

**SCUOLA DI SPEC: Medicina Interna**  
**ANNO ACCADEMICO 2017/18**

| <b>PRINCIPALI<br/>ATTIVITA' CLINICHE</b>                     | <b>1° ANNO</b> | <b>2° ANNO</b> | <b>3° ANNO</b> | <b>4° ANNO</b> | <b>5° ANNO</b> |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Accettazione/richiesta ricovero                              | N              | S              | S              | S              | S              |
| Assessment paziente ( anamnesi ed esame obiettivo)           | A/S            | A              | A              | A              | A              |
| Piano diagnostico terapeutico                                | S              | S              | A              | A              | A              |
| Responsabilità degenti                                       | S              | S              | S              | S              | A              |
| Prescrizione farmaci in prontuario                           | S              | S              | A              | A              | A              |
| Prescrizione farmaci fuori prontuario                        | N              | N              | S              | S              | S              |
| Prescrizione stupefacenti                                    | N              | S              | S              | S              | A              |
| Controllo prescrizioni                                       | N              | S              | A              | A              | A              |
| Richiesta mezzi di contenzione                               | NA             | NA             | NA             | NA             | NA             |
| Richiesta sangue ed emocomponenti                            | S              | S              | A              | A              | A              |
| Richiesta esami diagnostici e consulenze esterne             | S              | S              | S              | S              | S              |
| Prescrizione dieta   | S              | A              | A              | A              | A              |
| Informazione al paziente                                     | S              | S              | S              | S              | A              |
| Acquisizione consenso informato                              | A              | A              | A              | A              | A              |
| Firma SDO  | NA             | NA             | NA             | NA             | NA             |
| Esecuzione consulenze interne                                | N              | S              | S              | S              | A              |
| Gestione lista prenotazioni                                  | N              | N              | N              | N              | N              |
| Constatazione decesso e atti correlati                       | S              | S              | S              | S              | A              |
| Richiesta esame autoptico                                    | N              | S              | S              | S              | S              |
| Richiesta trasferimento esterno e trasporto in autoambulanza | N              | N              | N              | N              | S              |
| Rilascio permessi uscita temporanea                          | N              | N              | N              | S              | S              |
| Trasferimenti interni  | N              | S              | S              | S              | S              |
| Tutoring didattico   | S              | S              | S              | S              | A              |
| Firma del verbale operatorio                                 | NA             | NA             | NA             | NA             | NA             |
| Approvazione programma operatorio                            | NA             | NA             | NA             | NA             | NA             |
| Esecuzione visite specialistiche ambulatoriali               | N              | S              | S              | S              | A              |
| Medicazioni complesse  | N              | S              | S              | S              | A              |
| Visite di controllo e follow up                              | S              | S              | S              | S              | A              |
| Guardia medica   | S              | S              | S              | S              | S              |
| Pronta disponibilità   | NA             | NA             | NA             | NA             | NA             |
| Denunce obbligatorie   | S              | S              | S              | S              | S              |
| Certificazioni   | S              | S              | S              | S              | S              |
| Segnalazione evento ( incident reporting)                    | S              | S              | S              | S              | S              |
| Partecipazione a studi clinici controllati                   | S              | S              | A              | A              | A              |

| Competenze specifiche della<br>branca specialistica:  | 1° ANNO | 2° ANNO | 3° ANNO | 4° ANNO | 5° ANNO |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| Toracentesi   | N       | N       | S       | S       | A       |
| Paracentesi   | N       | N       | S       | A       | A       |
| Rachicentesi  | N       | N       | N       | N       | N       |
| Prelievi arteriosi  | A       | A       | A       | A       | A       |
| Artrocentesi  | N       | N       | N       | S       | A       |
| Ecografia Internistica  | N       | S       | S       | A       | A       |
| Sondino naso-gastrico   | S       | A       | A       | A       | A       |
| Catetere vescicale maschile   | A       | A       | A       | A       | A       |
| Utilizzo di Potassio per infusione endovenosa   | S       | S       | S       | A       | A       |
| Utilizzo di Calcio per infusione endovenosa   | N       | S       | S       | A       | A       |
| Utilizzo di farmaci stupefacenti  | S       | S       | A       | A       | A       |
| Interpretazione clinica ECG   | S       | S       | A       | A       | A       |
| Eco-Color-Doppler per tutti i distretti vascolari   | S       | S       | S       | S       | S       |
| Utilizzo di farmaci ad alto rischio immunomodulanti non chemioterapici-oncologici   | N       | N       | A       | A       | A       |
| Terapie endovenose con composti ad azione immunomodulante, a spiccata componente vasodilatatrice, o di integrazione marziale  | S       | S       | A       | A       | A       |
| Consulenze in campo immunologico clinico per pazienti interni ed in numero ben maggiore per pazienti esterni  | N       | N       | N       | S       | A       |
| Compilazione certificazioni per esenzione da spesa sanitaria  | S       | S       | S       | S       | S       |
| Gestione di Day-Hospital a scopo diagnostico o terapeutico (ambito internistico e reumatologico)  | N       | N       | S       | S       | A       |
| Compilazione cartelle di Day Hospital e ambulatoriali - archiviazione di queste ultime  | N       | S       | S       | A       | A       |
| Biopsia osteo-midollare   | NA      | N       | N       | S       | A       |
| Consulente in campo endocrinologico per pazienti interni ed esterni   | S       | S       | S       | S       | S       |
| Compilazione Piani terapeutici per dispensabilità da parte di Farmacia Ospedaliera o Servizio Farmaceutico territoriale (pazienti interni ed esterni) di terapie endocrinologiche sottoposte a specifiche normative sanitarie regionali | N       | N       | N       | S       | S       |
| Test di stimolo endocrinologici   | S       | S       | S       | S       | A       |

**Legenda:** A AUTONOMO; S SUPERVISIONE

N NON AUTONOMO; NA NON APPLICABILE