



**Collegio dei Docenti di Medicina Interna
(COLMED09)
Società Italiana di Medicina Interna
(SIMI)**



COMMISSIONE COLMED/09 - SIMI

**Il percorso formativo di Medicina Interna
nel Corso di Laurea
in Medicina e Chirurgia**

Roma, 7 giugno 2010

Giuseppe Realdi (Padova)

**Il percorso formativo
di Medicina Interna
nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia**

Commissione Formazione

- Cappellini Maria Domenica
- Carulli Nicola
- Mannarino Elmo
- Marigliano Vincenzo
- Palasciano Giuseppe
- Realdi Giuseppe
- Sasso Ferdinando

La preparazione attuale del Medico

- Le conoscenze sono frammentate e l'apprendimento è parcellizzato
- La formazione è centrata sul malato ospedalizzato ed è orientata alla specializzazione
- Non viene considerata la medicina del territorio e la formazione nelle cure primarie
- Gli studenti non sono resi partecipi della *mission* del Corso di Laurea e di un progetto formativo unificato:

Apprendere il metodo clinico, apprendere a fare il medico, apprendere l'incontro con malato e ad essere medico !

Commissione Formazione: *obiettivi*

Proposta unitaria e concreta di un percorso formativo di MI

- Centrata su metodo e sui contenuti propri della Medicina Interna
- Esplicativa della specificità e della *mission* della Medicina interna: *concepire i fenomeni morbosi del malato visto nella sua globalità e complessità*
- Adeguata a trasferire la teoria (*conoscenze scientifiche*) alla prassi clinica (*soluzione dei problemi della singola persona*)

I contributi precedenti

- **Le iniziative del Collegio**
- **Gli ordinamenti tabellari (Tabella 18°)**

Collegio dei Professori Universitari di Medicina Interna

Conferenze Nazionali

1° Conferenza Nazionale:

Formazione Universitaria e post-laurea del Medico - *Roma 1994*

2° Conferenza Nazionale :

Formazione del Medico e Ricerca Biomedica nell'Italia del 2000
Roma 1995

3° Conferenza Nazionale:

Formazione del Medico e Ricerca Biomedica nell'Italia del 2000
Roma 1996

4° Conferenza Nazionale :

La formazione del Medico in Europa
Roma 1997

Ordinamenti didattici del C.L. in Medicina e Chirurgia

ORD. DID.	PERIODI DIDATTICI	ATT. FORM	N° ESAMI	TIPO DIDATTICA	TIROCIN PRATICO	CARATTERIST PRINCIPALI
Tab XVIII RD 30.11.1938	3 bienni	1500 ore	24 Fond 3 Compl	Prevalentemente teorica (esercitazioni facoltative)	6 mesi post-laurea	<ul style="list-style-type: none"> • Rigida gerarchia didattica • Solo discipline principali (non discipline specialistiche)
Tab. XVIII - 1986 (DPR 95) - 1989 (bis)	2 trienni (12 semestri)	5500 ore	55	Formale Teorico-pratica Integrativa	6 mesi post-laurea	<ul style="list-style-type: none"> • Numero programm. • Corsi integrati • Discipline specialistiche
Tab. XVIII -1996 (DM ter)	12 semestri	5500 ore	36	Formale Interattiva (TP) Opzionale Autonoma	800 ore (nei 6 anni)	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema crediti • Didattica piccoli gruppi • Aree + Accorp. discipl. specialistiche
Laurea specialistica 46/s DM 509/99	12 semestri	360 CFU	36	Formale Interattiva (TP) Tirocinio profess Elettiva	60 CFU (nei 6 anni)	<ul style="list-style-type: none"> • Corsi come moduli • Tirocinio professionalizzante
Laurea Magistrale LM41 DM 270/04	12 semestri	360 CFU	36 C.I. 36 esami	Formale Interattiva (TP) Tirocinio profess Elettiva	60 CFU (nei 6 anni)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Ambiti disciplinari di base + caratterizz: 60+180 CFU</u> • <u>Tir. profess 60 CFU + altri 60 CFU</u>

DPR 24.5.1989

Modificazioni all'ordinamento didattico universitario relativamente al corso di laurea in Medicina e Chirurgia

Area della patologia sistematica ed integrata medico-chirurgica (Area 8)

Obiettivi: lo studente deve essere capace di identificare gli elementi caratteristici delle varie malattie e delle alterazioni d'organo e d'apparato

Corsi integrati: Anat patol; Mal app dig; Mal app cardiovasc; Mal rene e vie urin; Mal endocr e met; Mal sangue; Mal sist imm e reum; Mal inf; **Med int e Chir gen**

Area della medicina clinica (Area 12)

Obiettivi: lo studente deve essere capace di valutare e di affrontare nel singolo individuo lo stato di salute, sotto l'aspetto preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo ed integrare gli apporti della patologia sistematica e della medicina specialistica in una visione unitaria dell'uomo malato

Corsi integrati: **Med Int; Chir gen; Oncol clin; Geriatria**

TAB. XVIII	SEMEIOTICA	PATOLOGIA	CLINICA		
PRE '86	Semeiotica medica (<i>compl > fondam</i>)	Patologia speciale medica e metodologia clinica (<i>biennale</i>)	Clinica medica generale e terapia medica (<i>biennale</i>)		
'86-'89 Aree Corsi int	Area della metodol. dell'approcc clinico (F07A, F08A, et al.) 300 H	Area della patologia sistematica e integrata medico chirurgica (F07A + spec) 875 H	Area della medicina clinica 600 H	Area dell' Emerg Med Chir 100 H	
'96 Aree Corsi int	Area della propedeutica clinica - 60 crediti (1 C=3.5 h/doc)	Area della patologia sistematica e integrata medico chirurgica 110 crediti	Area della medicina clinica 600 h	Area dell' Emerg Med Chir 100 H	
'99-'04 509/ 270 Ambiti	Fisiopatologia, metodologia clinica, propedeutica clinica e sistematica med-chir 14-22 CFU (25 h/std)	Clinica delle specialità medico chirurgiche 20-32 CFU	Clinica Generale Medica e chirurg 18-25 CFU	Emg Med Chi 5-8 CFU	Med di Comun 2-5 CF

Dossier

Una proposta unitaria della Conferenza dei Presidenti di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia per il RaD - DM 270/04

Andrea Lenzi¹ (Roma, La Sapienza), Giuseppe Familiari¹ (Roma, La Sapienza), Massimo Casacchia¹ (L'Aquila), Raffaele De Caro¹ (Padova), Eugenio Gaudio^{1,2} (Roma, La Sapienza) e Luigi Frati² (Roma, La Sapienza)

Med. Chir. 43, 1816-1819, 2008

Le Domande della Commissione

- Come tradurre i contenuti culturali enunciati dal Collegio in una proposta formativa concreta e adeguata alle richieste attuali di salute ?
- Come applicare gli indirizzi generali della nuova normativa e le indicazioni dei Presidenti di CCL ad una proposta realmente unitaria ?

Metodologia seguita dalla Commissione

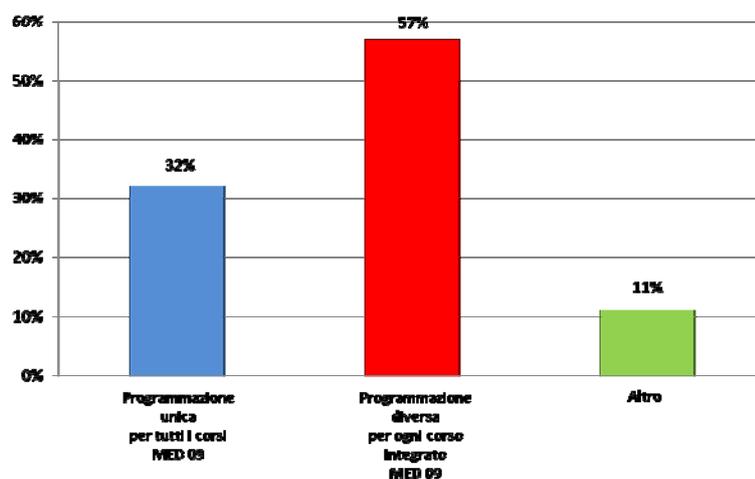
- **Questionari di valutazione**
- **Letteratura internazionale**
- **Aderenza al RaD (*Regolamento attività Didattiche*)**

Questionari sulla didattica di Medicina Interna

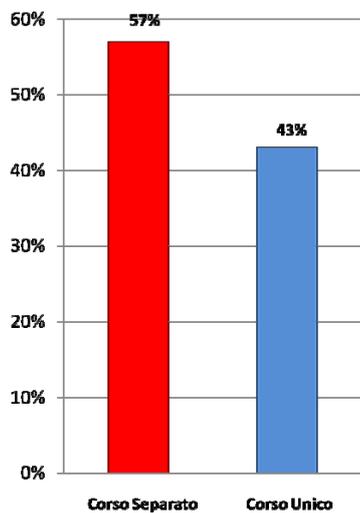
A) Le risposte dei Docenti

**B) Le opinioni degli Studenti e
dei loro Tutori**

Programmazione della Didattica da parte dei Docenti nei Corsi Integrati afferenti al MED09



Metodologia Clinica e Semeiotica Medica *Corso unico o separato ?*



Corso separato

31% Lezioni autonome
50% Nel corso di Medicina Interna
29% Nel corso di Medicina di Comunità
o nel corso di Geriatria

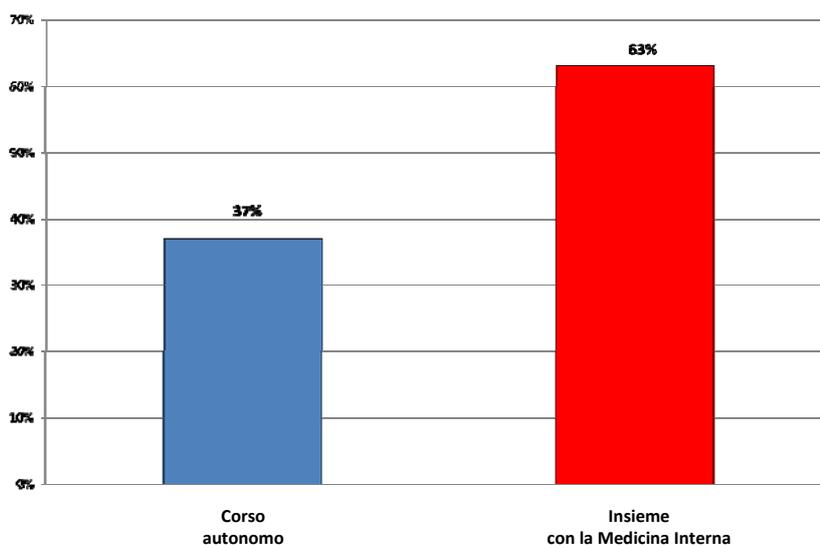
Corso Unico

Ore di didattica: rapporto tra
Metodologia Clinica e Semeiotica:

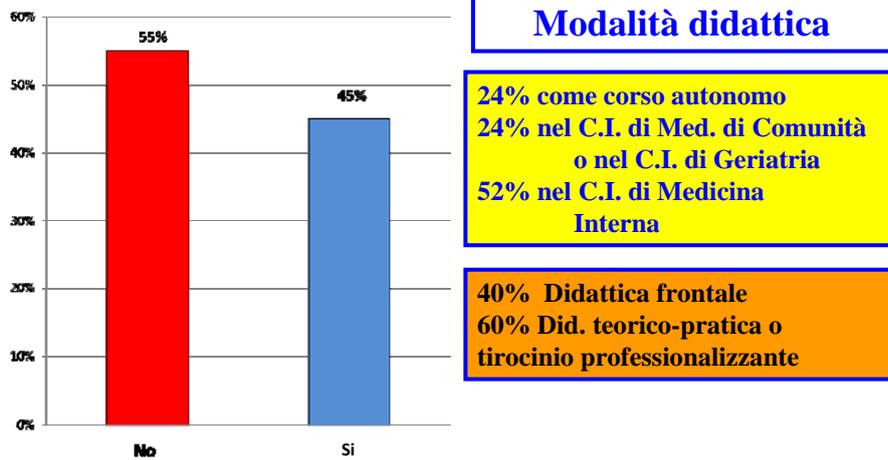
52% → 50/50

48% → 20-30 / 70-80

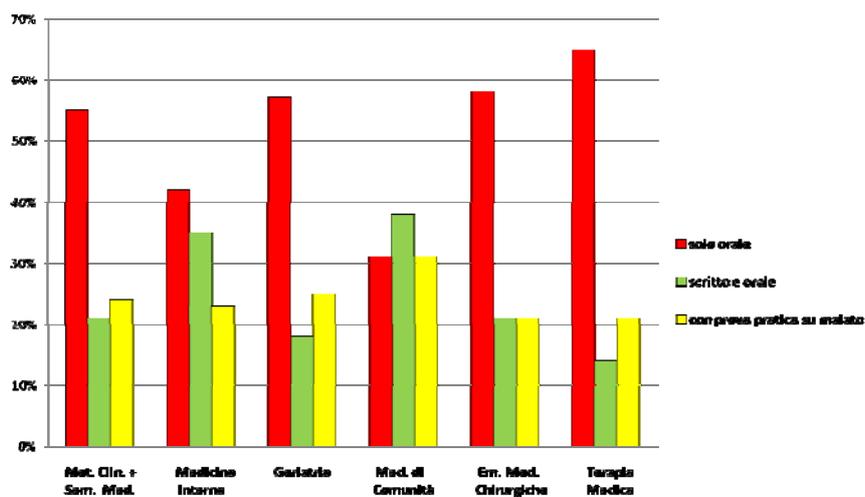
Corso Integrato di Geriatria



Insegnamento della Medicina Generale o Cure Primarie



Modalità di esame finale nei corsi integrati MED 09



Questionari sulla didattica di Medicina Interna

A) Le risposte dei Docenti

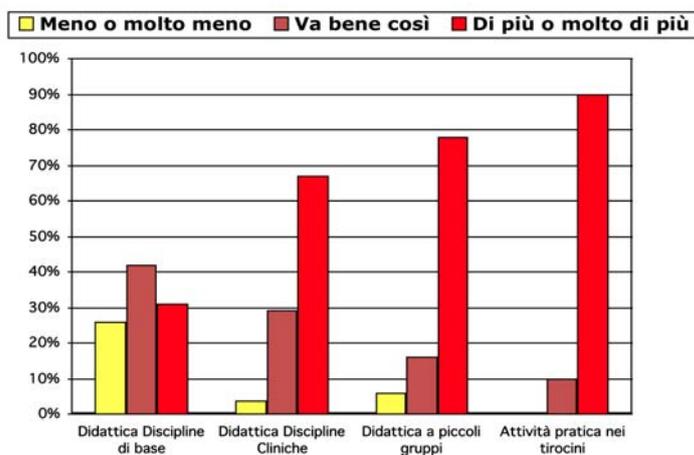
**B) Le opinioni degli Studenti e
dei loro Tutori**

Nuovo Esame di Stato

Domanda: Come vorresti modificare i programmi didattici ?

Risposta dei Candidati

(sede di Padova)



Metodologia seguita dalla Commissione

- Questionari di valutazione
- **Letteratura internazionale**
- Aderenza al RaD (*Regolamento attività Didattiche*)

Riferimenti

Training of Doctors. Blueprint 1994, 2001, 2009 (Editions)

Objectives of Undergraduate Medical Education in The Netherlands

General Medical Council. Tomorrow Doctors

Recommendation on Undergraduate Medical Education.
1993 and 2009 (Editions)

CDIM-SGIM (*Clerkship Directors in Internal Medicine - Society of General Internal Medicine*). Core Medicine Clerkship Curriculum Guide. A Resource for Teachers and Learners. USA 2006. Version 3.0

The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework

Better standard. Better physicians. Better care. Frank, JR (ed). Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2005

Minimal Geriatric Competencies for Medical Students.

Consensus Process and Teaching Resources. AGA and ADGAP.
www.pogoe.org

Metodologia seguita dalla Commissione

- Questionari di valutazione
- Letteratura internazionale
- **Aderenza al RaD (*Regolamento
attività Didattiche*)**

Dossier

Una proposta unitaria della Conferenza dei Presidenti di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia per il RaD - DM 270/04

Andrea Lenzi¹ (*Roma, La Sapienza*), Giuseppe Familiari¹ (*Roma, La Sapienza*), Massimo Casacchia¹ (*L'Aquila*), Raffaele De Caro¹ (*Padova*), Eugenio Gaudio^{1,2} (*Roma, La Sapienza*) e Luigi Frati² (*Roma, La Sapienza*)

Med. Chir. 43, 1816-1819, 2008

RaD – Regolamento attività Didattica

DM 270/2004

Classe LM 41 – Medicina e Chirurgia

Missione specifica del Corso di Laurea Magistrale

La missione del Corso di Laurea si identifica :

- con la formazione di un medico a livello professionale iniziale
- con una educazione orientata alla comunità, alla prevenzione della malattia ed alla promozione della salute
- con una cultura umanistica nei suoi risvolti di interesse medico

Tale missione è centrata non soltanto sulla malattia, ma soprattutto sull'uomo ammalato, considerato nella sua globalità di soma e psiche

Le proposte della Commissione

- 1. Le competenze generali del medico**
- 2. Un percorso formativo unificato di Medicina Interna**
- 3. La definizione delle conoscenze, delle competenze e delle attitudini (*sapere, saper fare, saper essere*) del laureato in Medicina**

Competenze Generali del Medico - 1

*(Core Medicine Clerkship Curriculum Guide. A Resource for Teachers and Learners.
CDIM – SGIM; USA 2006, modificato)*

Competenze	Obiettivi	Dominio
Conoscenza medica	<ul style="list-style-type: none"> - Metodologia clinica - Scienze di base e cliniche - Logica clinica - <i>Evidence based medicine</i> 	Sapere
Conoscenza e capacità basata sull'esperienza	<ul style="list-style-type: none"> - Approccio al malato - Capacità di risolvere problemi, prendere decisioni, promuovere la salute - <i>Narrative base medicine</i> 	Sapere Saper fare Saper essere
Capacità di comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> - Con pazienti e familiari - Con Colleghi e Personale non medico 	Sapere essere

Competenze Generali del Medico - 2

*(Core Medicine Clerkship Curriculum Guide. A Resource for Teachers and Learners.
CDIM – SGIM; USA 2006, modificato)*

Competenze	Obiettivi	Dominio
Capacità di auto - apprendimento	<ul style="list-style-type: none"> - Accesso e utilizzo fonti di informazione - Letteratura e metodologia scientifica - Apprendere sul campo 	Saper fare Saper essere
Etica e Professionalità	<ul style="list-style-type: none"> - Principi etici - Rispetto, integrità morale, onestà, spirito di servizio, affidabilità - Rispetto per Colleghi e Istituzioni 	Sapere Saper fare Saper essere
Conoscenza ed Esperienza del SSR e SSN	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione sanitaria del territorio - Le risorse e il costo/benefico - I contesti assistenziali 	Sapere Saper fare Saper essere

Le proposte della Commissione

1. Le competenze generali del medico
2. Un percorso formativo unificato di Medicina Interna
3. La definizione delle conoscenze, delle competenze e delle attitudini (*sapere, saper fare, saper essere*) del laureato in Medicina

Un percorso formativo unificato di Medicina Interna



Tappe della formazione del Medico nei sei anni del Corso di Laurea

1° TAPPA

1°	2°
60 CFU	60 CFU
Biennio biomedico o pre-clinico	

2° TAPPA

3°	4°	5°
60 CFU	60 CFU	60 CFU
Triennio clinico (<i>Didattica frontale e teorico-pratica</i>)		

3° TAPPA

6°
60 CFU
Tirocinio professiona- lizzante

Le proposte della Commissione

1. Le competenze generali del medico
2. Un percorso formativo unificato di
Medicina Interna
3. La definizione delle conoscenze, delle
competenze e delle attitudini (*sapere,
saper fare, saper essere*) del laureato in
Medicina

Corsi Integrati afferenti al SSD MED09

	Anno	Seme- stre	Credi- -ti
1. Scienze Umane	1 → 5°	I e II	10
2. Metodol. clinica e Sem. medica	3°	I e II	12
3. Medicina Interna sistemica e per problemi	4°	I e II	12
4. Clinica Medica Generale e Terapia Medica	5°	I - II	8
5. Geriatria	5°	II	6
6. Medicina di Comunità e Cure Pr	5°	I e II	8
7. Emergenze Medico-Chirurgiche	5°	I	6
8. Medicina delle Attività Motorie e del Benessere	5°	I e II	4

Corsi Integrati di Fisiopatologia e Clinica delle Discipline Specialistiche Medico-Chirurgiche

	Anno	Semestri	Crediti
Corso A	3	I	10
Corso B	3	II	10
Corso C	4	I	10
Corso D	4	II	10

Piano degli Studi del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.
Corsi Integrati delle discipline pre-cliniche e cliniche
(in grassetto i Corsi afferenti al SSD MED/09)

1	2	3	4	5	6
DISCIPLINE PRE-CLINICHE		DISCIPLINE CLINICHE			TIROCIPIO
Fisica medica applicata Biochimica Biologia molecolare e applicata Anatomia umana e istologia Fisiologia umana e genetica Patologia e fisiopatologia generale Microbiologia Statistica ed epidemiologia clinica Informatica e sistemi di elaborazione delle informazioni Inglese		Metodologia clinica e Semeiotica Medica (1° e 2° semestre) Fisiopatologia e Clinica delle Discipline Specialistiche Medico-Chirurgiche: CORSO A/B Farmacologia e tossicologia Medicina di laboratorio e diagnostica integrata Anatomia patologica 1 Clinica Medico-Chirurgica dell'apparato locomotore Discipline radiologiche e radioterapiche	Medicina Interna sistemica e per problemi (1° e 2° semestre) Fisiopatologia e Clinica delle Discipline Specialistiche Medico-Chirurgiche: CORSO C/D Semeiotica Chirurgica e Clinica Chirurgia Generale 1 Anatomia patologica 2 Clinica Psichiatrica e discipline del comportamento Clinica Medico-Chirurgica degli organi di senso Medicina e Sanità pubblica e degli ambienti di lavoro e Scienze medico legali	Clinica Medica Generale e Terapia (1° e 2° semestre) Geriatría Medicina di Comunità e Cure primarie Emergenze Medico-Chirurgiche Medicina delle attività motorie e del benessere Clinica Chirurgica Generale 2 Discipline Neurologiche Discipline Ostetriche-Ginecologiche Discipline Pediatriche	Attività formativa professionalizzante In strutture ospedaliere di Medicina, Chirurgia Generale, Pronto Soccorso, Ostetricia, Pediatria e Specialità medico-chirurgiche; Presso Servizi e strutture del territorio e negli ambulatori di Medicina Generale FORMAZIONE CLINICA INTER-DISCIPLINARE: Presentazione e discussione di casi clinici
CORSO INTEGRATO DI SCIENZE UMANE					
Logica generale Epistemologia generale	Filosofia della biologia e Storia della medicina	Logica clinica	Psicologia e Antropologia	Bioetica Economia sanitaria	Etica clinica
INTEGRAZIONE CON LE PROFESSIONI SANITARIE					
CORSI ELETTIVI					
CFU: 60	CFU: 60	CFU: 60	CFU: 60	CFU: 60	CFU: 60

Come definire
 gli obiettivi formativi
 dei corsi integrati
 afferenti
 al SSD MED09 ?

Conoscenza e Formazione medica

presupposti

- La conoscenza in Medicina è applicata alla persona
- L'apprendimento in Medicina comprende il:
 - **sapere** (*conoscenza, scienza, teoria*)
 - **saper fare** (*competenze, abilità*)
 - **saper essere** (*attitudini, valori, ideali*)

Integrazione dei Saperi

- **Scienza:** conoscenza, teoria, *episteme*
- **Antropologia:** persona, soggetto, unicità dell'essere
- **Metodologia:** traduzione dal generale al singolare, azione (*praxis*)

STATUTO DELLA MEDICINA

(Delvecchio, 2008, con modifiche)

	SCIENZA	ANTROPOLOGIA
DOMINIO	Epistemologico Conoscenza certa, verificabile Conoscenza oggettiva Conoscenza per categorie <u>Conoscenza funzionale</u> <i>(Come le cose funzionano)</i>	Ermeneutico Conoscenza soggettiva, non verificabile Conoscenza della persona <u>Conoscenza interpretativa</u> <i>(Perché le cose funzionano)</i>
METODO	<u>Scientifico</u> Ragionamento analitico o paradigmatico	<u>Narrativo-interpretativo</u> Ragionamento non analitico Storia clinica
SCOPO	<u>Spiegare la malattia</u> secondo logica e razionalità Categorizzare	<u>Comprendere il malato</u> Costruire i mondi dell'altro Percepire l'esistenza dell'altro
FINE	<u>Curare l'infermità</u> Guarire, evitare la morte, ridurre la disabilità	<u>Dare senso alla malattia</u> Partecipare alla persona malata

1. Corso Integrato di Scienze Umane

Obiettivi formativi

1. Fondamenti di logica generale (1° anno, 1° semestre)
2. Fondamenti di epistemologia generale (1° anno, 2° semestre)
3. Filosofia della biologia e della medicina (2° anno, 1° semestre)
4. Storia della medicina (2° anno, 2° semestre)
5. Logica clinica (3° anno, 1° e 2° semestre)
6. Principi di psicologia clinica (4° anno, 1° semestre)
7. Principi di antropologia (4° anno, 2° semestre)
8. Bioetica, economia sanitaria (5° anno, 1°-2° semestre)
9. Etica clinica (6° anno)

Metodi didattici

1. Seminari tenuti da docenti anche esterni alla Facoltà (Lettere, Filosofia, Psicologia, Sociologia, Teologia, Storia delle religioni, ecc)
2. Didattica teorico pratica a piccoli gruppi su alcuni argomenti, quali: l'incontro con la persona, saper ascoltare un racconto, letto o parlato (paziente) e riferire, una giornata (o più) con gli operatori sanitari e con gli infermieri, la vita del reparto di notte, il percorso del malato con il malato, il lavoro di discussione e di decisione di gruppo, come vive il malato la sua permanenza in ospedale e quando viene dimesso, la percezione della qualità della vita, l'accanimento terapeutico, le cure palliative
3. Frequenza a piccoli gruppi (3-4) in reparto medico o chirurgico, presso le strutture periferiche e presso l'ambulatorio del Medico di Medicina generale

Scienza e Metodologia

- La conoscenza scientifica è diversa dalla conoscenza non scientifica
- Collocare la Medicina e la Clinica nell'ambito della scienza vuol dire affermare la fedeltà al metodo sperimentale
- Il metodo garantisce i caratteri di scientificità e giustifica il discorso della scienza

G Delvecchio, 2008

- **Metodo clinico:** processo logico che cerca la spiegazione dei fenomeni patologici del singolo malato attraverso una ricostruzione storica e una analisi attuale dei fatti accaduti
- Questa spiegazione si concretizza nella **diagnosi**, che è una interpretazione (*effettuata sulla base delle conoscenze scientifiche*), dei sintomi e dei segni del paziente e che serve a collocarli in una categoria nosologica che chiamiamo **malattia**

Come si applicano le leggi della scienza
al singolo malato ?
(*diagnosi di malattia*)

E come si può insegnare ?

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

MEDICAL EDUCATION

Malcolm Cox, M.D., and David M. Irby, Ph.D., Editors

Educational Strategies to Promote Clinical
Diagnostic Reasoning

Judith L. Bowen, M.D.

N Engl J Med 2006;355:2217-25.

DIAGNOSIS IN GENERAL PRACTICE

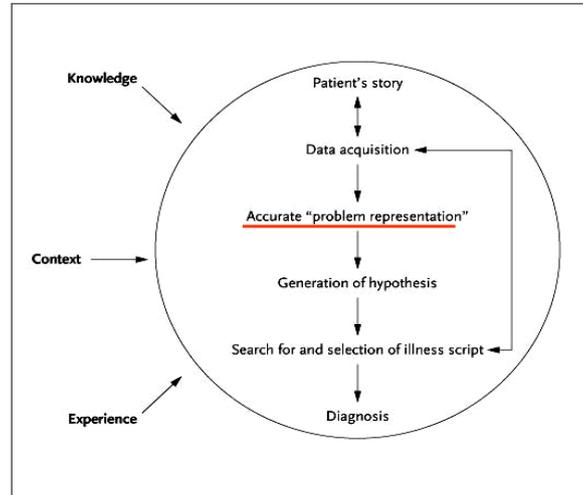
Diagnostic strategies used in primary care

C Heneghan,¹ P Glasziou,¹ M Thompson,¹ P Rose,¹ J Balla,² D Lasserson,¹ C Scott,¹ R Perera¹

The strategies used by general practitioners in making
a diagnosis are being formally recognised

BMJ 2009; 338:b946.

Key Elements of the Clinical Diagnostic Reasoning Process

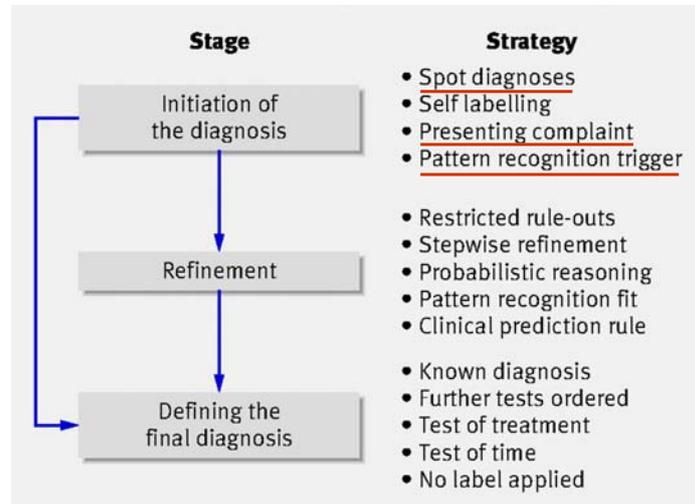


Bowen J. L. *Educational Strategies to Promote Clinical Diagnostic Reasoning*
N Engl J Med 2006;355:2217-2225

Procedimento diagnostico

1. Problemi del paziente
2. Ipotesi diagnostiche
3. Controllo delle ipotesi

Stages and strategies in arriving at a diagnosis



Heneghan, C et al. BMJ 2009;338:b946

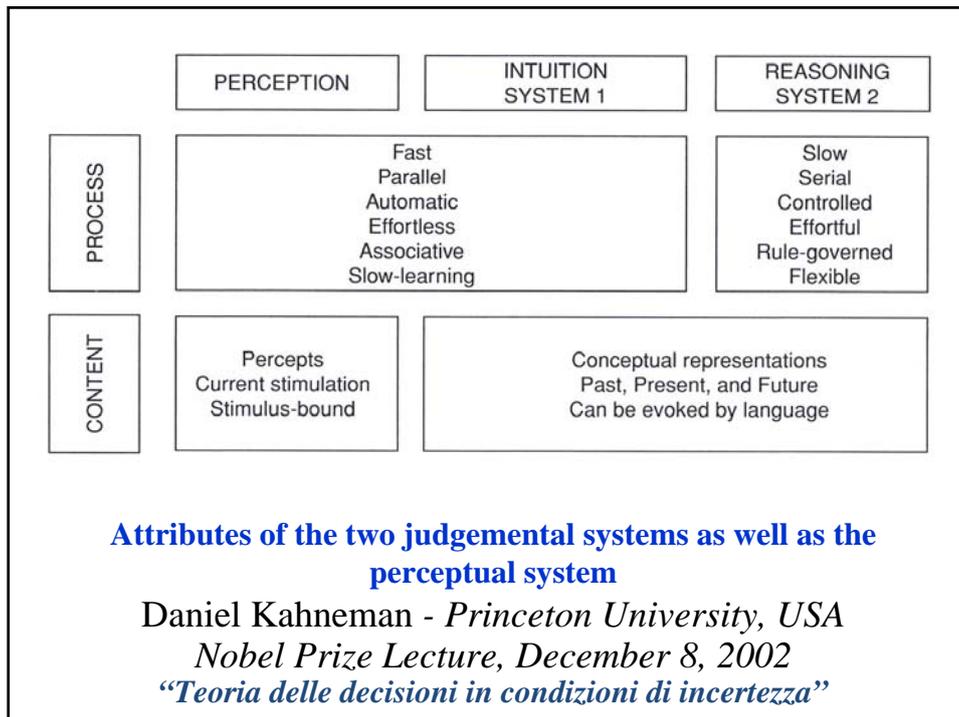
BMJ

Copyright ©2009 BMJ Publishing Group Ltd.

Prima impressione

- *Spot diagnosis o pattern recognition*
- Diagnosi a prima vista
- “Occhio clinico”
- Ognuno vede quello che sa
- Ognuno ri-conosce ciò che già conosce, e che ha già visto in precedenza !!

**Questa prima fase è stata chiamata:
ragionamento intuitivo o non analitico**



Ragionamento clinico

1) Ragionamento non analitico o intuitivo:

basato su: conoscenza acquisita con l'esperienza, modelli mentali idiosincratici, esempi precedenti, *pattern recognition*

inconscio, rapido, contestuale

2) Ragionamento analitico, ipotetico-deduttivo:

basato su: conoscenza teorica, fisiopatologia dei sintomi e dei segni, interpretazione del laboratorio, *“evidence-based diagnosis”*

logico, faticoso, accurato

(G. Norman, et al. BMJ, 2009)

Implicazioni nella didattica clinica

Problem based learning

- conoscenza per esperienza
- ragionamento non analitico
- imparare modelli di presentazione e di malattia

Evidence based medicine

- conoscenza scientifica
- leggi generali della medicina
- ragionamento analitico

(Schwartz A, 2009)

Implicazioni nella didattica clinica

1. Importanza dell'osservazione, dell'attenzione al paziente e dell'apprendimento di prototipi; della capacità di revisione ad alta voce di quanto percepito e visto. Imparare ad essere critici!
NO ALLA FRETTA !!!

2. Mettere alla prova le ipotesi con metodi quantitativi:
procedimento diagnostico

- *Teorema di Bayes*: non immediato da applicare ..
- *Evidence Based Medicine*: il sistema migliore di conoscenza da applicare al procedimento diagnostico.

Didattica frontale (lezioni)

Conoscenza

Didattica teorico-pratica (esercitazioni)

Conoscenza per esperienza

2. Corso Integrato di Metodologia Clinica e Semeiotica Medica

Obiettivi formativi

1. Il ragionamento clinico e la capacità decisionale
2. Le fonti della conoscenza medica e scientifica e le evidenze o prove di efficacia (Evidence Based Medicine)
3. Modalità di presentazione di casi clinici
4. Anamnesi e medicina narrativa (Narrative Based Medicine)
5. L'esame fisico del paziente. Semeiotica Medica
6. Comunicazione e relazione con pazienti e colleghi; il rapporto medico-paziente
7. Interpretazione delle informazioni cliniche e piano diagnostico
8. L'errore in Medicina
9. L'approccio bio-psico-sociale al paziente. La Medicina Generale
10. Autoapprendimento
11. La medicina in ospedale e nel territorio. La continuità delle cure
12. Procedure diagnostiche di base: saper fare e saper interpretare
13. La raccolta e l'archiviazione di dati: la cartella clinica
14. Il ruolo del medico, degli infermieri e di altro personale sanitario

Metodi didattici

1. Lezioni frontali
2. Didattica teorico pratica a piccoli gruppi in reparto clinico di Medicina Interna
3. Frequenza a piccoli gruppi (3-4) presso i distretti e presso l'ambulatorio del Medico di Medicina generale

3. Corso Integrato di Medicina Interna Sistemica e per problemi

Obiettivi formativi

1. Modalità di presentazione di casi clinici
2. Interpretazione dei dati clinici
3. Problemi di nutrizione clinica
4. Procedure diagnostiche di base: saper fare e interpretare
5. Il concetto di salute, di prevenzione delle malattie e di screening
6. Approccio al paziente con dolore addominale
7. Approccio al paziente con alterato stato mentale
8. Approccio al paziente con anemia
9. Approccio al paziente con dolore dorsale
10. Approccio al paziente con dolore toracico
11. Approccio al paziente con tosse
12. Approccio al paziente con dispnea
13. Approccio al paziente con disuria
14. Approccio al paziente con febbre
15. Approccio al paziente con disturbi elettrolitici e dell'equilibrio acido-base
16. Approccio al paziente con emorragia gastrointestinale
17. Approccio al paziente con dolore articolare
18. Approccio al paziente con eruzione cutanea
19. Approccio al paziente con disturbi delle vie respiratorie superiori

Metodi didattici

1. Lezioni frontali
2. Didattica teorico pratica a piccoli gruppi in reparto clinico di Medicina Interna
3. Frequenza a piccoli gruppi (3-4) presso i distretti e presso l'ambulatorio del Medico di Medicina generale

4. Corso Integrato di Clinica Medica Generale e Terapia

Approccio al paziente che si presenta con malattie conosciute di cui una è la malattia dominante.

Quadri clinici:

1. La complessità clinica e assistenziale in Medicina Interna
2. Infarto miocardico acuto
3. Insufficienza renale acuta e malattia renale cronica
4. Patologie neoplastiche comuni
5. Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
6. Diabete mellito
7. Dislipidemie
8. Insufficienza cardiaca
9. Ipertensione arteriosa
10. Malattie epatiche
11. Stato depressivo
12. Infezioni in ambiente ospedaliero
13. Obesità
14. Polmonite
15. Malattie reumatologiche
16. Tromboembolia venosa
17. Abuso di sostanze (alcol, fumo, droghe)

Metodi didattici

1. Lezioni frontali
2. Didattica teorico pratica a piccoli gruppi in reparto clinico di Medicina Interna
3. Frequenza a piccoli gruppi (3-4) presso i distretti e presso l'ambulatorio del Medico di Medicina generale

5. Corso Integrato di Geriatria

Principi guida

1. Le competenze in medicina geriatrica sono focalizzate su argomenti relativi all'evoluzione delle patologie nell'anziano
2. Le conoscenze e le competenze da acquisire devono essere importanti per l'approccio al paziente geriatrico osservato all'inizio della formazione medica ("don't kill the granny")
3. Il numero totale degli obiettivi specifici deve essere limitato
4. Le conoscenze e le competenze devono rappresentare le basi che tutti gli studenti possono acquisire a livello nazionale

Obiettivi formativi

1. Valutazione multidimensionale geriatrica
2. Continuità delle cure
3. Riabilitazione
4. Cure palliative
5. Principi di farmacologia geriatrica
6. Approccio al paziente anziano fragile
7. patologie a prevalenza e incidenza maggiori in età geriatrica
8. Sindromi geriatriche

Metodi didattici

1. Lezioni frontali
2. Didattica teorico-pratica a piccoli gruppi in unità ospedaliere per acuti preferibilmente di Geriatria (in alternativa day hospital geriatrico, ambulatorio geriatrico, unità ospedaliere di Medicina Interna, Lungodegenza riabilitativa) e in Servizi geriatrici nel territorio (RSA, Residenze per anziani, Assistenza domiciliare integrata, Hospice)

Setting di formazione

1. Reparto medico ospedaliero di Geriatria o di Medicina Interna o di Lungodegenza
2. Distretti del territorio
3. Ambulatori ospedalieri
4. Ambulatori Medicina generale

6. Corso integrato di Medicina di Comunità e Cure Primarie

Obiettivi formativi

1. Approccio bio-psico-sociale al paziente e alla sua famiglia
2. Il concetto di multidimensionalità della salute e le strategie di approccio alla salute (approccio bio-psico-sociale, approccio globale, approccio integrato)
3. I principi delle Cure Primarie (equità, accessibilità, continuità delle cure, integrazione professionale, partecipazione di paziente e famiglia, efficacia, efficienza, sostenibilità dei costi)
4. Gli indirizzi programmatici del WHO e le principali normative nazionali e regionali delle cure primarie
5. Promozione della salute e prevenzione delle malattie (Medicina preventiva di Comunità)
6. Concetti di promozione della salute, delle capacità residue, di prevenzione delle malattie
7. Metodi e strumenti di educazione sanitaria, educazione terapeutica
8. Diagnosi e cura nel setting delle Cure Primarie (Medicina di Comunità)
9. Il concetto di paziente complesso (complessità sanitaria, complessità assistenziale e complessità socio-economico-familiare)
10. Metodi e strumenti per la valutazione multidimensionale del paziente complesso, la stesura di piani assistenziali individuali, la attivazione della partecipazione di paziente e famiglia
11. I principi della EBM, della Medicina Narrativa, Medico Legali e di Bioetica
12. Mantenimento, potenziamento, recupero delle capacità residue e reinserimento sociale
13. Concetti di percorso di cura, continuità delle cure, presa in carico del paziente nella rete dei servizi, attività di équipe multiprofessionale, coordinamento, verifiche di efficacia ed efficienza
14. Metodi e strumenti di assistenza organizzata (managed care): procedure, linee guida
15. Integrazione con i professionisti della rete dei servizi e coordinamento di cura e di assistenza
16. Le Cure Primarie nel Distretto: strutture, servizi, attività
17. Le Cure Primarie fra i LEA
18. Organizzazione delle CP: servizi in rete, integrazione orizzontale (socio-sanitaria) e verticale (cure primarie-ospedale)

Metodi didattici

1. Lezioni frontali
2. Didattica teorico pratica a piccoli gruppi in reparto clinico di Medicina Interna
3. Frequenza a piccoli gruppi (3-4) presso i Distretti e presso l'ambulatorio del Medico di Medicina generale

7. Corso integrato di Emergenze Medico-Chirurgiche

Obiettivi formativi

- 1) Il fattore tempo e la valutazione primaria
- 2) Triage in Pronto Soccorso
- 3) Presentazioni cliniche più frequenti
 - a. Arresto cardio-respiratorio
 - b. Shock
 - c. Aritmie con instabilità emodinamica
 - d. Sindromi coronariche acute
 - e. Embolia polmonare
 - f. Crisi ipertensive
 - g. Insufficienza respiratoria acuta
 - h. Perdita di coscienza di breve durata ed autolimitante
 - i. Disturbi neurologici e psichici acuti
 - j. Coma
 - k. Emergenze endocrino metaboliche
 - l. Il paziente intossicato
 - m. Insufficienza multi organo
 - n. Aspetti medico legali
- 4) Procedure diagnostiche di base
 - a. Elettrocardiogramma
 - b. Emogasanalisi
 - c. Radiografia del torace e diretta dell'addome
 - d. Ecografia FAST
- 5) Procedure terapeutiche
 - a. Assistenza respiratoria (ossigenoterapia e ventilazione non invasiva)
 - b. Correzione degli squilibri idroelettrolitici ed acido-base

Metodi Didattici

1. Lezioni frontali
2. Didattica teorico pratica a piccoli gruppi in reparto clinico di Pronto Soccorso in Unità di Terapia semi-intensiva e Intensiva, in Unità di Anestesia e Rianimazione, in una Stroke Unit
3. Didattica teorico-pratica a piccoli gruppi

Setting di formazione

1. Reparti di Medicina di Emergenza-Urgenza
2. Reparto di Pronto soccorso
3. Unità di 118

8. Corso Integrato di Medicina delle Attività Motorie e del Benessere

Obiettivi formativi

1. Benefici e rischi associati all'esercizio ed esercizio come terapia
2. L'esercizio come mezzo di prevenzione primaria, secondaria e terziaria
3. Anamnesi, valutazione clinica e stratificazione del rischio nella valutazione pre-partecipazione
4. Valutazione funzionale e interpretazione delle componenti dell'efficienza fisica
5. Valutazione funzionale pre-partecipazione nell'anziano e nelle patologie croniche
6. La certificazione dell'idoneità all'attività fisica e sportiva
7. Patologie da sport e patologie che controindicano lo sport
8. Attività fisica, sport e ambiente esterno
9. Il doping: legislazione e strumenti di controllo
10. Principi generali della prescrizione di esercizio
11. La prescrizione di esercizio nell'anziano e nelle patologie croniche
12. Mezzi e strumenti per il mantenimento ed il miglioramento del benessere
13. Ambiente termale e SPA (stabilimenti termali) quale supporto alla medicina del benessere
14. La comunicazione con le figure professionali non mediche coinvolte nelle attività del settore

Metodi didattici

1. Lezioni frontali
2. Frequenza a piccoli gruppi (3-4) presso gli ambulatori e le palestre di Medicina dello Sport accreditate, gli ambulatori dei distretti e strutture alberghiere/SPA degli stabilimenti termali

Setting di formazione

1. Ambulatori clinici di Medicina dello sport
2. Ambulatori territoriali di Medicina dello sport
3. Centri benessere termali

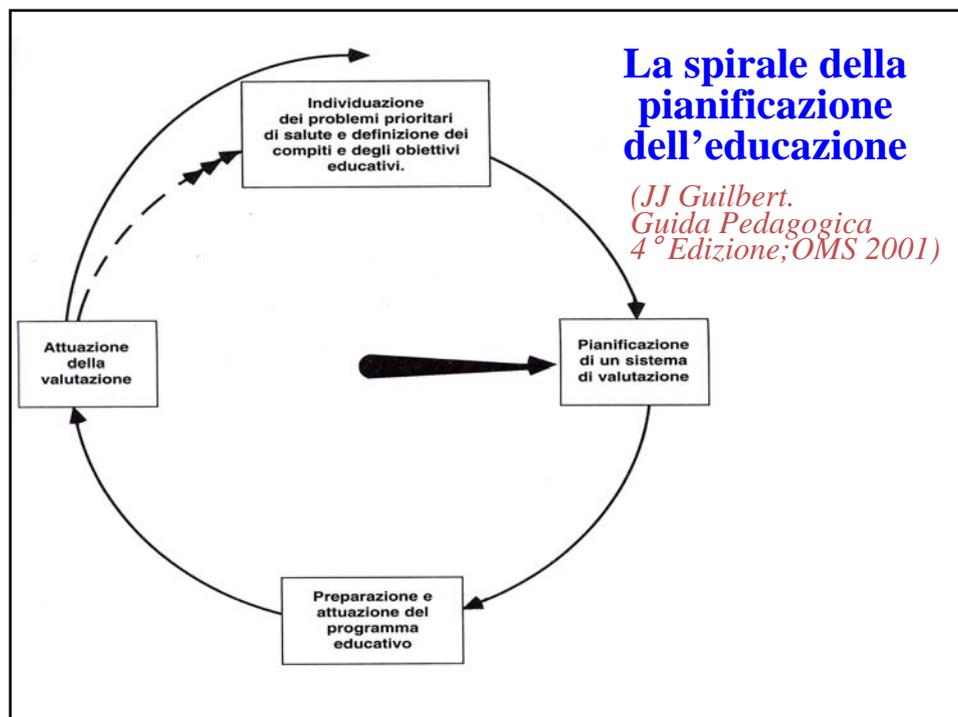
Ultimo atto

La Valutazione

La valutazione ha inizio con una
definizione chiara e significativa degli
obiettivi educativi, derivati:

- dai problemi prioritari di salute
- e
- dal profilo professionale.

(JJ Guilbert. Guida Pedagogica. 4° Edizione;OMS 2001)



Valutazione della didattica

- Presenze a lezione
- Valutazione in itinere e acquisizione di crediti
- Domande a risposta multipla
- Casi clinici (MKSAP)
- Esame sul malato
- Interpretazione di esami diagnostici
- Esame orale
- OSCE (*Objected Structured Clinical Examination*)

Modalità di valutazione

- Adottare metodi diversi per valutare il sapere, il saper fare e il saper essere
- Coinvolgere più docenti nella definizione del voto finale

Conclusioni - 1

- L'Università è la sede della formazione e della trasmissione del sapere
- Pertanto didattica e formazione sono compiti prioritari dei Docenti universitari
- La formazione del medico oggi non è adeguata alle attuali conoscenze scientifiche e all'evoluzione del panorama socio-sanitario del paese
- La proposta del documento sulla Formazione è un tentativo di decodificare le specificità della Medicina interna e di tradurle in concreti obiettivi di apprendimento

Conclusioni - 2

- La proposta è da considerare un modello per rendere omogeneo a livello nazionale un percorso formativo centrato sul malato
- La Commissione ritiene che altre figure professionali debbano essere coinvolte nella preparazione del curriculum formativo del medico
- Spetta ora agli Organi Ufficiali della MI nazionale (**Collegio e SIMI**) portare il documento nelle sedi istituzionali (*CUN, Facoltà di Medicina*) perché possa venire adottato e concretamente applicato
- La Commissione auspica periodiche verifiche e revisioni del documento

“Più invecchio e più vedo chiaro, come l’esercitare per bene la medicina sia **cosa ardua**. I profani non hanno neppure una lontana idea di questo: tu inciampi ad ogni piè sospinto in qualche persona d’ingegno, che ti chiede il rimedio per la tal malattia, persuaso che la patologia sia una specie di ufficio postale, in cui non s’ha da far altro che mettere o togliere le lettere nelle caselle, secondo l’ordine alfabetico.

Ma anche nei medici è rarissimo un esatto concetto dell’ufficio (del medico) **pratico**. Molti mandano a memoria le sentenze apprese in scuola o nei libri e vanno innanzi con esse senza addarsi mai della fallacia d’alcune di esse; altri s’invogliano di qualche dottrina e su quella modellano ogni particolare loro giudizio ...

Ma la dote più eccellente per un pratico è ... **la sua critica**. Inutile ch’egli abbia pieno di notizie il cervello se non sa misurarne il valore “

Augusto Murri, 1911

“ Ho sempre cercato di fare il mio dovere
A me è sembrato ognora, che l’educare i giovani intorno al modo di conoscere il vero e di profittarne per sollevare e nobilitare la vita umana costituisca uno dei più elevati uffici sociali: perciò la più alta delle mie affermazioni è stata quella di soddisfare a questo dovere altamente inteso“

Augusto Murri, 1911



GRAZIE