

SCUOLA DI RICERCA

CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE



LA MEDICINA GENERALE IN RICERCA

"CI RACCONTIAMO"

- VI / 2017 -

A Cura di

Maria Zamparella

Redazione: M. Abbinante, N. Caradona, R. Dollini, V. Gasparre, S. Lanotte, A. Maino, T. Perrone, V. Petruzzelli, P. Scalerà, Giancarlo Tricarico, M. Zamparella

e con il contributo di Pietro Scalerà

Gli OBIETTIVI

UNA FINESTRA SUI NOSTRI LAVORI

L'elaborazione di nuovi lavori e la Review di alcuni, ha consentito di realizzare Abstract inviati al Wonca di Cracovia del 2018.

Ci auguriamo di potervi raccontare dopo la pubblicazione e condividere le nostre riflessioni!!!



Siamo alla VI Edizione del nostro "Giornale di Ricerca in MG", dopo un autunno, ricco di eventi di aggiornamenti scientifici e anche di lotte per poter affermare la nostra "autonomia professionale".

"Continuiamo a raccontarci"

riportando nel giornale i nostri lavori di ricerca clinica, le interviste, le riflessioni sui percorsi formativi, le proposte e gli aggiornamenti scientifici e non. Il nostro obiettivo è sempre lo stesso: migliorarci nella gestione della salute dei nostri pazienti, e soprattutto formare i futuri MMG.

A loro, ricordo il pensiero che ormai ho adottato come "motto" e riscrivo in ogni nuova Edizione, **"La ricerca soddisfa i bisogni professionali ed in tal senso la ricerca può fornire motivazioni. La ricerca è Formazione"**.



"Continuiamo ad essere propositivi"

L'appropriatezza prescrittiva, attualmente oggetto di discussione nell'ASL BA ed in tutta la Regione Puglia e, comunque argomento di interesse Nazionale, ha suscitato interesse e riflessione sulla necessità di aggiornare il percorso

UNA FINESTRA SUI NOSTRI
LAVORI

***I Futuri Medici di Medicina
Generale in Ricerca!!!***

Siamo in clima natalizio, il nuovo anno del CFSMG è ormai cominciato da oltre un mese e il gruppo di ricerca in Medicina Generale è sempre al lavoro con nuove idee e nuovi progetti, grazie al coordinamento e alla passione della dott.ssa Maria Zamparella, insieme ai medici in formazione che hanno scelto di investire parte del loro tempo nella ricerca scientifica in Primary Care.

In questo clima di scambi di affettività e di auguri, la pubblicazione della VI Edizione del giornale di ricerca mi consente ***di scrivere gli auguri di buon lavoro*** al nostro gruppo ed in particolare gli auguri per i nuovi progetti di studio.

Fare ricerca in Medicina Generale non è scontato a causa dell'oneroso impegno lavorativo del MMG, ma è fondamentale per l'aggiornamento continuo, per la formazione del medico del territorio, visto anche il potenziale di dati che ognuno possiede, ma soprattutto per far sì che la Primary Care

didattico formativo del CFSMG con un nuovo corso master dedicato all'appropriatezza prescrittiva in Medicina Generale. Formare ed aggiornare i futuri MMG sul vasto argomento "Appropriatezza" significa investire sulla gestione globale della professione del MMG e della salute dei suoi pazienti.

Maria Zamparella



evolva, si sviluppi sempre più, partendo dalla real-life e contribuisca alla realizzazione di linee guida, di interventi, di protocolli, mirati sul territorio ed evidence-based.

Tra i nuovi progetti dell'anno accademico appena cominciato, su cui alcuni colleghi stanno già lavorando, abbiamo la realizzazione di uno studio che ha come obiettivo primario l'eventuale individuazione di uno screening familiare dei pazienti con diagnosi di tumore eredo-familiare BRCA 1 e BRCA 2 correlati, nell'ambulatorio di Medicina Generale.

Lo studio prevede un censimento dei pazienti a partire dall'anno 2000 fino al 2017, che siano stati affetti da carcinoma della mammella o dell'ovaio e che abbiano eseguito la tipizzazione genetica per il BRCA 1 e BRCA 2, per poter poi indagare su quale sia stato o sia attualmente il follow-up familiare.

Sarà possibile, quindi, capire se i familiari di questi pazienti oncologici abbiano effettuato un'indagine genetica o se nel tempo abbiano sviluppato tumori BRCA 1 o BRCA 2

AGGIORNAMENTO

NAB PACLITAXEL NEL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA DEL PANCREAS: VERSO UNA NUOVA STRATEGIA TERAPEUTICA?

Sono state tantissime le novità in campo oncologico emerse nell'annuale appuntamento "Oncology for primary care", svoltosi a Bari il 17 e 18 Novembre 2017 presso Villa Romanazzi Carducci. Il celebre congresso, organizzato dal dott. Nicola Marzano, direttore della U.O. di Oncologia dell'Ospedale S. Paolo, ha avuto come obiettivo principale quello di svelare tutte le novità terapeutiche, diagnostiche e di gestione del paziente oncologico, emerse nell'ultimo anno, aprendo un interessante sipario basato sul dialogo e sulla collaborazione tra medici specialisti (oncologi, radiologi, anatomopatologi, chirurghi, psicologi) e medici di medicina generale.

Tante le neoplasie trattate, tanti i relatori e i moderatori intervenuti da tutta Italia, unico lo scopo finale: focalizzarsi sempre di più sul benessere psicofisico dell'ammalato attraverso un team multidisciplinare in cui spicca il ruolo fondamentale del medico di medicina generale.

Anche noi, futuri MMG in formazione, coordinati dalla dott.ssa Maria Zamparella siamo stati protagonisti, abbiamo dato il nostro contributo propositivo e ricco di quesiti per gli specialisti coinvolti ai fini di migliorare l'approccio multidisciplinare al paziente oncologico.

È in questo suggestivo scenario che si inserisce una nuova strategia terapeutica per il trattamento del carcinoma pancreatico: il NAB PACLITAXEL, ovvero ABRAXANE (nome commerciale), paclitaxel legato all'albumina umana formulato in nano particelle. Il carcinoma del pancreas, tumore subdolo per definizione, a rapida evoluzione, molto aggressivo, resistente quasi sempre alle chemioterapie convenzionali, asintomatico,

correlati (tumore della mammella, tumore dello ovaio, melanoma, tumore prostatico, tumore del pancreas) o altri tipi di neoplasie.

Valentina Gasparre



diagnosticato tardivamente in stadio avanzato, ha un'incidenza quasi pari al tasso di mortalità (95 per cento) e, pur rappresentando il 3% dei tumori totali, è la quarta causa di morte negli over 50.

L'ASCO (American Society of Medical Oncology) in occasione del Gastrointestinal Cancer Symposium (2016) ha fatto emergere alcuni promettenti risultati circa l'utilizzo di NAB PACLITAXEL al posto di PACLITAXEL più GEMCITABINA o di 5 FLUOROURACILE nel trattamento di prima o seconda linea del carcinoma del pancreas metastatico.

Confrontando infatti i tre schemi terapeutici sopra citati, vittorioso risulta NAB PACLITAXEL perché in grado di aumentare del 59% la sopravvivenza ad un anno e di quasi il doppio a due anni; il segreto di tale successo deriva dal guscio di albumina che racchiude il tassano e che, essendo formulato in nano particelle, è in grado di attraversare il flusso sanguigno, uscire dai vasi e raggiungere le cellule tumorali.

Una doppia "bomba" quindi che associa la potenza dei tassani alle proprietà dell'albumina umana racchiusa in una nano molecola. Inoltre l'assenza di solventi lo rendono più tollerabile e con effetti collaterali (anemia, leucopenia, febbre, vomito e diarrea, fatigue, neuropatie periferiche, stomatiti, alopecia ecc.) meno intensi rispetto ad altri farmaci citotossici.

Work in progress quindi per il "big killer" più temuto in oncologia, sarà davvero l'unica strategia vincente nel 2018? Noi ci auguriamo che la ricerca dia avvio a tanti altri progetti di cui vorremmo esserne parte integrante, anche se solo, come spesso avviene, per aggiornamento!!!

Vita Petruzzelli





News

UNA ORGOGLIOSA GIORNATA ROMANA

In questa giornata mi sono ritrovata a pensare a quante volte sottolineo, ai futuri MMG in formazione, ad amici e parenti, l'importanza della relazione medico paziente nella nostra professione.

La conferma di "tanta importanza" l'ho avuta in questa giornata Romana!!!

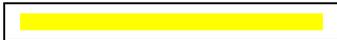
Con orgoglio ho assistito alla presentazione ed oserei dire "premiazione" dell'esperienza "pionieristica" voluta dal nostro Presidente Anelli nell'utilizzare campagne innovative per sensibilizzare i cittadini rispetto a tematiche di salute e di Sanità, comunicando nel web, sui social e con manifesti pubblicitari. L'ordine dei Medici di Bari è stato il primo ordine ad usare una comunicazione diretta, immediata e contemporanea su un vasto

*Filippo Anelli / Renato Mannheimer
Mario Del Vecchio e Valeria Rappini
Ivan Cavicchi / Alessandro Conte
Giuseppe Cogliolo*

comunicare (la sanità)

L'esperienza innovativa
dell'Ordine dei Medici di Bari
nel contesto europeo tra new media
e nuovo ruolo delle istituzioni

edizioni di  pagina



numero di cittadini e a registrare un riscontro positivo come rilevato da un sondaggio Nazionale condotto da Mannheimer ed apprezzata dal Ministro Franceschini che ha dichiarato di essere, l'esperienza Barese un metodo di comunicazione in Sanità da adottare a livello Nazionale, da riproporre in molte altre città italiane come progetto pilota.

Il modo di comunicare è cambiato, le relazioni nella nostra società sono cambiate, abbiamo bisogno di tempi rapidi per sviluppare empatia, elemento fondamentale in una relazione ed essenziale per l'empowerment del paziente.

Le campagne realizzate dall'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Bari, con il supporto dell'agenzia di comunicazione Kibrit & Calce, hanno evocato empatia sui cittadini raggiungendo ottimi obiettivi di comunicazione su molti temi come il definanziamento del sistema sanitario, la violenza sui medici e tanti altri argomenti, basti citare:

INNOVAZIONE

Qualche volta il drago vince

L'interleukina-1(IL-1), così chiamata perché fu il primo composto di questa classe ad essere scoperto, è una molecola polipeptidica che induce e potenzia la risposta immunitaria. Essa è prodotta da macrofagi, monociti, cellule dendritiche, fibroblasti e cellule endoteliali. E' prodotta in grandi quantità in risposta ad infezioni batteriche e virali, in presenza di TNF alfa (Tumor Necrosis Factor),in conseguenza dell'interazione tra cellule produttrici e linfociti CD4+.E' la piu potente citokina pro-infiammatoria. Stimola le cellule muscolari, epiteliali ecc, nella produzione di prostaglandine, favorisce la sintesi di altre citokine come l'interleukina-2(IL-2), stimola l'attivazione dei linfociti T-helper e l'espansione clonale dei linfociti B. Nelle infezioni sistemiche, stimola il fegato nella produzione delle proteine della fase acuta.L'interleukina-1 è nota anche col nome di pirogeno endogeno poiché,anche in assenza di stati infettivi,è in grado di causare febbre, legandosi e stimolando alcuni recettori delle cellule endoteliali dell'ipotalamo. L'innalzamento della temperatura corporea, inibisce così la replicazione degli agenti patogeni e stimola la risposta immunitaria. Sono stati individuati diversi tipi di IL-1,tra cui IL-1alfa e IL-1beta che svolgono attività simili anche se codificati da geni diversi. Esiste anche l'IL-1 RA (Receptor Antagonist) che riconosce gli stessi recettori dei due precedenti sottotipi, bloccandone gli effetti.

Moltissime patologie sono caratterizzate da una aumentata produzione di IL-1.Le neoplasie maligne in genere rappresentano un capitolo importante di questo aspetto della Medicina. La sintesi di farmaci che possano bloccare la produzione di IL-1, comporterebbe un miglioramento delle condizioni cliniche di questi pazienti. Molto recentemente (anno 2017), è stato condotto uno studio in Olanda dalla D.ssa Megan Roerink della Radboud University Medical Center di Nijmegen e pubblicato su Annals of Internal Medicine.Il lavoro prevedeva lo studio in doppio

“Medici e pazienti: due facce dello stesso disagio”;

“Io ho un tumore”

A conclusione di questa bella giornata posso solo scrivere le mie emozioni con una frase di *Christian Bobin* “Pochi libri cambiano una vita. Quando la cambiano è per sempre, si aprono porte che non si immaginavano, si entra e non si torna più indietro”

**AD MAIORA al Saggio
COMUNICARE
(la sanità’)**

Maria Zamparella



cieco, controllato con placebo, per valutare l'efficacia della somministrazione di ANAKINRA. Si tratta di un farmaco precedentemente utilizzato in associazione con il methotrexate per quelle forme di artrite reumatoide non responsive al solo farmaco di cui sopra. L'ANAKINRA è un ricombinante non glicosilato dell'IL-1 RA, già precedentemente vista, con medesimo ruolo biologico. La sua somministrazione sottocutanea comporta un'elevata biodisponibilità (95%) con un picco plasmatico dopo 3-7 ore dalla sua somministrazione. Non si conosce la sede (o le sedi) del suo metabolismo, viene eliminato per via renale immodificato per il 10%. La sua clearance risulta ridotta del 75% nell'insufficienza renale grave.

Lo studio è stato condotto su un campione numericamente modesto (50 pz.) di giovani donne affette da Sindrome da Stanchezza Cronica, patologia ancora in parte oscura, ove il ruolo patogenetico dell'IL-1, pare di primaria importanza. Alcune di queste pazienti hanno ricevuto dosi sottocutanee giornaliere (100 mg.) di ANAKINRA per 4 settimane. Sono poi state sottoposte a follow-up per 20 settimane e confrontate con quelle pazienti sottoposte a somministrazione di placebo. Le conclusioni non sono state positive, dopo 20 settimane dalla sospensione della terapia, i ricercatori non hanno riscontrato alcun miglioramento significativo del quadro clinico della malattia nelle pazienti trattate con ANAKINRA rispetto al placebo. Le possibili spiegazioni possono verte su una insufficiente o nulla presenza di ANAKINRA nel tessuto cerebrale (il farmaco potrebbe non essere in grado di attraversare la barriera emato-encefalica in concentrazione utile). Oppure la patogenesi della Sindrome da Stanchezza Cronica potrebbe riconoscere un ruolo secondario all'IL-1, laddove altre citokine sarebbero prevalenti.

Negli ultimi tempi si è molto parlato della ozono-ossigeno terapia, praticata in Italia (Prof. Tirelli e altri) ed in altre Nazioni. I risultati non sono ancora oggetto di commenti univoci. Un esempio è rappresentato dal commento non favorevole dell'American Cancer Society che considera questo protocollo terapeutico

NNEWS DA***“MEDICI CON L'AFRICA
CUAMM: DALL'ITALIA CON
L'AFRICA”***

Medici, tanti Medici, centinaia di Medici specialisti, Medici universitari , Medici ospedalieri, Medici di Medicina Generale, Medici in formazione, studenti in medicina hanno partecipato al Convegno CUAMM tenutosi nell' Aula Magna "De Benedictis" del Centro Polifunzionale del Policlinico di Bari , martedì 12 dicembre 2017.

Anima del Convegno è stato il dott. Renato Laforgia Presidente CUAMM Bari che ha moderato i diversi interventi.

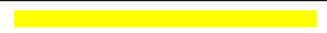
I 60 anni di Storia del Cuamm sono stati presentati da Antonio Latela studente in Medicina e Chirurgia, volontario Cuamm da anni che ha evidenziato la importanza di lavorare in squadra ovvero collaborazione di Tutti per tutto. L'emergenza al Sud del Sudan non è superata e sono 6 milioni di persone, che

(applicato anche alle fibromialgie, lombosciatalgie da ernia discale e neoplasie), inutile o dannoso.
Siamo in attesa di ulteriori delucidazioni.

***Considerate La Vostra Semenza:Fatti Non Foste A Viver
Come Bruti Ma Per Seguir Virtute E Canoscenza.***

Dante Alighieri-La Divina Commedia-Inferno (Canto ventiseiesimo)





rischiano ogni giorno di non aver accesso al cibo, su una popolazione di 12 milioni di abitanti. A Juba si coordinano i trasporti, a Nyal la regione più colpita dalla emergenza si lavora in 4 siti (Tiam, Hackur, Pak, Kanyanhaal) in cui avviare la prima assistenza per screening nutrizionali, visite ambulatoriali, offrendo trattamento per malaria, diarrea e infezioni respiratorie.

Li, in prima linea come dicono Tanti ma come dicono in Cuammli, all'ultimo miglio da decenni lavorano due Grandi Medici Cuamm. Ottavia Minervini e Enzo Pisani Medici Cuamm pugliesi. Sono partiti dalla Puglia per l'Africa dove sono la Vera Anima di progetti salute che hanno salvato la vita a migliaia di bambini. Per gli Africani la dott.ssa Minervini e il dott. Pisani sono degli Eroi, dei Santi e lo sono veramente se consideriamo che malgrado le numerose difficoltà Loro restano in Africa ...all'ultimo miglio.

Dovremmo parlare di più dei nostri colleghi Ottavia ed Enzo o meglio dovremmo aiutarli di più.



FORMAZIONE

LA MEDICINA DI FAMIGLIA IN SPAGNA

Continuiamo a raccontarci con una intervista ad un futuro MMG Pugliese, di rientro dal progetto Hippokrates a Barcellona. La Medicina Generale in Europa

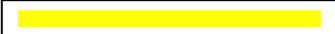
La giovane intervistata è la *dott.ssa D'Ambruoso Maddalena*, una corsista al II anno del CFSMG (Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale) di Bari. Da poco è rientrata da una breve ma entusiasmante esperienza di 15 giorni a Barcellona, dove ha svolto un programma scambio per la Medicina Generale noto come *Hippokrates Exchange Programme** in una Centro per le Cure Primarie catalano.

Perché ha scelto proprio la Spagna per il progetto Hippokrates?

Ho scelto la Spagna per il mio programma di scambio perché volevo vedere coi miei occhi come funzionasse il mondo della Medicina di Famiglia in un Paese per tanti aspetti così simile all'Italia. Già quando ero una studentessa di medicina presi parte al programma Erasmus in Spagna ed iniziai a capire come fosse organizzata l'educazione nell'Università di Medicina e la hospital care in generale; adesso, come MMG in formazione volevo capirne anche le dimensioni della Medicina di Famiglia.

Dove e con chi hai svolto il programma all'estero di preciso?

Ho avuto l'opportunità di lavorare con i medici e collaboratori professionali della "Àrea Bàsica de Salut Sant Josep" nel centro di salute "CAP Just Oliveras", situato nella città l'Hospitalet de Llobregat, a Barcellona. Il mio tutor, Dr Leopold Sande Succarrats, era molto entusiasta quando mi ha presentato agli altri colleghi e mostrato come fosse organizzato il loro health-care centre.



Conoscerli e ascoltare la loro esperienza fa innamorare della professione di medico in Africa. Pensando a Loro si è deciso il titolo del convegno: "dall'Italia all'Africa". Durante il convegno, interessante la testimonianza della prof.ssa Angela De Palma chirurgo toracico che per due settimane ha operato in Tanzania. Del Junior Project Officer ovvero opportunità degli specializzandi di svolgere un periodo con Cuamm all'estero ne ha parlato con grande esperienza la dott.ssa Federica Laterza, specialista in ginecologia e ostetricia, rientrata da due giorni dal Sudan e partita più volte da specializzanda.

Cuamm non è solo Africa e la dott.ssa Marcella Schiavone specializzanda in chirurgia toracica lo ha spiegato presentando con emozione Cuamm in Italia: progetto medici con il camper. Il progetto nasce su iniziativa del Cuamm Bari quando si venne a conoscenza mediatica della presenza di migliaia di africani accampati nelle campagne del foggiano. Da allora parte da Bari il camper con a bordo medici e volontari



Quali sono state le attività pratiche e formative svolte all'estero?

Ho preso parte in diverse attività che questo centro offre: la pratica di Medicina Generale, le visite domiciliari di medici e infermieri, l'ambulatorio infermieristico, il programma di vaccinazione scolastico, l'ambulatorio pediatrico, il CUAP (servizio di emergenza di medicina generale), l'ambulatorio degli assistenti sociali, le visite domiciliari dell'infermiere "case management", i meeting e il loro ruolo nella formazione dei Medici di Medicina Generale.

Com'è organizzata e come viene gestita la Medicina Generale in Spagna?

Ho potuto constatare l'importanza della medicina di gruppo per i medici di Famiglia: nei centri per le cure primarie lavorano come una squadra supportandosi a vicenda durante il loro lavoro clinico e durante i meeting quotidiani che organizzano. L'orario di lavoro di un MMG è dal lunedì al venerdì, alternando turni mattutini dalle 8:00 alle 15:00 e pomeridiani dalle 14:00 alle 21:00; la prima e l'ultima ora del turno sono dedicate a migliorare la conoscenza personale dei medici, i quali prendono parte in gruppi di lavori di ricerca, fanno meeting di continuo e anche incontri con gli specialisti quali ad esempio cardiologi, endocrinologi e psichiatri, durante i quali gli specialisti tengono sessioni di aggiornamento/insegnamento o discutono particolari casi clinici dei pazienti degli MMG.

La clinica è aperta al pubblico dal lunedì al venerdì 8:00-20:00, i pazienti possono prendere appuntamento con il loro MMG durante le loro ore lavorative o richiedere visite mediche urgenti con qualunque MMG presente nella clinica; vale lo stesso per le visite domiciliari. In aggiunta a ciò, c'è una sala per la gestione delle urgenze nella clinica per qualunque emergenza medica possa avvenire nel centro di salute. Nello stesso edificio ci sono stanze per i consulenti specialisti, laboratori e uffici amministrativi. Vicino al CAP Just Oliveras c'è il CUAP (servizio di emergenze di medicina di famiglia), un centro di salute aperto 24 ore al giorno 7 giorni su

(Enzo Limosano, Francesco Di Gennaro, Lucia Raho, Anna Denicolo sono alcuni medici) che volontariamente assistono gli africani che ne hanno necessità. Durante il convegno, Erica e Flavia studentesse in Medicina e Chirurgia si sono occupate della segreteria dove sono stati raccolti beni di prima necessità da poter donare nelle attività di medici con il camper e sono state consegnate delle scatole da far girare, come testimonial, per raccogliere fondi da destinare per beni di prima necessità per l'Africa. Il convegno si è concluso con l'auspicio di poter essere una squadra sempre più grande e di poter fare sempre di più.

Sara Lanotte



7 dove i MMG, I pediatri, i medici in formazione per MMG e gli infermieri lavorano insieme per rispondere alle richieste urgenti e acute, dove è possibile eseguire raggi-X, ECG, misurazione dei D-dimeri, ecc...

Quali figure accompagnano il MMG e che ruolo hanno nella Primary Care?

L'unità di gestione integrata (Case management unit), composta da un infermiere specialista e un medico, supervisiona il piano di cura a lungo termine dei pazienti; lavorano a stretto contatto con i pazienti cronici e complicati e le loro famiglie, anche con l'aiuto degli assistenti sociali. In Spagna, così come negli altri Paesi d'Europa, il ruolo dell'infermiere è cambiato considerevolmente negli ultimi anni. In aggiunta alle prestazioni propriamente infermieristiche quali la gestione generale del paziente, il controllo dei parametri vitali, la somministrazione di terapie iniettive, fornire consigli riguardo la promozione della salute e la prevenzione delle patologie, gli infermieri prescrivono anche esami di laboratorio, monitorano e gestiscono la terapia anticoagulante dei pazienti, gestiscono i calendari vaccinali e somministrano vaccini...

Con tutto ciò che hai imparato da questa esperienza, cosa pensi che noi italiani potremmo migliorare nel nostro sistema di cure primarie?

Grazie alla loro organizzazione, in Spagna il team di professionisti della salute offre un'assistenza primaria continua ai pazienti; nella mia regione invece i medici di famiglia lavorano da soli nei propri ambulatori o in piccoli gruppi. Ciò comporta che i pazienti siano visitati solo dal proprio MMG, che deve rispondere quotidianamente alle richieste acute e croniche di tutti i loro pazienti dalle 8:00 alle 20:00 e spesso oltre! In Puglia alcuni centri polifunzionali territoriali esistono ma sono delle rare eccezioni; dopo la mia esperienza a Barcellona spero vivamente che in futuro questo sistema diventerà la norma in Italia.

**“LA PORTI UN SALUTO A
FIRENZE”**

**News dal 34° congresso SIMG
30 novembre – 2 dicembre
2017**

Puntuale come ogni anno è tornato l'appuntamento con il Congresso Nazionale SIMG a Firenze dal 30 novembre al 2 dicembre 2017. Giunto alla 34° edizione quest'anno è stato un anno particolare perché la più grossa società scientifica di medici di medicina generale ha spento 35 candeline, e ha visto la partecipazione di ben oltre 3000 camici bianchi. Non potevano mancare i giovani medici di medicina generale e non poteva non cogliere l'invito il corso di formazione specifica in medicina generale della Puglia che anche quest'anno insieme ai coordinatori del corso di formazione ha portato il saluto alla SIMG, con le proprie relazioni e studi svolti nel corso di quest'anno. Lo studio sui lungo sopravvissuti affetti da linfoma effettuato all'interno della scuola di ricerca barese, parte integrante del corso di

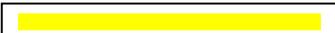
Un'ultima domanda: qual è il tuo giudizio su questo programma di scambio dopo averlo vissuto in prima persona?

Raccomando moltissimo questa esperienza perchè non c'è miglior modo per conoscere una realtà diversa dalla propria che vederla coi propri occhi! Mi auguro che in futuro si renda più facile la partecipazione a questo genere di esperienze formative all'estero, dato che ad oggi non sono molto incentivate: purtroppo vanno effettuate esclusivamente durante periodi di ferie o assenze autorizzate e non vi è né qualche sovvenzione né un riconoscimento ufficiale del progetto. Ciò nonostante lo scambio culturale è davvero molto stimolante e interessante, incontrare tante persone così motivate mi ha dato un forte incentivo nell'affrontare le sfide della Medicina Generale e sono entusiasta del programma Hippocrates, che consiglio assolutamente ai miei colleghi in formazione.

Tiziano Perrone

****Tale progetto Hippocrates è gestito dal Vasco da Gama Movement (VdGM) che con il supporto di WONCA Europe (di cui il VdGM è il braccio giovanile), lo estende a oltre 20 paesi Europei.***





formazione, e il racconto di esperienze vissute all'interno del corso come il tirocinio all'interno dell'Hospice e il delicato tema delle cure palliative hanno mostrato l'entusiasmo e il fermento culturale dei giovani medici pugliesi. Non è mancato l'attenzione della Puglia al mondo delle vaccinazioni con la presentazione di uno studio, condotto dai MMG componenti del Consiglio Direttivo della FIMMG, di sensibilizzazione all'uso della vaccinazione antipneumococica come prevenzione primaria in pazienti anziani e adulti con diabete e /o BPCO, per il bene collettivo.

Ogni anno il congresso si mostra come una piazza di scambio di esperienze e di conoscenze mediche vissuto dai giovani colleghi come punto di partenza per l'attività di ricerca, che una volta tornati a casa riprenderà a ritmi serrati per essere pronta all'incontro dell'anno prossimo. Una piacevole novità quest'anno ha accolto i partecipanti, ed è stato il Role Playing, una tecnica simulativa che nasce dal teatro della spontaneità e



FORMAZIONE

IL NUOVO TRIENNIO 2017-2020

Il 30 Novembre, dopo la pubblicazione della graduatoria ufficiale del concorso di accesso sul Burp n° 130 del 16/11/2017, ha finalmente preso il via il nuovo triennio del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia.

Sono cento i medici che, dopo un concorso estremamente competitivo, hanno conquistato l'accesso al percorso formativo post laurea che consentirà loro di diventare medici di famiglia. L'aumento di 20 borse rispetto all'anno precedente accontenta solo in parte le richieste di Fimmg, che ha stimato in almeno 200 unità il fabbisogno regionale utile a contrastare la carenza di medici di famiglia in Puglia dei prossimi 10 anni, ma considerando che la Puglia è una tra le sole tre regioni che in Italia hanno ottenuto un aumento del numero delle borse, l'esiguo incremento acquisisce più valore.

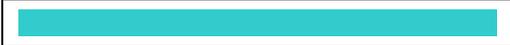
Lo slittamento della data del concorso nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione e la riapertura dei termini del concorso di medicina generale, che ha consentito la partecipazione ai medici non ancora abilitati in ottemperanza al DMS 07/06/2017, ha infatti aumentato notevolmente il numero dei candidati, rendendo più competitivo il concorso. Sono stati 865 i partecipanti del 2017 contro i 355 del 2016.

Una notevole differenza si è verificata nei punteggi. Il concorso del 2016 infatti, era stato caratterizzato da una prova più complessa, che aveva consentito a solo 78 candidati di raggiungere l'idoneità; nel 2017 invece i candidati idonei sono stati ben 803, circa il 93%. Il punteggio più alto del 2017 è stato 95, con il punteggio minimo di accesso del centesimo candidato di 86, nel 2016 il punteggio minimo era di 60.

Una novità fondamentale per il triennio 2017-2020, ottenuta grazie al lavoro di Fimmg Formazione a livello nazionale, sarà l'accesso con riserva nella graduatoria regionale di medicina



dallo psicodramma all'inizii del novecento, che richiede ai partecipanti di svolgere il ruolo di "attori" e quindi di rappresentare alcuni ruoli in interazione tra loro. Così un paziente particolarmente sofferente per un fastidioso dolore anale è stato visto rimbalzare tra un medico e l'altro evidenziando una svariata ed esilarante gamma di prototipi di medici e il Paracetamolo soluzione ai più diversi dolori è stato portato a processo, colpevole del suo elevato profilo di sicurezza e maneggevolezza. Il role playing ha reso i partecipanti consapevoli dei propri atteggiamenti, ha evidenziato i sentimenti e i vissuti sottesi alle situazioni create e rinvio alla dimensione soggettiva, alle modalità di proporsi nella relazione e nella comunicazione. Anche all'interno del corso di formazione in medicina generale barese il role playing è stato oggetto delle ultime lezioni seminariali dei colleghi del terzo anno, che giunti ormai alla fine del corso hanno visto calarsi nei panni dei propri docenti e tutor di medicina generale mettendo in evidenza criticità e aspetti positivi del corso in



generale per i medici che eventualmente entreranno successivamente nel Corso di Formazione. A causa del ritardo per lo svolgimento del concorso infatti, il Ministero della Salute con nota ministeriale del 30 giugno 2017, ha autorizzato preventivamente l'ingresso con riserva in graduatoria nel 2021, per i medici che eventualmente saranno ripescati dopo il 1° Gennaio 2018, in seguito agli scorrimenti della graduatoria del concorso di accesso.

Grazie all'intervento di Fimmg Bari inoltre, è stato possibile per i medici del triennio 2017-2020, ottenere un abbassamento dei massimali per le polizze assicurative di responsabilità civile e infortuni, che erano stati elevati nel triennio 2016-2019 determinando un aumento delle spese professionali dei medici in formazione, già penalizzati da una borsa di studio esigua rispetto ai colleghi in formazione specialistica.

Il concorso di accesso alle scuole di specializzazione realizzato successivamente a quello per la medicina generale, determinerà facilmente rinunce e scorrimento delle graduatorie per entrambi i concorsi con stravolgimento delle assegnazioni delle borse di studio, ma grazie alle esperienze acquisite dopo il triennio 2014-2017, anno in cui si è verificato lo stesso calendario concorsuale, la qualità e l'organizzazione dell'attività didattica saranno rispettate.

In questo anno si sono ripetuti gli incontri preparativi per il concorso di accesso al corso di medicina generale per i medici neoabilitati organizzati da Fimmg Formazione. In queste occasioni, svolte per dare un contributo allo studio dei medici che dovevano sostenere la prova, è stato entusiasmante conoscere tanti giovani colleghi decisi ad intraprendere il percorso formativo della medicina generale per realizzare il sogno di diventare medici di famiglia.

Il futuro del servizio sanitario nazionale deve passare necessariamente per la riorganizzazione e il miglioramento dell'assistenza territoriale, in questo contesto un ottimo punto di partenza è senza dubbio costituito dall'ingresso nella medicina generale di medici preparati e motivati !!!

Michele Abbinante

un'ottica di piacevole confronto tra colleghi di medicina generale.

Con l'auspicio che sempre più giovani medici Pugliesi possano approcciarsi al mondo della ricerca scientifica in medicina generale, i coristi del corso di formazione in medicina generale di Bari hanno portato un saluto a Firenze in SIMG.

Alessandra Maino

Il prossimo 18 dicembre, giornata inaugurale del nuovo triennio, sarà occasione di presentazione del programma didattico e di tutte le iniziative che consentono il raggiungimento dell'obiettivo didattico del CFSMG : formare, aggiornare, abilitare e diplomare i futuri MMG svolgendo un percorso didattico professionalizzante. Sarà, anche la giornata di presentazione della VI Edizione del nostro giornale di ricerca ed occasione di presentare il gruppo di ricerca strutturato nel CFSMG e dei lavori prodotti per la ricerca in Medicina Generale.

Ad Maiora Colleghi Del Nuovo Triennio!!!



.... E per chi ha concluso un triennio

Congratulazioni Ai Neo MMG ! Avete Concluso un Importante percorso e Vi Auguro successi e grandi soddisfazioni. Affettuosi Auguri di un brillante Avvenire.

Maria Zamparella





BENESSERE E STILI DI VITA

PERCHÈ L'OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA FA BENE ALLA SALUTE



APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA

APP MEDICHE

Di seguito sono elencate le app mediche disponibili in rete per medici e laureandi supportate da diversi sistemi operativi, gratuite o poco costose secondo il sito bmv biblioteca medica virtuale (http://www.bmv.bz.it/j/index.php?option=com_content&view=article&id=674)



ACP Clinical

Guidelines. Raccoglie raccomandazioni e linee guida dell'American College of Physicians. Sono accessibili raccomandazioni cliniche, tabelle con sintesi, algoritmi e indicazioni per percorsi

Pochi prodotti si identificano così totalmente con un territorio come l'olio d'oliva con l'area del Mediterraneo, e in particolare con la Puglia e il nostro territorio. Pilastro fondante della dieta mediterranea l'olio extra vergine d'oliva con le sue notevoli proprietà nutritive.

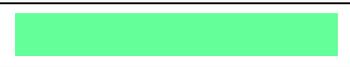
L'olio **extravergine d'oliva** si estrae dai frutti dell'olivo, *Olea europaea*, una pianta della famiglia delle **Oleaceae** coltivata a Creta fin dal 3000 avanti Cristo. Nella cultura Greca antica l'olivo era una pianta sacra e le leggende narravano fosse stato creato dalla dea Minerva. Grazie ai Greci e ai Fenici la coltura dell'olivo si diffuse in tutto il bacino del Mediterraneo e arrivò ben presto in Spagna e in Italia. Anche i Romani veneravano l'olivo come pianta sacra sfruttando l'olio come cibo e come combustibile per lampade, mentre gli scarti della produzione erano utilizzati come prezioso concime e il legno veniva bruciato come offerta agli dei. Oggi l'Italia è il secondo produttore mondiale di olio d'oliva con circa mezzo milione di tonnellate l'anno, dietro alla Spagna che supera il milione., la Puglia è il primo produttore Italiano seguito dalla Calabria.

assistenziali per le principali linee guida.

Versione Android | Versione iOS



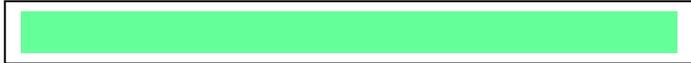
ADR FIMMG AIFA -
Federazione Italiana Medici di



Medicina Generale. È lo strumento ideato da FIMMG, in collaborazione con AIFA, per la segnalazione delle reazioni avverse ai farmaci e ai prodotti a base di piante officinali e integratori alimentari, oltre che per la segnalazione dei difetti di fabbricazione. L'App, inoltre, permette anche a domicilio del paziente, di accedere alla consultazione delle liste AIFA di trasparenza e rimborsabilità dei farmaci. Versione iOS



AgileMD. AgileMD è facile da usare e dà accesso a manuali, linee guida e algoritmi clinici di molte specialità per trovare velocemente l'informazione giusta e fornire la migliore assistenza possibile. Più di 30mila operatrici e operatori



Le virtù curative e benefiche dell'olio d'oliva sono note da secoli: già nel 400 a.C. il padre della medicina Ippocrate da Cos lo definiva «la medicina migliore» e più volte nelle opere di Omero viene descritto come «il liquido d'oro».

Nell'olio extra vergine d'oliva i componenti benefici per la salute sono i **polifenoli**, che danno il sapore caratteristico all'olio, più ce ne sono e più è piccante e fruttato.

I **polifenoli** sono una famiglia di composti chimici fortemente rivalutati perchè:

- antiossidanti, quindi combattono i "radicali liberi" dell'organismo in grado di attivare forme tumorali e altre malattie;
- riducono il colesterolo cattivo (LDL) in circolazione nel sangue, che così rimane più scorrevole e con meno rischi di infarti.

Le olive italiane, specialmente quelle del centro-sud, contengono generalmente più **polifenoli**. Infatti in Puglia, la Regione che da sola fornisce quasi la metà dell'olio nazionale, l'oliva più diffusa è la **Coratina**, che ha un altissimo contenuto di **polifenoli** e per questo **l'olio pugliese è piccante e fruttato**.



ogliarola - sapore equilibrato, mediamente amaro e piccante, con note olfattive di mela e altra frutta dolce, sentori erbacei di essenze officinali. Eccellente nell'esaltare piatti a base di pesce e di verdure, formaggi freschi, salse delicate.



coratina - corposo con profumi di carciofo e buona fragranza aromatica, dall'odore e sapore intenso e fruttato con leggero pizzicore. Ideale con piatti dal gusto deciso: legumi, carni rosse alla brace, arrostiti e formaggi stagionati.



ravece - sapore con toni di amaro e piccante decisi ed equilibrati, perfettamente bilanciati dal sentore fruttato di oliva intenso con chiaro aroma erbaceo e spiccate note di pomodoro verde e carciofo. Esalta piatti rustici, zuppe di legumi, arrostiti di carni rosse.

Fra l'altro, i **polifenoli**, con la loro azione antiossidante, allungano la vita dell'olio, la cui alterazione è dovuta, appunto, principalmente all'azione dell'ossigeno.

Gli altri componenti benefici dell'extravergine sono gli **acidi grassi insaturi**, in particolare l'acido oleico, che è monoinsaturo, è

sanitari si basano su AgileMD per trovare rapidamente informazioni affidabili e fornire la migliore assistenza possibile. Versione Android | Versione iOS



AiC Mobile. Versione mobile del prontuario dell'Associazione italiana Celiachia dei prodotti senza. Tra le principali funzionalità: motore di ricerca che consente di verificare velocemente la presenza di un prodotto nel prontuario a partire dalla descrizione / marca / azienda produttrice; consultazione del prontuario suddiviso per aziende, marche e categorie; mappa degli esercizi (ristoranti, pizzerie, alberghi, ecc.) informati sulla celiachia che offrono un servizio idoneo alle esigenze dei celiaci. Versione Android | Versione iOS



Algoritmi per la Terapia Personalizzata AMD. Il



presente per circa il 75% e può essere definito il "custode" delle arterie in quanto si lega al colesterolo nel sangue trascinandolo via. Di colesterolo ci sono, però, due tipi: quello "buono" (HDL) che protegge le arterie e quello "cattivo" (LDL) che tende a ostruirle con la formazione di grumi.

Va ricordato che l'olio d'oliva non contiene assolutamente colesterolo e che l'acido oleico ha la proprietà non solo di ridurre il livello del colesterolo cattivo, ma anche di alzare quello del colesterolo buono.

Inoltre, rende l'olio extra vergine d'oliva più assimilabile facilitando anche il trasporto delle vitamine in esso contenute.

Uno studio svolto dalla facoltà di farmacia dell'Università di Milano ha dimostrato le proprietà antiossidanti dei **fenoli** presenti nell'olio extravergine d'oliva.

La ricerca ha dimostrato in vitro l'attività antiossidante dei **fenoli** nei confronti delle Ldl, di inibizione della formazione dei trombi, di antinfiammazione e di capacità di aumento della sintesi dell'ossido nitrico, con azione vasodilatatrice, oltre che di diminuzione dei radicali liberi.

Olio vegetale, lubrificante e fonte di **composti fenolici (polifenoli)** dal potere antiossidante e antitumorale. Tra cui:

OLEOCANTALE: protegge i neuroni dal rischio Alzheimer ed è una sostanza particolarmente attiva contro le infiammazioni.

OLEUROPEINA: sostanza che blocca l'ossidazione delle lipoproteine, la causa dell'invecchiamento precoce.

IDROSSIRITOLE: neutralizza gli agenti cancerogeni ripristinando la capacità delle cellule di ricostruire il proprio patrimonio genetico.

E' anche fonte di **isoprenoidi (terpenoidi)**, tra cui:

SQUALENE: terpene proprietà antiossidanti, ipocolesterolemizzanti e contrastanti la carcinogenesi.

modello per la terapia personalizzata del trattamento del diabete di tipo 2 messo a punto da AMD (Associazione Medici Diabetologi) è diventata una App, realizzata sotto l'egida dell'AMD stessa e della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale): permette di applicare nella pratica clinica un algoritmo terapeutico basato sulle caratteristiche di età, durata della malattia, fattori di rischio e complicanze. L'algoritmo permette di identificare diversi profili di malattia, a cui applicare corrispondenti schemi di cura personalizzati. Versione iOS



Anaa News. La app dell'Associazione Medici e Dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale Anaa Assomed per consultare la rassegna stampa del sito anaao.it e leggere tutte le notizie pubblicate. Nella sezione news trovate: notizie sindacali e di politica sanitaria, le ultime sentenze e le novità sui disegni di legge all'esame del Parlamento che interessano la professione. È anche possibile personalizzare e selezionare le notizie che si vogliono ricevere in base all'area geografica, alla



Un altro studio svolto dal prof. Ferrara, docente dell'Università Federico II di Napoli ha dimostrato che questo condimento, se usato costantemente e nelle giusti dosi, può evitare l'assunzione di farmaci nell'iperteso.

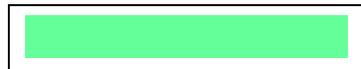
Pietro Scalera



tipologia di utente e di evento. Versione Android



ASCO (Aggiornamento Scientifico Continuo Online) è il progetto editoriale di Aggiornamento e di



Formazione Continua predisposto da SIMG. (Società Italiana di Medicina Generale). La App, e il relativo portale, raccolgono gli strumenti necessari per aggiornare i medici di medicina generale sulle ultime recensioni della letteratura scientifica, sui percorsi formativi e sulle linee guida più recenti.

Versione iOS

*Tiziano Perrone
Nicola Caradonna*

PILLOLE

NOVITA' SULL'IPERTENSIONE: RIFLESSIONI DAL CONGRESSO NAZIONALE CARDIOPNEUMO SIICP 2017

Il percorso diagnostico-terapeutico intrapreso dal MMG per il paziente iperteso con fattori di rischio cardiovascolare, quando è più corretto e necessario integrarlo con l'intervento dello specialista?

È possibile un percorso di collaborazione interdisciplinare di diagnosi e gestione del pz iperteso, complesso e con comorbidità, tra MMG e specialista?

Quali indagini e markers hanno un maggior valore predittivo per individuare il danno d'organo? E quale il loro valore prognostico?

In presenza di comorbidità il MMG può da solo impostare la terapia antipertensiva di primo livello o è più opportuno inviare dallo specialista?

Queste sono alcune tra le tante domande che hanno trovato risposta durante il Congresso Nazionale sui temi Cardiopneumo della Società italiana interdisciplinare per le Cure Primarie (SIICP), tenutosi nei giorni 1 e 2 Dicembre 2017 a Bari, presso il Nicolaus Hotel.

Dopo l'apertura tale evento è entrato subito nel vivo con dei casi clinici interattivi provenienti proprio dalla medicina generale, presentati da MMG e medici in formazione coordinati dalla dott.ssa Zamparella, al termine dei quali gli stessi relatori ponevano numerosi quesiti tra cui i su citati agli specialisti.

Numerose dissertazioni hanno inquadrato il ruolo centrale del medico di famiglia, su temi che spaziavano dalla nutrizione e obesità per arrivare alla pneumologia passando per la chirurgia vascolare, e tra queste l'ipertensione è stato il primo argomento di cardiologia trattato, suscitando da subito grande interesse. Nel contesto si è anche aperto un dibattito sulle nuovissime linee guida americane (AHA/ACC) uscite a metà Novembre 2017, per le quali scenderebbero le soglie minime di allerta abbassando i valori normali a 120/80 mmHg, e considerando la pressione "elevata"



CONGRESSI

“Valutare le competenze cliniche dei medici: una straordinaria opportunità per la crescita professionale e di carriera?”

16 - 17 gennaio 2018

Roma

Ministero della Salute

“International Symposium on: Clinical Update In Respiratory Medicine.”

23-24 febbraio 2018

Barcellona – Spain, The Imperial

“Up to date in Pneumology and Internal medicine.”

27 aprile 2018 - Cremona

“Patologie Gastroenterologiche enterologiche da Farmaci”

Campus per MMG

già per valori di sistolica 120-129 mmHg/80 mmHg aumentando così considerevolmente la percentuale di “malati”. L’ipertensione viene invece classificata di I stadio con 130-139 mmHg su 80-89 mmHg, di II stadio con P sistolica \geq 140 mmHg o di diastolica \geq 90 mmHg e la Crisi Ipertensiva con $>$ 180/120 mmHg. Secondo i nostri standard invece, previsti dalle ultime Linee Guida ESC-ESH per l’ipertensione arteriosa europee risalenti al 2013, ci si preoccupa più del trattare il paziente quanto più precocemente possibile, piuttosto che del mantenere dei valori pressori “esageratamente” bassi facendo passare per malati una grossa fetta di popolazione asintomatica anche se con valori di 130/80 mmHg.

Inoltre sono stati evidenziati nuovi aspetti nella gestione clinica del paziente con cardiopatia ischemica cronica: come organizzare il follow-up e ottimizzare la terapia, anche tramite appositi ambulatori di medicina generale dedicati e la possibilità di visita specialistica presso le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP o future AFT-Aggregazioni Funzionali). Ancora una volta dunque è stato riconosciuto il ruolo strategico e vantaggioso della Medicina Generale nella gestione dei pazienti, che garantisce equità di accesso, continuità assistenziale, alta qualità e gestione sempre più autonoma dei percorsi diagnostico-terapeutici.

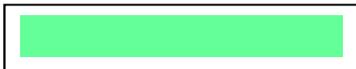
Alla luce di ciò, la medicina territoriale dovrebbe progredire in una riorganizzazione e riqualificazione, verso la diffusione di queste Forme Associate Complesse, così che il MMG abbia nuovi compiti e nuove competenze nella gestione dei PDTA, partendo così dai punti di forza della Medicina Generale (capillarità, facilità di accesso, rapporto fiduciario, conoscenza del contesto, visione olistica...) ma spostando in alto il proprio contributo professionale a beneficio dei cittadini e a salvaguardia del SSN.

In conclusione diventa imprescindibile un percorso formativo di livello avanzato, che doti il futuro medico di famiglia del futuro di nuove abilità professionali sia diagnostiche sia di nuove competenze da Esperto in materia per la gestione di tutte quelle malattie croniche ad alta prevalenza ed elevato carico assistenziale, in modo tale da fornire servizi più efficienti degli attuali e risposte più rapide ed adeguate ai problemi di salute dei pazienti, inviando agli specialisti solo casi complessi e/o particolari

2 – 3 marzo 2018
Roma, Holiday Inn



SOCIETÀ ITALIANA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA



BANDI E CONCORSI



Regione Puglia

TRIENNIO MEDICINA GENERALE:
niente anno perso per
ammessi in ritardo.

I chiarimenti del Ministero
sulle graduatorie in una nota
del 29 novembre

martedì 05 dicembre 2017



Progetto FIMMG Sostituzioni:
il nuovo elenco (aggiornamen-
to dicembre 2017)

Pubblichiamo il nuovo elenco
di medici disponibili a svolgere
incarichi di sostituzione a
MMG

“Gentili colleghi,

In occasione delle vacanze
natalizie, aggiornamento di
Fimmg Sostituzioni! Il



usufruendo della loro consulenza specifica integrata al percorso
assistenziale di gestione del paziente iperteso.

*E' il percorso formativo attivo, da circa tre anni, nel nostro CFSMG
di Bari che attraverso la strutturazione di corsi master ha reso
possibile una più specifica formazione, di noi futuri MMG, facendoci
acquisire più competenze di pratica e gestione clinica per molte
patologie croniche.*

*Tale percorso didattico ha raggiunto l'obiettivo di “rendere” il
CFSMG “professionalizzante”*

Tiziano Perrone



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



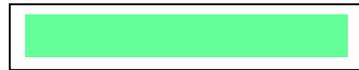
Assistenza Primaria in tutta la Puglia. Grazie alla creazione di una lista, aggiornata e di rapida

consultazione* (l'attuale è riportata nel giornale) 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 e sarà

periodicamente aggiornata ed inviata agli iscritti anche tramite newsletter.

A cura del Settore FIMMG Formazione Bari



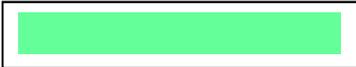
*

Cognome	Nome	Telefono	E-mail	Città
Abbinante	Michele	3402434391	abbinante.m@gmail.com	Bari
Agostinacchio	Irene	3469593674	ireneagostinacchio@yahoo.it	Bitonto
Aiello	Claudia	3313270102	claudia.aiello89@gmail.com	Molfetta
Aloia	Domenico	3397672202	domenico.aloia@gmail.com	Mola di Bari
Altizio	Sergio	3398729935	sergio.altizio@gmail.com	Giovinazzo
Amato	Daniela	3776951427	danad83@hotmail.it	Molfetta
Anchoras	Andreas	3776951087	andreasanchora@libero.it	Molfetta/Maglie
Ancona	Michele	3921728582	michele.ancona@hotmail.com	Bari
Antezza	Maria Agostina	3495145266	maragoant@gmail.com	Bari
Aresta	Vincenzo	3200282767	vincenzo.aresta@gmail.com	Bari
Aventaggiato	Federica	3283911451	federicaventaggiato@libero.it	Modugno
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	danielavborraccia@gmail.com	Palo/ Modugno/Bari
Borrelli	Giorgia	3452339333	giorgiaborrelli.med@libero.it	Bari
Bufi	Ilaria	3492854427	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	Dalila	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	paolacili@alice.it	Ruvo di Puglia
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
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.
Ficco	Davide	3494590195	ficco.davide@gmail.com	Terlizzi
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	Cassano/Acquaviva
Lattarulo	Andrea	3402378493	andrea.lattarulo@gmail.com	Taranto
Lops	Gaetano	3408761538	spolljunior89@gmail.com	Corato
Lorusso	Caterina	3332256604	lorussocati@gmail.com	Conversano/Polignano
Lorusso	Michele	3385371900	mikyloru87@gmail.com	Bitonto



Graduatoria regionale di medicina generale per l'anno 2017. Approvazione definitiva Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 64 del 1-6-2017

giovedì 01 giugno 2017



Ambiti carenti di emergenza sanitaria territoriale (118) rilevate a settembre 2015 24 novembre 2017 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 133 del 23-11-2017

by Giancarlo Tricarico



*

Magistà	Stefania	3408593785	stefania.magista@gmail.com	Conversano/Polignano
Maino	Alessandra	3498781207	alemaino@libero.it	Bari
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.
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
Papa	Claudia Maria	3931587885	medicclaudia.p@gmail.com	Bari
Pappagallo	Fabio	3473903380	pappagallo_fabio@hotmail.it	Molfetta
Pasquali	Francesco	3930447127	f.pasquali21@gmail.com	Taranto
Pastore	Fabrizio	3332493295	pastfab88@alice.it	Taranto e prov.
Parisi	Filomena	3204488104	filo.parisi@alice.it	Gravina
Passabi	Emiliano	3290727745	emiliano.passabi@gmail.com	Lecce/prov.
Poretti	Luca	3284141362	luicaporetti24@gmail.com	Taranto
Rella	Francesca	3477389183	fra.rella@gmail.com	Corato
Romano	Irene	3493402414	ireneromano.med@gmail.com	Bari
Scagliusi	Laura	3332893502	laurascagliusi@libero.it	Monopoli
Scaramuzzi	Roberta	3931039035	robysca86@libero.it	Modugno
Suma	Marcello	3335759729	marcellosuma2@gmail.com	Taranto
Surano	Stefano	3290629772	stefano.surano@gmail.com	Lecce/prov.
Stasi	Pietro Maurizio	3383495130	maustasi@libero.it	Casamassima
Traversa	Leonardo	3388175128	leotraversa@yahoo.it	Bari
Triggiani	Bianca	3470092396	biancatriggiani@libero.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





Tutti noi del gruppo di ricerca ci stiamo preparando all'anno che verrà!!!

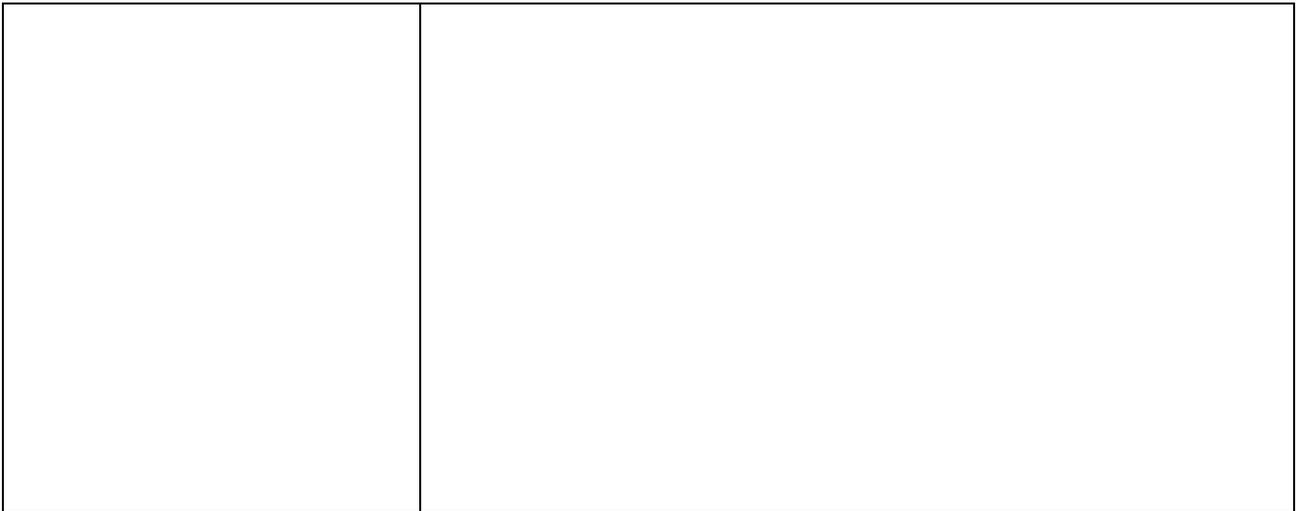
.... E siamo

"Coloro che sognano di giorno fanno molte cose che sfuggono a chi sogna soltanto di notte"

(Edgar Allan Poe)



--	--



Stampato presso l'Ordine dei Medici di Bari

Edizione di Dicembre 2017