

5-14
MENSILE
XLXII ANNO

NETMEDICA ITALIA La nuvola che aiuta il medico di famiglia *pag. 10*

SCIENZA Ossigeno ozono terapia: una risorsa di cura *pag. 13*

SIMPESV Gli indicatori per il trattamento del paziente reale *pag. 27*

70° Congresso
Nazionale

Noi, orgogliosamente Medici di Famiglia

fiducia innovazione
competenza organizzazione

am

AVVENIRE MEDICO



Federazione Italiana Medici
di Medicina Generale

Nuovo ACN: liberare la medicina generale dalle regole che la condizionano, tenere conto degli interessi dei cittadini e della sostenibilità del Ssn

di Giacomo Milillo
Segretario nazionale Fimmg

Apochi giorni dalla ripresa degli incontri per il rinnovo dell'ACN esprimiamo l'augurio che la trattativa in corso veda un momento di accelerazione verso un possibile risultato positivo.

Riteniamo che, pur partendo da posizioni distanti con la parte pubblica, le stesse non siano inconciliabili e possano giungere, senza escludere momenti di scontro anche duro, a un punto di condivisione.

Il nostro obiettivo è di offrire ai cittadini e alle nuove generazioni di medici di famiglia un'area delle cure primarie rinnovata e più rispondente ai mutati bisogni della popolazione e dei professionisti.

Abbiamo spiegato esaurientemente la necessità di non disperdere il patrimonio del rapporto di fiducia individuale e continuato nel tempo.

Abbiamo sostenuto la necessità di offrire ai nostri medici un contesto organizzativo che superi l'autoreferenzialità e offra nuovi strumenti.

Abbiamo già dichiarato la nostra volontà di rendicontazione delle attività e l'impegno a misurarci su indicatori condivisi di processo e di risultato.

Abbiamo formulato una proposta di progresso della medicina generale. L'abbiamo chiamata Ri-fondazione per sottolinearne, pur nella conservazione dei valori fondamentali, la radicalità del cambiamento nell'approccio con l'organizzazione e la gestione del Servizio sanitario. Continueremo su questa strada.

EDITORIALE

Noi, orgogliosamente medici di famiglia

Donatella Alesso illustra il tema centrale del Congresso: l'orgoglio di una professione che rivendica la sua specificità. Per sviluppare il cambiamento della Medicina Generale si parte da quattro elementi essenziali: fiducia, innovazione, competenza, organizzazione

di Eva Antoniotti

In Italia non esiste una risposta più capillare alle richieste di salute di quella della Medicina Generale: una risposta realizzata da un medico della persona che opera nel contesto sociale e familiare e che è scelto dalla persona stessa. Il medico di famiglia è l'unico operatore del Servizio sanitario nazionale che può mantenere con tutti i cittadini un rapporto continuativo e globale, un riferimento unitario che gestisce nel tempo l'iter dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura.

È questo il punto di partenza del dibattito che si svilupperà nel 70° Congresso nazionale Fimmg Metis, dal 6 all'11 ottobre al Forte Village di Santa Margherita di Pula, in Sardegna. Lo approfondiamo con Donatella Alesso, responsabile scientifica di Metis. **Dottoressa Alesso, in cosa risiede l'orgoglio dei medici di famiglia che è il tema centrale di questo Congresso?**

Il valore specifico del medico di famiglia è il suo approccio alla persona. È uno specialista della persona nella sua totalità e

nel tempo. Del suo paziente, di "quella" persona il medico di famiglia ne sa di più di ogni altro medico: oltre alle patologie, ne conosce la storia, spesso anche la storia familiare, le abitudini, le condizioni di vita. Per questo il medico di famiglia è anche un medico della comunità e in questa specificità, fondata su un rapporto di fiducia che trova continua conferma anche in tutte le analisi condotte sul nostro Ssn, risiede il nostro orgoglio professionale.

Nel Congresso ci sarà spazio anche per un confronto con le rappresentanze dei pazienti?

Fimmg e Metis hanno sempre avuto una

forte interlocuzione con le associazioni e anche quest'anno ci saranno occasioni di confronto con chi, come Federanziani, rappresenta le istanze dei cittadini e dei pazienti.

Accanto alla fiducia, voi indicate, come asset fondamentale della MG, l'innovazione, che, nell'opinione generale, sembra invece caratteristica del mondo ospedaliero.

Il medico di famiglia, solo con una piccola borsa con dentro pochi e semplici strumenti è una visione arcaica della professione. Nella nostra pratica quotidiana sono entrati nuovi elementi, come i Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDT), la promozio-

Workshop, seminari, corsi. Al Congresso per studiare

Il 70° Congresso nazionale Fimmg Metis è particolarmente ricco di offerte di approfondimento formativo, che affiancano i momenti di confronto politico e sindacale. Un'occasione di aggiornamento, con certificazione Ecm, per tutti i partecipanti.

Accanto ai molti workshop, per alcuni dei quali sintetizziamo i temi nelle pagine seguenti ma

che troverete elencati in modo completo nel programma congressuale, ci saranno alcuni incontri seminariali, dedicate a temi sempre più centrali negli studi di Medicina Generale: il primo sarà dedicato alla medicina della sessualità, affrontando le diverse patologie, le modalità di comunicazione ed esaminando alcuni casi clinici; il secondo sarà centrato sulla gestione della BPCO e l'utilizzo della spirometria, analizzando le funzionalità di questo esame nello stu-

dio del mmg, le sue tecniche e anche le problematiche gestionali che lo accompagnano; due seminari teorico-pratici saranno poi centrati sull'utilizzo rispettivamente di elettrocardiografo e holter pressorio e delle tecniche dell'ossigeno ozono terapia.

Di grande interesse anche i Corsi di Ecografia Generalista, teorici e teorico-pratici, articolati in diversi livelli di complessità, e i Corsi proposti dalla Simpesv (Società italiana medicina della prevenzione stili di vita), dedicati all'alimentazione e agli stili di vita salutari.



Concorso a premi

Favorire l'aderenza terapeutica: hai un'idea?

Fimmg, nell'ambito del 70° Congresso Nazionale, bandisce un concorso d'idee su proposte dedicate a favorire l'aderenza terapeutica dei pazienti in Medicina generale.

La malattia cronica rappresenta sempre per il paziente una frattura nell'equilibrio della propria esistenza e nella percezione di sé stesso come persona sana e totalmente autonoma: questo crea insoddisfazione nei confronti della ge-

stione sanitaria ("non mi sanno guarire", "mi prescrivono sempre farmaci"), con ricorso alle medicine alternative, scarsa adesione alle prescrizioni, aumento di conflittualità nei confronti dei medici.

Sarà data particolare importanza ai progetti innovativi, che utilizzano nuovi metodi e nuove tecnologie di comunicazione verso i pazienti, implementando la partecipazione attiva degli stessi e delle famiglie.

Le proposte pervenute saranno esaminate da una commissione che stilerà una graduatoria che sancirà la premiazione dei tre migliori progetti, a giudizio insindacabile della commissione.

I premi: 1° Smartphone; 2° Smartwatch; 3° Box Audio Bluetooth.

La premiazione delle tre migliori idee sarà organizzata in plenaria durante il Congresso Nazionale Fimmg Metis a Santa Margherita di Pula.

La maggior parte dei Medici di famiglia hanno sicuramente già affrontato il problema dell'aderenza terapeutica in questi anni, attuando la medicina d'iniziativa con diverse modalità di proposta e di collaborazione con gli assistiti. Vi invitiamo

pertanto ad inviarci le vostre idee e le vostre proposte su questo aspetto importante della nostra attività di Medici di Famiglia... e vinca il migliore!

Per informazioni consultare il sito www.fimmg.org



ne della aderenza alle cure, il controllo delle interazioni, il management delle patologie croniche e delle comorbidità. Sono tutti aspetti che si intrecciano per un verso con l'innovazione, alla quale è necessario che il mmg possa accedere sempre più proprio per poter gestire al meglio le patologie croniche, e per l'altro ci impegnano sul terreno dell'uso appropriato delle risorse, essenziale per garantire la sostenibilità del sistema sanitario.

Venendo al terzo elemento indicato nel titolo del Congresso, quali sono le "competenze" specifiche della MG?

Il mmg esercita un quotidiano esercizio clinico che affronta le più diverse richieste dei pazienti con giudizi sintetici, azioni cliniche e aspetti educativi, un tessuto di rapporti che cala nella realtà ogni decisione clinica, anche quelle suggerite da altri operatori. Questo richiede un me-

todo di lavoro specifico, che ha alcune caratteristiche necessariamente diverse dagli altri ambiti: tempi clinici e utilizzo del personale suoi propri, una rilevanza della relazione, un finanziamento non connesso principalmente al numero di contatti o servizi erogati. Per tutte queste ragioni occorre che nella formazione in MG si dia più spazio a chi ha competenza in questo settore, perché possa trasmettere ai colleghi più giovani il necessario bagaglio di conoscenze.

I giovani avranno uno spazio nel Congresso?

I giovani sono la nostra risorsa, perché capta naturalmente il cambiamento della realtà in atto. Per questo Fimmg Formazione avrà in sede congressuale i propri spazi specifici. Ma ci auguriamo che i colleghi più giovani partecipino a tutti gli in-

Workshop

Vaccinazione antinfluenzale: punti di forza e timori dei pazienti

Punti di forza della vaccinazione antinfluenzale, paure dei cittadini e progressi dei nuovi vaccini. Sono alcuni dei temi che verranno affrontati nel corso del workshop Vaccinazione antinfluenzale: facciamo il punto, in programma lunedì 6 ottobre al Congresso.

Durante l'incontro verranno presentati i dati di un sondaggio realizzato dal Centro stu-

di Fimmg sull'adesione dei pazienti alle campagne vaccinali antinfluenzali, dando voce anche alle associazioni dei pazienti.

La WHO e altre autorità scientifiche, tra cui quelle europee, hanno espresso dal 2012 la necessità per la Salute Pubblica di un vaccino quadrivalente che potrebbe superare i problemi legati alla mancata protezione contro i virus B non presenti nel vaccino.

segue a pag. 9

segue da pag. 7

contri congressuali, sindacali e scientifici. **Il cambiamento della MG, che Fimmg promuove da anni, ha il suo fulcro in un cambiamento anche dell'organizzazione dei servizi. Come lo affronterete nelle giornate congressuali?**

Il nostro Congresso si sta sempre più orientando a fornire ai medici che vi partecipano strumenti scientifici per il loro lavoro. Per questo l'offerta si articola in molti workshop formativi, che affrontano specifiche patologie, dalla BPCO alle problematiche della coppia, o tecniche sempre più utilizzabili negli studi dei mmg, come l'elettrocardiografo o l'ecografo. Sono strumenti che arricchiscono la nostra offerta ai cittadini e che dobbiamo introdurre sempre più nei nostri studi, individuando le modalità adeguate per

poterli sostenere economicamente. Inoltre affronteremo i cambiamenti organizzativi che sempre più si muovono verso le AFT e verso l'integrazione professionale, anche perché il Congresso si svolge proprio mentre si sono aperte le trattative per il rinnovo della Convenzione per la MG. Un rinnovo che sappiamo già che non potrà investire la componente economica, visti i blocchi imposti sul bilancio dello Stato, ma che potrebbe introdurre novità significative proprio in materia di organizzazione, come chiede il progetto della ri-fondazione avviato da Fimmg nel 2007.

Non si può tralasciare che questo sarà un Congresso elettivo.

È un momento importante dei nostri lavori. Anche perché sarà l'occasione per verificare l'indirizzo complessivo del sindacato che in questi anni, sfidando le alternanze politiche e i gravi problemi posti dalla crisi economica, ha mantenuto salda la barra su un'ipotesi di ri-fondazione della MG che ha al centro una ridefinizione del rapporto di lavoro, capace di accogliere e valorizzare le specificità cliniche, metodologiche ed organizzative di questa professione.

Seminario

La sessualità nel setting della Medicina Generale

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) "la salute sessuale è parte integrante della salute e del benessere dell'individuo".

Oltre all'innegabile interdipendenza tra salute sessuale e benessere psicofisico, molte sono le malattie correlabili ai

problemi della sfera sessuale e, spesso, i sintomi di disfunzione sessuale sono precoci e predittivi

di patologie complesse.

Basti pensare alla correlazione tra deficit erettile e malattia cardiovascolare: in uno

studio su 300 uomini con dolore toracico acuto e malattia coronarica (CAD), il 67% aveva accusato sintomi di deficit erettile ancor prima che la CAD fosse sintomatica, mentre è riportato che nell'uomo diabetico la disfunzione erettile compare 10-15 anni prima rispetto al paziente non diabetico.

È un problema di salute di cui la Medicina Generale deve farsi carico, perché riguarda una parte considerevole degli assistiti, perché si tratta di patologie croniche complesse e multifattoriali, che incidono sulla qualità di vita delle persone che affidano al mmg la loro salute, e perché una larga maggioranza di queste persone lo chiede.



Workshop

Quale evoluzione nella ricerca sul valore del farmaco in primary care?

L'evoluzione dell'ambiente scientifico, sociale ed economico sta influenzando e modificando in modo rilevante la ricerca e lo sviluppo dei farmaci. Accanto alla dimostrazione di efficacia e tollerabilità, condizione necessaria affinché le autorità regolatorie possano concedere l'autorizzazione alla commercializzazione, è divenuta sempre più importante in questi ultimi anni la dimostrazione del grado di innovatività e del valore terapeutico del nuovo farmaci, richiesta come condizione per la negoziazione del prezzo e del rimborso del farmaco

Lo sviluppo del farmaco basato sul valore (Value-based Drug Development) è l'evoluzione del processo di ricerca del farmaco necessaria per rispondere alle nuove esigenze odierne ed ai

bisogni non solo del medico, tradizionale destinatario delle informazioni sul farmaco, ma anche di nuovi attori sempre più importanti quali gli enti pagatori ed il paziente stesso.

Tale evoluzione vede la partecipazione – accanto al medico – di nuovi attori del processo di sviluppo clinico, quali il paziente ed il farmacista ed un ruolo fondamentale della amministrazione sanitaria come elemento abilitante e di promozione della ricerca stessa.

Il workshop *Quale evoluzione nella ricerca sul valore del farmaco in Primary*

Care? intende affrontare e discutere, attraverso l'esperienza di diversi professionisti della salute, questi aspetti e fornire indicazioni esperte per lo sviluppo della ricerca sul valore in primary care.



La nuvola che aiuta il medico di famiglia

Avviate le prime applicazioni del cloud: in Toscana per rafforzare le AFT della ASL di Arezzo e in Campania per sostenere la gestione integrata del paziente diabetico, come previsto dall'Accordo Integrativo Regionale. E al Congresso Fimmg Metis un workshop illustrerà i vantaggi di questa iniziativa

di Paolo Misericordia*

L'informatica può essere uno strumento straordinario per lo sviluppo della Medicina Generale e la realizzazione di quel cambiamento sempre più necessario e urgente. Troppo spesso, invece, il medico di MG si rende conto che l'informatizzazione sta assumendo i caratteri di una "deriva tele-burocratica", costringendo il professionista a funzioni e attività del tutto improprie, onerose e dequalificanti. Inoltre la molteplicità di offerta di supporti informatici e cartelle elettroniche, spesso non dialoganti tra loro, pone molti ostacoli allo sviluppo di forme di AFT e dell'integrazione professionale

Proprio per superare queste contraddizioni e offrire al mmg gli strumenti di cui ha bisogno è nata l'iniziativa di Netmedica Italia (NMI), con l'obiettivo di realizzare un progetto di digitalizzazione e di cloud computing, per favorire la condivisione dei dati sanitari e coordinarne i loro flussi.

L'iniziativa, presentata al Congresso Fimmg Metis dello scorso anno, nel Congresso di quest'anno sarà oggetto di un workshop specifico.

Come funziona il cloud

L'intervento di NMI verte sulla replicazione in cloud, secondo un linguaggio standardizzato, del database (DB) ambulatoriale del MMG che aderisce all'iniziativa; il MMG ha così la possibilità di accedere al DB da remoto, sia con il PC che con device in mobilità (smartphone e tablets); il DB si rende inoltre disponibile per una interoperabilità "trasversale" con altri colleghi che hanno esigenze di continuità assistenziale nei confronti dello stesso paziente, e per una interoperabilità "verticale" con altre banche dati ed operatori del SSN; tutto quanto garantito da una massima sicurezza dei dati, cifrati sia in corso di trasferimento che durante lo storage, e degli accessi, rigorosamente consentiti solo a chi possiede le dovute autorizzazioni.

I dati vengono raccolti dai DB ambulatoriali attraverso applicativi di estrazione, realizzati specificamente per ogni tipologia di gestionale ambulatoriale; il processo di estrazione normalizza il database secondo un tracciato record definito in linguaggio XML (in prospettiva secondo logiche riferibili al linguaggio HL7).

Una volta estratti e standardizzati in XML, attraverso Web Service di importazione i dati vengono inoltrati nel cloud, dove vengono aggregati in un DB normalizzato.

Sia durante il processo di importazione che nella fase di storage nel DB aggregato, i dati sono crittografati e resi accessibili, con credenziali "forti", solo al medico titolare della scelta e ad eventua-

I Servizi di NETMEDICA ITALIA

- Medicina di rete (consentendo anche la cosiddetta rete "mista")
- Connessione al database via WEB, anche in mobilità
- Condivisione dati online con la Continuità Assistenziale
- Tutoraggio del medico, con self-audit mirati, con l'obiettivo di migliorare le performance professionali ed ottenere i risultati più favorevoli nelle attività di rendicontazione
- Conferimento dei dati oggetto di accordi su attività rendicontative, attraverso WS direttamente dal cloud
- Backup, disaster recovery e business continuity
- Adempimento della normativa sull'invio del Patient Summary
- Produzione al "punto di cura" di raccomandazioni cliniche EBM contestualizzate ai dati dello specifico caso clinico
- Realizzazione di iniziative di telemedicina con invio dei referti nei campi previsti del cloud

Servizi in allestimento

- Integrazione

MMG-Specialista per pazienti affetti da patologie croniche, su specifiche schede assistenziali informatizzate

- Empowerment e corresponsabilizzazione del paziente nel processo assistenziale
- Accessibilità ad una serie di ulteriori applicazioni-WEB, in grado di interagire tramite webservices con il DB in cloud



PROTEGGI LA COSA PIÙ PREZIOSA CON LA TECNOLOGIA PIÙ EVOLUTA AL PREZZO PIÙ VANTAGGIOSO.

Olevia, a base di acidi Omega-3 esteri etilici*, unisce il prezzo di un equivalente alla tecnologia innovativa di una grande marca. Ibsa, azienda leader nella produzione delle softgel, può infatti offrire, grazie alla sua costante ricerca scientifica, un prodotto di altissima qualità a base di acidi Omega-3 esteri etilici.

*Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto



Ossigeno Ozono Terapia: una risorsa di cura

Durante lo scorso Congresso nazionale della Fimmg, La tecnologia nello studio del Medico di Famiglia, coniugare approccio olistico ed high tech, un interessante workshop era stato tenuto dal professor Marianno Franzini, presidente della Società Italiana di Ossigeno Ozono Terapia, il quale ha illustrato l'ozonoterapia.

In preparazione del nuovo Congresso nazionale Fimmg, incontriamo nuovamente il professor Franzini e torniamo sull'argomento

di Savio Fornara

Professor Franzini, ci parli dell'Ossigeno Ozono Terapia, che cos'è, come funziona, cosa fa e a cosa serve?

L'Ossigeno Ozono Terapia è una terapia che utilizza l'ozono medicale e ne sfrutta le proprietà. L'ozono, normalmente presente in natura, viene usato in forma di miscela gassosa di O₂O₃ a concentrazioni desiderate. L'utilizzo dell'ozono in medicina risale alla prima guerra mondiale, quando i soldati con ferite infette venivano sottoposti a terapia con ozono per scongiurare la gangrena gassosa. L'ozono è un potente ossidante e nei liquidi biologici reagisce con i Pufa, il glutatone ridotto, le molecole ricche di cisteina dando origine a ozonuri e ozonidi, se la reazione avviene in ambiente lipofilo, e formando i LOP (Lipid oxidation Products) che hanno lunga durata d'azione. Se la reazione avviene in ambiente acquoso si formano i ROS (Reactive Oxygen Species) che hanno breve durata d'azione.



Nei liquidi biologici le reazioni biochimiche tra Ozono e i vari componenti portano alla formazione di NADH che è un importante agente riducente che protegge la cellule dal danno ossidativo.

In questo modo la cellula non solo si difende dallo stress ossida-

Altre azioni dell'ozono sui metabolismi

- Glicidico, con aumento della glicolisi.
- Protidico, con degradazione proteica, protetta dal glutatone.
- Lipidico, con effetto lipolitico diretto.
- Inoltre, si ha un'azione sulla reologia perché l'azione sui fosfolipidi di membrana determina una maggiore deformabilità dei Gr ed una diminuzione dell'aggregazione piastrinica, un aumento del rilascio di NO ed un aumento della cessione di ossigeno ai tessuti.
- Ancora, l'ozono ha una importante azione antisettica, battericida e fungicida per l'azione sui componenti lipoproteici della capsula con conseguente distruzione della stessa, mentre sui virus ha azione virustatica per inattivazione dei recettori cellulari presenti sulla superficie virale.
- Importante è poi l'azione immunomodulante dovuta all'azione sui monociti e sui linfociti che vengono stimolati a rilasciare citochine, interferoni, TNF, IL.
- Nota ed ampiamente utilizzata è, infine, l'azione analgesica ed antiinfiammatoria per diminuzione della produzione di Pgs e perossidazione diretta dei mediatori algogeni.

tivo, ma lo stesso stress ossidativo determinato dalla somministrazione di O₃ determina la formazione di una serie di reazioni e secondi messaggeri che fungono da stimolo per coenzimi implicati in importanti reazioni biochimiche, portando ad una induzione dei sistemi antiossidanti intracellulari.

L'ozono è anche un potente irritante con effetti tossici e per questo l'Oms ha stabilito dei livelli di protezione per la salute, con valori che sono però ben al di sopra delle dosi usate in medicina. Concludendo, l'ozonoterapia è una pratica della medicina tradizionale ampiamente riconosciuta e con una importante letteratura scientifica a sostegno.

In Italia la Regione Lombardia l'ha inserita tra le prestazioni erogabili a carico del Ssn. La pratica è sicura, senza rischi di effetti collaterali se correttamente applicata con rispetto dei protocolli e con uso di apparecchiature che rispondano a requisiti di qualità secondo la normativa europea.”

Come si diventa ozono terapeuta?

L'Iss ha stabilito che il medico, sotto la propria responsabilità e secondo scienza e coscienza, possa eseguire la pratica medica dell'ossigeno ozono terapia ottemperando alle seguenti prescrizioni:

- operi in un ambulatorio/studio medico adeguatamente attrezzato;
- si attenga ai protocolli terapeutici e alle Linee Guida formulate dalla Sioot;
- abbia seguito almeno un corso teorico pratico di apprendimento ed aggiornamento del metodo;
- utilizzi apparecchiature e materiale di consumo certificati.

Considerazioni personali:

Ho indirizzato alla terapia diversi miei pazienti affetti da varie patologie, alcuni anche con patologie di interesse neurochirurgico. La richiesta era stata sollecitata dal paziente stesso che non voleva assumere farmaci o cercava vie diverse per tentare di risolvere o migliorare il proprio stato di salute.

Tutti i pazienti sono stati soddisfatti dal suggerimento, alcuni hanno evitato l'intervento chirurgico (ernia del disco) e nessuno ha lamentato effetti collaterali.

Penso che la metodica sia ancora abbastanza sconosciuta al me-

Come si somministra l'ozono

- Sottocutanea: per patologie dolorose dei muscoli e dei tendini o per disturbi del tono muscolare.
- Intramuscolare: per affezioni del rachide da artrosi o ernia discale, anche come PAET.
- Intra e Periarticolare: gonartrosi e coxartrosi.
- Endovenosa: GAET.
- Insufflante: intravaginale, endoretale.
- Sacchetti medicati per le ulcere distrofiche.
- Intradiscali sotto guida tac.

dico di medicina generale, ritengo invece che debba essere maggiormente conosciuta e praticata dai mmg proprio perché efficace, sicura e con molte applicazioni pratiche. Il mmg ha tra i suoi pazienti molti candidati a questa terapia e lo sviluppo futuro della Medicina Generale con le Aft e le Uccp è un'ulteriore spinta affinché la pratica venga conosciuta e praticata dal mmg.

In questo senso è utile la collaborazione tra la Sioot e Metis durante il Congresso nazionale Fimmg 2014 con un corso teorico pratico di formazione accreditato Ecm al fine di conoscere di più la pratica e ottenere il riconoscimento di Ozonoterapeuta di primo livello, necessario ad esercitare la terapia.



I campi di applicazione

Patologie osteoarticolari, discopatie, patologie vascolari sia arteriose che venose, patologie neurologiche come le sindromi cefalalgiche, infezioni batteriche, micotiche, virali (comprese le epatiti), patologie del tratto gastroenterico (ragadi, fistole anali, proctiti,

emorroidi ma anche la RCU), patologie ginecologiche (vaginiti), dermatologiche, odontoiatriche (parodontiti).

Controindicazioni

Turbe piastriniche e della coagulazione, ivi compresa la tao. Ipertiroidismo, gravidanza, fa-

vismo, malattie cardiovascolari, ematologiche, respiratorie in fase di scompenso, ipoglicemia (queste condizioni con-

troindicano la GAET, mentre sono controindicazioni relative alla somministrazione attraverso le altre vie).



NOI, ORGOGLIOSAMENTE MEDICI DI FAMIGLIA

- 11 ottobre 2014
Orte Village Santa Margherita di Pula

Programma

6 OTTOBRE 2014 - LUNEDÌ

SESSIONE PLENARIA 09.00-13.00

ECM 247-99157
9.00 - 10.00

- Apertura del Congresso Giacomo Milillo
- Saluto delle autorità
- Presentazione del Congresso Malek Mediat
- Di che cosa parliamo in questo Congresso Donatella Alessio

10.00 - 13.00

IL PROGETTO DI UNA NUOVA MEDICINA GENERALE

Moderatore: *Silvestro Scotti*
Invitati: *Francesca Manzieri, Fabio D'Andrea, Piero Salvadori, Sergio Pillon, Pietro Drago*

14.00 - 20.00

WORKSHOP: BLS-D, primo soccorso e defibrillazione precoce nel territorio ECM 247-105987 ED.1

Parte teorica BLS-D
Dimostrazione sequenza BLS-D
Dimostrazione commentata sequenza BLS-D
Docente: *Isabella Bartoli*
Istruttori: *Vincenza Lombardo, Giuseppe Pappalardo, Domenico Leonardi*

14.30 - 16.30

WORKSHOP: PDTA per la gestione delle malattie croniche respiratorie. La BPCO come paradigma

(Con il contributo non condizionante di Pfizer)

ECM 247-104121

Moderatore: *Dario Grisillo*

14.30 - 15.30 La definizione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale integrato: paradigma il PDTA BPCO - *Marcello Grifagni*

15.30 - 16.30 BPCO: Epidemiologia, fattori di rischio e gestione del paziente - *Francesco De Blasio*

14.30 - 16.30

WORKSHOP: Vaccinazione antinfluenzale: facciamo il punto (Con il contributo non condizionante di GSK)

ECM 247 - 103781

16.30-17.10 Indagine Centro Studi FIMMG su campagna vaccinale - *Maria Corongiu*
17.10-17.50 Vissuto del paziente - *Luigi Sudano*
17.50-18.30 Novità in tema di vaccinazioni antinfluenzale nell'adulto - *Stefano Castagna*

7 OTTOBRE 2014 MARTEDÌ

SESSIONE PLENARIA 09.00-13.00

ECM 247-99157
9.00 - 11.00

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: SOLUZIONE A TUTTI I PROBLEMI DELLA DIGITALIZZAZIONE IN SANITÀ?

Moderatore: *Giacomo Milillo*
Invitati: *Angelo Lino Del Favero, Luigi Principato, Alessandra Poggiani, Antonello Soro*

11.00 - 13.00

FATTORI DI PRODUZIONE DELL'ASSISTENZA: ACQUISIZIONE E GESTIONE ATTRAVERSO MECCANISMI CONTRATTUALI DIRETTI, INDIRECTI O ENTRAMBI?

Moderatore: *Massimo Magi*
Invitati: *Stefano Leonardi, Renzo Le Pera, Ernesto Esposito, Vittorio Boscherini, Nicola Calabrese, Alfonso Di Carlo, Fabio Bono*

Ore 9.00-13.00 / 15.30-18.30

SEMINARIO: LA MEDICINA DELLA COPPIA NEL SETTING DELLA MEDICINA GENERALE

(Con il contributo non condizionante di Menarini)

ECM 247-103737

La medicina della sessualità nell'ambulatorio del MMG (09.00 - 11.00)

09.00 - 10.00 La sessualità è una scienza medica - *Emmanuele A. Jannini*
10.00 - 11.00 Il MMG e i problemi della sfera sessuale - *Donatella Alessio*

Le patologie della sfera sessuale nella coppia: fisiopatologia, diagnosi e gestione (11.00 - 13.00)

11.00 - 11.30 L'eiaculazione precoce
11.30 - 12.00 La disfunzione erettile
12.00 - 12.30 Le disfunzioni sessuali femminili - *Salvatore Scotto di Fasano*
12.30 - 13.00 Discussione interattiva

La medicina della sessualità nell'ambulatorio del MMG (15.30 - 18.30)

15.30 - 16.30 Caso clinico: La coppia sessualmente insoddisfatta
16.30 - 17.30 Caso clinico: Il paziente con disfunzione erettile
17.30-17.50 Inquadramento clinico
17.50-18.10 Tecniche di comunicazione per migliorare la relazione con il paziente (*Francesco di Coste*)
18.10-18.30 Conclusione attraverso la definizione di una Best Practices per il MMG (*Donatella Alessio - Salvatore Scotto di Fasano*)

11.00 - 13.00

WORKSHOP: Circuiti assistenziali e gestione terapeutica del paziente con scompenso cardiaco: obiettivi condivisi tra medicina specialistica e del territorio. (Con il contributo non condizionante di SERVIER - TFB STRODER)

ECM 247- 103172

11.00- 11.45 Il punto di vista dello specialista - *Gian Piero Perna*
11.45 -12.30 Il punto di vista del Medico di Medicina Generale - *Andrea Pizzini*
12.30 - 13.00 Discussione in plenaria

14.00 - 20.00

WORKSHOP: BLS-D, primo soccorso e defibrillazione precoce nel territorio ECM 247-105987 ED.2

Parte teorica BLS-D
Dimostrazione sequenza BLS-D
Dimostrazione commentata sequenza BLS-D
Docente: *Isabella Bartoli*
Istruttori: *Vincenza Lombardo, Giuseppe Pappalardo, Domenico Leonardi*

14.30 - 16.30

WORKSHOP: Telemonitoraggio e telemedicina come strumenti per la gestione del paziente cronico fragile in medicina generale

Telemonitoraggio e telemedicina in medicina generale: esperienza del Buongiorno CRG - *Gabriella Levato*
Aspetti clinici, scientifici della telecardiologia - *Domenico Cianflone*
Esperienze di valutazione di servizi di telemonitoraggio e telemedicina - *Andrea Mason*

16.30 - 18.30

WORKSHOP: Quale evoluzione nella ricerca sul valore del farmaco in primary care?

(Con il contributo non condizionante di GSK)

ECM 247-103342

Moderatori: *Guido Sanna e Giuseppe Recchia*
16.30 Introduzione
Quale evoluzione nella ricerca sul valore del farmaco in Primary Care?
Guido Sanna - Giuseppe Recchia
16.40 Real Life Research: l'esperienza del SalfordLungStudy è applicabile al contesto italiano? Come?
Andrea Rizzi

16.55 Database di dati correnti e Registri: come possono essere utilizzati a fini di ricerca?
Luca Cavazzuti
17.10 Database di osservazioni cliniche in Medicina Generale: verso la validità esterna o la validità interna?
Paolo Misericordia

17.25 Quale ruolo per l'anziano nell'orientare, promuovere e realizzare ricerca sulla aderenza alla terapia?
Alberto Drei
17.40 Come può la Pharmaceutical Care contribuire alla ricerca per il corretto utilizzo dei farmaci?
Manlio Grandino
17.55 Terza era della Sanità: indicatori di esito e di processo nella governance delle

malattie croniche. Il progetto FederSanità
Enrico Desideri
18.10 Discussione
18.30 Conclusioni
Guido Sanna e Giuseppe Recchia

8 OTTOBRE 2014 MERCOLEDÌ

8.30 - 9.00 APERTURA CONGRESSO ORDINARIO ELETTIVO E ADEMPIMENTI OBBLIGHI STATUTARI SESSIONE PLENARIA 09.00-13.00 ECM 247-99157

09.00-11.00

PROFILO GIURIDICO DEL MEDICO CONVENZIONATO E DIPENDENTE

Coordinatore: *Stefano Zingoni*
Invitati: *Tommassa Maio, Barbara Grandi, Sergio Gasparrini, Costantino Troise, Carmine Gigli, Riccardo Cassi, Alessandro Vergallo, Angelo Testa, Gianpietro Chiamenti*

11.00 - 13.00

IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO

Moderatore: *Silvestro Scotti*
Interventi: *Amedeo Bianco, Nicolino D'Autilia*

8.00 - 14.00

Corso Teorico Pratico per l'utilizzo della strumentazione: elettrocardiografo - holter pressorio

11.00 - 13.00

WORKSHOP: Medico di famiglia e le strategie vaccinali per l'adulto: il caso dell'herpes zoster

(Con il contributo non condizionante di Sanofi Pasteur)
ECM 247-102795
11.00 - 11.15 Le motivazioni del progetto MMG e vaccinazioni
Maria Corongiu
11.15 11.35 Herpes Zooster: caratteristiche cliniche e criticità nell'approccio terapeutico
Giancarlo Icardi
11.35-11.50 Question time
11.50-12.10 La vaccinazione anti Herpes Zooster: efficacia, aspetti economici, impatto sulla qualità della vita
Giancarlo Icardi
12.10-12.25 Question time
12.25-12.45 Le strategie vaccinali nel contesto della medicina generale
Maria Corongiu
12.45-13.00 Discussione plenaria

15.00-18.30 SESSIONE FUORI ACCREDITAMENTO

- Intervento del Presidente FNOMCEO - *Amedeo Bianco*
- Intervento del Presidente ENPAM - *Alberto Olivetti*
- Relazione del Segretario Generale Nazionale - *Giacomo Milillo*
- Intervento delle Istituzioni

segue a pag. 18

In collaborazione con

Ministero della Salute



Agenzia Nazionale del Farmaco

AIFA

Maculopatia

Sei portatore
di **MACULOPATIA**
e sei stato trattato
con infiltrazioni
endo-oculari?



È stato istituito un numero verde per fornirti informazioni e acquisire dati utili alla tutela degli utenti.

CHIAMA il Numero Verde

Numero Verde

800-134729

Il servizio di assistenza telefonica creato da FederAnziani, FIMMG, Federfarma e Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute per essere al fianco delle persone che soffrono di maculopatia.

Servizio GRATUITO attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 18:00



federfarma



per il Diritto alla Salute



NOI, ORGOGLIOSAMENTE MEDICI DI FAMIGLIA

- 11 ottobre 2014
Orte Village Santa Margherita di Pula

Programma

segue da pag. 15

9 OTTOBRE 2014 GIOVEDÌ

SESSIONE PLENARIA 09.00-13.00
ECM 247-99157

9.30 - 10.00

Vaccini: strumenti efficaci di prevenzione, opportunità per il SSN
Renato Soncini

10.00 - 10.30

La medicina generale incontro l'EMA -
Federica Castellani - Isabelle Moulon

10.30 - 13.00

LA MEDICINA GENERALE E IL FARMACO: NUOVO RUOLO E NUOVE RESPONSABILITÀ CONFRONTO CON L'AIFA E GLI ALTRI ATTORI DEL SISTEMA

Moderatore: *Walter Marrocco*

Invitati: *Antonietta Martelli, Luca Degli Esposti, Sergio Pecorelli, Roberto Venesia, Roberto Messina, Annarosa Racca, Emilio Stefanelli, Xoxi Endela*

Ore 9.00-13.00/ 15.30-18.30

SEMINARIO: Spirometria e gestione della BPCO nello studio del MMG
(Con il contributo non condizionante di Menarini)

ECM 247-103494

09.00 - 09.15 Introduzione

09.15 - 10.00 Cenni di fisiopatologia respiratoria. Quali indicazioni ci dà la spirometria

Francesca Bigazzi

10.00 - 11.00 Gestione delle cronicità respiratorie: ruolo della spirometria

Candoli

11.00 - 12.00 La diagnosi e il follow up della BPCO nello studio di medicina generale

Alessandro Prestifilippo

12.00 - 13.00 La gestione di un servizio di spirometria nell'ambito della Medicina Generale (organizzazione, forme di acquisto, costi, second opinion, ecc.)

Amy Fazzari - Alessandro Prestifilippo

15.30 - 16.30 Come addestrare il personale di studio addetto

Alessandro Prestifilippo

16.30 - 18.30 Esercitazioni pratiche di utilizzo e lettura delle spirometrie

14.00 - 20.00

WORKSHOP BLS-D, primo soccorso e defibrillazione precoce nel territorio
ECM 247-105987 ED.3

Parte teorica BLS-D

Dimostrazione sequenza BLS-D

Dimostrazione commentata sequenza BLS-D

Docente: *Isabella Bartoli*

Istruttori: *Vincenza Lombardo, Giuseppe Pappalardo, Domenico Leonardi*

14.30 - 16.30

WORKSHOP: Certificazione medica: regole da conoscere e miti da sfatare in tema di privacy, deontologia ed informatizzazione

WORKSHOP: Telemedicina: Esperienza, Potenzialità, linee di indirizzo, codice di autoregolamentazione

16.30 - 18.30

WORKSHOP: Netmedicalitalia: dallo start up alla crescita

WORKSHOP: Divinum opus est sedare dolorem

(Con il contributo non condizionante di Pfizer)

ECM 247-104144

16.30 - 17.00 Epidemiologia e terapia del dolore in pratica clinica

Luca Degli Esposti

17.00 - 17.10 Definizione, classificazione, clinica del dolore neuropatico

Lorenza Bacchini

17.10 - 17.20 Fisiopatologia del dolore neuropatico

Lorenza Bacchini

17.20 - 17.30 Algoritmo diagnostico del dolore neuropatico, esame obiettivo

Lorenza Bacchini

17.30 - 17.40 Criteri di appropriatezza diagnostica e consulenza specialistica

Lorenza Bacchini

17.40 - 17.50 Condizioni specifiche di dolore neuropatico (nevralgia del trigemino e altri)

Lorenza Bacchini

17.50 - 18.20 Terapia farmacologica (antidepressivi triciclici, alfa 2 delta ligandi, SNRI, oppioidi...)

Fiorenzo Orlandini

18.20 - 18.30 Cenni di trattamento non farmacologici e/o specialistici

Fiorenzo Orlandini

10 OTTOBRE 2014 VENERDÌ

AVVIO DELLE PROCEDURE ELETTORALI E SVOLGIMENTO OPERAZIONI DI VOTO IN ORARIO COMUNICATO DALLA COMMISSIONE ELETTORALE

SESSIONE PLENARIA 09.00-13.00
ECM 247-99157

9.00 - 9.30

Presentazione indagine centro studi
Paolo Misericordia

09.30 - 11.30

PROFILI DI COMPETENZA E RESPONSABILITÀ RECIPROCHE NELLE NUOVE FORME AGGREGATIVE DELLA MEDICINA GENERALE

Moderatore: *Fabio Maria Vespa*

Invitati: *Alessandro Dabbene, Dario Grisillo, Franco Pagano, Ignazio Aprile, Romano Paduano*

11.30 - 13.00

ESIGENZE FORMATIVE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ

Moderatore: *Donatella Alessio*

Invitati: *Federico Spandonaro, Domenico Grimaldi, Aldo Mozzano, Luigi Principato, Domenico Porraro, Giulio Rigon*

Ore 9.00-13.00/ 16.30-19.30

Seminario di ossigeno-ozono terapia - Master SIOOT di primo livello
Organizzato in collaborazione con FIMMG-METIS, SIOOT

11.00 - 13.00

WORKSHOP: Il farmaco equivalente: valorizzarne le potenzialità

(Con il contributo non condizionante di Mylan Spa)

ECM 247-105037

14.00 - 20.00

WORKSHOP: BLS-D, primo soccorso e defibrillazione precoce nel territorio
ECM 247-105987 ED.4

Parte teorica BLS-D

Dimostrazione sequenza BLS-D

Dimostrazione commentata sequenza BLS-D

Docente: *Isabella Bartoli*

Istruttori: *Vincenza Lombardo, Giuseppe Pappalardo, Domenico Leonardi*

15.00 - 17.00

WORKSHOP: Profili di responsabilità professionale del Medico di Medicina generale in ambito civile e penale
ECM 247- 106047

Moderatore: *Raffaele Zinno*

Profili di responsabilità professionale del Medico di Medicina generale in ambito penale

Pasquale Giuseppe Macri

Profili di responsabilità professionale del Medico di Medicina generale in ambito civile

Danilo Sestini

WORKSHOP: Tutele assicurative e previdenziali

Franco Pagano, Celeste Russo

SESSIONE PLENARIA 09.00-13.00 ECM 247-99157

09.00 - 11.00

ESPERIENZE REGIONALI A CONFRONTO

11.00 - 13.00

IL SOCIETING CONSAPEVOLE

Partecipa il coordinamento

Fimmg Formazione

11.00 - 19.00

WORKSHOP BLS-D, primo soccorso e defibrillazione precoce nel territorio
ECM 247-105987 ED.5

Parte teorica BLS-D

Dimostrazione sequenza BLS-D

Dimostrazione commentata sequenza BLS-D

Docente: *Isabella Bartoli*

Istruttori: *Vincenza Lombardo, Giuseppe Pappalardo, Domenico Leonardi*

11 OTTOBRE 2014

SABATO

SESSIONE PLENARIA 16.00 - 19.00

ECM 247-99157

16.00 - 18.30

Question time

Discussione

Le evidenze emerse nel Congresso.

Segretario Generale Nazionale

18.30-19.00

CHIUSURA DEL CONGRESSO. Segretario Generale Nazionale



INSUFFICIENZA RENALE...VUOI SAPERNE DI PIÙ?

Insufficienza renale, prevenzione e cura: l'alleanza medico-paziente passa anche per il web

Inforenal, l'innovativo portale d'informazione dedicato all'insufficienza renale cronica, compie un importante passo in avanti nella gestione della patologia. Il sito, realizzato da Baxter, apre le sue porte al medico di Medicina Generale (MMG), con una sezione dedicata.

Nel suo ruolo di primo anello della "catena della salute", il medico di base

rappresenta la figura chiave soprattutto negli stadi iniziali della malattia renale cronica (MRC), perchè in grado di individuare i campanelli d'allarme che possono far sospettare la presenza della MRC ed indirizzare opportunamente il paziente. Coadiuvato dal nefrologo, il medico di famiglia ha l'obiettivo di guidare il paziente verso una diagnosi quanto

più possibile tempestiva. A confermare l'importanza di questa alleanza virtuosa tra il MMG, il nefrologo e il paziente, sono anche le linee guida pubblicate nel 2012, adattando il documento edito dal NICE, e il recente documento di indirizzo per la Malattia Renale Cronica, approvato ad agosto 2014 in Conferenza Stato Regioni: in esso si fa il punto su tutti gli aspetti

correlati all'assistenza nefrologica in Italia, inclusi quelli relativi ai percorsi di cura e alla gestione integrata, dove si attribuisce all'intervento multidisciplinare un ruolo di primaria importanza nel migliorare l'adesione al piano terapeutico complessivo.

Per saperne di più visitate il sito www.italia.inforenal.com

ACCEDI AL SITO
www.italia.inforenal.com

The screenshot shows the Inforenal website interface. At the top, there is a navigation menu with the following items: "INSUFFICIENZA RENALE", "TRATTAMENTI", "LE TESTE DI DIAGNOSI", "LOGO E RICOGLANDITI", and "L'ITALIA". The Inforenal logo is on the left, and the Baxter logo is on the right. Below the menu is a large image of three healthcare professionals (two women and one man) looking at a laptop. To the right of the image is a text box with the following text: "In Italia, circa **3MILIONI** di persone soffrono di insufficienza renale cronica, circa **50MILA** pazienti si sottopongono al trattamento dialitico, **10MILA**, inoltre, sono i nuovi pazienti che ogni anno entrano in trattamento dialitico." Below the image and text is a dark blue footer with five icons and their corresponding labels: "MEDI DI BASE", "NEFROLOGIA", "MIGLIORATI", "L'ITALIA", and "RISULTATI".

IL PAZIENTE INFORMATO:
UN RUOLO IMPORTANTE NELLA SCELTA DELLA TERAPIA

Angioma cavernoso

Le ragioni di alcune cadute misteriose

di Stefano Attilio Nobili*

Il fatto

La paziente ha 60 anni. Si trova al supermercato con il marito, quando improvvisamente cade a terra. Riferisce: “È come se qualcuno mi avesse dato una spinta”. Non perde conoscenza, si rialza e prosegue la sua spesa. Dopo qualche metro, cade di nuovo a terra battendo il torace sinistro, non perde conoscenza e la sensazione è la stessa di prima, ovvero di qualcuno che l’abbia spinta. Si rialza dolorante al costato sinistro e, terminate le sue faccende e col marito si reca dal medico curante che dopo aver ascoltato l’accaduto e aver eseguito un esame generale e neurologico di base e pur non avendo riscontrato nulla di alterato all’esame obiettivo, le consiglia vivamente di recarsi al più vicino Pronto soccorso.

In Pronto Soccorso

All’anamnesi, emerge che 20 anni prima era già capitato un episodio di caduta a terra avvenuto senza testimoni e risoltosi spontaneamente senza conseguenze e al quale la paziente non aveva dato peso. Stesso episodio alcuni anni dopo, senza rilascio sfinterico o perdita di coscienza o morsus, fino al fatto avvenuto poche ore prima.

In **anamnesi remota**, ipertensione arteriosa in terapia con ace inibitore, riflesso gastro esofageo in terapia con ipp, dislipidemia non in trattamento per intolleranza alle statine, lieve osteoporosi, esiti di tiroidite di Hashimoto non in terapia per dosaggio ormonale tiroideo normale, aneurisma interatriale. Lamenta da almeno 45 anni cefalea prima tipicamente mestruale, poi saltuaria localizzata specie all’emicrania destro. Da ultimo, endometriosi a 29 anni.

L’esame obiettivo vede una paziente vigile e orientata S/T, collaborante, non disturbi del linguaggio, non segni meningei; non nistagmo spontaneo, sfumato deficit del



VII’ inferiore sinistro, lingua normosporta e in asse, non slivellamenti alle prove di stenia globale antigravitaria, ROT presenti e simmetrici, deambulazione nella norma, non deficit della sensibilità superficiale e profonda, non disturbi sfinterici.

In PS vengono eseguiti:

- **TC encefalo smdc**: non lesioni evidenti di significato post traumatico attuale. In sede periventricolare frontale anteriore destra è presente alterazione rotondeggiante delle dimensioni massime di un centimetro, sfumatamente iperdensa e con calcificazioni al suo interno; il rilievo è privo di effetto massa e di edema perilesionale. Un’ulteriore analoga alterazione, di dimensioni maggiori e morfologia irregolare, è riconoscibile in sede cortico-sottocorticale frontale anteriore destra, in prossimità del rilievo periventricolare. I reperti potrebbero deporre per alterazioni su base malformativo

(amartomi o formazioni angiomatose).

- **Rx torace ed emicostato dx**: campi polmonari normoespansi e normotrasparenti. Immagine cardio-ilo-mediastinica nei limiti. Seni costofrenici pervi. Irregolarità della corticale della VII’ costa sinistra come da infrazione ossea.

Esami ematochimici: fuori norma l’emocromo con GR 4060000, HB 11.8 e il colesterolo totale 283.

ECG: normale.

I medici del PS propendono per il ricovero nel reparto di neurologia.

Degenza in neurologia

Viene eseguito nuovamente **esame obiettivo neurologico**, dove si conferma soltanto il deficit sfumato del VII’ inferiore sx. Per il resto tutto normale.

- **EEG basale**: modesta alterazione dell’or-

segue a pag. 24

Kellogg's®

Vitamina D



Vitamine B
e ferro



Latte e cereali, si sa, sono elementi importanti del fabbisogno nutrizionale dei bambini¹



**Insieme, latte e cereali forniscono 5 nutrienti chiave
che favoriscono funzioni essenziali dell'organismo**

✓ 6 vitamine del gruppo B

I cereali Kellogg's contengono vitamina B1, B2, B6, B12 e niacina, che aiutano a trasformare il cibo in energia. Questi cereali contengono anche acido folico, che aiuta a combattere la stanchezza e l'affaticamento.

✓ Ferro

Il ferro è importante per la crescita ed è stato dimostrato che contribuisce alla normale funzione cognitiva

✓ ✓ Calcio e vitamina D

Il latte è un'importante fonte di calcio e i cereali Kellogg's sono una fonte di vitamina D. Calcio e vitamina D sono necessari per una crescita sana e un corretto sviluppo delle ossa.

✓ Proteine

Le proteine svolgono un ruolo importante nello sviluppo e nel mantenimento della muscolatura.



I cereali Kellogg's comprendono Miel Pops, Rice Krispies, Frosties e Corn Flakes. Tutti questi cereali contengono più del 15% dei valori nutritivi di riferimento di ferro, niacina, acido folico, vitamine B1, B2, B12 e D. Il latte parzialmente scremato fornisce più del 15% dei valori nutritivi di riferimento di calcio e più del 12% di energia ricavata dalle proteine. Da consumare come parte di una alimentazione varia e bilanciata, accompagnata da uno stile di vita sano.

Referenze: 1. Hennessy A. et al. (2013) The impact of voluntary food fortification on micronutrient intakes and status in European countries: a review. Proc Nut Soc 72(4), 433-40.

L'importanza della colazione per i bambini

Penny Hunking, Dietista

La colazione è considerata una componente importante di una dieta bilanciata e costituisce un ottimo inizio di giornata.

Coloro che fanno abitualmente colazione riportano una maggiore assunzione¹ di macronutrienti e tendono meno al sovrappeso² rispetto ai soggetti che la saltano. I bambini e gli adolescenti che consumano regolarmente la colazione tendono ad avere inoltre un indice di massa corporea inferiore rispetto a quelli che non la fanno, e presentano inoltre un rischio minore di sovrappeso e obesità^{3,4}.

Secondo i sondaggi, tuttavia, molti bambini saltano la colazione⁵ e, considerando che fare colazione migliora la concentrazione e l'apprendimento⁶, la promozione di una colazione regolare (specialmente durante la settimana scolastica) dovrebbe essere una priorità.

Nella realtà, la frenesia mattutina può portare facilmente a saltare la prima colazione.

La rilevazione 2012 di Okkio alla Salute ha infatti messo in luce che il 9% dei bambini (8-9 anni) salta la prima colazione e il 31% la fa in modo inadeguato (ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine)⁷.

I bambini hanno bisogno di un apporto adeguato di vitamine e minerali per supportare la loro lenta e costante crescita, e gli studi sui bambini suggeriscono che i soggetti che fanno colazione hanno maggiori probabilità di assumere tutti i nutrienti raccomandati dalle linee guida⁸.

Coloro che fanno colazione tendono ad assumere più vitamine e minerali essenziali, specialmente se consumano latte e cereali, poiché i cereali da prima colazione sono spesso arricchiti e il latte offre un grande contributo all'assunzione di calcio¹.



L'importanza della colazione rispetto al rendimento cognitivo è stata studiata a fondo in giovani adulti in buona salute⁹, con particolare interesse rivolto ai bambini e agli effetti della colazione sul rendimento e l'apprendimento scolastico. Il carburante principale del cervello è il glucosio, il quale è fornito costantemente attraverso il flusso sanguigno. Quando ci svegliamo la mattina arriviamo da un "digiuno notturno" e fare colazione aumenta il livello di glucosio in circolazione. Lo stesso glucosio potrebbe avere effetti sul rendimento cognitivo, ma l'esatto meccanismo di funzionamento non è ancora stato determinato e deve essere compreso meglio¹⁰.

È un fatto sempre più accettato che quando i bambini fanno colazione riescono a migliorare il loro rendimento in aree come la lettura, la risoluzione dei problemi, i compiti matematici, l'intervallo di attenzione e la comprensione uditiva^{11,12,13}. Gli effetti continuano anche nelle ore successive alla colazione

e non si esauriscono immediatamente dopo il pasto^{14,15}.

L'effetto benefico del consumo della colazione è probabilmente ancora maggiore tra quei bambini il cui status nutrizionale è compromesso⁶. Tuttavia sono necessarie ulteriori ricerche per comprendere appieno gli effetti della colazione su bambini e adolescenti e per raccomandare la quantità e la composizione esatta della colazione ottimale per le funzioni cognitive dei bambini.

L'importanza della colazione non può essere sottovalutata e sono chiari i suoi effetti benefici sul benessere generale e sullo sviluppo mentale. La colazione non deve essere nulla di complicato! Una tazza di latte e cereali, magari con della frutta o un bicchiere di succo non zuccherato sono una colazione rapida, gustosa e nutriente e costituiscono una scelta ideale per l'intera famiglia.

5 consigli infallibili per invogliare i bambini a fare colazione

1. Impostare la sveglia 10 minuti prima in modo da avere un po' di tempo extra da dedicare alla colazione.
2. Sedersi e fare colazione insieme.
3. Apparecchiare con tazze, piatti, posate e cereali in modo da avere tutto pronto prima di uscire per andare a scuola o lavoro.
4. Fare interessare i bambini alla colazione offrendo loro una varietà di scelte e gusti.
5. Aggiungere ai cereali della frutta fresca (ad es. banana a fette o frutti di bosco) o secca (ad es. uvetta, datteri), oppure servire con un bicchiere di succo di frutta non zuccherato.

Referenze ¹Ruxton CHS & Kirk TR (1997) Breakfast: a review of associations with measures of dietary intake, physiology and biochemistry. Br J Nutr 78, 199-213 ²Hansen K & Joshi H (2008) Millenium Cohort Study Third Survey: A User's Guide to Initial Findings, p 162. London: Center for Longitudinal Studies, Institute of Education ³De la Hunty A et al (2013) Does Regular Breakfast Cereal Consumption Help Children and Adolescents Stay Slimmer? A systematic Review and Meta-Analysis. Obesity Facts 6: 70-85 ⁴Hania Szajewska and Marek Ruszczyński (2010) Systematic Review Demonstrating that Breakfast Consumption Influences Body Weight Outcomes in Children and Adolescents in Europe. Critical Reviews in Food Science and Nutrition, 50:113-119 ⁵Street C & Kenway P (1999) Food for Thought: breakfast clubs and their challenges. London: New Policy Institute ⁶Hoyland A et al (2009). A systematic review of the effect of breakfast on the cognitive performance of children and adolescents. Nutrition Research Reviews 22: 220-243 ⁷OKkio alla SALUTE: Sintesi dei risultati 2012 Accessed on line June 2014 <https://www.okkioallasalute.it/?q=node/74> ⁸Sjoberg A et al (2003) Meal pattern, food choice, nutrient intake and lifestyle factors in the Göteborg Adolescence Study. Eur J Clin Nutr 57:1569-1578 ⁹Dye L et al (2000) Macronutrients and mental performance. Nutrition 16:1021-1034 ¹⁰Hoyland A et al (2008) Acute effects of macronutrient manipulations on cognitive test performance in healthy young adults: a systematic research review. Neurosci Biobehav Rev 32, 72-85 ¹¹Pollitt et al (1982) Fasting and cognitive performance. Journal Psychiatric Research 17: 169-174 ¹²Wyon DP et al (1997) An experimental study of the effects of energy intake at breakfast on the test performance of 10 year old children in school. International Journal Food Science and Nutrition 48: 5-12 ¹³Cooper SB et al (2011) Breakfast consumption and cognitive function in adolescent schoolchildren. Physiol Behav 103: 431-439 ¹⁴Mahoney CR et al (2005) Effect of breakfast composition on cognitive processes in elementary school children. Physiol Behav 85:635-45 ¹⁵Ramersaud GC et al (2005) Breakfast habits, nutritional status, body weight and academic performance in schoolchildren and adolescents. J Am Diet Assoc 105:743-760

segue da pag. 20

ganizzazione generale, attività focali lente in sede frontale destra, non anomalie epilettiformi.

- **RM encefalo cmc:** confermata la presenza di due alterazioni intraparenchimali tra loro adiacenti, la prima localizzata in sede periventricolare frontale destra delle dimensioni massime di 1cm, la seconda in sede cortico-sottocorticale frontale anteriore omolaterale, del diametro massimo di 2,3cm. Tali lesioni presentano un orletto ipointenso e sono nettamente ipointense nelle sequenze T2 con debole impregnazione contrastografica interna. I rilievi sono compatibili con “**angiomi cavernosi**”. Alcune puntiformi aree focali di iperintensità nelle sequenze a TR lungo sono apprezzabili in sede periventricolare posteriore bilaterale e sottocorticale frontale sx come da verosimili esiti micro-infartuali. Normali il sistema ventricolare, gli spazi subaracnoidei; in asse le strutture della linea mediana. Dopo iniezione di gadolinio non si osservano impregnazioni patologiche. Conclusioni: presenza di due angiomi cavernosi in sede frontale dx.
- **Consulenza neurochirurgica:** in relazione all’anamnesi e ai dati ricavati da TC e RMN si depone per verosimili crisi comiziali da presenza di due angiomi cavernosi per i quali è indicato l’intervento chirurgico di rimozione.
- **Ecocardiogramma transesofageo:** aneurisma mobile del setto interatriale con **perività del forame ovale (PFO)**. Assenza di shunt dx-sx al color Doppler. Significativo shunt dx-sx durante manovra di Valsalva, assente in condizioni basali. Ventricolo sx con spessori parietali ai limiti superiori, normale contrattilità globale e segmentaria, normale dimensioni atrio sx. Aorta tricuspidale, fibrosclerosi delle cuspidi valvolari, non rigurgito patologico. Ridondanza lembi mitralici in assenza di prolasso valvolare con lieve insufficienza. Pressioni polmonari nei limiti.
- **ECG Holter 24 ore:** negativo.
- **Consulenza cardiologica:** vista la storia generale e la sintomatologia riferita, il quadro non sembra avere genesi cardiologica. Secondo i dati rilevati non viene indicata la chiusura del PFO (esiste una rarissima e aneddotica possibilità che la

malformazione cardiaca possa determinare embolia paradossa nel perioperatorio).

Degenza in neurochirurgia

Intervento di rimozione degli angiomi cavernosi. Decorso post operatorio regolare. La paziente viene dimessa in buone condizioni generali dopo 10 giorni dall’intervento con la seguente terapia: levetiracetam 1000mg, 2 v die per 3 mesi, amlodipina 5mg, pantoprazolo 20mg, amitriptilina 3gt la sera.

Commento

L’angioma cavernoso (AC) è una malformazione vascolare angiograficamente occulta (Raychaudhuri R et al. Surg Neurol 63:319–328, 2005), che viene scoperta occasionalmente alla RM. Tale metodica ha aumentato significativamente la loro diagnosi (Voigt K et al. Neurochirurgia (Stuttg) 19:59–68, 1976). La diagnosi avviene casualmente nel 40% dei casi (Batra S et al. Nat Rev Neurol 5:659–670, 2009).

L’incidenza degli AC è del 10-15% rispetto a tutte le malformazioni vascolari e nella popolazione generale è presente nello 0,4-0,6%. L’età media di diagnosi è collocata nella quarta decade di vita (New PF et al. AJR Am J Roentgenol 147:985–993, 1986). Dal punto di vista dei sintomi, l’AC si può presentare dal 6 al 65% dei casi con una semplice cefalea (Kim DS et al. Surg Neurol 48:9–18, 1997). Può essere presente familiarità nel 40-60% dei casi (Campbell PG et al. Neurosurg Focus 29:3E6, 2010).

Studi prospettici hanno dimostrato una frequenza di emorragia tra lo 0,8 e il 3,8 per paziente/anno (Kondziolka D et al. J Neurosurg 83:820–824, 1995), mentre le crisi comiziali sono state riscontrate in circa il 4,3% dei pazienti dopo la prima diagnosi di AC (Awad I et al. Neurosurg Focus 21:1e7, 2006).

L’opzione chirurgica, viene normalmente decisa in presenza di lesioni sintomatiche e quando tali lesioni sono chirurgicamente accessibili (Abla AA et al. Neurosurgery 68:403–415, 2011).

In ogni caso, la valutazione riguardo l’intervento deve essere presa in relazione all’esperienza personale del neurochirurgo e del quadro clinico.

*mmg, Fimmg Milano



L’angioma cavernoso (AC) è una malformazione vascolare angiograficamente occulta, che viene scoperta occasionalmente alla RM. Tale metodica ha aumentato significativamente la loro diagnosi. La diagnosi avviene casualmente nel 40% dei casi

Herpes genitale.

I disagi di una patologia in crescita

L'herpes genitale genera non solo disturbi e preoccupazioni, ma impatta pesantemente sulla vita psico-sociale e sessuale dei pazienti. Un grave disagio anche perché non ci sono trattamenti curativi capaci di eradicare il virus. I pazienti chiedono una soluzione rapida a quello che per loro è il problema principale ossia il forte disagio legato a sintomi fastidiosi

Non esiste una cura che debelli definitivamente l'Herpes genitale e le uniche armi alle quali i medici possono ricorrere per aiutare i propri pazienti sono i farmaci antivirali che tuttavia non sono in grado di eradicare completamente il virus. Niente di risolutivo quindi per risolvere una delle più comuni malattie a trasmissione sessuale, l'herpes genitale che colpisce solo in Europa occidentale più di 20 milioni di persone, soprattutto donne.

Una patologia che crea importanti disagi: forte dolore, bruciori e prurito intenso in una zona delicata come quella genitale, oltre a dare disturbi possono produrre preoccupazioni con un impatto pesante sulla vita psico-sociale e sessuale dei pazienti.

Una patologia in crescita. L'agente eziologico principale dell'herpes genitale è l'Hsv-2, ma il numero di casi di herpes genitale dovuto ad Hsv-1 presenta un trend in continuo aumento. I dati di prevalenza del Who stimano che in Europa occidentale sono 13,7 milioni le donne infettate, con un valore medio di prevalenza pari al 18% delle donne (e 13% negli uomini, con 7,2 milioni di infetti). I dati di incidenza parlano di 23,6 milioni di nuovi casi in un anno, di cui 12,8 nelle donne (15-49 anni) e 10,8 negli uomini. E in Italia? I dati indicano una prevalenza nella popolazione generale di anticorpi per Hsv-2 di circa il 6%, e un'incidenza di 0,4 per 100 persone ogni anno, senza differenze di genere. Numeri che però potrebbero essere destinati a crescere alla luce del progressivo aumento dell'incidenza delle infezioni sessualmente trasmissibili provocate da virus. Diventa quindi prioritario aiutare i pazienti a convivere con un'infezione che il più delle volte si presenta con crisi ripetute nel tempo. Dato il decorso naturale dell'infezione erpetica, e la presenza di replicazione virale nelle prime 48 ore dall'inizio dell'episodio, un intervento rapido a livello del sito di replicazione virale è di importanza critica per un esito positivo della terapia e nel prevenire la possibilità di una ricorrenza clinica. I farmaci antivirali orali permettono una esposizione sistemica al farmaco, un più rapido accesso ai siti di replicazione virale, una più elevata biodisponibilità, la possibilità di somministrazioni ridotte ed una compliance maggiore da parte dei pazienti. Permettono

inoltre anche una via pratica ed appropriata per la terapia soppressiva a lungo termine nei pazienti con riattivazioni frequenti e severe.

Trattamento sintomatico dell'attacco di herpes genitale. Non ci sono mai stati fin ora trattamenti specifici della sola sintomatologia da herpes genitale. In letteratura sono citate esperienze con una preparazione topica di zinco solfato o con lo iodio. Durante l'attacco erpetico il tenere l'area pulita e asciutta può prevenire le infezioni secondarie e l'indossare biancheria di cotone e non aderente è sicuramente d'aiuto. Evitare di toccare le lesioni e soprattutto lavarsi le mani dopo ogni contatto con esse è una normale pratica igienica. Non mancano altri rimedi estemporanei come un pacco ghiacciato o delle compresse di bicarbonato che possono risultare lenitive. La varietà dei rimedi esprime la forte necessità che hanno i pazienti di una soluzione rapida a quello che per loro è il problema principale: il forte disagio dato dai sintomi dell'attacco erpetico genitale.

Ora per contrastare i sintomi e alleviare i disagi delle persone colpite dal virus c'è un atout in più. È, infatti, arrivato sul mercato italiano un nuovo dispositivo medico dell'azienda francese Hra Pharma, Clareva Gel, che agisce sui sintomi e, fin dalle prime applicazioni, riduce rapidamente, prurito, pizzicore, dolore e bruciore. Grazie al prodotto, a base di trigliceridi ossidati derivati da acidi grassi essenziali di origine vegetale, le lesioni erpetiche vengono coperte da una pellicola protettiva invisibile che facilita il processo di guarigione con un'efficacia diretta su segni e sintomi dell'herpes genitale. Uno studio prospettico, randomizzato, controllato, singolo cieco, condotto su 61 pazienti divisi in tre gruppi (un gruppo trattato solo con il Gel, un secondo con acyclovir crema al 5% e un terzo con placebo) ha dimostrato che l'uso del solo gel genitale è stato significativamente più efficace nel ridurre i sintomi da herpes genitale già dopo 24 e 48 ore dalla prima applicazione rispetto agli altri due trattamenti. In particolare si è avuta una netta e significativa riduzione del dolore dal primo giorno di applicazione. Stesso risultato per il bruciore. Mentre in seconda giornata sono migliorati edema e papule. Insomma, anche se il prodotto è privo di attività antivirale specifica, può offrire ai pazienti con herpes genitale un rapido sollievo sintomatico.



Il fumo fa male. Anche al cinema

Ieri Humphrey Bogart e Lauren Bacall, oggi Ryan Gosling e Scarlett Johansson. Con poche eccezioni, il grande schermo è una sfilata di star con la sigaretta tra le labbra. Si vedono scene di fumo nella maggior parte dei film realizzati negli ultimi anni, dalle grandi produzioni hollywoodiane alle pellicole girate in Francia, Gran Bretagna e Italia. Un utilizzo della sigaretta che la maggior parte delle volte non è di alcuna utilità al racconto, ma che in compenso trasmette ai giovani e al pubblico più vulnerabile un messaggio fuorviante: la sigaretta favorisce le relazioni sociali, fornisce un senso di benessere e relax e rende più attraenti.

A rilanciare l'attenzione sui rischi di un cattivo uso della settima arte con conseguenze negative sulle abitudini della popolazione, ragazzi in primis, sono Edoardo Altomare e Domenico Galetta, oncologi baresi e amanti del cinema, che attraverso il volume *Cenere di stelle* richiamano

alla necessità di un sistema regolatorio, attualmente in vigore in alcuni Paesi ma non in altri, come l'Italia, che limiti l'esposizione di bambini e ragazzi a film che contengano scene di fumo e sull'esigenza di un intervento su più fronti per contrastare l'immagine "cool" del tabacco e l'uso improprio del cinema come mezzo di promozione per l'industria del tabacco.

I due autori ricordano, citando la Società italiana di tabaccologia, alcune evidenze scientifiche stanno emergendo anche riguardo al contrasto al fumo: "In Canada, tra il 2001 e il 2011, la prevalenza di giovani fumatori è passata dal 25% al 12% grazie alle politiche restrittive e anche al contrasto dell'immagine allettante che il fumo può esercitare tra le popolazioni indifese. Qualcosa di simile è avvenuto in Uruguay, dove sin dall'introduzione nel 2005 delle immagini shock sui pacchetti il fumo tra i ragazzi di 15-17 anni ha subito un decremento dell'8% ogni anno".

Il volume è stato sostenuto dall'Associazione Walce Onlus che dal 2006 ha come obiettivo sensibilizzare, supportare, informare e prevenire.



Edoardo Altomare
e Domenico Galetta

Cenere di Stelle.
Cinema, fumo e adolescenti

CarthusiaEdizioni
pp. 94

Processo a un medico di famiglia

Corrado Caso, medico di famiglia e scrittore colto, scrive un romanzo, liberamente ispirato e apertamente "dialogante" con il celebre *Il Processo* di Franz Kafka, per denunciare assurdità contemporanee. Il personaggio di Kafka, Josef K., subiva un processo e una condanna senza capirne le motivazioni, finendo schiacciato da un potere crudele e afasico, im-



Corrado Caso

Il processo di Ca...fka.
La strana vicenda giudiziaria
di un medico di famiglia

Casa Editrice Kimerik
pp.96

possibile da comprendere e da contrastare. Lo scrittore praghese denunciava così la violenza che si respirava nell'Europa degli anni Venti. Il personaggio ideato da Caso si chiama Giuseppe Cafka, è un medico di famiglia e si trova anch'egli ad affrontare un processo di cui non capisce le ragioni, confrontandosi con un potere meno violento ma altrettanto ottuso. Ma, dopo l'iniziale smarrimento, Giuseppe non è disorientato come Josef, perché può contare sui solidi principi della sua professione. Come scrive lo stesso autore: "Il mio Giuseppe ha l'intuito della sua terra. È indisciplinato e, per natura, diffidente. Ha compreso le motivazioni del suo processo: l'obbligo di denunciare i clandestini se mai si fossero rivolti a lui per motivi di salute. Ebbene lui non li avrebbe denunciati perché la storia della medicina di famiglia è una storia di accoglienza".

I lettori di *Avvenire Medico* hanno già potuto leggere questo libro, pubblicato a puntate sulla nostra rivista alcuni anni fa. Ora però hanno l'occasione di leggerlo in volume, gustandone nuovamente l'ironia.

Il contributo della Simpesv all'impegno del medico di famiglia: gli indicatori per il trattamento del paziente reale

di Walter Marrocco, Andrea Pizzini, Antonio Pio D'Ingianna, Gallieno Marri*

Le malattie croniche rappresentano il principale problema di salute pubblica nei Paesi occidentali, oltre a minare a fondo la sostenibilità dei sistemi sanitari. Queste patologie sono responsabili del 92% di tutte le morti nel nostro Paese, mentre la spesa sanitaria per le persone con tre o più patologie croniche assorbe più dell'89% della spesa sanitaria nazionale.

Il miglioramento delle cure, combinato al crescente invecchiamento della popolazione, pone notevoli pressioni gestionali ed economiche sui sistemi sanitari nazionali. In particolare, la crescente prevalenza di pazienti con più patologie – un terzo della popolazione adulta e oltre due terzi della popolazione anziana – pone molteplici sfide, fra cui la definizione di Linee guida di trattamento per questi pazienti, oltre all'individuazione di parametri di esito che tengano conto della complessità clinica. Un approccio mirato alla complessità consentirà di ottimizzare le proposte terapeutiche, muovendosi così in uno scenario di medicina reattiva e personalizzata in grado di migliorare il rapporto costo-beneficio degli interventi.

La Medicina Generale, consapevole che proprio nell'approccio al paziente complesso realizza principalmente il suo ruolo, sta dibattendo

da tempo queste tematiche, evidenziando come le maggiori difficoltà si incontrino nel prevedere l'esito della gestione di questo tipo di paziente proprio perché caratterizzato da comorbidità e/o fragilità e/o cronicità.

Questo paziente, spesso considerato "fragile", richiede una gestione particolarmente difficoltosa, non solo per le intrinseche condizioni cliniche, ma anche per le condizioni psichiche e socio-assistenziali che sono coinvolte nel definire la sua condizio-

ne "bio-psico-sociale globale".

Da qui, la tendenza, negli ultimi tempi, verso un modello di gestione che responsabilizzi e coinvolga maggiormente il medico di Medicina Generale (mmg), il quale, secondo autorevoli intenzioni (troppo spesso solo enunciate), si veda da ultimo il PSN 2011-2013, dovrebbe diventare fulcro vero nella promozione, nell'organizzazione e nel coordinamento delle cure del paziente in generale e quindi anche del paziente comples-



SIMPeSV
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

so. Ora però il mmg si trova a confrontarsi con le esigenze e le caratteristiche del paziente reale, che non è adeguatamente inserito nei trials, i cui risultati sono alla base dell'EBM e della medicina delle decisioni basate sulla statistica, ma poco si misurano con le esigenze specifiche del singolo paziente. Pertanto il mmg deve gestire il necessario percorso di personalizzazione del trattamento diagnostico terapeutico con uno scarso supporto da parte della ricerca, proprio per la difficoltà di trasferire nella realtà i trials clinici sui farmaci, dovuta ad una differenza sostanziale nella finalità sottesa alla ricerca, da un lato, e alla pratica clinica dall'altro. Conseguentemente il mmg mentre si trova ad affrontare un paziente complesso con le caratteristiche della cronicità, non potendo godere

di un adeguato supporto della ricerca, paradossalmente si trova ad essere giudicato nel suo operato con modalità e strumenti che fanno più parte dell'acuzie.

Obiettivo della Simpesv è quello di sostenere il mmg nella parte di percorso di cura che, dopo aver fatto riferimento alle LLGG e all'EBM, passa necessariamente alla individualizzazione del trattamento sia diagnostico che terapeutico. Questo progetto prevede l'utilizzo di un sistema di valutazione multidimensionale validato che individui e disegni il profilo globale della

varie problematiche che compongono la complessità del paziente divenendo così il punto di partenza integrato per le scelte più appropriate ed anche misurabili attraverso una batteria di indicatori condivisi.

Per questo abbiamo progettato un percorso con "tappe di avvi-

cinamento", che si sono realizzate in un Corso residenziale di due giorni nell'aprile 2013, un Convegno nazionale nel giugno 2013, ed una Tavola Rotonda nell'ambito del Congresso nazionale Fimmg del novembre 2013. Ora siamo giunti alla definizione degli indicatori necessari ad una loro prima validazione sul campo ed intendiamo portare tali risultati al prossimo Congresso nazionale Fimmg 2014 per un confronto con il mondo scientifico, politico-amministrativo, la società reale (cittadini), e tutti gli interlocutori interessati a migliorare la presa in cura del "paziente reale".

** Comitato scientifico Simpesv (Società Italiana Medicina della Prevenzione e degli Stili di Vita)*



Obiettivo della Simpesv è quello di sostenere il mmg nella parte di percorso di cura che, dopo aver fatto riferimento alle LLGG e all'EBM, passa necessariamente alla individualizzazione del trattamento sia diagnostico che terapeutico

am

AVVENIRE MEDICO

Mensile della Fimmg

piazza G. Marconi 25 00144 Roma
Telefono 06.54896625
Telefax 06.54896645

Fondato nel 1963
da Giovanni Turziani
e Alberto Rigattieri

Direttore

Giacomo Millilo

Direttore Responsabile

Fiorenzo Corti

Comitato di redazione

Esecutivo nazionale Fimmg

Editore

Edizioni Health Communication
Via V. Carpaccio, 18 - 00147 Roma
Tel 06.594461 Fax 06.59446228
e.mail: avveniremedico@hcom.it

Coordinatore editoriale

Eva Antoniotti

Hanno collaborato

Gennaro Barbieri,
Lucia Conti,
Antonio Pio D'ingianna,
Savio Fornara, Luciano Fassari,
Paolo Giarrusso, Ester Maragò,
Gallieno Marri, Walter Marrocco,
Paolo Misericordia,
Stefano A. Nobili,
Andrea Pizzini, Viola Rita,
Giovanni Rodriquez

Ufficio grafico

Barbara Rizzuti
Daniele Lucia

Stampa

Union Printing - Viterbo
Finito di stampare
nel mese di ottobre 2014

Registrazione
al Tribunale di Bologna
n. 7381 del 19/11/2003
Costo a copia 2,50 euro

Editore



Edizioni Health Communication srl
Edizioni e servizi di interesse sanitario



lo posso

*essere orgogliosa di far parte
di un team in cui ognuno
garantisce la qualità dei nostri
prodotti, indipendentemente
dal luogo di produzione.*

lo posso...

perché

Mylan è una delle maggiori e affermate aziende al mondo produttrici di farmaci equivalenti e specialistici. I nostri team conducono accurati controlli su tutti i medicinali, dal principio attivo alla distribuzione.

In Mylan, la priorità siete voi e i vostri pazienti.

Visitate YourMylan.com

Veronique

Mylan Plant Senior Director

**La nostra
Mylan
è la vostra
Mylan.**

 **Mylan**

Seeing
is believing

Oltre 28.000
visitatori unici
giornalieri*

*Fonte: Google Analytics



Il primo quotidiano *on line*
interamente dedicato al mondo della sanità

quotidiano sanità.it

Scienza, medicina, farmaci,
politica nazionale
e regionale, economia
e legislazione.

Notizie, interviste, dibattiti,
documenti, analisi
e commenti dal mondo
della sanità.

Ogni giorno, dal lunedì
al venerdì, per essere sempre
aggiornati e informati.

www.quotidianosanita.it

OGNI GIORNO SUL WEB TUTTA LA SANITÀ CHE CONTA

UN'INIZIATIVA

Q5e

Quotidiano
Sanità
edizioni



ACCESSO
LIBERO
GRATUITO
E SENZA
LIMITI