'attitudine ad appropriarsi delle informazioni, a tradurle nella pratica clinica e a tentare di verificarne il risultato.

Va considerata la difficoltà di indagare questi aspetti e la necessità di maturazione, nel tempo e con l'esperienza, di un processo non facile né rapido.

La risposta dei vari specializzandi, come anche dei tutor e docenti, non è risultata omogenea né come quantità, né come qualità del lavoro prodotto.

Per quanto si riferisce all'aggiornamento scientifico tramite congressi, convegni, seminari ecc.. si è notata una notevole differenza tra specializzandi, che è risultata ancora maggiore per quanto riguarda le relazioni prodotte.

I tutor MMG hanno utilizzato piuttosto estesamente l'autoformazione /autoapprendimento sia per motivazione propria che per formazione metodologica conseguita anche con la frequenza di un corso sulla didattica tutoriale organizzato dalla Scuola.

I tutor specialisti al contrario hanno sfruttato pochissimo questa metodologia, con l'eccezione dei tutor più esperti all'interno delle Unità Didattiche pratiche di maggior durata (Medicina e Geriatria).

Parecchi docenti hanno utilizzato questa metodologia, utilizzando preferibilmente spazi dedicati all'interno delle Unità Didattiche.

Gli specializzandi hanno accolto favorevolmente questa impostazione didattica per le attività effettuate all'interno dell'orario programmato, minor entusiasmo è stato dimostrato, soprattutto da parte di qualcuno, per le attività "fuori orario".

L'interpretazione più verosimile è che il loro mancato o scarso coinvolgimento in prima persona nelle attività pratiche e lavorative non faccia sentire come una necessità propria l'autoformazione e renda pesante questo tipo di impegno.

In conclusione il percorso intrapreso sembra molto promettente, ma è necessario investire ancora molte energie nella formazione metodologica sia del "corpo docente" che dei tutori, ed in particolare di quelli specialisti, il cui lavoro in questo campo peraltro non viene ancora riconosciuto formalmente. E' anche necessario coinvolgere maggiormente gli specializzandi nelle attività pratiche con una accresciuta responsabilizzazione professionale.

IL DIRETTORE

Dott. Fabrizio Valcanover

INDICE

GENERALE

RAPPORTO NOVEMBRE 2000 – AGOSTO 2001	1
INDICE.....	2
1. INFORMAZIONI GENERALI.....	5
2. RAPPORTI ATTIVITÀ TEORICA.....	8
2.1. SEMINARI TEORICI DICEMBRE 2000 – LUGLIO 2001.....	9
2.1.1. Questionario di ingresso.	10

2.1.2. Seminario su teorie e metodi della medicina generale.	13
2.1.3. Seminario propedeutico di informatica di base.....	16
2.1.4. Seminario propedeutico di inglese.	18
2.1.5. Seminario "EBM e medicina generale".....	19
2.1.6. Corso base di ECG.....	22
3. RAPPORTI ATTIVITÀ PRATICA	23
3.1. FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL DISTRETTO	25
3.2. FORMAZIONE PRATICA PRESSO I REPARTI OSPEDALIERI DI GERIATRIA E MEDICINA INTERNA.....	27
3.3. FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE	30
4. ALTRE ATTIVITÀ FORMATIVE ED INIZIATIVE CULTURALI RIVOLTE AGLI SPECIALIZZANDI, AI DOCENTI ED AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE ..	32
4.1. RELAZIONE SULLO STATO E SUL PROCESSO DI RIORDINO DELLA BIBLIOTECA ANNESSA ALLA SCUOLA DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE.....	37
4.2. CORSO PER MEDICI TUTORI.....	42
4.3. ATTIVITÀ COMPLEMENTARI GESTITE DAL DIRETTORE E DAL COORDINATORE DELL'ATTIVITÀ TEORICA	55
4.3.1. Esercitazione: Cartello epidemia influenzale.....	55
4.3.2. Partecipazione Seminario Internazionale sulla Formazione all'Etica Clinica.	56
4.4. QUESTIONARIO DI GRADIMENTO, DOPO IL PRIMO SEMESTRE	56
 RAPPORTO SETTEMBRE – DICEMBRE 2001.....	59
 INDICE.....	60
1. INFORMAZIONI GENERALI.....	62
2. RAPPORTI ATTIVITÀ TEORICA	65
2.1. SEMINARI TEORICI SETTEMBRE – DICEMBRE 2001	65
2.1.1. La gestione del paziente affetto da Asma e BPCO.	67

2.1.2. Informatica avanzata.....	70
2.1.3. L'individuazione e la gestione del paziente con cardiopatia ischemica.	72
2.1.4. La gestione del paziente diabetico.	74
2.1.5. L'individuazione e la gestione del paziente iperteso.....	78
2.1.6. L'individuazione e la gestione del rischio cardiovascolare.....	79
2.1.7. L'individuazione e la gestione del rischio oncologico.....	89
2.1.8. La redazione dei certificati più comuni.	91
3. RAPPORTI ATTIVITÀ PRATICA	92
3.1. FORMAZIONE PRATICA PRESSO I REPARTI OSPEDALIERI DI GERIATRIA E MEDICINA INTERNA.....	94
3.2. FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE	97
3.3. INCONTRO CON IL CONSULTORIO FAMILIARE	99
RAPPORTO GENNAIO – NOVEMBRE 2002	102
INDICE.....	103
1. INFORMAZIONI GENERALI.....	106
2. RAPPORTI ATTIVITÀ TEORICA.....	110
2.1. SEMINARI TEORICI GENNAIO – NOVEMBRE 2002.....	110
2.1.1. Argomenti scelti di pediatria e problemi relativi agli adolescenti.	114
2.1.2. I pazienti e le pazienti con problemi di sessuologia.	116
2.1.3. I problemi specifici di salute della donna.	121
2.1.4. Il paziente con cefalee.....	129
2.1.5. Il paziente con dispepsia, GERD ed ulcera gastrica e duodenale.....	132
2.1.6. Il paziente con disturbi all'alvo e dolore addominale.....	133
2.1.7. Il paziente con la tosse, le infezioni acute delle vie respiratorie e l'influenza.....	135
2.1.8. Il paziente con patologia osteoarticolare.	138
2.1.9. Il paziente con problemi di dipendenza.	141
2.1.10. Il paziente con problemi di disuria.	143
2.1.11. Il paziente domiciliare acuto, cronico e terminale.	146

2.1.12. Il paziente immigrato.....	148
2.1.13. Il paziente viaggiatore.	148
2.1.14. L'individuazione e la gestione dei problemi dell'anziano.	151
2.1.15. Laboratorio sulla comunicazione e sulla relazione.....	154
2.1.16. Laboratorio tesi.	162
2.1.17. Nozioni base di medicina del lavoro per il medico di medicina generale.	163
2.1.18. Nozioni base di stomatologia.	165
2.1.19. Nozioni di base di chirurgia per il medico di medicina generale.	166
2.1.20. Nozioni di base di etica, etica clinica e problemi di deontologia in medicina generale.	168
2.1.21. Nozioni di base ed avanzate di organizzazione del lavoro in medicina generale.	170
2.1.22. Nozioni di base sull'urgenza in medicina generale.	171
2.1.23. Recupero percorso logico della globalità delle attività didattiche effettuate.	172

3. RAPPORTI ATTIVITÀ DI TIROCINIO PRATICO 174

3.1. FORMAZIONE PRATICA PRESSO L'OSPEDALE 176

3.1.1. Frequenza presso i reparti ospedalieri di Chirurgia Generale, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Dermatologia e Pronto Soccorso: Gennaio – Aprile 2002.....	176
3.1.2. Frequenza presso il reparto ospedaliero di Ginecologia ed Ostetricia: Giugno – Settembre 2002.....	178
3.1.3. Frequenza presso il reparto ospedaliero di Pediatria: Giugno – Settembre 2002.	179

3.2. FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE 180

3.3. TIROCINIO PRESSO LE STRUTTURE TERRITORIALI DI BASE DELL'A.P.S.S. 183

3.3.1. Attività svolte presso il consultorio per il singolo, la coppia, la famiglia.	187
3.3.2. Attività svolte presso il Sert.....	188
3.3.3. Attività svolte presso il Servizio per le Cure Domiciliari.	189
3.3.4. Attività svolte presso la Medicina Legale.	190
3.3.5. Attività svolte presso l'Osservatorio Epidemiologico.....	191
3.3.6. Attività svolte presso il Dispensario di Igiene Mentale.....	192
3.3.7. Attività svolte presso l'Igiene e Sanità Pubblica.....	193
3.3.8. Attività Svolte presso il Servizio di Promozione ed Educazione alla salute.....	193

3.4. RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI AUTOFORMAZIONE/AUTOAPPRENDIMENTO	194
INDICE GENERALE.....	197