

68° Congresso
Nazionale

FIMMG
Federazione Italiana
Medici di Famiglia
CONFESSIONI

Metis
SOCIETÀ SCIENTIFICA DI MEDICINA
DI FAMIGLIA GENERALE

FIMMG – METIS

4-9 novembre 2013

Roma - Ergife Palace Hotel



La tecnologia nello studio
del medico di famiglia:
coniugare approccio olistico
e high-tech

INTRODUZIONE

pagina 04

Programma **PLENARIA**

1

pagina 08

Guida ai **WORKSHOP**

2

pagina 22

Programma **CORSO DI ECOGRAFIA GENERALISTA**

3

pagina 80

Programma **CORSO SU ALIMENTAZIONE E STILI DI VITA**

4

pagina 90

RELATORI

pagina 104

AREA ESPOSITIVA

pagina 114

SI RINGRAZIA

pagina 116



68° Congresso
Nazionale
FIMMG – METIS

4-9 novembre 2013
Roma - Ergife Palace Hotel

INTRODUZIONE

Un servizio sanitario basato su una medicina generale di alta qualità dovrebbe rappresentare il modello ideale di sistema sanitario. Un modello in grado di ottenere migliori risultati sia in termini di salute, sia in termini di efficienza economica.

Negli ultimi anni si è assistito in tutto il mondo occidentale al cambiamento dei bisogni sanitari, dell'epidemiologia delle malattie, delle strategie di protezione della salute con una sempre maggiore attenzione al ruolo dell'assistenza primaria: invecchiamento della popolazione, nuovi bisogni, cronicizzazione delle patologie, disabilità, utilizzo di tecnologie complesse, gestione dei costi sanitari, nuove modalità organizzative del servizio sono alcuni degli elementi di cui la medicina generale deve oggi tener conto.

Per tali ragioni, il medico di medicina generale non può più limitarsi all'attività svolta durante la visita medica (come avviene tipicamente per la Medicina di attesa), ma è fondamentale una organizzazione del lavoro ed un uso di tecnologie che permettano un approccio sistematico e longitudinale alle malattie croniche.

Se le sue caratteristiche peculiari di continuità dell'assistenza, la conoscenza prolungata del paziente, la snellezza ed economicità dell'erogazione delle cure rendono la medicina generale la branca più adatta ad affrontare i cambiamenti sociali, epidemiologici e sanitari della nostra società, è però necessario sviluppare, a fianco delle tradizionali capacità di assistenza, quelle capacità organizzative e gestionali che permettano di mantenere nell'ambito della assistenza primaria la maggior parte del management delle malattie croniche.

Stiamo inoltre assistendo allo sviluppo di nuove tecnologie, con l'offerta di apparecchiature diagnostiche (dagli elettrocardiografi, agli Holter pressori agli spirometri, agli ecografi ai reflattometri) di costi e dimensioni contenuti, alla crescita della telemedicina, alla diffusione capillare della

comunicazione elettronica e della digitalizzazione, alla progressiva possibilità di dematerializzazione dei documenti e dei dati. Questi strumenti tecnologici si prestano particolarmente bene all'utilizzo nella medicina territoriale, laddove, d'altra parte, lo sviluppo delle diverse forme associative per l'erogazione delle cure e la maggiore presenza di personale creano condizioni adatte ad attività, direttamente o indirettamente gestite dal medico, che favoriscono la gestione continuativa ed il controllo dei pazienti affetti da malattie croniche.

Alla Medicina Generale spetterà il compito di assumersi la gestione proattiva delle patologie croniche anche con l'utilizzo di tecnologie innovative, mantenendo e migliorando i tradizionali punti di forza della sua peculiare tipologia di approccio.

Sulla base delle precedenti considerazioni, il Congresso di quest'anno ha l'obiettivo di presentare alcune tecnologie innovative, con i possibili campi di utilizzo, l'analisi dei costi e dei benefici, e di stimolare quindi riflessioni sulle opportunità offerte dall'introduzione di strumenti tecnologici di vario tipo nella pratica quotidiana della Medicina generale.

Non verrà trascurato ovviamente l'argomento farmaco, anche nelle sue forme innovative, dal momento che questo resta pur sempre lo strumento tecnologico più importante nelle disponibilità del medico di medicina generale.

Le sessioni plenarie saranno molto ridotte per lasciare spazio a workshop estremamente pratici, anche tutoriali sull'uso di strumenti di base che possono trovare spazio negli studi dei medici di famiglia. L'obiettivo è quello di fare acquisire confidenza con il mezzo tecnico e di fornire capacità per valutare al meglio le convenienze e le potenzialità degli strumenti.

La diffusione delle tecnologie diagnostiche e gestionali nello studio del

INTRODUZIONE

medico di famiglia può costituire quel pilastro essenziale per il management delle malattie croniche, che manca in un Servizio sanitario concepito più per affrontare l'acuzie che per prevenire e curare le cronicità tipiche di una popolazione anziana quale l'italiana. Favorire a livello delle cure primarie l'uso di strumenti idonei per le diagnosi precoci e per i controlli sulla base di percorsi diagnostico terapeutici concordati significa migliorare l'aderenza alle cure e l'efficacia dell'intervento sanitario.

Il ruolo del medico nel contesto di una innovazione generale del Sistema Sanitario Nazionale è cruciale, e la modernizzazione del suo bagaglio tecnologico, inteso in senso lato, rappresenta un passaggio importante nei processi di razionalizzazione economica e nei mutamenti in corso nell'ambito della sanità. Il medico di medicina generale ha oggi potenti strumenti gestionali e diagnostici a propria disposizione solo parzialmente utilizzati nei tempi e nei modi appropriati. Infatti è della massima importanza lo sviluppo delle nuove tecnologie per la Medicina Generale, in un modello integrato territoriale di reti di servizio che alcune Regioni italiane stanno già realizzando con grande efficacia per la prevenzione e la cura.

09,00-10,00

Apertura del Congresso **Giacomo Milillo**
Presentazione del Congresso **Malek Mediaty**
Di che cosa parliamo in questo Congresso **Donatella Alesso**
Presentazione progetto
"La defibrillazione precoce nel territorio"
Introduzione: **Giacomo Milillo**
Interventi di: **Letizia Di Liberti, Giuseppe Satriano, Isabella Bartoli, Fabio Lucchetti**

10,00-13,00

**TAVOLA ROTONDA: STRUMENTI TECNOLOGICI
NELLA PRATICA DELLA MEDICINA GENERALE**

Moderatori: **Sergio Pillon, Silvestro Scotti**
I medici di medicina generale e l'utilizzo della tecnologia.
Presentazione risultati questionario FIMMG.

Paolo Misericordia

Tecnologia ed Innovazione nell'interazione MG e SSN

Vittorio Boscherini

Tecnologia come strumento della misurazione e valutazione dell'attività **Vincenzo Landro**

La gestione economica dell'impiego della tecnologia nello studio del Medico di famiglia **Alfonso Di Carlo**

La tecnologia nel rapporto medico-paziente: aiuto od ostacolo? **Donatella Alesso**

Gestione della tecnologia nei vari modelli di organizzazione degli studi complessi di mg: confronto di esperienze

Gabriella Levato (Lombardia), **Dario Grisillo** (Toscana),

Roberto Venesia (Piemonte)

Discussione e Conclusioni

- 14,00-20,00 BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE NEL TERRITORIO
I. Bartoli, M. Arcidiacono, D. Rapicavoli, M. Sorce, F. Marino
-
- 14,00-16,00 ORGANIZZAZIONE E MANAGEMENT DI UNO STUDIO DI MEDICINA GENERALE: UNA NECESSITÀ PER AFFRONTARE LA SFIDA DELLA LEADERSHIP SUL TERRITORIO
F. Bono, R. Le Pera, A. Di Carlo, D. Grisillo, A.G. Bonagura, A. Bianchi
-
- I TEST DI GENETICA E LE CURE PRIMARIE, UN PERCORSO DA CONDIVIDERE
**G. Sanna,
T. Raciti, S. Bellagambi, D. Grimaldi**
-
- 16,00-18,00 LA GESTIONE DELLE CRONICITÀ OSTRUTTIVE RESPIRATORIE NELL'AMBITO DI UNA VISIONE DI SISTEMA
Con il contributo non condizionante di Menarini
M. Venzi, A. Prestifilippo, F. Braido, A. Corsico
-
- RISK MANAGEMENT NEL TERRITORIO
D. Grimaldi, P. Giorgianni, M. Arnetoli
-
- STRUMENTI NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA: DIMOSTRAZIONI PRATICHE ED ESERCITAZIONI SULL'USO (ORE 10.00 -12.00; ORE 14.00-16.00; ORE 17.00 – 19.00)
S. Attaguile, G. Severino, R. Morello

09,00-11,00

**TAVOLA ROTONDA: ICT: ASPETTI ETICI
DEONTOLOGICI, PRATICI E NORMATIVI**Moderatori: **Brunello Gorini, Giacomo Caudo**Interventi: **Amedeo Bianco, Giuseppe De Pietro,
Guido Marinoni, Sergio Pillon, Silvestro Scotti****PREMIO "MARIO BONI"**Intervento Associazione nazionale medici di famiglia
volontari per le emergenze (AMFE)Intervento di: **Fabrizio Cola****LA RETE DELLE DEMENZE: STRUMENTI
ED OPPORTUNITA'**

Amalia Bruni

11,00-13,00

CONSIGLIO NAZIONALE FIMMG

(Fuori accreditamento)

14,00-20,00 BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE NEL TERRITORIO
I. Bartoli, M. Arcidiacono, D. Rapicavoli, M. Sorce, F. Marino

14,30-16,30 LA INNOVAZIONE TECNOLOGICA A SUPPORTO DELLA EFFICACIA DELLA TERAPIA CARDIOVASCOLARE
Con il contributo non condizionante di Servier Italia e IFB Stroder
D. Grimaldi, R. Giugliano, V. Motta, F.G. Oliva

PROGETTO LEGALE EVOLUZIONE GIURISPRUDENZIALE
G. Savorani, F. Caroleo, A. Maresca, B. Grandi, G. Milillo

GPDSTUDY: INTERAZIONE TRA MMG E CENTRO
DEMENTE: RISULTATI E PROSPETTIVE
A. Bruni, B. Nazzareno, N. Brissa

16,30-18,30 LA TECNOLOGIA SUPPORTO DELLA GESTIONE INTEGRATA NEI MALATI CRONICI
B. Gorini, G. Sanna, L. Faggian, G. Levato

MEDICINA DI FAMIGLIA E PATOLOGIA DI SESSUALITÀ DELLA COPPIA: QUALE RUOLO, QUALE APPROCCIO, QUALI INDAGINI?
Con il contributo non condizionante di Menarini
M. Ucci, E.A. Jannini, A. Graziottin, S. Scotto di Fassano

STRUMENTI NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA: DIMOSTRAZIONI PRATICHE ED ESERCITAZIONI SULL'USO
(ORE 10.00 -12.00; ORE 14.00-16.00; ORE 17.00 – 19.00)
S. Attaguile, G. Severino, R. Morello

09,00-11,00

**TAVOLA ROTONDA “DOCUMENTO DI CONSENSUS”:
QUALE STILE DI VITA NELLE POLIPATOLOGIE**Moderatori: **Walter Marrocco, Enrico Desideri**Relatori: **Massimo Fini, Lorenzo Donini, Andrea Pizzini**Discussant. Invitati: **Tonino Aceti, Rodolfo Lena, Daniele Leonori, Romano Marabelli, Roberto Messina, Fabrizio Oleari, Enrico Piroli, Mons. Domenico Sigalini, Giuseppe Ugolini, Nicola Zingaretti**

11,00-11,30

**LA RICERCA ANNUALE DEL CENTRO STUDI FIMMG.
CONDIVIDERE LE DECISIONI NEI PROCESSI DI
DIAGNOSI E CURA: I PARERI DEI MEDICI E DEI
PAZIENTI**Moderatore: **Paolo Misericordia**Interventi: **Aldo Piperno, Gadi Schoenheit**

18,00-19,30

**CONSIGLIO NAZIONALE CONTINUITÀ
ASSISTENZIALE**

(Fuori accreditamento)

- 08,30-17,30 CORSO TEORICO PRATICO PER L'USO DEGLI ECOSTETOSCOPI IN MEDICINA GENERALE
F. Bono, F. Pizzicaroli, M. Covanti, F. Pizzicaroli, M. Covanti, S. Riccitelli, F. Isirdi
-
- 11,30-13,30 DEPRESSIONE E COMPLIANCE ALLA TERAPIA
Con il contributo non condizionante di Abbott
D. Alesso, R. Torta, A. Garrone
-
- TECNOLOGIA PER LA DIAGNOSTICA E LA TERAPIA IN MEDICINA GENERALE: UN FUTURO GIÀ REALIZZABILE
S.R. Fornara, M. Franzini, M. Lera, G. Motolese
-
- 14,00-20,00 BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE NEL TERRITORIO
I. Bartoli, M. Arcidiacono, D. Rapicavoli, M. Sorce, F. Marino
-
- 14,30-16,30 VERSO UNA PREVENZIONE PERSONALIZZATA E CENTRATA SUL PAZIENTE
Con il contributo non condizionante di Pfizer
C. Gargiulo
R. Torta, F. Fusco, S. Taddei, P.A. D'Ingianna, D. Livadiotti
-
- 14,30-18,00 DALLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ALL'OUT OF HOURS E VICEVERSA: QUALE RUOLO UNICO
T. Maio, A. Dabbene, A. Vaona, R. Leutgeb, P. Hilde, J. O'Malley, S. Scotti, G. Milillo, E. Desideri, E. Esposito, G. Bissoni*, L. Marroni*
**in attesa di conferma*

16,30-18,30

LA GESTIONE INTEGRATA DEL DOLORE NELL'ERA
DIGITALE

L. Bacchini, F. Orlandini

L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA GESTIONE
INTEGRATA DELLE VASCULOPATIE PERIFERICHE

**L. Bruno, C. Ligresti, M. M. Di Salvo, P. Antignani,
D. Alesso, D. Grimaldi, T. Raciti, P. Giorgianni**

STRUMENTI NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA:
DIMOSTRAZIONI PRATICHE ED ESERCITAZIONI SULL'USO

(ORE 10.00 -12.00; ORE 14.00-16.00; ORE 17.00 – 19.00)

S. Attaguile, G. Severino, R. Morello

09,30-11,30

**TAVOLA ROTONDA: UNA FONDAZIONE PER
MIGLIORARE L'ASSISTENZA: OPPORTUNITÀ E
CAUTELE NELLA CONDIVISIONE DEI DATI SANITARI**

Moderatori: **Paolo Misericordia, Massimo Mangia**

Interventi: **Luca Bolognini, Claudio Filippi*,
Angelo Lino Del Favero, Agostino Ragosa*,
Roberto Messina, Tonino Aceti***

**in attesa di conferma*

15,00-18,30

Intervento del Sindaco di Roma

Ignazio Marino

Intervento del Presidente OMCEO Roma

Roberto Lala

Intervento del Presidente FNOMCEO

Amedeo Bianco

Intervento del Presidente ENPAM

Alberto Oliveti

Relazione del Segretario Generale Nazionale FIMMG

Giacomo Milillo

Intervento del Presidente della Commissioni Affari Sociali,

Camera dei Deputati **Pierpaolo Vargiu**

Intervento del Presidente Commissione Lavoro, Senato della

Repubblica **Maurizio Sacconi**

Intervento Assessore alla Salute Regione Sicilia

Lucia Borsellino

Intervento Assessore Salute e Sicurezza Regione Balisicata

Attilio Martorano

Intervento del Coordinatore della Commissione Sanità della

Conferenza delle Regioni **Luca Coletto**

Intervento Presidente Regione Abruzzo

Giovanni Chiodi

Intervento del Ministro della Salute

Beatrice Lorenzin

08,00-14,00

BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE NEL TERRITORIO**I. Bartoli, M. Arcidiacono, D. Rapicavoli, M. Sorce, F. Marino**

11,30-13,30

DALL'ESECUZIONE ALLA PROGRAMMAZIONE VACCINALE NELL'ADULTO: EVOLUZIONE DI VACCINI E VACCINAZIONI NEL SETTING DELLA MEDICINA GENERALE***Con il contributo non condizionante di Pfizer – Sanofi Pasteur MSD*****R. Russo, M. Corongiu, G. Gabutti, P. Castiglia, G. Sanna, M. Conversano, G. Milillo**

LA COMUNICAZIONE MMG-SPECIALISTICA: UNA NUOVA PIATTAFORMA ELETTRONICA PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLE PATOLOGIE CRONICHE**P. Misericordia, M. Mangia, D. Grisillo, V. Landro**

STRUMENTI NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA: DIMOSTRAZIONI PRATICHE ED ESERCITAZIONI SULL'USO (ORE 10.00 -12.00; ORE 14.00-16.00; ORE 17.00 – 19.00)**S. Attaguile, G. Severino, R. Morello**

09,30-11,15

**TAVOLA ROTONDA: L'AIFA INCONTRA
LA MEDICINA GENERALE**

Moderatore: **Walter Marrocco, Roberto Venesia**

Interventi: **Antonietta Martelli, Luca Pani, Paolo Siviero**

Question time e discussione

11,15-11,45

**LA MEDICINA GENERALE E L'EMA
(EUROPEAN MEDICINES AGENCY)**

Guido Rasi

11,45-13,30

**TAVOLA ROTONDA: SOSTENIBILITÀ,
APPROPRIATEZZA ED ADERENZA ALLA TERAPIA**

Interventi: **Giacomo Milillo, Massimo Scaccabarozzi,**

Annarosa Racca, Enrique Häusermann, Francesco Rossi

08,30-17,30

CORSO TEORICO PRATICO PER L'USO DEGLI ECOSTETOSCOPI IN MEDICINA GENERALE**A. Petrucci, E. Di Macco, F. A. Salvoni, C. Bulgarelli, R. Forestieri**

09,00-18,00

L'ADERENZA AL TRATTAMENTO, UN FENOMENO COMPLESSO: ADERENZA ED EDUCAZIONE TERAPEUTICA*In collaborazione con SIRFET***D. Alesso, F. Losurdo, M.G. Albano, J.F. D'Ivernois, A. Maldonato**

14,00-20,00

WORKSHOP BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE NEL TERRITORIO**I. Bartoli, M. Arcidiacono, D. Rapicavoli, M. Sorce, F. Marino**

14,30-16,30

LA TECNOLOGIA E LA FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE**G. Savorani, G. Zonno, S. Alice, L. Tramonte, N. Calabrese, S. Caiazza, L. Puccetti, M. Nardelli, E. Santoro, C. Curatola****DAL PAZIENTE CRONICO AL CITTADINO INVALIDO: DALLA CLINICA ALLA DIAGNOSI MEDICO LEGALE****A. Petrone, M.C. Guerra*, M. Nori, G. Milillo, G. Marinoni, L. De Zorzi, F. Ammaturo, F. De Luca, G. D'Intino, T. Aceti****in attesa di conferma*

L'ASSISTENZA PRIMARIA NEI PENITENZIARI ITALIANI

**P. Paolillo, G. Caudo, A. Levita, V. De Donati, F. Alberti,
G. Starnini**

16,30-18,30

TUTELE PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVE
PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

C. Russo, F. Pagano

I FARMACI INNOVATIVI IN MEDICINA GENERALE

G. Sanna, E. Stefanelli, Rappresentante AIFA

STRUMENTI NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA:
DIMOSTRAZIONI PRATICHE ED ESERCITAZIONI SULL'USO
(ORE 10.00 -12.00; ORE 14.00-16.00; ORE 17.00 - 19.00)

S. Attaguile, G. Severino, R. Morello

09,30-10,30

ESPERIENZE REGIONALI A CONFRONTO**Lupo Giacomo Pulcino - Guido Lucchini****Renato Sammarco - Alessio Malcotti****Gianfranco Martucci - Mario Santelli**

10,30-11,30

IL SISTEMA FORMATIVO A SOSTEGNO DEL SSN**Giulia Zonno, Giovanni Leonardi**

11,30-13,30

**TECNOLOGIA NELLA FORMAZIONE SPECIFICA:
PROGETTI, PROPOSTE E REALTÀ**Moderatori: **Silvestro Scotti, Domenico Grimaldi,****Mirene Anna Luciani**

Progetto NuFoSe, Nuclei di Formazione della Sanità

Elettronica **Nicola Calabrese**

Progetto Formazione nella Formazione: l'Ecografia nel Corso

di Formazione Specifica in Medicina Generale **Luca Puccetti**

Web 2.0, social media ed apps come strumenti

di promozione della salute **Eugenio Santoro**Social networks e medicina **Saverio Cramarossa**Dibattito

14,30-15,30

**SEDUTA ORDINARIA DEL CONGRESSO
MODIFICHE STATUTARIE**

15,30-18,30

**LA TECNOLOGIA NELLO STUDIO DEL MEDICO
DI FAMIGLIA: LE EVIDENZE EMERSE****Giacomo Milillo**

Question time

Discussione

Chiusura del Congresso

10,00-16,00

BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE
NEL TERRITORIO

I. Bartoli, M. Arcidiacono, D. Rapicavoli, M. Sorce, F. Marino

STRUMENTI NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA:
DIMOSTRAZIONI PRATICHE ED ESERCITAZIONI SULL'USO
(ORE 10.00 -12.00; ORE 14.00-16.00; ORE 17.00 – 19.00)

S. Attaguile, G. Severino, R. Morello

14,00-20,00

**BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE
PRECOCE NEL TERRITORIO****ECM 247-72403 – crediti assegnati 6**

Obiettivo del workshop è sensibilizzare i Medici di Medicina Generale sull'importanza della presenza del DsAE presso i propri studi medici ed addestrarli sull'attuazione efficace della catena della sopravvivenza che va: dal riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco, all'allarme tempestivo al sistema di risposta 118, all'effettuazione delle manovre di RCP da parte del personale presente, alla defibrillazione precoce in sicurezza (entro 3/5 minuti), se indicata, in attesa dell'arrivo del team dell'emergenza 118.

Questo comporterà, una implementazione sul territorio dei sistemi di rapido accesso all'uso dei defibrillatori semiautomatici esterni accrescendo la possibilità di salvare vite umane, e contemporaneamente aumentando la diffusione della cultura sull'argomento.

Docente: Isabella Bartoli**Istruttori: Massimo Arcidiacono, Domenico Rapicavoli,
Mirco Sorce, Francesco Marino**

Parte teorica BLS-D

Dimostrazione sequenza BLS-D

Dimostrazione commentata sequenza BLS-D

14,00-16,00

ORGANIZZAZIONE E MANAGEMENT DI UNO STUDIO DI MEDICINA GENERALE: UNA NECESSITÀ PER AFFRONTARE LA SFIDA DELLA LEADERSHIP SUL TERRITORIO**ECM 247-77532 – crediti assegnati 2**

Un sistema sanitario che prevede una assistenza sulle 24 ore in capo alla Medicina Generale ed alla Continuità Assistenziale non poteva non prevedere all'articolo 1 della legge N° 158 del 13 settembre 2012 (Legge Balduzzi) la presenza di "Strumentazione di Base" nelle Unità Territoriali rendendosi conto, assieme ad altri strumenti non tecnologici per la gestione della domanda, dell'importanza della tecnologia per migliorare l'appropriatezza.

In un sistema che parzialmente grava economicamente sui cittadini (ticket) è pensabile che alcune prestazioni, che comunque migliorano l'appropriatezza del sistema ed i servizi resi agli utenti, vengano forniti gratuitamente ad alcune fasce di utenza come prestazioni di particolare impegno professionale (P.P.I.P.) ed offerte a costi limitati, in regime libero professionale, a coloro che sono compresi in fasce di reddito elevate fornendo un prodotto integrato nella Medicina Generale che risulta comunque, per tempi e completezza, vantaggioso per l'utenza ed il sistema. L'evoluzione della Medicina Generale verso una forma più spinta di associazionismo è il presupposto per un uso ottimale della tecnologia ma anche per l'ottimizzazione del bilancio economico della professione anche se spesso i costi di acquisizione della strumentazione sono un falso problema una volta esaminati gli sgravi fiscali e le ricadute professionali.

Agire la professione in modo integrato con altri professionisti

non significa perdere il rapporto fiduciario Medico-Paziente né la visione olistica e l'empatia verso i nostri Pazienti ma semplicemente traghettarla in un nuovo contenitore più adeguato ai bisogni attuali.

La categoria dei Medici di Medicina Generale ha una età media abbastanza elevata ma contestualmente il cambiamento delle regole ha allontanato il limite d'accesso alla pensione per cui molti di noi dovranno rivalutare il loro futuro professionale.

Si potrebbe decidere di trascorrere i prossimi anni arroccati sui modelli passati e difendere rendite di posizione ormai inadeguate all'evoluzione del mondo o investire nella acquisizione di nuove competenze e nuovi stimoli professionali che possono essere in alcuni casi anche una cura al burnout professionale.

Per altri versi l'investimento nella formazione all'uso della tecnologia è fondamentale anche per i più giovani Colleghi della Formazione Specifica e non solo che si rendono perfettamente conto come la minore esperienza renda ancora più difficili le scelte diagnostiche senza strumentazioni adeguate.

**Fabio Bono, Renzo Le Pera, Dario Grisillo,
Alfonso Di Carlo, Antonio Gabriele Bonagura,
Annalisa Bianchi**

14,00-16,00

**I TEST DI GENETICA E LE CURE PRIMARIE,
UN PERCORSO DA CONDIVIDERE****ECM 247-77544 – crediti assegnati 2**

EUROPLAN 2 è finalizzato a produrre raccomandazioni e indicatori per sviluppare piani o strategie e nazionali per le Malattie Rare, in accordo e a supporto della Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea (EU) nelle Malattie Rare (MR) (2009/C 151/02), al fine di facilitarne la realizzazione e implementazione. In tale documento il Consiglio raccomanda ai Paesi Membri di: elaborare e adottare un piano o una strategia nazionale il prima possibile; intervenire per integrare le iniziative presenti e future a livello locale, regionale e nazionale nei piani o strategie finalizzate a realizzare un approccio globale; definire un numero limitato di interventi prioritari all'interno dei piani o strategie nazionali, con obiettivi e follow-up dei meccanismi; avvalersi degli strumenti sviluppati (raccomandazioni e indicatori) nell'ambito del progetto europeo EUROPLAN, finanziato dalla Commissione europea allo scopo di coadiuvare i Paesi Membri in questo processo. Il MMG, per il suo specifico ruolo nell'assistenza primaria, se opportunamente formato in tema di malattie rare, rappresenta la figura di riferimento e di connessione tra le famiglie ed i centri di riferimento per le Malattie Rare. Infatti la capacità del MMG di sospettare una malattia rara può essere realizzata con una metodologia clinica basata su: identificazione degli individui e delle famiglie a rischio, mediante la rilevazione di storia clinica, sintomi e segni di allarme; promozione dello screening genetico preconcezionale di coppia; diagnosi prenatale gratuita; presa in carico dei pazienti con MR; rilevazione dei

problemi psicosociali delle famiglie con pazienti affetti da MR; prescrizione appropriata dei test genetici disponibili più utili; capacità di indirizzare correttamente i pazienti con MR ai Centri di Riferimento per poter gestire appropriatamente la presa in carico; procedura concordata e validata col Pediatra per il passaggio dall'età pediatrica all'età adulta.

Moderatore: **Guido Sanna, Teodoro Raciti, Simona Bellagambi, Domenico Grimaldi**

16,00-18,00

LA GESTIONE DELLE CRONICITÀ OSTRUTTIVE RESPIRATORIE NELL'AMBITO DI UNA VISIONE DI SISTEMA

Con il contributo non condizionante di Menarini
ECM 247-72829 crediti assegnati 2

Le patologie respiratorie croniche rappresentano una ampia parte delle malattie che vengono quotidianamente portate all'attenzione del medico di famiglia; eppure, malgrado la mole di linee guida regolarmente pubblicate, non si è realizzata in questo ambito la stessa standardizzazione dell'approccio diagnostico terapeutico che si trova in altre patologie croniche. L'asma bronchiale è una patologia frequente, che in Italia colpisce il 3-4% dei giovani adulti e circa l'8% dei bambini. La malattia è spesso sottodiagnosticata e mal gestita, ed è tuttora responsabile di accessi al pronto soccorso e di ricoveri ospedalieri, e più in generale è causa di alti costi diretti ma particolarmente indiretti legati alla morbidità.

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è , fra le malattie respiratorie croniche, quella che attualmente rappresenta il problema sanitario più rilevante a livello

internazionale: il suo impatto epidemiologico, clinico, sociale e socio-economico è infatti in progressivo incremento. Inoltre la BPCO rappresenta un enorme problema sanitario per la comunità, condizionando negativamente il paziente e la sua famiglia, il mondo del lavoro, quello delle istituzioni, e, pertanto la società nel suo complesso. In Italia colpisce il 4,5 per cento della popolazione, arrivando a percentuali del 20 per cento nelle persone sopra i 60 anni. E' quindi essenziale che le strategie diagnostiche e terapeutiche per la gestione di queste malattie siano perfezionate, adattate alla realtà operativa dei MMG italiani, ed applicate su larga scala. La discussione ed interazione tra i MMG e gli specialisti è essenziale per poter migliorare l'operatività nella gestione dell'asma.

Moderatore: **Mietta Venzi**

MMG e patologie respiratorie croniche in Italia: i dati della Survey METIS – **Alessandro Prestifilippo**

Il paziente con ASMA e BPCO: esigenze cliniche e indicatori di efficienza – **Fulvio Braido**

20 anni di esperienza in Asma in Europa – **Angelo Corsico**

Discussione e test

16,00-18,00

RISK MANAGEMENT NEL TERRITORIO**ECM 247-77467 – crediti assegnati 2**

Il progressivo avanzamento dell'età della popolazione (e della cronicità delle patologie), la progressiva deospedalizzazione e la riduzione delle giornate di degenza, devono essere poste all'attenzione del risk management in quanto appare plausibile una sorta di osmosi degli eventi a rischio dall'ospedale al territorio;

I Medici di Medicina Generale costituiscono il primo contatto della persona, della famiglia e della comunità con il sistema sanitario e rappresentano pertanto un riferimento importante per le scelte relative ai servizi sanitari, per l'educazione a stili di vita salutari e per l'adozione di comportamenti appropriati in situazioni di malattia e riabilitazione.

La continuità assistenziale, diventa dunque un elemento imprescindibile dell'assistenza sanitaria e si pone come fattore di equilibrio tra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale: quanto più l'assistenza sanitaria si avvicina a comprendere ed intervenire sul reale problema del paziente, tanto più il suo uso sarà appropriato efficace, efficiente e sicuro.

Alla luce di quanto sopra i MMG devono acquisire la capacità di sapere implementare e gestire, con progetti attuativi elaborati dalle Società Scientifiche di riferimento, il percorso di "Risk management" attraverso l'utilizzo di adeguate metodologie di rilevamento e di prevenzione dei rischi stessi.

Per la realizzazione di tali progetti è fondamentale considerare l'errore, componente ineliminabile della realtà umana, come fonte di conoscenza e di miglioramento per

evitare il ripetersi delle circostanze che hanno portato il sistema a sbagliare e mettere in atto iniziative che riducano l'incidenza degli stessi errori.

Moderatore: **Domenico Grimaldi**

Progetto di ricerca "ERRORE NELLA PRIMARY CARE".

I dati preliminari della regione Sicilia

Paolo Giorgianni

Politerapia e rischio potenziale di reazioni avverse in MG

Mario Arnetoli

STRUMENTAZIONE NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA: DIMOSTRAZIONI PRATICHE ED ESERCITAZIONI SULL'USO

ECM 247-77461 – crediti assegnati 2

(Viene svolto alle ore 10.0, 14.00, 17.00)

Attualmente, il Medico di Medicina Generale non può più limitarsi all'attività svolta durante la visita medica (come avviene tipicamente per la Medicina di attesa), ma è fondamentale una organizzazione di lavoro e un uso di tecnologie che permettano un approccio sistematico e longitudinale alle malattie croniche.

Nella nuova e diversa visione delle cure primarie è necessario sviluppare anche capacità manageriali e gestionali che permettano di mantenere nell'ambito delle cure primarie la maggior parte del management delle malattie croniche.

Le apparecchiature diagnostiche come elettrocardiografi, Holter pressori, spirometri, di dimensioni e costi contenuti, la telemedicina, sono strumenti tecnologici che si prestano particolarmente bene all'utilizzo nella medicina territoriale, laddove, d'altra parte, lo sviluppo delle diverse forme

associative per l'erogazione delle cure e la maggiore presenza di personale creano condizioni adatte ad attività, direttamente o indirettamente gestite dal medico, che favoriscono la gestione continuativa ed il controllo dei pazienti affetti da malattie croniche.

Il workshop, ripetuto più volte in ogni giornata congressuale si propone l'obiettivo di far conoscere modalità e finalità di utilizzo di alcune strumentazioni facilmente impiegabili in medicina generale, sia per la diagnosi precoce sia per il follow up di malattie croniche particolarmente diffuse. Tra gli strumenti, di cui si insegnerà l'uso con metodica tutoriale, vi saranno elettrocardiografi, holter pressori, spirometri e strumenti multicanale per il monitoraggio di parametri vitali.

Docenti: **Salvatore Attaguile, Giuseppe Severino, Rosario Morello**

Nozioni basiche di elettrocardiografia Elettrocardiografia in telemedicina.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso e trasmissione dati di ECG

Nozioni basiche di spirometria.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso di spirometri.

Nozioni basiche di misurazione pressoria secondo Holter.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso di Holter pressori.

14,00-20,00

**BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE
PRECOCE NEL TERRITORIO****ECM 247-72403 – crediti assegnati 6**

Obiettivo del workshop è sensibilizzare i Medici di Medicina Generale sull'importanza della presenza del DsAE presso i propri studi medici ed addestrarli sull'attuazione efficace della catena della sopravvivenza che va: dal riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco, all'allarme tempestivo al sistema di risposta 118, all'effettuazione delle manovre di RCP da parte del personale presente, alla defibrillazione precoce in sicurezza (entro 3/5 minuti), se indicata, in attesa dell'arrivo del team dell'emergenza 118.

Questo comporterà, una implementazione sul territorio dei sistemi di rapido accesso all'uso dei defibrillatori semiautomatici esterni accrescendo la possibilità di salvare vite umane, e contemporaneamente aumentando la diffusione della cultura sull'argomento.

Docente: Isabella Bartoli**Istruttori: Massimo Arcidiacono, Domenico Rapicavoli,
Mirco Sorce, Francesco Marino**

Parte teorica BLS-D

Dimostrazione sequenza BLS-D

Dimostrazione commentata sequenza BLS-D

14,30-16,30

LA INNOVAZIONE TECNOLOGICA A SUPPORTO DELLA EFFICACIA DELLA TERAPIA CARDIOVASCOLARE

**Con il contributo non condizionante di Servier Italia e IFB Stroder
ECM 247-72774 – crediti assegnati 2**

L'attesa è il paradigma classico del modello bio-medico di sanità: attesa di un evento su cui intervenire, su cui mobilitarsi per risolvere il problema. Su di esso da sempre si fonda la formazione universitaria, e non deve stupire che sia il paradigma dominante anche nell'ambito della medicina territoriale e delle cure primarie.

Al contrario la sanità di iniziativa è una metodologia, una sorta di approccio "ai lavori" che ben risponde a quei principi di universalità e solidarietà che sono alla base del Servizio Sanitario Nazionale. Esiste cioè una corrispondenza tra la ragione pubblica del SSN e l'iniziativa di cui si fa carico programmaticamente questa metodologia di erogazione dei servizi socio-sanitari, volta all'intercettazione del bisogno al di là della sua espressa formulazione.

La medicina di iniziativa è quella che meglio si adatta alla gestione delle cure primarie in generale e delle malattie croniche in particolare, dove l'assistenza è per la gran parte "estensiva" e caratterizzata dalla presa in carico a lungo termine, e il valore aggiunto dei processi di cura è rappresentato dalla capacità di presidiare la continuità delle cure e dalla qualità delle relazioni che si stabiliscono tra servizio e utenti, tra terapeuta e paziente.

In particolare per i pazienti cardiopatici si rende necessario il passaggio dall'atteggiamento del medico di famiglia denominato di attesa ad un atteggiamento proattivo di prevenzione, diagnosi precoce e monitoraggio della patologia

e dell'azione dei farmaci assunti.

La tecnologia moderna propone strumenti e test innovativi che possono essere utilizzati dalla medicina di primo livello per diagnosi e monitoraggio, e che potrebbero cambiare i percorsi assistenziali di diverse patologie. Questi strumenti hanno quasi sempre caratteristiche di portabilità che ne consentono l'uso domiciliare e possibilità di trasmissione a distanza che permettono consulenze e second opinion di integrazione con specialisti e strutture di secondo livello. Obiettivo del workshop è di allargare il campo di visione dei partecipanti sulla gestione delle patologie cardiache croniche, dalla diagnosi al follow up al monitoraggio della terapia in un'ottica di integrazione tra territorio e strutture specialistiche ospedaliere e/o ambulatoriali.

La Medicina Generale dovrà essere pronta ad assumersi la gestione proattiva delle patologie croniche, e a utilizzare tecnologie innovative, mantenendo e migliorando i tradizionali punti di forza dell'approccio biopsicosociale peculiare della medicina di famiglia.

Moderatore: **Domenico Grimaldi**

Tecnologia a servizio della diagnosi precoce e del monitoraggio della terapia nel paziente cardiopatico

Roberto Giugliano

La gestione integrata del paziente cardiopatico

Vincenzo Motta

Uso dell'ivabradina nella Cardiopatia ischemica dall'ospedale al territorio – **Fabrizio Giovanni Oliva**

Discussione e test

14,30-16,30

**PROGETTO LEGALE EVOLUZIONE
GIURISPRUDENZIALE****ECM 247-77540 – crediti assegnati 2**

Gli obiettivi di questo workshop sono quelli di affrontare l'analisi del profilo giuridico del Medico di Medicina Generale (MMG) libero professionista convenzionato, l'importanza delle fonti normative relative da cui indagare una linea distintiva della relazione professionale col SSN rispetto a quella del medico dipendente ed infine di individuare nuovi strumenti sindacali oggi disponibili per la tutela della professione. La storia del nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN) definisce il MMG come il primo contatto della persona, della famiglia e della comunità con il SSN, tanto in via preventiva quanto di fronte alla diagnosi e alla cura delle patologie. Ne deriva che rappresenta la figura chiave, di collaborazione ed integrazione professionale, con tutti i servizi e le strutture (pubbliche o accreditate) del SSN costituendo quella che da sempre è una caratteristica della medicina di famiglia contribuire alla realizzazione una rete assistenziale eguale per tutti i cittadini.

Il carattere basilare della professione del Medico di Medicina Generale è connesso al rapporto di fiducia personale con il cittadino. Profilo fiduciario definito dalla libera scelta, dalla possibilità di revoca e dalle norme previste e concordate dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN). Il rapporto di fiducia quindi nella medicina di famiglia mal si presta ad essere mediato o filtrato dalle strutture del SSN ma si ispira piuttosto al rapporto diretto personale con i cittadini coinvolti. Al contrario di quanto accade per la medicina specialistica le cui competenze sono espressione di un'esigenza di forte specializzazione professionale e di ripartizione del lavoro, fra

più professionisti, generalmente più orientata alle patologie meglio definite e a carattere acuto ed il rapporto di fiducia è rivolto alla organizzazione che eroga la prestazione. Il workshop vuole essere dunque un'occasione di discussione e confronto multiprofessionale e multidisciplinare come la professione medica da sempre è stata e continuerà ad essere. Sono infatti previsti interventi di giuristi avvocati rappresentanti della professione e alla fine di ogni intervento è previsto un tempo per domande ai relatori in modo da avere da parte dei partecipanti un ruolo interattivo.

Moderatori: **Giandomenico Savorani, Francesco Caroleo**

Il profilo giuridico del Medico di Medicina Generale: libero professionista convenzionato

Definizione

*Caratteristiche del rapporto di lavoro parasubordinazione
Il rapporto di fiducia oggi nella Medicina di famiglia –*

Arturo Maresca

Il problema della gerarchia delle fonti normative:

Fonti normative dalla costituzione alle leggi

ACN significato ed autorevolezza

*ACN non è solo un contratto ma il frutto e il rispetto del
metodo negoziale pregi e difetti –*

Barbara Grandi

Relazioni sindacali nuovi strumenti legali di contrattazione e tutela dei professionisti:

Strumenti sindacali tradizionali

La contrapposizione legale

coordinamento legale sintesi di un anno di attività

Giacomo Milillo

Discussione

14,30-16,30

**GPDSTUDY: INTERAZIONE TRA MMG E CENTRO
DEMENTE: RISULTATI E PROSPETTIVE****ECM 247-77548 – crediti assegnati 2**

Le demenze rappresentano un problema di grande impatto sul piano socio-sanitario. Numerosi sono i casi in tutto il mondo: si stima che nel 2020 raddoppieranno, passando dai 24 milioni attuali, ad oltre 48 milioni.

La demenza è una patologia che coinvolge il paziente e la famiglia che spesso si trova impreparata ad affrontare le necessità che il malato comporta. Di fronte a malattie cronicoprogressive come la demenza, occorre mettere in atto un approccio multidisciplinare, al fine di assicurare la presa in carico globale del paziente: c'è bisogno di adeguati interventi diagnostici e di trattamenti efficaci, di una continuità di assistenza e cura, di informazione, di formazione e sostegno, per utilizzare nel migliore dei modi le risorse disponibili. Occorre quindi organizzare sul territorio una rete integrata di servizi (sanitari e socio-assistenziali) per dare le risposte più adeguate nelle varie fasi della malattia, senza lasciare troppo spazio a due forme limite di assistenza: da una parte la sola famiglia e dall'altra l'istituzionalizzazione. Il medico di assistenza primaria svolge un ruolo importante in tutto il percorso assistenziale: dal momento della diagnosi, alle fasi più severe della malattia, allorché il paziente, con deterioramento cognitivo avanzato, necessita di supporti assistenziali per la prevenzione delle complicanze legate all'allettamento, per le necessità nutrizionali e per la gestione dei disturbi psico-comportamentali.

Nel GPDstudy (General Practitioner Dementia study), MMG hanno condiviso un corso di formazione specifico e l'utilizzo di un test psicometrico semplice, con 13 domande, da

sottoporre al malato e/o al familiare, per evidenziare variazioni cognitive e/o comportamentali espressione di una demenza incipiente, provvedendo a selezionare, dal proprio data base, la popolazione al di sopra di 65 anni, con fattori di rischio per demenza. Con uno score maggiore di 1 al test, è stato previsto l'invio al Centro Specialistico per ulteriori approfondimenti diagnostici.

Durante il Workshop saranno riportati i risultati e le prospettive dello studio.

La Rete delle demenze: opportunità e strumenti

Amalia Bruni

GPDstudy: metodologia e risultati

Nazzareno Brissa, Antonio Pio D'Ingianna

GPDstudy: analisi dei risultati e prospettive

Nazzareno Brissa, Antonio Pio D'Ingianna

Discussione

16,30-18,30

LA TECNOLOGIA SUPPORTO DELLA GESTIONE INTEGRATA NEI MALATI CRONICI**ECM 247-77544 – crediti assegnati 2**

In Italia la ricerca in MMG non ha attualmente una rilevanza tale da essere paragonabile a quella delle altre discipline medico-chirurgiche, pertanto non esistono, se non timidi tentativi isolati, modelli specifici di organizzazione e produzione di dati e studi da parte della gran moltitudine di MMG presenti nel territorio. Negli ultimi anni i MMG hanno sviluppato una innovazione tecnologica e metodologica della propria attività clinica, incentivati e spronati dalle sempre più pressanti esigenze di efficienza e di qualità da parte dei cittadini assistiti. Tale implementazione non è stata finora coordinata e organizzata in base a studi e progetti di ricerca integrati e validati, proprio per la totale mancanza di una attività strutturata di ricerca dei MMG. L'attività di ricerca in Medicina Generale necessita pertanto di una strutturazione dedicata e calata nel contesto del particolare ruolo che il MMG ha nel territorio, ruolo essenziale e di riferimento per il cittadino, come recentemente riportato dall'ultimo Rapporto ISTAT 2006 sul Sistema Sanitario Nazionale. Tale ruolo di semplice osservatore deve tendere ad evolvere verso un ruolo di classificatore e elaboratore classificatore dei dati, che fornisca indicazioni e evidenze solide per il "decision making" dei medici e che costituisca il costante monitoraggio dello stato di salute dei cittadini nel territorio. Il diabete mellito è una sorta di modello paradigmatico delle malattie croniche che oggi rappresentano una sfida per i Servizi Sanitari dei Paesi occidentali. Da un lato, infatti, a causa del progressivo aumento di fattori di rischio come l'obesità e dell'invecchiamento della popolazione, l'incidenza di queste

malattie sta aumentando in modo epidemico, dall'altro le tecnologie biomediche trasformano malattie, un tempo letali, in malattie a lunga sopravvivenza che necessitano tuttavia di regolari controlli. La situazione è allarmante e molti Paesi occidentali stanno orientando la loro politica sanitaria verso l'adozione di modelli assistenziali di gestione integrata della malattia che, nel caso del diabete, si sono dimostrati efficaci nel migliorare aspetti della qualità dell'assistenza sanitaria ed esiti clinici rilevanti. Questi approcci sono accomunati dal fatto di essere sistemi organizzati, integrati, proattivi, orientati alla popolazione, che pongono al centro dell'intero sistema una persona informata/educata a giocare un ruolo attivo nella gestione della patologia da cui è affetta.

Moderatore: **Brunello Gorini**

PDT ed Aderenza nei malati cronici

Gabriella Levato

Il progetto Atlas Medica come precursore e integratore del clouding in Medicina Generale

Luigi Faggian

La gestione integrata del diabetico in Medicina generale come paradigma del futuro fascicolo sanitario elettronico

Guido Sanna

16,30-18,30

**MEDICINA DI FAMIGLIA E PATOLOGIA DI
SESSUALITÀ DELLA COPPIA: QUALE RUOLO,
QUALE APPROCCIO, QUALI INDAGINI?****Con il contributo non condizionante di Menarini
ECM 247-73348 – crediti assegnati 2**

Dovrebbe essere spontaneo chiedere al paziente del suo stato di salute sessuale come è spontaneo chiedere, ad esempio, se dorme bene; nell'ottica di un'assistenza medica totale e personalizzata, chiedere della salute sessuale vuol dire sondare gli aspetti biologici, sociali e psicologici di ogni paziente operando una vera medicina olistica.

In generale i problemi della sfera sessuale e le disfunzioni sessuali (DS) sono molto comuni.

La prevalenza delle DS nella popolazione generale è stimata nell'ordine del 52% negli uomini e nel 63% nelle donne, mentre il 75% delle coppie che giungono nei consultori familiari presentano disturbi sessuali.

Le DS possono inoltre essere un sintomo di una malattia organica o psichiatrica o un effetto indesiderato di un farmaco o di un intervento chirurgico. Talvolta è possibile, nell'approfondimento di una storia di DS, porre diagnosi precoce di patologie cardiovascolari, di depressione o di diabete.

L'appagamento sessuale è associato ad uno stato soggettivo di benessere ed alla sensazione di felicità, tanto che qualcuno ha ipotizzato una correlazione tra questo benessere e longevità.

È questo uno dei motivi per cui la salute sessuale deve essere considerata una parte integrante dello stato generale di un individuo. Occuparsi di questo problema significa inoltre occuparsi in altro modo del benessere dei pazienti: infatti

poiché in molti casi le DS sono associate, soprattutto nell'uomo, a cattive abitudini di vita, affrontare questo argomento permetterà ancora una volta al medico di dare consigli generali sul miglioramento dei comportamenti (fumo, alcol, attività fisica, alimentazione, stress).

Le DS sono sotto diagnosticate e, conseguentemente, sotto trattate a causa principalmente della riluttanza dei pazienti e dei medici a parlare della funzione sessuale.

Se il medico è in imbarazzo o pensa che il paziente possa sentirsi a disagio affrontando questo tema, è possibile cominciare a creare un ambiente di confidenza, aiutando il paziente a sentirsi maggiormente a proprio agio e a parlare più serenamente. È stato dimostrato che la maggior parte delle persone preferisce che sia il medico ad iniziare la discussione sull'argomento. È possibile, ad esempio, esplorare la funzione sessuale all'interno di un discorso relativo alla problematiche legate alle malattie croniche o all'uso di determinati farmaci.

L'ambulatorio del Medico di famiglia dovrebbe essere, per la lunga conoscenza e la confidenzialità che si crea nel tempo, la sede ideale per fare prevenzione sulle patologie legate alla sfera sessuale. I Medici di Medicina Generale hanno a che fare con uno spaccato reale e fedele della società in cui gli interventi di promozione alla salute, di cura e di modificazione di comportamenti scorretti possono risultare più efficaci.

Modera: **Mauro Ucci**

L'approccio al problema dell'eiaculazione precoce

Emmanuele Angelo Francesco Jannini

Dolore ai rapporti e implicazioni di coppia

Alessandra Graziottin

Il ruolo del Medico di Medicina Generale nei problemi di sessualità di coppia

Salvatore Scotto di Fasano

Discussione test

STRUMENTAZIONE NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA: DIMOSTRAZIONI PRATICHE ED ESERCITAZIONI SULL'USO

ECM 247-7741 – crediti assegnati 2

(Viene svolto alle ore 10.00, 14.00, 17.00)

Attualmente, il Medico di Medicina Generale non può più limitarsi all'attività svolta durante la visita medica (come avviene tipicamente per la Medicina di attesa), ma è fondamentale una organizzazione di lavoro e un uso di tecnologie che permettano un approccio sistematico e longitudinale alle malattie croniche.

Nella nuova e diversa visione delle cure primarie è necessario sviluppare anche capacità manageriali e gestionali che permettano di mantenere nell'ambito delle cure primarie la maggior parte del management delle malattie croniche.

Le apparecchiature diagnostiche come elettrocardiografi, holter pressori, spirometri, di dimensioni e costi contenuti, la telemedicina, sono strumenti tecnologici che si prestano particolarmente bene all'utilizzo nella medicina territoriale, laddove, d'altra parte, lo sviluppo delle diverse forme associative per l'erogazione delle cure e la maggiore presenza di personale creano condizioni adatte ad attività, direttamente o indirettamente gestite dal medico, che favoriscono la gestione continuativa ed il controllo dei pazienti affetti da malattie croniche.

Il workshop, ripetuto più volte in ogni giornata congressuale si propone l'obiettivo di far conoscere modalità e finalità di utilizzo di alcune strumentazioni facilmente impiegabili in Medicina Generale, sia per la diagnosi precoce sia per il follow up di malattie croniche particolarmente diffuse. Tra gli strumenti, di cui si insegnerà l'uso con metodica tutoriale, vi saranno elettrocardiografi, holter pressori, spirometri e strumenti multicanale per il monitoraggio di parametri vitali.

Docenti: **Salvatore Attaguile, Giuseppe Severino, Rosario Morello**

Nozioni basiche di elettrocardiografia Elettrocardiografia in telemedicina.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso e trasmissione dati di ECG

Nozioni basiche di spirometria.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso di spirometri.

Nozioni basiche di misurazione pressoria secondo Holter.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso di holter pressori.

08,30-17,30

CORSO TEORICO PRATICO PER L'USO DEGLI ECOSTETOSCOPI IN MEDICINA GENERALE**ECM 247-77061 ED 01 – crediti assegnati 7**

L'uso di qualsiasi strumento richiede una conoscenza dei presupposti teorici del suo funzionamento e di come lo si utilizza.

Gli ecostetoscopi non sono idonei per eseguire ecografie, per come attualmente vengono intese, ma sicuramente possono essere apparecchiature ad ultrasuoni ultraleggeri che forniscono un importante contributo alla visita medica e ad indirizzare le successive scelte che il professionista deve compiere.

E' ovvio quindi che una essenziale conoscenza della fisica degli ultrasuoni sia indispensabile così come una certa dimestichezza con i comandi che governano la macchina. La necessità di schematizzare per rendere fruibile ed efficace la formazione ha portato a suddividere le relazioni frontali in due gruppi:

- il primo che affronta fondamentalmente per aree, in funzione della sintomatologia addominale, l'uso dell'ecostetoscopio.
- il secondo indirizzato allo studio del paziente cardiopatico scompensato.

08.30-09.00

Apertura del corso ed accoglienza iscritti

09.00-09.15

Presentazione del corso: indicazioni all'uso degli ecostetoscopi – **Fabio Bono**

09.15-10.00

Note sulla fisica degli U.S.: come si forma l'immagine ecografica e principali tipi d'immagine (Solida, liquida, di parete). La regolazione della macchina
Filippo Pizzicaroli

- 10.00-11.00** Dolore ipocondrio fianco dx: idrope della colecisti, colecistite acuta, calcolosi della colecisti, dilatazione vie biliari intraepatiche – **Massimo Covanti**
- 11.15-12.15** Sessione Pratica: Uso ecostetoscopio ipocondrio dx
Filippo Pizzicaroli, Massimo Covanti, Sergio Riccitelli, Fabio Isirdi
- 12.15-12.45** Dolore ipocondrio sx: idronefrosi, splenomegalia
Fabio Isirdi
- 12.45-13.45** Sessione Pratica: Uso ecostetoscopio Ipocondrio sx
Filippo Pizzicaroli, Massimo Covanti, Sergio Riccitelli, Fabio Isirdi
- 14.45-15.40** Liquido libero in addome, globo vescicale, aneurisma aortico, massa pelvica – **Sergio Riccitelli**
- 15.40-16.25** Sessione Pratica: Uso ecostetoscopio per valutazione aorta addominale e vescica - **Filippo Pizzicaroli, Massimo Covanti, Sergio Riccitelli, Fabio Isirdi**
- 16.25-17.00** Dimensioni cava, polmone umido, versamento pleurico, versamento pericardico – **Filippo Pizzicaroli**
- 17.00-17.30** Sessione Pratica: Uso ecostetoscopio per la valutazione del polmone-scompenso – **Filippo Pizzicaroli, Massimo Covanti, Sergio Riccitelli, Fabio Isirdi**

11,30-13,30

DEPRESSIONE E COMPLIANCE ALLA TERAPIA**Con il contributo non condizionante di Abbott****ECM 247-72805 – crediti assegnati 2**

Si può stimare che più di 3 milioni di italiani soffrano di problemi di Depressione. Il 20-26% delle donne e l'8-12% degli uomini hanno sperimentato o sperimenteranno, nel corso della loro vita, questa condizione: una persona su 6. Una persona su 7 viceversa, è stimato che accusi ogni anno qualcuno dei sintomi della depressione. Secondo l'OMS, inoltre, circa il 60% dei casi non sono riconosciuti come tali e di conseguenza non ricevono un trattamento adeguato, mentre nel 40-60% dei casi riconosciuti il dosaggio dei farmaci e la durata della terapia risultano insufficienti per ottenere l'effetto terapeutico.

I costi della depressione sono evidentemente anche in gran parte indiretti, ma, soprattutto in questo periodo di crisi economica, e quindi di paura e di instabilità serpeggianti a livello sociale, questi particolari costi diventano maggiormente significativi.

La Medicina Generale può dare ordine ai problemi più comuni dei pazienti, collaudando ed affinando approcci specifici che valorizzino il suo ruolo e l'economicità generale (di risorse, tempo, impatto emotivo, ecc.); un grosso impegno pragmatico dovrebbe essere dedicato ad esemplificare le definizioni diagnostiche e promuovere approcci rivolti innanzitutto al problem-solving, con impatto e costi (largamente intesi) il più possibile ragionevoli. Il medico di famiglia, con la sua prossimità al paziente, è certamente la figura professionale più indicata a cogliere i sintomi di esordio della sindrome depressiva, a distinguere tra le manifestazioni reattive ad eventi negativi e quelle che

richiedono terapie più o meno aggressive o intervento specialistico.

Un grande problema, che si pone nelle sindromi depressive come in altre malattie croniche, è quello dell'aderenza e della persistenza nella cura. Nel caso specifico di questa patologia, la riluttanza del paziente, spesso legata a motivi culturali, ad accettare la diagnosi si riverbera anche sulla compliance alla terapia. Di qui gli abbandoni immotivati (e spesso non riferiti al medico) della cura, le sospensioni precoci o scorrette delle terapie che favoriscono ricadute, l'autoriduzione della posologia che rende inefficace la terapia.

In problemi di così grande frequenza ed alto impatto sanitario e sociale, quali la sindrome depressiva, una solida preparazione culturale sull'argomento rende il Medico di Medicina Generale capace di individuare rischi e manifestazioni precoci, di porre un sospetto diagnostico sufficientemente circostanziato, di intervenire adeguatamente e di sostenere aderenza e persistenza nelle cure.

Modera: **Donatella Alesso**

La biochimica della depressione e la scelta del farmaco

Riccardo Torta

Aderenza alla terapia: come promuoverla e favorirla

Donatella Alesso

Neurospicofarmaci: dal farmaco originale al generico

Alfonsina Garrone

Discussione e test

11,30-13,30

**TECNOLOGIA PER LA DIAGNOSTICA E LA TERAPIA
IN MEDICINA GENERALE: UN FUTURO GIÀ
REALIZZABILE****ECM 247-77054 – crediti assegnati 2**

Negli ultimi anni invecchiamento della popolazione, nuovi bisogni, cronicizzazione delle patologie, disabilità, utilizzo di tecnologie complesse, gestione dei costi sanitari, nuove modalità organizzative del servizio hanno profondamente cambiato il modo di “fare medicina” e ampliato la gamma di soluzioni diversificate che il medico può proporre al paziente, a fronte di una patologia o di un disturbo.

Lo sviluppo di nuove tecnologie, con l’offerta di apparecchiature diagnostiche e terapeutiche di costi e dimensioni contenuti si prestano particolarmente bene all’utilizzo nella medicina territoriale, laddove, d’altra parte, lo sviluppo delle diverse forme associative per l’erogazione delle cure e la maggiore presenza di personale creano condizioni adatte ad attività, direttamente o indirettamente gestite dal medico, che diversificano il consueto approccio della medicina generale.

Obiettivo del workshop è di presentare alcune nuove possibilità diagnostiche, terapeutiche e di ricerca che siano facilmente utilizzabili nello studio di un Medico di Medicina Generale, soprattutto se inserito in una forma organizzativa della Medicina Generale, con la partecipazione di più professionisti.

Si parlerà di ossigeno-ozono terapia, pratica medica che ha più di un secolo di vita, applicabile con diverse modalità a svariate patologie. Oggi la disponibilità di apparecchiature, fisse o facilmente trasportabili, che producono ozono, rende la metodica particolarmente idonea ad essere diffusa negli

studi dei MMG i quali sono i professionisti che più di tutti hanno un bacino di pazienti idonei ad essere trattati con essa. Verranno poi presentati in particolare: uno strumento innovativo per la misura della carica batterica urinaria in tempo reale direttamente nell'ambulatorio del medico, e uno strumento volto a misurare l'ossigenazione di aree cerebrali.

Modera: **Renato Savio Fornara**

Possibilità dell'ossigeno ozono terapia nell'ambulatorio medico nel trattamento del dolore e delle patologie vascolari – **Marianno Franzini**

La NIRS, Near Infrared Spectroscopy, principi e potenziali applicazioni per la Medicina Generale – **Mario Lera**

Uno strumento innovativo per la misura in tempo reale della carica batterica nelle urine: un ausilio diagnostico per il medico di famiglia – **Guido Motolese**

14.00-20.00

BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE NEL TERRITORIO

ECM 247-72403 – crediti assegnati 6

Obiettivo del workshop è sensibilizzare i Medici di Medicina Generale sull'importanza della presenza del DsAE presso i propri studi medici ed addestrarli sull'attuazione efficace della catena della sopravvivenza che va: dal riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco, all'allarme tempestivo al sistema di risposta 118, all'effettuazione delle manovre di RCP da parte del personale presente, alla defibrillazione precoce in sicurezza (entro 3/5 minuti), se indicata, in attesa dell'arrivo del team dell'emergenza 118.

Questo comporterà, una implementazione sul territorio dei sistemi di rapido accesso all'uso dei defibrillatori semiautomatici esterni accrescendo la possibilità di salvare vite umane e contemporaneamente aumentando la diffusione della cultura sull'argomento.

Docente: **Isabella Bartoli**

Istruttori: **Massimo Arcidiacono, Domenico Rapicavoli, Mirco Sorce, Francesco Marino**

Parte teorica BLS-D

Dimostrazione sequenza BLS-D

Dimostrazione commentata sequenza BLS-D

14.30-16.30

VERSO UNA PREVENZIONE PERSONALIZZATA E CENTRATA SUL PAZIENTE

Con il contributo non condizionante di Pfizer

ECM 247-72445 – crediti ecm 2

Modera: **Carlo Gargiulo**

Come i comportamenti influenzano la biologia dell'organismo: la neurogenesi – **Riccardo Torta**

Salute sessuale e stili di vita – **Ferdinando Fusco**

Patologie cardiovascolari: gli stili di vita quali fattori di rischio e prevenzione – **Stefano Taddei**

Criticità nell'aderenza alle terapie nelle malattie croniche

Antonio Pio D'Ingianna

Strategie per migliorare l'aderenza alle terapie, in Medicina Generale – **Daniela Livadiotti**

14.15-18.00

DALLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ALL'OUT OF HOURS E VICEVERSA: QUALE RUOLO UNICO**ECM 247-77483 – crediti assegnati 3**

La continuità dell'assistenza è la funzione della Medicina Generale attraverso cui il cittadino riceve, nel proprio luogo di vita e senza soluzione di continuità nell'arco delle 24 ore, la prima risposta al bisogno di salute emergente.

In Italia questa funzione è svolta da Medici di Medicina Generale a rapporto fiduciario e da MMG a quota oraria, fino ad oggi impegnati in un inquadramento normativo che mantiene distinti ruolo e funzioni.

Con la pubblicazione del cosiddetto Decreto Balduzzi (DL 13 settembre 2012 n.158, GU n.263 del 10 novembre 2012) è iniziato il percorso normativo che introdurrà i contenuti della Ri-fondazione della Medicina Generale in un nuovo Accordo Collettivo Nazionale. Tale rinnovo contrattuale, disposto dall'art. 1 comma 6, ratificherà la definizione di un nuovo assetto della Medicina Generale nel quale realizzerà il Ruolo Unico del personale medico convenzionato (a quota capitaria e a quota oraria).

L'istituzione del Ruolo Unico determinerà l'evoluzione da un sistema oggi distinto in settori in un sistema unitario comprendente funzioni erogate, non necessariamente in modo esclusivo, dallo stesso o da diversi operatori che agiranno in maniera complementare sui piani fiduciario e orario.

Molti Paesi Europei, come l'Italia, hanno modificato o sono in procinto di modificare i Servizi di Continuità Assistenziale da gruppi locali di Medici di Medicina Generale, organizzati in turnazione, verso organizzazioni complesse e integrate delle Cure Primarie.

L'approccio alla riorganizzazione si sta esplicitando con modalità differenti da paese a paese e ha portato alla nascita di esperienze estremamente diversificate, talora anche all'interno di una singola nazione.

Il Workshop affronterà l'analisi di alcune esperienze europee di particolare rilevanza; alla luce di tali modelli di continuità dell'assistenza e integrazione nell'ambito della Medicina Generale, i rappresentanti istituzionali si confronteranno sul tema delle possibili evoluzioni organizzative che si determineranno in Italia nell'applicazione del Ruolo Unico di Medicina Generale.

14.15

Registrazione dei partecipanti

14.30

Saluti ed apertura dei lavori – **Tommasa Maio**

14.45-16.30

Cosa sta accadendo in Europa? Il Panorama Europeo e le sue dinamiche

Chairman: **Alessandro Dabbene, Alberto Vaona**

14.45

Le ragioni del Convegno. **Alessandro Dabbene**

15.00

I modelli di OOH in Europa. L'esperienza della Germania

Rudiger Leutgeb

15.30

Il ruolo unico nella realtà fiamminga – **Hilde Philips**

16.00

OOH in Inghilterra: libero professionista in libero mercato

John O'Malley

Gli interventi saranno tradotti in simultanea

16.30-17.30

Dalle risposte europee alle domande per l'Italia: dalla Continuità Assistenziale all'Out Of Hours e viceversa.

Quale ruolo unico?

Chairman: **Silvestro Scotti**

Interventi di: **Giacomo Milillo, Luigi Marroni*,**

Giovanni Bissoni*, Ernesto Esposito, Enrico Desideri

17.45

Chiusura dei lavori

**in attesa di conferma*

16.30-18.30

LA GESTIONE INTEGRATA DEL DOLORE NELL'ERA DIGITALE**ECM 247-77492 – crediti assegnati 2**

Il 21% degli italiani, pari a oltre 12 milioni di individui, soffre di dolore cronico. Tra questi la maggioranza è rappresentata dalle donne, che sono circa il 56%.

Le competenze specifiche necessarie per situazioni "dolorose" anche molto comuni non sono così consolidate e non è raro incontrare pratiche basate su "scorciatoie" metodologiche che rimandano a prescrizioni, visite specialistiche ed accertamenti diagnostici non coordinati tra professionisti.

C'è una scarsa attitudine alla gestione complessiva del "paziente con dolore", acuto o cronico, oncologico o meno, situazioni complesse che, per essere affrontate e superate, richiedono, da un lato, competenze scientifiche e capacità di gestire in modo integrato e consapevole le svariate situazioni cliniche e, dall'altro, la disponibilità personale a farsene carico, in presenza di risvolti di area emozionale e relazionale.

La legge 38/2010: reti di terapia del dolore **Lorenza Bacchini**

Flow chart: gestione integrata del paziente con dolore

Lorenza Bacchini

Approccio clinico ambulatoriale del paziente con dolore

- cenni di fisiopatologia
- cosa fare di fronte ad un paziente con dolore
- misurare il dolore: come e perchè

Lorenza Bacchini

Cartella clinica di gestione integrata **Lorenza Bacchini**

Principi di terapia del dolore **Fiorenzo Orlandini**

Terapia multimodale **Fiorenzo Orlandini**

Terapia con oppioidi: quando, come, gestione e follow up del Paziente in terapia con oppioidi **Fiorenzo Orlandini**
Casi clinici e discussione **Lorenza Bacchini, Fiorenzo Orlandini**

16.30-18.30

L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA GESTIONE INTEGRATA DELLE VASCULOPATIE PERIFERICHE

ECM 247-77474 – crediti assegnati 2

Negli ultimi decenni, il rapido progresso della tecnologia e la velocità dell'informatizzazione hanno permesso agli operatori sanitari di aggiornarsi in breve tempo, e di essere a conoscenza di ogni trattamento a disposizione ai fini di un ottimale inquadramento diagnostico e terapeutico per ogni patologia nota. L'organizzazione del lavoro è una precondizione indispensabile all'erogazione appropriata di un'adeguata assistenza e, dal punto di vista dei risultati di salute, l'organizzazione razionale delle competenze integrate può permettere di esaltare il valore dei singoli interventi terapeutici.

Il simposio si propone di mettere a confronto i ruoli e le esperienze dei vari specialisti che hanno il compito di "prendere in carico" il paziente diabetico in un'ottica multidisciplinare e in percorsi diagnostici terapeutici condivisi.

Moderatori: **Donatella Alesso, Domenico Grimaldi, Teodoro Raciti**

Il Management della vasculopatia diabetica nella Claudicatio lieve - moderata (riferimento PDT SIAPAV-FIMMG)

Lucia Bruno

La diagnostica vascolare di II - III livello; cosa richiedere e quando allo specialista angiologo – **Pierluigi Antignani**

Le opzioni terapeutiche e il Follow-up nella ischemia critica cronica – **Michelangelo Maria Di Salvo**

Il ruolo del MMg nella continuità assistenziale: Integrazione Ospedale Territorio – **Paolo Giorgianni**

Ruolo della chirurgia plastica nella cura delle lesioni cutanee vascolari degli arti inferiori – **Claudio Ligresti**

STRUMENTAZIONE NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA: DIMOSTRAZIONI PRATICHE ED ESERCITAZIONI SULL'USO

ECM 247-7741 – crediti assegnati 2

(Viene svolto alle ore 10.0, 14.00, 17.00)

Attualmente, il Medico di Medicina Generale non può più limitarsi all'attività svolta durante la visita medica (come avviene tipicamente per la Medicina di attesa), ma è fondamentale una organizzazione di lavoro e un uso di tecnologie che permettano un approccio sistematico e longitudinale alle malattie croniche.

Nella nuova e diversa visione delle cure primarie è necessario sviluppare anche capacità manageriali e gestionali che permettano di mantenere nell'ambito delle cure primarie la maggior parte del management delle malattie croniche.

Le apparecchiature diagnostiche come elettrocardiografi, holter pressori, spirometri, di dimensioni e costi contenuti, la telemedicina, sono strumenti tecnologici che si prestano particolarmente bene all'utilizzo nella medicina territoriale, laddove, d'altra parte, lo sviluppo delle diverse forme associative per l'erogazione delle cure e la maggiore presenza di personale creano condizioni adatte ad attività, direttamente o indirettamente gestite dal medico, che favoriscono la gestione continuativa ed il controllo dei

pazienti affetti da malattie croniche.

Il workshop, ripetuto più volte in ogni giornata congressuale si propone l'obiettivo di far conoscere modalità e finalità di utilizzo di alcune strumentazioni facilmente impiegabili in Medicina Generale, sia per la diagnosi precoce sia per il follow up di malattie croniche particolarmente diffuse. Tra gli strumenti, di cui si insegnerà l'uso con metodica tutoriale, vi saranno elettrocardiografi, holter pressori, spirometri e strumenti multicanale per il monitoraggio di parametri vitali.

Docenti: **Salvatore Attaguile, Giuseppe Severino, Rosario Morello**

Nozioni basiche di elettrocardiografia Elettrocardiografia in telemedicina.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso e trasmissione dati di ECG

Nozioni basiche di spirometria.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso di spirometri.

Nozioni basiche di misurazione pressoria secondo Holter.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso di holter pressori.

08.00-14.00

**BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE
PRECOCE NEL TERRITORIO****ECM 247-72403 – crediti assegnati 6**

Obiettivo del workshop è sensibilizzare i Medici di Medicina Generale sull'importanza della presenza del DsAE presso i propri studi medici ed addestrarli sull'attuazione efficace della catena della sopravvivenza che va: dal riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco, all'allarme tempestivo al sistema di risposta 118, all'effettuazione delle manovre di RCP da parte del personale presente, alla defibrillazione precoce in sicurezza (entro 3/5 minuti), se indicata, in attesa dell'arrivo del team dell'emergenza 118.

Questo comporterà, una implementazione sul territorio dei sistemi di rapido accesso all'uso dei defibrillatori semiautomatici esterni accrescendo la possibilità di salvare vite umane, e contemporaneamente aumentando la diffusione della cultura sull'argomento.

Docente: Isabella Bartoli**Istruttori: Massimo Arcidiacono, Domenico Rapicavoli,
Mirco Sorce, Francesco Marino**

Parte teorica BLS-D

Dimostrazione sequenza BLS-D

Dimostrazione commentata sequenza BLS-D

11,30-13,30

DALL'ESECUZIONE ALLA PROGRAMMAZIONE VACCINALE NELL'ADULTO: EVOLUZIONE DI VACCINI E VACCINAZIONI NEL SETTING DELLA MEDICINA GENERALE

**Con il contributo non condizionante di Pfizer – Sanofi Pasteur MSD
ECM 247-71812 – crediti assegnati 2**

Nella storia della Medicina, le strategie vaccinali hanno sempre avuto un ruolo cardine nella prevenzione e controllo delle specifiche malattie infettive; nonostante sia stato raggiunto, in qualche caso anche l'eradicazione di gravi malattie infettive, si avverte sempre più la forte necessità di mettere in atto strategie vaccinali omogenee e condivise, finalizzate a garantire su tutto il territorio nazionale un uniforme diritto del cittadino all'eguale accesso agli interventi preventivi.

Negli ultimi anni si sta sempre più percependo un attacco scellerato contro le vaccinazioni, chiaramente mirato a screditare questo importante strumento di prevenzione primaria a difesa di tutta la Collettività, che corre il rischio di intaccare quel patrimonio culturale, costruito nel tempo, che ha consentito al nostro Paese di raggiungere percentuali di coperture vaccinali tra le più alte in Europa, se non nel mondo.

Il Medico di Medicina Generale rappresenta in Italia la figura sanitaria che ha documentato la maggiore efficacia d'intervento perché capace, grazie al consolidato rapporto fiduciario su cui si fonda la relazione con i propri assistiti, di condizionare in modo significativo la riuscita delle politiche vaccinali.

Fino a poco tempo fa, il medico di famiglia, in occasione di particolari periodi di morbilità, come nel caso della vaccinazione influenzale, veniva coinvolto, quasi

esclusivamente, come esecutore della vaccinazione degli adulti, ma a tutt'oggi, la continua e costante crescita della sua cultura vaccinale, supportata anche da adeguati strumenti di supporto tecnico-scientifico, lo hanno portato rapidamente ad avere un ruolo cardine nelle suddette strategie.

Un fondamentale supporto è stato fornito anche dalla stesura del "calendario vaccinale per la vita", che si prefigge tra gli obiettivi quello di prevenire, anche nell'adulto, le patologie infettive che hanno un significativo impatto sulla salute della comunità e conseguentemente sulla sostenibilità del Sistema. Scopo di questo progetto è quello di fornire ai suoi discenti, informazioni complete e scientifiche, tali da contribuire ad fare aumentare in loro, la consapevolezza dell'importanza di un atto preventivo primario, quale processo di fondamentale importanza per proteggere al meglio i propri pazienti da tutte le malattie prevenibili mediante vaccinazione.

I vaccini tra allarmi e sicurezze – **Rocco Russo**

Il MMG e le vaccinazioni: ieri, oggi, domani

Maria Corongiu

Nuovi strumenti di prevenzione di patologie infettive nell'adulto: La prevenzione della malattia da Herpes Zoster.

Giovanni Gabutti

Nuovi strumenti di prevenzione di patologie infettive nell'adulto: La prevenzione delle patologie pneumococciche.

Paolo Castiglia

Il management delle strategie vaccinali nello studio del MMG

Guido Sanna

Discussione

Conclusione dei lavori

Michele Conversano, Giacomo Milillo

11,30-13,30

LA COMUNICAZIONE MMG – SPECIALISTA: UNA NUOVA PIATTAFORMA ELETTRONICA PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLE PATOLOGIE CRONICHE

ECM 247-77677 – crediti assegnati 2

La necessità di rispondere alla crescente domanda di salute in un contesto di riduzione del finanziamento del SSN comporta una profonda revisione dei modelli organizzativi per un uso più efficace delle risorse disponibili. La possibilità di fruire di innovative piattaforme di comunicazione e di scambio dati, crea i presupposti per strutturare efficaci modelli operativi in grado di ripartire adeguatamente il carico assistenziale tra le cure primarie, il territorio e gli ospedali.

Nel Workshop viene discussa una nuova modalità di interfaccia tra i vari operatori coinvolti nelle iniziative di gestione integrata delle più comuni patologie croniche. La prospettiva è quella di proporre una piattaforma informativa duttile e completa per sostenere proprio l'aspetto della reciproca comunicazione tra i diversi setting assistenziali, la cui strutturale fragilità in passato è stata causa di interruzioni e di cadute nell'assistenza quando non di veri e propri fallimenti.

I presupposti per una gestione integrata ...

... "informaticamente equilibrata" – **Paolo Misericordia**

La banca dati della cronicità e l'accesso al sistema da parte dello Specialista – **Massimo Mangia**

Il cloud di NetMedica Italia: il MMG e il paziente arruolato in una iniziativa di gestione integrata – **Vincenzo Landro**

La definizione delle schede di patologia: l'esperienza del Chronic Care Model in Toscana – **Dario Grisillo**

STRUMENTAZIONE NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA: DIMOSTRAZIONI PRATICHE ED ESERCITAZIONI SULL'USO**ECM 247-7741 – crediti assegnati 2****(Viene svolto alle ore 10.00, 14.00, 17.00)**

Attualmente, il medico di medicina generale non può più limitarsi all'attività svolta durante la visita medica (come avviene tipicamente per la Medicina di attesa), ma è fondamentale una organizzazione di lavoro e un uso di tecnologie che permettano un approccio sistematico e longitudinale alle malattie croniche.

Nella nuova e diversa visione delle cure primarie è necessario sviluppare anche capacità manageriali e gestionali che permettano di mantenere nell'ambito delle cure primarie la maggior parte del management delle malattie croniche.

Le apparecchiature diagnostiche come elettrocardiografi, holter pressori, spirometri, di dimensioni e costi contenuti, la telemedicina, sono strumenti tecnologici che si prestano particolarmente bene all'utilizzo nella medicina territoriale, laddove, d'altra parte, lo sviluppo delle diverse forme associative per l'erogazione delle cure e la maggiore presenza di personale creano condizioni adatte ad attività, direttamente o indirettamente gestite dal medico, che favoriscono la gestione continuativa ed il controllo dei pazienti affetti da malattie croniche.

Il workshop, ripetuto più volte in ogni giornata congressuale si propone l'obiettivo di far conoscere modalità e finalità di utilizzo di alcune strumentazioni facilmente impiegabili in Medicina Generale, sia per la diagnosi precoce sia per il follow up di malattie croniche particolarmente diffuse. Tra

gli strumenti, di cui si insegnerà l'uso con metodica tutoriale, vi saranno elettrocardiografi, holter pressori, spirometri e strumenti multicanale per il monitoraggio di parametri vitali.

Docenti: **Salvatore Attaguile, Giuseppe Severino, Rosario Morello**

Nozioni basiche di elettrocardiografia Elettrocardiografia in telemedicina.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso e trasmissione dati di ECG

Nozioni basiche di spirometria.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso di spirometri.

Nozioni basiche di misurazione pressoria secondo Holter.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso di holter pressori.

08.30-17.30

CORSO TEORICO PRATICO PER L'USO DEGLI ECOSTETOSCOPI IN MEDICINA GENERALE**ECM 247-77061 ED 02 – crediti assegnati 7**

L'uso di qualsiasi strumento richiede una conoscenza dei presupposti teorici del suo funzionamento e di come lo si utilizza.

Gli ecostetoscopi non sono idonei per eseguire ecografie, per come attualmente vengono intese, ma sicuramente possono essere apparecchiature ad ultrasuoni ultraleggeri che forniscono un importante contributo alla visita medica e ad indirizzare le successive scelte che il professionista deve compiere.

E' ovvio quindi che una essenziale conoscenza della fisica degli ultrasuoni sia indispensabile così come una certa dimestichezza con i comandi che governano la macchina. La necessità di schematizzare per rendere fruibile ed efficace la formazione ha portato a suddividere le relazioni frontali in due gruppi:

- il primo che affronta fondamentalmente per aree, in funzione della sintomatologia addominale, l'uso dell'ecostetoscopio.
- il secondo indirizzato allo studio del paziente cardiopatico scompensato.

08.30-09.00

Apertura del corso ed accoglienza iscritti

09.00-09.15

Presentazione del corso: indicazioni all'uso degli ecostetoscopi – **Andrea Petrucci**

09.15-10.00

Note sulla fisica degli U.S.: come si forma l'immagine ecografica e principali tipi d'immagine (Solida, liquida, di parete). La regolazione della macchina – **Erasmus Di Macco**

- 10.00-11.00** Dolore ipocondrio fianco dx: idrope della colecisti, colecistite acuta, calcolosi della colecisti, dilatazione vie biliari intraepatiche – **Franco Antonio Salvoni**
- 11.15-12.15** Sessione Pratica: Uso ecostetoscopio ipocondrio dx
Erasmus Di Macco, Franco Antonio Salvoni, Claudio Bulgarelli, Rosario Forestieri
- 12.15-12.45** Dolore ipocondrio sx: idronefrosi, splenomegalia
Franco Antonio Salvoni
- 12.45-13.45** Sessione Pratica: Uso ecostetoscopio Ipocondrio sx
Erasmus Di Macco, Franco Antonio Salvoni, Claudio Bulgarelli, Rosario Forestieri
- 14.45-15.40** Liquido libero in addome, globo vescicale, aneurisma aortico, massa pelvica – **Claudio Bulgarelli**
- 15.40-16.25** Sessione Pratica: Uso ecostetoscopio per valutazione aorta addominale e vescica
Erasmus Di Macco, Franco Antonio Salvoni, Claudio Bulgarelli, Rosario Forestieri
- 16.25-17.00** Dimensioni cava, polmone umido, versamento pleurico, versamento pericardico – **Rosario Forestieri**
- 17.00-17.30** Sessione Pratica: Uso ecostetoscopio per la valutazione del polmone-scompenso – **Erasmus Di Macco, Franco Antonio Salvoni, Claudio Bulgarelli, Rosario Forestieri**

9.00-18.00

L'ADERENZA AL TRATTAMENTO, UN FENOMENO COMPLESSO: ADERENZA ED EDUCAZIONE TERAPEUTICA**ECM 247-78043 – crediti assegnati 7**

La scarsa o la mancata aderenza al trattamento da parte del paziente rappresenta oggi un vero problema, in particolare nella cura delle persone affette da una malattia cronica nelle quali si riscontra un'aderenza che non supera il 50% . I meccanismi che influenzano l'aderenza sono complessi e gli ostacoli molteplici e di diversa natura.

Il rapporto tra il medico ed il paziente risulta essere uno dei principali fattori alla base di comportamenti che si ripercuotono sulle condizioni di salute del malato, sui sentimenti e sul comportamento del medico, sugli aspetti economici ed organizzativi del sistema sanitario. L'educazione terapeutica rappresenta uno degli strumenti utili al medico ed al personale sanitario per aumentare l'aderenza nei pazienti cronici, come provato dalla ricerca in questo settore.

Il Workshop è realizzato in collaborazione con SIRFET - SOCIETA' ITALIANA DI RICERCA E FORMAZIONE IN EDUCAZIONE TERAPEUTICA - nata su iniziativa di SIFoP, Società italiana di formazione permanente per la medicina specialistica, e METIS, Società Scientifica dei Medici di Medicina Generale.

09.00-09.15

Presentazione della giornata - **Donatella Alesso**

09.15-09.45

La problematica dell'aderenza al trattamento nelle malattie croniche e le sue conseguenze sul sistema sanitario

Francesco Losurdo

09.45-10.30

LAVORO IN PICCOLI GRUPPI: Identificare gli ostacoli all'aderenza

10.30-11.00

PLENARIA

11.00-12.00

Aderenza al trattamento, sick role theory, coping, autostima, locus of control, autoefficacia, credenze di salute, «inerzia medica» indicando il loro rispettivo ruolo nei meccanismi della mancata aderenza – **Maria Grazia Albano, Jean Francoise D'Ivernois**

12.00-12.45

LAVORO IN PICCOLI GRUPPI: Definire il proprio concetto di aderenza

PAUSA

14.30-15.45

PLENARIA

15.45-16.15

Precisare gli apporti dell'ETP, dell'autoaiuto, del coaching, nel miglioramento dell'aderenza – **Aldo Maldonato**

16.15-17.00

LAVORO IN PICCOLI GRUPPI: Proporre una strategia per migliorare l'aderenza nel contesto della medicina di famiglia.

17.00-17.45

PLENARIA

17.45-18.15

CONCLUSIONI **Maria Grazia Albano, Jean Francoise D'Ivernois**

In collaborazione con:



14.00-20.00

**BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE
PRECOCE NEL TERRITORIO****ECM 247-72403 – crediti assegnati 6**

Obiettivo del workshop è sensibilizzare i Medici di Medicina Generale sull'importanza della presenza del DsAE presso i propri studi medici ed addestrarli sull'attuazione efficace della catena della sopravvivenza che va: dal riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco, all'allarme tempestivo al sistema di risposta 118, all'effettuazione delle manovre di RCP da parte del personale presente, alla defibrillazione precoce in sicurezza (entro 3/5 minuti), se indicata, in attesa dell'arrivo del team dell'emergenza 118.

Questo comporterà, una implementazione sul territorio dei sistemi di rapido accesso all'uso dei defibrillatori semiautomatici esterni accrescendo la possibilità di salvare vite umane, e contemporaneamente aumentando la diffusione della cultura sull'argomento.

Docente: Isabella Bartoli**Istruttori: Massimo Arcidiacono, Domenico Rapicavoli,
Mirco Sorce, Francesco Marino**

Parte teorica BLS-D

Dimostrazione sequenza BLS-D

Dimostrazione commentata sequenza BLS-D

14.30-16.30

**LA TECNOLOGIA E LA FORMAZIONE SPECIFICA
IN MEDICINA GENERALE****ECM 247-78040 – crediti assegnati 2**

L'introduzione di devices tecnologici per la diagnostica di primo livello negli ambulatori della Medicina Generale impone l'acquisizione di nuove competenze, talvolta con curve di apprendimento alquanto lunghe. Un passo importante per la futura professione consisterebbe nell'introduzione di corsi ad hoc nel contesto del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale. In che modo realizzare questa 'formazione nella formazione'? Come si possono conciliare le tradizionali esigenze didattiche del Corso con la necessaria di acquisizione di tali nuove capacità e competenze? Quali Regioni hanno già provveduto ad inserire questi corsi nel contesto della Formazione, in che modo e con quali risultati?

Moderatori: **Giandomenico Savorani, Stefano Alice,
Giulia Zonno, Luigi Tramonte**

La Sanità Elettronica e la Medicina Generale

Nicola Calabrese, Salvatore Caiazza

Prospettive per la 'formazione nella formazione'

Luca Puccetti, Marco Nardelli

Il web al servizio del medico in formazione

Eugenio Santoro, Carlo Curatola

14.30-16.30

**DAL PAZIENTE CRONICO AL CITTADINO INVALIDO:
DALLA CLINICA ALLA DIAGNOSI MEDICO LEGALE****ECM 247-76706 – crediti assegnati 2**

Nell'attuale momento storico in cui i fabbisogni di tutela sociale si sono moltiplicati, si è assistito ad una profonda trasformazione dei sistemi di welfare, con una significativa crescita della dimensione locale della domanda e della qualità dei bisogni di tutela, che ha imposto sia all'INPS di evolversi diventando Istituzione di supporto al sistema integrato dei servizi che all'Assistenza Primaria di confrontarsi quotidianamente ed in misura sempre maggiore con tali realtà.

Obiettivo del Workshop è delineare i principi costituzionali e giuridici della tutela previdenziale, e soffermarsi sul ruolo e sulle sinergie del Centro Medico Legale INPS e della Assistenza Primaria.

In particolare vengono esaminate le problematiche giuridiche, deontologiche e medico-legali connesse alla certificazione; i compiti e le funzioni attribuiti al servizio medico-legale dell'Ente Previdenziale, la gestione assistenziale del paziente cronico e le relative implicazioni deontologiche e medico-legali dell'attività del Medico di Medicina Generale.

Presentazione: Alfredo Petrone

Saluti delle Istituzioni:

Maria Cecilia Guerra, Mauro Nori, Giacomo Milillo**Moderatori: Alfredo Petrone**

Il Medico di Medicina Generale gestore della cronicità: il rapporto fiduciario e la certificazione medico legale. Aspetti deontologici, normativi e modelli organizzativi

Guido Marinoni

L'infermità cronica: un concetto clinico fra permanenza e temporaneità – **Lia De Zorzi**

Dalla clinica alla diagnosi medico – legale. L'invalidità civile: le linee guida INPS. – **Francesco Ammataro**

La legge 222/84: l'infermità cronica e la riduzione della capacità lavorativa – **Franco De Luca**

La legge 104/92: diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata: dal sostegno socio-assistenziale scolastico all'handicap grave – **Giuseppina D'Intino**

L'accesso all'invalidità civile dal punto di vista dei cittadini
Tonino Aceti

Discussione

14.30-16.30

MEDICINA PENITENZIARIA: LO STATO DELL'ARTE E LE PROSPETTIVE

ECM 247-77810 – crediti assegnati 2

Sono passati cinque anni dall'entrata in vigore della riforma della medicina penitenziaria, ma le difficoltà relative alla definizione del nuovo accordo nazionale rallentano inesorabilmente la possibile soluzione dei problemi dei medici penitenziari in tutte le regioni e aziende sanitarie.

La riforma, pure indiscutibile nelle sue motivazioni, non ha prodotto risultati favorevoli: sono aumentati i rischi professionali, è aumentato il carico di lavoro e di responsabilità per gli operatori; inoltre è più complesso il rapporto con le direzioni aziendali e con l'amministrazione penitenziaria.

In questo scenario di estrema periferia professionale risulta di grande utilità un momento di riflessione e confronto tra le diverse esperienze unitamente alla possibilità di proposizione

di diversi modelli organizzativi/operativi e di nuovi indirizzi sindacali.

Il Workshop sarà un'occasione per incontrarsi, parlare, fare il punto della situazione e valutare come dare forza ai contenuti professionali degli operatori che, se venissero meno, renderebbero ancora più gravi le carenze croniche dell'assistenza sanitaria nei penitenziari italiani. L'incontro sarà anche l'occasione per ricordare il collega Domenico Tiso.

Presiede e coordina: **Pasquale Paolillo**

Introduzione ai lavori: **Giacomo Caudo**

I medici penitenziari. Stato attuale dei professionisti nelle diverse regioni - **Antonino Levita**

Alcune esperienze regionali (Emilia-Romagna, Toscana)

Vincenzo De Donatis, Franco Alberto

Aspetti di rilievo medico legale nei rapporti con l'Amministrazione Penitenziaria – **Giulio Starnini**

In ricordo di Domenico Tiso

Discussione e Conclusioni

Pasquale Paolillo, Giacomo Caudo

16.30-18.30

**TUTELE PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVE
PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE****ECM 247-78144 – crediti assegnati 2**

L'ENPAM, Ente Previdenziale dei Medici, oltre a garantire l'indennità per invalidità permanente totale e per malattia/infortunio a partire dal 31° giorno, ha erogato da sempre adeguate prestazioni pensionistiche.

Pur tuttavia con la recente riforma previdenziale le future pensioni saranno molto più basse. Da qui la necessità per il Medico di utilizzare quelle tutele previdenziali quali il riscatto degli anni di laurea, il riscatto di allineamento, la pensione complementare che permettono di godere di una prestazione pensionistica più elevata.

Tutele assicurative, inoltre, sono state introdotte per garantire al Medico l'indennità per i primi 30 gg di malattia/infortunio, per invalidità permanente parziale da malattia/infortunio e per morte da infortunio

Obiettivo del workshop è l'approfondimento delle suddette tutele.

Modera: **Celeste Russo**

Relatore: **Franco Pagano**

16.30-18.30

I FARMACI INNOVATIVI IN MEDICINA GENERALE**ECM 247-78105 – crediti assegnati 2**

La FIMMG sta valutando l'allocazione dei farmaci, anche quelli innovativi, con nuove impostazioni per l'utilizzo nel territorio, in modo da gestire il farmaco, anche innovativo, nell'interesse del paziente e nel rispetto della sostenibilità del Sistema. Peraltro, le innovazioni tecnologiche, compresi i farmaci, non sono di per sé sufficienti a determinare i vantaggi desiderati se non si impiegano in un contesto per un loro uso appropriato, esteso e sistematico. Attualmente in Italia vi è stata una forte riduzione dei finanziamenti dedicati alla ricerca sui nuovi farmaci e pertanto vi è la necessità di rimodulare la sperimentazione in fase III e IV su nuovi modelli che coinvolgano i MMG prescrittori. I farmaci innovativi possono essere quindi testati direttamente nel contesto sanitario ideale che è il setting territoriale con il monitoraggio e l'audit competente dei MMG, formati ed abilitati a gestire questi nuovi farmaci nella cura delle più importanti patologie croniche ed alla prevenzione delle loro complicanze.

Moderatore: Romano PaduanoSperimentazione dei farmaci innovativi: Ruolo della
Farmindustria - **Emilio Stefanelli**

Rescrivibilità ed Appropriatezza dei farmaci innovativi in MG

Guido SannaIl ruolo dell'AIFA come Ente Regolatore – **Rappresentante****AIFA**

Discussione

STRUMENTAZIONE NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA: DIMOSTRAZIONI PRATICHE ED ESERCITAZIONI SULL'USO

ECM 247-7741 – crediti assegnati 2

(Viene svolto alle ore 10.00, 14.00, 17.00)

Attualmente, il Medico di Medicina Generale non può più limitarsi all'attività svolta durante la visita medica (come avviene tipicamente per la Medicina di attesa), ma è fondamentale una organizzazione di lavoro e un uso di tecnologie che permettano un approccio sistematico e longitudinale alle malattie croniche.

Nella nuova e diversa visione delle cure primarie è necessario sviluppare anche capacità manageriali e gestionali che permettano di mantenere nell'ambito delle cure primarie la maggior parte del management delle malattie croniche.

Le apparecchiature diagnostiche come elettrocardiografi, holter pressori, spirometri, di dimensioni e costi contenuti, la telemedicina, sono strumenti tecnologici che si prestano particolarmente bene all'utilizzo nella medicina territoriale, laddove, d'altra parte, lo sviluppo delle diverse forme associative per l'erogazione delle cure e la maggiore presenza di personale creano condizioni adatte ad attività, direttamente o indirettamente gestite dal medico, che favoriscono la gestione continuativa ed il controllo dei pazienti affetti da malattie croniche.

Il workshop, ripetuto più volte in ogni giornata congressuale si propone l'obiettivo di far conoscere modalità e finalità di utilizzo di alcune strumentazioni facilmente impiegabili in Medicina Generale, sia per la diagnosi precoce sia per il follow up di malattie croniche particolarmente diffuse. Tra

gli strumenti, di cui si insegnerà l'uso con metodica tutoriale, vi saranno elettrocardiografi, holter pressori, spirometri e strumenti multicanale per il monitoraggio di parametri vitali.

Docenti: **Salvatore Attaguile, Giuseppe Severino, Rosario Morello**

Nozioni basiche di elettrocardiografia Elettrocardiografia in telemedicina.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso e trasmissione dati di ECG

Nozioni basiche di spirometria.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso di spirometri.

Nozioni basiche di misurazione pressoria secondo Holter.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso di holter pressori.

10.00-16.00

**BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE
PRECOCE NEL TERRITORIO****ECM 247-72403 – crediti assegnati 6**

Obiettivo del workshop è sensibilizzare i Medici di Medicina Generale sull'importanza della presenza del DsAE presso i propri studi medici ed addestrarli sull'attuazione efficace della catena della sopravvivenza che va: dal riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco, all'allarme tempestivo al sistema di risposta 118, all'effettuazione delle manovre di RCP da parte del personale presente, alla defibrillazione precoce in sicurezza (entro 3/5 minuti), se indicata, in attesa dell'arrivo del team dell'emergenza 118.

Questo comporterà, una implementazione sul territorio dei sistemi di rapido accesso all'uso dei defibrillatori semiautomatici esterni accrescendo la possibilità di salvare vite umane, e contemporaneamente aumentando la diffusione della cultura sull'argomento.

Docente: Isabella Bartoli**Istruttori: Massimo Arcidiacono, Domenico Rapicavoli,
Mirco Sorce, Francesco Marino**

Parte teorica BLS-D

Dimostrazione sequenza BLS-D

Dimostrazione commentata sequenza BLS-D

STRUMENTAZIONE NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA: DIMOSTRAZIONI PRATICHE ED ESERCITAZIONI SULL'USO**ECM 247-7741 – crediti assegnati 2****(Viene svolto alle ore 10.00, 14.00, 17.00)**

Attualmente, il Medico di Medicina Generale non può più limitarsi all'attività svolta durante la visita medica (come avviene tipicamente per la Medicina di attesa), ma è fondamentale una organizzazione di lavoro e un uso di tecnologie che permettano un approccio sistematico e longitudinale alle malattie croniche.

Nella nuova e diversa visione delle cure primarie è necessario sviluppare anche capacità manageriali e gestionali che permettano di mantenere nell'ambito delle cure primarie la maggior parte del management delle malattie croniche.

Le apparecchiature diagnostiche come elettrocardiografi, holter pressori, spirometri, di dimensioni e costi contenuti, la telemedicina, sono strumenti tecnologici che si prestano particolarmente bene all'utilizzo nella medicina territoriale, laddove, d'altra parte, lo sviluppo delle diverse forme associative per l'erogazione delle cure e la maggiore presenza di personale creano condizioni adatte ad attività, direttamente o indirettamente gestite dal medico, che favoriscono la gestione continuativa ed il controllo dei pazienti affetti da malattie croniche.

Il workshop, ripetuto più volte in ogni giornata congressuale si propone l'obiettivo di far conoscere modalità e finalità di utilizzo di alcune strumentazioni facilmente impiegabili in Medicina Generale, sia per la diagnosi precoce sia per il follow up di malattie croniche particolarmente diffuse. Tra

gli strumenti, di cui si insegnerà l'uso con metodica tutoriale, vi saranno elettrocardiografi, holter pressori, spirometri e strumenti multicanale per il monitoraggio di parametri vitali.

Docenti: **Salvatore Attaguile, Giuseppe Severino, Rosario Morello**

Nozioni basiche di elettrocardiografia Elettrocardiografia in telemedicina.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso e trasmissione dati di ECG

Nozioni basiche di spirometria.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso di spirometri.

Nozioni basiche di misurazione pressoria secondo Holter.

Dimostrazione pratica ed esercitazioni sull'uso di holter pressori.

CORSO TEORICO DI ECOGRAFIA GENERALISTA

ECM 247-72726 – crediti assegnati 19

- 14,00-14,30** Accoglienza ed accreditamento iscritti
- 14,30-15,00** Presentazione ed apertura del III CONGRESSO NAZIONALE SIEMG **Giacomo Milillo – Fabio Bono**
Lettura: Ruolo dell'Ecografia Generalista nelle Unità Complesse di Cure Primarie. Da unità di traiga ad unità di diagnosi – **Fabio Bono**
- 15,00-15,30** Concetti di fisica degli ultrasuoni – **Claudio Ravandoni**
- 15,30-16,00** Come si esegue un esame ecografico dell'addome superiore. La regolazione dell'ecografo, la posizione della sonda, l'orientamento dell'immagine – **Andrea Pizzo**
- 16,00-16,30** Semeiotica e semantica ecografia - Gli artefatti e la loro importanza – **Claudio Benedetti**
- 16,30-17,00** Pausa
- 17,00-18,00** L'anatomia ecografica comparata dell'addome superiore – **Fabio Bono**
- 18,15-19,30** **Lettura magistrale: L'ecografia dei nervi periferici – Ferdinando Draghi**

- 08,30-9,00 L'anatomia ecografia del fegato e la sua segmentazione –
Andrea Petrucci
- 09,00-9,20 L'anatomia ecografica della colecisti e delle vie biliari –
Filippo Pizzicaroli
- 09,20-09,40 La patologia cistica e gli ascessi del fegato – **Luigi Blundo**
- 09,40-10,10 I tumori benigni del fegato – **Andrea Petrucci**
- 10,10-10,40 Le metastasi epatiche – **Andrea Stimamiglio**
- 10,40-11,00 Pausa
- 11,00-11,30 Le epatopatie diffuse, l'ipertensione portale e l'ascite –
Claudio Ravandoni
- 11,30-11,50 Epatocarcinoma – **Franco Antonio Salvoni**
- 11,50-12,20 Le neoplasie della colecisti e delle vie biliari e le colecistosi –
Claudio Ravandoni
- 12,20-13,00 La calcolosi della colecisti e vie biliari - colecistiti –
Andrea Petrucci
- 13,00-14,30 Lunch
- 14,20-14,50 Le Pancreatiti acute e pancreatiti croniche – **Pietro Ticci**
- 14,50-15,20 Le Neoplasie pancreatiche – **Giampiero Marfurt**

- 15,20-15,50 La patologia dei grossi vasi addominali – **Fabio Bono**
- 15,50-16,20 L'Anatomia ecografica della milza, dei linfonodi addominali e superficiali. I quadri patologici – **Claudio Benedetti**
- 16,20-16,40 Pausa
- 16,40-17,15 Le malformazioni renali e le nefropatie mediche – **Fabio Bono**
- 17,15-18,00 Le Masse renali e surrenali – **Massimo Covanti**
- 18,15-19,30 **Lettura magistrale: L'ecocolordoppler renale nel follow-up delle nefropatie CRONICHE – Fabrizio Calliada**

- 08.30-09.00 Le calcolosi delle vie urinarie – **Andrea Pizzo**
- 09.00-09.30 L'anatomia ecografica della Vescica e della prostata per via sovrapubica ed i principali quadri patologici – **Marco Valenti**
- 09.30-10.30 L'ecografia dell'intestino: quadri normali e patologici – **Andrea Petrucci**
- 10.30-11.00 L'ecografia della parete addominale – **Claudio Benedetti**
- 11.00-11.30 Pausa
- 11.30-12.30 L'ecografia del polmone: quadri normali e patologici – **Claudio Ravandoni**
- 12.30-13.00 L'ecografia Generalista nella follow-up del Pz. Con scompenso cardiaco – **Fabio Bono**
- 13.00-14.30 Lunch
- FUORI ACCREDITAMENTO**
TAVOLE ROTONDE
- 14.30-16.15 UCCP-AFT Quale ruolo per l'Ecografia Generalista: Proposte ed esperienze – **Filippo Anelli, Pier Luigi Bartoletti, Vittorio Boscherini, Renzo Le Pera, Andrea Stimamiglio, Franco Antonio Salvoni**
- 16.15-16.30 Pausa

16.30-18.00

L'ecografia sul territorio e la qualità:

Guardiamo alle esperienze passate per progettare regole condivise per un'ecografia generalista di qualità –

Fabio Bono

Proposte per un'ecografia di qualità: le linee guida possibili –

Libero Barozzi

L'ecografia Office in Medicina Generale: proposte societarie per codificarne l'uso – **Claudio Benedetti**

La refertazione come atto medico che qualifica l'esame ecografico – **Andrea Pizzo**

La qualità in ecografia e l'appropriatezza in ecografia territoriale – **Antonio Magi**

18.00-19.30

Lettura magistrale: L'ecografia delle paratiroidi e dei linfonodi del collo – **Roberto Valcavi**

- 08.30-09.15 L'Anatomia ecografica e la patologia diffusa della tiroide –
Vincenzo Guerrucci
- 09.15-10.00 La Patologia nodulare della tiroide e le paratiroidi –
Andrea Pizzo
- 10.00-10.30 Le ghiandole salivari: anatomia e patologia – **Luigi Blundo**
- 10.30-10.45 Pausa
- 10.45-11.00 L'anatomia ecografica della pelvi femminile per via
sovrapubica – **Andrea Stimamiglio**
- 11.00-11.40 La patologia della pelvi femminile – **Claudio Benedetti**
- 11.40-12.00 La refertazione e le problematiche legali in ecografia –
Andrea Pizzo
- 12.00-12.15 Verifica Apprendimento
- 12.15 Chiusura del corso
- 21.00 **ASSEMBLEA GENERALE SIEMG**

MONOTEMATICO
ECOGRAFIA MSKL'ECOGRAFIA DELLE ARTICOLAZIONI DELL'ARTO SUPERIORE
NELLO STUDIO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

ECM 247-77050 – crediti assegnati 7

08.45-10.00 Lo studio ecografico della spalla: come si esegue, i quadri normali e la patologia – **Claudio Benedetti**

10.00-11.00 Lo studio ecografico del gomito: come si esegue, i quadri normali e la patologia – **Fabio Bono**

11.00-11.15 Pausa

11.15-12.30 Lo studio ecografico del polso: come si esegue, i quadri normali e la patologia – **Fabio Bono**

12.30-13.00 Lo studio ecografico dell'anca: normalità e patologia – **Claudio Benedetti**

13.00-14.30 Lunch

L'ECOGRAFIA DELLE ARTICOLAZIONI DELL'ARTO INFERIORE
NELLO STUDIO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

14.30-15.45 Lo studio ecografico del ginocchio: come si esegue, i quadri normali e la patologia – **Andrea Petrucci**

15.45-16.00 Pausa

- 16.00-17.15 Lo studio ecografico della caviglia: come si esegue, i quadri normali e la patologia – **Andrea Petrucci**
- 17.15-17.45 La terapia infiltrativa: quando e come – **Piero Zaninetti**
- 17.45-18.15 Verifica di apprendimento ecm
- 18.15-19.30 **Lettura magistrale: Le distrazioni muscolare e loro follow - up – Gianni Nanni**

MONOTEMATICO
DI ECOCOLORDOPPLER

ECM 247-77050 – crediti assegnati 7

- 09.00-09.30 La fisica dell'ECD – **Andrea Pizzo**
- 09.30-10.00 Anatomia dei TSA, metodologia d'esame e caratteristiche dei flussi normali – **Fabio Bono**
- 10.00-10.45 La patologia dei TSA – **Fabio Bono**
- 10.45-11.15 Anatomia delle AA degli arti inferiori, metodologia d'esame e caratteristiche dei flussi normali – **Claudio Benedetti**
- 11.15-11.30 Pausa
- 11.30-12.15 La patologia arteriosa arti inferiori – **Claudio Benedetti**
- 12.15-12.45 Anatomia delle vene degli arti inferiori, metodologia d'esame e caratteristiche dei flussi normali – **Andrea Petrucci**
- 12.45-13.30 La patologia venosa degli arti inferiori – **Andrea Petrucci**
- 13.30-15.00 Lunch
- 15.00-16.00 ECD dei grossi vasi addominali – **Sergio Riccitelli**
- 16.00-17.00 Valutazione ECM

4

Programma

IL MMG

4 **lunedì**
novembre
2013

NELL' ALIMENTAZIONE E NELLE PATOLOGIE CORRELATE

ECM 247-74601 – crediti assegnati 20

08.30 - 9.00

INTRODUZIONE - RAZIONALE

COSTITUENTI ALIMENTARI NUTRIENTI

09.00-09.45

Metabolismo, biodisponibilità I° **Andrea Pizzini**

09.45-10.30

Metabolismo, biodisponibilità II° **Andrea Pizzini**

10.30-11.30

Effetti nutrizionale-farmacologico-tossico
Amedeo Schipani

ALIMENTI

11.30-12.15

Fabbisogni di energia, nutrienti, acqua e sostanze bioattive I°
Andrea Pizzini

12.15-13.00

Fabbisogni di energia, nutrienti, acqua e sostanze bioattive II°
Andrea Pizzini

Lunch

15.00-15.45

Alimenti funzionali I° **Daniele Campisi**

15.45-16.45

Alimenti funzionali II° **Amedeo Schipani**

16.45-17.30

Dolcificanti intensi acalorici **Antonio Verginelli**

ESIGENZE NUTRIZIONALI ED ENERGETICHE

- 09.00-09.45 Modello mediterraneo e piramide alimentare I°
Eleonora Poggiogalle
- 09.45-10.30 Modello mediterraneo e piramide alimentare II°
Eleonora Poggiogalle
- 10.30-11.45 Cenni di fisiopatologia dell' App. gastro-intestinale
(Allergia Alimentare; Celiachia)
Alfredo Grò, Luana Ferri
- 11.45-12.30 Insufficienza Renale Cronica e Dieta
Francesco Filippo Morbiato
- 12.30-13.15 Parametri di valutazione dello stato di nutrizione I°
Lorenzo Maria Donini
- Lunch*
- 15.00-16.15 Parametri di valutazione dello stato di nutrizione II°
Lorenzo Maria Donini
- 16.15-16.45 Integrazione e supplementazione (nell'Attività sportiva in
Gravidanza) I°
Italo Guido Ricagni, Daniela Livadiotti
- 16.45-17.30 Integrazione e supplementazione (Malnutrizione dell'anziano) II°
Daniela Livadiotti, Italo Guido Ricagni

ALIMENTAZIONE, ERRORI ALIMENTARI E PATOLOGIE

15.00-15.45 Fisiopatologia del sovrappeso/obesità I°

Michele Carruba

15.45-16.30 Fisiopatologia del sovrappeso/obesità II°

Michele Carruba

16.30-17.45 Valutazione del rischio nutrizionale

Stefano Lorenzetti

COMPORTAMENTO ALIMENTARE

17.45-18.30 Elementi del comportamento alimentare

Gallieno Marri, Daniela Livadiotti

STRUMENTI GESTIONALI IN MEDICINA GENERALE

- 09.00-09.45 Counseling nutrizionale
Gallieno Marri, Daniela Livadiotti
- 09.45-10.30 La Dieta Informatizzata Fimmg ("Programma Esperto")
Antonio Pio D'Ingianna
- 10.30-11.15 Modelli dietetici: Evidenze Scientifiche ed Epidemiologiche
Lorenzo Maria Donini
- 11.15-12.00 Progetto S.A.F.E.
(Stili di Vita, Alimentazione, Farmaco, Esercizio Fisico)
Walter Marrocco, Gallieno Marri
- 12.00-12.30 Gestione integrata del paziente obeso
Gallieno Marri
- 12.30-13.00 Verifica dell'apprendimento con questionario

MODULO DI APPROFONDIMENTO ALIMENTAZIONE E COUNSELING

ECM 247-74242 – crediti assegnati 12

- 09,00-09,30 Introduzione e rationale del corso **Daniela Livadiotti**
- 09,30-10,00 La comunicazione in medicina: dal modello disease centred al modello patient centred **Paola Della Rovere**
- 10,00-10,30 Il rapporto di relazione tra medico e paziente: agende mentali a confronto **Gallieno Marri**
- 10,30-11,00 Principi di comunicazione efficace
Antonella Gazzellone, Paola Della Rovere
- Pausa
- 11,15-11,45 Le trappole della comunicazione **Daniela Livadiotti**
- 11,45-12,30 ESERCITAZIONI SULLA COMUNICAZIONE
Paola Della Rovere
- Pausa
- 14,00-14,30 Elementi di psicologia del cambiamento **Daniela Livadiotti**
- 14,30-15,00 Definizione, storia e prove di efficacia del counseling
Italo Guido Ricagni
- 15,00-15,30 Costruzione di una relazione empatica
Giovanni Paolo Reina, Daniela Livadiotti

- 15,30-16,00 Esercitazione
(analisi e discussione di colloqui clinici videoregistrati)
- 16,00-16,30 Le abilità di base del counseling: formulazione delle
domande, ascolto attivo e riformulazione
Daniela Livadiotti
- 16,30-17,30 Esercitazione sull'ascolto attivo **Paola Della Rovere**

MODULO DI APPROFONDIMENTO ALIMENTAZIONE E COUNSELING

ECM 247-74242 – crediti assegnati 12

- 09,00-09,30 Le abilità di base del counseling: lavorare con l'ambivalenza e gestire la resistenza **Gallieno Marri**
- 09,30-10,00 Le abilità di base del counseling: accrescere l'autostima e l'autoefficacia **Paola Della Rovere**
- 10,00-11,00 Esercitazione (analisi e discussione di colloqui clinici)
- Pausa
- 11,30-12,30 ESERCITAZIONE (role playing) **Paola Della Rovere**
- Pausa
- 14,00-14,30 Il valore simbolico e culturale del cibo
Francesco Filippo Morbiato
- 14,30-15,30 Il counseling nella gestione del peso corporeo
Antonella Gazzellone, Paola Della Rovere
- 15,30-16,30 Esercitazione
(lavoro in piccoli gruppi e discussione in plenaria)
- 16,30-17,00 Elaborazione dei questionari di apprendimento e soddisfazione

6 mercoledì
novembre
2013

09,00-11,00

TAVOLA ROTONDA

"Documento di Consensus": quale stile di vita nelle polipatologie croniche" (vedi programma plenaria)

7 giovedì
novembre
2013

**MODULO DI APPROFONDIMENTO
ASPETTI SALUTISTICI DELLE SPEZIE
E DELLE ERBE AROMATICHE**

ECM 247-77038 – crediti assegnati 9

09.00-09.15

Introduzione

09.15-09.40

Definizione di: spezie, Erbe aromatiche **Amedeo Schipani**

09.40-10.00

Le spezie e le erbe aromatiche nella storia e nella consuetudini **Daniele Campisi**

10.00-10.30

Elencazione delle Spezie ed Erbe aromatiche e loro caratteristiche erboristiche **Pietro Scalera**

10.30-11.30

Impostazione di un opuscolo informativo educativo (*Lavoro di gruppo*) **Daniele Campisi, Luana Ferri, Alfredo Grò, Amedeo Schipani, Pietro Scalera**

11.30-12.00

Proprietà delle spezie e delle erbe aromatiche:
Proprietà aromatizzanti **Alfredo Grò**
Effetti sui processi digestivi **Antonella Galli**

MODULO DI APPROFONDIMENTO ASPETTI SALUTISTICI DELLE SPEZIE E DELLE ERBE AROMATICHE

ECM 247-77038 – crediti assegnati 9

09.30-10.00 Apporto di vitamine, Sali minerali, fibre. Attività antiossidante e antitumorale

Luana Ferri, Amedeo Schipani, Daniele Campisi

10.00-10.30 Attività antimicrobica, antifungina e nematocida

Daniele Campisi, Luana Ferri, Amedeo Schipani

10.30-11.30 Analisi delle singole spezie ed uso nell'alimentazione umana

Franca Marangoni, Amedeo Schipani

11.30-12.00 Tossicità, reazioni avverse **Pietro Scalera, Daniele Campisi**

12.00-12.30 Evidenze dei benefici nella prevenzione/cura di alcune patologie **Franca Marangoni, Amedeo Schipani**

Pausa

14.00-15.00 Esercitazione su "Spezie, erbe aromatiche e farmaci: loro interazione" (*Lavoro di gruppo*)

Daniele Campisi, Amedeo Schipani

15.00-16.00 Spezie, erbe aromatiche: loro interazioni con i farmaci

Amedeo Schipani

16.00-17.00 Elaborazione dei contenuti e impostazione grafica di un opuscolo informativo educativo

**Daniele Campisi, Luana Ferri, Amedeo Schipani,
Amedeo Grò, Pietro Scalera**

MODULO DI APPROFONDIMENTO LA MALNUTRIZIONE NELL'ANZIANO E L'ALIMENTAZIONE

ECM 247-74254 – crediti assegnati 3

- 17.00-17.30 Elaborazione dei questionari di apprendimento e soddisfazione
- 09.00-09.45 La Malnutrizione nell'anziano e le sindromi carenziali
Daniela Livadotti
- 09.45-10.30 Gli indicatori di malnutrizione ed il Protocollo Scales.
L'alimentazione orale - **Antonio Pio D'Ingianna**
- 10.30-11.30 La Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD)
Alessandro Laviano
- 11.30-12.00 Valutazione finale con questionario

MODULO DI APPROFONDIMENTO MODELLI DIETETICI: TRADIZIONE E NUOVE TENDENZE

ECM 247-74261 – crediti assegnati 3

- 14.00-14.45 Globalizzazione e etnicità dell'alimentazione
Gallieno Marri, Antonella Galli
- 14.45-15.30 Dieta Mediterranea, patrimonio dell'umanità
Amedeo Schipani
- 15.30-16.30 Diete vegetariane
Antonio Verginelli, Maurizio Pirro, Antonella Galli

16.30-17.00

Valutazione finale con questionario

MODULO DI APPROFONDIMENTO LA DIETA ON LINE: UNO STRUMENTO PER IL MMG PER LA PROMOZIONE DI SANI STILI DI VITA

ECM 247-77736 – crediti assegnati 2

Strumenti di supporto nell'approccio al paziente con problemi con errata alimentazione e/o sovrappeso
Luigi Spicola, Antonio Pio D'Ingianna

Elementi costitutivi il "Programma esperto": dieta on line SIMPeSV
Gallieno Marri, Walter Marrocco

Esercitazione alle postazioni PC **Maria Carmela Coppola, Walter Marrocco, Antonio Pio D'Ingianna, Gallieno Marri, Luigi Spicola, Vito Albano**

MODULO DI APPROFONDIMENTO INTERAZIONI TRA FARMACI-NUTRIENTI

ECM 247-77364 – crediti assegnati 3

- 15.00-15.30** Introduzione - Razionale
Amedeo Schipani, Daniele Campisi
- 15.30-16.15** Interazioni farmaci nutrienti: inquadramento generale
Amedeo Schipani, Daniele Campisi
- 16.15-17.05** Interazioni farmaci – nutrienti nei pazienti con T.A.O
Antonella Galli, Amedeo Schipani
- 17.05-17.15** Pausa
- 17.15-17.35** Interazioni farmaci – nutrienti in gravidanza
Gallieno Marri, Daniela Livadiotti
- 17.35-18.00** Interazioni farmaci – nutrienti nei pazienti anziani
Daniele Campisi, Gallieno Marri
- 18.00-18.20** Interazioni farmaci – nutrienti nei pazienti Neoplastici
Luana Ferri, Amedeo Schipani
- 18.20-18.30** Valutazione finale con questionario



SIMPe**SV**
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita



RELATORI E MODERATORI

TONINO ACETI Coordinatore Nazionale del Tribunale per i Diritti del Malato - Cittadinanzattiva

MARIA GRAZIA ALBANO Professore Associato di Storia della Medicina, Università di Foggia

VITO ALBANO Medico di Medicina Generale, FIMMG L'Aquila

FRANCO ALBERTI Vice Coordinatore Nazionale Settore FIMMG Medicina Penitenziaria

DONATELLA ALESSO Responsabile Divisione Formazione FIMMG/METIS

STEFANO ALICE Già Coordinatore Regionale Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, Regione Liguria

FRANCESCO AMMATURO Presidente ANMI - Fe.M.E.PA.

FILIPPO ANELLI Segretario Regionale FIMMG Puglia

PIERLUIGI ANTIGNANI Dirigente Medico Angiologo UOC di Angiologia Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata, Roma

MASSIMO ARCIDIACONO Infermiere presso Unità Operativa Centrale 118 Catania Siracusa e Ragusa

MARIO ARNETOLI Medico di Medicina Generale, FIMMG Arezzo

SALVATORE ATTAGUILE Specialista Cardiologo, Catania

LORENZA BACCHINI Referente Nazionale FIMMG per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore

LIBERO BAROZZI Direttore UO di Radiologia Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna. Vice Direttore Dipartimento di Emergenza/Urgenza, Chirurgia Generale e dei Trapianti

PIER LUIGI BARTOLETTI Segretario Regionale FIMMG Lazio

ISABELLA BARTOLI Anestesista-Rianimatore. Responsabile C.O. 118 di CT-RG-SR

SIMONA BELLAGAMBI Rappresentante UNIAMO FIMR Consiglio Alleanze di EURORDIS

CLAUDIO BENEDETTI Medico di Medicina Generale, FIMMG Lucca

ANNALISA BIANCHI Coordinatore Regionale FIMMG Formazione Veneto

AMEDEO BIANCO Presidente FNOMCeO

GIOVANNI BISSONI Presidente Agenas

LUIGI BLUNDO Medico di Medicina Generale, FIMMG Siracusa

LUCA BOLOGNINI Presidente dell'Istituto Italiano per la Privacy

ANTONIO GABRIELE BONAGURA Medico di Medicina Generale in formazione, Scuola regionale Piemonte

FABIO BONO Direttore Scuola Nazionale di Ecografia Generalista FIMMG METIS-

Presidente S.I.E.M.G.

LUCIA BORSELLINO Assessore alla Salute Regione Sicilia

VITTORIO BOSCHERINI Segretario Regionale FIMMG Toscana

FULVIO BRAIDO Dirigente Medico Clinica Malattie Respiratorie e Allergologia Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino di Genova

NAZZARENO BRISSA Segretario Provinciale FIMMG Vibo Valentia

AMALIA BRUNI Direttore Centro Regionale di Neurogenetica - Lamezia Terme

LUCIA BRUNO Medico di Medicina Generale, FIMMG Catania

CLAUDIO BULGARELLI Medico di Medicina Generale, FIMMG Milano

SALVATORE CAIAZZA Coordinatore Regionale FIMMG Formazione Campania

NICOLA CALABRESE MMG Responsabile Ufficio Aziendale Cure Primarie ASL Bari

FABRIZIO CALLIADA Direttore Incaricato della Sezione di Radiologia del Dipartimento di Scienze Clinico-Chirurgiche, Diagnostiche e Pediatriche dell'Università degli Studi di Pavia

DANIELE CAMPISI Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di vita FIMMG/METIS

FRANCESCO CAROLEO Avvocato, Consulente FIMMG

MICHELE CARRUBA Direttore del Centro Studio e Ricerca sull'Obesità dell'Università degli Studi di Milano

PAOLO CASTIGLIA Professore Ordinario di Igiene presso Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari

GIACOMO CAUDO Segretario Regionale FIMMG Sicilia

GIOVANNI CHIODI Presidente Regione Abruzzo

FABRIZIO COLA Responsabile Ufficio Gabinetto Relazioni esterne Ministero dell'Interno

LUCA COLETTO Coordinatore della Commissione Sanità della Conferenza delle Regioni

MICHELE CONVERSANO Presidente Nazionale Designato Società Italiana di Igiene e Medicina Preventiva (SITI)

MARIA CARMELA COPPOLA Medico di Medicina Generale, FIMMG Bari

MARIA CORONGIU Medico di Medicina Generale, FIMMG Roma

ANGELO CORSICO Università degli Studi di Pavia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento Medicina Molecolare

MASSIMO COVANTI Medico di Medicina Generale, FIMMG Ancona

SAVERIO CRAMAROSSA Medico di Medicina Generale in Formazione Scuola Regionale Puglia

RELATORI E MODERATORI

CARLO CURATOLA Coordinatore Regionale FIMMG Formazione Emilia Romagna

JEAN FRANÇOISE D'IVERNOIS Professore ordinario, Direttore del laboratorio di ricerca "de pédagogie de la santé", Università Sorbona di Parigi

ALESSANDRO DABBENE Segretario Regionale Continuità Assistenziale FIMMG Piemonte

VINCENZO DE DONATIS Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Salute nelle Carceri, Regione Emilia-Romagna

FRANCO DE LUCA Coordinatore Regionale Centro Medico Legale INPS Liguria

GIUSEPPE DE PIETRO Responsabile ICAR-CNR sede di Napoli

LIA DE ZORZI Coordinatore Centrale Medico Legale INPS

ANGELO LINO DEL FAVERO Presidente Federsanità Anci

PAOLA DELLA ROVERE Psicoterapeuta, Componente della Commissione per l'Esame di Abilitazione degli Psicologi presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma

ENRICO DESIDERI Direttore Generale Azienda Sanitaria USL 8 Arezzo

ALFONSO DI CARLO Professore ordinario in Economia Aziendale Università Tor Vergata Roma

LETIZIA DI LIBERTI Responsabile Programmazione Emergenza Sanitaria Regione Siciliana

ERASMO DI MACCO Medico di Medicina Generale, FIMMG Latina

MICHELANGELO MARIA DI SALVO Direttore UOC Angiologia AOU Policlinico Vittorio Emanuele, Catania

ANTONIO PIO D'INGIANNIA Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di vita FIMMG/METIS

GIUSEPPINA D'INTINO Dirigente Medico Legale INPS Pescara

LORENZO MARIA DONINI Direttore Scuola di Specializzazione in Scienze dell'Alimentazione, Facoltà di Medicina e Chirurgia Università Sapienza Roma

FERDINANDO DRAGHI Dirigente Medico Dip. Medicina Diagnost. e Servizi Radiologia, Istituto di Radiologia Policlinico San Matteo Pavia

ERNESTO ESPOSITO Direttore Generale Asl Napoli 1

LUIGI FAGGIAN Medico di Medicina Generale, FIMMG Treviso

LUANA FERRI Medico di Medicina Generale, FIMMG Roma

CLAUDIO FILIPPI Dirigente Dipartimento libertà pubbliche e sanità Garante per la Protezione dei dati personali

MASSIMO FINI Docente, presso la Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa della I Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

ROSARIO FORESTIERI Medico di Medicina Generale

SAVIO RENATO FORNARA Segretario Provinciale FIMMG Novara

MARIANNO FRANZINI Presidente Società Scientifica Ossigeno Ozono

FERDINANDO FUSCO Ricercatore Università Federico II di Napoli, Dipartimento Assistenziale di Emergenza Ostetrica e Ginecologica, Medicina della Riproduzione ed Urologia

GIOVANNI GABUTTI Direttore S.C. Igiene e Sanità Pubblica ASL4 Chiavarese - Regione Liguria

ANTONELLA GALLI Medico di Medicina Generale, FIMMG Roma

CARLO GARGIULO Medico di Medicina Generale e Opinione Scientifica

ALFONSINO GARRONE Medico di Medicina Generale, FIMMG Asti

ANTONELLA GAZZELLONE Medico di Medicina Generale, FIMMG Roma

PAOLO GIORGIANNI Medico di Medicina Generale, FIMMG Catania

ROBERTO GIUGLIANO Medico di Medicina Generale, FIMMG Napoli

BRUNELLO GORINI Segretario Provinciale FIMMG Treviso

BARBARA GRANDI Avvocato, Consulente FIMMG

ALESSANDRA GRAZIOTTIN Esperto presso Laboratorio di Endocrinologia Ginecologica Molecolare e Cellulare, Dipartimento di Medicina della Riproduzione e Sviluppo infantile, Divisione di Ginecologia e Ostetricia, Università di Pisa

DOMENICO ROBERTO GRIMALDI Segretario Provinciale FIMMG Catania

DARIO GRISILLO Segretario Provinciale FIMMG Arezzo. Presidente FIMMGMATICA

ALFREDO GRÒ Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di vita FIMMG/METIS

MARIA CECILIA GUERRA Viceministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

VINCENZO GUERRUCCI Medico di Medicina Generale, FIMMG Frosinone

ENRIQUE HÄUSERMANN Presidente Assogenerici

PHILIPS HILDE General Practitioner, Department of Primary and Interdisciplinary Researcher, University of Antwerp

FABIO ISIRDI Medico di Medicina Generale, FIMMG Siena

EMMANUELE ANGELO FRANCESCO JANNINI Ricercatore in Endocrinologia Università dell'Aquila

VINCENZO LANDRO Medico di Medicina Generale, FIMMG Fermo. Responsabile informatica FIMMG Nazionale

RELATORI E MODERATORI

ALESSANDRO LAVIANO Responsabile del servizio NAD del Policlinico Umberto I di Roma

RENZO LE PERA Segretario Regionale FIMMG Emilia Romagna

RODOLFO LENA Presidente Commissione Politiche sociali e salute, Consiglio Regionale del Lazio

DANIELE LEODORI Presidente del Consiglio Regionale del Lazio

GIOVANNI LEONARDI Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN, Ministero della Salute

MARIO LERA Fondatore e Direttore Tecnico SIC, SARDINIA INSTRUMENTS CENTER

RUDIGER LEUTGEB General Practitioner, Departement of General Practice and Health Services Research, University of Heidelberg

GABRIELLA LEVATO Medico di Medicina Generale, FIMMG Milano

ANTONINO LEVITA Coordinatore Nazionale Settore FIMMG Medicina Penitenziaria

CLAUDIO LIGRESTI Specialista in chirurgia plastica. Direttore Italian Academy Wound Care, Polo Universitario di Asti

DANIELA LIVADIOTTI Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di vita FIMMG/METIS

STEFANO LORENZETTI Ricercatore Istituto Superiore di Sanità (ISS), Dipartimento Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

BEATRICE LORENZIN Ministro della Salute

FRANCESCO LOSURDO Presidente Società Italiana Formazione Permanente per la Medicina Specialistica (SIFoP)

FABIO LUCCHETTI Medico di Medicina Generale, FIMMG Udine

MIRENE ANNA LUCIANI Responsabile Nazionale Area Scientifica Comparto FIMMG Medici in Formazione

ANTONIO MAGI Segreteria Nazionale SUMAI

TOMMASA MAIO Vice Segretario Nazionale FIMMG Settore Continuità Assistenziale

ALDO MALDONATO Presidente Comitato per l'Educazione Terapeutica Onlus

MASSIMO MANGIA Responsabile area e-health Federsanità ANCI

ROMANO MARABELLI Capo Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute, Ministero della Salute

FRANCA MARANGONI Farmacologo

ARTURO MARESCA Ordinario di Diritto del Lavoro Università degli studi di Roma Sapienza.

GIAMPIERO MARFURT Medico di Medicina Generale, FIMMG Milano

FRANCESCO MARINO Medico di Continuità Assistenziale, FIMMG Foggia

IGNAZIO MARINO Sindaco di Roma

GUIDO MARINONI Segretario Provinciale FIMMG Bergamo. Comitato Centrale FNOMCeO

GALLIENO MARRI Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di vita FIMMG/METIS

WALTER MARROCCO Direttore Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di vita FIMMG/METIS

LUIGI MARRONI Assessore al diritto alla salute Regione Toscana

ANTONIETTA MARTELLI Presidente Commissione Tecnico Scientifica AIFA

ATTILIO MARTORANO Assessore Salute e Sicurezza Regione Basilicata

MALEK MEDIATI Presidente METIS, Vice Segretario Nazionale FIMMG, Segretario Provinciale FIMMG Venezia

ROBERTO MESSINA Presidente FederAnziani

GIACOMO MILILLO Segretario Generale Nazionale FIMMG

PAOLO MISERICORDIA Responsabile Centro Studi FIMMG, Segretario Provinciale FIMMG Fermo

FRANCESCO FILIPPO MORBIATO Medico specializzato in Nefrologia Medica e Scienza dell'Alimentazione

ROSARIO MORELLO Medico di Medicina Generale, FIMMG Ragusa

GUIDO MOTOLESE Amministratore ASI SRL, Apparecchiature Scientifiche Innovative

VINCENZO MOTTA Medico di Medicina Generale, FIMMG Catania

GIANNI NANNI Medico Chirurgo Specialista in Medicina dello Sport. Vicepresidenza della Scuola di Farmacia, Biotecnologie e Scienze motorie, Bologna

MARCO NARDELLI Coordinatore Regionale FIMMG Formazione Lazio

MAURO NORI Direttore Generale INPS

JOHN O'MALLEY Organisational Medical Director, Mastercall Healthcare, Manchester

FABRIZIO OLEARI Presidente Istituto Superiore Sanità

FABRIZIO GIOVANNI OLIVA Dirigente Cardiologico Dipartimento Cardiologico "A. De Gasperis" dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Cà Granda di Milano.

ALBERTO OLIVETI Presidente Fondazione ENPAM

FIORENZO ORLANDINI Medico di Medicina Generale, FIMMG Reggio Emilia

RELATORI E MODERATORI

ROMANO PADUANO Segretario Regionale FIMMG Friuli Venezia Giulia

FRANCO PAGANO Segretario Provinciale FIMMG Chieti; Responsabile Coordinamento PrAssls

LUCA PANI Direttore Generale AIFA

PASQUALE PAOLILLO Dirigente Sanitario Penitenziario Dozza Bologna

ALFREDO PETRONE Coordinatore Nazionale Settore FIMMG Medicina Fiscale INPS

ANDREA PETRUCCI Medico di Medicina Generale , FIMMG Lucca

SERGIO PILLON Responsabile UO Telemedicina A.O, San Camillo Forlanini Roma.
Direttore Medico CIRM

ALDO PIPERNO Professore di Sociologia dei fenomeni economici e del lavoro, Università degli Studi Federico II di Napoli

ENRICO PIROLI Direttore Sanitario ASL ROMAB

MAURIZIO PIRRO Medico di Medicina Generale, FIMMG Roma

FILIPPO PIZZICAROLI Medico di Medicina Generale, FIMMG Roma

ANDREA PIZZINI Medico di Medicina Generale, FIMMG Torino

ANDREA PIZZO Medico di Medicina Generale, FIMMG Taranto

ELEONORA POGGIOGALLE Dipartimento di medicina sperimentale, Sezione di Fisiopatologia Medica,Scienza dell'Alimentazione ed Endocrinologia, Università "La Sapienza" Roma

ALESSANDRO PRESTIFILIPPO Medico di Medicina Generale, FIMMG Catania

LUCA PUCETTI Coordinatore Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale - Pisa - FORMAS Regione Toscana

ANNAROSA RACCA Presidente Federfarma

TEODORO RACITI Medico di Medicina Generale, FIMMG Catania

AGOSTINO RAGOSA Direttore Generale Agenzia per l'Italia Digitale

DOMENICO RAPICAVOLI Operatore di Centrale, Infermiere SUES 118 di CT-RG-SR

GUIDO RASI Direttore Generale EMA

CLAUDIO RAVANDONI Medico di Medicina Generale, FIMMG Verbania

GIOVANNI PAOLO REINA Medico di Medicina Generale, AUSP 006 di Palermo

ITALO GUIDO RICAGNI Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di vita FIMMG/METIS

SERGIO RICCITELLI Medico di Medicina Generale, FIMMG Pordenone

FRANCESCO ROSSI Presidente Società Italiana di Farmacologia (SIF)

CELESTE RUSSO Segretario del Segretario Generale Nazionale FIMMG

ROCCO RUSSO Specialista Ambulatoriale Pediatra, Azienda Sanitaria Locale Napoli1

MAURIZIO SACCONI Presidente Commissione Lavoro e Previdenza, Senato della Repubblica

FRANCO ANTONIO SALVONI Medico di Medicina Generale , FIMMG Lucca

GUIDO SANNA Responsabile Divisione Ricerca Clinica FIMMG/METIS

EUGENIO SANTORO Responsabile Laboratorio di Informatica Medica, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" - IRCCS Milano

GIUSEPPE SATRIANO Coordinatore nazionale della formazione degli operatori del sistema d'emergenza sanitaria

GIANDOMENICO SAVORANI Responsabile Progetto Legale FIMMG. Componente Osservatorio Nazionale per la Formazione in Medicina Generale

MASSIMO SCACCABAROZZI Presidente Farmindustria

PIETRO SCALERA Medico di Medicina Generale, FIMMG Bari

AMEDEO SCHIPANI Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di vita FIMMG/METIS

GADI SCHOENEIT Managing Director Doxapharma

SILVESTRO SCOTTI Vice Segretario Generale Nazionale FIMMG. Segretario Generale Nazionale FIMMG settore continuità assistenziale

SALVATORE SCOTTO DI FASANO Medico di Medicina Generale, Presidente FIMMG Roma

GIUSEPPE SEVERINO Medico di Medicina Generale, FIMMG Catania

Mons. DOMENICO SIGALINI Assistente Ecclesiastico Generale dell'Azione Cattolica Italiana

PAOLO DANIELE SIVIERO Direttore Centro Studi AIFA

MIRCO SORCE Operatore di Centrale, Infermiere SUES 118 di CT-RG-SR

LUIGI SPICOLA Medico di Medicina Generale, FIMMG Palermo

GIULIO STARNINI Professore Fisica e Statistica Sanitaria, Corso Laurea infermieristica, Facoltà Medicina e Chirurgia, Università " La Sapienza " Roma. Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, Regione Lazio

EMILIO STEFANELLI Vice Presidente Farmindustria

ANDREA STIMAMIGLIO Segretario Regionale FIMMG Liguria

STEFANO TADDEI Ricercatore Clinica Medica Università di Pisa

RELATORI E MODERATORI

PIETRO TICCI Medico di Medicina Generale, FIMMG Prato

RICCARDO TORTA Professore associato di Psicologia clinica, AO Città della Salute e della Scienza di Torino, Università degli Studi di Torino

LUIGI TRAMONTE Vice-Coordinatore Nazionale Comparto FIMMG Medici in Formazione

MAURO UCCI Vice Segretario Generale Nazionale FIMMG. Segretario Provinciale FIMMG Firenze

GIUSEPPE UGOLINI Dirigente Medico Sian Asl Roma C

ROBERTO VALCAVI Direttore Struttura Complessa di Endocrinologia, Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia

MARCO VALENTI Medico di Medicina Generale, FIMMG Bari

ALBERTO VAONA Medico di Medicina Generale, FIMMG Verona

ROBERTO VENESIA Segretario Regionale FIMMG Piemonte. Coordinatore Commissione Farmaco FIMMG

MIETTA VENZI Medico di Medicina Generale, FIMMG Milano

ANTONIO VERGINELLI Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di vita FIMMG/METIS

PIERO ZANINETTI Medico di Medicina Generale, FIMMG Verbania

NICOLA ZINGARETTI Presidente della Regione Lazio

GIULIA ZONNO Coordinatore Nazionale Comparto FIMMG Medici in Formazione

PIANTINA GALLERIA EXPO'

Stand 3x2 m. Altezza 2,3 m.



Stand 3x2 m. Altezza 2,5 m.



- 01 **Menarini**
- 02 **Sigma Tau**
- 03 **ASI**
- 04 **Cardioline**
- 05 **Arthena**
- 06 **Compugroup**
- 07 **Hemodiagnostica**
- 08 **Pfizer**
- 09 **Mech**
- 10 **Sigma Tau**
- 11 **Millennium**
- 12 **Cardioline**
- 13 **Mediatec**
- 14 **Compugroup**
- 15 **Benckiser**
- 16 **Pfizer**
- 17 **Pfizer**
- 18 **Roche Diagnostics**
- 19 **Sanofi**
- 20-21 **Prassi Broker**
- 22 **Multiossigen**

SI RINGRAZIA

ABBOTT SRL



ASI "APPARECCHIATURE SCIENTIFICHE INNOVATIVE" SRL

ASSOGENERICI



ATHENA



BRUNO FARMACEUTICI



CARDIOLINE



COMPUGROUP



GSK



LABORATORI GUIDOTTI



IFB STRODER



GIANLUCA MECH SPA



MEDIATEC



MENARINI



MILLENNIUM



NOVARTIS



La tecnologia nello studio del medico di famiglia:
coniugare approccio olistico e high-tech

SI RINGRAZIA

PFIZER



PROFORMAT



RECKITT BENCKISER



SANOVI PASTEUR MSD



SERVIER



SIGMA TAU



ROCHE DIAGNOSTICS



Diagnostics

**UN RINGRAZIAMENTO
PARTICOLARE A:**



FARMINDUSTRIA