

QUARTA SETTIMANA

CONOSCERE L'ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ del MG

La qualità del lavoro del medico è influenzata

- dalle sue abilità diagnostiche e relazionali
- dagli strumenti che usa, come li usa, quando li usa, anche se sono ausili poveri rispetto alle strumentazioni e all'alta tecnologia usati in ospedale...
- da come il medico, che lavora in un sistema complesso quale è il SSN, da bravo regista sa utilizzarne le strutture e gli attori disponibili, e come sa destreggiarsi dietro le quinte per ottimizzare il suo lavoro.

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

- Con l'uso di griglie per l'osservazione e la rilevazione della metodologia di lavoro del MMG
- Con check-list delle procedure da eseguire
- Con l'uso della 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.

La griglia di osservazione dell'attività in studio permette di apprendere:

- 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, 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 consulto 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? sì 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?

ALTRE OSSERVAZIONI _____

L'ATTIVITÀ DOMICILIARE

Del tutto specifica e peculiare dell'attività del MMG è l'assistenza domiciliare, dove il paziente è a casa sua, nel suo mondo, e si manifesta con tutto ciò che lo circonda e può influenzare il suo benessere\malessere.

A volte, anche se non chiamato, bisognerebbe recarsi nella casa del paziente per vedere come, dove e con chi vive il nostro paziente!

Egli è in atteggiamento completamente diverso rispetto a quando va in ospedale o in studio, e questo influenza la relazione Medico-Paziente e l'organizzazione del lavoro.

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

SCHEDA D

Griglia di Osservazione \riflessione sulla CMOP

1. Cosa significa "problema" del paziente?

- una patologia definita
- un sintomo
- un dato di laboratorio
- una situazione di disagio
- un quadro sintomatologico
- tutte le precedenti

2. Una visita/un consulto per un problema? Oppure per più problemi?

In una seduta di ambulatorio quanti pazienti sono venuti con

- Un problema n.... pazienti
- Due problemi n.... pazienti
- Tre problemi n....pazienti
- Quattro problemi n... pazienti

3. Problema del paziente nasconde sempre malattia?
(Problema è = malattia?)

4 . Cosa è un problema attivo?
" problema inattivo?

5. Cosa significa SOVP?

S _____
O _____
V _____
P _____

6. la cartella in ospedale ha dei punti in comune con la CMOP?

no si quali

7. La registrazione dei dati e la cartella utilizzata in ospedale, è sovrapponibile a quella dello studio del MG?

si perché
no perché

8. La cartella per patologia è utile nella gestione di :

patologie acute patologie croniche

9. Indica almeno due utilizzi della cartella per patologia

a. _____

b. _____

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

Esercizio

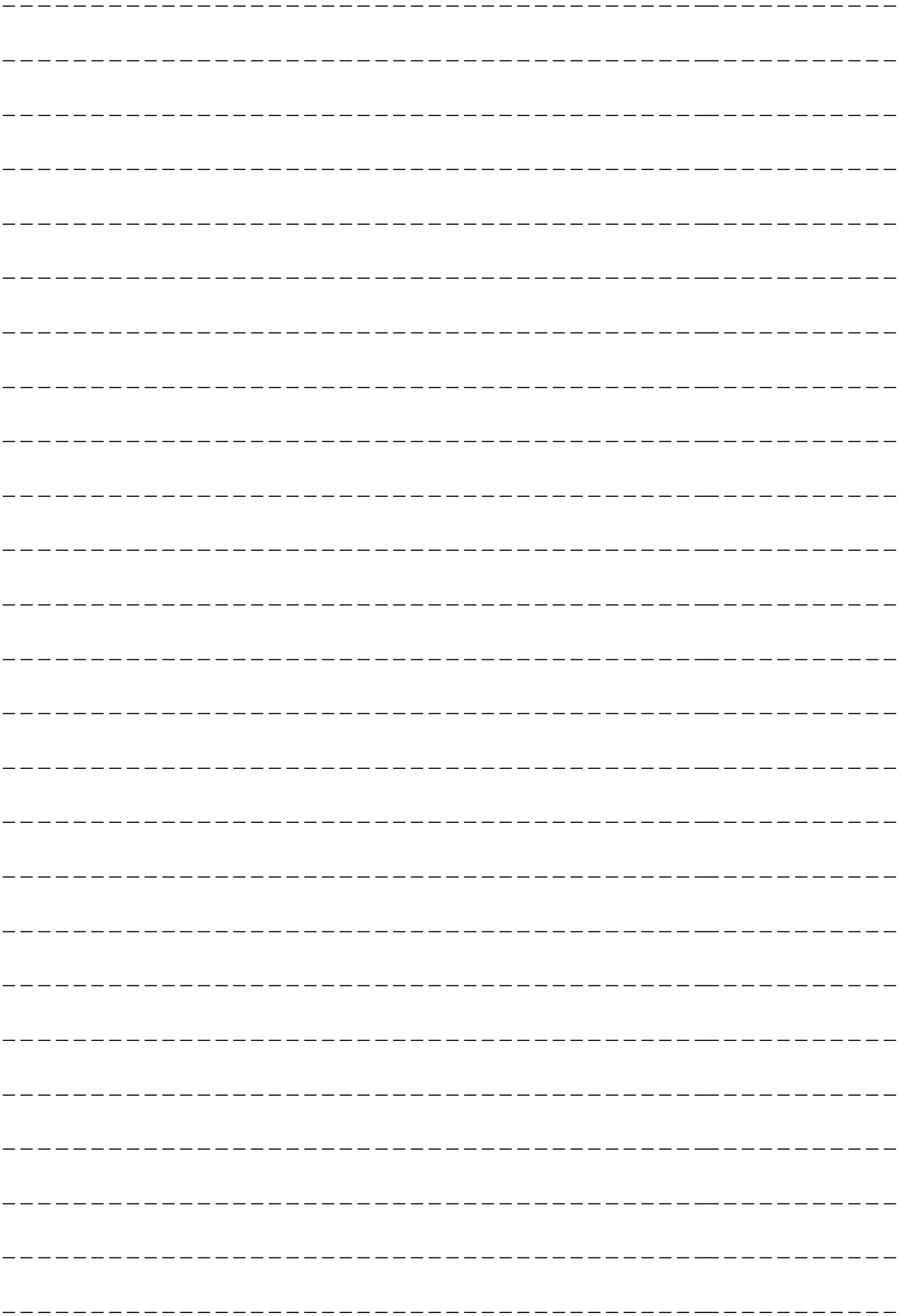
1 - Registra le visite attraverso una CMOP:

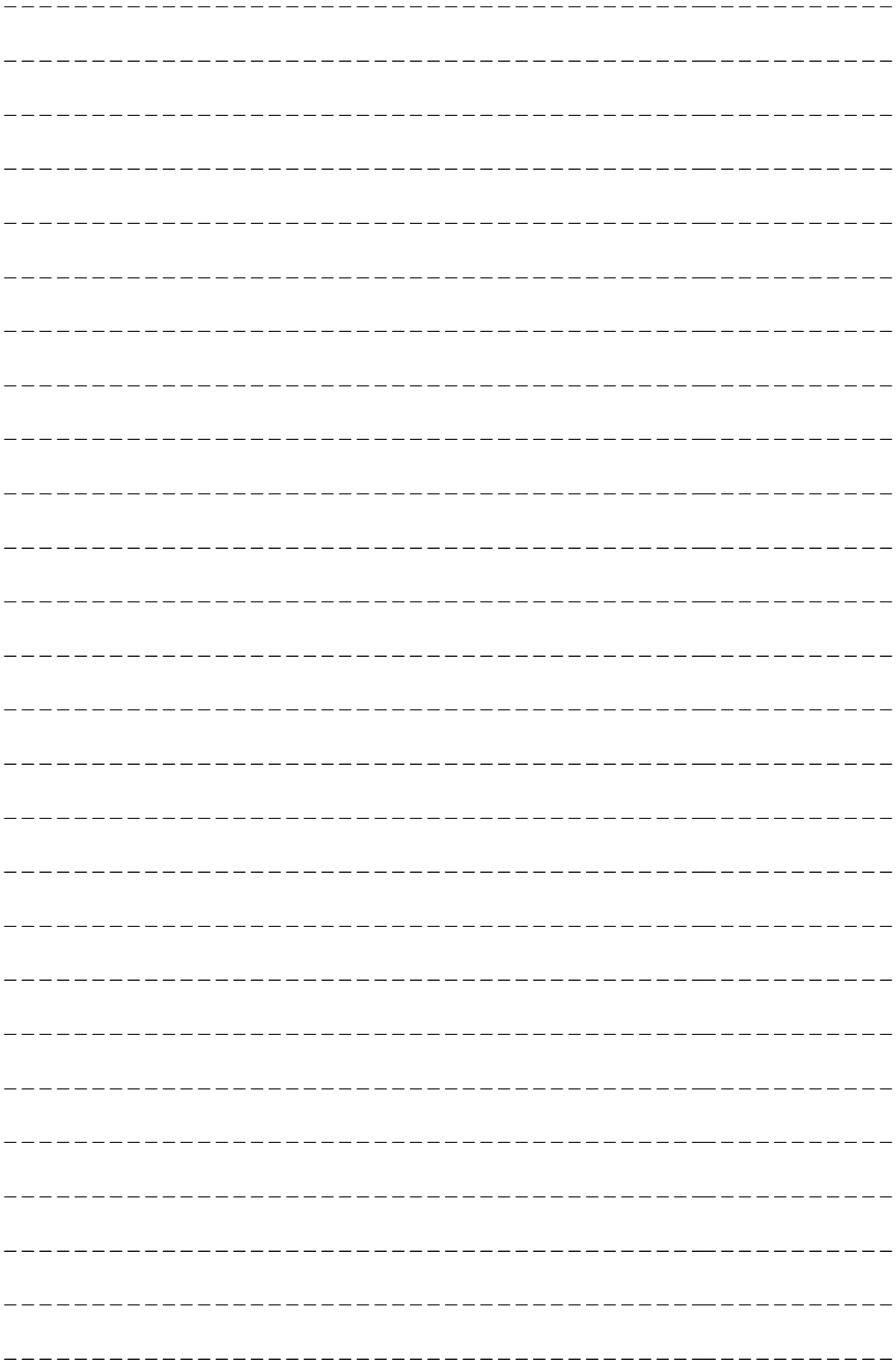
(Lo scopo è quello di aiutarvi nel migliorare la vostra abilità nel registrare il problema/i del paziente)

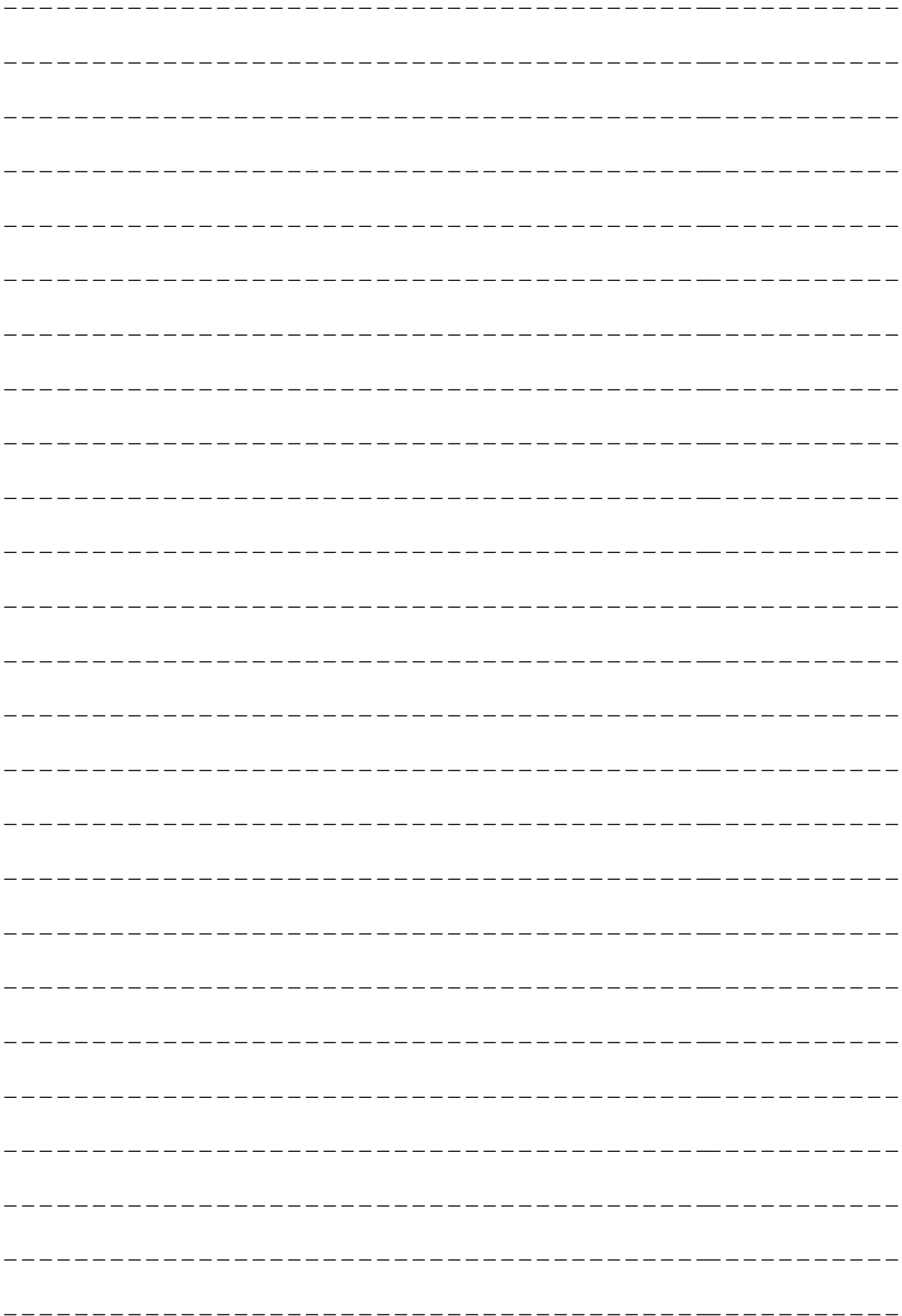
2 - Tenta di registrare più visite durante la settimana, in modo da poter monitorizzare i progressi.

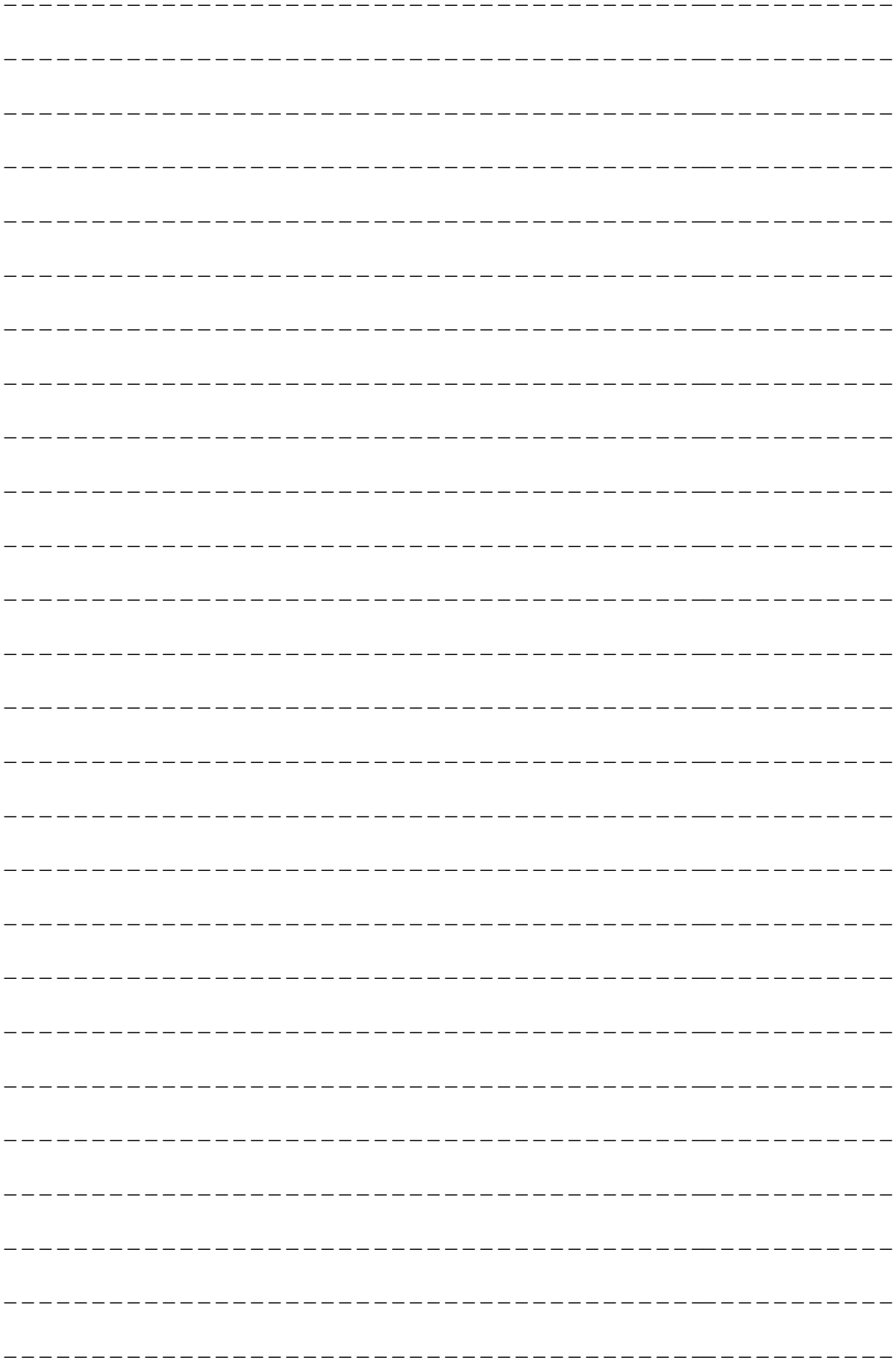
- Raccogli l'anamnesi e formula piani di cura da soli e discutili poi con il tuo tutore
- Registra le tue visite e discutile poi con il tuo tutore
- Identificare i vostri punti deboli e quelli di forza nella tua capacità di visitare, all'inizio-durante alla fine del tirocinio

**OSSERVAZIONI E RILIEVI ALLA SETTIMANA DIDATTICA RELATIVA
ALL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO DEL MEDICO....**









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

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 _____)

11 - L'osservazione dell'ambiente dove vive il paziente può fornire indicazioni di medicina preventiva. Fai almeno tre esempi sintetici:

A. _____

B. _____

C. _____

12 – Qual è la differenza tra la medicina di attesa e medicina di iniziativa?

13 - Nella società moderna, in MG è più indicato l'accesso in ambulatorio :

- libero ? sì no
- programmato? sì no
- ambedue? sì no

in base

- all'ambiente (rurale, cittadino) sì no
- ai periodi dell'anno sì no
- all'urgenza sì no
- al tipo di paziente sì no
- al lavoro del paziente sì no
- alle esigenze del medico e dei suoi impegni sì no

14 - Secondo te quali compiti dovrebbe svolgere il personale infermieristico e di segreteria nello studio di un MMG?

- gli stessi dell'ospedale? sì no
- gli stessi di un ambulatorio specialistico? sì no
- diversi? _____ quali _____

15 – È giusto fare periodicamente esami bioumorali e strumentali ad un assistito sano?

sì no

se no perché? _____

Se sì, perché?

- a scopo preventivo
- a scopo di rassicurazione del paziente
- a scopo di rassicurazione della famiglia
- a scopo di rassicurazione del medico
- per eccessive richieste del paziente
- a fini medico-legali
- per "scoprire precocemente" una malattia.....
- tutte le cose sopra
- altro

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 CHE AVRESTI VOLUTO APPRENDERE

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

1_1_1_1

Data _____

LETTURE CONSIGLIATE

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. ESSERE MEDICI DI FAMIGLIA.
Francesco Carelli, volume 1° Milano 2002
7. EVIDENCE BASED PRACTICE in Primary Care
di Silagy R. e Haines A. British Medical Journal Books, 1998
8. IL MEDICO GENERALE E L'USO EFFICIENTE DELLE RISORSE
di Bondonio P., Giustini S.E., Panti A. Edizioni Medico Scientifiche, 1998
9. IL MEDICO di MEDICINA GENERALE
Di Pagni Aldo et altri, HIPPOCRATES Edizioni Medico Scientifiche 1999
10. 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
11. 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

Attribuire una valutazione per ogni ITEM riportato, utilizzando la seguente scala valutativa:

- **Ottimo** **A**
- **almeno il 75% degli obbiettivi** **B**
- **almeno il 50% degli obbiettivi** **C**
- **Insufficiente** **D**



S.I.M.G. Società Italiana
di Medicina Generale
Sezione di Modena



**Università degli Studi
di Modena e Reggio
Emilia**

GRIGLIA DI VALUTAZIONE FINALE

Frequenza ambulatorio	
Conoscenze Specifiche della Medicina Generale (post-test)	
Capacità relazionali (verso il tutor)	
Capacità relazionali (verso i pazienti)	
Attitudini Pratiche (manovre semplici)	
VALUTAZIONE COMPLESSIVA	

DATA

TIMBRO E FIRMA
DEL TUTOR

INSEGNAMENTO UNIVERSITARIO

DI MEDICINA GENERALE

Libretto di valutazione

Studente _____

Tutor Dr. _____

Anno Accademico _____

Firme di frequenza

	Data	ore	firma Studente	firma Tutor
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	_____
9.	_____	_____	_____	_____
10.	_____	_____	_____	_____
11.	_____	_____	_____	_____
12.	_____	_____	_____	_____
13.	_____	_____	_____	_____
14.	_____	_____	_____	_____
15.	_____	_____	_____	_____
16.	_____	_____	_____	_____
17.	_____	_____	_____	_____
18.	_____	_____	_____	_____
19.	_____	_____	_____	_____
20.	_____	_____	_____	_____

Pre-test Post-test Punti (0,1,2)

1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____
9.	_____	_____	_____
10.	_____	_____	_____
11.	_____	_____	_____
12.	_____	_____	_____
13.	_____	_____	_____
14.	_____	_____	_____
15.	_____	_____	_____
16.	_____	_____	_____
17.	_____	_____	_____
18.	_____	_____	_____
TOTALE			_____

GRIGLIA DI VALUTAZIONE CAPACITA' RELAZIONALI VERSO I PAZIENTI

SA PRESENTARSI	SA PORRE DOMANDE	SA ASCOLTARE	SA PROPORRE	SA DECIDERE

A: Sì

B: CON QUALCHE INCERTEZZA

C: CON DIVERSE INCERTEZZE

D: NO