

Modello sperimentale di verifica dell'efficacia didattica della Chirurgia Generale II



Ann. Ital. Chir., 2010 81: 389-396



Nicola Picardi

The modern university teaching, of the Faculty of Medicine and Surgery typical of the Italian university organization, at least for clinical matters must pursue the aim to develop in the students a clinical and responsible sense of the seriousness of the profession they intend to embrace, both for medical that for surgical pathologies.

Therefore it is very important the teaching method, above all in a diagnostic key, hopefully making above all the study of the patient the true "book" to read and meditate. Beyond the necessary attendance of the Students to the wards to learn the diagnostic and therapeutic procedure methods to pursue, it is of the utmost importance to verify on the field the development in them of the clinical sense of the correct professional method.

Therefore a method of direct teaching by clinical examples and a model for written verification of the student's preparations has been personally introduced and experimented along more than twelve years of general surgery's teaching by the Author. It consists of a Form, very different from the quiz methods of other cultures, that introduces the student, to the correct way to study of each patient since the phase of learning and then in that of the examination. The typical adopted Form is proposed in advance to the students at the beginning of the course of lessons, so they can conform critically their preparation of the entire subject to study, preparing to individuate the correct diagnosis on a proposed card simulating a clinical situation, and then to discuss it with the examiner.

This method informs the student to the correct procedure in studying a patient, and give the examiner a way of a possible uniformity in his evaluation of the preparations of the student himself.

KEY WORDS: Examinations of surgery; Methods of teaching Surgery.

Il titolo fondamentale di un professore universitario è quello di **Docente**, ad indicare che il compito fondamentale della sua attività istituzionale è l'insegnamento. Ma il tipo di insegnamento che egli è chiamato ad impartire è quello specificato dall'aggettivo "**Universitario**", e non una attività generica di insegnamento che molte altre categorie esercitano legittimamente, in via ufficiale o a titolo personale. La denominazione di "docente" compete infatti di diritto a tutti coloro che, dalla scuola dell'obbligo alle scuole secondarie, compresi gli Istituti Tecnici e tutte le strutture didattiche assimilate, diffondono con l'insegnamento le loro conoscenze per le più svariate materie di competenza.

L'aggettivo "universitario" è lì dunque a precisare la complessità di un particolare tipo di insegnamento, ed indica una particolare categoria di insegnanti, che di fatto si trovano al vertice della catena didattica.

Analisi delle funzioni di Docente Universitario di Chirurgia

I compiti di ogni Docente Universitario responsabile dell'insegnamento di un particolare campo quale la Chirurgia, ma comune in pratica a tutti gli universitari, sono tre: lo **studio** per conservare la cultura specifica del settore di propria competenza ed aggiornarsi sui progressi in corso; la **ricerca personale**, soprattutto applicata, per accrescere le conoscenze, testimoniata dalle pubblicazioni scientifiche; l'**opera didattica** di trasferimento ai discenti, studenti o specializzandi, le loro conoscenze culturali ed eventualmente anche operative.

Nell'ambito della Facoltà di Medicina e Chirurgia per i Docenti di materie cliniche, rivolte cioè direttamente alla conservazione ed al restauro della salute dei pazienti, ai tre doveri fondamentali già ricordati – studio, ricerca personale e didattica – si aggiunge un quarto impegno, connesso inscindibilmente con altri tre, ed in particolare collegato funzionalmente con la ricerca, e cioè l'**assistenza diretta** ai pazienti che fanno riferimento per le loro patologie agli ambulatori o ai reparti di degenza nell'ambito

Per corrispondenza: Prof. Nicola Picardi (e-mail: nicola.picardi@gmail.com).

dei Policlinici Universitari e nei reparti delle Aziende Ospedaliere convenzionati con le singole Facoltà Mediche. L'aderenza ed il corretto espletamento di questi doveri possono eventualmente ottenere anche, come effetto aggiuntivo, quello di evocare tra i discenti, specialmente con l'esempio, l'amore e la passione per lo studio e la cultura, la vocazione per la carriera universitaria.

Per completare il quadro dei compiti dei Docenti Universitari di materie cliniche nell'ambito delle Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università italiane bisogna anche ricordare che, a differenza delle "Schools of Medicine" di tradizione e ordinamento anglo-sassone, le Università italiane conferiscono a fine Corso il **Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia**. L'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione sul territorio italiano è finalizzato a verificare che il laureato sia in grado di gestire quanto meno per le esigenze immediate ed elementari, le patologie di un qualsiasi paziente di prima presentazione, orientandosi correttamente nella formulazione della diagnosi iniziale, inevitabilmente senza distinzione tra i portatori di patologie il cui trattamento sarà di competenza internistica e quelli che richiederanno trattamenti specialistici, in particolare terapie di natura tecnica di competenza della chirurgia.

Non si pretende naturalmente che il neo-dottore sia già in grado di esercitare addirittura anche operativamente la chirurgia, ma semplicemente che egli sia capace di confrontarsi positivamente con la diagnostica di base per tutti i problemi di salute che indurranno un qualsiasi paziente a far ricorso alle sue cure. In pratica la didattica universitaria dell'ultimo biennio è finalizzata allo sviluppo di una *maturazione clinica* dei laureandi anche nei confronti delle malattie di interesse chirurgico e non solo di quelle di competenza internistica.

Le riflessioni che seguono si riferiscono specificamente all'insegnamento della **Chirurgia Generale II**, materia clinica dell'ultimo anno del Corso di Laurea. Gli scopi espliciti della relativa didattica sono stati fissati con precisione fin dal 1986 nella Tab.XVIII dell'ordinamento universitario per la laurea in Medicina e Chirurgia.

Gli Obiettivi specifici del Corso di Insegnamento di Chirurgia Generale II del VI anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia furono così definiti nel 1986: *"Allenare gli Studenti alla valutazione critica dei dati della patologia di interesse chirurgico - alla scelta delle metodiche diagnostiche cliniche e strumentali più opportune in base alle condizioni generali del paziente - alla formulazione ragionata delle indicazioni terapeutiche - tenendo conto degli aspetti prognostici nella storia naturale della patologia e delle eventuali controindicazioni specifiche."*

Negli studenti dell'ultimo anno del Corso di Laurea è necessario dunque, oltre a verificare la piena conoscenza della Patologia Chirurgica Sistemica e della Fisiopatologia chirurgica, promuovere e verificare anche l'avvenuto sviluppo di un sia pur minimo senso clinico che permetta loro di saper formulare criticamente una diagnosi, saperla verificare con i mezzi della diagnostica disponibili, di conoscere la sto-

ria naturale delle patologie riconosciute, ed essere in grado di prospettarne il trattamento più opportuno. Si tratta del nucleo di quella che un tempo era indicata con il termine di **Clinica Chirurgica**, intesa come dedicata al trattamento del singolo "malato", superando la conoscenza teorica ed analitica delle singole malattie, apprese con l'insegnamento della Patologia Sistemica.

È evidente allora che alla fine del Corso di Chirurgia Generale II gli esami predisposti devono essere in grado di vagliare gli studenti e di verificare il raggiungimento degli scopi proposti specificamente nell'ordinamento universitario.

Attualità nell'insegnamento universitario di chirurgia

Le lezioni *ex cathedra* della chirurgia sono fondamentalmente di tipo culturale e teorico, e dunque adatte all'insegnamento della patologia chirurgica sistematica del secondo biennio, ma non per sviluppare la maturazione clinica che oggi si richiede con la didattiche dell'ultimo anno. Anche i pur necessari trattati di chirurgia non sono più sufficienti da soli a sviluppare il senso clinico dello studente, ma deve subentrare il contatto dello studente negli ambulatori e nelle corsie con il paziente, che diventa così il suo vero "libro" di apprendimento. A questo contatto dovrebbe essere dedicato il massimo del tempo disponibile perché il senso clinico si acquisisce vivendo, almeno per un certo periodo, in un reparto chirurgico attivo, condividendo con i medici responsabili la vita di corsia e degli ambulatori chirurgici, con lo studio dei malati dalla diagnosi alla scelta ed alla esecuzione della terapia.

Senza entrare nell'analisi della realizzazione pratica di questo tipo di apprendimento nelle varie sedi universitarie, cui è chiaramente finalizzato il moderno insegnamento della Medicina, è qui che si vuole introdurre e discutere il tema della verifiche, e cioè dell'**esame finale**, che è l'oggetto di queste riflessioni, cercando di utilizzarlo anche a fini didattici.

L'esame finale di un Corso di insegnamento della Chirurgia Generale II deve poter valutare l'adeguatezza della maturazione clinica, anche semplicemente elementare, raggiunta dallo studente. Ma per esercitare correttamente fino alla fine la funzione didattica non si deve formulare con l'esame una sentenza conclusiva, ma bisogna utilizzare fin dall'inizio del corso di insegnamento la stessa prospettiva della verifica finale organizzandola in modo da indurre lo studente a superare le nozioni teoriche apprese negli anni precedenti, e ad abituarsi a concentrarsi su riflessioni e critiche che costituiscono il senso clinico da acquisire. Si tratta cioè di abituare lo studente, nel corso di tutto l'ultimo anno di corso, a valutare in senso clinico le varie patologie che si vanno considerando, inquadrando soprattutto dal punto di vista diagnostico, della diagnosi differenziale, della scelta critica delle indagini da effettuare, con attenzione alla scelta tra quelle veramente utili e con l'eliminazione di quelle pleonastiche ed eventualmente inutilmente costose.

Classicamente la verifica della preparazione universitaria degli studenti si avvale degli **esami**, per lo più consistenti in colloqui, talvolta integrati da elaborazione scritta. Non è più sufficiente esaminare in fase finale la preparazione teorica dello Studente, ma bisogna poter valutare il grado del senso clinico da lui raggiunto, alla luce degli obiettivi da perseguire, fissati con la Tabella XVIII. La verifica allora riguarderà necessariamente, in senso epitetico, anche l'efficienza dei metodi didattici adottati, perché dal corso di laurea emergano dei Medici in grado idealmente di affrontare con responsabilità gli oneri quanto meno di base dell'esercizio professionale, ed in caso di risultati insoddisfacenti bisognerà modificare la didattica adottata.

Metodo di verifica didattica adottato per la Chirurgia Generale II

Con il metodo del colloquio tipico dell'esame tradizionale per verificare la preparazione del singolo studente non si riesce a garantire una uniformità di valutazione, per fattori contingenti di natura umana riguardanti sia il candidato che l'esaminatore. In latino l'esame infatti era definito in maniera lapidaria: "*examen periculum*". Esso viene concepito come un ostacolo che lo studente deve saper superare, cercando di conseguire una "sentenza" positiva. Ma il timore di dover affrontare in prospettiva tale prova non contribuisce al tipo clinico di maturazione che la moderna didattica richiede per la Chirurgia Generale II, al di là cioè di una preparazione teorica e nozionistica approfondita.

Con l'insegnamento degli ultimi anni del Corso di laurea invece è assolutamente necessario promuovere nello studente il senso di responsabilità nei confronti del futuro esercizio professionale a favore dei pazienti che affideranno a lui la loro salute, e dotarlo delle conoscenze necessarie a permettergli di affrontare le difficoltà e le insidie della professione. Tale finalità trascende i pur fondamentali aspetti etici, perché l'abilitazione all'esercizio della professione, dopo il superamento dell'esame di Stato, lo potrà esporre da subito alle sempre più frequenti chiamate in causa per Responsabilità Professionale.

Da oltre dodici anni ho iniziato una **personale sperimentazione didattica** sotto questa ottica al fine di conformare il più possibile l'insegnamento della Chirurgia Generale II del VI Anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia alle esigenze concrete della didattica in chirurgia, e tenendo conto delle limitazioni di tempo concesse agli Studenti per frequentare le corsie. Ho puntato a stimolare una personale responsabilità nel singolo studente per l'apprendimento di tipo clinico, utilizzando una specie di "*guida allo studio*", che in definitiva diventa una *guida all'auto-valutazione*.

Ho composto personalmente oltre **130 brevi schede di storie cliniche**, vere o verosimili, caratterizzate nella par-

te introduttiva da una serie schematica di informazioni anamnestiche familiari, fisiologiche, di patologia remota – se del caso – e prossima di ipotetici pazienti, molto spesso riferite a pazienti realmente trattati. Nella scheda viene indicato sempre l'evento iniziale che indotto il paziente a far ricorso alle cure sanitarie, precisando l'inizio della sintomatologia e le sue principali caratteristiche. Si forniscono molto spesso dati essenziali di un esame obiettivo più o meno sommario, corredato molto spesso da rilievi di laboratorio e qualche referto strumentale di base.

Nella elaborazione di queste schede si è posta la massima attenzione a non dargli una struttura enigmistica, ma ciascuna è una simulazione di situazioni reali nella pratica professionale alla loro prima presentazione al medico, e del tutto alla portata di analisi di uno studente preparato.

Queste **schede** costituiscono la base del pre-esame di verifica della preparazione clinica dello studente, in connessione con un **modello di verifica** nel quale viene chiesto alla studente di rispondere ad una serie di domande riferibili al caso clinico virtuale.

In via del tutto collaterale alcune di queste schede possono essere utilizzate nella didattica frontale di Chirurgia Generale II per allenare collettivamente gli studenti ad una discussione clinica.

Nel corso della prima lezione del corso gli studenti vengono informati *della modalità con cui si svolgerà l'esame* di verifica, che non sarà di tipo nozionistico. Vengono cioè informati che l'esame si svolgerà in due tempi: verrà inizialmente consegnata a ciascuno di essi una scheda con una storia clinica virtuale, e saranno chiamati a compilare per scritto le brevi risposte ai quesiti schematici posti sul modello di verifica (Tab. I). Il successivo colloquio inizierà dalla discussione del modello compilato, verificando la ragionevolezza dell'orientamento diagnostico raggiunto e la correttezza dei mezzi che lo studente si propone di adottare per verificarne la correttezza e poterlo dunque confermare o escludere.

La consegna a ciascuno di essi, all'inizio del corso, di una copia in bianco del modello di verifica che saranno chiamati a completare sulla base della scheda clinica che sarà loro consegnata, servirà loro a rendersi conto del tipo di riflessioni che dovranno imparare a fare per poter rispondere ai quesiti, che vengono posti con la sequenza di un normale iter clinico con cui ciascun medico trae dalla semeiotica la chiave della diagnosi e prospetta i rimedi terapeutici.

Dalla lettura dei quesiti che saranno loro posti, e dalla loro logica successione, gli studenti si renderanno conto che viene loro richiesto di saper costruire un corretto percorso clinico, di modo da conformare la loro preparazione di clinica chirurgica in vista di quanto verrà loro richiesto nel pre-esame. Questo modello di verifica potrà dunque servire di guida alla preparazione dell'esame di

Chirurgia Generale II (o Clinica Chirurgica), prendendo in considerazione sotto questa ottica ogni singola malattia di interesse chirurgico. Lo stesso modello può essere valido per le autoverifiche in preparazione dell'Esame di Stato all'abilitazione professionale. Con l'utilizzo del seguente "modello" e con il colloquio di verifica che seguirà vengono perseguite, con un percorso logico e consapevole, le finalità descritte nella Tabella XVIII.

Qui di seguito viene illustrato il "modello" (Tab. I) suddiviso nelle cinque parti in cui esso è composto. In esso c'è poco spazio per rispondere ai quesiti proposti perché si richiedono risposte essenziali e puntuali, ma la sua compilazione non esaurisce il pre-esame, perché servirà come base per la discussione del caso clinico illustrato sulla scheda, per valutare eventuali carenze o per discutere in senso clinico le risposte date.

Intestazione del modello

| | |
|---|-----------------|
| MODELLO per l'Esame scritto del <i>Corso Integrato di CHIRURGIA GENERALE II</i> <i>VI Anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia</i> | |
| Viene analizzata la SCHEDA n° | Studente |
| con le notizie cliniche sul paziente da studiare e valutare | matricola |
| Anamnesi familiare - fisiologica - patologica remota | Data |
| Inizio della sintomatologia e caratteristiche | |
| Esami eventualmente già effettuati dal paziente | |

Esaminiamo ora rapidamente le quattro parti costitutive del modello di verifica.

Prima parte del modello

| |
|---|
| 1) Quali altre domande si potrebbero fare al paziente |
| 2) Quali manovre di semeiologia fisica utili possono essere eseguite sul paziente |
| 3) Qual'è la diagnosi più probabile |
| 4) Con quale altra patologia si potrebbe porre una diagnosi differenziale |

Nella prima parte vengono offerte allo Studente quattro domande:

- 1) la possibilità di completare autonomamente le notizie anamnestiche ricevute, proponendo al paziente "virtuale" ulteriori domande, alla luce di quanto gli viene suggerito dalla lettura della scheda clinica;
- 2) di individuare e proporre eventuali ulteriori manovre di semeiologia fisica che potrebbe essere utile effettuare sul paziente per completare il quadro clinico, qualora ritenuto necessario;
- 3) proporre comunque un'ipotesi di diagnosi, o un ristretto ventaglio di ipotesi, come va comunque fatto fin dal primo contatto con un paziente, nella realtà professionale di ogni medico;
- 4) individuare eventuali ipotesi proponibili di diagnosi differenziale con altre patologie.

Seconda parte del modello

| |
|--|
| 5) Esami che lo studente ritiene di dover far effettuare al paziente per conferma o smentita dell'ipotesi diagnostica prospettata e la priorità della loro esecuzione: |
| a) di laboratorio |
| b) strumentali |
| c) di imaging |

Nella seconda parte del modello si propone allo Studente l'opportunità di far eseguire al paziente "virtuale" esami diagnostici in grado, secondo lui, di confermare la diagnosi ritenuta probabile, confermarla e precisarla, o eventualmente confutarla: a) esami di laboratorio; b) esami strumentali; c) esami nell'ambito dell'imaging

Terza parte del modello

| |
|---|
| 6) Quali sono gli elementi che possono confermare o negare l'ipotesi diagnostica: |
| 1. dagli esami di laboratorio proposti in a) |
| 2. dagli esami strumentali proposti in b) |
| 3. dagli esami di imaging proposti in c) |

La terza parte del modello è forse la più importante per valutare il grado di maturità clinica dello studente, perché gli si chiede di indicare le motivazioni per ciascuna indagine diagnostica proposta nella seconda parte del modello.

Oltre a fornire informazioni circa la chiarezza nell'iter clinico che lo Studente ha maturato, viene ad indirizzarlo indirettamente verso una finalità attualmente auspicabile per una corretta gestione della Sanità nell'ambito della Cosa Pubblica, e cioè la limitazione all'essenziale ed al veramente utile delle risorse diagnostiche disponibili, per non alimentare inutili sprechi economici e di risorse umane senza ragione. Infatti viene chiesto allo Studente di specificare:

- a) le sue motivazioni nel richiedere ogni singolo esame di laboratorio;
- b) cosa vuol sapere specificamente dalle risposte al singolo esame strumentale proposto;
- c) cosa vuole vedere con il singolo esame di imaging richiesto.

E qui termina la verifica per scritto della maturità clinica raggiunta dallo Studente. Sulla base di queste tre parti del modello si impianterà quindi la discussione che costituisce la prima parte del conseguente esame orale. Il modello compilato per scritto verrà quindi ampiamente discusso con lo Studente per valutare l'adeguatezza della sua preparazione.

Quarta parte del modello

| |
|--|
| 7) Quale la probabile evoluzione della malattia di cui si è ipotizzata la diagnosi |
| 8) Quali le possibili complicazioni della malattia di cui si ipotizza la diagnosi |
| 9) Quale è il tipo di trattamento medico e/o chirurgico che si prospetta per il paziente |
| 10) Quali le conseguenze positive e quali le negative del trattamento proposto |

Nella quarta parte del modello viene sondata la conoscenza dello studente circa la sua conoscenza della storia naturale della patologia di cui ha ipotizzato la diagnosi, e le possibili proposte di trattamento medico e/o chirurgico.

L'ultimo quesito proposto in questa quarta parte del modello serve per valutare la conoscenza dello Studente delle conseguenze per il paziente del trattamento proposto, sia positive che negative, dato che esso viene ad inserirsi nella storia naturale della malattia. Quest'ultima consapevolezza da parte dello Studente servirà ad abituare da subito il futuro medico agli *obblighi etici* dell'in-formazione da fornire al paziente circa il futuro che gli si prospetta.

Non tutte le situazioni cliniche reali sono rappresentabili allo Studente come "schede virtuali", e pertanto l'ultima parte della verifica orale dell'esame, dopo la discussione del modello, verterà sulla richiesta di illustrare gli elementi diagnostici da ricercare nella storia di un particolare tipo di patologia e gli esami cui sottoporre l'ipotetico paziente, per cui poi lo Studente deve essere in grado di indicare la terapia più opportuna.

Tutto questo iter di verifica non sarebbe pienamente valido se lo Studente non avesse già fin dall'inizio orientato alla metodologia clinica suggerita dal modello la sua preparazione finale, limitandosi a fare un ripasso della patologia chirurgica sistematica. A questo scopo è proprio per questo motivo che all'inizio del Corso di Chirurgia Generale II, l'equivalente della vecchia *Clinica Chirurgica*, viene fornita a ciascuno Studente una copia del modello dell'iter clinico. La validità dell'esame finale così impostato non è quella di un suo eventuale carattere inquisitorio ed eventualmente punitivo, ma quello di fissare l'asticella che lo Studente deve essere in grado di dimostrare di saper superare. Conoscendo in anticipo le caratteristiche della prova che sarà chiamato a sostenere, ed in particolare il tipo di quesiti ai quali dovrà rispondere per scritto, è inevitabile che responsabilmente egli conformi il suo metodo di studio per il rash finale al conseguimento della maturità clinica che dovrà dimostrare. Con grande responsabilità egli affronterà l'esame quando da una preliminare sua **autovalutazione** si sarà reso conto di essere in grado di superare la prova.

Risultati

La verifica dell'efficacia di questo metodo didattico di responsabilizzazione è fornita da alcuni dati importanti: riduzione a circa il 40% del numero di studenti che si iscrive ad ogni sessione di esame di Chirurgia Generale II dall'anno della sua introduzione, rispetto a quello abitualmente registrato negli anni precedenti l'introduzione di questo metodo di valutazione; attestazione ad oltre il 95% degli studenti che supera

l'esame, e per lo più con valutazioni superiori a 27/3, mentre prima dell'introduzione del modello di verifica e delle schede virtuali tale percentuale era di circa il 70-75% e con un certo numero di valutazioni tra il 22/30 ed il 25/30;

rilievo di un conseguito atteggiamento clinico nel corso dell'esame orale conclusivo in cui vengono proposte allo studente situazioni cliniche di cui si richiede diagnostica e possibilità terapeutiche.

Conclusioni

La didattica universitaria moderna, quanto meno delle materie cliniche della Facoltà di Medicina e Chirurgia, non deve essere semplicemente la trasmissione e l'esposizione di concetti culturali e di esperienze personali del Docente, ma deve saper guidare con la massima attenzione nei Discenti lo sviluppo di quel senso critico e gli impegni di responsabilità che l'esercizio della professione medica richiede.

La stessa lezione ex-cathedra deve sottolineare l'importanza preliminare della formulazione della corretta diagnosi: è dai sintomi e dall'anamnesi che deve scaturire la diagnosi, riconoscendo nel ventaglio delle proprie conoscenze teoriche gli elementi della patologia in questione. Dunque dovrà presentare i casi clinici a partire dalla sintomatologia di prima presentazione del singolo paziente, e stimolare un percorso interreattivo con gli studenti a riconoscere le linee principali del ragionamento su cui perseguire la diagnosi, sia con le opportune domande anamnestiche sia proponendo gli esami di laboratorio e strumentali più efficaci e diretti.

Diagnostica e scelte di trattamento, con le opportune indicazioni saranno guidate dalla conoscenza della storia naturale di ogni tipo di patologia, e dovranno mettere in grado anche il neo-laureato di curare o indirizzare al più opportuno trattamento ogni singolo paziente che si rivolgerà a lui, in uno sforzo di saper dominare le insidie della pratica professionale, con l'orgoglio di compiere un'opera di grandissimo significato etico e culturale, e con l'umiltà di considerare sempre ogni proprio eventuale errore come un rischio o un danno per il paziente.

Lo studente deve essere stimolato ad assumersi la responsabilità connessa al suo ruolo di "discente", che per la gravità dei compiti che sarà chiamato ad assumersi nei confronti dell'umanità sofferente, deve essere considerato già in corso di studio un vero e proprio "lavoro", che riceverà la sua piena ricompensa nella soddisfazione di una raggiunta capacità di saper correttamente curare i propri malati.

Riassunto

Il moderno insegnamento universitario, quanto meno per le materie cliniche delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

tipico dell'organizzazione universitaria italiana, devono perseguire lo scopo di sviluppare nello studente un senso clinico e responsabile della serietà della professione che intendono abbracciare, sia essa internistica che chirurgica.

Per questa ragione è molto importante il metodo dell'insegnamento, soprattutto in chiave diagnostica, con la speranza di inculcare nello studente il concetto che lo studio del paziente è ormai il vero "libro" da studiare e meditare. Oltre alla necessaria frequenza dello studente nelle corsie per apprendere i più validi procedimenti diagnostici e terapeutici da seguire, è della massima importanza la verifica sul campo dell'esame finale l'avvenuto sviluppo in esso del senso clinico e della corretta metodologia professionale.

Per queste ragioni è stato introdotto dall'Autore, durante dodici anni di docenza della Chirurgia Generale, nell'insegnamento diretto ex cathedra l'uso di esempi

clinici, e nell'esame finale un modello per procedere ad una verifica scritta preliminare della preparazione clinica. Si tratta di un modello molto differente dal metodo per quiz di altre culture, che introduce lo studente fin dalla fase dell'apprendimento che in quello dell'esame al corretto metodo di studiare ogni singolo paziente. Il modello tipico adottato viene fornito allo studente molto anticipatamente, all'inizio stesso del corso delle lezioni, in modo che egli possa conformare criticamente la sua preparazione sull'intera material, preparandosi ad individuare correttamente la diagnosi di una scheda in cui viene proposta simulata una situazione clinica, preparandosi poi a discuterla con l'esaminatore.

Questo metodo istruisce fin dall'inizio lo studente al procedimento corretto nello studio di un paziente, ed offre all'esaminatore un modo di possibile uniformità nella sua valutazione della preparazione dello stesso studente.

MODELLO per l'Esame scritto del Corso Integrato di CHIRURGIA GENERALE II
VI Anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

Viene analizzata la SCHEDA n°
con le notizie cliniche sul paziente da studiare e valutare
Anamnesi familiare - fisiologica - patologica remota
Inizio della sintomatologia e caratteristiche
Esami eventualmente già effettuati dal paziente

Studente

matricola

Data

QUESITI cui rispondere brevemente

- 1) Quali altre domande si potrebbero fare al paziente
- 2) Quali manovre di semeiologia fisica utili possono essere eseguite sul paziente
- 3) Qual'è la diagnosi più probabile
- 4) Con quale altra patologia si potrebbe porre una diagnosi differenziale
- 5) **Esami** che lo studente ritiene di dover far effettuare al paziente per **conferma o smentita** dell'ipotesi diagnostica prospettata e la **priorità** della loro esecuzione:
 - a) di laboratorio
 - b) strumentali
 - c) di *imaging*
- 6) **Quali** sono gli elementi che possono confermare o negare l'ipotesi diagnostica:
 1. dagli **esami di laboratorio** proposti in a)
 2. dagli **esami strumentali** proposti in b)
 3. dagli **esami di *imaging*** proposte in c)
- 7) Quale la probabile evoluzione della malattia di cui si è ipotizzata la diagnosi
- 8) Quali le possibili complicazioni della malattia di cui si ipotizza la diagnosi
- 9) Quale è il tipo di trattamento medico e/o chirurgico che si prospetta per il paziente
- 10) Quali le conseguenze positive e quali le negative del trattamento proposto

