

Firenze
24-26 Novembre 2011
Palazzo dei Congressi



Auditorium strapieno per il "Paradigma della Governance". A chiudere il talk show tra Cricelli e Milillo

"Siamo i cardini del sistema, vogliamo essere parte dell'AIFA"

La nuova nota 13 porterà vantaggi solo se verrà riconosciuto il ruolo centrale del medico di famiglia

"Abbiamo stampato autonomamente un instant book sulla nuova nota 13 perché nessuno ha ritenuto opportuno informare i medici di famiglia sugli importanti cambiamenti che questa modifica comporta per il nostro lavoro quotidiano. Siamo stanchi di essere trattati come paria, vogliamo entrare in maniera strutturale nell'AIFA. Non vogliamo più essere lasciati soli". In un auditorium gremito, ieri il presidente **Claudio Cricelli** ha aperto la tavola rotonda sulla nuova nota 13 dell'AIFA che porterà a triplicare il numero di persone a cui possono essere prescritte le statine, includendo anche i pazienti a medio rischio cardiovascolare. "La precedente versione di questo provvedimento è stata essenziale per la nostra professione - ha detto **Alessandro Filippi** -, perché oltre 40mila medici di famiglia hanno imparato a ragionare in termini di rischio/costo/beneficio. Ora è importante pensare a una strategia globale di prevenzione". Come ha spiegato **Ettore Giustini Saffi**, il percorso che ha portato alla formulazione del nuovo testo è stato molto lungo e permetterà un uso più largo e personalizzato delle statine. Ma la nuova nota porterà realmente vantaggi al sistema? Come è possibile individuare la popolazione a medio rischio? Il prof. **Lorenzo Mantovani**, dell'Università "Federico II" di Napoli si è soffermato sui costi di un infarto. "Un evento di questo tipo - ha spiegato - grava sul sistema non per 4000 euro, ma circa 20.000". Quando varia il profilo del singolo paziente che ha diritto a ricevere un farmaco, cambia radicalmente il destino di una larga fetta della popolazione. "Trattando malati ad alto rischio con una terapia efficace - ha spiegato il prof. **Enrico Agabiti Rosei**, Direttore del Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università degli Studi di Brescia -, si ottengono benefici a breve. In quelli a medio rischio, i tempi si allungano. Ma si evitano problemi gravi come il danno d'organo. La nuova nota ha il pregio di essere semplice e immediata, tenendo conto di numerosi eventi che concorrono alla definizione del rischio". Il prof. **Walter Ricciardi**, Direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica "Sacro Cuore" di Roma, ha sottolineato il momento di crisi che ci attende. "Nel 2013 il sistema sanitario nazionale avrà 5 miliardi di euro in meno a disposizione. Stiamo andando incontro a una tempesta per-



fetta. Nel prossimo anno sarà necessario assumere decisioni con celerità, riconoscendo il ruolo decisivo del medico di famiglia". Altra questione, come ha evidenziato Cricelli, è quella della totale assenza di ricerche sulla popolazione a medio-basso rischio. "È necessario - ha detto - promuovere studi nell'unico ambito che ogni giorno affronta questi problemi, quello della medicina generale". Rispondendo all'affermazione del presidente sulla mancata pubblicazione di un instant book, il dott. **Carlo Tomino**, direttore Ufficio Ricerca e Sperimentazione Clinica dell'AIFA, ha riconosciuto che l'Agenzia del Farmaco avrebbe dovuto informare gli operatori sui cambiamenti in atto. "Per troppo tempo - ha spiegato - AIFA, Commissione tecnico scientifica (CTS) e CPR sono state prive di rappresentanti della medicina generale. Oggi il CTS include membri provenienti dal mondo dei generalisti. La nuova nota ci permetterà di risparmiare risorse, è però importante che queste non escano dal circuito virtuoso del settore farmaceutico e non vadano in altre direzioni. Non si può pensare che la spesa per i farmaci debba ogni anno calare, permettendo che altre aree, come quella dei dispositivi medici, assorbano sempre più fondi". Anche nelle parole del dott. **Giorgio Foresti**, presidente di Assogenerici, un richiamo alla situazione difficile che stiamo attraversando. "Dobbiamo prendere atto che l'Italia - ha affermato - non è più un Paese ricco. Nel Regno Unito, i farmaci generici coprono l'80% dei consumi totali. In Italia invece l'off patent si attesta intorno al 30%. Non è stato

sviluppato il concetto di centralità del medico come responsabile del costo del medicinale. La nuova nota 13 potrebbe portare a triplicare il consumo di statine. Potremo abbassare il prezzo di quelle a brevetto scaduto solo in caso di un loro maggior consumo. Attualmente il costo del generico nel nostro Paese non è collegato ai volumi di vendita". Cricelli ha sottolineato il concetto di "personalità" del farmaco. "Vorrei paragonarli alle persone - ha spiegato -. Non possono essere considerati tutti uguali, è compito del medico identificarne le diversità". Il dott. **Nicola Braggio**, membro del comitato di presidenza di Farmindustria ha sottolineato che i tempi della ricerca non possono esaurirsi nella commercializzazione. "La sfida - ha continuato - è conciliare i tempi della spesa con il principio di appropriatezza e puntare

sull'innovazione. La nuova nota 13 va in questa direzione a favore dei pazienti e regola nel dettaglio il 'fuori brevetto'. Inoltre, non prevede un principio di retroattività sulla modificazione della terapia. Una lacuna è però rappresentata dalla mancata inclusione nel testo delle linee guida europee pubblicate a giugno. Sarebbe stato opportuno inserirle". **Ovidio Brignoli** ha severamente criticato l'idea stessa delle note. "Finché esisteranno - ha affermato -, ci sarà un rapporto di sfiducia tra il regolatorio e la medicina generale. Bisogna arrivare all'abolizione totale di questi provvedimenti per passare alla misurazione dei risultati delle singole persone". Cricelli si è spinto oltre, chiedendo l'eliminazione totale dei piani terapeutici. A chiudere un talk show tra **Cricelli** e **Giacomo Milillo** sul futuro della professione alla luce della modifica dell'articolo 8 della legge n.502 del 1992. "Questa norma segnerà il nostro futuro e il modo in cui sarà organizzata la nostra professione - ha spiegato Cricelli. "La medicina generale - ha aggiunto Milillo - sta vivendo un momento di relativa tranquillità. Dal mondo ospedaliero sta invece iniziando la fuga. In base al nuovo articolo 8, le AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) rappresenteranno le unità di Medicina Generale che dovranno avere al loro interno la capacità di garantire la continuità dell'assistenza. Il punto critico da affrontare è quello della creazione di ambulatori 24H di continuità assistenziale. Ciò rappresenterebbe la morte della gestione delle complessità". Un doppio binario, ha concluso Cricelli, che potrebbe scardinare tutta la medicina di famiglia.





Durante la conferenza stampa di ieri presentata la prima iniziativa prevista per il trentennale

La SIMG torna in tv per spiegare l'abc della prevenzione

“Benessere - il ritratto della salute” su Rete 4 il 18 dicembre. E poi dal 9 gennaio con 30 puntate quotidiane

Complice la crisi economica, la prevenzione ha assunto un ruolo determinante e da opportunità si è trasformata in necessità economica. I pazienti desiderano avere sempre di più informazioni qualificate e puntuali sugli stili di vita da seguire. Il 42,9% le cerca in tv. Per offrire risposte facilmente fruibili, la SIMG ha scelto di tornare sul piccolo schermo, con un programma quotidiano su Rete 4 che offrirà ogni giorno consigli pratici di benessere. “*Benessere - il ritratto della salute*” prenderà il via dal 9 gennaio alle 11 per 30 puntate (dal lunedì al venerdì per 6 settimane), con uno speciale in onda domenica 18 dicembre alle 14.30. La trasmissione avrà inoltre una linea aperta con i cittadini sul sito www.ilritrattodellasalute.org. L'iniziativa, che segnerà il primo appuntamento dell'anno del trentennale, è stata presentata ieri in conferenza stampa. “Questo impegno per la promozione della medicina dei sani assume ancor più peso oggi, quando 8 italiani su 10 temono di non riuscire a pagarsi un'assistenza sanitaria adeguata - ha spiegato Claudio Cricelli -. La conseguenza di questa situazione è che aumentano gli accessi ai medici di famiglia, il vero punto di riferimento sulla salute per ben il 92% dei cittadini, gratuito e facilmente accessibile. E cresce l'attenzione per la prevenzione. Vogliono sapere come evitare le più diffuse “patologie del benessere”: la sola obesità ci costa ogni anno 2 miliardi di euro, oltre a



75.000 vite. La nostra Società scientifica cerca di rispondere su più livelli. Da un lato, portando queste tematiche sui tavoli istituzionali, nazionali e regionali. Grazie ai nostri sistemi informatici siamo oggi i soli in grado di avere in tempo reale la fotografia di come sta il Paese, informazioni che ci permettono di offrire un prezioso contributo ai nostri interlocutori, dal Ministero della Salute fino alla singola ASL, per pianificare le politiche sanitarie sulla base delle effettive esigenze. Dall'altro rendendo i nostri ambulatori sempre più avamposti della salute, a 360° gradi. Infine, andando noi nelle case degli italiani con un programma televisivo quotidiano per offrire informazioni su come evitare l'insorgenza delle più diffuse malattie e su come curarsi al meglio”. Fra i temi centrali vi sarà una rubrica fissa con protagonista il Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), prof. Sergio Pecorelli, dedicata proprio a come utilizzare nella maniera più appropriata i farmaci. Ma non solo, vi sarà ampio spazio per gli equivalenti che, a parità di qualità e sicurezza, consentono di risparmiare

fino al 55% e sono disponibili per tutte le principali patologie croniche e acute. “Siamo stati in grado di anticipare e interpretare i cambiamenti ed oggi ci misuriamo con questa nuova sfida - ha concluso Cricelli -. La comunicazione con i cittadini è un aspetto fondamentale della professione, carente nei percorsi formativi ma che riteniamo centrale. Fra le priorità per l'anniversario vi è l'attenzione ai giovani. Sono oltre 800 l'anno quelli che escono dai Corsi di Formazione Postlaurea. Ma pochi riescono a inserirsi subito nel mondo del lavoro. È indispensabile rivedere il tirocinio perché siano formate professionalità adatte alle esigenze del sistema, che nel prossimo futuro avrà bisogno di 1.000 medici manager”. La prima stagione di “*Benessere - il ritratto della*

salute”, co-condotta da Claudio Cricelli è andata in onda a giugno e luglio 2011 con un ottimo riscontro da parte del pubblico e della rete. “Un'esperienza positiva, che ripeteremo ma che va vista in un'ottica integrata - ha concluso Cricelli -, in quel complesso di strumenti e progetti che ci permettono oggi di coniugare efficacia ed efficienza. La sostenibilità infatti non può essere separata dalla valutazione dei risultati. In particolare è fondamentale il controllo dei “determinanti di salute”, cioè i fattori ambientali, sociali, legati agli stili di vita e all'alimentazione, che svolgono un ruolo fondamentale nella pratica della medicina, quali innovativi e poliedrici strumenti di prevenzione e promozione del benessere dei cittadini”.



Medicina dello sport, nasce lo spazio nel sito

“La sedentarietà è il vero fattore di rischio della nostra società, per questo la SIMG ha da tempo aperto una finestra sul mondo dell'attività fisica che da oggi diventa anche virtuale”. Luigi Gatta, responsabile dell'Area Progettuale Medicina Sportiva della SIMG, annuncia la nascita della

nuova sezione dedicata nel sito istituzionale SIMG. “È stata realizzata per rendere visibili le varie attività nel campo della prevenzione, trattamento e riabilitazione delle malattie attraverso la prescrizione dell'attività motoria integrata; in particolare, si vuole continuare a partecipare alla lotta contro la diffusione del Doping. Saranno costantemente disponibili materiali (documenti, collegamenti con siti web) utili nella pratica della

Medicina Generale. Il sito non ha la pretesa di essere esaustivo ed è aperto all'arricchimento attraverso il contributo di quanti vorranno segnalarci materiale da pubblicare. Anzi, le varie segnalazioni sono particolarmente utili ad estendere/amplificare il dialogo e sono estremamente gradite”. L'Area Progettuale Medicina Sportiva della SIMG è stata istituita per cogliere la complessità politica e scientifica del set-

tore specialistico, così da proporre in termini gestionali ottimali, le conoscenze a tutt'oggi acquisite. Le attività dell'Area comprendono ricerca, formazione, pubblicazioni ed editoria, partecipazione ed organizzazione di Congressi, relazioni con Società Scientifiche ed Associazioni medico-sportive e con le Federazioni sportive del Comitato Olimpico Nazionale Italiano e del Comitato Italiano Paralimpico.

Sessualità, 6 italiani su 10 si “confessano” nell'ambulatorio del mmg

I disturbi sessuali restano spesso un segreto per il partner ma 6 italiani su 10 si confidano con il medico di famiglia. L'82% ritiene il benessere di coppia fondamentale per la propria salute e migliora la consapevolezza dei “camicini bianchi” sull'importanza di occuparsi anche di questi temi. Alla sessione di ieri mattina in sala verde si è approfondito in particolare l'universo maschile. L'incontro, dal titolo “Amare bene per vivere meglio” è stato moderato dalla dott.ssa Manuela Lerda di Cuneo, Responsabile Nazionale Area Progettuale SIMG Rapporti con l'Estero e dalla dott.ssa Raffaella Michieli di Venezia, Segretario Nazionale SIMG. Durante la sessione è stato sottolineato come la disfunzione erettile sia il problema sessuale più diffuso tra i maschi: un uomo su due l'ha sperimentata almeno una volta nella vita. Per sconfiggerla, sempre più ricorrono ai farmaci ma solo il 4% delle compagne ne è a conoscenza. Un segreto che rende particolarmente apprezzato il nuovo vardenafil orodispersibile, che associa praticità e discrezione. “È sufficiente af-

frontare il problema durante la visita di routine per aumentare di 6 volte la possibilità di una diagnosi precoce ed efficace, con reciproca soddisfazione per lei e per lui - ha spiegato Raffaella Michieli -. L'ambulatorio del medico di famiglia è la sede ideale per la prevenzione delle patologie legate alla sfera sessuale, a tutte le età, con una grande opportunità in più, data dalla conoscenza che abbiamo del paziente e del suo ambiente”. Tra i nemici della virilità il fumo occupa il primo posto. “Se associato a patologie come il diabete o l'ipertensione, aumenta rispettivamente di cinque e due volte la possibilità di comparsa di disfunzione erettile - ha spiegato la Michieli -. Il problema riguarda il 36% dei diabetici contro il 12,8% della popolazione generale. Infine, attenzione all'obesità: un recente studio ha sottoposto persone con molti chili di troppo (BMI 36.9) alla perdita del 10% del loro peso corporeo. Fra le conseguenze più immediate vi è stato un netto miglioramento delle performance sotto le lenzuola”.





Confronto sulla gestione integrata della patologia in base al lavoro condotto con AIPO, SIMER, AIMAR

BPCO, troppi pazienti ricevono la diagnosi al pronto soccorso

Germano Bettoncelli: "Riguarda 4 milioni di italiani ma solo il 40% di noi prescrive il test spirometrico"

La BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) è stata al centro della Sessione moderata da **Federico Franzoso** di Padova e ha visto la partecipazione di **Germano Bettoncelli** di Brescia, Responsabile Nazionale Area Progettuale SIMG Pneumologica, del dott. **Roberto Walter Dal Negro**, Primario Divisione di Pneumologia dell'Ospedale "Orlandi" di Bussoleto (Vr) e del dott. **Salvatore Di Somma**, Professore Associato di Medicina Interna presso l'Università "La Sapienza" di Roma. "La BPCO colpisce quasi 4 milioni di persone in Italia – ha dichiarato Bettoncelli – e la sua frequenza aumenta con il progressivo avanzare dell'età. Dai nostri dati di Health Search, però, rileviamo che la prevalenza della malattia si mantiene significativamente inferiore rispetto alle attese. Detto questo, non va dimenticato che per essere diagnosticata con certezza richiede la conferma di un esame spirometrico, un test che i medici di medicina generale prescrivono soltanto nel 40% dei casi. Questo comportamento impedisce di riconoscere una significativa fascia di pazienti a cui la BPCO viene individuata soltanto al pronto soccorso in occasione di un episodio di esacerbazione. Il medico di medicina generale, grazie all'adozione di tecniche di case finding, deve porre quindi il sospetto di malattia in tutti gli ultraquarantenni con anamnesi di esposi-



zione a fattori di rischio (lavorativi, fumo e tabacco) e presenza di sintomi patognomici come tosse, catarro e/o dispnea". **Roberto Walter Dal Negro** ha sottolineato l'importanza di una corretta diagnosi e stadiazione. "Sulla base dei dati di cui disponiamo – ha affermato – esistono forti evidenze che l'instaurazione precoce di un adeguato trattamento possano migliorare le prospettive di questa patologia, cronica per definizione e tendente a un'evoluzione peggiorativa progressiva. Va ricordata anche l'importanza degli interventi di prevenzione, in particolare della vaccinazione antinfluenzale e di quella antipneumococcica, e dell'impiego di un questio-

nario validato (CAT) facilmente utilizzabile anche nel setting della medicina generale per valutare l'impatto della malattia". **Salvatore Di Somma** ha posto in evidenza l'aumento costante dei ricoveri dei pazienti con BPCO e altre condizioni associate, in particolare lo scompenso cardiaco. "L'unica possibilità per contenere questo trend in progressivo aumento – ha sottolineato –, che pone a rischio di sostenibilità il sistema ospedaliero, è adottare una migliore integrazione Ospedale – Medico di Medicina Generale. Non dobbiamo dimenticare la frequente associazione di comorbilità nel paziente con BPCO, condizione che determina un aumento della complessità

gestionale. Tale complessità è verosimilmente alla base della frequente difficoltà da parte del malato nel seguire le prescrizioni farmacologiche e igienico – comportamentali". In considerazione dei nuovi modelli organizzativi che il Sistema Sanitario Nazionale richiede al MMG, in particolare alla sua capacità di presa in carico delle patologie croniche come la BPCO, diventa sempre più urgente la necessità che lo stesso Medico di Medicina Generale si ponga come interlocutore credibile rispetto agli obiettivi della propria regione. "A tale scopo – ha concluso Germano Bettoncelli – è necessario sviluppare modelli assistenziali integrati che prevedano il coinvolgimento di tutte le figure sanitarie. Tale integrazione si è recentemente sostanziata nella pubblicazione del documento '**Gestione Integrata della BPCO**', frutto del lavoro congiunto tra SIMG e le principali Società Scientifiche Pneumologiche (AIPO, SIMER, AIMAR). Di questo progetto sono stati garantiti, dal punto di vista etico e metodologico, il Ministero della Salute e AGENAS. Il rapporto, che verrà continuamente aggiornato sulla base delle nuove evidenze scientifiche e dei dati di implementazione nella pratica quotidiana dei medici, rappresenta la base per un percorso condiviso nell'assistenza al paziente con BPCO".

Questioni emergenti in infettivologia con il supporto dei dati Health Search. Focus sull'uso degli antibiotici

Polmonite, 12.000 nuovi casi nel nostro Paese, costa 1.560.000 euro l'anno

Rossi: "Disponiamo della più vasta review mai condotta in Europa". Il vaccino, un'opportunità per l'adulto anziano

Polmoniti e infezioni delle vie urinarie: temi diversi uniti dal filo rosso di nuove questioni emergenti. Molto seguita ed interessante la sessione dedicata all'Area Infettivologica moderata da **Riccardo Agati** di Imperia, membro del Consiglio Nazionale di Presidenza SIMG e da **Marzio Uberti** di Torino, Presidente Regionale SIMG Piemonte. **Alessandro Rossi**, responsabile dell'area infettivologia SIMG riassume così

le conclusioni chiave: "Lo pneumococco è il primo responsabile delle polmoniti gravi nei bambini e negli anziani. Dovendo quindi parlare del nuovo vaccino antipneumococcico, abbiamo presentato i dati relativi a incidenza, ospedalizzazione, mortalità e il cosiddetto burden of disease delle polmoniti in Italia, tratti dal database Health Search. Questi dati hanno portato alla luce oltre 12.000 nuovi casi in Italia. Si tratta

della più estesa review sul territorio negli ultimi anni, non solo nel nostro Paese ma anche nel resto d'Europa. Rappresenta quindi tuttora una patologia frequente, soprattutto in età avanzata, legata a significativi tassi di ospedalizzazione e mortalità, che sono in linea con i numeri della letteratura internazionale. Oltre a ciò, la valutazione dei costi economici legati al differente utilizzo dei farmaci, degli esami diagnostici, delle visite mediche e di altri accertamenti nel confronto tra prima e dopo la polmonite, ci porta a dire che la patologia costa più o meno 130 euro in media a paziente, che moltiplicato per 12.000 equivale a una spesa globale annua di circa 1.560.000 euro per il Sistema Sanitario Nazionale. Date queste premesse, le strategie che possono aiutare a ridurre i costi nonché le complicanze per la salute, sono volte all'utilizzo di un nuovo vaccino antipneumococcico, che viene da poco adottato in Italia e in Europa per l'adulto anziano (oltre i 50 anni)". Le proprietà del vaccino sono state descritte durante

la sessione. "È emerso che queste sono legate a un forte potere immunizzante delle infezioni pneumococciche invasive – aggiunge Rossi –, che riesce a superare i limiti dell'immunosenescenza e che si è dimostrato in grado di ridurre significativamente le ospedalizzazioni, la mortalità e i costi delle infezioni invasive legate allo pneumococco e in particolare modo alla polmonite. Il vaccino, inoltre, può essere somministrato in contemporanea alla profilassi antinfluenzale. Nella seconda parte della sessione – conclude Rossi – si è parlato di infezioni urinarie, in cui il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è fortemente correlato a un uso inappropriato. A partire dalle analisi dei dati Health Search è stato confrontato l'attuale pattern di utilizzo degli antibiotici in Italia e quanto sostenuto dalle più recenti linee guida internazionali. Infine la dott.ssa Tempera ha illustrato alcuni concetti di farmacocinetica e resistenza microbiologica, che hanno supportato e dato ulteriore validità e consistenza a quanto già discusso intorno alle linee guida."





Omega 6, fibrillazione, ipertensione e uso dell'ASA i temi al centro della sessione sul cardiovascolare

Survey SIMG-ANMCO su 300mila malati: l'AF è in continuo aumento

Filippi: "La strategia va definita con lo specialista". MilleGPG facilita l'inquadramento della patologia

Numerosi i temi rilevanti per la pratica quotidiana emersi nell'approfondimento sulla prevenzione cardiovascolare nella sessione coordinata da **Alessandro Filippi**, responsabile dell'area cardiovascolare SIMG inaugurata dal prof. **Andrea Poli**, che ha approfondito il ruolo degli omega 6. In sintesi, dopo un'ampia disamina della letteratura, il messaggio chiave emerso è l'importanza dell'acido linoleico per la riduzione degli eventi cardiovascolari. Pur senza poter quantificare l'entità dell'apporto quotidiano si è evidenziato chiaramente che l'utilizzo di oli di semi è vantaggioso anche quando inserito nell'ambito della normale dieta mediterranea. In altre parole, affiancare l'olio di semi a quello extra vergine di oliva comporta un'ulteriore riduzione del rischio. Un altro tema di grande importanza è stato quello della fibrillazione atriale. Sono stati presentati i dati preliminari della survey ANMCO-SIMG, nata da un'iniziativa del dott. **Massimo Zoni Berisso** (chairman dell'area aritmie ANMCO) che ha coinvolto oltre 230 medici di medicina generale osservando una popolazione di circa 300mila persone. I dati raccolti hanno consentito non solo di valutare le dimensioni del problema ma anche di considerarne la gestione nell'ambito delle cure primarie. L'intera osservazione sarà oggetto di future pubblicazioni scientifiche. In sintesi, la prevalenza di fibrillazione atriale è risultata quasi doppia rispetto a quella riportata in letteratura fino a questo



momento, confermando l'incremento di questa aritmia previsto in base all'andamento demografico della popolazione. L'impegno della medicina generale è risultato discretamente variabile da regione a regione con percentuali medie intorno al 40% nella completa assunzione in carico del paziente fibrillante. Il ruolo dello specialista è risultato preponderante anche per quanto riguarda la scelta di utilizzare la profilassi antitrombotica, mentre la gestione di questa terapia è generalmente condivisa. L'impegno del medico di famiglia è apparso decisamente maggiore nei confronti delle persone che seguono la strategia del "controllo" della frequenza rispetto a quanti utilizzano

quella del "controllo" del ritmo. Come sottolineato da **Giuliano Ermini**, l'insieme di queste informazioni consente di identificare la strategia che la medicina generale dovrà seguire nell'immediato futuro: innanzitutto l'identificazione "opportunistica" (valutazione del polso) dei pazienti fibrillanti seguita dalla stratificazione del rischio trombotico ed emorragico che utilizzi gli strumenti identificati dalle linee guida europee. Successivamente, si dovrà definire, anche con la collaborazione del cardiologo, la miglior strategia per il singolo malato (controllo frequenza versus controllo ritmo) oltre a completare l'inquadramento diagnostico-prognostico (sempre secondo le linee

guida). Fortunatamente questi compiti sono facilitati dall'utilizzo del software di studio. Già attualmente MilleGPG è in grado di identificare automaticamente la presenza di fibrillazione atriale stratificandone il rischio trombotico ed individuando la terapia profilattica in atto a seconda del livello di rischio. In altre parole, in pochi secondi è possibile individuare i pazienti non adeguatamente trattati, inserire un avviso che comparirà al momento dell'apertura della cartella clinica per poter poi proporre le misure preventive raccomandate a garanzia in primo luogo della salute del paziente e in seconda istanza a tutela medico legale del professionista. Sempre sul tema della fibrillazione atriale il dott. **Roberto Rordorf**, dell'area aritmie ANMCO, ha illustrato le caratteristiche dei nuovi farmaci anti-trombotici e antiaritmici. Pur in attesa delle decisioni dell'AIFA è emerso chiaramente che molti pazienti che non sono adeguatamente trattati potranno giovare di questi presidi evitando così migliaia di eventi tromboembolici ogni anno nel nostro Paese. Nella sessione inoltre si è parlato di un farmaco totalmente "nuovo", l'aspirina. Il professor **Claudio Borghi** ha rivisto la letteratura internazionale ed ha chiaramente evidenziato come l'uso dell'ASA sia fortemente indicato dopo qualsiasi evento cardiovascolare e come vada raccomandato in prevenzione primaria in presenza di un rischio medio alto. **Damiano Parretti** ha poi precisato, in base anche al documento SIMG sull'alto rischio cardiovascolare, che questo farmaco dovrebbe essere considerato quando la probabilità di eventi superiori al 20% a dieci anni secondo le attuali carte del rischio ISS. Sempre nell'ambito dell'alto rischio cardiovascolare **Alessandro Battaglia** e **Bruno Franco Novelletto** hanno presentato i dati preliminari dell'audit veneto sulla gestione di questi pazienti. **Bruno Guillaro** e **Gaetano D'Ambrosio** hanno illustrato le strategie proposte da SIMG per migliorare la pratica professionale e in particolare l'uso dei farmaci. Infine non poteva mancare l'ipertensione, che rappresenta uno dei principali impegni di ogni medico di famiglia. **Italo Paolini**, **Giulio Nati** e **Antonino Di Guardo** hanno presentato i dati preliminari di un audit che ha coinvolto oltre 7000 pazienti ipertesi. È stato dimostrato che una semplice strategia di miglioramento è in grado di aumentare in modo rilevante la percentuale dei pazienti con un buon controllo pressorio. Importantissimo in questo senso è l'utilizzo della politerapia, come illustrato magistralmente dal prof. **Stefano Taddei**.

Arrivederci al 2012, per festeggiare insieme i nostri 30 anni

I giovani hanno portato nuova linfa all'edizione 2011 del Congresso Nazionale

Giornata di saluti quella di oggi al Congresso SIMG. La 28ª edizione chiude i battenti, dopo tre intensi giorni di confronto sulle più attuali questioni della Medicina Generale,

che hanno visto un'ampia e vivace partecipazione da parte di oltre 2.000 colleghi provenienti da tutta Italia. Il momento centrale del terzo e ultimo giorno di lavori si avrà tra le 12.40 e le 13 in Auditorium, quando il Presidente **Claudio Cricelli** presenterà il bilancio dell'edizione 2011. Un bilancio che già si preannuncia particolarmente positivo per la qualità delle presentazioni, per il livello dei relatori e per il consenso riscontrato da Istituzioni ed altre società scientifiche che non hanno voluto mancare l'appuntamento di Firenze. Significativa anche l'ampia adesione dei giovani medici, fortemente voluta da SIMG che si è molto impegnata per le "nuove leve", nella convinzione che sia questa la strada maestra per rafforzarsi e rimanere sempre vicini alle esigenze della professione. Ma la mattinata è ricca anche di approfondimenti scientifici: dalla sessione dedicata all'oncologia "Le persone guarite dal cancro: alla ricerca del-

l'integrazione tra approccio specialistico e approccio generalista", in programma alle 9 in Auditorium, prevista in contemporanea a quella sulle depressioni (Palazzo degli Affari - Sala B) a quelle sulla Neurologia, sulla Dermatologia e sull'Urologia. In sala Adua e in sala Onice si approfondiranno rispettivamente le cure domiciliari e quelle palliative, mentre in sala verde si svolgerà un momento centrale dedicato al management dal titolo "Clinical Quality & Patient Safety: l'ambulatorio sicuro in Medicina Generale". Particolarmente attuale anche la sessione su "Inquinamento INDOOR e impatto sulla salute" prevista in sala B (Palazzo degli Affari) dalle 11 alle 12.40. L'appuntamento è per il prossimo anno, occasione per celebrare anche i 30 anni della SIMG e i traguardi raggiunti, senza dimenticare le sfide che vedono la Società impegnata con un ruolo sempre più determinante a disegnare il futuro delle cure primarie del nostro Paese.

Il giornale del congresso è realizzato da **Intermedia Ufficio Stampa Ufficiale** del 28° Congresso Nazionale SIMG
Via Malta, 12/B - Brescia
Tel. 030.226105
intermedia@intermedianews.it

Direttore responsabile:
Mauro Boldrini

Direttore editoriale:
Sabrina Smerrieri

Redazione:
Paolo Cabra,
Francesca Goffi,
Davide Antonioli