



XXXII CONGRESSO NAZIONALE



La Vera Urgenza: la Cronicità

Congresso Sindacale **3-6 Ottobre 2013**

Sessioni ECM **4-5 Ottobre 2013**



Salerno

Il programma scientifico prevede importanti sessioni plenarie che mettono il paziente al centro della nostra attenzione e lo vedono nella continuità diagnostico-terapeutica tra ospedale e territorio. Il tema è assolutamente attuale: la Cronicità.

Una faculty preparata, di altissimo livello ed esperta, verrà chiamata ad affrontare i nostri Simposi.

Ampio spazio verrà riservato agli interventi dei Delegati SNAMI.

Vi aspetto numerosi

Angelo Testa

Presidente Nazionale SNAMI

ARGOMENTI DEL CONGRESSO SINDACALE

- La Vera Urgenza: la Cronicità
- Modifiche Statutarie
- Progetti SNAMI: Veritas, Kronos e Zeus

TOPICS SCIENTIFICI DEL CONGRESSO

- I disturbi respiratori. Le basi fisiopatologiche e cliniche, l'Anamnesi e gli strumenti
- Le necessità quotidiane del Paziente
- Istituzioni, Medici e Pazienti, un Dialogo Difficile
- Implicazioni Medico Legali
- La compilazione della Ricetta Medica
- Sostituibilità dei farmaci nella pratica prescrittiva
- L'analisi della Cronicità
- La tutela del Paziente

TAVOLA SINOTTICA

Giovedì 3 Ottobre	SALA SNAMI	SALA PLENARIA ECM
16.00 - 24.00	Verifica Poteri	

Venerdì 4 Ottobre	SALA SNAMI	SALA PLENARIA ECM
09.00 - 10.00		Accreditamento partecipanti alle Sessioni ECM
10.00 - 11.00		Relazione Presidente Nazionale
11.00 - 13.15		<i>Sessione I</i> I disturbi respiratori
14.30 - 16.00		<i>Sessione II</i> Le necessità quotidiane del Paziente
16.00 - 17.30		<i>Sessione III</i> Istituzioni, Medici e Pazienti, un Dialogo Difficile
17.30 - 18.30		Tavola Rotonda

Sabato 5 Ottobre	Sala Corsi ECM	SALA SNAMI
09.00 - 10.00		Tavola Rotonda - ECM
10.00 - 11.00	GUIDA ALL'UTILIZZO Corso Teorico Pratico a piccoli gruppi	Interventi dei delegati
11.00 - 11.30	Break	
11.30 - 13.30	GUIDA ALL'UTILIZZO Corso Teorico Pratico a piccoli gruppi	Interventi dei delegati
13.30	Chiusura del Congresso	
15.00 - 16.30		Progetti SNAMI: Veritas, Kronos e Zeus

Giovedì 3 Ottobre 2013

16.00 - 24.00 **Verifica Poteri**

Venerdì 4 Ottobre 2013

09.00 - 10.00 accreditamento Partecipanti ai fini ECM

09.00 - 11.00 *relazione del Presidente Nazionale SNAIMI*

11.00 - 13.15

Il sessione: i disturbi respiratori. Le basi fisiopatologiche e cliniche, l'Anamnesi e gli strumenti

11.00 I disturbi respiratori nel sonno: definizioni, prevalenza e fisiopatologia

11.20 Personalizzare la terapia della BPCO oltre le linee guida GOLD

11.40 Strumentazioni di monitoraggio

12.00 Disturbi respiratori nel sonno e patologie metaboliche: dall'obesità al diabete

12.20 Fattori di rischio cardiovascolare, ipertensione e disturbi respiratori nel sonno: il ruolo del trattamento ventilatorio e farmacologico

12.40 Caso Emblematico

13.00 - 13.15 Take Home Messages

14.30 - 15.45

Il sessione: le necessità quotidiane del Paziente

14.30 Vita sessuale L'Eiaculazione precoce: la rivoluzione Dapoxetina

14.50 Il rinnovo della patente

15.00 Aspetti nutrizionali

15.15 Attività fisica

15.30 la gestione del paziente extracomunitario

15.45 - 17.30

III sessione: Istituzioni, Medici e Pazienti, un Dialogo Difficile

16.00 Il paziente come Cittadino avente diritto alla Terapia più efficace ed indicata

16.30 Appropriata Prescrittiva e Sostenibilità Economica

17.00 Farmaci Brand e farmaci Generici a confronto

17.30 La responsabilità nella prescrizione dei farmaci

18.00 - 19.00

Tavola Rotonda: la tutela del Paziente ed il corretto esercizio della professionalità medica

Take Home Messages e discussione

Sabato 5 Ottobre 2013

9.00 - 10.00

Tavola Rotonda e presentazione di Casi

La responsabilità medica e l'analisi delle Sentenze più significative

10.00 - 12.00 Corsi ECM a Piccoli Gruppi in Sala Parallela

12.00 - 12.30 Compilazione Questionari ECM

15.00 - 16.30 Progetti SNAMI: Veritas, Kronos, Zeus

Sala SNAMI

10.00 - 11.00 **Interventi dei Delegati**

11.30 - 13.30 **Interventi dei Delegati**

13.30 Chiusura del Congresso

QUOTA D'ISCRIZIONE AL CONGRESSO

euro 265,00 + iva 21% (pari a euro 320,65 lordo iva di competenza)

Vi segnaliamo che l'aliquota iva applicata è quella in vigore al 30 luglio 2013. Eventuali modifiche governative successive, potrebbero comportare una variazione di calcolo sulla quota d'iscrizione.

La quota d'iscrizione comprende: accesso agli spazi congressuali, ristorazione congressuale (nr. 1 Cena Sociale il 4 ottobre, nr. 1 colazione di lavoro il 4 ottobre, nr. 3 coffee break), kit congressuale, attestato di partecipazione ed attestato ECM se conseguito.

TARIFE ALBERGHIERE e SERVIZI EXTRA

La Segreteria Organizzativa ha opzionato presso il Grand Hotel Salerno, sede del Congresso, un contingente camere per i partecipanti all'evento alle seguenti tariffe alberghiere:

Tipologia Camere	DUS	DOPPIA
Camera Standard	euro 87,00	euro 114,00
Camera Superior (vista mare)	euro 107,00	euro 134,00

Le suddette tariffe s'intendono al giorno, per camera, con trattamento di pernottamento e prima colazione ed includono l'iva (10%).

L'hotel effettua servizio di check in e check out nei seguenti orari:

- check in: a partire dalle ore 14.00
- check out: entro le ore 10.00

Tassa di soggiorno da pagare direttamente in Hotel: euro 3,00 al giorno per persona.

Servizi Extra se non inclusi nella quota d'iscrizione al Congresso e per accompagnatori (iva 10% inclusa):

Colazione di lavoro	euro 35,00 per persona, per servizio
Cena in Hotel	euro 35,00 per persona, per servizio
Cena Sociale	euro 80,00 per persona, per servizio

I suddetti servizi potranno essere prenotati alla Segreteria Organizzativa. Vi consigliamo, vivamente, di effettuare la prenotazione contestualmente all'iscrizione al Convegno al fine di avere il servizio richiesto garantito e di organizzare al meglio le rispettive necessità.

Il numero delle camere opzionato è limitato. La Segreteria Organizzativa non garantisce la disponibilità delle camere e dei servizi extra richiesti dopo il **18 settembre 2013**. Le prenotazioni pervenute dopo tale data, verranno comunque evase sulla base della disponibilità reperita.

La Segreteria Organizzativa, su richiesta, potrà effettuare i seguenti servizi: emissione biglietteria aerea e ferroviaria, escursioni e/o visite guidate, servizi transfer.

Tutti i partecipanti dovranno far pervenire a BK1 via mail o via fax, entro il **18 settembre**, la propria adesione unitamente alla copia della ricevuta di prepagamento effettuato a mezzo bonifico bancario (al lordo delle commissioni bancarie) a:

Belvedere S.p.A.

BNL - Agenzia di Montecatini Terme

IBAN: IT 14 R 0100 57046 0000000011943

Bk1 Corso Matteotti 200 - 51016 Montecatini Terme (PT)

Tel. 0572.911864 - Fax. 0572.904259

Mail: mide@bk1.it

Vi segnaliamo che tutti i Delegati SNAMI dovranno registrarsi entro le ore 24:00 del giorno 3 ottobre 2013.

Per gli Interventi dei Delegati, vi preghiamo di prendere nota degli orari inseriti nella Tavola Sinottica. Ampio spazio è stato riservato a questo appuntamento fondamentale per gli iscritti SNAMI.

L'evento è inserito nel programma Educazione Continua in Medicina secondo i termini vigenti ed è parte del piano formativo di ECM Service, Provider riconosciuto dall' Agenas con il numero ID 275.

Sono state accreditate le seguenti discipline: Medicina Generale e Medici di Famiglia, Cardiologia, Geriatria, Malattie dell'Apparato respiratorio, Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza, Medicina dello Sport, Chirurgia Vascolare, Farmacologia e Tossicologia Clinica, Medicina legale, Medicina del Lavoro e sicurezza degli ambienti di Lavoro, Continuità Assistenziale, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.

La partecipazione al Congresso darà diritto all'ottenimento di nr. 6,8 crediti ECM.

Per ottenere i crediti formativi sarà necessario partecipare nella misura del 100% ai lavori scientifici per i quali è stato richiesto l'accreditamento, compilare e consegnare presso la segreteria il questionario di apprendimento (rispondendo correttamente almeno al 75% delle domande) e la scheda di valutazione dell'evento.

I Lavori scientifici utili ai fini dell'ottenimento dei crediti ECM

sono da considerarsi: 4 ottobre dalle ore 10.00 alle ore 19.00

5 ottobre dalle ore 9.00 alle ore 12.30

Provider ECM del Congresso

ECM SERVICE S.r.l. Albo Nazionale Provider ECM ID 275

in Via T. Invrea, 9/13 -16129 Genova

I disturbi del sonno sono molto frequenti e noi siamo, solitamente, i referenti naturali per coloro che presentano questi problemi. Tipicamente è il paziente a riferire di dormire poco e male; la richiesta con cui il medico si confronta è quindi quella di migliorare il sonno in termini quantitativi e qualitativi. Se questo è sicuramente l'obiettivo primario, non si deve dimenticare che i disturbi del sonno, quali l'insonnia, possono avere implicazioni importanti anche dal punto di vista cardiovascolare (CV). Nell'ambito dell'attività quotidiana del MMG il problema dell'interazione sonno-apparato CV è rilevante sia per l'elevata prevalenza dei disturbi del sonno e delle malattie CV, sia per l'influenza che le due patologie esercitano l'una nei confronti dell'altra. In realtà non sempre questi aspetti sono ben conosciuti e/o adeguatamente considerati nell'ambito dell'attività clinica. Proprio per questo motivo si è ritenuto utile realizzare un documento sul rapporto tra sonno e malattie CV.

La terapia ventilatoria dei Disturbi Respiratori in Sonno nel soggetto adulto; effetti e compliance a lungo termine. Il trattamento ventilatorio con CPAP è il trattamento di scelta per la cura dell'OSAS. Studi epidemiologici recenti hanno rivelato una prevalenza dell'OSAS del 2-4% nella popolazione generale adulta, in particolare del 4% negli uomini e del 2% nelle donne in età compresa tra 30 e 60 anni (1,3). Risulta, tuttavia, essere una patologia in buona parte sottodiagnosticata, a motivo di una conoscenza ancora piuttosto limitata da parte dei medici. L'importanza ed il crescente interesse clinico che l'OSAS sta assumendo negli ultimi anni sono legati all'evidenza di

una associazione tra questa patologia e l'attivazione di una serie di meccanismi nervosi, umorali e metabolici, tutti implicati nella genesi e nella progressione di malattie cardiovascolari(2).

La sindrome delle apnee ostruttive notturne (OSAS) è una condizione patologica caratterizzata da ripetuti episodi di apnea ed ipopnea durante il sonno, secondari a completa o parziale ostruzione delle vie aeree superiori.

L'OSAS fa parte di un insieme più ampio di disturbi respiratori del sonno (sleep disordered breathing), distinti in apnea ed ipopnea, causata da alterazioni del drive respiratorio con conseguente interruzione degli atti respiratori (associata allo scompenso cardiaco e a disturbi neurologici), e disturbi da aumento delle resistenze delle vie aeree superiori (Upper Airways Respiratory Syndrome o UARS), nei quali si verifica una riduzione variabile del flusso aereo, con mantenimento degli atti respiratori.

Dati recenti, inoltre, indicano la presenza di OSAS come fattore di rischio per ipertensione arteriosa, anche dopo correzione per la presenza di altri fattori di rischio come età, sesso, obesità, consumo di alcol e fumo di sigaretta (1,3). Numerosi studi mostrano una correlazione sempre più evidente tra disturbi respiratori del sonno e alterazioni neurovegetative, vascolari, umorali e metaboliche associate ad aumentato rischio cardiovascolare. E' pur vero che alcuni fattori di rischio per l'OSAS (obesità, sesso maschile, età > 40 anni) sono anche i fattori predisponenti lo sviluppo di malattie cardiovascolari. Recenti studi concordano, tuttavia, nell'evidenziare che i disturbi respiratori del

sono costituiscono un fattore di rischio cardiovascolare indipendente (3-5) Ciò che rimane in gran parte da comprendere è il ruolo e la relativa importanza che i singoli meccanismi rivestono nel determinare lo sviluppo di patologie cardiocircolatorie

Il 18 aprile scorso il Consiglio dei Ministri ha emanato il Decreto Legislativo n.59 che recepisce la normativa comunitaria e modifica alcuni punti del Codice della Strada.

Il provvedimento opera su diversi livelli: recepisce integralmente le norme europee in materia di patenti, procede all'armonizzazione delle disposizioni del codice della strada sia con quelle europee in materia di circolazione con patente di guida rilasciata da uno Stato dell'Unione europea o dello Spazio economico europeo, sia con quelle in materia di circolazione con patente di guida rilasciata da uno Stato extra-comunitario, ed effettua interventi di coordinamento con le altre disposizioni codicistiche. In particolare, per quello che riguarda i portatori di handicap, il Decreto recepisce in toto quanto contenuto della Direttiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, datata 20 dicembre 2006 e concernente appunto la patente di guida.

Nell'Allegato III di tale Direttiva si trovano raccolte le norme minime concernenti l'idoneità fisica e mentale per la guida di un veicolo a motore e da qui possiamo ricavare dunque le novità più interessanti per i disabili e per tutti i pazienti che si trovano a dover innovare la patente dopo un serio problema di salute e vivendo con una importante malattia da anni (esempio: diabete, malattie

cardiovascolari, sincope, etc).

Il nostro paese da alcuni anni è largamente interessato dal flusso migratorio di cittadini provenienti dai paesi extracomunitari. Secondo i dati Istat più recenti, relativi al 1° gennaio 2010, sono presenti in Italia 4.279.000 stranieri, pari al 7,1% della popolazione totale (60.303.800). In questo valore non sono comprese le naturalizzazioni (59.000, fenomeno ancora relativamente limitato, seppure in crescita costante negli ultimi anni), né ovviamente gli irregolari.

Tale popolazione presenta un'età media decisamente più bassa di quella italiana; i minorenni sono 862 mila (tra un quarto e un quinto del totale) mentre gli stranieri nati in Italia (le cosiddette seconde generazioni) sono ormai 519 mila, cioè il 13,3% del totale degli stranieri. Le comunità più numerose provengono da Romania (953.000), Albania (472.000), Marocco (433.000) e Cina (181.000). Tali cifre non prendono in considerazione la presenza di immigrati irregolari o clandestini la cui stima, secondo alcune indagini statistiche, tenderebbe a configurarsi attorno ad un valore pari al 35% dell'intera presenza di immigrati extracomunitari regolari.

D'altra parte queste cifre, seppure nella loro incompletezza, evidenziano chiaramente come il flusso migratorio verso l'Italia già comporti una serie di problemi in campo assistenziale, nell'area socio-sanitaria e in quella più ampia e complessa dell'integrazione. D'altra parte, la attivazione delle strutture sanitarie pubbliche rispetto alla emergenza imposta dalle migrazioni nel nostro paese non sembra essere al passo con quanto

realizzato dai centri del volontariato, nonostante la legge 40/98 e le successive circolari ministeriali abbiano ormai sancito il diritto all'assistenza sanitaria non soltanto per gli stranieri in regola, ma anche per la popolazione immigrata irregolare o clandestina.

Il medico ha il compito di acquisire un valido consenso informato alle cure, rispettivamente prescritte e dispensate, per consentire agli assistiti una scelta realmente consapevole del farmaco attraverso un'informazione imparziale, esauriente e non ingannevole, finalizzata alla tutela prioritaria della salute. Nella valutazione della responsabilità per la prescrizione di farmaci, il medico deve poter dimostrare che ha acquisito un valido consenso informato alla cura; che ha prescritto una cura idonea alla diagnosi accertata; che ha scelto tra le opzioni disponibili quella più sicura, efficace e idonea al caso; che ha escluso controindicazioni all'uso e interazioni potenzialmente pericolose con altre cure contemporaneamente assunte; che ha prescritto dosi corrette del farmaco e che ha monitorato il paziente per il rischio di comparsa di effetti collaterali per cui un'eventuale danno causato dal farmaco non è a lui imputabile, secondo la sentenza del 10 maggio 2001 della Corte di Giustizia della Comunità Europea in merito alla causa C203/997. Infatti, i medici prescrivono farmaci la cui sicurezza ed efficacia viene garantita dall'AIFA che ne autorizza l'immissione in commercio, con la conseguenza che se poi il farmaco risulta imperfetto (art. 443 CP; sentenza n.4314/1979 della Cassazione) o contraffatto (art.440 CP) ne risponde il produttore, sempre qualora il medico

riesca a provare di averlo prescritto correttamente. Se invece il medicinale risulta essere scaduto ne risponde chi aveva il dovere di vigilanza e conservazione (sentenze n.1681/1983 e n.1707/1989 della Cassazione).

Una soluzione per evitare in giudizio l'accusa di non aver apposto l'annotazione "non sostituibile" a tutela dell'assistito in caso di danno riferibile al generico dispensato in sostituzione dal farmacista, è quella di apporre invece l'annotazione "sostituibile con farmaco equivalente per principi attivi ed eccipienti". Così il medico dimostra la propria chiara volontà di prescrizione a tutela dell'assistito, senza favorire col timbro "non sostituibile" un marchio in particolare e inoltre, senza assumersi la responsabilità per la dispensazione discrezionale operata in farmacia di medicinali generici della cui qualità e bioequivalenza il medico non ha esperienza diretta o ha avuto esperienza negativa. Il medico ha infatti piena facoltà di dettagliare la propria prescrizione sulla ricetta e questa nuova annotazione non è vietata da alcuna norma, il farmacista ad essa si deve uniformare, assumendosi una responsabilità personale in caso di dispensazione difforme dalla prescrizione medica.

SEGRETERIA SNAMI

Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani

Viale G. Rossini, 74 00198- ROMA

Tel. +39 06 45422616

Fax +39 06 96038981

snami@snami.org

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

BK1

Corso G. Matteotti, 200

51016 - Montecatini Terme (PT)

Tel. +39 0572 911864

Fax +39 0572 904259

info@bk1.it

mide@bk1.it



www.snami.org