



Auditorium gremito all'apertura del 34° Congresso Nazionale con l'intervento del Sindaco di Firenze

"SIAMO UNA SOCIETA FORTE LASCIAMO AI GIOVANI IL FUTURO DELLA SIMG"

Il presidente Claudio Cricelli: "Siamo i medici delle persone, la nostra storia ha cambiato il Servizio Sanitario"

"Questo è il più importante congresso della storia della SIMG. La nostra società scientifica compie 35 anni e abbiamo superato la soglia dei 3.000 partecipanti. Sta avvenendo una vera e propria rivoluzione nella nostra professione, che vogliamo siglare nel Manifesto Programmatico della Medicina Generale che sarà al centro della Sessione politica. Questo Congresso è dedicato ai giovani camici bianchi che sono pronti a raccogliere il nostro testimone. Voglio ringraziare tutti per il supporto che mi avete garantito in questi anni, il tempo ha assorbito le nostre forze, ma le nostre energie non vengono mai meno". Con queste parole il presidente Claudio Cricelli ha introdotto il 34° Congresso nazionale SIMG e, dando la parola al Sindaco di Firenze, Dario Nardella, ha affermato "noi siamo i medici delle persone, Firenze accoglie la più grande società scientifica della Medicina Generale ed è sempre stata la casa della SIMG". Il Sindaco ha ricordato il progetto città della salute, fondamentale per una visione moderna della medicina generale. "Assistiamo a una progressiva perdita del concetto di fiducia fra i cittadini, con il rischio che si dissolva ogni regola basilare che fa da collante nella società ha spiegato Nardella -. Ecco perché il vostro ruolo è fondamentale. La cura delle persone, su cui si basa il vostro lavoro, va oltre la malattia e si fonda pro-





prio sul rapporto di fiducia. I medici di famiglia rappresentano i punti di riferimento su cui costruire un modello di società fondato sulla fiducia. L'assurdo dibattito sui vaccini è esemplare in questo senso: porta alla vera e propria dissoluzione del valore della ricerca scientifica. Ci sono dati dimostrati da studi scientifici che non possono essere messi in discussione. E voi potete essere il baluardo per difendere questi principi". "A Firenze gli over 65 sono il doppio degli under 15 - ha continuato il Sindaco -. Le terapie oggi disponibili permettono di allungare la vita media, con inevitabili costi a carico del Servizio Sanitario. Il vostro ruolo per garantire la sostenibilità del sistema è decisivo. La cura delle persone si estende anche alla loro protezione, per questo voglio ricordare i 300 contatti al mese al centro contro la violenza sulle donne della città. Mai come in questo tempo la nostra società ha bisogno di cure profonde e voi potete aiutarci". È poi intervenuto l'Assessore alla Salute della Regione Toscana, Stefania Saccardi. "La Medicina Generale – ha sottolineato l'Assessore – è parte importante del nostro Sistema Sanitario, è il pilastro delle cure sul territorio. Per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini non possiamo 'allargare' i pronto soccorso. Ecco perché abbiamo istituito, per primi in Italia, il Dipartimento della Medicina Generale all'interno della nostra amministrazione, una struttura strategica nella programmazione sanitaria regionale. Vogliamo in questo modo rafforzare la collaborazione con i medici di famiglia. Abbiamo infatti promosso le vaccinazioni sul territorio grazie agli accordi con i medici di famiglia e i pediatri. È un'iniziativa da cui non può prescindere un'amministrazione che si faccia carico della salute dei cittadini. L'obbligatorietà non è l'unico strumento per diffondere una pratica indispensabile per la società. Però l'ab-

biamo stabilita per le vaccinazioni proprio per far fronte alla deriva costituita da dibattiti privi di alcun fondamento scientifico. Vanno inoltre superati i silos economici, da sostituire con un modello di presa in carico dei cittadini che lavori sulla complessità e sulla multidisciplinarietà. In Toscana funzionano ad esempio 116 AFT, anche le case della salute vanno implementate. È sottile il confine fra ciò che è sociale e ciò che è sanitario, dobbiamo costruire un sistema che includa entrambi gli aspetti". Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG, ha poi presentato i soci fondatori, Antonio Panti, Mauro Ucci e Claudio Cricelli, un vero e proprio excursus nella storia della società scientifica. "Quest'anno dopo un trentennio - ha detto Antonio Panti lascio la presidenza dell'Ordine dei medici di Firenze. Ogni anno al congresso nazionale ci troviamo di fronte a un gigantesco ossimoro: ribadiamo che la politica non ha idee e che l'innovazione implica costi difficilmente sostenibili, ma che noi abbiamo le competenze per salvare la Medicina Generale. Ospedale e territorio devono diventare termini desueti, serve continuità fra le due realtà. Firenze sarà sempre la sede della SIMG: questa città ha cambiato il mondo con la sua intelligenza artistica e critica. È lo stesso approccio che utilizziamo per curare le persone".



CONGRESSO NAZIONALE SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

(segue da pag.1)

"Il ruolo del medico - ha continuato Panti –, in un mondo sempre più dominato dalle false verità, è proprio quello di difendere la scienza e la razionalità che devono essere alla base della democrazia. Non dobbiamo solo difendere la Medicina Generale, ma anche esercitare un'azione politica che tuteli la ragione e la democrazia". "Il sistema su cui si basa oggi la contrattazione è superato - ha evidenziato Mauro Ucci -. La nuova strada è segnata dal Manifesto programmatico. Dividere la Medicina Generale in molti settori porta a una cannibalizzazione distruttiva".

L'intervento finale dei soci fondatori è stato quello di Claudio Cricelli, che ha ricordato Aldo Pagni. "È stato un 'profeta' dei nostri tempi – ha spiegato il Presidente SIMG -. Proprio a Pagni va ricondotto il primo Manifesto della Medicina Generale che risale al 1986. E a Aldo dobbiamo lo straordinario logo della nostra società scientifica: il medico che tiene la mano di una persona sofferente, con i simboli che riassumono i tre cardini del nostro operato: technè (tecnica), filìa (empatia) e lògos (pensiero)". "Nel 1978 – ha continuato Cricelli – la Medicina Generale in Italia non esisteva. Un gruppo di 'medici della mutua' italiani decise allora di scrivere un nuovo capitolo del SSN, appena nato nel 1978. La Medicina Generale italiana, quando nacque, fu subito europea, perché in Toscana e nel Chianti in particolare, si riunì un gruppo di personaggi che aveva eletto quella parte della Toscana, il Chiantishire, come buen retiro di alcuni medici di famiglia inglesi in pensione tra cui Hugh Faulkner, che vi si era trasferito. Pochi sanno che questo gruppo di clinici è stato determinante nell'impostazione della legge 833 che istituiva il SSN. Una fotocopia del NHS inglese o quasi. Fu proprio Hugh Faulkner, uno dei fondatori del Royal College of General Practitioners, GP in pensione, che aveva casa in Chianti, a suggerire buona parte della struttura del nuovo SSN e della Medicina Generale, insieme ad altri personaggi leggendari quali John Horder, John Fry, Denis Pereyra Gray, Michael Hall. Grazie a loro, alcuni di noi divennero parte della storia del College inglese e furono introdotti nella comunità internazionale della Medicina Generale. Grazie a queste conoscenze, nel luglio del 1982 nacque la SIMG, profondamente italiana, come superamento della mutua e della non-specializzazione, e, insieme, profondamente europea".



"NASCE IL MANIFESTO DELLA MEDICINA GENERALE"

Il presidente Cricelli: "Entriamo in un nuovo ciclo della professione"

Tutti i cittadini colpiti da malattie croniche nel nostro Paese dovrebbero essere a carico della medicina generale. I risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale sarebbero consistenti grazie alla riduzione dei ricoveri in ospedale e delle visite specialistiche, ma oggi non è così, perché solo il 10% di questi pazienti è seguito dal medico di famiglia. Gli ostacoli sono rappresentati dai limiti imposti a questi professionisti nella prescrizione dei farmaci innovativi e dai cosiddetti silos economici, cioè dalla spesa farmaceutica fissata per legge e non per efficienza. Il cambiamento profondo è tracciato nel Manifesto programmatico della Medicina Generale, presentato ieri in conferenza stampa. "L'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale è inevitabile e la strada da percorrere sarà indicata nel Manifesto - ha spiegato il presidente SIMG, Claudio Cricelli -. Il nostro è uno dei pochi sistemi sanitari universalistici rimasti nel mondo e non può privarsi di un comparto di cure primarie forte. Il buon funzionamento della medicina generale consente di migliorare l'efficienza di tutto il sistema, liberando l'assistenza specialistica da funzioni improprie. Ma la medicina generale, per mantenere il livello attuale di qualità delle cure, deve essere destinataria di più investimenti. Il Manifesto vuole presentare un modello alternativo in cui la nostra professione si prepara ad accogliere prestazioni un tempo effettuate ad altissimo costo solo dalla medicina specialistica. Il Servizio Sanitario non può più permettersi queste spese, serve un nuovo modello di assistenza". "Oggi ha affermato Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - siamo di fronte a una realtà drammatica: i pazienti oncologici non vengono presi in carico dal medico di famiglia, perché continuano a essere seguiti dallo specialista anche dopo i 5 anni dalla diagnosi, quando dovrebbero invece passare al 'territorio'. Anche tutti i pazienti diabetici o con BPCO dovrebbero essere assistiti dalla medicina generale, ma

ostacoli burocratici e legislativi impediscono il cambiamento". "Non possiamo continuare a subire limitazioni nella prescrivibilità dei farmaci innovativi perché abbiamo dimostrato che l'uso corretto delle terapie determina una diminuzione della spesa in altri settori – ha sottolineato Cricelli –. Va ribaltata la logica che esclude i medici di medicina generale dalla prescrizione di intere classi di farmaci per esclusive ragioni di spesa, impendendo di fatto ai cittadini italiani di ricevere le cure migliori sul territorio col pretesto dell'esclusiva competenza dello specialista. Chiediamo ad AIFA di concludere l'esperienza dei piani terapeutici compilati dagli specialisti che ci escludono dalla prescrizione delle terapie innovative e di consentire la prescrizione solo sulla base di criteri scientifici e di appropriatezza fondati sulle linee guida. Con il Manifesto entriamo in un nuovo ciclo della vita della medicina di famiglia, per questo si deve aprire una nuova fase dell'appropriatezza. Dalle anacronistiche e illogiche limitazioni prescrittive basate sui titoli professionali, si deve passare alla rigorosa appropriatezza fondata su regole condivise e valide per tutti i professionisti, indipendentemente dal comparto di appartenenza".

Il Manifesto programmatico è un'im-

portante opera aperta, lasciata per ora in bianco. "Lo affideremo – ha continuato il presidente SIMG - ai giovani medici e ai futuri camici bianchi. La compilazione del documento è anche compito dei medici più anziani perché vi trasferiscano la loro eredità. Ci sarà un sito internet, un luogo condiviso nella Rete, nel quale ciascuno offrirà il proprio contributo. E qui verranno definiti i punti cardine del Manifesto: competenze, ruolo, formazione, organizzazione e obiettivi della nostra professione. La medicina generale è il primo comparto del Servizio Sanitario in grado di recepire e adattarsi ai cambiamenti epidemiologici: percepiamo in tempo reale tutte le modificazioni delle malattie, dei bisogni e dello stato di salute dei cittadini e delle nuove popolazioni emergenti. Inoltre solo la medicina generale ha la straordinaria capacità di adattarsi alle diversità territoriali del nostro Paese". Uno dei luoghi virtuali dedicati al Manifesto sarà My SIMG, la nuova app della società scientifica. "Il percorso delineato nel Manifesto - ha concluso Cricelli – dovrà portarci alla liberazione dalla 'galera' asfissiante dei silos economici, dei piani terapeutici astrusi, del finanziamento privilegiato dell'elevata intensità per lasciare solo le 'briciole' alle cure primarie".



NUOVE COLLABORAZIONI NELL'AREA CARDIOVASCOLARE

L'Hotel Albani ha ospitato la Sessione dell'area cardiovascolare Insieme nella battaglia contro l'ictus che ha avuto come moderatori Raffaella Michieli e Cristina Rossi. E stata organizzata dalla SIMG insieme ad ALICe (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale). E' una Federazione di Associazioni Regionali fondata nel 1997, presente e attiva capillarmente su tutto il territorio nazionale. Riunisce al suo interno medici specialisti, pazienti e famigliari e semplici cittadini. Per ALICe è intervenuta la presidente nazionale Nicoletta Reale che, insieme ai relatori della SIMG, ha affrontato i temi della prevenzione, della gestione e dei trattamenti dell'ictus. "Gli obiettivi della Società Scientifica e della Federazione in questo ambito coincidono e quindi la nostra collaborazione va rafforzata – ha sottolineato, durante il suo intervento, Damiano Parretti -. Le Associazioni come ALICe possono dare il loro prezioso contributo favorendo l'attività assistenziale del medico di famiglia". Proprio per questo, nel corso della sessione, è stata presentata la costituzione del nuovo Osservatorio Italiano per l'Ictus Cerebrale che vede come fondatori un gruppo interparlamentare, due Società Scientifiche specialistiche (European Stroke Organisation e Italian Stroke Organization), ALICe

In mattinata, nella Sala Michelangelo del centro congressi, c'è stata un'altra sessione sulle patologie cardio-vascolari. Ha avuto come argomento principale la gestione integrata dell'anticoagulazione ed è stata organizzata in collaborazione con la FCSA (Federazione Centri per la diagnosi della trombosi e la Sorveglianza delle terapie Antitrombotiche). In totale ci sono stati cinque diversi interventi moderati da Giuliano Ermini e Marco Moia. Durante l'evento è stato inoltre presentato un documento di consensus firmato dalle due Società Scientifiche (SIMG e FCSA) sulla gestione delle malattie tromboemboliche. Erano presenti, oltre al presidente FCSA Marco Moia, anche tutti i medici che hanno fatto parte del gruppo che ha predisposto ed elaborato il documento.

COINVOLGIAMO NELLE CURE PAZIENTI E CARE GIVER

È quanto emerso durante la sessione sulla "Formazione integrata per cure integrate nella gestione delle malattie croniche"

Coinvolgere e responsabilizzare i pazienti e quanti si fanno carico della loro assistenza nel processo di cura, appare oggi una esigenza fondamentale, non solo per quanti sono colpiti da una malattia cronica, ma anche per coloro che si occupano, in ogni forma, dell'educazione per la prevenzione e la loro assistenza. È questo il principale concetto che è emerso dalla Sessione Formazione integrata per cure integrate nella gestione della cronicità. Integrare il sapere esperienziale del paziente nella formazione del medico. L'evento è stato ospitata ieri pomeriggio in Sala Belvedere e ha visto la moderazione di Maria Stella Padula e Giuseppe Ventriglia.

"Occorre considerare – ha affermato Maria Stella Padula - che oggi il paziente si pone di fronte al medico in modo molto diverso rispetto a quanto succedeva anche solo 30-40 anni fa". "In effetti è cambiata la Medicina ma è cambiato anche l'approccio al paziente – ha ribadito Giuseppe Ventriglia - per cui da un modello sostanzialmente paternalistico, siamo arrivati a un modello centrato sul paziente. Anche i pazienti sono proprio cambiati. Moltissimi sono coloro che si documentano su Internet, ricercando in rete informazioni relative alla salute loro e dei loro familiari. Inoltre, grazie ai miglioramenti della Medicina, sono in continuo aumento i pazienti affetti da malattia cronica e da esiti di malattie per le quali non si muore più. Molti malati cronici politrattati si vedono prescritte terapie complesse e rispettano poco, o per nulla, le prescrizioni mediche, diagnostiche e terapeutiche".

Molti pazienti poi, per lo più anziani e con multimorbidità, vengono curati fuori dell'ospedale, richiedendo cure anche complesse a domicilio, determinando così un carico assistenziale sulle famiglie. Carico che, per essere sopportabile, necessita di una collaborazione stretta coi familiari e di un adeguato supporto educativo a coloro che nell'ambito delle famiglie si dedicano all'assistenza del malato (caregiver). "Questa collaborazione - ha evidenziato Maria Stella Padula – che negli ultimi anni è andata sempre più accentuandosi, soprattutto sul territorio, ha creato la necessità di uno scambio continuo di esperienza e cultura fra operatori della salute, in particolare fra Medici di famiglia, che sono più vicini ai loro problemi, ed i pazienti stessi nonché i loro familiari-caregiver. Nel modello di partnership proposto, il paziente non è più un soggetto passivo. Forte della sua esperienza, può fornire informazioni e consigli per lo sviluppo di un concreto migliora-

mento del percorso di cure, e più in generale, anche in termini organizzativi dei Servizi Sanitari e Sociali. "Il progetto - ha continuato Maria Stella Padula – è di trasformare il paziente da 'esperto' della sua malattia ad attore di un processo di 'formazione reciproca' insieme ai suoi curanti, familiari compresi. Abbiamo per questo strutturato un percorso a tappe, grazie al quale il paziente possa acquisire maggiori responsabilità e abilità, come accade ad esempio in Canada ove egli svolge interventi sia come educatore sia, progressivamente, in base alle sue caratteristiche, come tutor responsabile del mentoring di altri pazienti e di altre figure professionali. Egli, da 'esperto' della malattia, impara a trasmettere agli altri contenuti e aspetti fondamentali quali l'etica, la comunicazione e la relazione. Obiettivo finale

è la gestione quotidiana della buona relazione con i curanti, nella maggior autonomia possibile, con una condivisione e adesione al piano di diagnosi e cura". La scuola che sta nascendo a Modena per "pazienti formatori" si propone di far acquisire le competenze necessa-

-pazienti "formatori propriamente detti" che intervengono durante i seminari degli studenti come co-conduttori, insieme al professionista docente

rie a svolgere alcune importanti fun-

-pazienti consulenti nella governance della cura (engagement del paziente) -pazienti che collaborano nella ricerca, sia nella impostazione della ricerca che nella raccolta dati... ovvero non sono pazienti "oggetto" della ricerca ma essi stessi co-conduttori

-pazienti che si impegnano nella cooperazione/collaborazione tra il paziente, i suoi familiari e gli operatori della salute e dei servizi sociali, per favorire l'empowerment, e l'autodeterminazione del paziente, per prendere parte nel processo decisionale libero ed informato.

"Dunque non solo 'associazioni di pazienti' finalizzate a rivendicare questo o quel diritto, ma pazienti che affiancano i professionisti per migliorare ed umanizzare i percorsi di cura - hanno concluso Stella Padula e Ventriglia -. Questo il progetto che si sta concretizzando a Modena in collaborazione tra SIMG e Università che, tra l'altro, ha inserito questo tra gli obiettivi formativi del percorso di laurea in Medicina e delle altre professioni sanitarie. Già quindici i pazienti coinvolti che hanno costituito l'associazione 'Tandem – curati e curanti insieme per la formazione".



IL CORSO DI MANAGEMENT PER GESTIRE AL MEGLIO LE RISORSE

Così i clinici dispongono degli strumenti indispensabili per colmare le lacune del loro percorso professionale

Medici di famiglia con importanti capacità di gestione di tipo clinico e prescrittivo. È unico in Italia il livello di preparazione fornito dal corso di management della SIMG. La terza giornata conclusiva del corso si è svolta mercoledì scorso alla vigilia del congresso di Firenze. In questi tre anni è stato frequentato da circa 40 camici bianchi che in questo modo hanno acquisito le basi metodologiche per la corretta prescrizione dei farmaci e il giusto impiego delle risorse. "Insegniamo ai giovani medici le basi fondamentali di gestione clinica e organizzativa dell'ambulatorio, delle nuove forme associative e dei sistemi di organizzazione della professione – spiega Claudio Cricelli -. Sono stati realizzati focus sull'appropriatezza basata

sulle evidenze, sugli obiettivi di budget e sugli outcome. Ai giovani che si affacciano alla professione forniamo strumenti avanzati di gestione pratica che si fondano sulle più avanzate conoscenze informatiche, sulla capacità di sviluppare un'osservazione integrata degli outcome in medicina e del mercato della sanità, elementi essenziali per comprendere l'evoluzione del nostro sistema sanitario. Vogliamo che i giovani medici dispongano delle conoscenze indispensabili per colmare le lacune del loro percorso professionale e clinico, finora poco orientato ai temi gestionali". Il corso, realizzato con il supincondizionato Assogenerici, è articolato in numerose sessioni in 3 anni consecutivi. "È significativo che il supporto a questo

corso venga dai produttori di farmaci generici - continua Cricelli -. L'appropriatezza prescrittiva da parte dei medici di famiglia è infatti uno dei temi centrali della formazione nel management e da sempre uno dei capisaldi della politica sanitaria e di allocazione delle risorse della SIMG". "Negli ultimi 10 anni i farmaci equivalenti hanno garantito in Europa un incremento di oltre il 100% dell'accesso alle terapie farmacologiche nelle prime 7 aree terapeutiche relative alle patologie a più alta incidenza nella popolazione, affermandosi come i primi alleati nella battaglia per la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale" ha commentato il presidente Assogenerici, Enrique Häusermann. "La Scuola di Alta Formazione – conclude Cricelli

- include anche corsi che spaziano dalle cure palliative, alla terapia del dolore, all'ecografia, dalla diagnostica internistica e pneumologica all'oftalmoscopia, fino alle malattie neurologiche, neurodegenera- tive e osteoarticolari. La Scuola è stata fondata tre anni fa e grazie al contributo incondizionato di numerose aziende, in particolare Doc, Angelini, Menarini Gruppo, Alfa Sigma, Zambon, Novartis, e numerose altre Aziende e ha formato ad alto livello circa 1.800 camici bianchi che hanno partecipato a corsi della durata minima di 2 giorni. Dal 2018 tutti i corsi saranno unificati e apriremo un campus permanente che ci consentirà di sviluppare la formazione in forma curricolare. La formazione è parte del DNA della nostra società scientifica".

OSTEOPOROSI: UPDATE SUL DOLORE E PIANI TERAPEUTICI

In Sala Verde due sessioni sono dedicate ad una malattia in cui il medico di famiglia non può ancora prescrivere tutti i farmaci

Oggi dalle 11 alle 11.30 la Sala Verde ospita la sessione dedicata alla salute delle donna. L'evento, dal titolo Controversie in Medicina: I piani terapeutici per i farmaci per l'Ósteoporosi, è moderato da **Raffaela Michieli** e Gaetano Piccinocchi. La malattia colpisce circa 5 milioni di italiani di cui 1'80% sono donne in post menopausa. Nella sessione viene affrontata

dettagliatamente da diversi punti di vista. Il primo aspetto trattato dai relatori è quello della pratica clinica. Sono forniti istruzioni e consigli al medico di famiglia su come deve agire se riscontra un caso sospetto di patologia in un'assistita. All'inizio della sessione sono presentati quattro video che riportano le testimonianze di altrettante persone effettivamente

afflitte da osteoporosi. Si tratta di una tipologia di casi che spesso un medico di famiglia deve affrontare. Bruno Frediani spiega come bisogna comportarsi e quale approccio bisogna avere con un paziente in questa particolare situazione. Di solito i comportamenti sono difformi e vanno dall'eccesso di prescrizione supplemento di vitamina D alla prescrizione del dosaggio specifico di vitamina D. Particolarmente importante, per alcune fasce di donne, è la prescrizione di supplementi di vitamina D e anche di calcio. In altre invece risulta ridondante mentre per alcune pazienti vanno correttamente dosati per comprendere se esiste o meno una secondarietà del problema osteoporosi. Alla platea sono quindi illustrate le ultime novità contenute nelle più recenti linee guida e le indicazioni che devono essere sempre seguite.

Esiste poi un problema che va affrontato al più presto ed è quello relaivo ai piani terapeutici. Attualmente i farmaci per la terapia dell'osteoporosi non sono tutti prescrivibili da parte del medico di famiglia. In realtà chi vede e assiste i pazienti, soprattutto nelle fasi iniziali della malattia, è soprattutto il medico di medicina generale. Questa controversa anomalia è al centro di un dibattito tra Claudio Cricelli e Maria Luisa Brandi. Come per tante altre patologie croniche anche per l'osteoporosi vige ancora un piano terapeutico che non prevede un ruolo attivo prescrittivo del medico di famiglia. Si tratta di un caso unico che differenzia in negativo il sistema sanitario nazionale italiano dal resto dell'Europa. L'osteoporosi deve invece diventare quanto prima una malattia da cure primarie e quindi il medico di famiglia deve essere formato e aggiornare le sue conoscenze per essere in grado di curarla. Come prima cosa va messo messo al corrente dei piani terapeutici dei quali finora si è parzialmente disinteressato. Un altro aspetto fondamentale che non deve più essere sottovalutato è quello del dolore. Questo argomento viene affrontato in un'altra sessione mattutina sempre in Sala Verde (dalle ore 10 alle 11). Fisiopatologia, impatto epidemiologico e le principali terapie sono al centro dei tre diversi interventi previsti. Negli ultimi tempi si sta assistendo ad una rivalutazione delle risposte che solitamente il medico fornisce alle pazienti colpite da osteoporosi. La patologia non provoca, infatti, dolore solo in caso di frattura. Durante la sessione moderata da Raffaela Michieli e Maria Grazia Bonesi sono spiegati dettagliatamente i meccanismi nocicettivi del dolore.

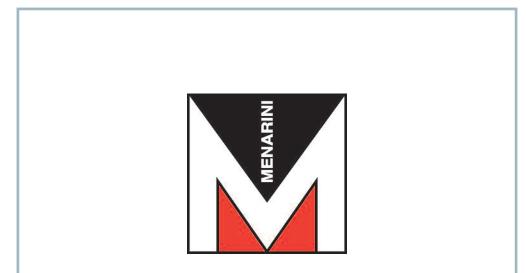


ECCO LE NOVITÀ SU VACCINI, INFLUENZA E ANTIBIOTICO RESISTENZA

Le vaccinazioni e l'antibiotico resistenza sono stati al centro della Sessione 3 e 14 di ieri in Sala Verde. La prima si è svolta in mattinata ed è stata moderata da Giuseppe Noberasco e Alessandro Rossi. È stata presentato il Piano Nazionale prevenzione vaccinale e le vaccinazioni dell'adulto. Sono state passate in rassegna le immunizzazioni contro la meningite, il pneumococco, l'herpes zoster, l'antimeningococco e il tetano. Per ciascuna di queste gravi patologie, si è fatto riferimento all'attuale situazione di immunizzazione nei diversi territori della Penisola. In particolare, per quanto riguarda l'antipneumococcica, è partita la campagna in alcune Regioni cercando di coinvolgere tutti i cittadini che quest'anno compiono 65 anni. Dal dibattito, che ha fatto seguito alle relazioni dei relatori, è emersa una considerazione condivisa dalla maggioranza dei partecipanti sul vaccino contro l'herpes zoster. Anche in questo caso è stata recentemente avviata una campagna rivolta agli over 65. Risulta estremamente importante perché si tratta di una malattia temibile. Nel 30% dei casi, infatti, porta ad una neuropatia post erpetica che mina seriamente la qualità di vita di un paziente e può diventare invalidante. Comporta inoltre costi sanitari e sociali importanti per l'intera collettività. Sulla antimeningococcica sono stati presentati gli ultimi dati epidemiologici delle precedenti stagioni. In alcuni Regioni, come la Toscana, la patologia ha registrato molti casi. La vaccinazione per l'adulto al momento non è obbligatoria ma fortemente raccomandata. L'ultima immunizzazione analizzata è stata l'antitetanica per la quale gran parte della popolazione italiana risulta non più coperta. Questo è dovuto al fatto che il vaccino viene eseguito in età pediatrica e in seguito solo particolari categorie di persone fanno i richiami per

questioni lavorative. Anche il tetano comporta costi importanti e può portare addirittura ad un ricovero ospedaliero in rianimazione. La sessione pomeridiana invece è stata incentrata sulle vaccinazioni anti-influenzali e ha visto la moderazione di Domenico Pasculli e Simone Quintana. L'uso inutile e indiscriminato degli antibiotici per il trattamento dell'influenza stagionale è strettamente correlato a un aumento dell'antibiotico resistenza. Quest'ultima è diventa una vera e propria emergenza sanitaria come è stato recentemente evidenziato all'ultimo G7 della Salute di Milano. Oltre l'80%

degli antibiotici sono prescritti dal medico di famiglia nell'ambito delle cure primarie. "Come Società Scientifica dobbiamo lavorare affinché sia ridotto l'utilizzo inappropriato di antibiotici ha sottolineato Aurelio Sessa -. Se un'infezione non viene trattata in modo adeguato può portare anche al decesso del paziente. Si calcola che ogni anno diverse migliaia di persone muoiono per causa dell'antibiotico resistenza. Va ricordato che, per questa categoria di farmaci, non ci sono novità terapeutiche da ormai da diversi anni. Dobbiamo quindi imparare a usare meglio le armi a disposizione".



Il giornale del congresso è realizzato da Intermedia Ufficio Stampa Ufficiale SIMG

Via Malta, 12/B – Brescia Tel. 030.226105 intermedia@intermedianews.it

Direttore responsabile: Mauro Boldrini

Direttore editoriale:

Sabrina Smerrieri

Paolo Cabra Fabrizio Fiorelli