



*movimento* GIOTTO  
WWW.MOVIMENTOGIOTTO.ORG  
Giovani Medici di Medicina Generale

## **VERSO UN CORE CURRICULUM DELLA MEDICINA GENERALE**

*Documento di proposta per la definizione del Core Curriculum del Medico  
di Medicina Generale: descrizione delle caratteristiche e competenze  
specifiche della disciplina e proposte di cambiamento del percorso  
formativo post-laurea*

**A cura del Movimento Giotto**

### ***Team Leader***

Elena Rubatto

### ***Coordinatori***

Stefano Celotto

Jacopo Demurtas

Giuseppe Febbo

Davide Luppi

Alessandro Mereu

Nicola Pecora

Alice Serafini

Giorgio Sessa

### ***Collaboratori***

Maria Accadia  
Nastassja Angarano  
Giulia Baldoni  
Camilla Benedetti  
Maria Grazia Bonesi  
Paolo Borghi  
Francesca Borsari  
Luigi Bracchitta  
Irene Bruschi  
Francesco Carelli  
Miriam Carluccio  
Roberto Cassi  
Alice Cicognani  
Davide Ciringione  
Claudia Congestri  
Giulia Cusmano  
Giovanni De Luigi  
Federico Dimastromatteo  
Delia Epifani  
Rosario Falanga  
Giuliana Ferrari  
Erika Fiou  
Viviana Forte  
Sara Ghelfi  
Silvia Gregorini  
Luana Gualtieri

Chiara Ianna  
Peter Kurotschka  
Erik Lagolio  
Carlo Leone  
Chiara Leuzzi  
Alberto Malva  
Damiano Marrone  
Gianfranco Martucci  
Andrea Matini  
Ernesto Mola  
Annalisa Napoli  
Manuela Oddo  
Maria Stella Padula  
Giuseppe Parisi  
Rosa Pedale  
Tiziano Perrone  
Ferdinando Petrazzuoli  
Raffaele Ramonda  
Sara Resi  
Chiara Saccomandi  
Mariagrazia Santamaria  
Maria Sogaro  
Elisa Stefani  
Marco Vatri  
Cristina Vito  
Valeria Zurlo

## Sommario

ABSTRACT .....	4
1. INTRODUZIONE .....	6
1.1. Premessa .....	6
1.2. Perché è necessario un cambiamento nel percorso formativo del Medico di Medicina Generale anche in Italia .....	7
1.3. La nostra proposta di cambiamento .....	8
2. DESCRIZIONE DEL METODO .....	11
3. FONDAMENTI PROFESSIONALI .....	13
3.1. Le Competenze Costitutive del Medico di Medicina Generale .....	13
3.2. Le Caratteristiche Essenziali e la relazione con le Core Competencies .....	15
Bibliografia .....	15
3.3. Struttura dell'area e chiave di lettura .....	16
4. ANNESSI.....	17
5. AREE DI COMPETENZA CLINICA.....	18
5.1. COMPETENZE COMUNICATIVE E RELAZIONALI.....	20
5.2. APPROCCIO AI BISOGNI E AI PROBLEMI DI SALUTE DELL'INDIVIDUO .....	24
5.2.1. Fattori di rischio e problemi cardiovascolari.....	24
5.2.2. Problemi respiratori .....	32
5.2.3. Problemi del tratto digerente.....	36
5.2.4. Problemi di natura infettiva .....	40
5.2.5. Problemi metabolici ed endocrini .....	45
5.2.6. Problemi di salute mentale.....	53
5.2.7. Problemi neurologici .....	57
5.2.8. Problemi oncoematologici .....	59
5.2.9. Problemi Oncologici.....	61
5.2.10. Problemi dermatologici e dermochirurgici.....	64
5.2.11. Competenze di tossicologia, farmacologia e armonizzazione terapeutica .....	68
5.2.12. Problemi della funzionalità renale e delle vie genito-urinarie .....	71
5.2.13. Problemi muscolo-scheletrici.....	74
5.2.14. Problemi di naso-bocca-gola e orecchie.....	76
5.2.15. Problemi oculari .....	83
5.2.16. Comportamenti a rischio di dipendenza.....	86
5.2.17. Emergenza-Urgenza .....	89

5.3.	APPROCCIO A GRUPPI DI POPOLAZIONE E GRUPPI CON FATTORI DI RISCHIO .....	98
5.3.1.	Gruppi di popolazione classici: fasi della vita.....	98
5.3.2.	Gruppi di popolazione con bisogni peculiari .....	121
5.3.3.	Gruppi di popolazione con particolari bisogni medico-assistenziali .....	129
5.3.4.	Gruppi di popolazione a particolare rischio sociale e familiare .....	146
5.4.	COMPETENZE IN RELAZIONE ALLA FAMIGLIA .....	163
5.5.	COMPETENZE IN RELAZIONE ALLA COMUNITÀ E ALL'AMBIENTE .....	167
5.5.1.	Competenze in relazione all'ambiente e advocacy .....	167
5.5.2.	Competenze in relazione della comunità e advocacy .....	172
5.5.3.	Competenze relative a Medicina delle Catastrofi.....	176
5.6.	COMPETENZE TRASVERSALI .....	179
5.6.1.	Competenze ecografiche in MG .....	179
5.6.2.	Competenze in relazione all'alimentazione ed alla nutrizione .....	184
	APPENDICE A.....	187
	Consensus Conference Core Curriculum MMG 2019-2020.....	187

## ABSTRACT

Numerose evidenze scientifiche dimostrano come la Medicina Generale/Medicina di Famiglia (MG/MdF), riconosciuta a livello internazionale come disciplina accademica e scientifica, se praticata nel pieno delle sue competenze costitutive ed integrata in un sistema di cure primarie di qualità, abbia un impatto significativo sulla salute della collettività e sul corretto impiego delle risorse pubbliche. Nonostante questo, in Italia, la normativa nazionale di riferimento per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (CFSMG) non definisce quali siano i programmi didattici da seguire, le competenze da acquisire, le metodologie di insegnamento e apprendimento della disciplina né i criteri di valutazione per il conseguimento del titolo di Medico di Medicina Generale.

A dicembre 2018 diverse società scientifiche e culturali della MG italiana e internazionale hanno chiesto ai decisori politici la creazione di un Settore Scientifico Disciplinare dedicato e l'istituzione di una Scuola di Specializzazione Medica (SSM) in MG attraverso la diffusione di un Position Paper che ha portato il Ministero della Salute a indire nel Febbraio 2019 un incontro con i rappresentanti del Movimento Giotto. In seguito a quest'ultimo, sono stati promossi dal Movimento Giotto stesso il progetto di scrittura di un Core Curriculum del MMG italiano e il gruppo di lavoro dedicato "Task Force MMG Core Curriculum" costituito da 9 Coordinatori e 52 Collaboratori.

## OBIETTIVI

1. Elaborazione di un Core Curriculum che stabilisca:
  - a) COSA APPRENDERE: le competenze specialistiche proprie della figura professionale del Medico di Medicina Generale
  - b) DOVE APPRENDERE: i luoghi e i contesti dove queste possano essere apprese efficacemente,
  - c) COME APPRENDERE: le metodologie di formazione efficaci a garantirne l'effettiva acquisizione
  - d) COME VALUTARE: le metodologie di valutazione e i criteri di standardizzazione delle stesse (valutazione certificativa);
2. Individuare indicatori strutturali, processuali e di esito attraverso cui monitorare e garantire la qualità della formazione;
3. Favorire l'inter-professionalità della formazione post-laurea in MG;
4. Avviare una collaborazione con l'Università orientata alla definizione e organizzazione di un Settore Scientifico Disciplinare (SSD) dedicato, ed alla costituzione di una Scuola di Specializzazione in Medicina Generale.

## METODI

Il Movimento Giotto ha promosso un processo trasparente di scrittura collettiva e partecipata del documento "Verso il Core Curriculum della Medicina Generale" attraverso:

1. Una *Call* interna al Movimento Giotto per il reclutamento dei Coordinatori della *Task Force*
2. Auto-formazione dei coordinatori e stesura condivisa dell'indice del documento
3. Una *Call* pubblica per reclutare i collaboratori per la stesura collettiva dei capitoli
4. Una revisione alla pari dei contenuti prodotti
5. Stesura e diffusione del documento finale a tutte le parti interessate.

## **CONTENUTI DEL DOCUMENTO E OBIETTIVI FUTURI**

Il documento è suddiviso in tre capitoli descrittivi il razionale e gli obiettivi del progetto, le Core Competencies del MMG/MdF e le competenze cliniche individuate in cinque macro-aree di pratica clinica. Si tratta di un documento di proposta, inevitabilmente ancora incompleto, che necessita di una riflessione più profonda e condivisa con altri attori del sistema sanitario e che ha l'intento di porre le basi per la definizione di metodi e contenuti attraverso i quali arrivare alla stesura finale del Core Curriculum italiano della MG. Il Movimento Giotto si propone, infatti, di avviare nei prossimi mesi un processo di raccolta del consenso con metodo Delphi e di promuovere l'organizzazione di una Consensus Conference sulla formazione in MG che abbia come obiettivo specifico la scrittura del Core Curriculum definitivo e di definire metodi e tempi per il suo aggiornamento.

# 1. INTRODUZIONE

## 1.1. Premessa

Questo documento nasce da un incontro avvenuto a Febbraio 2019 tra i rappresentanti del Movimento Giotto e il Ministero della Salute in seguito alla diffusione di un position paper siglato da diverse società scientifiche e culturali della Medicina Generale italiana afferenti a WONCA. Nel position paper veniva espressamente richiesto ai decisori politici di intraprendere un'azione volta alla riqualificazione del percorso di formazione post-laurea in medicina generale e cure primarie, in particolare attraverso l'istituzione di una Scuola di Specializzazione Medica universitaria (SSM) e di un Settore Scientifico Disciplinare dedicati<sup>1</sup> (SSD).

La necessità di questa riqualificazione emerge come un'urgenza culturale e scientifica se si considerano -per citarne alcuni- i seguenti fatti:

1. La Medicina Generale/Medicina di Famiglia è riconosciuta a livello internazionale come una disciplina accademica e scientifica, con propri contenuti educativi e di ricerca, proprie prove di efficacia e proprie attività cliniche, che la configurano come una specialità clinica orientata e cure primarie ed inserita in esse<sup>2</sup>;
2. Numerose evidenze scientifiche dimostrano come una Medicina Generale/Medicina di Famiglia, praticata al pieno delle sue competenze costitutive e integrata in un sistema di cure primarie di qualità, abbia un impatto significativo sulla salute della collettività<sup>3 4</sup> e sul risparmio di risorse pubbliche<sup>5</sup>;
3. In Italia, la normativa nazionale di riferimento per il corso post-laurea definito Formazione Specifica in Medicina Generale<sup>6 7 8 9</sup>, a quasi 30 anni dalla sua emanazione e fino ad oggi, non definisce quali debbano essere gli obiettivi formativi e le competenze da acquisire, i programmi didattici da seguire, le metodologie di insegnamento e apprendimento della disciplina né i criteri di valutazione specifici per il conseguimento del diploma.

Gli autori di questo documento sostengono il processo culturale e scientifico già avvenuto in molti paesi europei ed extra-europei<sup>10 11 12</sup> che ha definito le specificità della Disciplina di Medicina Generale -anche e soprattutto- attraverso la creazione di un Core Curriculum che stabilisca:

---

<sup>1</sup> [Position Paper on Family Medicine](#). CSeRMEG, Movimento Giotto, EURACT. 2018

<sup>2</sup> [WONCA Europe, Definizione Europea della Medicina Generale, 2011](#).

<sup>3</sup> Macinko J. et al. The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970-1998, Health Services Research, Doi: 10.1111/1475677300149, 2003

<sup>4</sup> Starfield B., Shi L., Macinko J., Contribution of Primary Care to Health Systems and Health, The Milbank Quarterly, DOI: 10.1111/1468000900409, 2005

<sup>5</sup> De Maeseneer et al. Strengthening primary care: addressing the disparity between vertical and horizontal investment, BJGP, 2008 DOI 10.3399/bjgp08X263721

<sup>6</sup> Presidenza della Repubblica D. Lgs 368/99, 1999

<sup>7</sup> Presidenza della Repubblica, D. Lgs 277/03, 2003

<sup>8</sup> Ministero della Salute D. Lgs 7 marzo 2006

<sup>9</sup> *D'ora in avanti sarà nominato con l'acronimo FSMG.*

<sup>10</sup> [Royal College of General Practitioners – The RCGP Curriculum, 2016](#)

<sup>11</sup> [Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid 2005.](#)

<sup>12</sup> Curriculum baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

- a) COSA APPRENDERE: le competenze specialistiche caratteristiche della figura professionale del Medico di Medicina Generale;
- b) DOVE APPRENDERE: i luoghi e i contesti dove queste possano essere apprese efficacemente;
- c) COME APPRENDERE: le metodologie di formazione efficaci a garantirne l'effettiva acquisizione;
- d) COME VALUTARE: le metodologie di valutazione e i criteri di standardizzazione delle stesse (valutazione certificativa).

Il Movimento Giotto, proprio nel solco di questa riflessione, ha costituito il gruppo di lavoro indipendente ed autonomo "Task Force MMG Core Curriculum", invitando a collaborare a titolo personale e gratuito tutti i MMG in attività e in formazione interessati, a prescindere da eventuali appartenenze associative.

## 1.2. Perché è necessario un cambiamento nel percorso formativo del Medico di Medicina Generale anche in Italia

Le ragioni che sostengono la necessità di un cambiamento radicale nel percorso di formazione post-laurea che prepara i futuri MMG sono numerose e accenneremo qui di seguito le più importanti:

1. Raccomandazioni internazionali<sup>13,14</sup> indicano come **un'evoluzione della formazione dei professionisti sanitari verso il 'Generalismo' rappresenti una condizione indispensabile per affrontare efficacemente le sfide epidemiologiche del XXI secolo e la sostenibilità dei Servizi Sanitari Universalistici, come il nostro SSN**; ovvero per continuare a garantire delle cure (CARE) capaci di sostenere in modo globale, equo, accettabile e risolutivo i bisogni di salute complessi delle persone, la formazione pre-post laurea delle professioni sanitarie e la ricerca socio-biomedica dovranno avere come priorità l'assistenza socio-sanitaria primaria (PHC) e contestualmente quindi una Medicina Generale di alta qualità.
2. La **sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale**, infatti, è messa a dura prova dai processi di transizione epidemiologica, demografica e sociale in atto<sup>15</sup>. Il modello novecentesco ospedalocentrico orientato alla gestione delle acuzie si è dimostrato inefficiente di fronte all'aumento inesorabile e progressivo di cronicità e fragilità, oltre che poco efficace nell'ambito della prevenzione e promozione della salute. Il paradigma biomedico (*bioriduzionista*) e l'approccio tecnocratico dell'iperspecialismo, non bilanciati da un'adeguata assistenza generalista a impronta ecobiopsicosociale (OneHealth), causano frammentazione dei percorsi di cura, duplicazione di servizi e prestazioni<sup>16</sup>, richiedendo ingenti risorse/sprechi economici ed esponendo la popolazione ad elevato rischio di over-medicalizzazione.
3. La gestione regionale della formazione post-laurea in Medicina Generale, l'assenza di un Core Curriculum nazionale della Medicina Generale come anche di criteri di monitoraggio della qualità di formazione dei numerosi poli didattici, nonché l'inesistenza di prove di verifica che consentano una certificazione delle competenze acquisite durante il CFSGM, hanno portato una **notevole eterogeneità -peraltro non quantificabile né qualificabile- tra i poli didattici delle diverse regioni**. Nonostante

<sup>13</sup> Frenk J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet* 2010; 376 (9756): pp. 1923-58.

<sup>14</sup> [WHO. Transforming and scaling-up health professional's education and training. WHO Guidelines 2013](#)

<sup>15</sup> [ISTAT Rapporto annuale 2014. Capitolo 4 "Tendenze demografiche e trasformazioni sociali: nuove sfide per il sistema di welfare"](#).

<sup>16</sup> Plochg, T., Klazinga, N. S., & Starfield, B. (2009). Transforming medical professionalism to fit changing health needs. *BMC Medicine*, 7(1), 64. <http://doi.org/10.1186/1741-7015-7-64>



questo, poche sono le indagini condotte sulla qualità dei CFMSG da soggetti esterni agli enti regionali<sup>17,18,19</sup> e del tutto assenti gli studi di qualità istituzionali<sup>20</sup>. Ciò risulta anomalo non solo perché non si conosce la qualità della formazione dei MMG diplomati negli ultimi 30 anni, ma anche perché si fa un parallelo con gli altri percorsi medici post-laurea ovvero le SSM: i docenti, le strutture e i contenuti della formazione sono talmente importanti che vi è un organo garante l'accREDITAMENTO delle stesse.

4. La necessità di riconoscere la Disciplina di Medicina Generale come disciplina Universitaria non riguarda solo la formazione post-laurea e quindi la nascita di una SSM, ma si iscrive soprattutto in una visione globale del percorso formativo dello studente di medicina che non dovrebbe essere avviato precocemente verso l'iperspecialismo, come spesso avviene, ma orientato alle Cure Primarie durante i 6 anni pre-laurea. Questo salto culturale non potrà avvenire se l'ente pubblico preposto alla formazione, alla ricerca e all'elaborazione delle nuove conoscenze, non riconosce la Medicina Generale come disciplina accademica, inserendola nel curriculum formativo del medico, a partire dal corso di laurea in medicina e chirurgia.
5. **L'assenza di un legame con l'Università e le caratteristiche proprie dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale** non hanno incentivato e, in alcuni casi, hanno ostacolato, la diffusione ed il consolidamento, in Italia, dell'attività di ricerca e conseguentemente di una cultura scientifica della Medicina Generale e delle Cure Primarie.
6. **La formazione medica e di tutti gli operatori socio-sanitari è un determinante di salute<sup>21</sup>**, la formazione di qualità del MMG risulta quindi essenziale per sostenere alla base il nostro SSN, per saper gestire gli interventi di salute a livello delle Cure Primarie (la prevenzione delle malattie, la promozione della salute, la gestione territoriale delle cronicità). Proponiamo ai decisori politici di soffermarsi su questa domanda:  
**quanto le caratteristiche ed i limiti dell'esistente percorso di formazione pre e post-laurea, si ripercuotono sulla qualità ed equità delle cure erogate alla popolazione, su un utilizzo efficace o inefficace delle risorse umane ed economiche in sanità e quindi sulla sostenibilità del SSN?**

### 1.3. La nostra proposta di cambiamento

Il gruppo di lavoro "*Task Force MMG Core Curriculum*" si pone l'obiettivo di studiare, elaborare e definire il **Core Curriculum della Medicina Generale declinandolo nel contesto italiano**. Il presente documento rappresenta quindi il primo passo di un cammino che vorremmo portasse, anche in Italia, ad una riqualificazione adeguata e rigorosa della Disciplina di Medicina Generale che è essenzialmente inscindibile dalla trasformazione del percorso di formazione post-laurea in una SSM Universitaria alla pari delle altre discipline mediche.

Nella fattispecie il Core Curriculum in Medicina Generale che abbiamo elaborato consta di 4 obiettivi ed è articolato in 2 capitoli, come qui di seguito descritto:

---

<sup>17</sup> Movimento Giotto, Ricerca sullo stato della formazione specifica in Italia, 2015

<sup>18</sup> Mazzucco W., Marotta C., De Waure C., et al., Rilevazione nazionale in tema di formazione specifica di medicina generale in Italia, *Medicina e Chirurgia*, 2017, 72: 3322-3335.

<sup>19</sup> Fimmg Formazione, Problematiche del percorso formativo in medicina generale. Dossier 2013, 2013

<sup>20</sup> Mereu A, Marini G. La qualità della formazione in Medicina Generale in Italia. AICP, 2017

<sup>21</sup> Bambra C, Gibson M, Sowden A, Wright K, Whitehead M, Petticrew M. Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews. *J Epidemiol Community Health*. 2010;64(4):284-91.

## OBIETTIVI:

### **1) Definire un iter dettagliato nella formazione post-laurea nella disciplina di Medicina Generale con indicatori di qualità specifici monitorabili.**

Nonostante i CFMSG siano organizzati e amministrati dalle singole Regioni, il titolo attestante la Formazione Specifica in Medicina Generale ha validità su tutto il territorio Italiano ed Europeo. Pertanto riteniamo necessario, pur tenendo conto della specificità di ogni contesto, introdurre meccanismi atti a monitorare indicatori strutturali, processuali e di esito, e dunque a garantire standard di qualità uniformi<sup>22 23</sup> in tutto il territorio nazionale.

### **2) Definire le fasi dell'apprendimento e la verifica delle stesse.**

La verifica dell'apprendimento in conoscenze, abilità e competenze acquisite non è attualmente codificata né prevista dalla normativa nazionale. Non è previsto dalla normativa nessun meccanismo di *valutazione certificativa della formazione*. Istituire e definire iter formativi con criteri valutativi a livello Nazionale servirà a garantire la qualità della formazione dei futuri medici di medicina generale italiani.

### **3) Favorire una formazione post-laurea inter-professionale, attingendo anche da discipline umanistiche.**

La medicina generale è la branca specialistica della medicina che vede come competenza nucleare la cura della persona in senso olistico, comprensiva ed integrativa degli aspetti biologici, psicologici e sociali, ovvero indissolubilmente legata al contesto e alle comunità in cui opera. E' importante quindi che il medico di medicina generale venga formato anche con epistemologie proprie di discipline appartenenti alla sfera umanistica ed ecologica (One Health) come la filosofia, la psicologia, la sociologia, l'antropologia e l'ecologia.

### **4) Avviare una collaborazione con l'Università orientata alla definizione e organizzazione di un Settore Scientifico Disciplinare (SSD) dedicato, ed alla costituzione di una Scuola di Specializzazione in Medicina Generale**

## CAPITOLI:

### **A) Core Competencies**

Saranno qui trattate le caratteristiche essenziali e le competenze specifiche del MMG<sup>24</sup>. In particolare l'approccio metodologico che utilizzeremo prevede di individuare per ognuna di queste:

- Definizione, ovvero gli elementi essenziali;
- Processo, ovvero gli strumenti e le competenze specifiche con cui si raggiungono le competenze essenziali;
- Metodologie didattiche contestuali;
- Metodologie di valutazione con cui tale competenza deve essere appresa.

La stesura di questo capitolo è incompleta ed in particolare non sono ancora presenti in questo documento le schede specifiche di ogni singola *Core Competency* e la trattazione sistematica dei *fondamenti professionali*. Tra gli aspetti che gli autori prevedono di inserire nella seconda stesura figurano:

---

<sup>22</sup> WONCA. Global Standards for Postgraduate Family Medicine Education. 2013

<sup>23</sup> WONCA, EURACT, European Training Requirements for GP/FM Specialist Training, 2018

<sup>24</sup> EURACT. Educational Agenda for General Practice/Family Medicine. 2005

- Contenuti di Etica e Deontologia in MG;
- La Consultazione ambulatoriale e telefonica in MG;
- Il Lavoro di gruppo;
- La gestione dei dati in MG;
- I Sistemi Informativi e la gestione della cartella clinica;
- L'organizzazione del lavoro e la gestione delle Cure Primarie;
- Sistemi permanenti di monitoraggio e miglioramento della qualità.

## B) Aree di Pratica Clinica in Medicina Generale

Abbiamo individuato 5 macro aree di pratica clinica:

1. Competenze comunicativo-relazionali
2. Approccio ai bisogni e ai problemi di salute dell'individuo
3. Approccio a gruppi di popolazione e gruppi con fattori di rischio
4. Competenze in relazione alla famiglia
5. Competenze in relazione alla comunità e all'ambiente

Abbiamo scelto di utilizzare la suddivisione per problemi e non per patologia identificando le competenze che il formando dovrà acquisire suddivise in base alla priorità di apprendimento come segue:

- Priorità I = Apprendimento Indispensabile – le competenze devono essere acquisite da tutti i MMG
- Priorità II = Apprendimento Importante – le competenze devono essere acquisite dalla maggioranza dei MMG
- Priorità III = Apprendimento di eccellenza – l'acquisizione di queste competenze, se i precedenti livelli sono stati raggiunti, può essere un criterio di eccellenza.

Nella prossima stesura gli autori prevedono di inserire all'interno di questo capitolo le seguenti schede dedicate e attualmente mancanti:

- Rischio di over-medicalizzazione e prevenzione quaternaria
- La terapia del dolore
- Il ruolo delle nuove tecnologie diagnostiche e comunicative nella pratica clinica delle Cure Primarie
- La fragilità
- La complessità

Un ulteriore aspetto, attualmente mancante, a cui sarà dedicata una trattazione approfondita e sistematica nella versione finale del Core Curriculum, è quello inerente alle **metodologie didattiche e di valutazione**. In particolare sarà necessario individuare, per ogni abilità e area di competenza, i setting e le metodologie più efficaci nel favorire l'apprendimento, un adeguato feedback formativo e una proficua valutazione. Infine appare indispensabile aprirsi all'utilizzo di metodologie innovative e interattive, come ad esempio quella del *paziente simulato*, ormai validate nei contesti didattici internazionali.

## **Programma per il futuro: la Consensus Conference sul Core Curriculum del MMG**

Per continuare il percorso intrapreso con la scrittura di questo documento, il Movimento Giotto ha deciso di promuovere una Consensus Conference che si terrà auspicabilmente a Marzo 2020 ed avrà i seguenti scopi:

1. Definire un consenso su quale debba essere il Core Curriculum della MG Italiana del 2020:
  - a. cosa, come e dove imparare
  - b. chi insegna
  - c. come si valuta
  - d. quando e come certificare il mantenimento delle competenze acquisite
2. Definire un consenso su strategie e programma di aggiornamento permanente del Core Curriculum:
  - a. Metodologia di aggiornamento
  - b. Frequenza di aggiornamento

La Consensus Conference è promossa dal Movimento Giotto, il quale si fa garante del rigore metodologico e della trasparenza del processo di lavoro ma richiede la collaborazione di tutte le realtà associative ed istituzionali afferenti alla Medicina Generale e Cure Primarie.

Il Consenso viene costruito mediante un processo di metodo Delphi per round successivi. Il metodo è descritto in Appendice (APPENDICE A).

## **2. DESCRIZIONE DEL METODO**

Il Movimento Giotto, in seguito ai contatti avvenuti con il Ministero, ha avviato un processo di scrittura collettiva e partecipata del documento *Verso il Core Curriculum* che ha coinvolto, ad oggi, circa 52 Medici di Medicina Generale (MMG) attivi o in formazione provenienti da tutto il paese e di tutte le età. Il processo è stato condotto con una metodologia che ha privilegiato, in ogni sua fase, la completa trasparenza nella scelta dei metodi e nei contenuti, e la partecipazione ed il coinvolgimento dei collaboratori. Conformemente alla sua Carta degli Intenti, che recita che lo *“scopo del movimento è quello di facilitare la discussione e il confronto tra i giovani medici di medicina generale italiani, in modo da cercare di creare una coscienza comune dei contenuti culturali e scientifici specifici della Medicina Generale”* il Movimento Giotto infatti ha inteso assumere un ruolo di coordinamento e di garanzia dei metodi di produzione e diffusione del documento, ma nel processo di scrittura ha coinvolto MMG e Medici in formazione iscritti ad altre realtà di tipo scientifico-culturale e sindacale interessate allo sviluppo culturale della Medicina Generale italiana.

Di seguito si riportano le principali fasi della sua stesura:

1. **Call interna al Movimento Giotto per il reclutamento del gruppo dei Coordinatori della Task Force:** il Movimento Giotto, in quanto incaricato della stesura del documento, si è proposto come garante della metodologia di produzione dello stesso e pertanto ha inizialmente reclutato i coordinatori della Task Force al suo interno. Tutti i soci del Movimento Giotto in regola con l'iscrizione al momento della diffusione della Call hanno ricevuto una mail contenente una breve descrizione delle ragioni, obiettivi e scadenze della Task Force ed hanno avuto circa una settimana per manifestare la propria disponibilità. Nella candidatura, è stato richiesto ai soci di produrre una breve presentazione, una descrizione delle motivazioni alla base della candidatura e di elencare esperienze sul tema della formazione e ricerca in MG. Al termine del tempo previsto per la selezione, è stato selezionato un gruppo di 9 coordinatori.

2. **Fase documentale di auto-formazione:** il gruppo di coordinatori, durante le prime due settimane del lavoro, ha avviato un processo di ricerca, raccolta, condivisione e studio della documentazione bibliografica in materia di: linee guida sulla formazione dei MMG in Italia ed Europa, esempi di Core Curriculum in vigore nei principali paesi europei con SSN di tipo Universalistico, esempi virtuosi di curriculum formativi attivi nei CFSMG italiani ed altri articoli di interesse selezionati dai coordinatori. I verbali Skype relativi a questa fase dei lavori del gruppo sono stati raccolti in una cartella accessibile a tutti i collaboratori.

3. **Stesura condivisa dell'indice del documento:** sulla base delle riflessioni emerse nella fase precedente e del confronto con altri esempi internazionali, sono state individuate le 3 aree/assi costitutivi del documento:

- a. Area introduzione
- b. Area Core Competencies
- c. Area Clinica

I coordinatori si sono suddivisi, a seconda di competenze e preferenze espresse, nelle tre aree e si sono responsabilizzati rispetto alle modalità di coinvolgimento dei collaboratori.

4. **Apertura e diffusione della Call pubblica ai collaboratori:** in seguito alla produzione condivisa della struttura del documento, il Movimento Giotto ha aperto una call pubblica, finalizzata al coinvolgimento trasversale di quanti più MMG e Medici in formazione possibili. I criteri per l'inclusione prevedevano infatti soltanto:

- essere attualmente MMG convenzionato in attività o aver svolto la professione di MMG con convenzione SSN  
*oppure*
- essere in possesso del diploma di FSMG  
*oppure*
- essere attualmente iscritti al CFSMG  
*oppure*
- essere specializzandi o specialisti in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie

La *Call* è stata diffusa tramite canali social del Movimento Giotto ed attraverso un'opera mirata di reclutamento da parte dei coordinatori delle varie aree, volta ad individuare e coinvolgere personalità portatrici di particolari competenze ed esperienze. In tutto hanno aderito 52 collaboratori, che in seguito alla adesione hanno ricevuto una email contenente i link per l'accesso a tutto il materiale prodotto e condiviso fino a quel momento dalla Task Force.

5. **Revisione alla pari:** i capitoli o contributi prodotti dai collaboratori sono stati revisionati da almeno 2 coordinatori, che hanno fornito un feedback strutturato ai collaboratori incaricati dei capitoli contenente suggerimenti, correzioni o proposte di integrazione al capitolo.

6. **Stesura e condivisione del documento finale:** il documento finale è stato condiviso e sottoposto ai collaboratori prima della diffusione agli organi ministeriali e tramite canali social, ed è stato richiesto il consenso per l'inclusione tra la lista dei collaboratori del documento.

### 3. FONDAMENTI PROFESSIONALI

#### 3.1. Le Competenze Costitutive del Medico di Medicina Generale

La definizione della disciplina della medicina generale e dello specialista MMG discende direttamente dalle Competenze Costitutive (Core Competencies), pertanto un Core Curriculum deve essere strutturato proprio a partire da queste che ne rappresentano i fondamenti della professione indipendentemente dal sistema sanitario in cui sono applicate.

Le competenze costitutive della Medicina Generale, in accordo con la definizione europea della Medicina Generale (WONCA, 2011), sono:

CORE COMPETENCIES	
1	GESTIONE DELLE CURE PRIMARIE
2	CURE CENTRATE SULLA PERSONA
3	ABILITÀ' SPECIFICHE NEL PROBLEM SOLVING
4	APPROCCIO GLOBALE (COMPREHENSIVENESS)
5	ORIENTAMENTO ALLA COMUNITÀ'
6	APPROCCIO OLISTICO

La capacità di gestire i problemi che si presentano in medicina generale deriva dalla capacità di padroneggiare queste sei aree che sono trasversali ed indipendenti dall'area clinica in cui possono essere applicate.

L'acquisizione delle competenze non è però garanzia della applicazione nella pratica quotidiana, condizione in grado di avere un impatto sulla salute dell'individuo e della collettività. La *competenza* può essere definita infatti come "la capacità di un individuo di agire al livello richiesto in una determinata situazione." (Ram, 1998) oppure, nel caso del discente "quando richiesto o sottoposto a valutazione" (Miller, 1990).

Per descrivere le complesse relazioni caratterizzanti la disciplina abbiamo deciso di proporre uno schema visuale quale il modello della piramide (Ram, 1998) ripreso nella Definizione Europea della Medicina Generale (WONCA, 2002), che mostra l'interrelazione tra core competencies, caratteristiche essenziali e aree di implementazione. Nella struttura trovano rappresentazione il triangolo di Miller, il cubo di Fabb e il paradigma di Donabedian basato su struttura, processo ed esito.

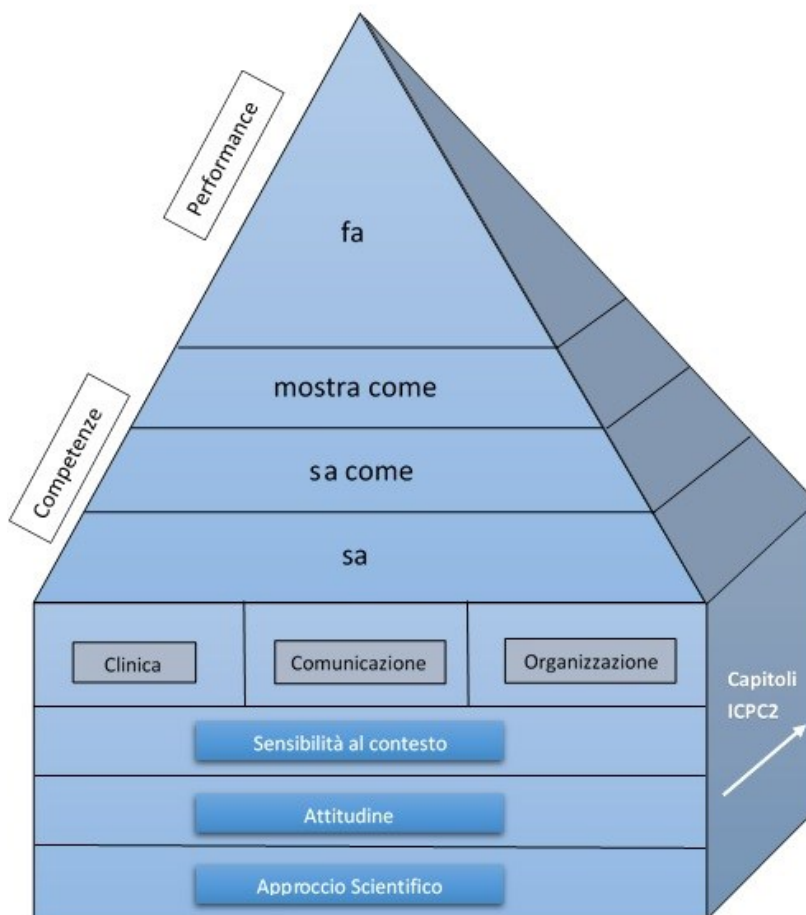


Figure 1 - Schema interrelazione competenze (Modificato da WONCA 2002, Ram P. 1998)

Nel triangolo di Miller, ripreso nella piramide, i livelli “sa” (le cose basilari), “sa come” (capace di applicare le conoscenze) e “mostra come” (capace di mostrare le abilità) sono connesse al concetto di competenza del discente che mostra in fase di valutazione, o competenza del MMG nel “compiere con successo una serie di compiti osservabili isolatamente nel lavoro effettivo.”

### Competenza e Performance

La *performance* è quello che il discente fa nella pratica quotidiana, è quindi rappresentata dall’area ‘fa’ di Miller. Può essere definita come “ciò che un medico effettivamente fa in relazione all’assistenza medica e alla comunicazione con i pazienti nella pratica quotidiana.” (Heyrman, 2005). Aspetto essenziale è considerare che la performance è strettamente dipendente dalle effettive condizioni assistenziali e dai fabbisogni di salute, dalle condizioni economiche e strutturali.

### 3.2. Le Caratteristiche Essenziali e la relazione con le Core Competencies

La conversione efficace della capacità di operare nell'effettiva performance richiede l'applicazione delle caratteristiche essenziali che sono tipiche del medico. Trattandosi di una disciplina scientifica centrata sulla persona le tre caratteristiche essenziali, descritte qui di seguito, dovrebbero essere considerate fondamentali nell'applicazione delle competenze costitutive.

CARATTERISTICHE APPLICATIVE ESSENZIALI	
<b>SENSIBILITÀ AL CONTESTO</b>	la capacità di comprendere il proprio contesto, anche quello dell'ambiente nel quale si opera, le condizioni di lavoro, la comunità, la cultura, la cornice finanziaria e normativa
<b>ATTITUDINE</b>	fondata sulle capacità professionali del medico, sui suoi valori e sulla sua etica
<b>APPROCCIO SCIENTIFICO</b>	espresso dall'adozione di un approccio all'attività clinica critico e fondato sulla <u>ricerca</u> e nel suo mantenimento nel tempo attraverso la <u>formazione continua</u> e il miglioramento della <u>qualità</u>

Come affermato in precedenza, sono tre aspetti nei quali le caratteristiche personali dei medici determinano la loro capacità di applicare le competenze costitutive nella vita reale e nel setting di lavoro ma sono fondamentali anche nell'applicazione delle competenze per l'insegnamento e l'apprendimento della medicina di famiglia. In questa disciplina possono avere un impatto maggiore per la stretta relazione tra medico di famiglia e le persone, perché è una disciplina centrata sul paziente nel suo ambiente di vita e perché in grado di accogliere la percezione di salute in relazione alle dinamiche familiari, sociali e culturali che determinano il suo problema e le possibili modalità d'intervento.

Le caratteristiche fondamentali del medico, le sue attitudini e l'interazione con il sistema sanitario e la società nella quale lavora determineranno il livello di performance raggiunto. L'area "fa" nel diagramma non è in realtà omogenea ma contiene livelli differenti di abilità: capace, abile ed esperto. L'interrelazione delle competenze costitutive e le caratteristiche essenziali definiscono la disciplina della medicina generale e sottolineano la complessità della specialità, e l'abilità di sintetizzare e applicare l'ampia gamma di competenze nella gestione del paziente e del suo problema definisce il medico di medicina generale esperto.

Come affermato all'inizio del capitolo, anche il paradigma della qualità di Donabedian è rappresentato nella piramide. Struttura (organizzazione pratica e gestione) e processo (comunicazione con pazienti e prestazioni cliniche) sono inclusi nell'asse orizzontale. L'esito per il paziente (parametri correlati alla malattia e qualità generale della vita) è invece il risultato dell'interazione dinamica tra i tre assi.

#### Bibliografia

Heyrman, J. ed. , EURACT Educational Agenda, European Academy of Teachers in General Practice EURACT, Leuven 2005

Miller G. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad .Med. 1990, 65,S63-S65

Ram, P. M. (1998). Comprehensive assessment of general practitioners : a study on validity, reliability and feasibility. Maastricht: Universiteit Maastricht.

[WONCA Europe, The european definition of general practice/family medicine, 2002](#)

[WONCA Europa. La definizione europea della Medicina General/Medicina di Famiglia, 2011 \(traduzione italiana\)](#)



### 3.3. Struttura dell'area e chiave di lettura

In relazione a quanto esposto verranno descritte le sei core competencies e le tre caratteristiche essenziali secondo lo schema seguente:

- **Definizione:** Quali sono gli elementi essenziali che definiscono questa core competency?
- **Processo:** Quali strumenti, competenze o abilità specifiche devo mettere in campo per realizzare gli elementi essenziali?
- **Metodologia Didattica/Metodologia Valutativa:** Di quale metodologia didattica è necessario dotarsi per favorire l'apprendimento di queste competenze, capacità, abilità specifiche? Come valutare l'apprendimento?

Di seguito un esempio di scheda per singola core competency:

CORE COMPETENCY	DEFINIZIONE Elementi essenziali	PROCESSO strumenti e competenze specifiche	METODOLOGIE DIDATTICHE metodologie didattiche/valutative
GESTIONE DELLE CURE PRIMARIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- saper gestire il <b>primo contatto</b> con i pazienti avendo a che fare con problemi aspecifici (<b>accoglienza</b>);</li> <li>- saper affrontare l'intera gamma dei problemi di salute; (<b>generalismo</b>)</li> <li>- <b>coordinare le cure</b> con gli altri professionisti delle cure primarie e con altri specialisti;</li> <li>- promuovere la salute e il benessere attraverso interventi di cura efficaci e appropriati; (<b>promozione della salute, efficacia, appropriatezza</b>)</li> <li>- rendere accessibili al paziente i servizi appropriati all'interno del sistema sanitario; <b>accessibilità</b></li> <li>- agire come avvocato difensore del paziente (<b>advocacy</b>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Competenze cliniche</b> (epidemiologia, raccolta anamnesi, EO, diagnosi, terapia, prevenzione, palliazione ECC)</li> <li>-<b>Competenze relazionali</b> (es. conduzione del colloquio, processo decisionale condiviso, relazionarsi con l'individuo e con il sistema familiare ecc.)</li> <li>-<b>Capacità di lavorare in equipe</b></li> <li>-<b>Capacità di leadership</b></li> <li>-<b>Organizzazione del lavoro</b> (organizzazione dell'ambulatorio, orari, sistemi informativi, comunicazione all'interno dell'equipe e verso l'esterno)</li> <li>-<b>Conoscenza del contesto</b> socio-economico-culturale in cui si opera</li> <li>-<b>Approccio comunitario</b> (strategie per coinvolgere lavorare CON la comunità, empowerment)</li> <li>-<b>Proattività</b> (strategie di mappatura dei bisogni di salute, programmazione degli interventi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Work-based learning</b> (osservazione diretta tutor→ formando e formando→ tutor + <b>feedback formativo documentato</b>)</li> <li>-<b>Studio/formazione individuale</b> (<b>documentare</b> la lettura di libri di testo, articoli scientifici, linee guida, partecipazione a convegni/conferenza)</li> <li>-<b>Simulazione (paziente simulato e strutturato)</b> (colloqui, scenari, lavoro di gruppo)</li> <li>-<b>Case study</b></li> <li>-<b>Progettazione di strategie/interventi</b> contestualizzati</li> <li>-<b>Genogrammi</b></li> <li>-<b>Ecomappe</b></li> <li>-<b>Psicodramma, Teatro di Comunità, Role Playing</b></li> <li>-<b>Formazione interprofessionale</b></li> </ul>

#### 4. ANNESSI

In questa sezione sono previsti argomenti specifici che, per loro caratteristiche, meritano una trattazione separata. Ciò che viene qui considerato come annesso alla formazione del MMG italiano sono quelle attenzioni, quelle skills o quelle competenze “particolari” funzioni di un determinato setting assistenziale. Ovvero si intende come annesso alla formazione del MMG un'ulteriore formazione sub-specifica di coloro i quali sono o saranno coinvolti in specifici setting. In questa prospettiva si vuole mirare a rendere ancor più specifico il lavoro del MMG in quei contesti ove il lavoro tradizionale è sostanzialmente diverso per modalità di incontro con la collettività. L'area dunque comprenderà competenze in:

- 1) Medicina Rurale
- 2) Medicina Penitenziaria
- 3) Continuità Assistenziale

## 5. AREE DI COMPETENZA CLINICA

La sfida dei coordinatori di questo capitolo nella stesura dell'indice e nell'impostazione delle schede affidata ai collaboratori è stata rappresentata dalla volontà di:

- **Sistematizzare i contenuti clinici biomedici in modo da coprire tutti i principali problemi di salute e le motivazioni che portano il paziente a rivolgersi alla medicina generale e alle cure primarie**, garantendo quindi al professionista la possibilità di acquisire capacità di problem solving e rappresentare davvero il luogo di primo contatto medico all'interno del sistema sanitario, dove risolvere la maggior parte dei problemi di salute degli individui. Per questo, abbiamo deciso di associare ad ogni competenza le relative **Codifiche della International Classification of Primary Care (ICPC)**. Tale classificazione rappresenta “una classificazione progettata per le cure primarie di tutto il mondo e soddisfa la possibilità di accogliere gli episodi di cura di ogni paziente dai loro punti di partenza, le ragioni dell'accesso (reason for encounter-RFE) che spesso consistono in sintomi o disturbi non specifici, e consente la classificazione di diagnosi cliniche specifiche e degli interventi”<sup>25</sup>.

**La suddivisione per apparati/sistemi risponde ad un'esigenza di organizzazione dei contenuti del documento, non a un approccio didattico classico per materie:** quando si parla, ad esempio, di “problemi respiratori” l'impostazione da dare agli apprendimenti sarà sempre da intendersi come “il paziente con problemi respiratori”, non dimenticando mai l'approccio centrato sul paziente tipico della medicina generale, in contrapposizione a un approccio centrato sulla malattia.

Nella seconda fase di costruzione condivisa e partecipata di questo documento, ci prefiggiamo l'obiettivo di descrivere e mappare la capacità di questo Core Curriculum di coprire quanti più RFE, diagnosi e processi descritti dal sistema di codifiche ICPC.

Una successiva fase di lavoro sarà inoltre necessaria per prevedere **i setting e le metodologie didattiche necessarie all'acquisizione dei singoli obiettivi formativi**.

- **Intendere la relazione e la consultazione come un vero e proprio strumento diagnostico e terapeutico**, per questo abbiamo deciso di inserirle all'interno del capitolo Area Clinica e di inserirla come prima competenza del MMG.
- **Prevedere un approccio modulare:** in questo momento di forte incertezza e cambiamento rispetto all'organizzazione che le Cure Primarie italiane assumeranno nel futuro, abbiamo scelto un approccio modulare, che ci permettesse di produrre da un lato un documento ambizioso e di ampio respiro, ma dall'altro di poterne prevedere diverse declinazioni organizzative. In quest'ottica si inserisce la scelta di prevedere, per ogni area clinica, una suddivisione in tre livelli di priorità ispirate al Core Curriculum Spagnolo:
  - Priorità I = intese come competenze di base, indispensabili, che devono essere acquisite da tutti i MMG e pertanto valutate e certificate e la cui assenza mette in seria discussione la capacità del MMG.
  - Priorità II = intese come competenze importanti, che devono essere acquisite dalla maggioranza dei MMG e quindi rappresentare un patrimonio culturale diffuso all'interno della MG.
  - Priorità III = intese come competenze di eccellenza, che delineano uno speciale interesse o vocazione del singolo MMG in quell'area del sapere o comunque un criterio di eccellenza.

---

<sup>25</sup> <http://www.icpc-italia.org/icpc-2-in-italia/>

- **Indagare specificatamente le aree della vulnerabilità come testimonianza del nostro impegno nei confronti dell'esclusione sociale come determinante di malattia:** consapevoli della responsabilità sociale del medico di famiglia abbiamo voluto individuare alcune competenze operative necessarie a riconoscere e affrontare i problemi legati alla vulnerabilità sociale.
- **Orientare le competenze alla cura dell'individuo e della sua rete relazionale lungo le diverse fasi della vita secondo un approccio longitudinale:** per questo abbiamo deciso di dedicare una trattazione specifica all'assistenza alla donna in gravidanza, al bambino, all'adolescente, all'adulto, anziano ed alle cure palliative primarie.
- **Privilegiare un approccio olistico, ecologico ed un orientamento comunitario**
- **Descrivere una Medicina Generale in grado di affrontare le sfide della contemporaneità:** in quest'ottica abbiamo deciso di prevedere una trattazione specifica dei capitoli relativi all'armonizzazione terapeutica, alla medicina di genere, alla medicina delle catastrofi e all'ambiente.

Sono rimasti fuori dalla trattazione, e ne rimandiamo l'approfondimento alle prossime fasi della scrittura collettiva, argomenti che avrebbero meritato una specifica attenzione, come:

- Rischio di over-medicalizzazione e prevenzione quaternaria
- La terapia del dolore
- Il ruolo delle nuove tecnologie diagnostiche e comunicative nella pratica clinica delle Cure Primarie
- La fragilità
- La complessità

## 5.1. COMPETENZE COMUNICATIVE E RELAZIONALI

Le abilità e le competenze possedute dal medico di medicina generale / medico di famiglia nell'ambito della relazione e della comunicazione sono talmente importanti da essere considerate veri e proprio **fondamenti professionali**; esse, infatti, hanno una ricaduta importante:

- **Su tutti i momenti della relazione di cura**, dalla raccolta dell'anamnesi, alla terapia, alla possibilità di guarigione o di affrontare la malattia;
- **Sulla capacità del medico di medicina generale di coordinare efficacemente le cure**. Le competenze comunicative e relazionali sono indispensabile anche nel rapporto di collaborazione con gli altri membri dell'equipe, professionisti di altri servizi territoriali, personale ospedaliero etc. Risultano quindi essenziali per fornire quel tipo di assistenza multidisciplinare e trans-professionale necessaria per affrontare fragilità, cronicità, prevenzione, promozione della salute e tutti i bisogni complessi che si incontrano nella pratica clinica quotidiana.

A testimonianza di ciò, questa scheda è stata simbolicamente posta davanti a tutte le altre, ad indicare che queste competenze sono una base essenziale e indispensabile per la possibilità di applicare efficacemente tutte le competenze che seguono.

Per ogni medico di medicina generale in attività o in formazione è importante comprendere come:

- Data la loro importanza operativa nel setting della medicina generale e delle cure primarie, **le competenze comunicativo - relazionali devono essere apprese e insegnate con lo stesso rigore metodologico** riservato alle altre;
- Il processo di apprendimento di queste competenze è lungo e complesso; richiede pertanto l'**utilizzo di metodologie specifiche e innovative, nonché la presenza di formatori esperti provenienti anche da altre discipline dell'area psico-sociale e umanistica** come psicologi, counselor, antropologi, filosofi;
- Nella pratica clinica quotidiana del medico sia indispensabile:
  - **conoscere se stesso e i propri valori** essendo consapevole di come questi influiscono nella relazione di cura e con i colleghi
  - **pratica riflessiva e auto-riflessiva**
  - **atteggiamento non giudicante e accogliente** verso i bisogni dell'altro.

ATTIVITA'	ICPC-2 ITA
<b>PRIORITÀ I</b>	
> Conoscere il contesto nel quale si opera e comprenderne l'importanza nella relazione di cura: le condizioni ambientali e lavorative, i riferimenti culturali e religiosi, la cornice finanziaria e normativa, le risorse della comunità	-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta -46 Consulto con erogatore di cure primarie -48 Chiarimenti discussione su motivi di incontro -49 Altre procedure preventive -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -63 Incontro di follow up non specificato

<p>&gt; Conoscere il contesto in cui vive il paziente, la sua famiglia, la sua comunità</p> <p>&gt; Saper gestire le sfide comunicative con pazienti di lingua, cultura, credenze diverse dalle proprie</p> <p>&gt; Creare il setting adeguato avendo consapevolezza che la gestione di luoghi e tempi hanno essi stessi effetti sulla relazione di cura</p> <p>&gt; Adottare il modello di consultazione patient-centred, in particolare sapere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ascoltare una persona in difficoltà ponendo attenzione all'emergere della soggettività del paziente</li> <li>● informare il paziente delle varie fasi della consultazione, delle manovre durante l'esame obiettivo e del ragionamento clinico intrapreso e comunicarli in base alla tipologia di persona che si ha di fronte</li> <li>● comunicare la propria valutazione in modo trasparente senza trascurare elementi di speranza e proponendo percorsi diagnostico-terapeutici</li> <li>● raccogliere il consenso del paziente alle cure</li> <li>● coinvolgere il paziente nelle decisioni quando appropriato, rispettandone l'autonomia</li> <li>● saper negoziare la scelta finale senza omettere gli aspetti di incertezza</li> <li>● promuovere la responsabilizzazione del paziente nella gestione della propria salute (empowerment)</li> <li>● valorizzare gli aspetti psicologici e sociali nell'inquadramento clinico del paziente</li> </ul> <p>&gt; Comprendere e gestire adeguatamente gli stati emozionali del paziente ed i propri; essere consapevoli della soggettività della relazione medico- paziente</p> <p>&gt; Conoscere e applicare strategie comunicative durante il colloquio professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● uso attento delle domande, scelte e formulate sulla base di obiettivi chiari e precisi</li> <li>● ascolto attivo, inteso come capacità di usare e connettere ciò che il paziente esprime con gli obiettivi professionali legati al contesto in cui la comunicazione si svolge</li> </ul>	<p>-64 Incontro/ problema iniziato dal medico</p> <p>-65 Incontro/ problema iniziato da altri operatori</p> <p>A23 Fattore di rischio NAC</p> <p>A98 - Mantenimento salute/ medicina preventiva</p> <p>Z01 - Povertà/problema economico</p> <p>Z03 - Problema di abitazione o vicinato</p> <p>Z04 - Problema socio-culturale</p> <p>Z05 - Problema di lavoro</p> <p>Z06 - Problema di disoccupazione</p> <p>Z07 - Problema di educazione</p> <p>Z08 - Problema di assistenza sociale</p> <p>Z09 - Problema legale</p> <p>Z10 - Problema relativo al Sistema Sanitario</p> <p>Z11 - Problema di aderenza/esistenza di malattia</p> <p>Z25 - Aggressione/evento traumatico</p> <p>Z27 - Paura di un problema sociale</p> <p>Z28 - Limit. Funz./disabilità problema sociale (Z)</p> <p>Z29 - Problema sociale NAC</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>● capacità di intervenire con riassunti, commenti, ridescrizioni</li> <li>● capacità di evitare interventi non professionali come consigli, giudizi, critiche, alleanze, etc</li> <li>● capacità di riconoscere e gestire gli errori di comunicazione</li> </ul> <p>➤ Gestione della relazione con il paziente aggressivo: riconoscimento e tecniche di de-escalation</p> <p>➤ Nella comunicazione con il paziente essere in grado di tener conto dei seguenti principi etici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Segreto professionale</li> <li>● Consenso informato</li> <li>● Autonomia del paziente nel prendere decisioni</li> <li>● Identificazione di situazioni di conflitto etico</li> </ul> <p>➤ Saper comunicare col paziente, familiari, caregiver, specialisti di riferimento nella cura di pazienti con malattia cronico-degenerativa o nella fase finale della vita</p> <p>➤ Saper gestire la comunicazione di una brutta notizia</p> <p>➤ Conoscere l'importanza delle informazioni sulle dinamiche familiari e stili di vita e del consolidamento della relazione attraverso l'espletamento di visite domiciliari</p>	
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Conoscere e saper applicare le tecniche di base del counselling partendo da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● la conoscenza di sé</li> <li>● l'allenamento alla visione sistemica delle situazioni comunicative e relazionali</li> </ul> <p>➤ Riconoscere, far emergere e saper gestire le situazioni di conflitto; essere consapevole che il conflitto, se ben gestito, è un momento costruttivo, una risorsa, che arricchisce la relazione e/o il gruppo (famiglia, equipe professionale etc)</p>	<p>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta  -49 Altre procedure preventive  -58 Ascolto/ consigli terapeutici/ psicoterapia  -66 Invio altro operatore non medico  -67 Invio ad altro operatore medico (spec./osped)  P25 Problema della fase della vita nell'adulto</p>

### PRIORITÀ III

> Acquisire competenza come facilitatore della discussione all'interno di un gruppo (equipe professionale, gruppo di pazienti, famiglia, metodologie di ricerca qualitativa partecipata etc.)

-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  
-64 Incontro/problema iniziato dal medico  
-69 Altri motivi di incontro NAC  
A98 Mantenimento salute/medicina preventiva

#### **Bibliografia:**

1. Parisi G, Pasolli L. Clinica, relazione, decisione. La consultazione medica nelle cure primarie. Milano: Franco Angeli, 2016
2. Quadri S. *Il dialogo e la cura - Le parole tra medico e paziente* Il Pensiero Scientifico Editore, 2019
3. Programma didattico formativo CFSGM 2013 prov. autonoma Trento
4. Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria: Guía de Práctica reflexiva
5. Libro del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria
6. The RCGP Curriculum: Core Curriculum Statement
7. Programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Comisión nacional de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Ministerio de sanidad y consumo ministerio de educación y ciencia. Madrid 2005.
8. J. Murtagh Professione: Medico Generale Ed. Mc-Graw Hill, 2006
9. Quadri S. Il professionista sanitario e le competenze di counselling, edizioni Change, 2017
10. [Walter F. Baile et al. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. The Oncologist. 2000](#)



## 5.2. APPROCCIO AI BISOGNI E AI PROBLEMI DI SALUTE DELL'INDIVIDUO

### 5.2.1. Fattori di rischio e problemi cardiovascolari

PROBLEMI CARDIOVASCOLARI	
ATTIVITÀ	ICPC-2 ITA
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Saper effettuare anamnesi ed esame obiettivo completo volto all'individuazione dei fattori di rischio cardiovascolari</p>	<p>-30 Esame clinico completo -31 Esame clinico parziale</p>
<p>➤ Eseguire prevenzione cardiovascolare (screening opportunistico e sistemico)</p>	<p>-49 Altre procedure preventive -45 Educazione sanitaria/consigli/dieta</p>
<p>➤ Riconoscere e sapere come svolgere attività preventive in pazienti con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fattori di rischio cardiovascolare</li> <li>• Cardiopatia ischemica</li> <li>• Insufficienza cardiaca</li> <li>• Arteriopatie (vasculiti, arteriosclerosi, ecc.)</li> <li>• Cardiopatie/anomalie cardiovascolari congenite</li> <li>• Pazienti a rischio di endocardite batterica</li> <li>• Pazienti con aumentato rischio cardiovascolare (OSAS, DM, IRC, malattie autoimmuni, oncologici, ecc.)</li> </ul>	<p>-30 Esame clinico completo -43 Altre procedure diagnostiche K22 Fattore di rischio malattia cardiovascolare K24 Paura di malattia cardiaca K25 Paura di ipertensione arteriosa K27 Paura di altra malattia cardiovascolare K28 Limitazione funzionale/durabilità K29 Altro sintomo o disturbo cardiovascolare K70 Infezione del sistema circolatorio K73 anomalie cardiovascolari congenite</p>
<p>➤ Gestione (riconoscimento, DD, impostazione corretto iter diagnostico - terapeutico) del paziente acuto con possibili problematiche cardiovascolari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispnea</li> <li>• Dolore toracico</li> <li>• Cianosi</li> <li>• Palpitazioni</li> <li>• Sincope</li> <li>• Soffio cardiaco</li> <li>• Edemi periferici</li> <li>• Vertigini</li> </ul>	<p>-30 Esame clinico completo -34 Esame ematologici (test rapidi) -42 Tracciato elettrico -43 Altre procedure diagnostiche -47 Consulto specialista -50 Prescrizione-somm. farmaco -58 Ascolto/consigli/psicoterapia</p> <p>K01 Dolore cardiaco K02 Oppressione/costrizione cardiaca K03 Dolore cardiovascolare NAC K04 Palpitazioni/percezione di battiti cardiaci K05 Altri battiti cardiaci irregolari K06 Vene prominenti K07 Caviglie gonfie/edema K28 Limitaz. funzionale/disabilità cardiov. (K) K29 Altro sintomo o disturbo cardiovascolare</p>

	<p>K70 Infezione del sistema circolatorio K71 febbre/malattia reumatica cardiaca</p>
<p>➤ Criteri diagnostici, di gestione terapeutica e di richiesta di consulenza specialistica di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatia ischemica</li> <li>• Insufficienza cardiaca</li> <li>• Fibrillazione atriale</li> <li>• Insufficienza venosa cronica</li> <li>• Patologia arteriosa periferica</li> <li>• Ictus/tia, patologia cerebrovascolare</li> <li>• Trombosi venosa periferica e patologia vene periferiche</li> <li>• Altre aritmie cardiache</li> <li>• Valvulopatia</li> <li>• Cardiomiopatia</li> <li>• Endocardite batterica</li> <li>• Patologia delle grandi arterie: aneurisma aortico, vasculiti, ecc.</li> <li>• Patologie emorroidarie</li> </ul>	<p>K74 Cardiopatia ischemica con angina K75 Infarto miocardico acuto K76 Cardiopatia ischemica senza angina K77 Scompenso cardiaco K78 Fibrillazione atriale/ cluster K79 Tachicardia parossistica K80 Aritmia cardiaca NAC K81 Soffio cardiaco/ arterioso NAC K82 Cuore Polmonare K83 Valvulopatia NAC K84 Altra malattia cardiaca K89 ischemia cerebrale transitoria K90 Accidente cerebrale vascolare/strane K91 Malattia cerebrovascolare K92 Arteriosclerosi/mal.vascolare periferica K93 Embolia polmonare K94 Flebite/tromboflebite K95 Varici venosa arti inferiori K96 Emorroidi K99 Altra malattia cardiovascolare</p>
<p>➤ Saper interpretare ed eseguire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG</li> <li>• ABI</li> <li>• Il calcolo del rischio cardiovascolare utilizzando le carte del rischio più appropriate a seconda del paziente</li> <li>• misurazione PA</li> <li>• holter PA</li> </ul>	<p>42 Tracciato elettrico 43 Altre procedure diagnostiche 60 Risultato di esami / procedure diagnostiche</p>
<p>➤ Conoscere le indicazioni e saper interpretare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG delle 24 ore</li> <li>• RX del torace semplice</li> <li>• Ecocolordoppler cardiaco</li> <li>• Test da sforzo (farmacologico e cicloergometro)</li> <li>• controllo Pace Maker</li> <li>• RM, TC, Scintigrafia, Coronarografia diagnostica ed interventistica</li> </ul>	<p>42 Tracciato elettrico 43 Altre procedure diagnostiche 60 Risultato di esami / procedure diagnostiche</p>
<p>➤ Conoscere le indicazioni all'impianto del pacemaker</p>	<p>60 Risultato di esami / procedure diagnostiche</p>
<p>➤ Riconoscimento tempestivo e corretta gestione iniziale del paziente in situazione di urgenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sindrome coronarica acuta</li> <li>• Arresto cardio-respiratorio</li> <li>• Insufficienza cardiaca acuta</li> <li>• Aritmie cardiache</li> </ul>	<p>K74 Cardiopatia ischemica con angina K75 Infarto miocardico acuto -K76 Cardiopatia ischemica senza angina -K77 Scompenso cardiaco K78 Fibrillazione atriale/ cluster K79 Tachicardia parossistica K80 Aritmia cardiaca NAC K81 Soffio cardiaco/ arterioso NAC</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pericardite acuta</li> <li>• Trombosi venosa profonda</li> <li>• Tromboembolismo polmonare</li> <li>• Ostruzione arteriosa periferica acuta / dissezione aortica</li> <li>• Valvulopatia acuta</li> </ul>	<p>K82 Cuore Polmonare  K83 Valvulopatia NAC  K89 ischemia cerebrale transitoria  K90 Accidente cerebrale vascolare/strane  K91 Malattia cerebrovascolare  K93 Embolia polmonare  K94 Flebite/tromboflebite</p>
<p>➤ Approccio familiare e psicosociale del paziente con patologia cardiovascolare cronica</p>	<p>P01 Sensazione di nervosismo/ansietà/ tensione  P02 Reazione da stress acuto  P03 Sensazione di depressione  P04 Sentimento/comportamento irritabile/collerico  P29 Altro sintomo o disturbo psicologico</p>
<p>➤ Approccio familiare e psicosociale del paziente affetto da insufficienza cardiaca in fase avanzata</p>	<p>P01 Sensazione di nervosismo/ansietà/ tensione  P02 Reazione da stress acuto  P03 Sensazione di depressione  P04 Sentimento/comportamento irritabile/collerico  P29 Altro sintomo o disturbo psicologico</p>
<p>➤ Conoscere come controllare e gestire la terapia con dicumarinici e NAO, compreso bridging e gestione perioperatoria/periprocedurale</p>	<p>-50 Prescrizione-somm. di farmaci/iniezione</p>
<p>➤ Corretto uso e prescrizione eparine s.c., compreso bridging e gestione perioperatoria/periprocedurale</p>	<p>-50 Prescrizione-somm. di farmaci/iniezione</p>
<p>➤ Corretto uso e prescrizione farmaci antiaggreganti, compreso bridging e gestione perioperatoria/periprocedurale</p>	<p>-50 Prescrizione-somm. di farmaci/iniezione</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Sapere come fare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riabilitazione cardiaca</li> <li>• Screening familiare di pazienti con cardiomiopatia ipertrofica</li> </ul>	<p>-43 Altre procedure diagnostiche  -57 Riabilitazione/terapia fisica</p>
<p>➤ Conoscere le indicazioni dei seguenti metodi diagnostici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecniche di diagnostica con radioisotopi</li> <li>• Arteriografia / flebografia</li> </ul>	<p>-43 Altre procedure diagnostiche</p>
<p>➤ Saper interpretare ed eseguire:</p>	<p>41 Esame per immagini</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecografia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ecoscopia cardiaca</li> <li>- screening AAA (aneurisma aorta addominale)</li> <li>- valutazione cava inferiore</li> <li>- CUS (ecografia compressiva per valutazione TVP)</li> </ul> </li> </ul>	<p>K22 Fattore di rischio malattia cardiovascolare  K92 Arteriosclerosi/mal.vascolare periferica  K94 Flebite/tromboflebite  K77 Scompenso cardiaco</p>
<p>➤ Conoscere le indicazioni per un intervento chirurgico nella cardiopatia valvolare</p>	<p>-59 Altre procedure terapeutiche  -61 Risultato esami/procedure</p>
<p><b>PRIORITÀ III</b></p>	
<p>➤ Conoscere le indicazioni per il trattamento trombolitico e la rivascolarizzazione in sindrome coronarica acuta</p>	<p>-59 Altre procedure terapeutiche  -61 Risultato esami/procedure</p>
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programa formativo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria;</li> <li>2. International Classification of Primary Care (ICPC), 2e;</li> <li>3. Murtagh's General Practice, 6e. Chapters 32, 40, 46, 49, 70, 85, 88, 130, 132, 133</li> <li>4. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e. Part 6: disorders of the cardiovascular system;</li> <li>5. Linee guida Europee 2016 sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nella pratica clinica;</li> <li>6. Linee guida ACC/AHA 2019 per la prevenzione delle malattie cardiovascolari di natura aterosclerotica;</li> <li>7. Progetto Cuore - Istituto Superiore di Sanità;</li> <li>8. Progetto ASCO - <a href="http://www.progettoasco.it/category/linee-guida/cardiovascolare">www.progettoasco.it/category/linee-guida/cardiovascolare</a> ;</li> <li>9. Linee guida SPREAD - ictus cerebrale - 8a edizione;</li> <li>10. 2017 - ESC-ESVS Guidelines on the diagnosis and treatment of PAD;</li> <li>11. 2015 - SICVE-SIAPAV Patologia ostruttiva cronica arti inferiori;</li> <li>12. 2016 CHEST ACCP VTE Disease;</li> <li>13. 2016 SICVE-SIAPAV Linee Guida Vasculiti Sistemiche</li> <li>14. Guida alla terapia anticoagulante orale per Medici di Medicina Generale - FCSA/SIMG</li> <li>15. Quality of life, coping strategies, social support and self-efficacy in women after acute myocardial infarction: a mixed methods approach. Fuochi G, Foà C. Scand J Caring Sci. 2018 Mar</li> <li>16. The Psycho-cardiac Coupling, Myocardial Remodeling, and Neuroendocrine Factor Levels: The Psychosomatics of Major Depressive Disorder. Syeda JN, Rutkofsky IH , Muhammad AS, Balla Abdalla TH, Saghir Z. Cureus. 2018 Apr</li> <li>17. Coping strategies and risk of cardiovascular disease incidence and mortality: the Japan Public Health Center-based prospective Study. Svensson T, Inoue M. Eur Heart J. 2016 Mar 14.</li> </ol>	

<b>IPERTENSIONE ARTERIOSA</b>	
<b>ATTIVITÀ:</b>	<b>ICPC-2 ITA:</b>
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Conoscere e applicare le attività preventive in relazione alla pressione sanguigna a tutti i pazienti, tenendo conto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• della periodicità raccomandata di misurazione della pressione sanguigna</li> <li>• dei concetti principali per la classificazione dell'ipertensione e l'inquadramento del paziente iperteso in funzione del rischio cardiovascolare globale</li> </ul>	<p>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva -46 Consulto con erogatore di cure primarie</p>
<p>➤ Sapere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Misurare la pressione sanguigna correttamente</li> <li>• Eseguire il calcolo del rischio cardiovascolare globale e interpretarne il risultato</li> </ul>	<p>-30 Esame clinico completo -43 Altre procedure diagnostiche</p>
<p>➤ Gestione diagnostica e criteri di riferimento di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ipertensione essenziale</li> <li>• ipertensione secondaria</li> <li>• ipertensione da camice bianco</li> <li>• danni d'organo da ipertensione</li> <li>• ipertensione in gravidanza, eclampsia e pre-eclampsia</li> <li>• ipertensione in dializzati</li> </ul>	<p>K22 fattore di rischio malattia cardiovascolare K25 paura di ipertensione arteriosa K86 ipertensione arteriosa non complicata K87 ipertensione arteriosa complicata W84 gravidanza ad alto rischio</p>
<p>➤ Saper realizzare ed interpretare un ECG</p>	<p>42 tracciato elettrico</p>
<p>➤ Conoscere le indicazioni e saper interpretare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• test di laboratorio</li> <li>• test radiologici</li> <li>• monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa</li> <li>• automisurazione domiciliare della pressione arteriosa</li> <li>• monitoraggio della pressione arteriosa con tecnica Holter</li> <li>• ECG</li> <li>• Ecografia addominale</li> <li>• Ecocolordoppler cardiaco</li> </ul>	<p>34 esame ematologico 41 esame per immagini 42 tracciato elettrico 43 altre procedure diagnostiche 60 risultato di esami/procedure diagnostiche K92 arteriosclerosi/altra malattia vascolare periferica K77 scompenso cardiaco</p>
<p>➤ Gestione terapeutica dell'ipertensione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• essere in grado di eseguire un counselling in merito agli stili di vita</li> <li>• essere in grado di fornire corrette indicazioni dietetiche al paziente con ipertensione arteriosa</li> <li>• individuare un trattamento personalizzato</li> <li>• conoscere i meccanismi di azione, le indicazioni, il dosaggio, gli effetti collaterali, le</li> </ul>	<p>45 educazione sanitaria/osservazione/consigli/di eta 49 altre procedure preventive 58 ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia 64 incontro/problema iniziato dal medico</p>

<p>controindicazioni, l'efficacia e costi dei farmaci anti-ipertensivi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• conoscere le linee di trattamento, farmacologiche e non, dell'ipertensione arteriosa a seconda della tipologia di paziente</li> <li>• incoraggiare l'autocontrollo della pressione arteriosa da parte del paziente stesso</li> <li>• approccio familiare e psicosociale del paziente iperteso, specialmente in caso di scarso controllo</li> </ul>	
<p>➤ Stabilire un follow up per verificare l'efficacia e l'aderenza al trattamento proposto</p>	63 incontro di follow up non specificato
<p>➤ Gestione del paziente in una situazione di urgenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• crisi ipertensiva</li> <li>• emergenza ipertensiva</li> </ul>	K85 pressione arteriosa elevata
<p>➤ Sapere indicare e interpretare una consulenza specialistica per indagini e interventi di secondo livello</p>	-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Sapere interpretare un esame fundoscopico per valutare la retinopatia ipertensiva</p>	F83 retinopatia
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Sapere indicare un intervento invasivo per la risoluzione di una ipertensione secondaria</p>	-68 Altri invii
<p>➤ Sapere eseguire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• monitoraggio della pressione arteriosa con tecnica Holter</li> <li>• Ecografia addominale</li> <li>• Ecocolordoppler cardiaco</li> </ul>	-43 Altre procedure diagnostiche -60 Risultato di esami/procedure diagnostiche
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Professione: Medico Generale di J. Murtagh Ed. Mc-Graw Hill 2006 <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub></li> <li>2. Programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Comisión nacional de la <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>especialidad de medicina familiar y comunitaria. Ministerio de sanidad y consumo <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>ministerio de educación y ciencia. Madrid 2005. <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub></li> <li>3. The Research Agenda for General Practice/Family Medicine and Primary Health Care in <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>Europe <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub></li> <li>4. Programma didattico formativo CFSMG 2010 prov. autonoma Trento <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub></li> <li>5. Il medico generale italiano negli anni '90, SIMG documenti (Job description) <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub></li> <li>6. The RCGP: core curriculum statement (2016) <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub></li> <li>7. The RCGP: professional and clinical modules</li> </ol>	

<b>IPERLIPIDEMIA</b>	
<b>ATTIVITÀ:</b>	<b>ICPC-2 ITA:</b>
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Conoscere e applicare attività preventive tenendo conto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Periodicità raccomandata della misurazione dei livelli di colesterolo dalle linee guida nazionali ed internazionali</li> <li>▪ Classificazione dell'iperlipidemia</li> <li>▪ Classificazione del paziente iperlipidemico in base al rischio cardiovascolare complessivo</li> <li>▪ Tipo di prevenzione (primaria o secondaria)</li> </ul>	<p>-34 Esame ematologico  -43 Altre procedure diagnostiche  -45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta  -46 Consulto con erogatore di cure primarie  -64 Incontro/problema iniziato dal medico  K22 Fattore di rischio malattia cardiovascolare  T93 Dislipidemia</p>
<p>➤ Saper fare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnosi di iperlipidemia</li> <li>▪ Studio completo del paziente affetto da iperlipidemia</li> <li>▪ Calcolo della formula di Friedewald</li> <li>▪ Calcolo dell'indice aterogenico</li> <li>▪ Calcolo del rischio cardiovascolare</li> </ul>	<p>-34 Esame ematologico  -43 Altre procedure diagnostiche  -46 Consulto con erogatore di cure primarie  -47 Consulto con specialista  -60 Risultato di esami/procedure diagnostiche  -61 Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori  -64 Incontro/problema iniziato dal medico  K22 Fattore di rischio malattia cardiovascolare  T93 Dislipidemia</p>
<p>➤ Gestione terapeutica dell'iperlipidemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Negoziare con il paziente le raccomandazioni sugli stili di vita e il trattamento individualizzato, con particolare attenzione all'aderenza alla terapia</li> <li>▪ Conoscere e saper usare i farmaci ipolipemizzanti</li> <li>▪ Conoscere i criteri e saper gestire l'iperlipidemia in base al rischio cardiovascolare del paziente</li> <li>▪ Stabilire controlli periodici</li> </ul>	<p>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta  -46 Consulto con erogatore di cure primarie  -47 Consulto con specialista  -49 Altre procedure preventive  -50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione  -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  -63 Incontro di follow-up non specificato  -64 Incontro/problema iniziato dal medico  A05 Sensazione di essere malato  A85 Effetto collaterale di farmaco  K22 Fattore di rischio malattia cardiovascolare  T05 Problema di alimentazione nell'adulto  T82 Obesità  Z11 Problema di aderenza/esistenza di malattia</p>
<p>➤ Saper realizzare un approccio familiare e psicosociale del paziente dislipidemico, soprattutto in caso di scarso controllo e alto rischio cardiovascolare</p>	<p>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta  -46 Consulto con erogatore di cure primarie  -47 Consulto con specialista  -49 Altre procedure preventive  -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  -63 Incontro di follow-up non specificato  -64 Incontro/problema iniziato dal medico  -66 Invio ad altro operatore non medico</p>

	-69 Altri motivi di incontro NAC Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare
<b>PRIORITÀ II</b>	
> Conoscere la classificazione e le caratteristiche delle iperlipidemie primitive	-46 Consulto con erogatore di cure primarie T93 Dislipidemia
> Conoscere e prevenire la sovramedicalizzazione nell'iperlipidemia	-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta -46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista -49 Altre procedure preventive T93 Dislipidemia
> Creare piani terapeutico-assistenziali integrati con specialisti	-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta -46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista -62 Procedure amministrative -64 Incontro/problema iniziato dal medico -66 Invio ad altro operatore non medico -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale) Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario
<b>PRIORITÀ III</b>	
> Conoscere la funzionalità delle Apolipoproteine e integrarla con la corretta gestione terapeutica	T93 Dislipidemia
> Saper fare e interpretare: • EcoColorDoppler TSA con studio morfologico di placca aterosclerotica	-60 Risultato di esami/procedure diagnostiche T93 Dislipidemia
<b>Bibliografia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programa formativo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria;</li> <li>2. International Classification of Primary Care (ICPC), 2e;</li> <li>3. Murtagh's General Practice, 7e. Part 4, Chapter 87, Dyslipidaemia;</li> <li>4. Catapano et al., 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidemias, Eur Heart J. Oct 14; 37(39):2999-3058</li> <li>5. Harrison's Principles of internal medicine, 19e, Volume II, Section 3, Part 421: Disorders of Lipoprotein Metabolism</li> <li>6. Goodman &amp; Gilman, Le basi farmacologiche delle terapie – Il Manuale, 2e, Sezione 3, Capitolo 21: Terapia farmacologia dell'ipercolesterolemia e delle dislipidemie</li> <li>7. AIFA – Nota 13</li> <li>8. DPCM 15/17: Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</li> <li>9. Progetto Cuore – Istituto Superiore di Sanità - <a href="http://www.cuore.iss.it">http://www.cuore.iss.it</a></li> <li>10. Dobiasova M, Frohlich J, The plasma parameter log (TG/HDL-C) as an atherogenic index: correlation with lipoprotein particle size and esterification rate in apoB-lipoprotein-depleted plasma (FERHDL), Clinical Biochemistry 34 (2001) 583–588</li> <li>11. D'Agostino RB Sr, Vasan RS, Pencina MJ, Wolf PA, Cobain M, Massaro JM, Kannel WB. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. Circulation 2008;117:743–753</li> </ol>	



12. Schiattarella GG, Perrino C, Magliulo F, et al. Statins and the elderly: recent evidence and current indications. *Aging Clin Exp Res* 2012;24(S3):47-55
13. Sniderman AD, How, When, and Why to Use Apolipoprotein B in Clinical Practice, *Am J Cardiol* 2002;90(suppl):48i-54i

### 5.2.2. Problemi respiratori

ATTIVITÀ	ICPC-2 ITA
<b>PRIORITÀ I</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Possedere conoscenze di base rispetto a: anatomia e fisiopatologia respiratoria, indici di funzionalità respiratoria, meccanica ventilatoria, volumi polmonari, differenza tra quadri restrittivi e ostruttivi, rapporto ventilazione/perfusione, diffusione alveolo-capillare, emogasanalisi</li> <li>➤ conoscere i principi e le conseguenze delle anomalie congenite dell'apparato respiratorio nell'adulto</li> <li>➤ semeiotica respiratoria</li> </ul>	<p>R89 Anomalia congenita sistema respiratorio</p> <p>-31 Esame clinico parziale</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saper effettuare interventi di prevenzione della malattia neoplastica polmonare: educazione sanitaria sui rischi derivanti dal fumo di tabacco, referral ai centri antifumo</li> <li>➤ Conoscere le implicazioni in termini di: aspettativa di vita, operabilità, necessità assistenziali del paziente con malattia oncologica polmonare</li> </ul>	<p>R84 Neoplasia maligna bronchiale/polmonare</p> <p>R85 Altra neoplasia maligna sist. respiratorio</p> <p>R86 Neoplasia benigna sistema respiratorio</p> <p>R92 Neopl. natura incerta sistema respiratorio</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sapere effettuare una diagnosi precoce di BPCO avvalendosi dello spirometro portatile: esecuzione ambulatoriale ed interpretazione di base</li> <li>➤ Saper riconoscere i quadri enfisematosi e bronchitici della BPCO e le distinzioni tra i due.</li> <li>➤ Saper gestire le riacutizzazioni di BPCO: criteri di ospedalizzazione, ossigenoterapia, riabilitazione. appropriatezza dell'antibiotico terapia</li> <li>➤ Conoscere, saper prevenire e riconoscere le principali comorbidità nel paziente BPCO</li> <li>➤ Conoscere i principali device per la terapia inalatoria e saper realizzare ed organizzare un intervento di educazione sanitaria sul loro corretto utilizzo</li> </ul>	<p>R79 Bronchite cronica  R95 Broncopneumopatia cronica ostruttiva  -39 Test funzionale</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conoscere e saper interpretare il quadro clinico del paziente con bronchiectasie</li> </ul>	<p>R28 Limit. funzionale/disabilità respiratoria  R99 Altra malattia respiratoria</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saper effettuare una diagnosi precoce dell'asma con spirometro portatile: esecuzione ambulatoriale ed interpretazione di base</li> <li>➤ Saper riconoscere e distinguere tra forme di asma estrinseca ed intrinseca e relativa impostazione della terapia di mantenimento</li> <li>➤ Saper valutare il grado di ostruzione bronchiale tramite PEF</li> <li>➤ Conoscere la farmacologia delle principali classi terapeutiche della terapia di mantenimento dell'asma e relative linee guida di riferimento</li> <li>➤ Saper gestire le crisi asmatiche acute a livello ambulatoriale e conoscere i criteri di ospedalizzazione</li> <li>➤ Saper valutare il livello di controllo dell'asma e conoscere i criteri di riferimento a gestione specialistica</li> </ul>	<p>R96 Asma  -39 Test funzionale</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saper realizzare un intervento di educazione sanitaria ed incentivazione rispetto alla vaccinazione influenzale ed antipneumococcica</li> </ul>	<p>-44 Immunizzazione/profilassi  -50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione</p>

<p>➤ Conoscere i dei fattori di rischio del tromboembolismo polmonare e saper attuare misure di natura preventiva e profilattica al fine di minimizzare il rischio.</p> <p>➤ Saper individuare dei segni clinici di embolia polmonare per referral specialistico</p>	<p>-49 Altre procedure preventive K93 Embolia polmonare K94 Flebite/tromboflebite</p>
<p>➤ Saper sospettare, riconoscere e eseguire un intervento di counseling per OSAS</p>	<p>-45 Ed. sanitaria /osservazione/consigli/dieta A29 Altro sintomo o disturbo generale</p>
<p>➤ Conoscere i criteri diagnostici e gestione terapeutica di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Polmonite acquisita in comunità (CAP)</li> <li>● Insufficienza respiratoria</li> <li>● Versamento pleurico</li> </ul>	<p>R74 Infezione acuta vie respiratorie superiori R80 Influenza R81 Polmonite R78 Bronchite acuta/bronchiolite R82 Pleurite/versamento pleurico R83 Altra infezione respiratoria</p>
<p>➤ Conoscere la gestione diagnostica e controllo evolutivo della TBC</p>	<p>A70 Tubercolosi</p>
<p>➤ Saper sospettare ed identificare le patologie legate al lavoro, porre in essere strumenti di prevenzione e conoscere la normativa di riferimento.</p>	<p>-62 Procedure amministrative A21 Fattore di rischio per neoplasia maligna A23 Fattore di rischio NAC</p>
<p>➤ Conoscere le indicazioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Test allergologici</li> <li>● Broncoscopia</li> <li>● Rx Torace</li> <li>● TC torace</li> <li>● RM torace</li> <li>● Pletismografia</li> <li>● Fisioterapia respiratoria</li> <li>● ossigenoterapia ed eseguirne il monitoraggio</li> </ul>	<p>-32 Test di sensibilità -33 Esame microbiologico/immunologico -37 Esame citologico/istologico -40 Esame endoscopico -41 Esame per immagini -57 Riabilitazione/terapia fisica -60 Risultato di esami/procedure diagnostiche -61 Risultato di esami/procedure/storia clinica</p>
<p>➤ Sapere impostare un corretto iter diagnostico dei seguenti problemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tosse cronica</li> <li>● Dispnea</li> <li>● Dolore toracico</li> <li>● Cianosi</li> <li>● Emottisi</li> </ul>	<p>R03 Respiro sibilante R02 Respiro corto/dispnea R05 Tosse R24 Emottisi R25 Espettorato/sputo anormale A11 Dolore toracico NAC</p>
<p>➤ Saper realizzare un corretto approccio familiare e psicosociale del paziente affetto da patologie respiratorie in fase avanzato</p>	<p>R26 Paura di neopl. maligna sist.respiratorio R27 Paura di altra malattia sist. respiratorio R28 Limit. funzionale/disabilità respiratoria (R) -47 Consulto con specialista -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -66 Invio ad altro operatore non medico -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)</p>

<b>PRIORITÀ II</b>	
➤ Saper gestire la terapia farmacologica e psico-comportamentale utile alla cessazione dell'abitudine tabagica	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia P17 Abuso di tabacco
➤ Disporre di conoscenze di base relative alla patologia interstiziali (es Fibrosi Polmonare Idiopatica)	R99 Altra malattia respiratoria
➤ Conoscere i farmaci che più frequentemente possono comportare patologie polmonari interstiziali (es Amiodarone)	R99 Altra malattia respiratoria
➤ Saper interpretare un RX torace e identificare le più evidenti alterazioni patologiche  ➤ Conoscere il corretto iter diagnostico e di follow-up per riscontro RX di nodulo polmonare	-60 Risultato di esami/procedure diagnostiche -61 Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori R26 Paura di neopl. maligna sist.respiratorio R27 Paura di altra malattia sist. respiratorio
➤ Conoscere i principi ed i segni di sospetto delle eosinofilie polmonari	R99 Altra malattia respiratoria
➤ Conoscere i principi e i segni di sospetto della sarcoidosi	R99 Altra malattia respiratoria
<b>PRIORITÀ III</b>	
➤ Saper interpretare una emogasanalisi  ➤ Conoscere e saper impostare una corretta gestione diagnostica delle ripercussioni pleuropolmonari delle patologie sistemiche	-60 Risultato di esami/procedure diagnostiche -61 Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori R28 Limit. funzionale/disabilità respiratoria
➤ Saper gestire il paziente in una situazione di urgenza: • Dispnea acuta • Emottisi massiva • Pneumotorace • Stop respiratorio	-51 Incisione /drenaggio/aspiraz./rimoz. fluidi -53 Intub. /dilat. /cateterizz./interv.strumentale -56 Tamponamento /compressione/bendaggio R24 Emottisi R28 Limit. funzionale/disabilità respiratoria R02 Respiro corto/dispnea
➤ Saper eseguire un'eco-torace nella valutazione di versamenti pleurici, focolai broncopneumonici e pneumotorace	-41 Esame per immagini
<b>Bibliografia:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Harrison's principles of internal medicine, 18<sup>a</sup> edizione. DL Longo, AS Fauci, DL Kasper, SL Hauser, JL Jameson, E Braunwald. McGraw Hill, 2011.</li> <li>2. Miravittles, Marc, et al. "A review of national guidelines for management of COPD in Europe." European Respiratory Journal 47.2 (2016): 625-637.</li> <li>3. Progetto mondiale Asma. Linee guida italiane per la diagnosi ed il trattamento dell'asma. Adattamento italiano delle linee guida internazionali GINA.</li> <li>4. Guide di pratica clinica dell'American Cancer Society.</li> </ol>	

### 5.2.3. Problemi del tratto digerente

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Conoscere gli esami di screening previsti per la prevenzione secondaria di neoplasie dell'apparato gastrointestinale:</p> <p>➤ Saper eseguire rinforzo motivazionale al paziente per l'esecuzione degli screening oncologici del tratto gastroenterico</p>	<p>-49 Altre procedure preventive -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<p>➤ Conoscere le seguenti sindromi gastroenteriche maggiori e altre condizioni del tratto intestinale; eseguire anamnesi ed esame obiettivo, e richiedere i giusti accertamenti strumentali e di laboratorio al fine di un corretto inquadramento diagnostico differenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Paziente con diarrea e stipsi</li> <li>● Paziente con nausea e vomito</li> <li>● Paziente con disfagia</li> <li>● Paziente con ittero</li> <li>● Paziente con ascite</li> <li>● Paziente con epatomegalia</li> <li>● Paziente con massa addominale</li> <li>● Paziente con patologia erniaria</li> <li>● Paziente con dolore addominale e addome acuto</li> <li>● Paziente con emorragie digestive alte e basse</li> <li>● Paziente con corpo estraneo e con lesioni traumatiche dell'apparato digerente</li> <li>● Paziente con anomalia congenita dell'apparato digerente</li> <li>● Paziente con sindrome da malassorbimento</li> <li>● Paziente con decremento ponderale</li> <li>● Paziente con sintomatologia riferita alla cavità orale</li> <li>● Paziente con sintomatologia proctologica</li> <li>● Paziente con incontinenza rettale</li> <li>● Paziente con disturbi funzionali gastrointestinali (dispepsia funzionale, gonfiore addominale funzionale, sindrome dell'intestino irritabile, sensibilità al glutine non celiaca, diarrea e stipsi funzionale)</li> <li>● Paziente con allergie e intolleranze alimentari</li> <li>● Paziente con infezioni e tossinfezioni alimentari</li> </ul>	<p>D01 Dolore addominale generale/crampi D02 Dolore addominale epigastrico D03 Bruciore di stomaco/pirosi D04 Dolore rettale/anale D05 Fastidio perianale D06 Altro dolore addominale localizzato D07 Dispepsia/ indigestione D08 Flatulenza/ meteorismo/eruttazione D09 Nausea D10 Vomito D11 Diarrea D12 Stipsi D13 Itterizia D14 Ematemesi/vomito ematico D15 Melena D16 Sanguinamento rettale D17 Incontinenza rettale D18 Modificazione di feci/movimenti intestinali D19 Sintomo/disturbo riferito a denti o gengive D20 Sintomo o disturbo bocca/lingua/labbra D21 Problema di deglutizione D23 Epatomegalia D24 Massa addominale NAC D25 Distensione addominale D26 Paura di neoplasia maligna app. digerente D27 Paura di altra malattia apparato digerente D28 Limitazione funzionale/disabilità (D) D29 Altro sintomo/ disturbo apparato digerente D70 Infezione gastrointestinale D71 Parotite epidemica D72 Epatite virale D73 Gastroenterite di presunta origine infettiva D79 Corpo estraneo nell'apparato digerente D80 Altra lesione traumatica organi digerenti D81 Anomalia congenita apparato digerente D87 Disordine gastrico funzionale D88 Appendicite D89 Ernia inguinale</p>

	D90 Ernia jatale D91 Altra ernia addominale D93 Sindrome del colon irritabile D96 Vermi/parassiti intestinali T05 Problema di alimentazione dell'adulto
<p>➤ Delle seguenti patologie del tratto gastroenterico conoscere le manifestazioni cliniche intestinali ed extra-intestinali, le caratteristiche alterazioni di laboratorio e strumentali. Diagnosi precoce, iter diagnostico-terapeutico e prevenzione delle complicanze.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Patologia della cavità orale</li> <li>● Malattia da Reflusso Gastroesofageo</li> <li>● Gastrite cronica Hp-relata</li> <li>● Gastropatia da FANS</li> <li>● Gastrite cronica atrofica autoimmune</li> <li>● Ulcera peptica</li> <li>● Malattia celiaca</li> <li>● Contaminazione batterica dell'intestino tenue</li> <li>● Malattie infiammatorie croniche intestinali</li> <li>● Sindrome dell'intestino irritabile</li> <li>● Malattia diverticolare</li> <li>● Colite da Clostridium difficile</li> <li>● Patologia proctologica</li> <li>● Insufficienza epatica acuta e cronica</li> <li>● Epatiti virali acute e croniche</li> <li>● Patologia epatica da farmaci e sostanze tossiche</li> <li>● Patologia epatica da causa metabolica</li> <li>● Epatopatia alcolica</li> <li>● Steatosi epatica e steatoepatite non alcolica</li> <li>● Malattia litiasica e patologia infiammatoria della colecisti</li> <li>● Pancreatite acuta e cronica</li> <li>● Malattie epatiche, delle vie biliari e pancreatiche autoimmuni</li> </ul>	D82 Malattia di denti o gengive D83 Malattia della bocca/lingua/labbra D84 Malattia dell'esofago D85 Ulcera duodenale D86 Altra ulcera peptica D92 Malattia diverticolare D94 Enterite cronica/colite ulcerosa D95 Ragade anale/ascesso perianale D97 Malattia del fegato NAC D98 Colecistite/colelitiasi D99 Altra malattia del sistema digerente
<p>➤ Conoscere le neoplasie benigne e maligne del tratto gastrointestinale, manifestazioni cliniche, iter diagnostico-terapeutico, follow-up.</p>	D74 Neoplasia maligna dello stomaco D75 Neoplasia maligna del colon/retto D76 Neoplasia maligna del pancreas D77 Altra neoplasia maligna apparato digerente NAC D78 Neoplasia benigna/di incerta natura apparato digerente

<p>➤ Conoscere le potenzialità diagnostiche e l'appropriatezza prescrittiva delle seguenti indagini strumentali e diagnostiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Esame endoscopico</li> <li>● Ecografia e Doppler addominale e delle anse intestinali</li> <li>● Elastografia epatica</li> <li>● Radiografia addominale diretta</li> <li>● TC addome</li> <li>● RM addome</li> <li>● Breath tests</li> <li>● Esame su feci</li> <li>● Esami di laboratorio</li> </ul>	<p>-40 Esame endoscopico -41 Esame per immagini -43 Altre procedure diagnostiche</p>
<p>➤ Conoscere le indicazioni, le controindicazioni e gli effetti collaterali dei principali farmaci utilizzati per il tratto gastrointestinale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Farmaci inibitori della secrezione acida e protettivi della mucosa gastrica</li> <li>● Farmaci per l'eradicazione di Helicobacter Pylori</li> <li>● Farmaci emetici e anti-emetici</li> <li>● Farmaci procinetici gastrointestinali</li> <li>● Farmaci lassativi e purganti</li> <li>● Farmaci antidiarroici e antispastici</li> <li>● Farmaci per le malattie infiammatorie croniche intestinali</li> <li>● Farmaci per le malattie del sistema epatobiliare e del pancreas</li> <li>● Farmaci per il trattamento della colite da Clostridium Difficile</li> <li>● Modulatore del microbiota intestinale</li> </ul>	<p>-50 Prescrizione-somministrazione di farmaci/iniezione</p>
<p>➤ Approccio familiare e psicosociale del paziente con patologia gastrointestinale cronica</p>	<p>P01 Sensazione di nervosismo/ ansietà/ tensione P02 Reazione da stress acuto P03 sensazione di depressione P04 sentimento/ comportamento irritabile/collarino P29 altro sintomo o disturbo psicologico</p>
<p>➤ Saper effettuare l'esame obiettivo addominale e le manovre diagnostiche associate. Saper effettuare l'esplorazione rettale digitale</p>	<p>-30 Esame clinico completo -31 Esame clinico parziale</p>
<p><b>PRIORITÀ II</b></p>	
<p>➤ Conoscere le seguenti patologie e condizioni gastrointestinali emergenti o caratterizzate da rara incidenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Patologie eosinofile primarie del tratto gastrointestinale (EGID)</li> </ul>	<p>D99 Altra malattia del sistema digerente</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enteropatia autoimmune</li> <li>● Enteropatie protido-disperdenti (es. Linfangectasia intestinale)</li> <li>● Enteropatia in corso di immunodeficit comune variabile</li> <li>● Enteropatia da farmaci (es. Enteropatia da Olmesartan)</li> <li>● Colite indeterminata</li> <li>● Colite microscopica</li> </ul>	
<p>➤ Conoscere le manifestazioni dell'apparato digerente in corso di malattie sistemiche (es. Sclerosi Sistemica, Diabete Mellito, Malattie della Tiroide).</p>	D29 Altro sintomo/disturbo apparato digerente
<p>➤ Saper effettuare le seguenti procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Applicazione di sondino naso-gastrico</li> <li>● Gestione di stomia intestinale</li> </ul>	-41 Esame per immagini -51 Incisione/drenaggio/ aspiraz./rimoz. fluidi -53 Intub./dilat./cateterizz./ interv.strumentale
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Saper effettuare le seguenti procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nutrizione e supplementazione farmacologica attraverso sondino naso-gastrico</li> <li>● Drenaggio di ascessi della regione anale</li> <li>● Anoscopia</li> </ul>	-41 Esame per immagini -50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione -51 Incisione/drenaggio/ aspiraz./rimoz. fluidi -53 Intub./dilat./cateterizz./ interv.strumentale
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 2015 – X edizione. Ed. Elsevier Saunders</li> <li>2. Rugarli. Medicina Interna Sistemica, Cap. da 24 a 37, pag. 617-844. 2015 - VII edizione. Ed. Edra-Masson</li> <li>3. Rakel RE, Rakel D. Textbook of Family Medicine, Cap. 38, pag. 912-946. 2015 - IX edizione. Ed. Elsevier Saunders</li> <li>4. Toy E, Briscoe D, Britton B, Heidelbaugh JJ. Case Files Family Medicine. 2016 - IV Edizione. Ed. Lange - McGraw Hill Education</li> <li>5. Rossi F., Cuomo V., Riccardi C. Farmacologia, Cap. 6, pag. 581-649. 2017 – III edizione. Ed. Minerva Medica</li> <li>Di Sabatino A, Aronico N, Giuffrida P, et al. Association between defective spleen function and primary eosinophilic gastrointestinal disorders. J Allergy Clin Immunol Pract 2018;6:1056-8.</li> <li>6. Miehlke S, et al. Microscopic colitis: pathophysiology and clinical management. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2019 Apr;4(4):305-314</li> <li>7. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Autoimmune hepatitis. J Hepatol 2015;63:971-1004.</li> <li>8. Cottone C, Tosetti C, Savarino EV, Ubaldi E; Malattia da reflusso gastroesofageo difficile. Serie editoriale Disease Management - SIMG. Ed. Pacini, 2016.</li> <li>9. Bozzani A, Cargioli M, Cuomo R, Parolini D, Ubaldi E, Zito FP; Gonfiore addominale, approccio razionale e pratico nelle cure primarie. Serie editoriale Disease Management - SIMG. Ed. Pacini, 2016.</li> </ol>	



5.2.4. Problemi di natura infettiva

ATTIVITÀ	ICPC-2 ITA
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Conoscere il sistema di sorveglianza delle malattie infettive e i relativi protocolli con relativa urgenza di segnalazione</p>	<p>A98 Medicina preventiva -62 Procedura amministrativa</p>
<p>➤ Conoscere e sapere come svolgere attività preventive in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contatti di pazienti con meningite</li> <li>• Contatti di pazienti affetti da tubercolosi</li> <li>• Virus Epatopatici</li> <li>• Malattie sessualmente trasmesse</li> <li>• Pazienti a rischio di infezione da HIV</li> <li>• Viaggiatori</li> <li>• Incidenti percutanei</li> </ul>	<p>-45 Educazione sanitaria/ consigli A98 Medicina preventiva A70 Tubercolosi N71 Meningite/Encefalite D70 Infezione gastrointestinale D72 Epatite Virale D73 Gastroenterite di presunta origine infettiva P19 Abuso di droga Z01 Povertà/problema economico Z02 Problema approvvigionamento cibo/acqua Z03 Problema di abitazione o vicinato Z04 Problema socio-culturale Z11 Problema di aderenza/esistenza di malattia Z12 Problema di relazione con partner Z13 Problema di comportamento del partner Z14 Problema di malattia del partner Z20 Problema di relazione con altri familiari Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare Z22 Problema da malattia di un altro parente Z23 Perdita/morte altro parente/membro</p>
<p>➤ Gestione diagnostica della sindrome febbrile</p>	<p>A02 Brividi A03 Febbre A04 Astenia/stanchezza generale A05 Sensazione di essere malato A09 Problema di sudorazione K71 Febbre Reumatica</p>
<p>➤ Criteri diagnostici, di gestione terapeutica e di invio specialistico per le seguenti infezioni respiratorie: influenza, otite acuta e sinusite, faringite acuta, tonsillite acuta, bronchite esacerbazione acuta e infettiva della BPCO, polmonite acquisita in comunità</p>	<p>R01 Dolore attribuito al sistema respiratorio R02 Respiro corto/dispnea R03 Respiro sibilante R04 Altro problema respiratorio R05 Tosse R06 Sangue dal naso/epistassi R07 Starnuti/congestione nasale R08 Altro sintomo o disturbo al naso R09 Sintomo o disturbo dei seni paranasali R21 Sintomo o disturbo della gola R23 Sintomo o disturbo della voce</p>

	<p>H70 Otite esterna  H71 Otite media acuta/miringite  H72 Otite media sierosa  H73 Salpingite d'Eustachio  H74 Otite media cronica  R71 Tosse canina  R72 Faringite streptococcica  R74 Infezione acuta vie respiratorie superiori  R75 Sinusite acuta/cronica  R76 Tonsillite acuta  R77 Laringite/tracheite acuta  R78 Bronchite acuta/bronchiolite  R79 Bronchite cronica  R80 Influenza  R81 Polmonite  R82 Pleurite/versamento pleurico  R83 Altra infezione respiratoria  R95 Broncopneumopatia cronica ostruttiva  R96 Asma  R97 Rinite allergica  R99 Altra malattia respiratoria  -41 Esame per immagini</p>
<p>➤ Gestione diagnostica, terapeutica e criteri di invio specialistico delle infezioni urinarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cistite acuta</li> <li>- pielonefrite</li> <li>- infezioni urinarie ricorrenti</li> <li>- prostatite</li> <li>- orchiepididimite</li> </ul>	<p>U70 Pielonefrite/pielite  U71 Cistite/altra infezione urinaria  U72 Uretrite  Y01 Dolore del pene  Y02 Dolore del testicolo/scroto  Y03 Perdite uretrali nell'uomo  Y04 Altro sintomo o disturbo del pene  Y05 Altro sintomo o disturbo al testicolo/scroto  Y06 Sintomo o disturbo alla prostata  X14 Perdite vaginali  X15 Altro sintomo o disturbo vaginale  X17 Sintomo o disturbo della pelvi nella donna  U85 Anomalia congenita delle vie urinarie  U88 Glomerulonefrite/sindrome nefrosica</p>
<p>➤ Saper interpretare un antibiogramma su prelievo microbiologico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoscere il significato di MIC (Concentrazione Minima Inibente), Break point.</li> </ul> <p>➤ Saper scegliere l'antibiotico più corretto per il trattamento di una infezione batterica sulla base delle indicazioni dell'antibiogramma</p>	<p>-33 Esame microbiologico/immunologico  -37 Esame citologico/istologico  -38 Altri esami di laboratorio NAC</p>
<p>➤ Conoscere e applicare le principali linee guida di trattamento medico per le patologie infettive batteriche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correlazione con la clinica e utilizzo di score per la stratificazione del rischio infettivo del paziente e del probabile patogeno</li> </ul>	<p>-30 Esame clinico completo  -31 Esame clinico parziale  -32 Test di sensibilità  -33 Esame microbiologico/immunologico  -37 Esame citologico/istologico  -38 Altri esami di laboratorio NAC</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzo di terapia empirica ad ampio spettro in casi selezionati</li> <li>• Switch di terapia selettiva sul patogeno per combattere l'antibiotico-resistenza</li> </ul>	
<p>➤ Gestione diagnostica, terapeutica e criteri di invio specialistico di infezioni gastrointestinali: gastroenterite acuta, intossicazione alimentare, epatite virale</p>	D01 Dolore addominale generale/crampi D02 Dolore addominale epigastrico D09 Nausea D10 Vomito D11 Diarrea D13 Itterizia D70 Infezione gastrointestinale D72 Epatite virale D73 Gastroenterite di presunta origine infettiva D96 Vermi/parassiti intestinali
<p>➤ Gestione diagnostica, terapeutica e criteri di invio specialistico di patologie a trasmissione sessuale: vaginiti, ulcere genitali, uretrite, cervicite e verruche genitali</p>	Y70 Sifilide nell'uomo Y71 Gonorrea nell'uomo Y72 Herpes genitale nell'uomo Y73 Prostatite/vesciculite seminale Y74 Orchite/epididimite Y75 Balanite Y76 Condiloma acuminato nell'uomo X70 Sifilide nella donna X71 Gonorrea nella donna X72 Candidosi genitale nella donna X73 Tricomoniiasi genitale nella donna X74 Malattia infiammatoria pelvica X75 Neoplasia maligna del collo dell'utero S70 Herpes zoster S71 Herpes simplex S72 Scabbia/altre acariasi S73 Pediculosi/altre infestazioni cutanee X90 Herpes genitale nella donna
<p>➤ Gestione diagnostica, terapeutica e criteri di invio specialistico di infezioni cutanee: virale, batterica e micotica</p>	S09 Infezione alle dita di mani/piedi S10 Foruncolo/carbonchio S11 Infezione cutanea post traumatica S12 Puntura di insetto
<p>➤ Criteri diagnostici di gestione delle zoonosi</p>	S12 Puntura di insetto S13 Morso animale
<p>➤ Essere a conoscenza dei principi di antimicrobial stewardship e saper fornire al paziente le corrette informazioni sulla necessità di corretto utilizzo degli antibiotici</p>	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
<p>➤ Sapere realizzare una raccolta corretta di campioni di espettorato, urina, feci.</p>	-32 Test di sensibilità -33 Esame microbiologico/immunologico -35 Esame urine -36 Esame su feci -37 Esame citologico/istologico

<p>➤ Gestione in situazione di urgenza criteri di ospedalizzazione del paziente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcere infette</li> <li>• Sepsi</li> </ul>	<p>K70 Infezione del sistema circolatorio S97 Ulcera cutanea</p>
<p>➤ Sapere realizzare correttamente le seguenti procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test diagnostico rapido RAD, Stick urine</li> </ul>	<p>-35 Esame urine -33 Esame microbiologico/immunologico</p>
<p>➤ Approccio familiare e psicosociale del paziente affetto da malattie infettive (HIV, TBC, meningite ...)</p>	<p>Z04 Problema socio-culturale Z07 Problema di educazione Z08 Problema di assistenza sociale Z11 Problema di aderenza/esistenza di malattia Z12 Problema di relazione con partner Z13 Problema di comportamento del partner Z14 Problema di malattia del partner Z15 Problema da perdita o morte del partner Z20 Problema di relazione con altri familiari Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare Z22 Problema da malattia di un altro parente Z24 Problema di relazione con un amico Z27 Paura di un problema sociale Z29 Problema sociale NAC P99 Altri disturbi psicologici</p>
<p><b>PRIORITÀ II</b></p>	
<p>➤ Conoscere e sapere come svolgere attività preventive in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidenti biologici di natura professionale</li> </ul>	<p>-33 Esame microbiologico/immunologico -34 Esame ematologico -60 Risultato di esami/procedure diagnostiche -61 Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori -62 Procedure amministrative -63 Incontro di follow-up non specificato</p>
<p>➤ Sapere realizzare correttamente le seguenti procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccolta di essudato: auricolare, faringeo, nasale, cutaneo, ungueale</li> <li>• Mantoux / studio dei contatti TBC</li> </ul>	<p>-32 Test di sensibilità -33 Esame microbiologico/immunologico -34 Esame ematologico -36 Esame su feci -37 Esame citologico/istologico -38 Altri esami di laboratorio NAC</p>
<p>➤ Gestione diagnostica e criteri per l'invio specialistico della patologia opportunistica nel paziente con infezione da HIV</p>	<p>A77 Altra malattia virale/NAC A78 Altra malattia infettiva/NAC</p>

<p>&gt; Criteri diagnostici, di gestione terapeutica e di invio specialistico di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologia importata per dai viaggiatori: febbre, diarrea</li> <li>• Patologia importata dal paziente migrante: malaria, parassitosi, lebbra</li> </ul> <p>Criteri diagnostici, di gestione terapeutica e di invio specialistico di patologie importate da pazienti migranti o viaggiatori: febbre, diarrea, malaria, parassitosi, lebbra.</p>	<p>D01 Dolore addominale generale/crampi  D02 Dolore addominale epigastrico  A73 Malaria  D09 Nausea  D10 Vomito  D11 Diarrea  D96 Vermi/parassiti intestinali</p>
<p>&gt; Gestione diagnostica e controllo evolutivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infezione da HIV</li> <li>• Meningite</li> <li>• Endocardite batterica</li> <li>• TBC</li> <li>• Virus epatopatici</li> <li>• Infezioni osteoarticolari</li> </ul>	<p>A98 Medicina preventiva  A70 Tubercolosi  N71 Meningite/Encefalite  D70 Infezione gastrointestinale  D72 Epatite Virale  D73 Gastroenterite di presunta origine infettiva  L70 Infezione del sistema osteoarticolare  B90 Infezione HIV/AIDS</p>
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>&gt; Aderire a sistemi di sorveglianza delle malattie infettive: es rete medici-sentinella per l'influenza sul territorio</p>	<p>-43 Altre procedure diagnostiche  -60 Risultato di esami/procedure diagnostiche  R80 Influenza</p>
<p>Prendere parte ad attività formative sul tema dell'antimicrobial stewardship al fine di offrire supporto e consulenza ai colleghi <i>alla pari</i></p>	
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="#">D. Lgs 73/2017</a></li> <li>2. <a href="https://www.epicentro.iss.it/vaccini/calendario">https://www.epicentro.iss.it/vaccini/calendario</a></li> <li>3. <a href="#">Decreto ministeriale 15 dicembre 1990</a></li> <li>4. <a href="#">Decreto ministeriale 29 luglio 1998</a></li> <li>5. <a href="http://www.ospedalesicuro.eu">www.ospedalesicuro.eu</a></li> <li>6. <a href="#">Dossier n. 253/2015</a> Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale ER</li> <li>7. <a href="#">Dossier n. 254/2015</a> Otite Media Acuta in età pediatrica. Linea guida regionale ER</li> <li>8. InluNet-ISS</li> <li>9. ACN Medicina Generale - allegato D-</li> <li>10. <a href="#">“Antibiogramma 2011. Nuovi criteri interpretativi e istruzioni per l’uso”</a> di: Sarti M, Gagliotti C, Gesu G, Giordani S, Migliavacca R, Pan A, Moro ML</li> <li>11. <a href="#">Campagna” TARGET-Treat Antibiotics Responsibly, Guidance, Education, Tools”</a> del RGCP</li> <li>12. La terapia antibiotica empirica: un approccio mirato e precoce nel paziente settico, M.Crapis e coll.- Italian Jurnal of Emergency Medicine - <a href="http://www.itjem.org">www.itjem.org</a></li> <li>13. Terapia antibiotica, riconoscere e gestire la sepsi. Protocollo PILLOLA Spedali Civili di Brescia</li> <li>14. <a href="#">The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy</a></li> <li>15. HARRISON Manuale di Medicina 18° ed.</li> </ol>	

5.2.5. Problemi metabolici ed endocrini

<b>DIABETE MELLITO</b>	
<b>ATTIVITÀ:</b>	<b>ICPC-2 ITA:</b>
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Strategie di prevenzione nella popolazione a rischio ed educazione alla salute</p>	<p>-49 Altre procedure preventive A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva</p>
<p>➤ Le basi diagnostiche del Diabete Mellito (DM):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fattori di rischio</li> <li>- sintomi e segni di sospetto</li> <li>- criteri diagnostici e classificazione del diabete</li> </ul>	<p>-30 Esame clinico completo -31 Esame clinico parziale -34 Esame ematologico -41 Esame per immagini -42 Tracciato elettrico -60 Risultato esami/procedure diagnostiche -64 Incontro/problema iniziato dal medico A04 Astenia/stanchezza generale A05 Sensazione di essere malato A23 Fattore di rischio NAC A29 Altro sintomo o disturbo generale T01 sete eccessiva T02 Appetito eccessivo T07 Aumento di peso T08 Perdita di peso T10 Ritardo di crescita T11 disidratazione T29 Altro sintomo o disturbo endocrino/metabolico/nutrizionale T87 Ipoglicemia T89 Diabete non-insulino dipendente T91 Carenza vitaminica nutrizionale T93 Dislipidemia</p>
<p>➤ Valutazione iniziale e inquadramento paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stile di vita: nutrizione di base e esercizio fisico</li> <li>- terapia ipoglicemizzante orale (meccanismo d'azione, indicazioni, controindicazioni, effetti secondari dei diversi gruppi farmacologici)</li> <li>- conoscenza base della terapia insulinica</li> <li>- controllo metabolico</li> <li>- screening delle complicanze croniche</li> </ul>	<p>-30 Esame clinico completo -31 Esame clinico parziale -34 Esame ematologico -41 Esame per immagini -42 Tracciato elettrico -45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta -46 Consulto con erogazione di cure primarie -48 Chiarimenti/discussione su motivi di incontro -50 Prescrizione/somministraz. di farmaci -60 Risultato esami/procedure diagnostiche</p>
<p>➤ Monitoraggio del diabete:</p>	<p>-30 Esame clinico completo -34 Esame ematologico -41 Esame per immagini</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Controllo metabolico: HbA1c, glicemia, glicosuria, chetonuria, assetto lipidico, BMI</li> <li>● Screening delle complicanze croniche: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Retinopatia: fondo oculare</li> <li>○ Nefropatia: RAC, creatininemia e calcolo GFR</li> <li>○ Malattie cardiovascolari: fattori di RCV e calcolo RCV, PAO + ECG</li> <li>○ Piede diabetico: ispezione del piede e della calzatura, palpazione dei polsi periferici, valutazione della forza muscolare e della sensibilità (pressoria con monofilamento Semmens-Wenstein, vibratoria con diapason, dolorifica con la punta di uno spillo, tattile con un batuffolo di cotone), ROT.</li> </ul> </li> </ul>	-42 Tracciato elettrico -60 Risultato esami/procedure diagnostiche
> Prevenzione e individuazione tempestiva delle complicanze acute	-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale) A11 Dolore toracico NAC K01 Dolore cardiaco K03 Dolore cardiovascolare NAC K75 Infarto miocardico acuto K76 Cardiopatia ischemica senza angina K87 Ipertensione arteriosa complicata K89 Ischemia cerebrale transitoria K90 Accidente vascolare cerebrale/stroke
> Trattamento delle complicanze croniche	-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale) F83 Retinopatia F84 Degenerazione maculare F92 Cataratta F94 Cecità F99 Altra malattia di occhi/annessi K92 Arteriosclerosi/mal. vascolare periferica N05 Formicolio alle dita/piedi/arti N17 Vertigine/capogiro N94 Neurite periferica/neuropatia P03 Sensazione di depressione P07 Diminuzione del desiderio sessuale S09 Infezione alle dita e alle mani dei piedi T93 Dislipidemia U88 Glomerulonefrite/sindrome nefrosica U89 Albuminuria ortostatica/proteinuria
> Individuazione del paziente in situazione di urgenza: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ipoglicemia</li> <li>● Iperglicemia</li> </ul>	-67 Invio altro medico/ospedale A04 Astenia/stanchezza generale A06 Lipotimia/sincope A07 Coma
> Approccio psicosociale al paziente diabetico, inserito in una comunità e un ambiente familiare con empowerment del paziente (autoiniezione, autoanalisi, autocontrollo)	-47 Consulto con specialista -66 Invio ad altro operatore non medico Z01 Povertà/problema economico Z02 Problema di abitazione o vicinato

	<p>Z04 Problema socio-culturale  Z05 Problema di lavoro  Z07 Problema di educazione  Z08 Problema di assistenza sociale  Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario  Z28 Limit. Funz./disabilità problema sociale (z)  Z29 Problema sociale NAC</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Metodi contraccettivi nelle donne con diabete in età fertile e consigli sulla programmazione della gravidanza</p>	<p>-49 Altre procedure preventive  -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)  A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva  W11 Contraccezione orale  W12 Contraccezione intrauterina  W27 Paura di complicazioni in gravidanza</p>
<p>➤ Assistenza condivisa nel monitoraggio della donna con DM in stato di gravidanza</p>	<p>-30 Esame clinico completo  -34 Esame ematologico  -41 Esame per immagini  -42 Tracciato elettrico  -60 Risultato esami/procedure diagnostiche  -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)  W28 Gravidanza</p>
<p>➤ Assistenza condivisa nel follow-up del bambino con DM: supporto psicologico, risoluzione di dubbi e preoccupazioni (del bambino e dei genitori), controllo in circostanze intercorrenti, vaccinazione antinfluenzale, complicanze</p>	<p>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta  -46 Consulto con erogazione di cure primarie  -48 Chiarimenti/discussione su motivi di incontro  -50 Prescrizione/somministraz. di farmaci  -60 Risultato esami/procedure diagnostiche  -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)  Z16 Problema di rapporto con un bambino  Z18 Problema di malattia di un bambino</p>
<p>➤ Assistenza condivisa nel follow-up degli adolescenti con diabete: supporto psicologico, risoluzione di dubbi e preoccupazioni, controllo in circostanze intercorrenti, educazione specifica sulla contraccezione</p>	<p>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta  -46 Consulto con erogazione di cure primarie  -48 Chiarimenti/discussione su motivi di incontro  -50 Prescrizione/somministraz. di farmaci  -60 Risultato esami/procedure diagnostiche  -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)  Z20 Problema di relazione con altri familiari  Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare</p>
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Gestione del trattamento insulinico</p>	<p>-47 Consulto con specialista</p>



	-50 Prescrizione/somministr. di farmaci -66 Invio ad altro operatore non medico -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)
> Trattamento del diabete mellito gestazionale (DMG) con dietoterapia e/o terapia insulinica	-50 Prescrizione/somministr. di farmaci -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale) W78 Gravidanza
<b>OBESITA'</b>	
<b>ATTIVITÀ:</b>	<b>ICPC-2 ITA:</b>
<b>PRIORITÀ I</b>	
> Strategie di prevenzione nella popolazione a rischio per il rilevamento dell'obesità. Conoscere: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Periodicità raccomandata per la misurazione del peso in base ai gruppi</li> <li>● Tabelle di dimensioni corporee</li> <li>● Misura della plica</li> <li>● Indice di massa corporea</li> <li>● Indice di vita</li> <li>● Test di laboratorio</li> </ul>	-30 Esame clinico completo -31 Esame clinico parziale -34 Esame ematologico -41 Esame per immagini -42 Tracciato elettrico -49 Altre procedure preventive -60 Risultato esami/procedure diagnostiche -64 Incontro/problema iniziato dal medico A23 Fattore di rischio non altrimenti specificato A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva
> Terapia dell'obesità: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Saper “negoziare” con il paziente sul trattamento individualizzato (dietoterapia, stile di vita ecc) che meglio si adatta al singolo paziente</li> <li>● Stabilire gli obiettivi da raggiungere, la frequenza delle visite e i parametri clinici da controllare</li> <li>● Dietoterapia</li> <li>● Indicazioni, controindicazioni, effetti collaterali dei gruppi farmacologici</li> <li>● Prevenzione delle possibili complicanze dell'obesità (DM)</li> </ul>	-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta -46 Consulto con erogazione di cure primarie -48 Chiarimenti/discussione su motivi di incontro -50 Prescrizione/somministr. di farmaci -60 Risultato esami/procedure diagnostiche -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale) Z20 Problema di relazione con altri familiari Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare
> Approccio familiare e psicosociale al paziente obeso	-47 Consulto con specialista -66 Invio ad altro operatore non medico Z01 Povertà/problema economico Z02 Problema di abitazione o vicinato Z04 Problema socio-culturale Z05 Problema di lavoro Z07 Problema di educazione Z08 Problema di assistenza sociale Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario Z28 Limit. Funz./disabilità problema sociale (z) Z29 Problema sociale NAC

PRIORITY II	
> Indicazioni alla chirurgia bariatrica	-47 Consulto con specialista -66 Invio ad altro operatore non medico
PROBLEMI DELLA TIROIDE	
ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
PRIORITY I	
> Conoscere le attività preventive: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Screening per ipotiroidismo congenito</li> <li>● Corretto introito di iodio nella dieta</li> </ul>	-49 Altre procedure preventive T80 Anomalia congenita endocrino-metabolica
> Capacità di gestione dell'anamnesi personale e familiare, dei segni/sintomi delle malattie tiroidee e dell'esame obiettivo della loggia tiroidea	-30 Esame clinico completo -31 Esame clinico parziale -34 Esame ematologico -41 Esame per immagini -42 Tracciato elettrico -45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta -46 Consulto con erogazione di cure primarie -60 Risultato esami/procedure diagnostiche -64 Incontro/problema iniziato dal medico A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva
> Sospetto clinico, gestione diagnostica e terapeutica dell'ipotiroidismo	-50 Prescrizione/somministraz. di farmaci A01 Dolore generale o in siti multipli A04 Astenia/stanchezza generale A05 Sensazione di essere malato A29 Altro sintomo o disturbo generale P03 Sensazione di depressione T09 Aumento di peso T70 Infezione del sistema endocrino T81 Gozzo T82 Obesità T83 Sovrappeso T86 Ipotiroidismo/mixedema T93 Dislipidemia
> Sospetto clinico, gestione diagnostica dell'ipertiroidismo	A01 Dolore generale o in siti multipli A09 Problema di sudorazione P01 Sensazione di nervosismo/ansietà/tensione T02 appetito eccessivo T08 perdita di peso T85 Iperitiroidismo/Tireotossicosi

<p>➤ Gestione dell'urgenza: crisi tireotossica con invio in PS</p>	<p>-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale) A86 Effetto tossico di sostanza non medicinale T85 Ipertiroidismo/Tireotossicosi</p>
<p>➤ Gestione clinica e diagnostica di una lesione tiroidea: diagnosi differenziale tra lesione benigna/maligna, corretto invio a specialista.</p>	<p>A13 Preoccupazione/paura per un trattamento T26 Paura di neoplasia del sistema endocrino T70 Neoplasia maligna della tiroide T71 Neoplasia benigna della tiroide</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Gestione terapeutica dell'ipertiroidismo</p>	<p>-50 Prescrizione/somministrazione di farmaci T85 Ipertiroidismo/Tireotossicosi</p>
<p>➤ Gestione terapeutica del gozzo</p>	<p>-50 Prescrizione/somministrazione di farmaci T81 Gozzo</p>
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Ecografia tiroidea</p> <p>➤ Gestione terapeutica del paziente con patologia oncologica tiroidea</p>	<p>-41 Esame per immagini A13 Preoccupazione/paura per un trattamento T71 Neoplasia benigna della tiroide</p>
<b>OSTEOPOROSI</b>	
<b>ATTIVITÀ:</b>	<b>ICPC-2 ITA:</b>
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Capacità di gestione dell'anamnesi personale e familiare, dei segni/ sintomi delle malattie dell'osso, con particolare rilevanza all'individuazione soggetti a rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● calcolo rischio di frattura con FRAX</li> <li>● indicazione richiesta DEXA (secondo i LEA)</li> <li>● esami di laboratorio per DD Osteoporosi primaria e secondaria</li> </ul>	<p>-30 Esame clinico completo -31 Esame clinico parziale -34 Esame ematologico -41 Esame per immagini -42 Tracciato elettrico -45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta -46 Consulto con erogazione di cure primarie -49 Altre procedure preventive -60 Risultato esami/procedure diagnostiche -64 Incontro/problema iniziato dal medico A23 Fattore di rischio NAC A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva</p>

> Gestione terapeutica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesi alimentare calcica e Dieta integrativa di Ca<sup>2+</sup></li> <li>• Supplementazione Vit. D e Ca<sup>2+</sup></li> <li>• Farmacologica: Bifosfonati con adeguato empowerment del paziente e raccomandazioni per la prevenzione dell'ONJ</li> </ul>	-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta -46 Consulto con erogazione di cure primarie -49 Altre procedure preventive -50 Prescrizione/somministrazione di farmaci -60 Risultato esami/procedure diagnostiche -64 Incontro/problema iniziato dal medico
> Indicazioni di invio in consulenza specialistica	-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)
> Conoscenza indicazioni e effetti collaterali farmaci di prescrizione specialistica	L95 Osteoporosi
> Educazione domestica nella prevenzione delle fratture	-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta -49 Altre procedure preventive
<b>PRIORITÀ II</b>	
> Conoscenza degli esercizi di fisioterapia e riabilitazione muscolare nella prevenzione delle fratture	-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta -49 Altre procedure preventive
<b>PRIORITÀ III</b>	
> Ecografia per rilevare fratture ossee a domicilio	-41 Esame per immagini
<b>ALTRI PROBLEMI ENDOCRINOLOGICI</b>	
<b>ATTIVITÀ:</b>	<b>ICPC-2 ITA:</b>
<b>PRIORITÀ I</b>	
> Sospetto diagnostico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iperparatiroidismo</li> <li>• Ipoparatiroidismo</li> <li>• Iperpituitarismo (Prolattinoma, Adenoma GH-secerne)</li> <li>• Ipopituitarismo</li> <li>• Insufficienza surrenalica (Morbo di Addison, Ipofunzione corticale surrenale secondaria a deficit di ACTH)</li> <li>• Ipertensione arteriosa secondaria (Sindrome di Conn; Sindrome di Cushing: Morbo di Cushing o Adenoma ipofisario ACTH-secerne, Adenoma o Ca surrenalico; Feocromocitoma)</li> <li>• Irsutismo ed Ipertricosi</li> </ul>	-30 Esame clinico completo -31 Esame clinico parziale -34 Esame ematologico -41 Esame per immagini -42 Tracciato elettrico -46 Consulto con erogazione di cure primarie -49 Altre procedure preventive -60 Risultato esami/procedure diagnostiche -64 Incontro/problema iniziato dal medico A01 Dolore generale o in siti multipli A04 Astenia/stanchezza generale A05 Sensazione di essere malato A06 Lipotimia sincope A23 Fattore di rischio NAC

	<p>A29 Altro sintomo o disturbo generale  A91 Risultati anormali di indagini NAC  K86 Ipertensione arteriosa non complicata  K87 Ipertensione arteriosa complicata  T03 Perdita dell'appetito  T08 Perdita di peso  T10 Ritardo di crescita  T11 Disidratazione  T26 Paura di neoplasia del sistema endocrino  T29 Altro disturbo endocrino/metabolico/nutrizionale  T91 Carenza vitaminica/nutrizionale  T99 Altro disturbo endocrino/metabolico/funzionale</p>
<p>➤ Prevenzione, diagnosi e gestione del paziente con iperuricemia e patologia gottosa</p>	<p>T92 Gotta  T99 Altro dist. endocrino/metabolico/nutriz</p>
<p>➤ Gestione del paziente in situazione di emergenza con invio in PS:  • Insufficienza surrenalica acuta (crisi addisoniana)</p>	<p>-47 Consulto con specialista  -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)</p>
<p>➤ Consulenza familiare e psicosociale del paziente con endocrinopatia</p>	<p>-47 Consulto con specialista  -66 Invio ad altro operatore non medico  Z01 Povertà/problema economico  Z02 Problema di abitazione o vicinato  Z04 Problema socio-culturale  Z05 Problema di lavoro  Z07 Problema di educazione  Z08 Problema di assistenza sociale  Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario  Z28 Limit. Funz./disabilità problema sociale (z)  Z29 Problema sociale NAC</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Conoscere le indicazioni e saper interpretare:  • Test di laboratorio  • Esami radiologici</p>	<p>-41 Esame per immagini  -47 Consulto con specialista  -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)</p>
<p>➤ Sospetto diagnostico di:  • Malattie del sistema APUD  • Sindrome da carcinoide  • Tumori endocrini multipli</p>	<p>-30 Esame clinico completo  -31 Esame clinico parziale  -34 Esame ematologico  -41 Esame per immagini  -42 Tracciato elettrico  -46 Consulto con erogazione di cure primarie  -49 Altre procedure preventive  -60 Risultato esami/procedure diagnostiche  -64 Incontro/problema iniziato dal medico  A01 Dolore generale o in siti multipli  A04 Astenia/stanchezza generale  A05 Sensazione di essere malato</p>

	A06 Lipotimia sincope A23 Fattore di rischio NAC A26 Paura di neoplasia NAC A29 Altro sintomo o disturbo generale A91 Risultati anormali di indagini NAC T03 Perdita dell'appetito T08 Perdita di peso T11 Disidratazione T26 Paura di neoplasia del sistema endocrino T29 Altro disturbo endocrino/metabolico/nutrizionale T73 Neoplasia endocrino di altra/incerta natura T91 Carezza vitaminica/nutrizionale T99 Altro disturbo endocrino/metabolico/funzionale
--	--

**Bibliografia:**

1. Programa formativo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria;
2. International Classification of Primary Care (ICPC), 2e;
3. Professione: Medico Generale, John Murtagh'. Parte 21 Diabete mellito, Parte 24 Tireopatie e altre malattie endocrine;
4. Manuale di Medicina Ambulatoriale, Pasquale Potestà, Flavio di Muzio;
5. Malattie del Sistema Endocrino e del Metabolismo, F. Camanni – E. Ghigo, quarta edizione, edi-ermes;
6. Linee Guida SID-AMD 2018
7. Linee Guida SIOMMS 2016

5.2.6. Problemi di salute mentale

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
> Conoscere l'importanza dell'unicità di mente e corpo (mente e corpo hanno la medesima importanza, un approccio clinico che richiama ad una divisione tra mente e corpo è controproducente, ad esempio per capire i disturbi da sintomi somatici, le conseguenze psicologiche delle malattie fisiche e i sintomi non riconducibili a patologie organiche definite -MUS-)	-48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro
> Comprendere l'importanza della salute psico-fisica del medico stesso (essere consapevoli dei propri limiti di conoscenza e competenza, conoscere come il proprio sistema di valori possa influenzare il rapporto con i pazienti,	-46 Consulto con erogatore di cure primarie -49 Altre procedure preventive

confrontarsi con colleghi inter pares, riferirsi a colleghi “supervisor”)	
<p>➤ Saper accogliere adeguatamente i pazienti, anche quando stanno portando problemi della sfera psichica e, di conseguenza, saper gestire situazioni di conflitto in Primary Care correlate alla salute mentale (iper-utenti, pazienti somatizzanti, pazienti aggressivi, ecc.):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Setting ambulatoriale adeguato</li> <li>● Conduzione di un colloquio efficace (acquisizione di specifiche competenze comunicative)</li> </ul>	-45 Ed.sanitaria/ osservazione/ consigli/ dieta
<p>➤ Conoscere le misure per la prevenzione dei disturbi della salute mentale, con particolare attenzione all’importanza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Contesto familiare e familiarità per patologie psichiche</li> <li>● Contesto socio-economico e culturale di appartenenza</li> <li>● Stile di vita</li> <li>● Eventi di vita stressanti</li> </ul>	-49 Altre procedure preventive Z20 Problema di relazione con altri familiari Z03 Problema di abitazione o vicinato Z04 Problema socio-culturale Z05 Problema di lavoro Z01 Povertà/problema economico Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario
<p>➤ Saper identificare e porre diagnosi dei più comuni problemi di salute mentale e di quelli più severi (valutandone anche il livello di rischio):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Conoscere prevalenza e fattori di rischio dei principali disturbi di salute mentale</li> <li>● Riconoscimento esordio/diagnosi problemi comuni: disturbo depressivo, disturbo d’ansia, abuso di sostanze, disturbi comportamentali, disturbi alimentari, disturbi sessuali, disturbi da sintomi somatici, disturbi fobici</li> <li>● Identificazione problemi severi: demenze, disturbi psicotici (esordi psicotici), disturbi di personalità, rischio di autolesionismo, rischio di suicidio, rischio di lesività verso altri</li> <li>● Attenzione a fisiologiche reazioni ad eventi di vita traumatici vs insorgenza disturbi mentali comuni, soprattutto in circostanze trigger: lutto, separazione, traumi perinatali e infantili, rispetto delle principali fasi di crescita dell’età evolutiva, adolescenza, maternità, menopausa, pensionamento, licenziamento, invecchiamento, disturbi post traumatici da stress, malattie croniche</li> <li>● Team working con psichiatri e altre figure professionali correlate all’ambito della salute mentale con conoscenza dei corretti percorsi (relativi al distretto sanitario di appartenenza) da seguire per confermare la diagnosi dei pazienti con sospetta patologia psichica, conoscenza dell’organizzazione dei servizi ospedalieri/territoriali inerenti</li> </ul>	P01 Sensazione di nervosismo/ansietà/tensione P03 Sensazione di depressione P04 Sentimento/comport. irritabile/collerico P06 Disturbo del sonno P07 Diminuzione del desiderio sessuale P08 Diminuzione dell’appagamento sessuale P09 Preoccupazione per preferenze sessuali P15 Abuso alcolico cronico P16 Abuso alcolico acuto P17 Abuso di tabacco P18 Abuso di farmaco P19 Abuso di droga P20 Disturbo della memoria P27 Paura di disturbo mentale P74 Disturbo ansioso/stato ansioso P75 Disturbo psicosomatico P76 Depressione P86 Anoressia nervosa/bulimia P79 Fobia/disordine ossessivo-compulsivo P70 Demenza P71 Altra psicosi organica P72 Schizofrenia P73 Psicosi affettiva P77 Suicidio/tentativo di suicidio P78 Neurastenia/surmenage

	<p>P80 Disturbo della personalità P85 Ritardo mentale P98 Altra psicosi NAC  P02 Reazione da stress acuto  P05 Senilità, sentimento/ comportamento senile  P10 Balbuzie/tic  P11 Problemi di alimentazione nel bambino P12 Enuresi  P13 Encopresi/problemi di controllo intestinale  P22 S/D del comportamento nel bambino  P23 S/D del comportamento nell'adolescente  P24 Problema specifico dell'apprendimento P25 Problema della fase della vita nell'adulto P81 Disturbo ipercinetico  P82 Sindrome da stress post traumatico  P28 Limit.funzionale/disabilità psicologica P29 Altro sintomo o disturbo psicologico  P99 Altri disturbi psicologici  50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione</p>
<p>➤ Conoscere le principali modalità di gestione di pazienti con problemi di salute mentale e le relative strategie terapeutiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Maternage e contenimento terapeutico</li> <li>● Valutazione dello stigma;</li> <li>● Supporto al paziente nelle scelte relative ai trattamenti</li> <li>● Supporto alle famiglie e/o ai caregiver</li> <li>● Psicofarmacologia: saper prescrivere, saper gestire cronicamente e saper spiegare al paziente i farmaci più comuni per il trattamento di disturbi di salute mentale (antidepressivi, ansiolitici e farmaci per le demenze); conoscere effetti collaterali e interazioni dei principali psicofarmaci</li> <li>● Team working con psichiatri e altre figure professionali correlate all'ambito della salute mentale con conoscenza dei corretti percorsi per la presa in carico dei pazienti con patologia psichica e conoscenza dell'organizzazione dei servizi ospedalieri/territoriali inerenti, team working con associazioni impegnate nel sostegno a pazienti con disturbi psichici e alle loro famiglie</li> <li>● Programmazione di un adeguato follow-up (continuità di cura)</li> </ul>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  -46 Consulto con erogatore di cure primarie  -47 Consulto con specialista</p>
<p>➤ Conoscere le strategie per la gestione delle urgenze psichiatriche (tentato suicidio, crisi psicotica, mania/ipomania, agitazione psicomotoria) e le relative implicazioni in ambito giuridico (responsabilità professionale sanitaria)</p>	<p>P71 Altra psicosi organica  P72 Schizofrenia  P77 Suicidio/tentativo di suicidio</p>



<b>PRIORITÀ II</b>	
➤ Saper condurre colloqui con i pazienti applicando tecniche psicoterapeutiche specifiche (di orientamento cognitivo-comportamentale, sistemico-familiare, psicodinamico, ecc.)	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
➤ Saper somministrare questionari per la valutazione della severità dei sintomi di depressione e ansia (es. Whooley questions, PHQ-9, GAD-7) ed altri test psicologici di base	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
➤ Saper prescrivere farmaci anti-psicotici	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione P71 Altra psicosi organica P72 Schizofrenia P73 Psicosi affettiva
<b>PRIORITÀ III</b>	
➤ Conoscere in modo approfondito una o più tecniche psicoterapeutiche specializzate e, dunque, saper condurre una psicoterapia (es. terapie psicodinamiche, terapie cognitivo-comportamentali, terapie di gruppo, terapie sistemico-familiari, ecc.)	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
➤ Saper diagnosticare problemi severi quali disturbi psicotici, disturbi di personalità	P71 Altra psicosi organica P72 Schizofrenia P73 Psicosi affettiva
<b>Bibliografia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. International Classification of Primary Care, Scandinavian Journal of Primary Health Care</li> <li>2. CC Spagna</li> <li>3. Programma CFSMG Trento</li> <li>4. Programma CFSMG Liguria</li> <li>5. Job Description SIMG “Il Medico Generale italiano negli anni ‘90”</li> <li>6. The RCGP Curriculum: Professional &amp; Clinical Modules 2016</li> <li>7. Currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade, SBMFC</li> <li>8. Core Competencies of Family Doctors in Primary Mental Health Care, WONCA 2018</li> <li>9. Michael Balint “Medico, paziente e malattia”</li> <li>10. Clinica medica per lo psichiatra, A. Fiorillo C. De Rosa S. Ferrari, Il Pensiero Scientifico Editore</li> </ol>	

5.2.7. Problemi neurologici

ATTIVITA'	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Saper effettuare una corretta anamnesi ed esame obiettivo neurologico</p>	<p>-30 Esame clinico completo -31 Esame clinico parziale</p>
<p>➤ Conoscere i sintomi, l'inquadramento diagnostico-terapeutico e il monitoraggio longitudinale dei seguenti quadri clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea e algie cranio-facciali</li> <li>• Dolore neuropatico</li> <li>• Vertigini</li> <li>• Lipotimia e sincope</li> <li>• Stato confusionale acuto</li> <li>• Tremore</li> <li>• Crisi epilettica</li> <li>• Deterioramento cognitivo</li> <li>• Alterazione o deficit sensitivo/motorio/misto transitorio</li> <li>• Alterazione o deficit sensitivo/motorio/misto permanente</li> <li>• Debolezza/rigidità muscolare</li> </ul>	<p>A04 Astenia/stanchezza generale A06 Lipotimia/sincope A07 Coma F05 Altro disturbo visivo H02 Disturbo dell'udito N01 Mal di testa N03 Dolore al viso N04 Gambe senza riposo N05 Formicolio alle dita/piedi/arti N06 Altra alterazione della sensibilità N07 Convulsioni/crisi comiziale N08 Movimenti involontari anormali N16 Disturbo dell'odorato e gusto N17 Vertigine/capogiro N18 Paralisi/debolezza N19 Disordine della parola N26 Paura di avere neopl. maligna sist.nervoso N27 Paura di altra malattia neurologica N28 Limit. funzionale/disabilità neurologica (N) N29 Altro sintomo o disturbo neurologico N88 Epilessia N89 Emicrania N90 Cefalea a grappolo N91 Paralisi facciale/paralisi di Bell N92 Nevralgia trigeminale N93 Sindrome del tunnel carpale N94 Neurite periferica/neuropatia N95 Cefalea muscolo tensiva N99 Altra malattia neurologica L18 Dolore muscolare L19 Sintomo o disturbo muscolare NAC H02 Disturbo dell'udito P20 Disturbo della memoria P70 Demenza</p>
<p>➤ Conoscere le indicazioni diagnostiche di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuroimaging (RM TC PET)</li> <li>• Elettroencefalogramma</li> <li>• Elettromiogramma</li> </ul>	<p>-60 Risultato di esami/procedure diagnostiche</p>

<p>➤ Essere in grado di gestire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la prevenzione dei contatti del paziente con meningite</li> <li>• la prevenzione dei fattori di rischio cardio-cerebro-vascolari</li> </ul>	<p>-49 Altre procedure preventive</p>
<p>➤ Gestione iniziale e riconoscimento segni/sintomi di urgenza nel paziente con commozione cerebrale o altra lesione traumatica della testa e/o del sistema nervoso</p>	<p>N79 Commozione cerebrale N80 Altra lesione traumatica della testa N81 Altra lesione traumatica del sistema nervoso</p>
<p>➤ Approccio biopsicosociale e familiare al paziente affetto da demenze, malattia cerebrovascolare, malattie neuromuscolari, malattie neurodegenerative, malattie demielinizzanti, tumori del SNC</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia F74 Neoplasia di occhio/annessi N74 Neoplasia maligna del sistema nervoso N75 Neoplasia benigna del sistema nervoso N76 Neoplasia natura indeterminata sistema nervoso</p>
<p><b>PRIORITÀ II</b></p>	
<p>➤ Conoscere e saper leggere i diari delle crisi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epilessie</li> <li>• Cefalee primitive e algie cranio-facciali</li> </ul>	<p>N88 Epilessia N90 Cefalea a grappolo N92 Nevralgia trigeminale N95 Cefalea muscolo tensiva</p>
<p>➤ Essere in grado di gestire terapia e monitoraggio longitudinale di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epilessie</li> <li>• Cefalee primitive e algie cranio-facciali</li> <li>• Malattia cerebro-vascolare</li> </ul>	<p>N88 Epilessia N89 Emicrania N90 Cefalea a grappolo N91 Paralisi facciale/paralisi di Bell N92 Nevralgia trigeminale N93 Sindrome del tunnel carpale N94 Neurite periferica/neuropatia N95 Cefalea muscolo tensiva N99 Altra malattia neurologica</p>
<p>➤ Essere in grado di gestire terapia e monitoraggio longitudinale fino alle cure palliative di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demenze</li> <li>• Malattia di Parkinson e malattie neurodegenerative</li> <li>• Malattie neuromuscolari</li> <li>• Tumori del SNC e SNP</li> </ul>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista</p> <p>F74 Neoplasia di occhio/annessi</p> <p>N74 Neoplasia maligna del sistema nervoso N75 Neoplasia benigna del sistema nervoso N76 Neoplasia natura indeterminata sistema nervoso</p> <p>N86 Sclerosi multipla</p> <p>N87 Parkinsonismo N99 Altra malattia neurologica</p>

<p>➤ Essere in grado di gestire una equipe multiprofessionale a domicilio per l'assistenza del paziente neurologico cronico complesso</p>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista</p>
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Sapere eseguire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione multidimensionale VPI</li> <li>• Gestione computerizzata dei diari clinici di cefalea primaria e epilessia</li> </ul>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie</p>
<p>➤ Essere in grado di organizzare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di prevenzione attiva e divulgativa per la modificazione degli stili di vita scorretti nei paziente a rischio cardio-cerebro-vascolare</li> <li>• Attività di supporto per caregiver e famiglie con paziente neurologico cronico a domicilio</li> <li>• Coordinare gruppi di aiuto e auto-aiuto per famiglie con paziente neurologico cronico</li> </ul>	<p>-49 Altre procedure preventive</p>
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "The European definition of general practice/family medicine." WONCA Europe (2011).</li> <li>2. Modificazione degli stili di vita</li> <li>3. SPREAD, <a href="#">"Le linee guida italiane di prevenzione e trattamento dell'Ictus cerebrale"</a> VII edizione</li> <li>4. The RCGP Curriculum: Professional &amp; Clinical Modules 2016</li> <li>5. Programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Comisión nacional de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Ministerio de sanidad y consumo ministerio de educación y ciencia. Madrid 2005.</li> <li>6. <a href="#">Linee guida per la cura delle cefalee</a>, Società Italiana Studio Cefalee 2011</li> <li>7. <a href="#">LICE-Lega contro l'epilessia</a>-sezione Linee Guida e Raccomandazioni</li> </ol>	

### 5.2.8. Problemi oncoematologici

<b>ATTIVITÀ:</b>	<b>ICPC-2 ITA:</b>
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Conoscere le indicazioni per la richiesta e saper interpretare i dati laboratoristici ematologici di base</p>	<p>-34 Esame ematologico</p>
<p>➤ Conoscere e applicare le attività di prevenzione dell'anemia da carenza di ferro nelle donne incinte e nei bambini ad alto rischio</p>	<p>B80 Anemia dovuta a perdita di sangue B82 Altra anemia/non specificata W84 Anemia in gravidanza</p>

<p>➤ Gestione (<i>Riconoscimento, DD, impostazione corretto iter diagnostico</i>) del paziente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Alterazione della serie rossa: <ul style="list-style-type: none"> <li>- anemia: microcitica, normocromica e macrocitica;</li> <li>- poliglobulia: primaria, <span style="margin-left: 150px;">secondaria</span> e relativa</li> <li>- Principali emoglobinopatie</li> </ul> </li> <li>● Alterazioni della serie bianca: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leucocitosi: Neutrofilia, eosinofilia, basofilia, linfocitosi, monocitosi;</li> <li>- Leucopenia: neutropenia, linfopenia</li> </ul> </li> <li>● Alterazioni dell'emostasi e della coagulazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>- alterazioni piastriniche (patologie quantitative: trombocitopenia e trombocitosi; disturbi qualitativi)</li> <li>- coagulopatie e vasculopatie congenite o acquisite</li> </ul> </li> <li>● Aplasia midollare: pancitopenia</li> <li>● Linfadenomegalia</li> <li>● Splenomegalia</li> </ul>	<p>-30 Esame clinico completo  -43 Altre procedure diagnostiche  B80 Anemia da carenza di ferro  W84 Anemia in gravidanza  B81 Anemia da carenza di vit.  B12/acido folico  B82 Altra anemia/non specificata  B78 Anemia emolitica ereditaria  B79 Altra anomalia congenita di sangue/organo linfatico  B83 Porpora/difetto di coagulazione  B84 Anomalia di globuli bianchi inspiegata  B99 Altra malattia del sangue/organi linfatico/milza (difetto del complemento, ipersplenismo, immunodeficienza, altre anomalie ematologiche non precisate, anomalia di globuli rossi, poliglobulia secondaria)  B87 Splenomegalia  B70 Linfadenite acuta  B71 Linfadenite cronica o non specifica</p>
<p>➤ Gestione (<i>Riconoscimento, DD, impostazione corretto iter diagnostico - terapeutico</i>) del paziente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anemia da carenza di ferro</li> <li>● Talassemia</li> <li>● Anemia dovuta a malattia cronica</li> <li>● Anemia megaloblastica</li> <li>● Eosinofilia</li> </ul>	<p>B78 Anemia emolitica ereditaria  B80 Anemia da carenza di ferro  B81 Anemia da carenza di vitamina B12/acido folico  B82 Altra anemia/non specificata  B99 Altra malattia del sangue/organo linfatico/milza</p>
<p>➤ Criteri per l'invio specialistico nel sospetto di un paziente con emopatia maligna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Leucemia acuta</li> <li>● Sindrome mielodisplastica</li> <li>● Sindrome mieloproliferativa</li> <li>● Sindrome linfoproliferativa</li> <li>● Ipergammaglobulinemia monoclonale</li> <li>● MGUS</li> </ul>	<p>-34 Esame ematologico  -41 Esame per immagini  -43 Altre procedure diagnostiche  -60 Risultato di esami/procedure diagnostiche  B26 Paura di neoplasia maligna del sangue o di organi linfatici</p>
<p>➤ Conoscere i farmaci antitrombotici, antiaggreganti, antiemorragici, antiplastici e i loro più comuni effetti collaterali</p>	<p>A85 Effetto collaterale di farmaco</p>
<p>➤ Conoscere i criteri trasfusionali e le modalità di accesso ad essi</p>	<p>-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)</p>
<p>➤ Riconoscimento tempestivo e gestione iniziale dell'emorragia acuta (rottura traumatica della milza, altra lesione traumatica causante emorragia interna)</p>	<p>B76 Rottura traumatica della milza  B77 Altra lesione traumatica sangue/organo linfatico/milza</p>
<p>➤ Approccio familiare e psicosociale del paziente con emopatia maligna</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  -64 Incontro/problema iniziato dal medico</p>

PRIORITÀ II	
> Saper gestire il trattamento con anticoagulanti dicumarinici (compresi l'inizio della terapia, lo switch ad altro anticoagulante e la gestione della eccessiva anticoagulazione)	-43 Altre procedure diagnostiche -60 Risultato di esami/procedure diagnostiche
> Conoscere le linee guida più aggiornate sulla profilassi antitrombotica post-chirurgica e sulla sospensione di anticoagulanti/antiaggreganti in fase peri-operatoria e periprocedurale	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione A85 Effetto collaterale di farmaco
> Controllo e prevenzione delle complicanze nel paziente affetto da emopatia maligna	-49 Altre procedure preventive
PRIORITÀ III	
> Saper effettuare una trasfusione di sangue e terapia marziale endovenosa	-50 Prescrizione-somministrazione di farmaci/iniezione
<b>Bibliografia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Harrison: Manuale di Medicina Interna</li> <li>2. Tura S. Corso di malattie del sangue e degli organi emopoietici</li> <li>3. <a href="#">“Gestione della terapia antitrombotica in pazienti sottoposti a procedure endoscopiche”</a> di F. Radaelli e G. Corrado</li> <li>4. <a href="#">“Guida alla Terapia Anticoagulante Orale per Medici di Medicina Generale”</a> di G. Finazzi, G. Palareti, A. Filippi e A.Zaninelli</li> <li>5. <a href="#">ManageAnticoag App - American College of Cardiology</a></li> <li>6. Interpretazione dei dati di laboratorio” di <a href="#">R.Bonardi,V. Deambrogio,A.Oliaro</a></li> </ol>	

### 5.2.9. Problemi Oncologici

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
PRIORITÀ I	
> Conoscenza e verifica dell'aderenza ai programmi di screening a livello Regionale <ul style="list-style-type: none"> <li>- k colon-retto</li> <li>- k mammella</li> <li>- k cervice uterina</li> </ul>	-49 Altre procedure preventive A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva -45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta
> Sensibilizzazione del paziente al corretto utilizzo delle procedure diagnostiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ruolo del PSA</li> <li>- utilizzo appropriato dei marcatori tumorali</li> </ul>	-49 Altre procedure preventive A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva -64 Incontro/problema iniziato dal medico

> Valutazione iniziale e inquadramento paziente con patologia oncologica:

- fattori di rischio
- sintomi e segni di sospetto di patologia maligna e metastatica:
  - Astenia
  - Anoressia
  - Nausea
  - Calo ponderale
  - Febbre
  - Sete
  - Sonnolenza
- sintomi/segni paraneoplastici
- esami diagnostici di I livello:
  - ematochimici
  - ecografia addome
  - TC/RMN
  - invio esecuzione esame biotico

-30 Esame clinico completo  
 -31 Esame clinico parziale  
 -34 Esame ematologico  
 -41 Esame per immagini  
 -42 Tracciato elettrico  
 -60 Risultato esami/procedure diagnostiche  
 -64 Incontro/problema iniziato dal medico  
 A04 Astenia/stanchezza generale  
 A05 Sensazione di essere malato  
 A23 Fattore di rischio NAC  
 A29 Altro sintomo o disturbo generale  
 A79 Neoplasia maligna NAC  
 D74 Neoplasia maligna dello stomaco  
 D75 Neoplasia maligna del colon/retto  
 D76 Neoplasia maligna del pancreas  
 D77 Altra neoplasia maligna app. dig. NAC  
 D78 Neoplasia benigna/di inc. natura app. dig.  
 H75 Neoplasia dell'orecchio  
 L71 Neoplasia maligna muscolo scheletrica  
 L96 Lesione acuta interna del ginocchio  
 L97 Neoplasia benigna/incerta muscolosc.  
 K72 Neoplasia cardiovascolare  
 S77 Neoplasia maligna della pelle  
 S78 Lipoma  
 S79 Neoplasia benigna/ incerta natura pelle  
 S80 Cheratosi attinica/eritema solare  
 S81 Emangioma/linfangioma  
 S82 Nevo  
 W72 Neoplasia maligna legata alla gravidanza  
 W73 Neoplasia benigna/incerta gravidanza  
 Y77 Neoplasia maligna della prostata  
 Y78 Altra neoplasia maligna genitale nell'uomo  
 Y79 Neoplasia benigna/incerta genitale nell'uomo  
 R84 Neoplasia maligna bronchiale/polmonare  
 R85 Altra neoplasia maligna sist. respiratorio  
 R86 Neoplasia benigna sistema respiratorio  
 R87 Corpo estraneo in naso/laringe/bronco  
 T71 Neoplasia maligna della tiroide  
 T72 Neoplasia benigna della tiroide  
 T73 Neoplasia endocrina di altra/incerta natura  
 X75 Neoplasia maligna del collo dell'utero  
 X76 Neoplasia maligna della mammella donna  
 X77 Altra neoplasia maligna genitale donna  
 X78 Fibroma uterino  
 X79 Neoplasia benigna della mammella donna  
 X80 Neoplasia benigna genitale nella donna  
 X81 Neopl. genitale altra/incerta natura donna  
 U75 Neoplasia maligna del rene  
 U76 Neoplasia maligna della vescica  
 U77 Altra neoplasia maligna sistema urinario  
 U78 Neoplasia benigna del tratto urinario  
 U79 Neoplasia indeterminata del tratto urinario

<p>➤ Conoscenza della rete oncologica presente nel proprio territorio e invio a II livello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- invio presso centri specialistici</li> <li>- rete ospedale - territorio</li> <li>- centri di riferimento regionale/nazionale</li> </ul>	<p>-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)</p>
<p>➤ Monitoraggio e follow up del malato oncologico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registrazione adeguata nella cartella clinica</li> <li>- conoscenza delle principali terapie oncologiche e dei possibili effetti collaterali in acuto e in cronico</li> <li>- follow up a lungo termine dei long cancer survivors</li> </ul>	<p>-63 Incontro di follow up non specificato -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)</p>
<p>➤ Abilità di counselling e supporto psicologico al malato oncologico</p>	<p>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta -46 Consulto con erogatore di cure primarie -48 Chiarimenti discussione su motivi di incontro -49 Altre procedure preventive -58 Ascolto/ consigli terapeutici/ psicoterapia -63 Incontro di follow up non specificato -64 Incontro/ problema iniziato dal medico -65 Incontro/ problema iniziato da altri operatori A23 Fattore di rischio NAC A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva</p>
<p>➤ Approccio psicosociale al paziente oncologico, inserito in una comunità e un ambiente familiare con empowerment del paziente</p>	<p>-47 Consulto con specialista -66 Invio ad altro operatore non medico Z01 Povertà/problema economico Z02 Problema di abitazione o vicinato Z04 Problema socio-culturale Z05 Problema di lavoro Z07 Problema di educazione Z08 Problema di assistenza sociale Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario Z28 Limit. Funz./disabilità problema sociale (z) Z29 Problema sociale NAC</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Prevenzione della sovramedicalizzazione in ambito oncologico (ad. visite ed indagini di follow-up, chirurgia, terze e quarte linee di chemioterapia)</p>	<p>-47 Consulto con specialista -48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro -49 Altre procedure preventive</p>
<p>➤ Conoscenza e principi di trattamento delle più comuni urgenze oncologiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Compressione midollare</li> <li>● Sindrome della vena cava superiore</li> <li>● Tamponamento cardiaco</li> <li>● Ipercalcemia maligna</li> <li>● Neutropenia febbrile</li> </ul>	<p>-69 Altri motivi di incontro NAC</p>



<b>PRIORITÀ III</b>	
> Conoscenza delle linee guida terapeutiche dei diversi tumori: <ul style="list-style-type: none"> <li>- schemi chemioterapici</li> <li>- schemi radioterapici</li> <li>- procedure chirurgiche</li> </ul>	-43 Altre procedure diagnostiche -60 Risultato di esami/procedure diagnostiche
<b>Bibliografia e Sitografia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. International Classification of Primary Care (ICPC), 2e;</li> <li>2. Professione: Medico Generale, John Murtagh'. Parte 27 Neoplasie maligne</li> <li>3. Manuale di Medicina Ambulatoriale, Pasquale Potestà, Flavio di Muzio;</li> <li>4. <a href="http://www.reteoncologica.it">http://www.reteoncologica.it</a></li> <li>5. <a href="#">Valutazione e trattamento dei sintomi nel malato oncologico-</a> AIOM</li> <li>6. ESMO <a href="#">Handbook of Oncological Emergencies</a></li> </ol>	

#### 5.2.10. Problemi dermatologici e dermochirurgici

<b>ATTIVITÀ:</b>	<b>ICPC-2 ITA:</b>
<b>PRIORITÀ I</b>	
> <i>Saper effettuare un esame ispettivo completo della cute (colorito, integrità, umidità, temperatura, spessore, elasticità)</i>	-30 Esame clinico completo
> <i>Saper descrivere con terminologia specifica una formazione/eruzione cutanea (forma, colore, bordi, dimensioni, consistenza, volume; pattern di distribuzione, morfologia delle lesioni, temporalità)</i>	-30 Esame clinico completo -31 Esame clinico parziale
> <i>Conoscere e trasmettere i principi e le attività che riguardano la prevenzione primaria di:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumori cutanei</li> <li>• Malattie sessualmente trasmissibili</li> </ul>	-45 Educazione sanitaria/osservazione/consigli/dieta -49 Altre procedure preventive
> <i>Gestione dei seguenti problemi acuti:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito</li> <li>• Dolore/ipersensibilità cutanea</li> <li>• Formazione di nuova insorgenza a livello cutaneo, sottocutaneo o mucosale (ad es. nevi, dermatofibromi, fibromi penduli, angiomi, cheratosi seborroiche, precancerosi, melanoma e tumori cutanei non melanomatosi)</li> <li>• Trasformazione di lesione preesistente a livello cutaneo, sottocutaneo o mucosale (ad es. nevi, dermatofibromi, fibromi penduli, angiomi, cheratosi seborroiche,</li> </ul>	-30 Esame clinico completo -31 Esame clinico parziale -43 Altre procedure diagnostiche A71 Morbillo A72 Varicella A74 Rosolia A76 Altri esantemi virali D82 Malattia di denti/gengive D83 Malattia della bocca/lingua/labbra S01 Dolore/ipersensibilità cutanea S02 Prurito S03 Verruche

<p>precancerosi, melanoma e tumori cutanei non melanomatosi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eruzione cutanea localizzata (ad es. piodermiti, herpes simplex, zoster, pediculosi, tinee, candidosi, pitiriasi versicolor, verruche, mollusco contagioso, pitiriasi rosea di Gibert, scabbia, reazioni localizzate da farmaco)</li> <li>• Eruzione cutanea generalizzata (ad es. malattie esantematiche virali + scarlattina, orticaria acuta, reazioni generalizzate da farmaco)</li> <li>• Morso/graffio di animale domestico/selvatico</li> <li>• Reazione cutanea da puntura/morso di artropodi</li> <li>• Lesioni da trauma accidentale (ad es. ustione, corpo estraneo, abrasione, contusione, taglio, lacerazione cutanea)</li> <li>• Lesioni da trauma intenzionale (ad es. morso umano, bruciatura, graffio)</li> </ul>	<p>S04 Gonfiore/protuberanza cutanea localizzata  S05 Gonfiore/protuberanza generalizzata  S06 Eruzione localizzata  S07 Eruzione generalizzata  S08 Cambiamento di colore della pelle  S09 Infezione dita mani/piedi  S10 Foruncolo/Ascesso  S11 Infezione cutanea post-traumatica  S12 Puntura di insetto  S13 Morso animale/umano  S14 Bruciatura/ustione  S15 Corpo estraneo in cute  S16 Contusione/ecchimosi  S17 Abrasione/graffio/vescica  S18 Lacerazione/taglio  S19 Altra lesione traumatica della pelle  S20 Callo/callosità  S29 Altro sintomo/disturbo della pelle  S70 Herpes zoster  S71 Herpes simplex  S72 Scabbia/altre acariasi  S73 Pediculosi/altre infestazioni cutanee  S74 Dermatofitosi  S75 Moniliasi/candidosi della pelle  S76 Altra malattia infettiva della pelle  S77 Neoplasia maligna della pelle  S78 Lipoma  S79 Neoplasia benigna della pelle/natura incerta  S80 Cheratosi attinica/eritema solare  S81 Emangioma/linfangioma  S82 Nevo  S83 Altra anomalia congenita della pelle  S84 Impetigine  S85 Cisti/fistola pilonidale  S89 Eritema da pannolino  S90 Pitiriasi rosea  S93 Cisti sebacea  S95 Mollusco contagioso  S98 Orticaria  S99 Altra malattia della pelle</p>
<p>➤ <i>Conoscere le indicazioni di consultazione/invio urgente allo specialista/servizio di riferimento:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sospetto di malignità (melanoma, carcinoma spinocellulare e basocellulare)</li> <li>• sospetta sindrome paraneoplastica</li> <li>• sospetti maltrattamenti/violenza familiare</li> </ul>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie  -47 Consulto con specialista  -66 Invio ad altro operatore non medico  -67 Invio ad altro medico (specialista/ospedale)  S77 Neoplasia maligna della pelle  S13 Morso animale/umano  S14 Bruciatura/ustione  S15 Corpo estraneo in cute  S16 Contusione/ecchimosi  S17 Abrasione/graffio/vescica  S18 Lacerazione/taglio  S19 Altra lesione traumatica della pelle  S29 Altro sintomo/disturbo della pelle</p>

<p>➤ <i>Conoscere e gestire correttamente i trattamenti dermatologici più comuni</i> (antisettici, antibiotici, cortisonici, antifungini, antiparassitari, antistaminici, creme idratanti, fotoprotettivi, galenici, farmaci biologici)</p>	<p>-50 Prescrizione/somministrazione di farmaci/iniezione -55 Infiltrazione/trattamento locale -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<p>➤ <i>Approccio familiare e/o psicosociale del paziente affetto da:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumore della cute</li> <li>• Malattie sessualmente trasmissibili</li> <li>• Malattie dermatologiche cronico-recidivanti ad alta stigmatizzazione sociale</li> </ul>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -60 Risultato di esami/procedure diagnostiche -61 Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori S26 Paura di neoplasia maligna della pelle S27 Paura di altra malattie della pelle S28 Limitazione funzionale/disabilità cutanea S77 Neoplasia maligna della pelle S99 Altra malattia della pelle</p>
<p>➤ <i>Saper eseguire:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esplorazione con la luce di Wood</li> <li>• Tampone cutaneo</li> <li>• Medicazioni cutanee</li> <li>• Suture cutanee semplici</li> <li>• Incisione/drenaggio/aspirazione raccolte fluide semplici</li> </ul>	<p>-33 Esame microbiologico/immunologico -43 Altre procedure diagnostiche -51 Incisione/drenaggio/aspirazione/rimozione fluidi -54 Sutura/fissazione/riparazione/gesso /protesi -56 Tamponamento/compressione/bendaggio</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ <i>Gestione clinico-terapeutica e prevenzione delle complicanze nei pazienti con precancerosi</i> (cheratosi attinica, morbo di Bowen, leucoplachia)</p>	<p>-63 Incontro di follow-up non specificato S26 Paura di neoplasia maligna della pelle S28 Limitazione funzionale/disabilità cutanea S77 Neoplasia maligna della pelle S79 Neoplasia benigna della pelle/natura incerta S80 Cheratosi attinica/eritema solare</p>
<p>➤ <i>Gestione clinico-terapeutica e prevenzione delle complicanze nei pazienti con tumore cutaneo</i> (melanoma, carcinoma spinocellulare e basocellulare)</p>	<p>-63 Incontro di follow-up non specificato S26 Paura di neoplasia maligna della pelle S28 Limitazione funzionale/disabilità cutanea S77 Neoplasia maligna della pelle</p>
<p>➤ <i>Gestione clinico-terapeutica e prevenzione delle complicanze nei pazienti con malattia sessualmente trasmissibile</i> (sifilide, gonorrea, clamidia)</p>	<p>-63 Incontro di follow-up non specificato X70 Sifilide nella donna X71 Gonorrea nella donna X72 Candidosi genitale nella donna Y70 Sifilide nell'uomo Y71 Gonorrea nell'uomo Y72 Herpes genitale nell'uomo Y75 Balanite Y76 Condiloma acuminato nell'uomo</p>

<p>➤ <i>Gestione clinico-terapeutica e prevenzione delle complicanze nelle seguenti malattie cronicorecipienti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acne e rosacea</li> <li>• Psoriasi</li> <li>• Dermatite atopica</li> <li>• Dermatite irritativa e allergica da contatto, disidrosi, dermatite seborroica</li> <li>• Orticaria cronica</li> <li>• Connettiviti e vasculiti</li> <li>• Ulcere cutanee delle estremità</li> <li>• Alterazioni quali-quantitative della pigmentazione (vitiligine)</li> <li>• Alterazioni quali-quantitative dell'unghia</li> <li>• Alterazioni quali-quantitative di peli/capelli</li> </ul>	<p>-63 Incontro di follow-up non specificato  S21 Sintomo/disturbo della struttura della cute  S22 Sintomo/disturbo dell'unghia  S23 Perdita di capelli/calvizie  S24 Altro sintomo/disturbo del cuoio capelluto  S29 Altro sintomo/disturbo della pelle  S86 Dermatite seborroica  S87 Dermatite atopica/eczema  S88 Dermatite da contatto/allergia  S91 Psoriasi  S92 Malattia delle ghiandole sudoripare  S94 Unghia incarnita  S96 Acne  S97 Ulcera cutanea cronica  S98 Orticaria  S99 Altra malattia della pelle</p>
<p>➤ <i>Conoscere e prevenire le forme di sovramedicizzazione in ambito dermatologico (dermatologia e dermochirurgia oncologica)</i></p>	<p>-45 Educazione sanitaria/osservazione/consigli/dieta  -49 Altre procedure preventive  -63 Incontro di follow-up non specificato  S28 Limitazione funzionale/disabilità cutanea  S77 Neoplasia maligna della pelle  S78 Lipoma  S79 Neoplasia benigna della pelle/natura incerta  S80 Cheratosi attinica/eritema solare  S81 Emangioma/linfangioma  S82 Nevo  S93 Cisti sebacea  S94 Unghia incarnita  S99 Altra malattia della pelle</p>
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ <i>Saper usare il dermatoscopio per la rilevazione di lesioni cutanee sospette di malignità (melanoma, carcinoma spinocellulare e basocellulare)</i></p>	<p>-30 Esame clinico completo  -31 Esame clinico parziale  -43 Altre procedure diagnostiche  S77 Neoplasia maligna della pelle  S79 Neoplasia benigna della pelle/natura incerta  S80 Cheratosi attinica/eritema solare  S82 Nevo</p>
<p>➤ <i>Saper applicare il 3-point check-list e/o altri algoritmi diagnostici per l'analisi delle lesioni pigmentate</i></p>	<p>-43 Altre procedure diagnostiche  S77 Neoplasia maligna della pelle  S79 Neoplasia benigna della pelle/natura incerta  S80 Cheratosi attinica/eritema solare</p>
<p>➤ <i>Saper refertare in maniera adeguata un'immagine dermoscopica</i></p>	<p>-43 Altre procedure diagnostiche  -62 Procedure amministrative  S77 Neoplasia maligna della pelle  S79 Neoplasia benigna della pelle/natura incerta  S80 Cheratosi attinica/eritema solare  S82 Nevo</p>

<p>➤ <i>Conoscere i fondamenti della teledermatologia e utilizzare, se e quando possibile, un servizio di teledermatologia</i></p>	<p>-43 Altre procedure diagnostiche -63 Incontro di follow-up non specificato S77 Neoplasia maligna della pelle S79 Neoplasia benigna della pelle/natura incerta S80 Cheratosi attinica/eritema solare S82 Nevo</p>
<p>➤ <i>Saper eseguire:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• crioterapia con azoto liquido</li> <li>• infiltrazione intralesionale con corticosteroidi</li> <li>• microchirurgia (biopsia incisionale ed escissionale)</li> </ul>	<p>-37 Esame citologico/istologico -51 Incisione/drenaggio/aspirazione/rimozione fluidi -52 Escissione/rimozione tessuto/sbrigliamento/cauterizzazione/biopsia -55 Infiltrazione/trattamento locale -59 Altre procedure terapeutiche/chirurgia minore NAC S77 Neoplasia maligna della pelle S78 Lipoma S79 Neoplasia benigna della pelle/natura incerta S80 Cheratosi attinica/eritema solare S81 Emangioma/linfangioma S82 Nevo S93 Cisti sebacea S94 Unghia incarnita S99 Altra malattia della pelle</p>
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programa formativo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria;</li> <li>2. International Classification of Primary Care (ICPC), 2e;</li> <li>3. Murtagh's General Practice, 7e. Part 9: Problems of the skin;</li> <li>4. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 8e;</li> <li>5. Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology, 8e;</li> <li>6. J.H. Saurat. Dermatologia e malattie sessualmente trasmesse, 6e;</li> <li>7. G. Fradà e G. Fradà. Semeiotica medica nell'adulto e nell'anziano, 6e;</li> <li>8. P.L. Amerio, M.G. Berengo et al. Dermatologia e Venereologia, 2e;</li> <li>9. S. Gasparini, G.L. Giovane, G. Ferranti. Trattato di Dermoscopia;</li> <li>10. Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali. Ministero della Salute, 2012;</li> <li>11. <a href="https://www.derm101.com">https://www.derm101.com</a> (Atlante dermatologico online).</li> </ol>	

5.2.11. Competenze di tossicologia, farmacologia e armonizzazione terapeutica

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Conoscere e applicare gli aspetti elementari della farmacoterapia, politerapia ed effetti iatrogeni dei farmaci</p>	<p>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva -49 Altre procedure preventive A85 Effetto collaterale di farmaco</p>
<p>➤ Conoscere ed applicare il concetto di EBM e</p>	<p>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>

prevenzione quaternaria nella prescrizione farmacologica	-49 Altre procedure preventive
➤ Realizzare una prescrizione farmaceutica razionale mantenendosi aggiornato in letteratura circa le reazioni avverse e la reale efficacia dei farmaci in commercio	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione A85 Effetto collaterale di farmaco
➤ Conformare la prescrizione dei farmaci alle capacità di compliance di ogni singolo paziente (aderenza, accettabilità, priorità del paziente) secondo i concetti di cura centrata sulla persona e approccio globale al paziente	-45 Educazione sanitaria/osservazione/consigli/dieta
➤ Saper pianificare strategie terapeutiche adeguate ad ogni singolo paziente (tailored) senza prescindere dalle sue condizioni psicofisiche (es. Anziano ipovedente, disfagico)	-49 Altre procedure preventive
➤ Conoscere il ruolo centrale del MMG nella denuncia delle reazioni avverse e nella farmacovigilanza	A85 Effetto collaterale di farmaco
➤ Mettere a conoscenza l'anziano fragile e i suoi familiari su eventuali effetti collaterali e/o avversi delle terapie prescritte	-45 Educazione sanitaria/osservazione/consigli/dieta
➤ Ottenere il consenso di familiari o caregiver di particolari pazienti per l'uso dei farmaci (es. pazienti confusi, con demenza)	-45 Educazione sanitaria/osservazione/consigli/dieta -49 Altre procedure preventive
➤ Mantenere una registrazione accurata di tutti i farmaci prescritti	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione
➤ Rivalutare spesso i dosaggi dei farmaci (soprattutto nel paziente anziano) e prescrivere nuove terapie partendo sempre dalla dose minima efficace per quel paziente	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione -49 Altre procedure preventive
➤ Prediligere farmaci che a parità di effetto presentino regime posologico più semplice per il paziente	-49 Altre procedure preventive
➤ Rivalutare attentamente i farmaci dopo la dimissione dall'ospedale del paziente	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione -45 Educazione sanitaria/osservazione/consigli/dieta -49 Altre procedure preventive
➤ Conoscere nel paziente anziano le possibili variazioni della farmacocinetica in base a funzione epatica e renale, composizione corporea e sensibilità del SNC	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione A85 Effetto collaterale di farmaco
➤ Identificare i farmaci che devono essere evitati o usati con cautela nell'anziano (es. Anticolinergici, psicoattivi, anticoagulanti, analgesici, ipoglicemizzanti, cardiovascolari, etc)	-49 Altre procedure preventive

<p>➤ Saper indirizzare, quando opportuno, il paziente in politerapia verso trattamenti non farmacologici (es. Counseling, fisioterapia, medicina complementare) attraverso opportuni metodi comunicativo-relazionali</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -49 Altre procedure preventive</p>
<p>➤ Scrivere istruzioni semplici per ogni prescrizione, dare al paziente un elenco dei farmaci, chiedergli di riportare l'elenco e le medicine ad ogni visita e aggiornare l'elenco se necessario</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione</p>
<p>➤ Saper indagare sull'eventuale uso concomitante di terapie non convenzionali riconosciute dalla FNOMCeO potenzialmente dannose e che interagiscono con i farmaci prescritti</p>	<p>-49 Altre procedure preventive A86 Effetto tossico di sostanza non medicinale</p>
<p>➤ Saper sospettare, riconoscere e conoscere i criteri di ospedalizzazione e principi di trattamento delle principali intossicazioni acute da farmaci (litio, paracetamolo, Benzodiazepine, antipsicotici, antidepressivi, antidolorifici etc)</p>	<p>A84 Intossicazione da farmaco A85 Effetto collaterale di farmaco</p>
<p>➤ Conoscere i principali effetti avversi legati alle politerapie farmacologiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Allungamento del QT ed aritmie maligne</li> <li>● Effetti anticolinergici</li> <li>● Alterazioni degli elettroliti</li> <li>● Effetto lesivo a livello renale</li> <li>● Gastrolesività</li> <li>● Eccesso di anticoagulazione</li> </ul>	<p>A84 Intossicazione da farmaco A85 Effetto collaterale di farmaco A87 Complicanze da trattamento</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Durante le visite a domicilio cogliere l'occasione per verificare le modalità di assunzione della terapia</p>	<p>-63 Incontro di follow up non specificato</p>
<p>➤ Saper usare oculatamente i "decision AIDS" (calcolatori di rischio, app per l'interazione tra farmaci, strumenti per il deprescribing etc) ai fini di una prescrizione farmacologica il più corretta possibile</p>	<p>-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione</p>
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Professione: Medico Generale di J. Murtagh Ed. Mc-Graw Hill 2006</li> <li>2. Programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Comisión nacional de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Ministerio de sanidad y consumo ministerio de educación y ciencia. Madrid 2005.</li> <li>3. The Research Agenda for General Practice/Family Medicine and Primary Health Care in Europe</li> <li>4. Programma didattico formativo CFSMG 2010 prov. autonoma Trento</li> <li>5. Il medico generale italiano negli anni '90, SIMG documenti (Job description)</li> <li>6. The RCGP: core curriculum statement (2016)</li> <li>7. The RCGP: professional and clinical modules</li> </ol>	

5.2.12. Problemi della funzionalità renale e delle vie genito-urinarie

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Conoscere l'anatomia e la fisiologia dell'apparato uro-genitale e sapere comprendere la terminologia specialistica</p> <p>➤ Conoscere la semeiotica clinica dell'apparato uro-genitale</p>	-31 Esame clinico parziale
<p>➤ Conoscere i principi e le conseguenze delle malformazioni congenite nel paziente adulto</p>	Y81 Fimosi/prepuzio ridondante Y82 Ipospadi Y83 Ectopia testicolare Y84 Altra anomalia congenita genitale nell'uomo
<p>➤ Conoscere le linee guida di riferimento sulla prevenzione del carcinoma della prostata e degli altri tumori urogenitali</p>	-45 Ed.sanitaria / osservazione / consigli/dieta A21 Fattore di rischio per neoplasia maligna -49 Altre procedure preventive
<p>➤ Gestione e stratificazione dei sintomi d'allarme dei tumori uro-genitali</p>	Y06 Sintomo o disturbo alla prostata U01 Disuria/minzione dolorosa U02 Minzione frequente/imperiosa U04 Incontinenza urinaria U05 Altro problema della minzione U06 Ematuria U07 Altro sintomo o disturbo d'urina U08 Ritenzione urinaria U13 Altro sintomo o disturbo della vescica U14 Sintomo o disturbo del rene U75 Neoplasia maligna del rene U76 Neoplasia maligna della vescica U77 Altra neoplasia maligna sistema urinario U78 Neoplasia benigna del tratto urinario U79 Neoplasia indeterminata del tratto urinario
<p>➤ Saper interpretare i sintomi riferiti dal paziente, eseguire una corretta diagnosi differenziale, gestire la terapia e all'occorrenza indirizzare allo specialista</p> <p>Ematuria (Sd. Nefritica)            Proteinuria (Sd. Nefrosica)            Anuria/Oliguria (Insufficienza renale)            Colica renale o ureterale</p>	-47 Consulto con specialista -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale) U88 Glomerulonefrite/sindrome nefrosica U90 Albuminuria ortostatica/proteinuria U95 Calcolosi urinaria U98 Esame urine anormale NAC U99 Altra malattia urinaria Y01 Dolore del pene Y02 Dolore del testicolo/scroto



<p>LUTS (lower urinary tract symptoms):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● disturbi del riempimento (incremento frequenza, urgenza minzionale, nicturia, incontinenza)</li> <li>● disturbi dello svuotamento (difficoltà a iniziare il mitto, flusso debole, disuria intesa come dolore, bruciore o “fastidio” minzionale)</li> <li>● disturbi post-minzionali (incompleto svuotamento vescicale, sgocciolamento terminale)</li> </ul> <p>Dolore e masse testicolari (tumori, varicocele, torsione testicolare e idatidea)</p> <p>Lesioni prepuziali</p> <p>Secrezioni uretrali</p> <p>Disfunzione erettile</p> <p>Disturbi dell’ejaculazione</p> <p>Sterilità/infertilità</p>	<p>Y03 Perdite uretrali nell’uomo</p> <p>Y04 Altro sintomo o disturbo del pene</p> <p>Y05 Altro sintomo o disturbo al testicolo/scroto</p> <p>Y06 Sintomo o disturbo alla prostata</p> <p>Y07 Impotenza sessuale NAC</p> <p>Y08 Altro sintomo o disturbo sessuale nell’uomo</p> <p>P07 Diminuzione del desiderio sessuale</p> <p>P08 Diminuzione dell’appagamento sessuale</p> <p>W29 Altro sintomo o disturbo da gravidanza</p> <p>Y10 Sterilità/ipofertilità nell’uomo/donna</p> <p>Y13 Sterilizzazione nell’uomo/donna</p> <p>Y70 Sifilide nell’uomo/donna</p> <p>Y71 Gonorrea nell’uomo/donna</p> <p>Y72 Herpes genitale nell’uomo/donna</p> <p>Y73 Prostatite/vesciculite seminale</p> <p>Y74 Orchite/epididimite</p> <p>Y75 Balanite</p> <p>Y76 Condiloma acuminato nell’uomo/donna</p> <p>Y85 Ipertrofia prostatica benigna</p> <p>Y86 Idrocele</p> <p>Y99 Altra malatt. genitale uomo</p>
<p>➤ Conoscere le indicazioni delle diverse metodiche di diagnostica per immagini e strumentali</p> <p>➤ Sapere comprendere ed interpretare i referti specialistici</p>	<p>-37 Esame citologico/istologico</p> <p>-40 Esame endoscopico</p> <p>-41 Esame per immagini</p> <p>-43 Altre procedure diagnostiche</p> <p>-60 Risultato di esami/procedure diagnostiche</p> <p>-61 Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori</p>
<p>➤ Approccio psicosociale e counseling su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Incontinenza urinaria</li> <li>● Disfunzione erettile</li> <li>● Disturbi dell’ejaculazione</li> <li>● Sterilità/infertilità</li> <li>● Patologie neoplastiche</li> <li>● Pz trapiantati</li> <li>● Pz in trattamento dialitico</li> </ul>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p> <p>-60 Risultato di esami/procedure diagnostiche</p> <p>-61 Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori</p> <p>-62 Procedure amministrative</p> <p>-64 Incontro/problema iniziato dal medico</p> <p>-65 Incontro/problema iniziato altri operatori</p> <p>-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)</p> <p>U26 Paura neoplasia maligna sistema urinario</p> <p>U27 Paura di altra malattia del sistema urinario</p> <p>Y24 Paura di disfunzione sessuale nell’uomo</p> <p>Y25 Paura di mal. sessualmente trasmessa uomo/donna</p>
<p>➤ Gestione del dosaggio dei farmaci nel pz con IR e monitoraggio del volume extracellulare (controllo della dieta, dell’assunzione di acqua, peso e pressione arteriosa)</p>	<p>A84 Intossicazione da farmaco</p> <p>A85 Effetto collaterale di farmaco</p> <p>A87 Complicanze da trattamento</p>
<p>➤ Gestione del paziente affetto dai seguenti problemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Infezioni dell’apparato urogenitale</li> <li>● Infezioni sessualmente trasmesse</li> <li>● IPB</li> </ul>	<p>U70 Pielonefrite/pielite</p> <p>U71 Cistite/altra infezione urinaria</p> <p>U72 Uretrite</p> <p>Y25 Paura di mal. sessualmente trasmessa uomo</p> <p>Y70 Sifilide nell’uomo</p> <p>Y71 Gonorrea nell’uomo</p>

	Y72 Herpes genitale nell'uomo Y73 Prostatite/vesciculite seminale Y74 Orchite/epididimite Y75 Balanite Y76 Condiloma acuminato nell'uomo
➤ Sapere effettuare l'esplorazione digito-rettale (DRE)	-31 Esame clinico parziale
➤ Saper realizzare un corretto counseling sui rischi legati allo screening del K della prostata tramite PSA e illustrare correttamente il rischio di overmedicalizzazione	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
<b>PRIORITÀ II</b>	
➤ Gestione del paziente affetto dai seguenti problemi: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vescica neurologica</li> <li>● Incontinenza urinaria</li> <li>● Disfunzione erettile</li> <li>● Disturbi dell'eiaculazione</li> </ul>	-46 Consulto con erogatore di cure primarie -50 Prescrizione-somm. di farm. /iniezione -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)
➤ Partecipazione al follow up delle diverse patologie neoplastiche urogenitali, dell'insufficienza renale e dei pazienti in trattamento dialitico	-41 Esame per immagini -63 Incontro di follow-up non specificato
➤ Saper inserire correttamente un catetere vescicale nell'uomo e nella donna e realizzare un lavaggio vescicale	-53 Intub./dilat./cateterizz./interv.strumental
<b>PRIORITÀ III</b>	
➤ Conoscere esercizi utili per la riabilitazione del pavimento pelvico post-chirurgica e saper indirizzare verso i centri di riferimento	-57 Riabilitazione/terapia fisica -66 Invio ad altro operatore non medico -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)
➤ Saper eseguire ed interpretare un esame ecografico  ➤ Saper eseguire il tampone uretrale	-41 Esame per immagini -43 Altre procedure diagnostiche -33 Esame microbiologico/immunologico
<b>Bibliografia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. European Association of Urology Guidelines. <a href="http://www.uroweb.org">www.uroweb.org</a></li> <li>2. Urologia generale di Smith, 14° edizione EA Tanagho, JW McAninch. Manuale Moderno,2008</li> <li>3. Harrison's: Principles of Internal Medicine, 18° edizione Longo, Fauci, Kasper, McGraw</li> <li>4. Malattie dei Reni e delle Vie urinarie, F.P. Schena, F.P. Selvaggi, McGraw-Hill</li> <li>5. <a href="http://www.siams.info">http://www.siams.info</a></li> </ol>	

5.2.13. Problemi muscolo-scheletrici

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Conoscere e acquisire abilità di comunicazione ai pazienti per comunicare in modo efficace l'utilità dell'esercizio fisico quotidiano, delle abitudini di vita salutari che contrastano la sedentarietà e della mobilità attiva ai fini della prevenzione primaria, secondaria e terziaria</p>	-49 Altre procedure preventive
<p>➤ Criteri diagnostici, di gestione terapeutica e /o di riferimento ad altri livelli di assistenza del paziente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore spinale (cervicale, dorsale o lombare)</li> <li>• Radicolalgia</li> <li>• Spalla dolorosa</li> <li>• Dolore alle estremità superiori (gomito, polso e mano)</li> <li>• Dolore agli arti inferiori (anca, ginocchio, caviglia e piede)</li> <li>• Trauma distorsivo della caviglia e del ginocchio</li> <li>• Monoartrite</li> <li>• Poliartralgie e poliartrite</li> <li>• Dolore muscolare mono e polidistrettuale</li> <li>• Artrosi</li> <li>• Osteoporosi</li> <li>• Fratture più frequenti in particolare frattura della caviglia, del polso, del femore</li> </ul>	L01 Sintomo o disturbo del collo L02 Sintomo o disturbo del dorso L03 Sintomo o disturbo regione lombosacrale L08 Sintomo o disturbo di spalla L10 Sintomo o disturbo di gomito L11 Sintomo o disturbo di polso L12 Sintomo o disturbo di mano/dito L13 Sintomo o disturbo di anca L15 Sintomo o disturbo di ginocchio L16 Sintomo o disturbo di caviglia L17 Sintomo o disturbo di piede/dito del piede L77 Distorsione/stiramento di caviglia L78 Distorsione/stiramento di ginocchio L20 Sintomo o disturbo di un'articolazione NAC L18 Dolore muscolare L91 Altra artrosi L95 Osteoporosi L72 Frattura di radio/ulna L73 Frattura di tibia/perone L75 Frattura di femore
<p>➤ Riconoscere caratteristiche cliniche e saper gestire il paziente con artrite reumatoide, polimialgia reumatica e fibromialgia</p>	L88 Artrite reumatoide sieropositiva L99 Altra malattia muscoloscheletrica
<p>➤ Riconoscere e gestire i traumi muscolari e tendinei in particolare quelli occorrenti nelle sedi anatomiche più comuni</p>	L81 Lesione traumatica muscoloscheletrica NAC
<p>➤ Conoscere la corretta utilizzazione delle tecniche di imaging in rapporto alle diverse patologie (considerando il rapporto rischio beneficio legato all'esposizione a radiazioni ionizzanti) e saperle interpretare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• radiografia</li> <li>• TC</li> <li>• RM</li> <li>• Ecografia</li> </ul>	-60 Risultato di esami/procedure diagnostiche -61 Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori

<p>➤ Conoscere i test di laboratorio necessari per la diagnosi differenziale delle patologie reumatiche infiammatorie</p>	-33 Esame microbiologico/immunologico
<p>➤ Conoscere le manovre fondamentali per l'esame obiettivo delle diverse articolazioni e estremità in riferimento alle principali patologie dei seguenti comparti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spalla</li> <li>• mano e polso</li> <li>• ginocchio</li> <li>• anca</li> <li>• caviglia</li> <li>• rachide</li> </ul>	-30 Esame clinico completo -31 Esame clinico parziale
<p>➤ Gestione terapeutica delle malattie e del dolore muscolo-scheletrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Analgesici e antinfiammatori</li> <li>• Gastroprotezione contro i farmaci antinfiammatori</li> </ul>	-57 Riabilitazione/terapia fisica -50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione
<p>➤ Approccio familiare e psicosociale del paziente con problemi muscoloscheletrici</p>	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta
<p>➤ Conoscere le principali indicazioni della chirurgia ortopedica e i criteri per il riferimento ad altri livelli di assistenza</p>	-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Acquisire le principali conoscenze sulla medicina sportiva e dilettantistica e sulle ricadute sulla salute della persona al fine di poter offrire ai pazienti adeguata consulenza concernente la pratica sportiva e ludico-motoria</p>	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta
<p>➤ Saper dimostrare semplici esercizi di fisiochiinesiterapia</p>	-57 Riabilitazione/terapia fisica
<p>➤ Riduzione della lussazione di spalla</p>	-54 Sutura/fissazione/riparaz./gesso/protesi
<p>➤ Conoscere le tecniche e le indicazioni delle infiltrazioni periarticolari</p>	-55 Infiltrazione/trattamento locale
<p>➤ Approccio terapeutico ai problemi reumatologici (artrite reumatoide, artropatia psoriasica e connettivopatie)</p>	L88 Artrite reumatoide sieropositiva L87 Borsite/tendinite/sinovite NAC
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Saper effettuare un drenaggio del versamento articolare</p>	-51 Incisione/drenaggio/aspiraz./rimoz. fluidi

>Conoscere le tecniche, le indicazioni e saper eseguire infiltrazioni articolari	-55 Infiltrazione/trattamento locale
<b>Bibliografia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Professione: Medico Generale di J. Murtagh Ed. Mc-Graw Hill 2006</li> <li>2. Programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Comisión nacional de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Ministerio de sanidad y consumo ministerio de educación y ciencia. Madrid 2005.</li> </ol>	

#### 5.2.14. Problemi di naso-bocca-gola e orecchie

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
> Conoscere le basi dell'anatomia e fisiologia dell'apparato otorinolaringoiatrico	-31 Esame clinico parziale
> Saper descrivere con terminologia specifica l'alterazione o problematica descritta dal paziente	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta
> Comprendere ed applicare le linee guida di riferimento nazionali ed internazionali sulle attività preventive in malattie sistemiche a complicanze ORL (ipertensione, diabete, tiroiditi, obesità, allergie)	-45 Ed. sanitaria/ osservazione/ consigli/ dieta -49 Altre procedure preventive -46 Consulto con erogatore di cure primarie H27 Paura di avere malattia dell'orecchio H15 Preoccupazione aspetto proprio orecchio R26 Paura di neopl. maligna sist.respiratorio R27 Paura di altra malattia sist. Respiratorio D26 Paura di neoplasia maligna app. digerente D27 Paura di altra malattia apparato digerente D28 Limitazione funzionale/disabilità (D) T82 Obesità T83 Sovrappeso T85 Ipertiroidismo/tireotossicosi T86 Ipotiroidismo/mixedema A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva
> Saper effettuare un esame anamnestico e ispettivo completo dell'orecchio (integrità dell'orecchio e dei suoi annessi, alterazioni anatomiche, uso corretto dell'otoscopio, condotto uditivo esterno e membrana timpanica)	H84 Presbiacusia H85 Trauma acustico H99 Altra malattia di orecchio/mastoide H86 Sordità H70 Otite esterna H71 Otite media acuta/miringite

<p>&gt; Saper rimuovere un tappo di cerume</p> <p>&gt; Saper eseguire le prove di Acumetria (test di Rinne, test di Weber, corretto uso del diapason)</p>	<p>H72 Otite media sierosa H73 Salpingite d'Eustachio H74 Otite media cronica</p>
<p>&gt; Saper effettuare un esame anamnestico e ispettivo completo del naso (integrità del naso e dei suoi annessi, alterazioni anatomiche, uso dello speculum nasale per la rinoscopia anteriore, valutazione di setto nasale e turbinati inferiori)</p> <p>&gt; Saper eseguire un tamponamento nasale anteriore</p>	<p>R29 Altro sintomo disturbo sistema respiratorio. R73 Foruncolo/ascesso del naso R75 Sinusite acuta/cronica</p>
<p>&gt; Saper effettuare un esame anamnestico ed obiettivo di base dell'apparato vestibolare (prove vestibolari diagnostiche di base, presenza di Nistagmo, test di Romberg, test della marcia di Unterberger, prova indice-naso)</p> <p>&gt; Saper eseguire un corretto inquadramento diagnostico della vertigine (soprattutto saper distinguere una potenziale vertigine di origine centrale da una periferica)</p>	<p>H82 Sindrome vertiginosa N17 Vertigine/capogiro</p>
<p>&gt; Saper effettuare un esame anamnestico, ispettivo e palpatorio completo del capo e del collo (integrità del capo e del collo, alterazioni anatomiche, deficit dei nervi cranici, ispezione e palpazione esterna ghiandole salivari e linfonodi, identificazione di masse facciali, retroauricolari, sottomentoniere, retronucali, laterocervicali, sovraclaveari o retronucali, EO tiroideo)</p>	<p>L01 Sintomo o disturbo del collo S76 Altra malattia infettiva della pelle S77 Neoplasia maligna della pelle S78 Lipoma S79 Neoplasia benigna/ incerta natura pelle T71 Neoplasia maligna della tiroide T72 Neoplasia benigna della tiroide T78 Dotto tireoglossico/cisti T81 Gozzo</p>
<p>&gt; Saper effettuare un esame anamnestico e ispettivo completo del cavo orale e orofaringe (integrità del cavo orale, condizioni igieniche generali, denti, mucosa geniena, sbocchi dei dotti delle ghiandole salivari, lingua, velo, ugola, tonsille palatine e pilastri tonsillari, palato duro e molle, alterazioni anatomiche, identificazione potenziali pazienti con OSAS, uso corretto dell'abbassalingua)</p>	<p>R72 Faringite streptococcica R74 Infezione acuta vie respiratorie superiori R76 Tonsillite acuta R77 Laringite/tracheite acuta D19 Sintomo/disturbo riferito a denti o gengive D20 Sintomo o disturbo bocca/lingua/labbra D21 Problema di deglutizione D82 Malattia di denti o gengive D83 Malattia della bocca/lingua/labbra</p>
<p>&gt; Saper gestire (<i>Riconoscimento, DD, impostazione corretto iter diagnostico - terapeutico</i>) il paziente affetto da:</p> <p>-ORECCHIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otaglia e otite</li> <li>• Perdita dell'udito</li> <li>• Acufene</li> </ul>	<p>H01 Dolore d'orecchio/otalgia H02 Disturbo dell'udito H03 Acufene/tintinnio/ronzio all'orecchio H04 Perdita dall'orecchio H05 Sanguinamento dall'orecchio H13 Sensazione di orecchio chiuso</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insufficienza respiratoria nasale</li> <li>• Tappo di cerume</li> <li>• Igiene ordinaria</li> </ul> <p>-NASO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disturbi della voce</li> <li>• Paralisi facciale periferica</li> <li>• Ostruzione nasale</li> <li>• Disturbi dell'olfatto</li> <li>• Sinusite</li> <li>• Igiene ordinaria</li> <li>• Rinorrea</li> </ul> <p>-COLLO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificazione masse palpabili sospette e non (linfonodi laterocervicali, ghiandole salivari maggiori e minori, ematomi, lipomi)</li> <li>• Medicazioni e cura di ferite cutanee traumatiche del capo e del collo</li> </ul> <p>-CAVO ORALE ED OROFARINGE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disturbi del gusto</li> <li>• Identificazione di lesioni sospette e non (masse linguali e del cavo orale, ascessi, ematomi, fibromi, lesioni verruciformi)</li> <li>• Tonsilliti</li> <li>• Faringiti</li> <li>• Tosse</li> <li>• Igiene ordinaria</li> </ul> <p>-APPARATO VESTIBOLARE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertigini (soggettive e oggettive, in diagnosi differenziale saper distinguere una possibile causa centrale o sindrome di Ménière da una verosimile VPPB)</li> </ul>	<p>H15 Preoccupazione aspetto proprio orecchio  H27 Paura di avere malattia dell'orecchio  H28 Limitazione/disabilità uditiva (H)  H29 Altro sintomo o disturbo all'orecchio  H70 Otite esterna  H71 Otite media acuta/miringite  H72 Otite media sierosa  H73 Salpingite d'Eustachio  H74 Otite media cronica  H75 Neoplasia dell'orecchio  H76 Corpo estraneo nell'orecchio  H77 Perforazione del timpano  H78 Lesione traumatica superficiale orecchio  H79 Altra lesione traumatica dell'orecchio  H80 Anomalia congenita dell'orecchio  H81 Eccesso di cerume  H82 Sindrome vertiginosa  H83 Otosclerosi  H84 Presbiacusia  H85 Trauma acustico  H86 Sordità  H99 Altra malattia di orecchio/mastoide  R28 Limit. funzionale/disabilità respiratoria (R)  R29 Altro sintomo disturbo sistema respiratorio.  R71 Tosse canina  R72 Faringite streptococcica  R73 Foruncolo/ascesso del naso  R74 Infezione acuta vie respiratorie superiori  R75 Sinusite acuta/cronica  R76 Tonsillite acuta  R77 Laringite/tracheite acuta  R80 Influenza  R83 Altra infezione respiratoria  R84 Neoplasia maligna bronchiale/polmonare  R85 Altra neoplasia maligna sist. respiratorio  R86 Neoplasia benigna sistema respiratorio  R87 Corpo estraneo in naso/laringe/bronco  R88 Altra lesione traum.sistema respiratorio  R89 Anomalia congenita sistema respiratorio  R90 Ipertrofia di tonsille/adenoidi  R92 Neopl. natura incerta sistema respiratorio  R95 Broncopneumopatia cronica ostruttiva  R96 Asma  R97 Rinite allergica  R98 Sindrome da iperventilazione  R99 Altra malattia respiratoria  D19 Sintomo/disturbo riferito a denti o gengive  D20 Sintomo o disturbo bocca/lingua/labbra</p>
---	--

	<p>D21 Problema di deglutizione  D82 Malattia di denti o gengive  D83 Malattia della bocca/lingua/labbra  D84 Malattia dell'esofago  D78 Neoplasia benigna/di inc. natura app. dig.  N03 Dolore al viso  L07 Sintomo o disturbo di mandibola  N06 Altra alterazione della sensibilità  N16 Disturbo dell'odorato e gusto  N17 Vertigine/capogiro  N18 Paralisi/debolezza  N19 Disordine della parola  N26 Paura di avere neopl. maligna sist.nervoso  N27 Paura di altra malattia neurologica  N28 Limit. funzionale/disabilità neurologica (N)  N29 Altro sintomo o disturbo neurologico  N73 Altra infezione neurologica  N74 Neoplasia maligna del sistema nervoso  N75 Neoplasia benigna del sistema nervoso  N76 Neopl. natura indeterminata sistema nervoso</p>
<p>&gt; Conoscere le indicazioni di invio urgente dallo specialista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dispnea improvvisa (insufficienza respiratoria acuta, disostruzione da corpi estranei o masse occludenti)</li> <li>• epistassi o emorragia del distretto ORL non autolimitante</li> <li>• perdita improvvisa dell'udito (distinguere ipoacusia trasmissiva da neurosensoriale, trauma acustico)</li> <li>• disfonia improvvisa (trauma corde vocali)</li> <li>• ascessi peritonsillari (indicazione di drenaggio)</li> <li>• Vertigini oggettive, sintomi neurologici</li> <li>• Disfagia</li> </ul>	<p>-67 invio ad altro medico (spec./ospedale)  -47 Consulto con specialista  R01 Dolore attribuito al sistema respiratorio  R02 Respiro corto/dispnea  R03 Respiro sibilante  R04 Altro problema respiratorio  R06 Sangue dal naso/epistassi  R24 Emottisi  R25 Espettorato/sputo anormale  H82 Sindrome vertiginosa  N17 Vertigine/capogiro  H85 Trauma acustico  H86 Sordità  H99 Altra malattia di orecchio/mastoide  D19 Sintomo/disturbo riferito a denti o gengive  D20 Sintomo o disturbo bocca/lingua/labbra  D21 Problema di deglutizione</p>
<p>&gt; Conoscere, gestire correttamente e saper fornire adeguato empowerment al paziente relativamente alle terapie otorinolaringoiatriche più comuni</p>	<p>-50 Prescrizione - somministrazione di farmaci/ iniezione  R05 Tosse  R06 Sangue dal naso/epistassi  R07 Starnuti/congestione nasale  R08 Altro sintomo o disturbo al naso  R09 Sintomo o disturbo dei seni paranasali  R21 Sintomo o disturbo della gola</p>



<p>➤ Gestione del paziente e stratificazione del rischio in una situazione di urgenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epistassi</li> <li>• Trauma osseo distretto ORL: otoematoma, perforazione timpanica</li> <li>• Corpo estraneo: narici, orecchio, laringe, esofago</li> <li>• Trauma da agenti chimici o fisici</li> </ul>	<p>R06 Sangue dal naso/epistassi  -55 infiltrazione/ trattamento locale  -56 Tamponamento/ compressione/ bendaggio  R87 Corpo estraneo in naso/laringe/bronco  H76 Corpo estraneo nell'orecchio</p>
<p>➤ Conoscere le indicazioni e saper interpretare esami strumentali otorinolaringoiatrici di primo livello (audiometria tonale e liminare, impedenziometria, ABR, polisonnografia, visita deglutologica)</p> <p>➤ Conoscere le indicazioni e saper interpretare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinofaringoscopia flessibile o rigida, laringoscopia a fibre ottiche.</li> <li>• Radiologia del distretto ORL (ecografia collo e ghiandole salivari, TC e RMN naso, seni paranasali, orecchio, massiccio facciale e collo, scintigrafia)</li> </ul>	<p>-40 Esame per immagini  -43 Altre procedure diagnostiche  H84 Presbiacusia  H85 Trauma acustico  H86 Sordità  H99 Altra malattia di orecchio/mastoide  R75 Sinusite acuta/cronica</p>
<p>➤ Conoscere e applicare le attività preventive di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancro orofaringeo</li> <li>• Udito compromesso: anziano, lavoratore</li> </ul>	<p>D19 Sintomo/disturbo riferito a denti o gengive  D20 Sintomo o disturbo bocca/lingua/labbra  D21 Problema di deglutizione  H84 Presbiacusia  H85 Trauma acustico</p>
<p>➤ Gestione diagnostica e controllo evolutivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumori otorinolaringoiatrici</li> </ul>	<p>D20 Sintomo o disturbo bocca/lingua/labbra  R85 Altra neoplasia maligna sist. respiratorio  R86 Neoplasia benigna sistema respiratorio  H75 Neoplasia dell'orecchio  S77 Neoplasia maligna della pelle</p>
<p>➤ Approccio familiare e psicosociale del paziente sordo o con gravi deficit ipoacusici (portatori di apparecchi acustici o impianti cocleari di vario tipo)</p> <p>➤ Saper comunicare adeguatamente con il paziente sordo o con gravi deficit ipoacusici</p>	<p>H84 Presbiacusia  H85 Trauma acustico  H86 Sordità  H99 Altra malattia di orecchio/mastoide  -62 Procedure amministrative</p>
<p>➤ Approccio familiare e psicosociale del paziente con patologie croniche otorinolaringoiatrici e del paziente tracheotomizzato o tracheostomizzato (gestione ordinaria di cannule)</p> <p>➤ Saper comunicare adeguatamente con il paziente con patologie croniche otorinolaringoiatrici e del paziente tracheotomizzato o tracheostomizzato</p>	<p>-58 Ascolto/ consigli terapeutici/ psicoterapia  -64 Incontro/ problema iniziato dal medico  -65 Incontro/ problema iniziato altri operatori  R84 Neoplasia maligna bronchiale/polmonare  R85 Altra neoplasia maligna sist. respiratorio  R88 Altra lesione traum.sistema respiratorio</p>

<p>&gt; Approccio familiare e psicosociale a pazienti disfonici o afoni</p> <p>&gt; Saper comunicare adeguatamente con il paziente disfonico o afono</p>	R23 Sintomo o disturbo della voce
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>&gt; Sapere come eseguire ed interpretare un esame obiettivo vestibolare abbastanza completo (corretto uso degli occhiali di Frenzel, Eye cover test, Halmagyi test, Head Shaking test, manovra diagnostica di Dix-Hallpike) e conoscere la riabilitazione vestibolare</p>	H82 Sindrome vertiginosa N17 Vertigine/capogiro
<p>&gt; Saper condurre un intervento di counseling del paziente affetto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patologie del distretto ORL</li> </ul>	-64 Incontro/ problema iniziato dal medico -65 Incontro/ problema iniziato altri operatori A21 Fattore di rischio per neoplasia maligna
<p>&gt; Conoscere le indicazioni degli esami di secondo livello in ambito otorinolaringoiatrico (test di Muller, vHIT e potenziali evocati, prove caloriche e vestibolari strumentali, rinomanometria, es. citologico nasale)</p>	-43 Altre procedure diagnostiche
<p>&gt; Conoscere i principi terapeutici delle suddette patologie</p>	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione
<p>&gt; Counseling e prevenzione delle complicanze derivanti da patologie otorinolaringoiatriche di natura infiammatoria o infettiva</p>	R74 Infezione acuta vie respiratorie superiori R83 Altra infezione respiratoria R75 Sinusite acuta/cronica R76 Tonsillite acuta R77 Laringite/tracheite acuta -58 Ascolto/ consigli terapeutici/ psicoterapia
<p>&gt; Gestione terapeutica di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paziente tracheotomizzato</li> </ul>	R85 Altra neoplasia maligna sist. respiratorio R87 Corpo estraneo in naso/laringe/bronco R88 Altra lesione traum.sistema respiratorio
<p>&gt; Diagnosi e referral delle alterazioni a carico dei nervi cranici (traumatiche, infettive, iatrogene, tumorali es. neurinomi)</p>	-67 invio ad altro medico (spec./ospedale) -47 Consulto con specialista N91 Paralisi facciale/di Bell N92 Nevralgia trigeminale N94 Neurite periferica/neuropatia N99 Altra malattia neurologica S01 Dolore/ipersensibilità cutanea
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>&gt; Sapere come eseguire ed interpretare Audiometria tonale liminale, impedenziometria.</p>	H84 Presbiacusia H85 Trauma acustico H86 Sordità H99 Altra malattia di orecchio/mastoide

<p>➤ Sapere come eseguire una Laringoscopia indiretta (corretto uso dello specchietto per visualizzare asse ipofaringeo-laringeo e corde vocali)</p>	<p>R23 Sintomo o disturbo della voce R87 Corpo estraneo in naso/laringe/bronco R77 Laringite/tracheite acuta</p>
<p>➤ Saper effettuare un drenaggio e terapia di ascesso peritonsillare, di otomatomi, di raccolte ematiche nei distretti ORL</p> <p>➤ Saper suturare e medicare ferite su volto, orecchio, naso, in cavo orale</p>	<p>R76 Tonsillite acuta D20 Sintomo o disturbo bocca/lingua/labbra D82 Malattia di denti o gengive D83 Malattia della bocca/lingua/labbra</p>
<p>➤ Conoscere la gestione ordinaria e saper cambiare cannula tracheale</p>	<p>R26 Paura di neopl. maligna sist.respiratorio R85 Altra neoplasia maligna sist. respiratorio</p>
<p>➤ Saper effettuare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esame obiettivo vestibolare completo (manovre diagnostiche vestibolari)</li> <li>• Manovre liberatorie vestibolari per Vertigine Posizionale Parossistica Benigna (VPPB)</li> </ul>	<p>H82 Sindrome vertiginosa N17 Vertigine/capogiro</p>
<p>➤ Counseling per la chirurgia e corrette indicazioni chirurgiche, preparazione del paziente, successiva riabilitazione e follow up</p> <p>-Neoformazioni e malformazioni testa/collo/laringe/cavo orale/orecchio/naso (Exeresi chirurgica tradizionale, MLSD, glossectomia, svuotamento laterocervicale, laringectomia, tracheotomia, tracheostomia,ecc...)</p> <p>-Poliposi nasale, Sinusite, Concha bullosa (exeresi in FESS)</p> <p>-Tonsilliti recidivanti/Ipertrofia adenoidea (Adenotonsillectomia)</p> <p>-Deviazioni settali/Ipertrofia dei turbinati (Settoturbinoplastica)</p> <p>-Dismorfismi nasali (Rinoplastica)</p> <p>-Ipoacusie (TPL,MPL,IC,ecc...)</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fondamenti di anatomia clinica, Keith L.Moore, Anne M.R. Agur</li> <li>2. Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, M Anniko, M Bernal-Sprekelsen,V Bonkowsky, P Bradle, S Lurato, Springer</li> <li>3. Otolaryngology and head and neck surgery, Oxford specialist handbooks in surgery, G Warner, A Burgess, S Patel, P Martinez-Devesa, R Corbridge, Oxford University Press, 2009.</li> <li>4. Manuale di Otorinolaringoiatria, A Quaranta, R Fiorella, Mc Graw Hill, 1° edizione</li> <li>5. “Color Atlas of Otoscopy-from diagnosis to surgery” di M, Sanna, A, Russo, G. De Donato</li> <li>6. Head and Neck cancers- major changes in the American Joint Committee on cancer eighth edition cancer staging manual, Lydiatt WM, Patel SG,O’Sullivan B, Brandwein MS, Ridge JA, Migliacci JC, Loomis AM, Shah JP, CA Cancer J Clin., 03/2017</li> </ol>	

5.2.15. Problemi oculari

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
➤ Conoscere l'anatomia e la fisiologia dell'apparato visivo	-31 Esame clinico parziale
➤ Saper descrivere con terminologia specifica l'alterazione o problematica descritta dal paziente	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta
➤ Saper interpretare correttamente una visita oculistica conoscendo le relative abbreviazioni e sigle	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta
➤ Comprendere ed applicare le linee guida di riferimento nazionali ed internazionali sulle attività preventive in malattie sistemiche a complicanze oftalmologiche (ipertensione, diabete, storia familiare di glaucoma, tiroiditi)	-45 Ed. sanitaria/ osservazione/ consigli/ dieta -49 Altre procedure preventive -46 Consulto con erogatore di cure primarie F27 Paura di malattia all'occhio A98 Mantenimento salute/medicina preventiva
➤ Saper effettuare un esame ispettivo completo dell'occhio (integrità dell'occhio e dei suoi annessi, mobilità muscolatura estrinseca, miosi e midriasi, colorito, alterazioni anatomiche, alterazioni refrattive ed accomodative)	F15 Aspetto anormale dell'occhio
➤ Gestione diagnostica dei seguenti problemi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• disturbi da occhiali/ lenti a contatto</li> <li>• occhio rosso</li> <li>• occhio secco</li> <li>• eccessiva lacrimazione</li> <li>• miodesopsie</li> <li>• prurito/dolore oculare</li> <li>• diminuzione dell'acuità visiva</li> <li>• patologie palpebrali (ptosi, blefarite, orzaiolo, calazio, ectropion, entropion, tumori palpebrali)</li> <li>• alterazioni segmento anteriore (sclerite, congiuntivite acuta o allergica, cheratite, pterigio, pinguecola, neoplasie)</li> <li>• alterazione della motilità oculare</li> <li>• alterazione orbitarie (cellulite, oftalmopatia tiroidea)</li> <li>• cataratta</li> <li>• strabismi</li> </ul>	F17 Sintomo o disturbo dovuto ad occhiali F18 Sintomo o disturbo dovuto a lenti a contatto F02 Occhio rosso F04 Macchie visive fisse o fluttuanti F01 Occhio dolente F13 Sensazione oculare anormale F91 Difetto di rifrazione F16 Sintomo o disturbo della palpebra F72 Blefarite/orzaiolo/calazio F03 Secrezione congiuntivale F70 Congiuntivite infettiva F71 Congiuntivite allergica F73 Altra infezione/infiammazione all'occhio F14 Movimenti anormali dell'occhio F29 Altro sintomo o disturbo all'occhio F99 Altra malattia di occhio/annessi F92 Cataratta F95 Strabismo

<p>➤ Conoscere le indicazioni di invio urgente dallo specialista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fosfeni/lampi (distacco di retina)</li> <li>• perdita improvvisa monocolare della vista (occlusione arteriosa o venosa retinica)</li> <li>• dolore improvviso oculare (glaucoma acuto)</li> <li>• opacità corneali</li> <li>• ascessi corneali</li> </ul>	<p>-67 invio ad altro medico (spec./ospedale) -47 Consulto con specialista F82 Distacco di retina F05 Altro disturbo visivo F93 Glaucoma F83 Retinopatia F85 Ulcera corneale</p>
<p>➤ Conoscere e gestire correttamente le terapie oftalmiche più comuni</p>	<p>-50 Prescrizione - somministrazione di farmaci/iniezione</p>
<p>➤ Gestione e stratificazione ed eventuale invio allo specialista del trauma oculare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• abrasione corneale</li> <li>• corpo estraneo</li> <li>• trauma orbitario</li> <li>• trauma da agenti chimici o fisici</li> <li>• emorragia oculare</li> </ul>	<p>F75 Contusione/emorragia oculare F76 Corpo estraneo nell'occhio F79 Altra lesione traumatica dell'occhio</p>
<p>➤ Conoscere le indicazioni e saper interpretare esami strumentali oculari di primo livello (visus, tonometria, ecografia oculare)</p>	<p>-40 Esame per immagini -43 Altre procedure diagnostiche</p>
<p>➤ Approccio familiare e psicosociale del paziente cieco o con gravi deficit visivi (miopia maligna o degenerativa)</p>	<p>F94 Cecità F28 Limit. funzionale/disabilità oculare -62 Procedure amministrative</p>
<p>➤ Approccio familiare e psicosociale del paziente con patologie croniche oculari</p>	<p>-58 Ascolto/ consigli terapeutici/ psicoterapia -64 Incontro/ problema iniziato dal medico -65 Incontro/ problema iniziato altri operatori</p>
<p>➤ Approccio psicosociale e counseling del paziente affetto da strabismo</p>	<p>F95 Strabismo</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Sapere come svolgere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visus</li> <li>• tonometria</li> <li>• ispezione fundus oculi</li> <li>• test di colorazione corneale con fluorescina</li> </ul>	<p>-43 Altre procedure diagnostiche</p>
<p>➤ Counseling del paziente affetto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• retinopatia ipertensiva</li> <li>• retinopatia diabetica</li> <li>• retinite pigmentosa</li> <li>• glaucoma</li> </ul>	<p>F83 Retinopatia F84 Degenerazione maculare F74 Neoplasia di occhio/annessi F81 Altra anomalia congenita dell'occhio -64 Incontro/ problema iniziato dal medico</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• distacco di retina</li> <li>• degenerazione maculare senile</li> <li>• neoplasie oculari</li> <li>• maculopatie</li> </ul>	-65 Incontro/ problema iniziato altri operatori A21 Fattore di rischio per neoplasia maligna
➤ Conoscere le indicazioni degli esami di secondo livello in ambito oculistico (oct, fluorangiografia, campimetria, test di Amsler)	-43 Altre procedure diagnostiche
➤ Conoscere i principi terapeutici delle suddette patologie	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione
➤ Counseling e prevenzione delle complicanze derivanti da patologie oculari di natura infiammatoria o infettiva (tracoma)	F86 Tracoma -58 Ascolto/ consigli terapeutici/ psicoterapia
➤ Diagnosi e referral delle facomatosi (sclerosi tuberosa, neurofibromatosi 1 e 2, Von Hippel Lindau, Sturge Weber)	-67 invio ad altro medico (spec./ospedale) -47 Consulto con specialista
<b>PRIORITÀ III</b>	
➤ Corretta gestione della lampada a fessura	-43 Altre procedure diagnostiche
➤ Saper effettuare visus con tavole optometriche	-43 Altre procedure diagnostiche
➤ Saper effettuare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• test di Schirmer</li> <li>• irrigazione e lavaggio delle vie lacrimali</li> <li>• medicazione oculare</li> </ul>	F80 Stenosi del canale lacrimale nel bambino -55 infiltrazione/ trattamento locale -56 Tamponamento/ compressione/ bendaggio
➤ Counseling per la chirurgia refrattiva	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta
<b>Bibliografia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fondamenti di anatomia clinica, Keith L.Moore, Anne M.R.Agur</li> <li>2. Oftalmologia clinica, Kanski</li> <li>3. Oftalmologia, Caporossi</li> <li>4. Oftalmologia clinica, C. Toselli, Mario Miglior</li> <li>5. Manuale di oculistica, Marco Peduzzi</li> <li>6. Clinica dell'apparato visivo, Claudio Azzolini et all</li> <li>7. Cornea, Krachmer</li> <li>8. Elementi di oculistica per il medico di medicina generale, Ignazio Sfragara</li> </ol>	

5.2.16. Comportamenti a rischio di dipendenza

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Conoscere i diversi modelli di consumo di sostanze che creano dipendenza</p>	-49 Altre procedure preventive
<p>➤ Eseguire correttamente l'anamnesi sul consumo di sostanze che provocano dipendenza: tabacco, alcol, benzodiazepine, ipnotici, cannabis, droghe sintetiche (MDMA), cocaina, eroina e altri psicostimolanti</p>	-49 Altre procedure preventive -64 Incontro/problema iniziato dal medico -65 Incontro/problema iniziato da altri operatori
<p>➤ Stimare il grado di dipendenza dalle sostanze che creano dipendenza</p>	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia P17 Abuso di tabacco P18 Abuso di farmaco P19 Abuso di droga
<p>➤ Rilevare il consumo di sostanze che creano dipendenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● droghe illegali</li> <li>● alcool</li> <li>● fumo</li> <li>● farmaci (in particolar modo benzodiazepine e oppioidi)</li> </ul>	-49 Altre procedure preventive -64 Incontro/problema iniziato dal medico -65 Incontro/problema iniziato da altri operatori P15 Abuso alcolico cronico P16 Abuso alcolico acuto P17 Abuso di tabacco P18 Abuso di farmaco P19 Abuso di droga
<p>➤ Saper intervenire (tramite l'aiuto comportamentale e farmacologico) per supportare il paziente nella cessazione dell'abitudine tabagica</p>	-45 Educazione sanitaria -49 Altre procedure preventive -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia P17 Abuso di tabacco
<p>➤ Sospettare, riconoscere e saper condurre un colloquio finalizzato all'emersione del problema legato a forme di dipendenza emergenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gioco d'azzardo</li> <li>● Sesso/pornografia</li> <li>● Videogames</li> <li>● Internet &amp; Social media</li> </ul>	-45 Educazione sanitaria -49 Altre procedure preventive -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
<p>➤ Rilevare situazioni di rischio e sintomi di allarme legati al consumo di sostanze che creano</p>	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -64 Incontro/problema iniziato dal medico -65 Incontro/problema iniziato da altri operatori

dipendenza	P15 Abuso alcolico cronico P16 Abuso alcolico acuto P17 Abuso di tabacco P18 Abuso di farmaco P19 Abuso di droga P99 Altri disturbi psicologici Z04 Problema socio-culturale Z05 Problema di lavoro Z06 Problema di disoccupazione Z07 Problema di educazione Z08 Problema di assistenza socio-sanitaria
<p>➤ Diagnosticare, conoscere i criteri di ospedalizzazione e saper iniziare un trattamento riguardo dell'avvelenamento acuto da diverse sostanze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvelenamento da etile</li> <li>• Sovradosaggio di droghe sintetiche e derivati di anfetamine</li> <li>• Sovradosaggio di cocaina</li> <li>• Overdose di eroina (oppioidi)</li> <li>• Sovradosaggio di benzodiazepine</li> </ul>	A84 Intossicazione da farmaco A86 Effetto tossico di sostanza non medicinale P16 Abuso alcolico acuto P18 Abuso di farmaco P19 Abuso di droga
➤ Diagnosticare e curare le malattie associate alla tossicodipendenza	-33 Esame microbiologico/immunologico -49 Altre procedure di prevenzione
➤ Conoscere le specifiche risorse locali e regionali per la tossicodipendenza e riferire a loro quando necessario e saper collaborare con loro nella gestione del paziente.	-46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista
➤ Saper intervenire in modo specifico con l'unità familiare consigliando i tutor/i genitori linee guida corrette di comportamento, oppure saper indirizzare correttamente i familiari ai servizi di supporto attivi a livello locale	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia Z07 Problema di educazione Z08 Problema di assistenza socio-sanitaria
<p>➤ Gestire adeguatamente le terapie con oppioidi con particolare attenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● alla reale indicazione al tipo di farmaco nella specifica situazione</li> <li>● alla presenza di eventuale passato di tossicodipendenza del paziente</li> <li>● al tipo di farmaco scelto</li> <li>● alla durata della terapia</li> </ul>	-49 Altre procedure di prevenzione A84 Intossicazione da farmaco P18 Abuso di farmaco



<p>➤ Gestire adeguatamente le terapie con benzodiazepine con particolare attenzione ai fattori che possono favorire l'insorgenza di una dipendenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● eventuali patologie psichiatriche concomitanti</li> <li>● presenza o assenza di una corretta rete relazionale</li> <li>● durata della terapia</li> <li>● formulazione terapeutica</li> </ul>	<p>-49 Altre procedure di prevenzione A84 Intossicazione da farmaco P18 Abuso di farmaco P29 Altro sintomo o disturbo psicologico Z07 Problema di educazione</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Intervenire e consigliare le diverse risorse della comunità (associazioni, scuole, ecc.) svolgendo attività di prevenzione primaria e secondaria</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia Z08 Problema di assistenza socio-sanitaria</p>
<p>➤ Creare gruppi di supporto per smettere di fumare</p>	<p>-45 Educazione sanitaria -49 Altre procedure preventive -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia P17 Abuso di tabacco</p>
<p>➤ Saper rilevare i problemi di salute mentale associati all'uso eccessivo di droghe psicoattive</p>	<p>P19 Abuso di droga P99 Altri disturbi psicologici Z04 Problema socio-culturale Z05 Problema di lavoro Z06 Problema di disoccupazione Z07 Problema di educazione Z08 Problema di assistenza socio-sanitaria</p>
<p>➤ Saper supportare il paziente durante il periodo di disintossicazione da alcool con colloqui periodici</p>	<p>P15 Abuso alcolico cronico P99 Altri disturbi psicologici Z04 Problema socio-culturale Z05 Problema di lavoro Z06 Problema di disoccupazione Z07 Problema di educazione Z08 Problema di assistenza socio-sanitaria</p>
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Eseguire la cessazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppioidi</li> <li>• Cocaina</li> <li>• Altro farmaco illegale e legale</li> </ul>	<p>P19 Abuso di droga P99 Altri disturbi psicologici Z04 Problema socio-culturale Z05 Problema di lavoro Z06 Problema di disoccupazione Z07 Problema di educazione Z08 Problema di assistenza socio-sanitaria</p>
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lugoboni F, Faccini M, Zamboni L. Analgesici oppioidi - Uso, abuso e addiction (2<sup>a</sup> edizione). Edizioni CLAD Onlus, Verona: 2018.</li> <li>2. Cocaine use in Young Adults: Correlation with Early Onset Cannabis, Alcohol and Tobacco Use , Smyth BP,</li> </ol>	

Hanningan A, Cullen W, 2016

3. Characterisation of Benzodiazepine Use in an Older Population Registered in Family Health Units in the Region of Minho, Portugal, Vilaca A, Vieira A, Fernandes A, Ribeiro D, Esteves I, *Geriatrics*, 2019
4. Cannabis Use Disorder, Petel J, Marwaha R, 2019
5. Caretti, V., Barbera, D., *Le Nuove Dipendenze: Diagnosi e Clinica*, Carocci, 2009
6. Associazione Narcotici Anonimi <https://na-italia.org/>
7. Gruppi familiari Al-Anon <https://www.al-anon.it/>

#### 5.2.17. Emergenza-Urgenza

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Criteri diagnostici, di gestione terapeutica e di richiesta di consulenza specialistica o quando indicato invio al sistema di urgenza-emergenza del paziente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Alterazione critica dei parametri vitali</b> Rapido inquadramento e riconoscimento del paziente critico con applicazione BLS/D se necessario e attivazione sistema di emergenza-urgenza: chiamata di soccorso al 112, monitoraggio dei parametri vitali, controllo evolutivo, saper eseguire un corretto passaggio di consegne con un collega del sistema di emergenza-urgenza</li> <li>● <b>Sindrome vertiginosa</b> Valutazione della sintomatologia associata alla vertigine acuta e alla sua modalità di presentazione con particolare attenzione alla presenza/assenza di segni neurologici, segni uditivi, positività alle prove segmentario-toniche e ricerca di nistagmo con applicazione del protocollo STANDING mediante occhiali di Frenzel.</li> <li>● <b>Dolore toracico e/o dispnea</b> Elementi di diagnosi differenziale (avvalendosi ove possibile dell'esecuzione di elettrocardiogramma) e iniziale trattamento delle seguenti patologie: sindrome coronarica acuta, scompenso cardiaco, edema polmonare, angina da sforzo, pericardite, dissezione aortica, pneumotorace, pleurite, polmonite, embolia polmonare, ulcera peptica, frattura costale, costocondrite/sindr. di Tietze, herpes zoster, crisi asmatica, BPCO riacutizzata, sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS)</li> <li>● <b>Dolore addominale</b> Elementi di diagnosi differenziale ed iniziale trattamento con particolare attenzione a segni e sintomi di addome acuto/occlusione intestinale di colica biliare e pancreatite acuta, appendicite, diverticolite, volvolo, perforazione gastrica/intestinale, infarto intestinale, ittero di nuova insorgenza, rottura AAA; gravidanza ectopica; ulcera peptica, GERD, sindr. del colon</li> </ul>	<p>H82 Sindrome vertiginosa N17 Vertigine/capogiro A11 Dolore toracico NAC D01 Dolore addominale generale/crampi P98 Altra psicosi NAC A92 Allergia/reazione allergica NAC K04 Palpitazione/percezione di battiti cardiaci N07 Convulsioni/crisi comiziale A03 Febbre D07 Dispepsia/indigestione D09 Nausea D10 Vomito D14 Ematemesi/vomito ematico D15 Melena D16 Sanguinamento rettale L03 Sintomo o disturbo regione lombosacrale N05 Formicolio alle dita/piedi/arti N06 Altra alterazione della sensibilità N07 Convulsioni/crisi comiziale N16 Disturbo dell'odorato e gusto N17 Vertigine/capogiro N18 Paralisi/debolezza N19 Disordine della parola U01 Disuria/minzione dolorosa U02 Minzione frequente/imperiosa U04 Incontinenza urinaria U05 Altro problema della minzione L20 Sintomo o disturbo ad una articolazione NAC L14 Sintomo o disturbo di gamba/coscia K07 Caviglie gonfie/edema R06 Sangue dal naso/epistassi N01 Mal di testa K85 Pressione arteriosa elevata B02 Linfoghiandola/e ingrossata/e e dolorosa/e A84 Intossicazione da farmaco A85 Effetto collaterale di farmaco A86 Effetto tossico di sostanza non medicinale S13 Morso animale/umano</p>

irritabile, colica renale, herpes zoster, patologia erniaria

- **Agitazione psicomotoria e stato confusionale nel paziente psichiatrico e non**

Diagnosi differenziale, gestione e trattamento del paziente con agitazione psicomotoria, stato confusionale, stato ansioso, attacco di panico, delirio/dist. dissociativi, psicosi acuta, con particolare attenzione al riconoscimento del delirium nell'anziano e del rischio suicidario nel paziente depresso. Conoscere le indicazioni e modalità di attuazione del trattamento sanitario obbligatorio e accertamento sanitario obbligatorio.

- **Reazioni allergiche**

Saper riconoscere una reazione allergica e valutare la gravità della manifestazione clinica. Conoscere le tecniche di rianimazione per assicurare il mantenimento delle funzioni vitali dell'assistito, nelle situazioni più gravi. Conoscere l'applicazione e l'appropriatezza dei principali farmaci salvavita e utilizzarli in base alla gravità della sintomatologia. Saper valutare la necessità di invio in Pronto Soccorso. Valutare l'appropriatezza di ulteriori indagini per definire l'agente scatenante ed eventualmente adottare misure di allontanamento e/o prevenzione.

- **Cardiopalmò**

Avvalendosi di un elettrocardiogramma (ove eseguibile) conoscere le principali diagnosi differenziali e le modalità di trattamento. Escludere e/o trattare le cause reversibili. Conoscere le indicazioni/controindicazioni alla terapia anticoagulante nelle tachiaritmie sopraventricolari e i criteri di stabilità per invio al sistema di emergenza-urgenza.

- **Perdita di Coscienza Transitoria**

Conoscere le principali diagnosi differenziali e gli elementi caratteristici. Saper integrare anamnesi ed esame obiettivo con la presenza di alterazioni elettrocardiografiche, ipotensione ortostatica, ipoglicemia, altri segni e sintomi dirimenti. Conoscere gli score di valutazione del rischio sincope per indirizzare il paziente verso gli accertamenti e le cure adeguati con le tempistiche opportune.

- **Crisi epilettiche (inquadramento/gestione del primo episodio)**

Riconoscere l'episodio comiziale e assicurare al paziente la protezione necessaria durante la crisi e il supporto adeguato al termine della stessa, con particolare attenzione alla funzione respiratoria. Conoscere le principali diagnosi differenziali, oltre alle cause di epilessia secondaria (infezioni, trauma cranico, tossici, alcol, ecc.) al fine di coordinare l'inquadramento diagnostico specialistico e l'adozione di terapia specifica.

- **Disturbi dell'alvo, nausea, vomito, dispepsia, melena, proctorragia**

Conoscere ed eseguire l'anamnesi e l'esame obiettivo per orientare la scelta gestionale (diagnostica e/o terapeutica). Conoscere i sintomi e segni di allarme per invio del paziente ad esame endoscopico in urgenza o in elezione

- **Febbre**

Saper integrare sintomi e segni con i fattori di rischio individuali, il contesto socio-sanitario e l'epidemiologia prossimale. Conoscere le diagnosi differenziali e saper individuare i casi che necessitano di osservazione in un contesto a maggiore intensità di cura. Saper somministrare la terapia adeguata e orientare l'assistito verso il percorso diagnostico più appropriato, se necessario

- **Lombalgia acuta**

Saper effettuare la valutazione clinica e anamnestica del paziente con lombalgia acuta, con particolare attenzione ai fattori di rischio individuali, l'occupazione lavorativa, le condizioni psicologiche e sociali. Conoscere i principi di terapia del dolore e l'iter diagnostico della lombalgia, sapendo individuare la necessità di indagini di approfondimento e/o terapie di secondo livello.

- **Segni e/o sintomi neurologici acuti**

Riconoscere i campanelli di allarme e i principali quadri di presentazione di eventi cerebrovascolari ischemico-emorragici. Saper eseguire un esame neurologico e considerare i fattori di rischio in pazienti con sintomi quali alterazione stato di coscienza/deficit sensitivo-motori focali o simmetrici/disturbi del linguaggio ed altri sintomi neurologici improvvisi. Monitorare i parametri vitali e assicurare la pervietà delle vie aeree (eventualmente ventilare con pallone

autoespandibile) in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso.

- **Disturbi delle vie urinarie**  
Conoscere gli elementi di diagnosi differenziale per inquadrare i disturbi delle vie urinarie, nell'uomo e nella donna nelle diverse età. Conoscere gli elementi essenziali di gestione e trattamento e la loro appropriatezza a seconda del caso e valutare l'opportunità di esami di approfondimento (ecografia, urinocoltura, altro).
- **Dolore articolare acuto**  
Saper gestire in modo appropriato il dolore articolare acuto in relazione alla possibile eziopatogenesi, all'anamnesi patologica e lavorativa del paziente e all'obiettività clinica. Inviare presso il sistema di emergenza-urgenza se necessario oppure indirizzare verso gli opportuni esami di approfondimento. Conoscere i fondamenti di terapia del dolore, i principali farmaci con le loro caratteristiche e interazioni.
- **Dolore e/o edemi agli arti inferiori**  
Conoscere la diagnostica differenziale del dolore agli AAIL, avvalendosi degli score di probabilità clinica pre-test per valutare l'opportunità di invio del paziente presso il sistema di emergenza-urgenza. Saper utilizzare anamnesi, esame obiettivo e - se disponibile - valutazione ecografica per orientarsi tra le possibili cause di dolore/edemi degli AAIL. Conoscere gli elementi di gestione e terapia relativi alla causa specifica, tra cui uso di antinfiammatori topici e sistemici, uso di anticoagulanti parenterali, diuretici e ossigeno.
- **Epistassi**  
Conoscere i principali fattori di rischio e l'epidemiologia delle epistassi anteriore e posteriore. Saper effettuare un tamponamento nasale semplice e valutare la necessità di proseguire il trattamento in un centro di secondo livello. Se è possibile attribuire l'evento a una causa specifica, farmacologica o altro, mettere in atto i provvedimenti necessari di allontanamento, prevenzione e/o segnalazione di reazione avversa.
- **Cefalea**  
Conoscere gli elementi di diagnosi differenziale e trattamento per eseguire un inquadramento iniziale della tipologia e della gravità della presentazione clinica. Conoscere e saper

riconoscere le red-flags della cefalea al fine di un immediato invio al sistema di emergenza-urgenza. In assenza di segnali clinici di allarme saper orientare il paziente, quando necessario, verso gli approfondimenti appropriati in sede specialistica o presso i centri della cefalea territoriali.

- **Crisi ipertensive**

Conoscere gli elementi di diagnosi e trattamento e le proprietà farmacologiche dei principali farmaci antipertensivi utilizzati sul territorio, sia per individuare eventuali responsabilità nella mancata aderenza alla terapia sia per procedere al trattamento ideale per il paziente. Monitorare i parametri intercettando eventuali segni e sintomi di danno d'organo. Saper individuare i casi che necessitano di invio al sistema di emergenza-urgenza.

- **Dolore testicolare acuto**

Conoscere le diagnosi differenziali e l'epidemiologia del dolore testicolare acuto, nonché le red flags su cui basare l'invio in Pronto Soccorso. Effettuare una valutazione clinica iniziale avvalendosi laddove possibile dell'uso dell'ecografo (Priorità 2). Conoscere i principi di base di gestione e trattamento del dolore testicolare acuto.

- **Linfoadenomegalia**

Saper eseguire una valutazione iniziale anamnestica e clinica, con specifica attenzione ai fattori di rischio legati alla fascia di età, storia pregressa, contesto infettivologico, pregresse infezioni, ecc. Conoscere le principali diagnosi differenziali e orientare in modo ragionato le indagini di laboratorio e strumentali, avvalendosi dell'uso dell'ecografo (Priorità 2), se disponibile, per una valutazione di prima istanza.

- **Intossicazione/avvelenamento**

Saper riconoscere un quadro di avvelenamento/intossicazione monitorando primariamente i parametri vitali. Ipotizzare il tossico causale in base all'anamnesi, alla sintomatologia e all'epidemiologia legata al contesto socio-culturale e, in attesa di invio in Pronto Soccorso, procedere con i principi generali di trattamento: stabilizzazione dei parametri vitali, riduzione dell'assorbimento, antagonizzazione ove possibile, depurazione.

- **Reazioni avverse a farmaci (ADR)**

<p>Conoscere le più frequenti reazioni avverse ai farmaci comunemente in uso e le interazioni farmacologiche. Saper integrare anamnesi, manifestazione clinica e conoscenza farmacologica per riconoscere una reazione avversa e sospendere o ridurre il dosaggio dell'agente responsabile. Conoscere gli antidoti disponibili e saperli utilizzare. Sapersi avvalere delle modalità di segnalazione di reazione avversa ai fini della tutela della salute collettiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Morsi e punture di animali</b> Conoscere le principali specie animali responsabili di morsi e punture nel territorio e la presenza di malattie infettive ad esse connesse. Saper fornire l'assistenza di primo soccorso, in attesa di raggiungimento di una struttura ospedaliera, proteggendo l'assistito da interventi inappropriati. Conoscere la gestione dello shock anafilattico. Conoscere le raccomandazioni in tema di vaccinazione antirabbica, antitetanica e segnalazione relative al contesto epidemiologico-geografico.</li> </ul>	
<p>➤ Gestione del paziente traumatizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Saper eseguire un esame testa piedi in un paziente con trauma minore con rapido riconoscimenti dei segnali di allarme che impongono l'invio al sistema di emergenza-urgenza.</li> <li>● Nel paziente con trauma cranico conoscere le indicazioni ad eseguire accertamenti diagnostici in urgenza in accordo con le linee guida.</li> <li>● Nel paziente con ferita dei piani superficiali saper eseguire una sutura a punti staccati previa anestesia locale e disinfezione.</li> <li>● Conoscere le indicazioni alla terapia antibiotica e alla somministrazione di immunoglobuline/vaccino antitetano nel paziente con ferita a rischio.</li> <li>● Saper eseguire il primo trattamento nel paziente con ustione e conoscere i criteri di gravità (% superficie corporea, segni e sintomi di inalazione di fumi, ustioni profonde, ustioni al volto) per l'invio al sistema di emergenza-urgenza.</li> </ul>	A80 Trauma
<p>➤ Conoscere gli aspetti teorico pratici legati alla gestione telefonica del paziente con sintomatologia acuta sia come medico di medicina generale sia in continuità assistenziale</p>	<p>-43 Altre procedure diagnostiche -48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro</p>



<p>➤ Gestione del paziente con sospetta patologia ginecologica/ostetrica acuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosi differenziale delle principali cause di dolore pelvico e di sanguinamento genitale.</li> <li>• Saper riconoscere i segni e sintomi di allarme durante la gestazione con particolare attenzione al controllo pressorio e valutazione presenza di proteinuria per un rapido invio al sistema di emergenza-urgenza: eclampsia/pre-eclampsia, CID, segni e sintomi di distacco di placenta, segni e sintomi di aborto spontaneo, sindrome HELLP, gravidanza extrauterina, rottura prematura delle membrane (PROM).</li> <li>• presentazione clinica, diagnosi differenziale, percorso diagnostico terapeutico delle più frequenti infezioni ginecologiche</li> </ul>	<p>W03 Sanguinamento in gravidanza  W17 Sanguinamento nel puerperio  W70 Infezione puerperale/sepsi  W71 Altra infezione complic.gravid./puerperio  W75 Lesione traumatica complicante la gravidanza  W76 Anomalia congenita complicante la gravidanza  W80 Gravidanza ectopica  W82 Aborto spontaneo  W83 Aborto provocato  W84 Gravidanza ad alto rischio  W85 Diabete gestazionale  W92 Travaglio/parto complicato, feto vivo  W93 Travaglio/parto complicato, feto morto  X03 Dolore intermestruale  X08 Sanguinamento intermestruale  X14 Perdite vaginali  X70 Sifilide nella donna  X71 Gonorrea nella donna  X72 Candidosi genitale nella donna  X73 Tricomoniasi genitale nella donna  X74 Malattia infiammatoria pelvica</p>
<p>➤ Gestione del paziente pediatrico con sospetta patologia acuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• campanelli d'allarme delle più comuni urgenze di interesse pediatrico: anamnesi, esame obiettivo, come relazionarsi col paziente e con i genitori, diagnosi differenziale e approccio terapeutico.</li> </ul>	<p>A16 Bambino irritabile</p>
<p>➤ Gestione del paziente con sospetta violenza di genere, sessuale e fisica</p>	<p>Z13 Problema di comportamento del partner  Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare  Z25 Aggressione/evento traumatico</p>
<p>➤ Approccio familiare e psicosociale nella comunicazione delle cattive notizie, in caso di lutto e del paziente con patologia acuta richiedente il ricovero in urgenza</p>	<p>A96 Morte  -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<p>➤ Sapere come eseguire e interpretare le seguenti tecniche diagnostiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio dei parametri</li> <li>• Elettrocardiogramma a 12 derivazioni: riconoscimento segni di sindrome coronarica acuta, aritmie minacciose, disonie gravi, intossicazione digitalica</li> <li>• Glicemia basale capillare</li> <li>• Striscia reattiva per urina</li> </ul>	<p>-42 Tracciato elettrico  -43 Altre procedure diagnostiche</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colorazione corneale con fluorescina</li> <li>• Lettura emogasanalisi</li> </ul>	
<p>➤ Sapere come eseguire le seguenti tecniche terapeutiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ossigenoterapia</li> <li>• Aerosolterapia</li> <li>• Posizionamento di un catetere vescicale</li> <li>• Accesso venoso periferico</li> <li>• Tamponamento nasale anteriore</li> <li>• Bendaggio funzionale delle principali articolazioni</li> <li>• Guarigione delle ferite e sutura con punti semplici staccati</li> <li>• Tamponamento compressivo di emorragia arteriosa</li> <li>• Trattamento lesioni da decubito</li> <li>• Supporto vitale di base con utilizzo del defibrillatore nell'arresto cardio-circolatorio</li> <li>• Aspirazione tracheobronchiale o aspirazione della cannula tracheotomica</li> <li>• Posizionamento del sondino nasogastrico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-53 Intubazione/dilat./cateterizzazione /interv.strumentale</li> <li>-54 Sutura/fissazione/riparaz./gesso/protesi</li> <li>-55 Infiltrazione/trattamento locale</li> <li>-56 Tamponamento/compressione/bendaggio</li> <li>-59 Altre procedure terapeutiche/chirurgia minore NAC</li> </ul>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Saper interpretare ed eseguire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• POCUS: Ecografia E-FAST nel paziente traumatizzato (vedi capitolo 39 Ecografia)</li> <li>• POCUS: ecografia mirata al quesito clinico nel paziente con dolore addominale, tumefazione sottocutanea (vedi capitolo 39 Ecografia)</li> <li>• CUS in paziente con sospetto di trombosi venosa profonda o superficiale e/o tromboembolia (vedi capitolo 39 Ecografia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-41 Esame per immagini</li> </ul>
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Saper fare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infiltrazioni ed artrocentesi ecoguidate e non</li> <li>• Gastrolusi</li> <li>• POCUS ( vedi capitolo 39 ecografia)</li> <li>• Gestione del parto fisiologico e del parto precipitoso</li> <li>• Supporto vitale avanzato</li> <li>• Toracentesi terapeutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-55 Infiltrazione/trattamento locale</li> <li>-59 Altre procedure terapeutiche/chirurgia minore NAC</li> </ul>

<p>➤ Saper interpretare ed eseguire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● elettrocardiogramma a 12 derivazioni: lettura e refertazione avanzata</li> </ul>	<p>-42 Tracciato elettrico</p>
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Decreto Legislativo 17/8/1999 di “Definizione degli obiettivi didattici, delle metodologie di insegnamento[...] del CFSMG”</li> <li>2. M. G. Balzanelli, Trattato di Medicina di Emergenza e di Pronto Soccorso IV ediz.</li> <li>3. J. Murtagh, “Professione: medico generale”, edizione italiana a cura di A. Pagni, L. Baldacci, D. Coletta, C. Manfredi, III ediz. 2006, McGraw-Hill e Malesci editori</li> <li>4. I.Casagrande, G.Ghiselli, Medicina di Emergenza-Urgenza 2017, Idelson Gnocchi</li> <li>5. A.Ferrari e C.Barletta, Medicina di Emergenza-Urgenza, Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza, EDRA Masson 2010</li> </ol>	

### 5.3. APPROCCIO A GRUPPI DI POPOLAZIONE E GRUPPI CON FATTORI DI RISCHIO

#### 5.3.1. Gruppi di popolazione classici: fasi della vita

##### 5.3.1.1. Assistenza al bambino e attività preventive

Il Medico di Medicina Generale deve avere le seguenti competenze riguardanti la salute in età pediatrica:

1. Gestire, trattare ed indirizzare i principali problemi di salute in età pediatrica
2. Utilizzare e interpretare i metodi diagnostici di base
3. Gestire la terapia in età pediatrica
4. Riconoscere e gestire le fasi iniziali delle emergenze pediatriche più frequenti
5. Conoscere la gestione delle attività preventive e dei controlli sanitari periodici
6. Svolgere il sostegno psicosociale del bambino con patologie croniche/oncologiche e della sua famiglia, integrandosi con i servizi territoriali ed ospedalieri

Di seguito la scheda contenente le competenze e abilità specifiche suddivise in ordine di priorità:

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Sapere effettuare una corretta prima valutazione di base del neonato e dei suoi principali problemi di salute in modo da indirizzare i genitori al corretto servizio di competenza sulla base del livello di urgenza della condizione manifestata (triage).</p> <p>➤ Orientare e gestire i bisogni e i problemi più frequenti, del lattante e del bambino: tipo di nutrizione più adeguata, ittero fisiologico, singhiozzo, guarigione del cordone ombelicale, dermatite da pannolino, ernia inguinale o ombelicale, reflusso, vomito, diarrea e stipsi, coliche e altri dolori addominali, infezioni urinarie, infezioni respiratorie con particolare attenzione a faringotonsilliti streptococciche e bronchioliti</p>	<p>T04 Problema di aliment. bambino/lattante  D13 Itterizia  D29 Altro sintomo/ disturbo apparato digerente  A94 Altra morbosità perinatale  S89 Eritema da pannolino  D91 Altra ernia addominale  D87 Disordine gastrico funzionale  D10 Vomito  D11 Diarrea  D12 Stipsi  D01 Dolore addominale generale/crampi  U71 Cistite/altra infezione urinaria  R72 Faringite streptococcica  R78 Bronchite acuta/bronchiolite  R83 Altra infezione respiratoria  A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Riconoscere, trattare e/o riferire problemi di salute pediatrica: infezioni acute e malattie esantematiche, sindrome febbrile del bambino più grande, dermatite, parassitosi intestinale, dolore addominale, allergie;  Riconoscere, trattare e/o riferire: enuresi / encopresi, disturbi alimentari e nutrizionali, celiachia, favismo, malattie infiammatorie croniche intestinali, mal di testa, astenia, anemia, asma, crisi epilettiche, diabete, patologie cardiache o polmonari croniche.</p>	<p>A78 Altra malattia infettiva/NAC  R74 Infezione acuta vie respiratorie superiori  A03 Febbre  S87 Dermatite atopica/eczema  D96 Vermi/parassiti intestinali  A92 Allergia/ reazione allergica NAC  P12 Enuresi  P13 Encopresi/problemi di controllo intestinale  P11 Problemi di alimentazione nel bambino  D99 Altra malattia del sistema digerente  N01 Mal di testa  A04 Astenia/stanchezza generale  B80 Anemia da carenza di ferro  B81 Anemia da carenza di vit. B12/acido folico  B82 Altra anemia/non specificata  R96 Asma  N88 Epilessia  T89 Diabete insulino dipendente  T90 Diabete non-insulino dipendente  K99 Altra malattia cardiovascolare  R99 Altra malattia respiratoria</p>
<p>➤ Gestire e saper interpretare i seguenti metodi diagnostici in pediatria: anamnesi, esplorazione fisica, altezza, peso, auxologia di base, adeguamento dei dati</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  -30 Esame clinico completo  -63 Incontro di follow-up non specificato  -33 Esame microbiologico/immunologico  -35 Esame urine</p>

all'età, tabelle percentile altezza e peso, tampone faringeo, stick urine, esami ematochimici di base, valutazioni oculistiche ed audiologiche	-34 Esame ematologico -39 Test funzionale -60 Risultato di esami/procedure diagnostiche -61 Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori
➤ Gestire le misure terapeutiche più comuni e il loro dosaggio	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione
➤ Conoscere e far rispettare i calendari dei vaccini	A98 Mantenimento salute/medicina preventiva -44 Immunizzazione/profilassi
➤ Seguire e valutare periodicamente il bambino e saper eseguire interventi di educazione sanitaria: prevenzione delle dipendenze (alcol, tabacco, droghe), dei disturbi del comportamento alimentare, dei comportamenti sessuali a rischio	-45 Ed.sanitaria/osservazione/ consigli/dieta
➤ Valutare e focalizzare opportunamente i problemi della crescita fisica e psicomotoria, modificazioni ormonali dell'età pediatrica, alterazioni mestruali, alterazioni ortopediche, alterazioni visive, uditive e del linguaggio.	A98 Mantenimento salute/medicina preventiva P22 S/D del comportamento nel bambino T29 Altro sintomo o disturbo endocrino/metabolico/nutrizionale X05 Mestruazioni assenti/scarse X07 Mestruazioni irregolari/frequenti L29 Altro sintomo o disturbo osteoarticolare F29 Altro sintomo o disturbo all'occhio H02 Disturbo dell'udito N19 Disordine della parola
➤ Riconoscere le emergenze pediatriche più frequenti e attivare il servizio di emergenza, gestendo l'attesa: convulsioni, crisi epilettiche, difficoltà respiratorie, stridore, dolore addominale, sindrome febbrile, disidratazione, avvelenamento, traumi	N07 Convulsioni/crisi comiziale R02 Respiro corto/dispnea R03 Respiro sibilante D01 Dolore addominale generale/crampi A03 Febbre T11 Disidratazione A86 Effetto tossico di sostanza non medicinale
➤ Sospettare ed inviare al secondo livello le patologie oncologiche, supportando il bambino e la famiglia ed integrandosi con il sistema ospedaliero e territoriale	A79 Neoplasia maligna NAC -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)
➤ Approccio familiare e psico-sociale alle famiglie nella fase del "nido vuoto" e con i bambini piccoli	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -66 Invio ad altro operatore non medico

➤ Svolgere il sostegno familiare e psico-sociale del bambino con patologia cronica e ritardo psicomotorio	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -66 Invio ad altro operatore non medico P22 S/D del comportamento nel bambino
➤ Conoscere ed utilizzare i percorsi adeguati per il supporto al bambino vittima/a rischio di abuso ed alla sua famiglia, identificando precocemente segni, sintomi e fattori di rischio	A98 Mantenimento salute/medicina preventiva -66 Invio ad altro operatore non medico
<b>PRIORITÀ II</b>	
➤ Eseguire la tecnica di cateterizzazione nasogastrica	-53 Intub./dilat./cateterizz./interv.strumentale
➤ Eseguire la tecnica di cateterizzazione della vescica	-53 Intub./dilat./cateterizz./interv.strumentale
➤ Applicazione punti di sutura	-54 Sutura/fissazione/riparaz./gesso/protesi
<b>PRIORITÀ III</b>	
➤ Sospettare ed inviare al secondo livello le malattie rare, fornendo supporto alla famiglia e al bambino	A90 Anomalie congenite multiple/NAC
➤ Effettuare e refertare ECG per escludere le patologie acute più comuni	-42 Tracciato elettrico
➤ Effettuare e refertare ecografie	-41 Esame per immagini
<b>Bibliografia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACN 15 dicembre 2005 - Pediatria di libera scelta e successive modifiche</li> <li>2. <a href="http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/consultori/pediatria-di-comunita">http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/consultori/pediatria-di-comunita</a></li> <li>3. <a href="http://www.ministerosalute.it">www.ministerosalute.it</a></li> <li>4. <a href="http://www.genitoripiu.it">www.genitoripiu.it</a></li> <li>5. <a href="http://www.malattirari.it/site/centri-di-riferimento/">http://www.malattirari.it/site/centri-di-riferimento/</a></li> <li>6. <a href="http://www.malattierare.cittadinanzattiva.it/schede-siti/centro-nazionale-malattie-rare.html">http://www.malattierare.cittadinanzattiva.it/schede-siti/centro-nazionale-malattie-rare.html</a></li> <li>7. <a href="https://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/temi/tutela-accoglienza-sostegno-genitorialita/violenze-sui-minori">https://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/temi/tutela-accoglienza-sostegno-genitorialita/violenze-sui-minori</a></li> <li>8. A. Pession, Manuale di diagnosi e terapia pediatrica</li> <li>9. Antonicelli-Maio-Scotti, La Guardia Medica 2018</li> <li>10. Decreto 17 settembre 2018 Istituzione dell'Anagrafe nazionale vaccini. (18A07050) (G.U. Serie Generale , n. 257 del 05 novembre 2018)</li> <li>11. Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015) (G.U. Serie Generale , n. 65 del 18 marzo 2017)</li> </ol>	

5.3.1.2. Assistenza all'adolescente e attività preventive

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Eseguire il genogramma per conoscere le dinamiche familiari e le situazioni di rischio</p>	<p>Z01 Povertà/problema economico Z03 Problema di abitazione o vicinato Z04 Problema socio-culturale Z07 Problema di educazione Z20 Problema di relazione con altri familiari Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare</p>
<p>➤ Acquisire le abilità comunicative necessarie per mettere in discussione i fattori di rischio di questa fase</p>	<p>-49 Altre procedure preventive -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<p>➤ Prevenire, diagnosticare e curare malattie sessualmente trasmissibili e saper fare adeguato counselling</p>	<p>X70 Sifilide nella donna X71 Gonorrea nella donna X72 Candidosi genitale nella donna X73 Tricomoniasi genitale nella donna Y70 Sifilide nell'uomo Y71 Gonorrea nell'uomo Y72 Herpes genitale nell'uomo Y74 Orchite/epididimite Y75 Balanite Y76 Condiloma acuminato nell'uomo</p>
<p>➤ Eseguire la prevenzione e il monitoraggio delle gravidanze indesiderate</p>	<p>W10 Contraccezione post-coitale W12 Contraccezione intrauterina W14 Altra contraccezione (nella donna) W79 Gravidanza non desiderata</p>
<p>➤ Prevenzione degli incidenti e rilevamento dei comportamenti a rischio durante la guida</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta P15 Abuso alcolico cronico P16 Abuso alcolico acuto P19 Abuso di droga</p>
<p>➤ Prevenire e diagnosticare disturbi alimentari precoci</p>	<p>P23 S/D del comportamento dell'adolescente P86 Anoressia nervosa/bulimia T83 Sovrappeso</p>
<p>➤ Prevenire e identificare situazioni di abuso in ambito familiare e scolastico (bullismo)</p>	<p>P02 Reazione da stress acuto Z08 Problema di assistenza sociale Z20 Problema di relazione con altri familiari Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare Z25 Aggressione/evento traumatico Z29 Problema sociale NAC</p>
	<p>P01 Sensazione di nervosismo/ansietà/tensione</p>

<p>➤ Rilevare precocemente e gestire le patologie del campo di salute mentale: depressione, ideazione autolitica, ansia, disturbo d'ansia sociale, comportamento disturbo antisociale e somatizzazione</p>	<p>P03 Sensazione di depressione  P06 Disturbo del sonno  P10 Balbuzie/tic  P23 S/D del comportamento dell'adolescente  P72 Schizofrenia  P76 Depressione  P77 Suicidio/tentativo di suicidio  P79 Fobia/disordine ossessivo-compulsivo  P80 Disturbo della personalità  P86 Anoressia nervosa/bulimia</p>
<p>➤ Assistere e trattare i motivi più comuni per la consultazione a queste età</p>	<p>-30 Esame clinico completo  A29 Altro sintomo o disturbo generale</p>
<p>➤ Sviluppare competenze nelle attività di cura della comunità: interventi in istituti, associazioni di quartiere, enti culturali</p>	<p>-64 Incontro/problema iniziato dal medico  -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p>➤ Approccio familiare e psico-sociale nelle crisi di sviluppo delle "famiglie con adolescenti"</p>	<p>Z12 Problema di relazione con partner  Z16 Problema di rapporto con un bambino  Z20 Problema di relazione con altri familiari  Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare  Z24 Problema di relazione con un amico</p>
<p>➤ Rafforzare l'autostima adolescenziale</p>	<p>A18 Preoccupazione per il proprio aspetto</p>
<p>➤ Sviluppare attività preventive nella consultazione, essere in grado di promuovere la riflessione e guida sui rischi più comuni</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p>➤ Dare importanza sanitaria all'insuccesso scolastico e che cosa comporta</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  Z04 Problema socio-culturale  Z07 Problema di educazione  P24 Problema specifico dell'apprendimento  P81 Disturbo ipercinetico</p>
<p>➤ Utilizzare il colloquio motivazionale per agire sui comportamenti a rischio</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  A98 Mantenimento salute/medicina preventiva  P15 Abuso alcolico cronico  P16 Abuso alcolico acuto  P17 Abuso di tabacco  P18 Abuso di farmaco  P19 Abuso di droga</p>
	<p>P15 Abuso alcolico cronico  P16 Abuso alcolico acuto</p>



<p>&gt; Attività di "Riduzione del rischio" negli adolescenti in contatto sporadico con alcool, hashish, droghe sintetiche ...</p>	<p>P17 Abuso di tabacco P18 Abuso di farmaco P19 Abuso di droga</p>
<p>&gt; Condurre possibili comportamenti sessuali è rischioso</p>	<p>W79 Gravidanza non desiderata</p>
<p>&gt; Sapere come segnalare i benefici di una dieta sana e il controllo adeguato del peso</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta T05 Problema di alimentazione nell'adulto T07 Aumento di peso T08 Perdita di peso</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>&gt; Gestire le tecniche di approccio familiare nelle situazioni di crisi dovute all'adolescenza</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<p>&gt; Monitorare gli adolescenti con malattie croniche: asma, diabete mellito, malattie reumatologiche</p>	<p>R96 Asma R97 Rinite allergica T89 Diabete insulino dipendente T87 Ipoglicemia L88 Artrite reumatoide sieropositiva N01 Mal di testa</p>
<p>&gt; Identificazione, iniziale gestione e referral di pubertà precoce e ritardata</p>	<p>T99 Altro dist. endocrino/metabolico/nutriz.</p>
<p>&gt; Sviluppare abilità nelle tecniche di gruppo al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenzione della tossicodipendenza</li> <li>• Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili</li> <li>• prevenzione dei disturbi alimentari</li> </ul>	<p>P19 Abuso di droga P79 Fobia/disordine ossessivo/compulsivo P86 Anoressia nervosa/bulimia T05 Problema di alimentazione nell'adulto T07 Aumento di peso T08 Perdita di peso T82 Obesità T83 Sovrappeso</p>
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>&gt; Tratta le situazioni gravi che possiamo rilevare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi familiari in conflitti gravi</li> <li>• Consumo di droghe e dipendenze illegali</li> <li>• Disturbi del comportamento alimentare</li> <li>• Depressione, ansia e ideazione autolitica</li> </ul>	<p>Z08 Problema di assistenza sociale Z09 Problema legale Z20 Problema di relazione con altri familiari Z25 Aggressione/evento traumatico Z28 Limit.Funz/disabilità problema sociale (Z) P15 Abuso alcolico cronico P16 Abuso alcolico acuto P17 Abuso di tabacco P18 Abuso di farmaco P19 Abuso di droga</p>

	P86 Anoressia nervosa/bulimia P74 Disturbo ansioso/stato ansioso P76 Depressione P77 Suicidio/tentativo di suicidio
<b>Bibliografia:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Healthy child programme, from 5-19 years old London, department of health, 2009</li> <li>2. Royal College of General Practitioners and Royal College of Nursing. Getting it right for young people in your practice 2014</li> <li>3. Teenage pregnancy unit, department of health. Best practice guidance on the provision of effective contraceptive and advice services for young people.</li> <li>4. GMC online resources : guidance for doctors involved in the care of children aged 0 to 18</li> <li>5. International children palliative care network online resources</li> <li>6. Royal College of General Practitioners online resources: <ul style="list-style-type: none"> <li>- RCGP child and adolescent health information page</li> <li>- RCGP safeguarding children and young adult toolkit</li> </ul> </li> </ol>	

5.3.1.3. Assistenza alla donna e attività preventive - Medicina di genere

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<b>GRAVIDANZA</b>	
➤ Essere in grado di eseguire un corretto counseling preconcezionale e gestazionale di primo livello (corretti stili di vita, norme igieniche e alimentari, comportamenti a rischio, ecc..)	-45 Ed.sanitaria/ osservazione/consigli/dieta W78 Gravidanza
➤ Valutare in modo appropriato la presenza di fattori di rischio che possano rendere necessari interventi diagnostico-terapeutici precoci o approfondimento specialistico	-49 Altre procedure preventive -47 Consulto con specialista
➤ Rilevare precocemente eventuali fattori di rischio psicosociale (e saper attivare i servizi necessari)	Z04 Problema socio-culturale Z08 Problema di assistenza sociale
➤ Valutare gli aspetti relativi alla salute mentale in gravidanza	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia W21 Preocc. per l'aspetto fisico in gravidanza W27 Paura di complicazioni della gravidanza

➤ Conoscere i principali agenti teratogeni (farmaci, agenti fisici, agenti infettivi e tossici)	W78 Gravidanza
➤ Conoscere e mettere in campo gli interventi preconcezionali essenziali in una gravidanza fisiologica (prescrizione di Acido folico, primi esami ematici, timing e modalità di invio specialistico)	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta W78 Gravidanza
➤ Conoscere i principali farmaci controindicati in gravidanza e allattamento	W78 Gravidanza
➤ Disporre di conoscenze di base sulle principali patologie della gravidanza (es. diabete gestazionale, ipertensione gestazionale)	W84 Gravidanza ad alto rischio W85 Diabete gestazionale W99 Altra malattia legata a gravidanza/parto
➤ Valorizzare e coinvolgere attivamente la figura del partner, valutando anche l'eventuale presenza di patologie e/o fattori di rischio	Z14 Problema di malattia del partner Z12 Problema di relazione con partner
➤ Proporre attivamente le vaccinazioni e gli screening immunologici raccomandati in epoca preconcezionale e in gravidanza (rosolia, influenza, DTp)	-44 Immunizzazione/profilassi
<b>PUERPERIO</b>	
➤ Disporre di conoscenze di base sulle principali morbilità del puerperio (es. sepsi puerperale, sanguinamenti)	W17 Sanguinamento nel puerperio W18 Altro sintomo o disturbo del puerperio W70 Infezione puerperale/sepsi W71 Altra infezione complic. gravid./puerperio W96 Altra complicanza del puerperio
➤ Essere in grado di svolgere un counseling di primo livello su allattamento al seno, gestione iniziale dell'ingorgo mammario e mastite con eventuale invio all'ambulatorio allattamento	W19 Sint. o dist. al seno/lattazione puerperio W94 Mastite puerperale W95 Altro disturbo seno gravidanza/puerperio
➤ Conoscenze di base sulla depressione post-partum: come prevenirla, riconoscerla e pianificare un trattamento in collaborazione con lo specialista.	Z16 Problema di rapporto con un bambino

<b>CONTRACCEZIONE</b>	
➤ Conoscenze di base sulla prescrizione dei principali contraccettivi ormonali (indicazioni, follow-up e controindicazioni)	W11 Contraccezione orale
➤ Prescrizione di contraccezione farmacologica di emergenza (modalità di funzionamento e di assunzione, effetti collaterali)	W10 Contraccezione post coitale
➤ Counseling sui metodi contraccettivi di barriera	W14 Altra contraccezione (nella donna)
➤ Counseling sull'interruzione volontaria della gravidanza e conoscenza dei percorsi di invio ordinario e in urgenza	W79 Gravidanza non desiderata
<b>GINECOLOGIA</b>	
➤ Conoscenze di primo livello sulla palpazione del seno e l'esame obiettivo senologico, insegnamento dell'autopalpazione	X18 Dolore alla mammella nella donna X19 Tumefazione/massa mammella donna X20 Sintomo o disturbo capezzolo nella donna X21 Altro sint. o dist. della mammella donna X22 Preoccupazione aspetto mammella donna X26 Paura di neoplasia maligna mamm. Donna 89 Sindrome da tensione premenstruale
➤ Conoscenze di base sui tumori di interesse ginecologico: screening, diagnosi precoce, principi del percorso diagnostico-terapeutico	X75 Neoplasia maligna del collo dell'utero X76 Neoplasia maligna della mammella donna X77 Altra neoplasia maligna genitale donna
➤ Approccio iniziale alla coppia sterile	W15 Sterilità/ipofertilità (nella donna) Y10 Sterilità/ipofertilità nell'uomo
➤ Counseling di primo livello sulle malattie sessualmente trasmesse	X23 Paura di malattia sess. trasmessa donna X70 Sifilide nella donna X71 Gonorrea nella donna 90 Herpes genitale nella donna X91 Condiloma acuminato nella donna X92 Infezione genitale da Clamidia nella donna Y70 Sifilide nell'uomo Y71 Gonorrea nell'uomo Y72 Herpes genitale nell'uomo Y76 Condiloma acuminato nell'uomo
➤ Nozioni di diagnostica differenziale delle principali cause di dolore pelvico e di sanguinamento genitale	X01 Dolore genitale nella donna X08 Sanguinamento intermenstruale

<p>➤ Conoscenze diagnostico-terapeutiche di primo livello sui disturbi del ciclo mestruale (dismenorrea, iper-polimenorrea, sindrome premestruale)</p>	<p>X02 Dolore mestruale X03 Dolore intermestruale X05 Mestruazioni assenti/scarse X06 Mestruazioni eccessive X07 Mestruazioni irregolari/frequenti X08 Sanguinamento intermestruale X09 Sintomo o disturbo premestruale X10 Differimento del ciclo mestruale X11 Sintomo o disturbo da menopausa</p>
<p>➤ Conoscenze di base sulle principali infezioni ginecologiche: clinica, diagnosi differenziale, percorso diagnostico terapeutico</p>	<p>-31 Esame clinico parziale X14 Perdite vaginali X15 Altro sintomo o disturbo vaginale X16 Sintomo o disturbo della vulva X72 Candidosi genitale nella donna X73 Tricomoniassi genitale nella donna X84 Vaginite/vulvite NAC</p>
<b>MENOPAUSA</b>	
<p>➤ Trattamento di primo livello dei sintomi climaterici: vampate di calore, secchezza vaginale</p>	<p>X11 Sintomo o disturbo da menopausa</p>
<p>➤ Osteoporosi: conoscere fattori di rischio, indicazioni, timing e interpretazione DEXA, prevenzione primaria e secondaria</p>	<p>X11 Sintomo o disturbo da menopausa L95 Osteoporosi</p>
<p>➤ Conoscenze di base sulla gestione e il percorso di inquadramento diagnostico del sanguinamento postmenopausale</p>	<p>X12 Sanguinamento postmenopausale</p>
<b>MEDICINA GENERE-SPECIFICA</b>	
<p>➤ Essere a conoscenza dei principi fondamentali della medicina di genere in termini di: epidemiologia e fattori di rischio per malattie acute e croniche (es. patologie autoimmuni, tumori, osteoporosi, disturbi del comportamento alimentare, depressione), peculiarità socio-assistenziali, farmacologia di genere</p>	<p>A23 Fattore di rischio NAC</p>
<p>➤ Conoscere la diversa distribuzione del rischio cardiovascolare nella popolazione femminile rispetto a quella maschile in base all'età (menopausa) e ai diversi fattori di rischio (obesità, alimentazione).</p>	<p>A23 Fattore di rischio NAC K22 Fattore di rischio malattia cardiovascolare</p>

<p>➤ Conoscere la differenze di genere nella modalità di presentazione clinica delle patologie a maggiore prevalenza (con particolare riferimento a: malattie cardiovascolari, dolore, disagio psichico)</p>	-48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro
<b>ALTRO</b>	
<p>➤ Violenza sulle donne: conoscere i fattori di rischio, i segnali di allarme e saper indagare sempre la problematica se esiste un sospetto</p>	Z12 Problema di relazione con partner Z13 Problema di comportamento del partner Z25 Aggressione/evento traumatico
<p>➤ Mantenere un approccio olistico che tenga conto delle dinamiche familiari e degli aspetti psicosociali</p>	Z20 Problema di relazione con altri familiari Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Possedere conoscenze di base sulla diagnostica prenatale non invasiva (test combinato, test al DNA fetale libero) e invasiva (amniocentesi e villocentesi) ed essere in grado di eseguire un counseling di primo livello (tempistiche, significato dei rispettivi test, potenziali rischi)</p>	-43 Altre procedure diagnostiche
<p>➤ Saper effettuare in modo appropriato una corretta anamnesi ginecologica-ostetrica</p>	W78 Gravidanza
<p>➤ Eseguire un corretto counseling preconcezionale alle donne con patologie croniche (ipertensione, diabete, asma, epilessia, disturbi della tiroide, salute mentale), conoscere le indicazioni e in timing dell'invio specialistico</p>	W78 Gravidanza W84 Gravidanza ad alto rischio W85 Diabete gestazionale W99 Altra malattia legata a gravidanza/parto
<p>➤ Terapia ormonale sostitutiva: conoscere le principali opzioni di trattamento non farmacologico e farmacologico, le indicazioni, gli effetti collaterali, il bilancio rischi/benefici/costi</p>	X11 Sintomo o disturbo da menopausa
<p>➤ Diagnostica uroginecologia di primo livello e nozioni terapeutiche di base: prolapsi, incontinenza urinaria (diagnosi differenziale)</p>	-31 Esame clinico parziale X87 Prolasso utero-vaginale U04 Incontinenza urinaria

➤ Eseguire un corretto counseling di primo livello sulla sterilizzazione maschile e femminile (vasectomia e la legatura delle tube)	W13 Sterilizzazione (nella donna) Y13 Sterilizzazione nell'uomo
<b>PRIORITÀ III</b>	
➤ Saper interpretare un referto mammografico	-60 Risultato di esami/procedure diagnostiche
➤ Saper interpretare un referto citologico cervico-vaginale	X86 Anormalità di PAP test
➤ Saper eseguire un prelievo per PAP test/HPV test	-37 Esame citologico/istologico -43 Altre procedure diagnostiche
➤ Saper eseguire un tampone vaginale e saper interpretare uno striscio vaginale a fresco, per la diagnostica delle principali vulvovaginiti	-33 Esame microbiologico/immunologico
➤ Conoscenze di base sulle procedure di riabilitazione del pavimento pelvico	U04 Incontinenza urinaria
➤ Sapere eseguire una ecografia ginecologica di primo livello	-41 Esame per immagini
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pensiamoci prima: consigli utili per chi desidera avere un bambino; <a href="http://www.pensiamociprima.net/index.html">http://www.pensiamociprima.net/index.html</a></li> <li>2. Dunlop AL, Jack B, Frey K. National recommendations for preconception care: the essential role of the family physician. J Am Board Fam Med. 2007 Jan-Feb;20:81-4</li> <li>3. SIMG. Progetto @sco: aggiornamento scientifico continuo. Prevenzione nella donna in età fertile; <a href="https://www.progettoasco.it/medicina-di-genere-prevenzione-nella-donna-in-eta-fertile-2">https://www.progettoasco.it/medicina-di-genere-prevenzione-nella-donna-in-eta-fertile-2</a></li> <li>4. Decreto del 12 gennaio 2017, in materia di “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015)”, Art. 59, Allegati 10 A, B, C. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 2017 (18 Marzo); 65 (suppl 15):1-389</li> <li>5. Mastroiacovo P, Baronciani D and Bortolus R. Prevenzione primaria degli esiti avversi della riproduzione attraverso la promozione della salute preconcezionale. Quaderni acp, 2010;17:148-53</li> <li>6. <a href="http://www.farmaciegravidanza.gov.it/">http://www.farmaciegravidanza.gov.it/</a></li> <li>7. <a href="https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/contraception_guidance.htm">https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/contraception_guidance.htm</a></li> <li>8. <a href="http://www.gendermedjournal.it/">http://www.gendermedjournal.it/</a></li> <li>9. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) <a href="http://farmacologiaclinica.info/scales/EPDS/">http://farmacologiaclinica.info/scales/EPDS/</a></li> <li>10. Wierdis T., Romanini C. (2002). Ginecologia e Ostetricia. Torino: Edizioni Minerva medica</li> </ol>	

5.3.1.4. Assistenza all'adulto, attività preventive e promozione della salute

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<b>ATTIVITÀ PREVENTIVE</b>	
<p>➤ Essere in grado di promuovere abitudini salutari nella popolazione dei suoi utenti: in particolare, dovrà essere in grado di eseguire una diagnosi motivazionale secondo il Modello Transteorico del Cambiamento di DiClemente e Prochaska e agire nel modo adeguato secondo lo stadio individuato</p>	<p>-58 Ascolto/consigli/psicoterapia A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Utilizzare l'approccio motivazionale come stile del suo colloquio per motivare all'acquisizione di comportamenti salutari</p>	<p>-58 Ascolto/consigli/psicoterapia A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Saper condurre una anamnesi sulla dieta dell'utente e valutare lo stato nutrizionale</p>	<p>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Conoscere e comunicare correttamente al paziente le informazioni adeguate rispetto ad una alimentazione equilibrata, coerente con raccomandazioni di LG nazionali e internazionali (ad es. CREA del Ministero delle politiche agricole)</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Saper condurre una corretta anamnesi sul livello di attività fisica del cittadino e confrontarla con le semplici unità di misura consigliate in prevenzione primaria (come i 150 minuti di attività fisica settimanali moderata-intensa per l'adulto delle raccomandazioni OMS)</p>	<p>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Conoscere e comunicare correttamente al paziente le informazioni adeguate rispetto ad uno stile di vita attivo e alla pratica adeguata di attività fisica, coerentemente con LG nazionali e internazionali (ad es.</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -58 Ascolto/consigli/psicoterapia A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>



raccomandazioni CREA (ex INRAN) del Ministero delle politiche agricole.	
➤ Sapere condurre un'anamnesi alcolologica adeguata, e confrontarla con le semplici unità di misura consigliate in prevenzione primaria, come la raccomandazione del consumo di 2 o meno U alcoliche giornaliere per un consumo a basso rischio nei maschi.	A98 Mantenimento salute/medicina preventiva
➤ Conoscere e comunicare correttamente al paziente le informazioni adeguate rispetto al consumo di alcol, coerentemente con LG nazionali e internazionali (ad es. raccomandazioni CREA (ex INRAN) del Ministero delle politiche agricole.	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -58 Ascolto/consigli/psicoterapia A98 Mantenimento salute/medicina preventiva
➤ Conoscere e comunicare correttamente al paziente le informazioni adeguate rispetto al consumo di tabacco, coerentemente con LG nazionali e internazionali (ad es. comunicazioni della SITAB, società italiana di tabaccologia).	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -58 Ascolto/consigli/psicoterapia A98 Mantenimento salute/medicina preventiva
➤ Conoscere i principali programmi pubblici a disposizione sul territorio per il supporto agli stili di vita sani (ad esempio, quitting line nazionali o programmi locali di promozione dell'attività fisica dell'autorità sanitaria locale) e saper effettuare un invio dell'utente adeguato	-46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista A98 Mantenimento salute/medicina preventiva
➤ Conoscere le risorse presenti nella comunità per il supporto agli stili di vita salutari, e sapere effettuare un invio dell'utente adeguato (ad esempio, conoscere i gruppi di cammino presenti e sapere indicare come contattarli)	-46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista A98 Mantenimento salute/medicina preventiva
➤ Essere in grado di effettuare screening per il tabagismo e valutare la propensione al cambiamento con gli strumenti disponibili (es: Fagerstrom, Mondor)	-49 Altre procedure preventive P17 Abuso di tabacco

<p>➤ Essere in grado di effettuare screening per il disturbo di abuso di alcol o di sostanze con semplici strumenti adeguati all'uso in cure primarie, come il test AUDIT o similari</p>	<p>-49 Altre procedure preventive P15 Abuso alcolico cronico P16 Abuso alcolico acuto P19 Abuso di droga</p>
<p>➤ Saper effettuare la valutazione del rischio cardiovascolare con uno strumento standardizzato e saperlo comunicare correttamente al paziente (in modo comprensibile e motivazionale)</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -49 Altre procedure preventive</p>
<p>➤ Raccogliere un'anamnesi sulle abitudini di guida e saper fornire le indicazioni adeguate sulla prevenzione degli incidenti stradali (ad es, normativa rispetto a cintura e casco)</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -49 Altre procedure preventive A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Raccogliere un'anamnesi adeguata sugli aspetti relativi alla salute sessuale e riproduttiva e saper dare indicazioni adeguate sulla prevenzione delle STD e sugli elementi che influenzano la fertilità</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -49 Altre procedure preventive A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Raccogliere un'anamnesi adeguata sugli aspetti relativi alla salute odontoiatrica e saper dare indicazioni adeguate sulla prevenzione delle principali patologie dentali (carie, gengiviti, etc)</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -49 Altre procedure preventive A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Raccogliere le informazioni riguardanti i fattori di rischio immunitari e epidemiologici secondo le indicazioni sanitarie locali, regionali e ministeriali correnti e dare le adeguate indicazioni in termini vaccinali rispetto alle vaccinazioni per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Influenza</li> <li>• Pneumococco</li> <li>• Tetano e difterite</li> <li>• Epatite B</li> <li>• Epatite A</li> <li>• Morbillo, parotite e rosolia</li> <li>• Febbre tifoidea</li> </ul>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -49 Altre procedure preventive A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Individuare correttamente i pazienti per cui è raccomandato da linee guida correnti di società</p>	<p>-34 Esame ematologico -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta 49 Altre procedure preventive A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>

scientifiche accreditate la pratica di screening rispetto a malattie metaboliche come diabete e dislipidemie e prescrivere gli esami appropriati	
<p>➤ Individuare correttamente i pazienti per cui è raccomandato da linee guida correnti di società scientifiche accreditate la pratica di screening oncologici, conoscere l'offerta pubblica rispetto agli screening oncologici, saper prescrivere gli esami appropriati o saper effettuare un invio al servizio corretto, in particolare relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosi precoce del cancro del colon-retto</li> <li>• Diagnosi precoce del cancro della cervice uterina</li> <li>• Diagnosi precoce del cancro mammario</li> </ul>	<p>-36 Esame su feci  -37 Esame citologico/istologico  -41 Esame per immagini  -46 Consulto con erogatore di cure primarie  -47 Consulto con specialista  -49 Altre procedure preventive  A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
➤ Conoscere e applicare lo screening per la tubercolosi	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie  -47 Consulto con specialista  -49 Altre procedure preventive</p>
➤ Raccogliere e produrre dati riguardanti le attività di prevenzione del proprio servizio	-62 Procedure amministrative
<b>PRIORITÀ II</b>	
<b>ATTIVITÀ' DI PROMOZIONE DELLA SALUTE</b>	
<p><b>1. Facilitare il cambiamento in promozione della salute:</b>  Facilitare individui, gruppi, comunità e organizzazioni a sviluppare capacità per l'azione di promozione della salute, al fine di migliorare la salute e ridurre le disuguaglianze.</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p><b>2. Advocacy per la salute:</b>  Promuovere e sostenere pubblicamente le idee, insieme e per conto di individui, comunità e organizzazioni, per il miglioramento della salute e del benessere e per sviluppare le capacità necessarie per le azioni di promozione della salute.</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p><b>3. Mediare attraverso la Partnership:</b>  Lavorare in modo collaborativo tra diverse discipline, settori e partner, per rafforzare l'impatto e la sostenibilità dell'azione di promozione della salute.</p>	<p>-v45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  A98 Mantenimento salute/medicina preventiva  -46 Consulto con erogatore di cure primarie  -47 Consulto con specialista</p>
<p><b>4. Comunicazione</b>  Comunicare efficacemente le azioni di promozione della salute utilizzando tecniche e tecnologie appropriate per diversi tipi di pubblico.</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  A98 Mantenimento salute/medicina preventiva  -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<p><b>5. Leadership</b></p>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie  -47 Consulto con specialista</p>

Contribuire allo sviluppo di una visione condivisa e di un orientamento strategico per l'azione di promozione della salute.	
<b>6. Analisi dei bisogni e delle risorse:</b> Condurre un'analisi dei bisogni e delle risorse, in collaborazione con gli stakeholder, nel quadro dei determinanti politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici che promuovono o compromettono la salute.	-62 Procedure amministrative
<b>7. Programmazione:</b> Sviluppare finalità e obiettivi di promozione della salute misurabili, in base all'analisi dei bisogni e delle risorse e in collaborazione con gli stakeholder.	-62 Procedure amministrative
<b>8. Attuazione:</b> Mettere in atto un'azione di promozione della salute efficace, efficiente, rispettosa delle differenze culturali ed etica in collaborazione con gli stakeholder.	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta A98 Mantenimento salute/medicina preventiva
<b>PRIORITÀ III</b>	
<b>9. Valutazione e Ricerca:</b> Utilizzare appropriati metodi di valutazione e di ricerca, in collaborazione con gli stakeholder per determinare la portata, l'impatto e l'efficacia dell'azione di promozione della salute.	-62 Procedure amministrative
<b>Bibliografia e Sitografia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. World Health Organization (WHO, Ottawa charter for health promotion, WHO, Geneva 1986.</li> <li>2. Progetto Guadagnare Salute <a href="http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&amp;tema=Prevenzione&amp;area=stiliVita">http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&amp;tema=Prevenzione&amp;area=stiliVita</a></li> <li>3. Carlo Di Clemente, Addiction and Change: How Addictions Develop and Addicted People Recover</li> <li>4. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. <i>Am Psychol.</i> 1992 Sep;47(9):1102-14.</li> <li>5. Linee Guida CREA <a href="http://nut.entecra.it/648/linee_guida.html">http://nut.entecra.it/648/linee_guida.html</a></li> <li>6. PNPV 2017-2019: <a href="http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&amp;id=4828&amp;area=vaccinazioni&amp;menu=footer">http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&amp;id=4828&amp;area=vaccinazioni&amp;menu=footer</a></li> <li>7. <a href="https://www.dors.it/page.php?idarticolo=30">https://www.dors.it/page.php?idarticolo=30</a></li> </ol>	

5.3.1.5. Assistenza all'anziano e attività preventive

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>&gt; Approccio e gestione corretta delle principali sindromi geriatriche: deterioramento cognitivo e demenza, sindrome confusionale, incontinenza urinaria, instabilità e cadute, immobilità e le sue conseguenze, malnutrizione, alterazione di visione e udito, Parkinson, alcuni tumori come la prostata, costipazione, ansia, depressione e insonnia, ecc.</p>	<p>-49 Altre procedure preventive P70 Demenza N87 Sindromi extrapiramidali U04 Incontinenza urinaria T03 Anoressia T08 Cachessia T11 Disidratazione T99 Perdita di sali</p>
<p>&gt; Conoscere le variazioni farmacocinetiche e farmacodinamiche legate ad assorbimento, distribuzione, metabolismo ed escrezione dei farmaci nell'anziano.</p>	<p>-50 Prescrizione somministrazione farmaci</p>
<p>&gt; Conoscere le interazioni maggiori dei farmaci e le principali controindicazioni nell'anziano e le interazioni farmaco-patologia</p>	<p>-50 Prescrizione somministrazione farmaci</p>
<p>&gt; Conoscere ed effettuare le profilassi vaccinali</p>	<p>-44 Immunizzazione/ profilassi</p>
<p>&gt; Conoscere le condizioni di vita del paziente: se in famiglia, con caregiver, solo; se autonomia totale, parziale o assente nelle ADL</p>	<p>-49 Altre procedure preventive</p>
<p>&gt; Saper intercettare la perdita di autonomia delle persone anziane e attuare programmi di medicina di iniziativa, per ritardare il fisiologico decadimento psico-fisico e le complicanze nei pazienti in compenso labile, attraverso l'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) e Integrata (ADI) per ottimizzare l'ospedalizzazione e l'istituzionalizzazione.</p>	<p>Z28 Limitazione funzionale/isolamento sociale -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -57 Riabilitazione/terapia fisica -49 Altre procedure preventive</p>

<p>➤ Conoscere e utilizzare tutte le risorse disponibili ed attivabili nella rete formale ed informale dei servizi socio-sanitari e del volontariato</p>	<p>Z08 Problema di assistenza sociale</p>
<p>➤ Conoscere i servizi offerti e le modalità di accesso dalle strutture intermedie assistenziali territoriali (RSA, Case di Riposo, Hospice, cure palliative, fisiochinesiterapia, Centri Diurni)</p>	<p>Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario -67 Invio altro medico/ specialista/ospedale</p>
<p>➤ Conoscere e affrontare situazioni di vulnerabilità, di rischio di abusi e identificare segni e sintomi di violenza contro gli anziani. Impostando un piano di azione integrato con gli altri professionisti socio sanitari e di polizia giudiziaria.</p>	<p>Z08 Problema di assistenza sociale -49 Altre procedure preventive</p>
<p>➤ Saper valutare la prognosi del paziente, adeguando e razionalizzando di conseguenza gli interventi diagnostico terapeutici.</p>	<p>-50 Prescrizione somministrazione farmaci -67 Invio altro medico/ specialista/ospedale</p>
<p>➤ Conoscere e saper utilizzare gli strumenti che supportano la valutazione della aspettativa di vita (IPSK: Indice di Performance Status secondo Karnofsky, SPICT: Supportive and Palliative Care Indicators Tool etc.)</p>	<p>-49 Altre procedure preventive</p>
<p>➤ Saper scegliere il miglior trattamento disponibile, iniziando se possibile con terapie non farmacologiche.</p>	<p>-45 Educazione sanitaria/osservazione/ consigli/dieta -50 Somministrazione farmaci</p>
<p>➤ Saper somministrare un GPCog e un Mini Mental State Examination Test (MMSE).</p>	<p>P70 Demenza</p>
<p>➤ Saper elaborare una scheda di valutazione multidimensionale B.I.N.A.(Breve Indice di Non Autosufficienza), relativa anche all'area biologica, psicologica, funzionale e sociale.</p>	<p>-62 Procedure amministrative</p>
<p>➤ Saper elaborare un Piano Assistenziale Individuale (PAI) di concerto con tutti gli operatori socio sanitari, per una presa in carico dell'anziano fragile</p>	<p>-62 Procedure amministrative</p>

<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Conoscere i criteri di Beers (American Geriatrics Society), i criteri STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions) e START (Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment).</p>	<p>-50 Somministrazione farmaci A85 Effetto collaterale di farmaco</p>
<p>➤ Rapportare le linee guida esistenti all'aspettativa di vita, allo stato funzionale, agli obiettivi terapeutici ed alle scelte del pz. anziano, verificando l'effectiveness (efficacia reale) nella real life di un trattamento farmacologico</p>	<p>-50 Somministrazione farmaci</p>
<p>➤ Conoscere i farmaci che si possono tritare o meno negli anziani disfagici o portatori di sondino n.g. e PEG</p>	<p>-50 Somministrazione farmaci</p>
<p>➤ Saper attuare una corretta ricognizione, riconciliazione terapeutica e deprescribing nei pazienti anziani in politerapia.</p>	<p>-50 Somministrazione farmaci</p>
<p>➤ Promuovere il self management per rinforzare le capacità di autocura e autogestione dell'anziano.</p>	<p>-45 Educazione sanitaria/osservazione/ consigli/dieta</p>
<p>➤ Saper valutare lo stato nutrizionale e attuare un corretto supporto nutrizionale</p>	<p>-45 Educazione sanitaria/osservazione/ consigli/dieta T03 Anoressia T08 Cachessia T11 Disidratazione T99 Perdita di sali</p>
<p>➤ Saper posizionare un sondino nasogastrico per l'alimentazione enterale</p>	<p>-53 Intubazione/ cateterizzazione</p>
<p>➤ Saper gestire un anziano con nutrizione parenterale/enterale</p>	<p>-53 Intubazione/ Cateterizzazione -50 Somministrazione farmaci</p>
<p>➤ Saper effettuare un cateterismo vescicale</p>	<p>-53 Intubazione/ cateterizzazione</p>
<p>➤ Saper gestire stomie, cateteri, sacche di nutrizione</p>	<p>-53 Intubazione/ cateterizzazione</p>

<p>➤ Corretta valutazione e utilizzo dei mezzi di contenzione fisici, meccanici e farmacologici.</p>	<p>P70 Demenza Z11 Scarsa compliance -50 Somministrazione farmaci -62 Procedure amministrative</p>
<p>➤ Conoscere tecniche di relazione con l'anziano affetto da demenza o da disturbi comportamentali.</p>	<p>P70 Demenza -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<p>➤ Saper fare una corretta diagnosi differenziale ed effettuare trattamenti farmacologici e non farmacologici nell'anziano affetto da disturbi psichici (ansia, depressione, delirium, "agitazione psicomotoria"), ricercando la causa ed evitando i fattori scatenanti e aggravanti.</p>	<p>P70 Demenza P76 Depressione -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<p>➤ Acquisire abilità nel colloquio clinico con gli anziani, il caregiver e la famiglia con un approccio bio-psicosociale, valutando le risorse, le implicazioni, le scelte e le aspettative di questi</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<p>Saper applicare procedure di ASO/TSO</p>	<p>-62 Procedure amministrative</p>
<p>➤ Conoscere cure palliative di fine vita</p>	<p>A01 Dolore generale T03 Anoressia T08 Cachessia T11 Disidratazione T99 Perdita di sali</p>
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Saper utilizzare degli applicativi computerizzati per intercettare inapproprietezze, interazioni e controindicazioni (Terap, Micromedex)</p>	<p>-49 Altre procedure preventive</p>
<p>➤ Effettuare e refertare ECG</p>	<p>-42 Tracciato elettrico</p>
<p>➤ Saper effettuare una visita "eco bed side" con ecostetoscopio</p>	<p>-41 Esami per immagini</p>
<p>➤ Attivare interventi di tele-assistenza e sorveglianza telefonica</p>	<p>-49 Altre procedure preventive</p>



## Bibliografia:

1. Falanga R. Prescrizioni multiple nell'anziano: efficacia e rischi. *Medicinae Doctor*, n° 6, 2014.
2. Basso B., Bertoli A., Paier R., Pessa G., Falanga R. Progetto di prevenzione delle interazioni farmacologiche e delle potenziali reazioni avverse a farmaci nei pazienti anziani istituzionalizzati dell'ASS n.6 "Friuli Occ.". *SIMG, Rivista della Società Italiana di Medicina Generale*, n° 4, 2014.
3. Falanga R. Deprescribing per contrastare gli effetti avversi della politerapia nell'anziano. *Italian Journal of Primary Care*, 2016; 6: 14 - 17
4. [Makary MA](#), [Daniel M](#). Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016 May 3;353:2139.
5. Mjörndal T, Boman MD, Hägg S, Bäckström M, Wiholm BE, Wahlin A, Dahlqvist R. [Adverse drug reactions as a cause for admissions to a department of internal medicine](#). *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2002 Jan-Feb;11(1):65-72.
6. Nair BR, Attia JR, Mears SR, Hitchcock KI. [Evidence-based physicians' dressing: a crossover trial](#). *Med J Aust*. 2002 Dec 2-16;177(11-12):681-2.
7. Schoenfeld AJ, Grady D. [Adverse Effects Associated With Proton Pump Inhibitors](#). *JAMA Intern Med*. 2016 Feb 1;176(2):172-4.
8. [Byatt K](#). Overenthusiastic stroke risk factor modification in the over-80s: are we being disingenuous to ourselves, and to our oldest patients? *Evid. Based Med*. 2014 Aug;19(4):121-2
9. Aronow WS et al. ACCF/AHA 2011 expert consensus document on hypertension in the elderly: a report of the American College of Cardiology. *Circulation*. 2011 May 31;123(21):2434-506
10. By the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015 Nov;63(11):2227-46
11. [Petersen LK](#), [Christensen K](#), [Kragstrup J](#). Lipid-lowering treatment to the end? A review of observational studies and RCTs on cholesterol and mortality in 80+-year olds. *Age Ageing*. 2010 Nov;39(6):674-80
12. [Frank C](#), [Weir E](#). Deprescribing for older patients. *CMAJ*. 2014 Dec 9;186(18):1369-76
13. [Järvinen TL](#), [Sievänen H](#), [Khan KM](#), [Heinonen A](#), [Kannus P](#). Shifting the focus in fracture prevention from osteoporosis to falls. *BMJ*. 2008 Jan 19;336(7636):124-6
14. Billioti de Gage et al. Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case-control study. *BMJ*. 2014 Sep 9;349
15. AA.VV. Rapporto Istat, ANZIANI: LE CONDIZIONI DI SALUTE IN ITALIA E NELL'UNIONE EUROPEA, 2017.
16. Bavazzano A., et al., Linea Guida La fragilità dell'anziano, SNLG, Regione Toscana, aggiornamento 2016.
17. Palombi L. et al, La valutazione del grado di fragilità e del fabbisogno di assistenza continuativa degli ultrasessantatreenni nel Lazio, Università di Roma Tor Vergata e Collegio IPASVI, febbraio 2015.
18. AA.VV., Fit for Frailty, Consensus best practice Guidance for the care of older people living with frailty in community and outpatient settings, BGS, 2014.
19. AA.VV., Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza all'anziano, Quaderni Ministero della Salute, 2010
20. Fried L.P. et al., Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *Journals of Gerontology. Series A: Biological and Medical Sciences* 2004; 59: 255-263
21. Rejean H et al., Frail Elderly Patients, new model for integrated serviced delivery, *Canadian Family Physician*, vol 49, 2003
22. Balestreri R, Bertolini S. La valutazione dello stato nutrizionale nell'anziano. *Geriatrics* 1989; 1 (9): 9-22.
23. Hammerlein A, Derendorf H., Lowenthal DT. Pharmacokinetic and pharmacodynamic changes in the elderly. Clinical implications. *Clin. Pharmacokinet* 1998 Jul ; 35(1) :49-64

### 5.3.2. Gruppi di popolazione con bisogni peculiari

#### 5.3.2.1. Assistenza al lavoratore e attività preventive

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
➤ Conoscere i concetti e differenze tra: <ul style="list-style-type: none"> <li>● malattia professionale</li> <li>● infortunio sul lavoro</li> <li>● rischio specifico/rischio generico</li> <li>● idoneità/inidoneità/idoneità con limitazione alla mansione</li> </ul>	Z06 Problema di lavoro -62 Procedure amministrative
➤ Conoscere le principali malattie professionali classiche come: <ul style="list-style-type: none"> <li>● dermatopatie,</li> <li>● pneumopatie</li> <li>● ipoacusia</li> </ul> ➤ Particolare attenzione anche alle problematiche emergenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>● stress lavoro-correlato, Burnout,</li> <li>● disturbi Muscoloscheletrici.</li> </ul> ➤ Saper individuare i segni e i sintomi precoci di insorgenza di disturbi lavoro-correlati	-30 esame clinico completo -31 esame clinico parziale Z06 problema di lavoro A98 mantenimento salute/medicina preventiva R99 altro problema respiratorio H86 sordità L01 Sintomo o disturbo del collo L02 Sintomo o disturbo del dorso L03 Sintomo o disturbo regione lombosacrale L04 Sintomo o disturbo del torace L05 Sintomo o disturbo di fianco/ascella L07 Sintomo o disturbo di mandibola L08 Sintomo o disturbo di spalla L09 Sintomo o disturbo di braccio L10 Sintomo o disturbo di gomito L11 Sintomo o disturbo di polso L12 Sintomo o disturbo di mano/dito L13 Sintomo o disturbo di anca L14 Sintomo o disturbo di gamba/coscia L15 Sintomo o disturbo di ginocchio L16 Sintomo o disturbo di caviglia L17 Sintomo o disturbo di piede/dito di piede S88 dermatite da contatto/allergica P29 altro problema psicologico
➤ Saper effettuare una accurata anamnesi lavorativa del paziente	Z06 problema di lavoro
➤ Conoscere i percorsi e le modalità di Denuncia di Malattia professionale utilizzando il portale telematico INAIL.	-62 procedure amministrative A28 limitazione funzionale/disabilità NAC

<p>➤ Sapere redigere un certificato di infortunio sul lavoro in particolare per le tipologie che sono di competenza del MMG (inizio, continuazione o chiusura) utilizzando il portale telematico e le credenziali INAIL</p>	<p>-62 procedure amministrative A28 limitazione funzionale/disabilità NAC</p>
<p><b>PRIORITÀ II</b></p>	
<p>➤ Conoscere i principali rischi professionali specifici e la loro possibile presenza sul luogo di lavoro.</p>	<p>A23 Fattore di rischio NAC</p>
<p>➤ Conoscere e saper valutare l'impatto delle patologie (acute e croniche) e delle condizioni cliniche (Es. gravidanza o allattamento) del lavoratore sulla sua capacità, sulla sua idoneità nonché sulla sicurezza sul lavoro (Es. il paziente cardiopatico che rientra al lavoro dopo IMA)</p>	<p>A98 Mantenimento di salute/medicina preventiva</p>
<p><b>PRIORITÀ III</b></p>	
<p>➤ Conoscere la normativa sul lavoro in particolare il D.Lgs 81/08 e la Normativa sulle Lavoratrici gravide e in maternità</p>	<p>-62 Procedure amministrative Z09 Problema legale</p>
<p>➤ Conoscere i principali cicli produttivi ed i rischi specifici ad essi connessi con particolare interesse nei confronti di quelli del territorio di appartenenza (Es. Industria ceramica, Industria marittima...)</p>	<p>A23 fattore di rischio NAC</p>
<p><b>Bibliografia e Sitografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertazzi PA et al., medicina del lavoro; lavoro, ambiente, salute. 2013,</li> <li>2. alessio I. franco g. et al., trattato di medicina del lavoro. 2015</li> <li>3. ministero del lavoro e delle politiche sociali, d.lgs. 81/2008, testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro</li> <li>4. d.lgs. 151/2001 testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità</li> <li>5. <a href="https://www.inail.it/cs/internet/home.html">https://www.inail.it/cs/internet/home.html</a></li> </ol>	

5.3.2.2. Assistenza al caregiver

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Individuare le situazioni che necessitano di caregiver</p>	<p>-64 Incontro/problema iniziato dal medico Z08 Problema di assistenza sociale</p>
<p>➤ Conoscere il ruolo ed i compiti del caregiver</p>	<p>Z08 Problema di assistenza sociale Z20 Problema di relazione con altri familiari Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare</p>
<p>➤ Individuare i pazienti che assumono il ruolo di caregiver</p>	<p>-64 Incontro/problema iniziato dal medico</p>
<p>➤ Istruire i caregiver circa la patologia del malato che stanno assistendo e circa gli obiettivi da raggiungere</p>	<p>-48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro</p>
<p>➤ Pianificare un progetto di cura domiciliare</p>	<p>-69 Altri motivi di incontro NAC</p>
<p>➤ Sensibilizzare il caregiver circa i segni/sintomi da gestire più frequentemente: dolore, aumento o diminuzione di peso, dispnea, agitazione, crisi ipertensive, stipsi, nausea e vomito</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p>➤ Istruire i caregiver sulle terapie farmacologiche e non e sui principali effetti collaterali</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<p>➤ Istruire i caregiver sull'utilizzo e sulla gestione dei presidi più comuni (saturimetria, O2 terapia, misurazione pressione, lavaggio del catetere vescicale, disostruzione sonda PEG)</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p>➤ Istruire il caregiver sulle principali misure preventive: mobilizzazione per prevenire decubiti, adeguata igiene, adeguata alimentazione ed idratazione, controllo dell'alvo</p>	<p>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Conoscere ed integrarsi con le strutture di supporto territoriali</p>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista -66 Invio ad altro operatore non medico</p>

	-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)
> Individuare i primi segni di burnout e gestirne le prime fasi	P02 Reazione da stress acuto
> Fornire supporto farmacologico a caregiver in burnout ed indirizzarlo alle strutture di competenza	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
> Supportare il caregiver nelle decisioni difficili	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
> Gestire le prime fasi del post-caregiving	P82 Sindrome da stress post traumatico Z23 Perdita/morte altro parente/membro familiare
<b>PRIORITÀ II</b>	
> Costruzione di audit con i caregiver	Z08 Problema di assistenza sociale -46 Consulto con erogatore di cure primarie
> Conoscere le principali scale di valutazione della depressione	P76 Depressione
<b>PRIORITÀ III</b>	
> Acquisire tecniche di counselling per aiutare gli altri MMG nella gestione emotiva del rapporto con il caregiver (Curare i Curanti)	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
> Acquisire competenze per la gestione di un gruppo Balint	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
> Organizzare incontri di educazione sanitaria con la popolazione	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta
<b>Bibliografia:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A Guide for Improving Dementia Care and Caregiver Support - CAPC</li> <li>2. M.S. Padula, Di casa in casa - La medicina fuori dagli Ospedali : Pazienti, familiari, medici e futuri medici raccontano</li> <li>3. <a href="http://www.caregiverfamiliare.it">http://www.caregiverfamiliare.it</a></li> <li>4. Legge quadro nazionale per il riconoscimento e la valorizzazione del caregiver familiare - DDL 2266</li> <li>5. Regione Emilia-Romagna - Legge Regionale 28 Marzo 2014, n.2 - Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)</li> <li>6. Legge 30 dicembre 2018 , n. 145 . Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021, comma 483</li> </ol>	

5.3.2.3. Assistenza al viaggiatore

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Conoscere la definizione di Medicina dei Viaggi e le sue aree di interesse (epidemiologia, prevenzione, malattie infettive, ambiente, vaccinazioni, norme internazionali...)</p>	<p>-49 Altre procedure preventive -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p>➤ Conoscere il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale aggiornato</p>	<p>-44 Immunizzazione/profilassi</p>
<p>➤ Conoscere le principali condizioni patologiche, infettive e non, che colpiscono il paziente viaggiatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● sindrome influenzale</li> <li>● infezioni respiratorie</li> <li>● diarrea del viaggiatore</li> <li>● disidratazione</li> <li>● manifestazioni cutanee ( punture di insetti, morso di animale, ustione, infezioni batteriche e micotiche..)</li> <li>● infezioni delle vie urinarie</li> <li>● reazioni allergiche</li> <li>● malattia da altitudine</li> <li>● chinetosi</li> <li>● jet lag</li> <li>● tromboembolismo venoso</li> </ul>	<p>A92 Allergia/reazione allergica NAC D70 Infezione gastrointestinale D73 Gastroenterite di presunta origine infettiva K93 Embolia polmonare K94 Flebite/tromboflebite P06 Disturbo del sonno R74 Infezione acuta vie respiratorie superiori R78 Bronchite acuta/bronchiolite R80 Influenza R81 Polmonite S12 Puntura di insetto S13 Morso animale/umano S14 Bruciatura/ustione S15 Corpo estraneo in cute S16 Contusione/ecchimosi S17 Abrasione/graffio/vescica S18 Lacerazione/taglio S19 Altra lesione traumatica della pelle S76 Altra malattia infettiva della pelle S88 Dermatite da contatto/allergia S98 Orticaria T11 Disidratazione U71 Cistite/altra infezione urinaria</p>
<p>➤ Raccogliere le informazioni necessarie a definire i rischi ai quali il paziente viaggiatore potrebbe essere maggiormente esposto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● motivo del viaggio ( vacanza, missione umanitaria, militare, pellegrinaggio, studio, lavoro, trattamenti medici, visita a parenti e/o amici)</li> <li>● destinazione</li> <li>● durata</li> <li>● periodo dell'anno</li> <li>● mezzi di trasporto</li> <li>● con chi</li> </ul>	<p>-64 Incontro/problema iniziato dal medico -48 chiarimenti/discussione su motivi incontro</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● luoghi da visitare</li> <li>● alloggi</li> </ul>	
<p>➤ Educare ed informare il paziente viaggiatore su tutti gli strumenti di profilassi a sua disposizione prima e durante il viaggio, quali:</p> <p>vaccinazioni  profilassi antimalarica (quando necessaria)  norme comportamentali ( lavaggio delle mani, repellente per insetti, protezione solare, consumare cibi cotti, bere acqua imbottigliata,...)</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p>➤ Inviare il paziente viaggiatore al più vicino Ambulatorio per Viaggiatori Internazionali presente sul territorio per una consulenza specialistica, quando necessaria, e per la pianificazione di un programma di vaccinazioni adeguato alla destinazione del viaggio ed allo stato vaccinale del soggetto</p>	<p>-47 Consulto con specialista  -44 Immunizzazione/profilassi</p>
<p>➤ Riconoscere i pazienti viaggiatori con particolari bisogni di salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● donna gravida e puerpera in allattamento</li> <li>● bambino</li> <li>● anziano</li> <li>● paziente con disabilità fisiche</li> <li>● paziente con malattie croniche e problemi di salute preesistenti al momento del viaggio (diabete mellito, epilessia, epatopatia, insufficienza renale, malattie cardiovascolari, terapia con anticoagulanti, asma, BPCO, infezione da HIV e AIDS, pz immunocompromesso, malattie infiammatorie croniche intestinali, reflusso gastroesofageo)</li> </ul>	<p>A23 Fattore di rischio NAC  -44 Immunizzazione/profilassi  -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p>➤ Indicare al paziente viaggiatore i farmaci da portare in viaggio per fronteggiare eventuali emergenze nell'attesa di ricevere assistenza da personale medico e paramedico del luogo</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  -50 Prescrizione-somm.di farm./iniezione</p>
<p>➤ Saper redigere un certificato che attesti la necessità del paziente viaggiatore di trasportare farmaci e dispositivi medicali al fine di garantire la continuità delle terapie farmacologiche anche all'estero</p>	<p>-62 Procedure amministrative</p>

<p>➤ Conoscere uso, restrizioni ed eccezioni della TEAM ( Tessera Europea Assicurazione Malattia)</p> <p>➤ Conoscere le procedure di accesso ai servizi di assistenza sanitaria a livello regionale italiano e all'estero da parte di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● soggetti che si recano in regioni italiane diverse da quella di residenza per motivi di studio/lavoro/cure mediche per periodi più o meno lunghi</li> <li>● soggetti che si recano in paesi fuori dall'Unione Europea per motivi di studio/ lavoro/turismo in modo temporaneo o permanente</li> <li>● soggetti che vivono e lavorano in un altro paese dell'Unione Europea</li> <li>● soggetti lavoratori distaccati / transfrontalieri / pensionati (e loro familiari ) in paesi dell'Unione Europea (modulo S1)</li> <li>● soggetti che si recano in altri paesi dell'Unione Europea o dell'EFTA per cure mediche altamente specializzate (modulo S2)</li> <li>● soggetti che necessitano di cure mediche in altri paesi dell'Unione Europea correlate ad un infortunio sul lavoro o malattia professionale preesistente (modello DA1)</li> </ul>	<p>-62 Procedure amministrative</p>
<p>➤ Individuare tempestivamente eventuali condizioni patologiche di natura infettiva e non, insorte nel paziente viaggiatore al rientro da un viaggio all'estero</p>	<p>A23 Fattore di rischio NAC  A01 Dolore generale o in siti multipli  A02 Brividi  A03 Febbre  A04 Astenia/stanchezza generale  A05 Sensazione di essere malato</p>
<p><b>PRIORITÀ II</b></p>	
<p>➤ Valutare se il paziente viaggiatore è in grado di intraprendere il viaggio nella destinazione prescelta in relazione allo stato psicofisico corrente</p>	<p>-30 Esame clinico completo  -64 Incontro/problema iniziato dal medico</p>
<p>➤ Individuare le criticità di ciascun "viaggiatore particolare" mettendo in relazione le condizioni di salute correnti e la terapia in atto con la destinazione del viaggio</p>	<p>A23 Fattore di rischio NAC</p>
<p>➤ Programmare un incontro con il paziente per stabilire una corretta gestione della terapia</p>	<p>-64 Incontro/problema iniziato dal medico  -48 chiarimenti/discussione su motivi incontro  A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>



farmacologia in rapporto alle sue necessità e alle risorse sanitarie della destinazione del viaggio (nel caso di pazienti viaggiatori affetti da patologie croniche in trattamento)	
<p>➤ Collaborare con agenti di viaggio, medici specialisti ed esperti dell'Ambulatorio per Viaggiatori Internazionali al fine di garantire una gestione integrata del paziente viaggiatore prima, durante e dopo in viaggio</p>	-47 Consulto con specialista
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Conoscere le norme vigenti nel paese in cui si recherà il paziente viaggiatore relativamente al trasporto di farmaci (sia di primo soccorso che per terapie croniche) e dispositivi medicali necessari durante la permanenza in tale luogo</p>	-62 Procedure amministrative Z09 Problema legale Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario
<p>➤ Informare il paziente viaggiatore (soprattutto se rientra nella categoria dei "viaggiatori particolari") sulle strutture sanitarie di riferimento durante la permanenza all'estero</p>	A98 Mantenimento salute/medicina preventiva
<p>➤ Conoscere una o più lingue straniere ad un livello tale che possa garantire la comunicazione e collaborazione con enti sanitari esteri a supporto del paziente viaggiatore</p>	Z04 Problema socio-culturale
<p>➤ Contattare il paziente viaggiatore al rientro dal viaggio per valutare l'effettiva efficacia delle misure preventive adottate e le eventuali problematiche che il soggetto ha dovuto affrontare durante il viaggio</p>	-64 Incontro/problema iniziato dal medico
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Farnesina Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale <a href="http://www.viaggiare Sicuri.it/">http://www.viaggiare Sicuri.it/</a></li> <li>2. Ministero della Salute – Malattie dei viaggiatori e profilassi <a href="http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&amp;area=Malattie%20infettive&amp;menu=viaggiatori">http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&amp;area=Malattie%20infettive&amp;menu=viaggiatori</a></li> <li>3. Ministero della Salute – Vaccinazioni <a href="http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/homeVaccinazioni.jsp">http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/homeVaccinazioni.jsp</a></li> <li>4. WHO International travel and health <a href="https://www.who.int/ith/en/">https://www.who.int/ith/en/</a></li> </ol>	

5. Ministero della Salute – Italiani all'estero  
[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_5.jsp?lingua=italiano&area=Assistenza%20sanitaria&menu=italiani](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=Assistenza%20sanitaria&menu=italiani)
6. Commissione Europea – Come usare la TEAM  
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1021&langId=it&intPageId=1742>
7. La tua Europa – Unione Europea – Salute [https://europa.eu/youreurope/citizens/health/index\\_it.htm](https://europa.eu/youreurope/citizens/health/index_it.htm)
8. Centers for Disease Control and Prevention – Travelers' Health for travellers and for clinicians  
<https://wwwnc.cdc.gov/travel/>

### 5.3.3. Gruppi di popolazione con particolari bisogni medico-assistenziali

#### 5.3.3.1. Assistenza alla persona in cure domiciliari

Le Cure Domiciliari consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, coordinati dal MMG responsabile terapeutico, prestati in modo integrato da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per:

- stabilizzare il quadro clinico,
- limitare il declino funzionale,
- migliorare la qualità della vita quotidiana

Obiettivi principali delle Cure Domiciliari sono:

- Assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale
- Continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure
- Il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione
- Il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale

C'è oggi bisogno di una riflessione sulla domanda di cure domiciliari, e per valutare le criticità, il possibile sviluppo dell'esistente, che è differente non solo fra regione a regione, ma fra i vari distretti. Non si può dunque parlare di un modello unico ma di alcuni livelli minimi di assistenza che devono essere garantiti ovunque. Tale riflessione si rende necessaria per le modificazioni demografiche, la diminuzione della durata delle degenze, la presenza di patologie complesse e non guaribili e il carico delle famiglie in un contesto che si è modificato negli ultimi anni e che ha visto un incremento di strutture intermedie e di assistenti familiari privati; in un contesto in cui pare ancora essere prevalente la preferenza per la cura al proprio domicilio e in cui è cresciuta l'offerta di assistenza domiciliare e si è modificata la cultura dell'intervento a domicilio. L'assistere a casa deve prevedere la possibilità di accedere e di avere a disposizione i servizi della rete ( RSA di sollievo, Hospice, Lungodegenza etc. ), se la famiglia non c'è o "cede".

ATTIVITA'	ICPC-2
<b>PRIORITA' I</b>	

<p>➤ Conoscere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● gli attori</li> <li>● le tipologie di pazienti</li> <li>● le patologie, i problemi, relative alla patologia prevalente</li> <li>● la relazione medico paziente</li> <li>● le relazioni interprofessionali</li> </ul> <p>➤ Conoscere</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● il monitoraggio longitudinale dell'evoluzione nel tempo</li> <li>● i limiti delle possibilità diagnostiche e terapeutiche nel contesto domiciliare</li> <li>● i limiti delle possibilità legate al grado di autosufficienza /disabilità</li> <li>● quando e come iniziare un approccio palliativo</li> </ul> <p>➤ Conoscere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● il contesto e la rete,</li> <li>● l'organizzazione delle Cure primarie in quel territorio (città, paese, medicine di gruppo, Case della Salute, NCP, UCCP)</li> <li>● l'organizzazione dell'assistenza sanitaria e integrazione con il sociale i livelli di intensità delle cure (ADI, I , II, III)</li> </ul>	<p>-62 Procedure amministrative  -49 Altre procedure preventive  -64 Incontro/problema iniziato dal medico</p>
<p>➤ Sapere eseguire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Un esame clinico generale e mirato sulla tipologia di malattia prevalente e problemi correlati</li> <li>● Una valutazione multidimensionale del paziente in quel contesto domiciliare e familiare (uso di scale, varie tipologie e valutazione integrata medico-infermieristica e sociale)</li> <li>● Una valutazione funzionale psicometrica per il grado di comprensione e consapevolezza di malattia per la possibilità di adesione ai trattamenti</li> <li>● Una valutazione dei limiti di quel setting abitativo e le barriere architettoniche</li> <li>● Una valutazione dei rischi e per la prevenzione delle cadute</li> </ul>	<p>-64 Incontro/problema iniziato dal medico  Z03 Problema di abitazione o vicinato  Z20 Problema di relazione con altri familiari  Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare  Z22 Problema da malattia di un altro parente  Z23 Perdita/morte altro parente/membro familiare</p>

➤ Saper fare:

- Sapere come fare un'anamnesi dello stato organico, mentale, funzionale e sociale
- Sapere come eseguire un'esplorazione dello stato organico, mentale, funzionale e sociale
- Eseguire correttamente la gestione terapeutica del paziente con ictus
- Eseguire correttamente la gestione terapeutica del paziente con BPCO in una fase avanzata
- Eseguire correttamente la gestione terapeutica del paziente con cardiopatia in fase avanzata
- Gestire correttamente la sindrome confusionale
- Conoscere e sapere come prevenire le ulcere da pressione
- Conoscere e sapere come prevenire le complicanze respiratorie
- Conoscere e sapere come prevenire la malattia tromboembolica venosa
- Conoscere e sapere come prevenire le complicanze muscoloscheletriche
- Conoscere e sapere come prevenire le complicanze genito-urinarie
- Conoscere e sapere come prevenire i rischi della polifarmacoterapia
- Approccio corretto al deterioramento nutrizionale
- Sapere come trattare correttamente le ulcere da pressione
- Fare un uso razionale dei test diagnostici
- Sapere come fare un piano di riabilitazione per il trattamento dell'immobilità ed evitare Progressione
- Sapere come eseguire un cambiamento del catetere vescicale
- Sapere come eseguire il posizionamento di un sondino nasogastrico
- Conoscere i criteri per il rinvio ospedaliero
- Gestioni computerizzata della cartella domiciliare

-49 Altre procedure preventive

-64 Incontro/problema iniziato dal medico

-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia

-46 Consulto con erogatore di cure primarie

<p>➤ Saper gestire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● la relazione medico-paziente complesso e paziente fragile domiciliare,</li> <li>● le relazioni interprofessionali nella approccio con la complessità e multimorbilità,</li> <li>● l'approccio familiare e psicosociale al caregiver e alla famiglia del paziente con patologia cronica inguaribile</li> <li>● l'addestramento del caregiver del paziente immobilizzato</li> <li>● l'informazione e l'educazione della famiglia su utilizzare correttamente le risorse sociali e sanitarie disponibili per ogni situazione</li> </ul>	<p>-63 Incontro di follow-up non specificato  -64 Incontro/problema iniziato dal medico  -65 Incontro/problema iniziato altri operatori  -66 Invio ad altro operatore non medico  -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  -46 Consulto con erogatore di cure primarie</p>
<b>PRIORITA' II</b>	
<p>➤ Saper individuare i rischi di progressione/e ricadute per la prevenzione dei ricoveri e dell'aggravamento</p>	<p>A23 Fattore di rischio NAC</p>
<p>➤ Essere in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● gestire terapie farmacologiche complesse e la terapia riabilitativa</li> <li>● di eseguire un monitoraggio diagnostico e terapeutico longitudinale</li> <li>● di individuare, selezionare e gestire in modo autonomo la terapia e il monitoraggio longitudinale fino alle cure palliative del paziente demente, con scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria, insufficienza renale</li> <li>● interagire e collaborare con altri professionisti per la gestione della cronicità</li> <li>● interagire e stabilire livello di intervento e prestazione dei vari membri di una equipe multiprofessionale a domicilio per l'assistenza del paziente cronico complesso, non terminale, a breve, a medio, lungo termine</li> <li>● eseguire il trattamento di ulcere da pressione complesse</li> </ul>	<p>-49 Altre procedure preventive  -63 Incontro di follow-up non specificato</p>

**PRIORITÀ III**

<p>➤ Essere in grado di organizzare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Attività di prevenzione attiva e divulgativa per la modificazione degli stili di vita scorretti nei paziente a domicilio</li> <li>● Attività di supporto per caregiver e famiglie con paziente cronico a domicilio e coordinare gruppi di aiuto e auto-aiuto per famiglie con paziente cronico, fragile, instabile</li> </ul>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -46 Consulto con erogatore di cure primarie -63 Incontro di follow-up non specificato -64 Incontro/problema iniziato dal medico</p>
<p>➤ Sapere eseguire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Valutazione multidimensionale di un paziente in stato compromesso della coscienza, in trattamento palliativo a domicilio, per comunicare/negoziare con la famiglia le decisioni di diagnosi e trattamento</li> <li>● Saper cambiare un tubo per gastrostomia</li> <li>● Saper usare un aspiratore</li> </ul>	<p>-53 Intub./dilat./cateterizz./interv.strumentale -59 Altre proc. terap./chirurgia minore NAC -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid 200</li> <li>2. Isaacs B. Immobility 1: definitions and history. Immobility 2: Rehabilitation. En Isaacs B. The challenge of geriatric medicina. Oxford University Press. 1992</li> </ol>	

5.3.3.2. Assistenza al persona in cure palliative primarie

ATTIVITÀ	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<b>A. RICONOSCERE I MALATI CHE NECESSITANO DI CURE PALLIATIVE (CP) ED I BISOGNI LORO E DELLE FAMIGLIE</b>	
<p>➤ Saper identificare i malati, oncologici e non, che necessitano di approccio palliativo fin dalle fasi precoci di malattia: conoscere definizione e finalità delle CP, saper valutare l'aspettativa di vita, riconoscere la fase</p>	<p>-43 Altre procedure diagnostiche</p>

terminale di malattia (conoscenze di base sulle principali scale di valutazione, es. NecPal, SPICT), essere in grado di attivare la rete di CP	
> Conoscere i criteri che indirizzano un malato alla visita ambulatoriale di CP, all'assistenza domiciliare o al ricovero in hospice/strutture residenziali	-43 Altre procedure diagnostiche
> Mantenere un approccio clinico transdisciplinare e multiprofessionale, essere in grado di lavorare in équipe	-43 Altre procedure diagnostiche -46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista
> Saper comunicare al malato ed alla famiglia le finalità dell'assistenza domiciliare di Cure Palliative	-48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro
> Essere in grado di comunicare "cattive notizie": integrare le proprie doti empatiche e comunicative con basi teoriche	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia A25 Paura della morte, di morire
> Identificare, con registrazione nella cartella clinica (eventuale apposita sezione relativa alla pianificazione condivisa delle cure), i bisogni e le volontà del malato in CP e della sua famiglia	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
> Riconoscere il livello di consapevolezza della famiglia e del malato relativamente all'inguaribilità ed alla prognosi della malattia, identificare le eventuali barriere alla comunicazione. Essere disponibili (nei limiti delle proprie capacità relazionali ed emotive) ad avviare processi comunicativi sull'argomento e/o coinvolgere operatori più esperti	A79 Neoplasia maligna NAC A25 Paura della morte, di morire
> Mettere al centro della presa in cura il concetto di "benessere", "dignità" e di "qualità di vita" della persona e della sua rete di relazioni	Z04 Problema socio-culturale
> Informare i propri pazienti sull'esistenza delle DAT (disposizioni anticipate di trattamento) e incentivarli a redigerle	Z09 Problema legale

<b>A. FARSI CARICO DI UN MALATO E DEI SUOI FAMILIARI IN UN PROGRAMMA DI CURE PALLIATIVE NELL'AMBITO DI UNA EQUIPE MULTIPROFESSIONALE</b>	
➤ Identificare la persona di riferimento per l'assistenza al malato (caregiver) e valutarne l'idoneità	Z08 Problema di assistenza sociale
➤ Valutare l'idoneità della "casa" quale ambiente di cura e di accompagnamento del malato	Z03 Problema di abitazione o vicinato
➤ Attingere alle risorse della Rete delle CP e del territorio per l'identificazione, la gestione e, possibilmente, la soluzione di alcune problematiche che possono insorgere nel corso di un programma di assistenza di CP, quali: - diversità di etnia e cultura - richieste dei familiari di negare la verità sulla diagnosi e sulla prognosi della malattia al malato o di necessità di ricovero in hospice - aspettative di miglioramento della malattia di base - richiesta di "viaggi della speranza" - presenza in famiglia di minori o disabili o portatori di disturbi psichici o patologia psichiatrica	A25 Paura della morte, di morire
<b>B. AFFRONTARE GLOBALMENTE I PROBLEMI CHE GENERANO SOFFERENZA NEL MALATO IN CURE PALLIATIVE NELL'AMBITO DI UNA EQUIPE MULTIPROFESSIONALE</b>	
➤ Diagnosticare e tipizzare il dolore individuando le aree del dolore, l'integrità del sistema somato-sensoriale, la presenza di allodinie	A01 Dolore generale o in siti multipli -31 Esame clinico parziale
➤ Misurare l'intensità del dolore attraverso l'utilizzo di strumenti validati (NRS, VRS, VAS) e riportarne in cartella l'evoluzione	A01 Dolore generale o in siti multipli
➤ Possedere conoscenze di primo livello sui principali farmaci per la terapia del dolore (scala analgesica, in particolare farmaci oppioidi): posologia, vie di somministrazione, possibili effetti collaterali	A01 Dolore generale o in siti multipli -50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione
➤ Impostare il trattamento multimodale con particolare attenzione sia agli aspetti farmacologici (processo di titolazione, quadro clinico complessivo) sia agli aspetti	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione



psicologici della prescrizione degli oppiacei (vissuti negativi e resistenze nel malato e nei famigliari)	
➤ Identificare il Dolore Episodico (Break Through Cancer Pain), distinguerlo dal mancato controllo del dolore di base e prescrivere i farmaci per il suo controllo	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione
➤ Identificare i casi in cui è opportuna la rotazione dei farmaci oppiacei e modificare la terapia (cambiare oppioide e/o via di somministrazione)	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione
<p>➤ Riconoscere, valutare, trattare, controllare nel tempo e rimodulare se necessario la terapia, per i seguenti sintomi e situazioni cliniche:</p> <p>Agitazione psicomotoria e delirium  Anoressia  Ansia  Astenia  Cachessia  Diarrea  Disfagia  Dispnea controllabile  Emoftoe  Fistolizzazioni  Mucositi  Nausea  Occlusione intestinale maligna  Oligo-anuria  Prurito  Rantolo terminale  Ritenzione urinaria acuta  Singhiozzo  Stipsi  Tenesmo  Tosse  Vomito</p> <p>➤ Valutare la necessità di ricorrere a terapie con indicazioni off-label approvate dal Ministero.</p>	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione R02 Respiro corto/dispnea D10 Vomito D11 Diarrea D12 Stipsi D19 Sintomo/disturbo riferito a denti o gengive R05 Tosse S02 Prurito A04 Astenia/stanchezza generale
➤ Fornire sempre al caregiver indicazioni sulla terapia al bisogno (per dolore o altri sintomi di probabile insorgenza) e annotarla in cartella	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta

<p>➤ Possedere conoscenze di base sull'utilizzo di infusor/pompe elastomeriche: indicazioni, regole base del posizionamento, durata, farmaci co-somministrabili e non</p>	<p>-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione</p>
<p>➤ Riconoscere alcune situazioni di emergenza nel malato in Cure Palliative, intervenire tempestivamente con i provvedimenti di prima istanza ed attivare eventualmente l'equipe specialistica di Cure Palliative, in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sintomi riferibili ad ipercalcemia</li> <li>- Segni e sintomi riferibili ad emorragia massiva</li> <li>-Dolore da compressione spinale</li> <li>-Dispnea incoercibile</li> <li>-Dispnea da ascite con eventuale necessità di paracentesi</li> <li>-Dispnea da versamento pleurico con eventuale necessità di toracentesi</li> </ul>	<p>-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)</p>
<p>➤ Individuare le situazioni in cui diventa strategico aiutare malato e famiglia ad accettare la riduzione delle performance del malato al fine di aumentarne la qualità di vita residua (Gap di Kalman)</p>	<p>A28 Limitazione funzionale/disabilità NAC</p>
<p>➤ Riconoscere le situazioni in cui è indicato un trattamento fisioterapico ed occupazionale, attivando le risorse disponibili nella rete locale</p>	<p>-57 Riabilitazione/terapia fisica</p>
<p>➤ Individuare le situazioni in cui possono essere utili strumenti ed ausili finalizzati a facilitare le attività del malato e l'assistenza del caregiver (conoscere i percorsi prescrittivi, certificazioni di invalidità) , attivando le risorse disponibili nella Rete locale.</p>	<p>A28 Limitazione funzionale/disabilità NAC</p>
<p>➤ Modulare gli interventi terapeutici nel rispetto della "proporzionalità delle cure" ("deprescrizione") e attivare un confronto con Operatori più esperti</p>	<p>-49 Altre procedure preventive</p>
<p>➤ Decodificare le richieste di "aiuto a morire" del malato identificando il bisogno inespresso riportando</p>	<p>A20 Richiesta di eutanasia/discussione</p>

se necessario il bisogno all'interno dell'equipe specialistica dedicata di Cure Palliative	
➤ Riconoscere precocemente i malati in cui potrebbe rendersi opportuno il ricorso alla sedazione palliativa/terminale e discuterne con il malato e la famiglia nel momento più opportuno ed in modo graduale, confrontandosi all'interno dell'equipe specialistica dedicata di CP. Annotare tutto in cartella	-43 Altre procedure diagnostiche
➤ Individuare gli elementi caratterizzanti il passaggio alla fase definibile come quella degli "ultimi giorni di vita", confrontandosi all'interno dell'equipe specialistica dedicata di CP	-43 Altre procedure diagnostiche -47 Consulto con specialista
➤ Identificare le persone significative per il paziente ed i familiari suggerendo la creazione di un contesto "riservato" per affrontare gli ultimi giorni di vita confrontandosi all'interno dell'equipe di CP	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta
➤ Valutare la consapevolezza nei famigliari dell'avvicinarsi della morte ed aiutarli nella comprensione dell'evoluzione finale della malattia e del momento della morte	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta
<b>PRIORITÀ II</b>	
➤ Essere in grado di identificare i malati oncologici e non che necessitano di cure palliative simultanee	-43 Altre procedure diagnostiche
➤ Conoscere gli elementi che controindicano la presa in carico del malato da parte del servizio specialistico dedicato della rete di CP	-43 Altre procedure diagnostiche
➤ Riconoscere un contesto familiare difficile o complesso di possibile ostacolo al programma assistenziale e impostare la relativa gestione della relazione	Z04 Problema socio-culturale

<p>➤ Gestire la presenza di un professionista esterno che pone ostacoli all'attivazione di un programma di CP</p>	-47 Consulto con specialista
<p>➤ Riconoscere i malati in cui è utile la consulenza specialistica anche in merito alla possibilità di interventi non farmacologici (RT antalgica, tecniche antalgiche, etc)</p>	-47 Consulto con specialista -55 Infiltrazione/trattamento locale -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)
<p>➤ Identificare i malati in cui il dolore assume le caratteristiche di Dolore Totale, con necessità di interventi specifici attraverso un confronto con l'equipe specialistica di CP</p>	A01 Dolore generale o in siti multipli
<p>➤ Essere in grado di eseguire le procedure invasive di primo livello che possono rendersi necessarie in CP nel contesto domiciliare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toracentesi</li> <li>- Paracentesi</li> <li>- Posizionamento di sondino nasogastrico</li> </ul>	-51 Incisione/ drenaggio/aspiraz./rimoz. Fluidi
<p>➤ Rivalutare e rimodulare gli obiettivi di cura durante il corso della malattia attraverso un confronto con l'equipe specialistica di CP</p>	-46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista
<p>➤ Identificare i bisogni spirituali e i valori di riferimento del malato ed attivare all'occorrenza le risorse necessarie (es. referenti della comunità religiose locali), riportando il bisogno all'interno della Rete di CP</p>	Z04 Problema socio-culturale
<p>➤ Nell'ambito di situazioni di urgenza essere in grado di scegliere tra un trattamento invasivo e la sedazione palliativa basandosi sulla prognosi/aspettativa di vita e la qualità di vita. Coinvolgere colleghi con speciale interesse se necessario.</p>	-47 Consulto con specialista -53 Intub./dilat./cateterizz./interv.strumentale
<p>➤ Prevedere ed effettuare la "visita di cordoglio"</p>	A96 Morte
<p>➤ Individuare precocemente nel nucleo familiare le possibili persone a rischio di sviluppare un lutto patologico ed avviare gli opportuni interventi per</p>	Z23 Perdita/morte altro parente/membro familiare

prevenirne l'insorgenza anche attivando la Rete di Cure Palliative	
<b>PRIORITÀ III</b>	
➤ Supportare il collega MMG nell'identificazione dei malati già seguiti in Cure Palliative di base che necessitano di consulenza o di attivazione, anche temporanea, dell'équipe specialistica dedicata	-46 Consulto con erogatore di cure primarie
➤ Saper aiutare i colleghi MMG ad avere un approccio centrato sul paziente, sui suoi bisogni, i suoi principi etici e la sua autodeterminazione	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
➤ Conoscere gli argomenti da portare a sostegno dell'utilità della comunicazione della verità sulla diagnosi e prognosi della malattia quando non controindicato	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
➤ Rilevare gli indicatori di performance e restituirli attraverso processi di audit	-62 Procedure amministrative
➤ Essere in grado di gestire una rotazione degli oppiacei complessa (es. dolore refrattario) in considerazione delle tabelle di equianalgesia (es. switch a Metadone o alte dosi di Morfina)	-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione
➤ Sostenere un confronto con i Colleghi che richiedono consulenza per un dubbio su accanimento/ostinazione terapeutica, anche attivando i supporti della Rete specialistica	-46 Consulto con erogatore di cure primarie
➤ Argomentare sulla differenza tra sedazione terminale/palliativa ed eutanasia	A20 Richiesta di eutanasia/discussione
➤ Argomentare, con i Colleghi che richiedono consulenza o negli eventi formativi, sull'opportunità della rimodulazione terapeutica negli ultimi giorni di vita	-46 Consulto con erogatore di cure primarie

> Promuovere la ricerca in Medicina Generale nel campo delle Cure Palliative e partecipare a progetti di ricerca	-46 Consulto con erogatore di cure primarie -62 Procedure amministrative
Bibliografia: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://www.sicp.it/documenti/sicp/2016/07/un-nuovo-documento-sicp-simg-il-medico-di-medicina-generale-con-particolare-interesse-in-cure-palliative/">https://www.sicp.it/documenti/sicp/2016/07/un-nuovo-documento-sicp-simg-il-medico-di-medicina-generale-con-particolare-interesse-in-cure-palliative/</a></li> <li>2. Mercadante, S. (2016). Cure palliative e di supporto in oncologia. Torino (IT). Edizioni Minerva Medica</li> <li>3. Legge 15 /03/2010 disposizioni per garantire accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore</li> <li>4. LEA 2017 art 23 cure palliative domiciliari</li> </ol>	

### 5.3.3.3. Assistenza alla persona disabile

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
> Conoscere le principali disabilità mentali: <ul style="list-style-type: none"> <li>● La sindrome di Down</li> <li>● Il ritardo mentale</li> </ul>	N85 Anomalia neurologica congenita N28 Limitazione funzionale/disabilità neurologica N19 Disordine della parola P28 Limit.funzionale/disabilità psicologica (P) P70 Demenza P71 Altra psicosi organica P72 Schizofrenia P73 Psicosi affettiva P74 Disturbo ansioso/stato ansioso P75 Disturbo psicosomatico P76 Depressione P80 Disturbo della personalità P81 Disturbo ipercinetico P82 Sindrome da stress post traumatico P85 Ritardo mentale P98 Altra psicosi NAC P99 Altri disturbi psicologici
> Conoscere le principali disabilità sensoriali: <ul style="list-style-type: none"> <li>● La cecità parziale e totale</li> <li>● La sordità parziale e totale</li> </ul>	N06 Altra alterazione della sensibilità F28 Limitazione funzionale/disabilità oculare (F) F79 Altra lesione traumatica dell'occhio F81 Altra anomalia congenita dell'occhio F83 Retinopatia F84 Degenerazione maculare F86 Tracoma F91 Difetto di rifrazione F92 Cataratta F93 Glaucoma F94 Cecità

	<p>F99 Altra malattia di occhio /annessi  H02 Disturbo dell'udito  H28 Limitazione/disabilità uditiva (H)  H79 Altra lesione traumatica dell'orecchio  H80 Anomalia congenita dell'orecchio  H85 Trauma acustico  H83 Otosclerosi  H86 Sordità  H99 Altra malattia di orecchio/mastoide</p>
<p>➤ Conoscere le principali disabilità motorie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La paralisi cerebrale</li> <li>● Le amputazioni</li> </ul>	<p>-57 Riabilitazione/terapia fisica  L28 Limitazione funzionale/disabilità muscoloscheletrica  L82 Anomalia congenita muscoloscheletrica  L98 Deformità acquisita degli arti  N18 Paralisi/Debolezza</p>
<p>➤ Conoscere le sequele dei traumi degli incidenti della strada</p>	<p>-57 Riabilitazione/terapia fisica  A80 Trauma/lesione traumatica NAC  A81 Politraumatismo/lesioni multiple  A82 Postumo di trauma  N79 Commozione cerebrale  N80 Altra lesione traumatica della testa  N81 Altra lesione traumatica del sistema nervoso  N18 Paralisi/Debolezza  N99 Altra malattia neurologica  U80 Lesione traumatica delle vie urinarie  Z25 Aggressione/evento traumatico</p>
<p>➤ Conoscere come dovrebbe essere uno studio medico privo di barriere architettoniche</p>	<p>-49 Altre procedure preventive  -57 Riabilitazione/terapia fisica  -62 Procedure amministrative</p>
<p>➤ Identificare e stabilire una relazione di fiducia con il caregiver del disabile</p>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie  -48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro  -49 Altre procedure preventive  -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  -62 Procedure amministrative  -63 Incontro di follow up non specificato  -66 Invio ad un altro operatore non medico  -68 Altri invii NAC  -69 Altri motivi di incontro NAC</p>
<p>➤ Consigliare al caregiver strategie in merito alla gestione a domicilio della persona disabile in termini di bisogno assistenziale e coping delle difficoltà.</p>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie  -48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro  -49 Altre procedure preventive  -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<p>➤ Stabilire una strategia per la gestione di ciascun gruppo di disabilità sopracitate, includendo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● le attività di prevenzione generale e specifica.</li> </ul>	<p>-49 Altre procedure preventive  A84 Intossicazione da farmaco  A85 Effetto collaterale di farmaco  A86 Effetto tossico di sostanza non medicinale</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le attività assistenziali previste come per qualsiasi altro paziente</li> <li>● Le terapie croniche</li> <li>● Riabilitazione</li> <li>● Supporto psicologico ed emotivo al paziente e ai caregiver</li> <li>● Gestione amministrativa e informazioni su come ottenere supporto sociale, sussidi economici, fornitura di protesi, ausili e altro materiale sanitario e di altro tipo</li> </ul>	<p>A87 Complicanze da trattamento A88 Effetto collaterale da fattore fisico</p> <p>-57 Riabilitazione/terapia fisica -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p> <p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie -48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro -49 Altre procedure preventive -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -62 Procedure amministrative A89 Danno da materiale protesico</p>
<p>➤ Saper indirizzare il paziente disabile ai servizi assistenziali, alle istituzioni o alle associazioni previsti per lui</p>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie -48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro -49 Altre procedure preventive -57 Riabilitazione/terapia fisica -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -62 Procedure amministrative -63 Incontro di follow up non specificato -66 Invio ad un altro operatore non medico -68 Altri invii NAC -69 Altri motivi di incontro NAC</p>
<p>➤ Coordinare le attività di cura con</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● L'infermiere</li> <li>● Il terapeuta della riabilitazione o il fisioterapista</li> <li>● L'assistente sociale</li> <li>● Altre figure assistenziali</li> <li>● Altre istituzioni</li> <li>● Gruppi di auto-aiuto</li> </ul>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie -48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro -49 Altre procedure preventive -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -62 Procedure amministrative -63 Incontro di follow up non specificato -66 Invio ad un altro operatore non medico -68 Altri invii NAC -69 Altri motivi di incontro NAC</p> <p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie -48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro -49 Altre procedure preventive -57 Riabilitazione/terapia fisica -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -62 Procedure amministrative -63 Incontro di follow up non specificato -66 Invio ad un altro operatore non medico -68 Altri invii NAC -69 Altri motivi di incontro NAC</p> <p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie -48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro -49 Altre procedure preventive -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -62 Procedure amministrative -66 Invio ad un altro operatore non medico Z01 Povertà/problema economico Z02 Problema di approvvigionamento acqua/cibo Z04 Problema socio-culturale</p>



	Z05 Problema di lavoro Z06 Problema di disoccupazione Z07 Problema di educazione Z08 Problema di assistenza sociale Z28 Limitazione funzionale/disabilità problema sociale Z29 Problema sociale NAC
<b>PRIORITÀ II</b>	
➤ Conoscere la legislazione in merito alla cura dei disabili	-62 Procedure amministrative Z09 Problema legale
<b>Bibliografia:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="#">Enrico Valtellina</a>, <a href="#">roberto Medeghini</a>, <a href="#">simona D'alessio</a>, <a href="#">angelo Marra</a>, <a href="#">giuseppe Vadala</a> <i>Emancipazione, inclusione scolastica e sociale, cittadinanza</i></li> <li>2. Normative Europee: <a href="#">La Costituzione Europea</a>, <a href="#">La Carta di Lussemburgo</a>, <a href="#">La Dichiarazione di Salamanca</a></li> <li>3. INCLUSION (Rivista di UNESCO)</li> <li>4. Convenzione Onu sui Diritti dei Disabili (UN Crpd)</li> <li>5. European Disability Forum</li> <li>6. Rivista italiana per la disabilità <a href="#">milieu.it</a></li> <li>7. European Agency for Development in Special Needs Education</li> <li>8. Clements L, <i>Community Care &amp; the Law</i>, London, Legal Action Group 2017</li> <li>9. De Beco G. 'Is Obesity a disability? The Definition of Disability by the Court of Justice of the European Union and its Consequences for the Application of EU Anti-Discrimination Law', (2016) 22 (2) <i>Columbia Journal of European Law</i> 381-401. Repository URL: <a href="http://eprints.whiterose.ac.uk/95855/">http://eprints.whiterose.ac.uk/95855/</a></li> <li>10. International classification of functioning, disability and health: ICF World Health Organization - 2001 - <a href="http://apps.who.int">apps.who.int</a></li> <li>11. T.B. ÜSTÜN, S. CHATTERJI, J. BICKENBACH, N. KOSTANJSEK &amp; M. SCHNEIDER (2003) The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health, <i>Disability and Rehabilitation</i>, 25:11-12, 565-571, DOI: 10.1080/0963828031000137063</li> <li>12. Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. <i>European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine</i> [01 Sep 2008, 44(3):329-342]</li> <li>13. <a href="https://disability-studies.leeds.ac.uk/publications/">https://disability-studies.leeds.ac.uk/publications/</a></li> </ol>	

#### 5.3.3.4. Assistenza alla persona con malattia rara

Nella cura della persona con malattia rara il medico di medicina generale deve saper:

- Riconoscere i segni clinici di sospetto di una malattia rara per avviare l'iter diagnostico corretto in collaborazione con i centri di riferimento specialistici;
- Facilitare l'accesso delle persone con malattia rara ai servizi dedicati;
- Fungere da raccordo tra paziente e centro di riferimento per la continuità delle cure.

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
➤ Conoscere il contesto normativo di riferimento per le malattie rare: malattie rare incluse nell'elenco delle patologie esentabili, organizzazione delle rete delle malattie rare a livello regionale e nazionale	Z09 Problema legale -62 Procedure amministrative
➤ Conoscere i siti web di riferimento per le informazioni sulle patologie rare e i PDTA di riferimento, laddove disponibili	-62 Procedure amministrative
➤ Fornire al paziente informazioni sulle tutele sociali esigibili	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta
➤ Gestire la transizione delle cure insieme al Pediatra di libera scelta nei pazienti affetti da malattia rara	-46 Consulto con erogatore di cure primarie
➤ Collaborare con il centro di riferimento per la presa in carico della persona con malattia rara	-47 Consulto con specialista
➤ Riconoscere le complicanze in età adulta di malattie rare esordite in età pediatrica (es: complicanze metaboliche, neuropsichiatriche, riproduttive, oncologiche)	-43 Altre procedure diagnostiche
➤ Individuare i familiari a rischio (per le malattie rare ereditarie) da riferire per la valutazione specialistica ed il counselling genetico	-49 Altre procedure preventive
<b>PRIORITÀ II</b>	
➤ Conoscere alcune patologie rare di più frequente riscontro (elenco esplicativo e non esaustivo): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sindromi neurocutanee: neurofibromatosi 1, sclerosi tuberosa</li> <li>• Malattie lisosomiali: Fabry, Gaucher</li> <li>• Anemie ereditarie: anemia falciforme, talassemie</li> <li>• Sindromi da predisposizione tumorale: Poliposi adenomatosa familiare, sindrome di Lynch</li> </ul>	T99 Altro dist. endocrino/metabolico/nutriz.

<b>PRIORITÀ III</b>	
> Conoscere le nuove terapie disponibili nelle malattie rare: nuovi farmaci e terapia genica	T99 Altro dist. endocrino/metabolico/nutriz.
<b>Bibliografia e sitografia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://www.iss.it/?p=35">https://www.iss.it/?p=35</a></li> <li>2. <a href="https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php">https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php</a></li> <li>3. <a href="http://malattierare.marionegri.it/">http://malattierare.marionegri.it/</a></li> <li>4. <a href="http://www.regione.lazio.it/malattierare/">http://www.regione.lazio.it/malattierare/</a></li> <li>5. Selicorni A et al. Le malattie rare in età giovane adulta: la nuova frontiera per il medico di medicina generale. Ed. Hyppocrates</li> </ol>	

#### 5.3.4. Gruppi di popolazione a particolare rischio sociale e familiare

##### 5.3.4.1. Assistenza alla persona con particolare rischio di esclusione sociale

<b>ATTIVITÀ:</b>	<b>ICPC-2 ITA:</b>
<b>PRIORITÀ I</b>	
> Saper identificare i fattori di rischio per esclusione sociale e gli individui socialmente esclusi: migranti, persone senza fissa dimora, detenuti ed ex-detenuti, persone con dipendenza da sostanze, famiglie numerose o monoparentali, LGBT, disabili, persone affette da disturbi mentali.	Z04 Problema socio-culturale
> Identificare e gestire il problema di salute prevalente nella persona socialmente esclusa.	Z04 Problema socio-culturale
> Collaborare con Infermieri e Assistenti Sociali nella progettazione di un programma di cura per la persona socialmente esclusa.	-46 Consulto con erogatore di cure primarie

<p>&gt; Collaborare con CSM, SerT, associazioni del terzo settore per un approccio multidimensionale e multisetoriale.</p>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie</p>
<p>&gt; Facilitare l'accesso ai servizi: essere in grado di fornire le indicazioni necessarie per un corretto accesso, saper identificare le barriere e mettere in campo azioni risolutive per la loro rimozione.</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p>&gt; Conoscere e utilizzare le risorse presenti nella comunità che possono favorire l'eliminazione degli elementi di disagio, la risoluzione delle difficoltà sociali, materiali e di relazione: associazioni di volontariato presenti nel territorio e attività proposte da enti pubblici o privati fornite alla popolazione che possono facilitare la normalizzazione dell'individuo socialmente escluso.</p>	<p>Z08 Problema di assistenza sociale</p>
<p>&gt; Saper identificare e trattare i disturbi mentali che spesso sono associati alla condizione delle persone socialmente escluse.</p>	<p>P99 Altri disturbi psicologici</p>
<p>&gt; Saper individuare le risorse personali e familiari che possono favorire il processo di normalizzazione e responsabilizzazione della persona.</p>	<p>Z08 Problema di assistenza sociale</p>
<p>&gt; Conoscere gli aspetti socio culturali che caratterizzano la persona socialmente esclusa.</p>	<p>Z04 Problema socio-culturale</p>
<p>&gt; Saper individuare all'interno della comunità e del territorio particolari gruppi a rischio di esclusione sociale.</p>	<p>Z04 Problema socio-culturale</p>
<p>&gt; Essere adeguatamente formati e capaci di mettere in campo strategie comunicative con il fine di minimizzare le difficoltà relazionali con la persona socialmente esclusa.</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<p>&gt; Sapere riconoscere e gestire le emozioni che il Medico può provare di fronte ad un paziente con</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>

esclusione sociale, chiedendo supporto psicologico quando necessario.	
<b>PRIORITÀ II</b>	
> Essere capaci di relazionarsi con il paziente con il fine di comprendere il significato socio-culturale della sua infermità: mettere in campo strategie condivise per la risoluzione delle difficoltà basandosi sul bagaglio di esperienze del paziente.	Z04 Problema socio-culturale
> Essere capaci di comprendere le emozioni e i conflitti psicologici della persona esclusa socialmente.	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
<b>PRIORITÀ III</b>	
> Saper organizzare attività comunitarie tra persone socialmente escluse.	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
> Conoscere e partecipare a strategie di individuazione delle persone con ES: tecniche di outreach o con pari/uguali.	-43 Altre procedure diagnostiche
<b>Bibliografia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Scheda "<a href="#">Esclusione sociale</a>" di Unimondo: <a href="http://www.unimondo.org/Guide/Diritti%20Umani/Esclusione-sociale">www.unimondo.org/Guide/Diritti Umani/Esclusione-sociale</a></li> <li>2. "Epidemiologia di cittadinanza: welfare, salute, diritti" M. Campedelli, V. Lepore, G. Tognoni.</li> <li>3. "Epidemiology and the people's health" Nancy Krieger</li> <li>4. "Ricchi e poveri di salute: la situazione italiana" Michele Marra, Giuseppe Costa</li> <li>5. Eurostat, Our lives in the city 07-02-2018</li> </ol>	

5.3.4.2. Assistenza alla persona LGBT

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
PRIORITY I	
<p>➤ Saper identificare e gestire il problema di salute prevalente nella persona LGBT con attenzione in particolare a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Disturbi alimentari</li> <li>● MST</li> <li>● Disturbi psichiatrici</li> <li>● Dipendenza da sostanze</li> <li>● Violenza psicologica o fisica</li> <li>● Mobbing</li> <li>● Stalking</li> <li>● Bullismo</li> </ul>	<p>P01 Sensazione di nervosismo/ansietà/tensione  P02 Reazione da stress acuto  P03 Sensazione di depressione  P04 Sentimento/comport. irritabile/collerico  P15 Abuso alcolico cronico  P16 Abuso alcolico acuto  P17 Abuso di tabacco  P18 Abuso di farmaco  P19 Abuso di droga  P27 Paura di disturbo mentale  P28 Limit.funzionale/disabilità psicologica (P)  P29 Altro sintomo o disturbo psicologico  P74 Disturbo ansioso/stato ansioso  P75 Disturbo psicosomatico  P76 Depressione  P77 Suicidio/tentativo di suicidio  P86 Anoressia nervosa/bulimia P98  Altra psicosi NAC P99  Altri disturbi psicologici Z03  Problema di abitazione o vicinato  Z04 Problema socio-culturale  Z05 Problema di lavoro  Z06 Problema di disoccupazione  Z12 Problema di relazione con partner  Z13 Problema di comportamento del partner  Z14 Problema di malattia del partner  Z15 Problema da perdita o morte del partner  Z24 Problema di relazione con un amico  Z25 Aggressione/evento traumatico  Z27 Paura di un problema sociale  Z28 Limit. Funz./disabilità problema sociale (Z)  Z29 Problema sociale NAC</p>
<p>➤ Saper rispondere in modo adeguato a domande sulla sessualità e affettività umana: saper fornire supporto psicologico per ogni fascia d'età e orientamento sessuale.</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>

<p>➤ Saper eseguire un adeguato screening e counselling sulle MST</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoscere e saper fornire indicazioni su modalità di accesso e prestazioni garantite dagli Ambulatori MTS</li> <li>- Saper fornire informazioni sulle MTS: modalità di trasmissione, fattori di rischio, prevenzione e terapie disponibili.</li> <li>- Eseguire periodicamente Test HIV/HCV</li> </ul>	<p>-49 Altre procedure preventive -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista</p>
<p>➤ Saper consigliare un adeguato piano vaccinale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Epatite A e B</li> <li>- HPV: per uomini e donne indipendentemente dal loro orientamento sessuale</li> </ul>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p>➤ Saper fornire indicazioni su dove è possibile ricevere assistenza legale adeguata (es. Associazione Radicale Certi Diritti)</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p>➤ Saper fornire indicazioni per l'accesso ai servizi forniti dal terzo settore specializzati nelle problematiche legate alle persone LGBT con il fine di favorire l'eliminazione degli elementi di disagio quali solitudine, depressione e isolamento sociale.</p>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista</p>
<p>➤ Saper identificare e trattare i disturbi mentali spesso presenti nelle persone LGBT, tramite un approccio di collaborazione multidisciplinare e multidimensionale con SeRT, CSM e Terzo settore.</p>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista P01 Sensazione di nervosismo/ansietà/tensione P02 Reazione da stress acuto P03 Sensazione di depressione P04 Sentimento/comport. irritabile/collerico P15 Abuso alcolico cronico P16 Abuso alcolico acuto P17 Abuso di tabacco P18 Abuso di farmaco P19 Abuso di droga P27 Paura di disturbo mentale P28 Limit.funzionale/disabilità psicologica (P) P29 Altro sintomo o disturbo psicologico P74 Disturbo ansioso/stato ansioso P75 Disturbo psicosomatico P76 Depressione P77 Suicidio/tentativo di suicidio P86 Anoressia nervosa/bulimia</p> <p style="text-align: right;">P98</p>

	Altra psicosi NAC Altri disturbi psicologici	P99
> Saper fornire adeguato supporto al paziente con disforia di genere	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia P29 Altro sintomo o disturbo psicologico	
> Fornire assistenza alla famiglia della persona LGBT: supporto e mediazione	-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia	
<b>PRIORITÀ II</b>		
> Saper fornire alle persone LGBT informazioni sui percorsi e le associazioni favorevoli la genitorialità.	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta	
> Conoscere i centri di riferimento per cambio di sesso e fornire supporto psicologico alla persona che affronta questo percorso		
> Conoscere i farmaci utilizzati per il cambio di sesso ed eventuali effetti collaterali da riconoscere tempestivamente		
> Saper fornire informazioni adeguate e supporto per una eventuale migrazione della persona LGBT: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fuga da paese dove l'omosessualità è illegale: possibilità di richiedere asilo umanitario.</li> <li>- Fuga da paese dove l'omosessualità è legale: espulsi dalle famiglie, impossibilità di realizzare il proprio progetto di vita nel luogo di origine.</li> </ul>	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta	
<b>Bibliografia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DisOrientamenti – Discriminazione ed esclusione sociale delle persone LGBT in Italia, in Diritti, Uguaglianza e integrazione, collana UNAR e Dipartimento per le pari opportunità, 2011. A cura di D'Ippoliti, A. Schuster.</li> <li>2. Haas AP, Eliason M, Mays VM, Mathy RM, Cochran SD, D'Augelli AR, et al. <a href="#">Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations</a>, Journal of Homosexuality, 2011.</li> <li>3. <a href="#">Emigración y preferencia sexual</a>, Mequieroir.com, 2 aprile 2015.</li> <li>4. <a href="https://www.forumsalute.it/management-del-paziente-difficile-nello-studio-del-medico-di-famiglia-consigli-utili.html">https://www.forumsalute.it/management-del-paziente-difficile-nello-studio-del-medico-di-famiglia-consigli-utili.html</a></li> <li>5. <a href="#">"Healthcare and the LGBT community"</a> Wikipedia</li> <li>6. <a href="#">"Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients"</a> (PDF). Gay and Lesbian Medical Association.</li> <li>7. AGEDO <a href="http://www.agedonazionale.org/">http://www.agedonazionale.org/</a></li> </ol>		



### 5.3.4.3. Assistenza alla persona vittima di violenza domestica

Secondo l'Istat (anno di riferimento 2014) il 31,5% delle donne (6 milioni 788 mila) ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale: il 20,2% (4 milioni 353 mila) ha subito violenza fisica, il 21% (4 milioni 520 mila) violenza sessuale, il 5,4% (1 milione 157 mila) le forme più gravi della violenza sessuale come lo stupro (652 mila) e il tentato stupro (746 mila). Gli ultimi dati Eures, relativi al 2018, mostrano come dal primo gennaio al 31 ottobre 2018 i femminicidi siano saliti al 37,6% del totale degli omicidi commessi nel nostro Paese (erano il 34,8% l'anno prima), con un 79,2% di femminicidi familiari (l'80,7% nei primi dieci mesi del 2017) e un 70,2% di femminicidi di coppia (il 65,2% nel gennaio-ottobre 2017).

Il dato più allarmante è che tali violenze si consumano tra le mura domestiche.

La Violenza Domestica è un problema di salute (Linee Guida OMS 2002).

L'insulto patogeno è cronico e protratto nel tempo. I MMG hanno con il/la paziente una relazione continuativa e quindi sono i primi operatori che possono intercettare precocemente una variazione dello stato di salute. Il ruolo delle cure primarie è soprattutto quello di fare prevenzione e di effettuare una diagnosi precoce.

Oltre ai sintomi d'esordio, i medici delle cure primarie sono i primi che possono riconoscere e valutare i disturbi del comportamento (valutazione dei cambiamenti temporali) associati al perpetuarsi della violenza familiare.

In aggiunta ai sintomi psico-fisici, i medici di famiglia sono i primi a conoscere le variazioni del contesto familiare.

La formazione dei MMG finalizzata al riconoscimento dei sintomi d'esordio, il quale conduce alla diagnosi precoce della violenza domestica ed alla prevenzione secondaria del femminicidio.

Il ruolo del Medico di Famiglia è sintetizzabile in tre punti:

- far emergere il problema e indirizzare ai servizi territoriali i pazienti che hanno delle condizioni di abuso in atto o pregresse;
- assistere il paziente che presenta una cronicizzazione fisica e/o psicologica, trattarlo farmacologicamente, se necessario in collaborazione con l'assistenza secondaria;
- educare ed informare i cittadini sulle ricadute a breve e lungo termine della violenza domestica sulla salute.

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>CONOSCENZE DI BASE IN AMBITO DI VIOLENZA DOMESTICA</b>	
<b>PRIORITÀ I</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Riconoscere la Violenza Interpersonale come un problema di salute pubblica, definizione adottata dall' OMS già nel 2002, in modo da identificare e trattare precocemente la problematica al fine di ridurre e minimizzare le complicazioni e la gravità delle ricadute sulla salute.</li> <li>➤ Conoscere la classificazione e la tipologia della violenza (fisica, sessuale, economica, psicologica etc.).</li> <li>➤ Saper effettuare un esame obiettivo completo sul corpo della vittima, rispettando il suo consenso, valutando la diversa gravità delle lesioni e la relativa prognosi.</li> <li>➤ Riconoscere i campanelli d'allarme che possono celare una violenza non riferita (lesioni cutanee o fratture non coerenti con la raccolta anamnestica, problemi digestivi, dolore cronico, sintomi psicosomatici vaghi, disagio psicologico, disturbi del comportamento alimentare, anomalie relative alle gravidanze).</li> <li>➤ Essere in grado di gestire un caso di violenza domestica dichiarata, attuando un colloquio accogliente, non giudicante, assistendo la/il paziente fin quando non sarà pronto/a alla denuncia o quanto meno a rivolgersi ai servizi offerti dal territorio (CAV, consultorio).</li> <li>➤ Essere a conoscenza delle principali norme attualmente vigenti in tema di contrasto alla violenza di genere, in particolare gli obblighi di denuncia (art. 331 c.p.p.) e refertazione (art. 365, art. 334 c.p.p.) a cui è tenuto per legge il medico, sia esso pubblico ufficiale o esercente un servizio di pubblica necessità (art. 357-359 codice penale).</li> </ul> <p>A tal proposito è essenziale essere in grado di distinguere i casi di violenza che configurano reati perseguibili d'ufficio (art.331 e 334 c.p.) da quelli soggetti a querela di parte (art. 336 e 340 c.p.p.), facendo particolare attenzione ai casi di violenza assistita, che vedono coinvolti i minori (reati perseguibili d'ufficio) e alle altre circostanze aggravanti.</p>	<p>S04 Gonfiore/protuberanza cutanea localizzata  S06 Eruzione localizzata  S14 Bruciatura/ustione  S15 Corpo estraneo in cute  S16 Contusione/ecchimosi  S17 Abrasione/graffio/vescica  S18 Lacerazione/taglio  S19 Altra lesione traumatica della pelle  L01 Sintomo o disturbo del collo  L02 Sintomo o disturbo del dorso  L03 Sintomo o disturbo regione lombo sacrale  L04 Sintomo o disturbo del torace  L05 Sintomo o disturbo di fianco/ascella  L07 Sintomo o disturbo di mandibola  L08 Sintomo o disturbo di spalla  L09 Sintomo o disturbo di braccio  L10 Sintomo o disturbo di gomito  L11 Sintomo o disturbo di polso  L12 Sintomo o disturbo di mano/dito  L13 Sintomo o disturbo di anca  L14 Sintomo o disturbo di gamba/coscia  L15 Sintomo o disturbo di ginocchio  L16 Sintomo o disturbo di caviglia  L17 Sintomo o disturbo di piede/dito di piede  L18 Dolore muscolare  L19 Sintomo o disturbo muscolare NAC  L20 Sintomo o disturbo ad una articolazione NAC  L72 Frattura di radio/ulna  L73 Frattura di tibia/perone  L74 Frattura di mano/piede  L75 Frattura di femore  L76 Altra frattura  L77 Distorsione/stiramento di caviglia  L78 Distorsione/stiramento di ginocchio  L79 Distorsione/stiramento di articolazione NAC  L80 Lussazione/sublussazione  L81 Lesione traumatica muscoloscheletrica NAC  F01 Occhio dolente  F02 Occhio rosso  F15 Aspetto anormale dell'occhio  F16 Sintomo o disturbo della palpebra  F75 Contusione/emorragia oculare  F76 Corpo estraneo nell'occhio  F79 Altra lesione traumatica dell'occhio  F99 Altra malattia di occhio/annessi  H01 Dolore d'orecchio/otalgia  H04 Perdita dall'orecchio  H05 Sanguinamento dall'orecchio  H76 Corpo estraneo nell'orecchio  H77 Perforazione del timpano  H78 Lesione traumatica superficiale orecchio</p>
---	--

	<p> H79 Altra lesione traumatica dell'orecchio  B76 Rottura traumatica della milza  D01 Dolore addominale generale/crampi  D02 Dolore addominale epigastrico  D03 Bruciore di stomaco/pirosi  D07 Dispepsia/indigestione  D27 Paura di altra malattia apparato digerente  D29 Altro sintomo/ disturbo apparato digerente  D79 Corpo estraneo nell'apparato digerente  D80 Altra lesione traumatica organi digerenti  D89 Ernia inguinale  K01 Dolore cardiaco  K02 Oppressione/costrizione cardiaca  K03 Dolore cardiovascolare NAC  K04 Palpitazioni/percezione di battiti cardiaci  K24 Paura di malattia cardiaca  K25 Paura di ipertensione arteriosa  K27 Paura di altra malattia cardiovascolare  K79 Tachicardia parossistica  N01 Mal di testa  N03 Dolore al viso  N04 Gambe senza riposo  N05 Formicolio alle dita/piedi/arti  N06 Altra alterazione della sensibilità  N79 Commozione cerebrale  N80 Altra lesione traumatica della testa  N81 Altra lesione traumatica del sistema nervoso  N89 Emicrania  N90 Cefalea a grappolo  N95 Cefalea muscolo tensiva  A01 Dolore generale o in siti multipli  A04 Astenia/stanchezza generale  A05 Sensazione di essere malato  A16 Bambino irritabile  A80 Trauma/lesione traumatica NAC  A81 Politraumatismo/lesioni multiple  P01 Sensazione di nervosismo/ansietà/tensione  P29 Altro sintomo o disturbo psicologico  P70 Demenza  P82 Sindrome da stress post traumatico  P86 Anoressia nervosa/bulimia  P98 Altra psicosi NAC  P99 Altri disturbi psicologici  R06 Sangue dal naso/epistassi  R88 Altra lesione traum.sistema respiratorio  T01 Sete eccessiva  T02 Appetito eccessivo  T03 Perdita dell'appetito  T04 Problema di aliment. bambino/lattante  T05 Problema di alimentazione dell'adulto  T07 Aumento di peso  T08 Perdita di peso </p>
--	--

	<p>T10 Ritardo di crescita  U05 Altro problema della minzione  U13 Altro sintomo o disturbo della vescica  U29 Altro sintomo / disturbo sistema urinario  U80 Lesione traumatica delle vie urinarie  W02 Paura di gravidanza  W03 Sanguinamento in gravidanza  W79 Gravidanza non desiderata  W83 Abortion provocato  X01 Dolore genitale nella donna  X82 Lesione traumatica genitale nella donna  Z01 Povertà/problema economico  Z02 Problema approvvigionamento cibo/acqua  Z03 Problema di abitazione o vicinato  Z04 Problema socio-culturale  Z05 Problema di lavoro  Z06 Problema di disoccupazione  Z07 Problema di educazione  Z08 Problema di assistenza sociale  Z09 Problema legale  Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario  Z11 Problema di aderenza/esistenza di malattia  Z12 Problema di relazione con partner  Z13 Problema di comportamento del partner  Z14 Problema di malattia del partner  Z15 Problema da perdita o morte del partner  Z16 Problema di rapporto con un bambino  Z18 Problema da malattia di un bambino  Z19 Problema da perdita o morte di un bambino  Z20 Problema di relazione con altri familiari  Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare  Z22 Problema da malattia di un altro parente  Z23 Perdita/morte altro parente/membro familiare  Z24 Problema di relazione con un amico  Z25 Aggressione/evento traumatico  Z27 Paura di un problema sociale  Z28 Limit. Funz./disabilità problema sociale (Z)  Z29 Problema sociale NAC</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conoscere la rilevanza del fenomeno a livello nazionale e mondiale, quindi l'incidenza e la prevalenza della violenza domestica.</li> <li>➤ Il medico deve essere pronto nel porre un sospetto di violenza, in base ad altri segnali precoci riferiti al contesto comportamentale : paziente sempre in</li> </ul>	

<p>compagnia del partner durante le visite mediche o con atteggiamento evitante rispetto al tentativo di valutazione del personale sanitario.</p> <p>➤ Essere capace di fare un'anamnesi e condurre un colloquio con le seguenti attenzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in una condizione di riservatezza;</li> <li>- senza pregiudizi;</li> <li>- in un luogo privato, non alla presenza di terze persone;</li> <li>- deve essere confidenziale;</li> <li>- se possibile usando lo stesso linguaggio del paziente.</li> </ul> <p>➤ Conoscere altre misure di prevenzione alle condotte di violenza domestica come la segnalazione alle forze dell'ordine in forma non anonima di fatti riconducibili ai delitti di percosse e lesioni personali aggravate consumate o tentate, nell'ambito di violenza domestica, grazie al quale il questore potrà procedere all'ammonizione dell'autore del fatto anche in assenza di querela.</p> <p>➤ Partecipare a momenti formativi e di confronto sulla tematica della Violenza di Genere e su tutte le altre forme di Violenza Domestica che possano interferire con lo stato di salute dei propri assistiti/assistite</p>	<p>Z13 Problema di comportamento del partner Z20 Problema di relazione con altri familiari</p> <p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p>
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Saper identificare i pazienti e le famiglie a rischio di violenza domestica, individuando e osservando le famiglie in cui sono presenti ad es. le seguenti criticità: divorzi o separazioni in corso, gravidanze, lutti, perdita di lavoro, minore autonomia economica, isolamento sociale.</p> <p>➤ Essere a conoscenza dei principali accordi internazionali, delle leggi nazionali di contrasto alla violenza di genere nonché dei rispettivi reati perseguibili come:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La Convenzione del Consiglio d'Europa del 2011 sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, cosiddetta "Convenzione di Istanbul" ;</li> <li>● il decreto legge 16/08/2013 contro il femminicidio;</li> <li>● ordine di protezione contro gli abusi familiari (art.342bis);</li> <li>● decreto legge "codice rosso" approvato dalla Camera dei Deputati il 03/04/2019;</li> <li>● reati in ambito familiare <ul style="list-style-type: none"> <li>- ingiurie (art.594 c.p.)</li> </ul> </li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- minacce (art.612 c.p.)</li> <li>- molestie (art.660 c.p.)</li> <li>- percosse (art.581 c.p.)</li> <li>- lesioni (art.582 c.p art.583 c.p.)</li> <li>- pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583 bis c.p. )</li> <li>- abuso dei mezzi di correzione o disciplina (art.571c.p)</li> <li>- maltrattamenti contro familiari e conviventi ( art. 572 c.p)</li> <li>- violazione degli obblighi di assistenza familiare (art.570 c.p.)</li> <li>- violenza sessuale ( art. 609 bis octies c.p.)</li> <li>- violenza privata (art.610 c.p.)</li> <li>- omicidio (art.575 c.p.)</li> <li>- atti persecutori (stalking) (art. 612 bis c.p.)</li> </ul>	
<b>RETI E COLLABORAZIONI INTERISTITUZIONALI</b>	
<b>PRIORITÀ I</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avere consapevolezza dei servizi offerti dal territorio (centri e sportelli antiviolenza, consultori, sportelli dedicati della questura) col fine di indirizzare adeguatamente e celermente il paziente abusato, cercando di essere sempre aggiornati sui numeri e gli indirizzi di pubblica utilità.</li> <li>➤ Essere capaci di gestire le urgenze che metterebbero a rischio la vita del paziente anche contattando direttamente gli enti preposti alla tutela del soggetto maltrattato.</li> <li>➤ Conoscere gli accordi tra territorio e ospedale, che permetterebbero una presa in carico immediata del paziente (soprattutto se minorenne) in luogo protetto, grazie a codici di priorità stabiliti a livello nazionale (codice rosa) o a protocolli specifici locali.</li> </ul>	<p>-46 Consulto con erogatore di cure primarie  -47 Consulto con specialista  Z35 Aggressione/evento traumatico</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conoscere le Linee guida italiane di indirizzo e orientamento per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, con la denominazione di percorso per le donne che subiscono violenza.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prendere parte a reti interistituzionali di contrasto al fenomeno della violenza di genere, col fine di creare un corridoio preferenziale per il paziente vittima di maltrattamento.</li> <li>➤ Essere a conoscenza di percorsi psico-educativi e di riabilitazione per il paziente maltrattante, così da ridurre il rischio di ricadute e garantire una maggiore sicurezza alle vittime sulle quali è già stata fatta violenza o sulle quali potrebbe essere perpetuata nel tempo, in un'ottica di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.</li> </ul>	
<b>PRIORITÀ III</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Partecipare a lavori di sorveglianza epidemiologica, ricerca e approfondimento sul fenomeno della violenza familiare.</li> <li>➤ Favorire momenti di sensibilizzazione sul problema della violenza domestica, rivolti ai propri pazienti e alla collettività, evidenziando quali possano esserne le ricadute sullo stato di salute.</li> </ul>	-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dati Istat violenza contro le donne relativi al 2014 <a href="https://www.istat.it/it/archivio/161716">https://www.istat.it/it/archivio/161716</a> ;</li> <li>2. I numeri del femminicidio in Italia, dati Eures 2018;</li> <li>3. World report on violence and health - World Health Organization 2002;</li> <li>4. La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia – Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) Anno 2006;</li> <li>5. Violenza domestica: riflessioni, riferimenti e dati; “istruzioni per l’uso” - Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL 2008);</li> <li>6. Rapporto 2013 del Soccorso Violenza Sessuale e Domestica (SVSeD) della Clinica Mangiagalli;</li> <li>7. WHO, Adolescent pregnancy - Unmet needs and undone deeds - WHO, Geneve, 2007;</li> <li>8. Adolescent pregnancy: current trends and issues. JD Klein - Pediatrics 2005 - Am Acad Pediatrics;</li> <li>9. The Association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long term;</li> <li>10. Psychosocial consequences and fetal death. SD Hillis, RF Anda, SR Dube, VJ Felitti...- Pediatrics 2004 -Am Acad Pediatrics;</li> <li>11. Adolescent pregnancy and sexual risk - taking among sexually abused girls. JL Stock, MA Bell, DK Boyer and FA Connell family Planning Perspectives, 1997 JSTOR;</li> <li>12. Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. D Bayer, D Fine - Family planning perspective 1992 - JSTOR.</li> <li>13. Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospeda</li> </ol> <p><b>Risorse online:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://www.who.int/violenceprevention/en/">https://www.who.int/violenceprevention/en/</a> .</li> <li>2. Numero nazionale antiviolenza e stalking 1522 <a href="https://www.1522.eu/?lang=en">https://www.1522.eu/?lang=en</a> .</li> <li>3. Osservatorio nazionale contro la violenza - Ministero Pari Opportunità: <a href="http://www.pariopportunita.gov.it/notizie/16022017-osservatorio-nazionale-sul-fenomeno-della-violenza-insediati-i-tre-tavoli-tematici/">http://www.pariopportunita.gov.it/notizie/16022017-osservatorio-nazionale-sul-fenomeno-della-violenza-insediati-i-tre-tavoli-tematici/</a></li> <li>4. Telefono rosa : <a href="https://www.telefonorosa.it/">https://www.telefonorosa.it/</a> .</li> <li>5. D.i.re - Donne in rete contro la violenza: <a href="https://www.direcontrolaviolenza.it/i-centri-antiviolenza-di-tosca/">https://www.direcontrolaviolenza.it/i-centri-antiviolenza-di-tosca/</a></li> <li>6. Associazione di volontariato “Viola dauna”: <a href="http://www.violadauna.it/">http://www.violadauna.it/</a> .</li> <li>14. Centro d’ascolto uomini maltrattanti di Firenze: <a href="https://www.centrouominimaltrattanti.org/">https://www.centrouominimaltrattanti.org/</a> .</li> <li>15. Linee guida nazionali in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza. (18A00520) <a href="#">(GU Serie Generale n.24 del 30-01-2018)</a> .</li> </ol>	

5.3.4.4. Assistenza al migrante e attività preventive

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Conoscere le caratteristiche principali del fenomeno migratorio globale e nazionale (dati demografici, paesi di provenienza, cause di migrazione, tipologie,...)</p>	Z04 Problema socio-culturale
<p>➤ Conoscere la normativa nazionale (Testo Unico D.lgs 286,1998) rispetto all'accesso al sistema sanitario da parte di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stranieri non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti (iscrizione obbligatoria, iscrizione volontaria, non iscrivibilità)</li> <li>• Stranieri non appartenenti all'Unione Europea senza permesso di soggiorno (Stranieri Temporaneamente Presenti STP)</li> <li>• Cittadini appartenenti all'Unione Europea (iscrizione obbligatoria, contratto di assicurazione sanitaria e iscrizione volontaria, TEAM, ENI)</li> </ul>	Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario
<p>➤ Conoscere l'organizzazione dei servizi di orientamento e accesso ai servizi sanitari presenti sul proprio territorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anagrafe sanitaria (rilascio/rinnovo tessera sanitaria, tessera STP, ENI)</li> <li>• uffici preposti a rilascio esenzioni (per patologia, per reddito, per status giuridico)</li> <li>• requisiti di accesso all'ambulatorio del MMG (possibilità e modalità ricettazione con utilizzo esenzioni) e agli altri servizi sanitari</li> <li>• mediazione linguistico culturale (possibilità/modalità di attivazione)</li> <li>• ambulatori dedicati (quando presenti)</li> <li>• percorsi dedicati rispetto ad alcune tipologie di pazienti (quando presenti)</li> </ul>	Z08 Problema di assistenza sociale
<p>➤ Riconoscere le criticità nell'accesso e fruizione dei servizi sanitari da parte del migrante e promuovere azioni di contrasto</p>	Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario



<p>➤ Conoscere le modalità di accesso ai programmi di screening (con eventuali codici di esenzione dedicati).</p> <p>➤ Rilevare eventuali ostacoli all'adesione ai programmi di screening (sia essi legati al soggetto o al sistema sanitario) e mettere in atto azioni di contrasto.</p>	<p>-49 Altre procedure preventive</p>
<p>➤ Conoscere il profilo di salute del migrante (di recente arrivo, soggiornante di lungo periodo) in un'ottica di salute globale, con attenzione nella rilevazione dei determinanti sociali di salute</p>	<p>Z04 Problema socio-culturale</p>
<p>➤ Conoscere il contesto sociale nel quale si opera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• quali comunità straniere sono presenti</li> <li>• quali enti del terzo settore e loro attività (cooperative sociali, associazioni di volontariato...)</li> </ul>	<p>Z04 Problema socio-culturale</p>
<p>➤ Saper riconoscere come l'approccio alla salute e alla malattia vari tra culture diverse come anche tra individui all'interno della stessa cultura. Saper quindi indagare l'approccio alla salute come condizione necessaria alla costruzione e al raggiungimento di obiettivi di salute condivisi.</p> <p>➤ Essere capaci di esplorare il significato che il paziente in quello specifico contesto (spazio/tempo) attribuisce al proprio stato di malattia e salute.</p> <p>➤ Riconoscere le proprie idee preconcepite rispetto all'attribuzione di significati di salute e malattia.</p>	<p>Z04 Problema socio-culturale</p>
<p>➤ Essere capaci di lavorare in equipe multiprofessionale e multidisciplinare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• conoscere i ruoli e le competenze di altri professionisti sanitari e non sanitari (con particolare riferimento alla mediazione linguistico-culturale)</li> <li>• essere capaci di attivare e costruire relazioni efficaci (con professionisti sanitari e non) sulla base della situazione e sullo specifico contesto.</li> </ul>	<p>-47 Consulto con specialista</p>

<p>➤ Saper riconoscere i fattori di rischio specifici del migrante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'accesso al servizio sanitario fortemente influenzato dallo status giuridico (condizioni di irregolarità o di precarietà)</li> <li>• scarsa conoscenza da parte del migrante dell'organizzazione del servizio sanitario nazionale e regionale</li> <li>• la discriminazione razziale</li> <li>• l'appartenenza ad un contesto culturale diverso (credenze, riti, ..) che può portare a comportamenti che influenzano lo stato di salute e malattia (diverse abitudini alimentari, periodi di digiuno, accettabilità di procedure diagnostiche o a trattamenti...)</li> <li>• l'esperienza migratoria (a volte traumatica) e la ricerca identitaria</li> <li>• l'esistenza di diverse priorità di salute.</li> </ul> <p>➤ Promuovere azioni volte a monitorare, ad intercettare tempestivamente e dove possibile a ridurre l'impatto di tali fattori di rischio sulla salute del migrante (responsabilità sociale del MMG e suo posizionamento etico)</p>	<p>Z27 Paura di un problema sociale</p>
<p>➤ Adottare strategie, in accordo con il mediatore culturale o il caregiver, per permettere al paziente di comunicare il suo stato di salute.</p>	<p>-47 Consulto con specialista</p>
<p><b>PRIORITÀ II</b></p>	
<p>➤ Saper affrontare il disagio bio-psico-sociale legato all'esperienza della migrazione (dd. sofferenza e malattia psichica)</p> <p>➤ Saper riconoscere tempestivamente vittime di violenza e saperle orientare per una adeguata presa in carico sul territorio.</p>	<p>Z08 Problema di assistenza sociale</p>
<p>➤ Saper indagare, rispetto alla salute della donna, come incidano credenze/riti, ed esempio nella salute riproduttiva (contraccezione, IVG, gravidanza), con attenzione MGF (mutilazioni genitali femminili).</p>	<p>Z04 Problema socio-culturale</p>

<p>➤ Con particolare riferimento alle comunità straniere maggiormente presenti sul nostro territorio, conoscere le principali caratteristiche religiose e culturali in modo da poter offrire al paziente e alla sua famiglia una congrua assistenza e un approccio olistico al suo problema di salute.</p>	<p>Z04 Problema socio-culturale</p>
<p>➤ Conoscere strumenti di facilitazione linguistica (comunicazione facilitata)</p>	<p>Z08 Problema di assistenza sociale</p>
<p><b>PRIORITÀ III</b></p>	
<p>➤ Redazione di certificazione a favore di vittime di violenza e tortura</p>	<p>Z29 Problema sociale NAC</p>
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome. (GU Serie Generale n.32 del 07-02-2013 - Suppl. Ordinario n. 9) <a href="https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/02/07/13A00918/sg">https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/02/07/13A00918/sg</a></li> <li>2. Società Italiana Medicina delle Migrazioni <a href="https://www.simmweb.it/">https://www.simmweb.it/</a></li> <li>3. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No public health without refugee and migrant health. WHO Regional office for Europe, 2018 <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></li> <li>4. GOV.UK Health migrant guide <a href="https://www.gov.uk/topic/health-protection/migrant-health-guide">https://www.gov.uk/topic/health-protection/migrant-health-guide</a></li> <li>5. Quaranta Ivo, Ricca Mario, Malati fuori luogo. Medicina interculturale, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2012</li> <li>6. Mazzetti Marco, Il dialogo transculturale. Manuale per operatori sanitari e altre professioni di aiuto, Roma, Ed. Carocci Faber (seconda edizione), 2018</li> <li>7. Al-Yateem N., Al-Yateem S., Rossiter R. (2015), Cultural and Religious Educational Needs of Overseas Nurses Working in the Kingdom of Saudi Arabia and the United Arab Emirates. <i>Holist Nurs Pract.</i> 2015 Jul-Aug;29(4):205-15</li> <li>8. Leininger M.M., McFarland M.R. (2002). <i>Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice.</i> New York; McGraw-Hill</li> <li>9. Quaranta Ivo, La trasformazione dell'esperienza. Antropologia e processi di cura, in “Antropologia e Teatro”, No 3, pp264-290, 2012 <a href="https://antropologiaeteatro.unibo.it/article/view/3187">https://antropologiaeteatro.unibo.it/article/view/3187</a></li> <li>10. Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. Ministero della Salute, marzo 2017 <a href="http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf">http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf</a></li> <li>11. Ripensare la formazione medica. Il contributo della Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale, marzo 2015 <a href="https://www.educationglobalhealth.eu/images/news/RIISG%20e%20formazione%20medica.pdf">https://www.educationglobalhealth.eu/images/news/RIISG%20e%20formazione%20medica.pdf</a></li> </ol>	

#### 5.4. COMPETENZE IN RELAZIONE ALLA FAMIGLIA

Per il Medico di Medicina Generale è fondamentale comprendere come il contesto familiare in cui ogni persona è inserita ne influenza i processi di salute / malattia. In particolare deve comprendere come:

- le dinamiche e le reti familiari influenzano lo stato di salute bio-psico-sociale degli individui e della comunità: la famiglia può rappresentare la principale fonte di aiuto per affrontare la malattie come può avere un ruolo importante nella determinazione e mantenimento di questa;
- le caratteristiche del contesto familiare sono variabili fondamentali di cui il medico deve tener conto in tutti i processi: promozione della salute, prevenzione delle malattie, cura delle malattie, riabilitazione, assistenza delle persone affette da malattie croniche e che si trovano nella fase finale della vita;
- la famiglia agisce come determinante sociale della salute;
- il medico di medicina generale, in quanto responsabile di un'assistenza globale continuativa e rivolta alla famiglia, si trova nelle condizioni ottimali per individuare le determinazioni di salute e malattia legate a dinamiche familiari disfunzionali. Una volta individuate e comprese, è importante per esso saper lavorare insieme alle famiglie per elaborare strategie di cambiamento o saper riconoscere quando è necessario affidarsi ad un esperto.

E' dunque fondamentale che il percorso di formazione dei futuri MMG favorisca l'acquisizione delle conoscenze, abilità e competenze necessarie per avere un orientamento familiare della cura, ovvero quell'atteggiamento professionale nel quale ogni problema di salute individuale è valutato in relazione al contesto familiare della persona. Questa attitudine si basa su due premesse fondamentali: l'accettazione del modello biopsicosociale e l'incorporazione del pensiero sistemico.

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Comprendere come il contesto familiare rappresenti un determinante sociale della salute psico-fisica delle persone</p> <p>➤ Essere consapevole della transizione sociale in atto nella nostra società e dell'evoluzione nella composizione tradizionale del nucleo familiare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nuclei monoparentali</li> <li>● Anziani soli</li> </ul>	<p>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta            -46 Consulto con erogatore di cure primarie            -48 Chiarimenti discussione su motivi di incontro            -49 Altre procedure preventive            -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia            -63 Incontro di follow up non specificato            -64 Incontro/problema iniziato dal medico            -65 Incontro/problema iniziato da altri operatori            A98 Mantenimento salute/medicina preventiva            Z04 Problema socio-culturale            Z05 Problema di lavoro</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Coppie di fatto</li> <li>● Figli unici</li> <li>● Famiglia di origine geograficamente lontana</li> <li>● Figli di genitori divorziati</li> <li>● Famiglie allargate</li> </ul> <p>➤ Stabilire una relazione a lungo termine con il paziente e la sua famiglia</p> <p>➤ Comprendere i riferimenti culturali e religiosi di una famiglia anche se diversi dai nostri</p> <p>➤ Essere consapevole che i propri valori personali e culturali possono interferire nell'assistenza a famiglie appartenenti a modelli culturali diversi</p> <p>➤ Riconoscere la famiglia come sistema e utilizzare il modello sistemico per comprendere e lavorare con le famiglie</p> <p>➤ Identificare il modo in cui il sistema familiare è fonte di risorse e/o fonte di problemi per ogni membro della famiglia</p> <p>➤ Riconoscere la configurazione della struttura familiare e identificare i ruoli, le funzioni, le regole e i rituali della famiglia (copione familiare).</p> <p>Incorporare nella pratica clinica i seguenti strumenti di esplorazione delle dinamiche familiari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Osservazione attenta delle interazioni tra i membri della famiglia</li> <li>● Visita domiciliare</li> <li>● Costruire interpretare i genogrammi</li> <li>● Conduzione di un colloquio in presenza dell'intera famiglia</li> </ul> <p>➤ Riconoscere le caratteristiche di dinamiche familiari sane</p> <p>➤ Saper fornire assistenza medica in ogni fase della vita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gravidanza</li> <li>● Allattamento al seno e prima infanzia</li> <li>● Età del gioco ed età scolare</li> </ul>	<p>Z06 Problema di disoccupazione  Z07 Problema di educazione  Z08 Problema di assistenza sociale  Z11 Problema di aderenza/esistenza di malattia  Z12 Problema di relazione con il partner  Z13 Problema di comportamento del partner  Z14 Problema di malattia del partner  Z15 Problema di perdita/morte del partner  Z16 Problema di rapporto con un bambino  Z18 Problema di malattia di un bambino  Z19 Problema da perdita/morte di un bambino  Z20 Problema di relazione con altri familiari  Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare  Z22 Problema da malattia di un altro parente  Z23 perdita/morte altro parente o membro familiare</p>
--	--

- Adolescenza
- Giovani adulti e adulti maturi
- Anziano

➤ Riconoscere i seguenti segnali come manifestazioni significative di alterazione delle normali dinamiche familiari:

- difficoltà matrimoniali o sessuali;
- frequenti visite richieste da uno o diversi membri della famiglia;
- comportamento anomalo in un bambino;
- “paziente difficile”;
- comportamenti inappropriati durante il periodo prenatale e postpartum;
- abuso di alcol o droghe in un membro della famiglia;
- segni di abusi fisici o sessuali sulla moglie o sui bambini;
- sofferenza psichica di uno o più membri della famiglia;
- suscettibilità alle malattie;
- problemi di affaticamento cronico o di insonnia.

➤ Saper affrontare le criticità sopra elencate in stretta collaborazione con gli altri Servizi territoriali (S.E.R.D. , consultori familiari, C.S.M. , N.P.I. , P.L.S. etc.), prestando particolare attenzione al coordinamento delle cure in ottica sistemica

➤ Riconoscere eventi potenzialmente destabilizzanti per l'equilibrio familiare e saper fornire un counselling preventivo. Alcuni esempi:

- Malattia grave e / o cronica
- Esaurimento del caregiver
- Terminalità
- Processi di lutto
- Perdita del lavoro
- Insuccesso scolastico o lavorativo
- Separazione dei coniugi

➤ Condividere la responsabilità per l'assistenza al paziente e/o alla famiglia; favorire l'empowerment di ogni membro della famiglia perchè possa fornire un adeguato supporto al paziente, al care-giver o all'intera famiglia.

➤ Comprendere il modo in cui ogni persona e ogni famiglia esprime benessere o sofferenza

PRIORITY II	
<p>➤ Utilizzare il concetto di ciclo di vita familiare nella comprensione delle dinamiche familiari nei diversi stadi di sviluppo della famiglia.</p> <p>Identificare il momento del ciclo di vita familiare verificando l'adattamento della famiglia nei diversi momenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Abbandono della famiglia di origine</li> <li>● Formazione della coppia</li> <li>● Famiglie con bambini piccoli</li> <li>● Famiglie con adolescenti</li> <li>● Stadio del “nido vuoto”</li> <li>● La pensione</li> <li>● La vecchiaia</li> </ul> <p>➤ Progettare strategie per la consulenza familiare anticipata</p>	<p>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta  -49 Altre procedure preventive  -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  P05 Senilità/sentimento, comportamento senile  P22 S/D del comportamento del bambino  P23 S/D del comportamento dell'adolescente  P25 Problema della fase di vita dell'adulto  W78 Gravidanza</p>
PRIORITY III	
<p>➤ Saper condurre un counselling medico centrato sulla famiglia</p> <p>➤ Saper condurre attraverso le cinque fasi per l'ottenimento dei mutamenti comportamentali</p>	<p>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta  -49 Altre procedure preventive  -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  -66 Invio altro operatore non medico  -67 Invio ad altro operatore medico (spec./osped)</p>
<p><b>Bibliografia e Sitografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Comisión nacional de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Ministerio de sanidad y consumo ministerio de educación y ciencia. Madrid 2005.</li> <li>2. Murtagh J. <i>Professione: Medico Generale</i> Ed. Mc-Graw Hill 2006</li> <li>3. Quadrino S. <i>Il dialogo e la cura - Le parole tra medico e paziente</i> Il Pensiero Scientifico Editore, 2019</li> <li>4. Medalie, J. H., and K. Cole-Kelly. "The clinical importance of defining family." <i>American Family Physician</i> 65.7 (2002): 1277-1279.</li> <li>5. Lang, Forrest, et al. "Interviewing when family members are present." <i>American Family Physician</i> 65.7 (2002): 1351-1356.</li> <li>6. <a href="https://www.genopro.com/genogram/">https://www.genopro.com/genogram/</a></li> </ol>	

## 5.5. COMPETENZE IN RELAZIONE ALLA COMUNITÀ E ALL'AMBIENTE

### 5.5.1. Competenze in relazione all'ambiente e advocacy

In questo capitolo saranno trattate le competenze che il medico di medicina generale deve possedere in relazione alla conoscenza degli effetti dell'Ambiente sulla Salute e agli strumenti di advocacy individuale e collettiva per un ambiente salubre.

Il medico del territorio e quindi delle Cure Primarie è il primo se non l'unico a conoscere fino in fondo le problematiche di salute del suo paziente e dell'ambiente che lo circonda, proprio quest'ultimo può incidere non poco sul benessere della collettività.

Sebbene i dati epidemiologici mostrano come circa una morte su quattro sia causata da fattori ambientali (seconda edizione del report OMS "Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks") il mondo accademico continua a dare poca importanza al rapporto tra salute e ambiente, la quale si riflette sulla scarsa preparazione universitaria e post-laurea della classe medica.

Questo si verifica malgrado il codice di deontologico medico all'art. 5 prescriba all'art. 5 " il medico è tenuto a considerare l'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora quale fondamentale determinante della salute dei cittadini".

Il medico di Medicina Generale ha ruoli diversi di tipo clinico, scientifico, di advocacy che sono tra loro strettamente legati alla salute dei cittadini. In particolare è tenuto a individuare manifestazioni cliniche potenzialmente legate all'ambiente e deve altresì informare, educare pazienti, famiglie e comunità. Occorre quindi una formazione specifica per incrementare il suo livello professionale anche in questo ambito.

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<b>CONOSCENZE DI BASE SUGLI EFFETTI DELL'AMBIENTE SULLA SALUTE</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Disporre di nozioni di base relative alle conseguenze sanitarie dell'esposizione ai seguenti inquinanti: inquinamento indoor, inquinamento outdoor, campi elettromagnetici, rumore, siti contaminanti, rifiuti, molestie olfattive, inquinamento delle risorse idriche, Radon, contaminazione della catena alimentare, amianto ed altre fibre, nanomateriali, ondate di calore, cambiamenti climatici ed emergenze ambientali.</li><li>➤ Saper realizzare correttamente una anamnesi ambientale al fine di valutare l'esposizione ambientale o professionale del paziente ad agenti potenzialmente dannosi per la sua salute</li></ul>	A21 fattore di rischio per neoplasia maligna A23 fattore di rischio NAC A86 Effetto tossico di sostanza non medicinale



<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conoscere e riconoscere la possibile eziologia ambientale delle seguenti patologie di frequente riscontro: asma, BPCO, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, sindrome metabolica, diabete ed obesità, patologie neurologiche, nefropatie, tumori, sensibilizzazione allergica e dermatiti, interferenza endocrina.</li> <li>➤ Essere consapevole dell'impatto ambientale e di salute delle attività sanitarie stesse (compresi i servizi di produzione di energia e rifiuti, il ciclo di produzione, consumo e smaltimento dei farmaci, l'uso di dispositivi monouso, la sovra-diagnosi, sovra-prescrizione e il sovra-trattamento) e promuovere un uso responsabile e ponderato delle risorse sanitarie</li> <li>➤ Conoscere i rischi di salute associati alle procedure di diagnostica per immagini e promuoverne un utilizzo più appropriato, sapendone valutare l'effettiva necessità sulla base del bilancio rischi-benefici individuale (valutazione del rischio), condividendo con il paziente informazioni corrette riguardo al rischio generale e al suo rapporto rischio /beneficio individuale (comunicazione del rischio) e coinvolgendolo nel processo decisionale (condivisione del rischio).</li> <li>➤ Conoscere i riferimenti etici e deontologici che obbligano il medico ad adottare e promuovere atteggiamenti e stili di vita rispettosi dell'ambiente (Articoli di riferimento del codice deontologico, Principio di responsabilità e Principio di precauzione)</li> <li>➤ Conoscere le principali criticità ambientali che insistono sulla propria regione, città, quartiere al fine di inquadrare correttamente il rischio di esposizione della propria popolazione di assistiti.</li> </ul>	<p>A88 Effetto collaterale da fattore fisico</p>
<p><b>PRIORITÀ II</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conoscere e saper adottare strategie per la riduzione dell'impatto ambientale della propria attività sanitaria, in termini di: scelta accurata di materiali, detergenti e dispositivi al fine di ridurre l'esposizione propria e dei pazienti a prodotti di sintesi ed interferenti endocrini, promozione di un corretto uso e smaltimento dei farmaci, limitazione dello spreco di carta, informatizzazione, riduzione degli sprechi di energia e produzione di rifiuti sanitari.</li> <li>➤ Conoscere le principali banche dati e risorse online di documentazione in campo ambientale-sanitario ed il loro corretto utilizzo</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Possedere conoscenze di base relative ai concetti di: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ cancerogenesi e mutagenesi ambientale;</li> <li>○ epigenetica e tossicità riproduttiva;</li> <li>○ marcatore di suscettibilità, esposizione ed effetto precoce e biomonitoraggio</li> <li>○ suscettibilità interindividuale</li> <li>○ tossicologia ed ecotossicologia</li> </ul> </li> <li>➤ Disporre di nozioni di base (sintomatologia più frequente, ipotesi eziologiche ed opzioni di trattamento) relativamente alle seguenti condizioni: Sindrome dell'edificio malato, Sensibilità Chimica Multipla o intolleranza ambientale idiopatica.</li> </ul>	<p>A99 Malattia o condizione a sede non definita  Z03 problema di abitazione o vicinato  P75 Disturbo psico-somatico</p>
<b>PRIORITÀ III</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conoscere i principali riferimenti normativi europei e nazionali riguardo alla tutela della salute dall'inquinamento ambientale e le potenzialità delle stesse nella riduzione del rischio di esposizione ambientale.</li> <li>➤ Conoscere i principali riferimenti storici dell'etica ambientale e dello sviluppo sostenibile e le sue ricadute sulla professione medica (Alma-Ata, Carta di Ottawa, Dichiarazione di Rio, Convenzione di Aarhus).</li> <li>➤ Conoscere il significato, le funzioni e le metodologie di base di redazione delle: Valutazione di Impatto Sanitario (VIS) e Valutazione di Impatto Ambientale (VIA)</li> </ul>	
<b>EPIDEMIOLOGIA AMBIENTALE</b>	
<b>PRIORITÀ I</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saper individuare i gruppi di popolazione più vulnerabili in relazione ad esposizioni a contaminanti ambientali: bambini, donne in gravidanza, anziani e classi socio-economicamente svantaggiate.</li> <li>➤ Conoscere i concetti di: rischio, pericolo, esposizione, dose, danno, confondimento, modificazione di effetto, nesso di causalità.</li> <li>➤ Conoscere, saper leggere ed interpretare le principali tipologie di studi di epidemiologia ambientale: coorte, caso-controllo, prevalenza, serie-temporali, studio di panel, studio clinico controllato.</li> </ul>	

PRIORITY II	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conoscere le principali funzioni e metodi di attuazione di interventi di sorveglianza ambientale e sanitaria e di sorveglianza sindromica e le reti attive sul territorio nazionale.</li> <li>➤ Conoscere in generale i meccanismi alla base della definizione dei limiti di sicurezza per l'esposizione in ambito ambientale e i loro limiti</li> </ul>	
PRIORITY III	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conoscere esempi internazionali e nazionali del contributo della Medicina Generale e della medicina territoriale nel sospetto, rilevazione e denuncia di danno alla popolazione dovuto a inquinamento dell'ambiente.</li> <li>➤ Prendere parte a studi o progetti volti a rilevare incidenza e prevalenza sulla propria popolazione di assistiti di patologie o condizioni di possibile origine ambientale in qualità di Medico Sentinella per l'Ambiente.</li> </ul>	
ADVOCACY ED EDUCAZIONE TERAPEUTICA IN AMBITO AMBIENTE/SALUTE	
PRIORITY I	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saper comunicare in modo efficace e competente ai pazienti che la loro salute dipende fondamentalmente dall'ambiente, sia nelle loro immediate vicinanze che a livello globale e che tramite le nostre azioni e scelte quotidiane siamo tutti responsabili della "cura" dei nostri sistemi naturali.</li> <li>➤ Saper informare i pazienti sui benefici in termini di salute individuale ed ambientale derivanti da alcune scelte e cambiamenti chiave che possono apportare nella propria vita quotidiana, tra cui: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scelte alimentari: saper incoraggiare una transizione verso una dieta a base vegetale, tenendo in considerazione le specifiche esigenze nutrizionali del paziente e le eventuali comorbidità ed evidenziando il contributo dell'allevamento di bestiame alle emissioni di CO2 nonché il legame tra consumo eccessivo di carne e sviluppo di patologie metaboliche e neoplastiche.</li> <li>b. Scelte di trasporto: saper informare il paziente riguardo alle conseguenze benefiche sulla salute e di riduzione delle emissioni dell'utilizzo di</li> </ul> </li> </ul>	<p>-45 Ed. sanitaria</p> <p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</p> <p>A98 Mantenimento della salute/medicina preventiva</p>

<p>modalità di trasporto che coinvolgono l'attività fisica, come la bicicletta e la camminata.</p> <p>c. Riconessione alla natura: saper incoraggiare i pazienti a trovare modi e tempi per trascorrere più tempo nella natura - incluso lo spazio verde nelle città - illustrandone correttamente gli effetti benefici per la salute fisica e mentale.</p> <p>d. Riduzione dell'impatto ambientale personale: saper guidare i pazienti nella riflessione riguardo i propri consumi (riciclaggio, consumi energetici, il compostaggio, la riduzione dei viaggi aerei e automobilistici, i programmi di compensazione del carbonio, la guida di auto più piccole e più efficienti dal punto di vista energetico e l'utilizzo dei trasporti pubblici) al fine di mitigare il loro impatto ambientale e gli impatti conseguenti loro nostra salute.</p>	
<b>PRIORITÀ II</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conoscere i concetti e le problematiche alla base della percezione e comunicazione del rischio ed saper offrire correttamente ai pazienti informazioni rispetto alle principali criticità ambientali che insistono sulla propria nazione, regione, città, quartiere. (sette regole cardinali per la comunicazione del rischio di Covello e Allen nel 1988)</li> <li>➤ Sviluppare rapporti di collaborazione e conoscenza con le istituzioni ed agenzie locali responsabili della protezione dell'Ambiente (Dipartimenti di Prevenzione AUSL, ARPA)</li> <li>➤ Saper predisporre la propria pratica clinica ed il proprio ambulatorio per eventuali disastri, tenendo in considerazione e pianificando la risposta a minacce come caldo estremo, inondazioni o tempeste in modo tale da ridurre il potenziale impatto sulla salute dei propri pazienti.</li> </ul>	
<b>PRIORITÀ III</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Impegnarsi nella comunità: promuovere la coesione e connessione sociale attraverso il community-building aumentando il capitale sociale necessario per l'azione collettiva. Collaborare con ONG ed associazioni ambientaliste per la tutela dell'ambiente naturale e la difesa del territorio o partecipare alle attività formative e di sensibilizzazione organizzate dalla Commissione "Ambiente e Salute" dell'Ordine dei Medici locale, se presente.</li> </ul>	

<p>➤ Collaborare ed attivarsi in prima persona, sia a livello locale che a livello nazionale, nel sostenere politiche sanitarie basate sull'evidenza e impegnarsi con i media e le parti interessate per aumentare la consapevolezza della salute planetaria, attraverso collaborazioni con società scientifiche o associazioni impegnate sul tema.</p>	
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="#">Codice di Deontologia Medica</a>, ed 2014, Articolo 5 “Promozione della salute, ambiente e salute globale”</li> <li>2. <a href="#">“Declaration Calling for Family Doctors of the World to Act on Planetary Health”</a> from WONCA Working Party on the Environment, the Planetary Health Alliance, and the Clinicians for Planetary Health Working Group, 2019.</li> <li>3. Healthcare Without Harm <a href="https://noharm.org/">https://noharm.org/</a></li> <li>4. <a href="#">Il Cesalpino-Materiali, metodi e strumenti per la Rete Italiana dei Medici Sentinella per l’Ambiente</a></li> <li>5. Rivista OMCEOAR, <a href="#">Il Cesalpino</a></li> <li>6. Xie E, de Barros EF, Abelsohn A, Stein AT, Haines A. <i>Challenges and opportunities in planetary health for primary care providers</i>. Lancet Planet Health. 2018 May;2(5):e185–7 <a href="#">The Lancet-Planetary Health</a></li> <li>7. Birt, Christopher A., and Anders Foldspang. "European Core Competences for Public Health Professionals (ECCPHP): ASPHER's European Public Health Core Competences Programme." (2011).</li> <li>8. <a href="#">“Justification and appropriateness in radiological diagnostics”</a>, from WONCA Working Party on the Environment</li> <li>9. <a href="https://planetaryhealthalliance.org/">https://planetaryhealthalliance.org/</a></li> <li>10. <a href="https://www.globalfamilydoctor.com/groups/WorkingParties/Environment.aspx">https://www.globalfamilydoctor.com/groups/WorkingParties/Environment.aspx</a></li> <li>11. <a href="https://www.isde.it/">https://www.isde.it/</a></li> </ol>	

### 5.5.2. Competenze in relazione della comunità e advocacy

Il termine “medicina di comunità” assume diverse sfumature, questa scheda trova i suoi riferimenti culturali nella “community medicine” inglese, nella “community oriented primary care” americana e nella “medicina di famiglia e comunità” spagnola.

Le competenze in relazione alla Comunità sono qui trattate in termini di

- Competenze cliniche orientate alla comunità
- Competenze di ricerca orientate alla comunità
- Competenze nella facilitazione di interventi di comunità

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>COMPETENZE CLINICHE ORIENTATE ALLA COMUNITA’</b>	
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Valutazione multidimensionale e stesura di PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Valutazione multidimensionale: Conoscere e saper applicare al paziente e alla sua famiglia una valutazione multidimensionale che faccia uso di specifiche scale per valutare aspetti clinici della cronicità come la multimorbidità (ad esempio scala CIRS), nonché strumenti di semplice</li> </ul>	

<p>valutazione anche degli aspetti sociali (ad esempio scala BINA) e assistenziali, in particolare rispetto al funzionamento del paziente (come ADL e IADL o indice di Barthel).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Stesura del PAI:</li> </ul> <p>Saper stendere e aggiornare un Piano Assistenziale Individuale in ambito clinico, e partecipare alla stesura di PAI integrati con altri professionisti, che comprendano la valutazione degli aspetti relazionali e ambientali in generale e valutino gli aspetti di funzionamento del paziente stabilendo obiettivi realistici su breve, medie e lunghe distanze (come ad esempio nel modello riabilitativo dell' ICF, classificazione WHO).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Coinvolgimento di paziente e famiglia nella stesura del piano di cura:</li> </ul> <p>saper coinvolgere il paziente, in particolare cronico, nelle scelte di cura, e saper gestire la relazione con i familiari, inclusa l'esplicita individuazione dei care giver e la valutazione del burden. Per questo è necessario che si abbia familiarità con strumenti specifici per facilitare questi compiti, tratti dalla letteratura relativa (come gli strumenti suggeriti dalla campagna "choosing wisely" o la lista di strumenti dell'ospedale di Ottawa per lo shared decision making o la strutturazione della "family conference" in cure palliative nella gestione delle decisioni in ambito familiare).</p>	
<p>➤ Condurre momenti di <b>educazione terapeutica individuali</b> comprensivi di valutazione del bisogno formativo, istruzioni, valutazione dell'apprendimento.</p>	<p>A98 Mantenimento della salute/medicina preventiva Z11 Problema di aderenza/esistenza di malattia</p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Saper leggere e interpretare correttamente in tutte le sue parti e saper compilare, per le parti relative al medico, gli strumenti di valutazione, progettazione e monitoraggio degli interventi integrati in ambito di cronicità in uso nella regione di svolgimento del CFMSG (se esistenti), come la scheda SVaMDi per la regione Veneto.</p>	
<p>➤ Condurre momenti di educazione terapeutica di gruppo che abbiano previsto una progettazione</p>	<p>A98 Mantenimento della salute/medicina preventiva</p>

<p>dell'intervento secondo le caratteristiche suggerite in letteratura (come in "therapeutic patient education", WHO, 1998), come ad esempio interventi che prevedano l'uso delle "conversation maps" o altri strumenti analoghi.</p>	<p>Z11 Problema di aderenza/esistenza di malattia</p>
<p><b>ALTRE COMPETENZE ORIENTATE ALLA COMUNITA'</b></p>	
<p>➤ saper tracciare un profilo di comunità semplificato, che comprenda i principali aspetti epidemiologici e sanitari, come prevalenza e incidenza, assieme a quelli sociali e relativi ai determinanti della salute; per fare questo, è utile che si possieda dimestichezza con strumenti presenti in letteratura di tecniche di geografia sociale e mappe relazionali (ad esempio, stesura delle reti di relazioni con il modello della "carta di Rosseau").</p>	<p>A98 Mantenimento della salute/medicina preventiva  Z01 Povertà/problema economico  Z03 problema di abitazione o vicinato  Z04 Problema socio-culturale Z05 Problema di lavoro Z06 Problema di disoccupazione</p>
<p><b>Condurre ricerche qualitative in sanità:</b></p>	
<p><b>PRIORITÀ I</b></p>	
<p>➤ distinguere i principali approcci possibili in ambito di ricerca qualitativa e le loro applicazioni, tra cui almeno approccio "fenomenologico", "grounded" e etnografico;</p>	
<p>➤ Individuare correttamente l'approccio più adeguato per un quesito di ricerca e declinarlo in un progetto metodologicamente coerente orientato alla comprensione dei contesti di cura e prevenzione.</p>	
<p>➤ Conoscere la differenza tra le principali tecniche di ricerca qualitativa, tra cui osservazione etnografica, intervista, focus group, e saper utilizzare almeno alcune di queste tecniche.</p>	
<p>➤ Condurre una analisi qualitativa di un testo di ricerca, come la trascrizione di un'intervista, individuandone i temi più rilevanti con una metodologia definita, come la thematic analysis.</p>	

<p>➤ Stendere un report di ricerca qualitativa o a metodi misti orientato alla comprensione e al miglioramento o alla progettazione di un servizio in essere.</p>	
<p><b>Facilitazione di interventi di comunità:</b></p>	
<p><b>PRIORITÀ I</b></p>	
<p>➤ Conoscere i fondamenti teorici degli interventi di comunità (come la teoria di campo di Lewin) e saper distinguere il livello di partecipazione di una comunità in un progetto (anche con strumenti specifici presenti in letteratura, come la “scala per misurare l’empowerment delle comunità” di Laverack e Labonte)</p>	
<p>➤ Conoscere modelli di progettazione presenti in letteratura per gli interventi di comunità, come il modello (Precede/Proceed di Green e il Project Cycle Management).</p>	
<p>➤ progettare e realizzare interventi orientati all’empowerment di comunità ed individuale, seguendo una metodologia definita tratta dalla ricerca sociale (come ad esempio la ricerca-azione).</p>	
<p>➤ conoscere tecniche di intervento orientato alla partecipazione della comunità (come il World Cafè, l’Open Space Technology o il future lab) e i loro possibili utilizzi e inserirli coerentemente nelle progettazioni.</p>	
<p><b>PRIORITÀ II</b></p>	
<p>➤ realizzare un intervento orientato alla partecipazione della comunità (come il World Cafè, l’Open Space Technology o il future lab) in collaborazione con altri professionisti sanitari o non sanitari</p>	



#### Bibliografia:

- 1) Bagnasco, Annamaria, Luca Ghirotto, e Loredana Sasso. 2015. *La ricerca qualitativa: Una risorsa per i professionisti della salute*. Edra Masson.
- 2) «Community Lab — E-R Agenzia sanitaria e sociale regionale». s.d. Consultato 19 maggio 2019. <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/supporto-governance-cl/clab>.
- 3) F I Mahoney, e D W Barthel. 1965. «FUNCTIONAL EVALUATION: THE BARTHEL INDEX». *Maryland state medical journal* 14 (febbraio): 61–65.
- 4) Laverack, Glenn. 2018. *Salute pubblica. Potere, empowerment e pratica professionale*. Il Pensiero Scientifico.
- 5) Newton, Alastair, Shah Jalal Sarker, Andy Parfitt, Katherine Henderson, Peter Jaye, e Nicola Drake. 2011. «Individual care plans can reduce hospital admission rate for patients who frequently attend the emergency department». *Emergency medicine journal: EMJ* 28 (8): 654–57. <https://doi.org/10.1136/emj.2009.085704>.
- 6) Simoni, Simona De, Cecilia Arriga, Silvia Dari, e Giuseppe Cimarello. 2016. «S.V.A.M.Di.: A New Opportunity for the National Health System». *Clinical Management Issues* 10 (3). <https://doi.org/10.7175/cmi.v10i3.1265>.

#### 5.5.3. Competenze relative a Medicina delle Catastrofi

L'Italia è un Paese a rischio sismico e alluvionale.

In occasione del terremoto in Abruzzo nel 2009 e in Emilia nel 2012, la Medicina Generale ha dovuto inventarsi una nuova organizzazione sanitaria per assicurare la continuità assistenziale, senza un modello di riferimento.

I Medici di Medicina Generale (Mmg) si sono integrati per quanto possibile all'interno del sistema Protezione Civile, pur rimanendo al di fuori, non essendo, allora, organicamente inseriti in modo organizzato nella struttura Dipartimentale.

Fermo restante il ruolo importante essenziale e insostituibile che gli organi istituzionali di soccorso sanitario e la C.O. 112 hanno nell'ambito della Protezione Civile nelle immediate ore successive alle catastrofi; dall'esperienza maturata dai Mmg nel terremoto dell'Aquila, in Emilia e in altre situazioni emergenziali, d'accordo con i dati della letteratura, emerge che il grosso delle prestazioni richieste già all'indomani della catastrofe, riguarda competenze proprie della Medicina Generale o eventualmente di specialità non strettamente legate all'urgenza.

Questo ci porta a concludere che esiste un ruolo tuttora scoperto ma ugualmente essenziale, di pertinenza della Medicina Generale nell'ambito delle cure primarie, che si estrinseca non tanto nell'immediatezza della catastrofe, ma lungo il corso dei giorni e delle settimane successivi, quando è necessaria la presa in carico dei pazienti "fragili", rimasti illesi, in un territorio privo delle strutture distrettuali e della logistica degli ambulatori dei Mmg, resi inagibili dagli eventi calamitosi.

Pertanto è necessario un piano di intervento organizzato e strutturato della Medicina Generale, accreditato e integrato nella realtà dei soccorsi locali, nell'ambito della P.C., che preveda logistica,

tempi e modalità di intervento in casi di catastrofi, per assicurare la continuità assistenziale nel territorio disastrato.

In quest'ottica ancora nel 2011 si è costituita l'AMFE (Associazione Nazionale Medici di Famiglia volontari per le Emergenze). L'associazione nasce quale struttura atta a garantire un supporto ai Medici di Famiglia in caso di calamità naturali o indotte ed in ogni intervento di protezione civile, in stretta collaborazione con il Dipartimento Nazionale di Protezione Civile, le Istituzioni locali e le altre Associazioni di volontariato oltre a promuovere corsi di formazione e informazione ai Mmg sul tema.

Nel 2013 l'AMFE è stata inserita dal Dipartimento Nazionale della Protezione Civile nell'elenco centrale delle organizzazioni di volontariato di protezione civile.  
<http://www.protezionecivile.gov.it/servizio-nazionale/strutture-operative/volontariato/elenco-nazionale/centrale>

Sulla G.U. n° 145 del 22.6.2013 è stata pubblicata la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri recante: " Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominati PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe". Questa direttiva di fatto recepisce le istanze della Medicina Generale e del Dipartimento di P.C. e colma il gap nella governance delle catastrofi nell'ambito delle cure primarie.

Il Mmg, inoltre essendo una figura capillare nel SSN, buon conoscitore dei luoghi e delle necessità sanitarie della popolazione che assiste, specie nei piccoli Comuni, può essere inserito, su base volontaria, previa adeguata formazione nella catena di comando e controllo nella "Funzione Sanità" nei Centri Operativi Comunali (COC) oltre che naturalmente operare nei PASS in casi di calamità.

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Concetti di base relativi alla legislazione vigente, all'organizzazione e funzione della Protezione Civile nei soccorsi sanitari nelle catastrofi, la catena di comando e controllo e ruolo della Centrale Operativa del 112 in una maxiemergenza</li> <li>➤ Conoscenze di base relative alle più comuni reazioni di adattamento alle catastrofi e patologie correlate.</li> <li>➤ Essere in grado di supportare e consigliare il paziente e la sua famiglia nelle fasi di reazione e adattamento ai cambiamenti che la catastrofe naturale può causare o ad eventuali eventi luttuosi o traumatici intercorsi durante la catastrofe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-62 Procedure amministrative</li> <li>-49 Altre procedure di prevenzione</li> <li>Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario</li> <li>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</li> <li>Z28 Limitazione funzionale/disabilità da problema sociale</li> <li>Z08 Problema di assistenza sociale</li> <li>-45 Educazione sanitaria/ osservazione/ consigli/dieta</li> <li>Z02 Problema da approvvigionamento di cibo e acqua</li> <li>Z03 Problema di abitazione</li> <li>Z23 Perdita o morte di membro familiare</li> <li>Z29 Problema sociale NAC</li> </ul>

PRIORITY II	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organizzazione e gestione di un Posto di Assistenza Socio Sanitaria (PASS) per omologare le conoscenze e l'operatività dei vari operatori sanitari coinvolti per un "modus operandi" comune.</li> <li>➤ Misure igienico-sanitarie nel teatro della catastrofe e in un campo di accoglienza.</li> <li>➤ Alcune norme di psicologia delle emergenze.</li> </ul>	<p>Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario -67 Invio altro medico/specialista /ospedale Z08 Problema di assistenza sociale -45 Educazione sanitaria/osservazione/ consigli/dieta Z02 Problema da approvvigionamento di cibo e acqua Z03 Problema di abitazione -49 Altre procedure di prevenzione -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia Z23 Perdita o morte di membro famigliare Z27 Paura di avere un problema sociale Z28 Limitazione funzionale/disabilità da problema sociale</p>
PRIORITY III	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conoscenze tecnico-pratiche finalizzate alla gestione delle situazioni di crisi e di emergenza in particolare legate alla "funzione sanità" nei COC (Centri Operativi Comunali)</li> <li>➤ Competenze specifiche per prendere decisioni efficaci/efficienti in situazioni di stress/ambiente ostile (stato di emergenza).</li> </ul>	<p>Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario -62 Procedure amministrative Z08 Problema di assistenza sociale 67 Invio altro medico/specialista /ospedale -49 Altre procedure di prevenzione Z02 Problema da approvvigionamento di cibo e acqua Z03 Problema di abitazione -67 Invio altro medico/specialista /ospedale Z28 Limitazione funzionale/disabilità da problema sociale Z29 Problema sociale NAC</p>
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Donker GA, et al. Infrequent attendance in General Practice after a major disaster: a problem? A longitudinal study using medical records and self-reported distress and functioning. Family Practice. 2008 Apr;25(2):92-7</li> <li>2. Guerroni A. Efficacia del pronto intervento in caso di disastro aereo in un centro abitato del territorio di Malpensa 2000. Quale ruolo dei Medici di Medicina Generale? SIMG n°2 Aprile 2005.</li> <li>3. Gioia F. Il ruolo del MMG in caso di catastrofi: l'esperienza de L'Aquila dopo il 6 Aprile 2009. Tesi di Specializzazione in Medicina Generale, Nov.2009</li> <li>4. Zinni L. Governo clinico nelle catastrofi SIMG Abruzzo: proposta per una discussione. Rivista SIMG, 2, 2010</li> <li>5. Mele F. Affrontare le catastrofi: un protocollo dalla MG. Medicinae Doctor, n. 4, 2010</li> <li>6. Falanga R., Disclafani G., Salladini G., Zinni L. Il medico di medicina generale nelle catastrofi. Poster. 1° Congresso Nazionale FIMEUC. Roma, 17 Dicembre 2011</li> <li>7. Barbati D., Falanga R. Il Mmg in prima linea nella gestione del post emergenza. Medicinae Doctor, n° 10, 2013</li> <li>8. <a href="https://www.globalfamilydoctor.com/groups/SpecialInterestGroups/ConflictCatastropheMedicine.aspx">https://www.globalfamilydoctor.com/groups/SpecialInterestGroups/ConflictCatastropheMedicine.aspx</a></li> </ol>	

## 5.6. COMPETENZE TRASVERSALI

### 5.6.1. Competenze ecografiche in MG

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Problemi cardiovascolari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prevenzione: valutazione Ankle-Brachial Index (ABI), screening Aneurisma Aorta Addominale (AAA)</li> <li>- valutazione della vena cava inferiore (Caval Index)</li> <li>- TVP: esecuzione rapida di CUS (ecografia compressiva)</li> </ul>	-41 Esame per immagini
<p>➤ Problemi respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- scompenso cardiaco: valutazione pattern a linee B diffuse</li> <li>- polmonite: valutazione pattern a linea B focale e altri segni di addensamento (Pattern C)</li> <li>- versamento pleurico: valutazione e quantificazione</li> </ul>	
<p>➤ Problemi del tratto digerente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Litiasi della colecisti: individuazione calcoli/polipi/ masse</li> <li>- Valutazione epato-splenomegalia, steatosi epatica, ascite</li> </ul>	
<p>➤ Problemi metabolici ed endocrini</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemi alla tiroide: valutazione volume tiroideo, ecogenicità tissutale (ipoecogenicità diffusa), ipervascolarizzazione</li> </ul>	
<p>➤ Problemi oncoematologici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- linfadenomegalia: caratterizzazione ecografica linfonodi superficiali (reattivi/sospetti) e valutazione dimensionale, loro valutazione nel tempo</li> </ul>	
<p>➤ Problemi della funzionalità renale e delle vie genito-urinarie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Calcolo volume prostatico</li> <li>- Calcolo residuo post-minzionale nel paziente con ipertrofia prostatica</li> <li>- Identificazione globo vescicale in particolare nel paziente istituzionalizzato</li> <li>- Controllo posizionamento catetere vescicale</li> </ul>	

<p>➤ Urgenza ed emergenze</p> <p>-rule out diagnostico per esclusione patologia acuta/subacuta a supporto del processo decisionale nel paziente con addominalgia, dispnea lieve, toracoalgia atipica: versamento pericardico (finestra sottoxifoidea), aneurisma o dissezione aorta addominale, embolia polmonare (calcolo del rischio con valutazione ventricolo dx, valutazione TVP con CUS), pneumotorace (assenza lung sliding/gliding pleurico, segno della spiaggia in M-mode), cardiopatia congestizia (pattern line B diffuso), colecistite (valutazione segni ecografici di infiammazione: spessore parietale, fluido pericolecistico, Murphy ecografico, calcolosi), liquido libero, ascite, idronefrosi in sospetta colica renale.</p> <p>-approccio al paziente con ipotensione non spiegata: valutazione "RUSH" (rapid ultrasound in shock and hypotension)</p> <p>-trauma: valutazione "FAST" (focused assessment with sonography for trauma)</p>	
<p>➤ Medical Unexplained Symptoms</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- esame ecografico POCUS (Point-of-care-ultrasound) per problemi</li> </ul>	
<p>➤ Assistenza al paziente in cure domiciliare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di esecuzione di ecografia POCUS Bed-side, ovvero al letto del paziente, se la strumentazione è portatile</li> </ul>	
<p>➤ Assistenza al paziente terminale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di esecuzione di ecografia POCUS Bed-side, ovvero al letto del paziente, a fini palliativi: valutazione vena cava e ecografia polmonare per valutare corretto equilibrio di liquidi in/out, etc</li> </ul>	
<p>➤ Competenze relative a medicina delle catastrofi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- supporto a personale di emergenza urgenza nella valutazione primary survey del trauma: esecuzione eco FAST (vedasi sezione emergenza urgenza)</li> </ul>	
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Problemi cardiovascolari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prevenzione: esecuzione ecodoppler tronchi sovra-aortici, valutazione massa ventricolare sin per diagnosi precoce ipertrofia ventricolare sinistra, valutazione disfunzione diastolica</li> <li>- monitoraggio paziente con scompenso cardiaco: calcolo della frazione di eiezione; anomalie della cinetica regionale</li> <li>- anomalie valvolari: valutazione ecocolor Doppler</li> </ul>	-41 Esame per Immagini

<ul style="list-style-type: none"> <li>- TVP/TVS e insufficienza venosa arti inferiori: esecuzione completa di ecodoppler venoso arti inferiori</li> <li>- paziente con sospetta AOCP: esecuzione ECD arterioso AAII</li> </ul>	
<p>➤ Assistenza alla donna e attività preventive Medicina di Genere:</p> <p>➤ Gravidanza/ostetricia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Secondo e terzo trimestre: riscontro del battito cardiaco fetale (B-mode)</li> <li>● Valutazione movimenti attivi fetali (MAF)</li> </ul>	
<p>➤ Problemi respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- versamento pleurico: esecuzione toracentesi eco guidata</li> <li>- malattie croniche interstiziali e polmoniti interstiziali: valutazione pattern ecografico</li> </ul>	
<p>➤ Problemi del tratto digerente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione segni di steatosi, steatoepatite, cirrosi, ipertensione portale</li> <li>- individuazione focalità parenchimali degli organi addominali</li> <li>- ecografia del tubo digerente in pazienti con disturbi dell'alvo e/o addominalgie subacute intercorrenti</li> </ul>	
<p>➤ Problemi di natura infettiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuazione e caratterizzazione cisti parassitarie epatiche</li> <li>- Valutazione e indicazione all'incisione e drenaggio di ascessi sottocutanei</li> </ul>	
<p>➤ Problemi metabolici ed endocrini</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obesità : valutazione tessuto adiposo</li> <li>- Altri problemi metabolici ed endocrini: valutazione surreni, valutazione ovaio policistico</li> <li>- Problemi alla tiroide e paratiroidi : esecuzione ecografia tiroidea con caratterizzazione noduli secondo criteri ecografici, valutazione paratiroidi</li> </ul>	
<p>➤ Problemi della funzionalità renale e delle vie genito-urinarie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nefropatia medica: valutazione spessore cortico-midollare, indici di resistenza intrarenale, dimensioni renali</li> <li>- Individuazione lesioni focali parenchimali</li> <li>- Varicocele/idrocele</li> <li>- Torsione testicolare</li> </ul>	

<p>➤ Problemi muscolo-scheletrici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- versamenti articolari/borsiti: raccolta di liquido in spazi articolari o borse</li> <li>- fratture: interruzione integrità corticale con ematoma</li> <li>- spalla: valutazione integrità e funzionalità strutture capsulo-legamentose</li> <li>- ginocchio: valutazione integrità legamento collaterale mediale, collaterale laterale e tendine patellare</li> <li>- caviglia: valutazione integrità legamento calcaneofibulare, legamento talofibulare posteriore</li> <li>- sdr tunnel carpale: valutazione nervo mediale</li> <li>- infiltrazioni eco-guidate</li> <li>- cisti di Baker: aspirazione eco-guidata</li> </ul>	
<p>➤ Problemi dermatologici</p> <p>- Infezione cutanea: differenziazione tra cellulite e ascesso (fluido in grasso sottocutaneo nel primo caso, raccolta di liquido ipoecogeno nel tessuto sottocutaneo nel secondo caso)</p> <p>-corpo estraneo (materiale iperecogeno con cono d'ombra)</p>	
<p>➤ Emergenza urgenza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- addominalgia: appendicite, ernia inguinale complicata, dilatazione anse intestinali, diverticolite, dilatazione della VBP</li> <li>versamento o tamponamento pericardico: valutazione versamento pericardico e funzionalità ventricolo sin</li> <li>- aneurisma o dissezione aorta toracica: valutazione dilatazione radice aortica, valutazione insufficienza valvolare aortica,</li> <li>- aneurisma o dissezione aorta addominale: riconoscimento flap intimale o doppio lume (aorta a canna di fucile)</li> <li>- IMA : valutazione deficit acuti cinetica regionale</li> <li>- Accesso venoso periferico eco-guidato</li> </ul>	
<p>➤ Medical Unexplained Symptoms</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- esame ecografico POCUS (Point-of-care-ultrasound) per problemi</li> </ul>	
<p>➤ Assistenza alla donna e attività preventive</p> <p>Medicina di Genere:</p> <p>Gravidanza/ostetricia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Primo trimestre: Valutazione presenza di embrione in utero/DD con gravidanza extrauterina, camera gestazionale vuota</li> <li>● Ogni trimestre: Valutazione posizione placentare</li> <li>● Terzo trimestre: valutazione presentazione fetale (vertice, podalica, trasversa)</li> <li>● Terzo trimestre: valutazione liquido amniotico (AFI)</li> </ul>	

<p>Ginecologia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Caratterizzazione ecografica masse annessiali</li> <li>● Valutazione corretto posizionamento spirale (IUD)</li> <li>● Menometrorragie: Misurazione rima endometriale</li> </ul>	
<p>&gt; Assistenza al paziente in cure domiciliare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di esecuzione di ecografia POCUS Bed-side, ovvero al letto del paziente, se la strumentazione è portatile</li> </ul>	
<p>&gt; Assistenza al paziente in cure palliative</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di esecuzione di ecografia POCUS Bed-side, ovvero al letto del paziente, a fini palliativi: ad es. paracentesi/toracentesi eco guidata</li> </ul>	
<p>&gt; Assistenza al paziente con dipendenza patologica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- valutazione trombosi venose in sedi non usuali (inguine, avambraccio, etc)</li> </ul>	
<p><b>Bibliografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recommended Curriculum Guidelines for Family Medicine Residents Point of Care Ultrasound <i>by the American Academy of Family Physicians (AAFP)</i></li> <li>2. Bornemann P, ed. <i>Ultrasound in Primary Care</i>. Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer; 2018</li> <li>3. Rodney JR, ed. <i>Family Medicine: Obstetrical Ultrasound</i>. Indianapolis, In.: Dog Ear Publishing; 2014.</li> <li>4. J Fam Pract. 2018 Feb;67(2):70-80. <b>Point-of-care ultrasound: Coming soon to primary care?</b> Bornemann P1, Jayasekera N2, Bergman K2, Ramos M2, Gerhart J3.</li> <li>5. J Ultrasound Med. 2016 Jul;35(7):1369-71. doi: 10.7863/ultra.15.08073. Epub 2016 May 20. <b>Bedside Ultrasound Education in Primary Care</b>. Flick D1.</li> <li>6. Annals Journal Club, <b>Point-of-Care Ultrasound in General Practice: A Systematic Review</b>; Camilla Aakjær Andersen, MD1 et Al.</li> <li>7. Am J Med. 2017 May;130(5):e191-e193. doi: 10.1016/j.amjmed.2016.11.040. Epub 2016 Dec 22. <b>Primary Care Management of Skin Abscesses Guided by Ultrasound</b>. Greenlund LJS1, Merry SP2, Thacher TD2, Ward WJ3.</li> <li>8. South Med J. 2018 Jul;111(7):395-400. doi: 10.14423/SMJ.0000000000000833. <b>Point-of-Care Ultrasound Improves Shared Diagnostic Understanding Between Patients and Providers</b>. Mathews BK1, Miller PE1, Olson APJ1.</li> <li>9. Mayo Clin Proc. 2016 Dec;91(12):1811-1827. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.08.023. Epub 2016 Nov 5. <b>Point-of-Care Ultrasonography for Primary Care Physicians and General Internists</b>. Bhagra A1, Tierney DM2, Sekiguchi H3, Soni NJ4.</li> <li>10. Everett CB, Preece E. <b>Women with bleeding in the first 20 weeks of pregnancy: value of general practice ultrasound in detecting fetal heart movement</b>. Br J Gen Pract 1996;46:7-9.</li> <li>11. Salihefendic N, Spahovic H, Cabric E, Hrgovic Z. <b>Social and medical yield and consequences of ultrasonography in primary health care</b>. Acta Informatica 2009;17:32-5.</li> </ol>	



5.6.2. Competenze in relazione all'alimentazione ed alla nutrizione

ATTIVITÀ:	ICPC-2 ITA:
<b>PRIORITÀ I</b>	
<p>➤ Saper effettuare una valutazione dello stato nutrizionale (ipernutrizione o iponutrizione) attraverso:</p> <p>-Indagine delle abitudini alimentari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> diario alimentare</li> <li><input type="checkbox"/> 24h recall</li> <li><input type="checkbox"/> storia dietetica</li> <li><input type="checkbox"/> questionario di frequenza</li> </ul> <p>-Screening nutrizionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mini Nutritional Assessment (MNA)</li> <li><input type="checkbox"/> Malnutrition Universal Screening Tool</li> <li><input type="checkbox"/> Nutritional Risk Screening ( sec. J Kondrup)</li> </ul> <p>- Metodiche antropometriche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> misurazione del peso</li> <li><input type="checkbox"/> misurazione dell'altezza</li> <li><input type="checkbox"/> calcolo del BMI</li> <li><input type="checkbox"/> rilevamento della circonferenza del polso, del braccio, della vita e dei fianchi</li> </ul> <p>- Indagini biochimiche per la valutazione dello stato nutrizionale</p>	<p>-34 Esame ematologico -35 Esame urine</p>
<p>➤ Promuovere una corretta alimentazione tra i propri assistiti e presso la comunità in cui si presta servizio fornendo corrette informazioni e aumentando la consapevolezza per modificare le abitudini individuali e gli stili di vita</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Counselling e colloquio motivazionale orientato a un corretto stile di vita (corretta alimentazione e attività fisica)</p>	<p>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</p>
<p>➤ Saper sviluppare un piano alimentare per il soggetto sano</p>	<p>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</p>
<p>➤ Saper dare consigli nutrizionali nei vari stadi di vita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> gravidanza</li> <li><input type="checkbox"/> allattamento</li> <li><input type="checkbox"/> bambini</li> <li><input type="checkbox"/> donne in menopausa</li> <li><input type="checkbox"/> sportivi</li> <li><input type="checkbox"/> anziani</li> <li><input type="checkbox"/> vegetariani</li> <li><input type="checkbox"/> vegani</li> </ul>	<p>W78 Gravidanza P11 Problemi di alimentazione nel bambino T04 Problema di aliment. bambino/lattante T10 Ritardo di crescita</p>

<p>➤ Promuovere l'allattamento al seno e avere competenze sull'allattamento con formula</p> <p>➤ Avere competenze sull'alimentazione complementare a richiesta (autosvezzamento) e conoscere le differenze con il divezzamento</p> <p>➤ Conoscere l'approccio dietetico in caso di intolleranza alle proteine del latte vaccino e al lattosio</p>	
<p>➤ Conoscere le interazioni tra farmaci e alimenti</p>	
<p>➤ Conoscere l'approccio dietetico nelle malattie metaboliche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> sovrappeso</li> <li><input type="checkbox"/> obesità</li> <li><input type="checkbox"/> diabete ipercolesterolemia</li> <li><input type="checkbox"/> ipertrigliceridemia</li> <li><input type="checkbox"/> gotta</li> <li><input type="checkbox"/> ipertensione arteriosa</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	<p>T83 Sovrappeso  T82 Obesità  T89 Diabete insulino dipendente  T90 Diabete non-insulino dipendente  T93 Dislipidemia  T92 Gotta  K85 Iperteroidismo/tireotossicosi  K22 Fattore di rischio malattia cardiovascolare</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<b>PRIORITÀ II</b>	
<p>➤ Saper effettuare la valutazione della composizione corporea, massa grassa (FM) e massa magra (FFM), mediante BIA (impedenza bioelettrica)</p> <p>➤ Saper effettuare la plicometria</p>	
<p>➤ Saper consigliare la corretta alimentazione nell'anziano fragile (con deficit calorico-proteico e nella prevenzione delle piaghe da decubito) e nelle patologie neurodegenerative</p>	<p>N87 Parkinsonismo</p>
<p>➤ Conoscere l'approccio dietetico in gastroenterologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> disfagia</li> <li><input type="checkbox"/> MRGE</li> <li><input type="checkbox"/> dispepsia</li> <li><input type="checkbox"/> gastrite e ulcera peptica</li> <li><input type="checkbox"/> malassorbimento</li> <li><input type="checkbox"/> celiachia</li> <li><input type="checkbox"/> MICI</li> <li><input type="checkbox"/> diarrea</li> <li><input type="checkbox"/> stipsi</li> </ul>	<p>D21 Problema di deglutizione  D07 Dispepsia/indigestione  D85 Ulcera duodenale  D94 Enterite cronica/colite ulcerosa  D86 Altra ulcera peptica  D11 Diarrea  D18 Modificazione di feci/movimenti intestinali  D12 Stipsi  D18 Modificazione di feci/movimenti intestinali  D92 Malattia diverticolare</p>

<input type="checkbox"/> diverticolosi <input type="checkbox"/> sindrome del colon irritabile <input type="checkbox"/> steatosi epatica <input type="checkbox"/> cirrosi epatica <input type="checkbox"/> ascite <input type="checkbox"/> colelitiasi <input type="checkbox"/> pancreatite <input type="checkbox"/>	D93 Sindrome del colon irritabile D98 Colecistite/colelitiasi
<p>➤ Conoscere l'approccio dietetico in nefrologia:</p> <input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> nefrolitiasi <input type="checkbox"/> emodialisi <input type="checkbox"/> dialisi peritoneale continua <input type="checkbox"/> trapianto renale	
<p>➤ Conoscere l'approccio dietetico nelle patologie autoimmuni</p>	N86 Sclerosi multipla
<p>➤ Conoscere la gestione dei pazienti con Disturbo del comportamento alimentare (DCA)</p>	P86 Anoressia nervosa/bulimia
<b>PRIORITÀ III</b>	
<p>➤ Conoscere l'approccio dietetico:</p> <input type="checkbox"/> nel paziente portatore di stomia <input type="checkbox"/> nel paziente con nutrizione enterale/parenterale <input type="checkbox"/> nel paziente chirurgico (chirurgia per obesità di grado elevato, colecistectomia, pancreasectomia totale, chirurgia dello stomaco, intestino tenue e grosso intestino) <input type="checkbox"/> nel paziente oncologico <input type="checkbox"/> nel paziente con fibrosi cistica	
<p><b>Bibliografia e Sitografia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riccardi Gabriele, Pacioni, Delia Giacco Rosalba, Rivellese angela albarosa, Manuale di nutrizione applicata, ed.Sorbona (terza ed.), 2013</li> <li>2. <a href="#">Progetto F.E.D. Sicilia</a></li> <li>3. Malnutrizione in Medicina Generale, Sintesi del 27 Congresso Nazionale SIMG, Brignoli O., Sculati M.</li> <li>4. Nutrition in general practice: role and workforce preparation expectations of medical educators, Ball LE, Hughes RM, Leveritt MD, Aust J Prim Health 2010;16(4):304-10</li> <li>5. Progetto nazionale sulla promozione dell'allattamento al seno. Allattare al seno - Ministero della Salute <a href="http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf">www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf</a></li> <li>6. Studio PIMAI: <a href="http://www.adiitalia.org/documenti/malnutrizione/malnutrizione_italia.pdf">http://www.adiitalia.org/documenti/malnutrizione/malnutrizione_italia.pdf</a></li> <li>7. Mini Nutritional Assessment: <a href="http://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/file-cci/scala-mna-sf-mini-nutritional-assessment-cartella-clinica-integrata/at_download/file/25%20MNA-SF.pdf">http://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/file-cci/scala-mna-sf-mini-nutritional-assessment-cartella-clinica-integrata/at_download/file/25%20MNA-SF.pdf</a></li> <li>8. Malnutritional Universal Screening Tool: <a href="https://www.bapen.org.uk/images/pdfs/must/italian/must-toolkit.pdf">https://www.bapen.org.uk/images/pdfs/must/italian/must-toolkit.pdf</a></li> <li>9. Nutritional Risk Screening: <a href="http://espen.info/documents/Screening.pdf">http://espen.info/documents/Screening.pdf</a></li> <li>10. Nutrizione in gravidanza: <a href="https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2018/06/LG_NutrizioneinGravidanza.pdf">https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2018/06/LG_NutrizioneinGravidanza.pdf</a></li> <li>11. Linee guida per una sana alimentazione italiana: <a href="http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_652_allegato.pdf">http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_652_allegato.pdf</a></li> <li>12. Alimentazione vegetariana: <a href="http://jandonline.org/article/S2212-2672(17)31397-7/fulltext">http://jandonline.org/article/S2212-2672(17)31397-7/fulltext</a></li> </ol>	

## APPENDICE A

### Consensus Conference Core Curriculum MMG 2019-2020

#### Scopi

1. Definire un consenso su quale debba essere il Core Curriculum della MG Italiana del 2020:
  - a. cosa, come e dove imparare
  - b. chi insegna
  - c. come si valuta
2. Definire un consenso su strategie e programma di aggiornamento permanente del Core Curriculum
  - a. Metodologia di aggiornamento
  - b. Frequenza di aggiornamento

#### Cosa è una Consensus Conference

Si tratta di un evento collegiale dove viene espresso, con regole e procedure predefinite e condivise, un consenso anche di varie potenziali gradazioni tra gli astanti che sono rappresentanti delle istituzioni e categorie coinvolte ed anche eventualmente esperti indipendenti. L'evento è solitamente preparato in anticipo nella realizzazione e selezione dei documenti su cui esprimere consenso, nell'identificazione delle regole comuni di lavoro e dei singoli partecipanti al consenso. Lo scopo del consenso è quello di poter rilasciare documenti che sono condivisi ed accettati dalla comunità di riferimento, e quindi essere presi come riferimento autorevole. nello specifico questa Consensus Conference vedrà invitati istituzioni ed associazioni di categoria e singoli esperti, l'adesione sarà volontaria e non retribuita, le modalità di lavoro facilitate e trasparenti.

#### Di chi è questa Consensus Conference ed i materiali da essa prodotta

Materiali e documenti prodotti dalla Consensus Conference sono rilasciati sotto Licenza Creativa di tipo **CC BY-NC-SA 4.0** <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

La Consensus Conference non ha proprietari o padroni, è promossa dal Movimento Giotto con richiesta formale di patrocinio e collaborazione del Ministero della Salute e del Ministero della Istruzione, Università e Ricerca. Il Movimento Giotto si fa garante del rigore metodologico e della trasparenza del processo di lavoro ma richiede la collaborazione di tutte le realtà associative ed istituzionali afferenti alla Medicina Generale e alle Cure Primarie.

#### Metodo

Il Consenso viene costruito mediante un processo di metodo Delphi per round successivi.

I partecipanti ai round (panel) sono scelti tra gli esperti del settore indicati dal Movimento Giotto, dai Ministeri e dalle associazioni ed istituzioni disponibili a collaborare come partner.

Si prevedono 4 fasi:

1. **Costruzione del Core Curriculum draft** (in itinere attualmente)
2. **Costruzione del panel**
  - a. Movimento Giotto individua un gruppo di 5 facilitatori non coinvolti nel processo di definizione del consenso (non interferiscono con le loro opinioni nel risultato)
  - b. Espressione del panel (minimo 101 membri)
    1. 3 membri da ciascun CFSMG Regionale o Provinciale (66)
    2. 10 membri individuati dal Ministero della Salute (10)
    3. 10 membri individuati dal MIUR (10)
    4. 15 membri individuati da ciascuna associazione o istituzione collaborante
    5. 15 membri individuati dal Movimento Giotto (15)
  - ii. Ogni membro presta consenso al facilitatore identificato
  - iii. In caso di sovrapposizioni (una medesima persona individuata da più enti) il posto sovrapposto viene reso disponibile nuovamente con l'ordine seguito sopra
3. **Delphi**
  - a. Costruzione del primo round delphi a due braccia
    - i. Costituiti in modo randomico due gruppi di panelist
    - ii. Ad ogni gruppo di panelist viene somministrato un questionario online anonimizzato richiedendo il livello di accordo coi vari item identificati nel draft Core Curriculum da 1 a 9
      1. Facoltativo esprimere anche un giudizio di merito e/o suggerire l'inclusione di ulteriori item e sotto-item
  - b. Costruzione del secondo round delphi a due braccia
    - i. Restituzione del proprio score
    - ii. Restituzione della media degli score del proprio e dell'altro braccio
    - iii. Possibilità di confermare o modificare il proprio giudizio
  - c. Definizione dei consensi
    - i. Le soglie di agreement - disagreement sono definite a priori
    - ii. Resi noti ai panelist item e sub-item in cui vi è consenso, disaccordo e accordo intermedio ed eventuali equivoci interpretativi
4. **Conference**
  - a. La definizione dei consensi viene posta all'attenzione di un panel votante decisore, presieduto da due membri individuati da Movimento Giotto e Ministero Salute non votanti
  - b. Il panel votante decisore è costituito da 1 membro per ciascun CFSMG + 3 membri del MIUR + 3 membri del MinSal + 3 membri individuati da ciascuna organizzazione collaborante
  - c. Il voto viene realizzato su ciascun sub-item partendo dal risultato condiviso della conclusione del processo Delphi
  - d. Il voto avviene durante una Conferenza di Consenso organizzata dal Movimento Giotto e dalle organizzazioni partner, della durata di due giorni
  - e. La Conferenza di Consenso si compone anche di momenti divulgativi sul tema della formazione in Medicina Generale sia in itinere che durante l'evento stesso, è aperta a uditori previa iscrizione senza diritto di voto ma con possibilità di realizzazione di statement

## **Risultati**

Il risultato della Conference è il documento finale del Core Curriculum chiedendo l'impegno ai Ministeri di trasportare sul piano legislativo quanto elaborato.

Il documento finale si comporrà di item con consenso, item senza consenso ed item con esito equivoco. Allegati al documento finale possono essere dichiarazioni dei partner e degli uditori.

Al documento finale si somma un programma di aggiornamento definito nella medesima sede conferenziale al fine di revisionare il documento entro una data certa con metodologia definita.

## **Cronoprogramma**

Il dettaglio sarà disponibile nei mesi futuri. Per sommi capi il cronoprogramma è così costituito:

1. Giugno - Settembre 2019: ideazione logistica, definizione ulteriore del draft Core Curriculum, invito ai partner e modalità di coinvolgimento dei panelist, modalità di voto e raccolta dati, modalità di analisi dei dati
2. Settembre 2019: momento divulgativo/promotivo durante il 6th VDGM forum a Torino
3. Ottobre - Novembre 2019: 1° round Delphi
4. Dicembre 2019: analisi del 1° round
5. Gennaio - Febbraio 2020: 2° round Delphi
6. Marzo 2020: analisi 2° round, definizione draft da votare
7. Aprile 2020: Consensus Conference

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale. Per leggere una copia della licenza visita il sito web <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.