Corso Integrato “Medicina Generale e Cure Primarie” a.a 2014-15

Lezioni e Attività Interattive

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lezioni  Docenti: Prof. MA Becchi, Prof. L.Carulli | | |
| Temi | Sintesi | |
| La medicina di Comunità: aspetti culturali e contesto assistenziale di riferimento | La Medicina di Comunità è la branca accademica della medicina che recepisce i contenuti culturali e assistenziali della *Primary Health Care (WHO)*.  I contenuti culturali della Medicina di Comunità fanno riferimento a: 1.Salute (salute multidimensionale); 2. Paziente e famiglia (centralità di paziente e famiglia, paziente complesso, *caregiver* del paziente complesso, partecipazione di paziente e famiglia); 3. Offerta dei servizi e dei professionisti (offerta globale e integrata, continuità di cura e assistenza, servizi in rete, team multiprofessionale-interdisciplinare, coordinamento, educazione terapeutica, alleanza terapeutica); 4. Risultati (presa in carico globale, sostenibilità dei costi, appropriatezza); 5. Esiti (effetti su salute, autonomia, qualità di vita, soddisfazione)  Il contesto assistenziale della Medicina di Comunità è rappresentato dai Servizi territoriali integrati con l’Ospedale | |
| La Medicina di Comunità: metodi e strumenti | La Medicina di Comunità adotta come metodo di approccio al paziente e alla sua famiglia l’approccio bio-psico-sociale (WHO). Tale approccio si basa su: 1. Rilevazione dei bisogni multidimensionali di salute (salute fisica, mentale e ambientale); 2. Definizione degli interventi necessari (promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, assistenza tutelare, supporto psicologico e counselling); 3. Attivazione della partecipazione di pazienti e famiglie; 4. Erogazione degli interventi necessari, integrati e continui (con approccio professionale individuale o in team)  Gli strumenti della Medicina di comunità sono: 1. Strumenti clinici tradizionali diagnostico-terapeutici; 2. Strumenti della valutazione di complessità sanitaria (ICD-10, CIRS), complessità assistenziale (Barthel), complessità ambientale (Scheda ONAS); 3. Strumenti della valutazione multidimensionale (Check-list ICF ); 4. Strumenti della stesura di piani assistenziali individuali (Scheda PAI); 5. Strumenti della educazione terapeutica (schede specifiche); 6. Strumenti gestionali (procedure, coordinamento) | |
| Il Paziente complesso e la sua famiglia . I percorsi di cura e assistenza per la presa in carico globale | Viene descritto il “paziente complesso” (paziente a complessità sanitaria, assistenziale e ambientale) e viene focalizzata la attenzione sul suo “caregiver”. Vengono indicati i principali percorsi di cura attuabili in regime ospedaliero (percorsi fra UO a diversa intensità assistenziale), alla dimissione dall’ospedale (dimissione assistita e trasferimento in regime domiciliare o residenziale), nei servizi territoriali (percorsi di cura per patologie croniche) | |
| Presentazione di Casi clinici, applicazione dell’approccio bio-psico-sociale, applicazione della procedura di Dimissione Ospedaliera Protetta (DOP) | Vengono presentati Pazienti complessi ricoverati in Ospedale e vengono descritti, alla loro dimissibilità, gli aspetti sanitari (polipatologia, bisogni sanitari), assistenziali (autonomia, bisogni di assistenza) e ambientali (bisogni familiari, economici, abitativi, dei servizi). Viene indicato il percorso per attuare le Dimissioni Ospedaliere Protette e presa in carico in ADI o RSA.  Utilizzando gli strumenti specifici , viene indicato come: 1.rilevare la complessità dei pazienti; 2.rilevare i bisogni multidimensionali; 3. stendere il PAI; 4. indicare gli interventi di Educazione Terapeutica; 5. Indicare la procedura per garantire la continuità assistenziale | |
| Attività Didattiche Interattive  Docenti: Prof. MA Becchi, L. Carulli  Tutors: Medici in Formazione Specialistica di Medicina di Comunità:  dott. M.Mastel, A.Ffantuzzi, L.Carozza, F. Pignatti, GF Martucci, L. Cattini. A. Fontò  Destinatari: gruppi di 25 studenti del 5° anno del CdL in Medicina e Chirurgia  (ogni studente partecipa a 3 turni di esercitazioni) | | |
| Studio di un Caso clinico simulato  Attività didattica n°1 | | Viene presentato un Caso clinico (paziente complesso) e vengono forniti Strumenti Didattici per rilevare la complessità:   1. Patologie (ICD-10) 2. Bisogni multidimensionali (Check-list ICF) 3. Quantificazione della gravità sanitaria e della comorbilità (CIRS) 4. Quantificazione della autonomia (Barthel) 5. Quantificazione della complessità ambientale (Scheda ONAS) |
| Attività didattica n°2 | | Relativamente al Caso clinico precedente vengono forniti gli strumenti didattici per stendere il Piano Assistenziale Individuale (Scheda PAI) alla dimissione per la continuità delle cure nei servizi territoriali |
| Attività didattica n°3 | | Relativamente al Caso clinico precedente vengono forniti gli strumenti didattici per effettuare Educazione Terapeutica alla dimissione (Schede di Educazione Terapeutica) |