



## Oltre 2.000 delegati da tutta Italia per il congresso nazionale, nel 25° compleanno della Società **LA "SFIDA POSSIBILE" DELLA SIMG** Cricelli: "In sei punti la svolta della medicina generale"

"La svolta della medicina generale deve partire da sei punti chiave: solo così il cittadino potrà fare davvero affidamento su medici del territorio seri, preparati, attenti". Con queste parole il Presidente Claudio Cricelli ha aperto il nostro 24° Congresso Nazionale. La SIMG compie quest'anno 25 anni e si regala il "lusso" di una provocazione, non solo intellettuale, per dare il via ad una vera e propria rivoluzione della professione medica.

"Vogliamo superare – spiega il dott. Cricelli – i tecnicismi insiti nell'idea di clinical governance. Ogni Paese civile richiede ai propri medici delle garanzie, che rappresentano il presupposto per concedere fiducia". E queste garanzie sono riassunte nei sei punti la cui stesura ha richiesto il contributo di tutta la comunità della medicina generale italiana: beneficiabilità, qualità professionale, affidabilità/eticità professionale, accountability/verificabilità, completezza dell'informazione e autonomia/responsabilità. Solo dall'applicazione concreta di questi principi può nascere il "patto sociale" tra i medici e i cittadini: per superare i tecnicismi astratti e farsi carico delle reali



necessità del Paese. I vantaggi per i pazienti? Un medico fortemente responsabilizzato evita gli sprechi e utilizza al meglio le risorse disponibili, offrendo al cittadino le migliori opportunità di cura. In sostanza, è in grado di garantire tutti i vantaggi della buona medicina. Il Congresso SIMG di quest'anno, con la partecipazione di oltre 2000 medici, diventa il più grande evento della medicina generale del nostro Paese. "Negli anni scorsi il nostro sforzo si è concentrato sulla definizione degli strumenti tecnici per favorire la qualità della professione. Siamo passati dalla formazione permanente a quella complementare, alla ricerca

clinica, per arrivare alla clinical governance che rappresenta il riepilogo generale della buona pratica della medicina. Compiuto il percorso tecnico, ci stiamo ora avvicinando al grande patto sociale. Quest'ultimo è la vera garanzia che gli elementi tecnici in possesso del medico siano gestiti con rigore ed eticità. Un patto che deve necessariamente includere una nuova prospettiva del rapporto con l'ospedale, permeato sulla continuità della cura e dell'assistenza. Troppo spesso il paziente lascia l'ospedale e si trova abbandonato in una terra di nessuno in cui non ci sono le risorse necessarie per aiutarlo. Il paziente che torna a casa dovrebbe invece trovare un territorio attrezzato per prenderlo in cura.

È nostro compito creare il filo di continuità che unisce le cure ospedaliere a quelle della medicina generale. Ma dobbiamo pretendere che le risorse organizzative siano adeguate per la presa in carico del paziente in tutte le fasi della cura".

*Tanti i saluti di società scientifiche e sindacati*

Oltre 2.000 partecipanti per un congresso che è già da record: la SIMG celebra nel migliore dei modi i suoi 25 anni di vita. I lavori si sono aperti ieri, in auditorium, alla presenza di numerosi rappresentanti delle autorità e delle società scientifiche. Sono intervenuti i rappresentanti del sindacato, M. Ucci, segretario regionale della FIMMG e M. Martini, presidente dello SNAMI che ha commentato la necessità di sviluppare percorsi comuni perchè "in questa sfida vogliamo esserci", come ha ribadito Martini.

Un momento positivo sottolineato anche dal presidente di Farmindustria, S. Dompè, che ha evidenziato come si sia oggi di fronte a nuove ed importanti opportunità di confronto, favorite anche dal clima politico: "questa finanziaria e il decreto collegato – ha affermato – possono rappresentare un passo avanti, se avremo le capacità di ottenere un'applicazione coerente con le intese". Un invito alle istituzioni a investire risorse anche sul medico, che esercita





## segue da pag.1

la farmacovigilanza in concreto, nella pratica clinica quotidiana. Il tema del farmaco è stato al centro dell'intervento anche di A. Caputi, presidente della Società Italiana di Farmacologia e responsabile scientifico di Health Search, la banca dati della SIMG che "rappresenta una realtà di assoluta eccellenza nel nostro paese e un prezioso strumento da utilizzare per orientare le politiche sanitarie". Caputi nel suo intervento ha sottolineato inoltre l'importanza del coinvolgimento della SIMG nel percorso di studio sull'efficacia del farmaco, in particolare nello sforzo per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, sottolineando quanto di positivo già si è costruito: "in Italia ben l'8% di tutte le segnalazioni spontanee di reazioni avverse da farmaci avviene da parte di medici di famiglia che aderiscono alla rete Pharmasearch". I saluti delle società scientifiche sono proseguiti con C. Sanguinetti dell'AIMAR che ha coniato una nuova definizione per il medico di famiglia, chiamandolo "specialista di medicina". Ha poi preso la parola G. Santoro dell'ANMCO, società con cui la SIMG ha una fattiva collaborazione. Gli interventi delle società scientifiche si sono conclusi con C. Rozzoli della FADOI e T. Mazzei della Società Italiana di Chemioterapia: entrambi hanno sottolineato il lungo e proficuo rapporto che lega le reciproche società alla Simg e hanno espresso il desiderio di recuperare il rapporto fiduciario con il malato. La sessione dei saluti ha visto in chiusura il riconoscimento ad Antonio Panti, presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze e socio fondatore della SIMG e di G. Davilla della Croce Rossa Italiana. Panti ha voluto lanciare un richiamo al recupero dei grandi temi della medicina d'iniziativa, soprattutto nella formazione dei nuovi medici. Davilla ha invece ricordato il grande successo del progetto "cibo e salute", augurandosi che la collaborazione con la SIMG possa continuare e rafforzarsi.

DUE LE LETTURE MAGISTRALI NELLA PRIMA GIORNATA DEL CONGRESSO

## RIPENSARE LA PROFESSIONE

**Per il Prof. Cavicchi: il medico deve essere visto come autore di un cambiamento rimasto ancora incompiuto  
La Prof. Nuti: ecco come possiamo valutare le performance dei professionisti e dei servizi del SSN del territorio**



Due le letture magistrali nella giornata inaugurale: quella del prof. Ivan Cavicchi, consulente politico del Ministero della Salute e quella della prof.ssa Sabina Nuti, direttore del laboratorio MeS (Management e Sanità) della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. L'intervento di Cavicchi, sul tema "Autonomia e responsabilità professionale: chiavi per la clinical governance", ha preso il via da una riflessione sul paradosso del miglioramento senza cambiamento che contraddistingue la sanità italiana. Il relatore ha ripercorso le tappe importanti della storia del nostro Sistema Sanitario Nazionale per affermare come, di fatto, siamo di fronte ad una riforma che rimane incompiuta. Per riuscire a disegnare davvero un nuovo paradigma del sistema è necessario ripensarlo fin dall'origine, a partire dalla professione. Non a caso sono oltre vent'anni che si fa riferimento alla "questione medica", per indicare il lento declino, il logoramento dell'autonomia del medico che vede nella crescita del contenzioso legale una delle manifestazioni della crisi. La soluzione può passare dal governo clinico, inteso come "governo del giudizio e della scelta professionale". Fino ad oggi il medico è stato infatti considerato un dipendente, con un'evidente sfasatura fra i compiti formali e quelli reali. È necessario invece pensare al medico come ad un AUTORE (AUTONomia e REsponsabilità), ad indicare un professionista che costruisce il suo lavoro su base negoziale, con un'assunzione di responsabilità, che deve venire misurata e registrata. Solo a partire da questi presupposti sarà possibile costruire un'idea di cambiamento ancora assente nel nostro Paese. La relazione della prof. Nuti si è invece focalizzata sul tema "Tecniche e modelli per la valutazione della performance dei professionisti e dei servizi del SSN sul territorio", partendo dall'analisi del sistema toscano. Un paradigma che si basa su una programmazione condivisa e si pone tre obiettivi fondamentali: aumentare i risultati, superare l'autoreferenzialità e attivare processi di miglioramento. Questo modello, applicato dal 2006

in tutte le aziende della Regione, ha individuato 130 indicatori, classificati in 6 dimensioni di valutazione e rappresentati in un bersaglio a 5 fasce di valutazione. Le sei dimensioni sono: lo stato di salute della popolazione (punto di partenza e di arrivo di ogni politica e intervento sanitario), il perseguimento degli orientamenti regionali, la valutazione socio-sanitaria, la valutazione esterna (i cittadini), quella interna (gli operatori) e la valutazione di efficacia operativa. Sulla base dell'analisi dei risultati, sono stati individuati gli indicatori su cui il medico di famiglia può dare un maggior contributo in termini di governo: la spesa farmaceutica, l'efficacia prescrittiva, le strategie di controllo del dolore e, soprattutto, l'equità del sistema. La nostra è infatti ancora troppo una "medicina di attesa" che aspetta gli utenti in ambulatorio: se non ci sarà un cambiamento le disuguaglianze aumenteranno.



Il giornale del congresso è realizzato da Intermedia  
Ufficio stampa ufficiale del 24° Congresso Nazionale SIMG  
Via Malta 12/B – Brescia  
Tel. +39.030226105  
e-mail: [intermedia@intermedianews.it](mailto:intermedia@intermedianews.it)

Le video-interviste sono disponibili sulla web tv:  
[www.intermedianews.tv](http://www.intermedianews.tv)

Direttore responsabile:  
Mauro Boldrini

Direttore editoriale:  
Sabrina Smerrieri

Redazione:  
Paolo Cabra, Francesca Goffi, Francy Antonoli

INFETTIVOLOGIA, FOCUS SUL VIRUS

## EPATITE C, SIMG-AISF-SIMIT AL VIA PERCORSI DI PREVENZIONE

**È responsabile del 65% delle malattie croniche. Specialisti e medici di famiglia uniti per definire screening e gestione della patologia**

Le malattie croniche del fegato causano in Italia oltre 20.000 morti ogni anno, in particolare la cirrosi e l'epatocarcinoma. Una recente rilevazione a cura dall'ISS evidenzia che l'epatite C rappresenta la causa o concausa di danno epatico nel 65% delle persone ricoverate per malattia cronica di fegato. Di questo argomento si è discusso ieri, nella sessione a cura dell'area infettivologica dal titolo: "Epatite cronica C: attualità e nuovi scenari". Un momento importante del Congresso che ha visto l'annuncio di un progetto promosso da SIMG che porterà ad un documento condiviso tra le Società Scientifiche del settore sull'appropriato screening e gestione delle problematiche HCV correlate in Medicina Generale. Da questo documento avranno origine corsi di formazione ed audit rivolti ai MMG nel corso del

2008. Il progetto, promosso da SIMG, avrà un "endorsement" delle Società scientifiche AISF e SIMIT. Almeno il 10% di chi si infetta con epatite C è destinato a sviluppare cirrosi e tumore del fegato nel corso della propria vita. Si stima che in Italia siano oltre un milione le persone portatrici del virus ma che solo meno del 20% conosca la propria condizione. Favorire la diagnosi precoce della malattia

attraverso screening mirati sulle persone a rischio diventa un tema prioritario per la salvaguardia della salute pubblica. Un tema su cui il medico di famiglia è chiamato a svolgere un ruolo da protagonista. È compito del medico di famiglia infatti intercettare, nell'ambito dei suoi assistiti, i cittadini che adottano comportamenti a rischio. Ed è altrettanto importante un adeguato inquadramento clinico-

diagnostico di tutti i pazienti che, per un qualsiasi esame del sangue, presentino valori alterati delle transaminasi. Solo una parte tra quelli positivi al test dell'HCV ed affetti da epatite cronica HCV-correlata saranno candidati ad una specifica terapia, ma tutti dovranno essere comunque coinvolti in un'azione di educazione sanitaria e di "counselling" da parte del medico curante. L'obiettivo deve essere ridurre al minimo le probabilità di evoluzione e contagio della malattia, soprattutto con un'informazione mirata sulle modalità con cui si diffonde (rivolta a familiari, conviventi, partner) e su quali fattori possano rallentare o accelerarne lo sviluppo (alimentazione, alcol, fumo, farmaci). È fondamentale che il medico controlli nel tempo la "compliance" al trattamento e gli eventuali effetti collaterali.



## BPCO, OBIETTIVO: DIAGNOSI PRECOCE E INTERVENTI TERAPEUTICI RAZIONALI

È necessario richiamare l'attenzione sul fatto che le patologie ostruttive croniche respiratorie costituiscono una delle principali cause di disabilità nel mondo, in particolare per la BPCO gli indici di DALY (Disability Adjusted Life Year) stimano che nel 2020 essa salirà al 5° posto tra le patologie causa di effetti particolarmente invalidanti. Problemi a così vasto impatto socio-sanitario coinvolgono necessariamente l'area delle cure primarie, proprio perché parliamo di patologie prevenibili e curabili, grazie ad interventi in buona misura alla portata della primary care. La diagnosi precoce ed un intervento terapeutico razionale sono in grado infatti di modificare in modo radicale la storia clinica di questi pazienti. La medicina di famiglia ricopre un ruolo determinante nell'intervento sul problema del tabagismo, causa principale della BPCO

e fattore aggravante per molte altre condizioni tra cui l'asma. La fascia di età adolescenziale, quella in cui di solito avviene il primo contatto con la sigaretta, mostra indici di consumo purtroppo in crescita. I medici generali devono essere consapevoli che mantenere un rapporto col paziente esteso nel tempo consente al medico di reiterare i propri interventi accompagnandoli, col mutare dell'età del paziente, con la valutazione del suo rischio personale, soprattutto relativamente alle malattie cardiovascolari e respiratorie (vedi la Carte del Rischio Cardiovascolare e Respiratorio dell'Istituto Superiore di Sanità). Per condizioni cliniche che nell'adulto arrivano a colpire il 10% (la BPCO) ed il 5% (l'asma) della popolazione, la formulazione della diagnosi deve necessariamente partire dalla formulazione di un sospetto clinico che è certamente

alla portata anche del medico di medicina generale. Tale sospetto deve essere confermato mediante l'esecuzione di un esame spirometrico. I dati del principale data base della medicina di famiglia italiana, Health Search, curato dalla SIMG (Società Italiana di Medicina Generale) ci dicono che in Italia la prevalenza di diagnosi della BPCO arriva attorno al 2,5% e quella dell'asma al 4,75%, con una parziale sottostima del fenomeno rispetto all'atteso. Inoltre in entrambe le condizioni solo nel 30% circa dei casi le diagnosi sono accompagnate dall'esecuzione di un esame spirometrico. Le conseguenze di queste osservazioni sono che nella maggior parte dei casi i medici generali non effettuano la stadiazione di gravità della malattia e quindi, verosimilmente, anche l'approccio terapeutico non avviene secondo la progressione di intensità raccomandata dalle linee

guida internazionali. L'evoluzione del paziente verso il progressivo peggioramento delle condizioni respiratorie rischia così di essere percepito anche dal medico ormai in fase già avanzata o a seguito di episodi acuti di insufficienza respiratoria, molto spesso causa di ricovero ospedaliero e di grave rischio per il paziente. I potenti farmaci oggi disponibili devono essere utilizzati secondo i criteri di dimostrata efficacia contenuti nelle più autorevoli linee guida, evitando di sotto e sovrastimare le necessità del paziente. Nell'ambito degli interventi educazionali particolare attenzione va rivolta alla terapia, che deve essere personalizzata in rapporto alle esigenze del paziente. Il medico generale deve scegliere di volta in volta anche la via di somministrazione più gradita al malato e quella che garantisce l'assunzione più completa ed efficace del farmaco scelto.



## INFLUENZA, SOLO IL 20 PER CENTO DEI MEDICI SI VACCINA L'OBIETTIVO È SAPER GESTIRE AL MEGLIO LE COMPLICANZE

**Gli antivirali riducono la durata e l'intensità della malattia. Aperto per la prima volta un tavolo di confronto tra camici bianchi della SIMG, infettivologi e farmacisti per affrontare in modo appropriato l'infezione in arrivo**



Più del 70% degli ultrasessantacinquenni entro la fine di novembre sarà stato vaccinato contro l'influenza, ma la percentuale scende progressivamente tra le altre categorie a rischio: 40-50% tra i cardiopatici e le persone con problemi respiratori, ancor meno tra i diabetici. E solo il 20% degli addetti al settore sanitario (medici e infermieri) si vaccina, un dato decisamente troppo basso tra chi dovrebbe essere ben consapevole dell'efficacia del "cordone di sicurezza" creato dalla profilassi. I dati emergono dal nostro 24° Congresso Nazionale, che oggi dedica all'influenza una specifica sessione. "Quest'anno – afferma il Presidente Claudio Cricelli – verrà attivato per la prima volta un tavolo di confronto tra medici di famiglia, infettivologi e farmacisti con l'obiettivo di gestire al meglio le complicanze di una malattia troppo spesso considerata banale. Basti pensare che lo scorso anno si sono registrati 8.000 decessi, in Italia, legati alle complicanze dell'influenza, soprattutto tra gli anziani". Il vaccino è l'arma principale per la prevenzione, ma esistono altri strumenti a disposizione del medico, tra cui gli antivirali, di provata efficacia per la gestione corretta della patologia in periodo epidemico e per la riduzione delle complicanze. "Il farmacista – spiega il dott. Marco Nocentini Mungai, presidente dell'Associazione Titolari di Farmacia della Provincia di Firenze – svolge un ruolo importante 'sul territorio', proprio perché si confronta con quella parte di popolazione, circa il 40%, che vuole ricorrere al 'fai da te'. Di fronte ai tipici sintomi dell'influenza (febbre, brividi, tosse, dolori muscolari e profonda astenia), il farmacista può consigliare di rivolgersi al medico per poter seguire una terapia specifica a base di antivirali che, se assunti precocemente, consentono di ridurre in maniera significativa la durata e l'intensità della malattia". Il prossimo virus influenzale colpirà da dicembre a marzo tra i 3 e i 5 milioni di italiani, ma non si preannuncia più aggressivo dei precedenti, al di là delle variabili imprevedibili. "Dopo il picco del 2004 - afferma il dott. Aurelio Sessa, componente

della sottocomitato scientifico 'Influenza e Pandemie influenzali' del Ministero della Salute – nelle ultime due stagioni abbiamo avuto un calo del numero di persone colpite, perché il virus non ha subito importanti mutazioni. Le stime d'incidenza per la prossima stagione non dovrebbero variare, anche se ogni valutazione realistica potrà essere fatta con cadenza settimanale solo durante il periodo di maggior diffusione. Le persone più a rischio sono gli anziani, che sono però i più sensibili all'importanza della vaccinazione. Dal tavolo di confronto nasceranno le proposte concrete per affrontare anche i costi economici della malattia. Da un nostro studio è emerso che tra le persone adulte sane l'89% dei costi è di tipo indiretto, cioè non sanitario, quantificabile in termini di mancata produzione e assenza dal lavoro. Mentre le spese sanitarie salgono al 40-50% nelle persone a rischio e nei bambini. Complessivamente i costi diretti di un paziente a rischio sono più del triplo di quelli di un paziente non a rischio". Di qui l'importanza di campagne sempre più capillari a favore della vaccinazione. La SIMG ha stilato un documento che può costituire la base per discutere sull'appropriatezza gestionale



dell'influenza coinvolgendo i diversi attori del percorso di cura: i punti deboli della gestione della malattia possono coinvolgere il paziente stesso, il farmacista e il medico. "Troppo spesso - spiega il prof. Fabio Franzetti della Clinica Malattie Infettive dell'Università di Milano – gravi complicanze nascono da una non tempestiva e corretta diagnosi. Con una terapia mirata ed efficace a base di antivirali è invece possibile evitare un numero significativo di ricoveri e di 'corse' al pronto soccorso, soprattutto tra gli anziani".

*Il Giornale del congresso è reso possibile da*



**Schering-Plough**

### I principali appuntamenti di oggi

11.00 - 13.00 SALA ONICE

AREA METABOLICA

Tutti a target! Come e perché si devono raggiungere gli obiettivi terapeutici per il Colesterolo LDL

Moderatori: O. Brignoli, E. Manzato

14.30 - 16.30 SALA VERDE

AREA SALUTE DELLA DONNA

Le patologie CV nelle donne: clinica, diagnosi e prevenzione di genere

Moderatori: L. Galvano, M. Lerda

16.45 - 18.45 AUDITORIUM

TAVOLA ROTONDA

Politiche sanitarie e sviluppo della Sanità

Territoriale. "Il valore della competenza clinica e della qualità professionale del Medico di Medicina Generale"

Sono stati invitati:

**Giacomo Milillo - Segretario Nazionale FIMMG**

L'azione sindacale

**Pier Natale Mengozzi - Presidente Nazionale FederSanità ANCI**

Obiettivi dei comuni e di Federsanità

**Nello Martini - Direttore Generale AIFA**

Le politiche farmaceutiche e il

coinvolgimento della Medicina Generale

**Francesco Ripa di Meana - Presidente FIASO**

Clinical Governance in Medicina Generale e Management delle aziende

**Luigi Covolo - SISAC Struttura**

**Interregionale Servizi Sanitari**

Il valore della competenza professionale e del merito nelle negoziazioni delle convenzioni

**Doris Lomoro - Assessore Sanità Regione Calabria**

Regioni e medici di Medicina Generale

**Amedeo Bianco - Presidente FNOMCeO**

La FNOMCeO e il suo ruolo di coordinamento globale della medicina

**Ignazio Marino - Presidente Commissione Sanità del Senato**

L'attività legislativa nell'ammodernamento del SSN

**Aldo Ancona - Direttore Agenzia Regionale**

Il ruolo dell'agenzia nella promozione ECM e nella valutazione dell'attività professionale

**Livia Turco - Ministro della Salute**

Conclusioni

18.45 - 19.00

CERIMONIA 25° ANNIVERSARIO SIMG