SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

30° Congresso Nazionale SIMG

La Sanità ad una svolta.
La Medicina Generale
alla guida del cambiamento

30 1983 - 2013

Auditorium gremito all'apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale

"SERVONO PROPOSTE CHIARE, SIAMO I CARDINI DEL CAMBIAMENTO"

Il sindaco di Firenze Matteo Renzi: "Aiutate la politica a costruire un nuovo modello sociale"

"Mettete in discussione la vostra quiete privata, solo così sarete autenticamente cittadini. Non lasciate che vinca la rassegnazione e la stanchezza. Va combattuta l'idea che solo i politici debbano occuparsi della società civile e del benessere collettivo. Vi chiedo di essere parte della costruzione della comunità. Serve un modello sociale diverso". **Matteo Renzi** ieri mattina ha portato il saluto di Firenze nella giornata di apertura del 30° Congresso SIMG. Un auditorium gremito ha ascoltato le parole del sindaco. "Il tessuto sociale espresso dai medici di famiglia – ha detto Renzi – è un elemento di consolidamento istituzionale. Bisogna uscire dalla dittatura del pensiero comune: la crisi che stiamo vivendo non è solo economica, ma anche di modelli educativi. È necessario ricostruire il tessuto di fondo della società. Non è più accettabile che, in tempi di difficoltà economiche, la politica continui a presentare costi altissimi. Non vanno diminuite solo le spese, ma anche i posti". E una critica al regionalismo sanitario. "La riforma del titolo V della Costituzione – ha sottolineato il sindaco di Firenze – ha accentuato il potere delle Regioni, ma non ha migliorato i servizi per i cittadini". La necessità di un cambio di passo è stata richiamata dal presidente **Claudio Cricelli**, che ha introdotto l'intervento del sindaco. "Servono nuovi statisti in grado di vedere le prospettive future e proporre strade nuove". "A questo Congresso partecipano 2000 persone – ha continuato Cricelli -. Nell'epoca delle angosce e delle incertezze, cerchiamo di dare un senso logico ai processi che stanno per accadere, di riempirli di contenuti e di offrire una prospettiva". Il presidente ha poi rivolto un messaggio ai giovani

colleghi. "Non vogliamo lanciare loro messaggi di speranza, ma il senso dell'appartenenza e del rigore scientifico. Siamo una comunità che si prende cura dei propri membri e della loro qualità. Siamo per la collaborazione e la concordia tra le Associazioni della medicina generale. Non pratichiamo la critica e la sopraffazione. Siamo consapevoli dei nostri limiti, ma orgogliosi della nostra esperienza e capacità. Abbiamo idee precise sulle politiche sanitarie, sui modelli delle cure primarie e sulle decisioni sui farmaci, inclusi i generici. I nostri sponsor non sono i genericisti ai quali affidiamo gli eccipientisti falliti. I nostri sostenitori sono quelli che non hanno mai fatto le barricate per i loro prodotti, le aziende più consapevoli. L'Alta scuola della formazione vuole accendere una luce che illumini la strada del cambiamento, offrendo le coordinate dell'innovazione e solide basi di qualità professionale". "Non aspettiamo i salvatori della sanità perché non esistono – ha sottolineato il presidente -. Attendiamo e ascoltiamo le persone che possano prospettare un ragionamento, un pensiero per questo Paese. Percorsi di chiarezza e di prospettive. Solo questo ci basta. Indicateci strade certe, i professionisti sapranno percorrerle in armonia con il loro mandato con i cittadini. Non siamo i professori della medicina. Ci siamo costruiti una capacità di Magistero, che ci ha portato il rispetto dei medici e della società civile, a dispetto e malgrado l'invidia di alcuni". Da trenta anni chi vuole esaltare la propria vocazione professionale all'eccellenza trova nella SIMG il custode del rigore scientifico e professionale. "Insegniamo la logica e l'essenza della professione – ha continuato Cricelli -. Non consegniamo pacchetti preconfezionati. Aiutiamo i professionisti a tracciare i loro percorsi dando loro solide basi per costruire il futuro. Pratichiamo una regola scritta molti anni fa: contare sulle proprie forze e lavorare duramente". Un forte richiamo alla necessità del cambiamento anche nelle parole di **Giacomo Milillo**. "Il traguardo raggiunto con la legge Balduzzi è decisivo – ha detto il presidente FIMMG -. La medicina generale deve cambiare, ma le Regioni si oppongono. Finché non verrà modificato, criticheremo l'atteggiamento della Conferenza delle Regioni, la cui credibilità oggi è nulla. Vogliono inserirci in una gerarchia convenzionale, ma in questo modo si uccide la medicina generale. Proposte di questo genere saranno sempre rispedite al mittente. Va sottolineato con forza il danno che l'autonomia delle Regioni sta arrecando ai bisogni dei cittadini. Ci batteremo per la nuova Convenzione: il medico dovrà saper lavorare in squadra, mai più da solo". E un appello per sostenere i giovani. "Serve l'impegno per realizzare una medicina certificata nella prossima generazione – ha continuato Milillo -. L'Italia ha bisogno del futuro. I giovani devono poter scegliere una professione più gratificante sia nei risultati che nelle remunerazione". È poi intervenuto **Luigi Marroni**, Assessore alla Sanità della Regione Toscana. "Vi ringrazio per le idee e gli spunti che nascono dal vostro lavoro – ha affermato Marroni -. Negli ultimi tre anni, sono state numerose le prospettive di cambiamento nella sanità. Ma troppe Regioni hanno semplicemente operato tagli indiscriminati. In Toscana invece è stata profonda la riorganizzazione del sistema ospedaliero e dell'offerta dei servizi. Il nostro è il primo accordo realizzato in Italia sulla revisione della medicina generale, abbiamo dato impulso al chronic care model e grande importanza anche alla telemedicina, con la ristrutturazione dei posti letto". **Nicola Braggio** di Farmindustria ha posto l'accento sul ruolo dell'innovazione. "Senza progresso scientifico e appropriatezza non c'è futuro – ha spiegato -. Siamo consapevoli delle difficoltà a cui andate incontro nell'assolvere il vostro compito". **Nicola D'Autilia** della Fnomceo ha sottolineato l'importanza della formazione, richiamata anche da **Erminia Macera Mascitelli** della Commissione Nazionale ECM e da **Mauro Ucci**, intervenuto in rappresentanza dell'Ordine dei Medici di Firenze. "I risultati raggiunti devono riempirci di orgoglio – ha detto Ucci -. Gli outcome ci pongono al vertice in Europa". **Franco Vimercati**, presidente FISM, ha portato il saluto delle 150 società affiliate. **Emanuela Baio**, ex senatrice, ha ricordato il percorso compiuto con la SIMG nella lotta al diabete. "Solo affrontando il tema delle cronicità – ha spiegato Baio – possiamo garantire la sostenibilità del sistema. Ricoprite un ruolo privilegiato in questo senso, grazie al rapporto diretto con i vostri pazienti. Le sfide che ci aspettano sono difficili ma affascinanti". **Marco Nocentini Mungai**, presidente di Federfarma Toscana, ha illustrato il rapporto di collaborazione tra le farmacie del territorio e le cure primarie. **Laura Sternfeld Pavia**, presidente dell'Associazione Italiana Rene Policistico, ha evidenziato le difficoltà delle persone colpite dalla malattia. "Nel nostro Paese ne soffrono 60.000 persone, ma nessuno se ne occupa – ha detto - . Abbiamo realizzato una pubblicazione per i pazienti e una per i medici che sarà distribuita negli ambulatori dei medici di famiglia". Infine **Paolo Della Sala** ha portato il saluto della Federazione Nazionale Ordini Veterinari.

Il nuovo modello di cure primarie prevede la presa in carico in tutte le fasi della malattia

"INTEGRIAMO OSPEDALE E TERRITORIO PER EVITARE IL 35% DEI RICOVERI IMPROPRI"

"È la sola alternativa al rischio di estinzione del Servizio Sanitario Nazionale che costa troppo"

Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire: costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. Se n'è parlato ieri mattina durante la prima conferenza stampa ufficiale del Congresso. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. "L'esempio toscano – ha spiegato **Claudio Cricelli** – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati, ormai sono diventati obsoleti. È quindi destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali, conosciute finora a tutta la popolazione. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi necessari per assistere poi il paziente a casa, dopo le dimissioni. L'assistito, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa, in grado di affrontare qualsiasi necessità. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre, non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'". Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola "cambiamento". In base alle nuove norme, infatti, i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie). "Il sistema salute – ha aggiunto **Ovidio Brignoli** – oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse causata dalla contingente situazione economica e, per contro, nuovi e incessanti bisogni di salute della popolazione, che si sta modificando anche dal punto di vista demografico. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La SIMG è ora pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del *chronic care model,* il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva". Senza dimenticare ovviamente la ricerca scientifica. "Da più di 20 anni – ha continuato Brignoli - siamo impegnati in studi clinici, epidemiologici e sperimentali e in un decennio abbiamo prodotto più di 150 articoli su riviste con Impact Factor. Lavoriamo con interlocutori internazionali e abbiamo stretto un accordo con un centro di ricerca inglese per definire il nuovo algoritmo sull'osteoporosi e con l'Università di Montreal per un progetto sulla farmacovigilanza. Abbiamo quindi deciso di dedicare, nella giornata finale del Congresso, un workshop internazionale alla 'Ricerca clinica in Medicina Generale', promosso dalla Fondazione SIMG. Verrà presentato un nuovo database per analizzare tutti i determinanti decisivi della salute dei cittadini, rappresentati dall'alimentazione, dagli stili di vita e dai comportamenti sociali". Grazie alle informazioni dettagliate sulle abitudini alimentari delle singole comunità, sarà possibile realizzare anche efficaci programmi di prevenzione. Infine grande spazio alla formazione. "La Scuola Superiore delle Cure Primarie della SIMG – ha concluso Cricelli - è un progetto di grande respiro con cui vogliamo formare le nuove professionalità, gli esperti di management, di diagnostica e gestione clinica. E, anche in Italia, come già in altri Paesi, nel prossimo futuro serviranno medici di medicina generale con interessi speciali, cioè con competenze cliniche di secondo livello. Figure intermedie fra lo specialista e il medico di medicina generale, nel cui percorso formativo la SIMG darà un contributo fondamentale".

Presentati i risultati dello studio LIZ sulle abitudini alimentari

"ITALIANI POCO ATTENTI ALLE CALORIE AL VIA IL NETWORK PER 'EDUCARE' I PAZIENTI"

Il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Ma il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite (75 grammi). Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). E solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate. È quanto emerge dai dati dell'indagine LIZ (Liquidi e Zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy *(NFI). Lo studio è stato presentato ieri nella prima giornata congressuale e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti. "La ricerca sul consumo degli zuccheri – ha spiegato Claudio Cricelli – apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti 'determinanti di salute', cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione. E, modificando alcuni 'determinanti', possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorre ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi dati, inserendoli in un database dedicato. È la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori". "Dallo studio LIZ – ha aggiunto Ovidio Brignoli - emerge una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà. Ad esempio, sanno qual è la quantità consigliata di bevande, due litri, da consumare ogni giorno, ma un terzo si ferma a un solo litro. Inoltre il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta, in realtà in media ne consumano solo 2 porzioni rispetto alle 3 consigliate. Si tratta di informazioni importanti, perché possono contribuire in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona".*

Domande e risposte secche in auditorium tra il Direttore AIFA e Claudio Cricelli

LUCA PANI (AIFA): "LAVORIAMO INSIEME PER VALUTARE I FARMACI"

Il Presidente SIMG: "Siamo le persone adatte per questi compiti, è il nostro senso di responsabilità"

'Question time' tra **Claudio Cricelli** e il Direttore Generale dell'AIFA **Luca Pani** ieri in auditorium. Apre il veloce dibattito il Presidente Cricelli, con una domanda secca: "Credi che questo sistema della prescrizione farmaceutica possa reggere ancora a lungo?" "Assolutamente no – è stata la risposta di Pani –, non possiamo aspettare di arrivare al collasso". "Ma come usciamo da questa situazione?" ha incalzato Cricelli. "AIFA sta portando avanti una chiara politica di trasparenza – ha proseguito il Direttore dell'Agenzia –. Inoltre, abbiamo appena lanciato, primi nel mondo, il nostro database sui farmaci e stiamo creando precisi algoritmi terapeutici: sono percorsi decisionali per uscire dalla selva di piani terapeutici, note e contronote. Il primo, pubblicato sul nostro sito, è sull'HCV che, nelle nostre intenzioni, potrà essere così gestita semplicemente anche dai MMG: permette di decidere passo-passo quale schema applicare e come seguirlo. Vorremmo fare lo stesso anche per il cardiovascolare e il diabete. Ed è qui che entrate pesantemente in gioco voi. Dateci una mano – ecco l'appello di Pani – inviandoci schede dettagliate sui trattamenti. Mi impegno a portare in CTS un elenco di MMG per valutare insieme a loro l'appropriatezza delle terapie: solo estendendo sul territorio la raccolta dati potremmo ottenere fotografie vere, corrispondenti alla vita reale, dell'efficacia e degli effetti collaterali delle terapie. Dovete rientrare negli studi registrativi, anche di molecole importanti, perché capita che passino l'approvazione dopo studi internazionali che riguardano però pochissimi pazienti". "Siamo le persone adatte per progetti 'folli' di questo tipo – hanno concluso Cricelli e **Saffi Giustini**, intervenuto durante il dibattito –. Se in AIFA partorite idee di questo tipo condividetele subito con noi, perché abbiamo voglia di partecipare e siamo in grado di caricarci sulle spalle iniziative difficili: è il nostro senso di responsabilità innata, che ci contraddistingue".

Ieri in Sala Verde innovativa sessione tra 'giuria e giudice' per discutere della patologia

PROCESSO ALL'OSTEOPOROSI: DIVISIONE DEI RUOLI TRA MMG E SPECIALISTA

Raffaella Michieli: "Il nostro obiettivo principale è la prevenzione dei rischi, anche domestici"

Silenzio, entra la corte: ieri alle 11.30 in Sala Verde è andato in scena "Il processo all'osteoporosi", una modalità introdotta per la prima volta al Congresso per discutere di questa patologia. L'obiettivo della mattinata era capire chi si debba occupare della gestione della malattia, se il medico di medicina generale o lo specialista. **Maria Luisa Brandi** del "Careggi" di Firenze ha vestito il ruolo del 'Pubblico Ministero', per spiegare il punto di vista dello specialista, elencando alcuni motivi per cui il MMG è meno competente su questa problematica, in particolare per la diagnosi differenziale dell'osteoporosi secondaria e nell'ambito della prescrizione terapeutica. "Una volta diagnosticata – ha spiegato Brandi –, la patologia va qualificata nella sua tipologia e per farlo è necessario saper leggere bene la densitometria ossea, compito che lo specialista è abituato a svolgere, oltre a richiedere alcuni esami del sangue che permettono di sospettare malattie correlate. Il medico di medicina generale è sicuramente in grado di definire uno schema terapeutico, ma è necessario possedere strumenti di valutazione sulla sua efficacia e le competenze adatte per modificarla nel caso non funzioni. In questo caso è sicuramente indispensabile lo specialista perché i farmaci di secondo livello sono di suo appannaggio". In seguito la parola è toccata alla 'difesa'. **Antonella Toselli** ha elencato tutti gli ambiti in cui il MMG può intervenire, declinando un decalogo. "Tra i punti principali rientra sicuramente la prevenzione – ha detto Toselli –, perché noi conosciamo meglio i pazienti e il loro percorso vita. Possiamo intervenire quando sono ancora adolescenti e aiutarli a formare una massa ossea adeguata a supportarli per il resto degli anni. La prevenzione dell'osteoporosi non è in fondo così differente da quella cardiovascolare e del diabete, costa quindi poco attuarla perché i consigli riguardano sempre un corretto stile di vita, aggiungendo i benefici per l'osso. In più, a differenza dello specialista conosciamo i fattori di rischio extraossei e domestici, perché visitiamo le abitazioni dei nostri pazienti e possiamo intervenire sull'arredamento e su tutti i pericoli della casa". È intervenuta quindi la platea di 'giurati', stimolata dalle domande di **Giovanni Mascheroni**, **Bruno Frediani** dell'Università di Siena e **Giulia Perissinotto**, che ha evidenziato le carenze in ambito formativo del MMG, la scarsa comprensione delle normative sia per la diagnostica che per le terapie, con l'alto numero di note che limitano la prescrizione dei farmaci per l'osteoporosi. Il verdetto della giuria è stato letto da Bruno Frediani: "Quale ruolo prevale? Esiste un preciso ambito in cui il MMG riveste una carica precisa, ampia e indispensabile, ma ne abbiamo un altro in cui è altrettanto fondamentale la presenza dello specialista. Sostanzialmente entrambi hanno ragione ma l'importante alla fine, detto brevemente, è che qualcuno se ne occupi davvero: è importante tracciare campi operativi e ruoli ben precisi. Devo però sottolineare una problematica che riguarda gli specialisti, emersa ormai chiaramente: non esiste purtroppo una figura ben definita a cui fare riferimento (l'endocrinologo? Il geriatra? L'ortopedico? Il ginecologo?), né una sola Società scientifica, quindi è facile che si crei confusione e indeterminatezza". Al termine, il 'giudice' **Raffaella Michieli** ha sentenziato che "i MMG hanno dei precisi doveri in questo campo e dobbiamo prenderci responsabilità chiare. Abbiamo fatto dei passi avanti, davvero significativi: se nel 1990, nella prima *job description* non citavamo neanche la prevenzione delle frattura, oggi queste sono diventate il nostro obiettivo primario attraverso la prevenzione, la diagnosi precoce e la terapia. Il futuro è rappresentato dai progetti SIMG, come il libro che abbiamo appena pubblicato sui nostri casi clinici; una FAD su osteoporosi e osteoartrosi e le carte del rischio di frattura in medicina generale presentate nella sessione pomeridiana, che si stanno sviluppando tramite il nostro database Health Search".

Coinvolti 4000 malati. L'iniziativa prosegue con Arianna che è realizzata con il supporto della Fondazione Berlucchi

CURE PALLIATIVE: CON IL PROGETTO TESEO DECUPLICATI GLI OPPIACEI

Eclatanti i risultati: migliorata in 21 gruppi di camici bianchi l'appropriatezza della gestione ambulatoriale dei pazienti

Il talk show con la presentazione dei risultati definitivi del progetto Teseo è stato l'occasione per discutere tra i massimi esperti nel campo delle cure palliative e terapia del dolore sul futuro dell'applicazione della Legge 38 in Italia. I risultati sono eclatanti e dimostrano che in 21 gruppi di medici di medicina generale (440) hanno migliorato l'appropriatezza della gestione ambulatoriale dei pazienti. In particolare, il dolore cronico è stato tipizzato in più di 4000 persone che hanno ricevuto nella maggioranza dei casi una terapia farmacologica coerente. "È diminuita la prescrizione di terapie antiinfiammatorie – ha spiegato **Pierangelo Lora Aprile**, responsabile scientifico del progetto – e i farmaci oppiacei di terzo gradino risultano decuplicati rispetto ai dati di Health Search. Nel campo della cure palliative, la vera novità del progetto è stata quella di identificare precocemente i malati con bisogni di cure palliative, pari all'1% della popolazione, conformi a quelli segnalati dal sistema sanitario inglese (NHS)". Il progetto Teseo è stato la premessa per una ricerca sostenuta dal Ministero della Salute, condotta da Agenas in collaborazione con SIMG e finanziata per il 50% dalla Fondazione Berlucchi. "Dopo 10 anni di supporto prevalente nel finanziamento alla ricerca in campo oncologico e nell'acquisto di strumentazioni ad alta tecnologia donate agli ospedali cittadini di Brescia – ha affermato il presidente **Alessandro Paterlini** - si apre per la Fondazione un nuovo capitolo nel sostegno delle cure palliative domiciliari. In sintonia con le Istituzioni abbiamo già contribuito al finanziamento di un'iniziativa sperimentale della ASL di Brescia relativa a questo tipo di cure. In seguito, abbiamo deciso di affiancare il progetto Arianna, che costituisce la continuazione di Teseo. Arianna è un modello organizzativo integrato di cure palliative e istituisce un osservatorio delle buone pratiche sia per il lavoro degli hospice sia per valutare l'efficacia delle cure palliative domiciliari". Il dibattito ha evidenziato la difficoltà del momento caratterizzato da risorse ridotte e dalla necessità di interventi esterni che non vengono meno in situazioni di criticità. La Fondazione Berlucchi si rende disponibile ad ulteriori supporti finalizzati al miglioramento delle condizioni del fine vita". È poi intervenuto il presidente della Commissione Sanità della Regione Lombardia, **Fabio Rizzi**. "Interessanti – ha detto - questi momenti di confronto multidisciplinare e l'analisi dei dati di questo studio che evidenziano chiaramente l'importanza della formazione e della strutturazione della rete delle cure palliative e della terapia del dolore come cardini per migliorare l'appropriatezza prestazionale in assoluta continuità con la declinazione territoriale della Legge 38. Questa norma già prevedeva la presa in carico da parte dei sistemi sanitari regionali della parte operativa per capillarizzare gli interventi e diffondere sempre più la lotta contro il dolore".

Il giornale del congresso è realizzato da
Intermedia
Ufficio Stampa SIMG

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

Direttore responsabile:
Mauro Boldrini

Direttore editoriale:
Sabrina Smerrieri

Redazione:
Paolo Cabra, Davide Antonioli, Alessandro Andriolo

Giovanni Serpelloni ha sottolineato l'importanza di un modello integrato. Più facile la diagnosi precoce

DIPENDENZE, LE ISTITUZIONI TESTIMONIANO LA CENTRALITÀ DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Ieri mattina importante momento di approfondimento in Auditorium con la sessione "Può funzionare oggi un modello integrato di gestione delle dipendenze?", che si è occupata dei nuovi scenari della dipendenza e indagato il possibile ruolo del medico di medicina generale in questo ambito. Ad aprire la sessione il massimo esponente istituzionale del settore, **Giovanni Serpelloni**, Direttore del Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri. "Con la sua presenza e il suo intervento – ha commentato **Alessandro Rossi** che ha moderato l'incontro con **Ovidio Brignoli** – ha voluto evidenziare la grande vicinanza delle Istituzioni alla nostra Società Scientifica, dando un imprinting al massimo livello istituzionale alla collaborazione con noi medici di medicina generale. Questo sia per i progetti che abbiamo già realizzato, sia per quelli che concretizzeremo nel 2014. Il DPA ha voluto dare sostanza e corpo a un accordo quadro con la SIMG che è stato siglato alcuni mesi fa e che individua alcuni interventi cardine che sottolineino il ruolo del medico di medicina generale, con obiettivi precisi: una diagnosi precoce (Early detection) prima della situazione di dipendenza; una valutazione globale del paziente affetto da stato neuropatologico di dipendenza; una presa in carico globale del paziente, condivisa con i servizi ospedalieri e territoriali". "L'accordo quadro con SIMG – ha continuato Rossi – prevede una serie di azioni formative e informative sul medico di medicina generale per quanto riguarda, ad esempio, i fattori di vulnerabilità che possono far sospettare la dipendenza, piuttosto che un'analisi dei diversi stati neuropatologici della dipendenza". "Tutte queste azioni e iniziative – ha concluso Rossi – sono strettamente connesse al fatto che il panorama delle dipendenze in Italia e in generale nel mondo occidentale è profondamente cambiato: non si parla più di tossicodipendenza, perché la sostanza spesso non ha più un ruolo centrale e determinante (basti pensare alle ludopatie). È cambiato totalmente lo scenario anche per quanto riguarda gli utenti di riferimento, che si riconoscono meno rispetto al passato perché sono coinvolti in un normale contesto lavorativo e sociale. Questo pone la necessità di riconfigurare il know how dei medici rispetto a queste problematiche. E l'azione di formazione, informazione e addestramento in questo campo si deve basare su due aspetti paralleli: da un lato un'attività on line, dall'altra iniziative sul territorio. L'intenzione finale è di creare un network di medici di medicina generale che abbiano, ovviamente su base volontaria, uno specifico interesse alla tematica delle dipendenze, come avviene nel mondo anglosassone con i 'GPs with Special Interests' general practitioners with special interest) e avendo come modello quanto definito e scritto per la Legge 38 sulle cure palliative, partendo però dalle esigenze e dal ruolo del medico di medicina generale. In questo contesto hanno dato il loro contributo partner importanti della rete dei Servizi per le Dipendenze Patologiche (SerD), per il quale sono intervenuti il dottor Emanuele Bignamini (Direttore del comitato scientifico nazionale di FeDerSerD) e il dott. Antonio Taranto (Direttore del Dipartimento della Salute Pubblica per le Dipendenze Patologiche).