





**SCHEDA RIASSUNTIVA INDIVIDUALE DA COMPILARE DALLO STUDENTE DURANTE L'ATTIVITÀ' IN STUDIO, PAZIENTE PER PAZIENTE**

(come spunto di riflessione e di discussione successivamente con il tutor e nei seminari nell'attività didattica sulla relazione M/P).

	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>
<b>1 - MOTIVO DELLA VISITA</b>			
<b>2 - PROBLEMI DEL PAZIENTE</b>			
<b>3 - ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO</b>			
<b>4 - ATTEGGIAMENTO DEL PAZIENTE</b>			
<b>5 - RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE</b>			
<b>6 - STRUMENTI USATI</b>			
<b>7 - NEGOZIAZIONE?</b>			
<b>8- IPOTESI DIAGNOSTICHE</b>			
<b>8 - SOLUZIONE SUGGERITA DAL MEDICO</b>			
<b>9- SOLUZIONE DELLO STUDENTE</b>			

**SCHEDA RIASSUNTIVA INDIVIDUALE DA COMPILARE DALLO STUDENTE DURANTE L'ATTIVITÀ' IN STUDIO, PAZIENTE PER PAZIENTE**

(come spunto di riflessione e di discussione successivamente con il tutor e nei seminari nell'attività didattica sulla relazione M/P).

	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>
<b>1 - MOTIVO DELLA VISITA</b>			
<b>2 - PROBLEMI DEL PAZIENTE</b>			
<b>3 - ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO</b>			
<b>4 - ATTEGGIAMENTO DEL PAZIENTE</b>			
<b>5 - RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE</b>			
<b>6 - STRUMENTI USATI</b>			
<b>7 - NEGOZIAZIONE?</b>			
<b>8- IPOTESI DIAGNOSTICHE</b>			
<b>8 - SOLUZIONE SUGGERITA DAL MEDICO</b>			
<b>9- SOLUZIONE DELLO STUDENTE</b>			

**SCHEDA RIASSUNTIVA INDIVIDUALE DA COMPILARE DALLO STUDENTE DURANTE L'ATTIVITÀ' IN STUDIO, PAZIENTE PER PAZIENTE**

(come spunto di riflessione e di discussione successivamente con il tutor e nei seminari nell'attività didattica sulla relazione M/P).

	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>
<b>1 - MOTIVO DELLA VISITA</b>			
<b>2 - PROBLEMI DEL PAZIENTE</b>			
<b>3 - ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO</b>			
<b>4 - ATTEGGIAMENTO DEL PAZIENTE</b>			
<b>5 - RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE</b>			
<b>6 - STRUMENTI USATI</b>			
<b>7 - NEGOZIAZIONE?</b>			
<b>8- IPOTESI DIAGNOSTICHE</b>			
<b>8 - SOLUZIONE SUGGERITA DAL MEDICO</b>			
<b>9- SOLUZIONE DELLO STUDENTE</b>			

**SCHEDA RIASSUNTIVA INDIVIDUALE DA COMPILARE DALLO STUDENTE DURANTE L'ATTIVITÀ' IN STUDIO, PAZIENTE PER PAZIENTE**

(come spunto di riflessione e di discussione successivamente con il tutor e nei seminari nell'attività didattica sulla relazione M/P).

	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>
<b>1 - MOTIVO DELLA VISITA</b>			
<b>2 - PROBLEMI DEL PAZIENTE</b>			
<b>3 - ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO</b>			
<b>4 - ATTEGGIAMENTO DEL PAZIENTE</b>			
<b>5 - RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE</b>			
<b>6 - STRUMENTI USATI</b>			
<b>7 - NEGOZIAZIONE?</b>			
<b>8- IPOTESI DIAGNOSTICHE</b>			
<b>8 - SOLUZIONE SUGGERITA DAL MEDICO</b>			
<b>9- SOLUZIONE DELLO STUDENTE</b>			

## SECONDA SETTIMANA

### Obiettivo di apprendimento

**Osservare, per conoscere il metodo clinico in MG in studio e a domicilio del paziente**

per riconoscere ed analizzare gli aspetti relazionali e tecnici nella MG  
(attraverso griglie osservazionali e role playing) con

1. La Relazione Medico Paziente in MG:
2. **Osservare, la visita e come avviene il processo diagnostico e decisionale del mmg**

### 1 - LA RELAZIONE MEDICO – PAZIENTE

Importante ricordare che

- In MG la medicina è “centrata sul paziente” dove hanno pari dignità sia la patologia, in senso biologico, del malato sia il suo vissuto di malattia (illness) :
- In MG il miglior farmaco che si da in MG è il medico stesso, solo che il paziente non lo sa, e spesso non lo sa neanche il medico, altrimenti lo sapremmo usare meglio!
- è importante saper essere, l’ascolto e il colloquio (verbale e non verbale)
- i quattro sensi (vista, udito, olfatto e tatto), perché la tecnica serve al MMG
- di conferma al sospetto diagnostico già posto spesso al primo minuto della visita,
- di supporto al trattamento:
- L’influenza del setting in cui la relazione avviene.

È diverso

1. visitare il paziente in studio rispetto al suo domicilio
2. la presenza durante la visita di una terza persona (collaboratrice di studio, studente, tirocinante, ecc...) o del telefono...
3. l’influenza del setting “esterno”: LO SCENARIO, che è quello della “Primary Care” come lo definiscono in lingua anglosassone, cioè l’INTERFACCIA fra società e le cosiddette” cure secondarie” (Ospedale, Specialistica).

*le schede riassuntiva individuale da compilare dallo studente durante l’attività in studio, paziente per paziente (come spunto di riflessione e di discussione successivamente con il tutor e nei seminari nell’attività didattica sulla relazione Medico /Paziente e il PROCESSO DECISIONALE del medico, facilita l’osservazione della relazione fra medico e paziente in MG*







A series of 24 horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing a template for handwriting practice.

**SCHEDA RIASSUNTIVA INDIVIDUALE DA COMPILARE DALLO STUDENTE DURANTE L'ATTIVITÀ' IN STUDIO, PAZIENTE PER PAZIENTE**

(come spunto di riflessione e di discussione successivamente con il tutor e nei seminari nell'attività didattica sulla relazione M/P e PROCESSO DECISIONALE del medico).

	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>
<b>1 - MOTIVO DELLA VISITA</b>			
<b>2 - PROBLEMI DEL PAZIENTE</b>			
<b>3 - ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO</b>			
<b>4 - ATTEGGIAMENTO DEL PAZIENTE</b>			
<b>5 - RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE</b>			
<b>6 - STRUMENTI USATI</b>			
<b>7 - NEGOZIAZIONE?</b>			
<b>8- IPOTESI DIAGNOSTICHE</b>			
<b>8 - SOLUZIONE SUGGERITA DAL MEDICO</b>			
<b>9- SOLUZIONE DELLO STUDENTE</b>			

**SCHEDA RIASSUNTIVA INDIVIDUALE DA COMPILARE DALLO STUDENTE DURANTE L'ATTIVITÀ' IN STUDIO, PAZIENTE PER PAZIENTE**

(come spunto di riflessione e di discussione successivamente con il tutor e nei seminari nell'attività didattica sulla relazione M/P e PROCESSO DECISIONALE del medico).

	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>
<b>1 - MOTIVO DELLA VISITA</b>			
<b>2 - PROBLEMI DEL PAZIENTE</b>			
<b>3 - ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO</b>			
<b>4 - ATTEGGIAMENTO DEL PAZIENTE</b>			
<b>5 - RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE</b>			
<b>6 - STRUMENTI USATI</b>			
<b>7 - NEGOZIAZIONE?</b>			
<b>8- IPOTESI DIAGNOSTICHE</b>			
<b>8 - SOLUZIONE SUGGERITA DAL MEDICO</b>			
<b>9- SOLUZIONE DELLO STUDENTE</b>			

**SCHEDA RIASSUNTIVA INDIVIDUALE DA COMPILARE DALLO STUDENTE DURANTE L'ATTIVITÀ' IN STUDIO, PAZIENTE PER PAZIENTE**

(come spunto di riflessione e di discussione successivamente con il tutor e nei seminari nell'attività didattica sulla relazione M/P e PROCESSO DECISIONALE del medico).

	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>
<b>1 - MOTIVO DELLA VISITA</b>			
<b>2 - PROBLEMI DEL PAZIENTE</b>			
<b>3 - ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO</b>			
<b>4 - ATTEGGIAMENTO DEL PAZIENTE</b>			
<b>5 - RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE</b>			
<b>6 - STRUMENTI USATI</b>			
<b>7 - NEGOZIAZIONE?</b>			
<b>8- IPOTESI DIAGNOSTICHE</b>			
<b>8 - SOLUZIONE SUGGERITA DAL MEDICO</b>			
<b>9- SOLUZIONE DELLO STUDENTE</b>			

**SCHEDA RIASSUNTIVA INDIVIDUALE DA COMPILARE DALLO STUDENTE DURANTE L'ATTIVITÀ IN STUDIO, PAZIENTE PER PAZIENTE**

(come spunto di riflessione e di discussione successivamente con il tutor e nei seminari nell'attività didattica sulla relazione M/P e PROCESSO DECISIONALE del medico).

	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>
<b>1 - MOTIVO DELLA VISITA</b>			
<b>2 - PROBLEMI DEL PAZIENTE</b>			
<b>3 - ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO</b>			
<b>4 - ATTEGGIAMENTO DEL PAZIENTE</b>			
<b>5 - RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE</b>			
<b>6 - STRUMENTI USATI</b>			
<b>7 - NEGOZIAZIONE?</b>			
<b>8- IPOTESI DIAGNOSTICHE</b>			
<b>8 - SOLUZIONE SUGGERITA DAL MEDICO</b>			
<b>9- SOLUZIONE DELLO STUDENTE</b>			

## TERZA SETTIMANA

**Obiettivo di apprendimento:**

**Osservare il metodo e il processo diagnostico e decisionale del mmg**

**Come il “Metodo” in MG può essere oggetto di apprendimento per lo studente?:**

Il Metodo clinico in Medicina Generale

Il metodo clinico tradizionale che viene insegnato all'università e utilizzato in ospedale è caratterizzato da un percorso che comprende

- la raccolta sistematica della storia clinica del paziente con le varie anamnesi (familiare e personale, patologica remota e prossima),
- l'esame obiettivo completo,
- la ricerca di altri dati attraverso ricerche tecnologiche avanzate, spesso più di quelle necessarie,
- la formulazione della diagnosi basandosi sull'analisi ragionata dei sintomi, segni e dati clinici e risultati degli esami, quindi
- definizione della prognosi e del trattamento

.... al ritorno a casa cosa succederà al paziente? Non si sa!

Cosa ha capito?

Come influirà l'ambiente, la famiglia, il lavoro?

Quale compliance?

L'obiettivo di tale metodo è quello di arrivare a una diagnosi di patologia organica... perché “centrato sulla malattia” e “centrato sul medico” utilizzando un modello bio-medico.

La MG opera invece in un contesto in cui deve utilizzare un metodo più complesso che tenga presente anche l'aspetto psicologico e sociale e tenga presenti le opzioni decisionali del paziente stesso: “metodo negoziale orientato al paziente”, con contrattazione di volta in volta delle decisioni diagnostiche e terapeutiche, spesso non solo con lui ma anche con la famiglia.

la negoziazione non è indice di conflitto, come sconfitta del medico; lo sarebbe se il suo compito fosse inteso come quello di “dirigere e prescrivere”: la negoziazione è implicita quando due persone interagiscono.

Essendo la MG una medicina “povera” di tecnologia diagnostica, con la necessità di dare sempre una prima risposta al problema del paziente, l'atto centrale dell'attività del medico, al quale si applica il metodo, è la VISITA

con aspetti tecnici e relazionali

- ❖ con gli antecedenti (esplorare le idee di salute del paziente)
- ❖ il processo (i momenti in cui si svolge la visita vera e propria, dalla accoglienza al commiato) con la negoziazione
- ❖ le sue conseguenze
  1. immediate – la soddisfazione del paziente
  2. a medio termine – la compliance
  3. il cambiamento dello stato di salute

Le peculiarità della MG che rendono difficile l'utilizzo del metodo tradizionale e devono essere oggetto di osservazione e di conoscenza sul campo da parte dello studente perché possono influenzare i successi dell'intervento del medico (e non solo del MMG) sono

1 - il MMG è il medico di fiducia della “persona”, non solo di quella malattia, e a lui si rivolge per qualsiasi problema di salute, e questo ha varie implicazioni:

- i sintomi delle persone che si “sentono” malate, non sono organizzati e il paziente li presenta mescolati a tante sensazioni, interpretazioni e a vissuti, comunicando al medico la sua interpretazione. È utile infatti chiedergli “cosa pensi di avere?”. Spesso non c’è nessun substrato patologico, o altre volte sono sintomi sfumati di malattie che evolveranno in seguito.
- Buona parte del lavoro riguarda il prendersi cura di persone portatrici di malattie e problemi cronici, in cui la collaborazione del paziente è fondamentale, per il buon esito della cura.
- Le persone di fronte al MMG hanno un ruolo più attivo rispetto a quando sono ricoverate, le esigenze di salute sono cambiate, ed è cambiato anche il livello di istruzione, per cui c’è partecipazione attiva alla gestione della loro salute

Essendo la MG una medicina “povera” di tecnologia diagnostica. ....

con la necessità di dare sempre una prima risposta al problema del paziente, l’atto centrale dell’attività del medico, al quale si applica il metodo, è la **VISITA, con tre momenti:**

- ❖ esplorare le idee di salute del paziente e il vissuto di malattie (anche ricordando come si è comportato in malattie precedenti)
- ❖ cosa succede durante l’incontro e i vari momenti in cui si svolge la visita vera e propria, dalla accoglienza al commiato, con la negoziazione
- ❖ le conseguenze della visita
  1. immediate – la soddisfazione del paziente
  2. a medio termine – la compliance

il cambiamento dello stato di salute



ecco gli strumenti del MMG

È fondamentale per lo studente **osservare la visita il più accuratamente e attentamente possibile**. Uno strumento efficace, già sperimentato, durante l’anno accademico 2002-2003, è la *griglia* che è **uno strumento didattico attraverso il quale il tutor permette allo studente di:**

- Osservare in modo attivo la visita (nella fase “rossa”).
  - Avere una pista di riflessione e discussione con il tutor (al termine della visita, fase “verde”)
  - Avere una guida per un confronto tra docente e discente.
- 2- Uno strumento valutativo per il tutor per l’osservazione/valutazione dello studente sul campo, per un riscontro dell’apprendimento, durante la frequenza, accanto al tutor.

N.B.: la stessa griglia, è utilizzata a scopo valutativo medico tutor, osservando lo studente mentre visita il paziente (alla sua presenza o registrando o video-registrando). Bisogna chiedere il consenso





### Osservazione delle FASI OPERATIVE DELLA VISITA in STUDIO

Aspetto RELAZIONE	Aspetto Tecnico = METODO CLINICO
Accoglienza del paziente	
Presentazione dello studente	
Conduzione del colloquio	anamnesi
Preparazione all'E.O.: atteggiamento del medico	
Esame obiettivo	manovre semeiologiche MIRATE, strumenti utilizzati
Registrazione sintetica dei dati:	cartella cartacea / computer, per problemi
Valutazione del problema del paziente	
Contrattazione	decisione clinica
Sintesi dell'incontro e congedo	
Gestione delle interferenze (studente, telefono, segretaria, familiari).	

Tenendo presente queste fasi, cosa osservare più in dettaglio nei vari attori della scena?

Cogliere le differenze con quanto osservato in corsia, in ospedale in ambedue gli aspetti.

Griglia A: MEDICO TUTOR

Sono oggetto di Osservazione e di Valutazione nell'aspetto relazionale  
 Gli atteggiamenti verbali e non verbali

<p>Come accoglie il paziente alla porta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ gli porge o no la mano</li> <li>➤ lo guarda in viso</li> <li>➤ se e come si siede di fronte a lui</li> <li>➤ come gestisce la presenza del computer</li> </ul>	
<p>Come conduce il colloquio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ sa ascoltare in silenzio (quanti secondi)</li> <li>➤ si mostra interessato o svogliato</li> <li>➤ interrompe spesso il paziente</li> <li>➤ cerca di usare frasi di incoraggiamento</li> <li>➤ pone domande aperte</li> <li>➤ pone domande chiuse</li> <li>➤ Riesce a individuare piste di colloquio</li> </ul>	
<p>Riconosce e controlla i propri sentimenti                  Riconosce e manifesta al paziente i propri sentimenti</p>	
<p>Riconosce e comprende i sentimenti del paziente                  È empatico</p>	
<p>Spiega al paziente le manovre che fa durante la visita                  mette a proprio agio il paziente durante la visita</p>	
<p>La decisione avviene dopo contrattazione col paziente</p>	
<p>Al momento del congedo fa un breve sunto del colloquio, facendo risaltare i punti principali dell'incontro, mostrando di aver ben compreso il problema del paziente</p>	

**SCHEDA RIASSUNTIVA INDIVIDUALE DA COMPILARE DALLO STUDENTE DURANTE L'ATTIVITÀ' IN STUDIO, PAZIENTE PER PAZIENTE**

(come spunto di riflessione e di discussione successivamente con il tutor e nei seminari nell'attività didattica sulla relazione M/P e PROCESSO DECISIONALE del medico).

	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>
<b>1 - MOTIVO DELLA VISITA</b>			
<b>2 - PROBLEMI DEL PAZIENTE</b>			
<b>3 - ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO</b>			
<b>4 - ATTEGGIAMENTO DEL PAZIENTE</b>			
<b>5 - RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE</b>			
<b>6 - STRUMENTI USATI</b>			
<b>7 - NEGOZIAZIONE?</b>			
<b>8- IPOTESI DIAGNOSTICHE</b>			
<b>8 - SOLUZIONE SUGGERITA DAL MEDICO</b>			
<b>9- SOLUZIONE DELLO STUDENTE</b>			

**SCHEDA RIASSUNTIVA INDIVIDUALE DA COMPILARE DALLO STUDENTE DURANTE L'ATTIVITÀ' IN STUDIO, PAZIENTE PER PAZIENTE**

(come spunto di riflessione e di discussione successivamente con il tutor e nei seminari nell'attività didattica sulla relazione M/P e PROCESSO DECISIONALE del medico).

	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>
<b>1 - MOTIVO DELLA VISITA</b>			
<b>2 - PROBLEMI DEL PAZIENTE</b>			
<b>3 - ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO</b>			
<b>4 - ATTEGGIAMENTO DEL PAZIENTE</b>			
<b>5 - RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE</b>			
<b>6 - STRUMENTI USATI</b>			
<b>7 - NEGOZIAZIONE?</b>			
<b>8- IPOTESI DIAGNOSTICHE</b>			
<b>8 - SOLUZIONE SUGGERITA DAL MEDICO</b>			
<b>9- SOLUZIONE DELLO STUDENTE</b>			

**SCHEDA RIASSUNTIVA INDIVIDUALE DA COMPILARE DALLO STUDENTE DURANTE L'ATTIVITÀ' IN STUDIO, PAZIENTE PER PAZIENTE**

(come spunto di riflessione e di discussione successivamente con il tutor e nei seminari nell'attività didattica sulla relazione M/P e PROCESSO DECISIONALE del medico).

	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>	<b>paziente</b>
<b>1 - MOTIVO DELLA VISITA</b>			
<b>2 - PROBLEMI DEL PAZIENTE</b>			
<b>3 - ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO</b>			
<b>4 - ATTEGGIAMENTO DEL PAZIENTE</b>			
<b>5 - RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE</b>			
<b>6 - STRUMENTI USATI</b>			
<b>7 - NEGOZIAZIONE?</b>			
<b>8- IPOTESI DIAGNOSTICHE</b>			
<b>8 - SOLUZIONE SUGGERITA DAL MEDICO</b>			
<b>9- SOLUZIONE DELLO STUDENTE</b>			

### Griglia per il MEDICO TUTOR

Dal lato clinico-metodologico bisogna osservare e valutare se lo STUDENTE:

Raccoglie i dati dell'anamnesi formando una lista di priorità cliniche da affrontare	
Pratica manovre "mirate"	
Applica linee guida di diagnosi e terapia	
Prescrive esami fornisce indicazioni organizzative al paziente per favorire la sua aderenza al piano concordato per giungere alla formulazione diagnostica o al successo terapeutico	
fornisce una prescrizione semplice scritta della terapia da praticare a domicilio	

#### Esercizio per lo studente

Tenendo presenti gli elementi esplicitati di sopra, compilare le griglie precedenti mettendo a confronto l'ospedale e lo studio del MMG, per esaltare le peculiarità dell'uno e dell'altro

#### GRIGLIA per l'osservazione del PAZIENTE

Si osserverà in particolare l'aspetto relazionale.

Come si veste come si muove cosa esprime con l'atteggiamento del corpo	
è accompagnato	
si mostra imbarazzato dalla presenza dello studente o al contrario "si esibisce"	
Ha difficoltà a esprimersi a parole, ripete sempre alcune parole (iterazioni) è possibile individuare alcune parole chiave	
Mostra di comprendere ciò che dice il medico pone domande al medico pone domande allo studente	
È in accordo o in disaccordo con le proposte del medico È in disaccordo con le proposte del medico ha reazioni adeguate alle notizie ricevute	

## AUTOVALUTAZIONE DELLE CAPACITÀ COMUNICATIVE.

Questa griglia di autovalutazione serve per aiutarti a riflettere sulla tua esperienza.

Completa il questionario all'inizio e alla fine del tuo periodo di quattro settimane di frequenza. Deve essere utilizzato per riflettere sui tuoi punti di forza e di debolezza.

Cerca di rispondere alle domande più onestamente che puoi.

Leggi attentamente ogni affermazione e indica il grado in cui ti si addice.

Legenda 1 = quasi mai, 2 = raramente 3 = piuttosto spesso, 4 = la maggior parte delle volte				
1. Quando cerco di spiegare qualcosa, chiedo a chi mi ascolta se mi sta seguendo	1	2	3	4
2. Sono un buon ascoltatore.	1	2	3	4
3. Mi impegno per spiegare chiaramente le mie idee.	1	2	3	4
4. Mi sembra facile vedere le cose dal punto di vista di qualcun altro.	1	2	3	4
5. Fingo di ascoltare anche se la mia mente divaga.	1	2	3	4
6. Riesco a capire lo stato d'animo degli altri, guardandoli.	1	2	3	4
7. Quando ho l'impressione che potrei aver urtato i sentimenti di qualcuno, chiedo scusa	1	2	3	4
8. Quando parlo con qualcuno, cerco di mettermi nei panni dell'altra persona.	1	2	3	4
9. Sono capace di risolvere i problemi senza perdere il controllo delle mie emozioni.	1	2	3	4
10. Sono capace di parlare con qualcuno che ferisce i miei sentimenti.	1	2	3	4
11. Sono sicuro di me quando parlo con i pazienti.	1	2	3	4
12. Mi piace che i pazienti comprendano la propria situazione.	1	2	3	4
13. Io non capisco dove gli altri vogliono arrivare.	1	2	3	4
14. Avverto una barriera fra me e il paziente.	1	2	3	4
15. Trovo difficile esprimere i miei sentimenti.	1	2	3	4
16. Quando so già cosa l'altro sta per dire, io non lo lascio finire, ma piuttosto gli rispondo direttamente.	1	2	3	4
17. Sono così preso da quello che devo dire, che non mi accorgo delle espressioni e delle reazioni dei miei ascoltatori.	1	2	3	4
18. Quando la conversazione si sposta sui sentimenti, tendo a cambiare argomento.	1	2	3	4
19. Tendo a rimandare la discussione di argomenti imbarazzanti.	1	2	3	4
20. Trovo difficile parlare con i pazienti.	1	2	3	4
21. Non mi piacciono i pazienti che pongono domande.	1	2	3	4
22. Trovo difficile avere empatia con i pazienti.	1	2	3	4
23. Uso molte domande chiuse.	1	2	3	4

Altri aspetti delle tue capacità comunicative che vuoi notare qui sotto:



Compiti ed esercitazioni per lo studente,  
(da svolgere da solo o in piccoli gruppi)

**osserva e formula un piano di cure primarie appropriato per un paziente con:**

- eritema del viso
- prurito
- arrossamento oculare
- stress
- depressione
- insonnia
- menopausa
- “giramento di testa”
- astenia
- calo ponderale
- il genitore con demenza
- problemi sociali
- che ha bisogno di consigli sul come mantenere la propria salute
- malattia terminale
- che richiede consigli su come vivere con una malattia che provoca limitazioni funzionali
- mal di testa
- obesità
- difficoltà di digestione
- stipsi
- al primo riscontro di ipertensione
- iperglicemia ripetuta
- problemi sociali
- dispnea acuta
- una colica addominale che necessita di ricovero ma che lo rifiuta
- mal di schiena e blocco funzionale

**Individua con il tuo tutor fra questi almeno cinque problemi di Medicina Generale, e di questi indica:**

- *priorità cliniche,*
- *eventuali esami di primo livello da richiedere,*
- *primo trattamento.*

Piano di cure primarie appropriato per

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Piano di cure primarie appropriato per

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Piano di cure primarie appropriato per

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Piano di cure primarie appropriato per

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Piano di cure primarie appropriato per

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Piano di cure primarie appropriato per

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Piano di cure primarie appropriato per

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Piano di cure primarie appropriato per

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Piano di cure primarie appropriato per

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## QUARTA SETTIMANA

### CONOSCERE L'ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ' del MG

La qualità del lavoro del medico è influenzata da

- Le abilità diagnostiche e relazionali del medico
- Da come il medico, da bravo regista, nel SSN sa utilizzare le strutture e le tecniche di "montaggio" e "sceneggiatura", e come sa destreggiarsi dietro le quinte può portare ad ottimizzare il suo lavoro.
- Così gli strumenti che il MMG usa, come li usa, quando li usa, anche se sono ausili poveri rispetto alle strumentazioni e all'alta tecnologia usati in ospedale...

come l'organizzazione dell'attività del MG può essere osservata e appresa?

COME?

Con

- l'uso di griglie per l'osservazione e la rilevazione della metodologia di lavoro del MMG
- Scheda Pazienti : cartella clinica orientata per problemi (CMOP)

GRIGLIE DI OSSERVAZIONE dell'attività:

per PERMETTERE DI OSSERVARE:

- 1 - L'ATTIVITÀ IN STUDIO
- 2 - L'ATTIVITÀ nel luogo in cui vive il paziente
  - A DOMICILIO, per un problema acuto e o un problema cronico
  - presso strutture protette
  - nei contatti con i servizi di secondo livello.

### **1 - in studio**

Nell'ambito dell'attività in studio far osservare:

**come è l'accesso allo studio:**

- a. accesso libero
- b. accesso per appuntamento con o senza personale ausiliario

**come è il Personale di studio e quali mansioni ha:**

- di segreteria
- di infermiere
- di collaboratore medico

**come avviene la suddivisione dell'attività ambulatoriale**, se vi sono fasce orarie dedicate a:

- c. patologie specifiche (*ambulatorio per patologie e problemi*, ad esempio diabete)
- d. progetti preventivi ed educativi
- e. ricerche epidemiologiche e sperimentazioni farmaci

**come avvengono i contatti con altri operatori** medici e non (infermieri, OTA, assistenti sociali) coinvolti nell'assistenza dei **pazienti in Assistenza Integrata**.

**Come è organizzata la "borsa del medico"**

**Come avviene la raccolta dei dati: la cartella per problemi (CMOP)**

**Come è la distribuzione degli spazi e dei locali dello studio medico**

**SCHEDA A****ATTIVITA' IN STUDIO**

-Quante visite ha eseguito il medico?

-di queste, quante in libero accesso?

-quanto tempo medio di attesa?

-di queste, quante su appuntamento?

-quanto tempo medio di attesa?

-con quale modalità è stata prenotata la visita?

- direttamente
- per telefono
- tramite la segretaria
- attraverso la segreteria telefonica
- su accordi presi durante una precedente visita in studio
- in altri modi \_\_\_\_\_

-Quante di queste visite avevano carattere di urgenza (non differibili)?

-Quanti contatti (per 'contatti' si intendono tutti i diversi motivi di consultazione del medico, ovvero consulti telefonici, ricette, certificati, prescrizioni di accertamenti diagnostici, ecc.)?

-se presente personale, quanti di questi contatti sono stati risolti dallo stesso?

- informazioni telefoniche
- ricettazione
- certificazione
- prescrizione di accertamenti diagnostici

-se presente personale infermieristico, quali prestazioni sanitarie sono state eseguite dall'assistente?

- misurazione T.A.
- esecuzione di iniezioni i.m. / vaccinazioni
- medicazioni
- sterilizzazione dei materiali

-É prevista l'organizzazione dell'ambulatorio per patologie?  si  no

-se si, per quali patologie?

- diabete
- ipertensione
- obesità
- malattie croniche respiratorie
- patologia psichiatrica
- altro: \_\_\_\_\_

-É prevista l'organizzazione di progetti specifici di prevenzione, educazione sanitaria e terapeutica?

si  no

-se si, quali?

- vaccinazioni
- progetti antifumo
- screening mammografico
- altro: \_\_\_\_\_

- È prevista la partecipazione a ricerche?  si  no

-se sì, di che tipo?

- epidemiologico
- sperimentazione di farmaci

-È previsto un tempo da dedicare alla comunicazione con i colleghi specialisti consulenti?  sì  no

-se sì, come avviene?

- telefono
- incontro in ambulatorio del mmg e/o dello specialista
- al domicilio del paziente
- in ospedale
- altro: \_\_\_\_\_

-È previsto un tempo per comunicare con operatori dei servizi (es. ass. sociali, adb, infermieri) ?  sì  no

-se sì, di che tipo?

- al PUA (punto unico di accoglienza)
- telefono
- incontro in ambulatorio del mmg
- al domicilio del paziente
- in ospedale
- altro: \_\_\_\_\_

-È previsto un tempo per ricevere gli Informatori Farmaceutici?

-----

NOTE: \_\_\_\_\_

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----





**SCHEDA B**

**ATTIVITÀ' DOMICILIARE**

-Come è stata prenotata la visita domiciliare?

- direttamente
- per telefono
- tramite la segretaria
- attraverso la segreteria telefonica
- su accordi presi durante una precedente visita a domicilio
- in altri modi: \_\_\_\_\_

-La richiesta di visita domiciliare urgente era pertinente e giustificata dalla gravità del caso?

- secondo te  si  no
- secondo il medico  si  no
- secondo i familiari  si  no

-La richiesta È stata svolta con tempestività?  si  no

-Quante e quali visite sono state effettuate per:

- a. patologie acute.  
N° \_\_\_ // tipo \_\_\_\_\_
- b. patologie croniche riacutizzate.  
N° \_\_\_ // tipo \_\_\_\_\_
- c. patologie croniche disabilitanti in assistenza programmata.  
N° \_\_\_ // tipo \_\_\_\_\_
- d. patologie croniche invalidanti in 'assistenza integrata'.  
N° \_\_\_ // tipo \_\_\_\_\_  
-con infermiera?  si  no  
-con consulenti?  si  no
- e. patologie gravi in paziente terminale.  
N° \_\_\_ // tipo \_\_\_\_\_  
-con infermiera?  si  no

-Che tipo di intervento ha effettuato il medico?

- prescrizione di farmaci, di accertamenti o consulenze specialistiche
- controllo clinico generale o specifico per la patologia lamentata
- Esecuzione di terapie parenterali (ev o im) o medicazioni
- rassicurazione dei pazienti e della famiglia
- ricovero

NOTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SCHEDA C

## DOTAZIONI DELLO STUDIO MEDICO

Quali strumenti e materiali ritieni che siano indispensabili per lo studio medico?

- torcia luminosa
  - bilancia pesa persone con altimetro
  - fonendoscopio
  - sfigmomanometro
  - otoscopio,
  - oftalmoscopio
  - pallone di Ambu
  - minidoppler
  - spirometro
  - elettrocardiografo
  - sterilizzatrice
  - frigorifero
  - ferri chirurgici per medicazioni e suture
  - martelletto
  - abbassalingua
  - altri: \_\_\_\_\_
- 
- 

-Quali strumenti e materiali ritieni siano indispensabili per la borsa del medico da portare al domicilio del paziente?

- siringhe
- fonendoscopio
- sfigmomanometro
- termometro
- martelletto
- otoscopio, oftalmoscopio
- laccio emostatico
- torcia luminosa
- abbassalingua
- glucometro
- ossimetro
- sticks diagnostici
- PC portatile
- PC palmare
- elettrocardiografo
- altri: \_\_\_\_\_

Caratteristiche dello studio Medico:

- lo studio É in regola secondo le norme di convenzione?
- è decoroso
- ha un'ideale strumentazione,
- è facilmente accessibile alle persone anziane e disabili,
- è idoneo all'insegnamento)
- è insonorizzato per il rispetto della privacy?

## CARTELLA CLINICA ORIENTATA PER PROBLEMI (CMOP)

I sintomi delle persone che si “sentono” malate , non sono organizzati e il paziente li presenta, mescolati a tante sensazioni, interpretazioni, vissuti spesso come PROBLEMI, o così ce li presenta! Mentre il paziente ci racconta, vengono nella nostra mente una serie di pensieri e di ipotesi che vanno organizzate e trasferite in azioni mirate .

*La lista dei problemi*, che lo studente ritrova nella CMOP durante il tirocinio, gli permette di avere un quadro generale del paziente in ogni momento e permette dunque di insegnare un approccio globale al paziente/persona. Questo è oggi fondamentale, e non solo nella MG, perché sempre di più il medico, (anche se lo studente non farà il MMG), ha in cura pazienti anziani in cui patologie croniche di varia natura coesistono e interferiscono fra di loro in varia misura, per cui in ogni valutazione clinica e decisione terapeutica è fondamentale avere presente la complessità del quadro.

Ecco perché l'**organizzazione della cartella clinica per problemi** (CMOP) è adeguata alla realtà della medicina generale, tanto da esserne una caratteristica peculiare. Rappresenta pertanto un'importante strumento per illustrare il peculiare approccio al paziente della Medicina generale: *olistico, per problemi, continuato nel tempo*.

Per ogni problema si apre una pagina **SOVP** (Soggettività, **O**ggettività, **V**alutazione, **P**iano terapeutico);

questa pagina aiuta lo studente ad analizzare il problema nelle sue varie componenti, a valutarle e a dare una risposta:

- soggettività del paziente come sintomi o problemi riportati,
- oggettività come segni oggettivi riscontrati durante la visita medica,
- la valutazione come giudizio che si è fatto il medico che prenderà poi
- una conseguente decisione. Addestrare lo studente alla compilazione di questa pagina è uno strumento per avvicinarlo al metodo clinico.

NOTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NUOVO PROBLEMA

CONTROLLO / PREVENZIONE

MANIFESTAZIONE MALATTIA

CERTIFICATI / RICETTE

DEFINIZIONE PROBLEMA

PROBLEMI FREQUENTI

PROBLEMA ICD IX

| ▾ |

AGGIUNGI | ▾ |

SOGGETTIVITA'

DATA

SEGUITO / ASSISTITO DA

NOME

OGGETTIVITA'

DATA

VALUTAZIONE / NOTE

DATA

PIANO DI INTERVENTO

DATA

INIZIO | DATA | anni  evidenza  
 attivo  
 lungo termine

diagnosi  sospetto  non confermato



10. Indica alcune frequenti patologie in cui può essere utile la cartella per patologia

11. I dati riguardanti le abitudini di vita e l'anamnesi fisiologica per quale attività della medicina generale sono utili?

- medicina d'attesa
- medicina d'opportunità
- medicina d'iniziativa
- prevenzione primaria
- prevenzione secondaria
- educazione sanitaria
- aspetti medico-legali
- farmacoeconomia
- ricerca clinica ed epidemiologica
- self audit

12. i dati riguardanti la familiarità permettono di praticare quale attività della medicina generale

- medicina d'attesa
- medicina d'opportunità
- medicina d'iniziativa
- prevenzione primaria
- prevenzione secondaria
- educazione sanitaria
- ricerca clinica-epidemiologica
- self audit

13. Fai almeno un esempio di medicina d'opportunità che trae spunto dalla raccolta di dati di base

14. Indica almeno 2 importanti malattie metaboliche e 2 neoplasie frequenti in cui è importante la familiarità

15. La registrazione sistematica dei farmaci prescritti e la relativa spesa a quale attività della medicina generale sono necessari:

- medicina d'attesa
- medicina d'opportunità
- medicina d'iniziativa
- attività di prevenzione
- educazione sanitaria
- aspetti medico-legali
- farmacoeconomia
- ricerca clinica ed epidemiologica
- self audit











A series of 25 horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing a template for handwriting practice.

A series of 20 horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing a template for handwriting practice.

A series of 25 horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

## LA VALUTAZIONE

Il tipo di valutazione e i criteri devono essere esplicitati fin dal primo incontro, come **Contratto Formativo fra Tutor e studente**

È indispensabile per un percorso di Qualità e di Crescita Professionale sia del discente che del tutor. Si distingue una *valutazione formativa* e una *certificativa*.

La *valutazione formativa* è continua, guida il docente nel suo insegnamento, è il contapassi dell'apprendimento.

La *valutazione certificativa* al contrario è fatta sui discenti, ha l'obiettivo di legalizzare il percorso fatto, e viene eseguita alla fine: nel tirocinio pre laurea potrebbe impedire l'acquisizione dei crediti previsti.

Il tutor ha interesse nella valutazione formativa e deve essere l'attore principale della sua progettazione. L'istituzione o il committente ha interesse nella valutazione certificativa e deve stabilire quindi i criteri e strumenti necessari, su che scala e con quali standard.

La valutazione si farà sia all'inizio, sia durante, sia alla fine del percorso.

Gli Strumenti della Valutazione saranno diversi in base ai contenuti appresi da valutare.

- Nel campo del sapere: questionari
- Campo del saper essere: griglie di osservazione o videoregistrazioni
- Campo del saper fare: check list e prove pratiche sul paziente o soluzione di un caso reale o simulato, individualmente o in piccolo gruppo.

Saranno utilizzati perciò:

1. per i Seminari d'aula: pre-post test su conoscenze/apprendimento
2. durante la Frequenza in studio del MMG tutor:e a domicilio del paziente
  - schede di valutazione "guidate"
  - relazioni scritte sul raggiungimento dei singoli skills;
  - diario di bordo
  - check list e prove pratiche sul paziente
3. eventuali videoregistrazioni da far commentare allo studente

Per l'apprendimento di conoscenze delle peculiarità della MG apprese durante tutto il percorso didattico (seminari e tirocinio) potrà essere valutato a fine corso con un confronto fra un questionario di ingresso (pre test) e un questionario finale (post-test), compilati durante il primo e l'ultimo incontro con il coordinatore in aula

Punteggio : 2 : risposta corretta, completa;  
1: risposta corretta, compilata solo in parte  
0: non risposta o risposta scorretta

L'apprendimento sarà considerato efficace, dalla valutazione del solo sapere e non di performances, se alla compilazione di fine corso il punteggio sarà almeno di 30 su 36 totali.

## QUESTIONARIO DI INGRESSO (VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI BISOGNO FORMATIVO DELLO STUDENTE - PRE-TEST)

---

1 – Classifica in ordine di priorità i principali compiti professionali di un Medico di Medicina Generale:

- A. ASSISTENZA DOMICILIARE
- B. ASSISTENZA AL MORENTE
- C. ASSISTENZA PRIMARIA
- D. SOSPETTO DIAGNOSTICO
- E. PREVENZIONE
- F. RIABILITAZIONE

2 - ELENCA ALMENO 3 STRUMENTI PER LA DIAGNOSTICA IN USO PRESSO GLI STUDI DEL MMG (A PARTE I SUOI QUATTRO SENSI)

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

3 - Pensi che la raccolta dell'anamnesi in Medicina Generale possa avere strumenti e supporti in grado di differenziarla dall'anamnesi "da corsia"?

SI  NO

se sì, quali? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

4 - Hai mai avuto esperienze formative nel campo della relazione medico-paziente?

SÌ  NO

se sì, di che tipo?

---

5 - Quanto incide, secondo la tua esperienza, un buon rapporto medico-paziente in Medicina Generale, nella conduzione della cura?

- poco
- molto
- meno dell'accuratezza e dell'approfondimento diagnostico
- di più che rispetto al setting ospedaliero

6 - Quali sono, secondo la tua esperienza, le maggiori problematiche nel campo della relazione medico-paziente? (indicane almeno una)

---

7 - Cosa si intende per "negoziazione" nel rapporto M/P in medicina generale?

---

8 - Cosa intendi tu per counselling?

- Buon rapporto medico paziente:
- conduzione del rapporto in modo strategico
- per raggiungere l'obiettivo di diagnosi e cura, condurre l'approccio con il paziente in maniera consapevole e strategico
- dare consigli
- dare la cura più accurata al paziente
- altro \_\_\_\_\_

9 - Cosa intendi per " paziente cronico", (indicare solo la definizione più corretta secondo te)

- paziente affetto da una malattia/problema cronico?
- paziente incurabile?
- paziente inguaribile
- paziente che ha sempre bisogno di visite e cure?
- paziente in di competenza del MMG,
- dello specialista
- di ambedue ciascuno con i propri compiti? o in maniera integrata?
- altro

10 - Pensi che la famiglia possa avere un ruolo nel trattamento di un suo componente?

sì  no

- di collaborazione \_\_\_\_\_ (esempio: \_\_\_\_\_)
- di contrasto \_\_\_\_\_ (esempio \_\_\_\_\_)
- di sovrapposizione \_\_\_\_\_ (esempio \_\_\_\_\_)





16 - Cos'è l'assistenza domiciliare programmata ai "non deambulabili"?

-----  
-----

17 - In cosa si differenzia dall'assistenza domiciliare tradizionale?

-----  
-----  
-----

18 . Cosa si intende per Assistenza domiciliare integrata:

- integrata a ricoveri ospedalieri
- integrata a sussidi economici
- integrata all'azione combinata e integrata di più operatori con responsabile terapeutico un medico specialista
- integrata all'azione combinata e integrata di più operatori con responsabile terapeutico il medico di famiglia

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO  
dell'insegnamento della Medicina Generale**

1 - I contenuti del corso hanno risposto ai tuoi bisogni formativi?

nulla       poco       abbastanza       molto       moltissimo

2 - L'esperienza accanto al tutor in ambulatorio e a domicilio del paziente ha risposto alle tue aspettative?

nulla       poco       abbastanza       molto       moltissimo

3 - A tuo parere la metodologia didattica adottata è stata adatta alla svolgimento del corso?

nulla       poco       abbastanza       molto       moltissimo

4 - Il corso ha migliorato le tue conoscenze del mondo della medicina generale?

nulla       poco       abbastanza       molto       moltissimo

5 - Il corso ha cambiato le tue conoscenze del mondo della medicina generale?

nulla       poco       abbastanza       molto       moltissimo

6 - Hai trovato i tutors disponibili nel loro ruolo didattico?

nulla       poco       abbastanza       molto       moltissimo

7 - Il tempo dedicato alla frequenza dello studio del Medico Generale è stato

poco       sufficiente       molto

8 - L'inserimento temporale (al V e VI anno del corso di laurea) è stato tempestivo?

si       no

suggerimenti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9 - Le modalità organizzative del corso ne hanno favorito l'efficacia?

per nulla       poco       abbastanza       molto       moltissimo

10 – Pensi che le tue scelte future cambieranno dopo la frequenza di questo corso?

per nulla     poco     abbastanza     molto     moltissimo

Assegna un ordine di importanza alle aree di interesse nell'ambito della Medicina Generale che avresti voluto conoscere meglio (1= più importante; 6= meno importante):

1\_1 i problemi della cronicità

1\_1 l'approccio globale al paziente

1\_1 l'approccio al paziente con "malessere indefinito"

1\_1 l'assistenza domiciliare

1\_1 le problematiche del rapporto M/P

1\_1 le problematiche della famiglia

ALTRI ARGOMENTI

-----  
-----  
-----  
-----

Esprimi con un voto (da 0 a 100) la tua valutazione complessiva di questo corso:

1\_1\_1\_1

Data \_\_\_\_\_

## LETTURE CONSIGLIATE (in lingua italiana)

### TESTI:

**1. METODOLOGIA DIAGNOSTICA**

di Coppo M., Paterlini P., PICCIN Ed., 1987

**2. MEDICINA AMBULATORIALE**

di Barker L.R., Burton J.R., Zieve P.D., Società Editrice Scientifica, 1991

**3. MEDICO E PAZIENTE IN MEDICINA GENERALE**

L. Bellino in: *Argomenti di medicina generale*, Carocci editore (per la Giunta Regionale Toscana) 1994

**4. Professione: MEDICO GENERALE**

Di Murtagh J., McGraw-Hill Ed., 1995

**5. FONDAMENTI DELLA MEDICINA DI FAMIGLIA**

di Taylor R., due volumi, Springer Ed., 1997

**6. EVIDENCE BASED PRACTICE in Primary Care**

di Silagy R. e Haines A. British Medical Journal Books, 1998

**7. IL MEDICO GENERALE E L'USO EFFICIENTE DELLE RISORSE**

di Bondonio P., Giustini S.E., Panti A. Edizioni Medico Scientifiche, 1998

**8. IL MEDICO di MEDICINA GENERALE**

Di Pagni Aldo et altri, HIPPOCRATES Edizioni Medico Scientifiche 1999

**9. L'INSEGNAMENTO DELLA MEDICINA GENERALE AGLI STUDENTI DI MEDICINA. MANUALE PER IL TUTOR.**

A cura di Padula M.S. e Tomasi A. Athena audiovisuals editore, Modena 2002

**10. MEDICINA GENERALE**

a cura di V. Caimi e M. Tombesi – UTET 2003

### RIVISTE:

**1. Rivista SIMG**

**2. Ricerca & Pratica**

**3. Occhio Clinico**

**4. M.D. (Medicinae Doctor)**

**5. Medico e Paziente**

## **MONOGRAFIE:**

*COLLANA DI MEDICINA GENERALE di OCCHIO CLINICO –  
UTET Periodici Scientifici – Milano*

- 1) **L'organizzazione del lavoro in medicina generale**  
di Vittorio Caimi, gennaio 1997.
- 2) **La prevenzione in medicina generale**  
di Massimo Tombesi, maggio 1997
- 3) **I disturbi psichici in medicina generale**  
di Edoardo Parma, giugno 1997
- 4) **La salute femminile in medicina generale**  
di Simonetta Pagliani, settembre 1997
- 5) **La visita a domicilio in medicina generale**  
di Fabrizio Giunco, dicembre 1997
- 6) **Il malato di cancro in medicina generale**  
di Giuseppe Parisi e altri autori, maggio 1998
- 7) **Il giudizio clinico in medicina generale**  
di Sergio Bernabè e altri autori, luglio 1998
- 8) **Gli esami strumentali in medicina generale**  
di Antonino Camerotto e, Massimo Tombesi, ottobre 1998
- 9) **Computer e reti in medicina generale**  
di Fabrizio Valcanover, febbraio 1999
- 10) **Gli esami di laboratorio in medicina generale**  
di Fabio Suzzi, giugno 1999
- 11) **Gli interventi inutili in medicina generale**  
di Massimo Tombesi, settembre 1999
- 12) **La ricerca in medicina generale**  
di Gianni Tognoni, Vittorio Caimi e Roberto Marchioli, maggio 2000