

La complessità nelle cure primarie

Modalità di formazione

Corso residenziale che utilizza il metodo di insegnamento con discussioni guidate da esperti e lavori di gruppo.

Presentazione

La Complessità nelle Cure Primarie (definizione siglata dai lavori della Starfield negli anni '90) è l'ambito in cui vengono descritti pazienti affetti da multimorbidità con grandi bisogni assistenziali che restano senza risposte.

Secondo gli studi europei (EPGR) in quest'ambito si definisce Multimorbidità una situazione in cui sussistono almeno due patologie croniche concomitanti, oppure una patologia e un fattore di rischio, oppure un fattore di rischio e bisogni organizzativi. Si parla di Comorbilità nel caso che una di queste patologie sviluppi complicanze. Multimorbidità e Comorbilità sono dunque due termini complementari inglobati nella Complessità. Sempre secondo gli studi europei tutti gli interventi messi in campo fino a oggi per cercare soluzione alla gestione dei pazienti complessi non hanno modificato gli esiti clinici "complicanze e ospedalizzazione" ma hanno prodotto modificazione sulla "qualità di assistenza percepita dalle famiglie dei pazienti" e sulla "riduzione dello stress emotivo legato a situazioni patologiche complesse". Sulla falsariga delle ricerche fin qui effettuate emerge l'opportunità di individuare strumenti che permettano di:

1. tracciare mappe territoriali di rischio
2. attivare nodi sensibili della rete dei servizi a partire dalla Medicina Generale
3. individuare strumenti per la valutazione dei bisogni, con possibilità di risposte mono o multiprofessionali
4. valutare la capacità di presa in carico da parte della famiglia del malato (PATTO DI PRESA IN CARICO)
5. allestire un'adeguata gestione del fine vita.

Dall'emanazione della Legge Balduzzi in poi (2012) sono state allestite le Equipe Multiprofessionali in molte realtà assistenziali italiane, evolute attraverso vari canali: formazione continua, introduzione nel territorio di figure infermieristiche nel ruolo di case manager, coinvolgimento diretto dei comuni (Società della Salute), allestimento di PDTA che facilitino l'accesso ai servizi, ma restano ancora molti nodi da sciogliere e strade da esplorare per arrivare a una gestione della Complessità che risponda realmente ai bisogni dei pazienti e delle loro famiglie. Nel nostro Congresso si intende esplorare lo stato dell'arte delle realtà italiane più avanzate in quest'ambito e attraverso lavori di gruppo e discussione in plenaria far emergere gli aspetti organizzativi indispensabili, strumenti professionali che in questo contesto si rilevino essenziali e ormai irrinunciabili, riferimenti che il professionista deve tenere presenti per costruire una mappa dei bisogni. Infine si intende lanciare temi di ricerca relativi all'argomento che supportino le scelte future.

"E' tempo che i medici di famiglia prendano l'iniziativa per muovere l'assistenza medica laddove ci sono i bisogni; per assistere i pazienti e le popolazioni e non le malattie. Tutto ciò non solo è biologicamente corretto, ma anche più efficace, più efficiente, sicuro e più equo" B.Starfield-2011

Sede

Garda (VR)

Poiano Resort, via Poiano

Data di svolgimento

Il corso si svolgerà nei giorni 21 e 22 ottobre si articolerà su 20 ore di didattica ed eroga 20 crediti.

Programma del corso

Prima giornata 21 ottobre 2016

8,30-9,00	Arrivo e Registrazione dei partecipanti	
9,00-9,30	Introduzione ai temi del Congresso	G.Danti
9,30-10,00	L'organizzazione	S.Bernabè
10,00-10,20	Discussione guidata	
10,20-10,45	Descrizione del mandato x LG	
10,45-11,00	Break	
11,00-13,00	Lavori di Gruppo e discussione	
13,00-14,00	Pausa pranzo	
14,00-14,30	Valutazione infermieristica dei bisogni	L.Saiani
14,30-15,00	Strumenti di misura	S.Ivis
15,00-15,30	La mappatura dei bisogni	G.Visentin
15,30-19,00	Interventi preordinati (Ricerca osservazionale lanciata dalla "Scuola di ricerca in MG U. Parma" sullo stato dell'arte delle Cure Primarie; Ricerca sui soggetti che sopravvivono alla diagnosi di un tumore; le mappe dei bisogni: come si tracciano; Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale: i lavori in corso a Verona e Vicenza)	
21,00-23,00	Proiezione di un film sui lavori di rilievo di CSeRMEG nell'ambito delle Cure Primarie nel corso di trent'anni di lavori, segue Lavori di gruppo e Discussione della presentazione in plenaria.	

Seconda giornata 22 ottobre 2016

8,30-10,45	Gruppo GIOTTO (le problematiche emerse dall'ultimo Congresso GIOTTO: Malpractice, medicina difensiva, la continuità della cura sul territorio, ecc..)	
10,45-11,00	Pausa caffè	
11,00-13,00	Comunicazioni libere	
13,00-14,00	Pausa pranzo	
14,00-15,00	Scuola di Ricerca	(V. Caimi)
15,00-16,00	WONCA Italia (Obiettivi e stato dell'arte da due anni a questaparte)	(G.Visentin)
16,00-16,30	Rivista "Accademia delle cure primarie"	(A.Moser)
16,30-17,00	Rischio Radiologico	(E. Mola)
17,00-18,00	Rielaborazione dei temi trattati con le conclusioni	(G. Danti)
18,00-18,30	Discussione	
18,30-19,00	Post test e test di gradimento	

Segreteria organizzativa

E-mail: segreteria@csermeg.it

Sig.ra Clara Cafaro Tel/fax : 0392001504

Docenti

Guido Danti

Medico cardiologo, Asl 20 Verona. Socio fondatore dello Csermeg, attualmente vicepresidente. Tutor della scuola di formazione specifica in medicina generale della Regione Veneto, polo formativo di Verona dal 1996 e membro del team docente dal 2008.

Sergio Barnabè

Medico di Medicina Generale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale. Attualmente responsabile di due team: uno multiprofessionale di 10 persone, ed un secondo team monoprofessionale di 9 persone; membro del comitato organizzativo del congresso internazionale 2006 di WONCA Europe, organizzazione diretta di seminari, congressi e attività di ricerca e di formazione.

Fabrizio Valcanover

Medico di medicina generale, psichiatra, psicoterapeuta. Attività di libero professionista e attività formative didattiche per Azienda Sanitaria Provinciale della Provincia Autonoma di Trento. Dal 2000 al 2009 direttore della scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento. Dal 2009 attività formativa sulla didattica e con l'utilizzo della tecnica del paziente simulato in Italia per Aziende sanitarie, Società Scientifiche, Ordini dei Medici, Università e Regioni. Socio del CSERMEG.

Andrea Moser

2005-2006 Corso di formazione per medici coordinatori delle residenze sanitarie assistenziali
2004 Scuola di formazione specifica in medicina generale
2000 Laurea in medicina e chirurgia
2008- oggi Medico di medicina generale convenzionato con il SSN, distretto di trento Valle dei Laghi
2004-2008 Attività di coordinamento sanitario e di servizio medico di base APSP S Spirito- Fondazione Montel di Pergine
2003-2004 Attività di guardia medica notturna

Vittorio Caimi

Medico di medicina generale ASL Milano 3. Socio fondatore e presidente dal 1986 dello Csermeg. Membro del Comitato scientifico del progetto QuED (Qualità ed Esito in Diabetologia) organizzato dal Consorzio Mario Negri Sud.

Luisa Saiani

Dal 2001 professore associato scienze infermieristiche Università degli studi di Verona. Vicepresidente della Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea e Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie dal 1998 ad oggi. Fondatore e Componente, dal 1982 del Comitato di redazione di Assistenza Infermieristica e Ricerca; unica rivista italiana di Scienze Infermieristiche inclusa nel Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINHAL) nel Nursing Citation Index (NCI) e in MEDLINE e con Impact Factor (0,355).

Giorgio Visentin

Medico di medicina generale, membro del Consiglio Direttivo del Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale - CSRMeG. Membro del Wonca Council (World Organization of National Colleges of General Practice/Family Medicine) per l'Italia.

Stefano Ivis

Medico di medicina generale e di RSA, coordinatore per la formazione MMG Az. Ulss 17. Direttore centro studi Keiron.

Ernesto Mola

Medico di medicina generale convenzionato con la ASL di Lecce.