

Programma corso di Formazione Ecm

IL DOLORE TORACICO: LE RELAZIONI PERICOLOSE TRA CUORE E APPARATO GASTROENTERICO

WEBINAR
durata formativa 3 Ore

Data edizione del corso: 14 Ottobre 2021

Evento accreditato per 90 partecipanti

Orario	Durata	Metodo di insegnamento	Titolo e contenuto
20.00- 20.15	15'	Relazione su tema preordinato: Capettini Anna, Ferrarese Moreno	Presentazione e obiettivi del corso.
20.15- 21.15	60'	Relazione su tema preordinato: Capettini Anna, Ferrarese Moreno	Dolore toracico: Cuore o MRGE? <ul style="list-style-type: none"> • Il punto di vista del cardiologo • Il punto di vista del MMG
21.15- 21.45	30'	Presentazione di casi clinici in seduta plenaria : Capettini Anna, Ferrarese Moreno	Caso clinico 1: dolore toracico non cardiaco (NCCP) Caso clinico 2: Dolore toracico (a)tipico di origine cardiaca
21.45-22.15	30'	Confronto/dibattito tra pubblico ed esperti guidato da un conduttore: Capettini Anna, Ferrarese Moreno	Discussione in plenaria
22.15- 22.45	30'	Relazione su tema preordinato: Capettini Anna, Ferrarese Moreno	Terapie cardiologiche e PPI quando possono reciprocamente crearsi un evento avverso. Come prevenire e trattare.
22.45- 23.00	15'	Relazione su tema preordinato: Capettini Anna, Ferrarese Moreno	Take home messages

1. LEZIONI MAGISTRALI
2. **SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO X**
3. TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI
4. **CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE") X**
5. DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI
6. **PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI) X**
7. LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO
8. ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE
9. ROLE-PLAYING

Obiettivi del corso

1. **Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm – ebn – ebp). X**
2. Linee guida – Protocolli – Procedure – Documentazione clinica
3. **Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura. X**
4. Appropriately prestazioni sanitarie nei lea. sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia
5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie
6. La sicurezza del paziente.
7. La comunicazione efficace, la privacy ed il consenso informato
8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale.
9. **Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera. X**
10. Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute
11. Management sanitario . innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali (vedi nota 1)
12. Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure
13. Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria e promozione della salute
14. Accredimento strutture sanitarie e dei professionisti. la cultura della qualità
15. Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria
16. Etica, bioetica e deontologia
17. Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato , normativa in materia sanitaria : i principi etici e civili del SSN
18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione , di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica
19. Medicine non convenzionali : valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarità
20. Tematiche speciali del ssn e ssr ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla CN ECM per far fronte a specifiche Emergenze sanitarie
21. Trattamento del dolore acuto e cronico. palliazione
22. Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale): tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali.
23. Sicurezza alimentare e/o patologie correlate
24. Sanità veterinaria

25. Farmacoepidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza
26. Sicurezza ambientale e/o patologie correlate
27. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate
28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione-trapianto
29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. technology assessment

Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Il MMG sarà in grado di saper valutare le caratteristiche dei sintomi che possono essere attribuite sia a patologie cardiache che gastrointestinali, le loro relazioni, gli effetti che terapie specifiche possano determinare un reciproco danno.

Acquisizione competenze di processo:

Il MMG sarà in grado di gestire il percorso diagnostico differenziale, l'appropriatezza degli accertamenti, la prevenzione del rischio iatrogeno

Acquisizione competenze di sistema:

Il MMG sarà in grado di avviare un iter assistenziale complessivo con invio allo specialista di riferimento attraverso un modello di organizzazione dell'assistenza che pone al centro il paziente, nel rigore della metodologia clinica e della appropriatezza prescrittiva.

Razionale del corso:

Definire il torace è piuttosto semplice e per questo si rimanda ai trattati di anatomia, ma l'accezione di dolore toracico per un medico ha un significato che abbraccia confini più ampi di quelli relativi al torace anatomicamente definito, andando dalla bocca del paziente fino all'ombelico. In tale ambito anatomico si realizza una sindrome a varia espressività e ad ancora più varia gravità. Il Medico di Medicina Generale non ha a disposizione l'apparato strumentale-laboratoristico e organizzativo per poter discriminare e fornire una risposta completa in termini diagnostici e terapeutici al paziente affetto da un dolore toracico; però, anche il MMG ha il dovere di applicare quel bagaglio di conoscenze e di organizzazione del proprio studio che possano far riconoscere un paziente grave, al fine di ridurre i tempi di presa in carico da parte della branca specialistica (cardiologica, gastroenterologica, chirurgica toracica o altro) che possano definire la diagnosi e intervenire nei tempi più rapidi limitando così i danni per il paziente stesso fino ad annullarli. Circa l'1,5% della popolazione generale, consulta un Medico di Medicina Generale ogni anno a causa di sintomi riferibili a dolore toracico. Il dolore toracico può essere espressione di alcune malattie ad elevato rischio così come può rappresentarne moltissime per nulla pericolose eppure causare al paziente un notevole disagio. La diagnosi di cardiopatia ischemica è più frequente nei pazienti con dolore toracico ma, in termini di predittività, meno di 1 paziente su 10 con dolore toracico risulta affetto da coronaropatia. Ciò riflette osservazioni fatte in alcuni studi su pazienti ambulatoriali con dolore toracico dove solo l'11-34% si trova ad avere una causa cardiaca. Le principali patologie non cardiache associate con dolore toracico non specificato sono state quelle gastrointestinali, in particolare la GERD; tale patologia è costantemente segnalata come fattore di rischio per il dolore toracico nelle indagini trasversali di popolazione generale e risulta essere la seconda patologia più frequentemente associata con il dolore toracico presente retrospettivamente nel 4% dei casi e in altrettanti soggetti nei 12 mesi successivi alla diagnosi. Al MMG è affidato l'inquadramento dei sintomi presentati dal paziente per l'impostazione di un'efficace strategia diagnostico/terapeutica. Il Corso è infatti indirizzato ai Medici di Famiglia e, mediante la discussione di casi clinici pratici, prevede l'interattività di ogni singolo partecipante e darà la possibilità a ciascuno, di portare la propria esperienza personale.