

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

titolo e logo scuola

Il programma è soggetto a modifiche durante il percorso in relazione alle verifiche del Consiglio Didattico durante il percorso formativo.

INDICE

| | |
|--|-----------|
| INDICE | 2 |
| 1. CONCETTI GENERALI | 1 |
| 1.1. La specificità della Medicina Generale | 1 |
| 1.2. Alcune caratteristiche dell'approccio e del contesto della medicina generale: | 1 |
| 2. LA DIDATTICA | 2 |
| 2.1. Premessa | 2 |
| 2.2. Obiettivi generali e loro articolazione. | 3 |
| 2.2.1. Obiettivi generali | 3 |
| 2.2.2. Articolazione degli obiettivi generali | 4 |
| 2.3. Attività didattica teorica | 5 |
| 2.3.1. Articolazione oraria | 6 |
| 2.3.2. Metodologia didattica | 6 |
| 2.3.3. Articolazione contenuti ed obiettivi | 7 |
| 2.3.4. Obiettivi, unità didattiche ed altre attività | 8 |
| 2.3.5. Attività didattica di completamento per il biennio | 11 |
| 2.4. Attività didattica pratica | 11 |
| 2.4.1. Attività pratica primo anno | 13 |
| 2.4.2. Attività pratica secondo anno | 15 |
| 3. Attività scientifiche e culturali, servizi offerti. | 16 |
| 4. Collaboratori | 17 |

1. CONCETTI GENERALI

1.1. La specificità della Medicina Generale

La medicina generale è una pratica medica che si è sviluppata nel corso di un secolo, ponendosi in prima linea tra popolazione e clinica ospedaliera "scientifica". Questo fatto ha creato i presupposti per renderla "ponte tra le scienze della natura e le scienze umane" (E. Parma 1998) ma anche attività che poteva mettere a repentaglio l'identità professionale con fughe nell'ipertecnicismo o nella monetizzazione mercantile. Infatti, anche se è comune opinione che esista una specificità della Medicina Generale che permea tutta l'attività clinica, invero molti medici di medicina generale (italiani ed anche europei) sono i primi a trovare poco convincente questa affermazione.

Esiste, a livello internazionale e nazionale, uno sviluppo di elaborazioni teoriche per definire la specificità della medicina generale (la maggior produttività straniera è legata anche alla precoce istituzionalizzazione anche universitaria - Tabella 1). Inoltre, un sentimento condiviso da una maggioranza di medici di medicina generale è quello di fare un lavoro che richiede abilità e competenze particolari, con un grosso apporto di quello che viene chiamato "apprendimento dall'esperienza".

Tabella 1. Una proposta di definizione della medicina generale

"The general practitioner is a specialist trained to work in the front line of a healthcare system and to take the initial steps to provide care for any health problem(s) that patients may have. The general practitioner takes care of individuals in a society, irrespective of the patient's type of disease or other personal and social characteristics, and organises the resources available in the healthcare system to the best advantage of the patients. The general practitioner engages with autonomous individuals across the fields of prevention, diagnosis, cure, care, and palliation, using and integrating the sciences of biomedicine, medical psychology, and medical sociology."

General practice time for a new definition

BMJ 2000;320:354-357 (5 February).

Frede Olesen, professor ^a, **Jim Dickinson**, professor ^b, **Per Hjortdahl**, professor ^c.

^a Research Unit for General Practice, University of Aarhus, Vennelyst Boulevard 6, DK-8000 Aarhus C, Denmark. ^b Department of Community and Family Medicine, Chinese University of Hong Kong, Hong Kong. ^c Department of Community and Family Medicine, University of Oslo, Norway.

1.2. Alcune caratteristiche dell'approccio e del contesto della medicina generale:

Approccio clinico, psicologico e sociologico contemporaneo con utilizzo di competenze da diverse discipline.

Continuità della relazione nel tempo (tema dibattuto per la comparsa dei team, che comunque seguono nel tempo i propri pazienti).

Centralità relazionale.

Stretto legame con il contesto sociale dei pazienti e con le loro reti culturali e organizzative.

Utilizzo del tempo nella diagnosi e nella terapia.

Attività in un ambiente turbolento all'insegna dell'incertezza.

Necessaria ottimizzazione delle risorse disponibili nell'interesse del paziente.

Relazione alla pari pur in presenza di asimmetria.

2. LA DIDATTICA

2.1. Premessa

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, sia come singolo che come membro di una comunità 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.

Tale atteggiamento si acquisisce attraverso l'immersione del giovane medico nella viva realtà della medicina generale. Tutto il corso è strutturato per permettere questo cambiamento. Si possono distinguere tre modalità principali di acquisizione:

acquisizioni cognitive di teorie, metodi o modelli specifici (ad esempio il concetto di patient centredness o il modello manageriale della consultazione di Pendleton);

acquisizione pratica di processi (certe caratteristiche del metodo clinico come il wait and see che non possono essere imparati sul banco di scuola, ma devono essere viste o sperimentate nella pratica);

identificazione con i professionisti (stare per alcuni mesi accanto ad un professionista fa scattare una serie di processi di identificazione che possono modificare il sé professionale).

Ognuna di queste modalità di apprendimento è favorita da specifici metodi di trasmissione:

seminari o lezioni frontali;

discussione casi (nell'ambito della parte teorica del corso o nell'ambito del tirocinio);

tirocinio presso il medico di medicina generale.

Non va dimenticato, infine, che il medico di medicina generale italiano è parte integrante del SSN, come previsto dalla convenzione vigente e dalla legge di Riforma Sanitaria del 1978. Questo contesto culturale e legislativo implica la specifica conoscenza di norme e leggi e la capacità di espletare quanto richiesto e concordato nell'ambito del SSN.

2.2. Obiettivi generali e loro articolazione.

Alla luce delle caratteristiche della Medicina Generale e di quanto richiesto dal nuovo decreto 368 del 17 agosto 1999 (innovativo rispetto ai precedenti), appare opportuno articolare l'attività didattica teorico-pratica per obiettivi anziché per contenuti, laddove i contenuti costituiscono una parte del lavoro Didattico teorico pratico utile al raggiungimento degli obiettivi.

Gli aspetti innovativi introdotti con l'ultimo decreto, anche alla luce dell'assenza di un decreto attuativo, impongono una verifica sul campo della praticabilità del percorso formativo. Questo comporta la possibilità di una ridefinizione degli obiettivi a metà percorso, anche alla luce delle caratteristiche dei discenti, della loro preparazione, attitudine, motivazione, ecc.

Gli obiettivi generali e la loro articolazione vengono perseguiti attraverso l'attività teorica e quella pratica che, nei limiti del possibile, seguono un percorso parallelo. Nella presentazione del programma i due aspetti vengono presentati in forma separata per facilitarne la lettura.

2.2.1. Obiettivi generali

Acquisire consapevolezza dei fondamenti teorici e metodologici della Medicina Generale come disciplina.

Acquisire abilità e competenza nell'espletare i compiti richiesti dal SSN al medico di medicina generale.

Essere in grado di fornire al cittadino un servizio di qualità orientato al paziente, utilizzando le conoscenze scientifiche e la propria competenza professionale, tenendo conto delle richieste del SSN e del singolo cittadino riguardo alle attività preventive, di diagnosi e cura, di terapia per una miglior qualità della vita.

2.2.2. Articolazione degli obiettivi generali

Conoscere e saper utilizzare nel proprio lavoro i modelli, le teorie e gli approcci metodologici specifici della medicina Generale, in quanto disciplina autonoma.

Saper leggere l'inglese scientifico.

Saper utilizzare il Personal Computer nelle sue funzioni di office automation, cartella clinica, information retrieval, ecc...

Saper raccogliere, gestire e trattare le informazioni e i dati dei pazienti nel rispetto della privacy ed in interazione con il Sistema Informativo Sanitario.

Conoscere le basi e le possibilità per la medicina generale offerte dall'Information Technology.

Saper risolvere i comuni problemi clinici riscontrati nell'attività lavorativa.

Saper gestire il paziente affetto da patologie croniche comuni (diabete, ipertensione...) con l'approccio metodologico specifico della Medicina Generale.

Saper integrare nel proprio lavoro il metodo della Evidence Based Medicine.

Saper gestire la "cronicità minore".

Saper gestire a domicilio il paziente anziano o/e inabile.

Saper gestire il paziente con problemi psicologici/psichici.

Saper riconoscere e gestire il paziente con problemi urgenti.

Saper individuare gli aspetti problematici nel processo diagnostico e terapeutico.

Saper gestire la relazione di lunga durata con il paziente.

Saper gestire la complessità dei problemi etici, relazionali e clinici posti dalla pratica di tutti i giorni.

Saper seguire a domicilio il paziente terminale.

Sviluppare capacità di self directed learning.

Saper apprendere dall'esperienza.

Conoscere e saper utilizzare gli adempimenti burocratici e gli adempimenti legislativi della Medicina Generale.

Saper interagire ed integrare la propria attività con le altre branche dell'organizzazione sanitaria italiana.

Essere in grado di fornire un servizio di qualità.

Conoscere l'organizzazione sanitaria in Italia e negli altri Paesi, con particolare riguardo alla Medicina Generale.

Saper organizzare il proprio lavoro in un contesto di attività individuale od in associazione con altri colleghi.

Conoscere i principi della ricerca in medicina generale.

2.3. Attività didattica teorica

Non pare necessaria la separazione netta tra seminari interdisciplinari e seminari integrati, e nemmeno un raggruppamento dei contenuti per patologie o per specialità secondo la tradizionale nosografia medica. I contenuti saranno trasmessi attraverso lezione o discussione casi utilizzando il metodo più pertinente per raggiungere l'obiettivo: ad esempio i contenuti metodologici potranno essere trasmessi prevalentemente attraverso la lezione, ma si possono prevedere una serie di casi clinici da discutere, e viceversa i contenuti clinici saranno trasmessi attraverso la discussione casi, ma anche attraverso il seminario con lezione. Dove possibile la pratica costituirà la base e la guida dell'approfondimento teorico.

Ponendosi in un'ottica di programmazione per obiettivi e non per contenuti, il programma viene preparato più facilmente. Laddove viene ritenuto opportuno, sia particolari aspetti clinici sia particolari aspetti metodologici possono essere approfonditi in seminari ad hoc.

Gli argomenti delle unità didattiche comprendono argomenti clinici ed argomenti extra-clinici quale base per le diverse abilità e competenze che sono richieste al medico di medicina generale. Esistono solitamente delle priorità relative al momento del percorso formativo: sia la conoscenza della modulistica e di alcune norme prescrittive, sia un iniziale capacità di usare software di gestione della cartella clinica sono importanti prima di un periodo di lunga frequenza presso il medico di medicina generale. Alcune conoscenze sono ritenute di base e prioritarie, come la conoscenza della lingua inglese e la capacità di usare un Personal Computer, requisiti indispensabile per molte delle attività didattiche del biennio.

Laddove possibile, viene articolata una integrazione tra attività teorica e pratica (modulo sul diabete e frequenza presso ambulatori dedicati e/o coinvolgimento del tutor medico di medicina generale nell'individuare e gestire casi clinici o problemi gestionali del paziente diabetico).

Le attività didattiche programmate sono passibili di modifiche alla luce di una rivalutazione dopo un primo anno di attività, in relazione ad eventuali integrazioni o modifiche dell'articolazione degli obiettivi generali.

La tesi finale è considerato un aspetto importante ai fini della valutazione assieme alla valutazione del tutor della medicina generale. La preparazione della tesi si articola utilizzando le ore previste dall'autoapprendimento guidato ed è gestita dal tutor dello specializzando e da un docente a seconda all'argomento scelto dal discente. Non appare quindi nell'articolato del programma.

Il biennio è organizzato su due anni divisi in quadrimestri o in semestri, ciascuno dei quali è contrassegnato da alcuni obiettivi generali; alcuni di questi si possono ripetere per diversi quadrimestri (o semestri) qualora la situazione dei discenti o la specificità dell'obiettivo lo richieda.

Alcuni obiettivi ricorrono nel senso che sono trasversali a tutto il percorso formativo (ad esempio quelli relativi alle teorie, modelli e approcci specifici della medicina generale).

La **Valutazione** del progresso dei discenti è effettuata mediamente alla fine di ogni quadrimestre o semestre, tenendo conto del fatto che può essere necessario prevedere integrazioni o recuperi laddove emergano carenze di apprendimento.

2.3.1. Articolazione oraria

Vengono previste circa 500 ore di teoria da effettuarsi ogni anno suddivise in quadrimestri (150 - 200 ore) o in semestri (200-300 ore), a seconda degli argomenti affrontati e delle forme organizzative e didattiche predisposte.

Costituiscono ore di didattica lo studio guidato, lo studio finalizzato, la preparazione e compilazione delle tesi, la partecipazione a convegni, dibattiti, iniziative culturali e scientifiche. Questa parte non deve comunque superare il 30% del monte ore totale per ciascun discente e, laddove possibile, deve essere provvista di una documentazione non solo di partecipazione ma anche tale da permettere una valutazione sulla qualità dell'apprendimento (attraverso, ad es., relazioni scritte, presentazioni d'aula, discussione con discenti docenti o su mailing list, ecc.).

2.3.2. Metodologia didattica

Il nuovo decreto indica alcune modalità didattiche alle quali ne viene aggiunta una non prevista dal decreto (B1). La preparazione della tesi (G) viene inclusa tra le modalità didattiche in quanto si giova di un lavoro integrato tra teoria e pratica con il coinvolgimento di diversi attori.

Attività seminariali.

Studio finalizzato proposto dai coordinatori.

B1. Verifica del lavoro fatto.

Sessione di confronto con i tutori, prevalentemente su casi clinici.

Studio guidato dai rispettivi tutori.

Sessione di ricerca, riflessione confronto tra i tirocinanti.

Altro;

Preparazione della tesi finale.

La ripartizione delle ore tra le diverse modalità didattiche è legata all'obiettivo e ai contenuti dell'unità didattica. Nel corso del biennio si ritiene che l'attività seminariale non debba superare globalmente la metà delle ore dedicate alle didattiche, anche se questo aspetto è da verificare alla luce delle risorse dei discenti e delle risorse organizzative disponibili.

Ai discenti vengono anche offerte possibilità di apprendimento attraverso **la partecipazione ad attività ed eventi culturali e scientifici** significativi per la medicina generale che verranno accreditati sentito il parere del Consiglio Didattico e opportunamente valutati.

2.3.3. Articolazione contenuti ed obiettivi

La didattica viene articolata per **unità didattiche** suddivise in vari **moduli** che, facendo riferimento agli obiettivi generali, si sviluppano tenendo conto di alcuni orientamenti di massima:

gruppo ristretto;

maggior responsabilità ai tutor medici di medicina generale;

attenzione al tirocinio ospedaliero e ambulatoriale specialistico;

meno ore di lezione classica;

orientarsi maggiormente verso una didattica che nasce dai casi clinici;

più spazio per attività di studio e ricerca sempre supervisionate;

spazio per valutazione mediante prove.

Pur con la necessaria flessibilità dettata dai diversi argomenti di pertinenza della medicina generale si ritiene opportuno indicare alcune linee guida per la stesura dei programmi e presentare alcune modalità didattiche che possono essere usate anche tenendo conto dei contenuti.

Linee guida per la stesura del programma

Argomento dell'unità didattica.

Obiettivi educativi specifici gerarchizzati e loro campo di appartenenza (cognitivo, relazionale, ecc...).

Programma con l'esplicitazione delle modalità didattiche in sequenza suddivise in moduli, i tempi dedicati a ciascuna modalità, e gli obiettivi specifici da raggiungere in quel singolo modulo, docenti impegnati.

Bibliografia consigliata.

Casi proposti.

Valutazione prevista: prove, strumenti, scale...

Modalità didattiche

| Problem based learning (consigliata) | Classica | "Induttiva" |
|--|---|---|
| <p>Prima seduta di presentazione del caso/ problema (tenuta da tutor):</p> <ul style="list-style-type: none">a) chiarire analizzare caso problema;b) formulare ipotesi, prioritarizzarle;c) identificare obiettivi di apprendimento e campi di studio. <p>Studio individuale (con eventuale tutor d'aula, che segue e aiuta dal punto di vista metodologico) su testi o si banche dati, con report finale utile anche agli altri discenti, ed eventualmente da mettere in rete anche per MG.</p> <p>Seconda seduta sul caso/ problema (tenuta da tutor con eventuale specialista o mg specialista):</p> <ul style="list-style-type: none">a) raccogliere e sintetizzare, mettere in comune le informazioni;b) applicarle al caso;c) ripensare al percorso di apprendimento. | <p>Pre test. Lezione Studio guidato. Problem solving di casi. Discussione. Post test.</p> | <p>Caso selvaggio e reale. Individuazione dei problemi da trattare. Problem solving. Lezione. Studio guidato. Discussione. Valutazione.</p> |

2.3.4. Obiettivi, unità didattiche ed altre attività

Primo anno

Obiettivi generali

Conoscere e saper utilizzare nel proprio lavoro i modelli, le teorie e gli approcci metodologici specifici della medicina Generale, in quanto disciplina autonoma.

Saper leggere l'inglese scientifico.

Saper utilizzare il personal Computer nelle sue funzioni di office automation, cartella clinica, information retrieval, ecc...

Conoscere l'organizzazione, leggi, norme e regolamenti sanitari in Italia e l'organizzazione negli altri principali Paesi con particolare riguardo alla Medicina Generale (cenni).

Sviluppare capacità di self directed learning.

Saper gestire il paziente affetto da patologie croniche comuni (diabete, ipertensione...) con l'approccio metodologico specifico della Medicina Generale.

Saper integrare nel proprio lavoro il metodo della Evidence Based Medicine.

Saper gestire la relazione di lunga durata con il paziente.

Saper raccogliere, gestire e trattare le informazioni e i dati dei pazienti nel rispetto della privacy ed anche in interazione con il Sistema Informativo Sanitario.

Saper individuare gli aspetti problematici nel processo diagnostico e terapeutico.

Saper gestire il paziente con problemi psicologici/psichici.

Conoscere e saper utilizzare gli adempimenti burocratici e gli adempimenti legislativi della Medicina Generale.

Conoscere e saper trasmettere i fondamenti della prevenzione individuale, tipici della Medicina Generale.

Unità didattiche

Teorie e modelli di approccio specifici in medicina generale.

Informatica di base.

Inglese di base finalizzato alla lettura di articoli ed alla navigazione in Internet.

Aspetti dell'organizzazione e delle attività di Distretto e del Centro di Prenotazione Unica, inclusa la convenzione della Medicina Generale e altri aspetti socio sanitari (unità didattica prevalentemente pratica).

Evidence Based Medicine e Medicina Generale.

Inglese di base finalizzato alla lettura di articoli ed alla navigazione in Internet.

Supporto ed integrazione tra le unità di Inglese, Informatica ed EBM.

Informatica Avanzata prima parte: una panoramica dei software di gestione della cartella clinica in medicina generale.

La redazione dei certificati più comuni.

La gestione del paziente affetto da asma o da BPCO.

L'individuazione e la gestione del rischio cardiovascolare.

L'individuazione e la gestione del rischio oncologico.

La gestione del paziente diabetico.

L'individuazione e la gestione del paziente iperteso.

L'individuazione e la gestione del paziente con sofferenza psichica.

La relazione di lunga durata con il paziente.

Altre attività

Partecipazione a convegni o incontri clinici o extraclinici accreditati con attinenza con la medicina generale (obbligatoria almeno due attività).

Partecipazione ad una mailing list della medicina generale (facoltativo).

Incontro con gli operatori del Consultorio Familiare per la coppia e l'adolescente (obbligatorio e propedeutico ad attività del secondo anno).

Individuazione dell'argomento e del docente di riferimento per la tesi finale (obbligatorio).

Secondo anno

Obiettivi generali

Saper gestire la relazione di lunga durata con il paziente.

Saper risolvere i comuni problemi clinici riscontrati nell'attività lavorativa.

Saper gestire la "cronicità minore".

Saper gestire a domicilio il paziente anziano o/e inabile.

Saper riconoscere e gestire il paziente con problemi urgenti.

Saper gestire la relazione di lunga durata con il paziente.

Saper gestire la complessità dei problemi etici, relazionali e clinici posti dalla pratica di tutti i giorni.

Saper seguire a domicilio il paziente terminale.

Conoscere i principi della ricerca in medicina generale.

Saper apprendere dall'esperienza.

Saper organizzare il proprio lavoro in un contesto di attività individuale od associata con altri colleghi.

Essere in grado di fornire un servizio di qualità.

Conoscere l'organizzazione, leggi, norme e regolamenti sanitari in Italia e l'organizzazione negli altri principali Paesi con particolare riguardo alla Medicina Generale (approfondimenti).

Conoscere e saper utilizzare gli adempimenti burocratici e gli adempimenti legislativi della Medicina Generale.

Saper interagire ed integrare la propria attività con le altre branche dell'organizzazione sanitaria italiana.

Conoscere e saper utilizzare nel proprio lavoro i modelli, le teorie e gli approcci metodologici specifici della Medicina Generale, in quanto disciplina autonoma.

Unità didattiche

Il paziente con patologia articolare.

Il paziente con cefalee.

Il paziente con vertigini.

Il paziente con la tosse e le infezioni acute delle vie respiratorie.

Il paziente con problemi di disuria.

Il paziente con l'influenza.

La paziente con vaginite, irregolarità mestruali, patologia benigna della mammella e paura del tumore al seno, contraccezione, menopausa e gravidanza.

Il paziente con disturbi all'alvo e dolore addominale.

Il paziente dispeptico.

Il paziente immigrato.

Il paziente difficile.

Il paziente con problemi di alcolismo e tossicomania.

Il paziente domiciliare acuto, cronico e terminale.

Altre unità didattiche saranno programmate in base alla frequenza presso i reparti ospedalieri, i servizi territoriali ed il medico di medicina generale.

Altre attività

Partecipazione a convegni o incontri clinici o extraclinici accreditati con attinenza con la medicina generale (obbligatorie almeno tre attività).

Partecipazione ad una mailing list della medicina generale (obbligatoria per quanto riguarda l'attività svolta eventualmente nel corso delle unità didattiche che utilizzino questo strumento).

Stesura della tesi finale (obbligatorio).

Partecipazione ad una ricerca (obbligatorio se esiste la praticabilità secondo la valutazione del Consiglio Didattico).

Partecipazione (obbligatoria) a Tavole Rotonde o incontri culturali/dibattiti qualora organizzati dal Consiglio Didattico sui seguenti argomenti:

Informazione e medicina generale.

Educazione sanitaria e medicina generale.

2.3.5. Attività didattica di completamento per il biennio

Le seguenti unità didattiche sono sia base che di completamento in quanto gli aspetti metodologici tecnici e relazionali ecc. vengono preferenzialmente affrontati in maniera integrata durante le singole unità didattiche centrate sui problemi clinici. Il lavoro svolto nelle singole unità didattiche sarà quindi essenziale e breve. Gli attori coinvolti in esse continueranno a presidiare tutto l'anno ed interverranno, per quanto di loro competenza, in altre unità didattiche, qualora l'approfondimento dei problemi implichi aspetti gestionali complessi ed integrati.

Informatica Avanzata: gestione dei dati e delle informazioni, uso avanzato della cartella clinica e dell'office automation. L'intelligenza artificiale e le frontiere della biotecnologia.

Nozioni di base ed avanzate di organizzazione del lavoro in medicina generale comprensive di una panoramica sulla tecnologia ambulatoriale (clinica, di ufficio) e con attenzione alla qualità del servizio, alle forme associative in medicina generale e alla loro integrazione con il SSN.

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

Nozioni di base sull'urgenza in medicina generale.

Nozioni base della ricerca in medicina generale.

Nozioni base di metodologia clinica e di revisione della qualità.

Nozioni base di legislazione sanitaria.

Nozioni di base di terapia medica ed approccio critico alla farmacologia clinica.

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

2.4. Attività didattica pratica

Il decreto prevede un monte ore totale di attività pratica di almeno 2000 ore nel biennio, da effettuarsi presso strutture ospedaliere, strutture di base distrettuali e dipartimentali e presso lo studio del medico di medicina generale. Le strutture pubbliche devono essere appositamente accreditate, il medico di medicina generale tutor deve avere alcuni requisiti come lo studio in cui si svolge l'attività didattica tutoriale.

Il decreto prevede:

Cinque mesi di formazione in medicina clinica e di laboratorio con attività clinica guidata su argomenti di metodologia clinica, neurologia, psichiatria, medicina interna, terapia medica, medicina d'urgenza, oncologia medica, geriatria e patologia clinica.

Due mesi di formazione in chirurgia generale con argomenti su metodologia clinica, chirurgia generale, chirurgia d'urgenza.

Due mesi di formazione nei dipartimenti materno infantili con argomenti sulla pediatria generale, terapia pediatrica, neuropsichiatria infantile, pediatria preventiva.

Sei mesi di formazione presso lo studio del medico di medicina generale con attività guidata ambulatoriale e domiciliare.

Quattro mesi di formazione presso le strutture di base dell'ASL con attività guidata presso distretti, consultori, ambulatori e con didattica su argomenti di medicina preventiva, igiene ambientale e del lavoro.

Un mese di formazione in ostetricia e ginecologia.

Anche l'attività pratica viene articolata su due periodi di un anno, cercando di integrare la didattica teorica con la frequenza pratica, laddove possibile.

La programmazione della frequenza e delle attività didattiche presso strutture ospedaliere (generali) e specialistiche e presso strutture distrettuali di base e dipartimentali, viene visto nell'ottica di far conoscere ai discenti le caratteristiche della attività specialistica e distrettuale, i suoi strumenti e le sue metodologie, sia per rinfrescare una preparazione di base che dei laureati

in medicina dovrebbero già possedere, sia per permettere la comparazione con la metodologia e la pratica della medicina generale, sia per prendere consapevolezza delle criticità comunicative e delle interfacce tra primo e secondo livello e tra medicina generale e realtà distrettuali.

La programmazione non è dettagliata anche perché tiene conto dei vincoli presentati dalle strutture pubbliche in termini organizzativi e di collaborazione, problema storico e di difficile risoluzione.

L'attività pratica tutoriale del medico di medicina generale è considerata centrale per l'attività formativa.

Il tutor viene coinvolto direttamente nella didattica, è responsabile della tesi finale e la sua valutazione costituisce un riferimento importante per la valutazione finale dello specializzando.

I tutor sono inoltre seguiti e periodicamente convocati in riunioni di verifica e di elaborazione dal Coordinatore delle attività teoriche e da un componente del Consiglio Didattico.

Il fine è l'ottimizzazione della didattica tutoriale e l'integrazione tra pratica e teoria.

2.4.1. Attività pratica primo anno

Vengono programmate 1000 ore distribuite tra frequenza ai distretti ed alle strutture di base (all'inizio dell'anno), presso reparti ospedalieri (attività prevalente nel periodo intermedio) e presso il medico di medicina generale (attività prevalente verso la fine dell'anno).

Formazione pratica presso il distretto nel corso del primo quadrimestre

Obiettivi:

Conoscenza delle competenze del settore Medicina di Base in base alle disposizioni normative e obiettivi aziendali.

Conoscenza della Convenzione per la Medicina Generale e dei fondamenti dell'assistenza primaria.

Conoscenza dell'impatto, in termini di salute e di costo economico, delle prescrizioni farmaceutiche.

Conoscenza degli obiettivi assistenziali del Servizio Cure Domiciliari e dell'assetto organizzativo.

Conoscenza dell'impatto della convenzione della medicina generale sulle attività domiciliari.

Conoscenza del ruolo del Servizio Infermieristico.

Conoscenza delle competenze del Servizio Sociale ai sensi delle disposizioni provinciali e in particolare nell'assistenza agli anziani.

Conoscenza del funzionamento del Centro di Prenotazione Unica.

Presentazione all'équipe operante nell'ambito del Consultorio Familiare e partecipazione ad una riunione di valutazione e programmazione.

Conoscenza diretta dell'attività specialistica ambulatoriale convenzionata: cardiologia, ortopedia, fisiatria, dermatologia, medicina dello sport, ecc...

Durata ed articolazione della frequenza:

Tre mesi, quasi tutti nel primo quadrimestre, continuativi e in parte saltuari e mirati a competenze specifiche nel terzo quadrimestre.

Formazione pratica presso i reparti ospedalieri di geriatria, medicina interna

Obiettivi proposti (da concordare con i tutor ospedalieri):

Il discente deve riconoscere ed acquisire le principali caratteristiche, il metodo e le opportunità della pratica ospedaliera, soprattutto ambulatoriale e di interfaccia, in rapporto a quelle specifiche della medicina generale, in funzione anche della miglior integrazione possibile, in particolare:

apprendere la metodologia ospedaliera (dei reparti internistici);

saper individuare la tipologia dei pazienti ricoverati e il motivo del ricovero;

saper valutare il paziente ricoverato;

riconoscere il ruolo dei pazienti e dei familiari;

riuscire a cogliere le caratteristiche della comunicazione;

imparare ad interagire con i vari attori ospedalieri, in particolare con il personale infermieristico, al fine di imparare ad integrare il proprio lavoro al servizio del cittadino;

acquisire e migliorare competenze tecniche specifiche utili anche nell'ambito del lavoro sul territorio.

Durata e articolazione della frequenza:

Un mese e mezzo ad orario ridotto (3 volte in settimana) nel secondo quadrimestre con prevalente frequenza del reparto.

Due mesi ad orario pieno (cinque giornate in settimana di cui una intera) nel terzo quadrimestre con prevalente frequenza in reparto.

Tre mesi ad orario ridotto (2 volte in settimana) nel terzo quadrimestre con prevalente frequenza degli ambulatori divisionali e monotematici.

Sono previsti incontri periodici con i tutor ospedalieri al fine di ritarare gli obiettivi, valutare il lavoro svolto e integrare l'attività pratica e teorica.

Laddove possibile in termini organizzativi, è previsto un incontro plenario entro la fine del primo anno.

Formazione pratica presso il medico di medicina generale

Obiettivi:

Prendere consapevolezza del contesto e del clima lavorativo della medicina generale.

Apprendere a seguire i pazienti nei loro percorsi diagnostici e terapeutici ambulatoriali domiciliari e specialistici secondo la metodologia e lo stile della medicina generale, seguiti dal proprio tutor e secondo gli obiettivi previsti dalle attività teoriche per il periodo corrispondente.

Durata ed articolazione della frequenza:

Un giorno in settimana per il primo e secondo quadrimestre; tempo pieno (3 giorni in settimana per tre mesi continuativi) nel corso del terzo quadrimestre.

2.4.2. Attività pratica secondo anno

La programmazione definitiva viene articolata verso la fine del primo anno, alla luce dell'attività svolta, dei bisogni dei discenti e dell'integrazione con la programmazione teorica.

Verranno effettuate 1000 ore complessive.

Attività distrettuale e dipartimentale

L'attività si articolerà mirando ad approfondire prevalentemente le attività di servizio sul territorio offerte dal distretto nella pratica dell'assistenza delle situazioni problematiche a forte integrazione socio-sanitaria (ad es. cure palliative, servizio psichiatrico territoriale, consultori, ecc) e le attività di igiene e sanità pubblica laddove è rilevante la collaborazione del medico di medicina generale.

Attività ospedaliera ed ambulatoriale

L'attività si articolerà con la frequenza presso reparti specialistici chirurgici, ginecologici, neuropsichiatrici, mirando ad accrescere od integrare abilità pratiche e manuali, l'uso di tecnologie diagnostiche e capacità di valutazioni multidimensionali od integrate.

Laddove possibile, la frequenza si articolerà prevalentemente in strutture ambulatoriali, centri specialistici e nel Pronto Soccorso, quale momento critico di interfaccia tra ospedale e territorio.

Attività presso il medico di medicina generale

Il discente dovrà essere in grado di sviluppare una capacità sufficiente di gestire la complessità dei problemi etici, relazionali e clinici posti dalla pratica di tutti i giorni, fornendo al paziente un servizio di qualità, gestendo la relazione medico paziente, seguendo il paziente a domicilio ed integrandosi

con i servizi di secondo livello, con maggior autonomia possibile dal proprio tutor.

L'articolazione degli obiettivi è quella prevista per il secondo anno della attività teorica.

La frequenza prevede un periodo continuativo lungo (due mesi almeno) a cavallo del primo e del secondo quadrimestre e un breve periodo continuativo (3 settimane) nell'ultimo quadrimestre particolarmente centrato sulla comunicazione e sull'interfaccia con le attività distrettuali di servizio a pazienti gravi e in dimissione e con il Pronto Soccorso ospedaliero.

3. Attività scientifiche e culturali, servizi offerti.

In relazione alle necessità di fornire un servizio didattico di qualità e agli interessi manifestati dalle rappresentanze istituzionali dell'Ordine dei Medici, dell'Assessorato alla Sanità e dell'Azienda Sanitaria, vengono programmate una serie di iniziative e servizi rivolte ai discenti, ai docenti, ai membri dello staff organizzativo ed ai medici di medicina generale della Provincia.

Attivazione di Corso Tutor per medici di medicina generale.

Attivazione di Corso Tutor per medici dipendenti e convenzionati ospedalieri e distrettuali.

Attivazione di Corsi per docenti sulla didattica orientata per problemi e sul problem setting.

Attivazione di Corsi di perfezionamento per docenti sull'uso delle risorse informatiche nella didattica.

Attivazione di percorsi formativi di tutorship avanzata per tutor esperti.

Predisposizione di una biblioteca orientata alla medicina generale.

Creazione di un sito Web.

Creazione e gestione di una mailing list aperta ai medici di medicina generale e ad altri sanitari quale integrazione dell'attività didattica per i discenti e i docenti e strumento di crescita culturale per i medici trentini.

Collaborazione con soggetti culturali operanti in ambito sanitario, prime fra tutte le società scientifiche della medicina generale e l'Ordine dei Medici, nell'ambito della gestione di incontri a carattere culturale, scientifico ed informativo, anche offrendo la disponibilità dei locali o aderendo a loro iniziative su parere del Consiglio Didattico.

Collaboratori

Il programma e le attività del corso di formazione qui presentate, pur rimanendo sotto responsabilità diretta del Direttore della Formazione Specifica in Medicina Generale, sono state realizzate con la preziosa ed attiva collaborazione di componenti dello staff e del Consiglio Didattico.

Trento, agosto 2001

IL DIRETTORE

Dott. Fabrizio Valcanover