

71 ^o Congresso
Nazionale

F I M M G
Federazione Italiana Medici di Famiglia
adherente **CONFEPROFESSIONI**

Meus
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI
DI MEDICINA GENERALE



Un medico per la persona, la famiglia, la società

5 - 10 ottobre 2015
Complesso Chia Laguna
Domus de Maria (CA)

RAZIONALE

pagina 04

Programma

PLENARIA

1



pagina 20

Programma

MASTER

2



pagina 26

Programma

SEMINARI

3



pagina 46

Programma

WORKSHOP

4



pagina 74

RELATORI E MODERATORI

pagina 90

AREA ESPOSITIVA

pagina 96

SI RINGRAZIA

pagina 98



The graphic features a central white sphere with a subtle grid pattern, set against a background of overlapping blue and orange curved shapes. The text is centered on the sphere.

71^o Congresso **Nazionale**

5 - 10 ottobre 2015
Complesso Chia Laguna
Domus de Maria (CA)

RAZIONALE

La crisi economica degli ultimi anni ha reso ancora più evidente come sia indispensabile guardare alla salute in una prospettiva olistica. E solo un sistema che è basato sulla Medicina Generale può offrire risposte sostenibili per la gestione delle malattie croniche e dell'invecchiamento.

Il titolo scelto per questo Congresso vuole essere un forte richiamo ad una delle specificità, troppo spesso non considerate, che danno alla Medicina Generale la piena dignità al titolo di disciplina a sé stante. Il Medico di famiglia è infatti l'unica figura sanitaria che estende la sua opera al nucleo di persone in cui il paziente è inserito, e che cura, come singolo, gli interessi sanitari di una popolazione abbastanza consistente e, come categoria, quelli di tutta la popolazione. Come dimostra la crisi economica degli ultimi anni, la salute della persona è strettamente legata all'equilibrio del contesto familiare e sociale, e viceversa. Ma l'unico medico che ha realmente il polso di questa realtà è proprio il mmg, che tocca con mano gli effetti negativi sulla salute derivanti dalla instabilità economica e sociale.

Se parole come medicina olistica, approccio globale, modello bio-psico-sociale, che noi utilizziamo da tempo, sono parse talvolta indicare concetti astrusi lontani dal quotidiano, il contesto socio economico degli ultimi anni ha reso evidente la loro concretezza.

In un articolo firmato da Karaniolos e altri, intitolato *Financial Crisis, Austerity, and Health in Europe* e pubblicato sul *Lancet*, si afferma: "La disoccupazione è il fenomeno più preoccupante della crisi, a cui si attribuiscono effetti particolarmente deleteri per la salute. (...) è infatti associata a un forte aumento dei disturbi mentali e psicosomatici, dei comportamenti insalubri (...) e, in conclusione, a un aumento della mortalità. Nei momenti di crisi economica dovrebbero essere rafforzate le reti di protezione sociale per mitigare gli effetti negativi sulla salute". Nella stessa rivista, in un articolo di Geneau, leggiamo: "Le malattie croniche

(...) sono globalmente trascurate, nonostante la crescente consapevolezza del peso sulla salute che esse provocano. Esistono soluzioni molto efficaci e a basso costo per la prevenzione delle malattie croniche; l'incapacità di adottarle è oggi un problema politico, piuttosto che tecnico". La soluzione è quella che Fimmg ha da sempre indicato: la Medicina Generale, organizzata in aggregazioni, come cardine della cura e dell'assistenza della popolazione, e in particolare delle malattie croniche e dell'invecchiamento.

Nel quadro socioeconomico che si è andato delineando, appare impossibile immaginare una gestione delle malattie croniche e dell'invecchiamento della popolazione non basata sulla Medicina Generale, organizzata, attrezzata, coadiuvata da figure professionali che ad essa facciano capo e rispondano.

L'individuazione delle persone a rischio, attraverso criteri di conoscenza diretta e di prossimità, rende possibili controlli mirati. La prossimità consente di praticare una medicina proattiva reale, con programmazione personalizzata e di garantire accessibilità per i cittadini in ogni condizione. La tecnologia consente di eseguire "in office" moltissime indagini, mentre l'informatica aiuta la registrazione e la trasmissione dei dati e la costituzione di archivi epidemiologici di valore inestimabile per lo sviluppo delle conoscenze.

È inoltre documentato che i costi delle prestazioni diminuiscono quando queste vengono erogate nelle strutture meno complesse.

Per questo il passaggio alla medicina proattiva per le condizioni di cronicità si rende indispensabile.

Tra gli obiettivi di salute che devono essere perseguiti l'invecchiamento attivo (*active aging*) assume un carattere prioritario. Affiancare e guidare il paziente di ogni età nella scelta di uno stile di vita che regali salute e vita ai suoi anni è infatti un compito particolarmente importante, anche

RAZIONALE

in termini di sostenibilità economica, in un paese che ha una tra le popolazioni più anziane del mondo. Ed è un compito del medico di famiglia, proprio per la visione olistica che inevitabilmente manca allo specialista. Ma, per operare in questa ottica, il MMG deve trasformarsi da Medico in Medi-ger, cioè in medico-manager. Deve quindi acquisire capacità di management, nell'ambito dell'attività, delle forme organizzative della professione, e anche di gestione integrata delle patologie e della prevenzione. Il passaggio dalla medicina di attesa alla medicina proattiva implica un cambio di marcia, un diverso modo di operare che potrà rendere nel tempo più operativo, più proficuo e meno gravoso il lavoro.



ORGANIZZAZIONE DEI LAVORI CONGRESSUALI

I lavori del Congresso saranno articolati in:

TAVOLE ROTONDE

tavole rotonde della durata di 1-2 ore
da svolgersi in plenaria

MASTER

eventi della durata di 6-8 ore rivolti ad un numero
selezionato di MMG

SEMINARI

eventi della durata di 2-4 ore
rivolti ad un numero selezionato di MMG

WORKSHOP

eventi della durata di 2 ore
rivolti ad un numero più ampio di MMG

5 lunedì ottobre 2015

09.00

ECM: 247-131574

09.30

Apertura del Congresso

10.00

Saluto delle autorità – Presentazione del Congresso
– Di che cosa parliamo in questo Congresso

10.30

11.00

ECM: 247-131574

11.30

TAVOLA ROTONDA

12.00

La presa in carico della persona per la cura della società

12.30

13.00

13.30

14.00

14.30

15.00

15.30

16.00

ECM:
247-137462 ed.1
BLS-D

16.30

adulto e pediatrico,
defibrillazione sul
territorio e tecniche
di disostruzione
delle vie aeree

17.00

17.30

18.00

ECM:
247-137517
Percorsi
SIMPeSV per un
ambulatorio
degli Stili di Vita
*Stili di vita
e patologie
gastrointestinali*

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30

21.00

21.30

22.00

22.30

23.00

PLENARIA

MASTER

SEMINARIO

WORKSHOP

09.00

09.30

10.00

10.30

11.00

11.30

12.00

12.30

13.00

13.30

14.00

14.30

15.00

15.30

16.00

16.30

17.00

17.30

18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30

21.00

21.30

22.00

22.30

23.00

ECM: 247-138711
Cure primarie
e immigrazione:
realtà e prospettive

ECM: 247-138687
Cannabis:
una opzione terapeutica
ora utilizzabile

ECM: 247-136287 ed.1
Seminario teorico-pratico
sull'utilizzo dello spirometro.
Eseguire e interpretare
una spirometria

ECM: 247-138740
Ossigenoozono
terapia.
Riqualificazione
dei lavori
dei medici
di famiglia

ECM: 247-137542
Vaccini: un investimento
per la salute della popolazione
e la sostenibilità del SSN

6 martedì ottobre 2015

09.00

09.30

10.00

10.30

ECM: 247-131574
TAVOLA ROTONDA

InNov@FIMMG: il nuovo progetto assistenziale della MG

11.00

11.30

12.00

12.30

13.00

13.30

14.00

14.30

15.00

15.30

16.00

16.30

17.00

17.30

18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30

21.00

21.30

22.00

22.30

23.00

ECM:
247-137462 ed.2
BLS-D
adulto e pediatrico,
defibrillazione sul
territorio e tecniche
di disostruzione
delle vie aeree

ECM:
247-137530
Corso teorico
di Ecografia
generalista

ECM:
247-136131
MMG Esperto
in BPCO:
Ruolo
e Funzioni

PLENARIA

MASTER

SEMINARIO

WORKSHOP

09.00

09.30

10.00

10.30

ECM: 247-136536
Seminario Blended:
1° Percorso di Vaccinologia
La vaccinazione antinfluenzale
tra evidenza,
silenzi e leggende

ECM: 247-137567
Percorsi SIMPeSV per un
ambulatorio degli Stili di Vita
*Stili di vita e patologie
osteoarticolari*

11.00

11.30

12.00

12.30

13.00

13.30

14.00

14.30

ECM: 247-135018
Dislipidemia aterogena
e rischio cardiovascolare residuo
nel setting della medicina
generale: dalla diagnosi alla
gestione terapeutica.

15.00

15.30

16.00

16.30

ECM: 247-139064
Epidemia obesità: come
affrontarla. Dall'educazione
alimentare alla chirurgia
bariatrica e plastica

ECM: 247-138881
Il ruolo della Medicina
Generale nella tutela
della professione

17.00

17.30

18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30

21.00

21.30

22.00

22.30

23.00

7 mercoledì ottobre 2015

09.00

09.30

10.00

10.30

ECM: 247-131574
TAVOLA ROTONDA

Il ruolo del Medico di Famiglia nella riorganizzazione delle cure

11.00

11.30

12.00

12.30

13.00

13.30

14.00

14.30

15.00

15.30

16.00

16.30

17.00

17.30

18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30

21.00

21.30

22.00

22.30

23.00

ECM:
247-137462 ed.3
BLS-D
adulto e pediatrico,
defibrillazione sul
territorio e tecniche
di disostruzione
delle vie aeree

ECM:
247-137530
Corso teorico
di Ecografia
generalista

ECM: 247-136287 ed.2
Seminario teorico-pratico
sull'utilizzo dello spirometro.
Eeguire e interpretare una
spirometria

ECM: 247-137117
2° Percorso di Vaccinologia
La vaccinazione antipneumococcica:
cosa può accadere quandola medicina
generale comincia a contare ...

PLENARIA

MASTER

SEMINARIO

WORKSHOP

09.00

09.30

10.00

10.30

11.00

11.30

12.00

12.30

13.00

13.30

14.00

14.30

15.00

15.30

16.00

16.30

17.00

17.30

18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30

21.00

21.30

22.00

22.30

23.00

ECM 247-135027
Seminario blended:
Riconoscimento Clinico
e Trattamento della
Insufficienza
Pancreatica Esocrina.

ECM: 247139079
Aging ed esigenze estetiche, indicazioni
limiti e controindicazioni in medicina
estetica e chirurgia plastica: confronto con
esperti. L'utilizzo di filler: indicazioni e
dimostrazioni pratiche

ECM: 247-137573
Percorsi SIMPeSV per un
ambulatorio degli Stili di Vita
Stili di vita e osteoporosi.
Nuova nota 79

ECM: 247-136088
Diagnosticare e trattare
l'ipotiroidismo: la cassetta
degli attrezzi per il medico
di famiglia

ECM: 247-139158
Un CAF
per i medici FIMMG

ECM: 247-136947
Appropriatezza ed
aderenza, il ruolo dei
farmaci generici

8 giovedì ottobre 2015

09.00

09.30

10.00

10.30

ECM: 247-131574
TAVOLA ROTONDA

I fondi sanitari integrativi: amici o nemici del SSN?

11.00

11.30

12.00

12.30

ECM: 247-139364
Relazioni
Sindacali 2.0

ECM: 247-138894
Approfondimenti
ecografici:
ghiandole salivari
e intestino

13.00

13.30

14.00

14.30

15.00

15.30

16.00

16.30

17.00

17.30

EVENTO

(FUORI ACCREDITAMENTO ECM)

Relazione del Segretario Generale Nazionale
Intervento dei rappresentanti istituzionali

18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30

21.00

21.30

22.00

22.30

ECM: 247-136856
TAVOLA ROTONDA:

AAA CERCASI ADERENZA, APPROPRIATEZZA, ALLEANZA

23.00

PLENARIA

MASTER

SEMINARIO

WORKSHOP

09.00

09.30

10.00

10.30

11.00

11.30

12.00

12.30

13.00

13.30

14.00

14.30

15.00

15.30

16.00

16.30

17.00

17.30

18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30

21.00

21.30

22.00

22.30

23.00

ECM 247- 137577
Percorsi SIMPeSV
per un ambulatorio
degli Stili di Vita
Stili di vita e BPCO

ECM:
247-137466 ed.1
BLS-D,
primo soccorso
e defibrillazione
precoce nel territorio

9 venerdì ottobre 2015

09.00

09.30

10.00

10.30

ECM: 247-131574
TAVOLA ROTONDA

Per una MG visibile: raccolta dei dati,
accountability e valutazione degli outcome

11.00

11.30

12.00

12.30

13.00

13.30

14.00

14.30

15.00

15.30

16.00

16.30

17.00

17.30

18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30

21.00

21.30

22.00

22.30

23.00

ECM:
247-136458
La medicina
della coppia:
disturbi
dell'eccitazione
e dell'orgasmo

ECM:
247-137466 ed.2
BLS-D,
primo soccorso
e defibrillazione
precoce
nel territorio

ECM:
247-138971
L'ecografia office:
una nuova semeiotica
per migliorare
l'appropriatezza

ECM: 247-136972
La Scuola di Ricerca
FIMMG
ed i suoi progetti

ECM: 247-136477
SALUTE SESSUALE:
DAI MEDIA ALLA MEDICINA E RITORNO

PLENARIA

MASTER

SEMINARIO

WORKSHOP

09.00

09.30

10.00

10.30

ECM: 247-136142
3° Percorso di Vaccinologia
Nuovi strumenti per la
prevenzione vaccinale nell'adulto
e nell'anziano, il vaccino anti
herpes zoster

ECM: 247-137469
Sicurezza sociale ed assistenza
nel terzo millennio: fra urgenze,
contenimento della spesa
e necessità di riforme

ECM: 247-137887
Percorsi SIMPeSV per un
ambulatorio degli Stili di Vita
*Stili di vita
e sovrappeso/obesità
Progetto SAFE*

11.00

11.30

12.00

12.30

13.00

13.30

ECM: 247-138990
L'educazione
tarapeutica (ETP) nello
studio del medico
di famiglia

ECM: 247-138979
Lo studio ecografico
dei testicoli

14.00

14.30

15.00

15.30

ECM: 247-138983
L'ecografia di primo
livello e la gestione
avanzata delle
cronicità

ECM: 247-137006
L'ottimizzazione della terapia
ipolipemizzante nel paziente
post-SCA alla luce
delle recenti evidenze

**L'ACN che voglio
(evento fuori
accreditamento ECM)**

16.00

16.30

17.00

17.30

18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30

21.00

21.30

22.00

22.30

23.00

10 sabato ottobre 2015

09.00

09.30

10.00

10.30

11.00

11.30

12.00

12.30

13.00

13.30

14.00

14.30

15.00

15.30

16.00

16.30

17.00

17.30

18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30

21.00

21.30

22.00

22.30

23.00

ECM: 247-131574

TAVOLA ROTONDA

Evoluzione o deriva privatistica del SSN...
quale è il futuro della formazione
in medicina generale?

ECM: 247-131574

Le evidenze emerse dal Congresso Question Time
Discussione
Chiusura del Congresso

PLENARIA

MASTER

SEMINARIO

WORKSHOP

ECM:
247-139374
Esperienze
regionali
a confronto

ECM:
247-137466 ed.3
BLS-D,
primo soccorso
e defibrillazione
precoce nel territorio

ECM 247-136287 ed. 3
Seminario teorico-pratico
sull'utilizzo dello spirometro.
Eeguire e interpretare una
spirometria

09.00

09.30

10.00

10.30

11.00

11.30

12.00

12.30

13.00

13.30

14.00

14.30

15.00

15.30

16.00

16.30

17.00

17.30

18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30

21.00

21.30

22.00

22.30

23.00

1

Programma **PLENARIA**

5 lunedì
ottobre
2015

09,00-10,30

- Apertura del Congresso **Giacomo Milillo**
 - Saluto delle autorità
 - Presentazione del Congresso **Malek Mediati**
 - Di che cosa parliamo in questo Congresso **Donatella Alesso**
-

10,30-13,00

LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA PER LA CURA DELLA SOCIETA'

Moderatore: **Donatella Alesso**

Intervengono: **Nicola Calabrese, Giacomo Milillo, Malek Mediati, Roberto Venesia, Stefano Zingoni**

16,30-18,30

VACCINI: UN INVESTIMENTO PER LA SALUTE DELLA POPOLAZIONE E LA SOSTENIBILITÀ DELL'SSN

ECM: 247-137542

Intervengono: **Donatella Alesso, Tommasa Maio, Maria Tommasi**

Programma **PLENARIA**

6 martedì
ottobre
2015

09,00-11,00

InNov@FIMMG: IL NUOVO PROGETTO ASSISTENZIALE DELLA MG

Moderatore: **Dario Grisillo**

Intervengono: **Donatella Alesso, Enrico Desideri, Massimo Magi, Walter Marrocco, Paolo Misericordia, Federico Spandonaro**

09,00-11,00

**IL RUOLO DEL MEDICO DI FAMIGLIA
NELLA RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE**

Moderatore: **Stefano Zingoni**

Introduzione: **Stefano Leonardi, Paolo Misericordia**

Intervengono: **Filippo Anelli, Pierluigi Bartoletti, Fiorenzo Corti,
Luigi Galvano, Renzo Le Pera, Tommasa Maio, Roberto Venesia**

09,00-11,00

I FONDI SANITARI INTEGRATIVI: AMICI O NEMICI DEL SSN?

Moderatore: **Giacomo Milillo**

Introduzione: **Nicola Calabrese**

Intervengono: **Emilia Grazia De Biasi, Angelo Lino Del Favero,
Luca Del Vecchio, Alberto Oliveti, Giuliano Poletti *,
Stefania Saccardi***

11,00-13,00

RELAZIONI SINDACALI 2.0

ECM: 247-139364

Moderatore: **Silvestro Scotti**

Intervengono: **Roberto Alesse*, Claudio De Vincenti*,
Maurizio Sacconi, Riccardo Cassi, Giampietro Chiamenti,
Roberto Lala, Giacomo Milillo, Carlo Palermo, Angelo Testa**

**invitati a partecipare*

15,00-18,00

PREMIO MARIO BONI**RELAZIONE DEL SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE****Giacomo Milillo****INTERVENTO DELLE ISTITUZIONI****Roberta Chersevani**, Presidente FNOMCeO**Alberto Oliveti**, Presidente ENPAM**Emilia Grazia De Biasi**, Presidente Commissione Igiene e Sanita'
Senato della Repubblica**Maurizio Sacconi**, Presidente Commissione Lavoro e Previdenza
Sociale Senato della Repubblica**Giuliano Poletti***, Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali**Claudio De Vincenti***, Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio
dei Ministri**Rappresentante Conferenza delle Regioni delle Province
Autonome****Vito De Filippo**, Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute**EVENTO FUORI ACCREDITAMENTO ECM**

21,00-23,00

**TAVOLA ROTONDA: AAA CERCASI ... ADERENZA,
APPROPRIATEZZA, ALLEANZA**

Con il contributo non condizionante di PFIZER

ECM 247-136856

Intervengono: **Luca Degli Esposti, Carlo Gargiulio,
Roberto Messina, Romano Paduano, Giovanna Riccioni,
Francesco Scaglione****invitati a partecipare*

09,00-11,00

**PER UNA MG VISIBILE: RACCOLTA DEI DATI,
ACCOUNTABILITY E VALUTAZIONE OUTCOME**

Intervengono: **Nicola Calabrese, Massimo Casciello,
Alessandro Dabbene, Paolo Misericordia**

21,00-23,00

**SALUTE SESSUALE: DAI MEDIA ALLA MEDICINA
E RITORNO**

ECM 136477

Con il contributo non condizionante di MENARINI

Moderatori: **Franco Di Mare, Giacomo Milillo**

Intervengono: **Emmanuele A. Jannini, Andrea Isidori,
Salvatore Scotto Di Fasano**

09,00-11,00

EVOLUZIONE O DERIVA PRIVATISTICA DEL SSN... QUAL'È IL FUTURO DELLA FORMAZIONE IN MG?Moderatori: **Enrico Peterle, Giuliana Arciello****Valore e disvalore del diploma di formazione MG in termini di:**

- accesso al corso, **Noemi Lopes**
- professionalizzazione/core curriculum, **Filomena Parisi**
- acquisizione competenze specifiche in chiave pubblica VS privata, **Stafano Celotto**

Il sindacato rispondeIntervengono: **Massimo Magi, Romano Paduano**

15,30

LE EVIDENZE EMERSE DAL CONGRESSO

16,00

QUESTION TIME

16,30

DISCUSSIONE

17,30

CHIUSURA DEL CONGRESSO

14,00-20,00

**BLS ADULTO E PEDIATRICO, DEFIBRILLAZIONE
SUL TERRITORIO E TECNICHE DI DISOSTRUZIONE
DELLE VIE AEREE****247-137462 ED 1- Crediti Assegnati 6**

La prima causa di morte è rappresentata dall'arresto cardiaco, ogni 90 secondi in Europa un individuo ne viene colpito e non tutti sanno che un intervento precoce di assistenza può raddoppiare o triplicare la sopravvivenza dello stesso. L'educazione alla salute rappresenta e gioca un ruolo fondamentale. La politica sanitaria nazionale sta spostando sempre più l'attenzione verso l'assistenza territoriale, pertanto essere addestrati ad affrontare queste emergenze sul territorio significherebbe ridurre la mortalità extraospedaliera. La normativa nazionale è orientata verso la massima diffusione dei defibrillatori semiautomatici sia nelle strutture sportive che in tutti i luoghi ad alta percentuale di frequentatori e quindi verso la massima diffusione e formazione di esecutori BLS; i Medici di Medicina generale che operano nel settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale, che quotidianamente applicano le manovre rianimatorie, attraverso i corsi che svolgono trasferiscono la propria esperienza ai Colleghi instaurando un rapporto paritetico indispensabile all'accrescimento di tutti. È stato calcolato che l'arrivo dell'ambulanza del SET 118 sul luogo dell'evento acuto sia ha dopo 8/10 minuti dalla richiesta di soccorso, nel frattempo essere preparati e quindi pronti ad intervenire può permettere di salvare una vita!

L'obiettivo del corso è di divulgare la cultura del primo soccorso per permettere la riduzione della mortalità extraospedaliera, educando ed addestando il personale sanitario e non a diffondere le linee guida per la corretta gestione delle emergenze di base ed avanzate.

Rilascio attestato AHA

PROGRAMMA

- BLS adulto ed esercitazioni pratiche
- BLS bambini ed esercitazioni pratiche
- BLS lattante ed esercitazioni pratiche
- Tecniche di disostruzione delle vie aeree nell'adulto, bambino e lattante
- L'utilizzo del defibrillatore semiautomatico

Teresa Barile, Sebastiano Di Bari, Nicola Gaballo, Guido Latino, Michele Renzullo

14,00-20,00

**PERCORSI SIMPESV PER UN AMBULATORIO DEGLI STILI
DI VITA*****STILI DI VITA E PATOLOGIE GASTROINTESTINALI*****247-137517 - Crediti Assegnati 5**

Le malattie dell'apparato digerente includono un ampio spettro di patologie, anche oncologiche, e disordini funzionali che causano ripercussioni notevoli sia in termini di salute che di costi socio-sanitari, con un impatto epidemiologico estremamente significativo.

Allo stato attuale, appaiono conosciuti quasi tutti i fattori di rischio, in molti casi connessi ad abitudini e stili di vita errati (abuso di alcool e di tabacco, diete ricche di grassi, ripetersi di condizioni di stress fisico ed emotivo, ecc.). E' quindi del tutto necessario e non più differibile programmare interventi estesi e mirati, al fine di prevenire in maniera efficace e di diagnosticare in modo precoce tutte le diverse patologie dell'apparato digerente. Gli obiettivi, supportati da evidenze scientifiche, che dovremmo raggiungere si basano sull'adottare Sani Stili di Vita, quali: la promozione di una sana alimentazione e l'attività fisica, nonché la lotta contro il fumo, l'abuso di alcool, l'obesità, la sedentarietà e di agenti infettivi oncogeni.

Compito del MMG, primo referente del cittadino, è proprio quello di informare, di fornire risposte esaustive e di educare i propri assistiti ad un corretto stile di vita.

SIMPeSVSocietà Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

PROGRAMMA

- 14,00-14,30 Registrazione dei partecipanti
- 14,30-14,45 Introduzione, obiettivi e rationale – **Daniela Livadiotti**
- 14,45-15,30 Dieta e stili di vita:
Nelle pirosi e nell'esofagite da reflusso – **Antonio Verginelli**
- 15,30-16,00 Nelle malattie infiammatorie croniche intestinali
Lorenzo Maria Donini
- 16,00-16,30 Nelle colonpatie – **Daniela Livadiotti**
- 16,30-17,00 Il morbo celiaco e le sindromi da malassorbimento
Antonio Verginelli, Vito Albano
- 17,00-17,45 Le intolleranze alimentari: tra mito e realtà – **Lorenzo Maria Donini**
- 17,45-18,30 Patologie gastroenteriche iatrogene – **Amedeo Schipani**
- 18,30-19,00 Stili di vita nella prevenzione dei tumori dell'apparato digerente
Vito Albano
- 19,00-19,30 Take home message – **Lorenzo Maria Donini**
- 19,30-20,00 Questionario di gradimento. Test di apprendimento

14,00-19,00

CORSO TEORICO DI ECOGRAFIA GENERALISTA**247-137530 - Crediti Assegnati 15****Per avere diritto ai crediti è necessario frequentare tutto il master
(5-6-7 ottobre 2015)**

La Medicina Generale ha tra i suoi punti di forza la capillarità, la disponibilità, la visione olistica dell'uomo e soprattutto l'empatia che si sviluppa nell'ambito del rapporto fiduciario tra il Cittadino ed il proprio Medico di Medicina Generale, punti di forza che rimangono imprescindibili ma non sono più sufficienti.

L'ingresso di nuove figure professionali nei sistemi organizzati territoriali (infermieri laureati, assistenti sociali, ostetriche ecc.) darà un importante contributo alla gestione dei percorsi di cura della cronicità ma sarà inevitabilmente necessario spostare verso l'alto il ruolo clinico della Medicina Generale al fine di mantenere una leadership culturale.

Abbandonare ruoli che possono essere gestiti da altre figure mantenendo il controllo dei percorsi, migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed agire la Governance devono essere obiettivi da perseguire in modo puntuale.

In altre parole trasformare le A.F.T. - U.C.C.P. da luoghi di sofisticato triage a luoghi di diagnosi di primo livello e di miglioramento della appropriatezza dei percorsi e della terapia.

Per fare ciò è necessario che la tecnologia entri in modo significativo nel mondo della Medicina Generale ed in questo concorra a dare, direttamente al primo livello di intervento, risposte esaustive alle domande di salute dei Cittadini.

Ancora una volta come Società Italiana di Ecografia in Medicina Generale (SIEMG) e come Scuola Nazionale di Ecografia Generalista Fimmg-Metis pensiamo che sia fondamentale per i Medici di Medicina Generale, in particolare in questo momento storico, l'aggiornamento indirizzato ad apprendere nuove e diverse competenze professionali che ci consentano di continuare ad essere il riferimento sul territorio per i Cittadini e per il Sistema Sanitario.

PROGRAMMA

- 14,00-14,30** Accoglienza ed accreditamento iscritti
- 14,30-15,00** Ruolo dell'Ecografia Generalista nelle Unità Complesse di Cure Primarie. Da unità di traige ad unità di diagnosi – **Fabio Bono**
- 15,00-15,30** Concetti di fisica degli ultrasuoni – **Sergio Riccitelli**
- 15,30-16,00** Come si esegue un esame ecografico dell'addome superiore. La regolazione dell'ecografo, la posizione della sonda, l'orientamento dell'immagine – **Erasmus Di Macco**
- 16,00-16,30** Semeiotica e semantica ecografia - Gli artefatti e la loro importanza **Andrea Stimamiglio**
- 16,30-17,00** Pausa
- 17,00-18,00** L'anatomia ecografica comparata dell'addome superiore – **Fabio Bono**
- 18,00-18,30** L'anatomia ecografia del fegato e delle vie biliari e la segmentazione epatica – **Andrea Petrucci**
- 18,30-19,00** La patologia benigna del fegato – **Fabio Bono**



11,00-19,00

CORSO TEORICO DI ECOGRAFIA GENERALISTA**247-137530 - Crediti Assegnati 15****Per avere diritto ai crediti è necessario frequentare tutto il master
(5-6-7 ottobre 2015)**

La Medicina Generale ha tra i suoi punti di forza la capillarità, la disponibilità, la visione olistica dell'uomo e soprattutto l'empatia che si sviluppa nell'ambito del rapporto fiduciario tra il Cittadino ed il proprio Medico di Medicina Generale, punti di forza che rimangono imprescindibili ma non sono più sufficienti.

L'ingresso di nuove figure professionali nei sistemi organizzati territoriali (infermieri laureati, assistenti sociali, ostetriche ecc.) darà un importante contributo alla gestione dei percorsi di cura della cronicità ma sarà inevitabilmente necessario spostare verso l'alto il ruolo clinico della Medicina Generale al fine di mantenere una leadership culturale.

Abbandonare ruoli che possono essere gestiti da altre figure mantenendo il controllo dei percorsi, migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed agire la Governance devono essere obiettivi da perseguire in modo puntuale.

In altre parole trasformare le A.F.T. - U.C.C.P. da luoghi di sofisticato triage a luoghi di diagnosi di primo livello e di miglioramento della appropriatezza dei percorsi e della terapia.

Per fare ciò è necessario che la tecnologia entri in modo significativo nel mondo della Medicina Generale ed in questo concorra a dare, direttamente al primo livello di intervento, risposte esaustive alle domande di salute dei Cittadini.

Ancora una volta come Società Italiana di Ecografia in Medicina Generale (SIEMG) e come Scuola Nazionale di Ecografia Generalista Fimmg-Metis pensiamo che sia fondamentale per i Medici di Medicina Generale, in particolare in questo momento storico, l'aggiornamento indirizzato ad apprendere nuove e diverse competenze professionali che ci consentano di continuare ad essere il riferimento sul territorio per i Cittadini e per il Sistema Sanitario.

PROGRAMMA

- 11,00-11,30 Le metastasi epatiche – **Andrea Stimamiglio**
- 11,30-12,00 Le epatopatie diffuse, l'ipertensione portale e l'ascite – **Andrea Petrucci**
- 12,00-12,30 Epatocarcinoma – **Erasmus Di Macco**
- 12,30-13,00 La calcolosi della colecisti e vie biliari - colecistiti – **Piero Zaninetti**
- 13,00-14,00 Pausa
- 14,00-14,30 Le neoplasie della colecisti e delle vie biliari e le colecistosi – **Fabio Bono**
- 14,30-15,00 Le Pancreatiti acute e pancreatiti croniche – **Sergio Riccitelli**
- 15,00-15,30 Le Neoplasie pancreatiche – **Andrea Petrucci**
- 15,30-16,00 La patologia dei grossi vasi addominali – **Fabio Bono**
- 16,00-16,30 L'Anatomia ecografica della milza e dei linfonodi addominali. I quadri patologici – **Erasmus Di Macco**
- 16,30-17,00 Pausa
- 17,00-17,30 Surrene normale e patologico – **Andrea Petrucci**
- 17,30-18,30 L'anatomia ecografica della Vescica e della prostata per via sovrapubica ed i principali quadri patologici – **Pietro Zaninetti**
- 18,30-19,00 Le Masse renali – **Andrea Petrucci**



11,00-18,00

MMG ESPERTO IN BPCO: RUOLO E FUNZIONI**Con il contributo non condizionante di Menarini****247-136131 - Crediti Assegnati 6**

Da tempo sta diventando evidente che è necessario un nuovo corso della medicina del territorio per rispondere coerentemente ai cambiamenti epidemiologici, demografici e tecnologici e contribuire alla sostenibilità stessa del sistema di welfare. Anche la figura del medico di famiglia si sta modificando radicalmente ed è necessario favorire e governare questo cambiamento. Le nuove forme organizzative della medicina generale possono rappresentare "nodi di prossimità" con la funzione di garantire la gestione di percorsi di cura per la cronicità secondo un approccio definito di medicina di iniziativa. Data la vastità e la complessità delle varie patologie croniche è necessario, all'interno delle forme organizzative, lo sviluppo di colleghi che su base vocazionale o per interessi professionali specifici diventino "MMG esperto in ...".

Compito di questo medico sarà di mantenere aggiornate conoscenze e competenze nel campo specifico, costituendo non un "piccolo specialista" di area attivo sui pazienti, ma un riferimento di primo livello per i colleghi dell'associazione, **anche attraverso l'utilizzo di tecnologia di primo livello.**

Il Corso "master" MEDICO ESPERTO IN BPCO è rivolto a un numero selezionato provenienti da Regioni diverse, che diventino un primo gruppo di MMG di riferimento in forme associative preparate a svolgere attività di medicina di iniziativa nei confronti di pazienti affetti da BPCO, con spirometria di primo livello in office. Con l'auspicata diffusione del progetto, il corso sarà ripetuto in varie sedi.

PROGRAMMA

- 11,00-13,00** Presentazione del Corso
Progetto InNov@FIMMG. Ruolo e funzioni del medico esperto
Gli "strumenti" a disposizione
Il Percorso integrato di gestione di primo e di secondo livello
Massimo Magi
- 14,00-16,00** Medicina di iniziativa
Il percorso d'iniziativa della BPCO: chi fa cosa e quando
La visita periodica e la ridefinizione del follow-up
Dario Grisillo
- 16,00-18,00** Terapia
Concetto di appropriatezza
Concetto di Aderenza
Interventi terapeutici: farmacologici e non
Stefano Nardini, Fernando De Benedetto

14,00-20,00

**BLS ADULTO E PEDIATRICO, DEFIBRILLAZIONE
SUL TERRITORIO E TECNICHE DI DISOSTRUZIONE
DELLE VIE AEREE****247-137462 ED 2 - Crediti Assegnati 6**

La prima causa di morte è rappresentata dall'arresto cardiaco, ogni 90 secondi in Europa un individuo ne viene colpito e non tutti sanno che un intervento precoce di assistenza può raddoppiare o triplicare la sopravvivenza dello stesso. L'educazione alla salute rappresenta e gioca un ruolo fondamentale. La politica sanitaria nazionale sta spostando sempre più l'attenzione verso l'assistenza territoriale, pertanto essere addestrati ad affrontare queste emergenze sul territorio significherebbe ridurre la mortalità extraospedaliera. La normativa nazionale è orientata verso la massima diffusione dei defibrillatori semiautomatici sia nelle strutture sportive che in tutti i luoghi ad alta percentuale di frequentatori e quindi verso la massima diffusione e formazione di esecutori BLS; i Medici di Medicina generale che operano nel settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale, che quotidianamente applicano le manovre rianimatorie, attraverso i corsi che svolgono trasferiscono la propria esperienza ai Colleghi instaurando un rapporto paritetico indispensabile all'accrescimento di tutti. È stato calcolato che l'arrivo dell'ambulanza del SET 118 sul luogo dell'evento acuto sia ha dopo 8/10 minuti dalla richiesta di soccorso, nel frattempo essere preparati e quindi pronti ad intervenire può permettere di salvare una vita!

L'obiettivo del corso è di divulgare la cultura del primo soccorso per permettere la riduzione della mortalità extraospedaliera, educando ed addestando il personale sanitario e non a diffondere le linee guida per la corretta gestione delle emergenze di base ed avanzate.

Rilascio attestato AHA

PROGRAMMA

- BLS adulto ed esercitazioni pratiche
- BLS bambini ed esercitazioni pratiche
- BLS lattante ed esercitazioni pratiche
- Tecniche di disostruzione delle vie aeree nell'adulto, bambino e lattante
- l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico

Teresa Barile, Sebastiano Di Bari, Nicola Gaballo, Guido Latino, Michele Renzullo

11,00-18,00

CORSO TEORICO DI ECOGRAFIA GENERALISTA**247-137530 - Crediti Assegnati 2****Per avere diritto ai crediti è necessario frequentare tutto il master
(5-6-7 ottobre 2015)**

La Medicina Generale ha tra i suoi punti di forza la capillarità, la disponibilità, la visione olistica dell'uomo e soprattutto l'empatia che si sviluppa nell'ambito del rapporto fiduciario tra il Cittadino ed il proprio Medico di Medicina Generale, punti di forza che rimangono imprescindibili ma non sono più sufficienti.

L'ingresso di nuove figure professionali nei sistemi organizzati territoriali (infermieri laureati, assistenti sociali, ostetriche ecc.) darà un importante contributo alla gestione dei percorsi di cura della cronicità ma sarà inevitabilmente necessario spostare verso l'alto il ruolo clinico della Medicina Generale al fine di mantenere una leadership culturale.

Abbandonare ruoli che possono essere gestiti da altre figure mantenendo il controllo dei percorsi, migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed agire la Governance devono essere obiettivi da perseguire in modo puntuale.

In altre parole trasformare le A.F.T. - U.C.C.P. da luoghi di sofisticato triage a luoghi di diagnosi di primo livello e di miglioramento della appropriatezza dei percorsi e della terapia.

Per fare ciò è necessario che la tecnologia entri in modo significativo nel mondo della Medicina Generale ed in questo concorra a dare, direttamente al primo livello di intervento, risposte esaustive alle domande di salute dei Cittadini.

Ancora una volta come Società Italiana di Ecografia in Medicina Generale (SIEMG) e come Scuola Nazionale di Ecografia Generalista Fimmg-Metis pensiamo che sia fondamentale per i Medici di Medicina Generale, in particolare in questo momento storico, l'aggiornamento indirizzato ad apprendere nuove e diverse competenze professionali che ci consentano di continuare ad essere il riferimento sul territorio per i Cittadini e per il Sistema Sanitario.

PROGRAMMA

- 11,00-11,45** Le malformazioni renali e le nefropatie mediche – **Fabio Bono**
- 11,45-12,30** Le calcolosi delle vie urinarie – **Piero Zaninetti**
- 12,30-14,00** Pausa
- 14,00-14,45** L'Anatomia ecografica e la patologia diffusa della tiroide
Erasmus Di Macco
- 14,45-15,45** La Patologia nodulare della tiroide e le paratiroidi – **Sergio Riccitelli**
- 15,45-17,00** L'anatomia ecografica della pelvi femminile per via sovrapubica e la patologia – **Andrea Stimamiglio**
- 17,00-18,00** Verifica apprendimento



11,00-17,00

**BLS ADULTO E PEDIATRICO, DEFIBRILLAZIONE
SUL TERRITORIO E TECNICHE DI DISOSTRUZIONE
DELLE VIE AEREE****247-137462 ED 3 - Crediti Assegnati 6**

La prima causa di morte è rappresentata dall'arresto cardiaco, ogni 90 secondi in Europa un individuo ne viene colpito e non tutti sanno che un intervento precoce di assistenza può raddoppiare o triplicare la sopravvivenza dello stesso. L'educazione alla salute rappresenta e gioca un ruolo fondamentale. La politica sanitaria nazionale sta spostando sempre più l'attenzione verso l'assistenza territoriale, pertanto essere addestrati ad affrontare queste emergenze sul territorio significherebbe ridurre la mortalità extraospedaliera. La normativa nazionale è orientata verso la massima diffusione dei defibrillatori semiautomatici sia nelle strutture sportive che in tutti i luoghi ad alta percentuale di frequentatori e quindi verso la massima diffusione e formazione di esecutori BLS; i Medici di Medicina generale che operano nel settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale, che quotidianamente applicano le manovre rianimatorie, attraverso i corsi che svolgono trasferiscono la propria esperienza ai Colleghi instaurando un rapporto paritetico indispensabile all'accrescimento di tutti. È stato calcolato che l'arrivo dell'ambulanza del SET 118 sul luogo dell'evento acuto sia ha dopo 8/10 minuti dalla richiesta di soccorso, nel frattempo essere preparati e quindi pronti ad intervenire può permettere di salvare una vita!

L'obiettivo del corso è di divulgare la cultura del primo soccorso per permettere la riduzione della mortalità extraospedaliera, educando ed addestando il personale sanitario e non a diffondere le linee guida per la corretta gestione delle emergenze di base ed avanzate.

Rilascio attestato AHA

PROGRAMMA

- BLS adulto ed esercitazioni pratiche
- BLS bambini ed esercitazioni pratiche
- BLS lattante ed esercitazioni pratiche
- Tecniche di disostruzione delle vie aeree nell'adulto, bambino e lattante
- l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico

Teresa Barile, Sebastiano Di Bari, Nicola Gaballo, Guido Latino, Michele Renzullo

09,00-14,00

**BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE
NEL TERRITORIO****247-137466 ed 1 - Crediti Assegnati 6**

Essere pronti a effettuare un intervento di primo soccorso attraverso l'uso di strumenti come il defibrillatore. Dopo le numerose adesioni riscontrate nelle precedenti edizioni, il master viene riproposto anche quest'anno durante tutte le giornate congressuali, con una parte teorica a cui saranno affiancate le dimostrazioni pratiche. L'obiettivo è sensibilizzare i mmg sull'importanza della presenza del DsAE negli studi e formarli sul riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco, sull'allarme tempestivo 118, sulle manovre di RCP e sulla defibrillazione precoce in sicurezza.

- Parte Teorica BLS-D
- Dimostrazione sequenza BLS-D
- Dimostrazione commentata sequenza BLS-D

Isabella Bartoli, Vincenza Lombardo, Giuseppe Pappalardo

11,00-17,00

**LA MEDICINA DELLA COPPIA: DISTURBI
DELL'ECCITAZIONE E DELL'ORGASMO**

in collaborazione con FIMMG-METIS, SIAMS, UNIVERSITA' DI TOR VERGATA
e con il contributo non condizionante di MENARINI

247-136458 - Crediti Assegnati 5

I disturbi dell'eccitazione costituiscono una problematica estremamente frequente: la disfunzione erettile rappresenta sicuramente il più studiato e conosciuto disturbo della sfera sessuale, e può essere un sintomo sentinella di una coronaropatia o arteriopatia ostruttiva periferica. Per quanto riguarda il disturbo di eccitazione femminile si tratta di un disturbo diffuso e comune, che però, come le altre disfunzioni sessuali femminili è stato poco studiato, sottovalutato e considerato un disturbo psicogeno con scarsa o assente componente organica. Obiettivo del corso è la sensibilizzazione dei medici di famiglia, interlocutori privilegiati dei loro pazienti per queste problematiche, affinché esse vengano gestite con rigore scientifico, ponendo attenzione alla componente organica che molto spesso è alla base di tali patologie.

Il Corso "master" è rivolto ad un numero selezionato di medici, provenienti da Regioni diverse, che diventino un primo gruppo di MMG di riferimento per i colleghi delle loro forme associative in tema di cura dei disturbi della sfera sessuale.

11,00-12,00

L'esperienza formativa del MMG in medicina della sessualità.

Salvatore Scotto di Fasano

12,00-13,30

12.00 -13.30 Diventare medico della sessualità in 6 ore

Emmanuele A. Jannini

13,30-14,30

Pausa

14,30-16,00

Popolazione a rischio e sintomi sentinella – **Andrea Isidori**

16,00-17,00

Fare emergere il problema sessuale – **Erika Limoncin**

Questionari di apprendimento e valutazione

14,00-20,00

**BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE
NEL TERRITORIO****247-137466 ed 2 - Crediti Assegnati 6**

Essere pronti a effettuare un intervento di primo soccorso attraverso l'uso di strumenti come il defibrillatore. Dopo le numerose adesioni riscontrate nelle precedenti edizioni, il master viene riproposto anche quest'anno durante tutte le giornate congressuali, con una parte teorica a cui saranno affiancate le dimostrazioni pratiche. L'obiettivo è sensibilizzare i mmg sull'importanza della presenza del DsAE negli studi e formarli sul riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco, sull'allarme tempestivo 118, sulle manovre di RCP e sulla defibrillazione precoce in sicurezza.

- Parte Teorica BLS-D
- Dimostrazione sequenza BLS-D
- Dimostrazione commentata sequenza BLS-D

Isabella Bartoli, Vincenza Lombardo, Giuseppe Pappalardo

09,00-14,00

**BLS-D, PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE
NEL TERRITORIO**

247-137466 ed 3 - Crediti Assegnati 6

Essere pronti a effettuare un intervento di primo soccorso attraverso l'uso di strumenti come il defibrillatore. Dopo le numerose adesioni riscontrate nelle precedenti edizioni, il master viene riproposto anche quest'anno durante tutte le giornate congressuali, con una parte teorica a cui saranno affiancate le dimostrazioni pratiche. L'obiettivo è sensibilizzare i mmg sull'importanza della presenza del DsAE negli studi e formarli sul riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco, sull'allarme tempestivo 118, sulle manovre di RCP e sulla defibrillazione precoce in sicurezza.

- Parte Teorica BLS-D
- Dimostrazione sequenza BLS-D
- Dimostrazione commentata sequenza BLS-D

Isabella Bartoli, Vincenza Lombardo, Giuseppe Pappalardo

14,00-16,00

**SEMINARIO TEORICO PRATICO SULL'UTILIZZO
DELLO SPIROMETRO. ESEGUIRE E INTERPRETARE
UNA SPIROMETRIA****Con il contributo non condizionante di Menarini****247-136287 ed 1 - Crediti Assegnati 2**

Le malattie respiratorie croniche sono patologie che quotidianamente giungono all'osservazione del Medico di Medicina Generale. La BPCO costituisce tra le malattie croniche respiratorie il più rilevante problema sanitario, in continuo incremento, con importanti ripercussioni economiche e sociali a livello mondiale.

Secondo tutte le linee guida internazionali la diagnosi di BPCO non può essere basata sulla sola clinica, i dati clinici sono importanti ma altrettanto essenziale è l'indagine spirometrica. L'indagine spirometrica è inoltre fondamentale nella stadiazione e nella gestione del paziente affetto da BPCO. Poiché la gravità della BPCO dipende anche da altri fattori clinici valutabili dal medico di Medicina generale, l'approccio innovativo a questo tipo di paziente nel setting della Medicina di Famiglia, dovrà basarsi su una attenta valutazione clinica e i risultati ottenuti dalle esecuzione della spirometria semplice per una migliore e rapida valutazione del grado di ostruzione bronchiale. Per tale motivo risulta di grande importanza la favorire e facilitare la pratica della spirometria nell'ambito dello studio di medicina generale, oggi realizzabile con una tecnologia di primo livello, semplice, replicabile e a basso costo. Nel seminario si affronta il tema della gestione delle patologie respiratorie croniche nello studio del MMG e si eseguono esercitazioni pratiche sull'uso degli spirometri e sull'interpretazione delle spirometrie.

14,00-14,30

Spirometria

14,30-15,00

Esecuzione della spirometria

15,00-15,30

Il test di reversibilità

15,30-15,50

La spirometria globale di secondo livello

15,50-16,00

Questionario di apprendimento e gradimento

Filippo Bove, Fernando De Benedetto, Roberto Marasso, Stefano Nardini

14,30-16,30

CURE PRIMARIE E IMMIGRAZIONE: REALTA' E PROSPETTIVE

247-138711 - Crediti Assegnati 2

È esperienza comune per i MMG trovarsi ad affrontare problemi, a volte drammatici, richieste, più o meno legittime, provenienti da persone immigrate che si dibattono tra modalità di accesso al SSN spesso contraddittorie tra loro, disomogenee tra luoghi anche vicini, aggravate da incomprensioni linguistiche, da mancanza di spiegazioni chiare presso gli uffici competenti. Eppure si tratta di bisogni primari a cui si deve pure dare risposta.

Il workshop propone di affrontare questo tema interrogandosi sulle modalità di accoglienza e di assistenza, dal punto di vista sanitario, dei nuovi cittadini: verranno discussi i maggiori problemi assistenziali e organizzativi e le possibili soluzioni, cercando di identificare quale ruolo gioca oggi la medicina generale e quale evoluzione potrà esserci in previsione delle nuove forme aggregative territoriali.

14,30-14,50

L'esperienza di un MMG: ambulatorio ISI, richiedenti asilo, nuovi cittadini
Alessandro Dabbene

14,50-15,10

La tutela della salute per gli immigrati: dal diritto alla realtà
Salvatore Geraci

15,10-15,30

Immigrati e diseguaglianze nella salute: tra federalismo, discriminazione e spending review... **Patrizia Carletti**

15,30-16,00

Immigrazione e Cure Primarie: quali prospettive?
Patrizia Carletti, Alessandro Dabbene, Salvatore Geraci, Fabrizio Volpini

16,00-16,30

Dibattito

14,30-16,30

**CANNABIS: UNA OPZIONE TERAPEUTICA ORA
UTILIZZABILE****247-138687 - Crediti Assegnati 2**

Sulla base delle recenti rivisitazioni delle evidenze scientifiche e farmacologiche degli effetti della cannabis, numerose Regioni hanno deliberato sull'utilizzo terapeutico della Cannabis. Diviene quindi diritto del cittadino avere questo principio attivo tra le opzioni terapeutiche nei casi previsti che riguardano la terapia del dolore e le cure palliative anche neurologiche.

La difficoltà a reperire informazioni non contraddittorie sull'uso terapeutico della cannabis e la recente prescrivibilità con modalità specifiche, necessitano di indicazioni chiare per gestire al meglio questa opportunità terapeutica che rientra nelle competenze della MG.

Il seminario si propone di fornire un approfondimento sulla cannabis terapeutica, sulle indicazioni, sulla normativa e le modalità prescrittive al fine di poter affrontare con competenza l'opzione terapeutica.

Moderatore: **Silvia Belardi**

14,30-14,45

Definizione, classificazione, principi attivi – **Alessandro Bonci**

14,45-15,00

Farmacologia – **Alessandro Bonci**

15,00-15,10

Forme farmaceutiche e prodotti reperibili – **Alessandro Bonci**

15,10-15,20

Legislazione – **Lorenza Bacchini**

15,20-15,35

Indicazioni terapeutiche, effetti collaterali – **Lorenza Bacchini**

15,35-15,45

Modalità di ricettazione – **Lorenza Bacchini**

15,45-16,00

Modalità di assunzione – **Lorenza Bacchini**

16,00-16,20

Discussione

16,20-16,30

Questionario di apprendimento e gradimento

16,30-20,00

**OSSIGENOOZONO TERAPIA. RIQUALIFICAZIONE
DEL LAVORO DEI MEDICI DI FAMIGLIA**

**Con il contributo non condizionante di Multiossigen
247-138740 - Crediti Assegnati 3**

L'ossigeno-ozono terapia è una pratica medica che utilizza le proprietà dell'ossigenoozono ai fini terapeutici.

E' una pratica assolutamente sicura con poche controindicazioni, ampiamente usata in tutto il mondo occidentale per i noti effetti battericidi, fungicidi, virustatici, antinfiammatori, immunomodulanti, rivitalizzanti, con una importante e corposa letteratura scientifica.

Il corso ha l'obiettivo di stimolare nei mmg la conoscenza della pratica e di formare i medici di famiglia come ozonoterapeuti e di garantire la loro abilità pratica nell'utilizzo degli strumenti. Al termine del corso il discente avrà le conoscenze teorico pratiche per iniziare la metodica dell'ossigenoozono.

16,30-17,00

Cos'è l'ozono – Vie di somministrazione – Indicazioni
Mariano Franzini

17,00-18,00

Potenzialità dell'Ossigeno Ozono terapia nell'ambulatorio del Medico di Famiglia – **Savio Renato Fornara**

18,00-19,00

Applicazione dell'Ossigeno Ozono terapia in Medicina Generale
Guido Sanna

19,00-19,30

Testimonianza della pratica dell'Ossigeno Ozono terapia nell'ambulatorio del medico di famiglia
Gian Carlo Protto, Gabriella Camurati

19,30-19,50

Prove Pratiche secondo Protocollo SIOOT

19,50-20,00

Discussione, Questionario di apprendimento e gradimento

11,00-13,30

**SEMINARIO BLENDED: 1° PERCORSO DI VACCINOLOGIA.
LA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE TRA EVIDENZA,
SILENZI E LEGGENDE****Con il contributo non condizionante di NOVARTIS VACCINI****247-136536 - Crediti Assegnati 10**

Le epidemie di Influenza durante l'inverno incidono pesantemente sulla morbilità e mortalità della popolazione. Pur essendo nota l'efficacia della vaccinazione antinfluenzale nel ridurre la malattia, le sue complicanze e i decessi, essa è messa continuamente in discussione da campagne mediatiche, confondenti e spesso strumentalizzate dai movimenti antivaccinali, che stanno determinando un significativo abbassamento delle coperture vaccinali tanto nella popolazione pediatrica che adulta ed anziana. Il "caso fluad 2014", il precauzionale ritiro dal commercio del vaccino antinfluenzale a seguito di alcune segnalazioni di decesso temporalmente correlate alla vaccinazione, offre un notevole spunto di riflessione su come nasce e si alimenta la scorretta informazione sui vaccini.

Pertanto nel seminario alla luce di queste premesse si affronterà l'argomento "comunicazione e vaccini", cercando di capire le ragioni del sempre più diffuso fenomeno della "vaccine hesitancy" (esitazione vaccinale), per evitare che il MMG cada vittima dei principali errori di comunicazione. Inoltre si approfondirà la conoscenza dei tipi di vaccino, degli aspetti epidemiologici e anche del ruolo delle Istituzioni e dei Medici di MG nella campagna di vaccinazione. Si darà infine spazio, per dirimerle, alle perplessità a volte legate alla paura degli effetti avversi o di responsabilità medico-legali, nonché ai comportamenti, Lex artis, da attuare per una corretta vaccinazione.

PROGRAMMA

- 11,00-11,30** Accoglienza e registrazione dei partecipanti
- 11,30-11,50** Introduzione al tema – **Tommasa Maio**
- 11,50-12,10** Il crollo della fiducia e delle coperture vaccinali, tra errori cognitivi, opportunismo e disinformazione – **Daniel Fiacchini**
- 12,10-12,20** Question time
- 12,20-12,40** Aspetti pratici della gestione della campagna vaccinale – **Maria Corongiu**
- 12,40-12,55** Question time
- 12,55-13,15** Aspetti pratici della vaccinazione anti-influenzale nel setting della medicina generale – **Paolo Morato**
- 13,15-13,30** Question time
Valutazione dell'apprendimento e dell'evento. Conclusione dei lavori
Maria Corongiu, Daniel Fiacchini, Paolo Morato

La formazione Blended prevede due momenti formativi distinti: il seminario e la Formazione a distanza.

Per completare il percorso e avere il diritto ai crediti ecm, è obbligatoria la presenza al seminario e la partecipazione alla Fad, disponibile on line sulla piattaforma www.fadmetis.it

FAD inizio 06/10/2015 fine 06/12/2015

Indice dei capitoli

- L'influenza: manifestazioni cliniche, complicanze, razionale nell'uso degli anti virali
- Il vaccino anti-influenzale
- Aspetti di comunicazione
- Management della vaccinazione anti-influenzale nel setting della MG
- Reazioni avverse: gestione e segnalazione
- Bibliografia e sitografia

Autori: Maria Corongiu, Daniel Fiacchini, Tommasa Maio, Paolo Morato

14,30-16,30

**DISPLIDEMIA ATEROGENA E RISCHIO
CARDIOVASCOLARE RESIDUO NEL SETTING
DELLA MEDICINA GENERALE: DALLA DIAGNOSI
ALLA GESTIONE TERAPEUTICA**

Con il contributo non condizionante di MYLAN EPD

247-135018 - Crediti Assegnati 2

In questo seminario si vuole attirare l'attenzione del MMG sulla entità del rischio cardiovascolare residuo, intendendo come tale la frequenza di eventi cardiovascolari che si verificano in coorti di soggetti correttamente ed intensivamente sottoposte a trattamento farmacologico e non farmacologico.

Emerge infatti in tutti i principali megatrial che, pur constando una grande riduzione del rischio relativo di morbilità-mortalità nella popolazione trattata, una consistente fetta di persone continua ad essere esposta ad un elevato rischio di eventi cardiovascolari al meglio delle strategie preventive utilizzabili.

La consapevolezza di questo fenomeno e l'analisi dei suoi possibili fattori determinanti sono un punto essenziale per cercare di perfezionare le strategie di intervento in prevenzione sia primaria sia secondaria.

Moderatore: **Domenico Roberto Grimaldi**

14,30-15,30

In quali pazienti occorre andare oltre LDL, la definizione del rischio cardiovascolare residuo – **Caterina Pizzutelli**

15,30-16,30

Associazione statina-fibrato: tra vecchie paure e dati dalla evidence based medicine – **Giovanbattista Desideri**

Discussione e questionario ecm

16,30-18,30

**EPIDEMIA OBESITÀ: COME AFFRONTARLA.
DALL'EDUCAZIONE ALIMENTARE ALLA CHIRURGIA
BARIATRICA E PLASTICA**

247-139064 - Crediti Assegnati 2

Il "problema obesità", dilagante negli USA, si sta manifestando in modo importante anche in Europa e in particolare in Italia, tanto che si parla di "epidemia obesità". Si tratta di un problema multifattoriale, che va affrontato con strategie mirate e personalizzate, a vari livelli, da tutte le figure mediche e sanitarie che ne vengono a contatto.

La risposta dovrà necessariamente essere diversificata: dai consigli sullo stile di vita, ad una dieta rigorosa, alla chirurgia bariatrica nei casi di obesità maggiore, alla chirurgia plastica anche per curare gli esiti dei grandi dimagramenti.

Il seminario si propone di offrire al Medico di famiglia una panoramica sulle possibilità di cura nei vari ambiti.

Moderatore: **Maria Grazia Terenzio**

16,30-17,00

La nutrizione e gli aspetti psco-sociali correlati – **Paola Genovese**

17,00-17,30

La chirurgia bariatrica: trattamenti a confronto – **Paolo Torelli**

17,30-18,00

La chirurgia plastica: body contouring – **Claudio Ligresti**

18,00-18,30

Interazione con la platea e conclusioni

Questionario di apprendimento e gradimento

11,00-14,00

**SEMINARIO BLENDED: RICONOSCIMENTO CLINICO
E TRATTAMENTO DELLA INSUFFICIENZA PANCREATICA
ESOCRINA****Con il contributo non condizionante di MYLAN EPD****247-135027 - Crediti Assegnati 10**

L'insufficienza pancreatica esocrina (IPE) rappresenta una patologia con sindrome da malnutrizione e malassorbimento tutt'altro che rara ma spesso misconosciuta.

Di recente l'Associazione Epic.net, Exocrine Pancreatic Insufficiency Coverage, ha pubblicato un position statement in cui sono stati valutati estensivamente i dati della letteratura per quanto riguarda gli aspetti fisiopatologici della insufficienza pancreatica esocrina e sono state prodotte le raccomandazioni per il trattamento di questa condizione nelle malattie pancreatiche e digestive non pancreatiche più comuni.

Durante questo seminario i partecipanti attraverso lo svolgimento di 4 casi clinici interattivi rafforzeranno le proprie conoscenze sul riconoscimento clinico e trattamento della Insufficienza Pancreatica Esocrina.

PROGRAMMA

- 11,00-11,20** Le malattie pancreatiche e non pancreatiche causa di insufficienza pancreatica esocrina – **Guido Sanna**
- 11,20-11,40** La checklist per il riconoscimento della insufficienza pancreatica esocrina – **Raffaele Pezzilli**
- 11,40-13,30** Casi clinici interattivi – **Raffaele Pezzilli, Guido Sanna**
- 13,30-14,00** Discussione e questionario di apprendimento

La formazione Blended prevede due momenti formativi distinti: il seminario e la Formazione a distanza.

Per completare il percorso e avere il diritto ai crediti ecm, è obbligatoria la presenza al seminario e la partecipazione alla Fad, disponibile on line sulla piattaforma www.fadmetis.it

Fad inizio 07/10/2015 fine 30/11/2015

- Le malattie pancreatiche e non pancreatiche causa di insufficienza pancreatica esocrina
- Utilità clinica di una checklist per il rapido riconoscimento della grave insufficienza pancreatica esocrina: dalla teoria alla pratica.
- Set diapositive in italiano tratte dal lavoro di World J Gastroenterol

Autori Raffaele Pezzilli, Guido Sanna

11,00-13,00

AGING ED ESIGENZE ESTETICHE. INDICAZIONI, LIMITI E CONTROINDICAZIONI IN MEDICINA ESTETICA E CHIRURGIA PLASTICA: CONFRONTO CON ESPERTI. L'UTILIZZO DI FILLER: INDICAZIONI E DIMOSTRAZIONI PRATICHE

Con il contributo non condizionante di Technolux

247-139079 - Crediti Assegnati 2

Aumento dell'aspettativa di vita, aumento dell'età lavorativa, della vita socialmente attiva hanno creato, nelle persone fino a poco fa definite anziane, bisogni di mantenimento di forma estetica che vengono spesso portati all'attenzione del medico, sia per richiesta di consigli, sia per problemi insorgenti da pratiche non sempre corrette.

Il Work Shop metterà in evidenza le cause dell'invecchiamento cutaneo del viso e del corpo in generale, ravvisando errori, luoghi comuni e false ideologie su come evitare tale problema e come curarlo.

Saranno presentate reali potenzialità e limiti della medicina estetica anche attraverso una dimostrazione pratica, che potrà preludere a corsi successivi, utili ad una buona preparazione per il medico di medicina generale, spesso chiamato a dare consigli ai propri pazienti.

Moderatore: **Pietro Drago**

11,00-11,30

Introduzione: **Donatella Alesso, Domenico Roberto Grimaldi**

11,30-12,00

Aging ed esigenze estetiche oggi – **Claudio Ligresti**

12,00-12,30

Indicazioni e limiti alla medicina e chirurgia estetica: nuovi modelli di terapia – **Claudio Ligresti**

12,30-13,00

Sessione pratica: Uso dei filler per il ringiovanimento ed il rimodellamento del viso – **Claudio Ligresti**

11,00-13,00

**SEMINARIO TEORICO PRATICO SULL'UTILIZZO
DELLO SPIROMETRO. ESEGUIRE E INTERPRETARE
UNA SPIROMETRIA**

**Con il contributo non condizionante di Menarini
247-136287 ed 2 - Crediti Assegnati 2**

Le malattie respiratorie croniche sono patologie che quotidianamente giungono all'osservazione del Medico di Medicina Generale. La BPCO costituisce tra le malattie croniche respiratorie il più rilevante problema sanitario, in continuo incremento, con importanti ripercussioni economiche e sociali a livello mondiale.

Secondo tutte le linee guida internazionali la diagnosi di BPCO non può essere basata sulla sola clinica, i dati clinici sono importanti ma altrettanto essenziale è l'indagine spirometrica. L'indagine spirometrica è inoltre fondamentale nella stadiazione e nella gestione del paziente affetto da BPCO. Poiché la gravità della BPCO dipende anche da altri fattori clinici valutabili dal medico di Medicina generale, l'approccio innovativo a questo tipo di paziente nel setting della Medicina di Famiglia, dovrà basarsi su una attenta valutazione clinica e i risultati ottenuti dalle esecuzione della spirometria semplice per una migliore e rapida valutazione del grado di ostruzione bronchiale. Per tale motivo risulta di grande importanza la favorire e facilitare la pratica della spirometria nell'ambito dello studio di medicina generale, oggi realizzabile con una tecnologia di primo livello, semplice, replicabile e a basso costo. Nel seminario si affronta il tema della gestione delle patologie respiratorie croniche nello studio del MMG e si eseguono esercitazioni pratiche sull'uso degli spirometri e sull'interpretazione delle spirometrie.

11,00-11,30

Spirometria

11,30-12,00

Esecuzione della spirometria

12,00-12,30

Il test di reversibilità

12,30-12,50

La spirometria globale di secondo livello

12,50-13,00

Questionario di apprendimento e gradimento

Filippo Bove, Fernando De Benedetto, Roberto Marasso, Stefano Nardini

14,30-16,30

SEMINARIO: 2° PERCORSO DI VACCINOLOGIA. LA VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA: COSA PUO' ACCADERE QUANDO LA MEDICINA GENERALE COMINCIA A CONTARE...**Con il contributo non condizionante di PFIZER VACCINI****247-137117 - Crediti Assegnati 2**

Scopo del Seminario è quello di promuovere la conoscenza dei modelli organizzativi utilizzabili dai vari attori impegnati nell'offerta attiva della vaccinazione per ridurre il burden of disease delle patologie pneumococciche.

Il calendario vaccinale per la vita, approvato nel 2014 da Siti, SIP, FIMP, FIMMG, ha previsto, oltre alla vaccinazione dei nuovi nati, l'immunizzazione attiva contro lo pneumococco nei confronti dei soggetti a rischio di tutte le età e degli ultrasessantacinquenni, consigliando una vaccinazione destagionalizzata. L'implementazione di tale calendario però non è ancora uniforme nelle varie Regioni ed anche in quelle che hanno adottato tale calendario si registrano difficoltà di tipo organizzativo.

Si registra che le malattie invasive e le polmoniti causate da pneumococco appaiono in aumento nella fascia d'età > 65 anni passando da 5,3/100.000 nel 2008 a 7,6/100.000 nel 2012, mentre nella fascia di età 0-4 anni, a seguito dell'introduzione del vaccino antipneumococcico coniugato, l'incidenza risulta dimezzata.

L'esperienza della cooperazione tra igienisti e medici di medicina generale, che caratterizza il modello organizzativo adottato dalla Regione Puglia, rappresenta un utile esempio di proficua sinergia operativa finalizzata al raggiungimento delle migliori coperture vaccinali possibili.

PROGRAMMA

- 14,30-14,50 Introduzione al tema
Filippo Anelli, Tommasa Maio
- 14,50-15,10 Tipologia, caratteristiche ed indicazioni del vaccino antipneumococcico
Alberto Fedele
- 15,10-15,20 Question time
- 15,20-15,40 Le strategie della regione Puglia per la protezione dell'adulto verso le malattie da pneumococco – **Alberto Fedele**
- 15,40-15,55 Question time
- 15,55-16,15 Il management della vaccinazione anti pneumococcica nel setting della MG: implementazione, operatività, reportistica – **Giovanni Sportelli**
- 16,15-16,30 Question time
- Valutazione dell'apprendimento e dell'evento. Conclusione dei lavori

14,30-16,30

DIAGNOSTICARE E TRATTARE L'IPOTIROIDISMO: LA CASSETTA DEGLI ATTREZZI PER IL MEDICO DI FAMIGLIA**Con il contributo non condizionante di IBSA****247-136088 - Crediti Assegnati 2**

L'ipotiroidismo è una patologia cronica di riscontro frequente (prevalenza 2%-5%), richiede indagini diagnostiche facilmente accessibili e non invasive, una terapia sostitutiva ormonale accurata ma non complessa. La maggiore problematicità che presenta sono probabilmente i sintomi di esordio subdoli e sfumati: è insomma una patologia di tipica appartenenza alla sfera della Medicina Generale. Solo una piccola parte dei pazienti richiede infatti l'intervento dello specialista.

L'ipotiroidismo richiede soprattutto una costante educazione del paziente sulle modalità di assunzione, un attento monitoraggio della terapia, specialmente per il problema dell'interferenza di farmaci ed alimenti sull'assorbimento intestinale della tiroxina e quindi una scelta della formulazione farmacologica della Levotiroxina mirata. La scelta della formulazione adatta può infatti determinare il successo terapeutico, l'aderenza alla terapia e un notevole risparmio per il SSN in termine di accertamenti clinico-diagnostici.

Il seminario si propone di fornire gli strumenti pratici per una gestione consapevole dell'ipotiroidismo nell'ambito della Medicina Generale.

Moderatore: **Alessandro Prestifilippo**

14,30-15,15

Inquadramento del problema del malassorbimento intestinale della L-tiroxina. Utilità di nuove formulazioni farmacologiche

Salvatore Benvenga

15,15-16,15

Dai casi clinici alla gestione pratica in Medicina Generale

Andrea Pizzini

16,15-16,30

Discussione

11,30-13,30

**APPROFONDIMENTI ECOGRAFICI: GHIANDOLE SALIVARI
NORMALITA' E PATOLOGIA. LO STUDIO ECOGRAFICO
DELL'INTESTINO**

247-138894 - Crediti Assegnati 2

Alcuni campi dell'ecografia vengono ritenuti erroneamente di solo interesse specialistico. Ne sono un esempio lo studio del testicolo, delle ghiandole salivari e dell'intestino.

E' evidente tuttavia come sintomi riferibili a questi organi rientrano tra le diagnosi differenziali che quotidianamente, come Medici di Medicina Generale, siamo portati ad affrontare.

Ancora una volta l'Ecografia Generalista, così fortemente integrata con ragionamento clinico, è uno strumento potente in mano al MMG per concludere una diagnosi differenziale o indirizzare in modo più preciso le successive indagini.

Ghiandole salivari: normalità e patologia – **Piero Zaninetti**

Lo studio ecografico dell'intestino – **Andrea Petrucci**



11,00-14,00

**L'ECOGRAFIA OFFICE: UNA NUOVA SEMEIOTICA
PER MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA****247-138971 - Crediti Assegnati 3**

La gestione della cronicità è da sempre uno dei punti centrali della attività del Medico di Medicina Generale.

Al di là delle affermazioni di principio sulla centralità del Medico di Medicina Generale nella gestione della cronicità è evidente, a chiunque si dedichi all'analisi dei principali PDTI (Diabete, cardiopatie croniche/scompenso, BPCO, IRC, epatopatia cronica), come il ruolo della Medicina Generale sia stato eroso dalla deburocratizzazione, da noi per altro fortemente voluta, e dalla rimodulazione delle competenze infermieristiche, rischiando di far divenire il ruolo del MMG residuale nella gestione di grandi categorie di utenti. La tecnologia può consentire alla Medicina Generale recuperare nuovi spazi professionali nei PDTI in sostituzione di quelli persi.

L'uso della tecnologia ad ultrasuoni, per monitorare l'evoluzione delle patologie croniche, può fare la differenza sugli outcomes, con finalità diverse e tempistiche di apprendimento molto più brevi rispetto all'Ecografia Generalista, integrandosi con questa o vivendo di vita propria. Se l'Ecografia Generalista fornisce una nuova semeiotica che consente, con un tempo di apprendimento di 6-12 mesi, di migliorare la nostra presa in carico dell'Utenza portandola a livelli nord europei, trasformando le nostre organizzazioni da centri di triage a luoghi di diagnosi e cura, l'introduzione di marcatori ecografici nel follow-up della cronicità (gli indici di resistenza renali, lo spessore medio-intimale carotideo, la frazione di eiezione visiva, lo studio del polmone, l'elasticità epatica) ne consentono una gestione avanzata che garantisce alla Medicina Generale un ruolo ben diverso dall'attuale nei principali PDTI.

L'anello di congiunzione tra l'Ecografia Generalista ed i marcatori di cronicità passa attraverso l'Ecografia Office, indirizzata per sintomi, integrata nella visita come mezzo per ampliare le potenzialità della semeiotica classica, senza refertazione e le complessità dell'Ecografia Generalista.

Ecografia Office che ha portato molti Colleghi ad innamorarsi dell'ecografia e ad introdurre l'Ecografia Generalista nel proprio setting professionale.

PROGRAMMA

- 11,00-11,15** Indicazioni all'uso dell'ecografia Office – **Fabio Bono**
- 11,15-11,30** Note sulla fisica degli U.S. e principali tipi di immagine. La regolazione della macchina – **Erasmus Di Macco**
- 11,30-11,50** Dolore ipocondrio dx: idrope della colecisti, colecistite acuta, calcolosi della colecisti, dilatazione delle vie biliari intraepatiche – **Piero Zaninetti**
- 11,50-12,30** Sessione Pratica: Uso dell'ecografia Office in ipocondrio destro
Piero Zaninetti, Erasmo Di Macco
- 12,30-12,50** Dolore ipocondrio sinistro: idronefrosi, splenomegalia – **Sergio Riccitelli**
- 12,50-13,15** Sessione Pratica: Uso dell'ecografia Office in ipocondrio sinistro
Andrea Stimamiglio, Sergio Riccitelli
- 13,15-13,45** Liquido libero in addome, aneurisma aorta addominale, globo vescicale
Andrea Stimamiglio
- 13,45-14,00** Sessione Pratica: Aorta addominale, Globo vescicale
Andrea Stimamiglio, Erasmo Di Macco



11,30-13,30

**3° PERCORSO DI VACCINOLOGIA – NUOVI STRUMENTI
PER LA PREVENZIONE VACCINALE NELL'ADULTO
E NELL'ANZIANO, IL VACCINO ANTI HERPES ZOSTER****Con il contributo non condizionante di SANOFI PASTEUR MSD****247-136142 - Crediti Assegnati 2**

Sulla base delle evidenze scientifiche acquisite e delle valutazioni di health technology assessment disponibili che confermano la valenza della vaccinazione HZ e ne supportano l'uso, diverse nazioni nel mondo hanno introdotto la vaccinazione, seppure con diverse raccomandazioni e modalità di finanziamento dell'intervento di immunizzazione.

E' opportuno valutare quali diverse opzioni strategiche possano essere ipotizzate al fine di implementare il più possibile la vaccinazione.

In Italia sino ad ora tre regioni, Liguria, Sicilia e Calabria, hanno introdotto gratuitamente la vaccinazione per l'herpes zoster. L'evento formativo si concluderà con la descrizione del modello organizzativo adottato dalla regione Sicilia per la gestione della vaccinazione nel setting della Medicina Generale.

PROGRAMMA

- 11,30-11,40** L'evoluzione della cultura vaccinale nella Medicina Generale
Tommasa Maio, Mirene Luciani
- 11,40-12,00** Efficacia ed impatto sulla qualità della vita della vaccinazione anti Herpes Zoster – **Giovanni Gabutti**
- 12,00-12,10** Question Time
- 12,10-12,30** La vaccinazione anti Herpes Zoster: strategie organizzative e possibili scenari – **Giovanni Gabutti**
- 12,30-12,45** Question Time
- 12,45-13,15** La vaccinazione gratuita anti Herpes Zoster nell'ambulatorio del MMG: l'esperienza della Regione Sicilia – **Luigi Galvano**
- 13,15-13,30** Question Time
- Erogazione del questionario di apprendimento

15,00-18,00

**LA SCUOLA DI RICERCA IN MEDICINA GENERALE
E GESTIONE DEL FARMACO FIMMG E I SUOI PROGETTI****247-136972 - Crediti Assegnati 3**

Il contesto attuale di approccio all'uso del Farmaco risente fortemente di una carenza di informazioni strutturate e dati che vengano dalla Medicina Generale. In particolare i profili di efficacia, sicurezza, utilità necessari per definire il "place in therapy" dei nuovi farmaci, le migliori modalità prescrittive ed erogative in funzione anche della convenienza e sostenibilità economica ed equità di accesso alle cure, poggiano su informazioni derivanti da setting di sperimentazione diversi dalla Medicina Generale. È noto a tutti infatti come il paziente afferente alla medicina territoriale abbia caratteristiche cliniche e di trattamento molto diverse da quelle dei pazienti selezionati negli studi clinici condotti nelle strutture sanitarie. Le comorbidità infatti e la presenza di terapie concomitanti sono caratteristiche comuni nei pazienti osservati dal MMG, mentre gli studi condotti nelle fasi pre registrative, consentono, tramite l'individuazione di criteri di inclusione/esclusione, particolarmente analitici, di selezionare una popolazione spesso molto diversa da quella del "mondo reale". La MG deve essere capace di elaborare e supportare scelte e posizioni in riferimento alla pratica e all'uso non sperimentale dei farmaci, anche al fine di essere coinvolto in progetti di ricerca clinica pre e post marketing, secondo la logica del "large and simple trial" che sono sempre più utilizzati per la verifica dell'effectiveness (efficacia reale). Inoltre, si sta affermando, sia a livello scientifico che regolatorio, l'esigenza di rilevare su vasta scala la percezione soggettiva degli effetti terapeutici da parte dei pazienti, e questo tipo di ricerca può trovare una pratica realizzazione mediante la collaborazione programmata con il network dei medici di Medicina Generale che garantiscono una continuità della relazione medico curante – paziente.

PROGRAMMA

- 15,00-15,30 Introduzione
- 15,30-16,00 Perché una Scuola di Ricerca in MG – **Walter Marrocco**
- 16,00-16,30 L'organizzazione della Scuola di Ricerca – **Andrea Pizzini**
- 16,30-17,00 Il Programma Scientifico – **Lorenzo Maria Donini**
- 17,00-17,15 Presentazione strumenti comunicazione: SITO – **Giulia Zonno**
- 17,15-18,00 Presentazione Progetto: "Prevenzione Cadute Domiciliari dell'Anziano"
Walter Marrocco, Giulia Zonno, Andrea Pizzini



15,00-16,00

APPROFONDIMENTI ECOGRAFICI. LO STUDIO ECOGRAFICO DEI TESTICOLI: LE RISPOSTE CHE LA SEMEIOTICA CLASSICA IN MOLTI CASI NON PUÒ DARE**247-138979 - Crediti Assegnati 1**

Alcuni campi dell'ecografia vengono ritenuti erroneamente di solo interesse specialistico. Ne sono un esempio lo studio del testicolo, delle ghiandole salivari e dell'intestino.

E' evidente tuttavia come sintomi riferibili a questi organi rientrano tra le diagnosi differenziali che quotidianamente, come Medici di Medicina Generale, siamo portati ad affrontare.

Ancora una volta l'Ecografia Generalista, così fortemente integrata con ragionamento clinico, è uno strumento potente in mano al MMG per concludere una diagnosi differenziale o indirizzare in modo più preciso le successive indagini.

Lo studio ecografico dei testicoli – **Andrea Petrucci**



16,00-18,30

L'ECOGRAFIA DI PRIMO LIVELLO E LA GESTIONE AVANZATA DELLE CRONICITA'

247-138983 - Crediti Assegnati 2

La semeiotica classica è estremamente povera e fallace nel guidare il medico nella gestione dello scompenso. Nella pratica di tutto i giorni segni semeiologici come i rantoli crepitanti alle basi polmonari, gli edemi declivi, il peso corporeo, la dispnea ecc. hanno tali e tante variabili sia di valutazione che di quantificazione tali da rendere la gestione di questi pazienti spesso ardua e scarsamente efficace.

L'ecografia generalista può cambiare in modo radicale la gestione di questi utenti consentendo di rimettere al centro dei PTDI nuovamente il MMG in un modo semplice, rapido e professionale. La possibilità di valutare il polmone "umido" prima che compaiano i rantoli crepitanti, valutare in modo indiretto la pressione venosa centrale, evidenziare il più piccolo versamento, molto prima che lo possano fare le indagini radiologiche del torace, associate ad una valutazione semi-quantitativa della frazione di eiezione cardiaca consentono di migliorare la qualità di vita di questi pazienti nonché gli out-come e l'appropriatezza della loro gestione.

Usualmente in questi pazienti si utilizzano per il follow - up del danno renale la creatininemia e la microalbuminuria/24 ore. La microalbuminuria ci segnala, in estrema sintesi, in particolare nei Pz. Diabetici, quando il danno glomerulare raggiunge livelli tali che, se non si mettono in essere importanti correttivi, porterà il rene verso una rapida perdita della sua funzionalità. La creatininemia quantifica, rapportata alla superficie corporea, la perdita di funzionalità renale. Creatinina e microalbuminuria sono marcatori a basso costo che ci notificano un danno già avvenuto. L'introduzione di altri indicatori a basso costo quali gli indici di resistenza renali e lo spessore medio intimale carotideo, entrambi facilmente indagabili con una ecografia di primo livello, ci consentirebbero il monitoraggio dell'evoluzione non solo della nefroangiosclerosi ma anche del danno vascolare sistemico, in tempi precoci, fornendoci informazioni su un parametro

fondamentale nella valutazione della compliance vascolare quale l'elasticità dei vasi.

In altre parole ci fornirebbero precocemente informazioni sul peggioramento delle resistenze renali indotte dalla sclerosi del micro circolo, ma anche di quanto si stia deteriorando l'elasticità vascolare sistemica che è alla base della perfusione degli organi in fase diastolica e causa, a sua volta, di una ischemia cronica dell'organo fattore spesso sottovalutato.

Il follow up dello scompenso cardiaco – **Erasmus Di Macco**

L'ecografia del polmone – **Andrea Stimamiglio**

Il follow up dell'insufficienza renale cronica ed i marcatori ecografici di danno vascolare – **Fabio Bono**



17,00-19,00

L'OTTIMIZZAZIONE DELLA TERAPIA IPOLIPEMIZZANTE NEL PAZIENTE POST-SCA ALLA LUCE DELLE RECENTI EVIDENZE

Con il contributo non condizionante di **MSD ITALIA**

247- 137006 - Crediti Assegnati 2

Numerose indicazioni da registri e studi di popolazione convergono per indicare che mentre la prognosi intraospedaliera delle sindromi coronariche acute (SCA) è in costante miglioramento, quella post ospedaliera è in peggioramento anche in Italia, e l'andamento della prevenzione secondaria è nel complesso insoddisfacente: le re-ospedalizzazioni nel primo anno dopo una prima dimissione per SCA sono frequenti e responsabili di elevati costi evitabili per il SSN.

Tra le motivazioni di questo fenomeno rivestono un ruolo l'insufficiente diffusione delle conoscenze sull'appropriatezza delle cure, la bassa aderenza nel medio-lungo termine alle terapie prescritte alla dimissione, in particolare di quelle ipolipemizzanti, e la disomogeneità della Rete per la Prevenzione Secondaria e la Riabilitazione Cardiologica quale snodo centrale di questa importante fase delle cure cardiologiche.

Il seminario ha lo scopo di fare il punto sul follow-up dei pazienti con Sindrome Coronarica Acuta ai fini di una gestione degli stessi tra ospedale e territorio per ridurre nuovi eventi e nuove ospedalizzazioni.

Moderatore: **Domenico Roberto Grimaldi**

17,00-17,45

Recenti acquisizioni sul trattamento ipolipemizzante nel paziente con sindrome coronarica – **Gaetano Maria De Ferrari**

17,45-18,30

I dati della realtà italiana e le nuove prospettive alla luce delle recenti evidenze – **Pasquale Perrone Filardi**

17,30-18,45

Terapia ipolipemizzante: il punto di vista del medico di medicina generale
Giovanni Boella

18,45-19,00

Discussione sull'ottimizzazione della terapia ipolemmizzante

Questionario di apprendimento e soddisfazione

11,00-13,00

ESPERIENZE REGIONALI A CONFRONTO**247- 139374 - Crediti Assegnati 2**

Nel corso della sessione saranno presentate, da parte dei delegati, esperienze locali e regionali

Le case della salute nella provincia di Reggio Emilia: progetto operativo
Euro Grassi

Progetto BPCO nel distretto 8 genovese – **Fabio Stellini**

Progetto distrettuale di medicina di iniziativa sui pazienti diabetici condotto da una AFT genovese – **Claudio Volpi**

Filmato su Parkinson e tango argentino – Benessere a sei zampe
Michele Zecchini

Che ne sarà di noi – **Lupo Giacomo Pulcino**

Le unità complesse di cure primarie (UCCP) nella riorganizzazione dell'assistenza primaria in Campania: esperienza pilota nell'ASL BN
Simone Crescenzo

17,00-19,00

**SEMINARIO TEORICO PRATICO SULL'UTILIZZO
DELLO SPIROMETRO. ESEGUIRE E INTERPRETARE
UNA SPIROMETRIA**

**Con il contributo non condizionante di Menarini
247-136287 ed 3 - Crediti Assegnati 2**

Le malattie respiratorie croniche sono patologie che quotidianamente giungono all'osservazione del Medico di Medicina Generale. La BPCO costituisce tra le malattie croniche respiratorie il più rilevante problema sanitario, in continuo incremento, con importanti ripercussioni economiche e sociali a livello mondiale.

Secondo tutte le linee guida internazionali la diagnosi di BPCO non può essere basata sulla sola clinica, i dati clinici sono importanti ma altrettanto essenziale è l'indagine spirometrica. L'indagine spirometrica è inoltre fondamentale nella stadiazione e nella gestione del paziente affetto da BPCO. Poiché la gravità della BPCO dipende anche da altri fattori clinici valutabili dal medico di Medicina generale, l'approccio innovativo a questo tipo di paziente nel setting della Medicina di Famiglia, dovrà basarsi su una attenta valutazione clinica e i risultati ottenuti dalle esecuzione della spirometria semplice per una migliore e rapida valutazione del grado di ostruzione bronchiale. Per tale motivo risulta di grande importanza la favorire e facilitare la pratica della spirometria nell'ambito dello studio di medicina generale, oggi realizzabile con una tecnologia di primo livello, semplice, replicabile e a basso costo. Nel seminario si affronta il tema della gestione delle patologie respiratorie croniche nello studio del MMG e si eseguono esercitazioni pratiche sull'uso degli spirometri e sull'interpretazione delle spirometrie.

17,00-18,00

Spirometria - Esecuzione della spirometria

18,00-18,30

Il test di reversibilità

18,30-18,50

La spirometria globale di secondo livello

18,50-19,00

Questionario di apprendimento e gradimento

**Filippo Bove, Fernando De Benedetto, Roberto Marasso,
Stefano Nardini, Dario Grisillo, Donatella Alesso**

11,00-13,00

PERCORSI SIMPeSV PER UN AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA***STILI DI VITA E PATOLOGIE OSTEOARTICOLARI*****247-137567 - Crediti Assegnati 2**

Le malattie reumatiche rappresentano un problema socio-sanitario emergente per il loro peso epidemiologico e per le loro caratteristiche potenzialmente invalidanti. Pazienti con problemi osteoarticolari affollano ogni giorno gli studi dei MMG, tanto è vero che la patologia osteoarticolare con il suo sintomo principale, il dolore, è di gran lunga la prima causa di consultazione del medico, che si trova ad affrontare direttamente oltre 2000 richieste per problemi osteoarticolari in un anno, richieste che rappresentano più del 20% dell'intera attività professionale. In Italia quasi 6 milioni di persone, circa il 10% della popolazione, soffre di malattie reumatiche e queste incidono pesantemente sui costi sociali. In totale la spesa per le malattie reumatiche croniche in Italia supera i 4 miliardi di euro l'anno, di cui quasi la metà legata alla perdita di produttività. La possibilità di prevenire disabilità invalidanti nei pazienti con malattie reumatiche è maggiore quando alla terapia farmacologica precoce si affianchino strategie terapeutiche complementari. I pazienti che soffrono di patologie reumatiche devono porre attenzione a una alimentazione corretta e a uno stile di vita sano che preveda l'abolizione dell'abitudine del fumo la riduzione del consumo di alcool, un adeguato riposo notturno e la pratica regolare di una attività motoria di lieve – moderata intensità. Tutti questi fattori fanno parte di un corretto stile di vita in grado di migliorare la qualità della stessa.

PROGRAMMA

- 11,00-11,20** Inquadramento - Epidemiologia – **Amedeo Schipani**
- 11,20-11,40** Ruolo del MMG – **Amedeo Schipani**
- 11,40-12,00** Comunicazione con il paziente – **Daniela Livadiotti**
- 12,00-12,20** Ruolo dell'alimentazione – **Pietro Scalera**
- 12,20-12,40** Fisioterapia – **Italo Guido Ricagni**
- 12,40-13,00** Terapia occupazionale – **Daniela Livadiotti**
- Questionario di apprendimento e gradimento

SIMPe**SV**

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

16,30-18,30

IL RUOLO DELLA MEDICINA GENERALE NELLA TUTELA DELLA PROFESSIONE**247-138881 - Crediti Assegnati 2**

Da anni la medicina generale è sotto l'attacco delle politiche dei tagli all'assistenza sanitaria e delle richieste di risarcimento da parte dei pazienti. Fimmg non è stata a guardare: da un lato ha incoraggiato i propri iscritti a dotarsi di una polizza rcp, dall'altro ha creato un nuovo sistema di tutela legale, ScudoMedico, nato solo pochi mesi fa. Tale strumento deve però essere compreso nella sua interezza e, quindi, in un contesto divenuto sempre più complesso nell'ambito di concetti come l'appropriatezza prescrittiva e la medicina difensiva: il tutto, mentre anche la giurisprudenza sembra non essere in grado di fornire risposte corrette e definitive sulle esigenze della categoria.

Il workshop si porrà dunque l'obiettivo di riflettere su temi divenuti ormai di scottante urgenza per tutte le parti coinvolte. Riavviciniamo medici e pazienti, favoriamo una collaborazione che possa riqualificare l'intero Sistema Sanitario.

PROGRAMMA

ScudoMedico: un'ambizione che prende vita – **Roberto Venesia**

Nuovi strumenti di tutela per una professione più consapevole
Giandomenico Savorani

La malpractice in ambito medico: un concetto in mutazione
Domenico Porraro, Luigi Principato

Le nuove direzioni della giurisprudenza: cosa cambia con gli ultimi decreti – **Mario Coppola**

I primi sei mesi di ScudoMedico: quali sono le denunce maggiormente frequenti – **Valeria Matarazzo**

Innovazione ed informatizzazione dei sistemi di tutela
Andrea Borraccino

11,00-13,00

PERCORSI SIMPeSV PER UN AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA**STILI DI VITA E OSTEOPOROSI NUOVA NOTA 79****247-137573 - Crediti Assegnati 2**

L'osteoporosi rappresenta una malattia di rilevanza sociale: si stima che in Italia ci siano oggi circa 3,5 milioni di donne ed 1 milione di uomini affetti da osteoporosi. La sua incidenza aumenta con l'età sino ad interessare la maggior parte della popolazione oltre l'ottava decade di vita. Poiché nei prossimi 20 anni la percentuale della popolazione italiana al di sopra dei 65 anni d'età aumenterà del 25%, ci dovremo attendere un proporzionale incremento dell'incidenza dell'osteoporosi. Il "life time risk" di andare incontro ad una frattura osteoporotica a carico del polso distale, dei corpi vertebrali o del femore prossimale è di circa il 15% per ogni sito specifico e del 40% per tutti i siti.

Scopo del workshop è

- Fornire gli strumenti per la corretta valutazione del rischio del singolo paziente e garantire un utilizzo degli strumenti diagnostici per l'inquadramento di primo e secondo livello del Paziente affetto da osteoporosi
- Indicare lo stile di vita più adatto per il Paziente affetto da Osteoporosi
- Informare sulle ultime novità riguardanti le terapie di provata efficacia ed in particolar modo dare gli ultimi aggiornamenti sulla supplementazione di Calcio e Vitamina D

E' prevista inoltre una sezione dedicata all'esposizione ragionata della nuova nota 79.

PROGRAMMA

- 11,00-11,20** Inquadramento – Epidemiologia – **Walter Marrocco**
- 11,20-11,40** Il Rischio assoluto di frattura – **Andrea Pizzini**
- 11,40-12,00** Esercitazione pratica sul calcolo del Rischio di frattura
Andrea Pizzini, Loredana Orsini
- 12,00-12,20** Lo stile di vita adatto al Paziente con Osteoporosi
Loredana Orsini
- 12,20-12,40** La terapia di supplementazione con Calcio e Vitamina D: quali novità?
Andrea Pizzini
- 12,40-13,00** La Nuova nota 79 – **Walter Marrocco**

SIMPe**SV**

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

14,00-16,00

FIMMG ACLI: UN CAF PER I MEDICI FIMMG**247-139158 - Crediti Assegnati 2**

La strategia di politica fiscale per la Medicina Generale è stata una delle priorità e degli obiettivi della FIMMG negli ultimi otto anni. In questo workshop in occasione del Congresso Nazionale della FIMMG, la Commissione Fisco completa un percorso iniziato anni fa con la presentazione di un accordo sottoscritto con le ACLI per la istituzione di un CAF dedicato ai MEDICI DELLA FIMMG con l'obiettivo primario di uniformare ed omogeneizzare il più possibile i comportamenti in ambito e per le problematiche connesse agli obblighi fiscali, stante la impossibilità legislativa per i lavoratori autonomi di istituire un proprio CAF e stante capillare e radicata dello stesso su tutto il territorio nazionale la peculiarità della figura giuridico-fiscale del Medico di Medicina Generale. La scelta del CAF ACLI è stata determinata dalla organizzazione.

14,00-14,15

Introduzione – **Giacomo Milillo**

14,15-14,45

Accordo FIMMG-ACLI – **Michele Mariotto, Paolo Conti**

14,45-15,15

Un CAF per i Medici FIMMG

Nicola Briganti, Sabatino Federici Orsini

15,15-15,45

CAF ACLI PER FIMMG – **Dario Festa**

15,45-16,00

Discussione

16,30-18,30

APPROPRIATEZZA ED ADERENZA, IL RUOLO DEI FARMACI GENERICI

**Con il contributo non condizionante di DOC Generici
247-136947 - Crediti Assegnati 2**

Con l'affermarsi dei farmaci generici sono state emanate normative nazionali ed internazionali che regolano gli standard di produzione, i metodi di valutazione dell'interscambiabilità con il farmaco di marca e le modalità di presentazione dei dossier di registrazione alle agenzie regolatorie, allo scopo di garantire una buona qualità dei prodotti.

Nonostante ciò rimangono aperti molteplici quesiti riguardo alla reale interscambiabilità tra il prodotto generico e quello di marca. L'efficacia e la tollerabilità del prodotto copia potrebbero, in alcuni casi, non essere uguali a quelle del prodotto di marca soprattutto per i farmaci a basso indice terapeutico.

Il Corso viene proposto per formare i Medici di medicina generale ad una corretta conoscenza dei principi di bio equivalenza e di bio disponibilità al fine di una corretta prescrizione ed informazione dei propri assistiti.

Moderatore: **Fiorenzo Corti**

16,30-17,00

Farmaci generici: dalla bioequivalenza alla bioequivalenza clinica
Alberto Corsini

17,00-17,30

La comorbidità tra diabete e depressione: gestione ed adesione alle cure
Claudio Mencacci

17,30-18,00

Importanza dell'aderenza alla terapia. I dati preliminari dello studio
"Sostituzione orizzontale e aderenza" – **Roberto Trevisan**

18,00-18,30

Aderenza e appropriatezza terapeutica: il punto di vista del medico di
medicina generale – **Maria Maddalena Matarazzo**

11,00-13,00

**PERCORSI SIMPeSV PER UN AMBULATORIO DEGLI STILI
DI VITA****STILI DI VITA E BPCO****247-137577 - Crediti Assegnati 2**

Nel mondo le malattie respiratorie oramai costituiscono un vero problema di salute pubblica tanto da essere considerate, comprendendo anche i tumori polmonari, la seconda causa di morte.

Il numero delle persone che ne sono affette ha una costante tendenza all'incremento, fatto riconducibile all'invecchiamento della popolazione, all'aumento degli inquinanti, all'abitudine tabagica, a stili di vita non corretti. Tra le malattie respiratorie la Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) ha un posto preminente; non trattandosi di una unica entità nosologica, essa comprende: enfisema polmonare, bronchite cronica e asma bronchiale, anche se queste possono non manifestarsi tutte contemporaneamente, ma ognuna come unica malattia.

È ipotizzabile che nel 2020 la BPCO rappresenti da sola la terza causa di morte a livello mondiale.

Anche in questa patologia la prevenzione con la riduzione o, meglio, l'eliminazione dei fattori di rischio modificabili gioca un ruolo importante. Ottima misura preventiva è il ricorso ai vaccini disponibili per ridurre il rischio di infezioni dell'apparato respiratorio, anche se attualmente è una pratica a cui i cittadini ricorrono ancora in maniera insufficiente.

Anche se non di facile applicazione, adottare Sani Stili di Vita, gioca un ruolo preventivo importante nella prevenzione della BPCO e della sua evoluzione. Accanto all'abolizione dell'abitudine tabagica, e all'allontanamento dei fattori inquinanti, una dieta qualitativamente e quantitativamente corretta, associata a una sufficiente attività fisica, sono gli strumenti più efficaci per contrastare la BPCO. Uguale importanza riveste la "malnutrizione in difetto", che per altri versi incide nel paziente con BPCO. Quindi per il Medico e il Paziente è possibile raggiungere l'obiettivo di prevenire e contenere la BPCO con le sue patologiche conseguenze, ma per questo è necessario, accanto ad una appropriata terapia farmacologica, adottare uno stile di vita generale corretto cioè un'alimentazione sana associata a esercizio fisico e misure di prevenzione prime fra tutte le vaccinazioni.

PROGRAMMA

- 11,00-11,20** Presentazione e Razionale – **Marri Gallieno**
- 11,20-11,40** Le vaccinazioni – **Marri Gallieno**
- 11,40-12,00** Il fumo: rischi, prevenzione, desuefazione
Bombardiere Giuseppe Nicodemo
- 12,00-12,20** L'alimentazione – **Francesco Filippo Morbiato**
- 12,20-12,40** L'aderenza alla terapia – **Albano Vito, Mario Pitrolo**
- 12,40-13,00** L'attività fisica – **Verginelli Antonio, Ricagni Italo Guido**

SIMPe**SV**

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

11,00-13,00

SICUREZZA SOCIALE ED ASSISTENZA NEL TERZO MILLENNIO: FRA URGENZE, CONTENIMENTO DELLA SPESA E NECESSITÀ DI RIFORME**247-137469 - Crediti Assegnati 2**

Nell'attuale quadro profonda crisi dei modelli di tutela sociale, il Workshop si prefigge di analizzare:

- Quale opportunità possa rappresentare, soprattutto per il cittadino fragile, la prevista riforma del terzo settore, analizzando in particolare le previste sinergie tra terzo settore e sanità.
- Quali siano le principali aspettative e necessità, in ambito sanitario e sociale, del cittadino senior, in grado di tutelarne la salute promuovendo nel contempo un invecchiamento sano ed attivo.
- Quali siano le esigenze di riforma dell'Assistenza Primaria, attualmente costretta al quotidiano confronto tra l'aumento della domanda di assistenza e la richiesta di contenimento della spesa.
- La evoluzione del ruolo del Centro Medico Legale INPS, la possibile presenza di attuali criticità nell'ambito della fase di accertamento sanitario dell'invalidità, disabilità ed handicap e le prospettive di riforma del settore.

PROGRAMMA

Moderatore: **Alfredo Petrone**

Una comunità più solidale: la Riforma del terzo settore – **Donata Lenzi**

Sanità e terzo settore: alleanze e sinergie a tutela del cittadino fragile
Amedeo Bianco

Il cittadino senior: principali aspettative e necessità in ambito sanitario e sociale – **Roberto Messina**

Il Ruolo dell' Assistenza Primaria : fra esigenze di cura e contenimento della spesa – **Giacomo Milillo**

Invalidità, disabilità e handicap : attuali criticità e prospettive di riforma
Massimo Piccioni

11,00-13,00

PERCORSI SIMPeSV PER UN AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA***STILI DI VITA E SOVRAPPESO/OBESITA'. PROGETTO SAFE*****247-137887 - Crediti Assegnati 2**

La modifica degli stili di vita, nelle patologie croniche, come il sovrappeso e l'obesità, può richiedere, oltre ad una formazione di base specifica dell'operatore sanitario, anche la organizzazione di una struttura dedicata, semplice o più complessa, in cui i pazienti possano trovare strumenti "facilitanti": gli Ambulatori degli Stili di Vita.

Essi possono essere gestiti e coordinati da un MMG nell'ambulatorio semplice del piccolo paese, o possono far parte di strutture più complesse come le AFT o le Unità di Cure Primarie (UCCP), avvalendosi, in questo ultimo caso, di un team multi professionale.

La S.I.M.P.e S.V. ha quindi elaborato uno strumento professionale l'algoritmo S.A.F.E. (Stile di Vita-Alimentazione-Farmaco-Esercizio fisico), per la gestione dell'obesità nell'ambulatorio del MMG, con particolare attenzione alla prescrizione della dieta e dell'attività motoria. L'uso di questo algoritmo consente di poter procedere a:

- Identificazione del paziente in sovrappeso/obeso semplice o complesso
- Identificazione dei fattori di rischio modificabili e delle azioni da intraprendere
- Acquisizione di competenze per l'uso dei questionari e degli altri strumenti utili per impostazione di una terapia "personalizzata" per migliorare appropriatezza e aderenza.

PROGRAMMA

- 11,00-11,20** Presentazione del caso clinico – **Gallieno Marri**
- 11,20-11,40** I fattori di rischio e le azioni da intraprendere
Francesco Filippo Morbiato
- 11,40-12,00** Quali strumenti ci può offrire l'ambulatorio degli stili di vita per una terapia "personalizzata" e per il controllo dell'aderenza?– **Vito Albano**
- 12,00-12,30** Algoritmo S.A.F.E. – **Antonio Pio D'Ingianna, Gallieno Marri**
- 12,30-13,00** Questionario ECM

SIMPe**SV**

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

14,00-16,00

**L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA (ETP) NELLO STUDIO
DEL MEDICO DI FAMIGLIA****247-138990 - Crediti Assegnati 2**

Il rapporto tra il medico ed il paziente risulta essere uno dei principali fattori alla base di comportamenti che si ripercuotono sulle condizioni di salute del malato, sui sentimenti e sul comportamento del medico, sugli aspetti economici ed organizzativi del sistema sanitario. L'educazione terapeutica rappresenta uno degli strumenti utili al medico ed al personale sanitario per aumentare l'aderenza nei pazienti cronici, come provato dalla ricerca in questo settore.

Il Workshop è realizzato in collaborazione con SIRFET - SOCIETA' ITALIANA DI RICERCA E FORMAZIONE IN EDUCAZIONE TERAPEUTICA - nata su iniziativa di SIFoP, Società italiana di formazione permanente per la medicina specialistica, e METIS, Società Scientifica dei Medici di Medicina Generale.

Praticare, organizzare, monitorare gli interventi di ETP del MMG

Donatella Alesso

L'ETP e la comunicazione tra il MMG e gli altri professionisti della salute

Francesco Lo Surdo

L'ETP: un nuovo campo di ricerca per il MMG - Jean Francois D'Ivernois

Educare i pazienti pluripatologici – **Maria Grazia Albano**

17,00-19,00

L'ACN CHE VOGLIO. PRESENTAZIONE DEI RISULTATI DELL'INDAGINE FIMMG CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Il prossimo ACN determinerà un nuovo modello organizzativo della Medicina Generale in cui confluiranno i Medici di Continuità Assistenziale con l'istituzione del Ruolo Unico.

L'evoluzione della capacità assistenziale potrà però essere realizzata solo da professionisti liberi dalla limitatezza dei mezzi oggi offerti dalle Aziende Sanitarie, che si appropriino di strumenti anche investendo in prima persona nei fattori produttivi a partire da quelli dell'ICT (Information Communication Technology), che siano nelle condizioni di realizzare le esperienze aggregative- già previste dall'ACN ma mai compiute- per accrescere la capacità di risposta ai bisogni assistenziali, propria e del sistema, in termini di appropriatezza, efficacia ed efficienza. L'Esecutivo Nazionale del Settore Continuità Assistenziale ha ritenuto maturi i tempi per avviare una consultazione di respiro nazionale che rilevasse aspirazioni, timori, sensibilità dei Medici di Continuità Assistenziale in relazione agli elementi di innovazione che il nuovo ACN dovrà introdurre.

L'analisi ha riguardato temi quali il ruolo e le funzioni, le AFT, la struttura del compenso, la copertura oraria, i fattori di produzione dell'assistenza, l'utilizzo dell'ICT per la condivisione dei dati.

In questo workshop la presentazione degli esiti dell'indagine, cui hanno risposto migliaia di medici, sarà la premessa per un approfondimento dei temi e la discussione con i partecipanti.

A cura dell'Esecutivo Nazionale FIMMG Continuità Assistenziale

RELATORI E MODERATORI

VITO ALBANO Scuola Nazionale degli Stili di Vita FIMMG/METIS

MARIA GRAZIA ALBANO Professore Associato confermato in Didattica della Medicina, Università di Foggia

ROBERTO ALESSE Presidente Commissione di garanzia attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali

DONATELLA ALESSO Responsabile Divisione Formazione FIMMG/METIS

FILIPPO ANELLI Segretario Regionale FIMMG Puglia

GIULIANA ARCIELLO Segretario Nazionale Settore FIMMG Formazione

LORENZA BACCHINI Referente Nazionale FIMMG per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore

TERESA BARILE Medico Settore 118 ASL BAT

PIERI LUIGI BARTOLETTI Vice Segretario Nazionale FIMMG. Segretario Provinciale FIMMG Roma

ISABELLA BARTOLI Anestesia - Rianimatore. Responsabile C.O 118 di CT - RG - SR

SILVIA BELARDI Segretario Organizzativo Nazionale Settore FIMMG Continuità Assistenziale

SALVATORE BENVENGA Professore Ordinario di Endocrinologia, A.O.U Policlinico G. Martino di Messina

AMEDEO BIANCO Componente Commissione Igiene e Sanità Senato della Repubblica

Giovanni Boella Medico di Medicina Generale, FIMMG Torino

GIUSEPPE NICODEMO BOMBARDIERE Scuola Nazionale degli Stili di Vita FIMMG/METIS

ALESSANDRO BONCI Segretario Provinciale FIMMG Settore Continuità Assistenziale Firenze

FABIO BONO Direttore Scuola Nazionale di Medicina di Ecografia Generalista FIMMG/METIS. Presidente S.I.E.M.G

ANDREA BORRACINO Coordinatore Comunicazione e Marketing Itaca S.r.l.

FILIPPO BOVE Medico di Medicina Generale, FIMMG Napoli. Responsabile del progetto "Respiro Flegreo"

NICOLA BRIGANTI Segretario Provinciale FIMMG Grosseto

NICOLA CALABRESE Vice Segretario Nazionale FIMMG

GABRIELLA CAMURATI Medico di Medicina Generale, FIMMG Alessandria

PATRIZIA CARLETTI Coordinamento Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari" Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute, Regione Marche

RICCARDO CASSI Presidente Nazionale Cimo

LIA CAVALLARO Medico di Medicina Generale FIMMG Foggia

STEFANO CELOTTO Responsabile Nazionale Area Scientifica FIMMG Formazione. Coordinatore Regionale FIMMG Formazione Friuli Venezia Giulia

ROBERTA CHERSEVANI Presidente FNOMCeO

GIAMPIETRO CHIAMENTI Presidente Nazionale FIMP

PAOLO CONTI Direttore Generale Caf Acli

MARIO COPPOLA Avvocato, Consulente FIMMG

MARIA CORONGIU Segretario Regionale FIMMG Lazio

ALBERTO CORSINI Professore Ordinario Scienze Farmacologiche e Biomolecolari, Università degli studi di Milano

FIorenzo CORTI Responsabile Comunicazione Nazionale FIMMG. Segretario Regionale FIMMG Lombardia

ALESSANDRO DABBENE Segretario Regionale FIMMG Continuità Assistenziale Piemonte

FERNANDO DE BENEDETTO Direttore dell'U.O.C. di Pneumologia, Presidio Ospedaliero Clinicizzato di Chieti. Past President AIMAR

EMILIA GRAZIA DE BIASI Presidente Commissione Igiene e Sanità Senato della Repubblica

GAETANO MARIA DE FERRARI Professore Associato di Cardiologia, Università degli Studi di Pavia. Responsabile unità coronarica San Matteo di Pavia

VITO DE FILIPPO Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute

CLAUDIO DE VINCENTI Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

LUCA DEGLI ESPOSTI Presidente e Direttore Generale società CliCon Srl Health, Economics e Outcomes Research

ANGELO LINO DEL FAVERO Presidente Federsanità-Anci. Direttore Generale ISS

LUCA DEL VECCHIO Area Innovazione e Education Confindustria

GIOVANBATTISTA DESIDERI Professore associato in medicina interna, Università degli studi dell'Aquila

ENRICO DESIDERI Direttore Generale Azienda Sanitaria USL 8 Arezzo

SEBASTIANO DI BARI Medico Istruttore Settore 118 Bari

ERASMO DI MACCO Medico di Medicina Generale, FIMMG Latina

ANTONIO PIO D'INGIANNIA Scuola Nazionale degli Stili di Vita FIMMG/METIS

JEAN FRANÇOISE D'IVERNOIS Professore ordinario, Direttore del laboratorio di ricerca " de pedagogie de la sante", Università Sorbona di Parigi

LORENZO MARIA DONINI Direttore Scuola di Specializzazione in Scienze dell'Alimentazione, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università "La Sapienza" di Roma

PIETRO DRAGO Segretario Regionale FIMMG Continuità Assistenziale Puglia

ALBERTO FEDELE Direttore U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL Lecce

SABATINO FEDERICI ORSINI Segretario Regionale FIMMG Umbria

DARIO FESTA Direttore tributario Agenzia delle Entrate. Docente di Diritto tributario a contratto, Università di Cassino e del Lazio meridionale

DANIEL FIACCHINI Dirigente i livello Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione di Fabriano

SAVIO RENATO FORNARA Segretario Provinciale, FIMMG Novara

RELATORI E MODERATORI

MARIANNO FRANZINI Presidente Società Scientifica Ossigeno Ozono Terapia

NICOLA GABALLO Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale ASL Bari

GIOVANNI GABUTTI Professore Ordinario di Igiene Dipartimento Scienze mediche, Università degli Studi di Ferrara

ANTONELLA GALLI Medico di Medicina Generale, FIMMG Roma

LUIGI GALVANO Segretario Regionale FIMMG Sicilia

CARLO GARGIULIO Medico di Medicina Generale, FIMMG Roma. Opinionista Scientifico

PAOLA GENOVESE Specialista in Scienza dell'Alimentazione indirizzo Dietologico e Dietoterapico

SALVATORE GERACI Past President SIMM - Società Italiana Medicina delle Migrazioni

EURO GRASSI Segretario Provinciale FIMMG Reggio Emilia

DOMENICO ROBERTO GRIMALDI Segretario Provinciale FIMMG Catania

DARIO GRISILLO Segretario Provinciale FIMMG Arezzo. Presidente FIMMGMATICA

ANDREA ISIDORI Professore Associato di Endocrinologia, Università "La Sapienza" Roma

EMMANUELE A. JANNINI Ricercatore in Endocrinologia, Università dell'Aquila

ROBERTO LALA Segretario Nazionale SUMAI

GUIDO LATINO Medico dell'area di emergenza/urgenza 118, ASP 5 Messina Distretto di S. Agata Militello

RENZO LE PERA Segretario Regionale FIMMG Emilia Romagna

DONATA LENZI Componente Commissioni Affari Sociali Camera dei Deputati

STEFANO LEONARDI Vice Segretario Nazionale FIMMG Settore Continuità Assistenziale

CLAUDIO LIGRESTI Specialista in Chirurgia Plastica. Direttore Italian Academy Wound Care, Polo Universitario di Asti

ERIKA LIMONCIN Psicologa, psicoterapeuta, sessuologa. Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università de L'Aquila

DANIELA LIVADIOTTI Scuola Nazionale degli Stili di Vita FIMMG/METIS

VINCENZA LOMBARDO Infermiera Professionale, rianimazione e anestesia, Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania

NOEMI LOPES Medico in Formazione, FIMMG Sicilia

FRANCESCO LOSURDO Presidente Società Italiana Formazione Permanente per la Medicina Specialistica (SIFoP)

MIRENE LUCIANI Medico di Continuità Assistenziale, FIMMG Pisa

MASSIMO MAGI Segretario Regionale FIMMG Marche. Presidente Fondoprofessioni

TOMMASA MAIO Segreteria Nazionale FIMMG Settore Continuità Assistenziale

ROBERTO MARASSO Segretario Provinciale FIMMG Asti

MICHELE MARIOTTO Vice Presidente Delegato Caf Acli

GALLIENO MARRI Scuola Nazionale degli Stili di Vita FIMMG/METIS

WALTER MARROCCO Responsabile Scientifico FIMMG. Direttore Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di vita FIMMG/METIS

MARIA MADDALENA MATARAZZO Medico di Medicina Generale, FIMMG Roma

VALERIA MATARAZZO Ufficio Legale Itaca S.r.l

MALEK MEDIATI Presidente METIS, Vice Segretario Nazionale FIMMG, Segretario Provinciale FIMMG Venezia

CLAUDIO MENCACCI Direttore del Dipartimento di Neuroscienze A.O. Fatebenefratelli-Oftalmico Milano

ROBERTO MESSINA Presidente FederAnziani

GIACOMO MILILLO Segretario Generale Nazionale FIMMG

PAOLO MISERICORDIA Responsabile Centro Studi FIMMG, Segretario Provinciale FIMMG Fermo

MARCO MISSAGLIA Scuola Nazionale degli Stili di Vita FIMMG/METIS

PAOLO MORATO Medico di Medicina Generale, FIMMG Torino

FRANCESCO FILIPPO MORBIATO Medico di Medicina Generale, FIMMG Padova

STEFANO NARDINI Direttore UO di Pneumotisiologia ULSS 7 Regione Veneto. Presidente AIMAR

ALBERTO OLIVETI Presidente Fondazione ENPAM

LOREDANA ORSINI Medico di Medicina Generale, FIMMG Frosinone

ROMANO PADUANO Segretario Regionale FIMMG Friuli Venezia Giulia

CARLO PALERMO Vice Segretario Generale Nazionale Vicario ANAAO - ASSOMED

GIUSEPPE PAPPALARDO Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere

FILOMENA PARISI Responsabile Nazionale Attività professionalizzanti FIMMG Formazione. Coordinatore Regionale FIMMG Formazione Puglia

PASQUALE PERRONE FILARDI Coordinatore Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università "Federico II" di Napoli

ENRICO PETERLE Coordinatore Regionale Settore Formazione FIMMG Veneto

ALFREDO PETRONE Segretario Nazionale Settore FIMMG - INPS

ANDREA PETRUCCI Medico di Medicina Generale, FIMMG Lucca

RAFFAELE PEZZILLI Digerente Ospedale Sant'Orsola-Malpighi Bologna

MASSIMO PICCIONI Coordinatore Nazionale Medico Legale INPS

MARIO PITROLO Medico di Medicina Generale, FIMMG Roma

ANDREA PIZZINI Scuola Nazionale degli Stili di Vita FIMMG/METIS

CATERINA PIZZUTELLI Medico di Medicina Generale, FIMMG Frosinone

GIULIANO POLETTI Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

DOMENICO PORRARO Avvocato, Ricercatore Confermato degli Studi, Università "Tor Vergata" di Roma

RELATORI E MODERATORI

ALESSANDRO PRESTIFILIPPO Medico di Medicina Generale, FIMMG Catania

LUIGI PRINCIPATO Avvocato, Professore Aggregato di Diritto Pubblico dell'Economia, Università "Tuscia"

GIAN CARLO PROTTO Segretario Provinciale FIMMG Alessandria Settore Emergenza Sanitaria

LUPO GIACOMO PULCINO Medico di Medicina Generale, FIMMG Caserta

MICHELE RENZULLO Istruttore BLS-D Adulto e Pediatrico - AHA

ITALO GUIDO RICAGNI Scuola Nazionale degli Stili di Vita FIMMG/METIS

GIOVANNA RICCIONI Direttore dell'U.O.C Faramaceutica Territoriale ASL RMA

SERGIO RICCITELLI Medico di Medicina Generale, FIMMG Pordenone

STEFANIA SACCARDI Assessore Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria Regione Toscana

MAURIZIO SACCONI Presidente Commissione Lavoro e Previdenza Sociale Senato della Repubblica

GUIDO SANNA Componente Comitato Scientifico METIS

GIANDOMENICO SAVORANI Medico di Medicina Generale, FIMMG Bologna

FRANCESCO SCAGLIONE Professore di Farmacologia Dipartimento di Farmacologia, Chemioterapia e Tossicologia Medica - Università degli Studi di Milano

PIETRO SCALERA Medico di Medicina Generale, FIMMG Bari

AMEDEO SCHIPANI Scuola Nazionale degli Stili di Vita FIMMG/METIS

SILVESTRO SCOTTI Vice Segretario Nazionale Vicario FIMMG

SALVATORE SCOTTO DI FASANO Medico di Medicina Generale, Presidente FIMMG Roma

CRESCENZO SIMONE Medico di Medicina Generale, FIMMG Benevento. Referente Nazionale ANCOM (Associazione Nazionale delle Cooperative Mediche)

FEDERICO SPANDONARO Professore Aggregato di Economia Sanitaria, Università di Roma "Tor Vergata". Presidente CREA Sanità

GIOVANNI SPORTELLI Segretario Provinciale FIMMG Bari

FABIO STELLINI Medico di Medicina Generale, FIMMG Genova

ANDREA STIMAMIGLIO Segretario Regionale FIMMG Liguria

MARIA GRAZIA TEREZIO Componente Esecutivo Nazionale FIMMG Settore Continuità Assistenziale

ANGELO TESTA Presidente Nazionale SNAMI

MARIA TOMMASI Gruppo Vaccini Farmindustria

PAOLO TORELLI Responsabile chirurgia bariatrica, Villa Igea AQUI Terme

ROBERTO TREVISAN Direttore USC Malattie Endocrine -Diabetologia, Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo

ROBERTO VENESIA Segretario Regionale FIMMG Piemonte. Presidente ScudoMedico

ANTONIO VERGINELLI Scuola Nazionale degli Stili di Vita FIMMG/METIS

CLAUDIO VOLPI Medico di Medicina Generale, FIMMG Genova
PIERO ZANINETTI Medico di Medicina Generale, FIMMG Verbania
MICHELE ZECCHINI Medico di Medicina Generale, FIMMG Venezia
STEFANO ZINGONI Presidente Nazionale FIMMG
GIULIA ZONNO Medico di Medicina Generale, FIMMG Brescia

AREA ESPOSITIVA

CONGRESS CENTRE - FOYER - AREA EXPO

Complesso Chia Laguna



02	SIMPeSV
04 - 05	Mech
06	Ibsa
07	CGM
08 - 09	Pfizer
10	CGM
11	Evolu
12	Mylan
14	Multiossigen
17 - 18	Menarini
19	Acli
20	Netmedica Italia
21	Millenium
22 - 23	Doc Generici
24	Itaca
25 - 26	Scudo Medico
27	Itaca

LE APP DI FIMMG

**SCARICA LA APP FIMMG
DEL 71° CONGRESSO NAZIONALE**



ANDROID



IOS

NOTE

Responsabile Scientifico:

Donatella Alesso

Comitato Scientifico

Lorenza Bacchini

Fabio Bono

Domenico Roberto Grimaldi

Tommaso Maio

Walter Marrocco

Malek Mediati

Giacomo Milillo

Paolo Misericordia

Guido Sanna

Responsabili Organizzativi:

Giacomo Caudo

Amy Fazzari

Malek Mediati