



Università degli Studi di Genova

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO
IN

***“HOSPITALIST”. IL GOVERNO DELLA COMPLESSITÀ IN
MEDICINA INTERNA OSPEDALIERA***
***“Hospitalist”. Managing complexity in Internal Medicine
inpatients***

Anni Accademici 2017-18 e 2018-19

ENTI PROMOTORI

**Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche dell’Università di Genova
Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche – DIMI
Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – FADOI
Accademia per il Management Sanitario – AMAS, Università degli Studi di Genova
Centro di servizio di Ateneo di Simulazione e formazione Avanzata – SimAV,
Università degli Studi di Genova**

Premesse

In un contesto epidemiologico e di organizzazione dei servizi sanitari attualmente in evoluzione, si evidenzia un progressivo aumento della età media della popolazione, che rende l’Italia uno dei paesi più longevi al mondo.

L’aumentata durata della vita si correla strettamente all’incremento del numero di patologie croniche, che coesistono nello stesso individuo e questo porta ad un aumento della spesa sanitaria che sale fino a 20 volte, se sono presenti più di 4 patologie nello stesso individuo.

A causa dell’invecchiamento della popolazione, si calcola che in Italia ci sia stato un aumento di spesa sanitaria del 35% in 8 anni, dal 2005 al 2013.

In ragione di ciò, i decisori vanno predisponendo percorsi di deospedalizzazione dei pazienti cronici e polipatologici con l’obiettivo di ridurre il numero dei ricoveri, riservare l’ospedale solo a pazienti acuti e, conseguentemente, contenere la spesa.

Tuttavia, quando i pazienti cronici si riacutizzano non sono più gestibili a domicilio, né da medici di Medicina generale, né da specialisti d’organo. Anche l’ipotesi di una equipe multispecialistica è percorribile solo se ben coordinata, altrimenti esita in una accresciuta complessità gestionale ed in un aumentato consumo di risorse.

Occorre quindi uno specialista della complessità, che non è un medico tuttologo né autoreferenziale, ma questa figura deve possedere una visione olistica e metodo clinico tali da

consentirgli di accogliere, inquadrare, gestire, insieme agli specialisti se necessario, i pazienti polipatologici complessi, che richiedono l'ospedalizzazione per l'instabilità clinica nella fase acuta di malattia, siano essi anziani o più giovani.

La Medicina Interna prepara i propri specialisti ad una conoscenza trasversale ed olistica del malato e riconosce nel metodo clinico lo strumento essenziale di impostazione del rapporto medico-paziente. Il metodo clinico è l'insieme degli atti e delle procedure che si realizzano nell'incontro del paziente con il medico, incontro destinato a identificare e risolvere i problemi di salute che una persona presenta e le conseguenze psicologiche, sociali, economiche che la malattia determina.

Caratterizzano l'attività delle strutture assistenziali di Medicina Interna:

- la gestione, la diagnosi e la terapia dei pazienti complessi, polipatologici, fragili;
- la possibilità di offrire, generalmente con utilizzo di tecnologie di base, una risposta efficace alle necessità di assistenza che emergono dalla grande varietà di problemi clinici, permettendo, con la sua peculiare funzione di "filtro" e di "indirizzo", il più appropriato utilizzo delle funzioni specialistiche ad alta tecnologia;
- l'elevata flessibilità funzionale;
- la pratica di una quantità rilevante di attività, ritenute specialistiche ed inerenti le discipline chiave derivate dalla Medicina Interna;
- la capacità di gestire, in piena autonomia, strumenti tecnologici "più semplici" divenuti ormai patrimonio comune del bagaglio tecnico del medico internista (es. ecografia e ventilazione non invasiva);
- la capacità di rispondere, con il modulo organizzativo più adatto, ai diversi momenti della storia clinica del paziente, dal primo contatto con la struttura ospedaliera (Ambulatori, Day Service-DS, Day Hospital-DH), alle fasi più critiche del processo di assistenza, fino alla gestione di aree per post-acuti e, in particolari contesti organizzativi, delle strutture di lungo-degenza, facendosi carico del coordinamento delle cure multiprofessionali;
- la possibilità di supportare funzioni specialistiche di tipo chirurgico, sia nelle fasi di inquadramento pre-intervento che nelle fasi di post-intervento, in regime di ricovero e in regime ambulatoriale semplice o complesso (Day Service). Questo supporto, con modalità diversificate a seconda delle diverse realtà ospedaliere e territoriali, è fornito sia per la gestione della terapia medica delle polipatologie di base, sia per quella delle complicanze di tipo internistico (scompenso cardiaco, scompenso metabolico e/o idroelettrolitico, infezioni, etc.), che non di rado complicano il decorso dei malati chirurgici.

Gli internisti sono, in primo luogo, i medici della complessità, intesa peraltro nelle sue due accezioni:

- espressione di difficoltà alla diagnosi di una singola patologia;
- problemi connessi con la multimorbilità e le comorbilità del singolo paziente.

Criticità della formazione in Medicina Interna

La scuola di specializzazione in Medicina Interna, per quanto possa essere esaustiva per ciò che concerne il metodo clinico, spesso non prepara il medico alle competenze tecnologiche, alle capacità comunicative e gestionali, che sono divenuti elementi indispensabili nella quotidianità professionale.

L'internista del terzo millennio, secondo il modello inglese proposto dal *Royal College of Physician* nel 2013, deve possedere una adeguata conoscenza in più ambiti, quali per esempio: la fragilità e la demenza, la sua specialità propria, ma anche la gestione del paziente critico e del paziente complesso, la coordinazione delle cure, la leadership, la comunicazione, la conoscenza dei sistemi gestionali, nozioni di legislatura sanitaria, approfondite conoscenze bioetiche.

Proposta formativa

Si propone pertanto un master di II livello che abbia come obiettivo la formazione post-universitaria dell' "hospitalist", inteso come figura clinica in grado di gestire equipe multidisciplinari

impegnate nella cura ospedaliera del malato acuto polipatologico, partendo dal core curriculum dello "hospitalist" operativo nell'ambito del sistema sanitario statunitense ed adattandolo alla nostra realtà.

Tale professionista dovrà acquisire competenze ed abilità, che gli consentano di disegnare percorsi per l'accesso appropriato in ospedale, la gestione intraospedaliera del malato complesso e la continuità assistenziale territoriale.

Il corso di master è rivolto a specialisti in Medicina Interna o discipline equipollenti, già in servizio in unità di Medicina Interna ospedaliera o universitaria, oppure a medici intenzionati a lavorare in tale ambito.

Il master avrà durata biennale e si articolerà in 7 moduli annuali di 19 ore di lezione, ciascuno, distribuiti su 9 mesi. E' prevista una prova di esame pratico al termine di ciascun anno e una discussione di tesi finale su un argomento concordato con il comitato scientifico del Master.

Impegno didattico

Durata complessiva del master: 2 anni

8 moduli/anno (da gennaio ad ottobre)

Esame unico a dicembre: prova finale pratica, con valutazione dell'apprendimento e dell'attività didattica al termine di ogni modulo

Impegno orario: giovedì ore 10-18 (7 ore)

venerdì ore 9-18 (8 ore)

sabato ore 9-13 (4 ore)

Totale 19 ore

Impegno orario totale: 19h x 16 moduli = 304 ore; 150h/anno circa.

Al corso sono attribuiti 60 CFU.

Sedi dell'attività didattica

Aula Conferenze DIMI

Viale Benedetto XV, 6 – Genova San Martino

Centro di Simulazione Avanzata dell'Università di Genova

Via Pastore, 3 - Genova San Martino

Scadenza delle iscrizioni

16 ottobre 2017.

Il bando per l'ammissione al master è disponibile nel sito:

<https://www.studenti.unige.it/postlaurea/master/>

Informazioni

Segreteria Didattica DIMI

Viale Benedetto XV, 6

e-mail: didatticadimi@unige.it

Tel. 010.3538693
