

SCUOLA DI RICERCA

CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE



LA MEDICINA GENERALE IN RICERCA

"CI RACCONTIAMO"

- IX / 2018 -

A Cura di

Maria Zamparella

Redazione: A. Arboritanza, A. Daloiso, Paola De Vitis, Sarah Esposto, V. Gasparre, S. Lanotte, T. Lombardo, T. Perrone, V. Petruzzelli, G. A. Sbisà, I. Vulpi, M. Zamparella

e con il contributo di Pietro Scalera

Gli OBIETTIVI

UNA FINESTRA SUI NOSTRI LAVORI

La Malnutrizione nelle malattie oncologiche e croniche non trasmissibili.

Sin dai tempi di Ippocrate è noto come l'alimentazione e la salute siano strettamente correlate. Attualmente esistono diversi studi volti ad individuare il rapporto causa-effetto tra alcuni tipi di alimenti e determinate patologie. Partendo dalla revisione di alcuni lavori scientifici, ci è apparso evidente come in realtà la presenza di Malnutrizione in alcune patologie, possa essere sottodiagnosticata e quindi spesso non trattata. Per tale motivo il nostro studio si è posto l'obiettivo di effettuare una valutazione dello stato nutrizionale di pazienti appartenenti ad un gruppo selezionato di patologie, con lo scopo di rilevare un eventuale stato di malnutrizione, per valutare come questa incida sull'evoluzione di tali patologie, sulla risposta alla

Siamo alla IX Edizione del nostro "Giornale di Ricerca in Medicina Generale" e con orgoglio "scrivo la gioia" di avere una sessione dedicata agli stili di vita.

Questa mia riflessione, dopo l'ottima riuscita del Congresso dello scorso 29 settembre, dove attraverso il mio intervento ci tenevo a sfatare la consapevolezza radicata in molti pazienti che ritengono essere affetti da intolleranze alimentari e cominciano ad eliminare alimenti dalla loro dieta creando Malnutrizione che come definita dall'OMS (1987) è "uno stato di squilibrio, a livello cellulare, fra il rifornimento di nutrienti e di energia – troppo scarso o eccessivo – e il fabbisogno del corpo che assicura il mantenimento, le funzioni, la crescita e la riproduzione".

Infatti, per Malnutrizione si intende uno "stato di alterazione funzionale, strutturale e di sviluppo dell'organismo conseguente a carenza o eccesso o squilibrio tra fabbisogni, introiti ed utilizzazione dei nutrienti che causa effetti avversi misurabili sulla composizione corporea e sui risultati clinici" (Stratton et Al, 2003). Pertanto, dobbiamo sapere che le intolleranze alimentari sono due (al Lattosio e al glutine) e che tutte le altre con segni e sintomi apparentemente dovute ad intolleranze alimentari sono dovute a allergie alimentari, patologie funzionali e/o organiche gastrointestinali, alterazione dell'equilibrio del microbiota intestinale.

Ritornando al mio intervento, al congresso dello scorso 29 settembre, il mio essere MMG mi ha portato a stressare il concetto dell'importanza della comunicazione nella relazione medico-paziente e di quanto è indispensabile acquisire metodologie di buona comunicazione per migliorare la relazione di cura con il paziente e l'aderenza alla terapia e, nel caso specifico, per raggiungere l'empowerment nel paziente all'uso di uno stile di vita sano per prevenzione e cura delle MCNT e delle neoplasie. Tanto, per affermare che la diata (dal greco, stile di vita), è uno strumento che i medici, anzi gli operatori sanitari, ma soprattutto il MMG (sanitari di I livello in Primary Care) devono intenderlo come mezzo medico.

terapia farmacologica e sulla qualità di vita del paziente. Lo studio si pone inoltre l'obiettivo di porre l'accento sul concetto di Malnutrizione sia in senso di eccesso che di difetto di nutrienti.

Entrando nel merito dei materiali e dei metodi utilizzati nel nostro progetto di ricerca, questo si articola in una raccolta di dati anamnestici e parametri antropometrici, un test di frequenza alimentare e nella rilevazione di alcuni esami ematochimici

(prevalentemente estrapolati dal database di alcuni MMG), utili ad effettuare la valutazione dello stato nutrizionale (VSN). In particolare per rendere più oggettiva la VSN, abbiamo utilizzato i parametri di laboratorio proposti dalla SINPE (Scuola di Nutrizione Parentale ed Enterale) e il test MNA (Mini Nutritional Assessment). Le patologie prese in esame nel nostro studio sono oncologiche (tumore alla mammella, polmonare e melanoma) ed internistiche (BPCO, dislipidemie, disglucidemie/Diabete mellito, ipertensione arteriosa, eventi ischemici, riacutizzazioni RCU e Crhon). I pazienti arruolati sono affetti da una sola delle patologie prese in considerazione nello studio.

La sartorialità nelle cure per le MCNT e nelle neoplasie e l'umanizzazione delle cure devono utilizzare lo "strumento stile di vita sano", come un alleato e un'arma potente per raggiungere l'obiettivo nel produrre salute, nel mantenere il benessere del cittadino e nell'ottimizzazione delle risorse sanitarie in quanto possibile strumento di deprescrizione.

La dieta deve essere molto diversificata, ovvero contenere alimenti con caratteristiche nutritive differenti così da apportare tutte le sostanze necessarie alla salute dell'organismo: **macronutrienti (carboidrati, proteine e grassi), micronutrienti (vitamine e minerali) ed altre sostanze (es. fibre, antiossidanti)**. L'eccessivo consumo di uno specifico alimento o un'alimentazione basata sull'uso di un numero limitato di cibi determina **generalmente squilibri nutrizionali. Infatti il modello di dieta promosso in ambito europeo prevede un equilibrio bilanciamento dei macronutrienti:**

- 45-60% delle calorie totali da carboidrati, meglio se complessi e ricchi di fibre, quindi integrali limitando gli zuccheri semplici;
- 20-30% delle calorie da grassi, di cui meno del 10% dei grassi saturi;
- 15% circa delle calorie da proteine (0,9 gr/kg di peso corporeo).

In base alla composizione in sostanze nutritive, gli alimenti sono suddivisi in 5 gruppi da combinare e distribuire nei pasti giornalieri: frutta e ortaggi; cereali e derivati; latte e derivati; carne, pesce, uova, legumi; grassi e condimenti.





La raccolta dati è in work progress e per far sì che il campione possa essere statisticamente significativo , sarebbe auspicabile incrementare quanto più possibile il numero dei pazienti coinvolti nello studio, per cui qualora vi fossero colleghi interessati a contribuire al progetto, possono rivolgersi al coordinatore del gruppo di ricerca, dott.ssa Maria , Zamparella.

Sarah Esposto



La dieta mediterranea è un modello nutrizionale che ben risponde ai requisiti di un'assunzione equilibrata di nutrienti. La sua azione protettiva dipende dalla diminuzione significativa di gran parte dei fattori di rischio metabolico, di un effetto preventivo sul rischio oncologico e di una protezione contro il fisiologico declino delle capacità cognitive.

Il coinvolgimento attivo di futuri MMG in formazione Specifica, mi ha regalato un'esperienza positiva e crescente soddisfazione nel trasmettere loro, conoscenze, progetti, aggiornamenti scientifici e di pratica clinica ai fini di sensibilizzarli alla ricerca in medicina generale.....

poiché, com'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
zamparella.maria@gmail.com



NEWS



IL 75esimo Congresso della FIMMG (Federazione dei Medici di Medicina Generale) si è tenuto al Complesso Chia Laguna Domus de Maria (Cagliari) e ha visto dopo due anni il rinnovo delle cariche statutarie, con Silvestro Scotti rieletto segretario generale, i componenti dell'Esecutivo Nazionale e Vice Segretari sono Pier Luigi Bartoletti, Nicola Calabrese, Fiorenzo Massimo Corti, Domenico Crisarà, Renzo Le Pera, Malek Mediati. Un'assise a cui hanno partecipato 1500 delegati da tutte le province d'Italia.

Il Congresso, il cui slogan è stato "Potenziare la medicina generale per migliorare l'active ageing", si è svolto proprio mentre a Roma si decidevano le risorse da destinare alla sanità italiana nella legge di Bilancio 2019, una battaglia cruciale per il futuro del Sistema Sanitario Nazionale.

AGGIORNAMENTO

Una nuova arma per ridurre il rischio di carcinoma mammario

Una ricerca statunitense pubblicata sul Journal Breast Cancer nel 2017 dimostra chiaramente quanto uno stile di vita corretto aiuti a prevenire il tumore al seno sia per donne con fattori di rischio noti che per donne senza familiarità o altri fattori di rischio.

I dati parlano chiaro: il tumore mammario è la neoplasia più comune nelle donne di mezza età o più anziane e colpisce prevalentemente la fascia compresa tra i 45 e i 65 anni. Il 40% delle diagnosi riguarda donne in sovrappeso o obese, il 18% donne che consumano più di un drink al giorno; anche gli alcolici mostrano un ruolo etiopatogenetico quindi, incrementando il rischio di contrarre la malattia del 15%.

Lo studio dimostra inoltre che la maggior parte delle pazienti coinvolte conduce una vita sedentaria, consuma poca frutta e verdura, prediligendo invece fast foods, carni rosse e grassi di origine animale.

Tutti questi dati confermano dati sicuramente più conosciuti e in cima alla lista dei fattori di rischio: ereditarietà, BRCA 1 e 2, contraccettivi orali, terapia sostitutiva post menopausale, aumentata densità del tessuto ghiandolare (mammella fibromatosa).

La risposta pratica a queste novità arriva celermente da due degli istituti oncologici più importanti al mondo: Il Boston Women Hospital e lo Sloan Cancer Center di New York.

A Boston si inaugura un entusiasmante programma di screening, il B PREP, aperto a donne di tutte le età che vogliono informazioni riguardo il loro personale rischio di contrarre la malattia; si tratta di una specie di forum, della durata di massimo 4 ore, composto da oncologi, radiologi, chirurghi, nutrizionisti e psicologi che spiegano al paziente sano il ruolo dello stile di vita nella prevenzione primaria: alimentazione, alcol, fumo, inattività fisica. A fine meeting ogni paziente avrà un programma dietetico e ginnico personalizzato.

A New York nasce RISE (Risk Assesment Imaging Surveillance Education), un acronimo che introduce un nuovo tipo di screening oltre a quello strumentale, educativo. La prima sfida di RISE è stata quella di dimostrare quanto lo sport da solo possa prevenire determinati eventi coinvolti nella cancerogenesi multifasica.

L' Apertura dei lavori, con i rituali saluti istituzionali, ha registrato un toccante intervento del presidente della FNOM Filippo Anelli " *Basta con la violenza! Vi chiedo di gridarlo insieme a me, Basta con la violenza! È un grido che viene fuori da tutta la classe medica in qualsiasi parte d'Italia, tutti i medici continuano a sollecitare l'intervento delle pubbliche autorità perché introducano in tempi brevi provvedimenti come quelli in discussione in queste ore e in questi giorni in Parlamento*". Questo grido ha squarciato il minuto di silenzio dedicato a Giovanni Palumbo (Sanremo), a Paola Labriola (Bari), a Maria Monteduro (Lecce), a Roberta Zedda (Oristano), a tutti i medici caduti per mano di pazienti diventati assassini mentre esercitavano la Professione!!!

"Se il Pil aumenta (ha spiegato il Segretario Fimmg nel suo intervento) e la spesa sanitaria resta ferma il rischio è che i cittadini dovranno pagarsi le spese sanitarie". Non sono mancate le risposte della politica, dal Ministro Giulia Grillo che ha inviato un videomessaggio al viceministro all'Economia Massimo Garavaglia che ha annunciato per quest'anno un aumento dei fondi per la sanità. Altro passaggio cruciale, nella relazione di Silvestro Scotti, quello sulla formazione dei

Sono state coinvolti nel trial clinico due gruppi di donne in età compresa tra i 50 e i 60 anni, senza familiarità ma con aumentata densità del tessuto mammario.

Nel primo gruppo le donne sono state invitate a camminare a passo spedito da 75 a 300 minuti a settimana per 6 mesi.

Il secondo gruppo invece non ha svolto nessun tipo di attività fisica se non quella abituale domestica e lavorativa.

Dopo 6 mesi tutte le donne di entrambi i gruppi sono state sottoposte a nuove biopsie ed esami ematochimici con risultati sorprendenti: in coloro che avevano camminato la densità si è notevolmente ridotta, l'infiammazione è venuta meno e alcuni markers neo come il CEA precedentemente mosso, tornati a target; nelle donne sedentarie la situazione è rimasta invariata su entrambi i fronti.

Non solo mammografie dunque per prevenire il tumore al seno, serve incentivare la donna ad assumere un corretto stile di vita che a quanto pare, funziona in maniera sorprendente.

Chi meglio del medico di medicina generale, profondo conoscitore delle abitudini di vita del paziente, potrebbe farsi carico della prevenzione primaria del tumore al seno?

Vita Petruzzelli



Medici di Medicina Generale, ancora 'Cenerentola' rispetto alle scuole di specializzazione: "La gestione della formazione non può che rimanere, se vogliamo un Servizio Sanitario Nazionale, nelle mani di un controllo centralizzato. In tutto il mondo come in Europa il percorso formativo inizia e finisce passando attraverso tutti i sistemi: università, ospedale, territorio. Il paziente vuole un medico che abbia formazione di alto livello ma anche esperienza di alto livello e l'esperienza si fa solo sul campo".

Dobbiamo affrontare i temi della carenza dei medici, della depressione motivazionale dei Medici di Medicina Generale sommersi e ghettizzati da piani terapeutici, dal mancato investimento rispetto a una capacità di sviluppo organizzativo su iniziativa del medico e non imposta in pacchetti precostituiti o strutturali. Devo dire, anche la politica ha iniziato a comprendere che non ci può essere un cosiddetto modello unico del territorio. Il territorio ha bisogno di elasticità, flessibilità. Infatti, l'organizzazione dei medici di famiglia è stata dimostrata nell'attività di tutti questi anni che li hanno portati dalla notula alla quota capitaria agli

Qualità dell'acqua e salute

Globalizzazione è il termine utilizzato per definire la uniformità nel Sistema Mondo ma ciò non riguarda Tutto e Tutti. L'acqua è un Bene prezioso in "estinzione".

Nel 2004 l'Organizzazione Mondiale della salute introdusse il Piano Sicurezza delle acque e la Regione Puglia ha deliberato con R.R. n.1 del 2014. Questo è stato l'argomento base della seconda edizione della Summer School che dal 24 al 28 Settembre u.s. si è tenuta a Bari.

Il Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana della Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" da tempo organizza percorsi formativi sul tema delle acque e della salute pubblica, grazie al supporto dell'Istituto Superiore di Sanità e del Ministero della Salute.

Obiettivo della Summer School è stato un confronto inter-istituzionale sull'argomento acqua e salute, sono stati approfonditi alcuni temi, già affrontati lo scorso anno nella prima edizione della Summer School, quali: Qualità della Acqua e salute, origine, usi e riusi di risorse idriche, valutazione delle riserve idriche nel mondo, Water Safety Plan.

Il Piano di Sicurezza delle acque è stato argomento principe della seconda edizione della Summer School vista la presenza di Organismi Scientifici e legiferativi di rilievo nazionale ed internazionale.

La Summer School è stata co-Diretta dalla Prof Maria Teresa Montagna, Prof. Ordinario di Igiene della Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" e dal Dott. Luca Lucentini Direttore del Reparto di Igiene delle Acque dell'Istituto Superiore di Sanità ed ha visto Relatori di altissimo Profilo come il prof Schmoll Oliver del WHO European Centre for Environment and Health, dott. Fawell John Consulente WHO per la revisione della direttiva 98/83/CE, il dott Di Benedetto del Ministero della salute, i dott Larosa, Murtas, Ferretti, Achene, Bonadonna, Cerroni, Mattei, Nigro Digregorio, Veschetti dell'Istituto Superiore di Sanità- Ambiente e Salute.

Il Dott Tersigni dell'ISTAT Roma e il Prof Uricchio IRSA-CNR Bari Milano Roma hanno illustrato le Statistiche sulle acque e le microplastiche con strategie pre-normative. Docenti dell'Università degli Studi di Bari come il prof Portincasa, la prof De Giglio, Caggiano hanno parlato di quanto UNIBA sta ponendo

NEWS

obiettivi di assistenza sanitaria con l'associazionismo. Oggi chiediamo obiettivi e redditività connessi agli indicatori di salute dei cittadini, credo che sia il modo migliore per dimostrare ai nostri pazienti il nostro obiettivo: mantenimento e miglioramento della loro salute; mantenimento del Servizio Sanitario Nazionale e della Salute Globale del nostro Paese. "Medici e pazienti, insieme alla politica, sostengano quel 'ponte' che è il Servizio sanitario nazionale prima che cada". L'immagine, evocativa e che richiama la tragedia di Genova, è stata usata dal segretario Nazionale della Fimmg, Silvestro Scotti, che ha invitato la platea ad alzarsi e tutt'insieme a creare una catena di unione.

La Fimmg Puglia e Fimmg Bari presente nello scenario Nazionale della FIMMG con:

Calabrese Nicola, Vice Segretario Nazionale Tesoriere;

Drago Pietro, Vice Segretario Nazionale CA;

Marino Francesco, Segretario Nazionale SET 118;

Gaballo Nicola, Responsabile Formazione FIMMG SET 118 Nazionale;

Lionetti Paolo, Segretario Organizzativo FIMMG SET 118 Nazionale;

INNOVAZIONE

in essere per sviluppare il tema Acqua e salute. Numerosi Altri Relatori hanno contribuito alla Interessantissima Summer School. Le esercitazioni pratiche hanno visto docenti e discenti confrontarsi e definire ipotesi di studio.

I discenti sono stati Medici Chirurghi, Biologi, Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, infermieri, Assistenti Sanitari, Chimici, Geologi, Agronomi e Ingegneri.

Al termine della Summer School i frequentanti sono stati preparati per inserirsi nelle aziende di gestione delle acque, nelle industrie di settore, nelle ASL, nell'agenzia regionale per la protezione dell'ambiente, nei centri di ricerca e di consulenza per la gestione della risorsa acqua e negli Enti di Formazione.

La Seconda Summer School si è conclusa con l'auspicio che il Tema Acqua e salute possa essere approfondito ulteriormente dai Discenti supportati dai Docenti UNIBA e Istituto Superiore di Sanità.

Sara Lanotte

Non è una innovazione parlare di acqua e della sua carenza o meglio della scarsa riserva, ma è raro che si organizzano aggiornamenti ECM rivolte a più discipline, in modo da parlare a più voci della sua importanza universale che, oggi, con la sua carenza, ha creato un problema mondiale.

Aggiungo, altro, per mettere in risalto le riflessioni ed il commento della collega, in formazione per la MG, Sara Lanotte. L'acqua, in natura, è tra i principali costituenti degli ecosistemi ed è alla base di tutte le forme di vita conosciute, ad essa è dovuta anche la stessa origine della vita sul nostro pianeta ed è inoltre indispensabile anche nell'uso civile, agricolo e industriale. L'uomo ne ha riconosciuto, fin dai tempi antichissimi, la sua importanza identificandola come uno dei principali elementi costitutivi dell'universo, attribuendole un profondo valore simbolico, riscontrabile nelle principali religioni.

La parola "acqua" deriva dal latino aqua, parola indoeuropea occidentale, stessa origine si ritrova nel gotico ahva e nel tedesco Aue, prateria umida. L'acqua è una molecola formata da un atomo di ossigeno e due di idrogeno, può esistere anche allo stato solido nel caso in cui la temperatura sia uguale o inferiore a quella di congelamento.

NEWS

Abbinante Michele, Responsabile Nazionale Core Curriculum.

A tutti i colleghi auguriamo un buon lavoro.

Pietro Scalerà



INNOVAZIONE

L'acqua copre circa i due terzi della superficie terrestre, ma la maggior parte di essa è troppo salata per essere utilizzata dall'uomo, per fini alimentari o agricoli. Solo il 2,5% di acqua, in tutto il mondo, non è salata ed i due terzi di essa si trovano ai Poli e nei ghiacciai e sono quindi inutilizzabili. Ad oggi, gli esseri umani hanno complessivamente a loro disposizione lo 0.008% di tutta l'acqua della Terra, si tratta di un quantitativo irrisorio, distribuito in modo ineguale sulla superficie terrestre. La maggior parte di essa, infatti, è concentrata in alcuni bacini in Siberia, nelle regioni dei grandi laghi in Nord America, nei due laghi Tanganika, Vittoria, e Malawi in Africa, mentre il 27% è costituita da cinque grandi sistemi fluviali: il Rio delle Amazzoni, il Gange.

Il 70% dell'acqua di cui disponiamo viene utilizzata in agricoltura, ma il Consiglio Mondiale dell'acqua sostiene che dal 2020 sarà necessario avere almeno il 17% in più di acqua attualmente disponibile per sfamare il mondo. Al momento, 968 milioni di persone sono prive di accesso a fonti di acqua pulita ed è stato constatato che tale quota è in aumento. A causa della mancanza di acqua potabile ed adeguati servizi igienico sanitari muoiono circa otto milioni di persone e secondo le stime dell'Onu già dal 2010 in poi fino a 33 miliardi di persone potrebbero rimanere senz'acqua. Sempre secondo tali stime, 3900 bambini muoiono ogni giorno per mancanza di acqua, la zona più esposta rimane l'Africa, fino a 250 milioni di persone coinvolte e seri rischi per l'area sub sahariana. Segue il Medio Oriente dove sono presenti meno dell'1% delle risorse idriche a livello mondiale, mentre il 5% dei Paesi arabi, la regione più arida al mondo, già sono al limite delle risorse idriche.

L'Europa è in condizioni migliori, ma secondo i dati diffusi da Bruxelles, tra il 1976 ed il 2006 almeno l'11% degli europei ha sofferto di carenze d'acqua, con un danno per l'economia di almeno 100 miliardi di euro. E' chiaro quindi, che la principale fonte di vita dell'umanità si sta trasformando in una risorsa strategica vitale e il suo valore crescente, spiega le preoccupazioni concernenti la qualità e la quantità di approvvigionamenti, oltre che le possibilità di accesso, stanno avvicinando l'acqua al petrolio in quanto risorsa strategica.

Dal punto di vista sanitario, preoccupa non solo la scarsità di acqua, ma anche la sua cattiva qualità. Infatti, secondo le stime dell'OMS più di 200 milioni di bambini muoiono a seguito del consumo di acqua insalubre e per le cattive condizioni sanitarie che ne derivano. Si stima complessivamente che l'80% delle



malattie nei paesi del sud del mondo sia dovuta alla cattiva qualità dell'acqua. Le situazioni più gravi si registrano in Africa sub sahariana e Asia.

La gestione del rischio deve offrire:

- la massima tutela per la sicurezza delle persone che vivono in prossimità dei corsi d'acqua;
- la partecipazione e la condivisione delle comunità del medesimo bacino idrografico alla gestione del rischio;
- la programmazione degli interventi di mitigazione del rischio in una scala territoriale adeguata anche attraverso operazioni di riorganizzazione del territorio;
- la partecipazione anche economica di tutti i soggetti che in qualche modo possono beneficiare della mitigazione del rischio;
- l'assicurazione di forme di indennizzo ai soggetti che risultano penalizzati dalla mitigazione del rischio.

A tutti gli esseri viventi va garantita la giusta quantità e qualità di acqua nel loro habitat naturale.

La situazione globale appare dunque segnata da numerosi focolai di tensione che, con l'aggravarsi dei problemi connessi al riscaldamento globale, potrebbero esplodere nei prossimi anni; ma può esplodere anche, l'importante questione politica che riguarda l'acqua, quale la privatizzazione dell'acqua, sostenuta dalla Banca Mondiale, per limitare i futuri conflitti che insorgeranno in seguito allo scarseggiare dell'acqua.

Maria Zamparella

Bibliografia: <http://it.wikipedia.org/wiki/Acqua/2010/08/12>
<http://www.deapress.com/opinioni-e-commenti/lacqua-un-problema-mondiale>
<http://www.repubblica.it/online/esteri/johannesburgdue/acqua/acqua.html>
http://www.repubblica.it/ambiente/2010/03/22/news/giornata_dell_acqua2819709/
http://it.wikipedia.org/wiki/Politica_dell%27acqua/2010/08/12
<http://www.ecologiae.com/aumenta-la-temperatura-del-pianeta-scioglimentodei-ghiacciai/719/> <http://www.ecologiae.com/scioglimento-ghiacci-accelerando/12352/> <http://www.ccm-network.it/node/906>
[http://www.corriere.it/Primo Piano/Cronache/03 Marzo/21/giornoacqua.shtml](http://www.corriere.it/Primo_Piano/Cronache/03_Marzo/21/giornoacqua.shtml)



La Formazione Specifica in MG e il futuro della Sanità: un MMG in domanda e risposta

La formazione del medico, perché e come rinnovarla?

“Il percorso formativo del medico non si esaurisce con conseguimento della laurea, risulta infatti fondamentale una adeguata formazione post-laurea che consenta opportunità di formazione e di auto-formazione, che divengono irrinunciabili nella complessa realtà sanitaria del presente e del futuro. La competenza rappresenta la relazione diretta tra le capacità soggettive e le attività che si è chiamati a svolgere, e risulta dall'integrazione di tre tipologie di elementi: le conoscenze teoriche, le competenze pratiche ed i comportamenti professionali. Una formazione di qualità, prima e dopo il corso degli studi universitari è essenziale per formare operatori sanitari aggiornati nel rispetto del paradigma classico della formazione che prevede il sapere, il saper fare, il sapere essere. Il sapere continuare a formarsi è la sfida attuale e futura più rilevante per il mondo della sanità, e per la figura del medico in particolare”.

LA FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

La formazione continua per i professionisti sanitari è sia un diritto che un dovere. In base al DPR del '78 l'obbligo della formazione permanente vigeva solo per i dipendenti del SSN, istituito appunto nel '78, sebbene il codice deontologico prevedesse tale “obbligo” per tutti i professionisti sanitari. L'articolo 16 quater del decreto legislativo 502/'92 ha poi rettificato tale obbligo estendendolo a tutti i medici, sia dipendenti di una struttura sanitaria che liberi professionisti.

L'obiettivo deontologico di ciascun medico dovrebbe infatti essere quello di garantire “Le cure sicure a ciascun paziente, a prescindere dall'evento avverso”, come definito dalla legge Gelli/Bianco dell' 8 marzo 2017. Suddetta legge ha quale scopo primario dunque quello di promuovere la sicurezza delle cure con i diversi interventi tra i quali, ma non solo, la limitazione della responsabilità civile, penale ed amministrativa degli operatori sanitari, imponendo pertanto la conoscenza e l'utilizzo di linee-guida costantemente aggiornate per ciascun ambito (art. 5 comma 3).

Nonostante l'aggiornamento e la formazione permanente siano previsti dal codice deontologico e dalle “necessità” per lo stesso professionista ai fini dello svolgimento dell'attività, , negli anni è stato evidenziato come in realtà solo il 25% dei medici e odontoiatri italiani effettivamente studiano e si aggiornano. Tale dato ha portato all'istituzione di normative legislative circa le modalità e le scadenze degli obblighi formativi dei medici.

Dal 2002 è stato pertanto istituito il sistema ECM, ossia “Educazione Continua in Medicina” (già disciplinato negli articoli 16bis, 16ter e 16quater del d. lgs 502/'92 e nel d. lgs 229 del 19 giugno 1999) e nel 2003 è stato costituito il Co.Ge.A.P.S..

Il Co.Ge.A.P.S. raccoglie anagrafiche, crediti ECM per formazione accreditata, crediti ECM individuali, esoneri ed esenzioni ed informazioni sulla professione/disciplina esercitata dai professionisti sanitari; tali dati, in base agli accordi Stato-Regioni, vengono forniti agli Ordini Professionali, alla Commissione Nazionale della Formazione Continua, alle Regioni e agli enti istituzionali.

NEWS

Corso Triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale?

“Di fondamentale importanza ai fini della formazione del MMG risulta essere il Corso di formazione specifica in Medicina Generale, istituito in Italia con la legge 30/07/1990 n. 212, in attuazione della direttiva n. 86/4/CEE, che consente il conseguimento del titolo di Formazione Specifica in Medicina. In tutte le regioni d'Italia l'accesso al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale è riservato soltanto ad un ristretto numero di medici. Per i vincitori, il corso comporta un impegno a tempo pieno con l'obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche. Il Corso è articolato in 36 mesi durante i quali il discente frequenterà reparti ospedalieri, strutture territoriali e studi di Medicina Generale”.

Carenza medici?

“E' in atto un dibattito in merito alla imminente carenza di MMG e di specialisti di altre discipline, condizione che renderà estremamente difficile la gestione di alcuni servizi essenziali, nonché ogni ipotesi di integrazione territoriale. Pensare, ad esempio, di gestire il Piano nazionale della cronicità con una prospettiva di grave

FORMAZIONE

Ciascun medico ha la possibilità di acquisire crediti ECM attraverso varie attività accreditate, quali convegni, corsi di formazione, corsi a distanza (FAD) e attività all'estero, rispettando le percentuali massime consentite per ciascuna di queste attività rispetto al totale di crediti obbligatori (es: 150 ECM nel triennio 2017-2020). Purtroppo però la pigrizia di quel 75% di operatori sanitari ai quali non interessava affatto aggiornarsi e garantire “cure sicure”, unitamente alla furbizia di altri, ha fatto sì che in principio venisse messo in pratica il detto “fatta la legge trovato l'inganno”. Infatti, sono stati segnalati nei primi anni numerosi corsi che attiravano svariati professionisti con una “svendita di ECM” e che in realtà erano organizzati da espertissimo personale di ambito sanitario, quali cantanti lirici et similia.

Per evitare il persistere di questa problematica è stato istituito l'Osservatorio Nazionale per la Qualità della Formazione Continua e il Comitato di garanzia per l'indipendenza della formazione continua da interessi commerciali. Il primo è un organismo tecnico della Commissione Nazionale per la Formazione Continua, il quale verifica la coerenza degli eventi formativi realizzati con obiettivi formativi programmati, valutando eventi segnalati dalla Commissione Nazionale ed altri estratti a random dal data-base dei provider accreditati (attualmente esistono circa 1100 providers). Il secondo invece garantisce che gli sponsor farmaceutici che organizzano e finanziano alcuni eventi non ne influenzino i contenuti a scopo commerciale prescindendo i principi scientifici della Evidence Based Medicine.

Tra le mille scelte possibili e valide non resta dunque che l'imbarazzo della scelta, perciò esiste anche la possibilità, per medici e odontoiatri, di autovalutarsi tramite una griglia FNOMCeO basata sugli ultimi cinque anni.

Questa griglia al momento non è obbligatoria in Italia (al contrario di altri Paesi) e consente una rivalidazione delle competenze del professionista, al fine di individuare più agevolmente le proprie carenze o le proprie preferenze più settoriali e aggiornarsi in merito.

l'intero sistema, appare fortemente limitativo.

Altro punto cruciale è il tipo di formazione dei nuovi medici, in termini di durata e di contenuti professionalizzanti. Il Decreto interministeriale (Miur, d'intesa con il Ministero della salute), recante gli standard, i requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle scuole di specializzazione di area sanitaria, del 13 giugno 2017, ha posto le basi per una migliore svolgimento dei crediti professionalizzanti, ma, nella pratica, rimangono aree di criticità che andrebbero rivalutate.

Pensionamenti e poche assunzioni, i numeri della carenza dei medici di famiglia?

L'anno 2022 registrerà il picco dei pensionamenti dei Medici di Medicina Generale.

Infatti nei prossimi 5 anni saranno 14.908. Resta insufficiente il numero delle borse di formazione in medicina generale. L'allarme è stato lanciato a più riprese dal segretario nazionale della Fimmg Silvestro Scotti, ma per il momento le istituzioni restano sorde. Un "no alla sanità senza medici" è stato ribadito anche dalla presidente nazionale della FNOMCEO Filippo Anelli. I dati parlano chiaro, nei prossimi

UN GIORNO FUI IL CAS...

Inaspettatamente, a seguito delle dimissioni di una grande collega quale è Eleonora Pirrelli, mi viene chiesto di sostituirla nell'incarico di Coordinatore delle Attività Seminari per il Polo San Paolo del Corso di Formazione Specifica di Medicina Generale.

Completamente ignaro delle difficoltà accetto la sfida.

I primi 4 giovani colleghi iscritti al corso li conosco a dicembre 2017 in un incontro plenario e subito consiglio di creare l'immane "gruppo di Whatsapp". E' indubbio che la comunicazione sia cambiata, e adesso organizzare una coorte di colleghi è più semplice di quando esisteva il telefono a linea fissa. Nel giro di un mese diventano 15 giovani medici.

Organizzare le lezioni non è semplice, bisogna calcolare le ore, rispettare un programma ben definito, trovare i giusti relatori, concordare le date e, in ultimo ma non meno importante, ottenere dal docente il giusto taglio pratico della lezione.

La responsabilità del CAS è notevole. Una lezione riuscita male è un fallimento nei confronti dei giovani colleghi che si aspettano una crescita culturale ben mirata alla specifica attività che intendono affrontare, la medicina di famiglia.

Ritengo importante trasmettere approfondimenti e formare i futuri MMG sulla relazione medico-paziente, oggi fortemente minata dalle incombenze burocratiche e dalle pretese di sanità di una fascia di popolazione erudita al punto di credere di potersi auto-curare.

La lezione diventa una interazione continua fra il relatore, il CAS e i giovani colleghi, con il compito del CAS di orientare la discussione. Personalmente mi sono orientato (prevalentemente) verso una scelta di specialisti nelle varie branche, che fossero anche MMG, proprio perché la trasmissione di informazioni fosse mediata da quella esperienza "da trincea" che è contraddistinta e tagliata su misura per soddisfare le esigenze dell'intero nucleo familiare.

Indipendentemente dal ruolo che il collega docente ricopriva (ospedaliero, MMG, universitario o convenzionato ASL), alla mia richiesta di una lezione ben strutturata su di uno specifico argomento, con la premessa che la retribuzione è scarsa e tarda ad arrivare, ho ricevuto sempre la stessa risposta: " non ti

NEWS

cinque anni 14 milioni di italiani potrebbero rimanere senza medico di base. Un trend destinato anche a peggiorare, il problema maggiore è che alle uscite non corrispondono adeguate entrate di forze giovani. Il prezzo di tale situazione lo pagheranno innanzitutto i cittadini.

Abolizione del numero chiuso per l'accesso al corso di laurea in Medicina e Chirurgia?

Da alcuni giorni il dibattito si è spostato a Governo, dove si discute di riforma dell'accesso al corso di laurea in Medicina e Chirurgia, con la possibile abolizione del numero chiuso, tale ipotesi ha dato il via ad una battaglia che non è indirizzata contro i colleghi precari, parcheggiati in attesa di un accesso alla specializzazione, ma alla tutela dei giovani medici diplomati che vedono lesa un loro diritto. Il Presidente della FNOMCEO, dott. Filippo Anelli, sostiene: "Basta sbarramenti e limbo formativo, sì ad una corretta programmazione. La formazione diventi un unicum, dalla laurea alla specializzazione, quello che più ci preme è aprire l'imbuto formativo, quel collo di bottiglia tra il numero di laureati ed i posti per la formazione post laurea, che

FORMAZIONE

preoccupare, vengo volentieri e con piacere a tenere la lezione"! Questo lo considero un successo per tutti i colleghi, che si impegnano in questa funzione di Coordinatore e nel trasmettere le proprie conoscenze ai più giovani con uno spirito di solidarietà, cosa rara nelle altre discipline e/o branche mediche.

Il rapporto che ho con i giovani colleghi, salvo le mie decisioni organizzative, è assolutamente paritario. Sono prima colleghi e poi giovani! E non credo che ci sia nulla di più bello che trasferire quanto l'esperienza ti ha insegnato.

Ivo Vulpi



oggi vede quindicimila giovani colleghi prigionieri per anni in un limbo di inoccupazione e sottoccupazione, in attesa di poter completare la formazione. Occorre, nell'immediato, raddoppiare ulteriormente il numero delle borse per la Medicina Generale e per le Scuole. E' imprescindibile una programmazione efficace per cui a ogni laurea corrisponda una borsa, in modo che tutti gli studenti che entrano nel percorso ne possano uscire specializzati".

Quale sarà il futuro della Sanità nel nostro paese nel prossimo decennio, lo decideranno le scelte di programmazione fatte, speriamo, in base alla ricognizione dei bisogni. Non è auspicabile un SSN senza medici, abbiamo bisogno di specialisti di ogni branca, compresi i MMG, organizzati e pronti a far fronte alla enorme richiesta di salute.

Trifone Lombardo



La Medicina Generale a Londra: la mia esperienza Hippokrates

Sono il dott. Tiziano Perrone Tiziano e pochi mesi prima di terminare il corso di Medicina Generale a Bari sono partito con il progetto Hippokrates per gli UK, ad Agosto 2018, spinto dalla voglia di tastare con mano il modo di lavorare dei medici di famiglia in un sistema sanitario così simile eppure così diverso dal nostro. Ho svolto due settimane di tirocinio osservazionale nello studio associato di MMG "Stanhope Mews West", in un tipico edificio antico inglese situato nel ricco quartiere di South Kensington a Londra, e quotata tra le migliori cliniche di Medicina Generale di Londra.

Non appena ho messo piede nell'edificio sono stato colpito dal numero di foto alla mia sinistra che ritraevano ciascun membro dello staff e dei collaboratori di studio che lavoravano lì, per cui era evidente che mi trovavo in uno studio medico molto ben organizzato: vi erano circa 30 diverse figure tra cui 8 MMG ed il resto erano infermieri, Practice Manager e assistenti, Manager strutturale, amministratori, gestori di casi clinici, segretarie, manager finanziario, vari receptionist ed anche un fisioterapista, un chiropratico ed un agopuntore. Ho scoperto in seguito che la lista non era completa, in quanto mancavano oltre ai corsisti in formazione anche le ultimissime acquisizioni dello studio associato, cioè altri 3 brillanti MMG trentenni neoformati, noti persino per apparizioni sui mass media, ed "assunti" a tempo pieno (con stipendio ad ore anziché a quota capitaria). L'investimento che viene fatto sul personale in questo studio medico va chiaramente a beneficio sia del personale stesso che soprattutto dei pazienti, garantendo un servizio di altissima qualità.

Successivamente al benvenuto della reception, sono stato invitato ad attendere lì il tour guidato della clinica, dove ho notato la presenza di un angolo privato nel quale vi era uno sfigmomanometro automatico ed una bilancia connessi ad un computer multilingue che mandava automaticamente le misurazioni registrate dai pazienti in attesa ai loro database. Tutto lo staff gestiva perfettamente i numerosi pazienti e la mole di lavoro tra richieste, mansioni, telefonate ed e-mail, sfruttando molto bene le ultime tecnologie, senza però perdere lo stile familiare incentrato sulla persona.

Nonostante fosse data molta importanza all'anamnesi e alla

APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA



Dall'VIII Edizione ho voluto evidenziare ed indurre riflessioni, valutazioni e giudizi sull'utilità delle APP per la salute e sull'efficacia scientifica che possono avere nel mondo sanitario. Estendendo lo sguardo sulle informazioni che il mondo dei social, dei media ecc. forniscono in tema di salute, molte informazioni e sicuramente la loro lettura influenzano il comportamento di salute del cittadino e spesso possono essere forvianti, rendendo omogenei e non personalizzati i consigli da utilizzare.

Riporto una serie di consigli e messaggi che troviamo nell'etere e di cui ne ho fatto una personale sintesi in tema di prevenzione e stili di vita:

"Obesità e rischio cardiovascolare, la correlazione resta anche in presenza di "salute metabolica"

FORMAZIONE

semeiotica, i medici dello studio effettuavano immediatamente e sul posto, quando necessario, qualunque prelievo o raccolta di campioni (fecali, urinari, ungueali e quant'altro) per mandarle sistematicamente in laboratorio ad analizzare e poter quindi da subito iniziare una terapia empirica.

Vi era anche un ambulatorio di spirometria gestito da una infermiera specializzata, che ha anche una particolare cura per la terapia dei pazienti diabetici ed in Inghilterra è titolata anche alla prescrizione di un gruppo specifico di farmaci. Ogni medico della squadra mi ha dato l'impressione di avere una vasta conoscenza medica, ma ciascuno di loro ha delle competenze specifiche in diversi campi, per cui sono molto cooperativi nel momento del bisogno.

Una delle maggiori differenze con il nostro sistema è che i referti sono tutti informatizzati, che siano esiti di analisi biochimiche laboratoristiche o di indagini strumentali, ed arrivano direttamente sul pc del MMG che le ha prescritte, senza che essi passino prima dalle mani del paziente che da noi può decidere se e quando mostrare i risultati al suo medico di famiglia. Il paziente tende meno ad auto-interpretazioni dei risultati, nonostante ne abbiano rapido accesso online con delle semplici credenziali. Inoltre molte questioni burocratiche e di inserimento dati sono sbrigate dagli amministrativi che lavorano a stretto contatto con i MMG, sollevandoli da quello che in Italia è ormai un'enorme parte del nostro lavoro quotidiano.

Essendo ogni aspetto delle visite registrato anche su un database online, ciò semplifica enormemente i lavori di ricerca scientifica contenendo una mole inestimabile di dati, ma non solo: esibiscono un quadro completo della situazione anche a eventuali sostituti, rendendo più facile il lavoro sia delle guardie mediche (Urgent care center), sia dei medici di 118 e di PS (A&E), che già al primo contatto con il paziente possono accedere a tutta la storia clinica e le ultime visite oltre ai dati rilevanti anamnestici quali eventuali allergie e farmaci assunti.

Per il resto ci sono anche molte somiglianze con il sistema italiano, come la salute garantita gratuitamente a tutti, alle tipologie di pazienti e casi clinici, e persino il programma degli specializzandi inglesi in MG è molto simile a quello nostro. Esso come struttura di base è identico, dura tre anni con rotazioni tra reparti clinici e chirurgici oltre a trascorrere la maggior parte del triennio da tutor formatori in Medicina Generale; lì che i tutor dopo un breve affiancamento di un paio di settimane già lasciano

APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA

“L'obesità rimane un fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, anche tra coloro che sono metabolicamente sani, cioè senza diabete di base, ipertensione o ipercolesterolemia”.

E' quanto suggeriscono i nuovi dati di uno studio sulla salute degli infermieri pubblicato su The Lancet Diabetes & Endocrinology:

Il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari (CVD) tra individui appartenenti a diverse categorie di indice di massa corporea potrebbe dipendere dalla loro salute metabolica.

“Le persone metabolicamente sane potrebbero trarre beneficio da una gestione precoce sia comportamentale che medica, concentrandosi nel prevenire il passaggio a uno stato metabolicamente non-sano (ad esempio migliorando la dieta generale e aumentando l'attività fisica)”, scrivono Nathalie Eckel, del German Institute of Human Nutrition, Potsdam-Rehbruecke, Nuthetal, Germania, e colleghi. L'importanza dell'attività fisica, scrivono in un editoriale di accompagnamento, Carl Lavie, della University of Queensland School of Medicine di New Orleans, Louisiana, scrive: *“Il più grande contributo di questo*

FORMAZIONE

molto spazio ai tirocinanti con pazienti da gestire dapprima sotto supervisione in seguito solo con un confronto a posteriori. Nonostante l'uso intenso della tecnologia, le domande per indirizzare le diagnosi sono chieste con un interesse genuino volto al benessere del paziente ed una buona anamnesi conserva un ruolo chiave nelle visite, così come la sensazione di fiducia che il paziente riveste per il loro MMG è molto simile a quella italiana. Ed io credo che sia questa la vera essenza del medico di famiglia, essere una persona vicina ai bisogni della gente che richiede assistenza, trattando tutti equamente e senza pregiudizi. Raccomando fortemente questo tipo di programma di scambio del Movimento Giotto a qualunque corsista in MG interessato, anche se solo per portarsi idee a casa o prendere contatti per eventualmente trasferirsi a lavorare all'estero, dove come da noi c'è una forte carenza di MMG ma la qualità ed il compenso del lavoro sono molto alti sin dal primo giorno. Tale esperienza spalanca gli orizzonti professionali.

Tiziano Perrone



studio è stato fornire importanti informazioni su come il cambiamento o il mantenimento del peso e dello stato metabolico influenzino la prognosi delle malattie cardiovascolari". Lo studio viene tuttavia criticato per la mancata valutazione dei livelli di attività fisica "o, ancora più importante, il potente contributo del fitness cardiorespiratorio, che potrebbe essere uno dei più forti predittori di malattie cardiovascolari e mortalità per tutte le cause ".....

Anche la salute metabolica con BMI alto, peggiora il rischio CVD. Lo sviluppo del rischio metabolico peggiora gli esiti CVD e pochi sono rimasti metabolicamente sani nel tempo. La prevenzione è sempre un fattore chiave

"e attuali definizioni di salute metabolica sono insufficienti per identificare un sottogruppo di obesità non a rischio», affermano Eckel e colleghi.

Nell'editoriale, Lavie e colleghi "sostengono fortemente la prevenzione dello sviluppo della sindrome metabolica, che può essere ottenuta impedendo l'aumento di peso con l'attività fisica e l'esercizio fisico, nonché incorporando strategie dietetiche di ridotto

La nutrizione in oncologia

La cattiva alimentazione è responsabile dell'insorgenza del 30 per cento dei tumori nel mondo. Ciò che mangiamo crea condizioni biochimiche e metaboliche all'interno del nostro corpo che possono favorire o contrastare la proliferazione cellulare. Basterebbe considerare questo semplice e incontrovertibile dato, per comprendere quanto una corretta alimentazione possa essere importante per il benessere del paziente oncologico e quanto questa possa svolgere un ruolo fondamentale durante i trattamenti di chemio e radioterapia in cui si manifestano una serie di effetti collaterali, che una alimentazione mirata può contribuire a contrastare, ad attenuare e spesso a risolvere. Spesso il dilemma non è sapere soltanto quali siano gli alimenti più idonei e quelli sconsigliati, cosa di per sé assolutamente importante, ma saperli abbinare nel modo giusto e nelle diverse fasi del trattamento. La nutrizione del paziente oncologico riveste un ruolo fondamentale nella gestione globale delle terapie, in quanto rappresenta uno strumento per la prevenzione o correzione della malnutrizione in difetto o in eccesso, che costituisce, per l'oncologo, un grande problema da affrontare in quanto a volte può prolungare i tempi di somministrazione delle terapie o farle interrompere del tutto. La sfida è come proporre e far seguire in maniera semplice una corretta alimentazione. La nutrizione in ambito oncologico è basilare non solo per il benessere psicofisico del paziente, ma anche per attenuare e ridurre gli effetti collaterali delle terapie nello specifico e un utile mezzo per diffondere la cultura di una sana e corretta alimentazione. I pazienti in terapia, devono affrontare molte problematiche legate all'alimentazione, che includono sintomi gastrointestinali e difficoltà funzionali nella preparazione e consumazione dei pasti, a volte causa di grande disagio. La domanda: "Dottore, che cosa devo mangiare?", è una delle domande più difficili e impegnative per gli operatori sanitari che hanno in cura i pazienti in trattamento. Numerosi gli studi a questo riguardo, alcuni inerenti la xerostomia e la disgeusia in pazienti in corso di chemioterapia, altri alle alterazioni significative dell'olfatto. In particolare una ricerca condotta dall'Istituto Nazionale dei tumori francese, ha evidenziato i

APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA

apporto calorico, possibilmente riducendo le calorie da zuccheri semplici e carboidrati”.

Inoltre, dicono gli editorialisti, “l'aumento dell'attività fisica e dell'esercizio per migliorare i livelli di fitness cardiorespiratorio è particolarmente importante per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari in quasi tutti i gruppi di pazienti, comprese le donne obese”.

Bibliografia

Eckel N et al. Transition from metabolic healthy to unhealthy phenotypes and association with cardiovascular disease risk across BMI categories in 90 257 women (the Nurses' Health Study): 30 year follow-up from a prospective cohort study. The Lancet Diabetes & Endocrinology , Volume 0 , Issue 0

Dieta ed artrite, connubio cruciale

“Un cruciale connubio per la prevenzione (ed il trattamento) di una delle più comuni patologie infiammatorie croniche”



BENESSERE E STILI DI VITA

risultati sulle difficoltà alimentari di 1843 pazienti sottoposti a chemioterapia. Più di un terzo, ha dichiarato di avere meno appetito di prima. Circa la metà, ha notato un cambiamento nella sensazione di sete. La metà dei pazienti che avevano ricevuto un trattamento per almeno 6 mesi ha dichiarato di aver perso peso. Il 43% ha riscontrato alcuni odori insopportabili, tra questi i profumi. Molti, hanno trovato spiacevoli i pasti, a volte il momento del pranzo ha rappresentato una fonte di ansia. Eliminare o attenuare questi sintomi può aiutare i pazienti a superare una serie di difficoltà che non consentono loro di alimentarsi in maniera adeguata. Accanto alle problematiche su citate, molto significative perché a volte invalidanti, mucositi e gengiviti, aumento della stanchezza, neutropenia, nausea, vomito, disturbi dell'intestino quali stitichezza e diarrea, perdita o aumento di peso, sono i problemi da affrontare perché possono portare a una bassa qualità della vita quotidiana. Fondamentale a questo proposito, il ruolo svolto dall'abbinamento degli alimenti nel confezionamento di piatti dalle corrette e salutari proprietà nutrizionali, ben equilibrati in macro e micronutrienti, cucinati nella maniera più idonea per rendere il cibo più appetibile, dall'aspetto gradevole e che conservi dopo la cottura, il più possibile le sue proprietà nutrizionali. I macro e microelementi degli alimenti crudi non restano immutati nell'alimento cotto. La modalità di cottura: bollitura, vapore, scottatura, al forno di questi alimenti, incide sulla qualità finale e sull'effetto che questi avranno sul nostro organismo. Se la cottura, in alcuni casi riduce la disponibilità delle sostanze presenti, in altri la migliora. È il caso del beta-carotene contenuto nelle carote, il cui assorbimento migliora dopo una blanda cottura; anche il licopene contenuto nel pomodoro viene assorbito meglio dopo cottura. La cottura rende gli alimenti più appetibili, più saporiti o profumati, ne elimina o riduce i microrganismi e rende alcune sostanze biodisponibili. La cottura dei vegetali per esempio, ha lo scopo di ammorbidire la cellulosa e di facilitarne la digestione.



APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA

“La maggioranza delle malattie reumatiche croniche, quali l'artrite reumatoide (AR), sono caratterizzate da un'intensa risposta infiammatoria, che coinvolge diversi mediatori pro-infiammatori e l'alterazione di processi immunoregolatori, in individui geneticamente predisposti, esposti a fattori scatenanti ambientali ed endogeni, inclusi i componenti della dieta giornaliera”

Il Prof. Maurizio Cutolo,

Direttore Laboratori di Ricerca, Divisione di Reumatologia e Scuola di Specializzazione in Reumatologia, Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche (DiMI), Università di Genova, Policlinico Ospedale IRCCS San Martino Genova, Chairman del Congresso Mediterraneo di Reumatologia giunto alla XVII edizione, che si è svolto a Genova il prossimo 12-14 aprile, Afferma che “Il tema dell'alimentazione e dello stile di vita in corso di artrite è tema da considerare nel contrastare i percorsi infiammatori e i sintomi della malattia e prevenire le complicanze. L'aumento del consumo di carboidrati raffinati, oli vegetali ricchi di acidi grassi omega-6 e il ridotto consumo di acidi grassi omega-3 a catena lunga (tipo pesce) o diete ad alto contenuto di cloruro di sodio rappresentano "la perfetta

BENESSERE E STILI DI VITA

Nella cottura in acqua o bollitura, si registra una perdita abbastanza importante di principi nutritivi solubili: fino al 94% di folati, il 63% di vitamina C e il 62% di antocianine. Una regola da tenere presente è di iniziare la cottura con poca acqua calda, in modo da far avvenire la coagulazione delle sostanze proteiche presenti nel vegetale, cosa che costituisce spesso una barriera alla fuoriuscita dei succhi cellulari. La distruzione delle vitamine è dovuta anche all'azione prolungata del calore. È quindi preferibile scegliere metodi di cottura con tempi brevi. Se si utilizza anche l'acqua di cottura, come per esempio nelle minestre, si recuperano tutti i componenti disciolti in acqua, mentre resta invariato il problema della parziale distruzione del corredo vitaminico. Anche per questo motivo è preferibile utilizzare la cottura a vapore.

Una ricetta consigliata, molto nutriente e salutare è “Grano saraceno brillato alla curcuma, lattuga di mare e alga kombu con broccoli cicoriella e borragine al gomasio”.

Il Grano Saraceno non è un cereale, appartiene alla famiglia delle poliganacee. È ricco di sali minerali e vitamine e si distingue per l'elevato valore biologico delle sue proteine dal momento che contiene in proporzione ottimale gli aminoacidi essenziali compresa la lisina. È privo di glutine, quindi adatto anche ai soggetti celiaci.

La curcuma deve le sue straordinarie proprietà curative alla curcumina, suo pigmento naturale, responsabile del colore giallo del curry. Ha azione antinfiammatoria, depurativa, coleretica, antiossidante, cicatrizzante, stabilizzatore glicemico, digestiva, neuro protettiva e immunostimolante. Per le sue preziose e numerose proprietà è stata recentemente annoverata anche quella antitumorale. Per essere ben assorbita deve essere riscaldata con un po' di pepe nero, che contiene piperina, e olio extravergine di oliva.



APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA

tempesta nutrizionale". La supplementazione con vitamina D è una pratica più accettata, con un importante controllo della risposta immunitaria innata e adattativa. È interessante notare che il semplice cacao (cioccolata) è ora oggetto di crescente interesse a causa delle sue proprietà antiossidanti, che sono principalmente attribuite al contenuto di flavonoidi come l'epicatechina, la catechina e le pro-cianidine. Inoltre, i peperoncini piccanti (capsaicina) svolgono ruoli anti-infiammatori

aumentando il numero di importanti cellule come i macrofagi anti-infiammatori (M2), modulando la risposta neuro-immune e diminuendo il dolore neurogenico (effetto locale).

Il moderato uso di vino, quindi circa 300 ml al giorno, (meglio se vino rosso in quanto ricco di sostanze antiossidanti, contro "l'arrugginimento" delle cellule), si è dimostrato in grado di ridurre il rischio di artrite.

La dieta mediterranea, quindi ricca di pesce, frutta, vegetali, olio di oliva e moderato uso di vino, sia veramente protettiva almeno sull'artrite, è stato finalmente provato da un lungo studio che ha valutato ben 170.000 soggetti. Coloro i quali nel

BENESSERE E STILI DI VITA

L'Alga Kombu (*Laminaria japonica*) è ricca di iodio, acido alginico e glutammico, ferro, calcio, magnesio, fibre, minerali; è disintossicante, depurativa e lega sostanze tossiche come i metalli pesanti consentendo la loro naturale eliminazione. Può essere aggiunta in piccole quantità alle zuppe durante l'ammollo e la cottura dei legumi secchi, in quanto il suo contenuto di acido glutammico è in grado di renderli più morbidi e facilmente digeribili.

Le brassicacee o crucifere (broccolo, cavolfiore, cavolo, rape, verza, cavolo cappuccio, rucola, cicoria ecc) per esempio, contengono composti solforati quali il sulforafano e gli isotiocianati e i glucosinati come l'indolo-3-carbinolo. Tali composti svolgono un'azione protettiva contro i radicali liberi, sono detossificanti e il loro regolare consumo permette anche di rafforzare il sistema immunitario. Tanti gli studi e le evidenze scientifiche sull'azione antitumorale di queste sostanze.

I semi di sesamo, ricchi di grassi (omega 3 e omega 6), proteine e carboidrati sono una fonte eccellente di calcio, vitamine del gruppo B, acido folico, zinco che rinforzano il sistema immunitario e selenio che ha azione antiossidante.

L'utilizzo del grano saraceno rappresenta un valido aiuto anche il giorno prima della somministrazione della terapia, giornata di preparazione soprattutto per l'intestino del paziente. In questa giornata è consigliato il consumo di alimenti facilmente digeribili, meglio se privi di glutine, energizzanti, che sostengano la flora intestinale a discapito di quella putrefattiva.

La nutrizione corretta ha quindi più finalità: riequilibrare lo stato fisico-nutrizionale del paziente, ridurre la tossicità delle terapie e controllarne gli effetti collaterali, ottimizzare e consolidare gli effetti della terapia antitumorale, sostenere il sistema immunitario, migliorare la qualità della vita, prevenire complicanze come malnutrizione, sovrappeso, obesità e sindrome metabolica.

Un aspetto, questo, ancora poco considerato nella cura del cancro, sebbene negli ultimi decenni l'evoluzione nel campo delle terapie antitumorali, ha spostato l'attenzione dal tumore al paziente. In questo cambio di priorità, riveste un ruolo importantissimo una alimentazione adeguata, che oggi è divenuta parte integrante tanto della prevenzione, quanto della stessa cura oncologica.

APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA

tempo avrebbero sviluppato per esempio una AR erano significativamente minori rispetto a quelli che avevano fatto uso di diete meno “sane e protettive” di quella mediterranea.

A parte l'AR stessa, dove c'è una nota predisposizione all'obesità centrale (tronco), i legami con comorbidità quali ipertensione, alterati livelli glicemici, sindrome metabolica (SM) e aterosclerosi, sono tutti fattori che aumentano il rischio di malattie cardiovascolari che richiedono ulteriore attenzione al soggetto.

Una preoccupazione crescente però è che i reumatologi affrontino lo stato nutrizionale o la composizione corporea nelle cliniche reumatologiche. Dagli anni '80 e primi anni '90, dove le iniziative di educazione alla salute hanno sostenuto il consumo di diete a basso contenuto lipidico, in tempi più recenti i grassi alimentari hanno sempre più riconosciuto un impatto positivo sulla salute. La crescente idea che i componenti naturali della dieta possano influenzare i percorsi infiammatori che causano le patologie e quindi costituire obiettivi farmacoterapeutici, ha incoraggiato molte persone con malattie reumatologiche muscolo-

BENESSERE E STILI DI VITA

A tal proposito, una corretta educazione alimentare dei pazienti oncologici, può risolvere le problematiche di cui abbiamo parlato, con netto miglioramento della qualità di vita e fornire una conoscenza più specifica nell'approccio verso una nutrizione corretta, nel cambiamento della dieta quotidiana, verso un nuovo stile alimentare e nel miglioramento dello stato fisico.

Giovanni Adolfo Sbisà

Apulian Natural Cookery School - Corte Bracco dei Germani Corato (Ba)

Referenze

1. G. Adolfo Sbisà, Maria Grazia Forte, Elisabetta Sbisà. “Cucina Mediterranea Integrata e Terapie Oncologiche”. Edizione Latitudine 41 Bari, 2016.
2. Ministero della Salute “Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici” - DGR del 14/12/2017.
3. Amézaga J, Alfaro B, Ríos Y, Larraioz A, Ugartemendia G, Urruticoechea A, Tueros I. Assessing taste and smell alterations in cancer patients undergoing chemotherapy according to treatment *Support Care Cancer*. 2018 May 31 [Epub ahead of print].
4. Aggarwal BB, Van Kuiken ME, Iyer LH, Harikumar KB, Sung B. Molecular targets of nutraceuticals derived from dietary spices: potential role in suppression of inflammation and tumorigenesis. *Exp Biol Med (Maywood)*. 2009;234:825-849.
5. Aragón F, Perdígón G, de Moreno de LeBlanc. Modification in the diet can induce beneficial effects against breast cancer. *World J Clin Oncol*. 2014;10:455-464.
6. Atwell LL, Beaver LM, Shannon J, Williams DE, Dashwood RH, Ho E. Epigenetic Regulation by Sulforaphane: Opportunities for Breast and Prostate Cancer Chemoprevention. *Curr Pharmacol Rep*. 2015;1:102-111.
7. Ben-Arye E, Keshet Y, Shahbar IM, Aharonson ML, Preis L, Agour O, Schiff E, Samuels N. The kitchen as therapy: qualitative assessment of an integrative cuisine workshop for patients undergoing chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2016;24:1487-1495.
8. Cancer chemotherapy: sometimes takes the pleasure out of eating. *Prescribe Int*. 2008 Aug;17(96):159-60.
9. Cohen J, Wakefield CE, Laing DG. Smell and Taste Disorders Resulting from Cancer and Chemotherapy. *Curr Pharm Des*. 2016;22(15):2253-63.
10. Kunnumakkara AB, Bordoloi D, Padmavathi G, Monisha J, Roy NK, Prasad S, Aggarwal BB. Curcumin, the golden nutraceutical: multitargeting for multiple chronic diseases. *Br J Pharmacol*. 2017;174:1325-1348. doi: 10.1111/bph.13621.
11. Maru GB, Hudlikar RR, Kumar G, Gandhi K, Mahimkar MB. Understanding the molecular mechanisms of cancer prevention by dietary phytochemicals: From experimental models to clinical trials. *World J Biol Chem*. 2016;7:88-99.
12. Palermo M, Pellegrini N, Fogliano V. The effect of cooking on the phytochemical content of vegetables. *J Sci Food Agric*. 2014;94:1057-1070.
13. Piroddi M, Albini A, Fabiani R, Giovannelli L, Luceri C, Natella F, Rosignoli P, Rossi T, Taticchi A, Servili M, Galli F. Nutrigenomics of extra-virgin olive oil:review. *Biofactors*. 2016;43:17-41.

APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA

scheletriche a cercare modi alternativi di gestirle. Fatto molto importante ed interessante, comuni patologie psichiatriche come la depressione e l'ansia costituiscono altre importanti comorbidità in corso di artrite. Una patologia psichiatrica può influire sull'aderenza al trattamento ma anche sullo stile di vita e sullo stato nutrizionale, con esiti dannosi. Queste osservazioni mettono ulteriormente in luce il valore della personalizzazione dei regimi alimentari e il valore della correzione dello stile di vita e le loro rispettive comorbidità nei pazienti con AR.

Nel corso di terapia farmacologica, non si possono ignorare gli effetti collaterali dei farmaci modificanti l'attività di malattia, incluso il farmaco di ancoraggio nell'AR, il metotrexate che causa una sorta di "malnutrizione iatrogena", sia che ciò sia dovuto a nausea, stomatite, mal di stomaco, diarrea o altro. Per alcuni di questi farmaci, gli effetti collaterali gastrointestinali possono essere particolarmente importanti con conseguenze sullo stato nutrizionale e, quindi, indirettamente, sull'esito della malattia. L'ulteriore interazione tra

PILLOLE

Arriva l'autunno e riparte la campagna vaccinale 2018 – 2019

Anche quest'anno, con l'arrivo dei primi freddi riparte la campagna vaccinale stagionale.

La Regione Puglia ha recepito il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019, ribadendo la necessità di mettere in campo tutte le azioni organizzative e informative per raggiungere i livelli di coperture vaccinali previsti ottimali, per le categorie a rischio e si è convenuto anche di prevedere un rafforzamento delle attività comunicative per informare le famiglie sulla funzione insostituibile dei vaccini ed invitarli a vaccinare con consapevolezza i propri figli e tutti i soggetti che necessitano della vaccinazione, tali da garantire l'ottimale protezione della salute della popolazione pugliese.

Ma la vera novità sta nella modifica dell'offerta vaccinale prevista da quest'anno, sia nella composizione degli stessi, avendo la Regione acquistato maggiori confezioni di vaccino antinfluenzale tetravalente, sia nella diversificazione dei vaccini a disposizione per la campagna anti-pneumo.

Inoltre a far la sua comparsa finalmente, il vaccino contro l'Herpes Zoster, distribuito gratuitamente, responsabile della famosa neuropatia post erpetica altamente invalidante che affligge per mesi coloro che hanno contratto la malattia.

La FIMMG accogliendo le raccomandazioni provenienti dalle autorità regionali e condividendone gli scopi e le finalità ha messo in campo un progetto ad ampio impatto diffusivo per affiancare il Medico di Medicina Generale in questa nuova sfida a cui è chiamata la Medicina di Famiglia.

E' stato creato un progetto formativo per i propri medici molto capillare, prevedendo corsi periferici distrettuali per un numero complessivo di 6 corsi, dove sono state affrontate, con l'intervento e la collaborazione di relatori esperti nel settore infettivologico e nella prevenzione vaccinale pubblica della nostra Asl, le criticità per la diffusione della vaccinazione a tutti i soggetti aventi diritto, i meccanismi di funzionamento dei vaccini, i potenziali effetti avversi e le modalità di somministrazione.

Si è avuta la possibilità di poter confrontare i risultati della propria attività vaccinale nel recente passato, con i medici presenti al corso e con le medie distrettuali e regionali di assistiti vaccinati per coorti di rischio e per età; attraverso un efficace strumento di audit e self-audit, rigorosamente reso in forma anonima e con la collaborazione di NetMedica, che ha messo a disposizione gli

APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA

alcune di queste condizioni, ad es. un elevato indice di massa corporea con il diabete o l'ipertensione, aggiunge un ulteriore danno al carico di malattia in corso di AR. C'è una forte evidenza in questa direzione per quanto riguarda gli effetti epigenetici (effetti sui geni del soggetto) durante la gravidanza, che l'aderenza alla dieta mediterranea durante lo sviluppo fetale costituisca un fattore chiave per la protezione dalla sindrome metabolica (SM). Infine, l'obesità, un problema di salute globale, rappresenta una comorbidità importante e sempre più frequente anche all'insorgenza dell'AR e sembra essere un determinante chiave della resistenza all'insulina, ancor più che le citochine pro-infiammatorie circolanti. Considerando tutto ciò detto finora, il tema dell'alimentazione e dello stile di vita nelle artriti croniche e in particolare il potere dell'alimentazione nel contrastare l'infiammazione ed i sintomi di malattia o gli effetti collaterali del trattamento e la prevenzione delle complicanze è importante. Lavorare a stretto contatto in un team multidisciplinare con nutrizionisti/dietologi

PILLOLE

estrattori specifici richiesti, si è avuta una lettura analitica di dati grezzi, con dati oggettivi di quella che è stata negli anni scorsi la propria attività e l'impegno prestato, nel raggiungere livelli di copertura ottimali; ricevendo l'input a correggere eventuali carenze organizzative e divulgative per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Massima diffusione è stata data anche alla possibilità a partire da questa campagna vaccinale di poter richiedere oltre ai vaccini Prevenar 13 anche i Pneumovax 23, vaccini diversi, impiegati in maniera sequenziale per aumentare la copertura vaccinale negli over 65 e nei soggetti a rischio aventi diritto, richiedendo al proprio distretto di competenza le confezioni specifiche per poter effettuare la vaccinazione combinata.

Con questo progetto formativo complesso e impegnativo si è dato un contributo da parte di FIMMG e dei Medici di Famiglia al superamento e alla riduzione dello scetticismo alimentato da campagne che non hanno a cuore la salute pubblica come bene e risorsa da salvaguardare, per tutti noi.

Alberto Arboritanzza



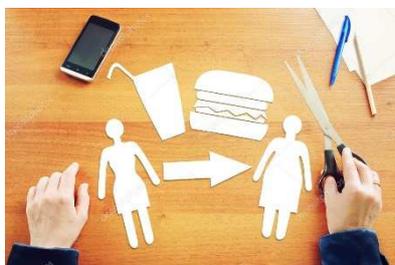
APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA

sarebbe certamente ottimale, ma non sempre è possibile. Pertanto, è sufficiente valutare le abitudini alimentari e identificare eventuali segnali di "allarme" e al contempo fornire almeno alcune informazioni".

Fonte: Comunicato stampa
Link della fonte:

<http://www.mediterraneanrheuma.com/>

Maria Zamparella



PILLOLE

Il progetto formativo strutturato ed organizzato da FIMMG Bari nasce dalle considerazioni di tutte le evidenze scientifiche, degli studi condotti in termini di vaccinologia e malattie infettive correlate, in particolare della vaccinazione antipneumococcica ed anti-Herpes zoster con le malattie ad esse correlate, del Pnpv e del calendario della Regione Puglia.

Il nostro progetto formativo ha l'obiettivo di migliorare le conoscenze del MMG in campo vaccinale ed infettivologico, attraverso un percorso formativo didattico, Self-Audit e Audit clinici di gruppo avvalendosi di una raccolta dati informatizzata che consentirà di valutare anche la percentuale di copertura vaccinale nei pazienti anziani e adulti con fattori di rischio, soprattutto ai fini di prevenzione della Salute Pubblica.

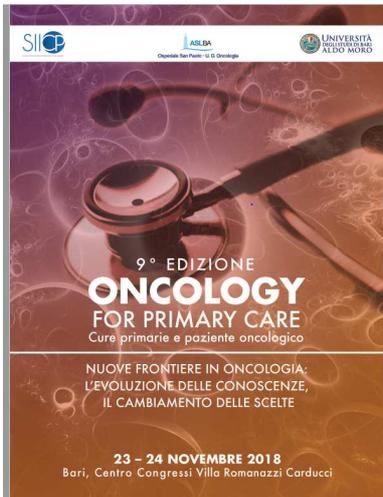
Infatti, le malattie infettive rappresentano la più importante causa di morte per il genere umano. La crescente importanza delle patologie cronico-degenerative (malattie cardiovascolari, tumori, diabete ecc.) è connessa all'allungamento della vita media conseguito, grazie alla lotta contro le malattie infettive. Il meccanismo della prevenzione si prefigge l'obiettivo di mettere in atto un insieme di interventi volti a favorire e mantenere lo stato di benessere ed evitare l'insorgenza di malattie, la vaccinazione è uno degli importanti atti di prevenzione primaria che viene prima di ogni altro intervento medico. Le modificazioni del sistema immunitario correlate all'età sono notoriamente associate ad un incremento della suscettibilità alle infezioni, ad una maggiore gravità, clinica ed ad una prognosi meno favorevole negli adulti con un'età > a 65 anni, in confronto alle fasce di età più giovani.

Circa 1 persona su 4 ha contatto con il virus della varicella e sviluppa l'herpes zoster, 1 persona su 5 affetta da herpes zoster ha la nevralgia post-erpetica. Circa il 10-30% della popolazione è a rischio di HZ nel corso della propria vita. Questo rischio è età-correlato, ossia aumenta con l'invecchiamento: 2-3 casi/1.000 persone-anno fra 20 e 50 anni; 5 casi/1.000 nella sesta decade di vita; 6-7 casi/1.000 nella settima-ottava decade di vita.

L'incidenza complessiva dell'herpes zoster è risultata in Europa pari a 3-5 casi ogni 1.000 persone-anno; in Italia, nella popolazione adulta italiana, è risultata pari a 4,31 per 1.000 persone-anno e negli adulti di età \geq 50 anni, l'incidenza di HZ è risultata pari a 6,65 per 1.000 persone-anno. Considerando che la popolazione adulta con età \geq 50 anni è composta da 22 milioni di persone, è stato stimato che ogni anno in Italia si verificano circa 157.000 nuovi casi di herpes zoster in questa fascia d'età.



CONGRESSI



I tumori non operabili del fegato e le terapie oncologiche integrate interventistiche e mediche: stato dell'arte e nuove prospettive terapeutiche

15/11/2018 | BARI | CREDITI: 8 | Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura.

Microbiota, permeabilità intestinale e micronutrizione

10/11/2018 | TRANI | CREDITI: 5 | Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp).

Reti di medici sentinella per l'ambiente - clima e salute: educare alla cittadinanza e alla salute globale

23/11/2018 | BARI | CREDITI: 8 | Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali.

PILLOLE

Nel periodo 1999-2005 ci sono state in Italia 35.328 ospedalizzazioni per HZ e PHN, circa 14 al giorno. Il tasso annuale di ospedalizzazione varia fra 7 (nel 2005) e 10 (nel 1999) ogni 100.000 persone.

Nel Regno Unito in 3 anni il programma di vaccinazione ha avuto un impatto di popolazione quantificabile in una riduzione di circa 17.000 episodi di Herpes Zoster e di 3.300 casi di nevralgia post-erpetica, la complicanza più frequente dell'Herpes zoster.

In Puglia l'invecchiamento demografico ha una crescita del 3% della quota di over 65 negli ultimi 10 anni. Il 20% della popolazione residente è costituito da anziani (20 ogni 100 abitanti), pari a circa 820mila abitanti, di cui 1 su 4 ha un'età superiore agli 80 anni.

Pertanto, il calendario per le vaccinazioni 2017-2019 della Regione Puglia con la scelta di offrire la vaccinazione per l'Herpes Zoster presso lo studio del MMG così come la possibilità di usare la sequenziale per la vaccinazione antipneumococcica, vede l'aggiornamento e la formazione in campo di vaccinologia e la raccolta dati come uno strumento di prevenzione per mantenere il benessere e la salute pubblica in Primary Care.

Maria Zamparella



CONGRESSI

35° CONGRESSO NAZIONALE SIMG



AGGIORNAMENTI ED APPROFONDIMENTI

STILI DI VITA, ALIMENTAZIONE E ATTIVITA' FISICA PER UNA STRATEGIA ANTICANCRO

MINI MASTER

Dicembre 2018-Febbraio 2019

Ordine dei Medici di Bari



Responsabili Scientifici
Maria Grazia Forte - Maria Zamparella



Istituto di Tecnologia Biomedica
CNR Bari



Università degli Studi
di Bari Aldo Moro



Ordine dei Medici
Chirurgi e
Odontoiatri della
Provincia di Bari

SEDE Ordine dei Medici della Provincia di Bari

- 15 dicembre 2018 ore 9.00 - 16.00
- 19 gennaio 2019 ore 9.00 - 16.00
- 23 febbraio 2019 ore 9.00 - 16.00

Prima Sessione

L'OBESITÀ. Dalla epidemiologia alla cura e prevenzione. L'applicazione di un corretto stile di vita per la sorveglianza dei fattori di rischio.

Seconda Sessione

LA MALATTIA CARDIOMETABOLICA. Il ruolo di un corretto stile di vita nell'epidemiologia, nella prevenzione e cura. Monitoraggio e gestione

Terza Sessione

LA MALATTIA ONCOLOGICA. Lo stile di vita adeguato come strategia anticancro: il suo ruolo nella prevenzione, cura e follow up.



ONCOLOGIA

Ricerca, Malattia, Pazienti, Associazioni, Volontariato...

Questa sessione, dedicata a riportare gli aggiornamenti scientifici, delle tecniche diagnostiche e delle innovazioni terapeutiche ma, anche alla relazione di cura e umanizzazione della stessa!!!

In questa IX Edizione ho voluto dare voce alla Presidente dell'Associazione Gabriel, giornalista impegnata ed instancabile persona del volontariato "attivo" che ha come fine l'ottimizzazione della cura del malato oncologico.

Associazione Gabriel. Obiettivo: umanizzare le cure in oncologia

Convegni, manifestazioni e musica con il suo Coro Gabriel. Grande spazio ai corretti stili di vita, alla nutrizione e al sostegno psicofisico

L'Associazione Gabriel, l'onlus barese che si occupa di umanizzazione dei reparti di oncologia, da cinque anni lavora alacremente per rendere a misura di persona e non di malato le cure oncologiche negli ospedali.

Il primo step, il reparto "Don Tonino Bello", dell'Istituto Oncologico di Bari, diretto dal dr. Geny Palmiotti, nel quale la Gabriel ha contribuito alla realizzazione di ambienti idonei alla umanizzazione, donando - tra l'altro - anche uno splendido pianoforte a coda. Il sodalizio porta il nome di suo figlio, immaturamente scomparso.

Un pianoforte che è servito da leva al reparto per stipulare con il Conservatorio un protocollo d'intesa, grazie al quale musicisti e allievi allietano pazienti e familiari suonando quello o altri strumenti musicali. D'altronde, la hall di accoglienza si presta magnificamente alla musica. Sembra, infatti, più quella di un albergo a cinque stelle che la hall di un ospedale.

Il protocollo d'intesa fa il pari con l'accordo stipulato tra l'Associazione Gabriel e l'Associazione prestigiosissima che fa capo ai Donatori di Musica grazie alla quale vengono organizzati performance ed eventi di grande spessore. La musica ha per il reparto una grande importanza, fa bene allo spirito. Anche per questo, pazienti del Don Tonino Bello, insieme ad alcuni infermieri e volontarie hanno dato vita a un Coro, il Coro Gabriel, diretto dalla professoressa Lucia Greco, sempre pronto ad esibirsi in reparto ma anche in altri ospedali. Ventitrè i componenti, compresi i due cantanti professionisti, Alessandra Alemanno e Davide Trotti, talmente bravi da riscuotere standing ovation ad ogni esibizione.

ONCOLOGIA

Ricerca, Malattia, Pazienti, Associazioni, Volontariato...

Non ultima al Teatro Petruzzelli nel corso del memorial dedicato a Totò Negro e organizzato dalla Regione Puglia. Recentemente il Coro Gabriel ha inciso anche un CD, "Un sogno tra le Note" i cui proventi sono destinati alle attività solidali dell'Associazione.

Ma non è tutto: ogni settimana, Antonello Vannucci, bancario di professione, musicomico per passione calca le scene, o meglio, le sette sale riservate alle chemioterapie, accompagnando i pazienti nel loro percorso di cura con tanta allegria.

Anche le sale che ospitano le infusioni sono particolarmente accattivanti: soffitti emozionali, che spaziano dalla primavera, alle mongolfiere, dal volo di rondini alle foglie dai colori caldi dell'autunno, dagli azzurri del mare d'estate ai fiori di pesco e di mandorli delle campagne pugliesi. Una di queste sale è riservata alle ospiti che vogliono usufruire dei caschetti refrigeranti: in chemioterapia, riducono la caduta dei capelli.

Gli apparecchi ai quali sono collegati due caschi, si chiamano DigniCap. Il primo, in uso da oltre un anno, è stato donato dalla Fondazione Tiziana Semeraro, mentre il secondo da "Irene for life", un movimento per la raccolta fondi al quale ha dato vita la famiglia Dell'Olio per ricordare la loro Irene, scomparsa giovanissima per un cancro al seno.

Poiché la sinergia tra associazioni è fondamentale per assicurare a chi incontra il cancro il massimo dell'assistenza, in questa direzione va anche il sodalizio con la Fratres, Associazione donatori di sangue, o con l'Università e-Campus che spesso organizza eventi a favore della Gabriel.

Il sodalizio si autofinanzia attraverso eventi e spettacoli. In questo modo riesce a sostenere una serie di progetti che mettono al centro non il malato ma l'uomo.

E' proprio ad uno di questi eventi che la Gabriel deve la luce; quando, cioè, un gruppo di bancari mise su uno spettacolo, i cui proventi furono destinati all'umanizzazione delle cure oncologiche. Calcarono le scene ben cinquanta bancari. Si dettero un nome: Gli Spread e fu subito successo, grazie anche alla presenza di Sergio Rubini, da sempre vicino alla Gabriel. Da allora ne è passata di acqua sotto i ponti, ma Gli Spread continuano ad esibirsi in favore dell'Associazione riscuotendo sempre più consensi. Il prossimo spettacolo è in programma il 14 dicembre.

Ma la Gabriel non è solo intrattenimento in favore dei pazienti. Organizza infatti anche eventi di grande rilievo come, nell'ambito di un Progetto più ampio, il recente Convegno sugli "Stili di vita



ONCOLOGIA

Ricerca, Malattia, Pazienti, Associazioni, Volontariato...



e alimentazione anticancro”, al quale è seguito l’evento “Dissertar di vino”, in attesa del prossimo convegno in programma a primavera.

Tutto questo è reso possibile grazie alla presenza, all’interno del sodalizio di validi professionisti per il supporto psicologico, nutrizionale, estetico e di benessere in generale.

La psiconcologa Maria Ronchi dedica sedute personalizzate ai pazienti e coordina il gruppo di esperti che lavora ai progetti di sostegno e che tengono conto anche delle necessità estetiche delle pazienti. Estetiste che si sono specializzate in strutture oncologiche curano la pelle delle donne, perché si può essere belle anche sottoponendosi alla chemioterapia. Massaggi olistici e shiatsu completano il sostegno.

Un discorso particolare merita l’aspetto nutrizionale affidato a Maria Grazia Forte, medico nutrizionista, autrice, oltre che di altre pubblicazioni, anche di una guida in distribuzione nel reparto Don Tonino Bello.

Una adeguata alimentazione, infatti, è assolutamente indispensabile al processo di cura del cancro. Ma varia da paziente a paziente e soprattutto sulla base dei valori espressi dagli esami del sangue.

Le diete, pertanto, devono essere personalizzate a seconda di una serie di parametri che il medico nutrizionista ritiene opportuno considerare. Inoltre, già da qualche anno, grazie ad un progetto redatto dalla Gabriel e sostenuto dalla Susan G.Komen, grazie alla collaborazione della Apulian Natural Cookery School - percorsi di cucina e alimentazione naturale, sono stati realizzati corsi di cucina riservati ai pazienti oncologici.

I prossimi obiettivi della Gabriel? Certamente la formazione del personale, ma il traguardo più ambito è estendere l’umanizzazione ad altri reparti oncologici.

Antonella Daliso
Presidente Associazione Gabriel



ONCOLOGIA

Ricerca, Malattia, Pazienti, Associazioni, Volontariato...

L'importanza della formazione e dell'aggiornamento in campo oncologico la raccontiamo attraverso l'esperienza attiva, di colleghi in formazione specifica per la Medicina Generale, ad un congresso scientifico divulgativo.

Maria Zamparella

"Stili di vita e alimentazione per una strategia anticancro"

Sabato 29 settembre, a partire dalle ore 9 e per tutta la giornata, nel Palazzo della Città Metropolitana di Bari si è tenuto il convegno "Stili di vita e alimentazione per una strategia anticancro", organizzato dalla Associazione Gabriel per l'umanizzazione dei reparti di oncologia, guidata da Geny Palmiotti, direttore del reparto Don Tonino Bello – IRCCS e da Domenico Lagravinese, direttore del Dipartimento di Prevenzione e Sanità Puglia.

Una formula nuova per parlare di un tema di stretta attualità organizzata da quattro donne: Antonella Daliso, presidente della Gabriel e giornalista, Maria Grazia Forte, medico nutrizionista ASL BA, Elisabetta Sbisà, biologo molecolare CNR e Maria Zamparella, specialista gastroenterologa, medico di medicina generale, nonché formatore nel corso di formazione specifica in Medicina Generale. L'idea nasce da Maria Zamparella con l'obiettivo di divulgare, attraverso uno strumento di aggiornamento e conoscenza, diverso dalla solita struttura formativa e rivolto anche ai cittadini, mettendo in risalto l'importanza della comunicazione ed educazione ad uno stile di vita sano. Medici specialisti in varie discipline hanno dialogato con diversi giornalisti su temi di grande attualità e che riconducono tutti al vivere sano e sostenibile; il tutto è stato intervallato da letture sul cibo e intermezzi musicali.

Alla Tavola Rotonda di apertura, alla quale hanno presenziato anche più Enti patrocinatori (Regione Puglia, Consiglio regionale della Puglia, Comune di Bari, Città metropolitana, ASL BA, Ordine dei Medici, IRCCS Bari, CNR, Società italiana di psicologia e la FAVO) e le Istituzioni, si sono susseguiti vari Tavoli specifici.



ONCOLOGIA

Ricerca, Malattia, Pazienti, Associazioni, Volontariato...

Le Istituzioni, L'Oncologo, Il Medico Nutrizionista, Il Chirurgo, La Farmacia a tavola, Le Malattie cardiovascolari, Le Malattie dell'apparato gastrointestinale, La Ricerca, L'Oncoematologo e Lo Sport, con Domenico Montrone, vice campione del mondo di canottaggio, Teresa Montrone, seconda al campionato italiano di maratona e Bilal Khan, terzo al campionato di squash.

Durante la giornata tema principale non è stato lo studio scientifico in sé, bensì come allo sforzo degli studiosi va affiancato anche il lavoro di altre figure esperte, quali nutrizionisti o biologi alimentari, perché la prevenzione di possibili patologie parte ancor prima da noi stessi, dalla nostra corretta alimentazione e da uno stile di vita salutare, che comprende senza dubbio una maggiore attività fisica.

"Prevenire è meglio che curare" (B. Ramazzini) è la citazione che ha aperto proprio il primo tavolo dove Domenico Lagravinese, Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL BA, ha spiegato meglio come la corretta alimentazione e lo stile di vita sano aiutino a semplificare il lavoro dei medici, poiché anche un solo fattore di rischio, quale l'obesità, può aumentare drasticamente la possibilità di incorrere in malattie.

Il secondo tavolo invece con la citazione di Oscar Wilde "Non riesco a sopportare quelli che non prendono seriamente il cibo" è stato tenuto dal Coordinatore rete oncologica Regione Puglia, il dottor Antonio Moschetta, che dichiara in una frase non affatto scontata: "Il cibo non cura il cancro"! Egli spiega che tutti noi siamo peccatori quando si parla di cibo, e non si può pretendere che si segua alla lettera una tipologia di dieta, anzi molte volte seguire delle diete generali può rivelarsi controproducente se non dannoso. Ognuno è geneticamente diverso dall'altra, tuttavia in alcuni soggetti può esserci la stessa predisposizione per un determinata malattia, ed è in questi che casi una corretta alimentazione può aiutare a prevenire o a ridurre il rischio che quella malattia si manifesti. Tuttavia, bisogna sempre rivolgersi a dei professionisti, perché ormai nella nostra epoca sempre più gente si affida a diete trovate on-line o per sentito dire, che magari per il proprio organismo non sono necessarie o addirittura possono rivelarsi nocive.





Proprio per questo il prezioso compito dei giornalisti o dei comunicatori è quello di divulgare informazioni corrette e combattere le cosiddette fake-news. Uno stile di vita corretto ha diversi vantaggi, ma molti non hanno le idee chiare su come cambiare abitudini e comportamenti potenzialmente deleteri per la salute. Questo evento, in modo davvero accattivante ha avuto lo scopo di destare curiosità e interesse sulla propria salute e di incoraggiare la collaborazione tra i diversi professionisti della salute e del mondo dell'informazione.

Interessante il tavolo presieduto dalla dott.ssa M.G. Forte, medico nutrizionista in ASL Bari nonché coautrice di un best seller sulla nutrizione in ambito oncologico ed i suoi suggerimenti pratici per rispondere alle domande frequenti e mai banali dei cittadini e dei giornalisti. Importante il messaggio che è stato trasmesso di dieta non come privazione, ma come attenzione a ciò che mangiamo, alla qualità del cibo che acquistiamo, al modo in cui cuciniamo e alle varie possibilità di scegliere che abbiamo, in base a che si tratti di un soggetto sano, con fattori di rischio o con eventuali comorbidità, per il nostro benessere psicofisico.

Durante tutta la giornata era attivo uno spazio "L'esperto risponde", gestito da medici in formazione del CFSMG Dott. Andrea De Fazio, Dott.sse Valentina Gasparre, Maria Elena Imbriani, Barbara Ungaro, che per tutta la giornata hanno presenziato l'evento al servizio dei cittadini, numerosi in cerca di maggiori informazioni sull'argomento, poiché la medicina non si basa solo sulla ricerca scientifica fine a se stessa, ma essenziale risulta anche la corretta diffusione di notizie. Più volte è stata sottolineata la necessità di intervenire maggiormente nell'ambito sanitario al fine di aumentare le pratiche di prevenzione delle malattie, ma anche di rendere tutti i cittadini maggiormente consapevoli dell'importanza della propria salute. Rifacendosi alle più importanti società scientifiche e alle conoscenze acquisite sulla prevenzione del cancro, si è parlato delle raccomandazioni per l'abolizione del fumo, il mantenimento del peso corporeo l'esercizio fisico, la corretta alimentazione e l'esposizione al sole non prolungata, come migliori armi per la prevenzione primaria del cancro, delle recidive e per il miglioramento della sopravvivenza nei pazienti affetti dalla patologia.

Il codice europeo contro il cancro, come iniziativa della commissione europea al fine di informare i cittadini per esortarli ad intervenire nella propria vita quotidiana e ridurre il rischio di cancro, individua un decalogo da seguire, stilato con i più illustri scienziati selezionati dall' AIRC (Agenzia internazionale per la

ricerca sul cancro). Di seguito un riassunto delle buone pratiche consigliate:

1. Non fare uso di tabacco, non fumare in casa e sul luogo di lavoro
2. Rimanere normopeso, non stare troppo tempo seduti, ma fare attività fisica
3. Ridurre la quantità di carni rosse e conservate, il quantitativo di sale, zuccheri e grassi, bevande gassate e alcolici. Bere molta acqua.
4. Usare protezioni solari e non restare troppo tempo esposti al sole
5. Seguire le norme di sicurezza sul luogo di lavoro per ridurre l'esposizione ad agenti cancerogeni
6. Ridurre l'esposizione a radiazioni radon, attraverso fessure di locali vicini al terreno, di cantine, seminterrati
7. Allattare al seno
8. Chiedere consigli al medico per eventuali terapie ormonali sostitutive, visto l'aumentato rischio di alcuni tipi di cancro ad esse correlato.
9. Vaccinarsi e vaccinare i bambini
10. Eseguire gli screening disponibili per la popolazione (tumore dell'intestino, della cervice uterina e della mammella)

Di grande effetto le esibizioni de "L'Arte Medica recitata" affidata alle voci di Paola Martelli, Floriana Uva, Domenica Triggiani, e Celeste Francavilla accompagnate dal "Coro Gabriel" e la "Anto Million Band".

Per concludere credo sia auspicabile incentivare altri eventi di questo genere ed in questa modalità per colmare il gap che si crea tra i diversi professionisti della salute, i mezzi di comunicazione e la popolazione generale, al fine di rendere ogni intervento atto alla sensibilizzazione, alla prevenzione ed alla cura più efficaci e accessibili, sconfessando le varie notizie bufala a vantaggio della medicina basata sulle evidenze.

Infine, un ringraziamento particolare alla dott.ssa Zamparella, in qualità di coordinatrice del CFSMG che ci ha permesso di vivere questa esperienza.

Valentina Gasparre





Stampato presso l'Ordine dei Medici di Bari

Edizione di ottobre 2018