



Auditorium strapieno in ogni ordine di posti per la tavola rotonda conclusa dal Ministro della Salute

TURCO: “CARI MEDICI DI FAMIGLIA, GRAZIE”

Cricelli: “Vogliamo ritrovare il piacere di esercitare la medicina”

“Cari medici, grazie: è in gran parte merito vostro se oggi, a trent’anni dalla nascita, più nessuno mette in discussione il valore di un servizio sanitario pubblico, universalistico e solidale”. Quando il ministro ha pronunciato queste parole, nell’auditorium, pieno in ogni ordine di posti, è partito forte l’applauso. Un applauso sincero, come quello che aveva salutato la relazione del presidente Cricelli. Lunga, articolata, partecipata, che ha rivendicato il ruolo del “nuovo” medico di famiglia. Quello della svolta, quello della “sfida possibile” come recita lo slogan scelto per questo 24esimo congresso della SIMG. “Perché – ha sottolineato la Turco – voi rappresentate il punto di incontro della storia e del radicamento del nostro servizio sanitario nazionale e allo stesso tempo il motore del cambiamento”. “E vogliamo continuare ad esserlo – ha spiegato Cricelli – combattendo una burocrazia troppo spesso ostacolo, che crea un disvalore. Vogliamo ottimizzare il nostro tempo a tutto vantaggio dei pazienti. Per prenderci cura dei cittadini di questo Paese, una presa in carico che diventa quindi un modo innovativo di svolgere la professione, di ritrovare il piacere



di esercitare la medicina”. Un piacere che – per il ministro – deve coniugarsi con l’efficienza, termine che non va letto nella sua accezione più economicista, ma in quello della salvaguardia e del miglioramento di un sistema che trova nell’unitarietà la sua ragion d’essere. Cricelli non ha dubbi: gli ormai famosi sei punti della svolta possibile (beneficialità, qualità professionale, affidabilità/eticità professionale, accostabilità/verificabilità, completezza dell’informazione, autonomia/responsabilità) rappresentano la chiave di volta per cambiare marcia. La SIMG

è pronta a fare la sua parte e chiede a tutti di impegnarsi. E il ministro non si tira indietro. Anzi. “Abbiamo presentato il disegno di legge *Interventi per la qualità e sicurezza del Servizio Sanitario Nazionale* dopo la constatazione ‘sul campo’ della sua necessità. Uno strumento di ammodernamento frutto dell’analisi e dell’ascolto dei problemi sul tappeto – ha commentato la Turco – che risponde all’esigenza di rinnovare il sistema a partire dalla condivisione dei principi fondamentali. E se si è arrivati a questo documento, in particolare ad alcuni passaggi chiave, come

l’articolo 6, è stato anche grazie ad un confronto schietto con i medici di medicina generale, con le giuste rivendicazioni sulla condizione lavorativa ma anche con la consapevolezza che la professione deve sapersi innovare”. “Oggi – spiega Cricelli – possediamo gli strumenti per analizzare le attività, effettuare le scelte più appropriate e misurare l’impatto clinico ed economico dei nostri comportamenti sugli obiettivi del sistema. Il nostro intento, dichiarato nei Sei Principi, è collaborare alla costruzione di un SSN fondato sulla condivisione dei valori fondamentali e sulla trasparenza”. Ma per la Turco è forte la necessità di rinnovamento a partire dalla presa in carico globale del cittadino. Che significa, come ha spiegato Cricelli “costruire un sistema di cure sanitarie proattivo, che offra una continuità di servizi nell’arco dell’esistenza sulla base della complessità dei bisogni, dell’età, del genere. “E qui il ruolo del medico non potrà che acquistare prestigio dal confronto con il nuovo e più complesso bisogno di salute”. Lustrò ed autorevolezza a tutto vantaggio del cittadino, in un clima in cui si ricerchi la qualità, non per “punire” chi non la raggiunge ma per tendere all’eccellenza. Partire dalla fiducia condivisa per rifondare il cambiamento. Un impegno per il ministro. Un impegno e una scommessa per tutta la SIMG.





Partecipata la tavola rotonda con i massimi esperti della sanità in un confronto a più voci

LA MEDICINA GENERALE, PERNO DEL SISTEMA SANITARIO

Apprezzato l'intervento di Nello Martini: "Beneficialità e accountability devono valere anche per la politica del farmaco"

Prima degli interventi del presidente Cricelli e del ministro Turco, la tavola rotonda sul "Valore della competenza clinica e della qualità professionale del Medico di Medicina Generale" aveva visto gli interventi di alcuni fra i massimi esperti della sanità italiana. Dopo il saluto di Franco Caprino, Segretario Nazionale di Federfarma, Pier Natale Mengozzi, Presidente Nazionale FederSanità ANCI ha sottolineato la necessità che il sistema sanitario pubblico sia parte integrante del sistema socio-assistenziale del Paese, recuperando il ruolo decisivo degli enti locali. "L'eccessiva autoreferenzialità dei diversi attori coinvolti – ha spiegato Mengozzi - ha segnato in senso negativo gli ultimi anni ed ha impedito il salto qualitativo dell'intero sistema". "Non è ammissibile – ha concluso Mengozzi – che vengano decisi 'dall'alto' i presupposti di ogni iniziativa degli enti locali". A seguire l'intervento di Giancarlo Sassoli, direttore generale della ASL n.12 della Versilia, per la FIASO. "La sanità italiana – ha detto Sassoli – è un servizio fondamentale ed una risorsa per il nostro Paese. In termini economici, il servizio sanitario costa in realtà meno di quello che produce". Senza però trascurare gli sforzi per migliorarsi favorendo il ricambio e il controllo della classe dirigente. Aldo Ancona, Direttore



dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, si è soffermato sul ruolo dell'agenzia nella promozione dell'ECM e nella valutazione dell'attività professionale. "Il primo requisito di un sistema amministrativo efficiente – ha detto Ancona - è rappresentato dalla capacità di rispondere ad un'esigenza formativa. E la ricetta per evitare l'insostenibilità del sistema in termini economici è spostare sempre più in là nel tempo l'insorgenza delle patologie". "Il punto di partenza del sistema assistenziale – ha spiegato Ancona – deve essere proprio il medico di famiglia, che deve però uscire dall'ambulatorio e confrontarsi con altre realtà.". Importanti anche le parole di Nello Martini, Direttore Generale

dell'AIFA, che ha evidenziato la comunanza d'intenti con la nostra Società. "L'AIFA – ha detto Martini – col Ministero della Salute ha promosso e finanziato 105 studi per un totale di 65 milioni di euro. Otto riguardano direttamente la medicina generale". Martini ha più volte ribadito che la medicina generale deve essere parte integrante della politica farmaceutica. "È essenziale – ha continuato - il rapporto di continuità con la medicina generale: l'atto prescrittivo di ogni medico di famiglia è determinante per l'entità delle risorse del Paese". Il Direttore dell'AIFA ha inoltre espresso la piena condivisione rispetto ai principi di beneficialità e accountability, presentati dal nostro Presidente. Altri obiettivi

strategici uniscono da tempo l'AIFA e la medicina generale: la prescrizione e l'accesso ai farmaci, la farmacovigilanza attiva, la ricerca e la formazione. "Il disegno di legge – ha concluso Martini - sulla qualità e la sicurezza del Servizio Sanitario Nazionale di accompagnamento alla legge finanziaria, che persegue questi stessi obiettivi, è un atto di grande rilievo politico e istituzionale". A favore del disegno di legge si è espresso anche Giacomo Milillo, Segretario Nazionale della FIMMG. "Mi soddisfa – ha detto – non solo perché considera le nostre proposte, ma anche perché il governo ha voluto in questo modo dare fiducia ai medici di famiglia. La sua applicazione è già in sé un passo in avanti. La medicina generale – ha continuato Milillo – è viva e cresce, ha competenza e professionalità. Dobbiamo però superare la nostra tendenza all'autoreferenzialità". Alle parole di Milillo ha risposto il senatore Cesare Corsi. "Voglio dire a Milillo – ha sostenuto - che 'grazie' alla nuova legge finanziaria il Ministero della Salute è stato decurtato e confluirà nel Ministero del Lavoro. Bisogna recuperare il ruolo del federalismo: il diritto alla salute dipende oggi dalla Regione in cui si nasce. E in Italia i viaggi della speranza non si fanno più verso l'estero ma dalle Regioni più povere a quelle più fortunate".



PRESENTATO IERI IL PROGETTO “ENTRIAMO IN SINTONIA”

LA SIMG “CERTIFICA” I MEDICI ESPERTI IN SALUTE: APERTE LE ISCRIZIONI ALLA EIS ACADEMY

Poster, vignette, corsi, linguaggio del corpo: strumenti ideati dai sanitari per parlare in modo più diretto coi pazienti e superare il ‘medichese’

Poster negli ambulatori per lanciare efficaci messaggi sulla necessità di stili di vita salutari, corsi multimediali per il miglioramento della comunicazione medico-paziente, campagne d'informazione sul riconoscimento dei segnali del proprio corpo e sul loro significato, e progetti di ricerca che permettano la valutazione del miglioramento nella salute delle persone e dei costi del sistema, attuando le misure preventive consigliate. Sono questi alcuni dei progetti proposti dalla SIMG per sperimentare come migliorare la comunicazione con il paziente.

Il progetto “Entriamo in Sintonia” è stato presentato ieri pomeriggio in Auditorium. L'obiettivo è individuare nuove e più incisive modalità di proporre stili di vita salutari ai cittadini. I progetti individuati come ipotesi di lavoro, scelti dopo un concorso promosso fra tutti i MMG della SIMG, sono stati presentati a Padova nel mese di settembre, durante il secondo congresso SIMG del Triveneto. Ma il percorso è solo all'inizio: ogni medico

può partecipare a questo progetto, che si basa sugli spunti già forniti emersi e presentati a Padova ma anche su ogni nuova idea che possa uscire dall'esperienza di tutti. Il concorso Entriamo In Sintonia (EIS) resta sempre attivo e si rinnova ogni anno. Per chi vuole aderire al progetto sono aperte le iscrizioni alla “EIS Academy” che propone corsi di formazione alla comunicazione, materiali da mettere a disposizione dei pazienti in ambulatorio, questionari di valutazione per la

customer satisfaction, lavori di audit per la revisione del proprio lavoro, progetti di ricerca. Terminato questo training, diventerà un medico “certificato” dalla SIMG come Esperto in Salute.

“Parliamo moltissimo ma poco resta al paziente di quello che diciamo - afferma Raffaella Michieli - . Le visite dal medico sono aumentate negli ultimi anni del 50% passando da una media di 5.000 visite/anno per medico a 7.400 circa. Nonostante ciò ancora i risultati in termini di ‘compliance’ stentano ad

arrivare. Noi medici parliamo ancora troppo il ‘medichese’, i pazienti spesso non comprendono l'importanza dei nostri consigli e non seguono le prescrizioni. In questo modo non si riesce a promuovere abbastanza la prevenzione e a farne le spese non sono solo i cittadini ma anche l'intero Servizio sanitario”. Il progetto si propone di individuare progetti innovativi ma soprattutto di valutare a posteriori, attraverso progetti di ricerca, se questi sistemi permettano di migliorare la situazione. “Il progetto Entriamo in Sintonia è una buona idea per mantenere... in salute la Medicina Generale – aggiunge Gerardo Medea -. La sfida è promuovere la salute attraverso il miglioramento della comunicazione medico-paziente. Si tratta di stimolare la creatività dei medici circa la promozione degli stili di vita salutari e promuovere l'empowerment dei pazienti quali gestori consapevoli del loro benessere. Il nostro progetto però non si rivolge solo ai singoli ma vuole coinvolgere anche le associazioni e le Istituzioni”.



AL VIA LA MEDICINA DI GENERE, OLTRE IL CONCETTO DI SESSO

Nel congresso di quest'anno la SIMG ha scelto di affrontare, per la prima volta e con grande risalto, anche il tema della medicina di genere, andando oltre il concetto di sesso. Il genere è infatti qualcosa di molto più complesso dell'idea di maschio o femmina. Non significa solo specificità sessuale, ma comprende ad esempio anche la divisione per classe di età (bambini, anziani). La differenza maschio-femmina, di certo la più evidente, può però rappresentare un buon punto di partenza per sviluppare una particolare sensibilità del medico di famiglia alle specificità individuali. L'attenzione al genere che la SIMG intende portare avanti si sostanzierà innanzitutto nel sorvegliare, per quanto possibile, i vari momenti di sviluppo degli studi clinici, nella modalità di lettura dei trial, e nell'impegno a rendere maggiormente evidenti le implicazioni di queste differenze a tutti i colleghi. Negli studi clinici, ad esempio, si rileva una scarsa rappresentanza delle donne e questo rende ragione del fatto che i risultati di questi studi non sono trasferibili tout court alle donne. Ancora più grave il caso dei bambini, nei quali spesso il dosaggio viene dedotto dai trial fatti sugli adulti, semplicemente riducendo

proporzionalmente le dosi in base al peso. Nell'area cardiovascolare il problema del genere si manifesta in maniera particolarmente evidente. Questo tema è stato affrontato ieri in una sessione che ha visto gli interventi di I. Paolini, M.G. Modena, R. Michieli e F. Franconi. Una differenza che si esplica sia in fase di prevenzione che di diagnosi. L'acido acetilsalicilico, ad esempio, noto strumento di prevenzione cardiovascolare negli uomini ha invece evidenziato degli effetti collaterali nelle donne che ne limitano l'uso, soprattutto nella prevenzione primaria. Le stesse manifestazioni cliniche non sono assimilabili a quelle degli uomini. La diagnosi è più complessa perché i sintomi sono diversi, vengono di conseguenza identificate più tardi, e più lungo è il tempo di latenza fra diagnosi e ricovero. Nella diagnosi un'ulteriore difficoltà è data dal fatto che lo strumentario è a misura di uomo.

Si tratta di un esempio di quanto sia necessaria una maggiore attenzione del medico alle specificità legate al genere: un percorso culturale che la SIMG intende portare avanti con grande determinazione.

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

Le video-interviste sono disponibili sulla web tv: www.intermedianews.tv

Direttore responsabile: **Mauro Boldrini**

Direttore editoriale: **Sabrina Smerrieri**

Redazione: **Paolo Cabra, Francesca Goffi, Franci Antonoli**



IL MALATO "FRAGILE" E LA GESTIONE DEL DOLORE

Solo l'approccio multidimensionale con il coinvolgimento di più operatori permette una reale integrazione dell'intervento

Si è svolta ieri la sessione promossa dall'Aera Cure Palliative che ha riguardato la formazione dei Medici di Medicina Generale. Le Cure Palliative e le Cure al malato con dolore cronico di natura non oncologica si rivolgono al malato "fragile" ed hanno in comune una gestione complessa. I bisogni non sono solo clinici: risulta molto importante per l'efficacia della cura il contesto relazionale e organizzativo. L'approccio multidimensionale alla persona sofferente richiede il coinvolgimento di più Operatori (Medici Specialisti, Infermieri, Psicologi), che debbono non semplicemente collaborare, ma integrare le loro competenze.

In questa sessione si sono affrontate le problematiche della formazione dei Medici di Medicina Generale in particolare con modelli innovativi, la cui efficacia può essere dimostrata. Il Dr. Massimo Costantini, Medico Oncologo Dirigente del Servizio di Epidemiologia Clinica dell'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova, Visiting Professor in Palliative al King's College University di Londra, ha illustrato i risultati di una ricerca nazionale da lui coordinata sui bisogni dei malati in Cure Palliative. In particolare ha messo in luce gli aspetti di interesse della Medicina Generale Italiana.

Il Prof. Bruno Andreoni, Professore Ordinario di Chirurgia Generale presso la Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Milano, Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale ad indirizzo di Chirurgia d'Urgenza, Coordinatore del Master Universitario "Cure palliative al termine della vita" e Direttore Scientifico del Centro Universitario di Ricerca Virgilio Floriani per le Cure Palliative nelle malattie avanzate inguaribili e terminali, ha presentato l'esperienza formativa dei Master in Cure Palliative organizzati in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano.

L'originalità del percorso formativo sta nella multidisciplinarietà (partecipano infatti Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Psicologi), attraverso un cammino composto da giornate d'aula, da attività svolte on-line e da attività pratiche svolte con tirocinio presso le strutture Hospice.



Il Dr. Alberto Andrani, Medico di Medicina Generale, Specialista in Anestesia e Rianimazione ed Animatore di Formazione, parte del gruppo di Redattori del Progetto ASCO (Aggiornamento Scientifico on line), ha illustrato i risultati conseguiti dall'Area Cure Palliative-Dolore nei primi due anni di attività. La sua relazione si è in particolare soffermata sul potenziale formativo del progetto con proposte di sviluppo futuro atte a ottimizzarne l'efficacia.

Il Dr. Cosimo De Chirico, Medico di Medicina Generale, Coordinatore del Servizio di Cure Palliative della USSI 7 del Veneto, ha portato la sua esperienza ed i risultati in campo formativo attuando nel suo Distretto la Rete di Cure Palliative, con il coinvolgimento di tutti i Medici di Famiglia, degli Specialisti Oncologi, Terapisti del dolore, Infermieri. Il modello organizzativo proposto attua di fatto una "formazione continua sul campo" ovvero sul luogo stesso dove si svolge l'attività quotidiana (casa del malato) e soprattutto in seno all'équipe.

Il Dr. Giuseppe Ventriglia, Medico di Medicina Generale, Responsabile nazionale dell'Area Formazione - SIMG e Presidente del Comitato Scientifico di Learning & Communication, uno dei maggiori esperti in campo nazionale degli aspetti problematici della formazione del Medico di Medicina Generale, ha presentato in dettaglio un Progetto formativo SIMG, denominato "Progetto UP" (Understanding Pain), che ha preso avvio da alcuni mesi e riguarda la formazione del Medico di Famiglia nella gestione del malato con dolore cronico. Il corso è stato rivolto a circa 140 MMG, in sette sedi di Centri Italiani di eccellenza per la Terapia del Dolore. Esso riguarda la progettazione di un percorso formativo "blended" (composto da più metodi), teso a superare i limiti intrinseci di ciascun singolo metodo formativo.



I principali appuntamenti di oggi

09.00 - 11.00 AUDITORIUM

AREA ONCOLOGICA

La prevenzione secondaria in oncologia: problemi, progetti, prospettive

Moderatori: M. Cancian, M. Fidelbo

09.00 - 11.00 SALA VERDE

AREA FARMACI

Pianeta farmaci

Moderatori: A.P. Caputi, A. Mugelli

09.00 - 11.00 SALA ONICE

AREA GASTROENTEROLOGICA

La malattia celiaca: nuovi aspetti gestionali

Moderatori: P. Lionetti, E. Ubaldi

11.00 - 12.40 AUDITORIUM

AREA METABOLICA

Nuove strategie terapeutiche per il Diabete Mellito tipo 2: i glitazoni e le incretine. Aspetti teorico-pratici per il medico di Medicina Generale

Moderatori: U. Alecci, P. Grilli

11.00 - 12.40 SALA VERDE

AREA OSTEOARTICOLARE E DEL MOVIMENTO

La valutazione del rischio di frattura in Medicina Generale

Moderatori: S. Giovannoni, F. Samani

11.00 - 12.40 SALA ONICE

AREA UROLOGICA

Dal mal di pietra alla Clinical Governance della litiasi urinaria

Moderatori: S. Campo, S. Rubini

12.40 - 13.00 AUDITORIUM

Conclusioni e presentazione del Congresso 2008

C. Cricelli



Il Giornale del congresso è reso possibile da



Schering-Plough