

# SCUOLA DI RICERCA

## CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE



### LA MEDICINA GENERALE IN RICERCA

"CI RACCONTIAMO"

- VIII / 2018 -

A Cura di

*Maria Zamparella*

*Redazione: M. Cascella, G. Cognetti, M. G. Forte, V. Gasparre, S. Lanotte, A. M. Moretti, F. M. Sabato, T. Perrone, V. Petruzzelli, G. Tricarico, I. Vulpi, M. Zamparella,*

*e con il contributo di Pietro Scalera*

## Gli OBIETTIVI

UNA FINESTRA SUI  
NOSTRI LAVORI



Siamo alla VIII Edizione del nostro "Giornale di Ricerca in MG". La partecipazione alla 23° edizione del Wonca Europe Conference di Cracovia con la presentazione orale di cinque nostri lavori ha determinato un maggiore entusiasmo e voglia, in tutti, di fare ricerca e spero ad una più attiva partecipazione al gruppo di ricerca. Con gli italiani presenti alla Conference abbiamo avuto modo di scambiare riflessioni sulle attività di formazione specifica in Medicina Generale, sui programmi e i percorsi didattici. È nato l'entusiasmo di progettare, insieme, molti lavori anche di ricerca, integrando le diverse realtà di formazione presenti nelle varie Regioni del nostro Paese.

Non posso non menzionare e ringraziare il giovane collega Tiziano Perrone, in formazione Specifica al 3° anno, per la collaborazione ad esporre parte dei lavori elaborati dal nostro gruppo di ricerca, di cui lui stesso ne fa parte. L'esperienza vissuta insieme è da lui raccontata con semplicità ma, trasmette una crescente curiosità di conoscere, di costruire, di progettare piantando ed inseminando il terreno fertile del CFSPMG composto dai tanti giovani colleghi, futuri MMG che possono affermare e sviluppare con le loro potenzialità la ricerca in medicina generale.

***Cari colleghi in formazione specifica, eravate tutti con me ed io ero tutti voi. Ad majora colleghi!!!***

..... e come oramai è consuetudine scrivere in ogni Edizione ***"La ricerca soddisfa i bisogni professionali ed in tal senso la ricerca può fornire motivazioni. La ricerca è Formazione".***

***"Continuiamo a raccontarci" .....***

Maria Zamparella





*Ed ecco le riflessioni del dott. Tiziano Perrone*

.....

In occasione del congresso di medicina generale Wonca Europe tenutosi il 24-27 Maggio 2018 a Cracovia, il gruppo ricerca del CFSMG di Bari ha partecipato presentando in lingua inglese ben cinque lavori, esposti oralmente dal sottoscritto in formazione specifica per la MG al III anno, e dalla coordinatrice, *dott.ssa Maria Zamparella*, dei seminari integrati, interdisciplinari per i master in essere e per le attività scientifiche di ricerca del CFSMG di Bari.

Questo è stato un grosso successo a vari livelli: è stata un'occasione di crescita professionale, in quanto abbiamo avuto la possibilità

### **STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE 2018**

L'edizione 2018 degli Standard italiani per la cura del diabete, elaborati congiuntamente dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e della Società Italiana di Diabetologia (SID) è stata presentata a Rimini e contiene vari elementi di novità.

L'obiettivo di cura prevede il raggiungimento di target glicemici ben definiti, poiché il superamento di questi si associa ad un maggiore rischio di complicanze, acute o croniche, legate al diabete. I target possono tuttavia essere differenziati a seconda della tipologia di paziente, tenendo in considerazione sia aspetti clinici, che altri legati alla condizione sociale e personale. In particolare, nel caso del diabete di tipo 2, la novità consiste nel valutare l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere, anche a seconda della terapia farmacologica adottata. Così, laddove si preveda l'impiego di farmaci in grado di determinare ipoglicemia (insulina, sulfaniluree o glinidi) vi è indicazione a mantenere l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere a livelli più elevati (tra 6,5 e 7,5 per cento). È bene anche tener conto della presenza di condizioni che ne possano aumentare ulteriormente il rischio (infanzia ed adolescenza, età molto avanzata, presenza di comorbidità). In questi casi, può essere opportuno mantenere l'emoglobina glicata a livelli relativamente più elevati, fino ad un massimo di **8,0%**.

Al contrario, nei casi di diabete non complicato e trattati con farmaci che non determinano ipoglicemia si potrà spingere l'obiettivo di glicata da raggiungere al **6,5%**. Trattare quindi per obiettivi 'flessibili'.

Alla luce dell'evidenza di profili di sicurezza maggiori (in particolare del minor rischio di ipoglicemie) delle più recenti classi farmacologiche, rispetto ad alcuni farmaci tradizionali, è stata considerata prioritaria l'introduzione più precoce di farmaci, efficaci ma anche sicuri, in grado di compensare i noti difetti fisiopatologici che caratterizzano la malattia. Alcuni di questi farmaci hanno dimostrato negli studi clinici di avere un importante effetto di riduzione di morbilità e mortalità per cause cardiovascolari, quando utilizzati in soggetti con precedenti



di misurarci con altre realtà sia italiane che internazionali, dando un valido contributo con i nostri lavori e apprendendo molto da quelli dei colleghi MMG, e soprattutto perché abbiamo creato dei ponti di collaborazione che vanno anche oltre il nostro Paese.

Oltre a ciò, l'atmosfera di respiro europeo del Wonca compresi gli eventi sociali hanno reso questo congresso un'esperienza indimenticabile e fortemente raccomandabile sotto tutti i punti di vista, formativi e non solo, essenziale per unire noi medici di famiglia internazionalmente e quindi affermarci ed essere più forti come figura professionale.

La collaborazione a più piani è l'unica strada per effettuare dei reali progressi in quanto dal confronto e il dialogo si ha la possibilità di verificare su un campo reale e vasto e osservare il riscontro pratico dei risultati delle nostre osservazioni.

Ad esempio l'anteprima presentata sul mio argomento di tesi di fine corso riguardo la compliance



eventi cardiovascolari, ed un ruolo protettivo sull'andamento o l'insorgenza di complicanze microangiopatiche, soprattutto a carico dei reni.

La metformina anche in queste linee guida viene indicata come il primo farmaco da utilizzare nel trattamento del diabete di tipo 2. Subito dopo, compaiono solo le molecole di ultima generazione. I farmaci tradizionali (sulfaniluree, glinidi, acarbose) vengono retrocessi 'in serie C', non vengono insomma più consigliati tra le molecole da utilizzare in prima battuta, insieme alla metformina o come prima scelta per il diabete di tipo 2, in caso di intolleranza o controindicazione alla stessa.

Pioglitazone, inibitori DPP4, agonisti del GLP1 o inibitori di SGLT2 sono da preferire, considerando che la scelta dei farmaci da aggiungere alla metformina deve essere effettuata sempre cercando di individualizzare la terapia.

Riassumendo:

- **in pazienti obesi** sono preferibili i farmaci che riducono il peso (agonisti GLP1 e inibitori SGLT2) o quelli che non determinano aumento di peso, (inibitori DPP4);
- **i pazienti con pregressi eventi cardiovascolari** e non sufficientemente controllati con la metformina, o che presentino intolleranza o controindicazioni possono assumere SGLT-2 inibitori, GLP-1 agonisti a lunga durata d'azione e pioglitazone come farmaci di prima scelta, salvo controindicazioni;
- **nei soggetti che, per età avanzata, comorbidità, uso di macchinari o guida protratta di veicoli**, sono a rischio di subire conseguenze gravi dall'**ipoglicemia**, è preferibile non utilizzare le sulfaniluree, visto il rischio di ipoglicemia.

Per quel che riguarda, poi, la terapia **anti-colesterolo** gli inibitori della PCSK9 possono trovare impiego nei soggetti diabetici con i profili di rischio cardiovascolare più alti, nei quali le statine non sono sufficienti a raggiungere l'obiettivo terapeutico o nei pazienti ad esse intolleranti.

Ancora, particolare attenzione è data al paziente diabetico in

in pazienti in trattamento con device inalatori per patologie polmonari aveva diversi punti in comune con un lavoro di un gruppo di ricerca portoghese del gruppo del dr.ssa Tomas Lara sul trattamento di BPCO e ASMA, ed il confronto con loro ha dato un contributo notevole ad entrambi.

Inoltre grande motivo d'orgoglio sono stati i numerosi apprezzamenti al nostro CFSMG di Bari sia per la quantità e qualità dei lavori di ricerca presentati, sia per la strutturazione del corso in sé con l'organizzazione dei 10 master e di numerose attività extra, dovute alla grande dedizione in prima persona della dott.ssa *Maria Zamparella*, peculiarità che ci contraddistinguono e che le altre realtà italiane ammirano e vorrebbero emulare.

Si dice che la differenza tra informazione e formazione stia nel fatto che la prima mira a modificare il patrimonio delle conoscenze dell'individuo, la seconda a modificarne il comportamento attraverso la diffusione di buone pratiche e nuovi paradigmi. La formazione professionale si realizza appieno non solo

chemioterapia ed in cura palliativa, in quanto il trattamento può impattare parecchio sul metabolismo glicidico, e al paziente affetto da **MODY** (Maturity Onset Diabetes of the Young) per puntare al miglioramento di diagnosi e terapia delle forme cosiddette "minori", ma non meno importanti di diabete.

Ampio spazio viene destinato ai nuovi **devices** per il monitoraggio in continuo della glicemia, microinfusori insulinici con sistemi sempre più sofisticati di automatizzazione della terapia infusiva, riportandone vantaggi sia clinici, di qualità di vita, che di natura economica. In questo campo, per esempio un significativo beneficio clinico deriva dall'utilizzo di un sistema di monitoraggio in continuo della glicemia in donne con diabete di tipo 1 in gravidanza, dimostrato in uno studio internazionale.

Quanto alla prevenzione primaria, è raccomandato che i soggetti diabetici si sottopongano alla **vaccinazione anti-influenzale** annuale e, almeno una volta nella vita, alla **vaccinazione anti-pneumococcica**, con una singola rivaccinazione per i soggetti con età superiore a 64 anni, che abbiano già effettuato una prima vaccinazione più di 5 anni prima.

Le persone con diabete dovrebbero inoltre sottoporsi, anche in età adulta, alla **vaccinazione anti-morbillo-parotite-rosolia**, qualora non risultassero immuni anche ad una sola delle tre patologie incluse nel vaccino e alla vaccinazione per Herpes Zoster che dovrebbe essere indicata in questi pazienti, oltre che nei soggetti anziani; i soggetti diabetici tipo 1, in quanto più a rischio di infezione, dovrebbero essere immunizzati con vaccino anti-meningococco coniugato.

Infine, stando ad una metanalisi italiana, si conferma il ruolo chiave dei servizi diabetologici specialistici nel condurre il percorso di cura delle persone affette da diabete mellito nel ridurre il rischio di insorgenza di temibili complicanze legate alla malattia e anche di mortalità per cause diverse.

Per approfondimenti

[http://care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement\\_1/S1](http://care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement_1/S1)

*Valentina Gasparre*

**AGGIORNAMENTI IN OCULISTICA**

effettuando dei lavori che possano avere una risonanza anche fuori dall'Italia ma soprattutto respirando un clima di sana competizione e confronto.

La partecipazione a questi lavori, oltre ad aver dato al gruppo di Bari una visibilità internazionale, ha creato delle opportunità di confronto e cooperazione con altri gruppi anche italiani con cui si spera si possa collaborare in modo proficuo e duraturo.

*Tiziano Perrone*



*Il glaucoma, una patologia ancora molto sotto-diagnosticata raccontata da una docente del nostro master in oftalmoscopia e commentata da una collega in formazione specifica.*

Il giorno 7/06/2018 sono introdotta da una collega ono stata invitata a tenere una lezione alla scuola di formazione specifica in medicina generale.

E' stata una esperienza molto piacevole ed entusiasmante , condividere il pomeriggio con giovani colleghi che con partecipazione e " sete" di conoscenze hanno interagito con noi "docenti " creando quell' affiatamento che rende sicuramente piu' efficace e la didattica.

Abbiamo disquisito sul Glaucoma, una malattia **ASINTOMATICA sino alle FASI più AVANZATE** della malattia stessa, e proprio per questo viene definito "**IL LADRO SILENZIOSO DELLA VISTA**"

Il paziente non si accorge a lungo di esserne affetto e raramente lamenta sintomi VAGHI ed ASPECIFICI ( cefalea , visone di aloni, campo visivo laterale ristretto,etc...).

Nelle Fig. 1, 2, 3 e 4 è riportata in sintesi la fisiologia dell'idrodinamica oculare.

L'umor acqueo è prodotto dai corpi ciliari, viene riversato in camera posteriore , passa in camera anteriore ,superando la pupilla, e si dirige verso l'angolo irido-corneale dove viene eliminato attraverso il trabecolato.

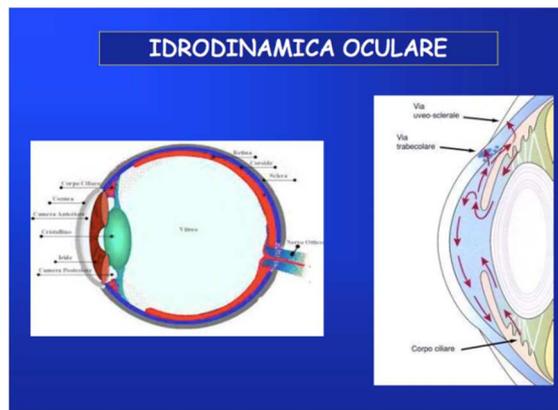


Fig.1

**NEWS**

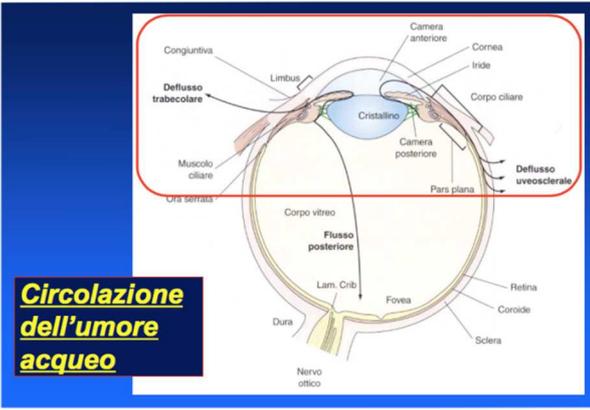


*Ho sentito l'esigenza di scrivere, commentare ed informare che la solidarietà e il volontariato vanno praticati e divulgati perché oltre a nutrire il nostro cuore ci fanno emozionare e perché no, anche divertire!!! Tutte queste riflessioni, emozioni e sentimenti le ho provate nel partecipare allo spettacolo di beneficenza organizzato da cari colleghi (i dottori Fernando Mario Sabato, Ivo Vulpi ed altri medici e non (non cito i nomi, perché sono tanti) che hanno dato il loro contributo come attori, musicisti, cantanti compositori etc.. E allora che si apra il Sipario con il racconto dei dottori Fernando Sabato ed Ivo Vulpi*

*Maria Zamparella*



**AGGIORNAMENTO**



**Circolazione dell'umore acqueo**

Fig.2

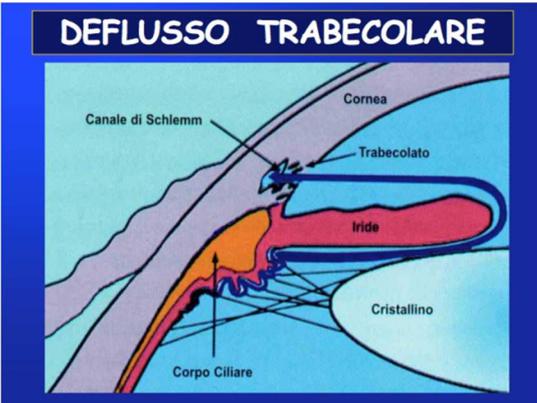


Fig.3

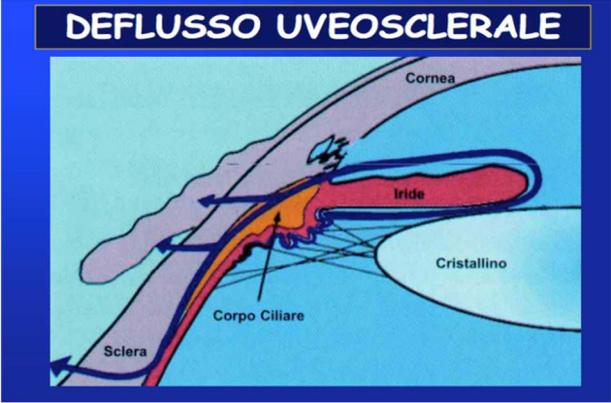


Fig.4

Il Glaucoma è **una neurotticopatia** ( cioè una malattia correlata ad un danno anatomico e di conseguenza funzionale del nervo ottico ).

La sua eziopatogenesi è ancora oggi oggetto di studio ed è spiegata principalmente secondo due teorie:

Qual è una delle peculiarità del rapporto medico-paziente?

L'ascolto!

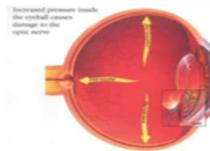
Beh l'8 giugno 2018 presso il cinema Teatro Palazzo, i medici sono stati ascoltati da un pubblico composito: tanti tantissimi colleghi e tante persone che hanno creduto in questa nuova iniziativa.

Mi presento: sono stato l'ideatore di una esperienza che ha visto tanti colleghi riunirsi sotto un denominatore comune "la musica fatta da medici".

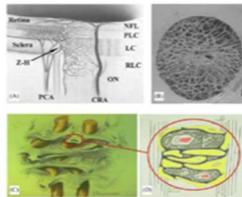
In verità questa mia idea è nata nel 2001, poi ne ho parlato con un collega, il dott Ivo Vulpi, il quale ha intuito le reali potenzialità che questo evento potesse avere per poter realizzare un nobile progetto; ossia operare ipovedenti in Moldavia. Conosco questo collega e vi posso garantire che sin dai primi anni di laurea si è sempre adoperato per aiutare tutti in senso lato, dapprima con la Croce Rossa e poi con altri enti di beneficenza. Infatti non ha mai smesso e sono certo che continuerà a farlo ancora. Devo riconoscere che non

- 1) Teoria : MECCANICA DEL DANNO ( una Pressione intraoculare elevata che provoca schiacciamento delle fibre nervose (RFNL), Fig. 5
- 2) Teoria : VASCOLARE (rarefazione della rete capillare arteriosa della testa del nervo ottico, e / o incapacità di questi vasi a mantenere un flusso ematico costante, Fig.5

Fig. 5



**TEORIA MECCANICA del DANNO:**  
La PIO elevata determina schiacciamento e strozzamento degli assoni delle cellule ganglionari retiniche (le fibre che costituiscono il nervo ottico) in corrispondenza della lamina cribrosa, nel canale sclerale.



**TEORIA VASCOLARE del DANNO:**  
A. Rarefazione della rete capillare arteriosa della testa nervo ottico per stress meccanico da PIO elevata.  
B. Incapacità dei vasi della testa del nervo ottico a mantenere un flusso ematico costante: ischemia cronica delle fibre nervose PIO indipendente (primary vascular disregulation).<sup>1</sup>

I Glaucomi si classificano in : PRIMARI e SECONDARI (quest'ultimi correlati a patologie sistemiche e /o altre patologie oculari)

I più frequenti sono i Glaucomi Primari che a loro volta si suddividono in relazione all'anatomia dell'angolo irido-corneale:

- a) Glaucomi ad Angolo Aperto (i più comuni, Fig. 6 )
- b) Glaucomi ad Angolo Chiuso o Stretto, Fig. 7

tutti i gruppi musicali hanno dato il loro assenso, ma grazie all'amicizia di alcuni colleghi il tutto si è mosso e questo entusiasmo organizzativo è aumentato con il passare dei mesi. La peculiarità di questo evento sta nel rendere manifesta la ricca capacità che alcuni talentuosi colleghi hanno. Spesso loro, per modestia, preferiscono non apparire o meglio non hanno questa esigenza di manifestare questo loro talento: beh Med Music potrei dire che sia quanto espresso, ossia l'occasione per conoscersi, confrontarsi, instaurare e condividere questi momenti. Ho lasciato a loro la libertà di scelta sui brani da eseguire, perchè grazie alla assenza di vincoli, credo si possano creare le giuste condizioni per esprimersi al meglio. Un doveroso ringraziamento lo devo rivolgere al collega Fabio Prota, un arrangiatore, un compositore, ma soprattutto una persona dotata di immensa pazienza, competenza e calma decisionale. L'originalità dei brani del dott Lucio Miolla, il talento creativo del dott Gianvito Chiarello che ha dato in modo originale una interpretazione di vecchi brani anni 70 ancora attuali, il blues suonato dal dott Walter Cavallo, il tributo dato ad un grande anzi al grande Ennio Morricone dal dott Nico

Fig.6

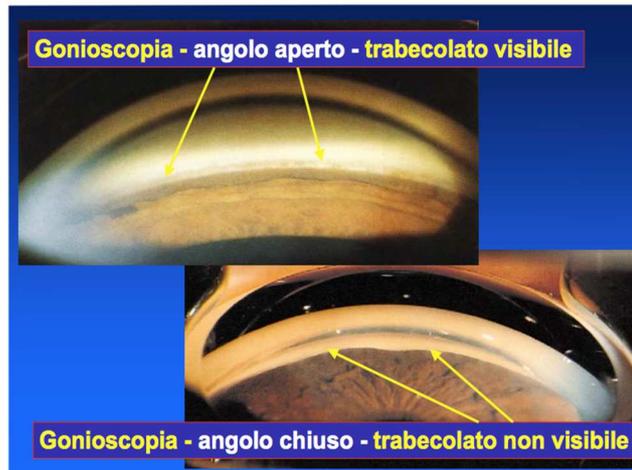


Fig.7

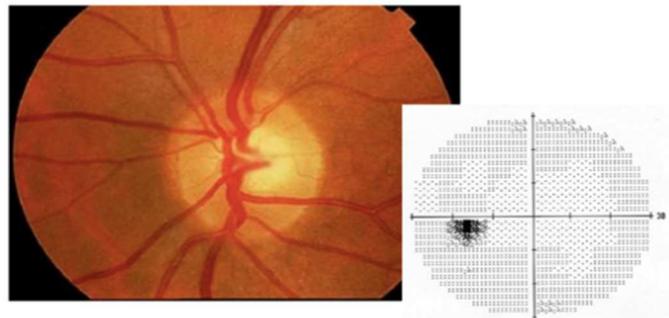
I FATTORI DI RISCHIO PRINCIPALI SONO :

L'aumento della pressione intraoculare e l'avanzare dell'età.

La DIAGNOSI è **Specialistica** e si avvale dell'ausilio di una diagnostica strumentale che diviene sempre più sofisticata :

- Tonometria (misurazione della Pressione Intraoculare con Tonometro), correlata alla pachimetria (spessore corneale)
- Gonioscopia : esame dell'angolo camerulare con lente di Goldmann a tre specchi, OCT, UBM etc.
- Perimetrie computerizzata (esame del campo visivo )
- Studio delle fibre nervose con OCT ,GDX,, e tutti i sistemi di imaging multimediale etc...

Fig. 8



**Nervo ottico normale**

(immagine Oftalmoscopica ed esame del campo visivo)

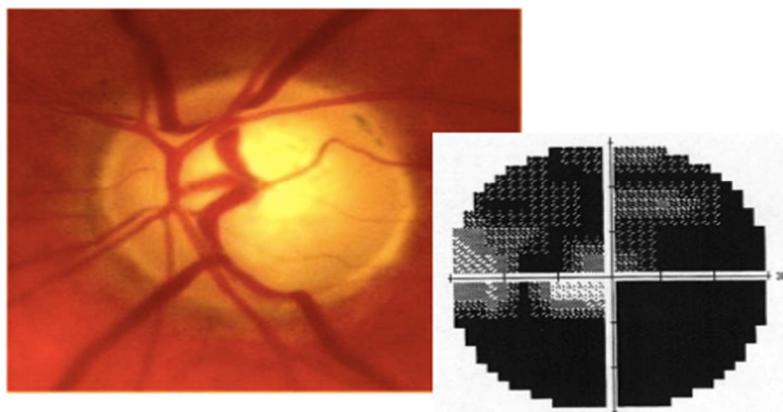
Fig. 9

Maggi, il ritmo brasiliano degli composti dal dott Fabio Prota Endless e per ultimo i brani. Mi scuso se ho omesso di citare tutti gli altri colleghi artisti.

Per dare una impronta inclusiva alla serata ho pensato di far presentare ogni gruppo da un collega che ne descrivesse le caratteristiche insieme alla nostra presentatrice Donatella Azzone professionista di rare capacità di conduzione e controllo dello spettacolo.

Questa esperienza ha visto alternarsi momenti gioiosi a qualche contrasto, ma l'8 di giugno ha riunito tutti, ha dato forza a ciò che era già forte. Che questa mia idea fosse qualcosa di realizzabile lo intuì quando accennai questo mio progetto al Presidente dott. Filippo Anelli. Ricordo che lui si dimostrò subito un fermo sostenitore e questo mi diede tanta speranza. Immaginare che esistano colleghi che offrano il loro talento gratuitamente e chiedano in cambio un semplice applauso rende queste persone degne di ogni rispetto e riconoscenza come solo pochi sanno fare.

## Nervo ottico glaucomatoso



**LA TERAPIA** può essere MEDICA, PARACHIRURGICA (LASER e) d infine nei casi refrattari , CHIRURGICA



TERAPIA TOPICA CON COLLIRI, E SISTEMICA

### ↑ DEFLUSSO UVEO-SCLERALE

- ANALOGHI DELLE PROSTAGLANDINE
- PROSTAMIDI
- AGONISTI ADRENERGICI ALFA-2 SELETTIVI

### ↑ DEFLUSSO TRABECOLARE

- PARASIMPATICOMIMETICI
- AGONISTI ADRENERGICI NON SELETTIVI
- PROSTAMIDI

Ho raccolto oggi l'invito formulatomi dalla dott.ssa Maria Zamparella a riassumere queste mie impressioni dell'evento, spero di avervi trasmesso lo stesso entusiasmo che ci ha uniti e condotti sino all'8 giugno per realizzare Med Music.

*Sabato Fernando Mario*

**Continuiamo a raccontare questa bella serata di beneficenza con le parole del dott. Ivo Vulpi**



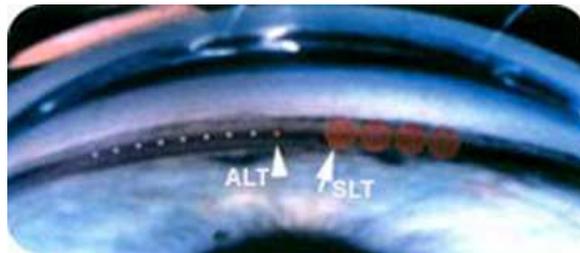
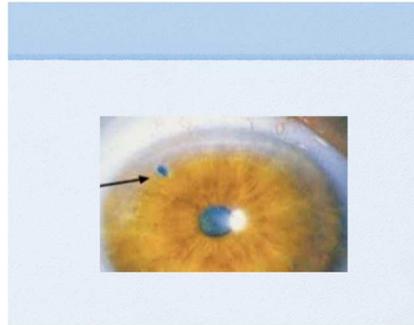
**Dr. Jekyll e Mr. Music**

“Dr. Jekyll e Mr. Music” è stato il titolo di una serata di musica, presentata l’8 Giugno 2018, nata da un’idea del dott. Ferdinando Mario Sabato e concretizzatasi grazie alla collaborazione di molti colleghi e non, che hanno donato il loro tempo e talento a scopo di “raccolta fondi” per beneficenza.

In questa serata il pubblico ha potuto conoscere l’altro volto

LA TERAPIA PARACHIRURGICA . è quella laser , cioè l’IRIDOTOMIA Yag-laser per i Glaucomi ad angolo chiuso e la TRABECULOPLASTICA SELETTIVA (SLT) con un laser a multifrequenza per i Glaucomi ad angolo aperto e pigmentati

Fig. 10



La **CHIRURGIA** negli ultimi anni si avvale di nuove metodiche sempre meno invasive , quali le tecniche di MIGS ( Microinvasive glaucoma surgery ): pur restando la Trabeculectomia ,il GOLD Standard della chirurgia filtrante recentemente nuovi device ed impianti drenanti mininvasi sono stati introdotti nella pratica chirurgica, consentendo un minor rischio di complicanze e quindi un più semplice management del rischio intra e post-peratorio , così come una riduzione dei tempi di ospedalizzazione sino a consentire di effettuare tali interventi in regime ambulatoriale.

Fig. 11

del medico, quello artistico, quello organizzativo, quello dedicato al volontariato.

In epoca di social networks, molto dell'organizzazione si è basato sul gruppo "Med-Music" di Whatsapp, fra colleghi medici che a malapena si conoscevano, ma che sono diventati amici proprio grazie a questa occasione.

Ho coinvolto i due più numerosi Lions Club di Bari: il "Lions Club Bari San Nicola" (Presidente la Prof.ssa Luisa Sabbatini) e il "Lions Club Bari" (Presidente la collega dott.ssa Flora Putèo). La prof.ssa Mary Lonigro ha gestito la logistica della sala e della vendita dei biglietti. Il dott. Fabio Prota ha condotto la "Direzione Artistica" occupandosi anche della scelta del sistema di amplificazione e della fornitura del pianoforte.

I sette gruppi musicali, composti da medici ma anche da altri professionisti, che si sono susseguiti sul palco, presentati dall'elegantissima e professionale Donatella Azzone, si sono esibiti in "performance" di generi musicali diversi.

Il dott. Gianvito Chiarello e il dott. Giovanni De Pergola, negli "Arythmics" hanno

**Trabeculectomia**

Vantaggi	Svantaggi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficacia ipotensiva a lungo termine</li> <li>• Minore necessità di aggiungere farmaci ipotonizzanti</li> <li>• Curva di apprendimento breve</li> <li>• Migliore efficacia a lungo termine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apertura C.A.</li> <li>• Aumento opacità cristallino</li> <li>• Decorso post-op più lungo</li> <li>• Maggiori complicanze post-op</li> </ul>



### DISPOSITIVI DRENANTI

Impianto di valvole drenanti: queste hanno la funzione di permettere il trasporto d'umore acqueo attraverso la parete del bulbo diffondendolo sotto la congiuntiva.

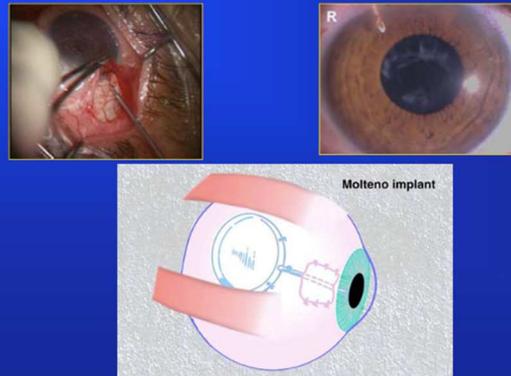


Fig. 12

Al termine della relazione puramente didattica, benchè resa forse più interessante dalla visione di filmati riproducenti i le differenti tecniche chirurgiche dal vivo, ci siamo soffermati sull'importanza della **Diagnosi Precoce** ed ancor più **della Prevenzione**, ricordando che il paziente molto spesso è consapevole della malattia solo in caso avanzato, quando comincia ad avere una grave compromissione visiva e del campo visivo.

eseguito tre pezzi degli anni 70, mentre il dott. Walter Cavallo, con il suo gruppo "46^Avenue" si è dedicato al "Blues". Il dott. Nico Maggi, impegnato al pianoforte, ha fatto rivivere i capolavori di Sergio Leone attraverso una stupenda medley di Ennio Morricone, mentre i coinvolgenti ritmi brasiliani li hanno fatti ascoltare gli Endless con la Dott.ssa Concetta Calabrò e con i colleghi dott. Sabino Ciavarella e dott. Antonello Rana. Il dott. Lucio Miolla ha eseguito due pezzi di pianoforte da egli stesso composti. La serata si è conclusa con quattro stupendi pezzi jazz interpretati dal gruppo "Protrio" del collega dott. Fabio Prota.

La "standing ovation" è andata al più giovane pianista dello spettacolo, non vedente di soli 15 anni, Nicola Pio Nasca, che ha suonato una medley di musica napoletana e ha incantato la platea. I fondi raccolti sono destinati in parte a finanziare corsi di mobilità per non vedenti della nostra città e in parte per organizzare una Missione di Oftalmochirurgia nell'Ospedale Civile di Criuleni (Moldavia)

Abbiamo quindi insieme valutato : **I PERCORSI DI PREVENZIONE E LIVELLI D'AZIONE**

La prevenzione primaria è poco o per nulla applicabile nel glaucoma perché non vi sono fattori esterni influenti correggibili tranne nelle forme secondarie (come nel glaucoma iatrogeno da steroidi).

La prevenzione secondaria e terziaria sono facilmente applicabili, semplici ed efficaci:

nella prevenzione secondaria occorre rilevare i fattori di rischio nelle fasce di popolazioni sensibili, e qui svolge un ruolo molto importante **il Medico di Medicina Generale**

nella prevenzione terziaria: identificare precocemente i segni di peggioramento della malattia, in chi è affetto al fine di arginare l'evoluzione della malattia verso forme avanzate sino alla cecità. Abbiamo considerato gli esami di diagnostica precoce e di 1° livello a cui indirizzare la popolazione a rischio o da effettuare in una campagna di prevenzione :

- 1.MISURAZIONE DELLA PIO;
2. MISURAZIONE DELLO SPESSORE CORNEALE;
- 3.OFTALMOSCOPIA

Seguiti nei casi positivi o sospetti ,ad un esame Computerizzato del campo visivo con programmi di diagnosi precoce a cui associare esami di multimaging.

Infine abbiamo ricordato i percorsi di prevenzione, *dove il MMG gioca un RUOLO FONDAMENTALE*:

volta a operare pensionati affetti da cataratta. Altro aspetto importante del "Service Moldavia" è quello di consentire al dott. Mauro di Pilato di trasmettere nuove tecniche chirurgiche alla giovane collega oculista dell'Ospedale di Criuleni, dott.ssa Irina Guzun, che ha ringraziato dal palco il pubblico barese per la generosità. In conclusione, si è realizzata una serata ideata da un medico, realizzata da medici, suonata da altri medici. Il tutto a favore di non vedenti baresi e moldavi. E' stata una bella esperienza di sinergie, nuove amicizie e difficoltà organizzative e tecniche, tutte superate con un pizzico di buona volontà da parte di tutti.

Ivo Vulpi

## Percorsi di prevenzione: aree di intervento

Inquadrare le categorie di persone che possono beneficiare di progetti di prevenzione.

### 1. CRITERI EPIDEMIOLOGICO-DEMOGRAFICI

*Età, familiarità, provenienza geografica.*

Al compimento dei 40 anni, tutti devono essere sottoposti a visita oculistica.

- 1 volta/anno se >65 aa con o senza fattori di rischio (FR);
- 1 volta/2-4 anni con o senza FR se 40-64 aa;
- 1 volta/10 anni senza FR, o 1 volta/2-4 anni se FR tra i 30-39 aa;
- 1 volta/10 anni senza FR o 1 volta/3-5 anni se FR, tra i 20-29 anni.<sup>1</sup>



### 2. CRITERI SOCIALI

*Considerano la disomogeneità di alfabetizzazione e di accesso alle strutture.*

Aree meno avvantaggiate (centri rurali, montani, isolati) necessitano di sensibilizzazioni e processi di screening più frequenti ed intensi



### 3. CRITERI inerenti il PROFILO di RISCHIO INDIVIDUALE

*Considerano i fattori di rischio generali non demografici.*

Comorbidità che aumentano il rischio di glaucoma: diabete, autoimmunità, iper-ipotensione arteriosa, cefalea, terapie steroidee ed anti-depressive.



Infine, ricordando che la prevalenza del Glaucoma in Italia è dell'1.5 % della popolazione ed è ogni anno in crescita a causa dell'aumentare dell'età e delle cronicità e che se consideriamo solo la popolazione ultrasettantenne l'incidenza del glaucoma aumenta al 7 % circa, ci rendiamo conto che è una malattia "sociale"; in cui purtroppo ancora oggi nel 50 % dei casi, circa, vi è mancanza di diagnosi. Altresì, comprendiamo come questa malattia "sociale" comporta un incremento dei costi diretti (visite mediche, terapie ,etc..) ed indiretti (riabilitazione e pensioni di invalidità per ipovisione e cecità) e data la GRAVITA'



Nelle precedenti edizioni abbiamo riportato molte App Mediche a fini conoscitivi e, anche, a scopo di indurre riflessioni, valutazioni e giudizi sull'utilità delle stesse e sull'efficacia scientifica che possono avere nel mondo sanitario.

Da quello che si scrive e si racconta sulle App Mediche, attualmente, ritengo opportuno riportare alcune riflessioni e considerazioni sull'outcome che l'uso delle App mediche da parte del cittadino/paziente possa avere sul prodotto salute, anche in relazione ai vari regolamenti Europei sulla privacy e alla campagna divulgata dalla FNOMCeO sulle fake news, con l'impegno di affermare il ruolo della professione medica in ogni ambito. Si riporta la frase scritta per la presentazione alla stampa dei manifesti:

e DIFFUSIONE della malattia cosa ci auspichiamo per raggiungere una tempestiva ed appropriata terapia ?:

### *Percorsi di prevenzione: COSA AUSPICARE?*

Il glaucoma si presta bene ad essere sottoposto a screening di massa:

- Malattia asintomatica
- Lungo decorso
- Facilità nell'acquisire i dati necessari

Fondamentale l'inserimento dello screening per glaucoma nei livelli essenziali di assistenza (LEA).

(DPCM 29 novembre 2001 n. 26)

In attesa di una sostenibilità sociosanitaria che ci consenta di inserire la prevenzione del glaucoma nei LEA, vi ringrazio per la bella esperienza con voi condivisa,

*Marina Cascella*

### **DIALOGO TRA MMG E OCULISTA NELLA CURA DEL GLAUCOMA**

*I seminari interdisciplinari per il master di oftalmologia strutturato nel programma didattico del CFSMG, dedica al 2° anno un approfondimento alla patologia del glaucoma.*

Il percorso didattico con gli oculisti ha confermato che il medico di medicina generale riveste un ruolo fondamentale nella diagnosi, nel trattamento e nel follow up del glaucoma, neuropatia ottica associata ad apoptosi delle cellule gangliari retiniche che può condurre a cecità attraverso escavazione del nervo ottico e perdita del campo visivo.

Di fronte ad un banalissimo ma comune arrossamento degli occhi, la prima valutazione, cioè quella effettuata in ambulatorio dal proprio medico di famiglia, può essere dirimente e permettere di fare diagnosi precoce senza prescrizioni farmaceutiche o visite specialistiche inutili.

Un accurato esame obiettivo ed una attenta anamnesi non bastano, bisogna focalizzarsi su alcune caratteristiche tipiche della malattia: bassa acuità visiva, iperemia ciliare e bulbare, midriasi, secrezioni assenti, edema corneale, pressione

*“La Federazione nazionale promuove una campagna di sensibilizzazione dei cittadini contro le fake news in rete. Per restituire al medico il ruolo centrale nel rapporto con il paziente rispetto al tema salute”*

La Fnomceo contro le bufale

AUTORE: MICHELA MOLINARI L'ESPRESSO STAMPA FNOmCEO 10/05/2019



### **APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA**

La definizione di mHealth secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): “una pratica medica e di salute pubblica supportata da dispositivi mobili quali smartphone, dispositivi di monitoraggio dei pazienti, PDAs e altri dispositivi wireless”.

Le App mediche, possono essere definite come una vetrina virtuale dei software e dei servizi disponibili resa accessibile all'utente per ampliare le funzionalità software del proprio smartphone. Per l'utilizzo è richiesta la preventiva

## **AGGIORNAMENTO**

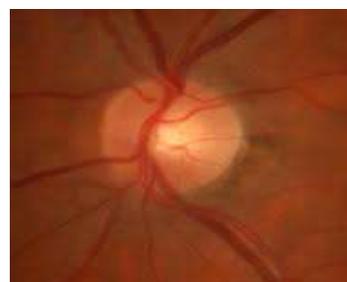
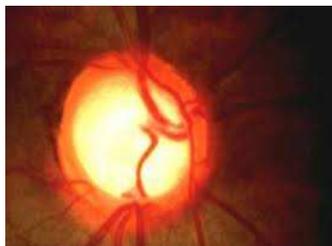
intraoculare alta e dolore, primo sintomo sempre presente, intenso ed associato talvolta nausea, vomito ed ipotensione. La triade composta da blefarospasmo, fotofobia e lacrimazione rappresenta un altro elemento di diagnosi differenziale.

Distinguere un glaucoma da congiuntiviti, cheratiti od uveiti agevola la rapidità di trattamento ed evita il prolungarsi della sintomatologia; il dialogo tra MMG e specialista poi, permette alla malattia di non essere trascurata.

Inoltre significativa nella prevenzione primaria di tale condizione è certamente la promozione di un corretto stile di vita in primary care che agisce a monte, sui fattori di rischio: diabete, OSAS, malattie cardiovascolari, PIO elevata, età e familiarità.

Dunque meritano particolari attenzioni quei soggetti a rischio che, solo il MMG è in grado di valutare perché profondo conoscitore del paziente, delle sue abitudini e della sua famiglia così come risulta indispensabile un costante aggiornamento su tematiche ultra-specialistiche, come quella del glaucoma appunto, che ci è stato offerto durante il corso master di oftalmologia, rivelatosi utile, chiaro e ricco di spunti per migliorare il complesso rapporto tra medico e paziente.

*Vita Petruzzelli*



registrazione dell'utente e l'accettazione, da parte di quest'ultimo, delle condizioni contrattuali prefissate dal gestore del market, cristallizzate in un documento denominato terms of service (ToS). L'accesso ai market store è possibile anche dal Pc  
Accesso Diretto: App Store  
Accesso Mediato: Portali Specializzati, Sito Web Dello Sviluppatore O Del Committente (Azienda Pubblica, Privata, Associazione). Pertanto l'utilizzo di app relative ai temi della salute comporta, per la registrazione, fornire i propri dati personali e, in molti casi, alcuni dati idonei a rivelare il proprio stato di salute, quindi dati sensibili.

Dalla consultazione pubblica promossa nel 2014 dalla Commissione Europea, attraverso il Libro Verde sull'impiego della tecnologia mobile nel campo della salute, viene lamentata molto spesso l'assenza di informativa sulle modalità di trattamento dei dati e la mancanza di strumenti efficaci per la protezione dei dati stessi. Ciò ha destato

## **LA MEDICINA DI GENERE**

--- *Se ne parla ancora poco!!!*

*E' sicuramente una innovazione per il futuro della salute globale e la collega dott.ssa Anna Maria Moretti, pneumologa, è la persona più qualificata a parlare di approccio di genere per la prevenzione, diagnosi e cura della persona.*

*Si deve a lei la presenza a Bari del primo Osservatorio sulla Medicina di Genere in Italia per promuovere progetti di ricerca, ma anche per sensibilizzare le istituzioni e l'opinione pubblica rispetto a questa innovativa interpretazione della medicina.*

*Il nostro giornale di scuola di ricerca non poteva non ospitare un articolo, sicuramente il primo di molti altri, che tratti la "MEDICINA DI GENERE" e Anna Maria, da me invitata a scriverlo, si è messa subito a lavoro. Ha condiviso con me l'occasione di diffondere, informare e formare i futuri medici di medicina generale a "LAVORARE, USANDO IL GENERE" e con la sua capacità scientifica e professionale, che la distingue, sono sicura che riuscirà a sensibilizzare noi tutti al "GENERE".*

*Maria Zamparella*



La medicina di genere è una dimensione trasversale della medicina interessata allo studio della diversa espressione clinica delle malattie nell'uomo e nella donna, per influenza di fattori genetici, ormonali, epigenetici, socio-culturali e dell'invecchiamento.

E' fondamentale per una corretta valutazione in termini di appropriatezza, prevenzione, diagnosi e trattamento delle

preoccupazione non solo nei consumatori, ma anche nelle autorità nazionali deputate alla vigilanza sul rispetto della privacy, sempre attente e pronte ad intervenire sui temi della salute.

Nel 2014 il Garante Privacy italiano, sull'onda del Green Paper europeo, ha svolto un'indagine a campione sulle apps italiane e straniere più scaricate in campo medico, da cui è risultato che *“su un totale di oltre 1200 applicazioni esaminate, appena il 15% risulta dotato di un’informativa privacy realmente chiara. Nel 59% dei casi è stato difficile per le Autorità di protezione dati reperire un’informativa privacy prima dell’installazione”*. In molti casi l'informativa privacy non viene adattata alle ridotte dimensioni del monitor, risultando così poco leggibile, o viene collocata in sezioni riguardanti, ad esempio, le caratteristiche tecniche dello smartphone o del tablet. E' stato inoltre verificato che in alcuni casi i dati richiesti sono eccessivi rispetto alle funzionalità offerte.

malattie. Rappresenta un punto d'interesse imprescindibile per il Servizio Sanitario Nazionale.

Nel 1981 L'Organizzazione delle Nazioni Unite ha stipulato la Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW): tale documento sollecitava gli Stati ad eliminare, mediante appropriate misure, la discriminazioni verso le donne nel campo delle cure mediche, assicurando l'accesso ai servizi sanitari.

La conferenza mondiale sulle donne svoltasi a Pechino nel 1995 ha affermato la necessità di riconsiderare nella politica la reale condizione di vita di donne e uomini da un lato aumentando la capacità delle donne di compiere scelte consapevoli per la propria salute, dall'altro inserendo una prospettiva di genere in ogni scelta politica, in ogni programmazione, in ogni azione di governo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ha indicato il genere come determinante fondamentale per la promozione della salute finalizzato a sviluppare approcci terapeutici diversificati per le donne e per gli uomini secondo criteri di appropriatezza. Nel 2009 ha organizzato un Dipartimento per la salute della donna. Con il Report 'Donne e salute' ha dimostrato come 'dimenticare' la specificità della donna, porti a conseguenze negative significative. In anni più recenti OMS ha stabilito il "genere" come elemento imprescindibile della programmazione 2014-19.

La Comunità Europea nel 1997 ha pubblicato 'Lo stato di salute delle donne europee' che approfondisce il tema della necessità di individuazione di indicatori di salute specifici per il sesso femminile

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (OSHA) nel 2003 ha affermato che l'approccio neutro rispetto al genere, nella politica e nella legislazione, ha contribuito a dedicare meno attenzioni e risorse ai rischi di lavoro correlati alle donne, impedendo azioni di prevenzione. Tali temi sono diventati Obiettivo primario del Quadro Strategico in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro 2014-20.

In questo contesto, la Commissione, riconoscendo evidentemente il valore dell'utilizzo della tecnologia digitale per scopi di salute, ha incoraggiato l'adozione di un Codice di Condotta rivolto agli sviluppatori di apps sanitarie, con l'intento di sensibilizzare gli sviluppatori sui temi della riservatezza dei dati personali sensibili e indurli ad adottare idonee misure di sicurezza e di ridare, in questo modo, fiducia al consumatore.

Il nuovo Regolamento Europeo in tema di privacy pone molta enfasi sul Codice di Condotta come strumento per evitare comportamenti distorti in determinati settori. Nonostante sia di applicazione volontaria, infatti, l'adesione al Codice costituisce per gli interessati, in questo caso gli sviluppatori delle apps, un mezzo per certificare il rispetto della normativa sulla privacy. La versione finale del Codice di Condotta pubblicata nel giugno del 2016 è stata trasmessa per i commenti di propria competenza

La CE nel 2007 ha fondato l'Istituto europeo della salute delle donne (EIWH), e nel 2011 l'Istituto Europeo per l'Equità di genere (EIGE) che hanno contribuito ad affermare come il genere sia una fondamentale variabile di salute e malattia. Nel 2010 la CE ha presentato la 'Carta delle donne', documento a favore della parità fra i due sessi che sollecita il rispetto della dignità e integrità delle donne, con particolare attenzione alla violenza di genere. CE ha inoltre curato il 'Rapporto 2011 sullo stato di salute degli uomini d'Europa', che ha contribuito a mettere in luce le grandi disparità di salute tra gli uomini di Nazioni diverse. Il documento "Salute 2020: un modello di politica europea" pubblicato nel 2014 ha riconosciuto il genere come fattore determinante essenziale per la salute sollecitando la necessità di inserirlo come parametro di metodo e analisi, oltre che strumento di governo e governance di sistema.

Nel 2014 la Legge americana "Public Health Service Act" ha demandato al NIH l'impegno a garantire, nelle sperimentazioni cliniche di farmaci e devices, una rappresentanza paritetica delle donne, ancora classificate come "sottogruppo demografico".

Sul versante delle Società scientifiche, nel 2001 è nata la 'Società Internazionale della salute dell'uomo' (IAMH) che ha denunciato come la non conoscenza dei determinanti sociali specifici per la salute dell'uomo abbia creato diseguaglianze di salute. Nel 2005 è stata fondata la 'Società Internazionale di Medicina di genere' (IGM) giunta nel 2017 al 8° Congresso Internazionale. L'anno successivo è nata l'Organizzazione americana per lo studio delle differenze sessuali (OSSD), ora ente no profit. Nel 2009 con sede negli stati Uniti a Houston e in Italia a Milano è nata la 'Società europea della salute di genere' con il supporto della 'Giovanni Lorenzini Medical Foundation'

#### **In Italia**

Nel 1998 le Ministre della Salute e per le Pari Opportunità hanno avviato il progetto "Una salute a misura di donna" che ha evidenziato una sottovalutazione dei problemi della salute delle donne in tutti i settori osservati. Nel 2005 il Ministro della salute ha organizzato un tavolo tecnico per formulare linee-guida gender-oriented sulle sperimentazioni cliniche e farmacologiche.

all'Article 29 Working Party, un organo indipendente di controllo in materia di privacy, istituito a livello europeo da rappresentanti delle autorità garanti di tutti gli stati membri. L'opinione della Working Party sarà determinante per l'applicazione pratica del Codice. Il tema è sicuramente ancora molto "caldo" e tutt'altro che definito, e merita senz'altro di essere monitorato, soprattutto dagli addetti ai lavori, considerato che alle violazioni in materia di protezione dei dati personali può conseguire in molti casi l'applicazione di sanzioni pesanti.

Da tutte queste considerazioni, si deduce che le persone che nutrono scarsa fiducia nelle app mediche sono per lo più intimorite all'uso della tecnologia per tutte le implicazioni che interessano il tema privacy.

Infatti, sono tante ma poco usate, perché oltre all'implicazione della privacy sono anche ritenute poco attendibili.

Nel 2007 è nata la Commissione Salute delle Donne presso il Ministero della Salute e sono stati pubblicati i primi bandi della Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute, focalizzati sulla Medicina di genere. Istituto Superiore della Sanità (ISS) e Società Italiana del Farmaco (SIF) nel 2008 hanno organizzato il Terzo Seminario nazionale sulla salute della donna con la Tavola rotonda 'La medicina di genere, un'occasione da non perdere'. Nello stesso anno il Comitato Nazionale per la Bioetica CNB ha pubblicato il rapporto "La Sperimentazione Farmacologica sulle Donne" e il Ministero della Salute ha promosso il Progetto "La Medicina di Genere come Obiettivo Strategico per la Sanità Pubblica: l'Appropriatezza della Cura per la Tutela della Salute della Donna".

Nel 2011 l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha introdotto l'equità di genere tra i criteri di valutazione e ha istituito il "Gruppo di Lavoro su Farmaci e genere". Nel 2013 ha sollecitato le Aziende farmaceutiche ad elaborare dati disaggregati per sesso e disegni di ricerca orientati al genere

Nel 2015 viene inserita nel Regolamento dell'Istituto Superiore di Sanità la costituzione del "Centro nazionale di riferimento per la medicina di genere", istituito ufficialmente nel 2017. Il Centro nazionale di riferimento per la medicina di genere dell'Istituto Superiore di Sanità ha istituito da alcuni anni un tavolo tecnico per la valutazione delle problematiche nazionali e la istituzione di programmi di formazione sulla Medicina di genere.

ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica), ha applicato, nella elaborazione di statistiche sanitarie e di comportamenti legati alla salute, la cosiddetta sesso-stratificazione dei dati al fine di facilitare comparazioni e individuare caratteristiche differenti secondo parametri di genere.

Le disposizioni regolatorie in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro introdotte dal D.Lgs 626/94 e ampliate dal D.Lgs. 81/08 hanno introdotto una concezione di salute e sicurezza gender-oriented. Il Gruppo medicina di genere dell'ISS da alcuni anni lavora su queste tematiche con il Servizio Prevenzione e Protezione interno e con Enti esterni, anche in collaborazione con l'Istituto Nazionale del Lavoro (INAIL) che dal 2010 ha attivato il

## APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA

## INNOVAZIONE

### I PRINCIPALI APP STORE

Marketplace	Sistema operativo	Produttore
App store (iTunes)	iOS	Apple
Google Play	Android	Google
Windows phone shop (market place)	Windows phone	Microsoft
Nokia store	Windows phone	Microsoft
App shop	Android	Amazon
BlackBerry App World	BlackBerry	BlackBerry

### PORTALI di APP per PROFESSIONISTI DELLA SALUTE:

	<a href="http://medicapp.info/appmedic/hey/">http://medicapp.info/appmedic/hey/</a>	Portale curato da una società di sviluppo software (Stratos SpA). Contiene ad oggi una selezione di circa 15.000 app mediche, ricercabili tramite diversi filtri. Sviluppo anche la APP per l'accesso al portale.
	<a href="http://www.imedicalapps.com/">http://www.imedicalapps.com/</a>	Portale delle app sullo salute disponibili sul mercato USA. Giocosa App è sottoposta alla valutazione di un gruppo di medici. Ha anche una sezione per i pazienti.
	<a href="http://www.mobimed.it/">http://www.mobimed.it/</a>	Mobimed.it è un blog creato nel 2009 da un medico radiologo, per fornire agli operatori del mondo sanitario una guida alle applicazioni, accessori e alle risorse in medicina per dispositivi mobili (smartphones e tablets). Poco aggiornato.

### IL PORTALE DI HEALTH APP per i PAZIENTI



Il problema è che manca nel campo della tecnologia la cultura della Evidence Based Medicine: i vantaggi di queste app non sono documentati. Nonostante il mondo delle applicazioni mediche e sanitarie disponibili per smartphone e tablet è in continuo fermento, mancano studi che affermino la loro validità scientifica in termini di prodotto salute. Riporto un recente studio di

progetto “Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere”.

Nel 2016 i Quaderni del Ministero della Salute (n.26 aprile 2016) hanno definito il genere “determinante di salute” e hanno sollecitato lo sviluppo della medicina di genere per garantire equità ed appropriatezza della cura e l’inserimento di questo indicatore nella politica sanitaria

Nel gennaio 2018 il decreto Lorenzin (art.3) ha sollecitato “l’applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio Sanitario nazionale” predisponendo un piano volto alla sua diffusione mediante divulgazione, formazione, ricerca e programmi di prevenzione gender-oriented, al fine di garantire qualità e appropriatezza alle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale.

Ha predisposto, con il coordinamento del “Centro nazionale di riferimento per la medicina di genere” dell’ Istituto Superiore di Sanità, che entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della legge venisse prodotto un documento di prevenzione e cura secondo percorsi di diffusione della cultura di genere ed programmi utili a stimolarne la conoscenza. Ha istituito inoltre un Osservatorio dedicato alla medicina di genere presso gli enti vigilati dal Ministero della Salute. L’Istituto Superiore di Sanità ha coinvolto gli esperti del tavolo tecnico già attivo presso la struttura, nella formulazione del documento richiesto dal decreto Lorenzin

In ambito di formazione, nel Decreto del Ministero dell’Università e della Ricerca del 4 ottobre 2000, il “genere” è posto tra gli obiettivi formativi in alcuni corsi di laurea triennale (scienze delle attività motorie e sportive, ecc.) e magistrale (medicina e chirurgia, scienze delle attività motorie e dello sport). Queste norme in buona parte sono rimaste inapplicate. Presso l’Università di Padova (2013-14), è stata istituita la Cattedra di Medicina di Genere sono stati avviati Corsi nelle Università di Siena (2014-15) e Ferrara (2015-16).

In Italia sono state costituite alcune associazioni tuttora attive: nel 1976 la Fondazione Lorenzini, nel 2009 il Centro Studi

Research2guidance, ha stimato che sono cresciute di circa 100.000 unità solo nell'ultimo anno, raggiungendo la cifra record di 259.000. E' cresciuto parallelamente il numero di sviluppato, però il sistema stenta ad essere accettato seriamente dagli addetti ai lavori (medici, operatori sanitari, decision maker) e, anche parzialmente dagli utenti cittadini/pazienti, nonostante sia il target preferito da parte degli sviluppatori. Medici, ospedali e aziende farmaceutiche suscitano meno interesse, anche in conseguenza del fatto che una accettazione di tali strumenti da parte di questi attori è ancora complicata, soprattutto alla luce di una carente validazione scientifica e dimostrazione di efficacia. Nello studio di Research2guidance, le ragioni per le quali il mercato delle app sanitarie stenta a decollare riguardano tre specifici aspetti: Il primo è quello della validità e della attendibilità delle app sanitarie e delle informazioni in esse contenute, soprattutto quelle che possono

Nazionale su salute e medicina di genere, nel 2009 il Gruppo Italiano Salute e Genere GISEG, nel 2005 è costituito l'Osservatorio Nazionale della salute della Donna O.N.Da.

In Italia è stata costituita una rete di attiva collaborazione per il sostegno della Medicina di Genere fra l'Istituto Superiore di Sanità (ISS-Centro di riferimento per la Medicina di Genere), il Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere e il Gruppo Italiano su Salute e Genere (GISEG). Gli obiettivi del gruppo sono orientati alla ricerca scientifica, alla formazione di medici ed operatori sanitari, alla informazione della popolazione.

Intorno a questa rete si sono create importanti sinergie per la disseminazione della medicina di genere. Aderiscono al gruppo:

1. FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) che ha costituito un gruppo di lavoro specifico con l'obiettivo di sensibilizzare tutti gli Ordini dei Medici italiani all'approfondimento e formazione della Medicina di genere. Fra le sezioni ordinistiche, la prima sezione nazionale a proporre progetti di genere è stato l'Ordine dei Medici di Bari
2. FADOI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Medici Internisti) che ha una Sezione sulla Medicina di Genere con un Gruppo di lavoro di giovani internisti
3. SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie) che ha un Area Salute della Donna che si occupa di Medicina di Genere.

Di recente i soggetti costituenti la rete hanno fondato l' "Italian Journal of Gender Specific Medicine" uno strumento di fondamentale importanza nella diffusione della ricerca e della cultura di genere.

Numerose Società Scientifiche Italiane hanno costituito gruppi di studio sulle differenze di genere nelle differenti patologie.

In ambito Universitario Italiano è presente una sola cattedra di Medicina di genere a Padova. Poche scuole Mediche Italiane propongono attività in tale settore: le più significative sono il Dottorato di Ricerca di Farmacologia di Genere dell'Università di Sassari e il Master di secondo livello in Salute e Medicina di

mettere a rischio la salute dei cittadini/pazienti;

Il secondo è quello della mancanza nel campo della tecnologia della cultura della Evidence Based Medicine.

Non basta infatti che le app (e i dati in esse raccolti e contenuti) siano attendibili, ma occorre dimostrare che il loro utilizzo si traduca in un vantaggio documentabile per i pazienti, medici, ospedali in termini di migliore prevenzione o gestione di malattie, di migliore qualità della vita o di riduzione dei costi. Mancano in questo contesto studi di efficacia sufficientemente affidabili che dimostrino su outcome clinici (o economici) la maggiore efficacia di questi strumenti rispetto a quelli tradizionali;

Il terzo aspetto riguarda la garanzia della privacy che dovrebbe accompagnare l'uso delle app sanitarie. Purtroppo il livello di sicurezza della privacy è piuttosto scarso. Lo aveva già dimostrato il Garante della Privacy italiano che, come già riportato, ha condotto nel 2014 un'indagine che ha

Genere dell'Università di Firenze e dell'università della Basilicata La Conferenza Permanente dei Presidi dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, in linea con il testo di legge sulla medicina di genere, nel dicembre 2016 ha condiviso all'unanimità una mozione da cui è scaturito il progetto pilota che vede l'applicazione di insegnamenti attenti alle differenze di sesso e di genere, già dal corrente anno accademico 2017-2018.

Questo rapido excursus storico sulla medicina di genere vuole ricordare a tutti noi il percorso lungo e spesso difficoltoso che ha sotteso i risultati ottenuti, per niente scontati, anzi spesso difficili da raggiungere e l'impegno necessario a far progredire questo strumento di appropriatezza.

*Anna Maria Moretti*



evidenziato come la maggior parte delle applicazioni Sanitarie non rispetta la normativa italiana sulla privacy e non mette gli utenti nelle condizioni di esprimere un consenso libero e informato al trattamento dei propri dati sanitari. A ciò occorre aggiungere che solo il 67% delle app è dotata di policy sulla privacy, mentre il 20% di quelle che trasmettono dati sensibili su Internet lo fanno in assenza di alcuna policy.

In conclusione, è vero che la mhealth offre numerose opportunità nel campo della promozione della salute, della prevenzione e della gestione delle malattie croniche degenerative non trasmissibili e nella riduzione dei costi dell'assistenza, ma per coglierle completamente e per evitare che le app per la salute rimangano solo un mercato sono necessarie maggiori responsabilità e competenze medico-scientifiche da parte delle aziende sviluppatrici, maggiori garanzie del rispetto della privacy dei dati degli utenti, un'immediata regolamentazione da

**...PRATICAMENTE MEDICI!**

Il 30 Novembre 2017 è iniziato il nostro nuovo percorso formativo in medicina generale; e mi piace chiamarlo "specialità" così da rendere la giusta valenza anche agli occhi esterni.

Il CFSMG in effetti ha enormi potenzialità: offre la possibilità di sbirciare da vicino vari ambiti medici, così da fornire un percorso variegato e completo e con approccio pragmatico, anche durante le lezioni teoriche; affronta problematiche legate agli aspetti burocratici, all'appropriatezza prescrittiva e agli enti esistenti sul territorio per fornire ai cittadini diversi servizi di assistenza sanitaria.

Vi è inoltre l'interessante e innovativa opportunità di sviluppare progetti di ricerca con indagini svolte sul territorio, supportati e guidati da un apposito gruppo del corso; la medicina generale si basa in effetti su un rapporto di fiducia tra paziente e medico che si protrae nel tempo, cosa che rende semplice e attendibile la realizzazione di studi di tipo osservazionale, di prevalenza ed epidemiologici (sia retrospettivi che prospettici). L'obiettivo è dunque portare i risultati di questi studi su un piano di confronto nazionale e internazionale, così da sviluppare questo settore ancora acerbo anche in una realtà extrauniversitaria.

Tuttavia il corso è purtroppo anche molto vincolato alla disponibilità di colleghi ospedalieri e del territorio che non sempre hanno voglia o tempo di coinvolgere attivamente noi corsisti, probabilmente frenati anche dalla scarsa confidenza che si instaura in un solo mese di tempo destinato a ciascun reparto. Inoltre, nonostante l'evidente voglia di offrire percorsi formativi d'avanguardia, interattivi e multidisciplinari, sarebbe splendido riuscire ad avere maggiore apertura verso progetti di scambio internazionale e circa la possibilità di svolgere parte del proprio percorso in realtà europee ed extraeuropee, senza che i giorni dedicati a queste attività vengano paradossalmente considerate assenze (come già avviene in Piemonte); tale esigenza, a mio

## APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA

parte delle istituzioni italiane che obblighi le aziende a farsi carico del processo di validazione e certificazione almeno delle app mediche/sanitarie che mettono a maggiore rischio la salute dei cittadini/pazienti, una maggiore cultura tra gli addetti ai lavori della Evidence Based Health Informatics (la Evidence Based Medicine applicata all'informatica medica) e, soprattutto, una maggiore disponibilità da parte di aziende sviluppatrici, istituzioni, partner industriali a condurre un corretta ed estesa ricerca in questo ambito.

*Maria Zamparella*



## FORMAZIONE

parere, nasce non solo dal desiderio di crescita dell'individuo sia dal punto di vista professionale che umano, ma anche e soprattutto dal fine di confrontare e migliorare ulteriormente il futuro della nostra professione di medici di medicina generale, contestualizzati in una realtà ormai sempre più multiculturale.

*Paola De Vitis*



## APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA



## BENESSERE E STILI DI VITA

### LA SCELTA DELLA DIETA GIUSTA

Il termine dieta deriva dal latino “diaeta”, significa “modo di vivere”, in modo particolare riferito al cibo, o all'insieme degli alimenti che gli esseri umani assumono abitualmente per la loro nutrizione.

La dieta riveste nella nostra vita quotidiana un ruolo fondamentale in quanto rappresenta non solo il sostentamento, ma anche il legame con le nostre tradizioni, culture e territorio. Nasce spontanea l'osservazione che gli esseri umani sono molto diversi e quindi molto variegata sarà la scelta alimentare. Basti pensare alle abitudini alimentari degli europei, diverse da quelle degli asiatici, o da quelle degli americani. Certo è che la dieta o alimentazione nei suoi variegati modelli, dovrebbe essere “corretta”, e corretta anche la scelta di alcune “abitudini alimentari” che dovrebbero preservare lo stato di salute di ognuno di noi.

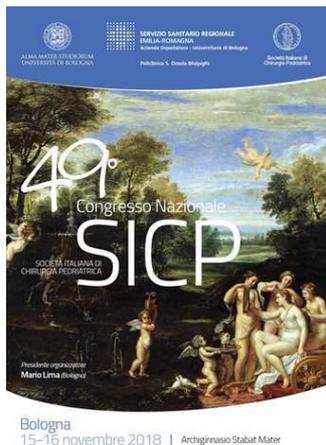
Seguire un sano stile di vita e una corretta alimentazione ha dimostrato, in molti studi epidemiologici, avere molti vantaggi per il mantenimento dello stato di salute, soprattutto in termini di prevenzione, sia primaria che terziaria. La prevenzione primaria fonda le sue basi sui sani stili di vita.

Molte malattie, come per esempio quelle cardiovascolari che detengono il primato mondiale in mortalità, potrebbero essere prevenute e dimezzate. Accanto a queste, altre patologie come il diabete, le dislipidemie, le malattie cronico degenerative, traggono benefici dai sani stili di vita e dalla dieta corretta. Per quanto riguarda il cancro poi, un caso su tre potrebbe essere prevenuto.

Nelle patologie già conclamate, in ambito dunque di prevenzione terziaria, l'adozione di sani stili di vita, può migliorare fortemente il decorso della malattia.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, sottolinea come un'alimentazione squilibrata unita alla sedentarietà, abitudini sempre più diffuse tra bambini ed adulti, possono favorire

## CONGRESSI



## 75° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS



1 - 6 ottobre 2018  
 Complesso Chia Laguna  
 Domus de Maria (CA)

l'insorgenza di sovrappeso ed obesità e lo sviluppo, negli anni, di malattie croniche (malattie cardiovascolari, tumori, diabete) che rappresentano nei nostri paesi le principali cause di malattia.

Le buone abitudini si acquisiscono più facilmente quando si è piccoli, per poterle mantenere per tutta la vita; indispensabile dunque, l'adozione dei sani stili di vita sin da bambini.

Tutto ciò potrà condurre all'aumento dell'aspettativa di vita in buona salute anche in termini di longevità, e potrà produrre benefici importanti sia a livello individuale, che sociale ed economico.

Attualmente si sente parlare di nutrigenetica e nutrigenomica, scienze omiche che studiano l'interazione tra il genotipo di un individuo e la sua dieta, e le correlazioni tra metaboliti e geni, gli effetti dei nutrienti sulle modifiche del DNA e sul metabolismo cellulare. Da un lato dunque, i geni sono importanti nel determinare una funzione, ma dall'altro la nutrizione è altrettanto abile nel modificare il grado di espressione genica e nel condizionare la lettura dell'informazione contenuta nel proprio DNA.

L'alimentazione e i singoli alimenti svolgono dunque tutte queste importanti funzioni?

La risposta è sicuramente sì e nasce da questa affermazione una importante domanda: esiste una dieta valida e salutare per tutti? L'elaborazione di un piano dietetico è il risultato di un'attenta ed accurata analisi di tutti i fattori legati all'alimentazione, allo stile di vita e alle eventuali patologie di ogni persona, rappresenta un vero e proprio piano di sostegno per lo stato di salute già esistente o per ristabilire lo stesso in caso di patologie conclamate. Il piano alimentare elaborato, deve dare importanza alla qualità e alla quantità degli alimenti e ai vantaggi che da essi si possono ottenere in termini non solo di salute, ma anche di benessere e di miglioramento della forma fisica. Esso deve anche contenere consigli su come scegliere gli alimenti e fare la spesa, gli orari più giusti per assumerli, come cucinarli per trasformarli in pietanze appetitose e ottimali dal punto di vista nutrizionale. Negli anni molti medici nutrizionisti hanno cercato di studiare il piano nutrizionale o il metodo dietetico più indicato per perdere

**CONGRESSI**

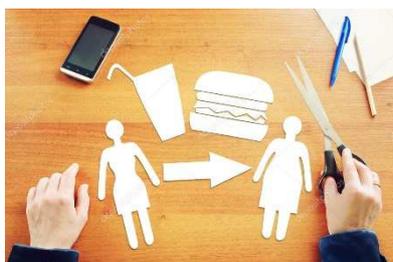
**35° CONGRESSO NAZIONALE  
SIMG**



29 settembre 2018  
STILI DI VITA E ALIMENTAZIONE PER UNA STRATEGIA ANTICANCRO



Joint Meeting between European and North American Fellows of the ACG  
organized by  
Carmelo Scarpignato, MD, DSc, PharmD, MPH, FRCP, FACP, FCG, AGAF  
Governor of Italy; American College of Gastroenterology (ACG)



peso o acquisirlo, le proprietà degli alimenti più salutari, i modelli nutrizionali più giusti da adottare durante alcune patologie sia acute che croniche, e i piani nutrizionali per il benessere o il miglioramento della forma fisica.

Certo è che oggi troviamo innumerevoli studi sulla dieta chetogenica, la dieta low carb, la dieta a zone, la nutrizione molecolare, la dieta dissociata o il modello dieta mediterranea, è anche certo che ciascun paziente, se affetto da una qualsiasi patologia, deve rivolgersi al medico che elaborerà il miglior piano nutrizionale per lui in quel particolare momento della sua vita.

La dieta chetogenica, per esempio, è una dieta che si fonda sulla chetosi e che induce nell'organismo la formazione di sostanze definite "corpi chetonici" come il beta-idrossibutirrato, l'acido acetacetico e l'acetone. La produzione di corpi chetonici avviene quando si assume una quantità molto bassa o quasi nulla di zuccheri, ad esempio in caso di digiuno o di dieta molto ricca di grassi. In questi casi l'organismo, dopo aver esaurito la scorta di glucidi a sua disposizione, è portato a consumare le riserve accumulate sotto forma di grassi.

L'assunzione quasi esclusiva di proteine obbliga l'organismo ad utilizzare le proprie riserve energetiche e dopo l'esaurimento delle stesse sotto forma di glicogeno, si instaura una neoglucogenesi epatica che produce il 20% dei nutrienti (glucosio) indispensabili per il funzionamento cerebrale.

Il ridotto apporto di carboidrati stimola la lipolisi e la chetogenesi, fornisce energia al cervello ed ai tessuti e protegge la massa muscolare. Nelle diete proteiche, i lipidi endogeni rappresentano la principale fonte di energia e il loro catabolismo continua fino ad una loro consistente riduzione. Deve essere prescritta dal medico, per brevi periodi (15 -21 giorni), ed è indicata per pazienti affetti da obesità medio/grave. Non possono seguire questo schema dietetico i pazienti affetti da insufficienza renale acuta e cronica, donne in stato di gravidanza ed allattamento, pazienti affetti da insufficienza epatica, da malattie psichiatriche e da ictus cerebrali pregressi.

Questo particolare schema dietetico viene utilizzato in alcuni



centri specializzati nella cura dell'epilessia, e nasce da alcune osservazioni risalenti agli anni '20 che il digiuno può sedare le crisi epilettiche. Alla base del meccanismo d'azione della dieta chetogenica nell'epilessia ci sono i corpi chetonici che vengono prodotti dal fegato per sopperire alla mancanza di zuccheri e diventano il nutriente primario che il cervello utilizza per assolvere alle sue funzioni.

Altro esempio, la dieta dissociata che prevede la non commistione nello stesso pasto di carboidrati e proteine.

Carboidrati e proteine possono essere associati solo alle verdure. Questa dieta dunque, incentiva l'assunzione di alimenti vegetali, fonti di preziose vitamine e micronutrienti e può essere indicata in pazienti in sovrappeso.

Altro esempio è il modello "Dieta Mediterranea", basata su legumi, verdura, frutta fresca e secca, piccole quantità di pesce, povera di zuccheri e grassi e molto ricca di fibre.

Già alla fine degli anni cinquanta, si è messo in evidenza come la dieta mediterranea, possa contribuire a mantenere un buono stato di salute, il benessere psicofisico, la longevità, sottolineando il nesso di causalità di una alimentazione povera di verdura frutta e legumi e ricca di carne, insaccati, grassi e zuccheri, con le malattie cronico degenerative.

Tale schema dietetico/alimentare può garantire un adeguato apporto di energia e nutrienti all'organismo anche perché è caratterizzata da una varietà degli alimenti anche in base alla stagionalità e dalle innumerevoli combinazioni degli alimenti.

Quali sono dunque i principali alimenti che devono essere presenti nell'alimentazione quotidiana per garantire una dieta equilibrata?

Sicuramente la frutta e verdura, alimenti privi di grassi e molto ricchi di vitamine, minerali e fibre. Essi svolgono un ruolo protettivo nella prevenzione delle malattie croniche che compaiono in età adulta. Possono essere consumati sia crudi che cotti e forniscono una grande varietà di sapori. Una dieta corretta prevede l'assunzione giornaliera di cinque porzioni di frutta e verdura di stagione che è anche più gustosa ed economica.

Un altro importante gruppo è rappresentato dagli alimenti ricchi

di amido: riso, pane, pasta, meglio se integrali, alimenti che in una dieta equilibrata devono essere consumati quotidianamente anche se con moderazione. Hanno un elevato valore energetico ma non contengono grassi. L'assunzione di questi alimenti garantisce l'apporto di carboidrati complessi che, a differenza di quelli semplici, forniscono energia che il corpo utilizza gradualmente durante la giornata.

Il pesce, la carne e le uova forniscono al nostro organismo proteine di alta qualità e una buona quantità di ferro. Il pesce, in particolare quello azzurro, con il suo contenuto di omega-3, svolge anche effetto protettivo sull'apparato cardiovascolare.

L'utilizzo dei derivati del latte, in particolare quelli stagionati, fornisce all'organismo la giusta quota di calcio, fondamentale per il tessuto osseo, per il suo corretto mantenimento e per la contrazione muscolare. I formaggi non devono essere consumati a fine pasto, ma devono essere considerati dei sostitutivi della carne o del pesce, da non consumare ogni giorno.

Il condimento preferito è rappresentato dall'olio extravergine di oliva.

È importante sottolineare che non bisogna eccedere nell'uso di sale, in quanto favorisce l'insorgenza dell'ipertensione e delle malattie cardiovascolari. Esso può essere sostituito da erbe aromatiche e spezie.

Un appunto sull'acqua che rappresenta il maggiore elemento presente nel nostro corpo. Ogni giorno ne perdiamo una parte con le urine, la respirazione e il sudore, ne dobbiamo assumere quantità adeguate al nostro stato di salute proprio per equilibrare le perdite.

Particolari consigli dietetici vanno riservati a chi è affetto da patologie infiammatorie acute e croniche dell'intestino: il morbo di Crohn, la rettocolite ulcerosa, il reflusso gastroesofageo, la stipsi o la diarrea, e a chi è affetto da patologie oncologiche.

La scelta giusta è sicuramente la consapevolezza del proprio stato di salute e l'abbinamento ad esso della dieta corretta consigliata dal medico.



*Maria Grazia Forte*  
*Email: mg.forte@virgilio.it*

**Bibliografia e link**

- INRAN linee guida per una sana alimentazione
- Ministero della Salute, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
- World Cancer Research Fund International
- Okkio alla salute 2012
- HBSC 2014
- EPIC - European Prospective Investigation on Cancer and Nutrition
- Relazione Senato "La Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento". Prof. Antonino De Lorenzo, ordinario presso la Sezione di Nutrizione clinica e nutrigenomica, Università di Tor Vergata – Roma. 2015
- Fidanza F, Alberti A, Fruttini D. The Nicotera diet: the reference Italian Mediterranean diet. World Rev Nutr Diet 2005; 95: 1115-21
- G. A. Sbisà, M. G. Forte, E. Sbisà – Cucina Mediterranea Integrata e Terapie Oncologiche- Edizioni Latitudine 41 Bari 2016



### ***MEDICINA DEI VIAGGI E DELLE MIGRAZIONI: PREVENZIONE PER LATITUDINE E LONGITUDINE***

Il termine estate spesso è associato al termine vacanze ma ormai si viaggia per qualsivoglia motivo. Le motivazioni più frequenti sono turismo, studio, volontariato laico o religioso, adozioni, salute, pellegrinaggi perciò si viaggia per l'intero pianeta.

La medicina dei viaggi e delle migrazioni si occupa di far si che il viaggiatore possa realizzare il fine del proprio viaggio in ottima salute.

La Sezione Promozione della Salute del Benessere della Regione Puglia con D.D. ha istituito Gruppi di Lavoro, tra cui il GdL Medicina dei viaggi che: " deve predisporre documenti di indirizzo e rappresentare gli organismi di riferimento regionale per il territorio nonché di svolgere attività di monitoraggio controllo e gestione dei dati, al fine di rispondere alle esigenze del territorio e adempiere al debito informativo verso le istituzioni a livello centrale". Il GdL quindi coordina i vari ambulatori presenti nella Regione.

In ogni ASL sono presenti ambulatori dedicati dove il viaggiatore dopo un counselling sullo stato di salute e itinerario del viaggio riceve informazioni, consigli, prescrizione di vaccini, profilassi farmacologica e se acconsente viene vaccinato in loco. Pertanto le malattie infettive come la febbre gialla, meningite, tetano, morbillo, tifo, encefalite giapponese, rabbia...vero rischio per un viaggio vengono preventivamente debellate da una corretta vaccinazione mentre le norme comportamentali e la profilassi antimalarica riduce il rischio di altre patologie. La sinergia tra mmg e ambulatori vaccinali è fondamentale per il buon viaggio ovvero il medico di mmg indirizza il proprio utente agli ambulatori vaccinali di medicina dei viaggi e questo determina un viaggio in sicurezza.

Il Gruppo di lavoro regionale sta organizzando un Convegno Regionale sulla Medicina dei viaggi e delle migrazioni che vedrà impegnati Asl, Università, Ordine nazionale medici, Forze

Armate, ONU e Regione Puglia per la divulgazione della importanza del viaggio in salute.

Naturalmente per un viaggio a diverse longitudini e latitudini, tra Stati con diverse Giurisprudenze diventa importantissimo portare con sé i Documenti come il Passaporto e il Certificato vaccinale.

Per alcune vaccinazioni è obbligatorio e per le altre è consigliato. È importantissimo portare in viaggio il certificato vaccinale perché: È importantissimo portare in viaggio il certificato vaccinale in modo tale da poter dimostrare in tempo reale il proprio stato di protezione per le patologie infettive prevenibili da vaccino...perché in caso di improvvisa epidemia il poter dimostrare di essere vaccinati esonera dallo essere vaccinati d'urgenza in uno Stato Estero.

Quindi la certificazione del proprio stato vaccinale è Importante che venga compilato da un Ufficio Ambulatorio Vaccinale Autorizzato e quindi riconosciuto a livello Nazionale e Internazionale.

L'autocertificazione di stato vaccinale non è Riconosciuta Internazionalmente pertanto rivolgersi agli ambulatori di medicina dei viaggi e delle migrazioni determina che il viaggio sia un viaggio in sicurezza sanitaria e in sicurezza legale.

*Sara Lanotte*



**LA DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA E'  
LA CHIAVE PER L'AGGIORNAMENTO DEI PROFESSIONISTI DELLA  
SALUTE?**

*Per questa VIII Edizione nello spazio dedicato all'oncologia, non tratteremo un argomento di aggiornamento per terapia, cura e diagnosi delle malattie oncologiche ma vi riporto il commento e l'esperienza di una docente che ci ha evidenziato la metodologia ottimale per l'aggiornamento scientifico on line.*

*Perché inserirlo nello spazio dell'oncologia?*

*La nostra formazione sulla ricerca e i nostri aggiornamenti scientifici interessa tutti i campi del nostro lavoro ma essere aggiornati in modo idoneo in campo oncologico è fondamentale dal punto di vista sia di prevenzione che di diagnosi precoce e soprattutto di terapia "personalizzata"!!!!*

*Maria Zamparella*

*Leggiamo cosa ci scrive Gaetana Cognetti*

*Biblioteca Digitale, Centro di Conoscenza "Riccardo Maceratini" e Biblioteca del Paziente – Istituto Regina Elena, IRCCS, Roma*

Il 26-27 giugno, nell'ambito del master per i seminari interdisciplinari organizzato dalla OMCEO di Bari, *La ricerca in medicina generale*, si è svolto il corso *Fonti informative di qualità e metodologia della ricerca informativa in Internet e nelle basi dati*.

Il corso fortemente voluto da Maria Zamparella, coordinatrice del master, è volto a colmare il gap esistente nelle conoscenze dei professionisti della salute rispetto ad un settore di grande rilevanza per l'aggiornamento professionale. L'inserimento nel master della documentazione come materia di insegnamento è un fatto fortemente innovativo.



Non vi sono molti master in Italia che dedicano attenzione a tale problematica ed anche i corsi universitari per le professioni sanitarie mancano spesso di qualsiasi approfondimento in materia.

La documentazione scientifica, disponibile su supporto elettronico, costituisce una base di conoscenze cui attingere per risolvere le problematiche di salute che il professionista deve quotidianamente affrontare, in particolare il medico di medicina generale che ha più degli altri bisogno di informazioni aggiornate su moltissime e diverse problematiche di salute.

Acquisire la conoscenza delle fonti informative di qualità disponibili su Internet, di cui molte anche ad accesso gratuito, permetterebbe di recuperare sul momento e sullo specifico (just in time, just in case) le informazioni utili per la prevenzione, la diagnosi e la cura dei pazienti.

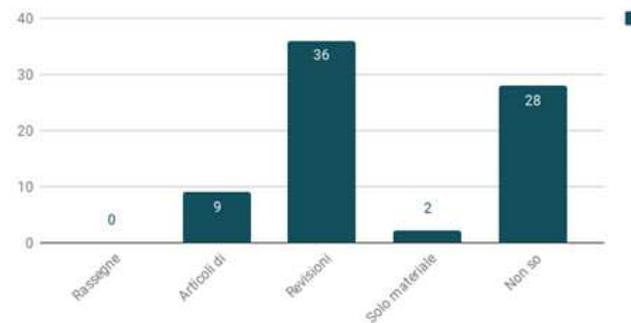
La mancanza di tali competenze può comportare danni alla salute, ritardi nella diagnosi, specialmente nel caso di malattie rare, sprechi nell'uso delle risorse sanitarie, per la non conoscenza delle prestazioni appropriate supportate da prove scientifiche di efficacia.

La FNOMCeO ha fatto un grossissimo investimento acquistando alcune risorse di documentazione molto utili, ad esempio Dynamed, un sistema di supporto alle decisioni cliniche secondo EBM e la Cochrane Library, la più importante biblioteca digitale di revisioni sistematiche. Queste ed altre risorse sono state rese disponibili alla comunità dei medici e degli odontoiatri, ma, a più di un anno dal loro acquisto pochi medici sono al corrente della loro disponibilità. Solo uno dei partecipanti al corso, che hanno compilato il pre-test ha dichiarato di aver utilizzato Dynamed e un altro di aver utilizzato le banche dati Ebsco, acquistate dalla FNOMCeO.

Per quanto riguarda la Cochrane Library solo 36 su 75 rispondenti hanno risposto correttamente alla domanda posta:



La Cochrane Library è una risorsa digitale ove è possibile recuperare:



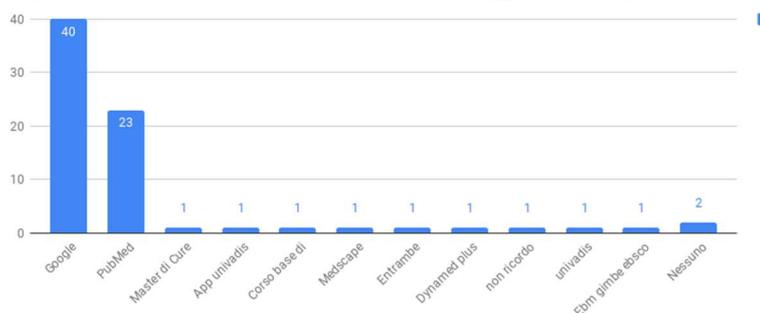
Oggi esiste anche una gran quantità di informazione attendibile e accessibile gratuitamente, prodotta e resa disponibile da importanti organizzazioni, come la National Library of Medicine (USA). Questa Biblioteca non solo ha reso pubblico il Medline nella versione PubMed, ma ha anche reso disponibili gratuitamente più di un centinaio di altri archivi prestigiosi, ad esempio in ambito tossicologico e genetico. Inoltre ha prodotto alcuni portali di eccellenza per i cosiddetti “consumatori di salute”, pazienti e cittadini, come Medlineplus, utile anche ai professionisti, specialmente ai medici di medicina generale che hanno bisogno di acquisire rapidamente informazioni allo stato dell’ arte per poter adeguatamente far fronte alle domande di salute della popolazione.

Una base dati parallela a PubMed, PubMed Health, ad esempio, rende disponibili revisioni sistematiche, metanalisi, linee guida, prodotte dalle più importanti organizzazioni internazionali, ai fini di fornire informazioni su ciò che funziona in medicina in quanto supportato da prove scientifiche di efficacia (EBM).

Dal pretest risulta che gran parte dei medici utilizzano solo Google (40/75) e Pubmed (23/75).



Quali basi dati o motori di ricerca utilizzi per il tuo aggiornamento professionale?

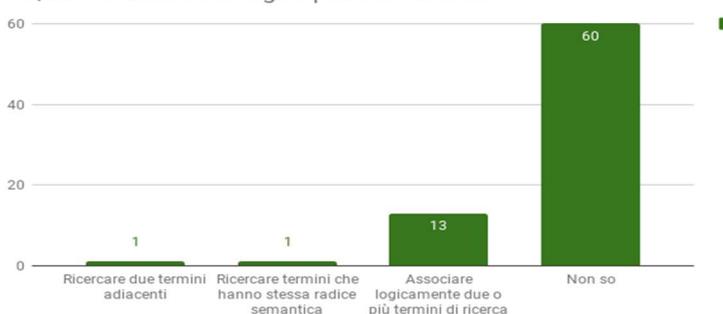


Il master ha introdotto i medici partecipanti a questa pluralità di fonti informative molte delle quali sono raggiungibili grazie al prototipo di portale sperimentale BENSALUTE <[www.bensalute.it](http://www.bensalute.it)> che sta proponendo un modello di aggregazione delle risorse elettroniche di qualità disponibili sia in Italia che a livello internazionale in varie lingue, con una faccia dedicata ai pazienti e cittadini non esperti ed una per i professionisti della salute.

Ma si è insegnata anche la metodologia di recupero dell'informazione con i motori di ricerca e soprattutto con le basi dati strutturate, come PubMed, ai fini di permetterne la ricerca e selezione in maniera più precisa ed efficace. Dal pretest risulta che la maggioranza dei partecipanti (62/75) non conosceva la funzione degli operatori Booleani in Google e negli archivi strutturati né le funzioni dei tesauri nelle basi dati.



Qual è la funzione degli Operatori Booleani?





L' impatto della documentazione sulle cure è testimoniato dallo studio *Rochester*, uno dei primi ad avere dimostrato l'importanza della documentazione scientifica in ambito sanitario. Lo studio condotto nel 2000 su un campione di **448 medici** ha dimostrato, fra l'altro, che l' uso delle informazioni reperite tramite la Biblioteca **aveva ridotto la mortalità nel 19% dei casi, determinato cambiamenti di diagnosi nel 29%, condizionato la scelta delle terapia nel 45%, ridotto la lunghezza della degenza ospedaliera nel 19%** [1].

Proprio per questi aspetti è fondamentale l'inserimento della documentazione scientifica nel curriculum formativo dei professionisti della salute.

[1] **Marshall JG**, The impact of the hospital library on clinical decision making: the Rochester Study, Bull Med Libr Assoc 1992; 80(2):169-178

**Ringraziamenti:** grazie a Virginia Scarinci e Hellyson Maschio, mie collaboratrici che mi hanno permesso rapidamente di elaborare i grafici relativi al Pre-test somministrato ai partecipanti al corso e hanno provveduto all'inserimento degli stessi nell' articolo.

*Gaetana Cognetti*



In occasione delle vacanze estive, pubblichiamo l'aggiornamento di Fimmg Sostituzioni.

Il Progetto FIMMG Sostituzioni, nato e curato da FIMMG Formazione Puglia, e col pieno sostegno di FIMMG Bari, si propone come un servizio volto a facilitare l'accesso dei corsisti di Medicina Generale all'attività compatibile di sostituzione dei colleghi di Assistenza Primaria in tutta la Puglia. Grazie alla creazione di una lista, aggiornata e di rapida consultazione, i Medici di Medicina Generale potranno facilmente mettersi in contatto con giovani colleghi disponibili al servizio di sostituzione e già a conoscenza dei compiti e dei doveri del Medico di Assistenza primaria oltre che del software di gestione della cartella clinica.

La lista dei medici disponibili per le sostituzioni sarà consultabile online sul sito [www.fimmg.bari.it](http://www.fimmg.bari.it) e sarà periodicamente aggiornata ed inviata agli iscritti anche tramite newsletter.

*Giancarlo Tricarico*

Cognome	Nome	Telefono	E-mail	Città
Aiello	Claudia	3313270102	claudia.aiello89@gmail.com	Molfetta
Amato	Daniela	3776951427	danad83@hotmail.it	Molfetta
Anchoras	Andreas	3776951087	andreasanchora@libero.it	Molfetta/Maglie
Antezza	Maria Agostina	3495145266	maragoant@gmail.com	Bari
Aresta	Vincenzo	3200282767	vincenzo.aresta@gmail.com	Bari
Aventaggiato	Federica	3283911451	federicaventaggiato@libero.it	Modugno
Baldi	Francesca	3295828805	frabaldi89@gmail.com	Taranto
Balducci	Rossella	3401612944	rossellabalducci@yahoo.it	Molfetta
Berardi	Antonella	3384735808	antonella.berardi3@gmail.com	Noicattaro
Bonaduce	Daniela	3462382767	danielabonuce@libero.it	Terlizzi
Bordinone	Nicola	3383535886	nicola.bordinone@tiscali.it	Bitonto
Borraccia	Vittoria F. D.	3280186748	danielaborraccia@gmail.com	Palo/ Modugno/Bari
Borrelli	Giorgia	3452339333	giorgiaborrelli.med@libero.it	Bari
Bufi	Ilaria	3492354427	ilariabufi@gmail.com	Giovinazzo
Capogna	Dora	3273704627	dor.cap@libero.it	Andria
Capriulo	Marina	3207666168	m.capriulo@libero.it	Taranto
Caradonna	Nicola	34060469277	nicola.caradonna@hotmail.it	Valenzano/Bari
Casucci	Dalia	3403325132	d.casucci@hotmail.it	Andria
Cazzato	Anna	3395477700	annagrazia.cazzato@gmail.com	Casarano/prov.
Ceglie	Manuela	3404170085	manuela.ceglie@gmail.com	Bari
Ciliberti	Paola	3291757864	paolaciliberti@alice.it	Ruvo di Puglia
Carnimeo	Loredana	3665008597	loredana.carnimeo@gmail.com	Bari
Corliano	Alessia	3451353150	alessia.corliano@gmail.com	Bari
Corradi	Serena	3466292356	serenacorradi10@gmail.com	Bari
Cristino	Rossana	3403398059	rossana.cristino@gmail.com	Mola di Bari
D'Ambrosio	Erasmina	3336128920	erasminadambrosio@yahoo.it	Bitonto/prov.
D'Ercole	Vito Alessandro	3293157056	vitoalessandro.dercole@gmail.com	Andria
De Feo	Vincenzo	3456406135	vincdefeo@fastwebnet.it	Bari
Del Punta	Rossella	3270698500	delpuntarossella@gmail.com	Taranto
Digiesi	Francesca R.	3208628021	tdigiesi@hotmail.com	Gravina
Di Napoli	Geremia	3489153413	gerdina@virgilio.it	Sannicandro/Bari
Fatone	Maria Celeste	3479914635	dott.celestefatone@gmail.com	Trani
Ferreri	Rosanna	3494924767	rosannaferreri.rf@gmail.com	Trani
Festa	Leonardina	3403281287	leonardinafesta@hotmail.com	Lecce/prov.
Florio	Teresa	3498176708	twetyf86@yahoo.it	Bari/Noicattaro
Gasparro	Angela Arianna	3293869562	ariannagasparro@yahoo.it	Turi
Genco	Tamara	3926867653	tamara.genco@gmail.com	Altamura/Santeramo
Giammario	Adele	3490564660	adele.giammario@gmail.com	Apricena/San Severo
Greco	Francesca	3206695164	francesca.greco90@virgilio.it	Lecce/prov.
Indellicati	Antonia	3343080576	elektrical@libero.it	Bari
Laquale	Vittoriana	3398056829	vittoriana.laquale@icloud.com	Casano/Acquaviva
Lattarulo	Andrea	3402378493	andrea.lattarulo@gmail.com	Taranto
Lops	Gaetano	3408761538	spoljunior89@gmail.com	Corato
Lorusso	Caterina	3322526604	lorussocati@gmail.com	Conversano/Polignano
Lorusso	Michele	3385319000	mikyloru87@gmail.com	Bitonto
Maiorano	Annamaria	3493539986	annamaiorano@aliceposta.it	Bari/Palese
Marrazzo	Vivienne	3205526191	vivienne.marrazzo@yahoo.it	S.V.Normanni
Martina	Giulio	3332434894	giulio.martina@me.com	Lecce/prov.
Maugeri	Alessia	3403055406	alessia.mangieri@libero.it	Bari
Meli	Justine	3662362574	justine.meli02@gmail.com	Ostuni
Mercuri	Valentina	3295471053	valentina.mercury@libero.it	Lecce/prov.
Minuto	Luigi	3282413743	luigi.minuto@libero.it	Taranto
Nardella	Rosaria	3391494919	airasor.nardella@gmail.com	Trinitapoli/prov. BT
Panebianco	Teresa	3204136176	tresy85@alice.it	Palo del Colle
Pappagallo	Fabio	3473903380	pappagallo_fabio@hotmail.it	Molfetta
Pasquali	Francesco	3930447127	f.pasquali21@gmail.com	Taranto
Passabi	Emiliano	3290727745	emiliano.passabi@gmail.com	Lecce/prov.
Perfetti	Silvia	3403108526	silvia.perfetti@hotmail.it	Bari
Petruzzella	Domenico	3462134414	domeniko1989@hotmail.it	Molfetta
Poretti	Luca	3284141362	lucaporetti24@gmail.com	Taranto
Rella	Francesca	3477389183	fra.rella@gmail.com	Corato
Romano	Irene	3493402414	ireneromano.med@gmail.com	Bari
Romito	Michele	3403343900	mikeleromito86@gmail.com	Bari
Scaramuzzi	Roberta	3931039035	robysca86@libero.it	Modugno
Saracino	Annalisa	3397139867	saracino.annalisa@libero.it	Foggia
Suma	Marcello	3335759729	marcellosuma2@gmail.com	Taranto
Surano	Stefano	3290629772	stefano.surano@gmail.com	Lecce/prov.
Tarricone	Roberta	3401466500	roberta.tarricone@gmail.com	Corato
Toraldo	Luigi	3204176178	luigi.toraldo@alice.it	Bari
Traversa	Leonardo	3388175128	leotraversa@yahoo.it	Bari
Troia	Anastasia	3475670883	anastasia.troia@gmail.com	Bari
Ungarelli	Marco	3403206506	marco_ungarelli@yahoo.it	Lecce/prov.
Ungaro	Barbara	3293072185	barbara.ungaro90@gmail.com	Bitonto
Vernucci	Giuseppina	3475974443	vernuccigiusy@libero.it	Bari
Violante	Anna	3474453597	violanteanna@hotmail.it	Bari

--	--

**Stampato presso l'Ordine dei Medici di Bari**

**Edizione di Luglio 2018**



