

RAZIONALE

La schizofrenia è caratterizzata da episodi progressivi di sintomi positivi, negativi, alterata funzione cognitiva, aggressività/ostilità e manifestazioni ansioso/depressive. Il deficit cognitivo è presente già nelle fasi più precoci della malattia: l'85% dei pazienti schizofrenici mostra compromissione delle funzioni cognitive. Significativo è l'impatto del deficit cognitivo sul funzionamento sociale e occupazionale dei pazienti. In Italia soffrono di schizofrenia circa 600.000 persone.

La malattia insorge più frequentemente verso la fine dell'adolescenza o all'inizio della vita adulta e nel 15% dei casi guarisce completamente. Vi è un ulteriore 30% in cui il trattamento esita in una buona risposta ma parziale; la restante percentuale è rappresentata da soggetti con risposta parziale ma inadeguata e soggetti resistenti al trattamento.

Nel corso del tempo, gli obiettivi di trattamento della schizofrenia si sono estesi: dall'originale focalizzazione sul controllo dei sintomi positivi al più ambizioso reinserimento "attivo" dei pazienti in comunità; ciò richiede non solo un certo grado di controllo dei sintomi psicotici ma anche del funzionamento cognitivo ed emozionale, in grado di "restituire" i pazienti alla propria famiglia e al proprio lavoro.

Gli Antipsicotici di Seconda Generazione (SGA) sono raccomandati dalle linee guida come prima linea di trattamento per la loro migliore tollerabilità e la loro maggiore efficacia sui sintomi negativi e depressivi.

Gli SGA possono indurre Eventi Avversi (EA) metabolici (incremento ponderale, iperglicemia e dislipidemia) e cardiaci (prolungamento QT) che richiedono monitoraggio periodico.

Questi farmaci non sono un gruppo omogeneo: ciascuno di essi possiede caratteristiche farmacodinamiche e farmacocinetiche distinte che abbisognano di conoscenze specifiche in quanto il vantaggio maggiore viene ottenuto attraverso un trattamento personalizzato preceduto da una analisi approfondita del soggetto.

Il progetto sarà sviluppato secondo una tipologia di iniziativa finalizzata alla creazione di un rapporto duraturo e di reciproca utilità fra lo specialista tutor e lo specialista partecipante.

OBIETTIVI

Gli obiettivi di questo progetto sono i seguenti:

- ✔ Confrontare le esperienze individuali sull'uso degli antipsicotici di seconda generazione
- ✔ Migliorare il trattamento e personalizzazione della terapia
- ✔ Promuovere un confronto su linee guida nazionali ed internazionali
- ✔ Confrontare le esperienze sulla gestione degli effetti dismetabolici degli SGA
- ✔ Condividere l'importanza nei trattamenti a lungo termine e degli stili di vita al fine di controllare gli effetti dismetabolici



SEDE
CSM DSM Lentini
Via Ospedale, 1
96016 Lentini (SR)

INFORMAZIONI ECM

ID ECM: **331 – 291784 – N° crediti: 9**
Tipologia: **Medico Chirurgo nella disciplina di Psichiatria**

STRUTTURA DELLA FORMAZIONE

4 Tutor specialisti in psichiatria
4 Partecipanti specialisti in psichiatria
Rapporto tutor/discenti: 1:1
Inizio attività: 04 maggio 2020
Fine attività: 24 luglio 2020

SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER



Via Ugo Foscolo, 25 | 27100 Pavia
T 0382 1752851 | **F** 0382 1752852
info@fenix-srl.it
Responsabile: Dr. Agostino Tacconi

SEGRETERIA TECNICA E SEDE DELLA PIATTAFORMA



Via Ezio Biondi, 1 | 20154 Milano
T 02 34995360
Referente: Federica Ramponi
f.ramponi@dsit.it

CON LA SPONSORIZZAZIONE
NON CONDIZIONANTE DI:



LENTINI

04 maggio 2020
24 luglio 2020



IL PROGETTO

La FORMAZIONE SUL CAMPO – TRAINING INDIVIDUALIZZATO è una attività che si caratterizza per l'utilizzo, nel processo di apprendimento, delle strutture sanitarie, delle competenze dei professionisti impegnati nelle attività cliniche e assistenziali e delle occasioni di lavoro.

In altri termini l'esigenza formativa che scaturisce dal contesto lavorativo, viene attuata con le finalità di garantire non solo l'innalzamento della specifica professionalità, ma anche l'aumento delle capacità di ognuno di lavorare e di rapportarsi all'interno della propria organizzazione, di migliorare le competenze dei professionisti e la qualità e sicurezza dell'assistenza.

L'apprendimento è contraddistinto da un elevato livello di interattività che si traduce in una responsabilizzazione verso i contenuti acquisiti per la possibilità di applicare quanto appreso direttamente nell'esercizio professionale e nel contesto organizzativo. E' necessaria la presenza di un tutor preferibilmente nel rapporto 1:1.

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Elettra CULTRERA
Dirigente Medico in Psichiatria
CSM Lentini
DSM ASP 8 Siracusa

TUTOR

Elettra CULTRERA
Dirigente Medico in Psichiatria
CSM Lentini
DSM ASP 8 Siracusa

Maurizio SITTINIERI
Medico Specialista in Psichiatria
SPDC ASP Ragusa

Martina PASSALQUA
Dirigente Medico in Psichiatria
ASP Siracusa

Maria PARISI
Dirigente Medico in Psichiatria
DSM ASP Catania Nord

ATTIVITA' DELLA FORMAZIONE

Fase preliminare informale non ECM

A sostegno dell'attività di FSC è previsto un incontro preliminare non accreditato dove verranno riuniti tutor e partecipanti. Tale riunione della durata di circa 2/3 ore, avrà l'obiettivo di:

- Presentare il progetto nella sua globalità
- Definire in dettaglio i contenuti scientifici del progetto e gli obiettivi della formazione
- Illustrare la struttura della piattaforma e della griglia per la condivisione delle esperienze

ATTIVITA' DELLA FORMAZIONE

Piattaforma informatica

Sarà costituita una piattaforma digitale con accesso tramite credenziali specifiche (username e password). In questo modo i partecipanti inseriranno direttamente le proprie esperienze didattiche virtuali ed avranno la possibilità di condividere opinioni ed osservazioni con il proprio tutor.

Attività pratica sul campo

Ogni medico partecipante riceverà dal provider le credenziali per accedere alla piattaforma informatica e nel periodo di tempo indicato inserirà n° 5 esperienze didattiche virtuali relative all'approccio clinico e terapeutico al paziente schizofrenico.

Ogniquale volta il partecipante inserirà un'esperienza esperienze didattica virtuale il tutor sarà avvertito attraverso un alert e potrà visionare il materiale inserito, affiancando con note, osservazioni e suggerimenti quanto indicato dal partecipante. Il tutor sarà a disposizione personalmente, telefonicamente e/o online.

Fase terminale di chiusura informale:

A verifica dell'attività di FSC è previsto un secondo incontro di follow-up dove verranno nuovamente riuniti tutor e partecipanti. Tale riunione della durata di circa 2/3 ore, avrà l'obiettivo di:

- Fare il punto sullo stato dell'arte dell'esperienza della formazione
- Definire criticità e sottoporre osservazioni sulla formazione
- Raccogliere argomenti da approfondire a livello territoriale in eventi residenziali successivi
- Scegliere le esperienze didattiche virtuali più significative
- Valutare il raggiungimento degli obiettivi del progetto FSC

Stesura documento finale

Nella riunione di follow-up, ogni tutor incontrerà individualmente i partecipanti al fine di:

- Valutare criticamente i risultati ottenuti nella gestione del paziente schizofrenico
- Rispondere ad eventuali quesiti clinici emersi durante l'attività pratica
- Ponderare il raggiungimento degli obiettivi formativi da parte di ogni partecipante
- Raccogliere i questionari ed eventuali feedback dell'esperienza.

PROGRAMMA

STESURA DI 5 ESPERIENZE DIDATTICHE VIRTUALI PER OGNI PARTECIPANTE

Partecipanti medici

15 min | Individuazione della esperienza da inserire

30 min

Inserimento dei dati di:

- Inserimento dei dati di:
- Anamnesi/Esame obiettivo
- Esami di primo livello
- Considerazioni cliniche
- Terapia iniziale

30 min | Controllo

Inserimento dei dati di:

- Eventuali esami di approfondimento
- Considerazioni cliniche
- Verifica terapia

STESURA DOCUMENTO ECM FINALE

Tutor / Partecipante medico

Incontro individuale con i partecipanti medici per una valutazione e supervisione delle esperienze inserite

Risoluzione dei quesiti tecnici, diagnostici e terapeutici emersi

Tutor

Stesura del documento finale ECM di rapporto