

REGOLAMENTO DIDATTICO

(Agg 10 novembre 2016)

Scuola di Specializzazione	PSICHIATRIA
Area	Medica
Classe	Neuroscienze e scienze cliniche e del comportamento

Art. 1 - Finalità

Il presente regolamento disciplina l'articolazione dei contenuti e le modalità organizzative, amministrative e di funzionamento della **Scuola di Specializzazione in Psichiatria**, afferente alla Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Verona.

Art. 2 - Organi della Scuola

Sono organi della Scuola il Direttore e il Consiglio della Scuola.

Art. 3 - Direzione della Scuola

Ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. n. 162/1982, la Direzione della Scuola è affidata ad un professore di ruolo del settore scientifico-disciplinare MED/25 PSICHIATRIA appartenente alla sede della stessa.

Il Direttore ha la responsabilità della Scuola; convoca il Consiglio e lo presiede.

Per quanto riguarda l'elezione del Direttore valgono le norme previste nell'art. 39, comma. 5 dello Statuto. Il Direttore è nominato con decreto del Rettore e presiede il Consiglio e sovrintende alle attività didattiche della Scuola; dura in carica tre anni accademici ed è immediatamente rinnovabile una sola volta.

Il corpo elettorale è composto da tutte le componenti di diritto ed elettive del Consiglio della Scuola.

I docenti a contratto (Dirigenti del SSR) che fanno parte del Consiglio della Scuola concorrono all'elettorato attivo in misura pari al 30% dello stesso.

La sede della Direzione è quella del Direttore della Scuola eletto.

Art. 4 - Consiglio della Scuola

Il Consiglio della Scuola è composto da tutti i docenti della Scuola compresi gli eventuali docenti a contratto e da una rappresentanza di 3 specializzandi, eletti secondo quanto previsto dall'art. 99 del D.P.R. 382/1980.

Il Consiglio della Scuola ha competenze deliberative, propositive e consultive nelle materie concernenti l'organizzazione e la gestione delle attività formative della Scuola.

Il Consiglio della Scuola può istituire Commissioni per facilitare i processi di programmazione, coordinamento e valutazione delle attività formative e di tutorato.

All'inizio delle attività didattiche il Consiglio della Scuola definisce il piano formativo individuale del medico in formazione con l'elenco delle strutture nelle quali viene svolta l'attività professionalizzante (**Allegato 1**).

Art. 5 - Corpo docente

Il corpo docente della Scuola è costituito da Professori di I e II fascia, da Ricercatori Universitari e personale operante in strutture non universitarie, appartenente alla rete formativa della Scuola.

Il corpo docente comprende almeno un Professore di ruolo nel settore scientifico-disciplinare di riferimento della tipologia della Scuola. Il corpo docente della Scuola è determinato ai sensi della normativa vigente in materia.

L'Università, tramite le apposite strutture didattiche di coordinamento, emana i bandi per la copertura degli insegnamenti riservati al personale a contratto (Docenti SSN).

Art. 6 - Obiettivi formativi

Lo specialista in **Psichiatria** deve aver maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della psichiatria biologica, sociale, clinica e della psicoterapia; deve avere conseguito una opportuna formazione relativa al rapporto medico-paziente; deve possedere una corretta conoscenza degli aspetti psicologici e psicopatologici, eziopatogenetici, diagnostici, clinici e prognostici delle malattie psichiatriche delle età giovanile, adulta e senile, dei disturbi di personalità e delle farmaco-tossico-dipendenze; deve avere conoscenza dei correlati sociali delle stesse, dei principi di tutela e promozione della salute mentale e di lotta allo stigma, degli aspetti etici e giuridici della professione, e in particolare della responsabilità professionale e della legislazione psichiatrica; deve avere acquisito approfondite conoscenze sui rapporti tra patologie internistiche o chirurgiche e disturbi mentali, sulle problematiche relative alla psichiatria di consultazione e collegamento ed alla medicina psicosomatica; deve avere competenze tecniche per trattare i vari quadri clinici, adoperare correttamente le varie classi di psicofarmaci, integrare i diversi trattamenti psichiatrici, approntare

progetti di prevenzione, presa in carico, cura e riabilitazione; deve avere conoscenza delle basi teoriche e delle tecniche delle varie forme di psicoterapia individuale, familiare, di gruppo e acquisire gli strumenti professionali per l'esercizio di specifiche forme strutturate di psicoterapia. Vedi anche **Allegato 2** (Ordinamento Didattico della Scuola) e **Allegato 3** (Piano Formativo).

Obiettivi formativi integrati (ovvero tronco comune):

Lo specializzando deve avere acquisito una soddisfacente conoscenza teorica e competenza professionale nel riconoscimento e nel trattamento, anche in condizioni di emergenza-urgenza, delle più diffuse patologie nell'ambito della medicina interna e dell'età evolutiva.

Per tutte le tipologie della classe, data la specifica interconnessione culturale esistente fra le tipologie, i CFU del tronco comune delle specialità affini dovranno comprendere:

- conoscenze teoriche dell'anatomia e della fisiologia del sistema nervoso centrale e periferico;
- conoscenze teoriche generali dei meccanismi eziopatogenetici delle patologie di interesse neurologico e psichiatrico nelle varie fasi del ciclo di vita;
- conoscenze teoriche ed esperienze pratiche di base delle metodiche per la diagnosi, anche differenziale (esame clinico, diagnostica per immagini, tecniche elettrofisiologiche, esami chimico-biologici e valutazioni psicometriche) delle patologie di interesse neurologico e psichiatrico nell'intero ciclo di vita;
- conoscenze teoriche ed esperienze clinico-pratiche (incluse situazioni di urgenza/emergenza) relative alle principali patologie di interesse neurologico e psichiatrico nelle varie fasi del ciclo di vita, incluse le complicanze neurologiche e psichiatriche delle malattie internistiche;
- conoscenze teoriche ed esperienze clinico-pratiche di base relative alle principali tecniche di prevenzione, trattamento e riabilitazione delle patologie neurologiche e psichiatriche nell'intero ciclo di vita.

Per la tipologia **PSICHIATRIA** (articolata in quattro anni di corso), gli obiettivi formativi sono i seguenti:

- **obiettivi formativi di base:** conoscenza dell'anatomofisiologia delle strutture nervose implicate nei processi psichici; dei correlati biochimici, fisiologici, endocrinologici e neuroradiologici delle sindromi psichiatriche; dei concetti di genetica e di trasmissione genetica in rapporto alle malattie mentali e acquisizione dei principi della ricerca genetica in psichiatria; applicazione della statistica alla ricerca epidemiologica e clinica in psichiatria;
- **obiettivi della formazione generale:** conoscenza della storia della medicina e della psichiatria;
- **obiettivi formativi della tipologia della scuola:** Competenze nel campo della psicopatologia generale e degli aspetti psicopatologici delle varie forme di patologia mentale; competenze nel campo della metodologia psichiatrica, con impiego di strumenti diagnostici e valutativi psichiatrici categoriali e dimensionali, interpretazione adeguata dei profili diagnostici differenziali e orientamento razionale all'indicazione e alla verifica delle terapie.

Competenze di psichiatria clinica con conoscenza delle caratteristiche diagnostiche, cliniche e prognostiche delle malattie psichiatriche dell'età giovanile, adulta e avanzata, dei disturbi di personalità, delle farmacotossico-dipendenze, delle malattie psicosomatiche e degli indirizzi di gestione clinica e di presa in carico. Acquisizione delle competenze tecniche e metodologiche necessarie per trattare i vari quadri clinici, incluse le situazioni di crisi e di psichiatria di consultazione e collegamento, con un corretto impiego delle varie classi di psicofarmaci in modo integrato con le diverse terapie psichiatriche, per approntare progetti di prevenzione, presa in carico, cura e riabilitazione, comprendenti i rapporti e la collaborazione con i familiari dei pazienti. Conoscenza della classe di appartenenza, del meccanismo d'azione, della cinetica, delle indicazioni, delle controindicazioni, degli effetti indesiderati, della tossicità, delle sindromi da sospensione e dell'impiego clinico degli psicofarmaci. Conoscenza delle caratteristiche e degli ambiti applicativi delle altre terapie biologiche, quali ad esempio la terapia elettroconvulsivante, la stimolazione magnetica transcranica e la deprivazione di sonno.

Competenze nell'area della psicoterapia con conoscenza delle basi teoriche e delle tecniche di psicoterapia individuale, familiare e di gruppo, e acquisizione degli strumenti necessari per l'esercizio di specifiche forme strutturate di psicoterapia.

Competenze di psichiatria sociale con conoscenza dei correlati sociali della patologia mentale, delle diverse metodiche riabilitative e risocializzanti, degli aspetti etici e giuridici riguardanti il rapporto con il paziente, la responsabilità professionale, l'attività peritale, gli accertamenti e i trattamenti sanitari volontari e obbligatori.

Competenze metodologiche per la ricerca clinica ed epidemiologica in psichiatria.

Sono **attività professionalizzanti obbligatorie** per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia:

1. Aver preso in carico almeno 30 pazienti per i quali ha definito diagnosi e prognosi seguendoli in regime di ricovero volontario ed in Trattamento Sanitario Obbligatorio, in trattamento ambulatoriale e territoriale, comprese le visite domiciliari, acquisendo gradualmente competenze nei trattamenti psicofarmacologici, psicoterapeutici e riabilitativi.
2. Aver seguito nell'intero quadriennio almeno 5 casi in psicoterapia con supervisione;
3. Aver seguito almeno 10 casi con programmi di riabilitazione psichiatrica concordati con l'equipe multiprofessionale nei vari setting quali domicilio, day hospital, centro Diurno, residenze riabilitative coinvolgendo anche i familiari nell'intervento riabilitativo;
4. Aver partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno 3 ricerche cliniche per approfondire la metodologia della ricerca in psichiatria con l'acquisizione di competenze sull'impiego di strumenti valutativi specifici della ricerca in oggetto con particolare attenzione alla valutazione degli esiti. Lo specializzando alla fine dei quattro anni dovrà essere in grado di concorrere alla stesura di lavori scientifici, alla loro pubblicazione preferibilmente su riviste indicizzate;
5. Aver effettuato, con la supervisione del tutor, almeno 20 interventi di psichiatria di consultazione e di collegamento;
6. Aver seguito almeno 5 casi con diagnosi di disturbo del comportamento alimentare;
7. Aver effettuato almeno 20 interventi, con la supervisione tutoriale, in condizione di urgenza/emergenza acquisendo progressivamente un alto grado di autonomia;
8. Aver impiegato in almeno 20 pazienti strumenti che permettono di formulare la diagnosi categoriale e valutare la dimensione psicopatologica, cognitiva, del funzionamento sociale e del carico assistenziale dei suoi familiari, ed acquisire competenze nel campo dell'elettroencefalografia, del neuroimaging e della psicofisiologia;
9. Aver seguito almeno 3 casi inerenti la psicogeriatrica;
10. Deve avere acquisito almeno 5 esperienze pratiche relative ai problemi etici e giuridici dell'operare psichiatrico ed all'espletamento delle perizie psichiatriche.

Lo specializzando potrà concorrere al diploma dopo aver completato le attività professionalizzanti.

Lo specializzando, nell'ambito del percorso formativo, dovrà apprendere le basi scientifiche della tipologia della Scuola al fine di raggiungere una piena maturità e competenza professionale che ricomprenda una adeguata capacità di interpretazione delle innovazioni scientifiche ed un sapere critico che gli consenta di gestire in modo consapevole sia l'assistenza che il proprio aggiornamento; in questo ambito potranno essere previste partecipazione a meeting, a congressi e alla produzione di pubblicazioni scientifiche e periodi di frequenza in qualificate istituzioni italiane ed estere utili alla sua formazione.

Obiettivi relativi alla qualità dell'assistenza e delle cure

La Scuola di Specializzazione in Psichiatria di Verona, anche se aperta ai contributi che derivano da ambiti culturali diversi, sia biologici, sia psicologici e sociali, si caratterizza per un comune denominatore teorico-pratico, rappresentato dall'approccio psicosociale, e per una forte e coerente integrazione, nella pratica clinica quotidiana, sia di tipo trasversale (integrazione tra interventi effettuati nello stesso arco di tempo da Servizi diversi) sia di tipo longitudinale (integrazione tra interventi eseguiti, nel tempo, dal(dai) Servizi(o) in modo da assicurare la continuità terapeutica).

Ogni sforzo deve essere dedicato per assicurare ai nostri pazienti un'elevata qualità di assistenza e di cura. Il ruolo dei medici in formazione, al riguardo, è importante quanto quello dei componenti strutturati dello staff.

Dal 1979 è operativo il Registro Psichiatrico dei Casi che consente il monitoraggio longitudinale di tutti i pazienti del territorio di competenza che contattano il Servizio. Il Servizio Psichiatrico Territoriale universitario attua un progetto di miglioramento continuo di qualità, anche attraverso la valutazione da parte di enti esterni - che prevede, in maniera circolare, il monitoraggio della qualità percepita dagli operatori e dei loro bisogni (compresi i bisogni formativi), discussione ed applicazione di interventi migliorativi e valutazioni dell'impatto di tali interventi. Gli specializzandi sono chiamati a dare la loro collaborazione a questo progetto.

Si ricorda che il miglioramento continuo di qualità si ispira, nel nostro Dipartimento, alla pratica di favorire le innovazioni la cui efficacia risulti provata da evidenze scientifiche. Viene da noi favorita anche la pratica della valutazione sistematica degli esiti e degli interventi. Tale valutazione comprende, nell'ambito dell'attività clinica di routine, sia la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati sia la rivalutazione periodica dei pazienti in carico, di coloro che hanno sospeso o terminato i contatti, dei loro familiari.

Art. 7 - Programmazione didattica

Il Consiglio della Scuola determina ogni anno le modalità di svolgimento delle attività teoriche e pratiche dei medici in formazione, ivi compresa la rotazione tra le strutture inserite nella rete formativa, nonché il numero minimo e la tipologia degli interventi pratici che essi devono aver personalmente eseguito per essere ammessi a sostenere la prova finale annuale, in conformità agli ordinamenti e regolamenti didattici di cui al comma 1, ed e agli accordi fra le università e le aziende sanitarie di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

Le strutture nelle quali i medici in formazione in Psichiatria svolgono le attività cliniche (comprese quelle relative al tirocinio professionalizzante), didattiche e di ricerca, riconosciute idonee dal Consiglio della Scuola (con successiva approvazione della Scuola di Medicina e Chirurgia), sono riportate nell'**Allegato 1**.

Il programma generale di formazione della scuola di specializzazione è portato a conoscenza del medico all'inizio del periodo di formazione ed è aggiornato annualmente in relazione alle mutate necessità didattiche ed alle specifiche esigenze del programma di formazione del medico stesso.

L'Ordinamento didattico, nel rispetto della legge vigente, determina l'articolazione delle attività formative preordinate al raggiungimento degli obiettivi utili a conseguire il titolo. Le attività sono a loro volta suddivise in ambiti omogenei di saperi, identificati dai Settori Scientifico Disciplinari.

Il Consiglio della Scuola determina il piano degli studi nel rispetto degli obiettivi generali e di quelli da raggiungere nelle diverse aree, degli obiettivi specifici e dei relativi settori scientifico- disciplinari riportati per la scuola di specializzazione in Psichiatria.

Il piano didattico è articolato in modo coerente con quanto previsto dai D.M. 01.08..2005 e D.M. 29.03.2006 per la Classe delle Neuroscienze e scienze cliniche del comportamento e della Scuola di Specializzazione in Psichiatria, sia per quanto attiene la distribuzione dei CFU che per quanto riguarda gli obiettivi formativi. Esso tiene conto dei requisiti minimi e degli standard formativi, delle prestazioni minime per tutto il percorso formativo per un medico in formazione specialistica e delle varie tipologie e componenti del piano didattico, delle attività formali e professionalizzanti, della progressione delle competenze, della tipologia degli strumenti formativi e delle modalità di valutazione della progressione del medico in formazione.

Il piano didattico è determinato dal Consiglio della Scuola nel rispetto degli obiettivi generali e di quelli da raggiungere nelle diverse aree, degli obiettivi specifici e dei relativi settori scientifico disciplinari. L'organizzazione del processo di addestramento, ivi compresa l'attività minima svolta in prima persona indispensabile per il conseguimento del Diploma, è attuata coerentemente con quanto previsto dai requisiti minimi assistenziali e formativi per ogni specializzando.

La frequenza della scuola è obbligatoria. Tale frequenza comprende la partecipazione attiva ai Seminari (Journal Club, seminari clinici, seminari di ricerca, seminari di supervisione di psicoterapia), alle riunioni di équipe ed alle discussioni di casi clinici.

I medici in formazione dovranno dedicare almeno due pomeriggi, ogni settimana, allo studio ed alla consultazione di libri e di riviste scientifiche, recandosi eventualmente anche presso la biblioteca (**vedi informazioni sul sito www.psychiatry.univr.it**).

Ogni anno vengono organizzati, per coloro che sono stati ammessi alla Scuola, dei Seminari Iniziali di orientamento (**Allegato 4**).

Inoltre, tutti i medici in formazione, durante il primo biennio, dovranno tenere i Seminari della tipologia e con le modalità elencate nell'**Allegato 5**.

Art. 8 - Formazione nella rete formativa

Il medico in formazione svolge la propria attività formativa secondo le modalità previste dalla normativa vigente, sulla base di criteri stabiliti dal Consiglio della Scuola.

Ai fini di una completa e armonica formazione professionale lo specializzando è tenuto a frequentare le diverse strutture, servizi, settori, attività in cui è articolata la singola Scuola con modalità e tempi di frequenza funzionali agli obiettivi formativi stabiliti dal Consiglio della Scuola.

Le Direzioni delle Scuole provvedono alla periodica comunicazione (almeno 1 volta l'anno) alle sedi di

tirocinio degli elenchi aggiornati degli Specializzandi ritenuti idonei allo svolgimento delle varie tipologie di attività assistenziale come precedentemente descritte.

Art. 9 - Formazione fuori rete formativa

Tutti i medici in formazione sono incoraggiati a trascorrere (preferibilmente durante il secondo biennio) un periodo di formazione (della durata, di regola, di sei mesi, ma estensibile fino ad un massimo di diciotto mesi nell'intero corso degli studi) presso Istituti di altri Paesi, previa approvazione della proposta da parte del Consiglio della Scuola. Alla richiesta deve essere allegata una lettera di accettazione dell'Istituto dove il medico in formazione intende recarsi. Il Direttore ed i Docenti della Scuola sono disponibili a fornire aiuto ed assistenza per l'organizzazione di questa permanenza all'estero, tenendo conto delle preferenze di ciascun medico in formazione.

Sono altresì possibili periodi di stage per una durata non superiore a dodici mesi nell'arco degli anni di durata della scuola da svolgersi in strutture accreditate e su delibera del Consiglio della Scuola.

La copertura assicurativa è a carico della struttura straniera ospitante o, in caso di non accettazione della stessa, del medico in formazione.

Art. 10 - Formazione e attività assistenziale

L'attività di tirocinio del medico in formazione si configura per tutta la durata del corso come attività formativa e non sostitutiva di quella del personale di ruolo, ospedaliero o universitario, e deve essere comprensiva della globalità delle attività svolte dal personale strutturato.

Nello svolgimento delle attività assistenziali al medico in formazione sono attribuiti livelli crescenti di responsabilità e autonomia legati alla maturazione professionale e vincolate alle direttive ricevute dal Consiglio della Scuola. Il progetto di progressiva assunzione di responsabilità, che deve mettere in grado il medico in formazione, a partire dal giorno successivo al conseguimento del titolo, di svolgere in piena e totale autonomia tutte le funzioni e le attività richieste ad uno specialista psichiatra, nel Servizio Sanitario Nazionale come in strutture private, prevede, *fatte salve eccezioni derivanti da specifiche disposizioni normative e casi particolari documentati*, quanto dettagliato nell'**Allegato 6**.

Sintetizzando: l'attribuzione dei livelli di autonomia e responsabilità deve avvenire **in maniera nominale per ogni singolo medico in formazione, su giudizio di un'apposita commissione come sopra illustrato**, e non è necessariamente legata ai passaggi di anno.

A tal fine la Scuola si avvale di un sistema organizzativo in cui, in maniera documentata, per i diversi livelli di responsabilità da attribuire:

- vengono definiti in maniera molto dettagliata gli obiettivi formativi (conoscenze e competenze da acquisire)
- ~~vengono definite le attività e gli atti medici da eseguire in supervisione, necessari per il raggiungimento degli obiettivi (dando anche qualora lo si ritenga necessario, degli standard minimi);~~
- vengono registrate le attività e gli atti medici eseguiti, a documentazione del fatto che quanto pianificato è stato eseguito;
- viene messo in atto un sistema di valutazione così come previsto dal Regolamento di Ateneo per la formazione specialistica.

La Scuola predispone un libretto di formazione che permetta la registrazione precisa e puntuale delle attività formative del singolo allievo, accompagnate dalla valutazione del tutor e/o del supervisore: questo attesta e garantisce la capacità e qualità professionale del medico in formazione attraverso una **periodica valutazione** di cui condivide la responsabilità con il responsabile della struttura di tirocinio (se non coincidente con il tutor), approvata e sottoscritta dal Direttore della Scuola.

La scuola si avvale di un profilo delle attività formative teorico-pratiche e di ambito assistenziale sulla base di una preliminare valutazione, nell'ambito della singola Scuola, degli specifici livelli di complessità assistenziale di tutte le attività pratiche cui il medico in formazione partecipa durante il corso del tirocinio con particolare riferimento alle attività routinarie, alle consulenze, alle guardie e reperibilità.

Sulla base di tali livelli viene successivamente specificata la tipologia di approccio dello specializzando:

TUTORATA, con presenza del tutor che esegue la prestazione e ne affida parte o interamente l'esecuzione all'allievo;

TUTELATA, la prestazione, su indicazione del medico strutturato, è eseguibile dal medico in formazione specialistica purché lo strutturato sia presente anche se non fisicamente accanto al medico in formazione specialistica e sia in grado di sorvegliarne e vigilarne l'operato. Lo svolgimento di attività ambulatoriali semplici, di diagnostica strumentale e di laboratorio, svolte dal medico in formazione specialistica nell'ambito

della propria attività di collaborazione, avviene sotto il controllo di un medico strutturato. Il medico strutturato controfirma il referto di visita/prestazione strumentale specialistica sottoscritto dal medico in formazione specialistica che ha eseguito la prestazione.

PROTETTA, fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola. Tali tipologie di attività sono comunque sempre da riferire alla specifica capacità del medico in formazione, desumibile dalle valutazioni del tutor anche a prescindere dall'anno di corso. La valutazione del Tutor, visionate e validate dal responsabile della struttura di tirocinio, sono oggetto di periodica supervisione del Direttore della Scuola cui compete la valutazione globale delle capacità raggiunte dal medico in formazione specialistica.

Per quanto riguarda l'**attività di guardia o reperibilità**, il medico in formazione specialistica deve svolgere autonomamente, attenendosi sempre alle direttive impartite dai responsabili referenti, le attività di guardia o reperibilità nella strutture cui è assegnato, ove previsto dal programma annuale di formazione individuale. Durante il turno di guardia il medico in formazione specialistica opera con la supervisione di un medico strutturato reperibile che, se necessario, interviene di persona. Il medico specialista, quando reperibile, con le modalità previste nel Contratto Collettivo Nazionale di lavoro dell'area della dirigenza medico-veterinaria del SSN, deve essere sempre raggiungibile telefonicamente o con il supporto di moderne tecnologie (con eventuale disponibilità alla registrazione delle chiamate), deve essere presente nel minor tempo possibile in caso di chiamata per problemi urgenti e comunque condivide con il medico in formazione la responsabilità sui pazienti per i quali è stato chiamato.

Il consiglio della scuola individua, d'intesa con i tutor ed i Direttori delle Strutture coinvolte per gli aspetti clinico-assistenziali, e con la Direzione Medica Ospedaliera, per gli aspetti organizzativi e per la verifica di congruità con il sistema delle urgenze – emergenze aziendali le modalità di ricorso al medico strutturato di cui al punto precedente.

Come sopra detto, per tutte le attività assistenziali al medico in formazione specialistica deve essere sempre garantito come referente un medico specialista della disciplina in oggetto della specializzazione presente o reperibile in pronta disponibilità in rapporto ai livelli di responsabilità attribuiti; ciò come doverosa tutela delle persone (utente e medico in formazione) e come momento essenziale per l'apprendimento. Il medico specialista, quando reperibile, deve essere sempre raggiungibile telefonicamente o con il supporto di più moderne tecnologie (con eventuale disponibilità alla registrazione delle chiamate), deve essere presente entro trenta minuti in caso di chiamate per problemi urgenti e comunque condivide sempre con il medico in formazione la responsabilità sui pazienti per i quali è stato chiamato. La partecipazione del medico in formazione alle attività sanitarie deve risultare dai registri o documenti delle stesse (cartelle cliniche, fogli di contatto, relazioni di consulenza).

In generale, i Medici in formazione debbono rispettare tutte le disposizioni e le regole inerenti la documentazione clinica (Allegato 7)

Art. 11 - Tutor e altre figure di riferimento

I tutor sono medici specialisti in psichiatria strutturati che coincidono di norma con i responsabili delle équipe o dei Servizi, operano in qualità di dirigenti medici o titolari di contratto nelle varie unità operative assistenziali dove ruotano i medici in formazione ed è loro affidata la responsabilità finale della cura dei pazienti. A loro i medici in formazione sono assegnati durante il loro percorso formativo. I tutori sono affiancati ed eventualmente sostituiti, previa formale designazione, da altri medici, psicologi, o altre figure professionali, di qualsiasi area rilevante per il percorso formativo del medico in formazione, di regola, ma non necessariamente, strutturati, del medesimo o di altri gruppi di lavoro dei Servizi di afferenza, denominati Supervisor. Hanno in carico il medico in formazione per periodi variabili di tempo e riferiscono al tutor e al direttore.

I responsabili di servizio delle Sedi Collegate, Dirigenti Apicali di Psichiatria, denominati Responsabili di sede, possono o meno essere loro stessi tutor o, altrimenti, coordinano a loro volta dei tutor e/o dei supervisor individuati tra i loro collaboratori.

Il ruolo di tutor viene affidato annualmente dal Consiglio della Scuola e implica la conoscenza da parte del tutor del funzionamento globale della stessa.

Sono compiti principali del tutor:

- cooperare con il Direttore dell'Unità Operativa nella realizzazione dei compiti formativi e didattici interagendo in prima persona con il medico in formazione;
- essere di riferimento allo specializzando per tutte le attività cliniche e gli atti medici, svolgendo attività

- di supervisione in relazione ai livelli di autonomia attribuiti;
- concorrere al processo di valutazione dello specializzando;
- coordinare i supervisori dove previsti.

Il Consiglio della Scuola, su proposta del Direttore, nomina con cadenza annuale i tutor (personale strutturato), ai quali viene affidato un numero prestabilito di allievi, definisce, inoltre, i percorsi per la formazione specifica (se necessaria) dei tutor stessi sulla metodologia tutoriale e sugli strumenti di valutazione.

Annualmente il Consiglio della Scuola verifica le proposte di nomina dei tutori secondo criteri di valutazione derivanti da una analisi delle competenze dimostrate nella guida dei percorsi formativi dei medici in formazione utilizzando indicatori di profitto degli allievi, di tipologia e quantità di attività tutorate, di correttezza e completezza dei report, di coerenza delle attività tutorate con i percorsi formativi; verranno altresì prese in considerazione le valutazioni dei responsabili delle sedi di tirocinio e potranno essere considerate anche valutazioni degli allievi.

Accanto alla figura del tutor vi possono essere altre figure di riferimento quali il supervisore e il responsabile di sede.

Il **supervisore** è di norma un professionista strutturato, non necessariamente medico, con competenza specifica su un ambito assistenziale, che segue anche per periodi di tempo limitati gli specializzandi nei percorsi di formazione sul campo, in accordo con le indicazioni del Consiglio della Scuola ed è tenuto a valutazioni degli stessi secondo quanto previsto per i tutori.

Il **responsabile di sede** è di norma un Dirigente apicale dell'area specifica della scuola individuato dal Consiglio della Scuola nell'ambito della struttura collegata o complementare; ad esso compete il coordinamento delle attività dei tutor.

Le proposte dei nominativi dei tutori, dei responsabili di sede e dei supervisori vengono approvate dal Consiglio della Scuola, in concomitanza, di norma, alla nomina annuale dei docenti nell'ambito della formulazione degli organigrammi; è prevista la periodica proposizione di incontri formativi ed organizzativi con i tutor al fine di armonizzarne le attività di tutorato e le modalità di articolazione dello stesso.

I tutor, i responsabili di sede ed i supervisori possono partecipare, su invito del Direttore, al Consiglio della Scuola ma non hanno diritto di voto.

Art. 12 - Registrazione delle attività formative

I medici in formazione sono tenuti alla compilazione di un apposito libretto personale di formazione, dove devono riportare dettagliatamente il numero e la tipologia degli atti e degli interventi, che devono essere certificati dal responsabile della struttura presso cui il medico ha svolto la sua formazione.

Il Direttore della Scuola, al termine di ogni anno di corso, verifica la compilazione del libretto e la congruità alle attività svolte con quelle previste dal piano individuale di formazione definito all'inizio dell'anno accademico e controfirma il libretto.

Il libretto può essere redatto su supporti informatizzati.

Art. 13 – Frequenza e modalità di rilevazione delle frequenze

L'impegno orario richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del SSN a tempo pieno, comprensivo delle attività assistenziali e di didattica formale.

Il medico in formazione deve svolgere un programma settimanale che si articola, di norma, dal lunedì al sabato. Nello svolgimento di tutte le attività di tirocinio, il medico in formazione è tenuto ad esibire un tesserino identificativo, analogamente al personale strutturato.

Mensa: Il medico in formazione specialistica ha diritto ad accedere alla mensa delle Aziende Ospedaliere o ULSS dove svolgono la propria attività pratica secondo quanto previsto dai protocolli d'intesa Università-Regione/Province Autonome, ovvero dalle convenzioni con le singole strutture. **Camici:** Al medico in formazione specialistica è fornito in dotazione un numero di camici pari a quello spettante al personale strutturato, a cura e spese delle Aziende Ospedaliere o ULSS a cui fanno capo le Unità Operative in cui il medico in formazione opera, secondo quanto previsto da apposite convenzioni.

Idoneità fisica: il medico in formazione specialistica, al momento dell'immatricolazione, o comunque entro un mese dalla stessa data, deve fornire alla Direzione della Scuola la documentazione che attesti la richiesta del certificato comprovante l'idoneità fisica. Tale certificato deve essere prodotto alla Direzione della Scuola non appena concluso il relativo procedimento da parte delle competenti autorità sanitarie.

Al riguardo il medico in formazione è tenuto ad effettuare gli stessi esami clinici previsti dalla legge per il personale medico del Servizio Sanitario Nazionale.

L'onere di tali accertamenti è a carico della Struttura Sanitaria sede della Scuola, così come previsto da apposite convenzioni

Modalità di rilevazione delle presenze

Sono previsti idonei sistemi di controllo dell'orario. L'accertamento dell'orario spetta al Responsabile dell'Unità Operativa in cui il medico in formazione specialistica opera.

Il Direttore della Scuola acquisisce l'attestato di regolare frequenza del medico in formazione specialistica da parte del Responsabile dell'Unità Operativa.

Art. 14 - Valutazione in itinere e passaggio all'anno successivo

Una volta all'anno (includendo attività cliniche Journal Club, discussione casi) verrà formulato dai supervisori delle varie attività con valutazione comparativa, un giudizio complessivo sull'attività svolta da ogni medico in formazione utilizzando apposite schede.

Tali schede sono riportate **nell'Allegato 8** Tali giudizi, che saranno consegnati, in forma riservata, a ciascun medico in formazione, nel rilevare eventuali carenze, forniranno utili indicazioni per invitare il medico in formazione ad un maggior impegno in settori specifici delle sue attività e consentiranno quindi la verifica successiva dei progressi conseguiti. Il mancato raggiungimento degli obiettivi suggeriti (scarso impegno, carenze attitudinali ed eventuali oggettive difficoltà nell'esecuzione del lavoro clinico-assistenziale) potranno costituire elementi importanti per una valutazione negativa all'esame annuale finale.

Alla fine di ogni anno accademico (esame finale annuale) sarà espresso un giudizio di profitto finale annuale (in 50/esimi) che terrà conto della performance del medico in formazione nelle attività cliniche e nelle attività didattiche e formative organizzate dalla Scuola (valutate collegialmente dalla Commissione) ed avrà come base la media delle votazioni conseguite negli accertamenti di profitto relativi alle singole discipline.

All'esame finale annuale verrà attribuita la lode solamente se il candidato avrà ottenuto il punteggio massimo in tutte le singole prove d'esame (50/50) e la lode in almeno il 60% delle stesse.

Il mancato superamento dell'esame di profitto annuale comporta l'esclusione dalla Scuola, senza possibilità di ripetizione dell'anno di corso.

Quanto sopra, ai sensi dell'art. 37, comma 5 del D.Lgs. n.368/1999 che dispone la risoluzione del contratto di formazione nel caso di "mancato superamento delle prove stabilite per il corso di studi di ogni singola scuola di specializzazione".

La Scuola dovrà darne comunicazione, entro quindici giorni prima della conclusione delle attività annuali dello specializzando, al competente Ufficio dell'amministrazione centrale dell'Università al fine del proseguimento della carriera del medico in formazione specialistica.

Inoltre la Scuola dovrà dare informazione al medico in formazione specialistica e alla Direzione Ospedaliera, dell'Unità Operativa in cui i medici in formazione svolgono la loro attività dei livelli di responsabilità attribuita.

Art. 15 - Esame di diploma

Il medico in formazione dopo il completamento e superamento dell'ultimo anno di corso deve sostenere la prova finale nella sessione ordinaria prevista entro un mese dalla conclusione del corso. La Scuola garantisce almeno due sessioni straordinarie di esame finale per coloro che devono recuperare debiti formativi dovuti a sospensioni dell'attività formativa.

In caso di esito negativo, il medico in formazione può ripetere la prova una sola volta e nella sessione immediatamente successiva.

In caso di assenza all'esame finale il medico in formazione si considera giustificato nelle seguenti ipotesi: a) malattia; b) caso fortuito o forza maggiore.

In tali casi, il candidato interessato verrà ammesso alla sessione successiva previa presentazione di idonea documentazione, che verrà valutata dal Consiglio della Scuola.

In caso di assenza ingiustificata il candidato decade dal diritto di sostenere l'esame finale.

La prova finale consiste nella discussione della tesi di specializzazione (che può essere redatta anche in lingua inglese) (**vedi Allegato 9**) e tiene conto dei risultati delle valutazioni periodiche, nonché dei giudizi dei docenti-tutori. Le indicazioni sui tempi e procedure per la preparazione dell'elaborato di tesi sono riportate sul sito: www.psychiatry.univr.it.

Correlatori delle tesi di diploma di specializzazione possono essere tutti i docenti titolari di insegnamento che facciano parte del Consiglio della Scuola. Le commissioni sono nominate dal Preside di Facoltà o su sua delega dai Presidenti dei Consigli delle Scuole e sono composte da non meno di cinque docenti facenti parte dei Consigli delle Scuole; possono altresì far parte della Commissione, in soprannumero e limitatamente alla discussione degli elaborati di cui sono correlatori, anche docenti ed esperti esterni. Il presidente della commissione è il professore di ruolo di più alto grado accademico.

Ai fini del superamento dell'esame per il diploma di specializzazione è necessario conseguire il punteggio minimo di 42 punti. Il punteggio massimo è di 70 punti, ai quali può essere aggiunta la lode subordinatamente

a risultati di particolare eccellenza raggiunti in rapporto con il livello del titolo e in seguito a valutazione unanime della commissione

Lo studente può ritirarsi dall'esame finale fino al momento di essere congedato dal presidente della Commissione per dare corso alla decisione di voto, che avviene senza la presenza dello studente o di estranei.

Lo svolgimento dell'esame finale di specializzazione è pubblico e pubblico è l'atto della proclamazione del risultato finale.

Alla fine degli studi (esame finale di specializzazione) l'attribuzione della lode prescinde dall'aver ottenuto la lode negli anni precedenti. E' essenziale, invece:

- avere ottenuto un eccellente giudizio complessivo per quanto attiene alle attività cliniche e didattiche (le prove di esame nei singoli anni);
- aver completato una tesi sperimentale o di revisione sistematica della letteratura, di alto valore scientifico, riconosciuta dalla Commissione "pubblicabile" su di una rivista "peer reviewed".

Art. 16 - Disposizione finale

Per quanto non previsto nel presente regolamento si applica la normativa vigente in materia e il Regolamento di Ateneo per la formazione specialistica medica.

Allegato 1

Elenco delle Strutture nelle quali si svolge la formazione:

- UOC di Psichiatria d.U. dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
- 3° Servizio Psichiatrico Territoriale (SPT) dell'area 3 dell'Azienda ULSS 20 di Verona (strutture ospedaliere e territoriali)
- UOC di Psicosomatica e Psicologia Medica d.U.
- USD di Psicologia Clinica
- USF di Psicoterapia e Centro Regionale di Riferimento per i Disturbi del Comportamento Alimentare
- 1° Servizio Psichiatrico Territoriale dell'area 1 dell'Azienda ULSS 20 di Verona (strutture ospedaliere e territoriali)
- 2° Servizio Psichiatrico Territoriale dell'Azienda ULSS 20 di Verona (strutture ospedaliere e territoriali)
- 4° Servizio Psichiatrico Territoriale dell'Azienda ULSS 20 di Verona (strutture ospedaliere e territoriali).- assegnazione solo su richiesta per via della distanza dal centro città

Allegato 2
Ordinamento Didattico
(si veda file denominato **Ordinamento Didattico Scuola Spec Psichiatria**) sul sito
www.psychiatry.univr.it area Specialization School)

Allegato 3
Allegato 3a) Piano Formativo
(si veda i due file denominati “**Piano Formativo Nuovo Ordinamento 2016**” e **Piano Formativo Vecchio Ordinamento 2016**” sul sito www.psychiatry.univr.it area Specialization School)

Allegato 3b)
TESTI GENERALI DI RIFERIMENTO

Giuseppe Nicolò & Enrico Pompili (a cura di) Manuale di Psichiatria Territoriale, 2012, Pacini Editore Medicina, 686 pag

Essential Psychiatry, Essential Psychiatry, 4th Edition - Edited by Robin M. Murray, Kenneth S. Kendler, Peter McGuffin, Simon Wessely , David J. Castle , 2008, Cambridge University Press

Corrado Barbui, Irene Bighelli, Michela Nosè, Giovanni Ostuzzi, Marianna Purgato, e il Gruppo di lavoro del Dipartimento Interaziendale per la Salute Mentale di Verona. Uso di psicofarmaci in situazioni cliniche Complesse. Raccomandazioni GRADE basate sulle prove di efficacia. Il Pensiero Scientifico Editore. Roma: 2014.

World Health Organization. Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. Geneva: 2009. Available from:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44095/1/9789241547697_eng.pdf

Allegato 4

Seminari iniziali di orientamento

1. L'identità, il processo formativo degli Specializzandi in Psichiatria e il regolamento della Scuola di Specialità.
2. Linee Guida sulle attività cliniche e riabilitative che si svolgono presso il Centro di Salute Mentale
3. Linee Guida sulle attività che si svolgono nel 3° Servizio di Psichiatria
4. Linee guida sulle attività che si svolgono presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), Attività e Procedure.
5. Presa in carico psicoterapeutica e descrizione del Servizio di riferimento regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare
6. Generalità sul Registro Psichiatrico dei Casi di Verona e sul Sistema Informativo Attività Psichiatriche (SIAP) e sul Registro Farmaci
7. Introduzione alle risorse bibliografiche
8. Il ruolo dello Psicologo nell'èquipe territoriale del Servizio di Psichiatria
9. Il ruolo dell'Assistente Sociale nell'èquipe territoriale del Servizio di Psichiatria
10. Presentazione di alcuni strumenti standardizzati che vengono utilizzati presso il 3° Servizio di Psichiatria in progetti per la valutazione dell'esito dei trattamenti, in coorti di pazienti in carico al SPT di Verona Sud.
11. Aspetti motivazionali e attitudinali delle professioni sanitarie e di quella di psichiatria in particolare. Una riflessione sui primi mesi di lavoro.
12. Addestramento breve su Basic Life Support

Allegato 5

Seminari Periodici: tipologia e modalità

Tutti gli specializzandi, durante il primo biennio, dovranno tenere almeno un Seminario clinico (presentazione di un caso), organizzato e curato dal Direttore del Servizio di Psicoterapia, ed almeno un Journal Club (seminario di lettura critica di un articolo della letteratura internazionale), organizzato e curato dal Direttore della Scuola di Specializzazione. Nel secondo biennio dovranno, inoltre, essere discussant di almeno due Journal Club e di almeno due Seminari clinici, presentati da colleghi specializzandi più giovani.

Il Journal Club è un'iniziativa della Scuola di Specializzazione, aperta anche ad altri psichiatri, psicologi e medici in formazione nel nostro Dipartimento, che ha lo scopo di stimolare gli specializzandi a tenersi aggiornati e ad essere autonomi nel processo dell'aggiornamento, leggendo in modo critico la letteratura internazionale.

I Journal Club sono organizzati nel modo seguente:

- Uno specializzando del 2° anno presenta, con l'ausilio di tabelle e figure, un lavoro scientifico recente, selezionato con il Direttore della Scuola in considerazione della sua rilevanza scientifica e dal suo possibile impatto nella pratica clinica;
- Uno specializzando del 3° anno fa una sintetica review della letteratura sull'argomento trattato del lavoro presentato;
- Uno specializzando del 4° anno ha il compito di criticare il lavoro presentato, mettendo in evidenza pregi e limiti.

Tutti i presenti discutono le questioni principali connesse con il lavoro. E' particolarmente apprezzata la partecipazione alla discussione degli specializzandi del 1° anno.

Allegato 6

Livelli crescenti di responsabilità e autonomia cliniche

Nel corso del **primo anno** le attività assistenziali svolte dal medico in formazione specialistica devono essere supervisionate; lo/a specializzando/a partecipa, senza svolgere alcuna attività clinica autonoma, con la supervisione di un tutore (medico specialista strutturato o di un medico specializzando del 3° anno o anno superiore), alle attività dell'équipe cui è stato/a assegnato/a (esperienza diretta tutorata) che prevedono:

- assistenza ai pazienti ricoverati presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC);
- visite psichiatriche ambulatoriali svolte da strutturati o medici specializzandi del 3° anno o anno superiore, consulenze psichiatriche svolte da strutturati specialisti;
- consulenze al Pronto Soccorso svolte da strutturati specialisti;
- visite domiciliari svolte da strutturati specialisti o da altro personale strutturato;
- attività di gruppo e riabilitative svolte presso il Centro di Salute Mentale;
- assistenza ai pazienti delle strutture residenziali protette.

A partire dal **secondo anno**, dopo dodici mesi di attività formativa professionalizzante "sul campo", il Responsabile dell'Unità Operativa, in applicazione delle delibere del Consiglio della Scuola, affida allo specializzando lo svolgimento di attività assistenziali medico-chirurgiche di reparto e di turni di guardia interna, da svolgere in autonomia purché sia garantita la presenza nella Unità Operativa di un medico specialista. Specificatamente, gli specializzandi continuano a partecipare a tutte le attività previste per il primo anno. Inoltre coloro che saranno ritenuti idonei, dal responsabile dell'équipe alla quale sono stati assegnati, potranno, con puntuale verifica e con controfirma del tutore svolgere con parziale autonomia alcune attività (esperienze dirette tutelate):

- seguire, con parziale autonomia, pazienti ricoverati presso il SPDC;
- effettuare autonomamente visite ambulatoriali di controllo, per pazienti esterni già conosciuti all'équipe;
- effettuare autonomamente visite domiciliari di controllo per pazienti già conosciuti al Servizio;
- partecipare a consulenze ad alta complessità, svolte da strutturati specialisti (consulenza per interventi in situazioni di emergenza, per trattamenti sanitari obbligatori, per interruzioni volontarie di gravidanza, etc.).

A partire dal **terzo anno**, dopo ventiquattro mesi di attività formativa professionalizzante "sul campo", le stesse attività possono essere svolte in autonomia dallo specializzando, purché l'Unità Operativa stessa disponga del servizio di pronta disponibilità; gli specializzandi ritenuti idonei da una Commissione costituita dal Direttore e dal Segretario della Scuola e dai Capi équipe del SPT, sentiti gli strutturati specialisti con i quali hanno lavorato nei primi due anni, potranno inoltre svolgere autonomamente, ma con possibilità di consultare un tutore, alcune attività (esperienze dirette protette):

- effettuare, autonomamente, ma sempre con la supervisione di un tutore, visite ambulatoriali anche per pazienti al primo contatto con il Servizio;
- effettuare autonomamente consulenze presso altre UOC e reparti, con supervisione del tutore;
- svolgere alcuni turni di pronta reperibilità, sostitutive del servizio di guardia. Tali turni devono intendersi come turni di reperibilità "protetti" (reperibilità di primo livello), in quanto eseguiti in situazioni nelle quali esiste sempre la possibilità di consultare telefonicamente e di far intervenire un medico psichiatra strutturato, il cui nome è indicato nei turni (reperibilità di secondo livello). Il calendario mensile dei turni di pronta reperibilità dovrà specificare, per ogni turno, il nominativo del medico strutturato con funzioni di "supervisore" in grado di fornire rapida consulenza e/o tempestivo intervento; che in caso di necessità deve essere prontamente chiamato.

Non potranno invece essere assegnati a turni di reperibilità nei giorni festivi (domeniche ed altre festività), in quanto in tali giorni il previsto carico di lavoro per il medico di turno è maggiore e le possibilità di supervisione diretta sono minori.

Le attività svolte durante i turni di pronta reperibilità vengono regolarmente monitorate e valutate. Nel caso uno specializzando del 3° anno non dia prova di preparazione adeguata, il Consiglio della Scuola potrà decidere una sospensione di 2 mesi della suddetta idoneità richiedendo che lo specializzando faccia un supplementare tirocinio associandosi alle attività d'urgenza svolte da uno strutturato. Per i Servizi psichiatrici dell'Azienda ULSS 20 di Verona che fanno parte della rete formativa, valgono tutte le disposizioni previste per gli specializzandi in servizio nella UOC di Psichiatria d. U. della AOUI di Verona.

Il turno di reperibilità, qualora implichi attività per urgenze esterne, e l'attività ambulatoriale distrettuale possono essere svolte in autonomia dagli specializzandi a partire dal terzo anno, fermo restando la presenza del servizio di pronta disponibilità.

Allegato 7

Documentazione clinica

Ci si aspetta uno standard elevato sia nella qualità dell'assistenza fornita ai pazienti sia nella cura con la quale si raccolgono e si trascrivono dati ed informazioni cliniche.

Desideriamo quindi richiamare l'attenzione degli specializzandi su un aspetto importante della nostra attività clinica, cioè quello che riguarda la raccolta delle informazioni e dei dati e la qualità delle cartelle cliniche.

Una buona qualità della documentazione clinica è infatti essenziale per poter ricostruire la storia e l'evoluzione dei quadri psicopatologici e rappresenta la base di ogni valutazione dei trattamenti. L'esistenza di una documentazione di buona qualità è innanzitutto un vantaggio per il paziente, ma al tempo stesso, è utile per il progredire delle conoscenze.

Non sapremmo quello che attualmente sappiamo sulle malattie mentali se, accanto ai ricercatori che hanno fatto e fanno ricerca "sperimentale" (seguendo le regole ed i canoni del metodo scientifico), clinici illustri, grandi Maestri della Psichiatria ed anche clinici meno noti ma spesso non meno bravi, non avessero messo e non continuassero a mettere per scritto le loro osservazioni e le loro descrizioni di sintomi, disturbi, eventi della vita ed altri accadimenti di rilievo clinico.

Bisogna quindi entrare nell'ordine d'idee che **una visita ambulatoriale, un intervento con un paziente, una visita domiciliare, ecc. terminano non quando è finito il colloquio, ma quando si è scritta la relazione clinica.**

Si ricorda inoltre che tutte le visite debbono essere svolte secondo le modalità di correttezza erariale e quindi avvenire con regolare verifica dell'avvenuto pagamento dell'impegnativa, o attestazione su impegnativa del diritto di esenzione

Allegato 8
Valutazioni cliniche annuali, e relative ai tirocinii
Università degli Studi di Verona



SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICHIATRIA
NUOVO ORDINAMENTO

Direttore: Prof.ssa Mirella Ruggeri

Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità, Sezione di Psichiatria

Policlinico G.B. Rossi, Piazzale L.A. Scuro 10, 37134 Verona (Italia)

Tel. (+39) 045 – 812.4441 Fax (+39) 045 – 802-7498 Web page: www.psychiatry.univr.it

VALUTAZIONE DELL'ATTIVITA' CLINICA
E DI AGGIORNAMENTI SCIENTIFICI
SVOLTE DAGLI SPECIALIZZANDI DURANTE IL TIROCINIO PRATICO

Alla fine di ciascun anno accademico, i Supervisoris delle Attività del Journal Club e attività Seminari, devono compilare per ciascun/a specializzato/a la presente scheda di valutazione.

Queste valutazioni potranno essere utilizzate dalla Commissione per esprimere il giudizio finale, nel corso di ciascun esame annuale.

Dr.

Anno di Specializzazione

Equipe o Servizio

1. Presentazione dei casi e partecipazione ai Seminari clinici
_____ /50

DIRETTORE

2. Presentazione del Journal Club e partecipazione
ai Seminari di Ricerca, alle Conferenze, etc.
_____ /50



**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICHIATRIA
NUOVO ORDINAMENTO**

Direttore: Prof.ssa Mirella Ruggeri

Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità, Sezione di Psichiatria

Policlinico G.B. Rossi, Piazzale L.A. Scuro 10, 37134 Verona (Italia)

Tel. (+39) 045 – 812.4441 Fax (+39) 045 – 802-7498 Web page: www.psychiatry.univr.it

**VALUTAZIONE DELL'ATTIVITA' CLINICA SVOLTA
DAGLI SPECIALIZZANDI DURANTE IL TIROCINIO PRATICO**

Ogni sei mesi, nel corso di ciascun anno accademico, il Capo-équipe o i Direttori delle UOC o dei Servizi di Assegnazione presso il quale lo/a specializzando/a ha lavorato deve compilare, per ciascun/a specializzando/a la presente scheda valutativa (voci 1-6), sentito il parere di tutto il personale coinvolto nell'attività clinica.

La scheda (controfirmata dal supervisore delle 2 équipes, nel caso degli specializzandi assegnati ad una équipe), viene consegnata, in forma riservata, allo/a specializzando/a ed inviata anche al Direttore ed al Segretario della Scuola. Essa consente allo/a specializzando/a di prendere atto del giudizio espresso dal suo tutore sulle attività cliniche da lui/lei svolte nel corso del processo formativo e deve essere intesa come una modalità per facilitare il miglioramento nelle aree eventualmente carenti.

Queste valutazioni potranno essere utilizzate dalla Commissione per esprimere il giudizio finale, nel corso di ciascun esame annuale.

Dr. _____

Data _____

Anno di Specializzazione _____

Equipe o Servizio _____

1. Impegno	<input type="checkbox"/> Insufficiente. Deve obbligatoriamente migliorare in quest'area	<input type="checkbox"/> Sufficiente. E' tuttavia necessario un miglioramento nell'area.	<input type="checkbox"/> Discreto. Sarebbe opportuno un ulteriore miglioramento nell'area.	<input type="checkbox"/> Buono. Nell'area le prestazioni sono quelle attese.	<input type="checkbox"/> Ottimo. E' decisamente superiore alla media in quest'area.
2. Accuratezza ed attendibilità	<input type="checkbox"/> Insufficiente. Deve obbligatoriamente migliorare in quest'area	<input type="checkbox"/> Sufficiente. E' tuttavia necessario un miglioramento nell'area.	<input type="checkbox"/> Discreto. Sarebbe opportuno un ulteriore miglioramento nell'area.	<input type="checkbox"/> Buono. Nell'area le prestazioni sono quelle attese.	<input type="checkbox"/> Ottimo. E' decisamente superiore alla media in quest'area.
3. Background culturale e capacità di acquisire nuove conoscenze	<input type="checkbox"/> Insufficiente. Deve obbligatoriamente migliorare in quest'area	<input type="checkbox"/> Sufficiente. E' tuttavia necessario un miglioramento nell'area.	<input type="checkbox"/> Discreto. Sarebbe opportuno un ulteriore miglioramento nell'area.	<input type="checkbox"/> Buono. Nell'area le prestazioni sono quelle attese.	<input type="checkbox"/> Ottimo. E' decisamente superiore alla media in quest'area.
4. Abilità nello stabilire rapporti con i pazienti e con i familiari	<input type="checkbox"/> Insufficiente. Deve obbligatoriamente migliorare in quest'area	<input type="checkbox"/> Sufficiente. E' tuttavia necessario un miglioramento nell'area.	<input type="checkbox"/> Discreto. Sarebbe opportuno un ulteriore miglioramento nell'area.	<input type="checkbox"/> Buono. Nell'area le prestazioni sono quelle attese.	<input type="checkbox"/> Ottimo. E' decisamente superiore alla media in quest'area.
5. Diligenza e sollecitudine nella raccolta dati e nella compilazione delle cartelle cliniche	<input type="checkbox"/> Insufficiente. Deve obbligatoriamente migliorare in quest'area	<input type="checkbox"/> Sufficiente. E' tuttavia necessario un miglioramento nell'area.	<input type="checkbox"/> Discreto. Sarebbe opportuno un ulteriore miglioramento nell'area.	<input type="checkbox"/> Buono. Nell'area le prestazioni sono quelle attese.	<input type="checkbox"/> Ottimo. E' decisamente superiore alla media in quest'area.
6. Attitudine professionale ed al lavoro in équipe (con particolare riferimento al lavoro con altre figure professionali)	<input type="checkbox"/> Insufficiente. Deve obbligatoriamente migliorare in quest'area	<input type="checkbox"/> Sufficiente. E' tuttavia necessario un miglioramento nell'area.	<input type="checkbox"/> Discreto. Sarebbe opportuno un ulteriore miglioramento nell'area.	<input type="checkbox"/> Buono. Nell'area le prestazioni sono quelle attese.	<input type="checkbox"/> Ottimo. E' decisamente superiore alla media in quest'area.

IL CAPO-EQUIPE IL SUPERVISORE DELLE 2 EQUIPES

LO SPECIALIZZANDO

Allegato 9

Norme riguardanti la stesura della Tesi di Specializzazione

La tesi può essere di tipo "compilativo" o sperimentale, come segue:

- La tesi compilativa contempla una revisione della letteratura, consultando le principali banche dati.
- La tesi sperimentale deve essere basata sulla produzione di dati originali o sull'esecuzione di revisioni sistematiche e metanalisi. Gli specializzandi che mostreranno attitudini a questo tipo di ricerca scientifica potranno essere inseriti, a tempo parziale, nelle Unità e nei Gruppi di ricerca del nostro Dipartimento e ricevere adeguata supervisione.

ISTRUZIONI DETTAGLIATE PER LA PREPARAZIONE DELLA TESI DI SPECIALIZZAZIONE

TAPPA 1. PROPOSTA PRELIMINARE – ENTRO IL TERZ'ULTIMO MESE DEL SECONDO ANNO:

Le disposizioni relative al funzionamento della nostra Scuola prevedono che, al più tardi entro il terz'ultimo mese del secondo anno, lo specializzando comunichi al Direttore della Scuola una proposta preliminare sull'argomento della Tesi di specializzazione e il supervisore.

TAPPA 2. PREDISPOSIZIONE DEL PROGETTO DI TESI – ENTRO L'ULTIMO MESE DEL SECONDO ANNO

Ottenuta l'approvazione preliminare del Direttore, lo Specializzando dovrà presentare entro l'ultimo mese del secondo anno al Direttore della Scuola un "Progetto di Tesi" di 10-20 cartelle. Per una corretta interpretazione di questa norma si ribadisce che:

A) Preliminare alla scelta definitiva dell'argomento ed alla preparazione dell'elaborato scritto è l'individuazione del supervisore della propria tesi, fra i docenti della scuola e l'approvazione del Direttore. Il "Progetto Tesi" successivamente redatto deve essere approvato e sottoscritto dal supervisore prima di essere consegnato al direttore della Scuola.

B) Il progetto di tesi può avere una struttura diversa a seconda che la tesi sia di tipo compilativo (revisione della letteratura) o di tipo sperimentale (raccolta ed elaborazione di dati originali):

Nel primo caso (TESI DI TIPO COMPILATIVO) il Progetto dovrà essere articolato nei seguenti punti:

- a) Titolo; b) Breve introduzione che chiarisca gli scopi della revisione e gli obiettivi che si intende raggiungere (1 pagina); c) Breve sintesi delle conoscenze sull'argomento che si possono considerare acquisite ed indicazione degli approfondimenti che la tesi si propone o del tipo di lettura-interpretazione dei dati della letteratura che lo specializzando ha in mente (4-6 pagine); d) Indicazione sulla metodologia generale che si intende seguire per la consultazione della letteratura (dove?, con o senza consultazione di banche-dati, ecc.) e 'scaletta' provvisoria prevista (2-4 pagine); e) Bibliografia

Nel secondo caso (TESI DI TIPO SPERIMENTALE) il Progetto dovrà essere articolato nei seguenti punti:

- a) Titolo; b) Breve introduzione che chiarisca gli scopi della ricerca e gli obiettivi che si intende raggiungere (1 pagina); c) Breve sintesi delle conoscenze sull'argomento che si possono considerare acquisite e che rappresentano la premessa della ricerca che lo specializzando di propone di eseguire (4-6 pagine); d) Disegno della ricerca e metodologia generale della raccolta dati (dove?, quando?, come saranno raccolti i dati?) (2-4 pagine) ; e) Breve descrizione degli strumenti che si intende adoperare (2-4 pagine); f) Bibliografia

Il tutto deve permettere al Correlatore ed al Direttore della Scuola (Relatore) di esprimere un giudizio sulla fattibilità del progetto che lo/la specializzando/a presenta. Egli/Ella deve in altri termini dimostrare di avere gli elementi conoscitivi preliminari che gli/le consentiranno, nei 2 anni successivi, di portare a termine l'impresa. Il progetto potrà ovviamente essere modificato (in accordo con il supervisore) in relazione alle conoscenze ed ai dati che emergeranno nel corso del 3° e del 4° anno.

TAPPA 3. PROGRESS REPORT del "Progetto di Tesi" (minimo 4-5 pagine).- Consegna al Direttore entro il penultimo mese del terzo anno

TAPPA 4. TESI FINALE – Consegna al Direttore entro il penultimo mese del quarto anno

La tesi finale vistata dal Correlatore (uno dei Docenti della Scuola di Specializzazione). dovrà essere consegnata sia informato elettronico (word per eventuali correzioni) che cartaceo al Direttore della Scuola, che ne risulterà il Relatore.