

1° Sessione da sviluppare nei 3 Meeting: Valutazione Multidimensionale.

1.1.a. Dal DSM-IV e dal ICD-10 al DSM.5.

Di Pietro-Manzi

Titolo del file: 01_DIPIETRO_MANZI_5

a. Introduzione

i. Definizioni

1. DSM III-V: Le 5 edizioni del Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-APA)
2. ICD-10: International Classification Of Diseases (ICD), 10° edizione (OMS).

ii. Quesiti

1. Quale è stata l'evoluzione storica del DSM e dell'ICD rispetto ai DAO?
2. Quali novità ha introdotto il DSM-5 per i DAO?
 - a. La definizione del Binge Eating Disorder (BED)
 - b. L'eliminazione dell'amenorrea come criterio essenziale per la diagnosi di AN
 - c. L'eliminazione della frequenza dei comportamenti compensatori come criteri essenziali per la diagnosi della BN

b. Stato dell'arte

i. Evoluzione storica del DSM e del ICD rispetto ai DAO. Dibattito sui sistemi di classificazione più utili e le modalità ritenute scientifiche.

ii. Novità introdotte dal DSM-5 per i DAO

1. Il BED è categoria autonoma
2. L'amenorrea non è criterio indispensabile per la diagnosi di Anoressia Nervosa
3. La frequenza dei comportamenti patologici (Restrizione, Vomito) non è criterio diagnostico

iii. Proposte alternative

1. Alternative coerenti, tali da poter rispettare la complessità della clinica
2. Forti limiti imposti dall'approccio fondamentalmente categoriale.

2.1.b. La Valutazione Multi-dimensionale (VMD).

Donini-Nizzoli, Capezzali, Castelnuovo, Cecchetto, Di Flaviano, Pasqui, Piana, Tagliabue

Titolo del file: 02_DONINI_NIZZOLI_1

a. Introduzione

i. Definizioni

1. Valutazione multidimensionale (VMD) e ambiti considerati (nutrizionale-internistico, psicologico-psichiatrico, funzionale, qualità di vita)

ii. Quesiti

1. Perché la VMD?
2. Quali dimensioni considerare nella VMD?
3. Quali strumenti per ogni singola dimensione?
4. Esistono sistemi che integrano in un unicum la VMD?
5. Come può la VMD condizionare il percorso di presa in carico e la valutazione di esito?
6. Quando effettuare la VMD?
7. Può la VMD costituire un elemento che caratterizza la continuità della presa in carico del paziente e segue il paziente nel suo percorso di cura?
8. Quali sono i limiti della VMD?

b. Stato dell'arte

i. Strumenti a disposizione nei diversi ambiti esplorati dalla VMD

ii. Criteri di sintesi per arrivare ad una VMD "integrata"

iii. Dalla VMD alla diagnosi

iv. Dalla VMD al piano assistenziale

v. Dalla VMD al contratto terapeutico

vi. Vantaggi e limiti della VMD

3.2.a. Tra i due poli: Anoressia e Obesità.

Nizzoli-Manzi, Traetta, Guerri, Cecchetto

Titolo del file: 03_NIZZOLI_MANZI_3

a. Introduzione

i. Definizioni

1. Patogenesi
2. Alternanza sintomatologica
3. Equifinalità sintomatologica

ii. Quesiti

1. Esistono specifici modelli di setting delle cure per le popolazioni con diagnosi migrante?
2. Perché consideriamo l'Obesità un disturbo mentale?
3. Esistono fattori di vulnerabilità specifici per questo tipo di migrazione?
4. E' possibile il percorso inverso da Obesità ad Anoressia?
5. Servono tecniche specifiche per la diagnosi e la cura di questi pazienti?

b. Stato dell'arte

i. Le migrazioni diagnostiche

1. Studi sullo spettro, tassonomici e dimensionali

2. Il continuum di malattia e le fasi nella sua storia naturale

ii. Sintesi narrativa delle Revisioni sistematiche sulle migrazioni diagnostiche

iii. Le storie cliniche che passano da Anoressia a Obesità

iv. Dati Epidemiologici

=====

34.11.a. Il Razionale per i Criteri di Appropriatezza e Congruità.

Donini-Rovera, Di Flaviano, Zini

Titolo del file: 34_DONINI_ROVERA_1

a. Introduzione

i. Definizioni

1. Approvazione e Congruità
2. Rete
3. Continuità assistenziale
4. Sistema curante
5. Matching
6. I livelli di cura
7. La Governance
8. L'Efficacia delle cure

ii. Quesiti

1. Quali sono i criteri di appropriatezza e congruità proposti nelle diverse realtà regionali per l'accesso alle cure?
2. Quali sono i limiti ed i condizionamenti in termini di accesso alle cure legati ai criteri di appropriatezza/congruità?
3. Qual'è l'impatto sull'organizzazione del lavoro legato ai criteri di appropriatezza e congruità?

b. Stato dell'arte

- i. Modalità di applicazione di criteri di appropriatezza e congruità nell'organizzazione di servizi sanitari
- ii. Esperienze desunte dalla letteratura e dalle normative
- iii. Vantaggi e svantaggi legati all'adozione di criteri di appropriatezza e congruità nell'organizzazione di servizi sanitari
- iv. Riorganizzazione del lavoro in funzione di criteri di appropriatezza e congruità
- v. Applicabilità ai DAO dei criteri di appropriatezza e congruità

=====

35.11.b. L'integrazione dei nodi della Rete. Aspetti organizzativi dei 5 livelli

Nizzoli-Donini, Paolicchi, Tanas

Titolo del file: 35_NIZZOLI_DONINI_1

a. Introduzione

i. Definizioni

1. Rete
2. Continuità assistenziale
3. Sistema Curante
4. Matching
5. Livelli di cura
6. La governance
7. Efficacia delle cure

i. Quesiti

1. Cosa ci dice l'analisi delle revisioni sistematiche sul tema

b. Stato dell'arte

- i. Le esperienze
- ii. Risultati
- iii. I costi e benefici
- iv. Vantaggi e svantaggi
- v. Quale compito ha la formazione
- vi. Care-manager o case-manager

=====