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 Carlucchio
Roberto Cassi
Alice Cicognani
Davide Ciringione
Claudia Congestrì
Giulia Cusmano
Giovanni De Luigi
Federico Dimastromatteo
Delia Epifani
Rosario Falanga
Giuliana Ferrari
Erika Fiou
Viviana Forte
Sara Ghelfì
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 dermatochirurgici ...................................................................... 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 descriventi 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 dedicati1 (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 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 esse2;

2. Numerose evidenze scientifiche dimostrano come una Medicina Generale/Medicina di Famiglia, praticata al pieno delle sue competenze costitutive e integrate in un sistema di cure primarie di qualità, abbia un impatto significativo sulla salute della collettività3 4 e sul risparmio di risorse pubbliche5;

3. In Italia, la normativa nazionale di riferimento per il corso post-laurea definito Formazione Specifica in Medicina Generale6 7 8 9, 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-europei10 11 12 che ha definito le specificità della Disciplina di Medicina Generale -anche e soprattutto- attraverso la creazione di un Core Curriculum che stabilisce:

---

1 Position Paper on Family Medicine, CSeRMEG, Movimento Giotto, EURACT. 2018
2 WONCA Europe, Definizione Europea della Medicina Generale, 2011. 
4 Starfield B., Shi L., Macinko J., Contribution of Primary Care to Health Systems and Health, The Milbank Quarterly, DOI: 10.1111/1468000900409, 2005
5 De Maeseneer et al. Strengthening primary care: addressing the disparity between vertical and horizontal investment, BJGP, 2008 DOI 10.3399/bjgp08X263721
6 Presidenza della Repubblica D. Lgs 368/99, 1999
7 Presidenza della Repubblica, D. Lgs 277/03, 2003
8 Ministero della Salute D. Lgs 7 marzo 2006
9 D’ora in avanti sarà nominato con l’acronimo FSMG.
10 Royal College of General Practitioners – The RCGP Curriculum, 2016
12 Curriculum baseado em competencias para Medicina de Familia e Comunidade. Sociedade Brasileira de Medicina de Familia 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 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. Il modello novecentesco ospedalocentrico orientato alla gestione delle acuzie si è dimostrato inefficiente di fronte all’aumento insorabile 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’iper-specialismo, non bilanciati da un’adeguata assistenza generalista a impronta ecobiopsicosociale (OneHealth), causano frammentazione dei percorsi di cura, duplicazione di servizi e prestazioni, 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 CFSMG, hanno portato una notevole eterogeneità -peraltro non quantificabile né qualificabile- tra i poli didattici delle diverse regioni. Nonostante

14 WHO, Transforming and scaling-up health professional’s education and training. WHO Guidelines 2013
15 ISTAT Rapporto annuale 2014. Capitolo 4 “Tendenze demografiche e trasformazioni sociali: nuove sfide per il sistema di welfare”.
questo, poche sono le indagini condotte sulla qualità dei CF SMG da soggetti esterni agli enti regionali\textsuperscript{17,18,19} e del tutto assenti gli studi di qualità istituzionali\textsuperscript{20}. 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 inscrive 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\textsuperscript{21}, 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


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:

\textsuperscript{17} Movimento Giotto, Ricerca sullo stato della formazione specifica in Italia, 2015
\textsuperscript{19} Fimmg Formazione, Problematiche del percorso formativo in medicina generale. Dossier 2013, 2013
\textsuperscript{20} Mereu A, Marini G. La qualità della formazione in Medicina Generale in Italia. AICP, 2017
OBIETTIVI:

1) Definire un iter dettagliato nella formazione post-laurea nella disciplina di Medicina Generale con indicatori di qualità specifici monitorabili.
Nonostante i CFMSMG 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\textsuperscript{22, 23} 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\textsuperscript{24}. 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:

\textsuperscript{22} WONCA. Global Standards for Postgraduate Family Medicine Education. 2013
\textsuperscript{23} WONCA, EURACT, European Training Requirements for GP/FM Specialist Training, 2018
\textsuperscript{24} 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 alla 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.

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**: i 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
   - essere in possesso del diploma di FSMG
   - essere attualmente iscritti al CFSMG
   - 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 delle Medicina Generale (WONCA, 2011), sono:

<table>
<thead>
<tr>
<th>CORE COMPETENCIES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.
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.” (Heyram, 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>CARATTERISTICHE APPLICATIVE ESSENZIALI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>SENSIBILITÀ AL CONTESTO</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ATTITUdINE</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>fondata sulle capacità professionali del medico, sui suoi valori e sulla sua etica</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>APPROCCIO SCIENTIFICO</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>espresso dall’adozione di un approccio all’attività clinica critico e fondato sulla ricerca e nel suo mantenimento nel tempo attraverso la formazione continua e il miglioramento della qualità</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 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
WONCA Europe, The European definition of general practice/family medicine, 2002
WONCA Europa. La definizione europea della Medicina Generale/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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>CORE COMPETENCY</th>
<th>DEFINIZIONE</th>
<th>PROCESSO</th>
<th>METODOLOGIE DIDATTICHE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>GESTIONE DELLE CURE PRIMARIE</td>
<td>Elementi essenziali</td>
<td>strumenti e competenze specifiche</td>
<td>metodologie didattiche/valutative</td>
</tr>
<tr>
<td>- saper gestire il primo contatto con i pazienti avendo a che fare con problemi aspecifici (accoglienza);</td>
<td>- Competenze cliniche (epidemiologia, raccolta anamnesi, EO, diagnosi, terapia, prevenzione, palliazione ECC)</td>
<td>- Work-based learning (osservazione diretta tutor→ formando e formando→ tutor + feedback formativo documentato)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- saper affrontare l’intera gamma dei problemi di salute; (generalismo)</td>
<td>- Competenze relazionali (es. conduzione del colloquio, processo decisionale condiviso, relazionarsi con l’individuo e con il sistema familiare ecc.)</td>
<td>- Studio/formazione individuale (documentare la lettura di libri di testo, articoli scientifici, linee guida, partecipazione a convegni/conferenza)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- coordinare le cure con gli altri professionisti delle cure primarie e con altri specialisti;</td>
<td>- Capacità di lavorare in equipe</td>
<td>- Simulazione (paziente simulato e strutturato) (colloqui, scenari, lavoro di gruppo)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- promuovere la salute e il benessere attraverso interventi di cura efficaci e appropriati; (promozione della salute, efficacia, appropriatezza)</td>
<td>- Capacità di leadership</td>
<td>- Case study</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- rendere accessibili al paziente i servizi appropriati all’interno del sistema sanitario; accessibilità</td>
<td>- Organizzazione del lavoro (organizzazione dell’ambulatorio, orari, sistemi informativi, comunicazione all’interno dell’equipe e verso l’esterno)</td>
<td>- Progettazione di strategie/interventi contestualizzati</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- agire come avvocato difensore del paziente (advocacy).</td>
<td>- Conoscenza del contesto socio-economico-culturale in cui si opera</td>
<td>- Genogrammi</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Approccio comunitario (strategie per coinvolgere lavorare CON la comunità, empowerment)</td>
<td>- Ecomappe</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Proattività (strategie di mappatura dei bisogni di salute, programmazione degli interventi)</td>
<td>- Psicodramma, Teatro di Comunità, Role Playing</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>- Formazione interprofessionale</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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”\(^\text{25}\).

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 parte cipata 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.

\(^\text{25}\) 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ’</th>
<th>ICPC-2 ITA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ Conoscere il contesto nel quale si opera e comprendere 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 |
➢ Conoscere il contesto in cui vive il paziente, la sua famiglia, la sua comunità

➢ Saper gestire le sfide comunicative con pazienti di lingua, cultura, credenze diverse dalle proprie

➢ Creare il setting adeguato avendo consapevolezza che la gestione di luoghi e tempi hanno essi stessi effetti sulla relazione di cura

➢ Adottare il modello di consultazione patient-centred, in particolare sapere:
  ● ascoltare una persona in difficoltà ponendo attenzione all’emergere della soggettività del paziente
  ● 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
  ● comunicare la propria valutazione in modo trasparente senza trascurare elementi di speranza e proponendo percorsi diagnostico-terapeutici
  ● raccogliere il consenso del paziente alle cure
  ● coinvolgere il paziente nelle decisioni quando appropriato, rispettandone l’autonomia
  ● saper negoziare la scelta finale senza omettere gli aspetti di incertezza
  ● promuovere la responsabilizzazione del paziente nella gestione della propria salute (empowerment)
  ● valorizzare gli aspetti psicologici e sociali nell’inquadramento clinico del paziente

➢ Comprendere e gestire adeguatamente gli stati emotionali del paziente ed i propri; essere consapevoli della soggettività della relazione medico-paziente

➢ Conoscere e applicare strategie comunicative durante il colloquio professionale:
  ● uso attento delle domande, scelte e formulate sulla base di obiettivi chiari e precisi
  ● 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

-64 Incontro/problema iniziato dal medico
-65 Incontro/problema iniziato da altri operatori
A23 Fattore di rischio NAC
A98 - Mantenimento 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
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
Z25 - Aggressione/evento traumatico
Z27 - Paura di un problema sociale
Z28 - Limit. Funz./disabilità problema sociale (Z)
Z29 - Problema sociale NAC
- capacità di intervenire con riassunti, commenti, riedicrizioni
- capacità di evitare interventi non professionali come consigli, giudizi, critiche, alleanze, etc
- capacità di riconoscere e gestire gli errori di comunicazione

> Gestione della relazione con il paziente aggressivo: riconoscimento e tecniche di de-escalation

> Nella comunicazione con il paziente essere in grado di tener conto dei seguenti principi etici:
  - Segreto professionale
  - Consenso informato
  - Autonomia del paziente nel prendere decisioni
  - Identificazione di situazioni di confrutto etico

> Saper comunicare col paziente, familiari, caregiver, specialisti di riferimento nella cura di pazienti con malattia cronico-degenerativa o nella fase finale della vita

> Saper gestire la comunicazione di una brutta notizia

> Conoscere l'importanza delle informazioni sulle dinamiche familiari e stili di vita e del consolidamento della relazione attraverso l'espletamento di visite domiciliari

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ II</th>
</tr>
</thead>
</table>

> Conoscere e saper applicare le tecniche di base del counselling partendo da:
  - la conoscenza di sé
  - l’allenamento alla visione sistemica delle situazioni comunicative e relazionali

> Riconoscere, far emergere e saper gestire le situazioni di confrutto; essere consapevole che il confrutto, se ben gestito, è un momento costruttivo, una risorsa, che arricchisce la relazione e/o il gruppo (famiglia, equipe professionale etc)

-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
<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ III</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Acquisire competenza come facilitatore della discussione all’interno di un gruppo (equipe professionale, gruppo di pazienti, famiglia, metodologie di ricerca qualitativa partecipata etc.)</td>
</tr>
<tr>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>-64 Incontro/problema iniziato dal medico</td>
</tr>
<tr>
<td>-69 Altri motivi di incontro NAC</td>
</tr>
<tr>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bibliografia:

2. Quadrino S. Il dialogo e la cura - Le parole tra medico e paziente Il Pensiero Scientifico Editore, 2019
3. Programma didattico formativo CFSMG 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
9. Quadrino S. Il professionista sanitario e le competenze di counselling, edizioni Change, 2017
5.2. APPROCCIO AI BISOGNI E AI PROBLEMI DI SALUTE DELL’INDIVIDUO

5.2.1. Fattori di rischio e problemi cardiovascolari

<table>
<thead>
<tr>
<th>PROBLEMI Cardiovascolari</th>
<th>ATTIVITÀ</th>
<th>ICPC-2 ITA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>PRIORITÀ 1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| &gt; Saper effettuare anamnesi ed esame obiettivo completo volto all’individuazione dei fattori di rischio cardiovascolari | -30 Esame clinico completo | -31 Esame clinico parziale |
| &gt; Eseguire prevenzione cardiovascolare (screening opportunistico e sistemico) | -49 Altre procedure preventive | -45 Educazione sanitaria/consigli/dieta |
| &gt; Riconoscere e sapere come svolgere attività preventive in pazienti con: • Fattori di rischio cardiovascolare • Cardiopatia ischemica • Insufficienza cardiaca • Arteriopatie (vasculiti, arteriosclerosi, ecc.) • Cardiopatie/anomalie cardiovascolari congenite • Pazienti a rischio di endocardite batterica • Pazienti con aumentato rischio cardiovascolare (OSAS, DM, IRC, malattie autoimmuni, oncologici, ecc.) | -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 Altre procedure diagnostiche arterosclerosi K70 Infezione del sistema circolatorio K73 anomalias cardiovascolari congenite |
| &gt; Gestione (ricognosimento, DD, impostazione corretto iter diagnostico - terapeutico) del paziente acuto con possibili problematiche cardiovascolari: • Dispnea • Dolore toracico • Cianosi • Palpitazioni • Sincope • Soffio cardiaco • Edemi periferici • Vertigini | -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 K01 Dolore cardiaco K02 Oppressione/costrizione cardiaca K03 Dolore cardiovascolare NAC K04 Palpitazioni/percezione di battiti cardiaci K05 Altri battiti cardiachi irregolari K06 Vene prominenti K07 Caviglie gonfie/edema K28 Limitaz. funzionale/disabilità cardiov. (K) K29 Altre procedure diagnostiche arterosclerosi |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Criteri diagnostici, di gestione terapeutica e di richiesta di consulenza specialistica di:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Cardiopatia ischemica</td>
</tr>
<tr>
<td>• Insufficienza cardiaca</td>
</tr>
<tr>
<td>• Fibbrilazione atriale</td>
</tr>
<tr>
<td>• Insufficienza venosa cronica</td>
</tr>
<tr>
<td>• Patologia arteriosa periferica</td>
</tr>
<tr>
<td>• Ictus/tia, patologia cerebrovascolare</td>
</tr>
<tr>
<td>• Trombosi venosa periferica e patologia vene periferiche</td>
</tr>
<tr>
<td>• Altre aritmie cardiache</td>
</tr>
<tr>
<td>• Valvulopatia</td>
</tr>
<tr>
<td>• Cardiomiopatia</td>
</tr>
<tr>
<td>• Endocardite batterica</td>
</tr>
<tr>
<td>• Patologia delle grandi arterie: aneurisma aortico, vasculiti, ecc.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Patologie emorroidarie</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Saper interpretare ed eseguire:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• ECG</td>
</tr>
<tr>
<td>• ABI</td>
</tr>
<tr>
<td>• Il calcolo del rischio cardiovascolare utilizzando le carte del rischio più appropriate a seconda del paziente</td>
</tr>
<tr>
<td>• misurazione PA</td>
</tr>
<tr>
<td>• holter PA</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Conoscere le indicazioni e saper interpretare:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• ECG delle 24 ore</td>
</tr>
<tr>
<td>• RX del torace semplice</td>
</tr>
<tr>
<td>• Ecocolordoppler cardiaco</td>
</tr>
<tr>
<td>• Test da sforzo (farmacologico e cicloergometro)</td>
</tr>
<tr>
<td>• controllo Pace Maker</td>
</tr>
<tr>
<td>• RM, TC, Scintigrafia, Coronarografia diagnostica ed interventistica</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Conoscere le indicazioni all'impianto del pacemaker</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Riconoscimento tempestivo e corretta gestione iniziale del paziente in situazione di urgenza:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Sindrome coronarica acuta</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arresto cardio-respiratorio</td>
</tr>
<tr>
<td>• Insufficienza cardiaca acuta</td>
</tr>
<tr>
<td>• Aritmie cardiache</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>K70 Infezione del sistema circolatorio</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>K71 febbre/malattia reumatica cardiaca</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| K74 Cardiopatia ischemica con angina  |
| K75 Infarto miocardico acuto          |
| K76 Cardiopatia ischemica senza angina|
| K77 Scompenso cardiaco                |
| K78 Fibbrilazione atriale/ cluster    |
| K79 Tachicardia parossistica          |
| K80 Aritmia cardiaca NAC              |
| K81 Soffio cardiaco/ arterioso NAC    |
| K82 Cuore Polmonare                  |
| K83 Valvuolopatia NAC                |
| K84 Altra malattia cardiaca          |
| K85 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   |

<table>
<thead>
<tr>
<th>42 Tracciato elettrico</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43 Altre procedure diagnostiche</td>
</tr>
<tr>
<td>60 Risultato di esami / procedure diagnostiche</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| • Pericardite acuta  
• Trombosi venosa profonda  
• Tromboembolismo polmonare  
• Ostruzione arteriosa periferica acuta / dissezione aortica  
• Valvulopatia acuta |
|-------------------------------------------------|
| K82 Cuore Polmonare  
K83 Valvulopatia NAC  
K89 ischemia cerebrale transitoria  
K90 Accidente cerebrale vascolare/strane  
K91 Malattia cerebrovascolare  
K93 Embolia polmonare  
K94 Flebite/tromboflebite |

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Approccio familiare e psicosociale del paziente con patologia cardiovascolare cronica</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 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 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Approccio familiare e psicosociale del paziente affetto da insufficienza cardiaca in fase avanzata</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 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 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Conoscere come controllare e gestire la terapia con dicumarinici e NAO, compreso bridging e gestione perioperatoria/periprocedurale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-50 Prescrizione-somm. di farmaci/iniezione</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Corretto uso e prescrizione eparine s.c., compreso bridging e gestione perioperatoria/periprocedurale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-50 Prescrizione-somm. di farmaci/iniezione</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Corretto uso e prescrizione farmaci antiaggreganti, compreso bridging e gestione perioperatoria/periprocedurale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-50 Prescrizione-somm. di farmaci/iniezione</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Saper interpretare ed eseguire:</td>
</tr>
<tr>
<td>41 Esame per immagini</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| ➢ Sapere come fare:  
• Riabilitazione cardiaca  
• Screening familiare di pazienti con cardiomiopatia ipertrofica |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| -43 Altre procedure diagnostiche  
-57 Riabilitazione/terapia fisica |

| ➢ Conoscere le indicazioni dei seguenti metodi diagnostici:  
• Tecniche di diagnostica con radioisotopi  
• Arteriografia / flebografia |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-43 Altre procedure diagnostiche</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Saper interpretare ed eseguire:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>41 Esame per immagini</td>
</tr>
</tbody>
</table>
• Ecografia:
  - ecoscopia cardiaca
  - screening AAA (aneurisma aorta addominale)
  - valutazione cava inferiore
  - CUS (ecografia compressiva per valutazione TVP)

K22 Fattore di rischio malattia cardiovascolare
K92 Arteriosclerosi/mal.vascolare periferica
K94 Flebite/tromboflebite
K77 Scompenso cardiaco

➢ Conoscere le indicazioni per un intervento chirurgico nella cardiopatia valvolare

PRIORITÀ III

➢ Conoscere le indicazioni per il trattamento trombolitico e la rivascolarizzazione in sindrome coronarica acuta

Bibliografia:
1. Programa formativo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria;
2. International Classification of Primary Care (ICPC), 2e;
3. Murtagh’s General Practice, 6e. Chapters 32, 40, 46, 49, 70, 85, 88, 130, 132, 133
4. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e. Part 6: disorders of the cardiovascular system;
5. Linee guida Europee 2016 sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nella pratica clinica;
6. Linee guida ACC/AHA 2019 per la prevenzione delle malattie cardiovascolari di natura aterosclerotica;
7. Progetto Cuore - Istituto Superiore di Sanità;
8. Progetto ASCO - [www.progettoasco.it/category/linee-guida/cardiovascolare];
9. Linee guida SPREAD - ictus cerebrale - 8a edizione;
10. 2017 - ESC-ESVS Guidelines on the diagnosis and treatment of PAD;
11. 2015 - SICVE-SIAPAV Patologia ostruttiva cronica arti inferiori;
12. 2016 CHEST ACCP VTE Disease;
13. 2016 SICVE-SIAPAV Linee Guida Vasculiti Sistemiche
14. Guida alla terapia anticoagulante orale per Medici di Medicina Generale - FCSA/SIMG
## IPERTENSIONE ARTERIOSA

### ATTIVITÀ:

<table>
<thead>
<tr>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Conoscere e applicare le attività preventive in relazione alla pressione sanguigna a tutti i pazienti, tenendo conto:</td>
</tr>
<tr>
<td>• della periodicità raccomandata di misurazione della pressione sanguigna</td>
</tr>
<tr>
<td>• dei concetti principali per la classificazione dell’ipertensione e l’inquadramento del paziente iperteso in funzione del rischio cardiovascolare globale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Sapere:</td>
</tr>
<tr>
<td>• Misure la pressione sanguigna correttamente</td>
</tr>
<tr>
<td>• Eseguire il calcolo del rischio cardiovascolare globale e interpretarne il risultato</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Gestione diagnostica e criteri di riferimento di:</td>
</tr>
<tr>
<td>• ipertensione essenziale</td>
</tr>
<tr>
<td>• ipertensione secondaria</td>
</tr>
<tr>
<td>• ipertensione da camice bianco</td>
</tr>
<tr>
<td>• danni d’organo da ipertensione</td>
</tr>
<tr>
<td>• ipertensione in gravidanza, eclampsia e pre-eclampsia</td>
</tr>
<tr>
<td>• ipertensione in dializzati</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper realizzare ed interpretare un ECG</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere le indicazioni e saper interpretare:</td>
</tr>
<tr>
<td>• test di laboratorio</td>
</tr>
<tr>
<td>• test radiologici</td>
</tr>
<tr>
<td>• monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa</td>
</tr>
<tr>
<td>• automisurazione domiciliare della pressione arteriosa</td>
</tr>
<tr>
<td>• monitoraggio della pressione arteriosa con tecnica Holter</td>
</tr>
<tr>
<td>• ECG</td>
</tr>
<tr>
<td>• Ecografia addominale</td>
</tr>
<tr>
<td>• Ecocolor Doppler cardiaco</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Gestione terapeutica dell’ipertensione:</td>
</tr>
<tr>
<td>• essere in grado di eseguire un counselling in merito agli stili di vita</td>
</tr>
<tr>
<td>• essere in grado di fornire corrette indicazioni dietetiche al paziente con ipertensione arteriosa</td>
</tr>
<tr>
<td>• individuare un trattamento personalizzato</td>
</tr>
<tr>
<td>• conoscere i meccanismi di azione, le indicazioni, il dosaggio, gli effetti effetti collaterali, le</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### PRIORITY 1

- A98 Mantenimento salute/medicina preventiva
- -46 Consulto con erogatore di cure primarie
- -30 Esame clinico completo
- -43 Altre procedure diagnostiche
- 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
- 42 tracciato elettrico
- 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
- 45 educazione sanitaria/osservazione/consigli/dieta
- 49 altre procedure preventive
- 58 ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
- 64 incontro/problema iniziato dal medico
controindicazioni, l’efficacia e costi dei farmaci anti-ipertensivi
- conoscere le linee di trattamento, farmacologiche e non, dell’ipertensione arteriosa a seconda della tipologia di paziente
- incoraggiare l’autocontrollo della pressione arteriosa da parte del paziente stesso
- approccio familiare e psicosociale del paziente iperteso, specialmente in caso di scarso controllo

| => Stabilire un follow up per verificare l’efficacia e l’aderenza al trattamento proposto | 63 incontro di follow up non specificato |
| => Gestione del paziente in una situazione di urgenza: | K85 pressione arteriosa elevata |
  - crisi ipertensiva |
  - emergenza ipertensiva |
| => Sapere indicare e interpretare una consulenza specialistica per indagini e interventi di secondo livello | -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale) |

**PRIORITÀ II**

| => Sapere interpretare un esame fundoscopico per valutare la retinopatia ipertensiva | F83 retinopatia |

**PRIORITÀ III**

| => Sapere indicare un intervento invasivo per la risoluzione di una ipertensione secondaria | -68 Altri invii |
| => Sapere eseguire: |
  - monitoraggio della pressione arteriosa con tecnica Holter |
  - Ecografia addominale |
  - Ecocolor Doppler cardiaco |
| -43 Altre procedure diagnostiche |
| -60 Risultato di esami/procedure diagnostiche |

**Bibliografia:**

3. The Research Agenda for General Practice/Family Medicine and Primary Health Care in Europe (3)
4. Programma didattico formativo CFMG 2010 prov. autonoma Trento (4)
5. Il medico generale italiano negli anni ’90, SIMG documenti (Job description) (5)
7. The RCGP: professional and clinical modules (7)
**IPERLIPIDEMIA**

**ATTIVITÀ:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

➢ Conoscere e applicare attività preventive tenendo conto di:
  - Periodicità raccomandata della misurazione dei livelli di colesterolo dalle linee guida nazionali ed internazionali
  - Classificazione dell’iperlipidemia
  - Classificazione del paziente iperlipidemico in base al rischio cardiovascolare complessivo
  - Tipo di prevenzione (primaria o secondaria)

➢ Saper fare:
  - Diagnosi di iperlipidemia
  - Studio completo del paziente affetto da iperlipidemia
  - Calcolo della formula di Friedewald
  - Calcolo dell’indice aterogenico
  - Calcolo del rischio cardiovascolare

➢ Gestione terapeutica dell’iperlipidemia:
  - Negoziazioni con il paziente le raccomandazioni sugli stili di vita e il trattamento individualizzato, con particolare attenzione all’aderenza alla terapia
  - Conoscere e saper usare i farmaci ipolipemizzanti
  - Conoscere i criteri e saper gestire l’iperlipidemia in base al rischio cardiovascolare del paziente
  - Stabilire controlli periodici

➢ Saper realizzare un approccio familiare e psicosociale del paziente dislipidemico, soprattutto in caso di scarso controllo e alto rischio cardiovascolare

-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
### PRIORITÀ II

| > Conoscere la classificazione e le caratteristiche delle iperlipidemie primitive | -69 Altri motivi di incontro NAC  
Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare |
| > Conoscere e prevenire la sovramedicalizzazione nell'iperlipidemia | -46 Consulto con erogatore di cure primarie  
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  
-49 Altre procedure preventive  
T93 Dislipidemia |

### PRIORITÀ III

| > 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 |

### Bibliografia:

1. Programma formativo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria;
2. International Classification of Primary Care (ICPC), 2e;
3. Murtagh’s General Practice, 7e. Part 4, Chapter 87, Dyslipidaemia;
5. Harrison’s Principles of internal medicine, 19e, Volume II, Section 3, Part 421: Disorders of Lipoprotein Metabolism
7. AIFA – Nota 13
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
5.2.2. Problemi respiratori

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ</th>
<th>ICPC-2 ITA</th>
</tr>
</thead>
</table>
| ➢ 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 | ➢ R89 Anomalia congenita sistema respiratorio  
-31 Esame clinico parziale                                                                 |
| ➢ conoscere i principi e le conseguenze delle anomalie congenite dell’apparato respiratorio nell’adulto | ➢ R84 Neoplasia maligna bronchiale/polmonare  
R85 Altra neoplasia maligna sist. respiratorio  
R86 Neoplasia benigna sistema respiratorio  
R92 Neopl. natura incerta sistema respiratorio |
| ➢ semeiotica respiratoria                                               |                                                                                               |
| ➢ Saper effettuare interventi di prevenzione della malattia neoplastica polmonare: educazione sanitaria sui rischi derivanti dal fumo di tabacco, referral ai centri antifumo |                                                                                               |
| ➢ Conoscere le implicazioni in termini di: aspettativa di vita, operabilità, necessità assistenziali del paziente con malattia oncologica polmonare |                                                                                               |
| ➢ Sapere effettuare una diagnosi precoce di BPCO avvalendosi dello spirometro portatile: esecuzione ambulatoriale ed interpretazione di base | R79 Bronchite cronica  
R95 Broncopneumopatia cronica ostruttiva  
-39 Test funzionale |
| ➢ Saper riconoscere i quadri enfisematosi e bronchitici della BPCO e le distinzioni tra i due. |  |
| ➢ Saper gestire le riacutizzazioni di BPCO: criteri di ospedalizzazione, ossigenoterapia, riabilitazione. appropriatezza dell’antibiotico terapia |  |
| ➢ Conoscere, saper prevenire e riconoscere le principali comorbidità nel paziente BPCO |  |
| ➢ Conoscere i principali device per la terapia inalatoria e saper realizzare ed organizzare un intervento di educazione sanitaria sul loro corretto utilizzo |  |
| ➢ Conoscere e saper interpretare il quadro clinico del paziente con bronchiectasie | R28 Limit. funzionale/disabilità respiratoria  
R99 Altra malattia respiratoria |
| ➢ Saper effettuare una diagnosi precoce dell’asma con spirometro portatile: esecuzione ambulatoriale ed interpretazione di base | R96 Asma  
-39 Test funzionale |
| ➢ Saper riconoscere e distinguere tra forme di asma estrinseca ed intrinseca e relativa impostazione della terapia di mantenimento |  |
| ➢ Saper valutare il grado di ostruzione bronchiale tramite PEF |  |
| ➢ Conoscere la farmacologia delle principali classi terapeutiche della terapia di mantenimento dell’asma e relative linee guida di riferimento |  |
| ➢ Saper gestire le crisi asmatiche acute a livello ambulatoriale e conoscere i criteri di ospedalizzazione |  |
| ➢ Saper valutare il livello di controllo dell’asma e conoscere i criteri di riferimento a gestione specialistica |  |
| ➢ Saper realizzare un intervento di educazione sanitaria ed incentivazione rispetto alla vaccinazione influenzale ed antipneumococcica | -44 Immunizzazione/profilassi  
-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione |
| ➢ Conoscere i dei fattori di rischio del tromboembolismo polmonare e saper attuare misure di natura preventiva e profilattica al fine di minimizzare il rischio. | -49 Altre procedure preventive  
K93 Embolia polmonare  
K94 Flebite/tromboflebite |
| ➢ Saper individuare dei segni clinici di embolia polmonare per referral specialistico | -45 Ed. sanitaria /osservazione/consigli/dieta  
A29 Altro sintomo o disturbo generale |
| ➢ Saper sospettare, riconoscere e eseguire un intervento di counseling per OSAS | R74 Infezione acuta vie respiratorie superiori  
R80 Influenza  
R81 Polmonite  
R78 Bronchite acuta/bronchiolite  
R82 Pleurite/versamento pleurico  
R83 Altra infezione respiratoria |
| ➢ Conoscere i criteri diagnostici e gestione terapeutica di:  
● Polmonite acquisita in comunità (CAP)  
● Insufficienza respiratoria  
● Versamento pleurico | A70 Tuberculosis |
| ➢ Conoscere la gestione diagnostica e controllo evolutivo della TBC | -62 Procedure amministrative  
A21 Fattore di rischio per neoplasia maligna  
A23 Fattore di rischio NAC |
| ➢ Conoscere le indicazioni di:  
● Test allergologici  
● Broncoscopia  
● Rx Torace  
● TC torace  
● RM torace  
● Pletismografia  
● Fisioterapia respiratoria  
● ossigenoterapia ed eseguirne il monitoraggio | -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 |
| ➢ Sapere impostare un corretto iter diagnostico dei seguenti problemi:  
● Tosse cronica  
● Dispnea  
● Dolore toracico  
● Cianosi  
● Emottisi | R03 Respiro sibilante  
R02 Respiro corto/Dispnea  
R05 Tosse  
R24 Emottisi  
R25 Espettorato/sputo anormale  
A11 Dolore toracico NAC |
| ➢ Saper realizzare un corretto approccio familiare e psicosociale del paziente affetto da patologie respiratorie in fase avanzato | 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) |
### PRIORITÀ II

- **➢ Saper gestire la terapia farmacologica e psicocomportamentale 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**
  - 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 il corretto iter diagnostico e di follow-up per riscontro RX di nodulo polmonare**
  - R99 Altra malattia respiratoria

- **➢ 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

### PRIORITÀ III

- **➢ 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

- **➢ Saper eseguire un’eco-torace nella valutazione di versamenti pleurici, focolai broncopneumonici e pneumotorace**
  - 41 Esame per immagini

---

**Bibliografia:**

3. Progetto mondiale Asma. Linee guida italiane per la diagnosi ed il trattamento dell’asma. Adattamento italiano delle linee guida internazionali GINA.
5.2.3. Problemi del tratto digerente

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PRIORITÀ I</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Conoscere gli esami di screening previsti per la prevenzione secondaria di neoplasie dell’apparato gastrointestinale:
  - Saper eseguire rinforzo motivazionale al paziente per l’esecuzione degli screening oncologici del tratto gastroenterico

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ I</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
</table>

- 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:
  - Paziente con diarrea e stipsi
  - Paziente con nausea e vomito
  - Paziente con disfagia
  - Paziente con ittero
  - Paziente con ascite
  - Paziente con epatomegalia
  - Paziente con massa addominale
  - Paziente con patologia erniaria
  - Paziente con dolore addominale e addome acuto
  - Paziente con emorragie digestive alte e basse
  - Paziente con corpo estraneo e con lesioni traumatiche dell’apparato digerente
  - Paziente con anomalia congenita dell’apparato digerente
  - Paziente con sindrome da malassorbimento
  - Paziente con decremento ponderale
  - Paziente con sintomatologia riferita alla cavità orale
  - Paziente con sintomatologia proctologica
  - Paziente con incontinenza rettale
  - Paziente con disturbi funzionali gastrointestinali (dispepsia funzionale, gonfiore addominale funzionale, sindrome dell’intestino irritabile, sensibilità al glutine non celiaca, diarrea e stipsi funzionale)
  - Paziente con allergie e intolleranze alimentari
  - Paziente con infezioni e tossinfezioni alimentari

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
D22 Epatomegalia
D23 Massa addominale NAC
D24 Distensione addominale
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
D30 Infezione gastrointestinale
D31 Parotite epidemica
D32 Epatite virale
D33 Gastroenterite di presunta origine infettiva
D34 Corpo estraneo nell’apparato digerente
D35 Altera lesione traumatica organi digerenti
D36 Anomalia congenita apparato digerente
D37 Disordine gastrico funzionale
D38 Appendicite
D39 Ernia inguinale

- 49 Altre procedure preventive
- 58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
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.

- Patologia della cavità orale
- Malattia da Reflusso Gastroesofageo
- Gastrite cronica H pylori-relata
- Gastropatia da FANS
- Gastrite cronica atrofica autoimmune
- Ulcera peptica
- Malattia celiaca
- Contaminazione batterica dell’intestino tenue
- Malattie infiammatorie croniche intestinali
- Sindrome dell’intestino irritabile
- Malattia diverticolare
- Colite da Clostridium difficile
- Patologia proctologica
- Insufficienza epatica acuta e cronica
- Epatiti virali acute e croniche
- Patologia epatica da farmaci e sostanze tossiche
- Patologia epatica da causa metabolica
- Epatopatia alcolica
- Steatosi epatica e steatoepatite non alcolica
- Malattia faticiaca e patologia infiammatoria della colecisti
- Pancreatite acuta e cronica
- Malattie epatiche, delle vie biliari e pancreatiche autoimmuni

Conoscere le neoplasie benigne e maligne del tratto gastrointestinale, manifestazioni cliniche, iter diagnostico-terapeutico, follow-up.

- Neoplasia maligna dello stomaco
- Neoplasia maligna del colon/retto
- Neoplasia maligna del pancreas
- Altra neoplasia maligna apparato digerente NAC
- Neoplasia benigna/di incerta natura apparato digerente
➢ Conoscere le potenzialità diagnostiche e l’appropriatezza prescrittiva delle seguenti indagini strumentali e diagnostiche:

- Esame endoscopico
- Ecografia e Doppler addominale e delle anse intestinali
- Elastografia epatica
- Radiografia addominale diretta
- TC addome
- RM addome
- Breath tests
- Esame su feci
- Esami di laboratorio

-40 Esame endoscopico
-41 Esame per immagini
-43 Altre procedure diagnostiche

➢ Conoscere le indicazioni, le controindicazioni e gli effetti collaterali dei principali farmaci utilizzati per il tratto gastrointestinal:

- Farmaci inibitori della secrezione acida e protettivi della mucosa gastrica
- Farmaci per l’eradicazione di Helicobacter Pylori
- Farmaci emetici e anti-emetici
- Farmaci procinetici gastrointestinali
- Farmaci lassativi e purganti
- Farmaci antidiarroici e antispastici
- Farmaci per le malattie infiammatorie croniche intestinali
- Farmaci per le malattie del sistema epatobiliare e del pancreas
- Farmaci per il trattamento della colite da Clostridium Difficile
- Modulatori del microbiota intestinale

-50 Prescrizione-somministrazione di farmaci/iniezione

➢ Approccio familiare e psicosociale del paziente con patologia gastrointestinale cronica

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

➢ Saper effettuare l’esame obiettivo addominale e le manovre diagnostiche associate. Saper effettuare l’esplorazione rettale digitale

-30 Esame clinico completo
-31 Esame clinico parziale

PRIORITÀ II

➢ Conoscere le seguenti patologie e condizioni gastrointestinali emergenti o caratterizzate da rara incidenza:

- Patologie eosinofiliche primarie del tratto gastrointestinale (EGID)

D99 Altra malattia del sistema digerente
| Enteropatia autoimmune |
| Enteropatia protido-disperdenti (es. Linfangectasia intestinale) |
| Enteropatia in corso di immunodeficit comune variabile |
| Enteropatia da farmaci (es. Enteropatia da Olmesartan) |
| Colite indeterminata |
| Colite microscopica |

- Conoscere le manifestazioni dell’apparato digerente in corso di malattie sistemiche (es. Sclerosi Sistemica, Diabete Mellito, Malattie della Tiroide).

- Saper effettuare le seguenti procedure:
  - Applicazione di sondino naso-gastrico
  - Gestione di stomia intestinale

D29 Altro sintomo/disturbo apparato digerente

-41 Esame per immagini
-51 Incisione/drenaggio/ aspiraz./rimoz. fluidi
-53 Intub./dilat./cateterizz./ interv.strumentale

PRIORITÀ III

- Saper effettuare le seguenti procedure:
  - Nutrizione e supplementazione farmacologica attraverso sondino naso-gastrico
  - Drenaggio di ascessi della regione anale
  - Anoscopia

-41 Esame per immagini
-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione
-51 Incisione/drenaggio/ aspiraz./rimoz. fluidi
-53 Intub./dilat./cateterizz./ interv.strumentale

Bibliografia:

### 5.2.4. Problemi di natura infettiva

#### ATTIVITÀ

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ 1</th>
<th>ICPC-2 ITA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Conoscere il sistema di sorveglianza delle malattie infettive e i relativi protocolli con relativa urgenza di segnalazione</td>
<td>A98 Medicina preventiva -62 Procedura amministrativa</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ Conoscere e sapere come svolgere attività preventive in:  
  • Contatti di pazienti con meningite  
  • Contatti di pazienti affetti da tubercolosi  
  • Virus Epatopatici  
  • Malattie sessualmente trasmesse  
  • Pazienti a rischio di infezione da HIV  
  • Viaggiatori  
  • Incidenti percutanei | -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 |
| ➢ Gestione diagnostica della sindrome febbrile | A02 Brividi  
  A03 Febbre  
  A04 Astenia/stanchezza generale  
  A05 Sensazione di essere malato  
  A09 Problema di sudorazione  
  K71 Febbre Reumatica |
| ➢ 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 | 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 |
<table>
<thead>
<tr>
<th>H70 Otite esterna</th>
<th>U70 Pielonefrite/pielite</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>H71 Otite media acuta/miringite</td>
<td>U71 Cistite/altra infezione urinaria</td>
</tr>
<tr>
<td>H72 Otite media sierosa</td>
<td>U72 Uretrite</td>
</tr>
<tr>
<td>H73 Salpingite d’Eustachio</td>
<td>Y01 Dolore del pene</td>
</tr>
<tr>
<td>H74 Otite media cronica</td>
<td>Y02 Dolore del testicolo/scroto</td>
</tr>
<tr>
<td>R71 Tossi canina</td>
<td>Y03 Perdite uretrali nell’uomo</td>
</tr>
<tr>
<td>R72 Faringite streptococcica</td>
<td>Y04 Altro sintomo o disturbo del pene</td>
</tr>
<tr>
<td>R74 Infezione acuta vie respiratorie superiori</td>
<td>Y05 Altro sintomo o disturbo al testicolo/scroto</td>
</tr>
<tr>
<td>R75 Sinusite acuta/cronica</td>
<td>Y06 Sintomo o disturbo alla prostata</td>
</tr>
<tr>
<td>R76 Tonsillite acuta</td>
<td>X14 Perdite vaginali</td>
</tr>
<tr>
<td>R77 Laringite/tracheite acuta</td>
<td>X15 Altro sintomo o disturbo vaginale</td>
</tr>
<tr>
<td>R78 Bronchite acuta/bronchiolite</td>
<td>X17 Sintomo o disturbo della pelvi nella donna</td>
</tr>
<tr>
<td>R79 Bronchite cronica</td>
<td>U85 Anomalia congenita delle vie urinarie</td>
</tr>
<tr>
<td>R80 Infekenza</td>
<td>U88 Glomerulonefrite/sindrome nefrosica</td>
</tr>
<tr>
<td>R81 Polmonite</td>
<td>-33 Esame microbiologico/immunologico</td>
</tr>
<tr>
<td>R82 Pleurite/versamento pleurico</td>
<td>-37 Esame citologico/istologico</td>
</tr>
<tr>
<td>R83 Altra infezione respiratoria</td>
<td>-38 Altri esami di laboratorio NAC</td>
</tr>
<tr>
<td>R95 Broncopneumopatia cronica ostruttiva</td>
<td>-30 Esame clinico completo</td>
</tr>
<tr>
<td>R96 Asma</td>
<td>-31 Esame clinico parziale</td>
</tr>
<tr>
<td>R97 Rinite allergica</td>
<td>-32 Test di sensibilità</td>
</tr>
<tr>
<td>R99 Altra malattia respiratoria</td>
<td>-33 Esame microbiologico/immunologico</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>-41 Esame per immagini</th>
<th>-37 Esame citologico/istologico</th>
</tr>
</thead>
</table>

Gestione diagnostica, terapeutica e criteri di invio specialistico delle infezioni urinarie:
- Cistite acuta
- pielonefrite
- infezioni urinarie ricorrenti
- prostatite
- orchiepididimite

Saper interpretare un antibiogramma su prelievo microbiologico:
- Conoscere il significato di MIC (Concentrazione Minima Inibente), Break point.

Saper scegliere l’antibiotico più corretto per il trattamento di una infezione batterica sulla base delle indicazioni dell’antibiogramma

Conoscere e applicare le principali linee guida di trattamento medico per le patologie infettive batteriche:
- Correlazione con la clinica e utilizzo di score per la stratificazione del rischio infettivo del paziente e del probabile patogeno
• Utilizzo di terapia empirica ad ampio spettro in casi selezionati  
• Switch di terapia selettiva sul patogeno per combattere l’antibiotico-resistenza

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gestione diagnostica, terapeutica e criteri di invio specialistico di infezioni gastrointestinali: gastroenterite acuta, intossicazione alimentare, epatite virale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>D01 Dolore addominale generale/crampi</td>
</tr>
<tr>
<td>D02 Dolore addominale epigastrico</td>
</tr>
<tr>
<td>D09 Nausea</td>
</tr>
<tr>
<td>D10 Vomito</td>
</tr>
<tr>
<td>D11 Diarrea</td>
</tr>
<tr>
<td>D13 Itterizia</td>
</tr>
<tr>
<td>D70 Infezione gastrointestinale</td>
</tr>
<tr>
<td>D72 Epatite virale</td>
</tr>
<tr>
<td>D73 Gastroenterite di presunta origine infettiva</td>
</tr>
<tr>
<td>D96 Vermi/parassiti intestinali</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gestione diagnostica, terapeutica e criteri di invio specialistico di patologie a trasmissione sessuale: vaginiti, ulcerole genitali, uretriti, cervicite e verruche genitali</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Y70 Sifilide nell’uomo</td>
</tr>
<tr>
<td>Y71 Gonorrea nell’uomo</td>
</tr>
<tr>
<td>Y72 Herpes genitale nell’uomo</td>
</tr>
<tr>
<td>Y73 Prostatite/vesiculite seminale</td>
</tr>
<tr>
<td>Y74 Orchite/epididimitide</td>
</tr>
<tr>
<td>Y75 Balanite</td>
</tr>
<tr>
<td>Y76 Condiloma acuminato nell’uomo</td>
</tr>
<tr>
<td>X70 Sifilide nella donna</td>
</tr>
<tr>
<td>X71 Gonorrea nella donna</td>
</tr>
<tr>
<td>X72 Candidosi genitale nella donna</td>
</tr>
<tr>
<td>X73 Trichomoniasi genitale nella donna</td>
</tr>
<tr>
<td>X74 Malattia infiammatoria pelvica</td>
</tr>
<tr>
<td>X75 Neoplasia maligna del collo dell’utero</td>
</tr>
<tr>
<td>S70 Herpes zoster</td>
</tr>
<tr>
<td>S71 Herpes simplex</td>
</tr>
<tr>
<td>S72 Scabia/altre acariasi</td>
</tr>
<tr>
<td>S73 Pediculosi/altre infestazioni cutanee</td>
</tr>
<tr>
<td>X90 Herpes genitale nella donna</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gestione diagnostica, terapeutica e criteri di invio specialistico di infezioni cutanee: virale, batterica e micotica</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S09 Infezione alle dita di mani/piedi</td>
</tr>
<tr>
<td>S10 Foruncolo/carbonchio</td>
</tr>
<tr>
<td>S11 Infeczione cutanea post traumatica</td>
</tr>
<tr>
<td>S12 Puntura di insetto</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Criteri diagnostici di gestione delle zoonosi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S12 Puntura di insetto</td>
</tr>
<tr>
<td>S13 Morso animale</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Essere a conoscenza dei principi di antimicrobial stewardship e saper fornire al paziente le corrette informazioni sulla necessità di corretto utilizzo degli antibiotici</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sapere realizzare una raccolta corretta di campioni di espettorato, urina, feci.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-32 Test di sensibilità</td>
</tr>
<tr>
<td>-33 Esame microbiologico/immunologico</td>
</tr>
<tr>
<td>-35 Esame urine</td>
</tr>
<tr>
<td>-36 Esame su feci</td>
</tr>
<tr>
<td>-37 Esame citologico/istologico</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Gestione in situazione di urgenza criteri di ospedalizzazione del paziente con:</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Sapere realizzare correttamente le seguenti procedure:</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Approccio familiare e psicosociale del paziente affetto da malattie infettive (HIV, TBC, meningite ...)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| ➢ Conoscere e sapere come svolgere attività preventive in: |
| ➢ Sapere realizzare correttamente le seguenti procedure: |
| ➢ Gestione diagnostica e criteri per l’invio specialistico della patologia opportunistica nel paziente con infezione da HIV |

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢</th>
<th>Gestione in situazione di urgenza criteri di ospedalizzazione del paziente con:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢</td>
<td>• Ulcere infette</td>
</tr>
<tr>
<td>➢</td>
<td>• Sepsi</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢</th>
<th>Sapere realizzare correttamente le seguenti procedure:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢</td>
<td>• Test diagnostico rapido RAD, Stick urine</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| ➢ | Approccio familiare e psicosociale del paziente affetto da malattie infettive (HIV, TBC, meningite ...) |

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢</th>
<th>Conoscere e sapere come svolgere attività preventive in:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢</td>
<td>• Incidenti biologici di natura professionale</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢</th>
<th>Sapere realizzare correttamente le seguenti procedure:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢</td>
<td>• Raccolta di essudato: auricolare, faringeo, nasale, cutaneo, ungueale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢</td>
<td>• Mantoux / studio dei contatti TBC</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| ➢ | Gestione diagnostica e criteri per l’invio specialistico della patologia opportunistica nel paziente con infezione da HIV |

| ➢ | K70 Infezione del sistema circolatorio |
| ➢ | S97 Ulcera cutanea |

| ➢ | -35 Esame urine |
| ➢ | -33 Esame microbiologico/immunologico |

| ➢ | 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 |

| ➢ | -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 |

| ➢ | -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 |

| ➢ | A77 Altra malattia virale/NAC |
| ➢ | A78 Altra malattia infettiva/NAC |
> Criteri diagnostici, di gestione terapeutica e di invio specialistico di:
  • Patologia importata per dai viaggiatori: febbre, diarrea
  • Patologia importata dal paziente migrante: malaria, parassitosi, lebbra

Criteri diagnostici, di gestione terapeutica e di invio specialistico di patologie importate da pazienti migranti o viaggiatori: febbre, diarrea, malaria, parassitosi, lebbra.

| D01 Dolore addominale generale/crampi |
| D02 Dolore addominale epigastrico |
| A73 Malaria |
| D09 Nausea |
| D10 Vomito |
| D11 Diarrea |
| D96 Vermi/parassiti intestinali |

| A98 Medicina preventiva |
| A70 Tuberculosis |
| N71 Meningite/Encefalite |
| D70 Infezione gastrointestinale |
| D72 Epatite Virale |
| D73 Gastroenterite di presunta origine infettiva |
| L70 Infezione del sistema osteoarticolare |
| B90 Infezione HIV/AIDS |

➢ Gestione diagnostica e controllo evolutivo di:
  • Infezione da HIV
  • Meningite
  • Endocardite batterica
  • TBC
  • Virus epatopatici
  • Infezioni osteoarticolari

| D09 Nausea |
| D10 Vomito |
| D11 Diarrea |
| D96 Vermi/parassiti intestinali |

➢ Gestione diagnostica e controllo evolutivo di:
  • Infezione da HIV
  • Meningite
  • Endocardite batterica
  • TBC
  • Virus epatopatici
  • Infezioni osteoarticolari

| A98 Medicina preventiva |
| A70 Tuberculosis |
| N71 Meningite/Encefalite |
| D70 Infezione gastrointestinale |
| D72 Epatite Virale |
| D73 Gastroenterite di presunta origine infettiva |
| L70 Infezione del sistema osteoarticolare |
| B90 Infezione HIV/AIDS |

PRIORITÀ III

➢ Aderire a sistemi di sorveglianza delle malattie infettive:
  es rete medici-sentinella per l’influenza sul territorio

-43 Altre procedure diagnostiche
-60 Risultato di esami/procedure diagnostiche
R80 Influenza

Prendere parte ad attività formative sul tema dell’antimicrobial stewardship al fine di offrire supporto e consulenza ai colleghi *alla pari*

Bibliografia:

1. D. Lgs 73/2017
2. [https://www.epicentro.iss.it/vaccini/calendario](https://www.epicentro.iss.it/vaccini/calendario)
3. Decreto ministeriale 15 dicembre 1990
4. Decreto ministeriale 29 luglio 1998
5. [www.ospedalesicuro.eu](http://www.ospedalesicuro.eu)
6. [Dossier n. 253/2015](http://www.ospedalesicuro.eu) Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale ER
7. [Dossier n. 254/2015](http://www.ospedalesicuro.eu) Otite Media Acuta in età pediatrica. Linea guida regionale ER
8. InfluNet-ISS
9. ACN Medicina Generale - allegato D-
11. [Campagna” TARGET-Treat Antibiotics Responsibly, Guidance, Education, Tools” del RGCP](http://www.ospedalesicuro.eu)
12. La terapia antibiotica empirica: un approccio mirato e precoce nel paziente settico, M.Crapis e coll.- Italian Jurnal of Emergency Medicine - www.itjem.org
13. Terapia antibiotica, riconoscere e gestire la sepsi. Protocollo PILLOLA Spedali Civili di Brescia
14. [The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy](http://www.ospedalesicuro.eu)
15. HARRISON Manuale di Medicina 18° ed.
### Problemi metabolici ed endocrini

#### DIABETE MELLITO

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ Strategie di prevenzione nella popolazione a rischio ed educazione alla salute | -49 Altre procedure preventive  
A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva |
| ➢ Le basi diagnostiche del Diabete Mellito (DM):  
- fattori di rischio  
- sintomi e segni di sospetto  
- criteri diagnostici e classificazione del diabete | -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 vitamminca nutrizionale  
T93 Dislipidemia |
| ➢ Valutazione iniziale e inquadramento paziente:  
- stile di vita: nutrizione di base e esercizio fisico  
- terapia ipoglicemizzante orale (meccanismo d'azione, indicazioni, controindicazioni, effetti secondari dei diversi gruppi farmacologici)  
- conoscenza base della terapia insulinica  
- controllo metabolico  
- screening delle complicanze croniche | -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 |
| ➢ Monitoraggio del diabete: | -30 Esame clinico completo  
-34 Esame ematologico  
-41 Esame per immagini |
- Controllo metabolico: HbA1c, glicemia, glicosuria, chetonuria, assetto lipidico, BMI
- Screening delle complicanze croniche:
  - Retinopatia: fondo oculare
  - Nefropatia: RAC, creatininemia e calcolo GFR
  - Malattie cardiovascolari: fattori di RCV e calcolo RCV, PAO + ECG
  - 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Prevenzione e individuazione tempestiva delle complicanze acute</th>
<th>➢ Trattamento delle complicanze croniche</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&gt; 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</td>
<td>&gt; 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 Infeczione alle dita e alle mani dei piedi T93 Dislipidemia U88 Glomerulonefrite/sindrome nefrosica U89 Albuminuria ortostatica/proteinuria</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Individuazione del paziente in situazione di urgenza:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Ipoglicemia</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Iperglicemia</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Approccio psicosociale al paziente diabetico, inserito in una comunità e un ambiente familiare con empowerment del paziente (autoiniezione, autoanalisi, autocontrollo)</th>
<th>➢ Consulto con specialista</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Invio altro medico/ospedale A04 Astenia/stanchezza generale A06 Lipotimia/sincope A07 Coma</td>
<td>➢ Invio ad altro operatore non medico Z01 Povertà/problema economico Z02 Problema di abitazione o vicinato</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PRIORITÀ II

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢</th>
<th>Metodi contraccettivi nelle donne con diabete in età fertile e consigli sulla programmazione della gravidanza</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-49</td>
<td>Altre procedure preventive</td>
</tr>
<tr>
<td>-67</td>
<td>Invio ad altro medico (spec./ospedale)</td>
</tr>
<tr>
<td>A98</td>
<td>Mantenimento salute/ medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>W11</td>
<td>Contracezione orale</td>
</tr>
<tr>
<td>W12</td>
<td>Contracezione intrauterina</td>
</tr>
<tr>
<td>W27</td>
<td>Paura di complicazioni in gravidanza</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢</th>
<th>Assistenza condivisa nel monitoraggio della donna con DM in stato di gravidanza</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-30</td>
<td>Esame clinico completo</td>
</tr>
<tr>
<td>-34</td>
<td>Esame ematologico</td>
</tr>
<tr>
<td>-41</td>
<td>Esame per immagini</td>
</tr>
<tr>
<td>-42</td>
<td>Tracciato elettrico</td>
</tr>
<tr>
<td>-60</td>
<td>Risultato esami/procedure diagnostiche</td>
</tr>
<tr>
<td>-67</td>
<td>Invio ad altro medico (spec./ospedale)</td>
</tr>
<tr>
<td>W28</td>
<td>Gravidanza</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢</th>
<th>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</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-45</td>
<td>Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>-46</td>
<td>Consulto con erogazione di cure primarie</td>
</tr>
<tr>
<td>-48</td>
<td>Chiarimenti/discussione su motivi di incontro</td>
</tr>
<tr>
<td>-50</td>
<td>Prescrizione/somministraz. di farmaci</td>
</tr>
<tr>
<td>-60</td>
<td>Risultato esami/procedure diagnostiche</td>
</tr>
<tr>
<td>-67</td>
<td>Invio ad altro medico (spec./ospedale)</td>
</tr>
<tr>
<td>Z16</td>
<td>Problema di rapporto con un bambino</td>
</tr>
<tr>
<td>Z18</td>
<td>Problema di malattia di un bambino</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢</th>
<th>Assistenza condivisa nel follow-up degli adolescenti con diabete: supporto psicologico, risoluzione di dubbi e preoccupazioni, controllo in circostanze intercorrenti, educazione specifica sulla contraccezione</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-45</td>
<td>Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>-46</td>
<td>Consulto con erogazione di cure primarie</td>
</tr>
<tr>
<td>-48</td>
<td>Chiarimenti/discussione su motivi di incontro</td>
</tr>
<tr>
<td>-50</td>
<td>Prescrizione/somministraz. di farmaci</td>
</tr>
<tr>
<td>-60</td>
<td>Risultato esami/procedure diagnostiche</td>
</tr>
<tr>
<td>-67</td>
<td>Invio ad altro medico (spec./ospedale)</td>
</tr>
<tr>
<td>Z20</td>
<td>Problema di relazione con altri familiari</td>
</tr>
<tr>
<td>Z21</td>
<td>Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### PRIORITÀ III

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢</th>
<th>Gestione del trattamento insulinico</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-47</td>
<td>Consulto con specialista</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Trattamento del diabete mellito gestazionale (DMG) con dietoterapia e/o terapia insulinica

- **Prescrizione/somministraz. di farmaci**
- **Invio ad altro medico (spec./ospedale)**

#### OBESITA’

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ</th>
<th>ICPC-2 ITA</th>
</tr>
</thead>
</table>

#### PRIORITÀ I

- **Esame clinico completo**
- **Esame clinico parziale**
- **Esame ematologico**
- **Esame per immagini**
- **Tracciato elettrico**
- **Altre procedure preventive**
- **Risultato esami/procedure diagnostiche**
- **Incontro/problema iniziato dal medico**

**A23** Fattore di rischio non altrimenti specificato

**A98** Mantenimento salute/ medicina preventiva

#### Terapia dell’obesità:

- Saper “negoziare” con il paziente sul trattamento individualizzato (dietoterapia, stile di vita ecc) che meglio si adatta al singolo paziente
- Stabilire gli obiettivi da raggiungere, la frequenza delle visite e i parametri clinici da controllare
- Dietoterapia
- Indicazioni, controindicazioni, effetti collaterali dei gruppi farmacologici
- Prevenzione delle possibili complicanze dell'obesità (DM)

#### Approccio familiare e psicosociale al paziente obeso

- **Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta**
- **Consulto con erogazione di cure primarie**
- **Chiarimenti/discussione su motivi di incontro**
- **Prescrizione/somministraz. di farmaci**
- **Invio ad altro medico (spec./ospedale)**

**Z20** Problema di relazione con altri familiari

**Z21** Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare

**Z30** Problema di abitazione o vicinato

**Z60** Problema socio-culturale

**Z67** Problema relativo al Sistema Sanitario

**Z28** Limit. Funz./disabilità problema sociale (z)

**Z29** Problema sociale NAC
### PRIORITÀ II

| > Indicazioni alla chirurgia bariatrica | -47 Consulto con specialista  
-66 Invio ad altro operatore non medico |

### PROBLEMI DELLA TIROIDE

#### ATTIVITÀ:

#### ICPC-2 ITA:

### PRIORITÀ I

| > Conoscere le attività preventive:  
- Screening per ipotiroidismo congenito  
- Corretto introito di iodio nella dieta | -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 Ipertiroidismo/Tireotossicosi |
<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ I</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
</table>
| > Capacità di gestione dell’anamnesi personale e familiare, dei segni/ sintomi delle malattie dell’osso, con particolare rilevanza all’individuazione soggetti a rischio:  
  ● calcolo rischio di frattura con FRAX  
  ● indicazione richiesta DEXA (secondo i LEA)  
  ● esami di laboratorio per DD Osteoporosi primaria e secondaria | -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 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ II</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
</table>
| ➢ Gestione dell'urgenza: crisi tireotossica con invio in PS  
A86 Effetto tossico di sostanza non medicinale  
T85 Ipertiroidismo/Tireotossicosi  
➢ Gestione clinica e diagnostica di una lesione tiroidea: diagnosi differenziale tra lesione benigna/maligna, corretto invio a specialista.  
A13 Preoccupazione/paura per un trattamento  
T26 Paura di neoplasia del sistema endocrino  
T70 Neoplasia maligna della tiroide  
T71 Neoplasia benigna della tiroide |  |

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ III</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
</table>
| ➢ Gestione terapeutica dell’ipertiroidismo  
-50 Prescrizione/somministrazione di farmaci  
T85 Ipertiroidismo/Tireotossicosi  
➢ Gestione terapeutica del gozzo  
-50 Prescrizione/somministrazione di farmaci  
T81 Gozzo |  |

<table>
<thead>
<tr>
<th>OSTEOPOROSI</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ATTIVITÀ:</td>
<td>ICPC-2 ITA:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ Gestione terapeutica del paziente con patologia oncologica tiroidea | -41 Esame per immagini  
A13 Preoccupazione/paura per un trattamento  
T71 Neoplasia benigna della tiroide |

50
<table>
<thead>
<tr>
<th>Gestione terapeutica:</th>
<th>-45 Ed. sanitaaria/osservazione/consigli/dieta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>● Anamnesi alimentare calcica e Dieta integrativa di Ca^{2+}</td>
<td>-46 Consulto con erogazione di cure primarie</td>
</tr>
<tr>
<td>● Supplementazione Vit. D e Ca^{2+}</td>
<td>-49 Altre procedure preventive</td>
</tr>
<tr>
<td>● Farmacologica: Bifosfonati con adeguato empowerment del paziente e raccomandazioni per la prevenzione dell’ONJ</td>
<td>-50 Prescrizione/somministraz. di farmaci</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-60 Risultato esami/procedure diagnostiche</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-64 Incontro/problema iniziato dal medico</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 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. sanitaaria/osservazione/consigli/dieta |
|                                                          | -49 Altre procedure preventive             |

| PRIORITY II                                               |                                           |

| Conoscenza degli esercizi di fisioterapia e riabilitazione muscolare nella prevenzione delle fratture | -45 Ed. sanitaaria/osservazione/consigli/dieta |
|                                                          | -49 Altre procedure preventive             |

| PRIORITY III                                              |                                           |

| Ecografia per rilevare fratture ossee a domicilio        | -41 Esame per immagini                    |

| ALTRI PROBLEMI ENDOCRINOLOGICI                            |                                           |

| ATTIVITÀ: ICPC-2 ITA:                                     |                                           |

| PRIORITY I                                                |                                           |

| Sospetto diagnostico:                                     | -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                |
| A29 | Altre sindromi o disturbi 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 | Altre sindromi endocrino/metabolico/nutrizionale |
| T91 | Carenza vitaminica/nutrizionale |
| T99 | Altre sindromi endocrino/metabolico/funzionale |

| ➢ | Prevenzione, diagnosi e gestione del paziente con iperuricemia e patologia gottosa |
| ➢ | Gestione del paziente in situazione di emergenza con invio in PS: |
| ➢ | • Insufficienza surrenalica acuta (crisi addisoniana) |
| ➢ | Consulenza familiare e psicosociale del paziente con endocrinopatia |

| PRIORITÀ II |
| ➢ | Conoscere le indicazioni e saper interpretare: |
| ➢ | • Test di laboratorio |
| ➢ | • Esami radiologici |
| ➢ | Sospetto diagnostico di: |
| ➢ | • Malattie del sistema APUD |
| ➢ | • Sindrome da carcinoide |
| ➢ | • Tumori endocrini multipli |

| ➢ | Consulto con specialista |
| ➢ | Invio ad altro medico (spec./ospedale) |
| ➢ | Consulto con erogazione di cure primarie |
| ➢ | Altre procedure preventive |
| ➢ | Incontro/problema iniziato dal medico |
| ➢ | Dolore generale o in siti multipli |
| ➢ | Astenia/stanchezza generale |
| ➢ | Sensazione di essere malato |
5.2.6. Problemi di salute mentale

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ 1</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

➢ 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 |

Bibliografia:

1. Programma formativo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria;
2. International Classification of Primary Care (ICPC), 2e;
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
confrontarsi con colleghi inter pares, riferirsi a colleghi “supervisor”)

➢ Saper accogliere adeguatamente i pazienti, anche quando stanno portando problemi della sfera psichica e, conseguenza, saper gestire situazioni di conflitto in Primary Care correlate alla salute mentale (iper-utenti, pazienti somatizzanti, pazienti aggressivi, ecc.):
- Setting ambulatoriale adeguato
- Conduzione di un colloquio efficace (acquisizione di specifiche competenze comunicative)

-45 Ed. sanitaria/ osservazione/ consigli/ dieta

➢ Conoscere le misure per la prevenzione dei disturbi della salute mentale, con particolare attenzione all’importanza di:
- Contesto familiare e familiarità per patologie psichiche
- Contesto socio-economico e culturale di appartenenza
- Stile di vita
- Eventi di vita stressanti

-49 Altre procedure preventive
Z02 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

➢ Saper identificare e porre diagnosi dei più comuni problemi di salute mentale e di quelli più severi (valutandone anche il livello di rischio):
- Conoscere prevalenza e fattori di rischio dei principali disturbi di salute mentale
- 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
- Identificazione problemi severi: demenze, disturbi psicotici (esordi psicotici), disturbi di personalità, rischio di autolesionismo, rischio di suicidio, rischio di lesività verso altri
- Attenzione a fisiologiche reazioni ad eventi di vita traumatici vs insorgenza disturbi mentali comuni, soprattutto in circostanze trigger: lutto, separatorne, 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
- 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

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
<table>
<thead>
<tr>
<th>Procedure/Condition</th>
<th>Procedure/Condition</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P80 Disturbo della personalità</td>
<td>P85 Ritardo mentale</td>
</tr>
<tr>
<td>P98 Altra psicosi NAC</td>
<td>P02 Reazione da stress acuto</td>
</tr>
<tr>
<td>P05 Senilità, sentimento/ comportamento senile</td>
<td>P10 Balbuzie/tic</td>
</tr>
<tr>
<td>P11 Problemi di alimentazione nel bambino</td>
<td>P12 Enuresi</td>
</tr>
<tr>
<td>P13 Encopresi/problemi di controllo intestinale</td>
<td>P14 S/D del comportamento nel bambino</td>
</tr>
<tr>
<td>P20 S/D del comportamento nell’adolescente</td>
<td>P24 Problema specifico dell’apprendimento</td>
</tr>
<tr>
<td>P25 Problema della fase della vita nell’adulto</td>
<td>P81 Disturbo ipercinetico</td>
</tr>
<tr>
<td>P82 Sindrome da stress post traumatico</td>
<td>P28 Limit.funzionale/disabilità psicologica</td>
</tr>
<tr>
<td>P99 Altri disturbi psicologici</td>
<td>P29 Altri sintomo o disturbo psicologico</td>
</tr>
<tr>
<td>50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione</td>
<td>55 Conoscere le principali modalità di gestione di pazienti con problemi di salute mentale e le relative strategie terapeutiche:</td>
</tr>
<tr>
<td>56 Maternage e contenimento terapeutico</td>
<td>58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>57 Valutazione dello stigma;</td>
<td>46 Consulto con erogatore di cure primarie</td>
</tr>
<tr>
<td>59 Supporto al paziente nelle scelte relative ai trattamenti</td>
<td>47 Consulto con specialista</td>
</tr>
<tr>
<td>60 Supporto alle famiglie e/o ai caregiver</td>
<td>61 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</td>
</tr>
<tr>
<td>62 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</td>
<td>50 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)</td>
</tr>
<tr>
<td>63 Programmazione di un adeguato follow-up (continuità di cura)</td>
<td>71 Altra psicosi organica</td>
</tr>
<tr>
<td>72 Schizofrenia</td>
<td>77 Suicidio/tentativo di suicidio</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PRIORITÀ II

- **Saper condurre colloqui con i pazienti applicando tecniche psicoterapeutiche specifiche (di orientamento cognitivo-comportamentale, sistemico-familiare, psicodinamico, ecc.)**
  
  \[-58 \text{ Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia}\]

- **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**
  
  \[-58 \text{ Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia}\]

- **Saper prescrivere farmaci anti-psicotici**
  
  \[-50 \text{ Prescrizione-somm. di farm./iniezione P71 Altra psicosi organica P72 Schizofrenia P73 Psicosi affettiva}\]

### PRIORITÀ III

- **Conoscere in modo approfondito una o più tecniche psicoterapudiche specializzate e, dunque, saper condurre una psicoterapia (es. terapie psicodinamiche, terapie cognitivo-comportamentali, terapie di gruppo, terapie sistemico-familiari, ecc.)**
  
  \[-58 \text{ Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia}\]

- **Saper diagnosticare problemi severi quali disturbi psicotici, disturbi di personalità**
  
  \[P71 \text{ Altra psicosi organica P72 Schizofrenia P73 Psicosi affettiva}\]

**Bibliografia:**

1. *International Classification of Primary Care, Scandinavian Journal of Primary Health Care*
2. *CC Spagna*
3. *Programma CFSGM Trento*
4. *Programma CFSGM Liguria*
5. *Job Description SIMG “Il Medico Generale italiano negli anni ‘90”*
7. *Curriculo baseado em competências para Medicina de Familia e Comunidade, SBMFC*
8. *Core Competencies of Family Doctors in Primary Mental Health Care, WONCA 2018*
9. *Michael Balint “Medico, paziente e malattia”*
10. *Clinica medica per lo psichiatra, A. Fiorillo C. De Rosa S. Ferrari, Il Pensiero Scientifico Editore*
5.2.7. Problemi neurologici

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITA’</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ 1</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper effettuare una corretta anamnesi ed esame obiettivo neurologico</td>
<td>-30 Esame clinico completo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-31 Esame clinico parziale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere i sintomi, l’inquadramento diagnostico-terapeutico e il</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>monitoraggio longitudinale dei seguenti quadri clinici:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Cefalea e algie cranio-facciali</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Dolore neuropatico</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Vertigini</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Lipotimia e sincope</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Stato confusionale acuto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Tremore</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Crisi epilettica</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Deterioramento cognitivo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Alterazione o deficit sensitivo/motorio/misto transitorio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Alterazione o deficit sensitivo/motorio/misto permanente</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Debolezza/ rigidità muscolare</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A04 Astenia/stanchezza generale</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A06 Lipotimia/sincope</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A07 Coma</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>F05 Altro disturbo visivo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>H02 Disturbo dell’udito</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N01 Mal di testa</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N03 Dolore al viso</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N04 Gambe senza riposo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N05 Formicolio alle dita/piedi/arti</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N06 Altra alterazione della sensibilità</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N07 Convulsioni/crisi comiziale</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N08 Movimenti involontari anormali</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N16 Disturbo dell’odorato e gusto</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N17 Vertigine/capogiro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N18 Paralisi/debolezza</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N19 Disordine della parola</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N26 Paura di avere neopl. maligna sist.nervoso</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N27 Paura di altra malattia neurologica</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N28 Limit. funzionale/disabilità neurologica</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(N)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N29 Altro sintomo o disturbo neurologico</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N88 Epilessia</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N89 Emicrania</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N90 Cefalea a grappolo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N91 Paralisi facciale/paralisi di Bell</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N92 Nevralgia trigeminale</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N93 Sindrome del tunnel carpele</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N94 Neurite periferica/neuropatia</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N95 Cefalea muscolo tensiva</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N99 Altra malattia neurologica</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L18 Dolore muscolare</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L19 Sintomo o disturbo muscolare NAC</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>H02 Disturbo dell’udito</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P20 Disturbo della memoria</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P70 Demenza</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere le indicazioni diagnostiche di:</td>
<td>-60 Risultato di esami/procedure</td>
</tr>
<tr>
<td>• Neuroimaging (RM TC PET)</td>
<td>diagnostiche</td>
</tr>
<tr>
<td>• Elettroencefalogramma</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Elettromiogramma</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Essere in grado di gestire:
- la prevenzione dei contatti del paziente con meningite
- la prevenzione dei fattori di rischio cardio-cerebro-vascolari

Gestione iniziale e riconoscimento segni/sintomi di urgenza nel paziente con commozione cerebrale o altra lesione traumatica della testa e/o del sistema nervoso

Approccio biopsicosociale e familiare al paziente affetto da demenze, malattia cerebrovascolare, malattie neuromuscolari, malattie neurodegenerative, malattie demielinizzanti, tumors del SNC

Conoscere e saper leggere i diari delle crisi per:
- Epilessie
- Cefalee primitive e algie cranio-facciali

Essere in grado di gestire terapia e monitoraggio longitudinale di:
- Epilessie
- Cefalee primitive e algie cranio-facciali
- Malattia cerebro-vascolare

Essere in grado di gestire terapia e monitoraggio longitudinale fino alle cure palliative di:
- Demenze
- Malattia di Parkinson e malattie neurodegenerative
- Malattie neuromuscolari
- Tumori del SNC e SNP

N79 Commozione cerebrale
N80 Altra lesione traumatica della testa
N81 Altra lesione traumatica del sistema nervoso

-49 Altre procedure preventive

N77 Commozione cerebrale
N82 Altra lesione traumatica della testa
N83 Altra lesione traumatica del sistema nervoso

PRIORITÀ II

Conoscere e saper leggere i diari delle crisi per:
- Epilessie
- Cefalea a grappolo
- Cefalea a gola
- Paralisi facciale/paralisi di Bell
- Nevralgia trigeminale
- Sindrome del tunnel carpale
- Neuropatia periferica/neuropatia
- Cefalea muscolo tensiva
- Altra malattia neurologica

Essere in grado di gestire terapia e monitoraggio longitudinale di:
- Epilessie
- Cefalea a grappolo
- Paralisi facciale/paralisi di Bell
- Nevralgia trigeminale
- Sindrome del tunnel carpale
- Neuropatia periferica/neuropatia
- Cefalea muscolo tensiva
- Altra malattia neurologica

Essere in grado di gestire terapia e monitoraggio longitudinale fino alle cure palliative di:
- Demenze
- Malattia di Parkinson e malattie neurodegenerative
- Malattie neuromuscolari
- Tumori del SNC e SNP

-46 Consulto con erogatore di cure primarie
-47 Consulto con specialista

F74 Neoplasia di occhio/annessi
N74 Neoplasia maligna del sistema nervoso
N75 Neoplasia benigna del sistema nervoso
N76 Neoplasia natura indeterminata sistema nervoso
N86 Sclerosi multipla
N87 Parkinsonismo
N99 Altra malattia neurologica
Essere in grado di gestire una equipe multiprofessionale a domicilio per l’assistenza del paziente neurologico cronico complesso

-46 Consulto con erogatore di cure primarie
-47 Consulto con specialista

PRIORITÀ III

Sapere eseguire:
- Valutazione multidimensionale VPI
- Gestione computerizzata dei diari clinici di cefalea primaria e epilessia

-46 Consulto con erogatore di cure primarie

Essere in grado di organizzare:
- Attività di prevenzione attiva e divulgativa per la modificazione degli stili di vita scorretti nei paziente a rischio cardio-cerebro-vascolare
- Attività di supporto per caregiver e famiglie con paziente neurologico cronico a domicilio
- Coordinare gruppi di aiuto e auto-aiuto per famiglie con paziente neurologico cronico

-49 Altre procedure preventive

Bibliografia:
2. Modificazione degli stili di vita
3. SPREAD, “Le linee guida italiane di prevenzione e trattamento dell’ictus cerebrale” VII edizione
6. Linee guida per la cura delle cefalee, Società Italiana Studio Cefalee 2011
7. LICE-Lega contro l’epilessia-sezione Linee Guida e Raccomandazioni

5.2.8. Problemi oncoematologici

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Conoscere le indicazioni per la richiesta e saper interpretare i dati laboratoristici ematologici di base</td>
</tr>
<tr>
<td>Conoscere e applicare le attività di prevenzione dell'anemia da carenza di ferro nelle donne incinte e nei bambini ad alto rischio</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-34 Esame ematologico</td>
</tr>
<tr>
<td>B80 Anemia dovuta a perdita di sangue</td>
</tr>
<tr>
<td>B82 Altra anemia/non specificata</td>
</tr>
<tr>
<td>W84 Anemia in gravidanza</td>
</tr>
</tbody>
</table>
> Gestione (*Riconoscimento, DD, impostazione corretto iter diagnostico*) del paziente con:

- Alterazione della serie rossa:
  - anemia: microcitica, normocromica e macrocitica;
  - poliglobulia: primaria, secondaria e relativa
  - Principali emoglobinopatie
- Alterazioni della serie bianca:
  - Leucocitosi: Neutrofilia, eosinofilia, basofilia, linfocitosi, monocitosi;
  - Leucopenia: neutropenia, linfopenia
- Alterazioni dell’emostasi e della coagulazione:
  - alterazioni piastriniche (patologie quantitative: trombocitopenia e trombocitosi; disturbi qualitativi)
  - coagulopatie e vasculopatie congenite o acquisite
- Aplasia midollare; pancitopenia
- Linfadenomegalia
- Splenomegalia

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice ICD-10</th>
<th>Diagnosi / Condizione</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B80</td>
<td>Anemia da carenza di ferro</td>
</tr>
<tr>
<td>B81</td>
<td>Anemia da carenza di vitamina B12/acido folico</td>
</tr>
<tr>
<td>B82</td>
<td>Altra anemia/non specificata</td>
</tr>
<tr>
<td>B78</td>
<td>Anemia emolitica ereditaria</td>
</tr>
<tr>
<td>B83</td>
<td>Porpora/difetto di coagulazione</td>
</tr>
<tr>
<td>B84</td>
<td>Anemia di globuli bianchi inspiegata</td>
</tr>
<tr>
<td>B99</td>
<td>Altra malattia del sangue/organi linfatico</td>
</tr>
</tbody>
</table>

> Gestione (*Riconoscimento, DD, impostazione corretto iter diagnostico - terapeutico*) del paziente con:

- Anemia da carenza di ferro
- Talassemia
- Anemia dovuta a malattia cronica
- Anemia megaloblastica
- Eosinofilia

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice ICD-10</th>
<th>Diagnosi / Condizione</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B78</td>
<td>Anemia emolitica ereditaria</td>
</tr>
<tr>
<td>B80</td>
<td>Anemia da carenza di ferro</td>
</tr>
<tr>
<td>B81</td>
<td>Anemia da carenza di vitamina B12/acido folico</td>
</tr>
<tr>
<td>B82</td>
<td>Altra anemia/non specificata</td>
</tr>
<tr>
<td>B99</td>
<td>Altra malattia del sangue/organi linfatico</td>
</tr>
</tbody>
</table>

> Criteri per l’invio specialistico nel sospetto di un paziente con emopatia maligna:

- Leucemia acuta
- Sindrome mielodisplastica
- Sindrome mieloproliferativa
- Sindrome linfoproliferativa
- Ipergammaglobulinemia monoclonale
- MGUS

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice ICD-10</th>
<th>Diagnosi / Condizione</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-34</td>
<td>Esame ematologico</td>
</tr>
<tr>
<td>-41</td>
<td>Esame per immagini</td>
</tr>
<tr>
<td>-43</td>
<td>Altre procedure diagnostiche</td>
</tr>
<tr>
<td>-60</td>
<td>Risultato di esami/procedure diagnostiche</td>
</tr>
<tr>
<td>B26</td>
<td>Paura di neoplasia maligne del sangue o di organi linfatici</td>
</tr>
</tbody>
</table>

> Conoscere i farmaci antitrombotici, antiaggreganti, antiemorragici, antiblastici e i loro più comuni effetti collaterali

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice ICD-10</th>
<th>Diagnosi / Condizione</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A85</td>
<td>Effetto collaterale di farmaco</td>
</tr>
</tbody>
</table>

> Conoscere i criteri trasfusionali e le modalità di accesso ad essi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice ICD-10</th>
<th>Diagnosi / Condizione</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-67</td>
<td>Invio ad altro medico (spec./ospedale)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

> Riconoscimento tempestivo e gestione iniziale dell’emorragia acuta (rottura traumatica della milza, altra lesione traumatica causante emorragia interna)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice ICD-10</th>
<th>Diagnosi / Condizione</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B76</td>
<td>Rottura traumatica della milza</td>
</tr>
<tr>
<td>B77</td>
<td>Altra lesione traumatica sangue/organo linfatico/milza</td>
</tr>
</tbody>
</table>

> Appocco familiare e psicosociale del paziente con emopatia maligna

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice ICD-10</th>
<th>Diagnosi / Condizione</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-58</td>
<td>Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>-64</td>
<td>Incontro/problema iniziato dal medico</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## 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 |

### Bibliografia:

1. Harrison: Manuale di Medicina Interna
2. Tura S. Corso di malattie del sangue e degli organi emopoietici
3. “Gestione della terapia antitrombotica in pazienti sottoposti a procedure endoscopiche” di F. Radaelli e G. Corrado
4. “Guida alla Terapia Anticoagulante Orale per Medici di Medicina Generale” di G. Finazzi, G. Palareti, A. Filippi e A. Zaninelli
5. ManageAnticoag App - American College of Cardiology
6. Interpretazione dei dati di laboratorio” di R. Bonardi, V. Deambrogio, A. Oliaro

### 5.2.9. Problemi Oncologici

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ Conoscenza e verifica dell’aderenza ai programmi di screening a livello Regionale  
- k colon-rettot  
- k mammella  
- k cervice uterina | -49 Altre procedure preventive  
A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva  
-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta |
| ➢ Sensibilizzazione del paziente al corretto utilizzo delle procedure diagnostiche:  
- ruolo del PSA  
- utilizzo appropriato dei marcatori tumorali | -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 bioptico

-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 scheletrico
L96 Lesione acuta interna del ginocchio
L97 Neoplasia benigna/incerta muscolosce.
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
<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Conoscenza della rete oncologica presente nel proprio territorio e invio a II livello:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- invio presso centri specialistici</td>
</tr>
<tr>
<td>- rete ospedale - territorio</td>
</tr>
<tr>
<td>- centri di riferimento regionale/nazionale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Monitoraggio e follow up del malato oncologico:</td>
</tr>
<tr>
<td>- registrazione adeguata nella cartella clinica</td>
</tr>
<tr>
<td>- conoscenza delle principali terapie oncologiche e dei possibili effetti collaterali in acuto e in cronico</td>
</tr>
<tr>
<td>- follow up a lungo termine dei long cancer survivors</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Abilità di counselling e supporto psicologico al malato oncologico</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Approccio psicosociale al paziente oncologico, inserito in una comunità e un ambiente familiare con empowerment del paziente</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Prevenzione della sovramedicalizzazione in ambito oncologico (ad. visite ed indagini di follow-up, chirurgia, terze e quarte linee di chemioterapia)</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscenza e principi di trattamento delle più comuni urgenze oncologiche:</td>
</tr>
<tr>
<td>- Compressione midollare</td>
</tr>
<tr>
<td>- Sindrome della vena cava superiore</td>
</tr>
<tr>
<td>- Tamponamento cardiaco</td>
</tr>
<tr>
<td>- Ipercalcemia maligna</td>
</tr>
<tr>
<td>- Neutropenia febbrile</td>
</tr>
<tr>
<td>-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)</td>
</tr>
<tr>
<td>-63 Incontro di follow up non specificato</td>
</tr>
<tr>
<td>-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)</td>
</tr>
<tr>
<td>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>-46 Consulto con erogatore di cure primarie</td>
</tr>
<tr>
<td>-48 Chiarimenti discussion su motivi di incontro</td>
</tr>
<tr>
<td>-49 Altre procedure preventive</td>
</tr>
<tr>
<td>-58 Ascolto/ consigli terapeutici/ psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>-63 Incontro di follow up non specificato</td>
</tr>
<tr>
<td>-64 Incontro/ problema iniziato dal medico</td>
</tr>
<tr>
<td>-65 Incontro/ problema iniziato da altri operatori</td>
</tr>
<tr>
<td>A23 Fattore di rischio NAC</td>
</tr>
<tr>
<td>A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>PRIORITY II</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Prevenzione della sovramedicalizzazione in ambito oncologico (ad. visite ed indagini di follow-up, chirurgia, terze e quarte linee di chemioterapia)</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscenza e principi di trattamento delle più comuni urgenze oncologiche:</td>
</tr>
<tr>
<td>- Compressione midollare</td>
</tr>
<tr>
<td>- Sindrome della vena cava superiore</td>
</tr>
<tr>
<td>- Tamponamento cardiaco</td>
</tr>
<tr>
<td>- Ipercalcemia maligna</td>
</tr>
<tr>
<td>- Neutropenia febbrile</td>
</tr>
<tr>
<td>-69 Altri motivi di incontro NAC</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## PRIORITÀ III

> Conoscenza delle linee guida terapeutiche dei diversi tumori:
  - schemi chemioterapici
  - schemi radioterapici
  - procedure chirurgiche

- 43 Altre procedure diagnostiche
- 60 Risultato di esami/procedure diagnostiche

### Bibliografia e Sitografia:

1. International Classification of Primary Care (ICPC), 2e;
2. Professione: Medico Generale, John Murtagh’. Parte 27 Neoplasie maligne
3. Manuale di Medicina Ambulatoriale, Pasquale Potestà, Flavio di Muzio;
5. Valutazione e trattamento dei sintomi nel malato oncologico- AIOM
6. ESMO Handbook of Oncological Emergencies

5.2.10. Problemi dermatologici e dermochirurgici

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **Saper effettuare un esame ispettivo completo della cute**
  - (colorito, integrità, umidità, temperatura, spessore, elasticità)
  - 30 Esame clinico completo

- **Saper descrivere con terminologia specifica una formazione/eruzione cutanea**
  - (forma, colore, bordi, dimensioni, consistenza, volume; pattern di distribuzione, morfologia delle lesioni, temporalità)
  - 30 Esame clinico completo
  - 31 Esame clinico parziale

- **Conoscere e trasmettere i principi e le attività che riguardano la prevenzione primaria di**:
  - Tumori cutanei
  - Malattie sessualmente trasmissibili
  - 45 Educazione sanitaria/osservazione/consigli/dieta
  - 49 Altre procedure preventive

- **Gestione dei seguenti problemi acuti**:
  - Prurito
  - Dolore/persensibilità cutanea
  - 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)
  - Trasformazione di lesione preesistente a livello cutaneo, sottocutaneo o mucosale (ad es. nevi, dermatofibromi, fibromi penduli, angiomi, cheratosi seborroiche,

- 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/persensibilità cutanea
- S02 Prurito
- S03 Verruche
precancerosi, melanoma e tumori cutanei non melanomatosi

- Eruzione cutanea localizzata (ad es. piodermiti, herpes simplex, zoster, pediculosi, tinea, candidosi, pityriasi versicolor, verruche, mollusco contagioso, pityriasi rosea di Gibert, scabbia, reazioni localizzate da farmaco)
- Eruzione cutanea generalizzata (ad es. malattie esantematiche virali + scarlattina, orticaria acuta, reazioni generalizzate da farmaco)
- Morso/graffio di animale domestico/selvatico
- Reazione cutanea da puntura/morso di artropodi
- Lesioni da trauma accidentale (ad es. ustione, corpo estraneo, abrasione, contusione, taglio, lacerazione cutanea)
- Lesioni da trauma intenzionale (ad es. morso umano, bruciatura, graffio)

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 Abrasion/graffio/vescica
S18 Lacerazione/taglio
S19 Altra lesione traumatica della pelle
S20 Callo/callosità
S21 Altra malattia infettiva della pelle

➢ Conoscere le indicazioni di consultazione/invio urgente allo specialista/servizio di riferimento:

- sospetto di malignità (melanoma, carcinoma spinocellulare e basocellulare)
- sospetta sindrome paraneoplastica
- sospetti maltrattamenti/violenza familiare

-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 Abrasion/graffio/vescica
S18 Lacerazione/taglio
S19 Altra lesione traumatica della pelle
S29 Altra malattia della pelle
- Conoscere e gestire correttamente i trattamenti dermatologici più comuni (antisettici, antibiotici, cortisonici, antifungini, antiparassitari, antistaminici, creme idratanti, fotoprotettivi, galenici, farmaci biologici)

- Approccio familiare e/o psicosociale del paziente affetto da:
  - Tumore della cute
  - Malattie sessualmente trasmissibili
  - Malattie dermatologiche cronico-recidivanti ad alta stigmatizzazione sociale

- Saper eseguire:
  - Esplorazione con la luce di Wood
  - Tampone cutaneo
  - Medicazioni cutanee
  - Suture cutanee semplici
  - Incisione/drenaggio/aspirazione raccolte fluide semplici

- Gestione clinico-terapeutica e prevenzione delle complicanze nei pazienti con precancerosi (cheratosi attinica, morbo di Bowen, leucoplachia)

- Gestione clinico-terapeutica e prevenzione delle complicanze nei pazienti con tumore cutaneo (melanoma, carcinoma spinocellulare e basocellulare)

- Gestione clinico-terapeutica e prevenzione delle complicanze nei pazienti con malattia sessualmente trasmissibile (sifilide, gonorrea, clamidia)

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Gestione clinico-terapeutica e prevenzione delle complicanze nei pazienti con precancerosi (cheratosi attinica, morbo di Bowen, leucoplachia)</td>
</tr>
<tr>
<td>- 63 Incontro di follow-up non specificato</td>
</tr>
<tr>
<td>S26 Paura di neoplasia maligna della pelle</td>
</tr>
<tr>
<td>S28 Limitazione funzionale/disabilità cutanea</td>
</tr>
<tr>
<td>S77 Neoplasia maligna della pelle</td>
</tr>
<tr>
<td>S79 Neoplasia benigna della pelle/natura incerta</td>
</tr>
<tr>
<td>S80 Cheratosi attinica/eritema solare</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Gestione clinico-terapeutica e prevenzione delle complicanze nei pazienti con tumore cutaneo (melanoma, carcinoma spinocellulare e basocellulare)</td>
</tr>
<tr>
<td>- 63 Incontro di follow-up non specificato</td>
</tr>
<tr>
<td>S26 Paura di neoplasia maligna della pelle</td>
</tr>
<tr>
<td>S28 Limitazione funzionale/disabilità cutanea</td>
</tr>
<tr>
<td>S77 Neoplasia maligna della pelle</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Gestione clinico-terapeutica e prevenzione delle complicanze nei pazienti con malattia sessualmente trasmissibile (sifilide, gonorrea, clamidia)</td>
</tr>
<tr>
<td>- 63 Incontro di follow-up non specificato</td>
</tr>
<tr>
<td>X70 Sifilide nella donna</td>
</tr>
<tr>
<td>X71 Gonorrea nella donna</td>
</tr>
<tr>
<td>X72 Candidosi genitale nella donna</td>
</tr>
<tr>
<td>Y70 Sifilide nell’uomo</td>
</tr>
<tr>
<td>Y71 Gonorrea nell’uomo</td>
</tr>
<tr>
<td>Y72 Herpes genitale nell’uomo</td>
</tr>
<tr>
<td>Y75 Balanite</td>
</tr>
<tr>
<td>Y76 Condiloma acuminato nell’uomo</td>
</tr>
</tbody>
</table>
➢ Gestione clinico-terapeutica e prevenzione delle complicanze nelle seguenti malattie cronico-recidivanti:
- Acne e rosacea
- Psoriasi
- Dermatite atopica
- Dermatite irritativa e allergica da contatto, disidrosi, dermatite seborroica
- Orticaria cronica
- Connettiviti e vasculiti
- Ulcere cutanee delle estremità
- Alterazioni quali-quantitative della pigmentazione (vitiligine)
- Alterazioni quali-quantitative dell’unghia
- Alterazioni quali-quantitative di peli/capelli

-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

➢ Conoscere e prevenire le forme di sovromedicalizzazione in ambito dermatologico (dermatologia e dermochirurgia oncologica)

-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

PRIORITÀ III

➢ Saper usare il dermatoscopio per la rilevazione di lesioni cutanee sospette di malignità (melanoma, carcinoma spinocellulare e basocellulare)

-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

➢ Saper applicare il 3-point check-list e/o altri algoritmi diagnostici per l’analisi delle lesioni pigmentate

-43 Altre procedure diagnostiche
S77 Neoplasia maligna della pelle
S79 Neoplasia benigna della pelle/natura incerta
S80 Cheratosi attinica/eritema solare

➢ Saper referire in maniera adeguata un’immagine dermoscopica

-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
➢ Conoscere i fondamenti della teledermatologia e utilizzare, se e quando possibile, un servizio di teledermatologia
-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

➢ Saper eseguire:
- crioterapia con azoto liquido
- infiltrazione intralesionale con corticosteroidi
- microchirurgia (biopsia incisionale ed escissionale)
-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

Bibliografia:
1. Programa formativo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria;
2. International Classification of Primary Care (ICPC), 2e;
3. Murtagh’s General Practice, 7e. Part 9: Problems of the skin;
4. Fitzpatrick’s Dermatology in General Medicine, 8e;
5. Fitzpatrick’s Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology, 8e;
6. J.H. Saurat. Dermatologia e malattie sessualmente trasmesse, 6e;
7. G. Fradà e G. Fradà. Semeiotica medica nell’adulto e nell’anziano, 6e;
8. P.L. Amerio, M.G. Berlengo et al. Dermatologia e Venereologia, 2e;

5.2.11. Competenze di tossicologia, farmacologia e armonizzazione terapeutica

| ATTIVITÀ: |
| ICPC-2 ITA: |

| PRIORITÀ I |
| ➢ Conoscere e applicare gli aspetti elementali della farmacoterapia, politerapia ed effetti iatrogeni dei farmaci |
| ➢ Conoscere ed applicare il concetto di EBM e |

<p>| A98 Mantenimento salute/medicina preventiva |
| -49 Altre procedure preventive |
| A85 Effetto collaterale di farmaco |
| A98 Mantenimento salute/medicina preventiva |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Prevenzione quaternaria nella prescrizione farmacologica</th>
<th>-49 Altre procedure preventive</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Realizzare una prescrizione farmaceutica razionale mantenendosi aggiornato in letteratura circa le reazioni avverse e la reale efficacia dei farmaci in commercio</td>
<td>-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione A85 Effetto collaterale di farmaco</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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</td>
<td>-45 Educazione sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper pianificare strategie terapeutiche adeguate ad ogni singolo paziente (tailored) senza prescindere dalle sue condizioni psicofisiche (es. Anziano ipovedente, disfagico)</td>
<td>-49 Altre procedure preventive</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere il ruolo centrale del MMG nella denuncia delle reazioni avverse e nella farmacovigilanza A85 Effetto collaterale di farmaco</td>
<td>-45 Educazione sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Mettere a conoscenza l'anziano fragile e i suoi familiari su eventuali effetti collaterali e/o avversi delle terapie prescritte</td>
<td>-45 Educazione sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Ottenere il consenso di familiari o caregiver di particolari pazienti per l'uso dei farmaci (es. pazienti confusi, con demenza)</td>
<td>-49 Altre procedure preventive</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Mantenere una registrazione accurata di tutti i farmaci prescritti</td>
<td>-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Rivalutare spesso i dosaggi dei farmaci (soprattutto nel paziente anziano) e prescrivere nuove terapie partendo sempre dalla dose minima efficace per quel paziente</td>
<td>-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione -49 Altre procedure preventive</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Prediligere farmaci che a parità di effetto presentino regime posologico più semplice per il paziente</td>
<td>-49 Altre procedure preventive</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Rivalutare attentamente i farmaci dopo la dimissione dall'ospedale del paziente</td>
<td>-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione -45 Educazione sanitaria/osservazione/consigli/dieta -49 Altre procedure preventive</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere nel paziente anziano le possibili variazioni della farmacocinetica in base a funzione epatica e renale, composizione corporea e sensibilità del SNC</td>
<td>-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione A85 Effetto collaterale di farmaco</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Identificare i farmaci che devono essere evitati o usati con cautela nell'anziano (es. Anticolinergici, psicoattivi, anticoagulanti, analgesici, ipoglicemizzanti, cardiovascolari, etc)</td>
<td>-49 Altre procedure preventive</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| > Saper indirizzare, quando opportuno, il paziente in politerapia verso trattamenti non farmacologici (es. Counseling, fisioterapia, medicina complementare) attraverso opportuni metodi comunicativo-relazionali | -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  
-49 Altre procedure preventive |
| --- | --- |
| > 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 | -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  
-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione |
| > Saper indagare sull'eventuale uso concomitante di terapie non convenzionali riconosciute dalla FNOMCeO potenzialmente dannose e che interagiscono con i farmaci prescritti | -49 Altre procedure preventive  
A86 Effetto tossico di sostanza non medicinale |
| > 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) | A84 Intossicazione da farmaco  
A85 Effetto collaterale di farmaco |
| > Conoscere i principali effetti avversi legati alle politerapie farmacologiche:  
  ● Allungamento del QT ed aritmie maligne  
  ● Effetti anticolinergici  
  ● Alterazioni degli elettroliti  
  ● Effetto lesivo a livello renale  
  ● Gastrolesività  
  ● Eccesso di anticoagulazione | A84 Intossicazione da farmaco  
A85 Effetto collaterale di farmaco  
A87 Complicanze da trattamento |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PRIORITÀ II</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; Durante le visite a domicilio cogliere l'occasione per verificare le modalità di assunzione della terapia</td>
<td>-63 Incontro di follow up non specificato</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; Saper usare oculatamente i &quot;decision AIDS&quot; (calcolatori di rischio, app per l'interazione tra farmaci, strumenti per il deprescribing etc) ai fini di una prescrizione farmacologica il più corretta possibile</td>
<td>-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Bibliografia:**
3. The Research Agenda for General Practice/Family Medicine and Primary Health Care in Europe
4. Programma didattico formativo CFSGM 2010 prov. autonoma Trento
5. Il medico generale italiano negli anni ‘90, SIMG documenti (Job description)
7. The RCGP: professional and clinical modules
5.2.12. Problemi della funzionalità renale e delle vie genito-urinarie

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere l’anatomia e la fisiologia dell’apparato urogenitale e sapere comprendere la terminologia specialistica</td>
<td>-31 Esame clinico parziale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere la semeiotica clinica dell’apparato urogenitale</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere i principi e le conseguenze delle malformazioni congenite nel paziente adulto</td>
<td>Y81 Fimosi/prepuzio ridondante Y82 Ipospadie Y83 Ectopia testicolare Y84 Altra anomalia congenita genitale nell’uomo</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere le linee guida di riferimento sulla prevenzione del carcinoma della prostata e degli altri tumori urogenitali</td>
<td>-45 Ed.sanitaria / osservazione / consigli/dieta A21 Fattore di rischio per neoplasia maligna -49 Altre procedure preventive</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Gestione e stratificazione dei sintomi d’allarme dei tumori uro-genitali</td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper interpretare i sintomi riferiti dal paziente, eseguire una corretta diagnosi differenziale, gestire la terapia e all’occorrenza indirizzare allo specialista</td>
<td>-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</td>
</tr>
<tr>
<td>Ematuria (Sd. Nefritica) Proteinuria (Sd. Nefrosica) Anuria/Oliguria (Insufficienza renale) Colica renale o ureterale</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
LUTS (lower urinary tract symptoms):
- disturbi del riempimento (incremento frequenza, urgenza intesa come dolore, bruciore o “fastidio” minzionale)
- disturbi dello svuotamento (difficoltà a iniziare il mitto, flusso debole, disuria intesa come dolore, bruciore o “fastidio” minzionale)
- disturbi post-minzionali (incompleto svuotamento vescicale, sgocciolamento terminale)

Dolore e masse testicolari (tumori, varicocele, torsione testicolare e idatidea)
Lesioni prepuziali
Secrezioni uretrali
Disfunzione erettile
Disturbi dell’eiaculazione
Sterilità/infertilità

| 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 |
| Y07 | Impotenza sessuale NAC |
| Y08 | Altro sintomo o disturbo sessuale nell’uomo |
| P07 | Diminuzione del desiderio sessuale |
| P08 | Diminuzione dell’appagamento sessuale |
| W29 | Altro sintomo o disturbo da gravidanza |
| Y10 | Sterilità/ipoferilità nell’uomo/donna |
| Y13 | Sterilizzazione nell’uomo/donna |
| Y70 | Sifilide nell’uomo/donna |
| Y71 | Gonorrea nell’uomo/donna |
| Y72 | Herpes genitale nell’uomo/donna |
| Y73 | Prostatite/vesiculite seminale |
| Y74 | Orchite/epididimite |
| Y75 | Balanite |
| Y76 | Condiloma acuminato nell’uomo/donna |
| Y85 | Ipertrofia prostatica benigna |
| Y86 | Idrocele |
| Y99 | Altra malatt. genitale uomo |

➢ Conoscere le indicazioni delle diverse metodiche di diagnostica per immagini e strumentali
➢ Sapere comprendere ed interpretare i referti specialistici

| -37 | Esame citologico/istologico |
| -40 | Esame endoscopico |
| -41 | Esame per immagini |
| -43 | Altre procedure diagnostiche |
| -60 | Risultato di esami/procedure diagnostiche |
| -61 | Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori |

➢ Approccio psicosociale e counseling su:
- Incontinenza urinaria
- Disfunzione erettile
- Disturbi dell’eiaculazione
- Sterilità/infertilità
- Patologie neoplastiche
- Pz trapiantati
- Pz in trattamento dialitico

| -58 | Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia |
| -60 | Risultato di esami/procedure diagnostiche |
| -61 | Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori |
| -62 | Procedure amministrative |
| -64 | Incontro/problema iniziato dal medico |
| -65 | Incontro/problema iniziato altri operatori |
| -67 | Invio ad altro medico (spec./ospedale) |
| U26 | Paura neoplasia maligna sistema urinario |
| U27 | Paura di altra malattia del sistema urinario |
| Y24 | Paura di disfunzione sessuale nell’uomo |
| Y25 | Paura di mal. sessualmente trasmessa uomo/donna |

➢ 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)

A84 | Intossicazione da farmaco |
A85 | Effetto collaterale di farmaco |
A87 | Complicanze da trattamento |

➢ Gestione del paziente affetto dai seguenti problemi:
- Infezioni dell’apparato urogenitale
- Infezioni sessualmente trasmesse
- IPB

| U70 | Pielonefrite/pielite |
| U71 | Cistite/altra infezione urinaria |
| U72 | Uretrite |
| Y25 | Paura di mal. sessualmente trasmessa uomo |
| Y70 | Sifilide nell’uomo |
| Y71 | Gonorrea nell’uomo |
| Y72 Herpes genitale nell’uomo | ➢ Sapere effettuare l’esplorazione digito-rettale (DRE) | -31 Esame clinico parziale |
| Y73 Prostatite/vesciculite seminale | ➢ 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 |
| Y74 Orchite/epididimite | | |
| Y75 Balanite | | |
| Y76 Condiloma acuminato nell’uomo | | |
| ➢ Sapere eseguire ed interpretare un esame ecografico | -57 Riabilitazione/terapia fisica |
| ➢ Saper eseguire il tampone uretrale | -66 Invio ad altro operatore non medico |
| ➢ Conoscere esercizi utili per la riabilitazione del pavimento pelvico post-chirurgica e saper dirizzare verso i centri di riferimento | -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 |
| ➢ Saper inserire correttamente un catetere vescicale nell’uomo e nella donna e realizzare un lavaggio vescicale | -63 Incontro di follow-up non specificato |
| ➢ Gestione del paziente affetto dai seguenti problemi: | -53 Intub./dilat./cateterizz./interv.strumental |
| ● Vescica neurologica | | |
| ● Incontinenza urinaria | | |
| ● Disfunzione erettile | | |
| ● Disturbi dell’eiaculazione | | |
| ➢ Ascolto/somm. di farm./iniezione | | |
| ➢ Esame per immagini | | |
| ➢ Altre procedure diagnostiche | | |
| ➢ Esame microbiologico/immunologico | | |
| ➢ Intub./dilat./cateterizz./interv.strumental | | |
| ➢ Incontro di follow-up non specificato | | |
| ➢ Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia | | |
| ➢ Saper inserire correttamente un catetere vescicale nell’uomo e nella donna e realizzare un lavaggio vescicale | | |
| ➢ Partecipazione al follow up delle diverse patologie neoplastiche urogenitali, dell’insufficienza renale e dei pazienti in trattamento dialitico | | |
| ➢ Saper inserire correttamente un catetere vescicale nell’uomo e nella donna e realizzare un lavaggio vescicale | | |
| ➢ Saper eseguire ed interpretare un esame ecografico | | |
| ➢ Saper eseguire il tampone uretrale | | |
| ➢ Gestione del paziente affetto dai seguenti problemi: | | |
| ➢ Partecipazione al follow up delle diverse patologie neoplastiche urogenitali, dell’insufficienza renale e dei pazienti in trattamento dialitico | | |
| ➢ Saper inserire correttamente un catetere vescicale nell’uomo e nella donna e realizzare un lavaggio vescicale | | |
| ➢ Saper eseguire ed interpretare un esame ecografico | | |
| ➢ Saper eseguire il tampone uretrale | | |
| ➢ Gestione del paziente affetto dai seguenti problemi: | | |
| ➢ Partecipazione al follow up delle diverse patologie neoplastiche urogenitali, dell’insufficienza renale e dei pazienti in trattamento dialitico | | |
| ➢ Saper inserire correttamente un catetere vescicale nell’uomo e nella donna e realizzare un lavaggio vescicale | | |
| ➢ Saper eseguire ed interpretare un esame ecografico | | |
| ➢ Saper eseguire il tampone uretrale | | |

**Bibliografia:**
3. Harrison’s: Principles of Internal Medicine, 18° edizione Longo, Fauci, Kasper, McGraw
5. [http://www.siams.info](http://www.siams.info)
### Problemi muscolo-scheletrici

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

➢ 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

-49 Altre procedure preventive

➢ Criteri diagnostici, di gestione terapeutica e/o di riferimento ad altri livelli di assistenza del paziente con:
  • Dolore spinale (cervicale, dorsale o lombare)
  • Radicolalgia
  • Spalla dolorosa
  • Dolore alle estremità superiori (gomito, polso e mano)
  • Dolore agli arti inferiori (anca, ginocchio, caviglia e piede)
  • Trauma distorsivo della caviglia e del ginocchio
  • Monoartrite
  • Poliartralgie e poliartrite
  • Dolore muscolare mono e polidistrettuale
  • Artrosi
  • Osteoporosi
  • Fratture più frequenti in particolare frattura della caviglia, del polso, del femore

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

➢ Riconoscere caratteristiche cliniche e saper gestire il paziente con artrite reumatoide, polimialgia reumatica e fibromialgia

L88 Artrite reumatoide sieropositiva
L99 Altra malattia muscoloscheletrica

➢ Riconoscere e gestire i traumi muscolari e tendinei in particolare quelli occorrenti nelle sedi anatomiche più comuni

L81 Lesione traumatica muscoloscheletrica NAC

➢ 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:
  • radiografia
  • TC
  • RM
  • Ecografia

-60 Risultato di esami/procedure diagnostiche
-61 Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori
| ➢ Conoscere i test di laboratorio necessari per la diagnosi differenziale delle patologie reumatiche infiammatorie | -33 Esame microbiologico/immunologico |
| ➢ Conoscere le manovre fondamentali per l’esame obiettivo delle diverse articolazioni e estremità in riferimento alle principali patologie dei seguenti comparti: | -30 Esame clinico completo  
-31 Esame clinico parziale |
|  
- spalla  
- mano e polso  
- ginocchio  
- anca  
- caviglia  
- rachide  |  
| ➢ Gestione terapeutica delle malattie e del dolore muscolo-scheletrico:  
  • Fisioterapia  
  • Analgesici e antinfiammatori  
  • Gastroprotezione contro i farmaci antinfiammatori | -57 Riabilitazione/terapia fisica  
-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione |
| ➢ Approccio familiare e psicosociale del paziente con problemi muscoloscheletrici | -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta |
| ➢ Conoscere le principali indicazioni della chirurgia ortopedica e i criteri per il riferimento ad altri livelli di assistenza | -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale) |

**PRIORITÀ II**

| ➢ 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 | -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta |
| ➢ Saper dimostrare semplici esercizi di fisiochiinesiterapia | -57 Riabilitazione/terapia fisica |
| ➢ Riduzione della lussazione di spalla | -54 Sutura/fissazione/riparaz./gesso/protesi |
| ➢ Conoscere le tecniche e le indicazioni delle infiltrazioni periarticolari | -55 Infiltrazione/trattamento locale |
| ➢ Approccio terapeutico ai problemi reumatologici (artrite reumatoide, artropatia psoriasica e connettivopatie) | L88 Artrite reumatoide sieropositiva  
L87 Borsite/tendinite/sinovite NAC |

**PRIORITÀ III**

| ➢ Saper effettuare un drenaggio del versamento articolare | -51 Incisione/drenaggio/aspiraz./rimoz. fluidi |
➢ Conoscere le tecniche, le indicazioni e saper eseguire infiltrazioni articolari

-55 Infiltrazione/trattamento locale

Bibliografia:


5.2.14. Problemi di naso-bocca-gola e orecchie

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Conoscere le basi dell’anatomia e fisiologia dell’apparato otorinolaringoiatrico</td>
<td>-31 Esame clinico parziale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper descrivere con terminologia specifica l’alterazione o problematica descritta dal paziente</td>
<td>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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)</td>
<td>-45 Ed. sanitaria/ osservazione/ consigli/ dieta</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-46 Consulto con erogatore di cure primarie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>H27 Paura di avere malattia dell’orecchio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>H15 Preoccupazione aspetto proprio orecchio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>R26 Paura di neopl. maligna sist.respiratorio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>R27 Paura di altra malattia sist. Respiratorio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>D26 Paura di neoplasia maligna app. digerente</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>D27 Paura di altra malattia apparato digerente</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>D28 Limitazione funzionale/disabilità (D)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>T82 Obesità</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>T83 Sovrappeso</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>T85 Ipertiroidismo/tiretossicosi</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>T86 Ipotiroidismo/mixedema</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A98 Mantenimento salute/ medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper effettuare un esame anamnestico e ispettivo completo dell’orecchio (integrità dell’orecchio e dei suoi ammassi, alterazioni anatomiche, uso corretto dell’otoscopio, condotto uditivo esterno e membrana timpanica)</td>
<td>H84 Presbiacusia</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>H85 Trauma acustico</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>H99 Altra malattia di orecchio/mastoide</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>H86 Sordità</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>H70 Otite esterna</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>H71 Otite media acuta/miringite</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper rimuovere un tappo di cerume</td>
<td>➢ Saper eseguire le prove di Acumetria (test di Rinne, test di Weber, corretto uso del diapason)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
- NASO
  • Insufficienza respiratoria nasale
  • Tappo di cerume
  • Igiene ordinaria

- COLLO
  • Identificazione masse palpabili sospette e non (linfonodi laterocervicali, ghiandole salivari maggiori e minori, ematomi, lipomi)
  • Medicaioni e cura di ferite cutanee traumatiche del capo e del collo

- CAVO ORALE ED OROFARINGE
  • Disturbi del gusto
  • Identificazione di lesioni sospette e non (masse linguali e del cavo orale, ascessi, ematomi, fibromi, lesioni verruciformi)
  • Tonsilliti
  • Faringiti
  • Tosse
  • Igiene ordinaria

- APPARATO VESTIBOLARE
  • Vertigini (soggettive e oggettive, in diagnosi differenziale saper distinguere una possibile causa centrale o sindrome di Ménière da una verosimile VPPB)
<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice</th>
<th>Diagnosi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>D21</td>
<td>Problema di deglutizione</td>
</tr>
<tr>
<td>D82</td>
<td>Malattia di denti o gengive</td>
</tr>
<tr>
<td>D83</td>
<td>Malattia della bocca/lingua/labbra</td>
</tr>
<tr>
<td>D84</td>
<td>Malattia dell’esofago</td>
</tr>
<tr>
<td>D78</td>
<td>Neoplasia benigna/di inc. natura app. dig.</td>
</tr>
<tr>
<td>N03</td>
<td>Dolore al viso</td>
</tr>
<tr>
<td>L07</td>
<td>Sintomo o disturbo di mandibola</td>
</tr>
<tr>
<td>N06</td>
<td>Altra alterazione della sensibilità</td>
</tr>
<tr>
<td>N16</td>
<td>Disturbo dell’odorato e gusto</td>
</tr>
<tr>
<td>N17</td>
<td>Vertigine/capogiro</td>
</tr>
<tr>
<td>N18</td>
<td>Paralisi/debolezza</td>
</tr>
<tr>
<td>N19</td>
<td>Disordine della parola</td>
</tr>
<tr>
<td>N26</td>
<td>Paura di avere neopl. maligna sist. nervoso</td>
</tr>
<tr>
<td>N27</td>
<td>Paura di altra malattia neurologica</td>
</tr>
<tr>
<td>N28</td>
<td>Limit. funzionale/disabilità neurologica (N)</td>
</tr>
<tr>
<td>N29</td>
<td>Altro sintomo o disturbo neurologico</td>
</tr>
<tr>
<td>N73</td>
<td>Altra infezione neurologica</td>
</tr>
<tr>
<td>N74</td>
<td>Neoplasia maligna del sistema nervoso</td>
</tr>
<tr>
<td>N75</td>
<td>Neoplasia benigna del sistema nervoso</td>
</tr>
<tr>
<td>N76</td>
<td>Neopl. natura indeterminata sistema nervoso</td>
</tr>
</tbody>
</table>

➢ Conoscere le indicazioni di invio urgente dallo specialista:
- dispnea improvvisa (insufficienza respiratoria acuta, disostruzione da corpi estranei o masse occludenti)
- epistassi o emorragia del distretto ORL non autolimitante
- perdita improvvisa dell'udito (distinguere ipoacusia trasmissiva da neurosensoriale, trauma acustico)
- disfonia improvvisa (trauma corde vocali)
- ascessi peritonsillari (indicazione di drenaggio)
- Vertigini oggettive, sintomi neurologici
- Disfagia

-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

➢ Conoscere, gestire correttamente e saper fornire adeguato empowerment al paziente relativamente alle terapie otorinolaringoiatriche più comuni
-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
**➢ Gestione del paziente e stratificazione del rischio in una situazione di urgenza:**
- Epistassi
- Trauma osseo distretto ORL: otoematoma, perforazione timpanica
- Corpo estraneo: narici, orecchio, laringe, esofago
- Trauma da agenti chimici o fisici

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice</th>
<th>Diagnosi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>R06</td>
<td>Sangue dal naso/epistassi</td>
</tr>
<tr>
<td>-55</td>
<td>infiltrazione/ trattamento locale</td>
</tr>
<tr>
<td>-56</td>
<td>Tamponamento/ compressione/ bendaggio</td>
</tr>
<tr>
<td>R87</td>
<td>Corpo estraneo in naso/laringe/bronco</td>
</tr>
<tr>
<td>H76</td>
<td>Corpo estraneo nell’orecchio</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**➢ Conoscere le indicazioni e saper interpretare esami strumentali otorinolaringoiatrici di primo livello (audiometria tonale e liminare, impedenziometria, ABR, polisonnografia, visita deglutologica)**

**➢ Conoscere le indicazioni e saper interpretare:**
- Rinofaringoscopia flessibile o rigida, laringoscopia a fibre ottiche.
- Radiologia del distretto ORL (ecografia collo e ghiandole salivari, TC e RMN naso, seni paranasali, orecchio, massiccio facciale e collo, scintigrafia)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice</th>
<th>Diagnosi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-40</td>
<td>Esame per immagini</td>
</tr>
<tr>
<td>-43</td>
<td>Altre procedure diagnostiche</td>
</tr>
<tr>
<td>H84</td>
<td>Presbiacusia</td>
</tr>
<tr>
<td>H85</td>
<td>Trauma acustico</td>
</tr>
<tr>
<td>H86</td>
<td>Sordità</td>
</tr>
<tr>
<td>H99</td>
<td>Altra malattia di orecchio/mastoide</td>
</tr>
<tr>
<td>R75</td>
<td>Sinusite acuta/cronica</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**➢ Conoscere e applicare le attività preventive di:**
- Cancro orofaringeo
- Udito compromesso: anziano, lavoratore

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice</th>
<th>Diagnosi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>D19</td>
<td>Sintomo/disturbo riferito a denti o gengive</td>
</tr>
<tr>
<td>D20</td>
<td>Sintomo o disturbo bocca/lingua/labbra</td>
</tr>
<tr>
<td>D21</td>
<td>Problema di deglutizione</td>
</tr>
<tr>
<td>H84</td>
<td>Presbiacusia</td>
</tr>
<tr>
<td>H85</td>
<td>Trauma acustico</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**➢ Gestione diagnostica e controllo evolutivo di:**
- Tumori otorinolaringoiatrici

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice</th>
<th>Diagnosi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>D20</td>
<td>Sintomo o disturbo bocca/lingua/labbra</td>
</tr>
<tr>
<td>R85</td>
<td>Altra neoplasia maligna sist. respiratorio</td>
</tr>
<tr>
<td>R86</td>
<td>Neoplasia benigna sistema respiratorio</td>
</tr>
<tr>
<td>H75</td>
<td>Neoplasia dell’orecchio</td>
</tr>
<tr>
<td>S77</td>
<td>Neoplasia maligna della pelle</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**➢ Approccio familiare e psicosociale del paziente sordo o con gravi deficit ipoacusici (portatori di apparecchi acustici o impianti cocleari di vario tipo)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice</th>
<th>Diagnosi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>H84</td>
<td>Presbiacusia</td>
</tr>
<tr>
<td>H85</td>
<td>Trauma acustico</td>
</tr>
<tr>
<td>H86</td>
<td>Sordità</td>
</tr>
<tr>
<td>H99</td>
<td>Altra malattia di orecchio/mastoide</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**➢ Saper comunicare adeguatamente con il paziente sordo o con gravi deficit ipoacusici**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice</th>
<th>Diagnosi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-58</td>
<td>Ascolto/ consigli terapeutici/ psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>-64</td>
<td>Incontro/ problema iniziato dal medico</td>
</tr>
<tr>
<td>-65</td>
<td>Incontro/ problema iniziato altri operatori</td>
</tr>
<tr>
<td>R84</td>
<td>Neoplasia maligna bronchiale/polmonare</td>
</tr>
<tr>
<td>R85</td>
<td>Altra neoplasia maligna sist. respiratorio</td>
</tr>
<tr>
<td>R88</td>
<td>Altra lesione traum.sistema respiratorio</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**➢ Approccio familiare e psicosociale del paziente con patologie croniche otorinolaringoiatriche e del paziente tracheotomizzato o tracheostomizzato (gestione ordinaria di cannule)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice</th>
<th>Diagnosi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>H84</td>
<td>Presbiacusia</td>
</tr>
<tr>
<td>H85</td>
<td>Trauma acustico</td>
</tr>
<tr>
<td>H86</td>
<td>Sordità</td>
</tr>
<tr>
<td>H99</td>
<td>Altra malattia di orecchio/mastoide</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**➢ Saper comunicare adeguatamente con il paziente con patologie croniche otorinolaringoiatriche e del paziente tracheotomizzato o tracheostomizzato**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codice</th>
<th>Diagnosi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-58</td>
<td>Ascolto/ consigli terapeutici/ psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>-64</td>
<td>Incontro/ problema iniziato dal medico</td>
</tr>
<tr>
<td>-65</td>
<td>Incontro/ problema iniziato altri operatori</td>
</tr>
<tr>
<td>R84</td>
<td>Neoplasia maligna bronchiale/polmonare</td>
</tr>
<tr>
<td>R85</td>
<td>Altra neoplasia maligna sist. respiratorio</td>
</tr>
<tr>
<td>R88</td>
<td>Altra lesione traum.sistema respiratorio</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Approccio familiare e psicosociale a pazienti disfonici o afoni</td>
<td>R23 Sintomo o disturbo della voce</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper comunicare adeguatamente con il paziente disfonico o afono</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**PRIORITÀ II**

| ➢ 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 | H82 Sindrome vertiginosa N17 Vertigine/capogiro |
| ➢ Saper condurre un intervento di counseling del paziente affetto da: • patologie del distretto ORL | -64 Incontro/ problema iniziato dal medico -65 Incontro/ problema iniziato altri operatori A21 Fattore di rischio per neoplasia maligna |
| ➢ 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) | -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 otorinolaringoiatriche di natura infiammatoria o infettiva | 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 |
| ➢ Gestione terapeutica di: • Paziente tracheotomizzato | R85 Altra neoplasia maligna sist. respiratorio R87 Corpo estraneo in naso/laringe/bronco R88 Altra lesione traum. sistema respiratorio |
| ➢ Diagnosi e referral delle alterazioni a carico dei nervi cranici (traumatiche, infettive, iatrogene, tumorali es. neurinomi) | -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 |

**PRIORITÀ III**

| ➢ Sapere come eseguire ed interpretare Audiometria tonale liminale, impedenziometria. | H84 Presbiacusia H85 Trauma acustico H86 Sordità H99 Altra malattia di orecchio/mastoide |
|➢ Sapere come eseguire una Laringoscopia indirettà (corretto uso dello specchietto per visualizzare asse ipofaringeo-laringeo e corde vocali) | R23 Sintomo o disturbo della voce  
R87 Corpo estraneo in naso/laringe/bronco  
R77 Laringite/tracheite acuta |
|➢ Saper effettuare un drenaggio e terapia di ascesso peritonsillare, di otoematomi, di raccolte ematiche nei distretti ORL | R76 Tonsillite acuta  
D20 Sintomo o disturbo bocca/lingua/labbra  
D82 Malattia di denti o gengive  
D83 Malattia della bocca/lingua/labbra |
|➢ Saper suturare e medicare ferite su volto, orecchio, naso, in cavo orale | R76 Tonsillite acuta  
D20 Sintomo o disturbo bocca/lingua/labbra  
D82 Malattia di denti o gengive  
D83 Malattia della bocca/lingua/labbra |
|➢ Conoscere la gestione ordinaria e saper cambiare cannula tracheale | R26 Paura di neopl. maligna sist.respiratorio  
R85 Altra neoplasia maligna sist. respiratorio |
|➢ Saper effettuare:  
• Esame obiettivo vestibolare completo (manovre diagnostiche vestibolari)  
• Manovre liberatorie vestibolari per Vertigine Posizionale Parossistica Benigna (VPPB) | H82 Sindrome vertiginosa  
N17 Vertigine/capogiro |
|➢ Counseling per la chirurgia e corrette indicazioni chirurgiche, preparazione del paziente, successiva riabilitazione e follow up | -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta |

-Neoforazioni e malformazioni testa/collo/laringe/cavo orale/orecchio/naso (Exeresi chirurgica tradizionale, MLSD, glossectomia, svuotamento laterocervicale, laringectomia, tracheotomia, tracheostomia,ecc…)  
-Poliposi nasale, Sinusite, Concha bullosa (exeresi in FESS)  
-Tonsilliti recidivanti/Ipertrofia adenoida (Adenontsilllectomia)  
-Deviazioni settali/Ipertrofia dei turbinati (Settoturbinoplastica)  
-Dismorfismi nasali (Rinoplastica)  
-Ipoacusie (TPL,MPL,IC,ecc…)  

**Bibliografia:**

1. Fondamenti di anatomia clinica, Keith L.Moore, Anne M.R. Agur  
4. Manuale di Otorinolaringoiatria, A Quaranta, R Fiorella, McGraw Hill, 1° edizione  
### 5.2.15. Problemi oculari

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere l’anatomia e la fisiologia dell’apparato visivo</td>
<td>-31 Esame clinico parziale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper descrivere con terminologia specifica l’alterazione o problematica descritta dal paziente</td>
<td>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper interpretare correttamente una visita oculistica conoscendo le relative abbreviazioni e sigle</td>
<td>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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)</td>
<td>-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</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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)</td>
<td>F15 Aspetto anormale dell’occhio</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Gestione diagnostica dei seguenti problemi: • disturbi da occhiali/ lenti a contatto • occhio rosso • occhio secco • eccessiva lacrimazione • miodesopsie • prurito/dolore oculare • diminuzione dell’acuità visiva • patologie palpebrali (ptosi, blefarite, orzaio, calazio, ectrpcion, entropion, tumori palpebrali) • alterazioni segmento anteriore (sclerite, congiuntivite acuta o allergica, cheratite, pterigio, punguecola, neoplasie) • alterazione della motilità oculare • alterazione orbitarie (cellulite, oftalmopatia tiroidea) • cataratta • strabismi</td>
<td>F17 Sintomo o disturbo dovuto ad ochiali 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/orzaio/calazio F03 Secrezione congiuntivale F70 Congiuntivite infettiva F71 Congiuntivite allergica F73 Altra infezione/inflammazione all’occhio F14 Movimenti anormali dell’occhio F29 Altro sintomo o disturbo all’occhio F99 Altra malattia di occhio/annessi F92 Cataratta F95 Strabismo</td>
</tr>
</tbody>
</table>
> Conoscere le indicazioni di invio urgente dallo specialista:
  - fosfeni/lampi (distacco di retina)
  - perdita improvvisa monoculare della vista (occlusione arteriosa o venosa retinica)
  - dolore improvviso oculare (glaucoma acuto)
  - opacità corneali
  - ascessi corneali

-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

> Conoscere e gestire correttamente le terapie oftalmiche più comuni

-50 Prescrizione - somministrazione di farmaci/iniezione

> Gestione e stratificazione ed eventuale invio allo specialista del trauma oculare:
  - abrasione corneale
  - corpo estraneo
  - trauma orbitario
  - trauma da agenti chimici o fisici
  - emorragia oculare

F75 Contusione/emorragia oculare
F76 Corpo estraneo nell’occhio
F79 Altra lesione traumatica dell’occhio

> Conoscere le indicazioni e saper interpretare esami strumentali oculari di primo livello (visus, tonometria, ecografia oculare)

-40 Esame per immagini
-43 Altre procedure diagnostiche

> Approccio familiare e psicosociale del paziente cieco o con gravi deficit visivi (miopia maligna o degenerativa)

F94 Cecità
F28 Limit. funzionale/disabilità oculare
-62 Procedure amministrative

> Approccio familiare e psicosociale del paziente con patologie croniche oculari

-58 Ascolto/ consigli terapeutici/ psicoterapia
-64 Incontro/ problema iniziato dal medico
-65 Incontro/ problema iniziato altri operatori

> Approccio psicosociale e counseling del paziente affetto da strabismo

F95 Strabismo

PRIORITÀ II

> Sapere come svolgere:
  - visus
  - tonometria
  - ispezione fundus oculi
  - test di colorazione corneale con fluorescina

-43 Altre procedure diagnostiche

> Counseling del paziente affetto da:
  - retinopatia ipertensiva
  - retinopatia diabetica
  - retinite pigmentosa
  - glaucoma

F83 Retinopatia
F84 Degenerazione maculare
F74 Neoplasia di occhio/annessi
F81 Altra anomalia congenita dell’occhio
-64 Incontro/ problema iniziato dal medico
| • distacco di retina  
• degenerazione maculare senile  
• neoplasie oculari  
• maculopatie | -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 facomatosis (sclerosi tuberosa, neurofibromatosi 1 e 2, Von Hippel Lindau, Sturge Weber) | -67 invio ad altro medico (spec./ospedale)  
-47 Consulto con specialista |

**PRIORITÀ III**

| > Corretta gestione della lampada a fessura | -43 Altre procedure diagnostiche |
| > Saper effettuare visus con tavole optometriche | -43 Altre procedure diagnostiche |
| > Saper effettuare:  
• test di Schirmer  
• irrigazione e lavaggio delle vie lacrimali  
• medicazione oculare | 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 |

**Bibliografia:**

1. Fondamenti di anatomia clinica, Keith L.Moore, Anne M.R.Agur
2. Oftalmologia clinica, Kanski
3. Oftalmologia, Caporossi
4. Oftalmologia clinica, C. Toselli, Mario Miglior
5. Manuale di oculistica, Marco Peduzzi
6. Clinica dell’apparato visivo, Claudio Azzolini et all
7. Cornea, Krachmer
8. Elementi di oculistica per il medico di medicina generale, Ignazio Sfragara
### 5.2.16. Comportamenti a rischio di dipendenza

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere i diversi modelli di consumo di sostanze che creano dipendenza</td>
<td>-49 Altre procedure preventive</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Eseguire correttamente l'anamnesi sul consumo di sostanze che provocano dipendenza: tabacco, alcol, benzodiazepine, ipnotici, cannabis, droghe sintetiche (MDMA), cocaïna, eroïna e altri psicostimolanti</td>
<td>-49 Altre procedure preventive -64 Incontro/problema iniziato dal medico -65 Incontro/problema iniziato da altri operatori</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Stimare il grado di dipendenza dalle sostanze che creano dipendenza</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia P17 Abuso di tabacco P18 Abuso di farmaco P19 Abuso di droga</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ Rilevare il consumo di sostanze che creano dipendenza:  
  - droghe illegali  
  - alcol  
  - fumo  
  - farmaci (in particolare modo benzodiazepine e oppioidi) | -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 |
| ➢ Saper intervenire (tramite l'aiuto comportamentale e farmacologico) per supportare il paziente nella cessazione dell'abitudine tabagica | -45 Educazione sanitaria -49 Altre procedure preventive -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia P17 Abuso di tabacco |
| ➢ Sospettare, riconoscere e saper condurre un colloquio finalizzato all'emersione del problema legato a forme di dipendenza emergenti:  
  - Gioco d'azzardo  
  - Sesso/pornografia  
  - Videogames  
  - Internet & Social media | -45 Educazione sanitaria -49 Altre procedure preventive -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia |
| ➢ Rilevare situazioni di rischio e sintomi di allarme legati al consumo di sostanze che creano | -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 |
| ➢ Diagnosticare, conoscere i criteri di ospedalizzazione e saper iniziare un trattamento riguardo dell'avvelenamento acuto da diverse sostanze:  
  • Avvelenamento da etile  
  • Sovradosaggio di droghe sintetiche e derivati di anfetamine  
  • Sovradosaggio di cocaina  
  • Overdose di eroina (oppioidi)  
  • Sovradosaggio di benzodiazepine | 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 |
| ➢ Gestire adeguatamente le terapie con oppioidi con particolare attenzione:  
  • alla reale indicazione al tipo di farmaco nella specifica situazione  
  • alla presenza di eventuale passato di tossicodipendenza del paziente  
  • al tipo di farmaco scelto  
  • alla durata della terapia | -49 Altre procedure di prevenzione  
A84 Intossicazione da farmaco  
P18 Abuso di farmaco  
P19 Abuso di droga |
Gestire adeguatamente le terapie con benzodiazepine con particolare attenzione ai fattori che possono favorire l'insorgenza di una dipendenza:
- eventuali patologie psichiatriche concomitanti
- presenza o assenza di una corretta rete relazionale
- durata della terapia
- formulazione terapeutica

**PRIORITÀ II**

Intervenire e consigliare le diverse risorse della comunità (associazioni, scuole, ecc.) svolgendo attività di prevenzione primaria e secondaria

| -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia |
| Z08 Problema di assistenza socio-sanitaria |

Creare gruppi di supporto per smettere di fumare

| -45 Educazione sanitaria |
| -49 Altre procedure preventive |
| -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia |
| P17 Abuso di tabacco |

Saper rilevare i problemi di salute mentale associati all'uso eccessivo di droghe psicoattive

| 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 |

Saper supportare il paziente durante il periodo di disintossicazione da alcool con colloqui periodici

| 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 |

**PRIORITÀ III**

Eseguire la cessazione di:
- Oppioidi
- Cocaïna
- Altro farmaco illegale e legale

| 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 |

**Bibliografia:**

2. Cocaine use in Young Adults: Correlation with Early Onset Cannabis, Alcohol and Tobacco Use, Smyth BP,
Hanningan A, Cullen W, 2016
4. Cannabis Use Disorder, Petel J, Marwaha R, 2019
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:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITY 1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Criteri diagnostici, di gestione terapeutica e di richiesta di consulenza specialistica o quando indicato invio al sistema di urgenza-emergenza del paziente con:</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **Alterazione critica dei parametri vitali**
  
  Rapido inquadramento e riconoscimento del paziente critico con applicazione BLSD 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

- **Sindrome vertiginosa**
  
  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.

- **Dolore toracico e/o dispnea**
  
  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)

- **Dolore addominale**
  
  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

| 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 cardiali |
| 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/imperiosi |
| U04 Incontinenza urinaria |
| U05 Altro problema della minzione |
| L20 Sintomo o disturbo ad una articolazione |
| NAC |
| L14 Sintomo o disturbo di gamba/coscia |
| K07 Cavoglie 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 |
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**

- **Cardiopalmo**
  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 sincopale 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 eletione.

- **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 sindromi 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...
autoesandibile) 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 AAII, 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 AAII. 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
ricognoscere 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)**
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.

- **Morsi e punture di animali**

> **Gestione del paziente traumatizzato:**

- Saper eseguire un esame testa piedi in un paziente con trauma minore con rapido riconoscimento dei segnali di allarme che impongono l’invio al sistema di emergenza-urgenza.
- Nel paziente con trauma cranico conoscere le indicazioni ad eseguire accertamenti diagnostici in urgenza in accordo con le linee guida.
- Nel paziente con ferita dei piani superficiali saper eseguire una sutura a punti staccati previa anestesia locale e disinfezione.
- Conoscere le indicazioni alla terapia antibiotica e alla somministrazione di immunoglobuline/vaccino antitetano nel paziente con ferita a rischio.
- 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>A80 Trauma</th>
</tr>
</thead>
</table>

> Conoscere gli aspetti teorico pratici legati alla
gestione telefonica del paziente con sintomatologia acuta
sia come medico di medicina generale sia in continuità assistenziale

-43 Altre procedure diagnostiche
-48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro
Gestione del paziente con sospetta patologia ginecologica/ostetrica acuta:

- Diagnosi differenziale delle principali cause di dolore pelvico e di sanguinamento genitale.
- 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).
- Presentazione clinica, diagnosi differenziale, percorso diagnostico terapeutico delle più frequenti infezioni ginecologiche.

Gestione del paziente pediatrico con sospetta patologia acuta:

- 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.

Gestione del paziente con sospetta violenza di genere, sessuale e fisica:

- Approccio familiare e psicosociale nella comunicazione delle cattive notizie, in caso di lutto e del paziente con patologia acuta richiedente il ricovero in urgenza.

Sapere come eseguire e interpretare le seguenti tecniche diagnostiche:

- Monitoraggio dei parametri
- Elettrocardiogramma a 12 derivazioni: riconoscimento segni di sindrome coronarica acuta, aritmie minacciose, disionie gravi, intossicazione digitalica
- Glicemia basale capillare
- Striscia reattiva per urina

A16 Bambino irritable

Z13 Problema di comportamento del partner
Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare
Z25 Aggressione/evento traumatico

A96 Morte
-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia

-42 Tracciato elettrico
-43 Altre procedure diagnostiche
• Colorazione corneale con fluorescina  
• Lettura emogasanalisi

>Sapere come eseguire le seguenti tecniche terapeutiche:

• Ossigenoterapia
• Aerosolterapia
• Posizionamento di un catetere vescicale
• Accesso venoso periferico  
• Tamponamento nasale anteriore  
• Bendaggio funzionale delle principali articolazioni  
• Guarigione delle ferite e sutura con punti semplici staccati  
• Tamponamento compressivo di emorragia arteriosa  
• Trattamento lesioni da decubito  
• Supporto vitale di base con utilizzo del defibrillatore nell’arresto cardio-circolatorio  
• Aspirazione tracheobronchiale o aspirazione della cannula tracheotomica  
• Posizionamento del sondino nasogastrico

-53 Intubazione/dilat./cateterizzazione/interv.strumentale  
-54 Sutura/fissazione/riparaz./gesso/protesi  
-55 Infiltrazione/trattamento locale  
-56 Tamponamento/compressione/bendaggio  
-59 Altre procedure terapeutiche/chirurgia minore NAC

PRIORITÀ II

>Saper interpretare ed eseguire:

• POCUS: Ecografia E-FAST nel paziente traumatizzato (vedi capitolo 39 Ecografia)  
• POCUS: ecografia mirata al quesito clinico nel paziente con dolore addominale, tumefazione sottocutanea (vedi capitolo 39 Ecografia)  
• CUS in paziente con sospetto di trombosi venosa profonda o superficiale e/o tromboembolia (vedi capitolo 39 Ecografia)

-41 Esame per immagini

PRIORITÀ III

>Saper fare:

• Infiltrazioni ed artrocentesi ecoguidate e non  
• Gastrolussi  
• POCUS ( vedi capitolo 39 ecografia)  
• Gestione del parto fisiologico e del parto precipitoso  
• Supporto vitale avanzato  
• Toracentesi terapeutica

-55 Infiltrazione/trattamento locale  
-59 Altre procedure terapeutiche/chirurgia minore NAC
Saper interpretare ed eseguire:

- elettrocardiogramma a 12 derivazioni: lettura e refertazione avanzata

## Bibliografia:

del CFSMG”
2. M. G. Balzanelli, Trattato di Medicina di Emergenza e di Pronto Soccorso IV ediz.
5. A.Ferrari e C.Barletta, Medicina di Emergenza-Urgenza, Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza, EDRA Masson 2010

### 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:
<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ 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). | T04 Problema di aliment. bambino/lattante  
D13 Iterizia  
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 |
| ➢ 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. | ➢ Riconoscere, trattare e/o riferire problemi di salute pediatrica: infezioni acute e malattie esantematiche, sindrome febrile 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. | 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 insulin dependent  
T90 Diabete non-insulino dipendente  
K99 Altra malattia cardiovascolare  
R99 Altra malattia respiratoria |
| ➢ Gestire e saper interpretare i seguenti metodi diagnostici in pediatria: anamnesi, esplorazione fisica, altezza, peso, auxologia di base, adeguamento dei dati | ➢ Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  
-30 Esame clinico completo  
-63 Incontro di follow-up non specificato  
-33 Esame microbiologico/imunologico  
-35 Esame urine |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Gestione clinica e profilassi</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>all’età, tabelle percentile altezza e peso, tampone faringeo, stick urine, esami ematochimici di base, valutazioni oculistiche ed audiologiche</strong></td>
<td>-34 Esame ematologico -39 Test funzionale -60 Risultato di esami/procedure diagnostiche -61 Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da altri operatori</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>➢ Gestire le misure terapeutiche più comuni e il loro dosaggio</strong></td>
<td>-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>➢ Conoscere e far rispettare i calendari dei vaccini</strong></td>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva -44 Immunizzazione/profilassi</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>➢ 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</strong></td>
<td>-45 Ed.sanitaria/osservazione/ consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>➢ Valutare e focalizzare opportunamente i problemi della crescita fisica e psicomotoria, modificazioni ormonali dell'età pediatrica, alterazioni mestrali, alterazioni ortopediche, alterazioni visive, uditive e del linguaggio.</strong></td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>➢ Riconoscere le emergenze pediatriche più frequenti e attivare il servizio di emergenza, gestendo l’attesa: convulsioni, crisi epilettiche, difficoltà respiratorie, stridore, dolore addominale, sindrome febrile, disidratazione, avvelenamento, traumi</strong></td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>➢ Sospettare ed inviare al secondo livello le patologie oncologiche, supportando il bambino e la famiglia ed integrandosi con il sistema ospedaliero e territoriale</strong></td>
<td>A79 Neoplasia maligna NAC -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>➢ Approccio familiare e psico-sociale alle famiglie nella fase del &quot;nido vuoto&quot; e con i bambini piccoli</strong></td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -66 Invio ad altro operatore non medico</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; Svolgere il sostegno familiare e psico-sociale del bambino con patologia cronica e ritardo psicomotorio</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia -66 Invio ad altro operatore non medico P22 S/D del comportamento nel bambino</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 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</td>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva -66 Invio ad altro operatore non medico</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**PRIORITÀ II**

| > 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 |

**PRIORITÀ III**

| > 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 |

**Bibliografia:**

1. ACN 15 dicembre 2005 - Pediatra di libera scelta e successive modifiche
2. [http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/consultori/pediatria-di-comunita](http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/consultori/pediatria-di-comunita)
3. [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)
4. [www.genitoripiu.it](http://www.genitoripiu.it)
5. [http://www.malatirari.it/site/centri-di-riferimento/](http://www.malatirari.it/site/centri-di-riferimento/)
8. A. Pession, Manuale di diagnosi e terapia pediatrica
9. Antonicelli-Maio-Scotti, La Guardia Medica 2018
### 5.3.1.2. Assistenza all’adolescente e attività preventive

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ Eseguire il genogramma per conoscere le dinamiche familiari e le situazioni di rischio | 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 |
| ➢ Acquisire le abilità comunicative necessarie per mettere in discussione i fattori di rischio di questa fase | -49 Altre procedure preventive  
-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  
-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia |
| ➢ Prevenire, diagnosticare e curare malattie sessualmente trasmissibili e saper fare adeguato counselling | 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 |
| ➢ Eseguire la prevenzione e il monitoraggio delle gravidanze indesiderate | W10 Contraccezione post-coitale  
W12 Contraccezione intrauterina  
W14 Altra contraccezione (nella donna)  
W79 Gravidanza non desiderata |
| ➢ Prevenzione degli incidenti e rilevamento dei comportamenti a rischio durante la guida | -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  
P15 Abuso alcolico cronico  
P16 Abuso alcolico acuto  
P19 Abuso di droga |
| ➢ Prevenire e diagnosticare disturbi alimentari precoci | P23 S/D del comportamento dell’adolescente  
P86 Anoressia nervosa/bulimia  
T83 Sovrappeso |
| ➢ Prevenire e identificare situazioni di abuso in ambito famigliare e scolastico (bullismo) | 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 |
| ➢ Prevenire e identificare situazioni di abuso in ambito famigliare e scolastico (bullismo) | P01 Sensazione di nervosismo/ansietà/tensione |
| > Rilevare precocemente e gestire le patologie del campo di salute mentale: depressione, ideazione autolitica, ansia, disturbo d'ansia sociale, comportamento disturbo antisociale e somatizzazione | 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 |
| ➢ Assistere e trattare i motivi più comuni per la consultazione a queste età | -30 Esame clinico completo  
A29 Altro sintomo o disturbo generale |
| ➢ Sviluppare competenze nelle attività di cura della comunità: interventi in istituti, associazioni di quartiere, enti culturali | -64 Incontro/problema iniziato dal medico  
-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta |
| ➢ Approccio familiare e psico-sociale nelle crisi di sviluppo delle "famiglie con adolescenti" | 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 |
| ➢ Rafforzare l’autostima adolescenziale | A18 Preoccupazione per il proprio aspetto |
| ➢ Sviluppare attività preventive nella consultazione, essere in grado di promuovere la riflessione e guida sui rischi più comuni | -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta |
| ➢ Dare importanza sanitaria all’insuccesso scolastico e che cosa comporta | -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  
Z04 Problema socio-culturale  
Z07 Problema di educazione  
P24 Problema specifico dell’apprendimento  
P81 Disturbo ipercinetico |
| ➢ Utilizzare il colloquio motivazionale per agire sui comportamenti a rischio | -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 |
| ➢ | P15 Abuso alcolico cronico  
P16 Abuso alcolico acuto |
<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Attività di &quot;Riduzione del rischio&quot; negli adolescenti in contatto sporadico con alcool, hashish, droghe sintetiche ...</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Condurre possibili comportamenti sessuali è rischioso</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Sapere come segnalare i benefici di una dieta sana e il controllo adeguato del peso</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| ➢ Gestire le tecniche di approccio familiare nelle situazioni di crisi dovute all'adolescenza |
| ➢ Monitorare gli adolescenti con malattie croniche: asma, diabete mellito, malattie reumatologiche |
| ➢ Identificazione, iniziale gestione e referral di pubertà precoce e ritardata |
| ➢ Sviluppare abilità nelle tecniche di gruppo al fine di: |
| • Prevenzione della tossicodipendenza |
| • Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili |
| • Prevenzione dei disturbi alimentari |

| ➢ Tratta le situazioni gravi che possiamo rilevare: |
| • Interventi familiari in conflitti gravi |
| • Consumo di droghe e dipendenze illegali |
| • Disturbi del comportamento alimentare |
| • Depressione, ansia e ideazione autolitica |

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ III</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ P17 Abuso di tabacco</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ P18 Abuso di farmaco</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ P19 Abuso di droga</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ W79 Gravidanza non desiderata</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ T07 Aumento di peso</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ T08 Perdita di peso</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ T05 Problema di alimentazione nell’adulto</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ R96 Asma</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ R97 Rinite allergica</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ T89 Diabete insulino dipendente</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ T87 Ipoglicemia</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ L88 Artrite reumatoide sieropositiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ N01 Mal di testa</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Z08 Problema di assistenza sociale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Z09 Problema legale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Z20 Problema legale con altri familiari</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Z25 Aggressione/evento traumatico</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Z28 Limit.Funz/disabilità problema sociale (Z)</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ P15 Abuso alcolico cronico</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ P16 Abuso alcolico acuto</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ P17 Abuso di tabacco</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ P18 Abuso di farmaco</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ P19 Abuso di droga</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ R96 Asma</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ R97 Rinite allergica</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ T89 Diabete insulino dipendente</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ T87 Ipoglicemia</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ L88 Artrite reumatoide sieropositiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ N01 Mal di testa</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Z08 Problema di assistenza sociale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Z09 Problema legale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Z20 Problema legale con altri familiari</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Z25 Aggressione/evento traumatico</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Z28 Limit.Funz/disabilità problema sociale (Z)</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ P15 Abuso alcolico cronico</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ P16 Abuso alcolico acuto</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ P17 Abuso di tabacco</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ P18 Abuso di farmaco</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ P19 Abuso di droga</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Bibliografia:

1. Healthy child programme, from 5-19 years old London, department of health, 2009
2. Royal College of General Practitioners and Royal College of Nursing. Getting it right for young people in your practice 2014
3. Teenage pregnancy unit, department of health. Best practice guidance on the provision of effective contraceptive and advice services for young people.
4. GMC online resources: guidance for doctors involved in the care of children aged 0 to 18
5. International children palliative care network online resources
6. Royal College of General Practitioners online resources:
   - RCGP child and adolescent health information page
   - RCGP safeguarding children and young adult toolkit

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITY I</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>GRAVIDANZA</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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..)</td>
<td>-45 Ed. sanitaria/ osservazione/consigli/dieta W78 Gravidanza</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Valutare in modo appropriato la presenza di fattori di rischio che possano rendere necessari interventi diagnostico-terapeutici precoci o approfondimento specialistico</td>
<td>-49 Altre procedure preventive -47 Consulto con specialista</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Rilevare precocemente eventuali fattori di rischio psicosociale (e saper attivare i servizi necessari)</td>
<td>Z04 Problema socio-culturale Z08 Problema di assistenza sociale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Valutare gli aspetti relativi alla salute mentale in gravidanza</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia W21 Preocc. per l’aspetto fisico in gravidanza W27 Paura di complicazioni della gravidanza</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere i principali agenti teratogeni (farmaci, agenti fisici, agenti infettivi e tossici)</td>
<td>W78 Gravidanza</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere e mettere in campo gli interventi preconcezionali essenziali in una gravidanza fisiologica (prespensione di Acido folico, primi esami ematici, timing e modalità di invio specialistico)</td>
<td>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta W78 Gravidanza</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere i principali farmaci controindicati in gravidanza e allattamento</td>
<td>W78 Gravidanza</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Disporre di conoscenze di base sulle principali patologie della gravidanza (es. diabete gestazionale, ipertensione gestazionale)</td>
<td>W84 Gravidanza ad alto rischio W85 Diabete gestazionale W99 Altra malattia legata a gravidanza/parto</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Valorizzare e coinvolgere attivamente la figura del partner, valutando anche l'eventuale presenza di patologie e/o fattori di rischio</td>
<td>Z14 Problema di malattia del partner Z12 Problema di relazione con partner</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Proporre attivamente le vaccinazioni e gli screening immunologici raccomandati in epoca preconcezionale e in gravidanza (rosolia, influenza, DTp)</td>
<td>-44 Immunizzazione/profilassi</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### PUERPERIO

| ➢ 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 |
### CONTRACCEZIONE

| > 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 |

### GINECOLOGIA

| > 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 premestruale |
| > 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 intermestruale |
| ➢ Conoscenze diagnostico-terapeutiche di primo livello sui disturbi del ciclo mestruale (dismenorrea, iper-polimenorrea, sindrome premestruale) | 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 |
| ➢ Conoscenze di base sulle principali infezioni ginecologiche: clinica, diagnosi differenziale, percorso diagnostico terapeutico | -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 Tricomoniasi genitale nella donna  
X84 Vaginite/vulvite NAC |
| ➢ Trattamento di primo livello dei sintomi climaterici: vampate di calore, secchezza vaginale | X11 Sintomo o disturbo da menopausa |
| ➢ Osteoporosi: conoscere fattori di rischio, indicazioni, timing e interpretazione DEXA, prevenzione primaria e secondaria | X11 Sintomo o disturbo da menopausa  
L95 Osteoporosi |
| ➢ Conoscenze di base sulla gestione e il percorso di inquadramento diagnostico del sanguinamento postmenopausale | X12 Sanguinamento postmenopausale |
| ➢ 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 | A23 Fattore di rischio NAC  
K22 Fattore di rischio malattia cardiovascolare |
| ➢ 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). | A23 Fattore di rischio NAC  
K22 Fattore di rischio malattia cardiovascolare |
| ➢ Conoscere la differenze di genere nella modalità di presentazione clinica delle patologie a maggiore prevalenza (con particolare riferimento a: malattie cardiovascolari, dolore, disagio psichico) | ➢ Chiarimenti/discussione su motivi incontro |
| ➢ Violenza sulle donne: conoscere i fattori di rischio, i segnali di allarme e saper indagare sempre la problematica se esiste un sospetto | ➢ Z12 Problema di relazione con partner |
| ➢ Violenza sulle donne: conoscere i fattori di rischio, i segnali di allarme e saper indagare sempre la problematica se esiste un sospetto | ➢ Z13 Problema di comportamento del partner |
| ➢ Violenza sulle donne: conoscere i fattori di rischio, i segnali di allarme e saper indagare sempre la problematica se esiste un sospetto | ➢ Z25 Aggressione/evento traumatico |
| ➢ Mantenere un approccio olistico che tenga conto delle dinamiche familiari e degli aspetti psicosociali | ➢ Z20 Problema di relazione con altri familiari |
| ➢ Mantenere un approccio olistico che tenga conto delle dinamiche familiari e degli aspetti psicosociali | ➢ Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare |
| ➢ 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) | ➢ -43 Altre procedure diagnostiche |
| ➢ Saper effettuare in modo appropriato una corretta anamnesi ginecologica-ostetrica | ➢ W78 Gravidanza |
| ➢ 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 | ➢ W78 Gravidanza |
| ➢ 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 | ➢ W84 Gravidanza ad alto rischio |
| ➢ 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 | ➢ W85 Diabete gestazionale |
| ➢ 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 | ➢ W99 Altra malattia legata a gravidanza/parto |
| ➢ Terapia ormonale sostitutiva: conoscere le principali opzioni di trattamento non farmacologico e farmacologico, le indicazioni, gli effetti collaterali, il bilancio rischi/benefici/costi | ➢ X11 Sintomo o disturbo da menopausa |
| ➢ Diagnostica uroginecologia di primo livello e nozioni terapeutiche di base: prolassi, incontinenza urinaria (diagnosi differenziale) | ➢ -31 Esame clinico parziale |
| ➢ Diagnostica uroginecologia di primo livello e nozioni terapeutiche di base: prolassi, incontinenza urinaria (diagnosi differenziale) | ➢ X87 Prolasso utero-vaginale |
| ➢ Diagnostica uroginecologia di primo livello e nozioni terapeutiche di base: prolassi, incontinenza urinaria (diagnosi differenziale) | ➢ 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 |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Saper interpretare un referto mammografico</td>
<td>-60 Risultato di esami/procedure diagnostiche</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper interpretare un referto citologico cervico-vaginale</td>
<td>X86 Anormalità di PAP test</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ 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 |

**Bibliografia:**
1. Pensiamoci prima: consigli utili per chi desidera avere un bambino; [http://www.pensiamociprima.net/index.html](http://www.pensiamociprima.net/index.html)
3. SIMG. Progetto @sco: aggiornamento scientifico continuo. Prevenzione nella donna in età fertile; [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)
8. [http://www.gendermedjournal.it/](http://www.gendermedjournal.it/)
<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ 1</strong></td>
<td><strong>ATTIVITÀ preventive</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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</td>
<td>-58 Ascolto/consigli/psicoterapia A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Utilizzare l’approccio motivazionale come stile del suo colloquio per motivare all’acquisizione di comportamenti salutari</td>
<td>-58 Ascolto/consigli/psicoterapia A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper condurre una anamnesi sulla dieta dell’utente e valutare lo stato nutrizionale</td>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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)</td>
<td>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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)</td>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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.</td>
<td>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta -58 Ascolto/consigli/psicoterapia A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>Raccomandazioni</td>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------</td>
<td>------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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.</td>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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.</td>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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).</td>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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</td>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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)</td>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Essere in grado di effettuare screening per il tabagismo e valutare la propensione al cambiamento con gli strumenti disponibili (es: Fagerstrom, Mondor)</td>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
</tbody>
</table>

-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta
-58 Ascolto/consigli/psicoterapia
-46 Consulto con erogatore di cure primarie
-47 Consulto con specialista
-49 Altre procedure preventive
P17 Abuso di tabacco
| ➢ | 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 | -49 Altre procedure preventive  
P15 Abuso alcolico cronico  
P16 Abuso alcolico acuto  
P19 Abuso di droga |
| ➢ | Saper effettuare la valutazione del rischio cardiovascolare con uno strumento standardizzato e saperlo comunicare correttamente al paziente (in modo comprensibile e motivazionale) | -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  
-49 Altre procedure preventive |
| ➢ | 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) | -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  
-49 Altre procedure preventive  
A98 Mantenimento salute/medicina preventiva |
| ➢ | 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 | -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  
-49 Altre procedure preventive  
A98 Mantenimento salute/medicina preventiva |
| ➢ | Raccogliere un’anamnesi adeguata sugli aspetti relativi alla salute odontoiatrica e saper dare indicazioni adeguate sulla prevenzione delle principali patologie dentali (carie, gengiviti, etc) | -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  
-49 Altre procedure preventive  
A98 Mantenimento salute/medicina preventiva |
| ➢ | 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:  
• Influenza  
• Pneumococco  
• Tetano e difterite  
• Epatite B  
• Epatite A  
• Morbillo, parotite e rosolia  
• Febbre tifoidea | -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  
-49 Altre procedure preventive  
A98 Mantenimento salute/medicina preventiva |
| ➢ | Individuare correttamente i pazienti per cui è raccomandato da linee guida correnti di società | -34 Esame ematologico  
-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta  
49 Altre procedure preventive  
A98 Mantenimento salute/medicina preventiva |
| scientifiche accreditate la pratica di screening rispetto a malattie metaboliche come diabete e dislipidemie e prescrivere gli esami appropriati |
| ➢ | > 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: |
| | • Diagnosi precoce del cancro del colon-retto |
| | • Diagnosi precoce del cancro della cervice uterina |
| | • Diagnosi precoce del cancro mammario |
| ➢ | > Conoscere e applicare lo screening per la tubercolosi |
| | ➢ | > Raccogliere e produrre dati riguardanti le attività di prevenzione del proprio servizio |

**PRIORITÀ II**

**ATTIVITÀ’ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE**

1. **Facilitare il cambiamento in promozione della salute:**
   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 diseguaglianze.
   - 45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta A98 Mantenimento salute/medicina preventiva

2. **Advocacy per la salute:**
   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.
   - 45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta A98 Mantenimento salute/medicina preventiva

3. **Mediare attraverso la Partnership:**
   Lavorare in modo collaborativo tra diverse discipline, settori e partner, per rafforzare l'impatto e la sostenibilità dell’azione di promozione della salute.
   - 45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta A98 Mantenimento salute/medicina preventiva

4. **Comunicazione**
   Comunicare efficacemente le azioni di promozione della salute utilizzando tecniche e tecnologie appropriate per diversi tipi di pubblico.
   - 45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta A98 Mantenimento salute/medicina preventiva
   - 58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia

5. **Leadership**
   - 46 Consulto con erogatore di cure primarie
   - 47 Consulto con specialista
Contribuire allo sviluppo di una visione condivisa e di un orientamento strategico per l’azione di promozione della salute.

6. Analisi dei bisogni e delle risorse:
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.

7. Programmazione:
Sviluppare finalità e obiettivi di promozione della salute misurabili, in base all’analisi dei bisogni e delle risorse e in collaborazione con gli stakeholder.

8. Attuazione:
Mettere in atto un’azione di promozione della salute efficace, efficiente, rispettosa delle differenze culturali ed etica in collaborazione con gli stakeholder.

9. Valutazione e Ricerca:
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.

Bibliografia e Sitografia:
5. Linee Guida CREA http://nut.entecra.it/648/linee_guida.html

PRIORITY III

-62 Procedure amministrative
### 5.3.1.5. Assistenza all’anziano e attività preventive

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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.</td>
<td>➢ Memorizzare le variazioni farmacocinetiche e farmacodinamiche legate ad assorbimento, distribuzione, metabolismo ed escrezione dei farmaci nell’anziano.</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere le interazioni maggiori dei farmaci e le principali controindicazioni nell’anziano e le interazioni farmaco-patologia</td>
<td>➢ Conoscere ed effettuare le profilassi vaccinali</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere le condizioni di vita del paziente: se in famiglia, con caregiver, solo; se autonomia totale, parziale o assente nelle ADL</td>
<td>➢ 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.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

-49 Altre procedure preventive
P70 Demenza
N87 Sindromi extrapiramidali
U04 Incontinenza urinaria
T03 Anoressia
T08 Cachessia
T11 Disidratazione
T99 Perdita di sali

-50 Prescrizione somministrazione farmaci

-44 Immunizzazione/profilassi

-49 Altre procedure preventive

Z28 Limitazione funzionale/isolamento sociale
-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
-57 Riabilitazione/terapia fisica
-49 Altre procedure preventive
<p>| ➢ Conoscere e utilizzare tutte le risorse disponibili ed attivabili nella rete formale ed informale dei servizi socio-sanitari e del volontariato | Z08 Problema di assistenza sociale |
| ➢ Conoscere i servizi offerti e le modalità di accesso dalle strutture intermedie assistenziali territoriali (RSA, Case di Riposo, Hospice, cure palliative, fisiochinesiterapia, Centri Diurni) | Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario -67 Invio altro medico/specialista/ospedale |
| ➢ 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. | Z08 Problema di assistenza sociale -49 Altre procedure preventive |
| ➢ Saper valutare la prognosi del paziente, adeguando e razionalizzando di conseguenza gli interventi diagnostico terapeutici. | -50 Prescrizione somministrazione farmaci -67 Invio altro medico/specialista/ospedale |
| ➢ 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.) | -49 Altre procedure preventive |
| ➢ Saper scegliere il miglior trattamento disponibile, iniziando se possibile con terapie non farmacologiche. | -45 Educazione sanitaria/osservazione/ consigli/dieta -50 Somministrazione farmaci |
| ➢ Saper somministrare un GPCog e un Mini Mental State Examination Test (MMSE). | P70 Demenza |
| ➢ 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. | -62 Procedure amministrative |
| ➢ Saper elaborare un Piano Assistenziale Individuale (PAI) di concerto con tutti gli operatori socio sanitari, per una presa in carico dell’anziano fragile | -62 Procedure amministrative |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ 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).</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere i farmaci che si possono triturare o meno negli anziani disfagici o portatori di sondino n.g. e PEG</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper attuare una corretta ricognizione, riconciliazione terapeutica e deprescribing nei pazienti anziani in politerapia.</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Promuovere il self management per rinforzare le capacità di autocura e autogestione dell’anziano.</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper valutare lo stato nutrizionale e attuare un corretto supporto nutrizionale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper posizionare un sondino nasogastrico per l’alimentazione enterale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper gestire un anziano con nutrizione parenterale/enterale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper effettuare un cateterismo vescicale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper gestire stomie, cateteri, sacche di nutrizione</td>
</tr>
<tr>
<td>Voci</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>➢</td>
</tr>
<tr>
<td>➢</td>
</tr>
<tr>
<td>➢</td>
</tr>
<tr>
<td>➢</td>
</tr>
<tr>
<td>➢</td>
</tr>
<tr>
<td>➢</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**P70 Demenza**
- Z11 Scarsa compliance
- -50 Somministrazione farmaci
- -62 Procedure amministrative

**P70 Demenza**
- -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia

**P70 Demenza**
- -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia

**P70 Demenza**
- P76 Depressione
- -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia

**PRIORITÀ III**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Voci</th>
<th>Descrizione</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢</td>
<td>Saper utilizzare degli applicativi computerizzati per intercettare inappropriatezze, interazioni e controindicazioni (Terap, Micromedex)</td>
</tr>
<tr>
<td>➢</td>
<td>Effettuare e refertare ECG</td>
</tr>
<tr>
<td>➢</td>
<td>Saper effettuare una visita “eco bed side” con ecostetoscopio</td>
</tr>
<tr>
<td>➢</td>
<td>Attivare interventi di tele-assistenza e sorveglianza telefonica</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**-49 Altre procedure preventive**

**-42 Tracciato elettrico**

**-41 Esami per immagini**

**-49 Altre procedure preventive**
Bibliografia:

4. Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016 May 3;353:i2139.
17. Palombi L. et al, La valutazione del grado di fragilità e del fabbisogno di assistenza continuativa degli ultrasessantaquattrenni nel Lazio, Università di Roma Tor Vergata e Collegio IPASVI, febbraio 2015.
19. AA.VV., Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell’assistenza all’anziano, Quaderni Ministero della Salute, 2010.
5.3.2. Gruppi di popolazione con bisogni peculiari

5.3.2.1. Assistenza al lavoratore e attività preventive

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere i concetti e differenze tra:</td>
<td>Z06 Problema di lavoro</td>
</tr>
<tr>
<td>● malattia professionale</td>
<td>-62 Procedure amministrative</td>
</tr>
<tr>
<td>● infortunio sul lavoro</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>● rischio specifico/rischio generico</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>● idoneità/idoneità/idoneità con limitazione alla mansione</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere le principali malattie professionali classiche come:</td>
<td>-30 esame clinico completo</td>
</tr>
<tr>
<td>● dermopatie,</td>
<td>-31 esame clinico parziale</td>
</tr>
<tr>
<td>● pneumopatie</td>
<td>Z06 problema di lavoro</td>
</tr>
<tr>
<td>● ipoacusia</td>
<td>A98 mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Particolare attenzione anche alle problematiche emergenti:</td>
<td>R99 altro problema respiratorio</td>
</tr>
<tr>
<td>● stress lavoro-correlato, Burnout,</td>
<td>H86 sordità</td>
</tr>
<tr>
<td>● disturbi Muscoloscheletrici.</td>
<td>L01 Sintomo o disturbo del collo</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper individuare i segni e i sintomi precoci di insorgenza di disturbi lavoro-correlati</td>
<td>L02 Sintomo o disturbo del dorso</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper effettuare una accurata anamnesi lavorativa del paziente</td>
<td>L03 Sintomo o disturbo regione lombosacrale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere i percorsi e le modalità di Denuncia di Malattia professionale utilizzando il portale telematico INAIL.</td>
<td>L04 Sintomo o disturbo del torace</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L05 Sintomo o disturbo di fianco/ascella</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L07 Sintomo o disturbo di mandibola</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L08 Sintomo o disturbo di spalla</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L09 Sintomo o disturbo di braccio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L10 Sintomo o disturbo di gomito</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L11 Sintomo o disturbo di polso</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L12 Sintomo o disturbo di mano/dito</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L13 Sintomo o disturbo di anca</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L14 Sintomo o disturbo di gamba/coscia</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L15 Sintomo o disturbo di ginocchio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L16 Sintomo o disturbo di caviglia</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>L17 Sintomo o disturbo di piede/dito di piede</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>S88 dermatite da contatto/allergica</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P29 altro problema psicologico</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A28 limitazione funzionale/disabilità NAC</td>
</tr>
</tbody>
</table>
➢ 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Conoscere i principali rischi professionali specifici e la loro possibile presenza sul luogo di lavoro.</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ III</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Conoscere la normativa sul lavoro in particolare il D.Lgs 81/08 e la Normativa sulle Lavoratrici gravide e in maternità</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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…)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Bibliografia e Sitografia:**

1. Bertazzi PA et al., medicina del lavoro; lavoro, ambiente, salute. 2013,
2. alessio l. franco g. et al., trattato di medicina del lavoro. 2015
3. ministero del lavoro e delle politiche sociali, d.lgs. 81/2008, testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro
4. d.lgs. 151/2001 testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità
5. [https://www.inail.it/cs/internet/home.html](https://www.inail.it/cs/internet/home.html)
### 5.3.2.2. Assistenza al caregiver

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Individuare le situazioni che necessitano di caregiver</td>
<td>-64 Incontro/problem iniziato dal medico Z08 Problema di assistenza sociale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere il ruolo ed i compiti del caregiver</td>
<td>Z08 Problema di assistenza sociale Z20 Problema di relazione con altri familiari Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Individuare i pazienti che assumono il ruolo di caregiver</td>
<td>-64 Incontro/problem iniziato dal medico</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Istruire i caregiver circa la patologia del malato che stanno assistendo e circa gli obiettivi da raggiungere</td>
<td>-48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Pianificare un progetto di cura domiciliare</td>
<td>-69 Altri motivi di incontro NAC</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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</td>
<td>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Istruire i caregiver sulle terapie farmacologiche e non e sui principali effetti collaterali</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Istruire i caregiver sull’utilizzo e sulla gestione dei presidi più comuni (saturimetrìa, O2 terapia, misurazione pressione, lavaggio del catetere vescicale, disostruzione sonda PEG)</td>
<td>-45 Ed.sanitaria/osservazione/ consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Istruire il caregiver sulle principali misure preventive: mobilizzazione per prevenire decubiti, adeguata igiene, adeguata alimentazione ed idratazione, controllo dell’alvo</td>
<td>A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere ed integrarsi con le strutture di supporto territoriali</td>
<td>-46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista -66 Invio ad altro operatore non medico</td>
</tr>
<tr>
<td>Individuare i primi segni di burnout e gestirne le prime fasi</td>
<td>P02 Reazione da stress acuto</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Fornire supporto farmacologico a caregiver in burnout ed indirizzarlo alle strutture di competenza</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>Supportare il caregiver nelle decisioni difficili</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>Gestire le prime fasi del post-caregiving</td>
<td>P82 Sindrome da stress post traumatico Z23 Perdita/morte altro parente/membro familiare</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**PRIORITÀ II**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Costruzione di audit con i caregiver</th>
<th>Z08 Problema di assistenza sociale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Conoscere le principali scale di valutazione della depressione</td>
<td>P76 Depressione</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**PRIORITÀ III**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Acquisire tecniche di counselling per aiutare gli altri MMG nella gestione emotiva del rapporto con il caregiver (Curare i Curanti)</th>
<th>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Acquisire competenze per la gestione di un gruppo Balint</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>Organizzare incontri di educazione sanitaria con la popolazione</td>
<td>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Bibliografia:**

1. A Guide for Improving Dementia Care and Caregiver Support - CAPC
2. M.S. Padula, Di casa in casa - La medicina fuori dagli Ospedali : Pazienti, familiari, medici e futuri medici raccontano
3. [http://www.caregiverfamiliare.it](http://www.caregiverfamiliare.it)
4. Legge quadro nazionale per il riconoscimento e la valorizzazione del caregiver familiare - DDL 2266
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)
### Assistenza al viaggiatore

#### ATTIVITÀ: ICPC-2 ITA:

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ I</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
</table>
| ➢ Conoscere la definizione di Medicina dei Viaggi e le sue aree di interesse (epidemiologia, prevenzione, malattie infettive, ambiente, vaccinazioni, norme internazionali...) | -49 Altre procedure preventive  
-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta |
| ➢ Conoscere il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale aggiornato | -44 Immunizzazione/profilassi |
| ➢ Conoscere le principali condizioni patologiche, infettive e non, che colpiscono il paziente viaggiatore:  
  - sindrome influenzale  
  - infezioni respiratorie  
  - diarrea del viaggiatore  
  - disidratazione  
  - manifestazioni cutanee (punture di insetti, morso di animale, ustione, infezioni batteriche e micotiche..)  
  - infezioni delle vie urinarie  
  - reazioni allergiche  
  - malattia da altitudine  
  - chinetosi  
  - jet lag  
  - tromboembolismo venoso | 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 Infuenza  
R81 Polmonite  
S12 Puntura di insetto  
S13 Morso animale/umano  
S14 Bruciatura/ustione  
S15 Corpo estraneo in cute  
S16 Contusione/ecchimosi  
S17 Abrasion/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 |
| ➢ Raccogliere le informazioni necessarie a definire i rischi ai quali il paziente viaggiatore potrebbe essere maggiormente esposto:  
  - motivo del viaggio (vacanza, missione umanitaria, militare, pellegrinaggio, studio, lavoro, trattamenti medici, visita a parenti e/o amici)  
  - destinazione  
  - durata  
  - periodo dell’anno  
  - mezzi di trasporto  
  - con chi | -64 Incontro/problema iniziato dal medico  
-48 chiarimenti/discussione su motivi incontro |
- luoghi da visitare  
- alloggi

| > Educare ed informare il paziente viaggiatore su tutti gli strumenti di profilassi a sua disposizione prima e durante il viaggio, quali: vaccinazioni profilassi antimalarica (quando necessaria) norme comportamentali (lavaggio delle mani, repellente per insetti, protezione solare, consumare cibi cotti, bere acqua imbottigliata,...) | -45 Ed sanita/osservazione/consigli/dieta |

| > 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 | -47 Consulto con specialista  
-44 Immunizzazione/profilassi |

| > Riconoscere i pazienti viaggiatori con particolari bisogni di salute:  
   - donna gravida e puerpera in allattamento  
   - bambino  
   - anziano  
   - paziente con disabilità fisiche  
   - paziente con malattie croniche e problemi di salute preesistenti al momento del viaggio (diabete mellito, epilessia, epatopatia, insufficiente renale, malattie cardiovascolari, terapia con anticoagulanti, asma, BPCO, infezione da HIV e AIDS, pz immunocompromesso, malattie infiammatorie croniche intestinali, reflusso gastroesofageo) | A23 Fattore di rischio NAC  
-44 Immunizzazione/profilassi  
-45 Ed sanita/osservazione/consigli/dieta |

| > 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 | -45 Ed sanitaria/osservazione/consigli/dieta  
-50 Prescrizione-somm.di farm./iniezione |

| > 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 | -62 Procedure amministrative |
> Conoscere uso, restrizioni ed eccezioni della TEAM (Tessera Europea Assicurazione Malattia)

> Conoscere le procedure di accesso ai servizi di assistenza sanitaria a livello regionale italiano e all’estero da parte di:

- 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
- soggetti che si recano in paesi fuori dall’Unione Europea per motivi di studio/lavoro/turismo in modo temporaneo o permanente
- soggetti che vivono e lavorano in un altro paese dell’Unione Europea
- soggetti lavoratori distaccati / transfrontalieri / pensionati (e loro familiari) in paesi dell’Unione Europea (modulo S1)
- soggetti che si recano in altri paesi dell’Unione Europea o dell’EFTA per cure mediche altamente specializzate (modulo S2)
- soggetti che necessitano di cure mediche in altri paesi dell’Unione Europea correlate ad un infortunio sul lavoro o malattia professionale preesistente (modello DA1)

---

<table>
<thead>
<tr>
<th>Procedure amministrative</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Individuare tempestivamente eventuali condizioni patologiche di natura infettiva e non, insorte nel paziente viaggiatore al rientro da un viaggio all’estero</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Valutare se il paziente viaggiatore è in grado di intraprendere il viaggio nella destinazione prescelta in relazione allo stato psicofisico corrente</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Programmare un incontro con il paziente per stabilire una corretta gestione della terapia</td>
</tr>
</tbody>
</table>

PRIORITÀ II

- 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

-30 Esame clinico completo
-64 Incontro/problema iniziato dal medico

-64 Incontro/problema iniziato dal medico
-48 chiarimenti/discussione su motivi incontro
A98 Mantenimento salute/medicina preventiva
farmacologia in rapporto alle sue necessità e alle risorse sanitarie della destinazione del viaggio (nel caso di pazienti viaggianti affetti da patologie croniche in trattamento)

| ➢ 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 | -47 Consulto con specialista |

**PRIORITY III**

| ➢ 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 | -62 Procedure amministrative Z09 Problema legale Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario |

| ➢ Informare il paziente viaggiatore (soprattutto se rientra nella categoria dei “viaggiatori particolari”) sulle strutture sanitarie di riferimento durante la permanenza all’estero | A98 Mantenimento salute/medicina preventiva |

| ➢ 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 | Z04 Problema socio-culturale |

| ➢ 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 | -64 Incontro/problema iniziato dal medico |

**Bibliografia:**

1. Farnesina Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale [http://www.viaggiaresicuri.it/](http://www.viaggiaresicuri.it/)
4. WHO International travel and health [https://www.who.int/ith/en/](https://www.who.int/ith/en/)
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 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”.

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITA’</th>
<th>ICPC-2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PRIORITA’ I</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
> **Conoscere:**
- gli attori
- le tipologie di pazienti
- le patologie, i problemi, relative alla patologia prevalente
- la relazione medico paziente
- le relazioni interprofessionali

> **Conoscere**
- il monitoraggio longitudinale dell’evoluzione nel tempo
- i limiti delle possibilità diagnostiche e terapeutiche nel contesto domiciliare
- i limiti delle possibilità legate al grado di autosufficienza/disabilità
- quando e come iniziare un approccio palliativo

> **Conoscere**
- il contesto e la rete,
- l’organizzazione delle Cure primarie in quel territorio (città, paese, medicine di gruppo, Case della Salute, NCP, UCCP)
- l’organizzazione dell’assistenza sanitaria e integrazione con il sociale i livelli di intensità delle cure (ADI, I, II, III)

> **Sapere eseguire:**
- Un esame clinico generale e mirato sulla tipologia di malattia prevalente e problemi correlati
- Una valutazione multidimensionale del paziente in quel contesto domiciliare e familiare (uso di scale, varie tipologie e valutazione integrata medico-infermieristica e sociale)
- Una valutazione funzionale psicometrica per il grado di comprensione e consapevolezza di malattia per la possibilità di adesione ai trattamenti
- Una valutazione dei limiti di quel setting abitativo e le barriere architettoniche
- Una valutazione dei i rischi e per la prevenzione delle cadute

-62 Procedure amministrative
-49 Altre procedure preventive
-64 Incontro/problema iniziato dal medico

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

-49 Altre procedure preventive
-64 Incontro/problema iniziato dal medico
-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
-46 Consulto con erogatore di cure primarie
<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Saper gestire:</th>
<th>-63 Incontro di follow-up non specificato</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>● la relazione medico-paziente complesso e paziente fragile domiciliare,</td>
<td>-64 Incontro/problem iniziato dal medico</td>
</tr>
<tr>
<td>● le relazioni interprofessionali nella approccio con la complessità e multimorbilità,</td>
<td>-65 Incontro/problem iniziato altri operatori</td>
</tr>
<tr>
<td>● l’approccio familiare e psicosociale al caregiver e alla famiglia del paziente con patologia cronica inguaribile</td>
<td>-66 Invio ad altro operatore non medico</td>
</tr>
<tr>
<td>● l’addestramento del caregiver del paziente immobilizzato</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>● l’informazione e l’educazione della famiglia su utilizzare correttamente le risorse sociali e sanitarie disponibili per ogni situazione</td>
<td>-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>-63 Incontro di follow-up non specificato</td>
<td>-46 Consulto con erogatore di cure primarie</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITA’ II</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Saper individuare i rischi di progressione/e ricadute per la prevenzione dei ricoveri e dell’aggravamento</td>
<td>A23 Fattore di rischio NAC</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Essere in grado di:</td>
<td>-49 Altre procedure preventive</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-63 Incontro di follow-up non specificato</td>
</tr>
<tr>
<td>● gestire terapie farmacologiche complesse e la terapia riabilitativa</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>● di eseguire un monitoraggio diagnostico e terapeutico longitudinale</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>● 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</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>● interagire e collaborare con altri professionisti per la gestione della cronicità</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>● 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</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>● eseguire il trattamento di ulcere da pressione complesse</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PRIORITÀ III

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Essere in grado di organizzare:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>● Attività di prevenzione attiva e divulgativa per la modificazione degli stili di vita scorretti nei paziente a domicilio</td>
</tr>
<tr>
<td>● Attività di supporto per caregiver e famiglie con paziente crono a domicilio e coordinare gruppi di aiuto e auto-aiuto per famiglie con paziente crono, fragile, instabile</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Sapere eseguire:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>● 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</td>
</tr>
<tr>
<td>● Saper cambiare un tubo per gastrostomia</td>
</tr>
<tr>
<td>● Saper usare un aspiratore</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

**Bibliografia:**

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


---

#### 5.3.3.2. Assistenza al persona in cure palliative primarie

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>A. RICONOSCERE I MALATI CHE NECESSITANO DI CURE PALLIATIVE (CP) ED I BISOGNI LORO E DELLE FAMIGLIE</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-43 Altre procedure diagnostiche</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>terminale di malattia (conoscenze di base sulle principali scale di valutazione, es. NecPal, SPICT), essere in grado di attivare la rete di CP</td>
<td>-43 Altre procedure diagnostiche</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere i criteri che indirizzano un malato alla visita ambulatoriale di CP, all’assistenza domiciliare o al ricovero in hospice/strutture residenziali</td>
<td>-43 Altre procedure diagnostiche -46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Mantenere un approccio clinico transdisciplinare e multiprofessionale, essere in grado di lavorare in équipe</td>
<td>-48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper comunicare al malato ed alla famiglia le finalità dell’assistenza domiciliare di Cure Palliative</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia A25 Paura della morte, di morire</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Essere in grado di comunicare “cattive notizie”: integrare le proprie doti empatiche e comunicative con basi teoriche</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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</td>
<td>A79 Neoplasia maligna NAC A25 Paura della morte, di morire</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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</td>
<td>Z04 Problema socio-culturale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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</td>
<td>Z09 Problema legale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Informare i propri pazienti sull’esistenza delle DAT (disposizioni anticipate di trattamento) e incentivarli a redigerle</td>
<td>134</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### A. Farsi carico di un malato e dei suoi familiari in un programma di cure palliative nell’ambito di una equipe multiprofessionale

<table>
<thead>
<tr>
<th>&gt; Identificare la persona di riferimento per l’assistenza al malato (caregiver) e valutarne l’idoneità</th>
<th>Z08 Problema di assistenza sociale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&gt; Valutare l’idoneità della “casa” quale ambiente di cura e di accompagnamento del malato</td>
<td>Z03 Problema di abitazione o vicinato</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| > 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. Affrontare globalmente i problemi che generano sofferenza nel malato in cure palliative nell’ambito di una equipe multiprofessionale

<table>
<thead>
<tr>
<th>&gt; Diagnosticare e tipizzare il dolore individuando le aree del dolore, l’integrità del sistema somatosensoriale, la presenza di allodinie</th>
<th>A01 Dolore generale o in siti multipli -31 Esame clinico parziale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&gt; Misurare l’intensità del dolore attraverso l’utilizzo di strumenti validati (NRS, VRS, VAS) e riportarne in cartella l’evoluzione</td>
<td>A01 Dolore generale o in siti multipli</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 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</td>
<td>A01 Dolore generale o in siti multipli -50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; Impostare il trattamento multimodale con particolare attenzione sia agli aspetti farmacologici (processo di titolazione, quadro clinico complessivo) sia agli aspetti</td>
<td>-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**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 |
| ➢ Riconoscere, valutare, trattare, controllare nel tempo e rimodulare se necessario la terapia, per i seguenti sintomi e situazioni cliniche: Agitazione psicomotoria e delirium Anorexia Ansia Astenia Cachessia Anemia Diarrea Disfagia Dispnnea controllabile Emoflote Fistolizzazione Mucositi Nausea Occlusione intestinale maligna Oligo-anuria Prurito Rantolo terminale Ritenzione urinaria acuta Singhiozzo Stipsi Tenesmo Tosse Vomito | -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 |
| ➢ Valutare la necessità di ricorrere a terapie con indicazioni off-label approvate dal Ministero. | |
| ➢ 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 |
| > Possedere conoscenze di base sull’utilizzo di infusor/pompe elastomeriche: indicazioni, regole base del posizionamento, durata, farmaci co-somministrabili e non | -50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione |
| > 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:  
- Sintomi riferibili ad ipercalcemia  
- Segni e sintomi riferibili ad emorragia massiva  
- Dolore da compressione spinale  
- Dispepsia incoercibile  
- Dispepsia da ascite con eventuale necessità di paracentesi  
- Dispepsia da versamento pleurico con eventuale necessità di toracentesi | -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale) |
| > 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) | A28 Limitazione funzionale/disabilità NAC |
| > Riconoscere le situazioni in cui è indicato un trattamento fisioterapico ed occupazionale, attivando le risorse disponibili nella rete locale | -57 Riabilitazione/terapia fisica |
| > 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. | A28 Limitazione funzionale/disabilità NAC |
| > Modulare gli interventi terapeutici nel rispetto della “proporzionalità delle cure” (“deprescrizione”) e attivare un confronto con Operatori più esperti | -49 Altre procedure preventive |
| > Decodificare le richieste di “aiuto a morire” del malato identificando il bisogno inespresso riportando | A20 Richiesta di eutanasia/discussione |
se necessario il bisogno all’interno dell’equipe specialistica dedicata di Cure Palliative

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ 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</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ 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</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Valutare la consapevolezza nei familiari dell’avvicinarsi della morte ed aiutarli nella comprensione dell’evoluzione finale della malattia e del momento della morte</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**PRIORITÀ II**

| ➢ Essere in grado di identificare i malati oncologici e non che necessitano di cure palliative simultanee |
| ➢ Conoscere gli elementi che controindicano la presa in carico del malato da parte del servizio specialistico dedicato della rete di CP |
| ➢ Riconoscere un contesto familiare difficile o complesso di possibile ostacolo al programma assistenziale e impostare la relativa gestione della relazione |

-43 Altre procedure diagnostiche
-47 Consulto con specialista
-45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta
-Z04 Problema socio-culturale
| ➢ Gestire la presenza di un professionista esterno che pone ostacoli all’attivazione di un programma di CP | -47 Consulto con specialista |
| ➢ Riconoscere i malati in cui è utile la consulenza specialistica anche in merito alla possibilità di interventi non farmacologici (RT antalgica, tecniche antalgiche, etc) | -47 Consulto con specialista -55 Infiltrazione/trattamento locale -67 Invio ad altro medico (spec./ospedale) |
| ➢ 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 | A01 Dolore generale o in siti multipli |
| ➢ Essere in grado di eseguire le procedure invasive di primo livello che possono rendersi necessarie in CP nel contesto domiciliare: - Toracentesi - Paracentesi - Posizionamento di sondino nasogastrico | -51 Incisione/ drenaggio/aspiraz./rimoz. Fluidi |
| ➢ Rivalutare e rimodulare gli obiettivi di cura durante il corso della malattia attraverso un confronto con l’equipe specialistica di CP | -46 Consulto con erogatore di cure primarie -47 Consulto con specialista |
| ➢ 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 | Z04 Problema socio-culturale |
| ➢ 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. | -47 Consulto con specialista -53 Intub./dilat./cateterizz./interv.strumentale |
| ➢ Prevedere ed effettuare la “visita di cordoglio” | A96 Morte |
| ➢ Individuare precocemente nel nucleo famigliare le possibili persone a rischio di sviluppare un lutto patologico ed avviare gli opportuni interventi per | Z23 Perdita/morte altro parente/membro familiare |
Prevenire l’insorgenza anche attivando la Rete di Cure Palliative

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITY III</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ 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’equipe specialistica dedicata</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper aiutare i colleghi MMG ad avere un approccio centrato sul paziente, sui suoi bisogni, i suoi principi etici e la sua autodeterminazione</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere gli argomenti da portare a sostegno dell’utilità della comunicazione della verità sulla diagnosi e prognosi della malattia quando non controindicato</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Rilevare gli indicatori di performance e restituirli attraverso processi di audit</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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)</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Sostenere un confronto con i Colleghi che richiedono consulenza per un dubbio su accanimento/ostinazione terapeutica, anche attivando i supporti della Rete specialistica</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Argomentare sulla differenza tra sedazione terminale/palliativa ed eutanasia</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Argomentare, con i Colleghi che richiedono consulenza o negli eventi formativi, sull’opportunità della rimodulazione terapeutica negli ultimi giorni di vita</td>
</tr>
</tbody>
</table>

-46 Consulto con erogatore di cure primarie

-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia

-62 Procedure amministrative

-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione

A20 Richiesta di eutanasia/discussione
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:
1. [link](https://www.sicp.it/documenti/sicp/2016/07/un-nuovo-documento-sicp-simg-il-medico-di-medicina-generale-con-particolare-interesse-in-cure-palliative/)
3. Legge 15/03/2010 disposizioni per garantire accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore
4. LEA 2017 art 23 cure palliative domiciliari

5.3.3.3. Assistenza alla persona disabile

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PRIORITÀ I</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

➢ Conoscere le principali disabilità mentali:
- La sindrome di Down
- Il ritardo mentale

| 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 |
| P76 | 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:
- La cecità parziale e totale
- La sordità parziale e totale

| 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 |
➢ Conoscere le principali disabilità motorie:
  - La paralisi cerebrale
  - Le amputazioni

-57 Riabilitazione/terapia fisica
L28 Limitazione funzionale/disabilità muscoloscheletrica
L82 Anomalia congenita muscoloscheletrica
L98 Deformità acquisita degli arti
N18 Paralisi/Debolezza

➢ Conoscere le sequele dei traumi degli incidenti della strada

-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

➢ Conoscere come dovrebbe essere uno studio medico privo di barriere architettoniche

-49 Altre procedure preventive
-57 Riabilitazione/terapia fisica
-62 Procedure amministrative

➢ Identificare e stabilire una relazione di fiducia con il caregiver del disabile

-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

➢ Consigliare al caregiver strategie in merito alla gestione a domicilio della persona disabile in termini di bisogno assistenziale e coping delle difficoltà.

-46 Consulto con erogatore di cure primarie
-48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro
-49 Altre procedure preventive
-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia

➢ Stabilire una strategia per la gestione di ciascun gruppo di disabilità sopracitate, includendo le attività di prevenzione generale e specifica.

-49 Altre procedure preventive
A84 Intossicazione da farmaco
A85 Effetto collaterale di farmaco
A86 Effetto tossico di sostanza non medicinale
| Le attività assistenziali previste come per qualsiasi altro paziente | A87 Complicanze da trattamento  
A88 Effetto collaterale da fattore fisico |
|-----------------------|--------------------------------------------------|
| Le terapie croniche | -57 Riabilitazione/terapia fisica  
-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia |
| Riabilitazione | -46 Consulto con erogatore di cure primarie  
-48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro  
-49 Altre procedure preventive |
| Supporto psicologico ed emotivo al paziente e ai caregiver | -58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  
-62 Procedure amministrative  
A89 Danno da materiale protesico |
| Gestione amministrativa e informazioni su come ottenere supporto sociale, sussidi economici, fornitura di protesi, ausili e altro materiale sanitario e di altro tipo | |

➢ Saper indirizzare il paziente disabile ai servizi assistenziali, alle istituzioni o alle associazioni previsti per lui | -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 |

➢ Coordinare le attività di cura con | -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 |

- L’infermiere  
- Il terapista della riabilitazione o il fisioterapista  
- L’assistente sociale  
- Altre figure assistenziali  
- Altre istituzioni  
- Gruppi di auto-aiuto |

- Z01 Povertà/problema economico  
Z02 Problema di approvvigionamento acqua/cibo  
Z04 Problema socio-culturale
### Bibliografia:

1. Enrico Valtellina, Roberto Medeghini, Simona D'Alessio, Angelo Marra, Giuseppe Vadala *Emancipazione, inclusione scolastica e sociale, cittadinanza*

2. Normative Europee: *La Costituzione Europea, La Carta di Lussemburgo, La Dichiarazione di Salamanca*

3. INCLUSION (Rivista di UNESCO)

4. Convenzione ONU sui Diritti dei Disabili (UN Crpd)

5. European Disability Forum

6. Rivista italiana per la disabilità *milieu.it*

7. European Agency for Development in Special Needs Education


13. [https://disability-studies.leeds.ac.uk/publications/](https://disability-studies.leeds.ac.uk/publications/)

### 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.
<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ 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 |
| **PRIORITÀ II** | |
| ➢ Conoscere alcune patologie rare di più frequente riscontro (elenco esplicativo e non esaustivo):  
• Sindromi neurocutanee: neurofibromatosi 1, sclerosi tuberosa  
• Malattie lisosomiali: Fabry, Gaucher  
• Anemie ereditarie: anemia falciforme, talassemie  
• Sindromi da predisposizione tumorale: Poliposi adenomatosa familiare, sindrome di Lynch | T99 Altro dist. endocrino/metabolico/nutriz. |
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PRIORITÀ I</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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.</td>
<td>Z04 Problema socio-culturale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Identificare e gestire il problema di salute prevalente nella persona socialmente esclusa.</td>
<td>Z04 Problema socio-culturale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Collaborare con Infermieri e Assistenti Sociali nella progettazione di un programma di cura per la persona socialmente esclusa.</td>
<td>-46 Consulto con erogatore di cure primarie</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Collaborare con CSM, SerT, associazioni del terzo settore per un approccio multidimensionale e multisettoriale.</td>
<td>-46 Consulto con erogatore di cure primarie</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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.</td>
<td>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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.</td>
<td>Z08 Problema di assistenza sociale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper identificare e trattare i disturbi mentali che spesso sono associati alla condizione delle persone socialmente escluse.</td>
<td>P99 Altri disturbi psicologici</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper individuare le risorse personali e familiari che possono favorire il processo di normalizzazione e responsabilizzazione della persona.</td>
<td>Z08 Problema di assistenza sociale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere gli aspetti socio culturali che caratterizzano la persona socialmente esclusa.</td>
<td>Z04 Problema socio-culturale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper individuare all'interno della comunità e del territorio particolari gruppi a rischio di esclusione sociale.</td>
<td>Z04 Problema socio-culturale</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Essere adeguatamente formati e capaci di mettere in campo strategie comunicative con il fine di minimizzare le difficoltà relazionali con la persona socialmente esclusa.</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Sapere riconoscere e gestire le emozioni che il Medico può provare di fronte ad un paziente con</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
</tbody>
</table>
esclusione sociale, chiedendo supporto psicologico quando necessario.

### PRIORITÀ II

| ➢ | 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 |

### PRIORITÀ III

| ➢ | 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 |

### Bibliografia:
3. "Epidemiology and the people’s health” Nancy Krieger
4. “Ricchi e poveri di salute: la situazione italiana” Michele Marra, Giuseppe Costa
5. Eurostat, Our lives in the city 07-02-2018
### 5.3.4.2. Assistenza alla persona LGBT

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
</table>

## PRIORITY I

- **➢ Saper identificare e gestire il problema di salute prevalente nella persona LGBT con attenzione in particolare a:**
  - Disturbi alimentari
  - MST
  - Disturbi psichiatrici
  - Dipendenza da sostanze
  - Violenza psicologica o fisica
  - Mobbing
  - Stalking
  - Bullismo

- **➢ Saper rispondere in modo adeguato a domande sulla sessualità e affettività umana: saper fornire supporto psicologico per ogni fascia d’età e orientamento sessuale.**

- **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**

- **-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia**
<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Saper eseguire un adeguato screening e counselling sulle MST</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Conoscere e saper fornire indicazioni su modalità di accesso e prestazioni garantite dagli Ambulatori MTS</td>
</tr>
<tr>
<td>- Saper fornire informazioni sulle MTS: modalità di trasmissione, fattori di rischio, prevenzione e terapie disponibili.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Eseguire periodicamente Test HIV/HCV</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Saper consigliare un adeguato piano vaccinale:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Epatite A e B</td>
</tr>
<tr>
<td>- HPV: per uomini e donne indipendentemente dal loro orientamento sessuale</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ Saper fornire indicazioni su dove è possibile ricevere assistenza legale adeguata (es. Associazione Radicale Certi Diritti)</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ 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.</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ 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.</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ 49 Altre procedure preventive</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ 46 Consulto con erogatore di cure primarie</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 47 Consulto con specialista</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ 46 Consulto con erogatore di cure primarie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ 47 Consulto con specialista</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ 45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ 45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>➢ 46 Consulto con erogatore di cure primarie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ 47 Consulto con specialista</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>GP01 Sensazione di nervosismo/ansietà/tensione</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>GP02 Reazione da stress acuto</td>
</tr>
<tr>
<td>GP03 Sensazione di depressione</td>
</tr>
<tr>
<td>GP04 Sentimento/comport. irritabile/collerico</td>
</tr>
<tr>
<td>GP15 Abuso alcolico cronico</td>
</tr>
<tr>
<td>GP16 Abuso alcolico acuto</td>
</tr>
<tr>
<td>GP17 Abuso di tabacco</td>
</tr>
<tr>
<td>GP18 Abuso di farmaco</td>
</tr>
<tr>
<td>GP19 Abuso di droga</td>
</tr>
<tr>
<td>GP27 Paura di disturbo mentale</td>
</tr>
<tr>
<td>GP28 Limit.funzionale/disabilità psicologica (P)</td>
</tr>
<tr>
<td>GP29 Altro sintomo o disturbo psicologico</td>
</tr>
<tr>
<td>GP74 Disturbo ansioso/stato ansioso</td>
</tr>
<tr>
<td>GP75 Disturbo psicosomatico</td>
</tr>
<tr>
<td>GP76 Depressione</td>
</tr>
<tr>
<td>GP77 Suicidio/tentativo di suicidio</td>
</tr>
<tr>
<td>GP86 Anoressia nervosa/bulimia</td>
</tr>
</tbody>
</table>

|GP98
<table>
<thead>
<tr>
<th>Altra psicosi NAC</th>
<th>Altri disturbi psicologici</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ Saper fornire adeguato supporto al paziente con disforia di genere</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>P99</td>
<td>P29 Altro sintomo o disturbo psicologico</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Fornire assistenza alla famiglia della persona LGBT: supporto e mediazione</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**PRIORITÀ II**

| Saper fornire alla persone LGBT informazioni sui percorsi e le associazioni favorenti 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: | -45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta |
|   - Fuga da paese dove l’omosessualità è illegale: possibilità di richiedere asilo umanitario. |  |
|   - Fuga da paese dove l’omosessualità è legale: espulsioni dalle famiglie, impossibilità di realizzare il proprio progetto di vita nel luogo di origine. |  |

**Bibliografia:**

7. AGEDO http://www.agedonazionale.org/
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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CONOSCENZE DI BASE IN AMBITO DI VIOLENZA DOMESTICA</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PRIORITY 1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
➢ 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.

➢ Conoscere la classificazione e la tipologia della violenza (fisica, sessuale, economica, psicologica etc.).

➢ Saper effettuare un esame obiettivo completo sul corpo della vittima, rispettando il suo consenso, valutando la diversa gravità delle lesioni e la relativa prognosi.

➢ 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).

➢ 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).

➢ 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).

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>| S04 Gonfiore/protuberanza cutanea localizzata |
| S06 Eruzione localizzata |
| S14 Bruciatura/ustione |
| S15 Corpo estraneo in cute |
| S16 Contusione/ecchimosi |
| S17 Abrasioni/graffi/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>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>H79</td>
<td>Altra lesione traumatica dell’orecchio</td>
</tr>
<tr>
<td>B76</td>
<td>Rottura traumatica della milza</td>
</tr>
<tr>
<td>D01</td>
<td>Dolore addominale generale/crampi</td>
</tr>
<tr>
<td>D02</td>
<td>Dolore addominale epigastrico</td>
</tr>
<tr>
<td>D03</td>
<td>Bruciore di stomaco/pirosi</td>
</tr>
<tr>
<td>D07</td>
<td>Dispepsia/indigestione</td>
</tr>
<tr>
<td>D27</td>
<td>Paura di altra malattia apparato digerente</td>
</tr>
<tr>
<td>D29</td>
<td>Altro sintomo/ disturbo apparato digerente</td>
</tr>
<tr>
<td>D79</td>
<td>Corpo estraneo nell’apparato digerente</td>
</tr>
<tr>
<td>D80</td>
<td>Altra lesione traumatica organi digerenti</td>
</tr>
<tr>
<td>D89</td>
<td>Ernia inguinale</td>
</tr>
<tr>
<td>K01</td>
<td>Mal di testa</td>
</tr>
<tr>
<td>K02</td>
<td>Oppressione/costrizione cardiaca</td>
</tr>
<tr>
<td>K03</td>
<td>Dolore cardiovascolare NAC</td>
</tr>
<tr>
<td>K04</td>
<td>Palpitazioni/percezione di battiti cardiachi</td>
</tr>
<tr>
<td>K24</td>
<td>Paura di malattia cardiaca</td>
</tr>
<tr>
<td>K25</td>
<td>Paura di ipertensione arteriosa</td>
</tr>
<tr>
<td>K27</td>
<td>Paura di altra malattia cardiovascolare</td>
</tr>
<tr>
<td>K79</td>
<td>Tachicardia parossistica</td>
</tr>
<tr>
<td>N01</td>
<td>Mal di testa</td>
</tr>
<tr>
<td>N03</td>
<td>Dolore al viso</td>
</tr>
<tr>
<td>N04</td>
<td>Gambe senza riposo</td>
</tr>
<tr>
<td>N05</td>
<td>Formicolio alle dita/piedi/arti</td>
</tr>
<tr>
<td>N06</td>
<td>Altra alterazione della sensibilità</td>
</tr>
<tr>
<td>N79</td>
<td>Commozione cerebrale</td>
</tr>
<tr>
<td>N80</td>
<td>Altra lesione traumatica della testa</td>
</tr>
<tr>
<td>N81</td>
<td>Altra lesione traumatica del sistema nervoso</td>
</tr>
<tr>
<td>N89</td>
<td>Emicrania</td>
</tr>
<tr>
<td>N90</td>
<td>Cefalea a grappolo</td>
</tr>
<tr>
<td>N95</td>
<td>Cefalea muscolo tensiva</td>
</tr>
<tr>
<td>A01</td>
<td>Dolore generale o in siti multipli</td>
</tr>
<tr>
<td>A04</td>
<td>Astenia/stanchezza generale</td>
</tr>
<tr>
<td>A05</td>
<td>Sensazione di essere malato</td>
</tr>
<tr>
<td>A16</td>
<td>Bambino irritabile</td>
</tr>
<tr>
<td>A80</td>
<td>Trauma/lesione traumatica NAC</td>
</tr>
<tr>
<td>A81</td>
<td>Politraumatismo/lesioni multiple</td>
</tr>
<tr>
<td>P01</td>
<td>Sensazione di nervosismo/ansietà/tensione</td>
</tr>
<tr>
<td>P29</td>
<td>Altro sintomo o disturbo psicologico</td>
</tr>
<tr>
<td>P70</td>
<td>Demenza</td>
</tr>
<tr>
<td>P82</td>
<td>Sindrome da stress post traumatico</td>
</tr>
<tr>
<td>P86</td>
<td>Anoressia nervosa/bulimia</td>
</tr>
<tr>
<td>P98</td>
<td>Altra psicosi NAC</td>
</tr>
<tr>
<td>P99</td>
<td>Altri disturbi psicologici</td>
</tr>
<tr>
<td>R06</td>
<td>Sangue dal naso/epistassi</td>
</tr>
<tr>
<td>R88</td>
<td>Altra lesione traum.sistema respiratorio</td>
</tr>
<tr>
<td>T01</td>
<td>Sete eccessiva</td>
</tr>
<tr>
<td>T02</td>
<td>Appetito eccessivo</td>
</tr>
<tr>
<td>T03</td>
<td>Perdita dell’appetito</td>
</tr>
<tr>
<td>T04</td>
<td>Problema di aliment. bambino/lattante</td>
</tr>
<tr>
<td>T05</td>
<td>Problema di alimentazione dell’adulto</td>
</tr>
<tr>
<td>T07</td>
<td>Aumento di peso</td>
</tr>
<tr>
<td>T08</td>
<td>Perdita di peso</td>
</tr>
</tbody>
</table>
PRIORITÀ II

➢ Conoscere la rilevanza del fenomeno a livello nazionale e mondiale, quindi l’incidenza e la prevalenza della violenza domestica.

➢ Il medico deve essere pronto nel porre un sospetto di violenza, in base ad altri segnali precoci riferiti al contesto comportamentale: paziente sempre in
compagnia del partner durante le visite mediche o con atteggiamento evitante rispetto al tentativo di valutazione del personale sanitario.

- **Essere capace di fare un’anamnesi e condurre un colloquio con le seguenti attenzioni:**
  - in una condizione di riservatezza;
  - senza preconcetti;
  - in un luogo privato, non alla presenza di terze persone;
  - deve essere confidenziale;
  - se possibile usando lo stesso linguaggio del paziente.

- **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’ammonimento dell’autore del fatto anche in assenza di querela.**

- **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**

- **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.**

- **Essere a conoscenza dei principali accordi internazionali, delle leggi nazionali di contrasto alla violenza di genere nonché dei rispettivi reati perseguibili come:**
  - 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”;
  - il decreto legge 16/08/2013 contro il femminicidio;
  - ordine di protezione contro gli abusi familiari (art.342bis);
  - decreto legge “codice rosso” approvato dalla Camera dei Deputati il 03/04/2019;
  - reati in ambito familiare
    - ingiurie (art.594 c.p.)

---

**PRIORITY III**

- **Z13 Problema di comportamento del partner**
- **Z20 Problema di relazione con altri familiari**

- **-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia**
<table>
<thead>
<tr>
<th>MINACCHE (ART. 612 C.P.)</th>
<th>Molestie (ART. 660 C.P.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Percosse (ART. 581 C.P.)</td>
<td>Lesioni (ART. 582 C.P.)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (ART. 583 BIS C.P.)</td>
<td>Abuso dei mezzi di correzione o disciplina (ART. 571 C.P.)</td>
</tr>
<tr>
<td>Maltrattamenti contro familiari e conviventi (ART. 572 C.P.)</td>
<td>Violazione degli obblighi di assistenza familiare (ART. 570 C.P.)</td>
</tr>
<tr>
<td>Violenza sessuale (ART. 609 BIS-OCIES C.P.)</td>
<td>Violenza privata (ART. 610 C.P.)</td>
</tr>
<tr>
<td>Omicidio (ART. 575 C.P.)</td>
<td>Atti persecutori (Stalking) (ART. 612 BIS C.P.)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**RETI E COLLABORAZIONI INTERISTITUZIONALI**

**PRIORITÀ I**

- 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.
- 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.
- Conoscere gli accordi tra territorio e ospedale, che permettessero 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.

**PRIORITÀ II**

- 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.

-46 Consulto con erogatore di cure primarie
-47 Consulto con specialista
Z35 Aggressione/evento traumatico
➢ 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.

➢ 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.

PRIORITÀ III

➢ Partecipare a lavori di sorveglianza epidemiologica, ricerca e approfondimento sul fenomeno della violenza familiare.

➢ 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.

**Bibliografia:**

1. Dati Istat violenza contro le donne relativi al 2014 [https://www.istat.it/it/archivio/161716](https://www.istat.it/it/archivio/161716);
2. I numeri del femminicidio in Italia, dati Eures 2018;
4. La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia – Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) Anno 2006;
5. Violenza domestica: riflessioni, riferimenti e dati; “istruzioni per l’uso” - Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL 2008);
6. Rapporto 2013 del Soccorso Violenza Sessuale e Domestica (SVSeD) della Clinica Mangiagalli;
7. WHO, Adolescent pregnancy - Unmet needs and undone deeds - WHO, Geneve, 2007;
9. The Association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long term;
13. Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospeda

**Risorse online:**

1. [https://www.who.int/violenceprevention/en/](https://www.who.int/violenceprevention/en/).
4. Telefono rosa : [https://www.telefonorosa.it/](https://www.telefonorosa.it/).
5. D.i.re - Donne in rete contro la violenza: [https://www.direcontrolaviolenza.it/i-centri-antiviolenza-di-tosca/](https://www.direcontrolaviolenza.it/i-centri-antiviolenza-di-tosca/).
### 5.3.4.4. Assistenza al migrante e attività preventive

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere le caratteristiche principali del fenomeno migratorio globale e nazionale (dati demografici, paesi di provenienza, cause di migrazione, tipologie,...)</td>
<td>Z04 Problema socio-culturale</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ Conoscere la normativa nazionale (Testo Unico D.lgs 286,1998) rispetto all'accesso al sistema sanitario da parte di:  
  • Stranieri non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti (iscrizione obbligatoria, iscrizione volontaria, non iscrivibilità)  
  • Stranieri non appartenenti all'Unione Europea senza permesso di soggiorno (Stranieri Temporaneamente Presenti STP)  
  • Cittadini appartenenti all'Unione Europea (iscrizione obbligatoria, contratto di assicurazione sanitaria e iscrizione volontaria, TEAM, ENI) | Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario |
| ➢ Conoscere l'organizzazione dei servizi di orientamento e accesso ai servizi sanitari presenti sul proprio territorio:  
  • anagrafe sanitaria (rilascio/rinnovo tessera sanitaria, tessera STP, ENI)  
  • uffici preposti a rilascio esenzioni (per patologia, per reddito, per status giuridico)  
  • requisiti di accesso all'ambulatorio del MMG (possibilità e modalità ricettazione con utilizzo esenzioni) e agli altri servizi sanitari  
  • mediazione linguistico culturale (possibilità/modalità di attivazione)  
  • ambulatori dedicati (quando presenti)  
  • percorsi dedicati rispetto ad alcune tipologie di pazienti (quando presenti) | Z08 Problema di assistenza sociale |
| ➢ Riconoscere le criticità nell'accesso e fruizione dei servizi sanitari da parte del migrante e promuovere azioni di contrasto | Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario |
| ➢ Conoscere le modalità di accesso ai programmi di screening (con eventuali codici di esenzione dedicati). | -49 Altre procedure preventive |
| ➢ 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. | |
| ➢ 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 | Z04 Problema socio-culturale |
| ➢ Conoscere il contesto sociale nel quale si opera: • quali comunità straniere sono presenti • quali enti del terzo settore e loro attività (cooperative sociali, associazioni di volontariato…) | Z04 Problema socio-culturale |
| ➢ 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. | Z04 Problema socio-culturale |
| ➢ Essere capaci di esplorare il significato che il paziente in quello specifico contesto (spazio/tempo) attribuisce al proprio stato di malattia e salute. | |
| ➢ Riconoscere le proprie idee preconcette rispetto all’attribuzione di significati di salute e malattia. | |
| ➢ Essere capaci di lavorare in equipe multiprofessionale e multidisciplinare: • conoscere i ruoli e le competenze di altri professionisti sanitari e non sanitari (con particolare riferimento alla mediazione linguistico-culturale) • essere capaci di attivare e costruire relazioni efficaci (con professionisti sanitari e non) sulla base della situazione e sullo specifico contesto. | -47 Consulto con specialista |
➢ Saper riconoscere i fattori di rischio specifici del migrante:
  • l’accesso al servizio sanitario fortemente influenzato dallo status giuridico (condizioni di irregolarità o di precarietà)
  • scarsa conoscenza da parte del migrante dell’organizzazione del servizio sanitario nazionale e regionale
  • la discriminazione razziale
  • 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…)
  • l’esperienza migratoria (a volte traumatica) e la ricerca identitaria
  • l’esistenza di diverse priorità di salute.

➢ 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)

➢ Adottare strategie, in accordo con il mediatore culturale o il caregiver, per permettere al paziente di comunicare il suo stato di salute.

PRIORITÀ II

➢ Saper affrontare il disagio bio-psico-sociale legato all’esperienza della migrazione (dd. sofferenza e malattia psichica)

➢ Saper riconoscere tempestivamente vittime di violenza e saperle orientare per una adeguata presa in carico sul territorio.

➢ 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).
> 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.

> Conoscere strumenti di facilitazione linguistica (comunicazione facilitata)

PRIORITÀ III

> Redazione di certificazione a favore di vittime di violenza e tortura

**Bibliografia:**

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) [https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/02/07/13A00918/sg](https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/02/07/13A00918/sg)
2. Società Italiana Medicina delle Migrazioni [https://www.simmweb.it/](https://www.simmweb.it/)
6. Mazzetti Marco, Il dialogo transculturale. Manuale per operatori sanitari e altre professioni di aiuto, Roma, Ed. Carocci Faber (seconda edizione), 2018
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 malattia 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:

| PRIORITY 1 |
|------------------|------------------|
| ➢ Comprendere come il contesto familiare rappresenti un determinante sociale della salute psico-fisica delle persone | ➢ -45 Ed. sanitaria/osservazione/consigli/dieta |
| ➢ Essere consapevole della transizione sociale in atto nella nostra società e dell’evoluzione nella composizione tradizionale del nucleo familiare: | ➢ -46 Consulto con erogatore di cure primarie |
| ● Nuclei monoparentali | ➢ -48 Chiarimenti discussion su motivi di incontro |
| ● Anziani soli | ➢ -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 |
- Coppie di fatto
- Figli unici
- Famiglia di origine geograficamente lontana
- Figli di genitori divorziati
- Famiglie allargate

➢ Stabilire una relazione a lungo termine con il paziente e la sua famiglia

➢ Comprendere i riferimenti culturali e religiosi di una famiglia anche se diversi dai nostri

➢ Essere consapevole che i propri valori personali e culturali possono interferire nell'assistenza a famiglie appartenenti a modelli culturali diversi

➢ Riconoscere la famiglia come sistema e utilizzare il modello sistematico per comprendere e lavorare con le famiglie

➢ Identificare il modo in cui il sistema familiare è fonte di risorse e/o fonte di problemi per ogni membro della famiglia

➢ Riconoscere la configurazione della struttura familiare e identificare i ruoli, le funzioni, le regole e i rituali della famiglia (copione familiare).

Incorporare nella pratica clinica i seguenti strumenti di esplorazione delle dinamiche familiari:
- Osservazione attenta delle interazioni tra i membri della famiglia
- Visita domiciliare
- Costruire interpretare i genogrammi
- Conduzione di un colloquio in presenza dell’intera famiglia

➢ Riconoscere le caratteristiche di dinamiche familiari sane

➢ Saper fornire assistenza medica in ogni fase della vita:
- Gravidanza
- Allattamento al seno e prima infanzia
- Età del gioco ed età scolare

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
● 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 perché 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
## PRIORITÀ II

➢ Utilizzare il concetto di ciclo di vita familiare nella comprensione delle dinamiche familiari nei diversi stadi di sviluppo della famiglia.

Identificare il momento del ciclo di vita familiare verificando l'adattamento della famiglia nei diversi momenti:

- Abbandono della famiglia di origine
- Formazione della coppia
- Famiglie con bambini piccoli
- Famiglie con adolescenti
- Stadio del “nido vuoto”
- La pensione
- La vecchiaia

➢ Progettare strategie per la consulenza familiare anticipata

### Bibliografia e Sitografia:

3. Quadrino S. *Il dialogo e la cura - Le parole tra medico e paziente* Il Pensiero Scientifico Editore, 2019
6. [https://www.genopro.com/genogram/](https://www.genopro.com/genogram/)

## PRIORITÀ III

➢ Saper condurre un counselling medico centrato sulla famiglia

➢ Saper condurre attraverso le cinque fasi per l’ottenimento dei mutamenti comportamentali

### Bibliografia e Sitografia:

-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

-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)
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 prescriva 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ 1</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CONOSCENZE DI BASE SUGLI EFFETTI DELL'AMBIENTE SULLA SALUTE</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ 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. | A21 fattore di rischio neoplasia maligna  
A23 fattore di rischio NAC  
A86 Effetto tossico di sostanza non medicinale |
| ➢ 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 | |
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.

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.

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).

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).

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.

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.

Conoscere le principali banche dati e risorse online di documentazione in campo ambientale-sanitario ed il loro corretto utilizzo.

---

**PRIORITÀ II**

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.

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.

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).

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).

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.

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.

Conoscere le principali banche dati e risorse online di documentazione in campo ambientale-sanitario ed il loro corretto utilizzo.
- Possedere conoscenze di base relative ai concetti di:
  - cancerogenesi e mutagenesi ambientale;
  - epigenetica e tolleranza riproduttiva;
  - marcatori di suscettibilità, esposizione ed effetto precoce e biomonitoraggio
  - suscettibilità interindividuale
  - tossicologia ed ecotossicologia

- 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ III</th>
</tr>
</thead>
</table>

- 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.

- 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).

- Conoscere il significato, le funzioni e le metodologie di base di redazione delle: Valutazione di Impatto Sanitario (VIS) e Valutazione di Impatto Ambientale (VIA)

<table>
<thead>
<tr>
<th>EPIDEMIOLOGIA AMBIENTALE</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ I</th>
</tr>
</thead>
</table>

- 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.

- Conoscere i concetti di: rischio, pericolo, esposizione, dose, danno, confondimento, modificazione di effetto, nesso di causalità.

- 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.
**PRIORITÀ II**

- 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.

- Conoscere in generale i meccanismi alla base della definizione dei limiti di sicurezza per l'esposizione in ambito ambientale e i loro limiti

**PRIORITÀ III**

- 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.

- 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.

**ADVOCACY ED EDUCAZIONE TERAPEUTICA IN AMBITO AMBIENTE/SALUTE**

**PRIORITÀ I**

- 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.

- 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:
  
  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.

  b. Scelte di trasporto: saper informare il paziente riguardo alle conseguenze benefiche sulla salute e di riduzione delle emissioni dell'utilizzo di

- 45 Ed. sanitaria
- 58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
- A98 Mantenimento della salute/medicina preventiva
.modalità di trasporto che coinvolgono l'attività fisica, come la bicicletta e la camminata.

c. Riconnessione 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.

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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ 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)</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Sviluppare rapporti di collaborazione e conoscenza con le istituzioni ed agenzie locali responsabili della protezione dell'Ambiente (Dipartimenti di Prevenzione AUSL, ARPA)</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIORITÀ III</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>➢ 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.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
➢ 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.

Bibliografia:

3. Healthcare Without Harm [https://noharm.org/]
4. Il Cesalpino-Materiali, metodi e strumenti per la Rete Italiana dei Medici Sentinel per l’Ambiente
5. Rivista OMCEOAR, Il Cesalpino
8. “Justification and appropriateness in radiological diagnostics”, from WONCA Working Party on the Environment
11. https://www.isde.it/

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>COMPETENZE CLINICHE ORIENTATE ALLA COMUNITA’</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PRIORITÀ I</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

➢ Valutazione multidimensionale e stesura di PAI:
- 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
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).

- **Stesura del PAI:**

  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).

  - Coinvolgimento di paziente e famiglia nella stesura del piano di cura:

    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).

| ➢ Condurre momenti di **educazione terapeutica individuale** comprensivi di valutazione del bisogno formativo, istruzioni, valutazione dell’apprendimento. |
| ➢ 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 CFSMG (se esistenti), come la scheda SVaMDi per la regione Veneto. |
| ➢ Condurre momenti di educazione terapeutica di gruppo che abbiano previsto una progettazione |

PRIORITÀ II

| A98 Mantenimento della salute/medicina preventiva |
| Z11 Problema di aderenza/esistenza di malattia |

| A98 Mantenimento della salute/medicina preventiva |

173
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.

### ALTRE COMPETENZE ORIENTATE ALLA COMUNITA’

- 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”).

### Condurre ricerche qualitative in sanità:

#### PRIORITÀ I

- Distinguere i principali approcci possibili in ambito di ricerca qualitativa e le loro applicazioni, tra cui almeno approccio “fenomenologico”, “grounded” e etnografico;

- 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.

- 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.

- 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.
Stendere un report di ricerca qualitativa o a metodi misti orientato alla comprensione e al miglioramento o alla progettazione di un servizio in essere.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Facilitazione di interventi di comunità:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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)</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Conoscere modelli di progettazione presenti in letteratura per gli interventi di comunità, come il modello (Precede/Proceed di Green e il Project Cycle Management).</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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).</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ conoscere tecniche di intervento orientato alla partecipazione della comunità (come il World Café, l’Open Space Technology o il future lab) e i loro possibili utilizzi e inserirli coerentemente nelle progettazioni.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| **PRIORITÀ II**                          |
| ➢ realizzare un intervento orientato alla partecipazione della comunità (come il World Café, l’Open Space Technology o il future lab) in collaborazione con altri professionisti sanitari o non sanitari |
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 restando 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 disastro.

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.


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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ➢ 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 | -62 Procedure amministrative  
-49 Altre procedure di prevenzione  
Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario  
-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia  
Z28 Limitazione funzionale/disabilità da problema sociale  
Z08 Problema di assistenza sociale  
-45 Educazione sanitaria/ osservazione/ consigli/dieta  
Z02 Problema da approvvigionamento di cibo e acqua  
Z03 Problema di abitazione  
Z23 Perdita o morte di membro famigliare  
Z29 Problema sociale NAC |
| ➢ Conoscenze di base relative alle più comuni reazioni di adattamento alle catastrofi e patologie correlate. | |
| ➢ 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. | |
### PRIORITÀ II

| ➢ 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. |
| ➢ Misure igienico-sanitarie nel teatro della catastrofe e in un campo di accoglienza. |
| ➢ Alcune norme di psicologia delle emergenze. |

### PRIORITÀ III

| ➢ Conoscenze tecnico-pratiche finalizzate alla gestione delle situazioni di crisi e di emergenza in particolare legate alla “funzione sanità” nei COC (Centri Operativi Comunali) |
| ➢ Competenze specifiche per prendere decisioni efficaci/efficienti in situazioni di stress/ambiente ostile (stato di emergenza). |

### Bibliografia:

4. Zinni L. Governo clinico nelle catastrofi SIMG Abruzzo: proposta per una discussione. Rivista SIMG, 2, 2010
5. Mele F. Affrontare le catastrofi: un protocollo dalla MG. Medicinae Doctor, n. 4, 2010
8. [https://www.globalfamilydoctor.com/groups/SpecialInterestGroups/ConflictCatastropheMedicine.aspx](https://www.globalfamilydoctor.com/groups/SpecialInterestGroups/ConflictCatastropheMedicine.aspx)
## 5.6. COMPETENZE TRASVERSALI

### 5.6.1. Competenze ecografiche in MG

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ II</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ <strong>Problemi cardiovascolari</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- prevenzione: valutazione Ankle-Brachial Index (ABI), screening Aneurisma Aorta Addominale (AAA)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- valutazione della vena cava inferiore (Caval Index)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- TVP: esecuzione rapida di CUS (ecografia compressiva)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ <strong>Problemi respiratori</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- scompenso cardiaco: valutazione pattern a linee B diffuse</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- polmonite: valutazione pattern a linee B focale e altri segni di addensamento (Pattern C)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- versamento pleurico: valutazione e quantificazione</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ <strong>Problemi del tratto digerente</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Litiasi della colecisti: individuazione calcoli/polipi/masse</td>
<td>-41 Esame per immagini</td>
</tr>
<tr>
<td>- Valutazione epato-splenomegalia, steatosi epatica, ascite</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ <strong>Problemi metabolici ed endocrini</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Problemi alla tiroide: valutazione volume tiroideo, ecogenicità tissutale (ipoecogenicità diffusa), ipervascolarizzazione</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ <strong>Problemi oncoematologici</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- linfadenomegalia: caratterizzazione ecografica linfonodi superficiali (reattivi/sospetti) e valutazione dimensionale, loro valutazione nel tempo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ <strong>Problemi della funzionalità renale e delle vie genito-urinarie</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Calcolo volume prostatico</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Calcolo residuo post-minzionale nel paziente con ipertrofia prostatica</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Identificazione globo vescicale in particolare nel paziente istituzionalizzato</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Controllo posizionamento catetere vescicale</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Urgenza ed emergenze

- 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), colecitite (valutazione segni ecografici di infiammazione: spessore parietale, fluido pericolecistico, Murphy ecografico, calcolosi), liquido libero, ascite, idronefrosi in sospetta colica renale.
- Approccio al paziente con ipotensione non spiegata: valutazione "RUSH" (rapid ultrasound in shock and hypotension)
- Trauma: valutazione "FAST" (focused assessment with sonography for trauma)

### Medical Unexplained Symptoms

- Esame ecografico POCUS (Point-of-care-ultrasound) per problemi

### Assistenza al paziente in cure domiciliare

- Possibilità di esecuzione di ecografia POCUS Bed-side, ovvero al letto del paziente, se la strumentazione è portatile

### Assistenza al paziente terminale

- 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

### Competenze relative a medicina delle catastrofi

- Supporto a personale di emergenza urgenza nella valutazione primary survey del trauma: esecuzione eco FAST (vedasi sezione emergenza urgenza)

### Priorità III

### Problemi cardiovascolari

- Prevenzione: esecuzione ecodoppler tronchi sovra-aortici, valutazione massa ventricolare sin per diagnosi precoce ipertrofia ventricolare sinistra, valutazione disfunzione diastolica
- Monitoraggio paziente con scompenso cardiaco: calcolo della frazione di eiezione; anomalie della cinetica regionale
- Anomalie valvolari: valutazione ecocolordoppler

- 41 Esame per Immagini
<table>
<thead>
<tr>
<th>Problem</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TVP/TVS e insufficienza venosa arti inferiori</td>
<td>esecuzione completa di ecodoppler venoso arti inferiori paziente con sospetta AOCP: esecuzione ECD arterioso AAII</td>
</tr>
<tr>
<td>Assistenza alla donna e attività preventive</td>
<td>Medicina di Genere:</td>
</tr>
<tr>
<td>Gravidanza/ostetricia</td>
<td>- Secondo e terzo trimestre: riscontro del battito cardiaco fetale (B-mode) - Valutazione movimenti attivi fetali (MAF)</td>
</tr>
<tr>
<td>Problemi respiratori</td>
<td>- versamento pleurico: esecuzione toracentesi eco guidata - malattie croniche interstiziali e polmoniti interstiziali: valutazione pattern ecografico</td>
</tr>
<tr>
<td>Problemi del tratto digerente</td>
<td>- Individuazione segni di steatosi, steatoepatite, cirrosi, ipertensione portale - individuazione focalità parenchimali degli organi addominali - ecografia del tubo digerente in pazienti con disturbi dell’alvo e/o addominalgie subacute intercorrenti</td>
</tr>
<tr>
<td>Problemi di natura infettiva</td>
<td>- individuazione e caratterizzazione cisti parassitarie epatiche - Valutazione e indicazione all’incisione e drenaggio di ascessi sottocutanei</td>
</tr>
<tr>
<td>Problemi metabolici ed endocrini</td>
<td>- Obesità: valutazione tessuto adiposo - Altri problemi metabolici ed endocrini: valutazione surreni, valutazione ovaio policistico - Problemi alla tiroide e paratiroidi: esecuzione ecografia tiroidea con caratterizzazione noduli secondo criteri ecografici, valutazione paratiroidi</td>
</tr>
<tr>
<td>Problemi della funzionalità renale e delle vie genito-urinarie</td>
<td>- Nefropatia medica: valutazione spessore cortico-midollare, indici di resistenza intrarenale, dimensioni renali - Individuazione lesioni focali parenchimali - Varicocele/idrocele - Torsione testicolare</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Problemi muscolo-scheletrici
- versamenti articolari/borsiti: raccolta di liquido in spazi articolari o borse
- fratture: interruzione integrità corticale con ematoma
- spalla: valutazione integrità e funzionalità strutture capsulo-legamentose
- ginocchio: valutazione integrità legamento collaterale mediale, collaterale laterale e tendine patellare
- caviglia: valutazione integrità legamento calcaneofibulare, legamento talofibulare posteriore
- sdr tunnel carpale: valutazione nervo mediale
- infiltrazioni eco-guidate
- cisti di Baker: aspirazione eco-guidata

### Problemi dermatologici
- Infezione cutanea: differenziazione tra cellulite e ascesso (fluido in grasso sottocutaneo nel primo caso, raccolta di liquido ipoeccogeno nel tessuto sottocutaneo nel secondo caso)
- corpo estraneo (materiale iperecogeno con cono d’ombra)

### Emergenza urgenza
- addominalgia: appendicite, ermia inguinale complicata, dilatazione anse intestinali, diverticolite, dilatazione della VBP versamento o tamponamento pericardico: valutazione versamento pericardico e funzionalità ventricolo sin
- aneurisma o dissezione aorta toracica: valutazione dilatazione radice aortica, valutazione insufficiente valvolare aortica,
- aneurisma o dissezione aorta addominale: riconoscimento flap intimale o doppio lume (aorta a canna di fucile)
- IMA : valutazione deficit acuti cinetica regionale
- Accesso venoso periferico eco-guidato

### Medical Unexplained Symptoms
- esame ecografico POCUS (Point-of-care-ultrasound) per problemi

### Assistenza alla donna e attività preventive
Medicina di Genere:

Gravidanza/ostetricia
- Primo trimestre: Valutazione presenza di embrione in utero/DD con gravidanza extraterina, camera gestazionale vuota
- Ogni trimestre: Valutazione posizione placentare
- Terzo trimestre: valutazione presentazione fetale (vertice, podalica, trasversa)
- Terzo trimestre: valutazione liquido amniotico (AFI)
Ginecologia
- Caratterizzazione ecografica masse annessiali
- Valutazione corretto posizionamento spirale (IUD)
- Menometrorragie: Misurazione rima endometriale

Assistenza al paziente in cure domiciliare
- possibilità di esecuzione di ecografia POCUS Bed-side, ovvero al letto del paziente, se la strumentazione è portatile

Assistenza al paziente in cure palliative
- possibilità di esecuzione di ecografia POCUS Bed-side, ovvero al letto del paziente, a fini palliativi: ad es. paracentesi/toracentesi eco guidata

Assistenza al paziente con dipendenza patologica
- valutazione trombosi venose in sedi non usuali (inguine, avambraccio, etc)

Bibliografia:

1. Recommended Curriculum Guidelines for Family Medicine Residents Point of Care Ultrasound by the American Academy of Family Physicians (AAFP)
6. Annals Journal Club, Point-of-Care Ultrasound in General Practice: A Systematic Review; Camilla Aakjer Andersen, MD1 et Al.
### Competenze in relazione all’alimentazione ed alla nutrizione

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTIVITÀ:</th>
<th>ICPC-2 ITA:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PRIORITÀ I</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper effettuare una valutazione dello stato nutrizionale (ipernutrizione o iponutrizione) attraverso:</td>
<td>-34 Esame ematologico&lt;br&gt;-35 Esame urine</td>
</tr>
<tr>
<td>- Indagine delle abitudini alimentari:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>diario alimentare&lt;br&gt;24h recall&lt;br&gt;storia dietetica&lt;br&gt;questionario di frequenza</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Screening nutrizionali:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mini Nutritional Assessment (MNA)&lt;br&gt;Malnutrition Universal Screening Tool&lt;br&gt;Nutritional Risk Screening (sec. J Kondrup)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Metodiche antropometriche:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>misurazione del peso&lt;br&gt;misurazione dell’altezza&lt;br&gt;calcolo del BMI&lt;br&gt;rilievo della circonferenza del polso, del&lt;br&gt;braccio, della vita e dei fianchi</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Indagini biochimiche per la valutazione dello stato nutrizionale</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>➢ 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</td>
<td>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta&lt;br&gt;-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia&lt;br&gt;A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Counselling e colloquio motivazionale orientato a un corretto stile di vita (corretta alimentazione e attività fisica)</td>
<td>-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia&lt;br&gt;A98 Mantenimento salute/medicina preventiva</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper sviluppare un piano alimentare per il soggetto sano</td>
<td>-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta</td>
</tr>
<tr>
<td>➢ Saper dare consigli nutrizionali nei vari stadi di vita:</td>
<td>W78 Gravidanza&lt;br&gt;P11 Problemi di alimentazione nel bambino&lt;br&gt;T04 Problema di aliment. bambino/lattante&lt;br&gt;T10 Ritardo di crescita</td>
</tr>
<tr>
<td>gravidanza&lt;br&gt;allattamento&lt;br&gt;bambini&lt;br&gt;donne in menopausa&lt;br&gt;sportivi&lt;br&gt;anziani&lt;br&gt;vegetariani&lt;br&gt;vegani</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
- Promuovere l'allattamento al seno e avere competenze sull'allattamento con formula
- Avere competenze sull'alimentazione complementare a richiesta (autosvezzamento) e conoscere le differenze con il divezzamento
- Conoscere l'approccio dietetico in caso di intolleranza alle proteine del latte vaccino e al lattosio

- Conoscere le interazioni tra farmaci e alimenti

- Conoscere l'approccio dietetico nelle malattie metaboliche:
  - sovrappeso
  - obesità
  - diabete ipercolesterolemia
  - ipertrigliceridemia
  - gotta
  - ipertensione arteriosa

- Conoscere l'approccio dietetico nelle malattie metaboliche:
  - T83 Sovrappeso
  - T82 Obesità
  - T89 Diabete insulinodipendente
  - T90 Diabete non-insulinodipendente
  - T93 Dislipidemia
  - T92 Gotta
  - K85 Ipertiroidismo/tireotossicosi
  - K22 Fattore di rischio malattia cardiovascolare

PRIORITÀ II

- Saper effettuare la valutazione della composizione corporea, massa grassa (FM) e massa magra (FFM), mediante BIA (impedenza bioelettrica)
- Saper effettuare la plicometria

- Saper consigliare la corretta alimentazione nell'anziano fragile (con deficit calorico-proteico e nella prevenzione delle piaghe da decubito) e nelle patologie neurodegenerative

- Conoscere l'approccio dietetico in gastroenterologia:
  - disfagia
  - MRGE
  - dispesia
  - gastrite e ulcera peptica
  - malassorbimento
  - celiachia
  - MICI
  - diarrea
  - stipsi

- N87 Parkinsonismo

- 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
| diverticolosi | D93 Sindrome del colon irritabile |
| syndrome del colon irritabile | D98 Colecistite/colelitiasi |
| steatosi epatica |  |
| cirrosi epatica |  |
| ascite |  |
| colelitiasi |  |
| pancreatitis |  |

➢ Conoscere l'approccio dietetico in nefrologia:
  IRC
  nefrolitiasi
  emodialisi
  dialisi peritoneale continua
  trapianto renale

➢ Conoscere l'approccio dietetico nelle patologie autoimmuni

➢ Conoscere la gestione dei pazienti con Disturbo del comportamento alimentare (DCA)

➢ Conoscere l'approccio dietetico:
  nel paziente portatore di stomia
  nel paziente con nutrizione enterale/parenterale
  nel paziente chirurgico (chirurgia per obesità di grado elevato, colecistectomia, pancreasectomy totale, chirurgia dello stomaco, intestino tenue e grosso intestino
  nel paziente oncologico
  nel paziente con fibrosi cistica

**Bibliografia e Sitografia:**

1. Riccardi Gabriele, Pacioni, Delia Giacco Rosalba, Rivellese angela albarosa, Manuale di nutrizione applicata, ed.Sorbona (terza ed.), 2013
2. Progetto F.E.D. Sicilia
3. Malnutrizione in Medicina Generale, Sintesi del 27 Congresso Nazionale SIMG, Brignoli O., Sculati M.
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