

Societa' Italiana di Medicina



Generale e delle Cure Primarie



ANCONA, 13 MAGGIO 2017
• MOLE VANVITELLIANA •

7^o
CONGRESSO
INTERREGIONALE
SIMG

ABRUZZO • MARCHE • UMBRIA

**CURE PRIMARIE TRA ESSERE E DIVENIRE:
I CONTENUTI E GLI STRUMENTI DELLA SIMG**

7^o CONGRESSO INTERREGIONALE SIMG

ABRUZZO • MARCHE • UMBRIA

ANCONA, 13 MAGGIO 2017
• MOLE VANVITELLIANA •
Banchina Giovanni da Chio, 28 - 60121 Ancona

PRESIDENTI DEL CONGRESSO

Claudio Cricelli
Dario Bartolucci

COMITATO SCIENTIFICO

Dario Bartolucci
Italo Paolini
Damiano Parretti
Alessandro Rossi
Enzo Ubaldi
Lucio Zinni

COMITATO ORGANIZZATORE

Marilena Capriotti
Luciano Caraceni
Massimo Covanti
Danilo De Santi
Luciano Giacci
Piero Grilli
Luciano Lippa
Gabriella Salladini
Renato Seller
Giorgio Sensini
Carlo Stramenga

SEGRETERIA SCIENTIFICA



SIMG
Via del Sansovino, 179
50142 Firenze
Tel. 055 700027 - Fax 055 7130315
segreteria@simg.it
www.simg.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



AIM Group International
Sede di Firenze
Viale G. Mazzini, 70
50132 Firenze
Tel. 055 23388.1
Fax 055 3906910
simgcentro2017@aimgroup.eu
www.aimgroupinternational.com

CURE PRIMARIE TRA ESSERE E DIVENIRE: I CONTENUTI E GLI STRUMENTI DELLA SIMG

Il momento attuale sembra caratterizzato dalla volontà di revisionare profondamente l'organizzazione e il modello professionale del medico di medicina generale e delle cure primarie.

H16, AFT, UCCP, sono sigle che accompagnano questo processo di revisione.

È ineludibile per la nostra Società Scientifica affrontare le tematiche connesse al cambiamento (sinora più teorico che reale) tentando di definire i contenuti dello stesso nei diversi momenti professionali ovvero il governo della cronicità, la risposta all'acuzie non complessa (quella che può essere adeguatamente affrontata in ambiente extraospedaliero), la prevenzione e la promozione della salute nei soggetti sani.

La riduzione dell'offerta assistenziale ospedaliera (posti letto per acuti) è un dato di fatto ed esprime un trend ormai pluriennale che ha portato ad un aumento qualitativo e quantitativo del carico assistenziale territoriale. La riduzione dell'offerta ospedaliera è avvenuta parallelamente ad una mutazione delle necessità assistenziali con un aumento esponenziale, e che sta mettendo a dura prova tutti i sistemi sanitari evoluti, delle patologie croniche degenerative conseguenza del costante aumento della vita media e della popolazione anziana.

Il recente "piano nazionale delle cronicità" del Ministero della Salute cerca di definire compiutamente una problematica che la SIMG ha segnalato e analizzato da molti anni.

Molti anziani, di cui molti con una o, solitamente, più patologie croniche e con necessità assistenziali che mal si adattano alla tradizionale gestione ed organizzazione delle cure primarie, che richiedono un approccio assistenziale "sistematico" basato su compliance del soggetto malato, interazione tra livelli assistenziali, multidisciplinarietà, continuità assistenziale e terapeutica per ottenere i migliori risultati ai costi più sostenibili.

È aumentata la necessità di prestazioni ambulatoriali, domiciliari e residenziali e questo processo è ancora in piena evoluzione con un incremento costante e ancora duraturo previsto da tutte le analisi epidemiologiche.

Altre criticità di sistema sono riconducibili:

- al disorientamento del cittadino in un sistema spesso portato a delegare la risposta
- a una forte preminenza dell'atto amministrativo su quello di cura
- a un eccessivo ricorso al pronto soccorso da parte della popolazione per problemi che potrebbero essere diversamente e altrove risolti
- alla frammentazione del processo di cura pur a fronte della quantità e della qualità delle informazioni complessivamente disponibili nel sistema
- all'iperinduzione di prestazioni generata da atteggiamenti di medicina difensivistica da un lato o dalla pressante richiesta derivante dal consumismo sanitario dall'altro.

Questo mutamento dello scenario assistenziale è avvenuto, ed avviene tuttora, senza sostanziali modifiche e potenziamenti strutturali dell'attività dei medici di medicina generale che si sono trovati e si trovano ad affrontare questa vera e propria emergenza assistenziale con gli strumenti organizzativi e strutturali non integrati nella risposta complessiva del sistema di cure.

AFT, Case della Salute, UCCP e quant'altro sono solo sigle che denotano la ricerca di una risposta di tipo strutturale. Ma senza la definizione della componente professionale (chi fa cosa, con quali strumenti, con quali competenze, insieme a chi) si rischia il solito schema gattopardesco del cambiare tutto perché nulla cambi, nella sostanza.

Mancano completamente:

■ **la predisposizione di un piano economico-organizzativo degli interventi necessari su tutto il territorio nelle sue diverse situazioni ovvero**

- zone a popolazione sparsa e spesso disagiate
- piccoli comuni con bacino di utenza di poche migliaia di abitanti
- comuni di medie e grandi dimensioni

■ **la definizione dei livelli di intervento propri delle cure primarie**

- nella gestione delle situazioni acute non complesse
- le patologie croniche
- la non autosufficienza
- la prevenzione

■ **l'analisi e gestione dei processi che regolano i percorsi assistenziali.**

In questo lavoro gli strumenti e i contenuti della SIMG sono fondamentali e una risposta strutturale senza la definizione dei contenuti professionali è destinata a fallire.

La maggioranza degli studi dei medici di medicina generale è attualmente ancora costituita da punti semplici di erogazione di assistenza mono-professionale (una specie di sportello

unico cui afferiscono tutte le necessità assistenziali e non assistenziali dirette) al massimo supportato da personale di studio e sporadicamente da qualche figura infermieristica. Il modello prevalente è la medicina di attesa, tradizionale. Nel nostro congresso cercheremo di delineare i contenuti in grado di dare anima e sostanza a queste risposte strutturali, teoriche ed inadeguate. Ed in particolare:

1 strumenti di analisi ed evoluzione professionale facendo specifico riferimento all'implementazione ed uso di mille-GPG con esempi specifici e concreti di applicazioni pratiche individuali e di gruppo (AFT).

2 modelli di gestione delle acuzie proprie delle cure primarie con indicazione dei supporti strumentali e di personale infermieristico evidenziando però che il medico di medicina generale non ha come mission principale il supporto al PS ma ha bisogno

lui stesso di organizzazione aiuto e strumenti per i propri compiti (tra i quali l'acuzie non complessa non è la componente principale). L'accesso al PS dei cosiddetti codici bianchi resta uno dei principali nodi critici di sistema. Le attuali forme associative della medicina generale (in gruppo o in rete) non hanno contribuito a limitare tale numero di accessi. I codici bianchi non corrispondono a una scarsa reperibilità del medico di famiglia. È invece probabile che tale fenomeno – fortemente condizionato dalle preferenze del cittadino – sia legato:

- a. al tentativo di ottenere risposte – in termini di visite specialistiche e/o di accertamenti strumentali/laboratoristici – in tempi decisamente più brevi rispetto agli abituali canali di erogazione delle prestazioni in seno al SSR
- b. al tentativo di eludere i costi dei ticket attraverso il ricorso al PS (pagamento di un ticket per le prestazioni non ritenute urgenti dal PS non sempre e non uniformemente applicata)
- c. all'ansia generalizzata della popolazione, spesso alimentata dai mezzi di comunicazione di massa, che ha comportato una progressiva medicalizzazione della cultura prevalente e una costante ricerca di rassicurazioni in tempi la cui rapidità non è proporzionale alla gravità della situazione
- d. all'opinione sufficientemente diffusa (favorevole dalla continua delegittimazione del ruolo da parte del resto del sistema) che la tecnologia e le professionalità disponibili negli ospedali, più facilmente accessibili attraverso un passaggio in Pronto Soccorso, diano risposte in qualche modo "migliori" (più veloci, più accurate, più sicure) di quelle ottenibili da parte di altri segmenti assistenziali

e. Inadeguatezza delle cure primarie in termini di capacità organizzativa e di risposta all'acuzie non grave/non complicata.

3 modelli di gestione delle patologie croniche nei diversi momenti di

- a. definizione diagnostica
- b. stadiazione e valutazione del danno d'organo
- c. ottimizzazione terapeutica
- d. follow-up interno
- e. follow-up esterno
- f. informazione-formazione del paziente
- g. audit.

4 gestione della non autosufficienza (evoluzione della cronicità soprattutto se lasciata alla sua storia naturale con modelli tradizionali di medicina di attesa) con definizione della gestione domiciliare (continuiamo con le visite a riepilogo o proponiamo un modello basato sulla complessità assistenziale?).

5 definizione dei compiti specifici legati alla prevenzione primaria e secondaria da parte delle cure primarie.

In tutti questi aspetti è ineludibile la definizione del grado di competenza e di performance minimo da parte del medico di medicina generale (necessita formative), del supporto strumentale (Ecografo, Ecg, Spirometro, Holter pressorio, Pulsossimetro, etc.) con le conseguenti fasi formative specifiche; del supporto del personale infermieristico, definendo bene compiti reciproci e livello di competenze; del rapporto con i livelli specialistici interni ed esterni alle cure primarie; del collegamento con le figure preposte al bisogno sociale che spesso si sovrappone al bisogno sanitario.

Il Congresso SIMG-Centro ha sempre affrontato concretamente le tematiche assistenziali delle tre regioni (Abruzzo-Marche-Umbria) e anche stavolta vuole offrire, con i suoi lavori, analisi e proposte di soluzione derivanti dal lavoro della SIMG, principale Società Scientifica della Medicina Generale italiana. In una realtà assistenziale in divenire, le cure primarie devono completare un percorso di evoluzione che le metta in grado di affrontare il mutato scenario assistenziale. Per far questo è necessario affiancare alle parole ed alle sigle contenuti scientifici e strumenti di analisi derivanti dal lavoro della SIMG italiana e regionale.



08.30:09.00 REGISTRAZIONE DEI PARTECIPANTI

09.00:09.30 SALUTI DELLE AUTORITA'

09.30:10.00 INTRODUZIONE
*Dario Bartolucci, Italo Paolini,
Damiano Parretti, Alessandro Rossi, Lucio Zinni*

10.00:10.30 **Le cure primarie tra essere e divenire**
Claudio Cricelli

TAVOLA ROTONDA
10.30:13.00 **L'organizzazione delle cure primarie:
alla ricerca di una risposta a valenza
professionale costante per diverse
situazioni territoriali ed assistenziali**
Moderatore *Italo Paolini*
Partecipano *Ovidio Brignoli, Luca Ceriscioli,
Lucia Di Furia, Francesco Di Stanislao,
Alessandro Marini, Gilberto Gentili,
Claudio Cricelli*

13.00:14.00 COLAZIONE DI LAVORO

14.00:14.20 **Focus sulle Vaccinazioni**
Presenta *Renato Seller*

**Highlights tra epidemie e vaccini:
Zoster, influenza stagionale,
meningococco e nuovo Piano Nazionale
Prevenzione Vaccinale**
Alessandro Rossi

14.20:14.40 **Focus in Farmacologia**
Presenta *Danilo De Santi*

**La dimostrazione dell'equivalenza
terapeutica, partendo
dagli studi di cross over**
Giovanni Polimeni

14.40:14.50 DISCUSSIONE

14.50:15.35 **Prescrivere: Area Cardiovascolare**
Moderatori *Damiano Parretti, Gabriella Salladini*

**L'importanza del raggiungimento dei Target nella gestione
del rischio cardiovascolare**
Italo Paolini
**Farmaci equivalenti vs brand per efficacia e aderenza
terapeutica nel paziente iperteso**
Andrea Zanchè
ASA verso i nuovi orizzonti di utilizzo
Damiano Parretti

15.35:16.05 **Prescrivere: Area Psichiatrica**
Moderatori *Massimo Covanti, Giorgio Sensini*

**L'utilita' dei serotonergici a basso dosaggio
nella terapia del disturbo d'ansia generalizzata e
nell'attacco di panico: quale il razionale?**
Marilena Capriotti
**Le problematiche connesse alla depressione
nell'ambulatorio del medico di Medicina Generale:
inquadramento e gestione**
Alessandro Pirani

16.05:16.15 DISCUSSIONE



16.15:17.00 Prescrivere: Problemi di Cronicita' 1

Moderatori *Luciano Giacci, Carlo Stramenga*

**Malattia da reflusso gastro-esofageo:
la terapia di barriera**

Enzo Ubaldi

**La gestione della disfunzione erettile
nelle comorbilità'**

Piero Grilli

Obesita' e dieta chetogenica

Gerardo Medea

17.00:18.00 Prescrivere: Problemi di Cronicita' 2

Moderatori *Luciano Caraceni, Luciano Lippa*

**Novita' nelle strategie terapeutiche
per il paziente con BPCO**

Francesco Paolo Lombardo

**Il trattamento dei disturbi
non differibili**

Alberto Magni, Elisa Paganini

**La gestione della stipsi cronica
in medicina generale**

Gabriella Pesolillo

**Pianeta osteoporosi: dalla prevenzione
alla corretta gestione delle risorse.**

La nota 79: limite o opportunita'?

Alessandra Mazzarini

18.00:18.15 DISCUSSIONE

18.15:18.30 CONCLUSIONI E VERIFICA ECM

- **Bartolucci Dario** Pesaro Urbino
- **Brignoli Ovidio** Brescia
- **Capriotti Marilena** Ancona
- **Caraceni Luciano** Macerata
- **Ceriscioli Luca** Ancona
- **Covanti Massimo** Genga (AN)
- **Cricelli Claudio** Firenze
- **De Santi Danilo** Pesaro Urbino
- **Di Furia Lucia** Ancona
- **Di Stanislao Francesco** Ancona
- **Gentili Gilberto** Alessandria
- **Giacci Luciano** Chieti
- **Grilli Piero** Perugia
- **Lippa Luciano** Avezzano (AQ)
- **Lombardo Francesco Paolo** Palermo
- **Magni Alberto** Desenzano del Garda (BS)
- **Marini Alessandro** Ancona
- **Mazzarini Alessandra** Ancona
- **Medea Gerardo** Brescia
- **Paganini Elisa** Varese
- **Paolini Italo** Ascoli Piceno
- **Parretti Damiano** Perugia
- **Pesolillo Gabriella** Chieti
- **Pirani Alessandro** Ferrara
- **Polimeni Giovanni** Messina
- **Rossi Alessandro** Narni (TR)
- **Salladini Gabriella** Roseto degli Abruzzi (TE)
- **Seller Renato** Pescara
- **Sensini Giorgio** Amelia (TR)
- **Stramenga Carlo** Maltignano (AP)
- **Ubaldi Enzo** San Benedetto del Tronto (AP)
- **Zanche' Andrea** Teramo
- **Zinni Lucio** Lanciano (CH)

INFORMAZIONI SCIENTIFICHE

CREDITI FORMATIVI ECM

Provider SIMG
Evento n° 68 - 188128
n. 5,6 crediti ECM

- Per il congresso e' stato previsto l'accreditamento presso la Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute, per la figura professionale del Medico-Chirurgo (disciplina Medicina Generale), del Farmacista e dell'Infermiere
- Per ottenere i crediti e' necessario attenersi alle indicazioni che troverete all'interno della borsa congressuale, oltre a partecipare al 90% ai lavori scientifici previsti

- Gli attestati ECM verranno inviati, agli aventi diritto, entro 90 giorni dal termine dell'evento

ATTESTATO DI FREQUENZA

L'attestato di frequenza verra' rilasciato a tutti i partecipanti che ne faranno richiesta alla Segreteria al termine del Congresso.

AUDIOVISIVI

La sala e' provvista di Personal Computer per la presentazione dei lavori in videoproiezione. Non e' consentito l'utilizzo del proprio PC. E' prevista unicamente la videoproiezione da computer.

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE CONGRESSUALE

Mole Vanvitelliana
Banchina Giovanni da Chio, 28
(lato Mandracchio - Mercato Ittico)
60121 Ancona

SEGRETERIA CONGRESSUALE

La Segreteria in sede congressuale e' aperta nei seguenti orari:
Sabato 13 Maggio
dalle 8.00 alle 19.00

ESPOSIZIONE TECNICO-SCIENTIFICA

Al Congresso e' presente un'esposizione tecnico-scientifica alla quale sono state invitate le aziende interessate.

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Si prega visionare e/o scaricare la Scheda di Iscrizione presente nei siti:
www.simg.it
web.aimgroupinternational.com/2017/simgcentro/

CANCELLAZIONI

L'annullamento dell'iscrizione effettuato dopo il **20 Aprile 2017** non da' diritto ad alcun rimborso. Gli iscritti potranno fare **cambi nome** solo in casi eccezionali. E' richiesta un'autorizzazione scritta da parte del Partecipante iniziale per poter procedere al cambio nome del singolo iscritto.



QUOTE DI PARTECIPAZIONE AL CONGRESSO

<input type="checkbox"/> Socio SIMG * <i>con ricevuta al Socio a cura SIMG</i>	€ 100,00 <i>(esente IVA)</i>
<input type="checkbox"/> Socio SIMG * <i>con fattura a cura AIM per pagamento da parte di terzi</i>	€ 305,00 <i>(compresa IVA)</i>
<input type="checkbox"/> Non Socio SIMG <i>con fattura a cura AIM</i>	€ 366,00 <i>(compresa IVA)</i>
<input type="checkbox"/> Medico in Formazione <i>iscritto al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (Regioni Abruzzo - Marche - Umbria)</i>	gratuita
<input type="checkbox"/> Medico in Formazione <i>iscritto SIMG *</i>	gratuita
<input type="checkbox"/> Medico in Formazione <i>non iscritto SIMG con fattura a cura AIM</i>	€ 50,00 <i>(compresa IVA)</i>

* in regola con la quota associativa per l'anno 2017

L'iscrizione comprende:

- partecipazione ai lavori scientifici
- kit congressuale
- attestato di frequenza
- coffee-point
- colazione di lavoro

PRENOTAZIONI ALBERGHIERE

Per informazioni si prega di rivolgersi alla Segreteria Organizzativa:

AIM Group International Sede di Firenze

Viale G. Mazzini, 70 - 50132 Firenze
Tel. 055 23388.1 - Fax 055 3906910
simgcentro2017@aimgroup.eu

7^o CONGRESSO INTERREGIONALE SIMG

ABRUZZO • MARCHE • UMBRIA

ANCONA, 13 MAGGIO 2017

• MOLE VANVITELLIANA •

Banchina Giovanni da Chio, 28 - 60121 Ancona

PRESIDENTI DEL CONGRESSO

Claudio Cricelli
Dario Bartolucci

COMITATO SCIENTIFICO

Dario Bartolucci
Italo Paolini
Damiano Parretti
Alessandro Rossi
Enzo Ubaldi
Lucio Zinni

COMITATO ORGANIZZATORE

Marilena Capriotti
Luciano Caraceni
Massimo Covanti
Danilo De Santi
Luciano Giacci
Piero Grilli
Luciano Lippa
Gabriella Salladini
Renato Seller
Giorgio Sensini
Carlo Stramenga

SEGRETERIA SCIENTIFICA



SIMG

Via del Sansovino, 179
50142 Firenze
Tel. 055 700027 - Fax 055 7130315
segreteria@simg.it
www.simg.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



AIM Group International
Sede di Firenze

Viale G. Mazzini, 70
50132 Firenze
Tel. 055 23388.1
Fax 055 3906910
simgcentro2017@aimgroup.eu
www.aimgroupinternational.com