



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

SCHOOL OF MEDICINE  
UNIVERSITY OF PADOVA



# SCHOOL OF MEDICINE

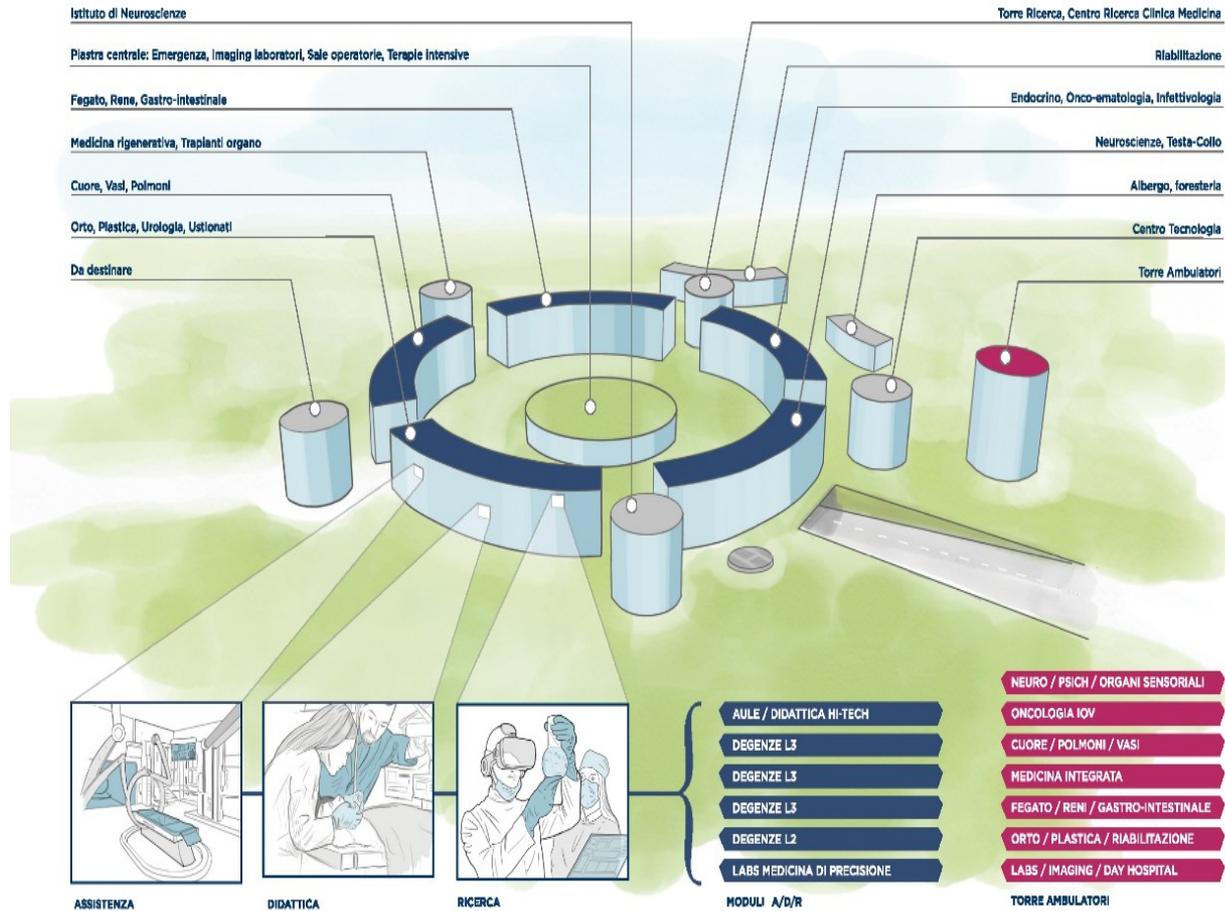


# IL NUOVO POLO DELLA SALUTE DI PADOVA

La moderna medicina pubblica garantisce la salute dei cittadini in un **sistema sostenibile** ed **equo** per rispondere ai loro bisogni e migliorare il benessere dell'intera società.

La medicina accademica ha il dovere di **formare le figure professionali** che cureranno le generazioni future e far avanzare le conoscenze per **migliorare la salute della popolazione**.

La Scuola di Medicina dell'Università di Padova ha provveduto a questi bisogni da oltre 600 anni, dalla fondazione nel 1414 dell'Ospedale di San Francesco Grande, gettando le basi della medicina clinica moderna e formando quasi venti generazioni di studenti di medicina.



# IL NUOVO POLO DELLA SALUTE DI PADOVA

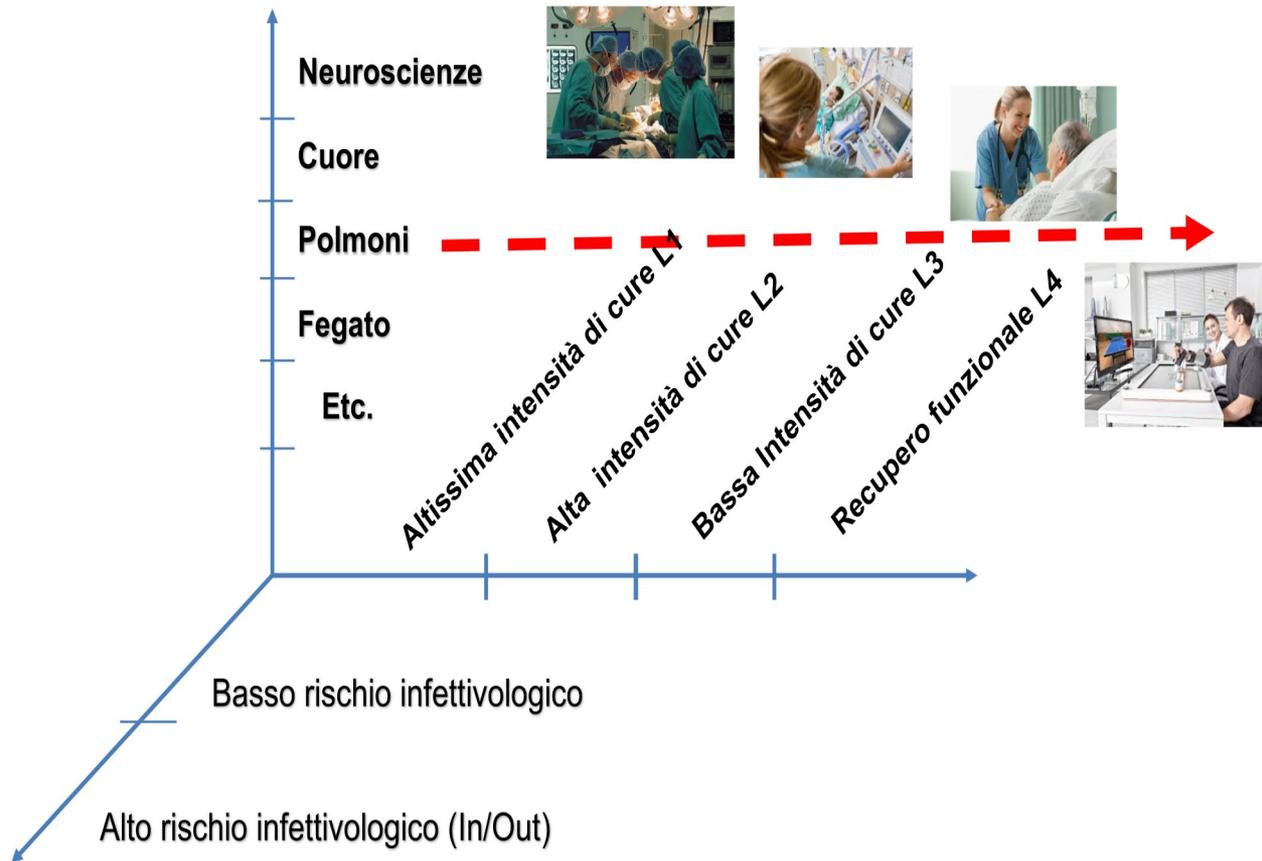
É questa l'occasione per ripensare ad un nuovo modello di medicina pubblica che garantisca la massima qualità di cura oggi disponibile; un modello virtuoso che metta il *paziente al centro di ogni sua azione.*

Nella convinzione che nel creare salute, eccellenza e professionalità, il PSP deve anche essere il luogo dove si realizzano le *condizioni per un rapporto umano, empatico, e sinergico tra personale medico-infermieristico e paziente.*

# IL NUOVO POLO DELLA SALUTE DI PADOVA

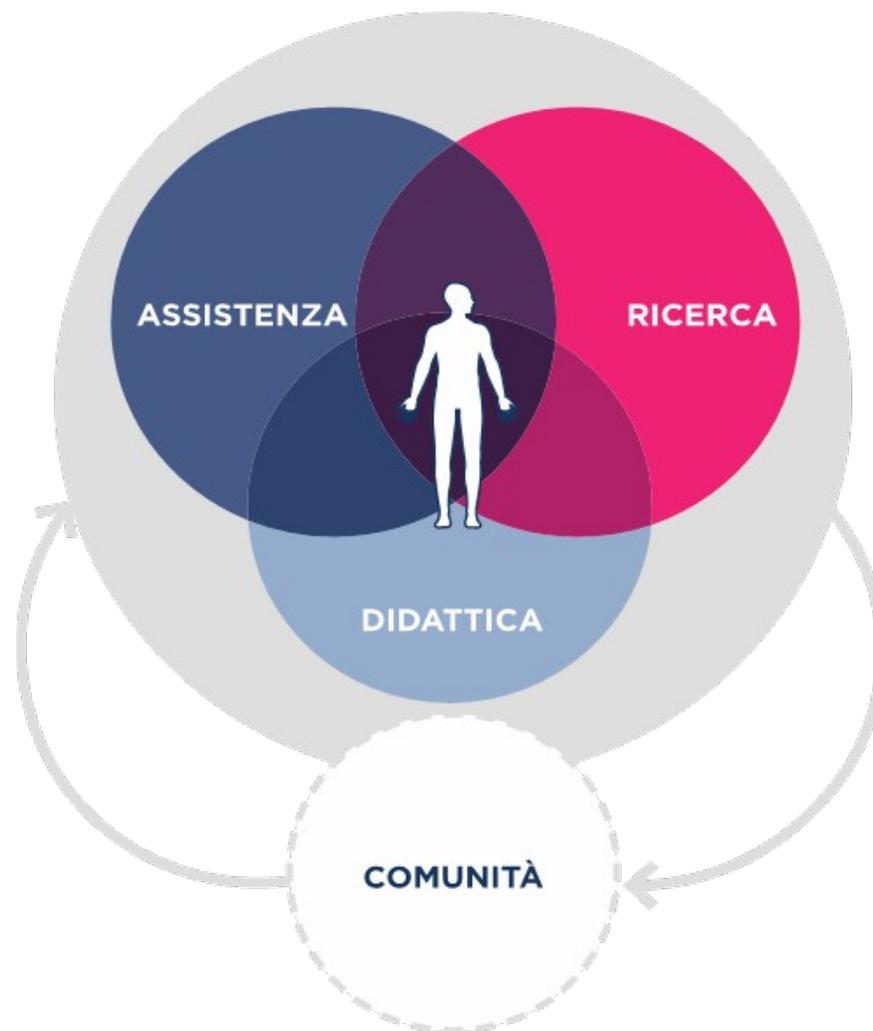
L'innovazione del modello assistenziale esistente dovrà quindi basarsi sulla pianificazione dei processi assistenziali (*workflow*) e delle procedure organizzative così da mettere il ***paziente al centro***, superando il modello attuale basato sulle Unità Operative.

Ciò significa organizzare l'assistenza in modo che ciascun paziente sia indirizzato verso un *workflow* ben definito con riferimenti sia di afferenza sia di percorso certi per favorire l'***appropriatezza*** dell'uso delle strutture e delle risorse, l'**efficienza** delle cure integrate e lo sviluppo di ***un'assistenza continua e personalizzata*** che ottimizzi gli esiti.



# IL NUOVO POLO DELLA SALUTE DI PADOVA

La missione della Scuola di Medicina e Chirurgia nei prossimi 30 anni è superare il concetto di medicina curativa e approdare a una visione olistica della Medicina o Medicina delle 4P: ***Predittiva, Personalizzata, Preventiva e Partecipata***, riconoscendo alla Scuola oltre alle missioni dell'assistenza, della didattica e della ricerca, una ***quarta missione o della comunità*** basata sul superamento della classica visione puramente ospedale-centrica dell'assistenza, in un contesto organizzativo sempre più spinto verso il suo decentramento sul territorio, mantenendo sempre al centro del sistema assistenza i bisogni e le necessità del paziente. Lo sviluppo della quarta missione è strategico per **far fronte all'enorme crescita delle malattie croniche e delle co-morbilità**, che oggi rappresentano ben oltre l'80% di tutta la spesa sanitaria.



# RAPPORTI CON IL TERRITORIO

---

- La **quarta missione** nasce dall'evoluzione della medicina da curativa a **preventiva e personalizzata**, e dalla necessità di superare una visione puramente ospedale-centrica, in un contesto sempre più spinto di decentramento dell'assistenza.
- La continuità delle cure, la creazione di strutture intermedie, ed ancora la cura domiciliare, impongono un **aggiornamento delle conoscenze** e competenze basato sui percorsi assistenziali, e stili di lavoro sempre più interdisciplinari, interprofessionali ed interpretati nei diversi setting assistenziali.

# FORMARE UN MEDICO

---

Well-trained physicians require *exposure to the full spectrum of health care* for a broad patient population, diverse in demographic, economic, and health status, from the richest to the poorest, from the healthiest to the sickest, and with the most common to the rarest of conditions - all of which require *investments* beyond *supervisory educational time*.

*Grover A N Engl J Med 2014*

# QUALE MEDICO VOGLIAMO FORMARE e COME ?

Quale tipologia di medico è necessaria per dare risposte ai bisogni complessivi di salute dei cittadini/pazienti?



# QUALE MEDICO E QUALE FORMAZIONE ?

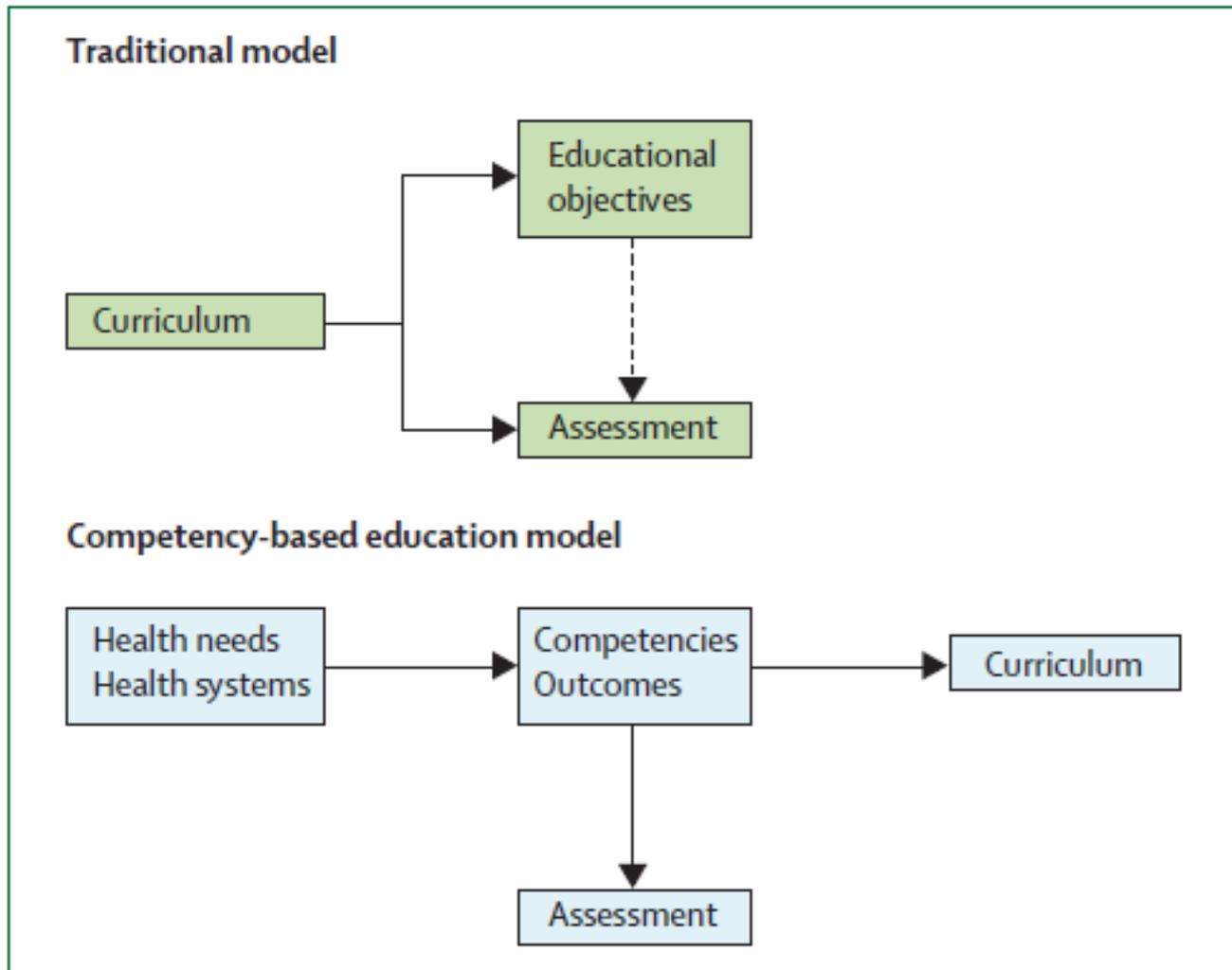
---

Medical *education* and *training* must be *reinvented* to adapt to the changing health care paradigm.

AHCs should *reexamine traditional* approaches to medical education questioning its cost and duration.

Should education shift toward using *dedicated instructors*, increased *online instructions*, *simulation*, even gaming?

*Dzau VJ et al. N Engl J Med 2013; 395: 991-3*



**Figure 9: Competency-based education**

# COMPETENCE in MEDICINE

---

- “The habitual and *judicious use* of communication, knowledge, technical skills, clinical reasoning, *emotions*, *values*, and reflections in daily practice for the benefit of the individual and communities being served”
- *Competence* is not an achievement but rather a *habit of lifelong learning*

*Ronald M Epstein N Engl J Med 2007*

# UMANIZZAZIONE DELLE CURE e FORMAZIONE

- Valorizzare il modello che mette al ***centro il paziente*** ed i suoi bisogni di salute
- Aumentare i crediti formativi di materie quali la ***bioetica***, ma anche l'organizzazione dei sistemi sanitari
- Favorire nei tirocini pratici ***l'esposizione al rapporto con il paziente*** fin dai primi anni di corso

## VIEWPOINT

Donald M. Berwick,  
MD, MPP  
Institute for Healthcare  
Improvement,  
Cambridge,  
Massachusetts.



Editorial page 1339

# Era 3 for Medicine and Health Care

**Constant conflict** roils the health care landscape, including issues related to the Affordable Care Act, electronic health records, payment changes, and consolidation of hospitals and health plans. The morale of physicians and other clinicians is in jeopardy.<sup>1</sup>

One foundational cause of the discord is an epic collision of 2 eras with incompatible beliefs.

**Era 1**

The tactics of eras 1 and 2 reflect deeply held beliefs. The clash will continue unless and until those beliefs change and stakeholders act differently as a result.

**Era 3**

It is time for era 3—guided by updated beliefs that reject both the protectionism of era 1 and the reductionism of era 2. Era 3 requires 9 changes, at least.

## Conclusion

Era 1 is the era of professional dominance. Era 2 is the era of accountability and market theory. Let era 3 be the moral era. Era 1 enthusiasts will find that prescription abrasive. Era 2 devotees will find it naive. But the discord is not helping clinicians, communities, or patients. Without a new moral ethos, there will be no winners.