

UOMINI, SCUOLE, LUOGHI E IMMAGINI NELLA STORIA DELLA MEDICINA
HISTORY OF MEDICINE - PEOPLE AND PLACES

3588 Formare i medici nel mondo antico - *The doctor in the ancient world*
Gazzaniga V.

NOTIZIARIO, NEWS FROM

3591 Agenzia Nazionale Valutazione Università e Ricerca
(Prof. Paolo Miccoli- Presidente Consiglio Direttivo ANVUR)

3591 Consiglio Universitario Nazionale
(Prof. Manuela Di Franco – SAPIENZA, Università di Roma)

3592 Segretariato Italiano Studenti in Medicina – (SISM)



MEDICINA E CHIRURGIA

Journal of Italian Medical Education

Quaderni delle Conferenze Permanenti delle Facoltà e delle Scuole di Medicina
fondati da Luigi Frati e Giovanni Danieli

MEDICINA E CHIRURGIA

Journal of Italian Medical Education

Quaderni delle Conferenze Permanenti
delle Facoltà e delle Scuole di Medicina

fondati da Luigi Frati e Giovanni Danieli

Advisory Board: Eugenio Gaudio, Carlo Della Rocca,
Lorenzo Di Muzio, Luisa Saiani, Mario Amore, Paolo Miccoli.

Editorial Board: Bellini T., Cangemi R., Casti A., Consorti F.,
Curcio F., De Placido S., Familiari G., Ganau A., Gazzaniga V.,
(Responsabile sezione «Storia della medicina»), Gianfrilli D.,
Giannetta E., Krengli M., Moncharmont B., Penco M., Prisco D.,
Proietti M., Raparelli V., Romanelli F., Sansone A., Santini D.,
Siliquini R., Tenore A., Zucchi R.

ISSN 2279-7068

Editor-in-Chief: **Andrea Lenzi**
(andrea.lenzi@uniroma1.it)

Managing Editor: **Stefania Basili**
(stefania.basili@uniroma1.it)

Central Editorial Office: **Emanuele Toscano**
(e.toscano@unimarconi.it)

www.quaderni-conferenze-medicina.it

Publisher: **Pittini Digital Print (Rome)**
www.pittini.biz

Sommario

3545 EDITORIALE, EDITORIAL, *Andrea Lenzi*

OPINIONI ISTITUZIONALI - *INSTITUTIONS: POINTS OF VIEW*

3546 Progress/Training test 2018
Quesiti e Risposte - *Questions and answers*

I LAVORI DELLE CONFERENZE - *FROM STANDING CONFERENCES*

3575 Piattaforme Online e Nuovi Media - *Online Platform and New Media*
Agresti G., Consorti F., Bellini T., Strepparava M.G.

3577 Nuovi Strumenti Didattici - *New educational tools*
"Insegnamolo Strano" Miniatelier

*Strepparava M.G., Barajon I., Basili S., Consorti F., Della Rocca C., Familiari G., Gallo P.,
Lui F., Merli M., Moncharmont B., Vignozzi L. & Gruppo Innovazione Pedagogica.*

LO SPAZIO DELL'OSPITE - *GUEST POINTS OF VIEW*

3584 Il Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche:
Quali prospettive future?

*The Master's Degree in Science of Health Professions Diagnostic Techniques: What Future
Perspectives?*

Pasquale D., De Simoni S., Barnabei G., Familiari G., Giovagnoli M.R.

Istruzione per gli Autori - Instructions for Authors

Medicine e Chirurgia - JMME provides a forum for higher education faculty, staff, administrators, researchers and students who are interested in improving post-secondary education

Sections

Editoriale, *Editorial*
400-600 words (President or Delegate)

Opinioni Istituzionali, *Institutions: Points of view*
Approximately 20,000 characters. No more than 4 tables or figures. The manuscript must include an abstract of 200 words (English) and 3-4 keywords (Italian and English).

I lavori delle Conferenze Permanenti, *From standing Conferences*
Approximately 30,000 characters. No more than 6-8 illustrations. The manuscript must include an abstract of 200 words (English) and 3-4 keywords (Italian and English).

Pedagogia Medica: Inchieste, criticità, eccellenze, *Medical education: issues and points of excellence*
Articles should not exceed 15,000 characters. No more than 3-4 illustrations. The manuscript must include an abstract of 200 words (English). Keywords are not required.

Stato dell'Arte dei Gruppi di Lavoro, *Working Groups: State of Art*

These are short manuscripts discussing working groups. Articles should not exceed 7,500 characters. No more than 1 figure, 1 table and 5 references. The text should not be divided into separate sections.

Syllabus pedagogico, *Educational syllabus*
Approximately 20,000 characters. No more than 6-10 illustrations. The manuscript must include an abstract of 200 words (English) and 3-4 keywords (Italian, English).

Uomini, scuole, luoghi e immagini nella Storia della Medicina, *History of Medicine - people and places*
Articles should not exceed 16,500 characters. No more than 1 figure, 1 table and 5 references.

Notiziario, *News from*
Consiglio Universitario Nazionale, Agenzia Nazionale Valutazione Università e Ricerca, Conferenza permanente dei Presidi di Facoltà/Direttori di Scuole di Medicina, Conferenze permanenti dei Presidenti dei CLM in Medicina e Chirurgia e dei Presidenti dei CLM in Odontoiatria, Conferenza permanente delle Classi di laurea delle Professioni Sanitarie, Sindacato Italiano Studenti in Medicina
Items should not exceed 2000 characters.

Nel Trecento, con il sorgere e lo svilupparsi delle Università, nacquero anche l'esigenza e la tradizione di conservare e tramandare la memoria dei grandi Maestri, che avevano illuminato la sede universitaria, conservandone le spoglie in tombe di elevata qualità artistica e nelle quali più spesso la figura del Dottore, circondato dai propri Allievi, appariva nell'atto di insegnare.

Alcuni pregevoli esemplari dell'architettura e della scultura accademica sono custoditi nel *Museo Civico Medievale di Bologna*; tra questi, riportato in copertina, il *Monumento funebre di Giovanni da Legnano* (m. 1383), opera dello scultore veneziano Pier Paolo dalle Masegne, che operò a Bologna negli ultimi anni del XIV secolo.

Le illustrazioni riprodotte nell'interno sono invece tratte dall'opera *Pedani Dioscoridis de Materia medica Libri sex* (1544, collezione Prof. Italo D'Angelo, Ancona) spesso indicata come *Commentarii a Dioscoride*, di Pierandrea Mattioli, Medico e Naturalista (Siena 1500 - Trento 1577) che riunì e coordinò tutte le conoscenze di botanica medica del suo tempo, descrivendo cento nuove specie di piante.

Finito di stampare
il 4 dicembre 2018
da Pittini Digital Print
Roma

Anche questo numero, con il quale concludiamo il 2018, rappresenta un fascicolo da tenere nelle nostre biblioteche nello scaffale dei ricordi importanti nei quali poter dire "...io c'ero".

E sì, noi siamo stati *"quelli che"* (il 14 novembre ed i 3 mesi precedenti) "abbiamo prodotto il primo Progress test completamente made in Italy, armonizzato sul "core curriculum nazionale".

Direi "quelli che il Progress test lo rendono friendly", "quelli del Progress/Training Test".

E' stata una sfida e crediamo di averla vinta almeno dal punto di vista della Conferenza. Una Conferenza cooperante e lavoratrice come poche altre. Abbiamo progettato questo Progress/Training Test e ci siamo riusciti. Certamente non perfetto e indubbiamente migliorabile ma fatto sicuramente nel rispetto dei nostri Studenti che in tanti hanno partecipato.

I 200 quiz e le relative risposte fanno parte di questo numero, accompagnate da tutti i nomi dei tanti Presidenti, Vice-presidenti, ex-Presidenti e Docenti che nei loro ambiti disciplinari rappresentano, non solo a livello didattico ma anche scientifico, delle eccellenze italiane.

A corollario del Progress test e non meno interessanti troverete due ottimi articoli del gruppo di innovazione pedagogica che ogni volta riaffermano la "mission" principale della Conferenza.

Troverete un primo articolo molto attuale sulle piattaforme online ed i nuovi media ed un secondo sui nuovi strumenti didattici dal titolo "intrigante".

Nello spazio dedicato all'ospite, è presente uno studio che ha analizzato le modifiche avvenute nel corso di 10 anni di osservazione di un Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche della Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma La Sapienza, sede di Viterbo: sono stati analizzati l'ordinamento didattico, la tipologia degli studenti, le tesi finali e le "eccellenze".

Valentina Gazzaniga scrive il primo dei due articoli dedicati alla formazione del medico nel mondo antico.



E poi, come sempre le notizie dell'ANVUR direttamente dal suo Presidente.

Questo è l'ultimo numero di un anno particolare. Un anno pieno di novità, di criticità, di attenzione particolare verso la Conferenza.

Quello che sicuramente devo ricordare è l'entusiasmo di tutti i Presidenti che hanno finito il loro mandato lasciando alla Conferenza fatti e parole che nessuno di noi dimenticherà.

Quello che voglio sottolineare è che lo stesso entusiasmo lo ho visto nei nuovi arrivati a riprova che il "virus" della Conferenza è fortemente trasmissibile e sempre più forte ...

Auguro a tutti Voi un 2019 pieno di salute che serve sempre e di successi che fanno sempre bene al cuore.

Andrea Lenzi
*Presidente dell'Associazione
Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio
di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia*

Progress/Training test 2018

Lenzi A., Familiari G., Basili S., Moncharmont B., Consorti F., Nati G., Della Rocca C., Gallo P.; Conferenza Permanente dei Presidenti di CCLM in Medicina (CPPCCLM)

Il "Progress Test" rappresenta un metodo per valutare il "Progresso" verso la Competenza dei Futuri Medici".

In questi 12 anni di esperienza della Conferenza Permanente dei Presidenti di CCLM in Medicina (CPPCCLM) circa duecentomila studenti hanno partecipato al progress test.

Quest'anno, come annunciato, e descritto nell'ultimo numero della rivista (<http://www.quaderni-conferenze-medicina.it/sezione-3-tra-progress-test-e-training-test/>), la CPPCCLM ha deciso di somministrare, il 14 novembre 2018, una prova scritta molto simile a quella che comporrà la prova scritta dell'esame di stato.

Il *progress test* ha avuto caratteristiche formali che lo hanno parzialmente avvicinato al nuovo esame di stato: composto da 200 domande, ripartite in 50 formulate su argomenti riguardanti le conoscenze di base nella prospettiva della loro successiva applicazione professionale e 150 allestite su argomenti riguardanti la capacità di applicare le conoscenze biomediche e cliniche alla pratica medica e nel risolvere una serie di problemi clinici.

Il *progress test* ha tuttavia mantenuto la sua valenza specifica per i Docenti e non ha interrotto il meccanismo premiale conferito da numerosi CLM italiani agli studenti che eseguono il test.

Inoltre, per gli studenti da poco iscritti al VI anno ha anche rappresentato una occasione per un *training test*, ovvero un allenamento in vista del futuro esame di stato.

Ci è dovuto ringraziare tutti i Colleghi, Presidenti, Vice-Presidenti, Ex-Presidenti, Docenti di pregio dei vari settori scientifico disciplinari che hanno contribuito a produrre le 200 domande finali in accordo al core curriculum dei corsi di laurea in Medicina Italiani: Vincenzo Aleandri (RM Sap), Antonio Angeloni (RM Sap), Francesco M. Bandello (MI SR), Isabella Barajon (MI Humanitas), Tiziana Bellini (FE), Roberto Caronna (RM Sap), Renzo Carretta (TS), Paola Cassoni (TO), Gabriele Cavaggioni (RM Sap), Sossio Cirillo (NA Vanvitelli), Sandra D'Alfonso (NO), Sabino De Placido (NA Fed II), Claudio Doglioni (MI S. Raffaele), Cosimo Durante (RM Sap), Marco Elli (MI Vialba), Leila Fabiani (AQ), Marco Ferrario (VA), Davide Festi (BO), Marco Frascio (GE), Andrea Gallo (RM Sap), Antonello Ganau (SS), Valentina Gazzaniga (RM Sap), Francesca Grassi (RM Sap), Marco Krengli (NO), Vittorio Locatelli (MI Bicocca), Fausta Lui (MO), Anna Paola Massetti (RM Sap), Sandro Mazzaferro (RM Sap), Mario Messina (SI), Roberta Mi-

sasi (RM Sap), Giulia Morace (MI SPaolo), Raffaella Muraro (CH), Maurizio Muscaritoli (RM Sap), Loris Pagano (RM), Gianpaolo Papaccio (NA Vanvitelli), Vito Peduto (PG), Maria Penco (AQ), Antonio Piga (TO Orbassano), Antonio Pizzuti (RM Sap), Maria Grazia Porpora (RM Sap), Domenico Prisco (FI), Maria Luigia Randi (PD), Laura Recchia (Molise), Paolo Remondelli (SA), Luca Richeldi (RM UCSC), Oliviero Riggio (RM Sap), Francesco Romanelli (RM Sap), Marisa Sacchetti (RM Sap), Daniele Santini (RM Campus), Maria Grazia Strepparava (MI Bicocca), Gaetano Tanzilli (RM Sap), Maria Grazia Tarsitano (RM), Andrea Tubaro (RM Sap), Maurizia Valli (PV), Linda Vignozzi (FI), Paolo Villari (RM Sap), Mauro Zamboni (VR).

E sono ancor di più, ci è dovuto ringraziare i circa 38000 studenti che hanno partecipato al test in rappresentanza di 59 Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia (alcuni anche erogati in lingua inglese).

In questo numero abbiamo fatto spazio, sacrificando alcuni articoli, per riportare tutte le 200 domande comprensive di bibliografia e di risposta esatta che erano state pubblicate in modalità temporanea, immediatamente dopo la prova, sul sito della Conferenza (<http://presidenti-medicina.it/>) consentendo subito agli studenti di poter attingere alle soluzioni e aggiungendo ancora più interesse al test.

Appena disponibili daremo anche conto dei risultati che comunque hanno dimostrato che il livello culturale dei partecipanti dell'ultimo anno è tale da consentire il superamento del test. Sarà utile ripetere questo "nuovo" Training Test prossimamente consentendo così un allenamento su domande tratte dal core-curriculum nazionale.

Il "classico" Progress Test delle Università italiane, invece, rimarrà quello che è sempre stato: un utile strumento per il Docente per valutare la didattica erogata ed il livello di apprendimento e continuare a portare lo studente italiano ad essere un esempio di buon prodotto di un buon percorso.

Nota

Di seguito vengono riportate le domande, con la risposta giusta in grassetto e sottolineata. In alcuni casi, per poter permettere la pubblicazione, l'iconografia è stata molto ridotta rispetto al test somministrato

SCIENZE DI BASE

1) Tra le lipoproteine quali hanno la densità minore?

Ref: J.W.Baynes, M.H.Dominiczak "Biochimica per le discipline biomediche" 3° Edizione-Elsevier- Cap 18

- VLDL
- IDL
- LDL
- HDL
- chilomicroni

2) Il tampone più efficace a mantenere il controllo del pH ematico nel nostro organismo è:

Ref: D.L.Nelson, M.M.Cox "Principi di Biochimica di Lehninger" 4° Edizione-Zanichelli-Cap 2 - T.Bellini "Chimica medica e propedeutica biochimica" con applicazioni cliniche ED. Zanichelli Cap 9

- tampone fosfato
- tampone bicarbonato
- tampone solfato
- tampone proteina /proteinato
- tampone cloruro di sodio

3) Il cortisolo, prodotto dalla corteccia surrenale e associato a condizioni di stress prolungato, ha un effetto iperglicemizzante e interviene con insulina e glucagone nel controllo del metabolismo glucidico e lipidico. Attraverso quale meccanismo il cortisolo agisce sul metabolismo?

Ref: Nelson e Cox I principi di Biochimica del Lehninger; cap. 12, Biosegnalazione, par. 12.8 pag. 482 (nella settima edizione) fig. 12.30

- attraverso il suo recettore associato a proteine G: riduce l'azione ipoglicemizzante dell'insulina.
- agisce come effettore allosterico del PEPK attivando la gluconeogenesi e inibendo la glicolisi.
- attraverso il suo recettore tirosinchinasico associato alle proteine STAT regola la trascrizione di enzimi metabolismo lipidico.
- attraverso il suo recettore associato a proteine G promuove la mobilizzazione degli acidi grassi e la glicogenolisi.
- attraverso il suo recettore nucleare regola la trascrizione di enzimi del metabolismo glucidico e lipidico.

4) Il fegato nella fase di digiuno grazie all'azione del glucagone attiva la gluconeogenesi, sintesi di glucosio a partire da precursori non glucidici. Quali?

Ref: Nelson e Cox I principi di Biochimica del Lehninger; cap. 14, Glicolisi, gluconeogenesi e via del pento-

so fosfato, paragrafo 14.4 pag. 568-69-51 (nella settima edizione) fig. 14.16. Siliprandi e Tettamanti Biochimica Medica, cap. 12 Metabolismo dei glucidi pag. 301-07. Lieberman e Marks Biochimica Medica, cap. 31 Gluconeogenesi e omeostasi del glucosio, Il Gluconeogenesi pag. 576-77. 2010

- succinato, acetyl-CoA, glicerolo
- β -idrossibutirrato, acetoacetyl-CoA, succinato
- lattato, tutti gli amminoacidi, acetoacetylCoA
- lattato, amminoacidi gluco-genici, glicerolo
- piruvato, β -idrossibutirrato, glicerolo

5) L'inizio della digestione delle proteine avviene:

Ref: T.M.Devlin "Manuale di biochimica con aspetti clinici"- Liviana Università. Cap 24

- stomaco
- duodeno
- digiuno
- ileo
- colon

6) Quale delle seguenti molecole diffonde liberamente attraverso il doppio strato lipidico delle membrane cellulari:

Alberts et al. Biologia molecolare della cellula VI Edizione Zanichelli Cap 11 pag. 638

- amminoacidi
- glucosio
- anidride carbonica
- ioni calcio
- ATP

7) Un recettore presente sulla membrana plasmatica viene sintetizzato:

Alberts et al. Biologia molecolare della cellula VI Edizione Zanichelli cap. 12 pag 721

- nel nucleo
- al livello del Reticolo Endoplasmatico Liscio
- da poliribosomi liberi nel citosol
- da poliribosomi associati alla membrana del Reticolo Endoplasmatico
- da poliribosomi associati alla membrana plasmatica

8) Una donna presenta una traslocazione reciproca bilanciata che coinvolge i cromosomi 3 e 21. A quale dei seguenti eventi potrà andare incontro?

(Ref: Neri G, Genuardi M: Genetica Umana e Medica, ed. EDRA Masson, IV edizione, 2017)

- la donna avrà solamente figli con patologie dovute ad aberrazioni cromosomiche sbilanciate
- la donna potrà avere figli con patologie cromosomiche e poliabortività oltre che figli sani

- c) la donna potrà avere figli con patologie cromosomiche e poliabortività e mai figli sani
- d) la donna avrà solamente poliabortività
- e) la donna avrà sicuramente solo figli sani

9) Una signora in gravidanza è risultata positiva al test integrato del primo trimestre (bi-test associato a translucenza nucale). Quali saranno le possibili conseguenze per la gravidanza di questa donna?

(Ref: Neri G, Genuardi M: Genetica Umana e Medica, ed. EDRA Masson, IV edizione, 2017)

- a) la donna avrà sicuramente un figlio affetto da Sindrome di Down
- b) la donna avrà sicuramente un figlio affetto da spina bifida
- c) la donna avrà sicuramente un figlio non affetto da malattie genetiche
- d) la donna ha un rischio aumentato rispetto alla popolazione generale di avere un figlio affetto da Sindrome di Down
- e) la donna ha un rischio aumentato rispetto alla popolazione generale di avere un figlio affetto da fibrosi cistica

10) Due genitori entrambi eterozigoti per una mutazione nel gene della beta-globina responsabile della beta-talassemia, malattia autosomica recessiva, desiderano avere figli. Quale sarà la proporzione attesa di figli AFFETTI da beta-talassemia per questa coppia?

(Ref: Neri G, Genuardi M: Genetica Umana e Medica, ed. EDRA Masson, IV edizione, 2017)

- a) 100%
- b) 75%
- c) 50%
- d) 25%
- e) 0%

11) La signora Teresa è in attesa del suo primo figlio. Quale delle seguenti procedure può essere utilizzata per eseguire una diagnosi PRENATALE CERTA di sindrome di Down al nascituro di questa signora?

(Ref: Neri G, Genuardi M: Genetica Umana e Medica, ed. EDRA Masson, IV edizione, 2017)

- a) visita ginecologica della signora nel primo trimestre di gravidanza
- b) ecografia nella 12a-16 a settimana di gravidanza
- c) tri-test
- d) amniocentesi
- e) test integrato

12) Un uomo di 75 anni si presenta in ambulatorio per un controllo; presenta gli esiti di un'ischemia cerebrale, con emisindrome destra residua e lieve disartria. Riferisce di stare eseguendo riabilitazione motoria e logopedia e di star migliorando l'uso della parola. Quale arteria cerebrale è verosimilmente stata coinvolta dall'ischemia?

(Ref: Cognition. 2004 May-Jun;92(1-2):145-77. Lesion analysis of the brain areas involved in language comprehension. Dronkers NF1, Wilkins DP, Van Valin RD Jr, Redfern BB, Jaeger JJ.)

- a) arteria cerebrale anteriore sinistra
- b) arteria cerebrale posteriore destra
- c) arteria cerebrale media destra
- d) arteria cerebrale media sinistra
- e) arteria cerebrale anteriore destra

13) Osservando la sezione trasversale di una risonanza magnetica encefalica, nel caso di un aumento delle dimensioni della testa del nucleo caudato, quale delle seguenti strutture presenterebbe molto probabilmente una modificazione sia nelle dimensioni sia nella forma?

(Ref: Trattato di Anatomia Umana, vol. 3, edi-ermes pag. 180)

- a) corno posteriore dei ventricoli laterali
- b) terzo ventricolo
- c) corno inferiore dei ventricoli laterali
- d) corno anteriore dei ventricoli laterali
- e) cella media dei ventricoli laterali

14) Durante la refertazione di un RX del torace in proiezione antero-posteriore, un radiologo osserva un ingrandimento dell'arco inferiore destro dell'ombra cardiaca. Quale delle seguenti strutture è responsabile della presenza di tale arco?

(Ref: Netter, Atlante di Anatomia Umana, Masson, Tav. 201)

- a) vena cava superiore
- b) ventricolo destro
- c) atrio sinistro
- d) ventricolo sinistro
- e) atrio destro

15) A seguito di una lesione ischemica encefalica, una donna di 57 anni sviluppa il diabete insipido. Qual è la regione dell'encefalo in cui molto probabilmente ha avuto luogo l'ischemia?

(Ref: Trattato di Anatomia Umana, vol. 3, edi-ermes, quarta edizione, pag. 119)

- a) corpi genicolati laterali
- b) ipotalamo

- c) trigono dell'abenuola
- d) giro del cingolo
- e) corpo striato

16) Una donna di 57 anni presenta un soffio al cuore dovuto ad un problema nel mantenere una tensione costante sui lembi di una valvola atrioventricolare. Quali delle seguenti strutture cardiache è molto probabilmente danneggiata?

(Ref: P. Gallo, G. D'Amati, Anatomia Patologica. La Sistematica. UTET, Torino, 2008)

- a) crista terminalis
- b) trabecola settomarginale
- c) corde tendinee
- d) muscoli pettinati
- e) scheletro fibroso

17) Gli spermatozoi eiaculati vanno incontro a quali dei seguenti processi nelle vie genitali femminili:

(Ref: Embriologia Umana Piccin seconda edizione pagina 124)

- a) capacitazione e reazione acrosomiale
- b) acquisizione di mobilità nell'epididimo
- c) un processo di segmentazione
- d) capacitazione e segmentazione
- e) divisione mitotica

18) Una eccessiva produzione dell'ormone della crescita GH può portare a:

(Ref: Embriologia Umana Piccin seconda edizione pagine 381)

- a) acondroplasia
- b) spina bifida
- c) osteogenesi imperfecta
- d) sindrome di Klippel-Feil
- e) acromegalia

19) L'acido folico, durante lo sviluppo embrionale, è importante per evitare:

(Ref: Embriologia Umana Piccin seconda edizione pagine 240)

- a) difetti nella formazione della porzione scheletrica degli arti
- b) difetti nell'apertura del neuropo posteriore
- c) difetti nel riassorbimento del liquor
- d) difetti di chiusura del tubo neurale
- e) polidattilia

20) A cosa sono dovute le alterazioni a carico dell'omeostasi glucidica nel diabete di tipo I?

(da: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale. Pontieri, Russo, Frati. Ed. Piccin, V edizione)

- a) carezza grave o assoluta di insulina
- b) carezza grave o assoluta di glucagone
- c) aumentata secrezione di leptina
- d) resistenza insulinica

- e) riduzione del numero dei recettori per il glucosio delle cellule beta del pancreas

21) La carezza di Vitamina B12 e la carezza di Acido folico sono accomunate da una sola delle seguenti condizioni:

(da: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale. Pontieri, Russo, Frati. Ed. Piccin, V edizione)

- a) lo stato carenziale compare esclusivamente in pazienti gastroresecati
- b) la carezza può essere associata a disturbi neurologici
- c) la principale manifestazione clinica consiste nella comparsa di anemia megaloblastica
- d) la comparsa di uno stato carenziale è ritardata dalla presenza di depositi epatici della vitamina
- e) vengono assunte solo mediante alimenti di origine animale

22) Una immigrata di 25 anni, alla 38a settimana della prima gravidanza, viene accompagnata dal marito a visita in ospedale. La madre e il feto di sesso femminile godono di ottima salute e finora non hanno mai avuto assistenza prenatale per paura di problemi di cittadinanza. Dopo 18 giorni avviene il parto, senza complicazioni. Subito dopo il parto, alla madre vengono somministrati RhoGAM (IgG anti-RHD). Qual è la motivazione?

(da: Il sistema Immunitario. P.Parham ed. EdiSES, II edizione)

- a) la madre è RhD+ e la bambina è RhD-
- b) la madre è RhD+ e il padre è RhD-
- c) la madre è RhD- e la bambina è RhD+
- d) la madre è RhD- e la bambina è RhD-
- e) il padre è RhD- e la bambina è RhD-

23) Il volume corrente è definito come il volume di aria

Reyes B.A. et al. Employing an Incentive Spirometer to Calibrate Tidal Volumes Estimated from a Smartphone Camera. Sensors 2016

- a) inspirato in un minuto
- b) inspirato ed espirato in un atto respiratorio
- c) inspirato al primo secondo
- d) espirato dopo una inspirazione profonda
- e) espirato in un secondo

24) I risultati di una emogasanalisi di un paziente giunto in pronto soccorso sono: pH=7.27; PCO2=60 mmHg; Bicarbonati=27 mEq/L. Il disturbo che si configura è:

Ref: Grassi Negrini Porro, Fisiologia Umana, 2015 (Poletto Ed.), pagina 861 e Figura 3

- a) acidosi metabolica con compenso respiratorio
- b) acidosi respiratoria senza compenso renale
- c) alcalosi respiratoria con compenso renale
- d) nessun disturbo dell'equilibrio acido base
- e) disturbo misto, respiratorio e metabolico

25) Precarico e postcarico:

Ref: Grassi Negrini Porro, Fisiologia Umana, 2015 (Poletto Ed.), pagina 497-499.

- a) corrispondono alla prima e all'ultima fase, rispettivamente, delle curve da carico del glucosio
- b) corrispondono alla pressione in aorta durante l'eiezione e al volume ventricolare telediastolico, rispettivamente
- c) corrispondono al volume ventricolare telediastolico e alla pressione in aorta durante l'eiezione, rispettivamente
- d) sono concetti che servono per spiegare alcuni aspetti di funzionalità renale
- e) corrispondono al volume di eiezione e alla pressione sistemica di riempimento, rispettivamente

26) In un tracciato ECG normale, nell'intervallo rappresentato dal tratto isoelettrico compreso tra l'onda P e il complesso QRS...

(Ref: Guyton & Hall, Fisiologia Medica, 12a edizione. Elsevier, 2012 pag 129-130. Fisiologia Medica 2a edizione, Edi Ermes 2010, pag. 119 (vol. 2). Fisiologia Umana, Poletto editore, pag. 485-487)

- a) atri e ventricoli sono al potenziale di riposo
- b) atri e ventricoli sono completamente depolarizzati
- c) gli atri sono depolarizzati, i ventricoli al potenziale di riposo
- d) gli atri sono al potenziale di riposo, i ventricoli sono depolarizzati
- e) atri e ventricoli sono parzialmente depolarizzati

27) Il GnRH viene prodotto da:

(Ref.: Ginecologia e Ostetricia. G. Pescetto et al. Ed. V 2017. Vol 1. Parte 1. Cap .3 pag 41)

- a) amigdala
- b) sistema reticolare
- c) fascio spino-talamico
- d) ghiandola pineale
- e) ipotalamo

28) Qual è il meccanismo patogenetico caratteristico del diabete mellito di tipo I?

(da: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale. Pontieri, Russo, Frati. Ed. Piccin, V edizione)

- a) iperplasia delle cellule beta del pancreas
- b) insulite autoimmune
- c) difetto del trasporto intracellulare dell'insulina

- d) difetto del trasporto intracellulare di glucosio
- e) riduzione del numero dei recettori per il glucosio delle cellule beta del pancreas

29) Quale delle seguenti affermazioni è esatta per la risposta anticorpale?

(da: Il sistema Immunitario. P.Parham ed. EdiSES, II edizione)

- a) nella risposta primaria le plasmacellule secernono inizialmente IgM, poi IgG
- b) nella risposta secondaria le plasmacellule secernono molte IgM e poche IgG
- c) la risposta secondaria è molto intensa ma di brevissima durata rispetto alla risposta primaria
- d) la risposta primaria è caratterizzata dall'esclusiva secrezione di IgG
- e) la risposta primaria è più intensa e di maggiore durata di quella secondaria

30) La graft versus host disease (GVHD):

(da: Immunologia Cellulare e molecolare. Abbas, Lichtman, Pillai. Ed. Elsevier VIII edizione)

- a) è una reazione delle cellule del donatore verso quelle del ricevente
- b) è una reazione delle cellule del ricevente verso quelle del donatore
- c) è una reazione mista in cui gli spermatozoi e gli ovociti si distruggono reciprocamente
- d) è una reazione degli spermatozoi verso gli ovociti
- e) è una reazione degli ovociti verso gli spermatozoi

31) L'esame ispettivo delle feci di una paziente rileva la presenza di proglottidi. Quale delle seguenti specie di elminti è responsabile dell'infezione?

(Antonelli et al: Principi di Microbiologia Medica III edizione, CEA 2017, pp D32-33; La Placa: Principi di Microbiologia Medica XIV edizione, Edises 2014, pp 672-673, 686, 691; Murray et al: Microbiologia Medica VIII edizione, EDRA 2017, pp 781, 799, 810)

- a) *Ascaris lumbricoides*
- b) *Enterobius vermicularis*
- c) *Strongyloides stercoralis*
- d) *Taenia saginata*
- e) *Trichuris trichiura*

32) Nella fibrosi cistica uno degli organi od apparati maggiormente colpiti è:

(Ref: Neri-Genuardi: Genetica Umana e Medica, pp 423 e sgg)

- a) cuore
- b) polmoni
- c) sistema nervoso centrale
- d) sistema nervoso periferico
- e) occhio

33) Quale delle seguenti descrizioni definisce le ustioni di II grado?

(Ref: Pontieri, Russo Frati: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale, V edizione vol. 1, pag. 136-137, Piccin Editore)

- a) coinvolgono l'intero spessore dell'epidermide e determinano la formazione di vescicole o bolle essudative intraepidermiche (guarigione in 10-20 giorni senza segni cicatriziali)
- b) presentano profondità modesta, necrosi superficiale limitata all'epidermide, edema ed eritema (guarigione in 3-6 giorni senza segni cicatriziali)
- c) coinvolgono tutti gli strati cutanei (epidermide e derma), con necrosi dell'epidermide e degli annessi (guarigione in 30-40 giorni, con segni cicatriziali).
- d) coinvolgono la cute, il sottocutaneo, e i sottostanti piani muscolari ed ossei (la guarigione comporta estesi esiti cicatriziali).
- e) l'area ustionata rappresenta almeno il 15% della superficie cutanea totale

34) Il mieloma multiplo è una neoplasia dei/delle:

(Ref: Pontieri, Russo Frati: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale, vol. 1, Cap.21 pag. 437, V edizione, Piccin Editore - Robbins e Cotran: Le basi patologiche delle malattie, vol. 2 Cap. 13 pag. 580, IX Edizione Edra Masson)

- a) mieloblasti
- b) plasmacellule
- c) mastociti
- d) granulociti
- e) eritrociti

35) La guarigione per prima intenzione è:

(Ref: Pontieri, Russo Frati: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale, vol. 1, Cap.16 pag. 355, V edizione, Piccin Editore - Robbins e Cotran: Le basi patologiche delle malattie, vol. 1 Cap. 3 pag. 104-106, IX Edizione Edra Masson)

- a) la guarigione di una ferita a settica a margini ravvicinati
- b) la guarigione di una ferita caratterizzata dal fenomeno della contrazione
- c) la guarigione di una ferita infetta
- d) la guarigione di una ferita a margini distanziati
- e) la guarigione dopo necrosi

36) In un tessuto con infiammazione acuta è caratteristicamente reperibile un gran numero di:

(Ref: Robbins e Cotran: Le basi patologiche delle malattie, Cap. 3 pag. 73, IX Edizione Edra Masson)

- a) plasmacellule
- b) polimorfonucleati neutrofili
- c) eritrociti
- d) cellule giganti
- e) cellule dendritiche

37) La trasformazione di un istotipo ben differenziato in un altro istotipo ben differenziato della stessa derivazione embriologica è definito:

(Ref: Pontieri, Russo Frati: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale, vol. 1, Cap.21 pag. 456, V edizione, Piccin Editore - Robbins e Cotran: Le basi patologiche delle malattie, Cap. 2 pag. 37, IX Edizione Edra Masson)

- a) metaplasia
- b) displasia
- c) anaplasia
- d) iperplasia
- e) disgenesia

38) Il virus di Epstein Barr è l'agente patogeno di:

(Ref: Pontieri, Russo Frati: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale, vol. 1, Cap.29 pag. 420-23, V edizione, Piccin Editore - Robbins e Cotran: Le basi patologiche delle malattie, Cap. 7 pag. 316, IX Edizione Edra Masson)

- a) glioma
- b) linfoma di Burkitt
- c) carcinoma epato-cellulare
- d) carcinoma della cervice uterina
- e) carcinoma della vescica

39) Un aumento dei livelli di proteina C reattiva e di fibrinogeno è indicativo di infiammazione:

(Ref: Robbins e Cotran: Le basi patologiche delle malattie, Cap. 3 pag. 97, IX Edizione Edra Masson)

- a) acuta
- b) granulomatosa
- c) necrotica
- d) emorragica
- e) cronica

40) La diagnosi precoce di un quadro di sepsi è fondamentale per impostare la terapia corretta e per l'outcome clinico del paziente. Qual è il marcatore oggi considerato più efficiente nel confermare l'ipotesi diagnostica di sepsi?

(Fonte- Ciaccio: Biochimica Clinica e Medicina di Laboratorio; pag.616).

- a) antitrombina III
- b) proteina C reattiva
- c) concentrazione di lattato
- d) VES
- e) procalcitonina

41) Una donna di 70 anni in trattamento per fibrillazione atriale intermittente con 200 mg al giorno di amiodarone si lamenta di sonnolenza e di sentirsi stanca. Clinicamente appare senza un gozzo palpabile. I dati di laboratorio riportano normale T4 libera, T3 totale leggermente ridot-

ta e TSH aumentato. Quale delle seguenti ipotesi potrebbe meglio spiegare questi risultati?

(Ref: Katzung Trevor, X ediz italiana, pag 746)

- a) presenza di un'anormale binding protein per la tiroxina
- b) presenza di un adenoma ipofisario TSH secernente
- c) presenza della sindrome della sick euthyroid
- d) presenza di ipotiroidismo subclinico da amiodarone
- e) presenza di ipotiroidismo spontaneo

42) Paziente di aa 38 in gravidanza in corso alla XXX settimana, si ricovera per minaccia di parto pretermine. Al momento del ricovero viene praticata la induzione farmacologica per la maturazione polmonare fetale. Quale tipologia di farmaco viene somministrato?

(Ref.: Ginecologia e Ostetricia. G. Pescetto et al. Ed. V 2017. Volume 2 Parte 2. Cap. 51 pag 611 - Ostetricia e ginecologia on the road. G Di Renzo, S. Gerli. Ed. 2012. Cap 53, Pag 171)

- a) aminofillina
- b) solfato di magnesio
- c) nifedipina
- d) amoxicillina
- e) betametassone

43) Rolando è un uomo di 73 anni, diabetico, iperteso, con pregresso ictus emisferico destro, con insufficienza renale cronica. Durante un ricovero per polmonite va incontro ad un peggioramento della funzionalità renale e insufficienza renale acuta. Agli esami di laboratorio si evidenzia una severa iperkaliemia (K+ 7.3 mEq/L). Quale delle seguenti opzioni terapeutiche NON rientra nel trattamento dell'iperkaliemia?

Ref : P.L. Marino. The ICU Book. Terapia intensiva. Elsevier. Terza edizione. 2007. Pag. 602)

- a) calcio gluconato
- b) infusione endovenosa di insulina e glucosio
- c) resina a scambio cationico
- d) emodialisi
- e) digitale

44) La tosse stizzosa è un frequente effetto collaterale della terapia antipertensiva a base di:

(Ref: Goodman & Gilman. Le basi farmacologiche della terapia. Dodicesima edizione. Sezione III. Capitolo 26 - Harrison. Principi di medicina interna. 19a edizione. Parte 2. Sezione 5. Cap 48)

- a) Beta bloccanti
- b) Alfa litici
- c) furosemide
- d) idroclorotiazide
- e) Ace inibitori

45) Le tossicità non cardiache della terapia a lungo termine con amiodarone includono:

(Ref.: John RM et al.: Approach to Ventricular Arrhythmias. In: Jameson J et al. eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e New York, NY: McGraw-Hill, capitolo: 377)

- a) ipocorticosurrenalismo
- b) ipotiroidismo
- c) ipoparatiroidismo
- d) ipopituitarismo
- e) ipogonadismo

46) Quale delle seguenti variabili è qualitativa nominale?

Ref: Gabriella Fabbrocini, Maria Quarto (2000) "Statistica Medica, Guida multimediale alla metodologia statistica in medicina". Esselibri, Napoli, pag.12

- a) altezza
- b) peso
- c) gruppo sanguigno
- d) temperatura corporea
- e) numero di decessi annuo

47) Per processo di campionamento randomizzato si intende:

Ref: Mc Graw- Hill (2004) "Statistica medica per le professioni sanitarie" pag.148

- a) campionamento stratificato
- b) campionamento omogeneo
- c) campionamento casuale
- d) campionamento unitario
- e) campionamento sistematico

48) In campo biomedico il valore P è significativo quando è:

Ref: A.Aron, E.Coups, E.Aron (2018) "Fondamenti di Statistica, introduzione alla ricerca in psicologia" Pearson-Italia, pag.117

- a) > 0,1
- b) > 0,05
- c) < 0,5
- d) < 0,1
- e) < 0,05

49) Qual è attualmente la maggior causa di mortalità nei paesi sviluppati considerando l'intera popolazione?

(Ref: Ricciardi W e al: "Igiene, Medicina Preventiva, Sanità Pubblica", II edizione, 2013, casa editrice Idelson Gnocchi, ISBN 9788879475624, pag. 178)

- a) malattie infettive
- b) malattie cardiovascolari
- c) incidenti stradali

- d) abuso di stupefacenti
- e) malattie psichiatriche

50) Si vuole valutare se esiste una relazione tra l'esposizione a un fattore di rischio e una patologia in modo prospettico. Quale disegno di studio sceglieresti?

(Ref: Ricciardi W e al: "Igiene, Medicina Preventiva, Sanità Pubblica", II edizione, 2013, casa editrice Idelson Gnocchi, ISBN 9788879475624, pag. 27)

- a) studio caso controllo
- b) studio di prevalenza
- c) case report
- d) case series
- e) studio di coorte

SCIENZE CLINICHE

51) Bambina di 8 anni che dopo aver pranzato presenta dolore epigastrico accompagnato da vomito. Nelle ore successive il dolore compare ed assume carattere di prevalenza nel quadrante inferiore destro. La comparsa di questi segni coincide con costipazione dell'alvo; la temperatura rettale sale rapidamente a più 38°C, quella cutanea presenta un moderato rialzo. La diagnosi più probabile è:

(Ref: -Mario Lima – Giovanni Ruggeri -Chirurgia Pediatrica Cap.42, pag 294-302-John M Hutson AO, FRACS, FAAP (Hon), Michael O'Brien MB, Alan A Woodward MBBS, Spencer W Beasley MBChB (Otago) - Jones' Clinical Paediatric Surgery Diagnosis and Management -Abdominal Pain: cap 20 pag 135-140)

- a) torsione di una cisti ovarica o di un ovaio
- b) appendicite acuta
- c) infiammazione del diverticolo di Meckel
- d) porpora di Schonlein-Henoch
- e) salmonellosi

52) Bambino di 5 anni, descritto come attento ed intelligente dai genitori, occasionalmente sembra essere "assente" ed ha delle fasi in cui si verifica sospensione della coscienza, inoltre lascia cadere le cose che tiene in mano. Quale è la diagnosi più probabile?

(Ref: Nicola Principi – Armido Rubino – Alberto Vierucci – Pediatria Generale e specialistica – cap 25 pag 1034)

- a) piccolo male
- b) grande male
- c) convulsioni focali
- d) convulsioni miocloniche
- e) crisi dimostrative

53) Bambino di 6 anni con storia iniziata da 2 settimane di poliuria, polidipsia e dimagrimento. Quale ipotesi diagnostica è la più probabile?

(Ref: Nicola Principi – Armido Rubino – Alberto Vierucci – Pediatria Generale e specialistica – cap 17 pag 674)

- a) Rachitismo ipofosfatemico vitamina D resistente
- b) Sindrome da abnorme secrezione di ormone della crescita
- c) Insufficienza renale cronica
- d) Diabete mellito insulino dipendente
- e) Insufficienza surrenalica

54) Bimbo di 6 anni, subito dopo un prelievo di sangue presenta pallore, astenia, restringimento del campo visivo, sudorazione, perdita di coscienza ed ipotonia generalizzata con rapida ripresa dopo pochi secondi. La diagnosi più probabile è:

(Ref: Nicola Principi – Armido Rubino – Alberto Vierucci – Pediatria Generale e specialistica – cap 25 pag 1034)

- a) crisi ipoglicemica
- b) crisi epilettica generalizzata
- c) sincope vaso-vagale
- d) sincope cardiogena
- e) crisi epilettica parziale con secondaria generalizzazione

55) Edemi, ipercolesterolemia, proteinuria, ipoalbuminemia sono dati evocativi di:

(Ref: Nicola Principi – Armido Rubino – Alberto Vierucci – Pediatria Generale e specialistica – cap 23 pag 944)

- a) glomerulonefrite post-streptococcica
- b) uropatia ostruttiva
- c) sindrome nefrosica
- d) litiasi renale
- e) acidosi tubulare renale

56) Quale farmaco viene impiegato per la profilassi della condizione di Eclampsia?

(Ref: Caserta D. & Al., Manuale di Ginecologia ed Ostetricia (2017) - Piccin, Padova- 338pp)

- a) idralazina
- b) nifedipina
- c) labetalolo
- d) magnesio solfato
- e) atosiban

57) Il tamoxifene è un farmaco appartenente alla classe dei modulatori selettivi dei recettori degli estrogeni utilizzato nel trattamento del carcinoma mammario. Quale tra le seguenti condizioni può essere correlata all'utilizzo del farmaco?

(Ref: Bianco AR, De Placido S. & Tortora G. (2011) Core Curriculum Oncologia Clinica, McGraw Hill, Milano, 55,145 pp)

- a) carcinoma peritoneale primitivo
- b) carcinoma ovarico
- c) lesione intraepiteliale della cervice uterina di basso grado
- d) iperplasia endometriale e aumento del rischio di carcinoma dell'endometrio
- e) lesione intraepiteliale della cervice uterina di alto grado o carcinoma invasivo

58) Paziente di 32 anni che ha espletato un parto spontaneo da 24 ore, affetta da ipertensione gestazionale ben controllata, in terapia con nifedipina. Lamenta epigastralgia. Agli esami ematochimici eseguiti di routine inoltre si rilevano i seguenti valori: LDH 780 u/L, PLT 75000/mm³, AST 150 U/L. Qual è la diagnosi più probabile?

(Ref: Bolis G. Manuale di Ginecologia e Ostetricia II ed. Edises Napoli pp 689)

- a) sindrome HELLP
- b) epatite acuta virale
- c) porpora trombocitopenia autoimmune
- d) pancreatite acuta
- e) MRGE

59) Paziente di 35 anni, nullipara, giunge alla nostra osservazione per dismenorrea e dispareunia profonda d'intensità elevata insorte da circa 1 anno. Alla visita ginecologica si rileva un utero poco mobile ed una nodularità di consistenza duro-elastica a livello del fornice vaginale posteriore, molto dolente. Qual è il sospetto diagnostico?

(Ref: Caserta D. & Al., Manuale di Ginecologia ed Ostetricia (2017) - Piccin, Padova pp 69-70)

- a) colon irritabile
- b) costipazione
- c) endometriosi
- d) depressione maggiore
- e) varicocele pelvico

60) Paziente di 19 anni, sovrappeso con un BMI di 28, con oligomenorrea, esegue ecografia pelvica transvaginale che mostra un volume ovarico aumentato (10,7 cm³). La diagnosi più probabile di questo quadro è:

(Ref: Bolis G. Manuale di Ginecologia e Ostetricia II ed. Edises Napoli pp 79-87)

- a) sindrome di Rokitansky
- b) sindrome di Turner

- c) sindrome di Cushing
- d) sindrome dell'ovaio policistico (PCOS)
- e) sindrome dell'ovaio resistente

61) Una donna di 65 anni nullipara, ipertesa e diabetica con BMI di 30, presenta sanguinamento uterino anomalo da circa un mese. La donna è in menopausa da ormai 10 anni e preoccupata va in visita dal suo ginecologo che esegue un'ecografia pelvica transvaginale. L'esame evidenzia un corpo uterino aumentato di dimensioni per l'età, con spessore endometriale di 14 mm ad ecogenicità irregolare. Quale metodica tra le seguenti rappresenta il gold standard per caratterizzare la natura dell'ispessimento endometriale?

(Ref: Caserta D. & Al., Manuale di Ginecologia ed Ostetricia (2017) - Piccin, Padova pp 167-168)

- a) laparoscopia diagnostica
- b) risonanza magnetica
- c) TC total body
- d) ecografia con color-doppler
- e) isteroscopia con biopsia endometriale

62) Qual è la causa endocrina che determina fisiologicamente l'evento menopausale?

(Ref.: Ginecologia e Ostetricia. G. Pescetto et al. Ed. V 2017. Volume 1 Parte 1. Cap. 9 pag 324)

- a) fase luteinica insufficiente o inadeguata
- b) pregresso intervento di isterectomia
- c) precoce cessazione dell'evento mestruale
- d) blocco organico dell'attività dell'ipotalamo
- e) esaurimento patrimonio follicolare ovarico

63) È una causa patologica di amenorrea secondaria

(Ref.: Ginecologia e Ostetricia. G. Pescetto et al. Ed. V 2017. Volume 1 Parte 2. Cap. 26 pag 1103)

- a) sindrome di Turner
- b) disgenesia gonadica
- c) agenesia uterina
- d) iperprolattinemia
- e) stato gravidico

64) Il morbo di Sheehan è dovuto a:

(Ref.: Ginecologia e Ostetricia. G. Pescetto et al. Ed. V 2017. Volume 1 Parte 1. Cap. 7 pag 251)

- a) down-regulation ipofisaria postpartum
- b) ischemia ipofisaria di grado variabile
- c) interessamento della ghiandola pineale
- d) incremento dell'attività ipotalamo-ipofisaria
- e) anomalie congenite della ghiandola ipofisaria

65) Paziente di aa 28 si presenta in ambulatorio ostetrico-ginecologico lamentando dolore mammario associato ad arrossamento, gonfiore, calore e ipertermia. La diagnosi è di mastite in puerpera di 45 gg dopo parto spontaneo in allattamento. La mastite è causata prevalentemente dalla presenza di:

(Ref.: Chirurgia: basi teoriche e chirurgia generale. R. Dionigi ed. 2006, pagg. 400-401)

- a) Ureaplasma urealyticum
- b) Stafilococco aureo
- c) Candida Albicans
- d) Streptococco agalactiae
- e) Trichomonas vaginalis

66) Donna di 40 aa in stato di gravidanza in corso alla XXXV settimana che, giunta al Pronto Soccorso, riferisce, in assenza di perdite ematiche, la presenza di fosfèni, scotòmi e dolore epigastrico a barra. Possiamo formulare diagnosi di:

(Ref.: Diagnosi differenziale in ostetricia e ginecologia. G. Martius, ed 1a, Parte 2, Pag 196)

- a) ipertensione neurogena
- b) stato di ipertensione renale
- c) stenosi dell'istmo aortico
- d) stato pre-eclamptico
- e) diabete gestazionale

67) Un bambino di 4 settimane presenta da alcuni giorni vomito non biliare, ingravescente e calo ponderale. Ha fame, è vivace. L'orientamento diagnostico corretto è:

Ref: Nelson, MANUALE DI PEDIATRIA, 2012, Elsevier, pag. 477

- a) neoplasia cerebrale
- b) invaginazione intestinale
- c) coliche del lattante
- d) stenosi ipertrofica del piloro
- e) gastroenterite

68) I test di screening neonatale consentono la diagnosi di patologie, quali ad esempio l'ipotiroidismo congenito o la fenilchetonuria, per le quali, a seguito della diagnosi, è possibile sottoporre il paziente a terapia sostitutiva con ormone tiroideo o dieta priva di fenilalanina, in modo da prevenire le conseguenze dei rispettivi deficit metabolici. A quale età viene eseguito questo screening?

(Fonte- Ciaccio: Biochimica Clinica e Medicina di Laboratorio; pag.374).

- a) entro il terzo giorno di vita

- b) tra la seconda e la quarta settimana di vita
- c) tra il secondo e il terzo mese di vita
- d) tra il quarto e il sesto mese di vita
- e) dopo il sesto mese ma prima del primo anno di vita.

69) Una donna in gravidanza, ad un controllo di routine, presenta un emocromo caratterizzato da un basso numero di globuli rossi, basso volume corpuscolare medio (MCV), bassa concentrazione corpuscolare media di emoglobina (MCHC), elevato valore dell'ampiezza di distribuzione dei globuli rossi (RDW). Lo striscio di sangue eseguito rivela eritrociti ipocromici e microcitici. Quale quadro clinico si può ipotizzare?

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.219).

- a) anemia aplastica
- b) anemia da deficit di vitamina B12
- c) anemia da carenza di folati
- d) anemia da carenza di ferro
- e) anemia da intossicazione da piombo

70) Un neonato presenta ittero, difficoltà respiratorie, fegato ingrossato. Viene posta l'ipotesi diagnostica di malattia emolitica del neonato. Qual è il test di laboratorio dirimente per stabilire se si è in presenza di questo quadro patologico?

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.227).

- a) conta dei reticulociti
- b) determinazione del Gruppo Sanguigno AB0/Rh
- c) determinazione della bilirubina totale e diretta
- d) test di Coombs diretto
- e) livelli di Proteina C Reattiva

71) È una possibile complicanza precoce (< 2h) dell'infarto del miocardio in fase acuta:

Ref: Capitolo 13 CUORE, testo: Robbins, Le Basi Patologiche delle Malattie)

- a) rottura di cuore
- b) aneurisma ventricolare
- c) aritmia
- d) rottura di muscolo papillare
- e) pericardite fibrinosa

72) È la causa piu' frequente di stenosi mitralica:

Ref: Capitolo 13 CUORE, testo: Robbins, Le Basi Patologiche delle Malattie,

- a) prolasso della valvola mitrale
- b) endocardite reumatica
- c) endocardite da sindrome da carcinoide
- d) endocardite infettiva batterica
- e) calcificazione dell'anello mitralico

73) Quali sono i tumori più frequenti del sistema nervoso centrale (SNC) in termini assoluti?

Ref: Bertero L, Cassoni P. Patologia del sistema nervoso centrale – Tumori. In: D'Amati G and Della Rocca C (editori), Gallo d'Amati. Anatomia Patologica. La sistematica. Milano: Edra; 2018. Pag. 1048

- a) le metastasi di neoplasie extra-SNC
- b) i tumori embrionali
- c) l'astrocitoma pilocitico
- d) gli ependimomi
- e) i tumori glio-neuronali

74) Un soggetto di 35 anni presenta una improvvisa alterazione del campo visivo, con sintomi riconducibili ad ictus nel territorio di distribuzione dell'arteria cerebrale posteriore di destra (emianopsia laterale omonima a sinistra), insorti dopo manipolazione chiropratica al collo. Quale tipo di esame radiologico richiedereste:

Rutman AM, Vranic JE, Mossa-Basha M: Imaging and management of blunt cerebrovascular injury. RadioGraphics 2018; 38: 542–563

- a) esame TC cerebrale ed angio-TC dei vasi del collo ed intracranici
- b) esame radiografico del cranio ed esame radiografico del rachide cervicale
- c) esame arteriografico dei tronchi epiaortici e dei vasi arteriosi cerebrali
- d) esame eco-doppler dei vasi arteriosi epiaortici e trans-cranico del circolo cerebrale
- e) nessun esame strumentale, solo osservazione clinica nelle successive 48 ore

75) Qual è l'uso clinico più rilevante dell'analisi dell'emoglobina glicata?

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.353).

- a) monitoraggio a lungo termine dello stato glicemico
- b) valutazione delle fluttuazioni della glicemia rispetto al ritmo circadiano
- c) monitoraggio quotidiano della glicemia in un paziente sottoposto a dieta ipoglicemica
- d) efficacia dei sistemi enzimatici deputati al metabolismo del glucosio
- e) stima indiretta della glicosuria

76) La lipasi è un enzima coinvolto nel metabolismo lipidico. L'innalzamento dei suoi livelli sierici può essere associato a:

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.349).

- a) pancreatite acuta
- b) infarto intestinale
- c) tumore delle ghiandole salivari

- d) aterosclerosi
- e) infarto del miocardio

77) A quale neoplasia è più frequentemente associato l'aumento del CA19.9?

(Fonte- Ciaccio: Biochimica Clinica e Medicina di Laboratorio; pag.304)

- a) adenocarcinoma vescicale
- b) epatocarcinoma
- c) adenocarcinoma del colon
- d) carcinoma del dotto escretore pancreatico
- e) carcinoma polmonare a piccole cellule

78) Quali sono i reperti di laboratorio associati ad un quadro di epatite cronica da HCV?

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.341).

- a) positività ad HBsAg che perdura
- b) negativizzazione degli anticorpi IgM contro HBc
- c) incremento delle transaminasi, positività all'HCV-RNA
- d) riduzione delle transaminasi ed aumento dell'alfa-feto proteina (AFP)
- e) positività anticorpale verso gli antigeni HBsAg ed HBeAg, associata a negatività per HBcAg.

79) Nelle gammopatie monoclonali qual è l'indagine di laboratorio d'elezione per la rivelazione delle Componenti Monoclonali (CM) e per la loro quantificazione?

(Fonte- Ciaccio: Biochimica Clinica e Medicina di Laboratorio; pag.122).

- a) esame emocromocitometrico completo
- b) conta dei globuli bianchi (WBC)
- c) rapporto Granulociti Neutrofili/Linfociti
- d) elettroforesi siero-proteica
- e) analisi del sedimento urinario

80) La Coagulazione Intravascolare Disseminata (CID) si caratterizza per la formazione di microtrombosi diffusa con rischio di sanguinamento. Tra le indagini di laboratorio, quale dato risulta suggestivo per la diagnosi di CID?

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.251).

- a) aumento del numero di piastrine
- b) riduzione del numero di globuli rossi
- c) aumento del numero di globuli bianchi
- d) comparsa di elevati livelli di D-Dimero
- e) variazioni della calcemia

81) Un paziente presenta ittero, affaticamento, tachicardia e pallore. Sono pertanto effettuati l'esame emocromo e il dosaggio dei comuni marcatori enzimatici che rivelano: ridotto numero di globuli rossi, aumentata bilirubina non

coniugata, aumentata Lattico Deidrogenasi, diminuita Aptoglobina. Questo assetto di laboratorio è a sostegno di quale forma di anemia?

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.205).

- a) anemia da carenza di ferro
- b) anemia megaloblastica
- c) anemia emolitica
- d) anemia da malattia cronica
- e) anemia da deficit di eritropoietina

82) Un paziente presenta un quadro di microalbuminuria. Questo dato viene confermato da una successiva analisi delle urine eseguita a distanza di 3 mesi. Tale reperto è suggestivo di:

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.365).

- a) emivita ridotta dell'albumina
- b) nefropatia tubulare
- c) nefropatia diabetica
- d) calcolosi renale
- e) ischemia renale

83) Una donna di 45 anni presenta i seguenti rilievi ematochimici: significativo incremento del TSH; FT4 e FT3 ai limiti inferiori della norma. A quale ipotesi diagnostica fa verosimilmente riscontro questo quadro ormonale?

(Fonte- Antonozzi: Medicina di Laboratorio-Logica e Patologia Clinica; pag.324).

- a) una ipofunzione tiroidea
- b) una iperfunzione tiroidea
- c) deregolazione dell'asse ipotalamo-ipofisario
- d) adenoma ipofisario TSH-secernente
- e) una neoplasia tiroidea

84) Un paziente con quadro di epatopatia mostra positività agli anticorpi anti-mitocondrio (AMA). Quale patologia epatica è più strettamente associata alla positività per AMA?

(Fonte- Antonozzi: Medicina di Laboratorio-Logica e Patologia Clinica; pag.983)

- a) cirrosi biliare primitiva
- b) fibrosi epatica postinfiammatoria
- c) litiasi delle vie intraepatiche
- d) epatocarcinoma
- e) epatite Cronica Attiva

85) In una paziente a cui è stata fatta diagnosi di adenocarcinoma mammario, qual è l'indagine di laboratorio utile per stabilire l'efficacia terapeutica di molecole come il trastuzumab?

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.389).

- a) determinazione del CA15-3
- b) test per la rilevazione dell'over-espressione di

HER2/neu

- c) test per la rilevazione di livelli aumentati del recettore degli estrogeni
- d) test per verificare le mutazioni a carico di BRCA1/BRCA2
- e) test per determinare i livelli di PIVKA-II

86) Quale delle seguenti lesioni focali epatiche ha tipicamente un aspetto iperecogeno omogeneo all'esame ecografico?

(Ref: Diagnostica per immagini e radioterapia. Cittadini G, Cittadini G, Sardanelli F. 2015, Ed. Edra)

- a) metastasi
- b) angioma
- c) adenoma
- d) iperplasia nodulare focale
- e) carcinoma epatocellulare

87) Uomo di 26 anni con comparsa di adenopatia laterocervicale da due mesi, accompagnata da febbre, sudorazione notturna, prurito ed eosinofilia ematica. La biopsia linfonodale mostra la presenza di alcune grandi cellule binucleate con nucleoli prominenti, frammiste a linfociti, granulociti eosinofili e macrofagi. Quale è la diagnosi?

(Ref.: WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. 4th Edition Revised, Volume 2, 2017)

- a) mononucleosi infettiva
- b) linfadenite da graffio di gatto
- c) linfoma di Hodgkin
- d) linfoma B diffuso a grandi cellule
- e) metastasi di adenocarcinoma

88) Un paziente di 63 anni presenta improvvisa perdita di coscienza, tachicardia, cute pallida e sudata. P.A. 80/40. La moglie riferisce in anamnesi aneurisma dell'aorta addominale. Quale ritieni sia il giusto esame strumentale da eseguire in prima istanza?

(Ref: Dal sintomo alla diagnostica per immagini. Carriero A, Stangalini S, Saponaro A. 2018, Ed. Idelson Gnocchi)

- a) TC addome con mezzo di contrasto
- b) TC addome senza mezzo di contrasto
- c) Nessun esame, follow-up clinico
- d) Ecografia dell'addome
- e) Rx diretta dell'addome

89) Le articolazioni da indagare radiologicamente per evidenziare le lesioni iniziali della spondilite anchilosante sono:

JR Curtis et al.: Diagnostic Prevalence of Ankylosing

Spondylitis Using Computerized Health Care Data, 1996 to 2009: Underrecognition in a US Health Care Setting. Perm. J. 20:15-151. 2016.

- a) coxofemorali
- b) cervicali
- c) polso
- d) sacro-iliache
- e) cranio

90) La presenza di quali dei seguenti anticorpi sierici è di supporto alla diagnosi di diabete mellito di tipo 1?

(Ref: American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. Diabetes Care 2017; 40 (Suppl. 1): S11-S24) - Goldman-Cecil. Medicina Interna. 25a edizione. Sezione XXVIII, Capitolo 229)

- a) anticorpi anti-nucleo
- b) anticorpi anti-transglutaminasi
- c) anticorpi anti-glutammato-decarbossilasi
- d) anticorpi anti-cardiolipina
- e) anticorpi anti-citoplasma dei neutrofilo

91) In quali delle seguenti patologie, i livelli sierici dell'ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) sono correlati con la funzione polmonare:

Ref: AD Vorselaars et al. ACE and sIL-2R correlate with lung function improvement in sarcoidosis during methotrexate therapy. Respir Med 109:279, 2015.

- a) epatite da farmaci
- b) morbo di Crohn
- c) sarcoidosi polmonare
- d) ipotiroidismo
- e) acromegalia

92) In un paziente con livelli sierici di tiroxina libera normali, di TSH superiori alla norma, e con presenza di anticorpi anti perossidasi, è lecito sospettare:

Ref: C. Baumgartner et al. Swiss Med Wkly 144 : w14058, 2014

- a) ipertiroidismo compensato
- b) adenoma dell'ipofisi
- c) ipotiroidismo subclinico
- d) ipotiroidismo conclamato
- e) eccessivo consumo di iodio

93) Nell'iter diagnostico di un paziente con dolore addominale, febbre, leucocitosi neutrofila e sospetta diverticolite del colon, quale indagine strumentale è più appropriata per confermare la diagnosi:

Ref: A. Tursi. J Gastrointestin Liver Dis. 24: 85, 2015

- a) colonscopia

- b) clisma opaco
- c) TC addome
- d) ecografia
- e) scintigrafia

94) In un paziente portatore di catetere venoso centrale, che presenta febbre, nel quale si sospetta l'infezione del catetere: quale PROCEDURA è la più corretta per diagnosticare l'origine della infezione:

Ref: L. Lorente et al. Should central venous catheter be systematically removed in patients with suspected catheter related infection? Critical Care 18: 564, 2014

- a) rimozione del catetere, terapia antibiotica empirica e rivalutazione clinica
- b) rimozione del catetere e rivalutazione clinica a distanza di due giorni
- c) tampone cutaneo nel sito di inserzione del catetere
- d) terapia antibiotica empirica e rivalutazione clinica dopo 72 ore
- e) emoculture da sangue periferico e coltura da punta del catetere rimosso

95) Ulcere buccali e/o genitali si riscontrano tipicamente nel:

Ref: E. Aktunc et al. Analytical Cellular Pathology, 2016

- a) LES
- b) morbo di Sjögren
- c) morbo di Behçet
- d) sclerodermia
- e) artrite reumatoide

96) In un paziente con infarto miocardico acuto in sede infero-posteriore, edema polmonare e soffio sistolico mitralico di nuova comparsa, la causa dell'insufficienza valvolare, insorta acutamente, va ricercata nella:

Ref: A. Meris et al. Mechanisms and Predictors of Mitral Regurgitation after High-Risk Myocardial Infarction. J. Am. Soc. Echocardiogr. 25: 535, 2012.

- a) ipertensione arteriosa polmonare
- b) disfunzione del muscolo papillare
- c) fibrillazione atriale
- d) dilatazione atriale destra
- e) aneurisma del ventricolo destro

97) L'osservazione di urine di colorito rossastro e torbide e la presenza nel sedimento di acantociti permettono di diagnosticare:

Ref: A. Le Joncour et al. Red urine, updated for the nephrologist: a case report. BMC Nephrology 19: 133, 2018

- a) emoglobinuria
- b) beeturia

- c) ematuria
- d) assunzione di rifampicina
- e) assunzione di levodopa

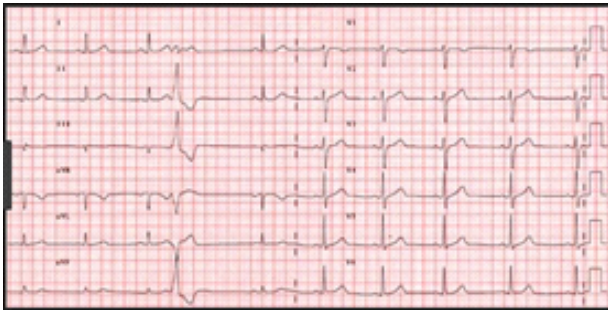
98) Un aumento delle concentrazioni plasmatiche pari a circa tre volte i valori di riferimento di bilirubinemia diretta, fosfatasi alcalina e gammaGT è indicativo di:

Ref: Harrison – Principi di Medicina Interna

- a) ittero emolitico
- b) ittero ostruttivo
- c) subittero
- d) ittero preepatico
- e) difetto di glicuronazione

99) Quale anomalia è presente nell'ECG illustrato?

(la figura è stata ridotta ai fini della stampa)



- a) extrasistole sopraventricolare
- b) extrasistole nodale
- c) extrasistole ventricolare
- d) ipertrofia ventricolo Sinistro
- e) parasistolia

100) Quali dei seguenti indicatori predice in maniera più accurata il peggioramento clinico e l'ospedalizzazione in pazienti con scompenso cardiaco?

Ref: M. Oremus et al. Heart Fail Rev 19 :471, 2014

- a) glicemia post prandiale
- b) calibro dell'aorta toracica
- c) valori di BNP
- d) durata dell'intervallo PR all'ECG
- e) larghezza del QRS

101) Un uomo di 82 anni, fumatore, iperteso in trattamento farmacologico con associazione Sartano e Idroclorotiazide, si presenta ad un controllo cardiologico dopo un episodio sincope di breve durata. Riferisce negli ultimi mesi la comparsa di dispnea per sforzi lievi e dolore precordiale costrittivo a regressione spontanea. Il reperto ascoltorio che ritieni più probabile

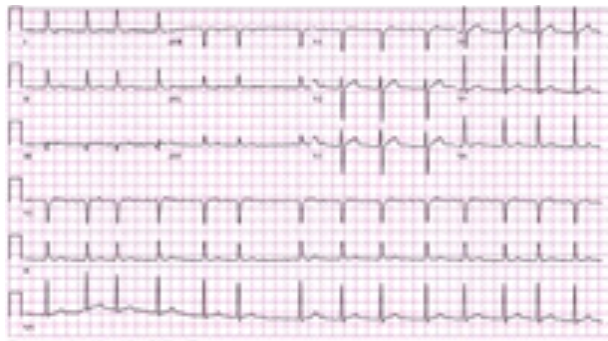
è il seguente:

(Ref: Braunwald, Heart Disease, VII Ed)

- a) soffio oloedistolico in decrescendo al II spazio intercostale sulla margino-sternale destra irradiato alla punta del cuore
- b) soffio olosistolico puntale irradiato all'ascella
- c) soffio mesosistolico, rude, al II spazio intercostale sulla margino-sternale destra, irradiato ai vasi del collo
- d) soffio proto-mesodiastolico con rinforzo presistolico puntale
- e) click protosistolico puntale

102) Un uomo di 68 anni lamenta da qualche settimana episodi di palpitazione di lieve intensità e breve durata. Durante un episodio si reca in Pronto Soccorso, dove viene eseguito il seguente elettrocardiogramma.

(la figura è stata ridotta ai fini della stampa)



In base al tracciato ECG è stata formulata la diagnosi di:
(Ref: Manuale online di Malattie Cardiovascolari, Società Italiana di Cardiologia

(<https://www.sicardiologia.it/sito/manuale-Malattie-Cardiovascolari.asp>)

- a) extrasistolia sopraventricolare
- b) fibrillazione atriale
- c) aritmia sinusale
- d) sindrome di Wolf-Parkinson-White
- e) flutter atriale

103) Un uomo di 72 anni, in trattamento per ipertensione arteriosa con ace-inibitore, lamenta da quattro giorni sensazione di palpitazione, più intensa durante sforzo. In Pronto Soccorso l'elettrocardiogramma evidenzia una fibrillazione atriale a frequenza ventricolare di 90 bpm. Quale dovrebbe essere la terapia più corretta?

Ref: Manuale online di Malattie Cardiovascolari, Società Italiana di Cardiologia

(<https://www.sicardiologia.it/sito/manuale-Malattie-Cardiovascolari.asp>)

- a) eseguire riconversione immediata elettrica
- b) eseguire riconversione immediata con un farmaco antiaritmico
- c) eseguire riconversione immediata elettrica o farmacologica preceduta da eparina sotto cute
- d) eseguire un elettrocardiogramma Holter delle 24 ore prima della riconversione
- e) iniziare terapia con warfarin e programmare riconversione dopo 4 settimane

104) Un uomo di 66 anni, in terapia per diabete e ipertensione arteriosa, lamenta dolore intenso in sede epigastrica da circa 90 minuti. All'arrivo del 118, dopo 20 minuti, il paziente ha una pressione arteriosa di 92/75 mmHg e una frequenza cardiaca di 110 bpm. Viene registrato il tracciato ECG sottostante che mostra STEMI in sede anterolaterale.

(la figura è stata ridotta ai fini della stampa)



Quale dei seguenti provvedimenti rappresenta la gestione più corretta di questo paziente?

Manuale online di Malattie Cardiovascolari, Società Italiana di Cardiologia

(<https://www.sicardiologia.it/sito/manuale-Malattie-Cardiovascolari.asp>)

- a) terapia analgesica e antiaggregante e trasferimento al Pronto soccorso più vicino, che dista circa 30 minuti
- b) terapia analgesica e antiaggregante e invio alla emodinamica interventistica più vicina per angioplastica primaria
- c) terapia analgesica e antiaggregante, somministrazione di un trombolitico e immediato trasporto nella Unità di Terapia Coronarica più vicina
- d) terapia analgesica e antiaggregante, nitrato sublinguale e invio al Pronto soccorso per dosaggio dei markers di necrosi e successiva eventuale angioplastica
- e) terapia analgesica e antiaggregante e invio in Pronto soccorso per dosare i markers di necrosi ed eseguire un ecocardiogramma per escludere una pericardite

105) Valori di laboratorio molto elevati di NT-pro-BNP (Brain Natriuretic Peptide) sono utili nel supportare una diagnosi di:

Ref: Manuale online di Malattie Cardiovascolari, Società Italiana di Cardiologia

(<https://www.sicardiologia.it/sito/manuale-Malattie-Cardiovascolari>)

- a) tamponamento cardiaco
- b) pericardite acuta
- c) cardiomiopatia ipertrofica
- d) scompenso cardiaco
- e) encefalopatia ipertensiva

106) Carlo, un uomo di 58 anni si presenta in pronto soccorso per un dolore in sede lombare (NRS: 8) che persiste da qualche giorno e che è poco responsivo al paracetamolo. Al pronto soccorso vengono eseguiti esami di laboratorio di routine che evidenziano una LDH elevata, un'emoglobina pari a 9.7 gr/dl, una fosfatasi alcalina due volte il valore normale e una calcemia pari a 11.2 mg/dl. Una radiografia della colonna lombare evidenzia un crollo vertebrale di L4 in assenza di sintomi neurologici. Qual è l'ipotesi diagnostica più verosimile?

(Ref: Gianni Bonadonna, Gioacchino Robustelli Della Cuna, Pinuccia Valagussa, Medicina Oncologica, 2007, Elsevier, EAN: 9788821428142)

- a) crollo vertebrale da osteoporosi
- b) crollo vertebrale da plasmocitoma
- c) crollo vertebrale da tumore osseo primitivo
- d) crollo vertebrale da metastasi ossea
- e) crollo vertebrale in paziente con spondilodiscite

107) Carlo, un uomo di 58 anni si presenta in pronto soccorso per un dolore in sede lombare (NRS: 8) che persiste da qualche giorno e che è poco responsivo al paracetamolo. Al pronto soccorso vengono eseguiti esami di laboratorio di routine che evidenziano una LDH elevata, un'emoglobina pari a 9.7 gr/dl, una fosfatasi alcalina due volte il valore normale e una calcemia pari a 11.2 mg/dl. Una radiografia della colonna lombare evidenzia un crollo vertebrale di L4 in assenza di sintomi neurologici. Quale esame diagnostico riterresti superfluo, nel nostro paziente, allo scopo di valutare meglio il quadro clinico?

(Ref: Gianni Bonadonna, Gioacchino Robustelli Della Cuna, Pinuccia Valagussa, Medicina Oncologica, 2007, Elsevier, EAN: 9788821428142)

- a) TC colonna lombare senza mdc

- b) RM con mdc della colonna lombare
- c) scintigrafia scheletrica con tecnezio 99
- d) elettromiografia arti inferiori
- e) PET con FDG

108) Un paziente ricoverato per scompenso cardiaco durante la degenza presenta febbre elevata con tosse produttiva ed espettorato purulento. La radiografia mostra un quadro di polmonite lobare. All'esame obiettivo compare cianosi. Tale rilievo è dovuto a:

(Ref: Harrison, "Principi di Medicina Interna", 19° edizione (2017): pag 310)

- a) concentrazione di Hb ossidata nel sangue capillare superiore a 4 g/dl
- b) concentrazione di Hb ridotta nel sangue capillare superiore a 4 g/dl
- c) valori di pCO₂ superiori a 50 mmHg nel sangue arterioso
- d) concentrazione di Hb ridotta nel sangue capillare inferiore a 4 g/dl
- e) valori di Hb < 10 g/dl nel sangue arterioso

109) Un uomo di 75 anni, ricoverato nel reparto di Ortopedia dove è stato sottoposto una settimana prima ad intervento per frattura di femore, presenta improvvisa dispnea. Un rapido esame clinico del medico rileva subito la gravità del quadro: frequenza cardiaca 110 battiti al minuto, pressione arteriosa 70/45 mmHg, frequenza respiratoria di 50 atti al minuto, cianosi e turgore delle vene del collo. Si esegue un ECG che rileva blocco di branca destro, non presente all'ingresso. Il quadro clinico è indicativo di:

(Ref: Harrison, "Principi di Medicina Interna", 19° edizione (2017): pag 2183)

- a) infarto miocardico
- b) dissecazione aortica
- c) ipertensione polmonare primitiva
- d) embolia polmonare massiva
- e) edema polmonare acuto

110) Quale è l'istotipo di tumore polmonare con la peggior prognosi?

Chirurgia, R. Dionigi, VI edizione, Cap 64 – Patologia Polmonare Neoplastica, Pag 1112

- a) adenocarcinoma
- b) carcinoide Tipico
- c) microcitoma
- d) carcinoma squamocellulare
- e) carcinoide atipico

111) Un uomo di 70 anni, ex-fumatore di sigarette da circa 40 anni in assenza di rilevante storia clinica, decide di recarsi dal proprio medico curante per tosse stizzosa non produttiva presente negli ultimi 8 mesi associata ad aumento della dispnea che insorge durante sforzi lievi/moderati per poi rapidamente risolversi al cessare dell'azione. L'uomo è un ex impiegato senza esposizioni ambientali e non assume farmaci. L'esame obiettivo rivela ippocratismo digitale associato a clubbing e crepitii "a velcro" alla auscultazione dei campi basali bilaterali polmonari. Il medico curante richiede una TC ad alta risoluzione del torace. Quale tra le seguenti è la diagnosi:

(la figura è stata ridotta ai fini della stampa)



Harrison Principi di Medicina Interna – Patologie respiratorie 19a edizione, Cap 10. Pag. 149 e 155.

- a) BPCO
- b) fibrosi polmonare idiopatica (IPF)
- c) tumore del polmone
- d) asbestosi
- e) polmonite organizzativa criptogenica (COP)

112) In caso di neoplasia del sigma con biopsia positiva per adenocarcinoma occorre:

(Ref: Rectal and colon cancer: Not just a different anatomic site. Tamas K, et al. Cancer Treat Rev. 2015;41(8):671-9)

- a) operare immediatamente il paziente
- b) eseguire la stadiazione della neoplasia
- c) eseguire immediatamente un ciclo di chemioterapia
- d) eseguire immediatamente un ciclo di radioterapia
- e) eseguire una laparoscopia esplorativa

113) In caso di paziente itterico con incremento della bilirubina coniugata occorre:

(Ref: Jaundice in the emergency department: meeting the challenges of diagnosis and treatment. Taylor T et al.

Emerg Med Pract. 2018 Apr 2; 20(4 Suppl):1-2)

- a) eseguire immediatamente una colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- b) eseguire immediatamente una ecotomografia (ETG) pelvica
- c) eseguire una ecotomografia (ETG) epatobiliopancreatica
- d) eseguire una TC toraco addominale
- e) eseguire una esofagogastrosopia

114) Quale è la manifestazione cutanea più frequente nel Lupus Eritematoso Sistemico?

(Ref: Systemic lupus erythematosus: epidemiology, pathophysiology, manifestations, and management. Fortuna G, Brennan MT. Dent Clin North Am. 2013 Oct;57(4):631-55. doi: 10.1016/j.cden.2013.06.003)

- a) vitiligine
- b) placche eritemato-desquamanti
- c) idrosadentite suppurativa
- d) eritema nodoso
- e) eritema a farfalla del volto

115) L'epatocarcinoma si manifesta più frequentemente:

(Ref: The evolving epidemiology of hepatocellular carcinoma: a global perspective. Wallace MC et al. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2015 Jun;9(6):765-79)

- a) nei soggetti fumatori
- b) nei soggetti con dieta vegetariana
- c) nei soggetti con idrocefalo
- d) nei soggetti affetti da colelitiasi
- e) nei pazienti affetti da cirrosi epatica

116) In caso di proctorragia di natura da determinare occorre:

(Ref: Boehm C. Differential Diagnosis of Hemorrhoids. Dis Colon Rectum. 1965 Jan-Feb;8:73)

- a) consigliare al paziente di trattare le emorroidi
- b) eseguire visita proctologica e consigliare colonoscopia
- c) eseguire intervento chirurgico di emorroidectomia
- d) eseguire ricerca del sangue occulto nelle feci
- e) consigliare esofagogastroduodenoscopia

117) In un caso di diagnosi di carcinoma alla prostata:

[Ref. Linee Guida AIOM – Carcinoma della prostata – Edizione 2017, Linee guida NCCN – Prostate Cancer- Edizione 4.2018]

- a) è obbligatorio effettuare una PET total body con Gallio-68
- b) la scintigrafia ossea è un esame indispensabile

nella stadiazione

- c) la stadiazione linfonodale è di scarsa rilevanza
- d) la biopsia prostatica può essere evitata dal dosaggio del PSA
- e) la PET con F-Colina non trova mai indicazione

118) Il trattamento sistemico adiuvante del carcinoma mammario in fase iniziale:

[Ref. Linee guida AIOM – Neoplasie della mammella – Edizione 2017, Linee guida NCCN – Breast Cancer – Edizione 1.2018]

- a) può avvalersi della radioterapia a mantellina
- b) utilizza l'ormonoterapia solo nelle donne in premenopausa
- c) prevede l'uso di anticorpi monoclonali diretti contro il recettore EGFR
- d) non contempla l'uso della chemioterapia nelle pazienti con tumori triplo negativi
- e) può avvalersi di farmaci diretti contro HER2

119) In quale di questi casi è necessario trattare una batteriuria asintomatica?

(Ref: Nicolle LE et al. Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. Clin Infect Dis. 2005 Mar 1;40(5):643-54. Epub 2005 Feb 4)

- a) soggetti portatori di catetere vescicale
- b) donne nei primi mesi di gravidanza
- c) anziani residenti in comunità
- d) anziani istituzionalizzati
- e) soggetti sottoposti a trapianto renale

120) Quale di questi è un segno di irritazione meningea?

(Ref: <http://www.pathophys.org/meningitis/> : Clinical features and pathophysiology)

- a) cefalea
- b) vomito
- c) convulsioni
- d) rigidità nucale
- e) alterazione del sensorio

121) Una donna di 32 anni si presenta riferendo da due giorni la comparsa di febbre non elevata e artralgie. Nella giornata di ieri è comparso anche un esantema maculo papuloso al volto che oggi si è esteso al tronco, caratterizzato da maculo papule non confluenti e non pruriginose. All'EO l'unica altra alterazione riscontrata è una linfoadenopatia laterocervicale e retronucale. Il quadro clinico depone per...

(Ref: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=48172&parte=1%20&serie>)

- a) morbillo
- b) mononucleosi
- c) scarlattina
- d) rickettsiosi
- e) rosolia

122) Un uomo di 25 anni riferisce la comparsa di ittero dopo alcuni giorni di malessere generale e febbricola. I primi esami ematochimici mostrano linfocitosi, transaminasi notevolmente elevate (AST 832 e ALT 1250 UI/L), bilirubina totale 4.7 mg/dL. Nel sospetto di un'epatite virale acuta, qual è il set di esami sierologici di prima linea necessari e sufficienti per identificare l'agente eziologico?

(Ref.: M. Moroni, S. Antinori, V. Vullo. Manuale di Malattie Infettive, Masson ed. (2° edizione) 2015, pag. 136)

- a) HAV IgG, HBsAg, HBcAb IgG, HCV Ab
- b) HAV IgG, HBsAg, HBsAb, HCV RNA
- c) HAV IgM, HBsAg, HBcAb IgM, HCV Ab
- d) HAV IgM, HBsAg, HBcAb IgM, HCV RNA
- e) HAV IgM, HBeAg, HBcAb IgG, HCV RNA

123) In una donna di 50 anni, accolta in ospedale, in un reparto di Medicina, per: severa ipotensione, ipoglicemia, iponatriemia, iperpotassiemia e iperpigmentazione cutanea quale ipotesi diagnostica formuleresti:

Ref: JV Mascarenhas e EB Jude. BMJ Case Rep 2014 Jul 18

- a) emocromatosi
- b) intossicazione da metalli pesanti
- c) insulinoma
- d) morbo di Addison
- e) inappropriata secrezione di ADH

124) In una donna di 70 anni, con: febbricola, dolore e rigidità alle spalle, cefalea temporale, e sospetta polimialgia reumatica, quali valori, dei seguenti esami ematochimici, ti aspetteresti elevati?:

Ref: F. Ameer e J. McNeil. Polymyalgia rheumatica: clinical update. Aust Fam Physician 43: 373, 2014

- a) enzimi muscolari
- b) complementemia
- c) calcemia
- d) proteina C reattiva
- e) fattore reumatoide

125) In un uomo di 50 anni, sovrappeso, iperteso, iperuricemico, ricoverato in ospedale per una monoartrite acuta al ginocchio, quale indagine prescriveresti per confermare la diagnosi di gotta?:

B.L. Hainer et al. Diagnosis, treatment, and prevention of gout. Am Fam Physician 90: 831, 2014

- a) anticorpi anticitrullina
- b) ricerca fattore reumatoide
- c) esame dello striscio periferico
- d) esame del liquido sinoviale
- e) calcemia e fosforemia

126) Qual è la manifestazione tipica oculare di oftalmopatia tiroidea?

(Ref: Bandello, Bianchi, Del Turco. Manuale di oftalmologia essenziale. 2° edizione 2018. Librai Ghedini Editore. p177)

- a) esoftalmo
- b) enoftalmo
- c) ptosi palpebrale
- d) distacco di retina
- e) neurite ottica retrobulbare

127) La neuropatia ottica ischemia arteritica è un'emergenza oculistica. Alla diagnosi clinica, è fondamentale:

[Ref: Bandello, Bianchi, Del Turco. Manuale di oftalmologia essenziale. 2° edizione 2018. Librai Ghedini Editore. P. 336]

- a) somministrare gocce di antibiotico
- b) somministrare antidolorifici per bocca
- c) impostare una terapia steroidea sistemica
- d) sottoporre il paziente a un intervento di radiologia interventistica
- e) eseguire una vitrectomia d'urgenza

128) Paziente di 82 anni, donna, ricoverata in ospedale per polmonite e trattata con terapia antibiotica ad ampio spettro. Comparsa di diarrea (più di 10 scariche al giorno) dopo 10 giorni. L'agente eziologico della diarrea nosocomiale da ipotizzare in prima istanza è:

(Ref: Sleisenger-Fortran. Malattie gastrointestinali ed epatiche. EDRA editore, 2018, Capitolo 112, pagina 1957)

- a) Escherichia Coli
- b) Clostridium difficile
- c) Clostridium perfringens
- d) Staphylococcus aureus
- e) Yersinia enterolitica

129) Paziente di 45 anni ricoverata per la comparsa da alcuni giorni di malessere, astenia, vomito, dolore all'ipocondrio destro, sonnolenza, ittero. Anamnesi patologica remota senza particolari elementi di rilievo; riferisce di aver assunto recentemente, per calare di peso, prodotti di erboristeria. Le indagini biochimiche effettuate all'ingresso documentano: piastri-

90.000/mm³ (v.n. 160-370/ mm³); transamminasi: x 10 v.n. ; bilirubina totale: 5.2 mg/dl (v.n. < 1.0 mg/dl), bilirubina diretta: 2.8 mg/dl; INR : 2.6 (v.n. < 1.20); creatinina 1.8 mg/dl (v.n. < 1.2 mg/dl). Quale è la diagnosi più probabile:

(Ref: Sleisenger-Fortran. Malattie gastrointestinali ed epatiche. EDRA Editore 2018; Capitoli 89, pag. 1506 e capitolo 95, pag.1612)

- a) insufficienza epatica acuta
- b) colangite acuta
- c) ittero colestatico
- d) cirrosi epatica scompensata
- e) epatopatia cronica

130) Che cosa è un delirio?

(Ref: Galimberti U., Dizionario di Psicologia, UTET Ed., Torino, 2000 pp.669)

- a) un disturbo del comportamento
- b) un disturbo del pensiero
- c) un disturbo della percezione
- d) un disturbo della memoria
- e) un disturbo dell'attenzione

131) L' uso dei Sali di Litio è indicato in:

(Ref: Kaplan e Sadock's, Sinossi di Psichiatria, Piccin Ed., Padova 2018 pp.960)

- a) distimia
- b) schizofrenia ebefrenica
- c) disturbo ossessivo compulsivo
- d) disturbo bipolare di tipo I
- e) disturbo narcisistico di personalità

132) Al pronto soccorso viene accompagnata una donna di 40 anni. Riferisce che da circa 20 giorni ha perduto interesse nel fare le cose, ha diminuito il suo peso di 3 kg, si sveglia molto presto, fatica a svolgere le attività quotidiane, non assume farmaci, ha pensieri negativi su di sé e sul suo futuro senza sapere il perché, fatica a concentrarsi ed a prendere decisioni. Ci troviamo di fronte a:

(Ref: DSM-V, 2013)

- a) una paziente ipocondriaca
- b) un disturbo borderline
- c) un episodio depressivo maggiore
- d) un'intossicazione da alcool
- e) un caso di anoressia nervosa

133) Indicare quale, tra i 5 gruppi di malattie neurologiche proposti qui sotto, contiene solo malattie degenerative del Sistema Nervoso Centrale:

(Ref: Cummings JL, Pillai JA. Neurodegenerative Diseases: Unifying Principles. Oxford University Press; 2016)

- a) morbo. di Parkinson, morbo di Alzheimer, miastenia
- b) sclerosi combinata, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), morbo di Alzheimer
- c) epilessia, morbo di Alzheimer, sclerosi laterale amiotrofica (SLA)
- d) morbo di Parkinson, meningite, morbo di Alzheimer
- e) morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, sclerosi laterale amiotrofica (SLA)

134) Tra quelli proposti di seguito, quale esame strumentale è più indicato in fase acuta per dirimere il quesito diagnostico-differenziale tra un infarto ed una emorragia cerebrale primitiva?

(Ref: Linee Guida ISO_SPREAD 2016)

- a) RM encefalo con mezzo di contrasto
- b) TC cerebrale
- c) angiografia cerebrale
- d) rachicentesi
- e) eco-color-doppler carotideo

135) Se una donna di 45 anni, in buona salute generale, tornando da un viaggio in aereo riferisce la comparsa di una forte cefalea, nausea e vertigini, cosa le consiglieresti di fare?

(Ref: Edlow JA, Caplan LR. N Engl J Med. 2000 Jan 6;342(1):29-36. Review. PubMed PMID: 10620647)

- a) mettersi a letto ed attendere che passi
- b) andare in pronto soccorso
- c) prendere un'aspirina
- d) prendere un appuntamento con un "Centro cefalea"
- e) prenotare una TC cerebrale

136) Una paziente di 81 anni ha subito un intervento per neoplasia del retto e le è stata confezionata una ileostomia temporanea. I familiari vengono in ambulatorio chirurgico per riferire che la paziente urina poco e che è diventata soporosa. Quale ipotesi diagnostica più probabile?

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 15)

- a) decadimento cognitivo
- b) encefalopatia mulinfartuale
- c) disidratazione
- d) ipovitaminosi
- e) ritenzione acuta d'urina

137) Un uomo di 56 anni ha un adenocarcinoma del retto, posto a 6 cm dal margine anale, infiltrante la parete del retto fino al grasso perirettale. Qual è il programma di terapia più corretto?

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 50)

- a) solo chirurgia
- b) prima chirurgia e poi radioterapia
- c) prima chirurgia e poi chemioterapia
- d) escissione per via trans anale
- e) prima radio e chemioterapia, poi chirurgia

138) Nel caso in cui un paziente con microlitiasi della colecisti abbia avuto dolori addominali e iperamilasemia, nel sospetto di una calcolosi della via biliare principale, qual è l'esame strumentale più indicato preoperatoriamente e meno invasivo?

(Rif., Bibliografico: P.A. Clavien, Diseases of the Gallbladder and Bile Ducts, Section 2)

- a) TC con mezzo di contrasto
- b) ecoendoscopia
- c) colangiografia intraoperatoria
- d) colangio-pancreatografia endoscopica retrograda (CPRE)
- e) colangio-risonanza

139) Una donna di 47 anni ha eseguito una serie di accertamenti per delle improvvise perdite di coscienza collegate a ipoglicemia. Una TC Addome con mezzo di contrasto ha messo in evidenza una neoformazione di 1 cm nel corpo del pancreas ipervascolarizzata, capsulata e tondeggiante. Quale ipotesi più probabile?

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 38)

- a) glucagonoma
- b) insulinoma
- c) tumore endocrino non funzionante
- d) adenocarcinoma del pancreas
- e) milza accessoria

140) Una donna di 40 anni va a visita chirurgica per una tumefazione del quadrante supero-esterno della mammella destra. Nella valutazione clinica si osserva che il nodulo ha consistenza dura, si palpano alcuni linfonodi ascellari omolaterali, la cute soprastante è integra. Qual è il sospetto clinico più probabile?

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 34)

- a) fibroadenoma
- b) lipoma
- c) mastite da Gram+
- d) nulla di rilevante
- e) neoplasia maligna della mammella

141) Un paziente con cirrosi epatica viene a visita perché ha avuto recentemente una colica biliare. Fai una valutazione clinica della sua fun-

zione epatica e rilevi che non ha encefalopatia, non ha ascite, e che agli esami di laboratorio la coagulazione, l'albuminemia e la bilirubinemica sono normali. Secondo la classificazione di Child-Pugh il paziente è:

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 53)

- a) classe A
- b) classe B
- c) classe C
- d) il paziente non è valutabile per mancanza di dati.
- e) il tipo di valutazione non è applicabile al caso.

142) In un paziente che ha avuto una pancreatite acuta grave, qual è la complicanza tardiva (dopo 4 settimane) più probabile che può presentare?

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 55)

- a) pseudocisti del pancreas
- b) cancro del pancreas
- c) calcolosi della colecisti
- d) diabete di tipo I
- e) emoperitoneo

143) Un paziente di 84 anni è stato valutato più volte recentemente dal medico curante per delle cistiti e il paziente sa di avere una malattia diverticolare. Si reca dal suo medico molto spaventato perché ha notato da oggi pneumaturia. Cosa può essere successo?

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 50)

- a) ha una cistite da germi aerobi
- b) ha una cistite da germi anaerobi
- c) ha una fistola colo-vescicale
- d) ha un tumore della prostata
- e) ha un tumore del rene

144) Un uomo di 70 anni giunge a visita per un ittero senza dolore e con feci acoliche. Le indagini di laboratorio confermano che l'ittero è di tipo ostruttivo e l'ecografia descrive solo la dilatazione delle vie biliari. Quale credi sia a questo punto l'esame strumentale più appropriato da prescrivere?

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 55)

- a) scintigrafia epatica
- b) risonanza magnetica con contrasto
- c) TC addome con mezzo di contrasto
- d) PET
- e) radiografia diretta dell'addome

145) Un ragazzo del Bangladesh di 23 anni giunge a visita per la comparsa di una neoformazio-

ne laterocervicale di circa 2 cm, rivestita da cute iperemica, dolorabile e molle. Riferisce febbricola. Quale ipotesi diagnostica più probabile?

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 69)

- a) linfoma
- b) metastasi linfonodale
- c) linfadenite, forse tubercolare
- d) lipoma
- e) chemodectoma

146) Un ragazzo di 18 anni viene a visita per la comparsa di una tumefazione di circa 2 cm in regione sopraclaveare destra. La tumefazione appare dura, mobile, non dolente né dolorabile. Inoltre il paziente riferisce febbricola serotina e prurito. Che cosa può essere la tumefazione?

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 69)

- a) un lipoma
- b) una cisti laterale del collo (cisti branchiale)
- c) un linfonodo neoplastico, possibile linfoma
- d) un linfonodo ascessualizzato
- e) una costa soprannumeraria

147) Una paziente di 85 anni giunge in ambulatorio chirurgico per un episodio di abbondante rettorragia avvenuto oggi e che l'ha molto spaventata. Non ha avuto dolori addominali né in sede anale e assume anticoagulanti orali. È pallida e l'esplorazione rettale conferma la rettorragia; cosa faresti?

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 46)

- a) consigli il ricovero d'urgenza
- b) tranquillizzi la paziente e le prescrivi una coloscopia in elezione
- c) le prescrivi una TC con mezzo di contrasto
- d) le prescrivi esami di laboratorio
- e) le prescrivi infusioni di ferro endovena

148) Un uomo è stato sottoposto 6 mesi prima ad intervento chirurgico per una neoplasia del colon mediante una laparotomia mediana. Giunge a visita ambulatoriale per la comparsa sulla cicatrice da circa un mese di una tumefazione molle, non dolente e riducibile in addome manualmente. Di cosa si tratta molto probabilmente?

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 43)

- a) laparocèle
- b) lipoma della parete addominale
- c) recidiva della neoplasia
- d) infezione della ferita
- e) tumore della parete addominale

149) Un donna di 56 anni giunge a visita per

una tumefazione in regione inguinale che appare molle, non dolente, scarsamente mobile, non pulsante e non riducibile. Pensi che possa essere un'ernia o un linfonodo. Quale esame diagnostico consiglieresti?

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 44)

- a) una Risonanza Magnetica
- b) una TC con mezzo di contrasto
- c) una ecografia
- d) una PET
- e) un controllo clinico tra tre mesi

150) Ad un uomo di 35 anni, normopeso e senza familiarità per ipertensione arteriosa, vengono riscontrati valori elevati pressori con PA persistentemente superiore a 130/90. Su indicazione del curante effettua ecografia addominale che riscontra massa surrenalica sinistra di 1,5 cm di diametro. Qual è la più frequente disonia in corso di sospetto iperaldosternismo primitivo?

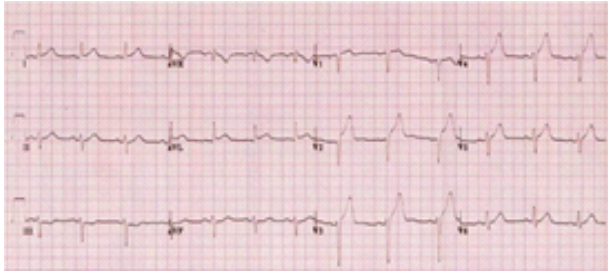
(Ref: Nat Clin Pract Nephrol. 2006 Apr;2(4):198-208; Primary aldosteronism: diagnostic and treatment strategies. Mattsson C1, Young WF Jr.)

- a) iponatriemia
- b) ipomagnesemia
- c) iperkaliemia
- d) ipernatriemia
- e) ipokaliemia

151) Francesco ha 75 anni. Da alcuni giorni presenta saltuari dolori al torace, associati a sensazione di formicolio alla mano destra; il dolore va e viene, dura pochi attimi e poi scompare completamente. Il sintomo lo preoccupa, ma preferisce far finta di niente, proprio perché teme che possa essere qualcosa di grave: d'altronde è già qualche mese che il medico di medicina generale gli ha consigliato di introdurre in terapia un farmaco per il colesterolo dopo aver visto dei valori alterati agli esami del sangue! Questa mattina, però, il dolore è iniziato mentre stava salendo le scale ed è presente già da un quarto d'ora, sta cominciando a far fatica a respirare e la colazione gli è rimasta sullo stomaco. La moglie lo vede pallido e sudato, lo fa sedere sulla sua poltrona e chiama subito il 118. Portato in pronto soccorso, Francesco riferisce miglioramento della sintomatologia, ma solo parziale: all'ingresso, oltre ad effettuare esami ematochimici dei quali i medici sono ancora in attesa, viene effettuato ECG che mostra

quanto segue:

(la figura è stata ridotta ai fini della stampa)



Qual è la diagnosi?

(Ref: 2017 ESC Guidelines)

- a) NSTEMI
- b) fibrillazione atriale
- c) tachicardia ventricolare
- d) STEMI anteriore
- e) TPSV

152) Da alcuni giorni il sig. Mario, di 81 anni, riferisce di non sentirsi bene: fatica a fare le scale che dal soggiorno lo portano in camera da letto, è stato costretto ad aggiungere un cuscino all'abituale per dormire meglio la notte e fatica a stringere i lacci delle scarpe, perché le gambe gli si sono un po' gonfiate. In precedenza, non era mai successo. Si reca quindi dal suo curante che lo conosce bene e che gli prescrive, dopo averlo visitato, l'esecuzione di una radiografia del torace ed alcune modifiche terapeutiche. Alla luce dell'immagine radiografica del torace di Mario, qual è la causa del malessere riferito dal paziente?

(la figura è stata ridotta ai fini della stampa)



American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. Volume 70, Issue 6, August 2017

- a) PNX spontaneo
- b) broncopolmonite basale sinistra
- c) neoplasia polmonare perilare destra con versamento pleurico consensuale
- d) interstiziopatia
- e) scompenso cardiaco congestizio

153) Da alcuni giorni un paziente di 70 anni lamenta astenia e febbre. Si reca dal medico di base che, visto che siamo in gennaio, in pieno picco influenzale, gli consiglia, dopo averlo visitato e non aver rilevato nulla di particolare all'obiettività polmonare, di stare al caldo, a riposo e prendere 500 mg di tachipirina se la febbre dovesse superare i 38°C. Dopo 4 gg dalla visita dal curante la situazione non migliora e il paziente decide di recarsi in Pronto Soccorso. Qui il medico che lo visita rileva rantoli crepitanti alla base toracica destra; i parametri vitali risultano essere i seguenti: PA 100/60, FC 125 bpm, SatO2 94% aa, FR 25 atti/min, Tc 38,4°C. Da cosa è verosimilmente affetto il paziente?

(Ref: Clin Infect Dis. 2007 Mar 1;44 Suppl 2:S27-72.)

- a) scompenso cardiaco congestizio
- b) embolia polmonare
- c) neoplasia polmonare alla base destra
- d) focolaio broncopenumonico alla base destra
- e) bronchiectasia sovrainfetta alla base destra

154) Una donna di 24 anni presenta un ritardo mestruale di 2 mesi e valori plasmatici di prolattina di 32 ng/ml. La tua decisione è:

(Ref: Harrison's Principi di Medicina Interna, Cap. 328 Disordini dell'ipofisi anteriore e ipotalamo. pp: 2029-2060; 15° edizione)

- a) far ripetere l'esame della prolattina dopo 6 mesi
- b) richiedere una mammografia
- c) iniziare una terapia con corticosteroidi
- d) far fare un test di gravidanza
- e) cominciare terapia con cabergolina

155) Su quali parametri è basata stadiazione prognostica della cirrosi epatica secondo Child-Pugh?

(Ref: Harrison's Internal Medicine)

- a) colinesterasi, albumina, INR, varici esofagee
- b) bilirubina, INR, creatinina, varici esofagee, encefalopatia
- c) bilirubina, INR, creatinina
- d) varici esofagee, ascite, bilirubina, INR, albumina
- e) encefalopatia, ascite, bilirubina, INR, albumina

156) Un paziente cirrotico ha presentato un episodio di melena e una EGDS eseguita entro 12 ore ha evidenziato varici esofagee F2 con segni del rosso in assenza di altri segni di sanguinamento:

(Ref: Harriron's Internal Medicine)

- è indicato solo ripetere una endoscopia dopo 6 mesi perché il paziente non ha sanguinato dalle varici
- è indicata la somministrazione di beta bloccanti e inibitori di pompa protonica perché il paziente ha sanguinato dalle varici
- è indicata la terapia con inibitori di pompa protonica e la legatura endoscopica delle varici perché il paziente ha sanguinato dalle varici
- è indicata la legatura endoscopica delle varici e la somministrazione di beta bloccanti perché il paziente ha sanguinato dalle varici
- è indicato il posizionamento di una TIPS perché il paziente ha sanguinato dalle varici

157) Quali delle seguenti malattie o sindromi si associa alla poliposi nasale?

(Ref: De Vincentiis, Gallo: Manuale di Otorinolaringoiatria. Piccin, Padova, 2008)

- Sindrome di Churg-Strauss
- Malattia di Basedow
- Sindrome di Sjögren
- Sindrome di Klinefelter
- Malattia di Ménière

158) Un uomo di 65 anni accusa violento dolore addominale epigastrico a barra progressivamente aggravantesi. La temperatura è 37.5°C. La sera prima della comparsa del dolore aveva partecipato ad una cena di pesce con amici e probabilmente aveva bevuto un po' troppo. La diagnosi più probabile è:

(Fradà & Fradà Semeiotica Medica)

- Colica epatobiliare
- Dissezione aortica
- Trombosi portale
- Gastroenterite
- Pancreatite acuta

159) Si interpreti il seguente referto di ecografia dell'addome superiore: "Fegato con diametri aumentati, in particolare nei settori di sinistra a profili ondulati e bozzuti con ecostruttura diffusamente disomogenea a trama grossolana prevalentemente iper-riflettente. Aumentato il calibro portale all'ilo. Colecisti di volume regolare contiene materiale ecogeno tendente alla sedimentazione provocante cono di assorbi-

mento acustico. Non dilatazione delle vie biliari. Nell'area celiaca linfonodo ovoidale con asse corto di circa 8 mm. Pancreas regolare. Milza ingrandita ad ecostruttura omogenea".

(Villari et al, Diagnostica per Immagini, Medicina Nucleare, Radioterapia)

- neoplasia epatica con linfonodo metastatico con calcolosi della colecisti
- steatosi epatica con calcolosi della colecisti
- epatite virale con calcolosi della colecisti
- epatopatia cronica cirrotica con calcolosi della colecisti
- metastasi epatiche di neoplasia di ndd

160) Una donna di 60 anni accusa dolore alla spalla sinistra con impotenza funzionale con picchi notturni per cui il medico di medicina generale prescrive, dopo RX della spalla, l'ecografia. In base al seguente referto "I fasci tendinei del sovra- e sotto-spinato hanno ecostruttura disomogenea, prevalentemente eco-riflettente ed appaiono ispessiti. Nell'area pre-inserzionale del sovra-spinato nucleo calcareo ovoidale con asse maggiore di circa 20 mm. Borsa subacromion-deltaidea ispessita distesa da liquido. Tendine del capo lungo del bicipite contornato da spessa falda fluida" conclude per:

(Villari et al, Diagnostica per Immagini, Medicina Nucleare, Radioterapia)

- teno-vaginalite del capo lungo del bicipite
- tendinopatia calcifica con borsite sottodeltoidea
- rottura della cuffia dei rotatori
- artrosi di spalla
- artrite reumatoide

161) In corso di peritonismo, per "difesa" si intende:

(Ref.: Bellantone, De Toma, Montorsi Chirurgia Generale; pag. 523)

- la contrazione involontaria della parete addominale
- la contrazione volontaria della parete addominale
- il rilasciamento involontario della tonaca muscolare dell'intestino
- lo spasmo della tonaca muscolare dell'intestino
- la scomparsa della peristalsi intestinale

162) Una donna di 46 anni lamenta disfagia, rigurgito specie notturno, calo ponderale, pirosi retrosternale. L'esame radiologico con ingestione di bario dimostra presenza di ingesti nel lume esofageo, dilatazione del lume dell'esofago, pareti esofagee lisce, assenza di segni di peristalsi e terminazione conica "a coda di topo". Quale tra

le seguenti è la diagnosi più probabile?

(Ref.: Dionigi Chirurgia sesta edizione; pagg. 326-7
Sabiston Textbook of Surgery 20th edition; pag. 1017)

- a) acalasia esofagea
- b) esofago di Barrett
- c) adenocarcinoma della giunzione esofago-gastrica
- d) malattia da reflusso gastro-esofageo
- e) spasmo esofageo diffuso

163) Un autista di taxi di 43 anni, messi alla guida subito dopo un pasto abbondante e frettoso, lamenta un forte dolore gravativo retrosternale. In Pronto Soccorso viene eseguito un ECG, dosaggio della troponina ed una visita cardiologica che escludono che il dolore sia di origine cardiaca. Quale tra le seguenti alternative diagnostiche è la più probabile?

(Ref.: D'Amico Manuale di Chirurgia; pag. 134)

- a) perforazione di ulcera gastrica
- b) pancreatite acuta
- c) ernia dello iato esofageo
- d) colica biliare
- e) colecistite

164) Un uomo di 70 anni in terapia cortisonica per artrite, si presenta al Pronto Soccorso dopo avere avuto due abbondanti scariche di feci semiliquide di colorito nerastro. L'esplorazione rettale conferma la presenza di melena. Il paziente è ipoteso, tachicardico e sudato. Dopo aver opportunamente trattato il quadro di iniziale shock, quale esame diagnostico è più indicato?

(Ref.: Bellantone, De Toma, Montorsi Chirurgia Generale; pagg. 1114)

- a) Rx addome senza mezzo di contrasto
- b) Rx digerente con bario
- c) TC addome senza e con contrasto
- d) colonscopia
- e) EGDS (esofago-gastro-duodenoscopia)

165) Una donna di 27 anni si reca in pronto soccorso per algie pelviche localizzate maggiormente in fossa iliaca sinistra. La paziente riferisce di aver avuto rapporti sessuali non protetti e ha un ritardo della mestruazione di circa 6 giorni. Sono presenti modeste perdite ematiche vaginali. Il test di gravidanza sulle urine è positivo. All'esame clinico bimanuale si evidenzia un lieve aumento delle dimensioni dell'utero con spiccata dolorabilità ai movimenti di lateralizzazione della cervice, alla palpazione del Douglas e in sede annessiale sinistra. L'ecografia pelvica transvaginale mostra assen-

za di camera gestazionale in utero e formazione ovarica sinistra riferibile a corpo luteo di recente formazione. La diagnosi più probabile del quadro in esame è:

(Bolis G. Manuale di Ginecologia e Ostetricia II ed. Edises Napoli pp 589-590)

- a) appendicite
- b) corpo luteo emorragico
- c) gravidanza extrauterina
- d) idrosalpinge
- e) cistite emorragica

166) Un paziente di 20 anni con trauma straddale e dolore vertebrale presenta, all'esame radiografico eseguito in urgenza, una riduzione di altezza della porzione anteriore (cuneizzazione) del corpo vertebrale di D12 superiore al 40%; tale reperto:

(Ref: Sameer B. Raniga SB, Skalsk MR, Kirwadi A, Menon VK, Al-Azri FH, Butt S: Thoracolumbar spine injury at CT. RadioGraphics 2016; 36: 2234-2235)

- a) è indicativo di un trauma lieve
- b) è adeguatamente definibile con l'esame radiografico
- c) necessita di ulteriore approfondimento diagnostico con esame TC
- d) necessita di ulteriore approfondimento diagnostico con esame scintigrafico dello scheletro
- e) si associa raramente a dislocazione posteriore di frammenti ossei nel canale vertebrale

167) Quale dei seguenti è un criterio imprescindibile per la diagnosi di scompenso cardiaco sistolico?

(Ref: Andreoni B. et al, Diagnosi e trattamento delle emergenze medico-chirurgiche, Elsevier 2009, Capitolo 7)

- a) tachicardia
- b) bradicardia
- c) ipotensione arteriosa
- d) ipertensione arteriosa
- e) frazione di eiezione

168) Valuta i seguenti reperti all'emogasanalisi: pH=7.33; PaCO2=66 mmHg; HCO3 = 33 mEq/L; Na+ = 140 mEq/L; Cl- = 100 mEq/L; K+ = 4 mEq/L. Quale quadro suggeriscono?

(Ref: Andreoni B. et al, Diagnosi e trattamento delle emergenze medico-chirurgiche, Elsevier 2009, Capitolo 8)

- a) acidosi respiratoria cronica
- b) acidosi respiratoria acuta
- c) acidosi respiratoria e acidosi metabolica ad elevato anionico gap
- d) acidosi metabolica mista

- e) acidosi respiratoria e acidosi metabolica con normale anionico gap

169) La terapia antibiotica di scelta in un paziente con shock settico deve essere:

(Ref: Andreoni B. et al, Diagnosi e trattamento delle emergenze medico-chirurgiche, Elsevier 2009, Capitolo 16)

- a) ritardata per poter identificare l'agente patogeno e iniziare l'antibiotico mirato
b) immediata e ad ampio spettro
c) eseguita evitando sempre antibiotici potenzialmente tossici
d) decisa considerando comunque che non modifica l'outcome
e) iniziata solamente se è presente una temperatura corporea superiore a 38°C

170) Nel primo trattamento di un'area ustionata occorre applicare sulla sua superficie:

(Ref: Andreoni B. et al, Diagnosi e trattamento delle emergenze medico-chirurgiche, Elsevier 2009, Capitolo 46)

- a) ghiaccio
b) soluzione fisiologica tiepida
c) clorexidina
d) olio di oliva
e) medicazione grassa

171) Nel valutare l'intensità del dolore:

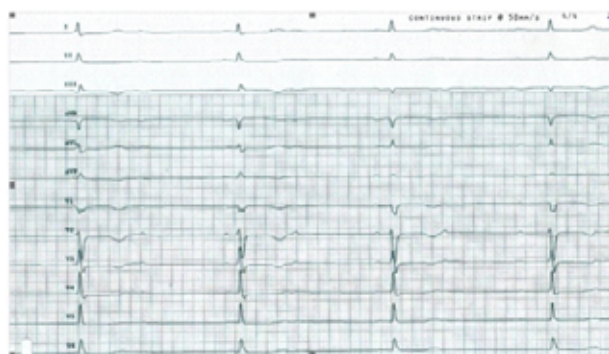
(Ref: Andreoni B. et al, Diagnosi e trattamento delle emergenze medico-chirurgiche, Elsevier 2009, Capitolo 19)

- a) l'impressione del medico è più accurata della soggettività del paziente
b) la percezione del paziente è lo strumento di valutazione più appropriato
c) non esistono strumenti o regole di utilità clinica
d) è inutile l'osservazione di segni indiretti di sofferenza
e) non esistono strumenti di valutazione per i pazienti pediatrici

172) Emanuele ha 73 anni ed è affetto da diabete di tipo 2 in trattamento con insulina. Viene trovato dai parenti privo di conoscenza davanti alla televisione, per cui viene trasportato in Ospedale. All'arrivo in Pronto Soccorso viene immediatamente eseguito l'elettrocardiogramma: Quale alterazione del ritmo è presente?

(Ref: Harrison, "Principi di Medicina Interna", 19° edizione (2017): pag 1989-90)

(la figura è stata ridotta ai fini della stampa)



- a) blocco atrioventricolare di I grado
b) fibrillazione atriale
c) blocco atrioventricolare di II grado
d) blocco atrioventricolare di III grado
e) fibrillazione ventricolare

173) Un soggetto senza fissa dimora di 61 anni affetto da epatopatia HCV-correlata, viene trasportato al PS per la comparsa di ematemesi. Quale sarà l'esame strumentale che verrà eseguito in urgenza?

(Ref: Goldman-Cecil. Medicina Interna. 25a edizione. Sezione XXII, Capitolo 153)

- a) ecografia epatosplenica
b) ecocolor Doppler del sistema portale
c) TC con mezzo di contrastesofagogastroduodenoscopia
d) esofagogastroduodenoscopia
e) colangio-pancreatografia endoscopica retrograda

174) Francesco è un uomo di 57 anni, iperteso e diabetico in terapia con amlodipina e metformina. Ricoverato per colecistite acuta. All'arrivo in reparto gli vengono somministrati analgesici, antibiotico e fluidoterapia. Dopo 10 minuti dal termine delle infusioni manifesta dispnea associata a senso di soffocamento, stridor inspiratorio, sibili e fischi all'auscultazione, rash eritematoso e pomfi cutanei, pressione arteriosa 80/45 mmHg. Quale provvedimento terapeutico deve essere intrapreso per primo?

Ref: P.L. Marino. The ICU Book. Terapia intensiva. Elsevier. Terza edizione. 2007. Pag. 724)

- a) broncoscopia diagnostico-terapeutica
b) antistaminico
c) cortisone
d) adrenalina
e) atropina

175) Per "fattore di rischio" si intende una specifica condizione che risulta statisticamente associata ad una malattia e che pertanto si ritiene

possa concorrere alla sua patogenesi, favorirne lo sviluppo o accelerarne il decorso. In Medicina Generale per “fattori di rischio non modificabili” si intende:

- a) fattori genetici, ereditarietà, familiarità, sesso
- b) inquinamento ambientale
- c) presenza di ipertensione e diabete
- d) stili di vita inadeguati
- e) interventi chirurgici ripetuti

176) In Medicina Generale, essere appropriati significa:

- a) fare un uso efficiente ed efficace degli interventi di diagnosi e cura
- b) prescrivere tenendo conto delle opinioni del paziente
- c) eseguire sempre le prescrizioni degli specialisti
- d) usare sempre farmaci generici o comunque meno costosi
- e) risparmiare nell'attività professionale le risorse messe a disposizione dalla Sanità Pubblica

177) La prevenzione primaria...

(Ref: Professione medico generale di John Murtagh, Ed. McGraw-Hill)

- a) consiste nell'azione volta a evitare che una malattia insorga.
- b) comprende ogni azione intrapresa per arrestare o ritardare la progressione delle malattie
- c) consiste nel trattamento della malattia già instaurata allo scopo di ridurre al minimo l'invalidità che ne può seguire.
- d) è la prevenzione della medicalizzazione, il compito di evitare gli interventi medici in eccesso
- e) consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla.

178) La prevenzione secondaria...

(Ref: Professione medico generale di John Murtagh, Ed. McGraw-Hill)

- a) consiste nell'azione volta a evitare che una malattia insorga.
- b) comprende ogni azione intrapresa per arrestare o ritardare la progressione delle malattie
- c) consiste nel trattamento della malattia già instaurata allo scopo di ridurre al minimo l'invalidità che ne può seguire.
- d) è la prevenzione della medicalizzazione, il compito di evitare gli interventi medici in eccesso
- e) consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla.

179) Cosa si intende con terapia “off label”?

(Ref: BIF XIII, N.3 2006)

- a) terapia fuori dal comune
- b) terapia effettuata contro la volontà del paziente
- c) terapia prescrivibile solo in ospedale
- d) terapia fuori da indicazioni da scheda tecnica
- e) terapia ancora in corso di sperimentazione

180) Se il cittadino richiede direttamente il rilascio di un certificato relativo al suo stato di salute...

- a) il medico non può rifiutare il rilascio
- b) il medico può rilasciare un certificato solo a pagamento
- c) il medico deve rilasciare solo i certificati per uso fiscale
- d) il medico può rilasciarlo solo se autorizzato dal garante per i dati sensibili
- e) il medico può rilasciarlo solo se cura il paziente da almeno un anno

181) Un paziente che richiede telefonicamente al suo medico di medicina generale un certificato di malattia...

(Ref: decreti legge e circolari INPS)

- a) può ottenerlo perché essendo ammalato è normale che non possa venire in studio
- b) può restare a casa e avere il certificato successivamente alla ripresa del lavoro
- c) può restare a casa e aspettare la visita di controllo dell'INPS e poi presentare il documento rilasciato dal medico fiscale
- d) deve essere visitato e può quindi ottenere il certificato
- e) deve telefonare alla Continuità Assistenziale

182) Una donna di 55 anni, attualmente in benessere, ma che in passato ha effettuato chemioterapia con doxorubicina per una neoplasia della mammella, da qualche settimana lamenta dispnea nel salire le scale e nel passare l'aspirapolvere a casa. Non era mai successo in precedenza. Nota inoltre che le caviglie si sono lievemente gonfiate e che è leggermente aumentata di peso, nonostante mangi regolarmente e con appetito. Preoccupata, si reca in ambulatorio dal medico di medicina generale e alla visita si rilevano edemi declivi improntabili in regione perimalleolare, toni cardiaci validi e ritmici, non soffi, addome piano e trattabile, non dolente né dolorabile alla palpazione superficiale e profonda, peristalsi presente; all'auscultazione toracica sono presenti rantoli a piccole bolle bi-

basali. Quale la diagnosi presuntiva?

(Ref: N Engl J Med. 1991 Mar 21;324(12):843-5.)

- a) metastasi polmonari secondarie a recidiva di carcinoma della mammella
- b) iniziale scompenso cardiaco in cardiopatia indotta dalla chemioterapia
- c) interstiziopatia
- d) infezione polmonare intercorrente
- e) embolia polmonare segmentaria

183) Per PRIST test si intende il dosaggio sierico di:

(Ref: Goldman-Cecil. Medicina Interna. 25a edizione. Sezione XXI, Capitolo 249)

- a) IgA totali
- b) IgM totali
- c) IgG totali
- d) IgE totali
- e) Crioglobuline

184) L'esame strumentale di primo livello nel percorso diagnostico della malattia renale cronica è:

(Ref: Cartabellotta A, Quintiliani G. Linee guida per la diagnosi precoce e il trattamento della malattia renale cronica negli adulti. Evidence 2014;6(10): e1000090)

- a) biopsia renale
- b) ecografia renale
- c) TC
- d) EcocolorDoppler arterie renali
- e) RM

185) Un uomo di 78 anni presenta febbre con tosse produttiva, PA 130/80 mmHg, frequenza cardiaca 110 bpm. Dagli esami ematochimici presenza di leucocitosi neutrofila. All'esame obiettivo del torace aumento del FVT in campo medio basale a destra con rantoli crepitanti. La diagnosi più probabile è pertanto:

(Ref: Harrison. Principi di medicina interna. 19a edizione. Parte 11. Sezione 2, Cap 311)

- a) polmonite
- b) embolia polmonare
- c) pleurite
- d) neoplasia polmonare
- e) aspergillosi

186) Una giovane di 19 anni presenta poliuria, perdita di peso, glicemia a digiuno di 280 mg/dL. Quale delle seguenti è la diagnosi più probabile?

(Ref: Goldman-Cecil. Medicina Interna. 25a edizione. Sezione XXVIII, Capitolo 229)

- a) anoressia nervosa

- b) ipotiroidismo
- c) diabete mellito tipo 1
- d) pancreatite acuta virale
- e) glucagonoma

187) Soggetto di 65 anni, maschio, fumatore, dislipidemico e diabetico, presenta dolore al polpaccio destro dopo circa 200 metri di deambulazione. Quale è la diagnosi più verosimile?

(Ref: Harrison. Principi di medicina interna. 19a edizione. Parte 10. Sezione 5. Cap 302)

- a) lombosciatalgia acuta
- b) erisipela
- c) trombosi venosa profonda
- d) arteriopatia obliterante arti inferiori
- e) malattia venosa cronica

188) Il riscontro all'ECG di onde T alte e simmetriche (cosiddette "a tenda") è spesso associato alla presenza di quale delle seguenti alterazioni elettrolitiche:

(Ref: Harrison. Principi di medicina interna. 19a edizione. Parte 10. Sezione 2. Cap 268)

- a) iperpotassiemia
- b) ipermagnesiemia
- c) ipercloremia
- d) iposodiemia
- e) ipofosforemia

189) L'Ordine Professionale è:

(Ref: Legge n°3 11 gennaio 2018 "Delega al governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del ministero della salute.")

- a) un ente pubblico, organo sussidiario dello Stato, che non grava sulla finanza pubblica ed ha l'obiettivo di tutelare la salute
- b) un ente pubblico che necessita di finanziamenti pubblici e che svolge attività di tutela solo dei propri iscritti
- c) un ente pubblico che ha l'obiettivo di tutelare la salute ed il cittadino utilizzando i fondi pubblici
- d) un ente privato sovvenzionato dai contributi degli iscritti e pubblici con l'obiettivo di tutelare la salute
- e) un ente privato, sovvenzionato dai contributi pubblici con l'obiettivo di tutelare la salute e di esercitare attività sindacali

190) Considerata l'alta prevalenza delle malattie cardiovascolari, quale tra questi interventi di prevenzione primaria metteresti in atto in modo prioritario?

(Ref: Ricciardi W e al: "Igiene, Medicina Preventiva, Sanità Pubblica", II edizione, 2013, casa editrice Idelson Gnocchi, ISBN 9788879475624, pag. 180)

- a) inizio della terapia anticoagulante a partire dai 55 anni
- b) coronarografia a cadenza quinquennale a partire dai 55 anni
- c) campagne di promozione dell'attività fisica e di una nutrizione bilanciata
- d) inizio della terapia antiipertensiva a partire dai 60 anni
- e) inizio della terapia anti-colesterolemica a partire da 55 anni negli uomini e 60 anni nelle donne

191) L'incidenza del cancro al polmone è molto alta in molti paesi del mondo. Quale tra questi interventi di prevenzione primaria ritieni utile implementare?

(Ref: Barbuti S, Fara GM, Giammanco G e al: "Igiene, Medicina Preventiva, Sanità Pubblica", casa editrice Edises, ISBN 9788879598279, pag. 286)

- a) educazione alla salute affinché si sviluppi un senso critico verso il fumo di tabacco
- b) radiografia del torace ed esame citologico dell'espettorato in soggetti sintomatici
- c) TC spirale a basso dosaggio in soggetti asintomatici ma forti fumatori
- d) TC spirale a basso dosaggio in soggetti sintomatici
- e) sviluppo di percorsi di psicologia oncologica o psico-oncologica per pazienti affetti dal tumore

192) Donna di 53 anni, affetta da ipotiroidismo e ipoparatiroidismo post-chirurgico (tiroidectomia totale circa 6 mesi fa), iperlipidemia mista (diagnosi circa 5 anni fa). La paziente si rivolge al proprio medico curante per una sintomatologia caratterizzata da parestesie distali (mani) e peribuccali. Qual è la prima ipotesi diagnostica:

(Ref.: Jameson J et al. eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e New York, NY: McGraw-Hill, capitolo: 50)

- a) ipotiroidismo
- b) tireotossicosi
- c) ipercalcemia
- d) ipocalcemia
- e) ischemia cerebrale

193) Uomo di 71 anni, affetto da broncopneumopatia cronica ostruttiva e cardiopatia ischemica cronica. Si rivolge al medico di medicina generale per la comparsa di febbre, tosse produttiva, dispnea per sforzi lievi. Il medico sospetta una polmonite acquisita in comunità e documenta: confusione, temperatura corporea 38°C, frequenza respiratoria 33 atti/minuto, pressione arteriosa 130/80 mmHg. Quale delle seguenti decisioni è più appropriata:

(Ref.: Mandell LA e Wunderink R. Pneumonia. In: Jameson J et al. eds. Harrison's Principles of Internal Me-

dicine, 20e New York, NY: McGraw-Hill, capitolo: 21; sezione: "Treatment – Community-Acquired Pneumonia – Site of care")

- a) richiesta di una radiografia del torace per conferma dell'ipotesi diagnostica
- b) richiesta di un esame emocromocitometrico e PCR per conferma dell'ipotesi diagnostica
- c) richiesta dell'esame colturale dell'espettorato per iniziare una terapia antibiotica mirata
- d) prescrizione di una terapia antibiotica empirica ad ampio spettro da effettuare a domicilio
- e) richiesta di ricovero in ospedale per l'elevato rischio di mortalità

194) Una giovane donna ha un episodio sincope occorso mentre era in cucina e cercava di prendere un piatto pesante da uno dei pensili. La perdita di conoscenza è stata breve, non c'è stata perdita di controllo degli sfinteri, al risveglio la signora accusava solo modica cefalea e non ha subito traumi particolari. Il Medico di Medicina Generale che la visita l'indomani trova parametri vitali regolari e non rileva segni semeiologici significativi salvo una piccola differenza di pressione arteriosa tra i due arti (a sin 110/75 a destra 120/80). Pochi giorni dopo l'episodio si ripete sempre in cucina. Il medico questa volta riscontra positività del segno di Adson a sinistra. Quale diagnosi si può ipotizzare?

(Fradà & Fradà Semeiotica Medica)

- a) intossicazione da gas cucina
- b) sincope vaso-vagale
- c) ebbrezza da alcool
- d) TIA
- e) furto della succlavia

195) La signora Maria di 60 anni, in terapia con warfarin per fibrillazione atriale, si rivolge al medico di medicina generale perché ha notato alcune ecchimosi alle braccia e alle gambe. Il Medico fa eseguire subito l'INR (2.1) e un emocromo (piastrine $12 \times 10^9/L$). L'ipotesi diagnostica più probabile è di:

(Williams: Hematology)

- a) eccesso di anticoagulante
- b) porpora trombotica trombocitopenica
- c) piastrinopenia iatrogena
- d) porpora trombocitopenica idiopatica (ITP)
- e) piastrinopenia iporigenerativa

196) In relazione a soggetti vulnerabili da un punto di vista socio-economico, con un basso grado di istruzione e alfabetizzazione, nell'instaurare una relazione comunicativa con il pa-

ziente in qualità di professionista medico si dovrebbe privilegiare un atteggiamento:

(Ref. G. Corbellini, C. Lalli, Bioetica per perplessi. Mondadori)

- a) autoritario e paternalistico
- b) informativo e collaborativo
- c) autorevole e direttivo
- d) condiscendente e comprensivo
- e) distaccato e fatalistico

197) “La relazione di cura” tra medico e paziente:

(Ref. Codice Deontologico deliberato dalla Federazione Nazionale degli Ordini Professionali dei medici Chirurghi e degli Odontoiatri 18 maggio 2014 e successive integrazioni)

- a) è costituita sui valori, principi, formazione e successivi aggiornamenti del medico che prende in carico il paziente e che ne segue l'iter diagnostico e terapeutico
- b) impone al paziente di seguire le indicazioni del medico senza condivisione di autonomia e responsabilità
- c) è costituita sulla libertà di scelta e sulla individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità
- d) è costituita sulla sola libertà di scelta del paziente
- e) non è obbligatoria

198) Il Consenso Informato:

(Ref. Codice Deontologico deliberato dalla Federazione Nazionale degli Ordini Professionali dei medici Chirurghi e degli Odontoiatri 18 maggio 2014 e successive integrazioni)

- a) deve essere somministrato al paziente dal personale amministrativo
- b) deve essere somministrato al paziente dal personale infermieristico
- c) deve essere somministrato al paziente dal medico
- d) deve essere somministrato al paziente solo su espressa richiesta dello stesso, indifferentemente dal personale medico o infermieristico
- e) deve essere sottoposto al paziente solo se nella struttura sono predisposti appositi moduli

199) In base alle attuali evidenze scientifiche, quale delle sotto riportate patologie non è associata ad esposizione ad amianto?

(Ref. PA Bertazzi. Medicina del lavoro - Lavoro, ambiente, salute. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2013)

- a) asbestosi
- b) mesotelioma pleurico
- c) fibrosi interstiziale diffusa
- d) tumore polmonare
- e) tumore del rene

200) L'indice di Tiffeneau in corso di asma professionale risulta:

(Ref. PA Bertazzi. Medicina del lavoro - Lavoro, ambiente, salute. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2013)

- a) sempre aumentato
- b) aumentato solo nella fase iniziale della patologia
- c) aumentato solo nella fase avanzate della patologia
- d) sempre ridotto
- e) ridotto nelle fasi avanzate della patologia



Piattaforme Online e Nuovi Media

Online Platform and New Media

Agresti G., Consorti F., Bellini T., Strepparava M.G.

Riassunto

Viviamo in un mondo sempre più interconnesso e tecnologico in ogni ambito. Questo processo sta coinvolgendo anche la medicina ed il suo insegnamento, attraverso l'uso di strumenti derivati dall'innovazione tecnologica. Tra questi abbiamo fonti di consultazione, videolezioni e clip e ambienti interattivi erogati da università, studenti e terze parti. L'integrazione intelligente di tali strumenti può migliorare l'erogazione della didattica. Pertanto è importante averne consapevolezza.

Abstract

Nowadays our world is more and more interconnected and technological in every field. This process is also about medicine and medical education thanks to the tools technology innovation is providing us. We have several consultations sources, videoclass and clips till interactive environment provided by university, students and third parts. The smart integration of these tools can definitely improve the quality of teaching so awareness about it is very important.

Viviamo in un mondo sempre più interconnesso e tecnologico in ogni ambito. Questo processo sta coinvolgendo anche la medicina ed il suo insegnamento(1,2,3), attraverso l'uso di strumenti derivati dall'innovazione tecnologica. Poiché però, come ci ricorda il poeta:

“Educare non è riempire un secchio, ma accendere un fuoco” - William Yeats

in questo testo passeremo in rapida rassegna gli obiettivi formativi coerenti con l'uso di strumenti didattici come le piattaforme online e i nuovi media. Saper sfruttare al meglio queste nuove opportunità rappresenta una sfida che vale la pena vincere perché aiutano ad offrire una didattica migliore.

Quali obiettivi formativi?

Come è noto, un obiettivo formativo è il risultato atteso di un'azione di insegnamento/apprendimento ed è espresso attraverso una frase introdotta da un verbo. Facciamo riferimento alla classica tassonomia di Bloom, che classifica gli obiettivi formativi cognitivi in livelli di astrazione crescente. In anni recenti la tassonomia è stata integrata con l'aggiunta di una “tassonomia digitale” (vedi figura 1). Come è evidente, ai verbi tipici dei livelli più bassi sono stati aggiunti verbi relativi ad azioni tipiche del mondo

digitale, come “googling” o “scaricare”. Tuttavia se prendiamo in considerazione i verbi più tradizionali, risulta evidente che ambienti e media elettronici si prestano bene ai livelli cognitivi più bassi, come descrivere, illustrare, riconoscere (strutture, funzioni, procedure, ...) e a quelli di livello medio: correlare, utilizzare (conoscenze per decisioni). Un'attenzione particolare rivestono infine le possibilità di usare questi ambienti e strumenti per formare le abilità di comunicazione e cooperazione tipiche dell'interazione sociale contemporanea, fortemente orientata alla co-produzione di prodotti attraverso processi collaborativi che prescindono dalla co-presenza fisica.

Tassonomia Digitale di Bloom	Spettro della Comunicazione
Creare: Costruire, Pianificare, Produrre, programmare, firmare, pubblicare, bilanciare...	Collaborare Moderare Negoziare
Valutare: Ipotesizzare, Verificare, Criticare, revisionare, moderare, collaborare, testare...	Dibattere Commentare Incontrarsi in rete
Analizzare: Differenziare, Organizzare, Attribuire, connettere, validare, modificare un programma, ritagliare...	Comunicare con Skype Comunicare in video conferenza Revisionare
Applicare: Eseguire, Implementare, Usare, caricare, scaricare, condividere, revisionare...	Porre domande Replicare Postare e partecpare a Blog
Comprendere: Interpretare, Esemplicare, Classificare, Riassumere, Inferire, Confrontare, Spiegare, commentare, ricercare, taggare, twittare, annotare...	Essere in rete Contribuire Chattare Comunicare tramite e-mail
Ricordare: Riconoscere, Richiamare, Trovare, evidenziare, bookmarking, googling, social networking...	Comunicare con Twitter e Microblog Comunicare con messaggistica istantanea Inviare messaggi di testo

Quali sono gli strumenti nella nostra cassetta degli attrezzi dell'e-learning?

Li abbiamo raggruppati per tipologia (consultazione, clip e videolezioni, interattivi) e fonte (Università, Studenti, Terze Parti)

Strumenti di consultazione - Università

Tutte le università sottoscrivono l'abbonamento a numerose riviste e che sono a disposizione di docenti e studenti. Questa potrebbe apparire come una banalità, ma molti studenti ne sono all'oscuro o comunque non hanno idea di come fare ad accedere a tali servizi, anche

attraverso l'uso di server proxy.

Sono inoltre disponibili ulteriori vari servizi di cui le università possono dotarsi come Access Medicine e Up-To-Date, vasti repertori di informazione bibliografica indicizzata per argomenti e referenziata alle fonti.

Strumenti di consultazione - Studenti

Le tanto chiacchierate e controverse sbobinate, piacciono o meno, sono una realtà e rappresentano uno strumento fondamentale per gli studenti per destreggiarsi soprattutto nel triennio clinico a causa dei programmi fumosi e delle peculiari inclinazioni dei docenti.

Strumenti di consultazione - Terze Parti

Wikipedia, Dr. Google e Mypersonaltrainer sono così importanti che figurano sempre più spesso nei ringraziamenti delle tesi dei nostri studenti. Vengono usati per approfondire o fare chiarezza sulle questioni più disparate. Piuttosto che demonizzarli, varrebbe la pena insegnare a farne un uso consapevole.

Clip e videolezioni - Università

In Italia è meno diffuso, ma all'estero è pratica comune soprattutto da parte di università prestigiose l'erogazione di corsi e-learning. Esistono diverse hub che poi li mettono a disposizione. Tra le più diffuse c'è Coursera che consente di seguire moltissimi corsi in inglese sottotitolato gratuitamente o con certificazione a prezzi simbolici.

Clip e videolezioni - Studenti e Terze Parti

Youtube rappresenta una delle hub video più grandi al mondo. Qui sono disponibili numerosissimi canali più o meno professionali dedicati alle varie branche della medicina. Tra i più celebri segnaliamo "Geeky Medics" per esami obiettivi OSCE, "Osmosis" per la patologia generale e fisiopatologia e le italianissime "Agorà Scienze Biomediche" per le materie del primo triennio e "Surgical Team H3" per tecniche chirurgiche di base.

Strumenti interattivi - Università

Uno degli strumenti più diffusi, ma al contempo meno sfruttati è la piattaforma Moodle a disposizione delle università. Infatti oltre che semplice bacheca avvisi e contenitore per le slides ed eventuali letture consigliate, con un po di creatività può essere sfruttato per creare dei momenti di didattica interattiva (somministrando casi clinici, richiedendo elaborati riflessivi ecc...)

Strumenti interattivi - Studenti e Terze Parti

I social network come Facebook hanno sostituito i vecchi forum dove ci si scambiano informazioni e consigli.

Siti di filesharing come GoogleDrive e Dropbox invece risultano utili per la condivisione tra pari di file.

Esistono poi vari programmi ed applicativi per computer e device molto interessanti che vanno dagli atlanti di anatomia, ai casi clinici fino a piattaforme come "Kahoot!" che consentono di somministrare domande in tempo reale "gamificando" le classiche lezioni frontali aumentando molto l'engagement della platea.

Strumenti extra

Segnaliamo in ultimo piattaforme come "Slideshare" e "Medscape" per trarre ispirazione. La prima consente di attingere ad un variegato numero di presentazioni, il secondo di numerose risorse cliniche e didattiche utili.

Come implementare questi strumenti?

Ci sono livelli crescenti di implementazione possibili. Si può andare dalla semplice segnalazione all'integrazione nella didattica frontale, fino all'inserimento nella valutazione ai fini della prova d'esame. Tali strumenti sono tanto numerosi quanto versatili che consentono, se ben sfruttati, di integrarsi perfettamente allo stile del docente rispondendo però alle specifiche esigenze degli studenti. Tale equilibrio può essere raggiunto con la sperimentazione ed il dialogo pensando al binomio docente-discente come ad una squadra con un obiettivo in comune: la miglior formazione possibile.

"TEAM - Together we Achieve More"

Riferimenti bibliografici:

- 1: Hillman T, Sherbino J. Social media in medical education: a new pedagogical paradigm? *Postgrad Med J.* 2015 Oct;91(1080):544-5. doi: 10.1136/postgradmedj-2015-133686. Epub 2015 Sep 3. Review. PubMed PMID: 26338982.
- 2: Madanick RD. Education Becomes Social: The Intersection of Social Media and Medical Education. *Gastroenterology.* 2015 Oct;149(4):844-7. doi: 10.1053/j.gastro.2015.08.037. Epub 2015 Aug 24. Review. PubMed PMID: 26311278.
- 3: Rasmussen A, Lewis M, White J. The application of wiki technology in medical education. *Med Teach.* 2013;35(2):109-14. doi: 10.3109/0142159X.2012.733838. Epub 2012 Oct 26. Review. PubMed PMID: 23102056.

Nuovi Strumenti Didattici - New educational tools

“INSEGNAMOLO STRANO” Miniatelier

Strepparava M.G., Barajon I., Basili S., Consorti F., Della Rocca C., Familiari G., Gallo P., Lui F., Merli M., Moncharmont B., Vignozzi L. & Gruppo Innovazione Pedagogica.

Abstract

The article describes the ideas discussed during the labs organised by the Educational Team at the 131 CPPCLMMC Conference. The educational issues discussed during the three ateliers were: flipped classroom, video use in medical education and medical humanities. These three areas can be seen as prototypical examples of students centred teaching strategies. As result of the groups activities, the positive role of active and cooperative learning, the relevance of the faculty for identify the educational goals and related didactic strategies, the role of medical humanities in fostering a patient-centred doctor, was pointed out.

Key words: FLIPPED CLASSROOM, VIDEO, TECHNOLOGY ENHANCED LEARNING, MEDICAL HUMANITIES

Nel corso della 131a Conferenza Permanente dei Presidenti dei CLM in Medicina e Chirurgia che si è svolta a Salerno, è stato attivato un Miniatelier di presentazione e riflessione su alcune metodologie didattiche innovative. Tre sono state le aree affrontate dai laboratori attivati nel pomeriggio del 19 ottobre: l'implementazione della flipped classroom, l'utilizzo delle videoregistrazioni e la didattica delle medical humanities. Sono state scelte metodologie e approcci didattici per un insegnamento centrato sullo studente, tale da consentire a studenti con stili cognitivi differenti, di venire sollecitati ad apprendere oltre la lezione frontale. Come di consueto ogni laboratorio è stato preceduto da una breve introduzione sui contenuti, seguita da un'attività a piccolo gruppo di circa un'ora e mezza, con l'obiettivo di definire - a partire dalle quattro dimensioni del perché, quando, cosa e come - alcune modalità per implementare nei corsi di laurea le metodologie in oggetto. Al termine dei lavori la sintesi dei punti essenziali discussi in piccolo gruppo ha costituito il take-home-message della giornata.

Il filo rosso che ha accompagnato il lavoro riflessivo dei gruppi è la necessità che ogni intervento venga implementato in modo saldamente integrato in tutto il processo della formazione e costantemente ancorato agli obiettivi di apprendimento, alla pratica riflessiva e alla motivazione degli studenti: la

conoscenza non può che svilupparsi in stretta interazione con la comunità di pratiche in cui essa avviene (Bullock, de Jong, 2014). È il passaggio dalla metafora dell'apprendimento come acquisizione di conoscenze a quella dell'apprendimento come processo partecipativo in cui l'apprendimento è pensato come un fluire dinamico che avviene tra persone che condividono legami (Sfard, 1998).

Per un modello praticabile di “flipped classroom” nei corsi di laurea in Medicina

Fabrizio Consorti (Sapienza di Roma e SIPeM), Bruno Moncharmont (Molise) e Linda Vignozzi (Firenze) moderatori-rapporteur - Laboratorio 1

Il mondo accademico italiano - e i corsi di laurea in Medicina in particolare - sono sollecitati in misura sempre maggiore ad adottare strategie formative che incentivino la pro-attività dei discenti, nell'ottica di giungere ad esiti direttamente professionalizzanti, benché commisurati al livello lecitamente verosimile al termine del percorso di laurea. Sarà la formazione post-laurea a completare la professionalizzazione dei nuovi medici, ma questo processo sarà tanto più efficace quanto più potrà agire su neolaureati già abituati ad analizzare efficacemente problemi e a cercare autonomamente le soluzioni.

In quest'ottica è un vero spreco utilizzare tutte le ore di didattica formale frontale (aula grande e piccoli gruppi) solo per “trasmettere” ciò che è già scritto sui libri. L'approccio di flipped classroom consente di usare in modo efficiente una certa quantità di ore di didattica frontale per sollecitare gli studenti ad assumere un ruolo attivo, formare in maniera guidata l'attitudine al pensiero logico e facilitare il passaggio della teoria all'utilizzo pratico di problem solving.

Lo scopo di questa Introduzione è di ricapitolare brevemente la metodologia della flipped classroom e di fornire l'indicazione di alcune criticità per l'implementazione, a partire da un'esperienza concreta vissuta (Consorti, Mingarelli 2018).

A. Come si attua in 4 passi

Il primo passo indispensabile è identificare gli obiettivi pertinenti, che devono necessariamente essere del tipo “Interpretare”, “riconoscere” o “correlare”, se non di livello ancora più alto come “diagnosticare” o “prescrivere ..”. Tutti questi tipi di obiettivi riconoscono come pre-requisiti il possesso di conoscenza, quindi la capacità di “descrivere..” o “elenicare..” o “illustrare ..”.

Il secondo passo è la predisposizione del materiale di studio, che può consistere in schede sintetiche o in videoregistrazioni di brevi lezioni. Il materiale è distribuito per via elettronica qualche giorno prima della lezione.

Il terzo passo è la realizzazione delle attività d’aula. E’ bene cominciare con un’attività di valutazione rapida della comprensione dei materiali di studio distribuiti, attraverso una breve batteria di domande (a scelta multipla, vero/falso, ad incrocio), accompagnate eventualmente da un mini-ripasso in 2-3 slide dei temi che risultano essere più deboli. La valutazione va eseguita attraverso dispositivi di voto d’aula, facilmente realizzabile oggi con app dedicate per smartphone, come Socrative o Kahoot.

Si passa quindi alle attività di applicazione della conoscenza, da realizzarsi preferibilmente in piccolo gruppo. E’ possibile organizzare piccoli gruppi anche in aula grande, associando 3+3 studenti seduti contigui su due file di banchi (Lochner 2018). Le attività devono consistere in situazioni da interpretare, semplici problemi da analizzare o di cui proporre una soluzione possibile (Dipace, Loperfido 2018).

Il quarto passo sono le attività dopo la lezione. Possono a questo punto utilmente essere indicate le pagine di manuale da studiare per approfondire gli argomenti o essere assegnati ulteriori esercizi da effettuare online su piattaforma di e-learning, a rinforzo di quanto fatto in classe.

B. Suggerimenti per l’implementazione

La durata della lezione non può essere inferiore alle due ore, tempo minimo per sviluppare le attività suggerite e lasciar spazio a domande e discussione, che sono molto più probabili con l’approccio flipped che con la lezione tradizionale.

La valutazione finale del corso deve essere chiaramente orientata alle attività svolte, che si configurano perciò come una serie di valutazioni formative in itinere. Questo aspetto dev’essere chiaramente indicato a inizio corso, per fugare i timori che sia tutto un gioco e poi l’esame sarà altra cosa. In (Persky, McLaughlin, 2017) e (Chen, Lui, Martinelli, 2017) potete trovare una sintesi aggiornata di metodo e efficacia della flipped classroom.

C. Esperienza nel laboratorio della flipped classroom

Nella seduta di lavoro di gruppo a tema, i tre gruppi avevano il mandato di progettare un’attività formativa in modalità flipped classroom nell’ambito di un corso di laurea in medicina seguendo la prevista organizzazione nei 4 step sopracitati.

Un primo gruppo ha progettato un evento con simulazione di pazienti a diversi livelli di “challenge”. In questo approccio si sono riconosciuti degli obiettivi formativi di tipo interpretativo e decisionale, finalizzati al potenziamento della riflessione e dell’analisi critica. Questo scenario, puntando all’assunzione di un ruolo attivo da parte degli studenti necessario in questa tipologia di simulazione, ha presentato una chiara criticità dovuta alla scarsa interazione tra i gruppi di studenti.

Il secondo gruppo, ha progettato un evento formativo con la suddivisione della classe in 4 piccoli gruppi, ognuno con un proprio obiettivo formativo, prevedendo anche la correzione tra pari. Questa tipologia di flipped-classroom collegata ad un approccio di team-based learning, ha presentato la criticità di non definire in maniera chiara il ruolo del docente nella classe, accentuando il rischio di una formazione non guidata.

Nel terzo gruppo si è invece progettata un’attività preventiva a distanza, con un multiple choice questionnaire (MCQ) di verifica iniziale, da effettuarsi in classe, seguito da una correzione e discussione in aula con studenti che hanno dato risposte errate. A seguire poi la classe sarebbe stata organizzata in lavori di gruppo su casi clinici con valutazione tra pari e debriefing finale da parte del docente. Tale modalità presentava due criticità maggiori: i) la riduzione sia del tempo di studio a casa che, di fatto, anche di quello in aula; ii) la focalizzazione sullo

studente che aveva dato risposte errate nel questionario di valutazione.

Le videoregistrazioni e le griglie di osservazione.

Maria Grazia Strepparava (Milano Bicocca) esperta, Isabella Barajon (Milano Humanitas) e Carlo Della Rocca (Roma Sapienza) moderatori-rapporteur - Laboratorio 2

Lo sviluppo tecnologico ha aperto prospettive interessanti per l'implementazione della didattica: dalle piattaforme per l'e-learning, ai vari tipi di social, passando per la agilità con cui oggi possiamo creare video ad alta definizione con uno smartphone. E' l'area che viene definita TEL Technology Enhanced Learning, i cui confini e caratteristiche pedagogiche sono oggetto di un ampio e articolato dibattito tra gli esperti (Bullock, de Jong, 2014), che ha generato innumerevoli lavori di ricerca. Gli articoli che studiano l'utilizzo dei nuovi media in ambito educativo è triplicato tra il 2000 e il 2012 (Giannakos, 2013), sono state pubblicate svariate revisioni di letteratura e metanalisi sull'efficacia didattica delle video registrazioni, sia per quanto riguarda la Medical Education in generale (Forbes et al 2016), sia più specificatamente con gli studenti di medicina (Ahmet et al 2018). Per identificare attività e ambiti formativi in cui le video registrazioni potenziano la normale attività didattica, dobbiamo ragionare su tre dimensioni: tipi di video, contenuti dei video e modalità d'uso.

Le categorie di video che possiamo utilizzare in Medical Education presentano diversi punti di forza e di criticità, abbiamo infatti:

- a. Video registrazioni dirette delle lezioni effettuate in una data sede, in cui il docente/esercitatore viene filmato mentre insegna. L'attività didattica può essere esplicitamente predisposta per la registrazione, quindi senza pubblico e interruzioni, oppure viene registrato tutto ciò che avviene in aula, comprese le interazioni del docente con gli studenti (lecture capture), non è necessaria una tecnologia sofisticata né in fase di registrazione né in fase di riproduzione.
- b. Video registrazioni disponibili sul web, libera-

mente attingibili o a pagamento, suddivise in tre grandi categorie (Chen, Wu, 2015):

- a. *lecture capture*, come sopra descritte; l'impatto didattico di questo tipo di video è il risultato dell'interazione tra i contenuti specifici, l'efficacia comunicativa del parlante, la presenza di fattori di disturbo quali i rumori di fondo o le interferenze degli aspetti paraverbali che accompagnano il parlato: nel corso di una interazione in vivo tendono a scomparire sullo sfondo per effetto dei meccanismi di attenzione selettiva, ma vengono amplificati in video.
- b. *voice over presentation*, presentazioni animate, accompagnate da una voce narrante, nelle quali può essere presente anche una finestra riassuntiva della lista dei contenuti. Manca completamente la dimensione interattiva della lezione, favorendo la distraibilità dell'utente.
- c. *picture in picture*, una presentazione filmicamente complessa, in cui il parlante è sovrapposto alle slide, integrate da articolati effetti di animazione, possibili solo con un complesso e costoso processo di post-produzione. Viene generato un prodotto estremamente efficace perché stimola contemporaneamente i diversi canali sensoriali, favorisce l'integrazione cognitiva, mantiene viva l'attenzione, stimola l'attivazione emotiva.
- c. Video prodotti dagli stessi studenti, durante la lezione o esercitazione (es. role-play) e oggetto di analisi durante la lezione o in quella successiva, utili soprattutto quando l'attività didattica verte sull'acquisizione di specifiche abilità pratiche; tali video richiedono la presenza di tutori esperti e ben formati per fornire immediatamente agli studenti i feedback più appropriati e/o effettuare una valutazione delle competenze acquisite.

Un secondo aspetto concerne le **modalità di uso** delle videoregistrazioni: presentazione in aula e fruizione durante le lezioni o nelle esercitazioni a piccolo gruppo; video caricati su una piattaforma (tipo moodle), con accessibilità continua, per un

tempo illimitato; video fruibili secondo modalità e regole di accesso pre-definite dal docente; modalità blended learning: attività integrata mediata dal computer e/o sistemi mobili, ad esempio quando il docente utilizza un video come lancio per un forum di discussione

Accanto ai video che sono la registrazione di lezioni, conferenze o seminari, vi sono video didattici su specifici **contenuti relativi alle abilità pratiche**: procedure mediche o chirurgiche a differente grado di complessità, ma anche aspetti relativi alla comunicazione medico-paziente: tutti contenuti relativi all'acquisizione di specifiche competenze pratiche. Si tratta di prodotti didattici che richiedono un'attenta preparazione: dalla scelta del livello di definizione molecolare della procedura/abilità, alla costruzione delle procedure di codifica dell'analisi del video, così da lasciare il minor spazio possibile all'arbitrarietà dell'osservatore nella valutazione delle azioni che vengono osservate.

Sia che il video sia usato come stimolo per innescare l'apprendimento o che venga usato come mezzo per verificare l'apprendimento, è essenziale prevedere una valutazione pre-post dello studente, valutazione che deve fornire una misura non solo del grado di conoscenza/competenza acquisita dallo studente, ma costituire anche una autovalutazione dello studente della fiducia che ha nella propria competenza. Le griglie di valutazione dell'acquisizione di specifiche abilità pratiche devono essere costruite calibrando con attenzione la loro corrispondenza ai contenuti presenti nei video (Xeroulis 2007): possiamo effettuare sia valutazioni di un'abilità presa nella sua globalità (expert-based - Global Rating Scores) sia valutazioni dettagliate di puntuali competenze pratiche, ad esempio calcolando il numero di movimenti che lo studente svolge nell'unità di tempo (computer-based assessment - Hand Motion Analysis). Meglio ancora quando queste griglie sono il frutto di ricerche multicentriche che le hanno validate (Soucisse, 2011).

Un buon video non contiene soltanto la descrizione puntuale di singole abilità, ma dovrebbe contenere passaggi in cui è necessario che lo studente osservi come vengono applicate le abilità di problem-solving (o le applichi direttamente se si tratta

di un proprio video), non solo per consentire l'acquisizione delle abilità pratiche in oggetto e delle relative conoscenze sottostanti, ma per incrementare la consapevolezza individuale della complessità della pratica clinica, favorendo lo sviluppo delle capacità relative ai processi decisionali. Questo apprendimento è massimizzato quando la fruizione del video è accompagnato da una adeguata attività meta riflessiva sotto la guida di un tutore (Coyne, Needham, 2012; Coyne, Needham, Rands, 2012; Johnsen et al. 2016; Johnsen et. al 2017).

Un ultimo elemento da prendere in considerazione è il modo in cui viene effettuato il processo di tutoraggio: rivedere il proprio video con un tutore che fornisce dei feedback adeguati durante la fruizione del video incrementa in modo esponenziale l'apprendimento (Soucisse 2017), sebbene sul medio periodo e per le abilità globali anche la semplice fruizione del video è efficace, per l'acquisizione di abilità di precisione il video supervisionato da un tutore è la combinazione ottimale per un apprendimento corretto, stabile e duraturo (Shippey et al. 2011). Davanti alla cronica mancanza di persone disponibili a svolgere il ruolo di tutore è consolatorio il fatto che ottimi tutori, efficaci nel facilitare l'apprendimento attraverso la fruizione di un video, sono i pari (Saune et al. 2017).

Il futuro scorre veloce e se già adesso gli smartphone sono uno strumento utile per la fruizione libera dei video da parte degli studenti e migliorano la prestazione e le conoscenze (come del resto si era già visto per l'uso dei video da postazione fissa) senza che venga rilevata alcuna differenza nella percezione soggettiva di autoefficacia (Chuang et al. 2018), il prossimo futuro sembra aprire la porta ad ulteriori sviluppi, ad esempio al processo di gamification digitale e all'utilizzo didattico dei videogames (Chen et al. 2018).

Durante il laboratorio sono stati presentati, discussi e articolati nei diversi punti gli aspetti sopra delineati, ricostruendo anche la storia di alcuni centri e/o attività di eccellenza svolte negli anni presso diversi Corsi di Laurea, come Genova, Trieste o Roma. Si tratta di esperienze importanti, che hanno generato un ampio patrimonio di conoscenze e materiali che faciliterebbero l'implementazione di que-

ste modalità didattiche se fossero più facilmente accessibili e fruibili da parte di tutti i Presidenti. L'uso di materiali comuni potrebbe inoltre consentire la progettazione di moduli didattici simili ed aprirebbe più facilmente alla possibilità di implementare protocolli di valutazione dell'apprendimento condivisi.

L'insegnamento delle Medical Humanities

Giuseppe Familiari (Roma Sapienza), Manuela Merli (Roma Sapienza) Fausta Lui (Modena/Reggio Emilia) - Laboratorio 3

L'insegnamento delle "Medical Humanities" nell'ambito del curriculum dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia è oggi ormai irrinunciabile, allo scopo di integrare il costante progresso della ricerca scientifica biomolecolare e dello sviluppo della tecnologia con la visione del processo di cura centrato sulla persona; numerose evidenze nazionali e internazionali mettono infatti in evidenza come l'insegnamento sistematico e organizzato di questi temi possa garantire quegli esiti di formazione in grado di assicurare una applicazione corretta ed aggiornata della scienza e della tecnologia, senza mettere in secondo piano l'unicità della persona, l'importanza del dialogo, ma anche la correlazione che vi è tra la persona stessa e l'ambiente sociale in cui vive (ABIM foundation, 2002; Binetti 2011a,b). Deve però essere notato come, nonostante la comprovata presenza di valide esperienze nazionali e internazionali, le Medical Humanities siano ancora oggi caratterizzate dall'essere una attività spesso marginale e collaterale nell'insegnamento della medicina, affidata, in alcuni casi, ad iniziative personali di alcuni docenti molto motivati nella loro missione formativa nei confronti degli studenti. Lo scopo di questo laboratorio è stato quello di indicare alcune modalità per sistematizzare e rendere maggiormente organico con il Corso di Medicina e Chirurgia l'insegnamento delle Medical Humanities, indicando metodologie di contestualizzazione di questi argomenti tratti dal vasto contesto delle scienze umane.

L'esperienza di Sapienza Università di Roma

In premessa al laboratorio, come consuetudine

degli Atelier formativi sulla "medical education", è stata brevemente presentata l'esperienza dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia di Sapienza, in questo ambito. L'insegnamento delle Medical Humanities è stato da tempo introdotto nel Corso di Studi, sin dal 1999, attraverso l'identificazione di un "profilo formativo di tipo biomedico-psicosociale", dove, nell'ambito di una organizzazione generale della parte biomedica in forma di triangoli invertiti, con inizio clinico precoce sin dal primo anno e la persistenza delle materie di base anche negli anni successivi, ad esempio nell'ambito della cosiddetta "medicina di precisione", è presente, in tutti i sei anni un "Corso Integrato di Metodologia Medico Scientifica e Scienze Umane". Tale corso accompagna lo studente in tutto il periodo della sua formazione, integrando i contenuti delle "medical humanities" al crescere progressivo delle competenze cliniche (Familiari et al., 2001, 2006; Snelgrove et al., 2009). Sono contenute, all'interno di questo corso longitudinale, competenze specifiche fornite da docenti di settori scientifico disciplinari diversi (Bioetica, Psicologia generale, pedagogia speciale, antropologia culturale, economia, ecc.) da quelli propri della medicina, che integrano e contestualizzano i loro contenuti con quelli della parte medica.

Sono state presentate, in questa occasione, tre esperienze messe in atto negli ultimi anni, di cui si dovranno ancora valutare i relativi effetti, nel senso dell'effettivo miglioramento delle competenze professionali, e che riguardano una possibile contestualizzazione delle scienze umane all'interno del percorso formativo.

La prima riguarda l'uso della "visual thinking strategy" e dell'arte come metodo per affinare le capacità di osservazione e ragionamento, ma anche per arricchire il proprio bagaglio culturale. Sono in corso due sperimentazioni, la prima che prevede visite guidate degli studenti del terzo e quarto anno di corso all'interno del Museo e una complessa strutturazione di tipo laboratoriale per la rielaborazione della riflessione propria di ogni studente partecipante (Familiari et al., 2010; Ferrara et al., 2016); la seconda ha invece previsto la realizzazione di video tutorials e l'uso di questi come trigger nelle lezioni di Anatomia di superficie per gli studenti del primo

e secondo anno di corso (Heyn et al., 2018).

La seconda esperienza riguarda l' utilizzo della "medicina narrativa" e ha previsto un corso teorico di medicina narrativa erogato agli studenti del terzo anno di corso, cui è seguita, nel quarto anno, la rielaborazione, attraverso esperienze laboratoriali con l'uso di piattaforme informatiche specifiche, e la presentazione di "project work" da parte di piccoli gruppi di studenti (Marco Testa, osservazioni non pubblicate).

La terza esperienza, infine, è un progetto di contestualizzazione per gli studenti del primo anno di corso riguardante le "tecniche di simulazione" nel training formativo specifico. Anche questa esperienza prevede la partecipazione interattiva di piccoli gruppi di studenti (Maria Caporale, osservazioni non pubblicate).

Il Laboratorio interattivo

L'obiettivo del laboratorio era quello di elaborare esperienze di medical Humanities in grado di contribuire al syllabus e all'esame di alcuni corsi integrati specifici. Si sono costituiti tre piccoli gruppi di lavoro che hanno elaborato tre diverse proposte.

Il primo gruppo prevedeva una proposta di integrazione tra le Medical Humanities e la Medicina Interna. Partecipavano Giorgia Soldà, Maria Filomena Caiaffa, Sabino De Placido, Maria Luigia Randi. Sono state presentate scene dal film "Caro Diario", episodio "Medici", di Nanni Moretti (1993) in cui si evidenzia una scarsa capacità di ascolto da parte dei vari medici consultati, tale da condurre ad un algoritmo diagnostico non corretto con un considerevole aumento dei ritardi nei tempi di cura efficace del paziente.

Il secondo gruppo prevedeva una proposta di integrazione tra le Medical Humanities e la Biochimica. Vi partecipavano Tiziana Bellini, Graziella De Montis, Lorella Franzoni e Mario Messina. Il punto di partenza, in questo caso, era rappresentato da un'immagine molto diffusa su siti che riportano i rischi dell'alcolismo (la sagoma in controluce di un uomo ritratto innanzi ad una bottiglia di superalcolico). L'integrazione proposta era quella tra le riflessioni sulle implicazioni sociali dell'alcolismo, il

tipo di domande da porre in questo caso al paziente, ovviamente la conoscenza della biochimica specifica, l'uso dei test diagnostici, la differenza riscontrabile tra l'alcolista cronico o l'evento sporadico per quanto riguarda l'alterazione delle vie metaboliche correlate. Un dato importante, emerso dalla discussione del gruppo, è stato il riconoscimento della necessità di una multidisciplinarietà per trattare in modo adeguato tale argomento.

Il terzo gruppo prevedeva una proposta di integrazione tra le Medical Humanities e l'Anatomia Umana. Vi partecipavano Giuseppe Santoro, Ottavio Cremona, Amelio Dolfi e Maddalena Di Lillo. In questo caso, partendo da immagini raffiguranti espressioni di dolore prese dalla storia dell'arte o dai media contemporanei (varie raffigurazioni di San Sebastiano o di sportivi infortunati) è stata analizzata l'anatomia dell'espressione facciale, integrata con la predizione dello stato emotivo e fisico del paziente mediante l'uso di punti antropometrici del volto (ad esempio secondo il Facial Action Coding System), con la predizione della morfologia facciale a seguito di interventi di chirurgia plastica o ricostruttiva del volto e con l'analisi delle tematiche bioetiche correlate.

In estrema sintesi, le conclusioni e le indicazioni del laboratorio hanno messo in evidenza i seguenti punti, ritenuti importanti:

1. Individuare le migliori modalità pedagogiche per coinvolgere attivamente gli studenti, evitando che queste attività possano essere percepite dagli stessi studenti come attività marginali o poco utili alla loro formazione professionale;
2. Selezionare e pianificare le Medical Humanities più adeguate ad essere integrate nei diversi corsi integrati e su argomenti specifici nell'arco dell'intero percorso di studio;
3. Formare adeguatamente i Docenti motivandoli a condividere esperienze anche non strettamente correlate al loro settore scientifico disciplinare, fornendo loro le basi pedagogiche opportune atte a condividere l'integrazione multidisciplinare ed a stimolare la partecipazione attiva degli studenti.

Conclusioni

Pietro Gallo (Roma Sapienza)

Al termine del debriefing di restituzione è stato possibile tirare alcune conclusioni:

- Le nuove metodologie didattiche favoriscono lo student-centred learning e l'apprendimento attivo. Promuovono uno studio individuale guidato, il lavoro dello studente all'interno di piccoli gruppi, l'interazione tra studente e studente e tra studente e docente.
- Il lavoro condotto all'interno dei laboratori dell'atelier ha sottolineato che il docente non è una monade, e ha mostrato l'utilità, anzi la necessità, che il lavoro di programmazione dell'insegnamento sia condiviso con altri docenti. Il fatto di scambiarsi feedback costruttivi deve essere una costante del lavoro del docente.
- È stata anche evidenziata la necessità che la programmazione dell'attività di didattica sia condotta allineando l'identificazione degli obiettivi formativi, la scelta delle metodologie didattiche più coerenti con gli obiettivi, e la definizione di metodi di valutazione dell'apprendimento che siano altrettanto coerenti.
- Si è infine constatata la necessità di una continuità nel lavoro della Conferenza dei Presidenti di CLM in Medicina, al di là della rotazione degli incarichi, per cui è stata chiesta, e prontamente attuata dalla prof.ssa Basili, la creazione di un repository sul sito della Conferenza nel quale lasciare in eredità ai futuri Presidenti i materiali didattici via via elaborati dai membri della Conferenza.

Bibliografia

Ahmet A., Gamze K, Rustem M., Argut Sezen K, 2018. Is Video-Based Education an Effective Method in Surgical Education? A Systematic Review. *Journal of Surgical Education*, 1931-7204

Chen F, Lui AM, Martinelli SM. A systematic review of the effectiveness of flipped classrooms in medical education. *Med Educ*. 2017;51(6):585-597.

Chuang YH, Lai FC, Chang CC, Wan HT. 2018. Effects of a skill demonstration video delivered by smartphone on facilitating nursing students' skill competencies and self-confidence: A randomized controlled trial study. *Nurse Education Today* 66, 63-68

Consorti F., Mingarelli V. Come trasformare un corso d'aula tradizionale in un corso flipped e perché: esperienza in un corso di Metodologia Clinica. *Form@re - Open Journal per la formazione in rete*. 2018; 18(1): 290-301.

Coyne, E., Needham, J., 2012. Undergraduate nursing students' placement in specialità clinical areas: understanding the concerns of the student and registered nurse. *Contemp. Nurse* 42 (1), 97-104.

Forbes H, Oprescu F, Downer T, Phillips NM, McTier L, Lord B, Barr N, Alla K, Bright P, Dayton J, Simbag V, Visser I. 2016. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. *Nurse Education Today*, 42, 53-56.

Heyn H, Papaspyropoulos V, Familiari G. Training the clinical eye: from visual artworks to medical diagnosis at Sapienza University of Rome. *AMEE 2018 Annual Conference*, Basel, pag. 918, abstract book.

Johnsen, H.M., Fossum, M., Vivekananda-Schmidt, P., Fruhling, A., Slettebø, Å., 2016. Teaching clinical reasoning and decision-making skills to nursing students: design, development, and usability evaluation of a serious game. *Int. J. Med. Inform.* 94, 39-48.

Johnston, A.N.B., Weeks, B., Shuker, M.-A., Coyne, E., Niall, H., Mitchell, M., Massey, D., 2017. Nursing students' perceptions of the objective structured clinical examination: an integrative review. *Clin. Simul. Nurs.* 13 (3), 127-142.

Persky AM, McLaughlin JE. The Flipped Classroom - From Theory to Practice in Health Professional Education. *Am J Pharm Educ*. 2017;81(6):118.

Saun TJ, Odorizzi S, Yeung C, Johnson M, Bandiera G, Dev SP. 2017. A Peer-Reviewed Instructional Video is as Effective as a Standard Recorded Didactic Lecture in Medical Trainees Performing Chest Tube Insertion: A Randomized Control Trial. *Journal of Surgical Education*, 437-442

Snelgrove H, Familiari G, Gallo P, Gaudio E, Lenzi A, Ziparo V, Frati L. The Challenge of Reform: 10 years of curricula change in Italian Medical Schools. *Med Teach* 31: 1047-1055, 2009.

Il Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche: Quali prospettive future?

The Master's Degree in Science of Health Professions Diagnostic Techniques: What Future Perspectives?

Danilo De Pasquale¹, Simona De Simoni¹, Giorgio Barnabei¹, Giuseppe Familiari², M. Rosaria Giovagnoli²

¹Azienda Sanitaria Locale Viterbo

²Sapienza Università di Roma

Key Words Master's degree in diagnostic technical sciences, Thesis, Job opportunities

Riassunto

Il nostro studio ha analizzato le modifiche avvenute, dal 2007 al 2016, nel Corso di Laurea Magistrale Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche della Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma La Sapienza, sede di Viterbo. Sono stati analizzati l'ordinamento didattico, la tipologia degli studenti, le tesi finali, le "eccellenze".

Sulla base di tali parametri, ci si è interrogati sulla coerenza tra gli obiettivi del corso e l'attuale mercato del lavoro nel campo delle professioni sanitarie.

Abstract

We evaluated how the Master's degree in diagnostic technical sciences, Faculty of Medicine and Psychology, Sapienza University of Rome, located in Viterbo, has changed from 2007 to 2016. We take into account the educational program, the student population, the thesis topics and number of publications.

On this basis, we correlated the course goals with the present working opportunities in the field of diagnostic health professions.

Introduzione

Negli ultimi anni la normativa nazionale dei corsi delle Professioni Sanitarie ha avuto delle modifiche tese a promuoverne l'adeguamento rispetto alle condizioni della società e del sistema sanitario nazionale arrivando alla laurea magistrale. Come infatti previsto dal D.M. n. 270 del 22 ottobre 2004, sono attive 22 lauree triennali delle professioni sanitarie e 5 lauree magistrali (Mastrillo et al. 2006).

L'istituzione del percorso 3+2 ha delegato alla laurea magistrale il compito di formare i futuri manager delle cinque classi di appartenenza, che raggruppano corsi con obiettivi formativi analoghi. Attualmente, il numero dei posti disponibili a livello nazionale: per le lauree magistrali in tecniche diagnostiche (SNT-LM/3 prevede una distribuzione sbilanciata sul territorio, con circa l'80% dei posti al centro nord ed il 20% al sud.

L'aumento del numero di professionisti sanitari con Laurea di II livello con un ruolo rilevante all'interno dei sistemi sanitari regionali porta oggi ad interrogarsi in maniera approfondita sulle specificità di questi corsi di studio e la loro ricaduta professionale.

In questa ricerca sono stati analizzati i cambiamenti dell'offerta didattica del Corso di Laurea Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche della Facoltà di Medicina e Psicologia di Sapienza Università di Roma nella sede di Viterbo, in conformità con le modifiche di legge. Sono pertanto state valutate, in relazione al mercato del lavoro, le trasformazioni avvenute dall' a.a 2007/08 al 2015/16 riguardo l'ordinamento didattico, la tipologia studenti, le tesi finali e le "eccellenze".

Materiali e metodi

Il lavoro si è basato su una analisi retrospettiva quantitativa e qualitativa dei dati disponibili nella Segreteria Didattica del Corso.

In particolare l'indagine ha preso in esame quattro aspetti:

- 1) Il piano di studi della laurea magistrale
- 2) I dati relativi agli immatricolati (Alfonsi et al. 2016) integrati con i dati dall'a.a.2013/2014 al 2015/16, per un totale di 146 laureati dal 2008 al 2016.
- 3) I dati relativi alle tesi degli studenti laureati dal 2008/2009 al 2015/2016. Si tratta di 146 tesi, di cui si è studiato l'anno di discussione, i riferimenti anagrafici dello studente, il relatore, il correlatore, la materia di insegnamento, il titolo della tesi. Per analizzare questi dati è stata creata una griglia che prende come indicatori i termini che si ripetevano con una frequenza significativa nei titoli; sono quindi stati suddivisi gli argomenti di tesi in tre macro aree:
 - a. Area tecnica, con tesi che riguardavano argomenti clinici, e/o tecnico-applicativi;
 - b. Area umanistica, con tesi che riguardavano argomenti relativi alla psicologia, sociologia, pedagogia, formazione e comunicazione;
 - c. Area del management, con tesi che riguardavano argomenti relativi all'organizzazione, management, procedure, protocolli, linee guida e aspetti economici.
- 4) Le "attività scientificamente qualificanti" rappresentano le eccellenze svolte dagli studenti durante o al termine del percorso didattico: pubblicazioni delle tesi di laurea, relazioni a convegni, borse di studio, collaborazioni con ex studenti che hanno svolto attività didattica elettiva/ADE. Inoltre sono stati presi contatti con il mondo sindacale del settore per la valutazione del mercato del lavoro.

Risultati

Ordinamento didattico. Il passaggio dal DM 509/99 al DM 270/2004 ha comportato modifiche nella programmazione delle attività didattiche delle lauree magistrali (Mastrillo et al., 2006), che per il CdLM di Viterbo sono intervenute a partire dal 2010/2011 e persistono a tutt'oggi (sito del CdS). Vi notiamo la scomparsa delle Metodologie di intervento professionale diagnostico avanzato (MI-PAD), al posto delle quali sono stati inseriti corsi integrati a carattere manageriale ed economico, adeguati a formare professionisti chiamati a ricoprire un ruolo dirigenziale. Un altro aspetto importante riguarda le modifiche del tirocinio: oggi non più 20 ma 30 CFU che, in base ad un ordinamento interno, devono essere svolti in reparti o settori diversi da quelli relativi alla propria professione, compresi quelli amministrativi. Il tirocinio porta così gli studenti a conoscere realtà estranee alla propria qualifica professionale.

Tipologia degli studenti Il campione è costituito da 146 laureati dal 2008 al 2016. Il corso è caratterizzato dalla prevalenza di studenti di sesso maschile (> 60%). Il 70% proviene dalla regione Lazio, l'età media degli studenti dell'a.a 2007/08 è 43 anni, mentre quella dell'a.a. 2015/16 è 32 anni.

Le Lauree o Diplomi degli iscritti al corso sono quelle di Tecnico di Radiologia (78,4%), Tecnico di Laboratorio (14,4%), Tecnico della Neuro Fisiopatologia (6,3%) e Tecnico Audiometrista (0,9%).

L'84% degli studenti possiede la Laurea Triennale, il 16% il diploma regionale. Al momento dell'immatricolazione, l'83,9% degli studenti risultava essere occupato. Il 90% degli studenti dei primi anni esaminati erano dipendenti pubblici in strutture sanitarie, mentre negli anni 2013-2015 gli immatricolati sono anche giovani professionisti lavoratori in strutture private (7,8%) o in attesa di occupazione (10%). I primi si sono iscritti con l'obiettivo di completare l'iter di studi per migliorare la propria posizione lavorativa, mentre gli studenti più giovani si iscrivono con l'obiettivo di conseguire un titolo magistrale, che dia un maggiore punteggio per i successivi concorsi o lavori (Alfonsi et al., 2016). Dall'anno accademico 2015/16, in base al D.R. n. 2062 del 25/06/2012, gli studenti laureandi della triennale, hanno la possibilità di iscriversi con riserva.

Situazione occupazionale degli studenti al momento della immatricolazione

L'83,90% dei laureati risultava occupato presso una struttura pubblica, il 9,83% era in attesa di occupazione, il 3,59% era occupato in struttura privata, l'1,79% era li-

bero professionista, mentre solo lo 0,89% godeva di un contratto interinale.

Il grado di soddisfazione degli studenti del corso risultava elevato e inversamente proporzionale al grado occupazionale degli studenti al momento dell'iscrizione (Alfonsi et al., 2016).

Argomenti della Tesi di Laurea. L'analisi dei dati dell'Archivio delle tesi ha permesso di analizzare gli argomenti scelti dai 146 studenti per la prova finale di Laurea, suddividendoli in tre aree (Tabella n. 1), con un diverso peso negli anni.

Si evidenziano, in particolare:

- 65 Tesi a tematiche tecnico/scientifico (44%)
- 66 Tesi a tematiche manageriali (46%)
- 15 Tesi a tematiche umanistiche (10%)

L'analisi di tale tabella mette in evidenza come nei primi anni vi siano stati prevalentemente tesi nell'area delle materie tecnico scientifiche, mentre negli ultimi anni prevalgono le tesi nelle materie manageriali.

Dall'analisi del Grafico n.1 si può invece notare come vi sia stata una inversione della curva relativa agli argomenti trattati nelle tesi, che si è verificata a cavallo tra gli anni accademici 2011/2012 e 2012/2013. In questo periodo avviene il sorpasso delle tematiche manageriali rispetto a quelle scientifiche.

Attività scientificamente qualificanti. Queste attività sono rappresentate da "eccellenze" svolte dagli studenti durante o al termine del percorso didattico. Su un totale di 146 studenti sono state pubblicate il 13% delle tesi di laurea, tutte nell'area manageriale/psicologica; il 10% dei neo-laureati è stato inserito come docente nelle attività ADE/Laboratorio; sono state godute il 4% di borse di studio bandite dalla Facoltà, mentre il 4% degli studenti ha partecipato a congressi portando un lavoro scientifico tratto del lavoro della propria tesi di laurea magistrale. Un dato significativo è l'evidenza che illustra come tutte queste attività si siano verificate dall'a.a. 2012/2013. (D. De Pasquale, tesi di laurea).

Il Mondo del lavoro

Profonde "sperequazioni" nel mondo del lavoro per i laureati magistrali in tecniche diagnostiche sono state provocate da alcune rivisitazioni del Sistema Sanitario Regionale, con la creazione, ad esempio, delle "aree vaste" nella Regione Emilia Romagna (2011-2013), dell'Umbria (2012) e successivamente della Toscana (2015), ma solo molto recentemente nel Lazio (2017). Ad esempio, in Toscana e nelle regioni del centro-nord, alcuni (15% dei rispondenti) riuscivano ad ottenere una carica dirigenziale; nel Lazio il fatto che la Regione fosse "commis-

sariata” per la sanità obbligava invece ad un blocco delle assunzioni/progressioni di carriera (Alfonsi et al., 2016). Ad oggi, non esiste in alcun ospedale laziale un dirigente per l'aria tecnico-diagnostica proveniente da questa classe di laurea. Gli unici dirigenti non medici provengono dall' area infermieristica. Pertanto, al momento attuale, ci troviamo con quasi 1000 laureati, tra laurea specialistica e magistrale delle 5 biennali delle professioni sanitarie, che solo in pochi casi ricoprono funzioni richiedenti tale livello di studio, quali quella del dirigente ospedaliero o del direttore didattico (Gianluca Signoretti, ANTEL, comunicazione personale).

Discussione

I dati di questo studio evidenziano una chiara trasformazione di tipo didattico del corso negli anni, che ha portato ad un miglioramento del processo formativo (in relazione alle cosiddette “eccellenze” messe in evidenza) e ad un reindirizzamento deciso verso una formazione di tipo manageriale (come si evince dagli argomenti delle tesi discusse).

Gli obiettivi stabiliti per le Lauree Magistrali delle professioni sanitarie riguardano la formazione di dirigenti dei servizi diagnostici, cioè la creazione di professionisti che posseggano strumenti per una didattica volta alla formazione continua e/o che possano svolgere la funzione di Direttore Didattico nei CdL delle professioni sanitarie; essi debbono pertanto essere dotati di strumenti critici per impostare una ricerca nello specifico settore. Questo comporta l'acquisizione di conoscenze su tutte le professioni sanitarie della propria classe di laurea LM/SNT3, superando l'orizzonte del proprio specifico ambito professionale.

Il tendere a questi obiettivi emerge dalla scelta degli argomenti di tesi che si può notare dopo l'a.a. 2010/2011. Questa situazione, nel Corso Magistrale in Scienze Diagnostiche a Viterbo, si è sviluppata parallelamente a dei cambiamenti nella tipologia degli studenti. Ritroviamo infatti studenti più giovani, che non lavorano o lavorano nel settore privato o provengono dal mondo dello studio e producono delle “eccellenze”, pur mancando dell'esperienza professionale che era bagaglio comune e condiviso delle precedenti coorti studentesche (comunicazione personale RMG).

La mancanza di pubblicazioni a livello nazionale sull'evoluzione di questa classe di laurea ci impedisce di fare confronti con quanto avvenuto in analoghi corsi. Inoltre, l'autonomia universitaria fa sì che non esistano due corsi perfettamente sovrapponibili a livello di ordinamento didattico.

I dati sembrano dimostrare, da un punto di vista pro-

fessionale di avanzamento di carriera, che tale il corso di studio possa risultare poco incisivo in relazione alla instabilità del mondo del lavoro; deve però essere notato come, in questi ultimi 10 anni, vi sia stata in Italia una vera rivoluzione (avvenuta “a macchia di leopardo”) nel campo della organizzazione del sistema sanitario, tale da richiedere un ripensamento sul significato di queste professioni che non può prescindere da un miglioramento della qualità formativa e professionale.

L'Università, in questi anni, è stata al passo con i tempi, ha cercato di introdurre metodi più efficaci d'insegnamento (tirocinio e nuovi corsi integrati), cercando di fornire agli studenti una preparazione più completa e articolata vicina alla realtà lavorativa, spesso difficile da comprendere e con la quale non sempre è facile interagire in un'ottica migliorativa.

Come evidenziano i risultati prodotti, questi professionisti hanno oggi competenze e conoscenze trasversali che permettono di orientarsi in un settore sanitario che presenta realtà lavorative nuove e complesse, sia dal punto di vista tecnologico che culturale, dovendosi misurare con sfide globali che riguardano un'assistenza multietnica e multifunzionale.

Dal Rapporto Mastrillo del 2014 (Mastrillo, 2014) emerge inoltre che per le lauree sanitarie il tasso occupazionale è in calo in misura maggiore rispetto al calo delle iscrizioni ai corsi di laurea. La crisi in campo lavorativo ha fatto sì che l'Università rappresentasse da un lato un “bacino di compensazione” dei giovani in cerca di occupazione ma contemporaneamente, come evidenziato dal nostro studio, la frequenza a questi corsi può rappresentare un'occasione di crescita personale, culturale, scientifica e professionale per i giovani professionisti.

Ad oggi, tuttavia, l'evoluzione delle professioni sanitarie e del loro percorso formativo non sono ancora terminati; è necessario effettuare ulteriori ricerche per arrivare ad avere strumenti validi che ci possano aiutare a comprenderla pianamente (Palese et al., 2017). Solo così sarà possibile impostare una corretta pianificazione che permetta di rispondere alle necessità di un mondo globale sempre più complesso sia da un punto di vista tecnologico che organizzativo.

Bibliografia e Sitografia

Alfonsi L et al. Valutazione del percorso di crescita professionale dei laureati nel Corso magistrale in Scienze Tecniche Diagnostiche di Viterbo: analisi statistica pluriennale. TUTOR 16: 13-21, 2016.

Mastrillo A et al. Verso la riforma dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, Medicina e Chirurgia 33: 1319-1324, 2006.

Mastrillo A. "Lauree triennali delle professioni sanitarie a.a.2014/15, relazione della Conferenza Nazionale dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, Università Bologna, Settembre 2014.

Palese A et al. Notizie dalla conferenza permanente delle classi di laurea delle professioni sanitarie. *Medicina e Chirurgia* 74: 3377-3380, 2017.

Sito del Corso: <https://corsidilaurea.uniroma1.it/corso/2016/scienze-delle-professioni-sanitarie-tecniche-diagnostiche-viterbo-asl-viterbo/insegnamenti>

Tesi D. De Pasquale "Dalla laurea triennale alla laurea magistrale in scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche, analisi qualitativa della prova finale di tesi: quali prospettive future?"

Numero TESI Per A.A.		MATERIE TECNICHE SCIENTIFICHE	MATERIE UMANISTICHE	MATERIE MANAGERIALI
13	2008/09	6	2	5
21	2009/10	14	1	6
22	2010/11	12	4	6
18	2011/12	7	1	10
18	2012/13	4	6	8
19	2013/14	8	1	10
18	2014/15	7	0	10
17	2015/16	8	0	10

Tabella n 1. Distribuzione per argomenti delle tesi negli anni accademici esaminati (descrizione nel testo)

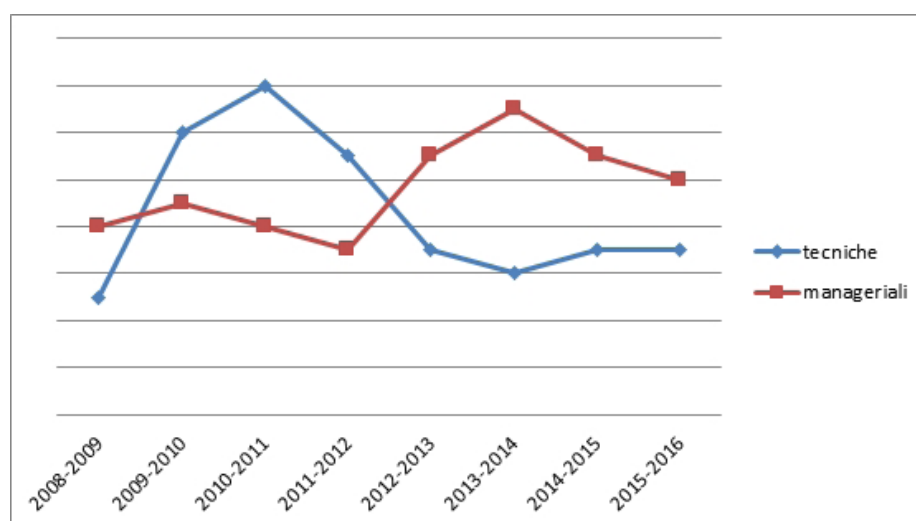


Grafico n 1. Curva di inversione nella scelta degli argomenti di tesi (descrizione nel testo)

Formare i medici nel mondo antico

The doctor in the ancient world

Valentina Gazzaniga
Sapienza – Università di Roma

E' a tutti noi evidente che le modalità con cui oggi viene strutturato il curriculum degli studi medici abbia conseguenze di estrema importanza non solo per la definizione dei profili culturali dei professionisti in formazione, ma per il futuro stesso della medicina e per l'orientamento futuro degli scenari di salute e malattia con cui le generazioni a venire dovranno confrontarsi.

Per quanto la medicina sia stata nel mondo antico qualcosa di profondamente dissimile da ciò che essa oggi è per noi, tuttavia anche per epoche antiche il discorso conserva una sua validità: non è possibile comprendere la medicina antica, le sue connotazioni e le sue teorie, le sue pratiche prognostiche e terapeutiche prescindendo dalle modalità in cui gli aspiranti medici venivano formati, dagli strumenti che hanno a disposizione per la loro crescita culturale, dagli orientamenti teorici e pratici che ogni epoca ha immaginato come bagaglio culturale medico da assumere e sviluppare.

Anche limitandoci all'analisi sommaria della medicina razionale (la medicina di stampo ippocratico che, sulla scia delle indicazioni del maestro di Kos, limita l'indagine medica al mondo della *physis/natura*, escludendo dalla causalità di malattia la volontà divina) la questione dell'educazione medica in antico appare molto più complessa e distante da noi di quanto non immaginiamo. La medicina antica è un sapere – o meglio, un insieme di saperi - assai diversi tra loro: frutto di una stratificazione complessa e spesso sincrona di dimensione sapienziale, di sapere iniziatico e di spostamenti sul piano dell'indagine razionale sui fenomeni del mondo naturale e del corpo dell'uomo, la medicina si trasmette, per lo più, in modo informale, senza diplomi che attestino il conseguimento delle competenze, senza licenze di esercizio sul territorio né luoghi fisici stabili di riferimento per la trasmissione e l'addestramento;

essa è insegnata con modalità itineranti, in contesti familiari prima e poi comunque ristretti, oscillando tra una fortissima caratterizzazione pratica iniziale e la via via crescente importanza di un quadro teorico di riferimento, in costante aggiornamento e modificazione. Le modalità di formazione del medico non sono state costanti e hanno subito cambiamenti significativi in archi di tempo abbastanza ristretti; molti fattori apparentemente estranei alla medicina hanno condizionato le modalità del suo strutturarsi. Tra questi, l'influenza della Sofistica ha creato figure di maestri professionali che si sono via via sostituiti alla trasmissione del sapere medico in ambito familiare.

Anche testi molto celebri, come il Giuramento di Ippocrate, con il suo dettato deontologico, suggeriscono la necessità di trovare regole di comportamento in grado di reggere un insegnamento in transizione dal piano della trasmissione iniziatica e familiare a quello pubblico, aperto a chiunque desideri apprendere l'arte. Il pubblico a cui si indirizzano gli insegnamenti è variegato: tra gli stessi libri attribuiti a Ippocrate, alcuni sembrano evidentemente essere stati concepiti per formare studenti, altri sembrano destinati a colleghi, pazienti e - cosa per noi bizzarra - anche a un vasto pubblico 'laico', per cui la medicina è uno dei molti orizzonti possibili di crescita culturale.

Dunque, siamo di fronte a una medicina priva di luoghi fisici di trasmissione, culturalmente pervasiva e destinata a un pubblico eterogeneo (basti pensare a quanti riflessi delle teorie mediche ippocratiche si leggono nella descrizione della peste di Atene di Tucidide, ai legami attestati e studiati tra la tragedia greca e il mondo intellettuale di Ippocrate, o allo sforzo di alcuni testi medici e filosofici di formare un 'paziente competente'); un sapere in movimento, al seguito del maestro prescelto, da una città all'altra e spesso, per le vivaci dinamiche di movimento che caratterizzano

le culture antiche del Mediterraneo, da un paese all'altro. Ippocrate è un viaggiatore, e così Teofrasto, Erasistrato, Galeno e molti altri, il cui training è caratterizzato da brevi o lunghe permanenze in città diverse, al seguito di uno o più maestri dalla cui abilità e fama dipende il futuro degli allievi, il loro buon nome e il successo professionale. La mobilità della formazione medica ha importanti ricadute anche sugli usi e sulle pratiche di cura: basti pensare a quanto la farmacologia antica si giova, nel tempo, dell'utilizzo di piante e sostanze che arrivano da tutto il bacino del Mediterraneo e, non di rado, anche da molto più lontano (dalla Siria, dal vicino Oriente antico, dall'India).

Per quanto riguarda la formalizzazione degli studi, non disponiamo di alcuna evidenza che attestasse che venisse concessa licenza, diploma o altro tipo di riconoscimento ufficiale al termine di un periodo di formazione. Quest'ultimo, del resto, può avere estensione temporale molto variabile: da pochi mesi a molti anni, come ci ricorda Galeno - mettendo in guardia i pazienti dal rivolgersi a medici che si siano formati in appena sei mesi. Nessun medico antico, inoltre, ha usato il Giuramento di Ippocrate per sancire la fine del percorso di studi: la riscoperta del testo e la sua lettura pubblica è pratica in uso da tempi molto più recenti, in contesti universitari consolidati.

Spesso anche altri medici colti mettono in guardia i pazienti dai pericoli dell'improvvisazione o dell'amore, molto diffuso soprattutto in epoca imperiale, per il saper strabiliare la platea di pazienti e colleghi (per esempio, con fasciature complicatissime, di gran moda nella Roma imperiale): l'abilità retorica, anche se può essere utilizzata per ottenere aderenza del paziente alle prescrizioni, non equivale sempre a reale competenza. La formazione non deve essere conseguita attraverso un training continuo e, anzi, può essere caratterizzata da cronologie anche molto distanziate.

Non è documentata una selezione a priori degli 'studenti ideali': ma alcuni prerequisiti (più morali che culturali) possono essere richiesti, come ci ri-

corda Celso nel tratteggiare la figura del chirurgo ideale, o Sorano di Efeso quando, nel suo Trattato sulle malattie delle donne, dipinge l'ostetrica perfetta: giovane età, forza fisica, coraggio, resistenza agli stress emotivi e mano salda in un caso; cultura, buon temperamento, memoria, amore per la professione nell'altro.

Quanto al curriculum, anche questo è fluido e eclettico, nel mondo greco e a Roma; improntato, come si è detto, a una importante formazione retorica per convincere il paziente a affrontare tutti i faticosi percorsi di cura - ma anche per essere in grado di pubblicizzare la propria arte, al fine di guadagnare clientela in un 'medical marketplace' variegato e ricco di offerte di livello differente - prevede competenza matematica, necessaria per valutare e computare i giorni fausti e infausti, sui quali si fonda la formulazione della prognosi e la preparazione delle ricette; conoscenza della geometria, per comprendere l'estensione del corpo; comprensione dell'astrologia, per spiegare gli influssi della natura su salute e malattia; in logica, per impostare il ragionamento clinico; in etica e etichetta, per essere medico moralmente adeguato - *quod optimus medicus sit quoque philosophus*, come titola una celebre opera di Galeno. Una formazione globale, del tutto priva della percezione della distinzione tra scienze e umanesimo, tesa a leggere arte e letteratura come strumenti per affermare la superiorità della formazione medica rispetto alle altre discipline scientifiche.

In questa formazione totale, ha ruolo centrale ciò che oggi chiameremmo 'bedside teaching': Galeno ricorda al lettore come il vero luogo dell'insegnamento sia la stanza dell'ammalato, dove si apprende a fare, ma soprattutto a compiere delicate operazioni intellettuali che costituiscono il nucleo dell'approccio clinico- vedere, ascoltare, percepire, paragonare, prescegliere, prevedere.

Via via che la medicina diventa professione, chi la studia si dota anche di strumenti e supporti materiali di trasmissione del sapere, formalizzando modelli di insegnamento e nuclei concettuali di riferimento per la spiegazione dei fenomeni

del corpo sano ed ammalato: trattati e 'definitio-nes' (cioè elenchi esplicativi di segni, malattie e concetti, dizionari allargati di facile immediato utilizzo nella pratica), lettere private tra colleghi di discussione clinica e farmacologica, testi a domande e risposte per facilitare l'apprendimen-to, ricettari e sintesi agili stese sul modello degli Aforismi ippocratici, vaste enciclopedie, sinossi e commenti alle opere di maestri più antichi. Attraverso questi materiali, la medicina dell'antichità classica consegna se stessa al medioevo arabo e poi occidentale e, di lì, alle università.

Bibliografia di base

Horstmanshoff M., Hippocrates and Medical Edu-cation. Selected Papers at the XIIth International Hippocrates Colloquium, Universiteit Leide, 24-26 August 2005. Brill, Leiden-Boston, 2010.

M. Vegetti, Le origini dell'insegnamento medico, in Medical Teaching: Historical, Pedagogical and Epistemological Issues «Medicina nei secoli» 16, n. 2 (2004), pp. 237-251.



Agenzia Nazionale Valutazione Università e Ricerca - ANVUR

Sono molteplici le attività dell'Agenzia, alcune delle quali stanno maturando proprio in questi giorni in cui mi accingo a dare il mio consueto contributo alla rubrica.

Il processo di sorteggio delle Commissioni giudicatrici della ASN è terminato dopo che ANVUR aveva effettuato i consueti controlli come stabilito dal decreto. Si apre quindi la seconda fase che terminerà come da calendario per la presentazione delle domande dei candidati.

A riguardo delle Scuole di Specializzazione il 26 Novembre ultimo scorso si è svolta un' importante riunione dell'Osservatorio cui ha partecipato anche l'Agenzia e che dovrebbe portare a compimento il lungo cammino verso la nuova edizione del relativo DM che potrebbe permettere la parziale riforma dell'Indicatore A di ANVUR: questo consentirebbe che anche i Ricercatori di tipo B, purché in possesso del requisito costituito dal raggiungimento della soglia ASN per Professori Associati, possano entrare a far parte del Collegio di Docenza della Scuole. Sarebbe altresì auspicabile che le soglie, in caso di promozione alla fascia superiore di un docente della Scuola, venissero mantenute alla fascia di appartenenza per quanto riguarda il calcolo per almeno due o tre anni. Tutto questo sarà possibile solo in presenza di un nuovo decreto. In caso diverso comunque si può affermare che il processo di accreditamento delle Scuole sta trovando una sua metrica ben stabilizzata anche rispetto alla qualificazione scientifica dei relativi Collegi. Decisamente positiva l'integrazione con l'Agenzia sulle schede di soddisfazione degli studenti e sulle Site Visit, con progetto di immissione delle Scuole nel circuito valutativo di AVA; si sta già lavorando ad un modello da proporre ad uno dei prossimi Consigli Direttivi dell'ANVUR

Si prevede inoltre che entro la fine dell'anno il

Decreto relativo ai Dottorati di Ricerca possa essere riscritto ed a questo proposito ANVUR sta rielaborando le linee guida alla luce dell'esperienza di questi due anni. Alcuni significativi cambiamenti sono previsti, soprattutto nell'ottica di una forte semplificazione dei processi e di criteri meno stringenti degli indicatori relativi sia alla qualificazione del Coordinatore che del Collegio di Dottorato.

Il 22 Novembre presso l'ANVUR si è conclusa anche la visita di ENQA, il network dell'Assicurazione della Qualità nella didattica, in vista di una definitiva affiliazione dell'Agenzia Italiana presso lo stesso Network.

Per finire da pochi giorni sono state pubblicate sul sito dell'Agenzia le nuove linee guida per la compilazione della scheda SUA-Terza Missione. Si invita a prenderne visione anche in vista delle forti implicazioni che essa ha rispetto al capitolo della tutela della salute.

Prof. Paolo Miccoli

Membro Consiglio Direttivo ANVUR

Consiglio Universitario Nazionale

Nel mese di novembre è stato approvato Il Parere sullo schema di decreto ministeriale relativo ai criteri di ripartizione di ulteriori risorse a valere sul fondo di finanziamento ordinario (FFO) per l'anno 2018.

Il Consiglio Universitario Nazionale, ha approvato il testo nel quale, pur valutando con favore gli interventi di incentivo e di riequilibrio posti in essere dal Ministero, ribadisce quanto già espresso in quello del 25 luglio 2018 sullo schema di decreto relativo ai criteri di ripartizione di ulteriori risorse a valere sul Fondo di Finanziamento Ordinario per l'anno 2018.

In questo parere vi è inoltre l'auspicio che, nell'iter parlamentare di approvazione della legge di bilancio per il 2019 e per il triennio 2019-2021, siano previste e individuate risorse aggiuntive per il finanziamento

delle Università.

È proseguita la discussione sulle proposte elaborate in vista di un adeguamento dell'offerta formativa, attraverso la creazione di nuove classi di laurea a orientamento professionale (Professioni agrarie, alimentari e forestali; Professioni civili ed edili; Professioni industriali e dell'informazione; Professioni tecniche paraveterinarie), di laurea triennale (Scienza dei materiali) e di laurea magistrale (Data science; Gestione e valorizzazione del patrimonio culturale; Ingegneria dei materiali; Neuroscienze; Scienza dei materiali), anche alla luce dei contributi pervenuti dalle comunità scientifiche e accademiche dopo la presentazione pubblica a Torino del 6 novembre e la pubblicazione delle bozze sul sito del CUN.

Il professor Giovanni Docimo dell'Università della Campania Vanvitelli è il nuovo rappresentante per i professori di II fascia dell'area medica.

Prof. Manuela Di Franco

Consigliere CUN Area 06, Segr. Generale

Segretariato Italiano Studenti in Medicina - SISM

L'hidden curriculum del SISM

Da quasi cinquant'anni il SISM offre agli studenti opportunità per accrescere il Sapere, allenare il Saper Fare e maturare il Saper Essere per diventare medici migliori.

Riteniamo che essere un bravo medico significhi molto più che porre diagnosi e impostare terapie. Deve saper curare, ma anche prendersi cura dei propri pazienti.

Coloro i quali decidono di mettersi in gioco svol-

gendo un ruolo attivo in Associazione oltre a raggiungere gli obiettivi formativi formali sviluppano quelle dimensioni implicite e latenti dell'insegnamento e dell'apprendimento note come hidden curriculum ("curriculum nascosto").

Il SISM funge infatti da catalizzatore consentendo allo studente di coltivare una incredibile quantità di competenze trasversali (note come Soft Skills), declinandole in una cornice costituita dai Valori Associativi espressi nei nostri Policy Statement (<https://nazionale.sism.org/la-nostra-policy>) e raccolti nella Carta dei Valori.

Ecco quindi che tra una giornata di sensibilizzazione ed un corso professionalizzante, lo studente "SISMico" impara a pianificare e ad organizzare attività portandole avanti sia in autonomia, che lavorando d'equipe. Lo fa adoperando strumenti di conflict management e feedback oltre ad applicare un'efficace leadership situazionale. Sviluppa le fondamentali abilità di comunicazione efficace che saranno indispensabili con i colleghi ed i pazienti. Si adatta a rispondere alle difficoltà, a gestire lo stress generato dagli imprevisti e si allena a mettere in atto strategie di problem solving per conseguire gli obiettivi prefissati.

Tutte queste competenze e sensibilità li accompagneranno nel resto delle loro carriere rendendoli, noi crediamo, medici, cittadini e persone migliori.

Il tutto per essere parte attiva di quel cambiamento che vorremmo vedere realizzarsi nel mondo.

Giuseppe Agresti - Liaison Officer for Medical Education Issues 2018

Francesca Gigola

Capacity Building Coordinator 2018