

Per informazioni ed iscrizioni:

CSeRMEG, Via Praga, 22, 20052 Monza (MI)
tel. +39.335.6426816; fax 039.2001504
<http://www.csermeg.it>;
e-mail: segreteria@csermeg.it

Scheda di iscrizione:

Va inviata per posta o per fax all'indirizzo sopra indicato unitamente all'assegno o alla fotocopia del bonifico bancario oppure consegnata in sede congressuale.

Quota di iscrizione:

La quota non è restituibile in caso di rinuncia e va saldata a mezzo assegno non trasferibile o bonifico bancario. La fattura verrà consegnata a tutti in sede congressuale. L'ASSEGNO non trasferibile va intestato a CSeRMEG e spedito per raccomandata o assicurata. Il BONIFICO bancario intestato a CSeRMEG, banca di appoggio: Credito Artigiano, Succursale di Monza, Via Zucchi 16, conto corrente 2452, coordinate ABI 03512, CAB 20404, CIN L, check digit 05, va inviato per lettera normale o per fax entro il **17 ottobre 2009**. Per tutti dopo tale data il versamento della quota di iscrizione va effettuato solo in sede congressuale. L'iscrizione al congresso comprende l'accesso ai lavori, il materiale congressuale, due coffee-break.

Quota di iscrizione	100,00
Medici diplomati al Corso di Formazione specifica in MG da non più di 5 anni	30,00
Studenti, medici partecipanti ai Corsi di Formazione specifica in MG, collaboratori di studio	ingresso gratuito

Prenotazione alberghiera:

 è a cura del partecipante.

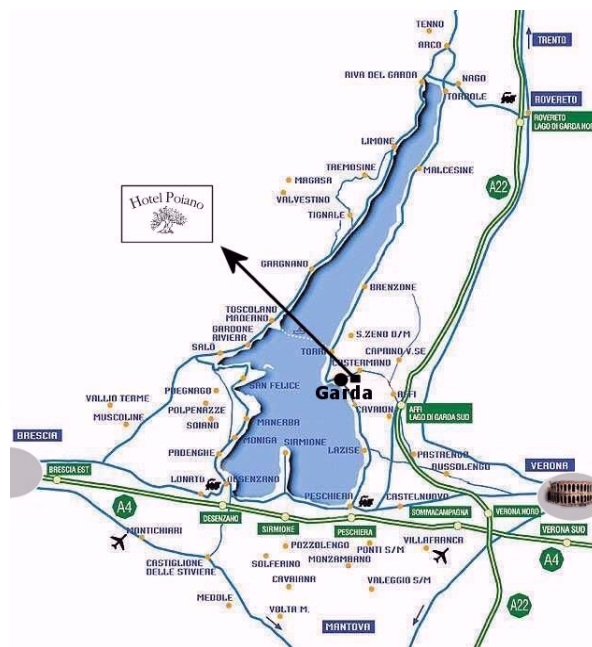
A persona in camera doppia con prima colazione	55,00
Supplemento singola	16,50
Colazione di lavoro (bevande incluse)	20,00
Cena (bevande incluse)	30,00

Sede del Congresso:

Hotel Residence Poiano
Via Fioria 7 - 37010 Costermano, (VR)
Tel. +39. 045.7200100, fax. +39.045.7200900

Come arrivare a Costermano:

Indicazioni sul sito: www.poiano.com



NON SONO STATI RICHIESTI CREDITI ECM

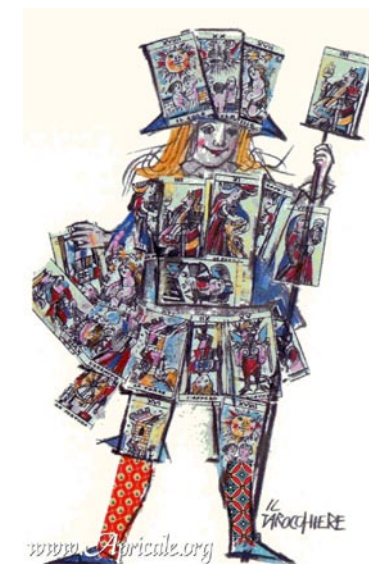
CSeRMEG

Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale



XXI Congresso Nazionale CSeRMEG
Costermano, 23-25 ottobre 2009

PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI o LINEE GUIDA SULLE PATOLOGIE?



Per una pratica guidata non solo dalla nosografia.

La Medicina Generale ha da molti anni dimostrato di saper valutare criticamente la pertinenza e i limiti di trasferibilità delle conoscenze alla propria pratica clinica. In questo, il Centro Studi è stato un protagonista assoluto nel panorama nazionale, come testimonia la sua ricca e originale produzione editoriale e scientifica. L'incongruenza, il divario tra la pratica clinica della MG e la formazione universitaria sono stati la precisa ragione della nascita dello CSeRMEG, oltre 20 anni fa. Dopo tanto tempo, il panorama non è cambiato: quel divario rispetto alla pratica, trasposto dalla formazione universitaria alle conoscenze e raccomandazioni attuali, sussiste tuttora e si è forse persino acuito. Paradossalmente, pur a fronte delle capacità critiche, lo sviluppo culturale della professione è avvenuto principalmente nei termini dell'emulazione di approcci simil-specialistici, centrati sulle patologie e sulla definizione puramente nosografica del paziente, sia pure nei limiti compatibili con una medicina delle Cure Primarie. Con la progressiva acquisizione di competenze scientifiche, con il passivo assorbimento di linee guida e raccomandazioni EBM, il MMG sembra voler attingere di preferenza a tutto quanto proviene da altri ambiti (assistenziali, di cure e ricerca) nel tentativo di "adeguarsi", spesso senza riuscire a riconoscere, capire e dichiarare la propria necessaria diversità e il valore aggiunto che ne deriva nella presa in carico dei pazienti. Ancor più paradossalmente, man mano che i MMG cercavano di migliorare le proprie competenze attingendo alle fonti privilegiate di tutte le raccomandazioni, i "gap" tra la pratica e le raccomandazioni aumentavano anziché diminuire. Dal rischio cardiovascolare alla depressione, dalla BPCO all'asma e via via a tutte le patologie e condizioni di ipotetico rischio, più si fa e più si rilevano (presunte) inadeguatezze. Sottodiagnosi, sottotrattamenti, errori, inefficienze, inerzia terapeutica, target non raggiunti e quant'altro di negativo e demoralizzante: un po' per l'irrigidirsi delle raccomandazioni verso gradi di tolleranza dei rischi sempre minori e un interventismo diagnostico e terapeutico sempre maggiore, ma soprattutto - a nostro avviso - perché ciò che è estraneo rimane per forza di cose impraticabile, anche ostinandosi ad una rincorsa senza fine.

Siamo convinti che sia necessario rivedere e riequilibrare la scelta dei riferimenti su cui fondare la pratica clinica della MG e in questo Congresso vogliamo parlare del rapporto - o delle distanze - che ci sono tra presa in carico e categorizzazione nosografica dei pazienti, tra diagnosi e rischi effettivi, tra l'indefinibile fragilità, i bisogni, e le raccomandazioni centrate sulle patologie e su indicatori surrogati ed incerti di efficacia e qualità. Ci sembrano reali i rischi di una progressiva ospedalizzazione del territorio, a seguito di strategie (pur molto diversificate localmente) sui percorsi diagnostico-terapeutici, l'implementazione di linee-guida, l'integrazione (intesa come definizione di mansionari) della MG con le cure specialistiche ed ospedaliere, i deliri classificatori dei pazienti in patologie e loro stadi, o gli entusiasmi per le prospettive (comunque irrealizzabili) di "pay for performance". Tutte cose che sembrano l'orizzonte di una MG etero-diretta, subalterna ed afasica sulle sue specificità, i suoi metodi e gli obiettivi che le sono pertinenti nell'interesse delle persone di cui si fa carico. Non vogliamo certo negare l'importanza della nosografia o delle raccomandazioni di buona pratica clinica come fondamenti professionali anche della MG (è inutile dirlo: la nostra storia testimonia il rigore che abbiamo sempre cercato di mantenere), tuttavia bisogna far risalire, dal fondo della classifica dei riferimenti, le molte buone ragioni della sua pratica reale, sia pure accanto alle sue molte inadeguatezze culturali e strutturali. L'oggetto della medicina è la sofferenza e il metodo è la globale presa in carico dei pazienti, nel loro contesto di vita e con continuità assistenziale. Tutto questo deve trovare riscontro tanto nella pratica quanto nella

ricerca: non si tratta di trasformare la MG in qualcosa di diverso, quanto di renderla consapevole di quello che già fa e può fare meglio e di impedire che venga trasformata in qualcosa di diverso ed inutile. C'è perciò bisogno di una MG non omologata a modelli che, pur appropriati in contesti diversi, le sono giustamente estranei e c'è bisogno quindi di una formazione e di un programma di ricerca pertinenti ai suoi compiti. Ne parleremo, non soltanto in teoria ma anche portando dati e casistiche personali, con una attenzione particolare ai MMG in formazione. A loro e ai tutor impegnati nella formazione presenteremo infine tecniche innovative di insegnamento come quella sul paziente simulato.

PROGRAMMA

VENERDI' 23 OTTOBRE

Conduce V.Caimi

Bisogni dei pazienti e presa in carico: dalla epidemiologia ai modelli di funzionamento delle cure territoriali

15.00 Caffè di benvenuto ai partecipanti e iscrizioni al congresso

- 15.30 Apertura e introduzione (*V.Caimi*)
- 15.45 Bisogni dei pazienti e Linee guida: i criteri della presa in carico e le distanze della medicina generale (*M.Tombesi*)
- 16.15 Epidemiologia dei bisogni: presentazione di dati da modelli di presa in carico
 - I pazienti con diabete mellito (*M.Bosisio*)
 - I pazienti ambulatoriali e domiciliari (*L.Gambarelli*)
 - I pazienti con problemi cronici (*G.Danti*)
- 17.15 Discussione guidata da *V.Caimi*

17.30-18.00 Pausa caffè

- 18.00 Modelli di funzionamento delle cure territoriali (*S.Bernabè*)
- 18.30 Modelli di funzionamento delle cure territoriali in Europa (*G.Visentin*)
- 19.00 Discussione guidata da *V.Caimi*

19.30-21.00 Cena

21.00 Comitato di redazione di Occhio Clinico "aperto" alla partecipazione dei congressisti

SABATO 24 OTTOBRE

Conduce G.Colleccchia

Esperienze e progetti in corso: I parte

- 9.30 Il progetto attribuità degli eventi cardiovascolari (*M.Bosisio*)
- 9.45 Storie sul finire della vita (*M.Milano, G.Bondielli*)
- 10.00 Il progetto Pianezza (*S.Bernabè*)
- 10.15 Il progetto testamento biologico (*R.Della Vedova*)
- 10.30 I tempi della diagnosi (*L.Crapesi*)

11.00-11.30 Pausa caffè

Bisogni, presa in carico e outcomes

- 11.30 Ripresa dei problemi emersi e discussi nella sessione di venerdì (*G.Colleccchia*)
- 11.45 La ricerca come strumento di spiegazione dei bisogni e della loro distanza dalle linee guida (*G.Tognoni*)
- 12.15 Discussione guidata da *G.Colleccchia*

13.00-15.00 Pranzo

Conduce G.Bondielli

Esperienze e progetti in corso: II parte

- 15.00 Il gruppo Giotto: i giovani colleghi e la professione (*M.Sartori, A.Menin*)
- 15.20 Lo studio italiano sulla depressione (*L.Castellani*)
- 15.40 Discussione guidata da *G.Bondielli*

16.00-16.30 Pausa caffè

16.30 Il paziente simulato: presentazione ed esemplificazione del metodo

*a cura di N.Sartori e F.Valcanover
con la partecipazione degli specializzandi delle
scuole di formazione specifica di Trento e Verona*

18.30 Mabuse e gli altri: i medici e il cinema

a cura di P. Longoni

19.30-21.00 Cena

DOMENICA 25 OTTOBRE

9.00 Consiglio Direttivo CSeRMEG

"aperto" alla partecipazione di soci e simpatizzanti