



L'intervento del Ministro della Salute in un Auditorium gremito in ogni ordine di posti

LORENZIN: "GRAZIE A VOI GARANTIAMO LA SOSTENIBILITÀ DELL'INTERO SISTEMA"

Federico Gelli: "Le competenze delle Regioni hanno aumentato le disuguaglianze"

"La salute non è un costo, è un investimento sulla popolazione con ricadute enormi sulla produttività. La salute in Italia ha rappresentato il collante istituzionale di un Paese che ha vissuto una crisi senza precedenti, è uno straordinario strumento di tenuta sociale. Non possiamo garantire la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale senza il vostro aiuto. La Medicina Generale deve essere ingaggiata in questa sfida". Con queste parole il Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, è intervenuta nella sessione politica in un Auditorium gremito. "Serve un modello di programmazione che si riferisca ai prossimi 20 anni che non sia basato sui silos economici - ha spiegato il Ministro -. Il grande problema riguarda il settore socio-assistenziale. Il Ministero della Salute deve acquisire la competenza anche di questo ambito che deve essere quantificato e misurabile. Solo così possiamo vincere la sfida della cronicità. Dall'altro lato, va in ogni modo impedita la proletarizzazione dei nostri medici. È indispensabile garantire il rispetto della professionalità e del merito". Il Ministro ha poi sottolineato i risultati raggiunti dal suo Dicastero in questi anni. "Nel 2013 il Paese era in recessione, tecnicamente vicino al commissariamento, erano stati tagliati 25 miliardi di euro al Fondo Sanitario Nazionale (FSN), il budget previsto era di 107 miliardi di euro - ha spiegato -. Nel 2017, la situazione è



radicalmente cambiata: il Fondo ha raggiunto 113 miliardi e 3 Regioni sono uscite dai piani di rientro. Le riforme strutturali sono state importantissime: oggi le politiche sanitarie vengono decise al Ministero della Salute, non come un tempo al MEF. Inoltre, l'Italia è l'unico Paese ad aver stabilito due fondi strutturali, uno per i farmaci contro l'epatite C e uno per le terapie anticancro innovative. In futuro, è indispensabile superare i modelli fissi per adattarsi al cambiamento imposto dalla tecnologia. Senza però perdere i nostri valori di fondo rappresentati da equità, umanizzazione delle cure e accoglienza del malato". Il presidente SIMG **Claudio Cricelli** ha ricordato lo spirito che anima il Manifesto programmatico della Medicina Generale. "È un'opera aperta, che richiede il contributo di tutti, clinici, cittadini, Istituzioni - ha affermato -. Siamo saliti sulle spalle dei giganti per guardare lontano. Ed è là che ci porta il Manifesto. Vogliamo continuare a essere testimoni della scienza e della verità. Questo uno dei più grandi congressi scientifici del nostro Paese con più di 3.000 iscritti". **Federico Gelli**, responsabile Dipartimento Sanità del Partito Democratico, ha evidenziato le differenze territoriali nelle cure. "Le attuali competenze delle Regioni hanno aumentato le disuguaglianze - ha sottolineato -. Serve una riforma che porti a un Servizio Sanitario 4.0, in cui rientri anche la formazione. Ogni anno i nuovi laureati delle Facoltà di Medicina sono 12mila,

ma l'accesso alle scuole di specializzazione è limitato a 6.000. Una soluzione potrebbe essere quella dei giovani in formazione da inserire nel SSN. Altro aspetto riguarda l'accesso alle cure. Ogni anno la spesa out of pocket è pari a 39,4 miliardi di euro, che si sommano ai 113 miliardi del Fondo sanitario. Dobbiamo assolutamente eliminare il superticket perché si è tradotto in uno svantaggio per la sanità pubblica. In questa legislatura abbiamo creato gli strumenti per recuperare l'alleanza terapeutica con la Legge sulla responsabilità professionale, un percorso che deve continuare con la prossima approvazione del provvedimento sul testamento biologico". **Walter Ricciardi**, presidente dell'Istituto Supe-

riore di Sanità, ha ricordato uno studio dell'Unione Europea, la prima vera analisi sullo stato di salute dei Paesi del Vecchio Continente. "Tutti gli indicatori relativi all'Italia sono positivi - ha detto Ricciardi -. Spendiamo meno della media europea ma otteniamo migliori risultati. Va però ricordato che in alcune aree del nostro Paese i cittadini non possono accedere ai servizi per motivi di carattere economico. Dobbiamo riorganizzare l'assistenza sanitaria, con una programmazione integrata. Serve comunque un cambiamento culturale: deve essere consentito ai medici di medicina generale di prescrivere tutti i farmaci, rispondendo sempre al criterio della misurabilità. Solo in questo modo il territorio può ottenere la presa in carico globale del paziente". Un concetto ribadito anche da **Antonio Gaudioso**, segretario di Cittadinanzattiva: "Dalla medicina del territorio - ha sottolineato - parte la verifica del valore del servizio sanitario. Un processo che include anche l'appropriatezza prescrittiva". In apertura della sessione politica, il presidente Cricelli ha letto il saluto inviato da **Mario Melazzini**, direttore generale AIFA. "L'agenzia regolatoria - è scritto nella lettera - considera irrinunciabile la collaborazione con la medicina di famiglia". Dopo i farmaci per la BPCO, il prossimo passaggio è la possibilità di prescrivere i farmaci ipoglicemizzanti orali per la cura del diabete di tipo 2.



GRANDE SUCCESSO PER LE SESSIONI SU DOLORE E CURE PALLIATIVE

Uno degli argomenti di maggiore interesse è stato il confronto tra SAO e LAO

Al congresso di quest'anno l'area dolore e delle cure palliative si è focalizzata soprattutto su alcuni temi molti rilevati per la professione. Uno degli argomenti di maggiore interesse è stato quello dell'uso appropriato dei SAO o oppioidi a breve durata di azione (*short-acting opioid*) in confronto ai LAO o oppioidi a lunga durata di azione (*long-acting opioid*). La sessione è stata animata dall'analisi di casi clinici di stimolo e ha visto la partecipazione di oltre 350 persone. I casi didattici che sono stati proiettati hanno evidenziato una rilevante difformità di comportamento da parte del medico di medicina generale nella prescrizione delle terapie. I SAO in particolare sono farmaci che possono essere utilizzati in tutte le condizioni di dolore acuto in associazione con anti-infiammatori. Oppure sono usati nella titolazione con un oppioide più potente o in alternativa come dose salvataggio nel corso della terapia. I LAO invece sono stati focalizzati nel ruolo che possono avere nella terapia del dolore persistente. Per la discussione si è rilevato determinate la consultazione della banca dati *Health Search*. Il suo direttore scientifico **Francesco Lapi** ha evidenziato alcuni condizionamenti. Per esempio quelli dettati dall'ente regolatorio, come nel caso della paracetamolo codeina, hanno determinato uno spostamento della prescrizione verso farmaci a lunga durata d'azione. Una seconda focalizzazione è stata fatta intorno al dolore difficile la cui sessione ha visto la partecipazione di più di 650 persone. Come ormai da tradizione, l'evento è stato aperto da una breve rappresentazione della *Compa-*

gnia delle Seggiole. Gli attori hanno messo in scena e drammatizzato alcuni casi di dolore difficile. Ha fatto seguito una disamina del problema dolore-sintomi dolore-malattia con la lettura magistrale di **Cesare Bonezzi**.

Il "problema" paracetamolo è un altro topic che ha riscosso grande successo. Negli ultimi mesi alcuni media hanno, infatti, ripreso lavori scientifici che esprimevano dubbi su un farmaco da sempre ritenuto efficace e sicuro. È stato quindi imbastito un vero e proprio "processo" con tanto di lettura dei capi di imputazione, testimoni, giudici, giura e avvocati. Il paracetamolo è risultato "assolto". **Diego Fornasari** ha portato non solo il razionale clinico che ha motivato la scelta del paracetamolo ma ha puntualizzato i bias dei lavori scientifici che portano a evidenze contrarie. È stato invece evidenziato, sempre grazie alle ricerche nel database di *Health Search*, il relativo alto profilo di sicurezza del farmaco. Per quanto riguarda invece l'efficacia un'altra importante iniziativa di SIMG è stata l'avvio lo scorso anno di uno studio specifico. Per valutare l'approccio al malato e l'efficacia del paracetamolo sono stati presi in esame 1.800 pazienti (colpiti da osteoartrosi dell'anca e del ginocchio) seguiti da 60 diversi medici. I partecipanti provengono da cinque diversi centri della Penisola e saranno esaminati per sei mesi. "Si tratta di una ricerca unica che per la prima volta al Mondo valuta l'efficacia dei trattamenti analgesici suddividendo i pazienti in base alle caratteristiche del loro dolore e specificatamente in relazione al meccanismo patologico che genera il

dolore – afferma **Pierangelo Lora Aprile**, coordinatore scientifico dello studio –. Auspichiamo che possa dare indicazioni davvero utili per tutta la comunità scientifica. Siamo a circa metà dello studio e al congresso di Firenze abbiamo presentato i primissimi risultati. La sessione ha avuto un grande rilievo formativo grazie anche all'utilizzo di strumenti utili a rilevare l'efficacia formativa (televoto)".

Infine nel campo delle cure palliative si sono svolte due importanti sessioni. La prima ha inquadrato tutte le problematiche, etiche e antropologiche, alla base delle motivazioni che rendono necessaria l'assistenza ai malati cronici in fase avanzata. La seconda ha invece affrontato i compiti a cui è chiamato il medico di medicina generale in accordo con la presa

in carico di pazienti stratificati a seconda dei loro bisogni. Alcune Regioni come Veneto, Lombardia e Emilia Romagna e Toscana hanno già avviato questo percorso. Il medico di famiglia dovrà sempre più prendere in carico l'8-10% di pazienti così detti fragili tra i quali c'è l'1,5% della popolazione con limitata attesa di vita. L'interesse verso questa particolare categoria di persone è grande perché si calcola che utilizzino circa il 30% di risorse globali, soprattutto per i ricoveri ospedalieri. Ricerche condotte da Ministero della Salute, AGENAS e SIMG (progetto Teseo-Arianna) hanno dimostrato che è possibile ridurre del 30% i ricoveri ospedalieri nell'ultimo anno di vita attraverso l'identificazione precoce dei pazienti.



INFLUENZA: 467.000 ITALIANI A LETTO, IL PICCO PREVISTO A CAPODANNO

Il virus lo scorso anno ha provocato 2.000 decessi in più rispetto alla stagione precedente e il fenomeno potrebbe ripetersi

Sono oltre 467.000 gli italiani finiti a letto a causa dell'influenza dall'inizio della sorveglianza epidemiologica. Anche quest'anno la stagione si è presentata in anticipo rispetto alle annate precedenti e pertanto il picco è previsto intorno a Capodanno. Quest'anno il virus influenzale è meno aggressivo ma colpirà un numero maggiore di persone così come già avvenuto nell'emisfero australe.



Secondo gli ultimi dati disponibili nel 2016-17 si stima che nel nostro Paese ci siano stati 2.000 decessi in più rispetto alla stagione precedente. Si tratta di un dato in linea con la media europea e il fenomeno potrebbe ripetersi anche quest'anno. Risulta quindi fondamentale che tutti i cittadini si vaccinino quanto prima contro la patologia. Finalmente il paziente "maturo" potrà avvalersi della protezione vaccinale anche per due altre malattie: polmonite e altre malattie invasive da pneumococco e herpes zoster (o fuoco di Sant'Antonio) e la sua temibile complicanza, la nevralgia post-herpetica. Infatti nel nuovo piano nazionale prevenzione vaccinale da quest'anno ai 65enni viene offerto il vaccino antipneumococcico coniugato, seguito dal polisaccaridico 23 valente e quello anti zoster ad una dose per tutta la vita. È questo l'appello lanciato dai medici di famiglia ieri in conferenza stampa in cui è intervenuto **Silvestro Scotti**, segretario generale nazionale della FIMMG. "Rinnoviamo l'invito affinché tutti e non solo le categorie di persone a rischio si immunizzino – ha affermato il presidente

SIMG, **Claudio Cricelli** –. La campagna vaccinale contro l'influenza ha avuto nelle prime settimane un buon riscontro tra la popolazione. In molti dei nostri studi e ambulatori le scorte vaccinali sono esaurite nel giro di pochissimi giorni. Potrebbe essere una prima dimostrazione di una ritrovata e rinnovata fiducia dei cittadini verso questi importantissimi presidi sanitari salvavita, dopo anni di inspiegabile diffidenza. L'impegno e la crescente attenzione sul tema vaccinale starebbero quindi iniziando a dare i primi risultati concreti. Ricordiamo che devono assolutamente immunizzarsi i pazienti colpiti da patologie croniche, cardiovascolari e respiratorie, anziani, bambini e donne in gravidanza. Per tutte queste persone il vaccino è gratuito e basta recarsi al più presto dal proprio medico di famiglia. Tutti gli altri possono invece liberamente acquistarlo in farmacia". "Dobbiamo essere noi i primi a dare il buon esempio sottoponendoci regolarmente all'immunizzazione – ha aggiunto **Ovidio Brignoli**, Vice Presidente SIMG –. Attualmente però meno del 10% dei camici bianchi italiani si vac-

cina regolarmente contro l'influenza. Quest'anno le autorità sanitarie del Regno Unito hanno approvato una nuova legge che obbliga i medici che non si vaccinano a giustificare in modo dettagliato i motivi della loro scelta. Come SIMG chiediamo che anche il Ministero della Salute adotti al più presto un provvedimento simile". "Nel 2017 in Australia l'influenza ha fatto registrare un 25% di casi in più rispetto all'anno precedente – ha sottolineato **Aurelio Sessa**, responsabile SIMG del settore –. L'esperienza ci insegna che queste tendenze tendono a ripetersi nel nostro emisfero dove la brutta stagione arriva dopo. Quindi anche in Italia e in Europa potremmo avere un vero e proprio boom di contagi. La scorsa stagione l'influenza ha interessato in totale oltre 5 milioni e 300 mila italiani e ha fatto registrare altrettante sindromi respiratorie acute. L'anti-influenzale può proteggere fino all'85% una persona adulta e i suoi benefici sono riscontrabili non solo a livello individuale. Più persone si immunizzano, maggiore sarà il contenimento del virus grazie al così detto "effetto gregge".

URBAN HEALTH, L'URBANISTICA DETERMINA GLI STILI DI VITA

La sessione d'area metabolica ha avuto al centro il rapporto tra la struttura di una città e il benessere

leri in Auditorium dalle 9 alle 11 c'è stata la sessione d'area metabolica dedicata all'Urban Health e che ha avuto come moderatore **Gerardo Medea**. È ormai dimostrato scientificamente che esiste un rapporto tra la struttura urbanistica e la comparsa di alcuni gravi problemi di salute come il diabete o altre patologie cardiovascolari. Questa tendenza tende ad essere maggiore nei grossi centri urbani rispetto invece alle città di dimensioni medio-piccole. In particolare la configurazione di un centro urbano può stimolare positivamente o meno la tendenza di un cittadino a praticare regolarmente attività fisica. Oppure può incentivare a comportamenti negativi per la salute come seguire una dieta squilibrata e ricca di grassi. Non sembra invece che vi sia un link con la tendenza al vizio del fumo. James Sallis, ricercatore statunitense dell'Università di San Diego, ha per esempio dimostrato che più una città è condensata di servizi decentralizzati più aumenta la tendenza a svolgere attività sportive. Studi economici, sviluppati su algoritmi stabiliti dall'OMS, hanno evidenziato che gli investimenti in trasporti lenti e attivi (come la creazione di piste ciclabili) determinano risparmi per l'intera collettività in un rapporto 1 a 10. "Quando le città sono particolarmente disperse, non sono bene collegate dal trasporto pubblico e non presentano aree verdi le persone tendono a comportarsi male e prestano meno attenzione al benessere – ha sottolineato **Gerardo Medea**, nel suo intervento –. Si tratta di ribaltare questo concetto e nella

riorganizzazione delle nostre città un ruolo fondamentale spetta ovviamente agli amministratori e alla politica. Però anche il mondo della scienza e della medicina deve prestare maggiore attenzione a questi aspetti che apparentemente risultano marginali. Dobbiamo quindi avviare un dialogo costruttivo e un rapporto di collaborazione con tutte le Istituzioni sia quelle locali che nazionali. Noi camici bianchi possiamo quindi orientare positivamente le scelte progettuali degli urbanisti e degli architetti.

In questo modo si costruiranno delle città migliori che siano anche delle vere e proprie promotrici di salute". In questo senso già esistono delle esperienze positive anche nel nostro Paese. 70 città di tutta la Penisola (tra cui Bologna, Palermo e Torino) si sono riunite nella rete nazionale "Città Sane". Si tratta di un progetto internazionale promosso dall'OMS fin dal 1995. Attualmente coinvolge più di 1.300 città in 30 Paesi europei che oggi lavorano l'una a fianco dell'altra. "Nello specifico il me-

dico di famiglia può e deve avere un ruolo sempre più importante – ha proseguito Medea –. È il primo a vedere certi problemi di salute in un determinato territorio e quindi può accorgersi prima di altri se in una città sono in aumento alcune malattie croniche. Può anche avere un ruolo nella costruzione di una rete di attori che possono migliorare il benessere all'interno di una città. È ovvio però che questo processo, per essere efficace, deve richiedere una serie di interventi multisettoriali".



ECCO LE NOVITÀ INTRODOTTE DAL PIANO NAZIONALE CRONICITÀ

Dalla prevenzione primaria fino alla gestione delle complicanze, il ruolo insostituibile della medicina generale

Il carico principale professionale della medicina generale, e più in generale delle cure primarie, è sempre più incentrato sul governo e la gestione delle cronicità. Questa deve cominciare dalla prevenzione primaria e secondaria delle principali patologie e

quindi dalla promozione della salute e dei corretti stili di vita tra la popolazione. Il secondo step deve essere invece la presa in carico del paziente durante l'evoluzione della malattia. Infine la terza e ultima fase è la gestione di tutte le complicanze determinate

delle diverse cronicità e fragilità che affliggono il malato.

Di tutto questo, per la prima volta nel nostro Paese, si fa carico il Piano Nazionale Cronicità. A questa importante novità è stata dedicata la sessione che ieri mattina si è svolta nella Sala Verde dalle 9 alle 10 e che ha visto la moderazione di **Bruno Guillaro** e **Alessandro Rossi**.

Il primo intervento è stato quello di **Ovidio Brignoli** che ha illustrato dettagliatamente il rationale del nuovo Piano. "Le malattie croniche sono ora prese in considerazione e affrontate non solo con astratte leggi o temi generali – ha affermato **Ovidio Brignoli**, nel suo intervento –. Si procede invece con la sistemazione dei percorsi che riguardano milioni e milioni di cittadini italiani. Tra le cure primarie e le cure specialistiche si crea un collegamento fondamentale volto a migliorare e ottimizzare l'assistenza ai malati. Sono inoltre stabiliti obiettivi e indicatori specifici da raggiungere nonché le relative risorse che il sistema sanitario nazionale deve utilizzare. Tutto ciò

vale per patologie di grande impatto come ipertensione, diabete, osteoporosi, artrite e artrosi".

Un esempio positivo e virtuoso di questa importante novità è quello rappresentato dalla Liguria. Recentemente alcune Società Scientifiche e sindacati medici hanno siglato un accordo con la Regione per l'avvio di un percorso condiviso nel quale una serie importante di cronicità sono prese in carico dai medici di famiglia. Si stanno già ottenendo i primi risultati in termini di out come e questo può portare a nuove risorse da investire proprio nel settore della medicina generale. "Lavorando meglio si possono raggiungere più obiettivi di cura. Bisogna però dare corpo alla riorganizzazione del nostro sistema sanitario nazionale – ha sottolineato **Alessandro Rossi** –. Va infine in parte convertita anche la struttura salariale del medico di famiglia. Bisogna passare ad un sistema *pay for performance* poiché possiamo garantire dei risultati concreti e oggettivi per tutta la collettività".



OGGI IL 5° CONGRESSO DELLA FONDAZIONE SIMG

Come da consuetudine in concomitanza dell'ultimo giorno del congresso nazionale di Firenze prende il via anche il principale appuntamento annuale della Fondazione SIMG sulla Ricerca. L'evento quest'anno è giunto alla sua quinta edizione e inizia alle ore 9.00 in Auditorium con i saluti e l'introduzione di **Ovidio Brignoli**. Sono previsti in totale 14 interventi che spaziano dalla prevenzione cardiovascolare alla gestione del paziente che assume anti-coagulanti orali, dalla terapia analgesica nel trattamento dell'osteoartrosi dell'anca e del ginocchio ai nuovi strumenti informatici al servizio del medico

di medicina generale. Sono inoltre presentati i dati della ricerca UMBRIANET sul governo clinico e i costi standar e NAODIT audit su appropriatezza terapeutica e prevenzione dell'ictus nei pazienti con fibrillazione atriale. L'ultimo intervento è quello di Aurelio Sessa e prevede la presentazione e discussione dei primi risultati registrati nel progetto CREG (Chronic Related Group) nell'Insurbria. Si tratta di un'iniziativa che prevede la creazione di percorsi assistenziali e personalizzati per le patologie croniche attraverso la costituzione di cooperative formate da medici di famiglia. L'obiettivo finale è migliorare

l'assistenza ai malati di un determinato territorio. "La Fondazione è nata con fini di ricerca nell'ambito della medicina generale – ha sottolineato Ovidio Brignoli, nel suo primo intervento –. È autonoma nella sua dipendenza con la SIMG. Le varie iniziative che, nel corso di questi ultimi anni, abbiamo avviato e portato avanti sono indipendenti ma sempre strettamente collegate alle attività istituzionali della nostra Società Scientifica. Sono quindi riconducibili alla missione che ci siamo posti come rappresentati dei medici di famiglia. Nei prossimi mesi partiremo con nuovi e interessanti progetti".

È TEMPO DI AGIRE CONTRO L'OBSITÀ

Più di un terzo della popolazione italiana adulta è in sovrappeso e circa una persona su dieci è obesa. Al Congresso SIMG, il Presidente Claudio Cricelli, Marina Biglia, Presidente di "Amici Obesi Onlus", e Nicola Di Lorenzo, Chirurgo e Past President SICOB hanno approfondito il tema dell'obesità. Oggi è indispensabile porsi l'obiettivo di sistematizzare la presa in cura del paziente obeso in un'ottica di efficacia e di efficienza economica, considerati i costi elevati legati al mancato trattamento di questa patologia. Proprio con l'obiettivo di creare un approccio completo, è stato costituito un board multidisciplinare, composto da rappresentanti delle più importanti società scientifiche di riferimento, tra le quali figurano SIMG, SICOB e l'associazione di pazienti "Amici Obesi Onlus". "Nel preoccupante scenario sull'obesità italiana, il Medico di Medicina Generale è spesso il primo contatto con il cittadino e, per questo, ricopre un ruolo importantissimo all'interno del Sistema Sanitario Nazionale – ha spiegato **Claudio Cricelli** –. È anche una delle prime figure a poter informare i pazienti sulle opzioni terapeutiche per l'obesità. Al fine di supportare il medico nel processo di presa in cura del paziente obeso in tutte le diverse fasi, dall'indirizzamento verso centri dedicati al follow up post-operatorio, è necessario stabilire un focus dedicato a queste figure professionali, a livello di formazione, di adeguata strumentazione e di riconoscimento". "Nell'ambito del lavoro del board multidisciplinare, come associazione dei pazienti, a supporto di quanto già fanno i medici di medicina generale – ha aggiunto **Marina Biglia** –, stiamo realizzando un opuscolo informativo. Il Board ha inoltre elaborato una *Expert Opinion* di prossima pubblicazione che, per la cura dell'obesità, individua una serie di trattamenti primari: terapia dietetico-comportamentale, trattamento farmacologico e trattamento chirurgico. "La presa in cura di un paziente obeso necessita di un approccio multidisciplinare che deve essere riconosciuto all'interno delle società scientifiche e a livello istituzionale, sia nazionale che locale – ha concluso **Nicola Di Lorenzo**."



AL VIA IL NUOVO MANIFESTO "VIOLA" CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE

Il Direttivo nazionale SIMG si è riunito per capire quali strumenti la società scientifica può realizzare per combattere la violenza sulle donne. C'è scarsa consapevolezza in Italia e nel mondo sulla violenza di genere e fra gli stessi medici di famiglia sul loro ruolo. "Il medico può essere spaventato dal fatto di avere di fronte una donna che ha subito violenza e non sapere cosa fare – ha spiegato **Raffaella Michieli**, segretario SIMG –. Da diversi anni, stiamo lavorando su questo tema, ricordiamo il Manifesto del progetto "Viola". È importante che i medici abbiano gli strumenti per rilevare il problema, dando alla donna le indicazioni sul centro locale anti-violenza. Però parlare 'solo' di violenza può essere riduttivo. Dobbiamo inserire il tema all'interno della medicina genere-specifica, una branca che sta avendo grande sviluppo in questi anni. Pertanto abbiamo deciso di dedicare una sezione del sito simg.it alla medicina genere-specifica, in cui inseriremo gli obiettivi

che la Società Scientifica si pone su questo tema. Abbiamo a disposizione molti documenti da inserire nella sezione, grazie anche all'interesse crescente del Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin". Da due anni infatti viene celebrata la Giornata nazionale della salute della donna e la SIMG è sempre stata presente. "In alcune Regioni – ha continuato il segretario – la società scientifica ha promosso corsi di formazione rivolti ai

medici, proprio per sensibilizzarli sul tema. Il Manifesto su 'Viola' aiuta il clinico a riconoscere i segni della violenza e a prendere consapevolezza di un problema che tocca in media 300 donne su una popolazione di circa 1500 pazienti. Questo documento risale a tre anni fa, per questo abbiamo deciso di realizzarne una nuova versione che contenga i nuovi materiali e che sarà inserita nella sezione dedicata del sito SIMG".



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

Redazione:
Paolo Cabra
Fabrizio Fiorelli