

Rassegna Stampa

Preliminare



Conferenza stampa

**I MEDICI DI FAMIGLIA: "INTEGRIAMO OSPEDALE E TERRITORIO
COSI' POSSIAMO EVITARE IL 35% DEI RICOVERI IMPROPRI"**

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 22 61 05
Fax 030 24 20 472

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it

www.ilritrattodellasalute.org

Firenze, 21 novembre 2013

Sanita':in Italia 1.100 assistiti per ogni medico di famiglia

(ANSA) - FIRENZE, 21 NOV - Ogni medico di famiglia in Italia e' responsabile della salute di circa 1.100 assistiti. uno dei dati resi noti nel corso del congresso nazionale della societa' italiana di medicina generale (Simg) in corso a Firenze. In base all'ultimo rapporto 'Health Search' della Simg, il carico di lavoro dei medici di famiglia negli ultimi anni e' aumentato in maniera esponenziale, passando da 6,6 contatti all'anno per paziente nel 2003 agli 8,3 del 2011, che equivalgono a piu' di 30 visite al giorno.

Tra gli assistiti, ha detto la segretaria della Simg Raffaella Michieli, "sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui va garantita continuita' di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Poi ci sono gli adempimenti burocratici, che occupano piu' della meta' della nostra vita professionale". Chi va dal medico di famiglia e' soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini. La maggior parte delle visite e' di tipo ambulatoriale (il 71,5% di quelle registrate nel 2011). L'ipertensione e' la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% di contatti nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%).(ANSA).

Sanita': medici famiglia, 'integrare ospedale e territorio'

Nuovo modello di cure primarie per evitare 35% ricoveri impropri (ANSA) - FIRENZE, 21 NOV - Integrare ospedale e territorio in modo da evitare ricoveri impropri in ospedale e far tornare il paziente a casa il piu' presto possibile. Questo l'appello lanciato dalla societa' italiana di medicina generale (Sigm) in occasione del trentesimo congresso nazionale in corso a Firenze. In Toscana, secondo i dati della Sigm, il nuovo modello di cure primarie ha permesso di evitare il 35% dei ricoveri impropri, con notevole risparmio di risorse.

Il modello sperimentato in Toscana, ha detto il presidente della Simg Claudio Cricelli, "prende in carico il paziente in tutte le fasi della malattia. la sola alternativa al rischio di estinzione del Servizio Sanitario". "L'esempio toscano, ha aggiunto Cricelli, puo' essere esteso al resto del paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalita' tradizionali. Gia' durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuita' con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione". Secondo quanto emerso nel corso del congresso, In base alle nuove norme i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni funzionali territoriali) e multi-professionali (Unita' complesse di cure primarie). "Il sistema salute " ha detto Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si e' fatto attendere a livello legislativo. La SIMG e' pronta a raccogliere la sfida".(ANSA).

Tumori: nel 2013 in Italia previste 366.000 nuove diagnosi

(ANSA) - FIRENZE, 21 NOV - Saranno circa 173.000 nel 2013 (98.000 fra gli uomini e 75.000 fra le donne) i decessi causati da neoplasie in Italia, secondo le stime rese note in occasione del congresso nazionale della Societa' italiana di medicina generale (Simg) in corso a Firenze). Mediamente, ogni giorno in Italia 470 persone muoiono a causa di un tumore. Sempre nel 2013, sono previste 366.000 nuove diagnosi di tumore.

Escludendo i carcinomi della cute, il tumore piu' frequente e' quello del colon-retto, con oltre 54.000 nuove diagnosi stimate per il 2013. Seguono il cancro della mammella, con 48.000 nuovi casi stimati, quello del polmone (38.000 diagnosi), e della prostata (36.000). Dividendo i dati per sesso, tra gli uomini prevale il tumore della prostata, che rappresenta il 20% di tutte le neoplasie diagnosticate. Tra le donne il piu' frequente e' il cancro alla mammella (29% dei casi), seguito da colon-retto e polmone. Secondo i calcoli degli esperti, nel 2006 nella popolazione italiana si registravano circa 2.250.000 persone con una diagnosi di neoplasia. In base alle previsioni, nel 2013 saranno circa 2.800.000 gli italiani con una precedente diagnosi di cancro.(ANSA).

Sanità: Simg, -35% ricoveri impropri con ospedale e territorio connessi

Questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale

Roma, 21 nov. (Adnkronos Salute) - Tagliare il 35% dei ricoveri impropri integrando ospedale e territorio: questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg). Secondo la Simg, il Servizio sanitario nazionale "rischia infatti di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie". L'esempio toscano – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione e il raccordo". Il tema di fondo del congresso è costituito dalla parola 'cambiamento'. In base alle nuove norme, infatti, i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (aggregazioni funzionali territoriali) e multi-professionali (Unità complesse di cure primarie). "Il sistema salute - sottolinea Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La Simg è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva".

http://www.adnkronos.com/IGN/Daily_Life/Benessere/Sanita-Simg--35-ricoveri-impropri-con-ospedale-e-territorio-connessi_32893843578.html

Influenza: Simg, colpira' fino a 6 mln italiani ma troppi non si vaccinano

Roma, 19 nov. (Adnkronos Salute) - L'epidemia di influenza, a partire da dicembre, metterà a letto dai 4 ai 6 milioni di italiani con febbre, raffreddore, mal di gola e dolori articolari. Il picco dei casi coinciderà le festività natalizie. Secondo gli esperti, preoccupati perché in molti non si vaccinano, il virus sarà di intensità media, ma molto dipenderà dalle condizioni climatiche. Dell'arrivo del virus, delle sue complicanze e dell'importanza della vaccinazione antinfluenzale si parlerà al 30° Congresso della Società italiana di medicina generale (Simg), che si terrà a Firenze, al Palazzo dei Congressi, dal 21 al 23 novembre.

"Per prevenire l'influenza - ricordano i medici di famiglia della Simg - il vaccino, consigliato alle persone a rischio di tutte le età, rappresenta la vera arma vincente. Però sono ancora troppe le persone che, per diffidenza o scarsa fiducia, non ricorrono a questo importante strumento di profilassi".

"Il sistema sanitario sarà messo a dura prova e dovrà rispondere con tempestività ed efficacia. Il modello di cure del territorio adottato da un anno con successo in Toscana ha permesso di risparmiare risorse ed evitare ricoveri impropri. E può rappresentare un esempio per il resto del Paese", secondo la Simg.

Sanita': Renzi, medici di famiglia hanno un valore istituzionale

Firenze, 21 nov. - (Adnkronos) - "Sono felice di portarvi il saluto di Firenze. La nostra città quando vi ospita non fa soltanto un convegno congressuale; c'è qualcosa di più quando vengono i medici di medicina generale perché avete un valore che va oltre la vostra funzione". Lo ha detto il sindaco di Firenze Matteo Renzi rivolgendosi ai medici di famiglia presenti al Palazzo dei congressi, dove si è aperto il XXX Congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg). "Voi non siete solo dei professionisti - ha detto ancora il sindaco - Il tessuto sociale che in particolar modo i medici di medicina generale esprimono è un elemento di consolidamento istituzionale". "E' come dire che la società è più forte - ha spiegato Renzi - Noi stiamo vivendo un tempo in cui si discute molto del concetto di società. Alcuni sociologi riflettono sul fatto che sono le comunità locali a dover guidare il mondo, che sono gli amministratori locali che in un tempo di globalizzazione hanno bisogno di avere un ruolo più forte. C'è bisogno di ripartire dalla rete dei rapporti". "C'è bisogno di uscire da questa sorta di dittatura del pensiero comune per cui la crisi è solo di natura economica - ha continuato il sindaco - e tornare a capire che tipo di società vogliamo costruire. Ecco perché Firenze è felice di ospitarvi. Ripartire da voi non significa ripartire dalla individuazione di una patologia e dalla prescrizione di un farmaco. Significa ripartire dall'idea di società che vogliamo mettere in campo". "La parola benessere non è soltanto un fattore economico - ha aggiunto Renzi -, la crisi che stiamo vivendo come comunità non è solo economica ma di modello di società e di modelli educativi che noi dobbiamo trasmettere". "Interpreto il vostro convegno annuale non come un appuntamento rituale e formale - ha concluso il sindaco -, voi siete qualcosa di più. Voi non siete soltanto la frontiera della sanità. Oggi c'è bisogno di ricostruire un sistema valoriale, educativo, culturale, un sistema in cui la parola benessere non sia solo una parola che ha a che vedere soltanto con i valori economici, ma anche e soprattutto con un'idea di società".

Crisi: Renzi, errore lasciare politica solo a politici

(ASCA) – Firenze, 21 nov – “Lasciare la politica solo ai politici sarebbe un errore, i politici devono fare la propria parte, semplificare e non spendere male i soldi, ma non risolve tutto una persona, un candidato alle primarie, un ministro, ma un modello di Paese che dice ripartiamo dai fondamentali”. Lo ha detto Matteo Renzi intervenendo al congresso della Simg, Societa' italiana di medicina generale a Firenze. “Il Paese – ha aggiunto – non cambia se lo cambia la politica ma se ognuno fa bene e con passione il proprio lavoro, dateci una mano”. Renzi ha anche scherzato con il presidente della societa' che gli ricordava come il congresso della Simg si svolga sempre a Firenze tranne un anno che si e' trasferito a Roma: “E' un invito subliminale, sul fatto che bisogna restare a Firenze e non andare a Roma. Vi siete messi d'accordo con Cuperlo”.

Sanita': medici famiglia, integriamo ospedale e territorio

21 Novembre 2013 - 20:41

(ASCA) - Firenze, 21 nov - Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non e' piu' in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa e' rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Gia' realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. E' stato presentato oggi nella giornata di apertura del 30* Congresso Nazionale della Societa' Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. "L'esempio toscano - spiega Claudio Cricelli, presidente SIMG - puo' essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. E' destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalita' tradizionali. Gia' durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuita' con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo piu' attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticita': dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero". Il tema di fondo del 30* Congresso Nazionale SIMG e' costituito dalla parola "cambiamento". In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unita' Complesse di Cure Primarie). "Il sistema salute - continua Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si e' fatto attendere a livello legislativo. La SIMG e' pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva". Oggi la medicina generale deve sempre piu' farsi carico delle carenze del sistema. "Ciascuno di noi - spiega Raffaella Michieli, segretario SIMG - e' responsabile della salute di una media di circa 1.100 assistiti. Sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui dobbiamo garantire continuita' di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Il carico di lavoro dei medici di famiglia e' aumentato in maniera esponenziale: da 6,6 contatti all'anno per paziente del 2003 a 8,3 del 2011, che equivale a piu' di 30 visite al giorno. Un dato in crescita in particolare per i camici bianchi che lavorano nel Sud e nelle Isole. Ricordiamo che gli adempimenti burocratici occupano piu' della meta' della nostra vita professionale. Chi va dal medico di famiglia e' soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini". La maggior parte delle visite e' di tipo ambulatoriale (il 71,5% di tutte quelle registrate nel 2011). L'ipertensione non complicata e' la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% dei contatti totali nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%). red/mpd

Renzi: dimezzare non solo i costi, ma anche i posti dei politici

"Noi siamo pieni di gente che fa politica"

Firenze, 21 nov. "Noi saremo credibili soltanto se i politici inizieranno a dire che non solo dimezzeranno i costi, ma i posti. Noi siamo pieni di gente che fa politica". Lo ha detto Matteo Renzi, sindaco di Firenze, durante il suo intervento ad un convegno della Simg. "Non è accettabile che in tempi di difficoltà economica la politica continui con il suo carico di costi così eccessivo e le Regioni si trasformino in microstati che pensano di poter governare tutto. Noi spendiamo 110 miliardi di euro in sanità - ha concluso Renzi - e si dice che c'e' da tagliare, e non c'è dubbio che tanti settori vadano razionalizzati".

Crisi: Renzi, errore lasciare politica solo a politici

Articolo pubblicato il 21 novembre 2013

asca | | |

agenzia stampa quotidiana nazionale (ASCA) – Firenze, 21 nov – "Lasciare la politica solo ai politici sarebbe un errore, i politici devono fare la propria parte, semplificare e non spendere male i soldi, ma non risolve tutto una persona, un candidato alle primarie, un ministro, ma un modello di Paese che dice ripartiamo dai fondamentali". Lo ha detto Matteo Renzi intervenendo al congresso della Simg, Società italiana di medicina generale a Firenze. "Il Paese – ha aggiunto – non cambia se lo cambia la politica ma se ognuno fa bene e con passione il proprio lavoro, dateci una mano". Renzi ha anche scherzato con il presidente della società che gli ricordava come il congresso della Simg si svolga sempre a Firenze tranne un anno che si è trasferito a Roma: "E' un invito subliminale, sul fatto che bisogna restare a Firenze e non andare a Roma. Vi siete messi d'accordo con Cuperlo".

Al via il congresso nazionale dei medici di famiglia. Ospite il sindaco Renzi

21 novembre 2013 16:39 Attualità Firenze

"Voi non siete soltanto la frontiera della sanità. Ripartire da voi significa ripartire dall'idea di società che vogliamo mettere in campo"



Matteo Renzi al convegno nazionale dei medici di famiglia

“Sono felice di portarvi il saluto di Firenze. La nostra città quando vi ospita non fa soltanto un convegno congressuale; c’è qualcosa di più quando vengono i medici di medicina generale perché avete un valore che va oltre la vostra funzione”. Lo ha detto il sindaco Matteo Renzi rivolgendosi ai medici di famiglia presenti stamani al Palazzo dei congressi, dove si è aperto il XXX Congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (SIMG).

“Voi non siete solo dei professionisti – ha detto ancora il sindaco rivolgendosi ai medici -. Il tessuto sociale che in particolar modo i medici di medicina generale esprimono è un elemento di consolidamento istituzionale”. “È come dire che la società è più forte – ha spiegato -. Noi stiamo vivendo un tempo in cui si discute molto del concetto di società. Alcuni sociologi riflettono sul fatto che sono le comunità locali a dover guidare il mondo, che sono gli amministratori locali che in un tempo di globalizzazione hanno bisogno di avere un ruolo più forte. C’è bisogno di ripartire dalla rete dei rapporti”.



Matteo Renzi al convegno nazionale dei medici di famiglia

“C’è bisogno di uscire da questa sorta di dittatura del pensiero comune per cui la crisi è solo di natura economica – ha continuato il sindaco – e tornare a capire che tipo di società vogliamo costruire. Ecco perché Firenze è felice di ospitarvi. Ripartire da voi non significa ripartire dalla individuazione di una patologia e dalla prescrizione di un farmaco. Significa ripartire dall’idea di società che vogliamo mettere in campo”.

“La parola benessere non è soltanto un fattore economico – ha aggiunto -, la crisi che stiamo vivendo come comunità non è solo economica ma di modello di società e di modelli educativi che noi dobbiamo trasmettere”.

“Interpreto il vostro convegno annuale non come un appuntamento rituale e formale – ha concluso il sindaco -, voi siete qualcosa di più. Voi non siete soltanto la frontiera della sanità. Oggi c’è bisogno di ricostruire un sistema valoriale, educativo, culturale, un sistema in cui la parola benessere non sia solo una parola che ha a che vedere soltanto con i valori economici, ma anche e soprattutto con un’idea di società”.

<http://www.gonews.it/2013/al-via-il-congresso-nazionale-dei-medici-di-famiglia-ospite-il-sindaco-renzi/#.Uo4tKtLuLbw>

Il sindaco Renzi ha portato il saluto della città al congresso nazionale della Società italiana di medicina generale

GIOVEDÌ, 21 NOVEMBRE 2013 / [SINDACO DI FIRENZE](#)



“La riforma del titolo V ha accentuato il potere delle Regioni ma non ha migliorato l’efficienza del pubblico. Noi saremo credibili soltanto se i politici inizieranno a dire che non solo dimezzeranno i costi, ma i posti. Noi siamo pieni di gente che fa politica”. Lo ha detto stamani il sindaco Matteo Renzi nel corso del suo intervento al Palazzo dei congressi, dove si è aperto il XXX Congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (SIMG). “Non è accettabile che in tempi di difficoltà economica la politica continui con il suo carico di costi così eccessivo e le Regioni si trasformino in microstati che pensano di poter governare tutto. Noi spendiamo 110 miliardi di euro in sanità – ha affermato Renzi – e si dice che c’è da tagliare, e non c’è dubbio che tanti settori vadano razionalizzati”.

“Voi non siete solo dei professionisti – ha detto il sindaco rivolgendosi ai medici -. Il tessuto sociale che in particolar modo i medici di medicina generale esprimono è un elemento di consolidamento istituzionale. È come dire che la società è più forte – ha spiegato -. Noi stiamo vivendo un tempo in cui si discute molto del concetto di società. Alcuni sociologi riflettono sul fatto che sono le comunità locali a dover guidare il mondo, che sono gli amministratori locali che in un tempo di globalizzazione hanno bisogno di avere un ruolo più forte. C’è bisogno di ripartire dalla rete dei rapporti”.

“C’è bisogno di uscire da questa sorta di dittatura del pensiero comune per cui la crisi è solo di natura economica – ha continuato il sindaco – e tornare a capire che tipo di società vogliamo costruire. Ecco perché Firenze è felice di ospitarvi. Ripartire da voi non significa ripartire dalla individuazione di una patologia e dalla prescrizione di un farmaco. Significa ripartire dall’idea di società che vogliamo mettere in campo”. “La parola benessere non è soltanto un fattore economico – ha aggiunto -, la crisi che stiamo vivendo come comunità non è solo economica ma di modello di società e di modelli educativi che noi dobbiamo trasmettere”. “Interpreto il vostro convegno annuale non come un appuntamento rituale e formale – ha concluso il sindaco -, voi siete qualcosa di più. Voi non siete soltanto la frontiera della sanità. Oggi c’è bisogno di ricostruire un sistema valoriale, educativo, culturale, un sistema in cui la parola benessere non sia solo una parola che ha a che vedere soltanto con i valori economici, ma anche e soprattutto con un’idea di società”.

<http://www.matteorenzi.it/il-sindaco-renzi-ha-portato-il-saluto-della-citta-al-congresso-nazionale-della-societa-italiana-di-medicina-generale/>



21-11-2013

LETTORI

Sanita': medici famiglia, integriamo ospedale e territorio

(ASCA) - Firenze, 21 nov - Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non e' piu' in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa e' rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Gia' realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35

<http://www.goop.it/similar/sanita-medici-famiglia-integriamo-ospedale-e->

Cronaca | Sanita': Renzi, medici di famiglia hanno un valore istituzionale

Firenze, 21 nov. - (Adnkronos) - "Sono felice di portarvi il saluto di Firenze. La nostra città quando vi ospita non fa soltanto un convegno congressuale; c'è qualcosa di più quando vengono i medici di medicina generale perché avete un valore che va oltre la vostra funzione". Lo ha detto il sindaco di Firenze Matteo Renzi rivolgendosi ai medici di famiglia presenti al Palazzo dei congressi, dove si è aperto il XXX Congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg).

Congresso Sigm: integrare ospedale e territorio, l'Mmg deve cambiare



Integrare ospedale e territorio in modo da evitare ricoveri impropri in ospedale e far tornare il paziente a casa il più presto possibile. Questo l'appello lanciato dalla società italiana di medicina generale (Sigm) in occasione del trentesimo congresso nazionale in corso a Firenze. In Toscana, secondo i dati della Sigm, il nuovo modello di cure primarie ha permesso di evitare il 35% dei ricoveri impropri, con notevole risparmio di risorse. Il modello sperimentato in Toscana, ha detto il presidente della Sigm Claudio Cricelli, "prende in carico il paziente in tutte le fasi della malattia. È la sola alternativa al rischio di estinzione del Servizio Sanitario".

Simg a congresso, integrare ospedale e territorio

Il Servizio sanitario nazionale rischia di scomparire, costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini: la premessa da cui parte la riflessione condotta in questi giorni al 30° congresso nazionale Simg (Società italiana...

Sanita': medici famiglia, integriamo ospedale e territorio

(ASCA) - Firenze, 21 nov - Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non e' piu' in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa e' rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Gia' realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. E' stato presentato oggi nella giornata di apertura del 30* Congresso Nazionale della Societa' Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. "L'esempio toscano - spiega Claudio Cricelli, presidente SIMG - puo' essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. E' destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalita' tradizionali. Gia' durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuita' con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo piu' attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticita': dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero". Il tema di fondo del 30* Congresso Nazionale SIMG e' costituito dalla parola "cambiamento". In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unita' Complesse di Cure Primarie). "Il sistema salute - continua Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si e' fatto attendere a livello legislativo. La SIMG e' pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva". Oggi la medicina generale deve sempre piu' farsi carico delle carenze del sistema. "Ciascuno di noi - spiega Raffaella Michieli, segretario SIMG - e' responsabile della salute di una media di circa 1.100 assistiti. Sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui dobbiamo garantire continuita' di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Il carico di lavoro dei medici di famiglia e' aumentato in maniera esponenziale: da 6,6 contatti all'anno per paziente del 2003 a 8,3 del 2011, che equivale a piu' di 30 visite al giorno. Un dato in crescita in particolare per i camici bianchi che lavorano nel Sud e nelle Isole. Ricordiamo che gli adempimenti burocratici occupano piu' della meta' della nostra vita professionale. Chi va dal medico di famiglia e' soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini". La maggior parte delle visite e' di tipo ambulatoriale (il 71,5% di tutte quelle registrate nel 2011). L'ipertensione non complicata e' la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% dei contatti totali nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%).

<http://it.notizie.yahoo.com/sanita-medici-famiglia-integriamo-ospedale-e-territorio-foto-194100528.html>

Medici di famiglia: “Integriamo ospedale e territorio così possiamo evitare il 35% dei ricoveri impropri”

Firenze, 21 novembre 2013 – Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. Viene presentato oggi nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. “L'esempio toscano – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'”. Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola “cambiamento”. In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie). “Il sistema salute – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La SIMG è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva”.

Oggi la medicina generale deve sempre più farsi carico delle carenze del sistema. “Ciascuno di noi – spiega la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG - è responsabile della salute di una media di circa 1.100 assistiti. Sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui dobbiamo garantire continuità di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Come risulta dall'ultimo rapporto Health Search della SIMG, il carico di lavoro dei medici di famiglia è aumentato in maniera esponenziale: da 6,6 contatti all'anno per paziente del 2003 a 8,3 del 2011, che equivale a più di 30 visite al giorno. Un dato in crescita in particolare per i camici bianchi che lavorano nel Sud e nelle Isole. Ricordiamo che gli adempimenti burocratici occupano più della

metà della nostra vita professionale. Chi va dal medico di famiglia è soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini". La maggior parte delle visite è di tipo ambulatoriale (il 71,5% di tutte quelle registrate nel 2011). L'ipertensione non complicata è la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% dei contatti totali nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%). Il 30° Congresso Nazionale SIMG tocca i temi centrali per la professione: dall'ipertensione alla gestione del dolore al diabete all'osteoporosi alla BPCO fino alla fibrillazione atriale. Una sessione speciale è dedicata alle dipendenze: il medico di famiglia svolge infatti un ruolo fondamentale nell'individuazione di un nuovo modello per gestirle, grazie al rapporto privilegiato e continuo con gli assistiti.

Senza dimenticare la ricerca scientifica. "Da più di 20 anni – continua il dott. Brignoli - siamo impegnati in studi clinici, epidemiologici e sperimentali e in un decennio abbiamo prodotto più di 150 articoli su riviste con Impact Factor. Lavoriamo con interlocutori internazionali e abbiamo stretto un accordo con un centro di ricerca inglese per definire il nuovo algoritmo sull'osteoporosi e con l'Università di Montreal per un progetto sulla farmacovigilanza.

Abbiamo quindi deciso di dedicare, nella giornata finale del Congresso, un workshop internazionale alla 'Ricerca clinica in Medicina Generale', promosso dalla Fondazione SIMG. Verrà presentato un nuovo database per analizzare tutti i determinanti decisivi della salute dei cittadini, rappresentati dall'alimentazione, dagli stili di vita e dai comportamenti sociali".

Grazie alle informazioni dettagliate sulle abitudini alimentari delle singole comunità, sarà possibile realizzare anche efficaci programmi di prevenzione. Infine grande spazio alla formazione. "La Scuola Superiore delle Cure Primarie della SIMG – conclude il dott. Cricelli - è un progetto di grande respiro con cui vogliamo formare le nuove professionalità, gli esperti di management, di diagnostica e gestione clinica. E, anche in Italia, come già in altri Paesi, nel prossimo futuro serviranno medici di medicina generale con interessi speciali, cioè con competenze cliniche di secondo livello. Figure intermedie fra lo specialista e il medico di medicina generale, nel cui percorso formativo la SIMG darà un contributo fondamentale".

SIMG, IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RISCHIA DI SCOMPARIRE SANITÀ, TAGLIARE IL 35% DEI RICOVERI IMPROPRI

DI [MASSIMILIANO MANTILONI](#) - GIOVEDÌ, 21 NOVEMBRE 2013

Secondo la Simg gli attuali criteri di cura vanno superati

FIRENZE – Tagliare il 35% dei ricoveri impropri integrando ospedale e territorio: questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg).

Il Servizio sanitario nazionale «rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie».

Secondo la Simg gli attuali criteri di cura vanno superati. E' destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione e il raccordo.

<http://www.firenzepost.it/2013/11/21/sanita-tagliare-il-35-dei-ricoveri-impropri/>

Sanita': medici famiglia, integriamo ospedale e territorio

(ASCA) - Firenze, 21 nov - Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non e' piu' in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa e' rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Gia' realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie.

Sanita': Renzi, medici di famiglia hanno un valore istituzionale

Firenze, 21 nov. - (Adnkronos) - "Sono felice di portarvi il saluto di Firenze. La nostra città quando vi ospita non fa soltanto un convegno congressuale; c'è qualcosa di più quando vengono i medici di medicina generale perché avete un valore che va oltre la vostra funzione". Lo ha detto il sindaco di Firenze Matteo Renzi rivolgendosi ai medici di famiglia presenti al Palazzo dei congressi, dove si è aperto il XXX Congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg).

"Voi non siete solo dei professionisti - ha detto ancora il sindaco - Il tessuto sociale che in particolar modo i medici di medicina generale esprimono è un elemento di consolidamento istituzionale". "E' come dire che la società è più forte - ha spiegato Renzi - Noi stiamo vivendo un tempo in cui si discute molto del concetto di società. Alcuni sociologi riflettono sul fatto che sono le comunità locali a dover guidare il mondo, che sono gli amministratori locali che in un tempo di globalizzazione hanno bisogno di avere un ruolo più forte. C'è bisogno di ripartire dalla rete dei rapporti".

"C'è bisogno di uscire da questa sorta di dittatura del pensiero comune per cui la crisi è solo di natura economica - ha continuato il sindaco - e tornare a capire che tipo di società vogliamo costruire. Ecco perché Firenze è felice di ospitarvi. Ripartire da voi non significa ripartire dalla individuazione di una patologia e dalla prescrizione di un farmaco. Significa ripartire dall'idea di società che vogliamo mettere in campo". "La parola benessere non è soltanto un fattore economico - ha aggiunto Renzi -, la crisi che stiamo vivendo come comunità non è solo economica ma di modello di società e di modelli educativi che noi dobbiamo trasmettere". "Interpreto il vostro convegno annuale non come un appuntamento rituale e formale - ha concluso il sindaco -, voi siete qualcosa di più. Voi non siete soltanto la frontiera della sanità. Oggi c'è bisogno di ricostruire un sistema valoriale, educativo, culturale, un sistema in cui la parola benessere non sia solo una parola che ha a che vedere soltanto con i valori economici, ma anche e soprattutto con un'idea di società".



VILLA RIZZO

21-11-2013

Sanità: Simg, -35% ricoveri impropri con ospedale e territorio connessi



Roma, 21 nov. (Adnkronos Salute) - Tagliare il 35% dei ricoveri impropri integrando ospedale e territorio: questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg). Secondo la Simg, il Servizio sanitario nazionale "rischia infatti di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. ...

<http://www.villarizzo.it/>

MEDICI DI FAMIGLIA: “INTEGRIAMO OSPEDALE E TERRITORIO COSÌ POSSIAMO EVITARE IL 35% DEI RICOVERI IMPROPRI”

Il presidente Claudio Cricelli: “Il nuovo modello di cure primarie prende in carico il paziente in tutte le fasi della malattia. È la sola alternativa al rischio di estinzione del Servizio Sanitario”

Firenze, 21/11/2013 (informazione.it - [comunicati stampa](#)) Firenze, 21 novembre 2013 – Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. Viene presentato oggi nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. “L'esempio toscano – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'". Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola "cambiamento". In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie). “Il sistema salute – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La SIMG è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure

primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva". Oggi la medicina generale deve sempre più farsi carico delle carenze del sistema. "Ciascuno di noi – spiega la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG - è responsabile della salute di una media di circa 1.100 assistiti. Sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui dobbiamo garantire continuità di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Come risulta dall'ultimo rapporto Health Search della SIMG, il carico di lavoro dei medici di famiglia è aumentato in maniera esponenziale: da 6,6 contatti all'anno per paziente del 2003 a 8,3 del 2011, che equivale a più di 30 visite al giorno. Un dato in crescita in particolare per i camici bianchi che lavorano nel Sud e nelle Isole. Ricordiamo che gli adempimenti burocratici occupano più della metà della nostra vita professionale. Chi va dal medico di famiglia è soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini". La maggior parte delle visite è di tipo ambulatoriale (il 71,5% di tutte quelle registrate nel 2011). L'ipertensione non complicata è la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% dei contatti totali nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%). Il 30° Congresso Nazionale SIMG tocca i temi centrali per la professione: dall'ipertensione alla gestione del dolore al diabete all'osteoporosi alla BPCO fino alla fibrillazione atriale. Una sessione speciale è dedicata alle dipendenze: il medico di famiglia svolge infatti un ruolo fondamentale nell'individuazione di un nuovo modello per gestirle, grazie al rapporto privilegiato e continuo con gli assistiti. Senza dimenticare la ricerca scientifica. "Da più di 20 anni – continua il dott. Brignoli - siamo impegnati in studi clinici, epidemiologici e sperimentali e in un decennio abbiamo prodotto più di 150 articoli su riviste con Impact Factor. Lavoriamo con interlocutori internazionali e abbiamo stretto un accordo con un centro di ricerca inglese per definire il nuovo algoritmo sull'osteoporosi e con l'Università di Montreal per un progetto sulla farmacovigilanza. Abbiamo quindi deciso di dedicare, nella giornata finale del Congresso, un workshop internazionale alla 'Ricerca clinica in Medicina Generale', promosso dalla Fondazione SIMG. Verrà presentato un nuovo database per analizzare tutti i determinanti decisivi della salute dei cittadini, rappresentati dall'alimentazione, dagli stili di vita e dai comportamenti sociali". Grazie alle informazioni dettagliate sulle abitudini alimentari delle singole comunità, sarà possibile realizzare anche efficaci programmi di prevenzione. Infine grande spazio alla formazione. "La Scuola Superiore delle Cure Primarie della SIMG – conclude il dott. Cricelli - è un progetto di grande respiro con cui vogliamo formare le nuove professionalità, gli esperti di management, di diagnostica e gestione clinica. E, anche in Italia, come già in altri Paesi, nel prossimo futuro serviranno medici di medicina generale con interessi speciali, cioè con competenze cliniche di secondo livello. Figure intermedie fra lo specialista e il medico di medicina generale, nel cui percorso formativo la SIMG darà un contributo fondamentale".

<http://www.informazione.it/comunicati-stampa/nuovo>

Medici di famiglia: “Integriamo ospedale e territorio così possiamo evitare il 35% dei ricoveri impropri”

Firenze, 21 novembre 2013 – Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. Viene presentato oggi nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. “L'esempio toscano – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'”. Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola “cambiamento”. In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie). “Il sistema salute – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La SIMG è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva”.

Oggi la medicina generale deve sempre più farsi carico delle carenze del sistema. “Ciascuno di noi – spiega la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG - è responsabile della salute di una media di circa 1.100 assistiti. Sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui dobbiamo garantire continuità di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Come risulta dall'ultimo rapporto Health Search della SIMG, il carico di lavoro dei medici di famiglia è aumentato in maniera esponenziale: da 6,6 contatti all'anno per paziente del 2003 a 8,3 del 2011, che equivale a più di 30 visite al giorno. Un dato in crescita in particolare per i camici bianchi che lavorano nel Sud e nelle Isole. Ricordiamo che gli adempimenti burocratici occupano più della metà della nostra vita professionale. Chi va dal medico di famiglia è soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini”. La maggior parte delle visite è di tipo ambulatoriale (il 71,5% di tutte quelle registrate nel 2011). L'ipertensione non complicata è la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% dei contatti totali nel

2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%). Il 30° Congresso Nazionale SIMG tocca i temi centrali per la professione: dall'ipertensione alla gestione del dolore al diabete all'osteoporosi alla BPCO fino alla fibrillazione atriale. Una sessione speciale è dedicata alle dipendenze: il medico di famiglia svolge infatti un ruolo fondamentale nell'individuazione di un nuovo modello per gestirle, grazie al rapporto privilegiato e continuo con gli assistiti. Senza dimenticare la ricerca scientifica. "Da più di 20 anni – continua il dott. Brignoli - siamo impegnati in studi clinici, epidemiologici e sperimentali e in un decennio abbiamo prodotto più di 150 articoli su riviste con Impact Factor. Lavoriamo con interlocutori internazionali e abbiamo stretto un accordo con un centro di ricerca inglese per definire il nuovo algoritmo sull'osteoporosi e con l'Università di Montreal per un progetto sulla farmacovigilanza. Abbiamo quindi deciso di dedicare, nella giornata finale del Congresso, un workshop internazionale alla 'Ricerca clinica in Medicina Generale', promosso dalla Fondazione SIMG. Verrà presentato un nuovo database per analizzare tutti i determinanti decisivi della salute dei cittadini, rappresentati dall'alimentazione, dagli stili di vita e dai comportamenti sociali". Grazie alle informazioni dettagliate sulle abitudini alimentari delle singole comunità, sarà possibile realizzare anche efficaci programmi di prevenzione. Infine grande spazio alla formazione. "La Scuola Superiore delle Cure Primarie della SIMG – conclude il dott. Cricelli - è un progetto di grande respiro con cui vogliamo formare le nuove professionalità, gli esperti di management, di diagnostica e gestione clinica. E, anche in Italia, come già in altri Paesi, nel prossimo futuro serviranno medici di medicina generale con interessi speciali, cioè con competenze cliniche di secondo livello. Figure intermedie fra lo specialista e il medico di medicina generale, nel cui percorso formativo la SIMG darà un contributo fondamentale".

<http://www.healthyfoundation.org/news-leggi.php?ID=370>

TROPPE CALORIE? ASSOLTO LO ZUCCHERO

REDAZIONE

GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE 2013, 13:52

Quasi la metà degli italiani e poco meno di un terzo delle italiane non si curano di quante calorie assumono durante la giornata. Salvo poi disperarsi quando la bilancia comincia a dare segnali poco rassicuranti in prossimità della "prova costume". Tra i responsabili delle conseguenze ponderali degli eccessi alimentari, però, sembra che non ci siano gli zuccheri. Questo, almeno è quanto risulta dall'indagine Liz (Liquidi e zuccheri in Italia) che è stata presentata al Congresso della Società di italiana medicina generale (Simg) in questi giorni a Firenze.

L'indagine ha elaborato i dati raccolti dai medici di famiglia su 2 mila assistiti, in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (Nif), attraverso due questionari sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti.

Così, per esempio, risulta che la quantità di zuccheri introdotta con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore a quelle degli Stati Uniti e degli altri Paesi europei e si mantiene sotto la soglia indicata dagli esperti come limite (75 grammi): gli uomini, infatti, ne consumano ogni giorno 67,5 grammi e le donne 61,4 (circa tre cucchiaini); e solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate.

Dallo studio Liz «emerge una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà» osserva comunque Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg. Per esempio, sanno qual è la quantità consigliata di bevande (due litri) da consumare ogni giorno, ma un terzo si ferma a un solo litro. Inoltre il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta e verdura, ma in realtà in media ne consumano solo due porzioni rispetto alle cinque consigliate, che equivalgono a circa 850 grammi. Sarebbero da confutare, invece, gli allarmismi legati all'abuso delle bevande zuccherate: «In media ogni giorno ne consumiamo 61 millilitri gli uomini e 54 millilitri le donne. Si tratta di 24 e 22 kilocalorie al giorno, pari all'1,2% e all'1,1% rispettivamente, dell'apporto calorico giornaliero necessario a una persona media, cioè 2 mila kilocalorie».

La ricerca sul consumo degli zuccheri «apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti "determinanti di salute" – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg – cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione. Queste informazioni contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni "determinanti", possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorrere ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi dati,

inserendoli in un database dedicato. È la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati - precisa infine Cricelli - ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori».

[http://www.healthdesk.it/stili di vita/troppe calorie assolto lo zucchero/1385038364](http://www.healthdesk.it/stili%20di%20vita/troppe%20calorie%20assolto%20lo%20zucchero/1385038364)

Rapporto tra alimentazione e salute al centro del congresso Simg di Firenze

Gli italiani bevono poco, ma senza zuccheri



FIRENZE – Gli italiani bevono poco, la metà del necessario, ma quando bevono non aggiungono troppo zucchero: lo afferma l'indagine realizzata dai medici di famiglia della Simg (Società Italiana di Medicina Generale). Dopo che l'anno scorso sono stati presentati i risultati preliminari emersi su un campione di circa 800 persone, i risultati definitivi (su 5.000 persone) saranno presentati **il 21 novembre al Palazzo dei Congressi di Firenze nel corso del congresso nazionale della Simg.**

Secondo quanto emerso nell'indagine preliminare, **gli uomini italiani assumono circa 67 grammi quotidiani di zuccheri aggiunto, mentre le donne 61 grammi: gli esperti, ricorda la Simg, indicano in 75 grammi il limite da non superare.** Lo zucchero aggiunto in media agli alimenti e bevande durante la giornata (dal caffè al tè, dalle spremute al latte) è pari a 3,3 cucchiaini: poco più di 60 Kcal, pari al 3,3% delle calorie giornaliere per un adulto sano. **Il 35% degli uomini ed il 40% delle donne non aggiunge zucchero ad alcun cibo.**

FIRENZE: CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

Il sindaco Renzi ha portato il saluto della città



“Sono felice di portarvi il saluto di Firenze. La nostra città quando vi ospita non fa soltanto un convegno congressuale; c’è qualcosa di più quando vengono i medici di medicina generale perché avete un valore che va oltre la vostra funzione”. Lo ha detto il sindaco Matteo Renzi rivolgendosi ai medici di famiglia presenti stamani al Palazzo dei congressi, dove si è aperto il XXX Congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (SIMG).

“Voi non siete solo dei professionisti - ha detto ancora il sindaco rivolgendosi ai medici -. Il tessuto sociale che in particolar modo i medici di medicina generale esprimono è un elemento di consolidamento istituzionale”. “È come dire che la società è più forte - ha spiegato -. Noi stiamo vivendo un tempo in cui si discute molto del concetto di società. Alcuni sociologi riflettono sul fatto che sono le comunità locali a dover guidare il mondo, che sono gli amministratori locali che in un tempo di globalizzazione hanno bisogno di avere un ruolo più forte. C’è bisogno di ripartire dalla rete dei rapporti”.

“C’è bisogno di uscire da questa sorta di dittatura del pensiero comune per cui la crisi è solo di natura economica - ha continuato il sindaco - e tornare a capire che tipo di società vogliamo costruire. Ecco perché Firenze è felice di ospitarvi. Ripartire da voi non significa ripartire dalla individuazione di una patologia e dalla prescrizione di un farmaco. Significa ripartire dall’idea di società che vogliamo mettere in campo”. “La parola benessere non è soltanto un fattore economico - ha aggiunto -, la crisi che stiamo vivendo come comunità non è solo economica ma di modello di società e di modelli educativi che noi dobbiamo trasmettere”.

“Interpreto il vostro convegno annuale non come un appuntamento rituale e formale - ha concluso il sindaco -, voi siete qualcosa di più. Voi non siete soltanto la frontiera della sanità. Oggi c’è bisogno di ricostruire un sistema valoriale, educativo, culturale, un sistema in cui la parola benessere non sia solo una parola che ha a che vedere soltanto con i valori economici, ma anche e soprattutto con un’idea di società”. (fp)

Sanità: Simg, -35% ricoveri impropri con ospedale e territorio connessi

Pubblicata giovedì 21 novembre 2013, 16.20

Roma, 21 nov. (Adnkronos Salute) - Tagliare il 35% dei ricoveri impropri integrando ospedale e territorio: questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg). Secondo la Simg, il Servizio sanitario nazionale "rischia infatti di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie". "L'esempio toscano? spiega Claudio Cricelli, presidente Simg? può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione e il raccordo". Il tema di fondo del congresso è costituito dalla parola 'cambiamento'. In base alle nuove norme, infatti, i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (aggregazioni funzionali territoriali) e multi-professionali (Unità complesse di cure primarie). "Il sistema salute - sottolinea Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La Simg è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva".

<http://www.arezoweb.it/notizie/speciale.asp?idnotizia=121550>

MEDICI DI FAMIGLIA: "INTEGRIAMO OSPEDALE E TERRITORIO COSÌ POSSIAMO EVITARE IL 35% DEI RICOVERI IMPROPRI"

Firenze, 21 novembre 2013 - Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. Viene presentato oggi nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. "L'esempio toscano - spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale.

L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'. Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola "cambiamento". In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie). "Il sistema salute - continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La SIMG è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva".

Oggi la medicina generale deve sempre più farsi carico delle carenze del sistema.

"Ciascuno di noi - spiega la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG - è responsabile della salute di una media di circa 1.100 assistiti. Sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui dobbiamo garantire continuità di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Come risulta dall'ultimo rapporto Health Search della SIMG, il carico di lavoro dei medici di famiglia è aumentato in maniera esponenziale: da 6,6 contatti all'anno per paziente del

2003 a 8,3 del 2011, che equivale a più di 30 visite al giorno. Un dato in crescita in particolare per i camici bianchi che lavorano nel Sud e nelle Isole. Ricordiamo che gli adempimenti burocratici occupano più della metà della nostra vita professionale. Chi va dal medico di famiglia è soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini". La maggior parte delle visite è di tipo ambulatoriale (il 71,5% di tutte quelle registrate nel 2011). L'ipertensione non complicata è la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% dei contatti totali nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%). Il 30° Congresso Nazionale SIMG tocca i temi centrali per la professione: dall'ipertensione alla gestione del dolore al diabete all'osteoporosi alla BPCO fino alla fibrillazione atriale. Una sessione speciale è dedicata alle dipendenze: il medico di famiglia svolge infatti un ruolo fondamentale nell'individuazione di un nuovo modello per gestirle, grazie al rapporto privilegiato e continuo con gli assistiti.

Senza dimenticare la ricerca scientifica. "Da più di 20 anni - continua il dott. Brignoli - siamo impegnati in studi clinici, epidemiologici e sperimentali e in un decennio abbiamo prodotto più di 150 articoli su riviste con Impact Factor. Lavoriamo con interlocutori internazionali e abbiamo stretto un accordo con un centro di ricerca inglese per definire il nuovo algoritmo sull'osteoporosi e con l'Università di Montreal per un progetto sulla farmacovigilanza. Abbiamo quindi deciso di dedicare, nella giornata finale del Congresso, un workshop internazionale alla 'Ricerca clinica in Medicina Generale', promosso dalla Fondazione SIMG. Verrà presentato un nuovo database per analizzare tutti i determinanti decisivi della salute dei cittadini, rappresentati dall'alimentazione, dagli stili di vita e dai comportamenti sociali". Grazie alle informazioni dettagliate sulle abitudini alimentari delle singole comunità, sarà possibile realizzare anche efficaci programmi di prevenzione. Infine grande spazio alla formazione. "La Scuola Superiore delle Cure Primarie della SIMG - conclude il dott. Cricelli - è un progetto di grande respiro con cui vogliamo formare le nuove professionalità, gli esperti di management, di diagnostica e gestione clinica. E, anche in Italia, come già in altri Paesi, nel prossimo futuro serviranno medici di medicina generale con interessi speciali, cioè con competenze cliniche di secondo livello. Figure intermedie fra lo specialista e il medico di medicina generale, nel cui percorso formativo la SIMG darà un contributo fondamentale".

<http://community.donnamoderna.com/blog/blog-di-fbzfiorelli85/medici-di-famiglia-%E2%80%9Cintegriamo-ospedale-e-territorio-così-possiamo-evitare-il-35-dei-ricov>

MEDICI DI FAMIGLIA: “INTEGRIAMO OSPEDALE E TERRITORIO COSÌ POSSIAMO EVITARE IL 35% DEI RICOVERI IMPROPRI”

Firenze, 21 novembre 2013 – Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. Viene presentato oggi nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. “L'esempio toscano – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'”. Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola “cambiamento”. In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie). “Il sistema salute – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La SIMG è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle



19-11-2013

I MEDICI DI FAMIGLIA: "INTEGRIAMO OSPEDALE E TERRITORIO COSÌ POSSIAMO EVITARE IL 35% DEI RICOVERI IMPROPRI"

Firenze, 21 novembre 2013 – Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. Viene presentato oggi nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. "L'esempio toscano – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'". Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola "cambiamento". In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie). "Il sistema salute – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La SIMG è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva".

Sanità: il modello toscano per evitare ricoveri impropri

TOSCANA - 21/11/2013 - Salvare il Sistema sanitario ottimizzando le risorse senza penalizzare la qualità. L'esempio toscano è stato presentato al 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale in corso a Firenze

La Toscana modello di assistenza sanitaria capace di conciliare risparmio e qualità delle cure grazie a un sistema in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Un modello che permette di evitare intasamenti del pronto soccorso e ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. La persona poi trova un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Oltre al risparmio per il sistema sanitario l'integrazione tra ospedale e territorio permette anche al paziente di mantenere il legame con la propria famiglia o comunità, con vantaggi anche dal punto di vista psicologico

SSN, SIMG: "RISCHIA DI SCOMPARIRE"

(AIS) Firenze, 21 nov 2013 – Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. Viene presentato oggi nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. "L'esempio toscano – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'. Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola "cambiamento". In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie). "Il sistema salute – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La SIMG è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva".

Oggi la medicina generale deve sempre più farsi carico delle carenze del sistema. "Ciascuno di noi – spiega la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG - è responsabile della salute di una media di circa 1.100 assistiti. Sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui dobbiamo garantire continuità di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Come risulta dall'ultimo rapporto Health Search della SIMG, il carico di lavoro dei medici di famiglia è aumentato in maniera esponenziale: da 6,6 contatti all'anno per paziente del 2003 a 8,3 del 2011, che equivale a più di 30 visite al giorno. Un dato in crescita in particolare per i camici bianchi che lavorano nel Sud e nelle Isole. Ricordiamo che gli adempimenti burocratici occupano più della metà della nostra vita professionale. Chi va dal medico di famiglia è soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini". La maggior parte delle visite è di tipo ambulatoriale (il 71,5% di tutte quelle registrate nel 2011). L'ipertensione non

complicata è la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% dei contatti totali nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%). Il 30° Congresso Nazionale SIMG tocca i temi centrali per la professione: dall'ipertensione alla gestione del dolore al diabete all'osteoporosi alla BPCO fino alla fibrillazione atriale. Una sessione speciale è dedicata alle dipendenze: il medico di famiglia svolge infatti un ruolo fondamentale nell'individuazione di un nuovo modello per gestirle, grazie al rapporto privilegiato e continuo con gli assistiti.

Senza dimenticare la ricerca scientifica. “Da più di 20 anni – continua il dott. Brignoli - siamo impegnati in studi clinici, epidemiologici e sperimentali e in un decennio abbiamo prodotto più di 150 articoli su riviste con Impact Factor. Lavoriamo con interlocutori internazionali e abbiamo stretto un accordo con un centro di ricerca inglese per definire il nuovo algoritmo sull'osteoporosi e con l'Università di Montreal per un progetto sulla farmacovigilanza. Abbiamo quindi deciso di dedicare, nella giornata finale del Congresso, un workshop internazionale alla ‘Ricerca clinica in Medicina Generale’, promosso dalla Fondazione SIMG. Verrà presentato un nuovo database per analizzare tutti i determinanti decisivi della salute dei cittadini, rappresentati dall'alimentazione, dagli stili di vita e dai comportamenti sociali”. Grazie alle informazioni dettagliate sulle abitudini alimentari delle singole comunità, sarà possibile realizzare anche efficaci programmi di prevenzione. Infine grande spazio alla formazione. “La Scuola Superiore delle Cure Primarie della SIMG – conclude il dott. Cricelli - è un progetto di grande respiro con cui vogliamo formare le nuove professionalità, gli esperti di management, di diagnostica e gestione clinica. E, anche in Italia, come già in altri Paesi, nel prossimo futuro serviranno medici di medicina generale con interessi speciali, cioè con competenze cliniche di secondo livello. Figure intermedie fra lo specialista e il medico di medicina generale, nel cui percorso formativo la SIMG darà un contributo fondamentale”.

<http://www.ais-sanita.it/organizzazione-e-gestione-sanitaria/14605-ssn-simg-rischia-di-scomparire.html>

Renzi al Congresso della Simg: "Riformare subito il titolo V. Le Regioni non possono essere 'macro Stati' che governano tutto"

Così il candidato alla segreteria del Pd, e sindaco di Firenze stamattina al congresso dei medici di medicina generale della Simg. Le maggiori autonomie alle Regioni derivanti dall'ultima riforma costituzionale "hanno accentuato il loro potere ma non hanno migliorato i servizi". Medici di famiglia "frontiera della sanità". Cricelli: "Pronti a fare la nostra parte per il rilancio del Paese".

21 NOV -"I medici di medicina generale hanno un valore che va oltre la loro funzione. Non sono soltanto dei professionisti, ma il tessuto sociale del territorio. Quello che esprimono è un elemento di consolidamento sociale. Perché per ricostruire il Paese non si deve ripartire solo dai politici. E noi abbiamo bisogno di creare un modello di paese diverso".

Così il candidato alla segreteria del Pd, e sindaco di Firenze **Matteo Renzi**, intervenuto oggi al Congresso dei medici di medicina generale della Simg a Firenze "Dobbiamo uscire dalla dittatura del pensiero comune per cui si parla solo di crisi economica - ha detto Renzi alla platea dei medici - la nostra non è solo una crisi economica, ma una crisi del modello di società e di valori educativi". Bisogna quindi ripartire, e ripartire dai medici "significa ripartire dall'idea di benessere che vogliamo mettere in campo. Perché voi siete qualcosa di più, non solo la frontiera della sanità. Dobbiamo ricostruire insieme il sistema valoriale. Non lasciate che vinca la rassegnazione e la stanchezza perché della politica non ci si può più fidare. Votate per chi vi pare e quando vi pare e come vi pare, ma lasciare la politica solo ai politici sarebbe un errore". "Se la crisi è valoriale - ha aggiunto - non la risolve solo chi vince le primarie o il candidato premier, non la risolve una persona sola. Dobbiamo creare un modello di sviluppo e di società diverso. E anche chi sta sul territorio e spende una parola di fiducia, come i medici di famiglia, è fondamentale. Ecco perché dovete essere parte del sistema di ricostruzione del Paese". E Matteo Renzi ha chiamato in causa anche la riforma del Titolo V: "Non è accettabile che in tempi di difficoltà economica la politica continui con i suoi carichi di costi e le regioni si trasformino in dei macro Stati che pensano di poter governare tutto. La riforma del titolo V ha accentuato il potere delle Regioni, ma non ha migliorato l'efficienza del pubblico. Dobbiamo quindi creare un modello diverso di Paese, ripartendo dai fondamentali". "Non abbiamo intenzione di tirarci indietro rispetto ai nostri impegni - ha detto **Claudio Cricelli**, presidente della Simg - siamo disponibili ad assumerci tutte le responsabilità. Anzi ne assumeremo ancora di più rispetto a quelle che ci dovremmo prendere in circostanze normali. Non molliamo, siamo consapevoli di costituire una rete di tranquillità sociale perché siamo un pilastro per la vita normale delle persone. Ci verrà chiesto di aumentare il nostro impegno senza alcuna remunerazione aggiuntiva. Tireremo la cinghia senza diminuire le prestazioni. Faremo di più con i medesimi soldi. Ma pretendiamo che ci dicano chiaramente dove andiamo. Professionisti e cittadini hanno bisogno di sapere dove stiamo andando. Pretendiamo regole chiare da parte delle istituzioni. I medici di medicina generale - ha concluso - faranno la loro parte, ma dateci una mano per essere qualcosa di più che semplici professionisti".

Renzi: dimezzare non solo i costi, ma anche i posti dei politici

"Noi siamo pieni di gente che fa politica"



Firenze, 21 nov. "Noi saremo credibili soltanto se i politici inizieranno a dire che non solo dimezzeranno i costi, ma i posti. Noi siamo pieni di gente che fa politica". Lo ha detto Matteo Renzi, sindaco di Firenze, durante il suo intervento ad un convegno della Simg. "Non è accettabile che in tempi di difficoltà economica la politica continui con il suo carico di costi così eccessivo e le Regioni si trasformino in microstati che pensano di poter governare tutto. Noi spendiamo 110 miliardi di euro in sanità - ha concluso Renzi - e si dice che c'e' da tagliare, e non c'è dubbio che tanti settori vadano razionalizzati". TMNEWS

Sanità: Simg, -35% ricoveri impropri con ospedale e territorio connessi

Tagliare il 35% dei ricoveri impropri integrando ospedale e territorio: questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg). Secondo la Simg, il Servizio sanitario nazionale "rischia infatti di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie". "L'esempio toscano – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione e il raccordo". Il tema di fondo del congresso è costituito dalla parola 'cambiamento'. In base alle nuove norme, infatti, i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (aggregazioni funzionali territoriali) e multi-professionali (Unità complesse di cure primarie). "Il sistema salute - sottolinea Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La Simg è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva"

<http://it.notizie.yahoo.com/sanit%C3%A0-simg-35-ricoveri-impropri-con-ospedale-e-151600120.html>

Sanità: Simg, -35% ricoveri impropri con ospedale e territorio connessi

Adnkronos Salute) - Tagliare il 35% dei ricoveri impropri integrando ospedale e territorio: questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg). Secondo la Simg, il Servizio sanitario nazionale "rischia infatti di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie". "L'esempio toscano – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione e il raccordo". Il tema di fondo del congresso è costituito dalla parola 'cambiamento'. In base alle nuove norme, infatti, i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (aggregazioni funzionali territoriali) e multi-professionali (Unità complesse di cure primarie). "Il sistema salute - sottolinea Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La Simg è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva"

Sanita Simg -35 ricoveri impropri con ospedale e territorio connessi

GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE 2013 16:16 ADNKRONOS



Questa la ricetta che arriva da Firenze, dove e' in corso il 30 congresso nazionale della Societa' italiana di medicina generale

Roma, 21 nov. (Adnkronos Salute) - Tagliare il 35% dei ricoveri impropri integrando ospedale e territorio: questa la ricetta che arriva da Firenze, dove e' in corso il 30 congresso nazionale della Societa' italiana di medicina generale (Simg). Secondo la Simg, il Servizio sanitario nazionale "rischia infatti di scomparire. Costa troppo e non e' piu' in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa e' rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Gia' realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i

bisogni di salute prima che si trasformino in malattie".

"L'esempio toscano - spiega Claudio Cricelli, presidente Simg - puo' essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. E' destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalita' tradizionali. Gia' durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuita' con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione e il raccordo".

Il tema di fondo del congresso e' costituito dalla parola 'cambiamento'. In base alle nuove norme, infatti, i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (aggregazioni funzionali territoriali) e multi-professionali (Unita' complesse di cure primarie).

"Il sistema salute - sottolinea Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si e' fatto attendere a livello legislativo. La Simg e' pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva".

<http://www.padovanews.it/speciali/salute/243368-sanita-simg-35-ricoveri-impropri-con-ospedale-e-territorio-connessi.html>

Sanità: Simg, -35% ricoveri impropri con ospedale e territorio connessi



Roma, 21 nov. (Adnkronos Salute) - Tagliare il 35% dei ricoveri impropri integrando ospedale e territorio: questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg). Secondo la Simg, il Servizio sanitario nazionale "rischia infatti di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie".

Sanità: Simg, -35% ricoveri impropri con ospedale e territorio connessi

Roma, 21 nov. (Adnkronos Salute) - Tagliare il 35% dei ricoveri impropri integrando ospedale e territorio: questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg). Secondo la Simg, il Servizio sanitario nazionale "rischia infatti di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie". "L'esempio toscano – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione e il raccordo". Il tema di fondo del congresso è costituito dalla parola 'cambiamento'. In base alle nuove norme, infatti, i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (aggregazioni funzionali territoriali) e multi-professionali (Unità complesse di cure primarie). "Il sistema salute - sottolinea Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La Simg è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva".

Crisi: Renzi, errore lasciare politica solo a politici

(ASCA) - Firenze, 21 nov - "Lasciare la politica solo ai politici sarebbe un errore, i politici devono fare la propria parte, semplificare e non spendere male i soldi, ma non risolve tutto una persona, un candidato alle primarie, un ministro, ma un modello di Paese che dice ripartiamo dai fondamentali". Lo ha detto Matteo Renzi intervenendo al congresso della Simg, Societa' italiana di medicina generale a Firenze. "Il Paese - ha aggiunto - non cambia se lo cambia la politica ma se ognuno fa bene e con passione il proprio lavoro, dateci una mano". Renzi ha anche scherzato con il presidente della societa' che gli ricordava come il congresso della Simg si svolga sempre a Firenze tranne un anno che si e' trasferito a Roma: "E' un invito subliminale, sul fatto che bisogna restare a Firenze e non andare a Roma. Vi siete messi d'accordo con Cuperlo".

Sanità: Simg, -35% ricoveri impropri con ospedale e territorio connessi

Roma, 21 nov. (Adnkronos Salute) - Tagliare il 35% dei ricoveri impropri integrando ospedale e territorio: questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg). Secondo la Simg, il Servizio sanitario nazionale "rischia infatti di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie". "L'esempio toscano - spiega Claudio Cricelli, presidente Simg - può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione e il raccordo". Il tema di fondo del congresso è costituito dalla parola 'cambiamento'. In base alle nuove norme, infatti, i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (aggregazioni funzionali territoriali) e multi-professionali (Unità complesse di cure primarie). "Il sistema salute - sottolinea Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La Simg è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva". 21 novembre 2013

Renzi al Congresso della Simg: "Riformare subito il titolo V. Le Regioni non possono essere 'macro Stati' che governano tutto"

Così il candidato alla segreteria del Pd, e sindaco di Firenze stamattina al congresso dei medici di medicina generale della Simg. Le maggiori autonomie alle Regioni derivanti dall'ultima riforma costituzionale "hanno accentuato il loro potere ma non hanno migliorato i servizi". Medici di famiglia "frontiera della sanità". Cricelli: "Pronti a fare la nostra parte per il rilancio del Paese".



21 NOV - "I medici di medicina generale hanno un valore che va oltre la loro funzione. Non sono soltanto dei professionisti, ma il tessuto sociale del territorio. Quello che esprimono è un elemento di consolidamento sociale. Perché per ricostruire il Paese non si deve ripartire solo dai politici. E noi abbiamo bisogno di creare un modello di paese diverso".
Così il candidato alla segreteria del Pd, e sindaco di Firenze **Matteo Renzi**, intervenuto oggi al Congresso dei medici di medicina generale della Simg a Firenze

"Dobbiamo uscire dalla dittatura del pensiero comune per cui si parla solo di crisi economica - ha detto Renzi alla platea dei medici - la nostra non è solo una crisi economica, ma una crisi del modello di società e di valori educativi". Bisogna quindi ripartire, e ripartire dai medici "significa ripartire dall'idea di benessere che vogliamo mettere in campo. Perché voi siete qualcosa di più, non solo la frontiera della sanità. Dobbiamo ricostruire insieme il sistema valoriale. Non lasciate che vinca la rassegnazione e la stanchezza perché della politica non ci si può più fidare. Votate per chi vi pare e quando vi pare e come vi pare, ma lasciare la politica solo ai politici sarebbe un errore".

"Se la crisi è valoriale – ha aggiunto – non la risolve solo chi vince le primarie o il candidato premier, non la risolve una persona sola. Dobbiamo creare un modello di sviluppo e di società diverso. E anche chi sta sul territorio e spende una parola di fiducia, come i medici di famiglia, è fondamentale. Ecco perché dovete essere parte del sistema di ricostruzione del Paese".

E Matteo Renzi ha chiamato in causa anche la riforma del Titolo V: "Non è accettabile che in tempi di difficoltà economica la politica continui con i suoi carichi di costi e le regioni si trasformino in dei macro Stati che pensano di poter governare tutto. La riforma del titolo V ha accentuato il potere delle Regioni, ma non ha migliorato l'efficienza del pubblico. Dobbiamo quindi creare un modello diverso di Paese, ripartendo dai fondamentali".

"Non abbiamo intenzione di tirarci indietro rispetto ai nostri impegni – ha detto **Claudio Cricelli**, presidente della Simg – siamo disponibili ad assumerci tutte le responsabilità. Anzi ne assumeremo ancora di più rispetto a quelle che ci dovremmo prendere in circostanze normali. Non molliamo, siamo consapevoli di costituire una rete di tranquillità sociale perché siamo un pilastro per la vita normale delle persone. Ci verrà chiesto di aumentare il nostro impegno senza alcuna remunerazione aggiuntiva. Tireremo la cinghia senza diminuire le prestazioni. Faremo di più con i medesimi soldi. Ma pretendiamo che ci dicano chiaramente dove andiamo. Professionisti e cittadini hanno bisogno di sapere dove stiamo andando. Pretendiamo regole chiare da parte delle istituzioni. I medici di medicina generale – ha concluso – faranno la loro parte, ma dateci una mano per essere qualcosa di più che semplici professionisti".

21 novembre 2013

© Riproduzione riservata

http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=18269

Congresso Simg. Intervista a Cricelli: "Il medico di famiglia deve cambiare. Presa in carico 'globale' del paziente"

"Il Mmg come è oggi non può più esistere. Dobbiamo seguire il paziente fin dal ricovero per un'assistenza piena". Con un sistema in rete ospedale-territorio si possono tagliare fino al 35% dei ricorsi al pronto soccorso". "Ma per farlo serve che si faccia sul serio. Creando veri e propri staff professionali e strumentali di supporto". Ecco la proposta Simg per il rilancio del Ssn.

21 NOV - La professione medica è perfettamente consapevole delle difficoltà del Paese. Ha un grande senso di responsabilità ed è pronta ad assumersi tutte le responsabilità. Anche più di quelle che le spetterebbero. I medici di famiglia possono costruire una rete di protezione sociale dei cittadini, ma devono essere messi in condizione di farlo. Per questo bisogna far partire veramente il sistema di cure primarie realizzando al più presto l'integrazione ospedale territorio.

È questo il messaggio che arriva dal 30° congresso nazionale della Simg in corso a Firenze. Per i medici di famiglia la realizzazione dell'integrazione tra ospedale e territorio non è più procrastinabile anche perché un suo rinvio porterebbe alla scomparsa del Ssn. Ne abbiamo parlato con **Claudio Cricelli**, presidente della Simg, che in questa intervista ha ricordato che la medicina generale deve essere e rimanere il primo Lea.

"Il sistema costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini – ha spiegato Cricelli – e l'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. In Toscana tutto questo è stato realizzato con grandi risultati: siamo riusciti ad evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie".

Dottor Cricelli, la soluzione per uscire dall'impasse è l'integrazione ospedale e territorio. Un leit motive che ascoltiamo ormai da tempo. Cosa bisognerebbe fare secondo lei?

Semplicemente bisogna mettersi d'accordo per prefigurare dove deve andare l'ospedale e fin dove devono e possono arrivare le cure primarie. Bisogna quindi programmare e analizzare caso per caso come dimensionare l'intensità di cure del territorio. Questa è un'operazione che da trent'anni stanno conducendo in moltissimi paesi e la possiamo benissimo realizzare anche noi.

Mi spieghi?

La figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali non può più esistere. Ormai dobbiamo tararci su un sistema che è in grado di prendere in carico il paziente a casa dopo le dimissioni dall'ospedale. Ma già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente sul territorio. Per questo bisogna predisporre tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale. Dobbiamo passare dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'. Ossia dobbiamo arrivare alla medicina generale per intensità di cure. Ma quello che serve è che si dica chiaramente: "Cari medici ora si cambia, d'ora in avanti vi diamo uno standard con una serie di requisiti minimi che dovete rispettare, poi vi diamo anche il compito di individuare un elenco di obiettivi che dovete raggiungere: ad esempio farvi carico di tutte le dimissioni chirurgiche, e via discorrendo". Certo per fare tutto questo devo anche avere infermieri, medicazioni, strumenti per monitoraggio.

Questo si traduce in costi. Peccato che i soldi non ci siano.

Attenzione le risorse ci sono, vanno solamente ripartite in maniera differente. Le risorse vanno distribuite laddove ci sono delle priorità.

Bisogna riscrivere tutto?

Il Decreto Balduzzi ha già dato delle indicazioni importantissime, ora serve una linea di indirizzo. E mi aspetto che questa linea d'indirizzo la diano i Lea, quindi il Patto per la Salute. La questione è che la medicina generale deve essere il primo Lea. E va riconosciuto e sostenuto.

http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=18279

18-03-2013



Renzi al Congresso della Simg: "Riformare subito il titolo V. Le Regioni non possono essere 'macro Stati' che governano tutto"

21 NOV - “I medici di medicina generale hanno un valore che va oltre la loro funzione. Non sono soltanto dei professionisti, ma il tessuto sociale del territorio. Quello che esprimono è un elemento di consolidamento sociale. Perché per ricostruire il Paese non si deve ripartire solo dai politici. E noi abbiamo bisogno di creare un modello di paese diverso”.

Così il candidato alla segreteria del Pd, e sindaco di Firenze **Matteo Renzi**, intervenuto oggi al Congresso dei medici di medicina generale della Simg a Firenze

“Dobbiamo uscire dalla dittatura del pensiero comune per cui si parla solo di crisi economica - ha detto Renzi alla platea dei medici – la nostra non è solo una crisi economica, ma una crisi del modello di società e di valori educativi”. Bisogna quindi ripartire, e ripartire dai medici “significa ripartire dall’idea di benessere che vogliamo mettere in campo. Perché voi siete qualcosa di più, non solo la frontiera della sanità. Dobbiamo ricostruire insieme il sistema valoriale. Non lasciate che vinca la rassegnazione e la stanchezza perché della politica non ci si può più fidare. Votate per chi vi pare e quando vi pare e come vi pare, ma lasciare la politica solo ai politici sarebbe un errore”.

"Se la crisi è valoriale – ha aggiunto – non la risolve solo chi vince le primarie o il candidato premier, non la risolve una persona sola. Dobbiamo creare un modello di sviluppo e di società diverso. E anche chi sta sul territorio e spende una parola di fiducia, come i medici di famiglia, è fondamentale. Ecco perché dovete essere parte del sistema di ricostruzione del Paese”.

E Matteo Renzi ha chiamato in causa anche la riforma del Titolo V: “Non è accettabile che in tempi di difficoltà economica la politica continui con i suoi carichi di costi e le regioni si trasformino in dei macro Stati che pensano di poter governare tutto. La riforma del titolo V ha accentuato il potere delle Regioni, ma non ha migliorato l’efficienza del pubblico. Dobbiamo quindi creare un modello diverso di Paese, ripartendo dai fondamentali”.

“Non abbiamo intenzione di tirarci indietro rispetto ai nostri impegni – ha detto **Claudio Cricelli**, presidente della Simg – siamo disponibili ad assumerci tutte le responsabilità. Anzi ne assumeremo ancora di più rispetto a quelle che ci dovremmo prendere in circostanze normali. Non molliamo, siamo consapevoli di costituire una rete di tranquillità sociale perché siamo un pilastro per la vita normale delle persone. Ci verrà chiesto di aumentare il nostro impegno senza alcuna remunerazione aggiuntiva. Tireremo la cinghia senza diminuire le prestazioni. Faremo di più con i medesimi soldi. Ma pretendiamo che ci dicano chiaramente dove andiamo. Professionisti e cittadini hanno bisogno di sapere dove stiamo andando. Pretendiamo regole chiare da parte delle istituzioni. I medici di medicina generale – ha concluso – faranno la loro parte, ma dateci una mano per essere qualcosa di più che semplici professionisti”.

IMPORTANTI BENEFICI PER L'ORGANISMO CON UNA SOLUZIONE PRATICA ADATTA A TUTTI

Le scale, una palestra low cost a portata... di piede

Se non riuscite a trovare il tempo per iscrivervi a una palestra, se la piscina non fa per voi, se con il freddo non amate andare a correre o più semplicemente

L'APPELLO DEI MEDICI

“Integriamo ospedale e territorio per evitare il 35% dei ricoveri impropri”

Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. L'unica alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. È stato presentato ieri nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. “L'esempio toscano - ha spiegato il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati”. Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola “cambiamento”. “La SIMG è pronta a raccogliere la sfida - ha continuato il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva”.

siete un po' troppo pigri per fare una qualsiasi attività fisica strutturata, esiste una soluzione pratica e alla portata di tutti, senza per altro andare al di là di dove si vive: fare le scale. E' un modo di praticare un'attività fisica abbastanza semplice, anche per chi con il movimento non ha molta confidenza, e dai risultati certi. Si tratta, infatti, di un esercizio che produce moltissimi benefici, dal miglioramento della condizione cardiovascolare e respiratoria, all'accelerazione

del metabolismo, dal potenziamento di cosce e glutei (ma non solo) alla riduzione del rischio di osteoporosi. Inoltre, dati scientifici ormai consolidati ci dicono che basta salire un paio di rampe al giorno per perdere quasi 3 chili in un anno. E ricordate che se le vostre attività motorie, anche di pochi minuti sommate fra loro nell'arco della giornata raggiungono la mezz'ora di movimento fisico, potrete ottenere più risultati delle sessioni in palestra. Volete sapere la tecnica di salita e discesa per evitare sia un eccessivo sovraccarico sulle ginocchia che slogature alla caviglia? Innanzitutto, salendo non appoggiate mai l'intera pianta del piede, ma solo l'avampiede: il tallone libero di muoversi obbliga il polpaccio

a lavorare maggiormente. Scendendo, abbiate cura di tenere il piede parallelo al gradino, senza aprire le punte verso l'esterno. Sempre in discesa, appoggiate l'avampiede, contraete i glutei e mantenete la schiena dritta. A questo punto siete pronti per l'allenamento!



BENESSERE CARDIOVASCOLARE

Arterie sane? Sotto con bricolage e giardinaggio!

Evitare la sedentarietà aiuta a proteggere la salute cardiovascolare e vivere più a lungo anche se non si pratica regolarmente uno sport. A sottolinearlo sono i risultati di uno studio apparso sul British Journal of Sports Medicine in cui i ricercatori del Karolinska University Hospital di Stoccolma (Svezia) hanno dimostrato che condurre una vita ricca di attività come il bricolage o il giardinaggio riduce del 27% il rischio di ictus e del 30% quello di attacchi di cuore. I dati analizzati dai ricercatori svedesi, riguardanti più di 4 mila individui di età superiore ai 60 anni, hanno confermato che garantirsi un esercizio fisico regolare è la strategia migliore per salvaguardare la salute cardiovascolare, ma anche altre attività che richiedono movimento, come prendersi cura del proprio giardino o dedicarsi a piccoli lavori di casa, permettono di allontanare la sindrome metabolica e di migliorare i valori di circonferenza alla vita, di colesterolo cattivo e di trigliceridi.



TRATTAMENTI INNOVATIVI

Melanoma, occhio alle lampade: ok dalla Commissione Europea per nuove cure

La pioggia la fa da padrone e state pensando di ricorrere a una lampada abbronzante per ritrovare il colore di quest'estate? Mai idea fu più sbagliata! Si tratta, infatti, di una pratica molto pericolosa, che può causare il melanoma, un tumore della pelle particolarmente aggressivo. Da oggi, però, per le persone che ne sono state colpite, ci sono nuove speranze di cure: la Commissione Europea ha appena espresso parere favorevole per l'utilizzo in prima linea di ipilimumab. Già approvato in Europa a luglio 2011 e disponibile in Italia da febbraio 2013, rappresenta il più importante avanzamento nella cura di questa malattia negli ultimi 30 anni. “Ipilimumab - afferma il dott. Paolo Ascierto, presidente della Fondazione Melanoma e coordinatore delle linee guida dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) sul melanoma - è attualmente l'unico trattamento per il melanoma avanzato che ha mostrato una sopravvivenza a lungo termine duratura nei pazienti già trattati. Con questa approvazione siamo ora in grado di offrire questa terapia immuno-oncologica innovativa ai pazienti con melanoma avanzato dalle prime fasi del trattamento”.

Medici di famiglia: “integriamo ospedale e territorio”



Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza,

in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. Viene presentato oggi nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. “L'esempio toscano – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a ‘media intensità di cura e assistenza’”. Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola “cambiamento”. In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie). “Il sistema salute – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La SIMG è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva”.

Oggi la medicina generale deve sempre più farsi carico delle carenze del sistema. “Ciascuno di noi – spiega la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG - è responsabile della salute di una media di circa 1.100 assistiti. Sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui dobbiamo garantire continuità di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Come risulta dall'ultimo rapporto Health Search della SIMG, il carico di lavoro dei medici di famiglia è aumentato in maniera esponenziale: da 6,6 contatti all'anno per paziente del 2003 a 8,3 del 2011, che equivale a più di 30 visite al giorno. Un dato in crescita in particolare per i camici bianchi che lavorano nel Sud e nelle Isole. Ricordiamo che gli adempimenti burocratici occupano più della metà della nostra vita professionale. Chi va dal medico di famiglia è soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini”. La maggior parte delle visite è di tipo ambulatoriale (il 71,5% di tutte quelle registrate nel 2011). L'ipertensione non complicata è la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% dei contatti totali nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%). Il 30° Congresso Nazionale SIMG tocca i temi centrali per la professione: dall'ipertensione alla gestione del dolore al diabete all'osteoporosi alla BPCO fino alla fibrillazione atriale. Una sessione speciale è dedicata alle dipendenze: il medico di famiglia svolge infatti un ruolo fondamentale nell'individuazione di un nuovo modello per gestirle, grazie al rapporto privilegiato e continuo con gli assistiti.

Senza dimenticare la ricerca scientifica. “Da più di 20 anni – continua il dott. Brignoli - siamo impegnati in studi clinici, epidemiologici e sperimentali e in un decennio abbiamo prodotto più di 150 articoli su riviste con Impact Factor. Lavoriamo con interlocutori internazionali e abbiamo stretto un accordo con un centro di ricerca inglese per definire il nuovo algoritmo sull’osteoporosi e con l’Università di Montreal per un progetto sulla farmacovigilanza. Abbiamo quindi deciso di dedicare, nella giornata finale del Congresso, un workshop internazionale alla ‘Ricerca clinica in Medicina Generale’, promosso dalla Fondazione SIMG. Verrà presentato un nuovo database per analizzare tutti i determinanti decisivi della salute dei cittadini, rappresentati dall’alimentazione, dagli stili di vita e dai comportamenti sociali”. Grazie alle informazioni dettagliate sulle abitudini alimentari delle singole comunità, sarà possibile realizzare anche efficaci programmi di prevenzione. Infine grande spazio alla formazione. “La Scuola Superiore delle Cure Primarie della SIMG – conclude il dott. Cricelli - è un progetto di grande respiro con cui vogliamo formare le nuove professionalità, gli esperti di management, di diagnostica e gestione clinica. E, anche in Italia, come già in altri Paesi, nel prossimo futuro serviranno medici di medicina generale con interessi speciali, cioè con competenze cliniche di secondo livello. Figure intermedie fra lo specialista e il medico di medicina generale, nel cui percorso formativo la SIMG darà un contributo fondamentale”.

http://www.ilgiornaledellazio.it/index.php?option=com_k2&view=item&id=740:medici-di-famiglia-integriamo-ospedale-e-territorio&Itemid=518

Sanita': Renzi, medici di famiglia hanno un valore istituzionale

Firenze, 21 nov. - (Adnkronos) - "Sono felice di portarvi il saluto di Firenze. La nostra città quando vi ospita non fa soltanto un convegno congressuale; c'è qualcosa di più quando vengono i medici di medicina generale perché avete un valore che va oltre la vostra funzione". Lo ha detto il sindaco di Firenze Matteo Renzi rivolgendosi ai medici di famiglia presenti al Palazzo dei congressi, dove si è aperto il XXX Congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg).

"Voi non siete solo dei professionisti - ha detto ancora il sindaco - Il tessuto sociale che in particolar modo i medici di medicina generale esprimono è un elemento di consolidamento istituzionale". "E' come dire che la società è più forte - ha spiegato Renzi - Noi stiamo vivendo un tempo in cui si discute molto del concetto di società. Alcuni sociologi riflettono sul fatto che sono le comunità locali a dover guidare il mondo, che sono gli amministratori locali che in un tempo di globalizzazione hanno bisogno di avere un ruolo più forte. C'è bisogno di ripartire dalla rete dei rapporti".

"C'è bisogno di uscire da questa sorta di dittatura del pensiero comune per cui la crisi è solo di natura economica - ha continuato il sindaco - e tornare a capire che tipo di società vogliamo costruire. Ecco perché Firenze è felice di ospitarvi. Ripartire da voi non significa ripartire dalla individuazione di una patologia e dalla prescrizione di un farmaco. Significa ripartire dall'idea di società che vogliamo mettere in campo". "La parola benessere non è soltanto un fattore economico - ha aggiunto Renzi -, la crisi che stiamo vivendo come comunità non è solo economica ma di modello di società e di modelli educativi che noi dobbiamo trasmettere". "Interpreto il vostro convegno annuale non come un appuntamento rituale e formale - ha concluso il sindaco -, voi siete qualcosa di più. Voi non siete soltanto la frontiera della sanità. Oggi c'è bisogno di ricostruire un sistema valoriale, educativo, culturale, un sistema in cui la parola benessere non sia solo una parola che ha a che vedere soltanto con i valori economici, ma anche e soprattutto con un'idea di società".

Sanità: Simg, -35% ricoveri impropri con ospedale e territorio connessi

Roma, 21 nov. (Adnkronos Salute) - Tagliare il 35% dei ricoveri impropri integrando ospedale e territorio: questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg). Secondo la Simg, il Servizio sanitario nazionale "rischia infatti di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie".

"L'esempio toscano – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione e il raccordo".

Il tema di fondo del congresso è costituito dalla parola 'cambiamento'. In base alle nuove norme, infatti, i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (aggregazioni funzionali territoriali) e multi-professionali (Unità complesse di cure primarie).

"Il sistema salute - sottolinea Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La Simg è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva".



Medici di famiglia: Integriamo ospedale e territorio così possiamo evitare il 35% dei ricoveri impropri

21/11/2013



A Firenze il 30 Congresso Nazionale della Simg

Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. Viene presentato oggi nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di

Medicina Generale (Simg),

in corso a Firenze fino a sabato. «L'esempio toscano – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'». Oggi la medicina generale deve sempre più farsi carico delle carenze del sistema. «Ciascuno di noi – spiega Raffaella Michieli, segretario Simg - è responsabile della salute di una media di circa 1.100 assistiti. Sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui dobbiamo garantire continuità di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Come risulta dall'ultimo rapporto Health Search della Simg, il carico di lavoro dei medici di famiglia è aumentato in maniera esponenziale: da 6,6 contatti all'anno per paziente del 2003 a 8,3 del 2011, che equivale a più di 30 visite al giorno. Un dato in crescita in particolare per i camici bianchi che lavorano nel Sud e nelle Isole. Ricordiamo che gli adempimenti burocratici occupano più della metà della nostra vita professionale. Chi va dal medico di famiglia è soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini». La maggior parte delle visite è di tipo ambulatoriale (il 71,5% di tutte quelle registrate nel 2011). L'ipertensione non complicata è la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% dei contatti totali nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%).

1500 camici bianchi a Firenze per il 30° Congresso Nazionale SIMG

Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. Viene presentato oggi nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. "L'esempio toscano – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'". Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola "cambiamento". In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie). "Il sistema salute – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La SIMG è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva". Oggi la medicina generale deve sempre più farsi carico delle carenze del sistema. "Ciascuno di

noi – spiega la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG - è responsabile della salute di una media di circa 1.100 assistiti. Sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui dobbiamo garantire continuità di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Come risulta dall'ultimo rapporto Health Search della SIMG, il carico di lavoro dei medici di famiglia è aumentato in maniera esponenziale: da 6,6 contatti all'anno per paziente del 2003 a 8,3 del 2011, che equivale a più di 30 visite al giorno. Un dato in crescita in particolare per i camici bianchi che lavorano nel Sud e nelle Isole. Ricordiamo che gli adempimenti burocratici occupano più della metà della nostra vita professionale. Chi va dal medico di famiglia è soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini". La maggior parte delle visite è di tipo ambulatoriale (il 71,5% di tutte quelle registrate nel 2011). L'ipertensione non complicata è la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% dei contatti totali nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%). Il 30° Congresso Nazionale SIMG tocca i temi centrali per la professione: dall'ipertensione alla gestione del dolore al diabete all'osteoporosi alla BPCO fino alla fibrillazione atriale. Una sessione speciale è dedicata alle dipendenze: il medico di famiglia svolge infatti un ruolo fondamentale nell'individuazione di un nuovo modello per gestirle, grazie al rapporto privilegiato e continuo con gli assistiti. Senza dimenticare la ricerca scientifica. "Da più di 20 anni – continua il dott. Brignoli - siamo impegnati in studi clinici, epidemiologici e sperimentali e in un decennio abbiamo prodotto più di 150 articoli su riviste con Impact Factor. Lavoriamo con interlocutori internazionali e abbiamo stretto un accordo con un centro di ricerca inglese per definire il nuovo algoritmo sull'osteoporosi e con l'Università di Montreal per un progetto sulla farmacovigilanza. Abbiamo quindi deciso di dedicare, nella giornata finale del Congresso, un workshop internazionale alla 'Ricerca clinica in Medicina Generale', promosso dalla Fondazione SIMG. Verrà presentato un nuovo database per analizzare tutti i determinanti decisivi della salute dei cittadini, rappresentati dall'alimentazione, dagli stili di vita e dai comportamenti sociali". Grazie alle informazioni dettagliate sulle abitudini alimentari delle singole comunità, sarà possibile realizzare anche efficaci programmi di prevenzione. Infine grande spazio alla formazione. "La Scuola Superiore delle Cure Primarie della SIMG – conclude il dott. Cricelli - è un progetto di grande respiro con cui vogliamo formare le nuove professionalità, gli esperti di management, di diagnostica e gestione clinica. E, anche in Italia, come già in altri Paesi, nel prossimo futuro serviranno medici di medicina generale con interessi speciali, cioè con competenze cliniche di secondo livello. Figure intermedie fra lo specialista e il medico di medicina generale, nel cui percorso formativo la SIMG darà un contributo fondamentale".

<http://www.pharmastar.it/index.html?cat=7&id=13013>

Renzi: "Credibili solo se si tagliano i costi della politica"

"La riforma del titolo V ha accentuato il potere delle Regioni ma non ha migliorato l'efficienza del pubblico. Noi saremmo credibili soltanto se i politici inizieranno a dire che non solo dimezzeranno i costi, ma i posti. Noi siamo pieni di gente che fa politica". Lo ha detto Matteo Renzi nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di medicina generale che si è aperto oggi a Firenze. "Non è accettabile - ha proseguito Renzi - che in tempi di difficoltà economica la politica continui con il suo carico di costi così eccessivo e le Regioni si trasformino in dei microstati che pensano di poter governare tutto. Noi spendiamo come Paese 110 miliardi di euro in sanità, e si dice che c'è da tagliare e non c'è dubbio che tanti settori vanno razionalizzati, a partire dal livello gestionale del Paese".

Sanità: Simg, -35% ricoveri impropri con ospedale e territorio connessi

Questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale

Roma, 21 nov. (Adnkronos Salute) - Tagliare il 35% dei ricoveri impropri integrando ospedale e territorio: questa la ricetta che arriva da Firenze, dove è in corso il 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg). Secondo la Simg, il Servizio sanitario nazionale "rischia infatti di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie".

"L'esempio toscano – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione e il raccordo".

Il tema di fondo del congresso è costituito dalla parola 'cambiamento'. In base alle nuove norme, infatti, i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (aggregazioni funzionali territoriali) e multi-professionali (Unità complesse di cure primarie).

"Il sistema salute - sottolinea Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La Simg è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva".

Simg a congresso, integrare ospedale e territorio



Il Servizio sanitario nazionale rischia di scomparire, costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini: la premessa da cui parte la riflessione condotta in questi giorni al 30° congresso nazionale Simg (Società italiana di medicina generale) è una preoccupazione espressa da molti. Tuttavia già ieri, nella giornata di apertura, è stata proposta un'alternativa concreta: è il sistema di cure primarie integrate realizzato da un anno in Toscana, dove ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Secondo il presidente Simg **Claudio Cricelli**, questo tipo di assistenza «può essere esteso al resto del Paese» e segna «il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura; già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni e il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale». Più in generale, il tema di fondo del congresso è costituito dalla parola “cambiamento”. In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno infatti obbligati a lavorare in associazioni mono o multi-professionali. «Il sistema salute – chiarisce il vicepresidente **Ovidio Brignoli** - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Ma la Simg è pronta a raccogliere la sfida: in accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva». Il convegno tocca i temi centrali per la professione: dall'ipertensione alla gestione del dolore al diabete all'osteoporosi alla Bpco fino alla fibrillazione atriale. Una sessione speciale è dedicata alle dipendenze: il medico di famiglia svolge infatti un ruolo fondamentale nell'individuazione di un nuovo modello per gestirle, grazie al rapporto privilegiato e continuo con gli assistiti.

Renato Torlaschi

IL SERVIZIO SANITARIO A COMPARTIMENTI STAGNI È DESTINATO A FALLIRE

REDAZIONE

VENERDÌ 22 NOVEMBRE 2013, 11:30

Se ne parla da decenni, è uno dei nodi irrisolti della riforma che nel 1978 istituì il Servizio sanitario nazionale: l'integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale. Ma ancora oggi è di assoluta attualità. A riaccendere i riflettori sulla questione sono i medici di famiglia della Simg, la Società italiana di medicina generale, il cui 30° congresso nazionale si è aperto giovedì 21 novembre a Firenze. Lo fanno, peraltro, in maniera tutt'altro che retorica, lanciando un appello/allarme: se il nodo non si scioglie, avvertono, il Servizio sanitario nazionale rischia di scomparire. Perché costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini.

La proposta dei medici della Simg è, in sostanza, di prendere a modello il sistema assistenziale della Toscana, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi, «che intercetta i bisogni di salute prima che diventino malattie». In un anno, cioè da quando è stato realizzato, ha dimostrato di poter evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso. Con un conseguente notevole risparmio di risorse.

«L'esempio toscano – sostiene Claudio Cricelli, presidente della Simg – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali». E spiega che «già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione e il raccordo. Inoltre – prosegue – non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a "media intensità di cura e assistenza"». D'altronde, in base alle nuove norme i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni funzionali territoriali) e multi-professionali (Unità complesse di cure primarie). «Il sistema salute – osserva Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg – oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi cinquanta anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La Simg è pronta a raccogliere la sfida». E a farsi carico delle carenze del sistema. «Non abbiamo alcuna intenzione di tirarci indietro – assicura Cricelli – ma anzi vogliamo assumerci responsabilità ancora maggiori di quelle che ci competerebbero. Siamo consapevoli di costituire una "rete sociale" tanto più necessaria in questo periodo di grave crisi. E siamo disponibili a farlo senza chiedere aumenti economici, stringendo la cinghia. Purchè, però, i decisori la smettano di fare confusione e diano, ci diano, un senso a quel che facciamo».

Medici di famiglia: “integriamo ospedale e territorio così possiamo evitare il 35% dei ricoveri impropri

clicMedicina - redazione@clicmedicina.it

Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti del pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. Viene presentato oggi nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. “L'esempio toscano – spiega il **dott. Claudio Cricelli**, presidente SIMG – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'”.

Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola “cambiamento”. In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie).

“Il sistema salute – continua il **dott. Ovidio Brignoli**, vicepresidente SIMG - oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La SIMG è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva”. Oggi la medicina generale deve sempre più farsi carico delle carenze del sistema. “Ciascuno di noi – spiega la **dott.ssa Raffaella Michieli**, segretario SIMG - è responsabile della salute di una media di circa 1.100 assistiti. Sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui dobbiamo garantire continuità di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Come risulta dall'ultimo rapporto Health Search della SIMG, il carico di lavoro dei medici di famiglia è aumentato in maniera esponenziale: da 6,6 contatti all'anno per paziente del 2003 a 8,3 del 2011, che equivale a più di 30 visite al giorno. Un dato in crescita in particolare per i camici bianchi che lavorano nel Sud e nelle Isole. Ricordiamo che gli adempimenti burocratici occupano più della metà della nostra vita professionale. Chi va dal medico di famiglia è soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini”.

La maggior parte delle visite è di tipo ambulatoriale (il 71,5% di tutte quelle registrate nel 2011). L'ipertensione non complicata è la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% dei contatti totali nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%). Il 30° Congresso Nazionale SIMG tocca i temi centrali per la professione: dall'ipertensione alla gestione del dolore al diabete all'osteoporosi alla BPCO fino alla fibrillazione atriale. Una sessione speciale è dedicata alle dipendenze: il medico di famiglia svolge infatti un ruolo fondamentale nell'individuazione di un nuovo modello per gestirle, grazie al rapporto privilegiato e continuo con gli assistiti. Senza dimenticare la ricerca scientifica. “Da più di 20 anni – continua il **dott. Brignoli** - siamo impegnati in studi clinici, epidemiologici e sperimentali e in un decennio abbiamo prodotto più di 150 articoli su riviste con Impact Factor. Lavoriamo con interlocutori internazionali e abbiamo stretto un accordo con un centro di ricerca inglese per definire il nuovo algoritmo sull'osteoporosi e con l'Università di Montreal per un progetto sulla farmacovigilanza. Abbiamo quindi deciso di dedicare, nella giornata finale del Congresso, un workshop internazionale alla ‘Ricerca clinica in Medicina Generale’, promosso dalla Fondazione SIMG. Verrà presentato un nuovo database per analizzare tutti i determinanti decisivi della salute dei cittadini, rappresentati dall'alimentazione, dagli stili di vita e dai comportamenti sociali”.

Grazie alle informazioni dettagliate sulle abitudini alimentari delle singole comunità, sarà possibile realizzare anche efficaci programmi di prevenzione. Infine grande spazio alla formazione.

“La Scuola Superiore delle Cure Primarie della SIMG – conclude il **dott. Cricelli** - è un progetto di grande respiro con cui vogliamo formare le nuove professionalità, gli esperti di management, di diagnostica e gestione clinica. E, anche in Italia, come già in altri Paesi, nel prossimo futuro serviranno medici di medicina generale con interessi speciali, cioè con competenze cliniche di secondo livello. Figure intermedie fra lo specialista e il medico di medicina generale, nel cui percorso formativo la SIMG darà un contributo fondamentale”.

In Italia, ogni MMG assiste in media 1.100 pazienti e fa 30 visite al giorno

Roma, 22 novembre - Ogni medico di famiglia in Italia è responsabile della salute di circa 1.100 assistiti. È uno dei dati resi noti nel corso del congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg) in corso a Firenze, del quale dà conto un lancio dell'Ansa. In base all'ultimo rapporto 'Health Search' della Simg, il carico di lavoro dei medici di famiglia negli ultimi anni è aumentato in maniera esponenziale, passando da 6,6 contatti all'anno per paziente nel 2003 agli 8,3 del 2011, che equivalgono a più di 30 visite al giorno.

Tra gli assistiti, ha detto il segretario della Simg **Raffaella Michieli**, *"sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui va garantita continuità di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Poi ci sono gli adempimenti burocratici, che occupano più della metà della nostra vita professionale"*.

Chi va dal medico di famiglia è soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini. La maggior parte delle visite è di tipo ambulatoriale (il 71,5% di quelle registrate nel 2011). L'ipertensione è la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% di contatti nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%).

Si apre a Firenze il 30° Congresso Nazionale SIMG con la partecipazione di 1500 camici bianchi

Publicato da fidest su venerdì, 22 novembre 2013

Firenze (Photo credit: Mangilao30)

Firenze, 21 novembre 2013 – Il Servizio Sanitario Nazionale rischia di scomparire. Costa troppo e non è più in grado di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. L'unica reale alternativa è rappresentata da un nuovo modello di assistenza, in cui ospedale e territorio sono strettamente connessi. Già realizzato da un anno in Toscana, ha dimostrato di evitare ricoveri impropri in ospedale fino al 35% dei casi e gli intasamenti dei pronto soccorso, con notevole risparmio di risorse. Si chiama sistema di cure primarie integrate e intercetta i bisogni di salute prima che si trasformino in malattie. Viene presentato oggi nella giornata di apertura del 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in corso a Firenze fino a sabato. "L'esempio toscano – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – può essere esteso al resto del Paese. Gli attuali criteri di cura vanno superati. È destinata a esaurirsi la figura del medico di medicina generale che lavora con modalità tradizionali. Già durante il ricovero devono essere attivati i meccanismi per assistere il paziente a casa, dopo le dimissioni. Il paziente, varcata la soglia dell'ospedale, non abbandona il legame con il territorio, che rimane la sua destinazione naturale. L'acuzie, il ricovero ospedaliero e l'evento critico sono una parentesi che impone il ricorso a una struttura complessa. La persona poi trova nelle nuove cure primarie un sistema che l'attende a casa, predisponendo tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale di cui rappresenta l'estensione ed il raccordo. Inoltre non possiamo più attendere la presentazione dei problemi e l'arrivo delle criticità: dobbiamo intervenire in tutte le fasi della malattia, delle complicanze e del ricovero. È il passaggio dalla medicina di attesa a quella della presa in cura, con la realizzazione di un modello a 'media intensità di cura e assistenza'". Il tema di fondo del 30° Congresso Nazionale SIMG è costituito dalla parola "cambiamento". In base alle nuove norme infatti i medici di famiglia saranno obbligati a lavorare in associazioni mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie). "Il sistema salute – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG – oggi risente di condizionamenti mai verificatisi negli ultimi 50 anni: l'esplosione delle malattie croniche, la drastica e drammatica riduzione delle risorse e, per contro, nuovi bisogni di salute della popolazione. Il cambiamento non si è fatto attendere a livello legislativo. La SIMG è pronta a raccogliere la sfida. In accordo con le prassi del chronic care model, il team delle cure primarie esplora tutte le fasi del processo assistenziale in maniera proattiva". Oggi la medicina generale deve sempre più farsi carico delle carenze del sistema. "Ciascuno di noi – spiega la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG – è responsabile della salute di una media di circa 1.100 assistiti. Sono oltre 25 milioni i malati cronici a cui dobbiamo garantire continuità di cura per evitare ricoveri e prestazioni inutili. Come risulta dall'ultimo rapporto Health Search della SIMG, il carico di lavoro dei medici di famiglia è

aumentato in maniera esponenziale: da 6,6 contatti all'anno per paziente del 2003 a 8,3 del 2011, che equivale a più di 30 visite al giorno. Un dato in crescita in particolare per i camici bianchi che lavorano nel Sud e nelle Isole. Ricordiamo che gli adempimenti burocratici occupano più della metà della nostra vita professionale. Chi va dal medico di famiglia è soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini". La maggior parte delle visite è di tipo ambulatoriale (il 71,5% di tutte quelle registrate nel 2011). L'ipertensione non complicata è la patologia che impegna maggiormente i medici di famiglia (15,6% dei contatti totali nel 2011), seguita dal diabete mellito (5,5%) e dalla dislipidemia (3,6%). Il 30° Congresso Nazionale SIMG tocca i temi centrali per la professione: dall'ipertensione alla gestione del dolore al diabete all'osteoporosi alla BPCO fino alla fibrillazione atriale. Una sessione speciale è dedicata alle dipendenze: il medico di famiglia svolge infatti un ruolo fondamentale nell'individuazione di un nuovo modello per gestirle, grazie al rapporto privilegiato e continuo con gli assistiti. Senza dimenticare la ricerca scientifica. "Da più di 20 anni – continua il dott. Brignoli – siamo impegnati in studi clinici, epidemiologici e sperimentali e in un decennio abbiamo prodotto più di 150 articoli su riviste con Impact Factor. Lavoriamo con interlocutori internazionali e abbiamo stretto un accordo con un centro di ricerca inglese per definire il nuovo algoritmo sull'osteoporosi e con l'Università di Montreal per un progetto sulla farmacovigilanza. Abbiamo quindi deciso di dedicare, nella giornata finale del Congresso, un workshop internazionale alla 'Ricerca clinica in Medicina Generale', promosso dalla Fondazione SIMG. Verrà presentato un nuovo database per analizzare tutti i determinanti decisivi della salute dei cittadini, rappresentati dall'alimentazione, dagli stili di vita e dai comportamenti sociali". Grazie alle informazioni dettagliate sulle abitudini alimentari delle singole comunità, sarà possibile realizzare anche efficaci programmi di prevenzione. Infine grande spazio alla formazione. "La Scuola Superiore delle Cure Primarie della SIMG – conclude il dott. Cricelli – è un progetto di grande respiro con cui vogliamo formare le nuove professionalità, gli esperti di management, di diagnostica e gestione clinica. E, anche in Italia, come già in altri Paesi, nel prossimo futuro serviranno medici di medicina generale con interessi speciali, cioè con competenze cliniche di secondo livello. Figure intermedie fra lo specialista e il medico di medicina generale, nel cui percorso formativo la SIMG darà un contributo fondamentale".

<http://fideest.wordpress.com/2013/11/22/si-apre-a-firenze-il-30-congresso-nazionale-simg-con-la-partecipazione-di-1500-camici-bianchi/>

Italiani sono sedentari e bevono poca acqua



Quando si parla degli stili di vita degli italiani purtroppo la conclusione è sempre la stessa: siamo sedentari e beviamo poco. L'unica consolazione è che non eccediamo in bevande zuccherate come bibite e succhi di frutta. Questa ulteriore conferma è giunta dall'indagine Liz (Liquidi e Zuccheri), presentata a Firenze nel corso del congresso nazionale della **Società Italiana di Medicina Generale**. Come

ha spiegato **Franca Marangoni**, responsabile della ricerca di Nutrition Foundation of Italy che ha condotto lo studio

con Simg, gli italiani "bevono poco più di un litro d'acqua al giorno, ma

le linee guida internazionali parlano di due litri al giorno per le donne e 2,5 litri per gli uomini",

La ricerca, condotta su un campione di circa duemila soggetti, ridimensiona il luogo comune del consumo eccessivo di bevande zuccherate, soprattutto fra i giovani,

La quantità assunta di **zucchero** contenuto nelle bibite o nei succhi di frutta è inferiore a quella del cucchiaino versato nel caffè o nel tè, anche se si sottolinea che un uomo su quattro e una donna su cinque non zucchera il proprio espresso, oltre che a quella contenuta nei dolci e nella frutta. In questo modo l'apporto medio giornaliero di zucchero è pari a circa

67 grammi al giorno, una quota

in linea con quanto indicato dai Larn (i livelli raccomandati dalla **Società Italiana di Nutrizione Umana**), che fissano il limite per gli zuccheri al

15% delle calorie giornaliere, quindi 78 grammi per donne e

90 grammi per uomini di corporatura media e

stile di vita caratterizzato da moderata attività fisica.

Secondo la dottoressa Marangoni questi risultati "confermano ancora una volta l'importanza della qualità complessiva dell'alimentazione e dello stile di vita e

non tanto della valutazione del singolo alimento. È da notare che per il consumo di latte e yogurt siamo ben al di sotto delle due **porzioni giornaliere** raccomandate, e anche per

la frutta siamo al di sotto delle tre porzioni".

Per **Andrea Poli**, direttore scientifico della **Nfi**, l'attenzione va focalizzato "sulle reali abitudini della popolazione italiana, indispensabili per poter pianificare interventi di politica sanitaria e campagne educative efficaci per la promozione di stili di vita sani e attivi. Abbiamo bisogno innanzitutto di conoscere davvero le abitudini dei cittadini per elaborare strumenti nuovi che possano spiegare loro come mantenersi sani".

<http://www.farmacia.it/index.php/infosalute/articolo/23/12079>

Influenza, i medici e il vaccino per over 50

Un medico prepara una siringa monodose con il vaccino anti influenzale (foto d'archivio)

Firenze - Estendere la vaccinazione antinfluenzale gratuita a tutti gli over 50. È l'appello lanciato nel corso del congresso nazionale della **Società italiana di medicina generale** (Simg) che si svolge a Firenze. «Si tratterebbe di aggiungere ai circa 12 milioni di over 65 altri 7-8 milioni di persone - spiega Claudio Cricelli, presidente Simg - vaccinando praticamente un terzo della popolazione».

«Rivolgiamo un appello a tutti gli italiani, in particolare alla categorie più a rischio come **over 65** e **bambini**, perché si sottopongano alla vaccinazione - ha aggiunto - Il vaccino rimane la vera arma di protezione contro **l'influenza**. Rappresenta una importante misura di protezione individuale e di tutela della salute pubblica, perché riduce le complicanze del proprio stato di salute, evita ricoveri a volte inutili e favorisce l'efficienza dell'assistenza sanitaria».

Secondo quanto spiegato nel corso del congresso Simg, numerosi **studi farmaco-economici** dimostrano la piena sostenibilità in Italia della vaccinazione al di sopra dei 50 anni. In base a uno di questi, l'estensione dell'indicazione genererebbe un risparmio. «Ogni settimana - ha detto Aurelio Sessa, presidente regionale della Simg Lombardia - sono 150.000 i connazionali costretti a letto da patologie respiratorie acute o sindromi parainfluenzali, numero che sale a oltre 600.000 se si consideriamo il periodo tra il 14 ottobre e il 10 novembre». Quest'anno, ha spiegato Sessa «il virus verrà isolato nella prima metà di dicembre, il che darà il via alla vera stagione influenzale».



Rassegna Stampa

Preliminare

Conferenza stampa

**LA SIMG: "SIAMO LE SENTINELLE CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE
PARTE 'VIOLA', IL PROGETTO PER ABBATTERE IL MURO DEL SILENZIO"**

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 22 61 05
Fax 030 24 20 472

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it
www.ilritrattodellasalute.org

: JfYbnY, &2 bcj Ya VfY 2013

The ANSA logo consists of a solid green square with the word "ANSA" written in white, bold, uppercase letters in the center.

Femminicidio: medici famiglia 'sentinelle' contro violenza

(ANSA) - FIRENZE, 22 NOV - Medici di famiglia come 'sentinelle' contro la violenza sulle donne. Questo l'obiettivo del progetto 'Viola', una campagna di sensibilizzazione nazionale sulla violenza domestica rivolta ai medici di medicina generale. "Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite - ha detto Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg) -, possiamo diventare sentinelle contro la violenza. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi. Importante che il medico di famiglia impari lo 'screening' su eventuali abusi. Due sono le domande fondamentali da porre al paziente: 'Si sente mai insicura a casa sua?', e 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle del male?'. essenziale far emergere il problema durante il colloquio clinico. Inoltre, dobbiamo informare le pazienti fornendo loro informazioni sulle organizzazioni locali preposte all'aiuto". Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne, il 69% delle quali italiane, così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano rapporti di affetto e fiducia, e nel 63% dei casi il reato è avvenuto in casa della vittima o di un familiare. (ANSA).

Sanita': Simg, medici famiglia sentinelle contro violenza su donne (2)

12:53

Sanita': Simg, medici famiglia sentinelle contro violenza su donne

Sanità: Simg, medici famiglia sentinelle contro violenza su donne

Firenze, 22 nov. (Adnkronos Salute) - I medici di famiglia possono diventare 'sentinelle' contro la violenza sulle donne. Le vittime di violenza domestica nel nostro Paese si attestano circa 15.000 ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. E queste donne corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Solo il 30% parla con il proprio medico della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema. Per questo la Società italiana di medicina generale (Simg) lancia 'Viola', la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze.

"Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite - spiega il Claudio Cricelli, presidente Simg - possiamo diventare le sentinelle contro la violenza sulle donne. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi: troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. È importante che il medico di famiglia pratici lo 'screening' su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: 'Si sente mai insicura in casa sua?' e 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?'. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno".

Inoltre, continua Cricelli, "dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza). E sensibilizzarle attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto". Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare. "Dobbiamo porci per primi alcune domande – afferma Raffaella Michieli, segretario Simg-: abbiamo dedicato attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come richiesto da qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti?".

Secondo Raffaella Michieli "se il medico di medicina generale prendesse coscienza dell'alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di violenza domestica, presterebbe maggior attenzione nel riconoscerne i 'campanelli d'allarme', rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. In realtà la mancata conoscenza del fenomeno e l'enorme carico di lavoro quotidiano legato alle patologie croniche, rendono difficile per il professionista individuare i segni indiretti di qualche forma di abuso".

Un'indagine svolta su Health Search, il database della Simg – continua Michieli - ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. Ad esempio, da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi, si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica.

E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci".

Per analizzare il fenomeno in tutto il territorio nazionale la Simg ha promosso, all'interno del progetto 'Viola', un'indagine che prevede la diffusione di un questionario alle pazienti di ogni nazionalità che accedono agli studi dei medici di famiglia. La violenza può assumere varie forme: psicologica, fisica, economica (impegni economici imposti, controllo o privazione del salario), sessuale, fino allo stalking. "Subire abusi fa indubbiamente male alla salute", conclude Cricelli. "Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto 'Viola' rappresenta il primo tassello in questa direzione".



22-11-2013

Lettori:
450.000

Sanità: Simg, medici famiglia sentinelle contro violenza su donne

Firenze, 22 nov. (Adnkronos Salute) - I medici di famiglia possono diventare 'sentinelle' contro la violenza sulle donne. Le vittime di violenza domestica nel nostro Paese si attestano circa 15.000 ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. E queste donne corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Solo il 30% parla con il proprio medico della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema. Per questo la Società italiana di medicina generale (Simg) lancia 'Viola', la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze.

"Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite - spiega il Claudio Cricelli, presidente Simg - possiamo diventare le sentinelle contro la violenza sulle donne. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi: troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. È importante che il medico di famiglia pratici lo 'screening' su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: 'Si sente mai insicura in casa sua?' e 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?'. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno".

Inoltre, continua Cricelli, "dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza). E sensibilizzarle attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto". Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare. "Dobbiamo porci per primi alcune domande – afferma Raffaella Michieli, segretario Simg-: abbiamo dedicato attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come richiesto da qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti?".

Secondo Raffaella Michieli "se il medico di medicina generale prendesse coscienza dell'alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di violenza domestica, presterebbe maggior attenzione nel riconoscerne i 'campanelli d'allarme', rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. In realtà la mancata conoscenza del fenomeno e l'enorme carico di lavoro quotidiano legato alle patologie croniche, rendono difficile per il professionista individuare i segni indiretti di qualche forma di abuso".

Un'indagine svolta su Health Search, il database della Simg – continua Michieli - ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. Ad esempio, da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi, si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica.

E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci".

Per analizzare il fenomeno in tutto il territorio nazionale la Simg ha promosso, all'interno del progetto 'Viola', un'indagine che prevede la diffusione di un questionario alle pazienti di ogni nazionalità che accedono agli studi dei medici di famiglia. La violenza può assumere varie forme: psicologica, fisica, economica (impegni economici imposti, controllo o privazione del salario), sessuale, fino allo stalking. "Subire abusi fa indubbiamente male alla salute", conclude Cricelli. "Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto 'Viola' rappresenta il primo tassello in questa direzione".

http://www.adnkronos.com/IGN/Daily_Life/Benessere/Sanita-Simg-medici-famiglia-sentinelle-contro-violenza-su-donne_32899385873.html

LA SIMG: “SIAMO LE SENTINELLE CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE PARTE ‘VÌOLA’, IL PROGETTO PER ABBATTERE IL MURO DEL SILENZIO”

Firenze, 22 novembre 2013 – L'obiettivo è individuare per tempo i casi sospetti. Il presidente Cricelli: “Oggi solo il 30% delle vittime parla degli abusi con i camici bianchi. Bastano poche domande mirate durante la visita per far emergere il non detto”. Un opuscolo per sensibilizzare i professionisti e un'indagine su tutte le pazienti

Firenze, 22/11/2013 (informazione.it -) Corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Le donne vittime di violenza domestica nel nostro Paese sono circa 15.000 ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. Solo il 30% delle vittime parla con il proprio medico di famiglia della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema. Per questo la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) lancia “Viola”, la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze. I dati disponibili su questo tipo di reato si possono ricavare dagli accessi ai centri antiviolenza. La grande maggioranza delle violenze compiute ai danni delle persone accolte in queste strutture è commessa fra le mura di casa da uomini con i quali le vittime hanno o hanno avuto un legame profondo: nel 60% dei casi infatti l'autore della violenza è il partner e nel 20% l'ex partner. Le conseguenze possono essere devastanti, perché, anche se si è liberata del proprio aggressore, la donna continua a percepire, in molti casi, la propria salute come negativa. “Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG –, possiamo diventare le sentinelle contro la violenza sulle donne. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi: troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. È importante che il medico di famiglia pratichi lo ‘screening’ su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: ‘Si sente mai insicura in casa sua?’ e ‘Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?’. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno. Inoltre dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza). E sensibilizzarle attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto”. Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare. “Dobbiamo porci per primi alcune domande – afferma la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG -: abbiamo dedicato attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come richiesto da qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti? Se il medico di medicina generale prendesse coscienza dell'alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di violenza domestica, presterebbe maggior attenzione nel riconoscerne i ‘campanelli d'allarme’, rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. In realtà la mancata conoscenza del fenomeno e l'enorme carico di lavoro quotidiano legato alle patologie croniche, rendono difficile per il professionista individuare i segni indiretti di qualche forma di abuso”.

La relatrice speciale delle Nazioni Unite nel giugno 2012 ha rivolto allo Stato italiano una serie di raccomandazioni per la forte

preoccupazione causata dal numero di femminicidi, per il persistere di tendenze socio culturali che minimizzano o giustificano la violenza domestica e per l'assenza del rilevamento dei dati sul fenomeno. "Un'indagine svolta su Health Search, il database della SIMG – continua la dott.ssa Michieli -, ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. Ad esempio, da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi, si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica. E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci". Per analizzare il fenomeno in tutto il territorio nazionale la SIMG ha promosso, nell'ambito del progetto "Viola", un'indagine che prevede la diffusione di un questionario alle pazienti di ogni nazionalità che accedono agli studi dei medici di famiglia. La violenza può assumere varie forme: psicologica, fisica, economica (impegni economici imposti, controllo o privazione del salario), sessuale, fino allo stalking. "Subire abusi fa indubbiamente male alla salute – conclude il dott. Cricelli -. Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto 'Viola' rappresenta il primo tassello in questa direzione".

<http://www.informazione.it/comunicati-stampa/nuovo>

La Simg: “Siamo le sentinelle contro la violenza sulle donne. Parte ‘Viola’, il progetto per abbattere il muro del silenzio”

Firenze, 22 novembre 2013 – Corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Le donne vittime di violenza domestica nel nostro Paese sono circa 15.000 ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. Solo il 30% delle vittime parla con il proprio medico di famiglia della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema. Per questo la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) lancia “Viola”, la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze. I dati disponibili su questo tipo di reato si possono ricavare dagli accessi ai centri antiviolenza. La grande maggioranza delle violenze compiute ai danni delle persone accolte in queste strutture è commessa fra le mura di casa da uomini con i quali le vittime hanno o hanno avuto un legame profondo: nel 60% dei casi infatti l'autore della violenza è il partner e nel 20% l'ex partner. Le conseguenze possono essere devastanti, perché, anche se si è liberata del proprio aggressore, la donna continua a percepire, in molti casi, la propria salute come negativa. “Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG –, possiamo diventare le sentinelle contro la violenza sulle donne. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi: troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. È importante che il medico di famiglia pratichi lo 'screening' su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: 'Si sente mai insicura in casa sua?' e 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?'. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno. Inoltre dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza). E sensibilizzarle attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto”. Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare. “Dobbiamo porci per primi alcune domande – afferma la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG -: abbiamo dedicato attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come richiesto da qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti? Se il medico di medicina generale prendesse coscienza dell'alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di violenza domestica, presterebbe maggior attenzione nel riconoscerne i 'campanelli d'allarme', rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. In realtà la mancata conoscenza del fenomeno e l'enorme carico di lavoro quotidiano legato alle patologie croniche, rendono difficile per il professionista individuare i segni indiretti di qualche forma di abuso”. La relatrice speciale delle Nazioni Unite nel giugno 2012 ha rivolto allo Stato italiano una serie di raccomandazioni per la forte preoccupazione causata dal numero di femminicidi, per il persistere di tendenze socio culturali che minimizzano o giustificano la violenza domestica e per l'assenza del rilevamento dei dati sul fenomeno. “Un'indagine svolta su Health Search, il database della SIMG – continua la dott.ssa Michieli –, ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. Ad esempio, da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi, si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica. E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci”. Per analizzare il fenomeno in tutto il territorio nazionale la SIMG ha promosso, nell'ambito del progetto “Viola”, un'indagine che prevede la diffusione di un questionario alle pazienti di ogni nazionalità che accedono agli studi dei medici di famiglia. La violenza può assumere varie forme: psicologica, fisica, economica (impegni economici imposti, controllo o privazione del salario), sessuale, fino allo stalking. “Subire abusi fa indubbiamente male alla salute – conclude il dott. Cricelli -. Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto ‘Viola’ rappresenta il primo tassello in questa direzione”.

LA SIMG: "SIAMO LE SENTINELLE CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE. PARTE 'VIOLA', IL PROGETTO PER ABBATTERE IL MURO DEL SILENZIO"

Firenze, 22 novembre 2013 - Corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Le donne vittime di violenza domestica nel nostro Paese sono circa 15.000 ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. Solo il 30% delle vittime parla con il proprio medico di famiglia della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema. Per questo la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) lancia "Viola", la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze. I dati disponibili su questo tipo di reato si possono ricavare dagli accessi ai centri antiviolenza. La grande maggioranza delle violenze compiute ai danni delle persone accolte in queste strutture è commessa fra le mura di casa da uomini con i quali le vittime hanno o hanno avuto un legame profondo: nel 60% dei casi infatti l'autore della violenza è il partner e nel 20% l'ex partner. Le conseguenze possono essere devastanti, perché, anche se si è liberata del proprio aggressore, la donna continua a percepire, in molti casi, la propria salute come negativa. "Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite - spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG -, possiamo diventare le sentinelle contro la violenza sulle donne. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi: troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. È importante che il medico di famiglia pratici lo 'screening' su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: 'Si sente mai insicura in casa sua?' e 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?'. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno. Inoltre dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza). E sensibilizzarle attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto". Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiana così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare. "Dobbiamo porci per primi alcune domande - afferma la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG -: abbiamo dedicato attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come richiesto da qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti? Se il medico di medicina generale prendesse coscienza dell'alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di violenza domestica, presterebbe maggior attenzione nel riconoscerne i 'campanelli d'allarme', rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. In realtà la mancata conoscenza del fenomeno e l'enorme carico di lavoro quotidiano legato alle patologie croniche, rendono difficile per il professionista individuare i segni indiretti di qualche forma di abuso".

La relatrice speciale delle Nazioni Unite nel giugno 2012 ha rivolto allo Stato italiano una serie di raccomandazioni per la forte preoccupazione causata dal numero di femminicidi, per il persistere di tendenze socio culturali che minimizzano o giustificano la violenza domestica e per l'assenza del rilevamento dei dati sul fenomeno. "Un'indagine svolta su Health Search, il database della SIMG - continua la dott.ssa Michieli -, ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. Ad esempio, da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi, si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica. E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci". Per analizzare il fenomeno in tutto il territorio nazionale la SIMG ha promosso, nell'ambito del progetto "Viola", un'indagine che prevede la diffusione di un questionario alle pazienti di ogni nazionalità che accedono agli studi dei medici di famiglia. La violenza può assumere varie forme: psicologica, fisica, economica (impegni economici imposti, controllo o privazione del salario), sessuale, fino allo stalking. "Subire abusi fa indubbiamente male alla salute - conclude il dott. Cricelli -. Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto 'Viola' rappresenta il primo tassello in questa direzione".

LA SIMG: :CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE PARTE PROGETTO 'VIOLA'.

Corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Le donne vittime di violenza domestica nel nostro Paese sono circa 15.000 ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. Solo il 30% delle vittime parla con il proprio medico di famiglia della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema. Per questo la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) lancia "Viola", la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze. I dati disponibili su questo tipo di reato si possono ricavare dagli accessi ai centri antiviolenza. La grande maggioranza delle violenze compiute ai danni delle persone accolte in queste strutture è commessa fra le mura di casa da uomini con i quali le vittime hanno o hanno avuto un legame profondo: nel 60% dei casi infatti l'autore della violenza è il partner e nel 20% l'ex partner. Le conseguenze possono essere devastanti, perché, anche se si è liberata del proprio aggressore, la donna continua a percepire, in molti casi, la propria salute come negativa. "Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG –, possiamo diventare le sentinelle contro la violenza sulle donne. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi: troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. È importante che il medico di famiglia pratichi lo 'screening' su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: 'Si sente mai insicura in casa sua?' e 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?'. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno. Inoltre dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza). E sensibilizzarle attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto". Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare. "Dobbiamo porci per primi alcune domande – afferma la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG -: abbiamo dedicato attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come richiesto da qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti? Se il medico di medicina generale prendesse coscienza dell'alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di violenza domestica, presterebbe maggior attenzione nel riconoscerne i 'campanelli d'allarme', rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. In realtà la mancata conoscenza del fenomeno e l'enorme carico di lavoro quotidiano legato alle patologie croniche, rendono difficile per il professionista individuare i segni indiretti di qualche forma di abuso".

La relatrice speciale delle Nazioni Unite nel giugno 2012 ha rivolto allo Stato italiano una serie di raccomandazioni per la forte preoccupazione causata dal numero di femminicidi, per il persistere di tendenze socio culturali che minimizzano o giustificano la violenza domestica e per l'assenza del rilevamento dei dati sul fenomeno. "Un'indagine svolta su Health Search, il database della SIMG – continua la dott.ssa Michieli -, ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. Ad esempio, da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi, si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica. E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci". Per analizzare il fenomeno in tutto il territorio nazionale la SIMG ha promosso, nell'ambito del progetto "Viola", un'indagine che prevede la diffusione di un questionario alle pazienti di ogni nazionalità che accedono agli studi dei medici di famiglia. La violenza può assumere varie forme: psicologica, fisica, economica (impegni economici imposti, controllo o privazione del salario), sessuale, fino allo stalking. "Subire abusi fa indubbiamente male alla salute – conclude il dott. Cricelli -. Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto 'Viola' rappresenta il primo tassello in questa direzione".

VIOLENZA SULLE DONNE. PARTE 'VIOLA', PROGETTO SIMG

Corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Le donne vittime di violenza domestica nel nostro Paese sono circa 15.000 ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. Solo il 30% delle vittime parla con il proprio medico di famiglia della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema.

Per questo la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) lancia "Viola", la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze. I dati disponibili su questo tipo di reato si possono ricavare dagli accessi ai centri antiviolenza. La grande maggioranza delle violenze compiute ai danni delle persone accolte in queste strutture è commessa fra le mura di casa da uomini con i quali le vittime hanno o hanno avuto un legame profondo: nel 60% dei casi infatti l'autore della violenza è il partner e nel 20% l'ex partner. Le conseguenze possono essere devastanti, perché, anche se si è liberata del proprio aggressore, la donna continua a percepire, in molti casi, la propria salute come negativa.

"Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG –, possiamo diventare le sentinelle contro la violenza sulle donne. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi: troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. È importante che il medico di famiglia pratici lo 'screening' su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: 'Si sente mai insicura in casa sua?' e 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?'. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno. Inoltre dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza). E sensibilizzarle attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto". Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare. "Dobbiamo porci per primi alcune domande – afferma la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG -: abbiamo dedicato attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come richiesto da qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti? Se il medico di medicina generale prendesse coscienza dell'alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di violenza domestica, presterebbe maggior attenzione nel riconoscerne i 'campanelli d'allarme', rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. In realtà la mancata conoscenza del fenomeno e l'enorme carico di lavoro quotidiano legato alle patologie croniche, rendono difficile per il professionista individuare i segni indiretti di qualche forma di abuso".

La relatrice speciale delle Nazioni Unite nel giugno 2012 ha rivolto allo Stato italiano

una serie di raccomandazioni per la forte preoccupazione causata dal numero di femminicidi, per il persistere di tendenze socio culturali che minimizzano o giustificano la violenza domestica e per l'assenza del rilevamento dei dati sul fenomeno. "Un'indagine svolta su Health Search, il database della SIMG – continua la dott.ssa Michieli -, ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. Ad esempio, da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi, si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica. E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci". Per analizzare il fenomeno in tutto il territorio nazionale la SIMG ha promosso, nell'ambito del progetto "Viola", un'indagine che prevede la diffusione di un questionario alle pazienti di ogni nazionalità che accedono agli studi dei medici di famiglia. La violenza può assumere varie forme: psicologica, fisica, economica (impegni economici imposti, controllo o privazione del salario), sessuale, fino allo stalking. "Subire abusi fa indubbiamente male alla salute – conclude il dott. Cricelli -. Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto 'Viola' rappresenta il primo tassello in questa direzione".

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2013/11/violenza-sulle-donne-parte-viola-progetto-simg-.html



22/11/2013 - La Simg: "Siamo le sentinelle contro la violenza sulle donne. Parte 'Viola', il progetto per abbattere il muro del silenzio"

Firenze, 22 novembre 2013 – Corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Le donne vittime di violenza domestica nel nostro Paese sono circa 15.000 ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. Solo il 30% delle vittime parla con il proprio medico di famiglia della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema. Per questo la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) lancia "Viola", la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze. I dati disponibili su questo tipo di reato si possono ricavare dagli accessi ai centri antiviolenza. La grande maggioranza delle violenze compiute ai danni delle persone accolte in queste strutture è commessa fra le mura di casa da uomini con i quali le vittime hanno o hanno avuto un legame profondo: nel 60% dei casi infatti l'autore della violenza è il partner e nel 20% l'ex partner. Le conseguenze possono essere devastanti, perché, anche se si è liberata del proprio aggressore, la donna continua a percepire, in molti casi, la propria salute come negativa. "Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG –, possiamo diventare le sentinelle contro la violenza sulle donne. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi: troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. È importante che il medico di famiglia pratichi lo 'screening' su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: 'Si sente mai insicura in casa sua?' e 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?'. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno. Inoltre dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza). E sensibilizzarle attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto". Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare. "Dobbiamo porci per primi alcune domande – afferma la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG -: abbiamo dedicato attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come richiesto da qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti? Se il medico di medicina generale prendesse coscienza dell'alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di violenza domestica, presterebbe maggior attenzione nel riconoscerne i 'campanelli d'allarme', rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. In realtà la mancata conoscenza del fenomeno e l'enorme carico di lavoro quotidiano legato alle patologie croniche, rendono difficile per il professionista individuare i segni indiretti di qualche forma di abuso". La relazione speciale delle Nazioni Unite nel giugno 2012 ha rivolto allo Stato italiano una serie di raccomandazioni per la forte preoccupazione causata dal numero di femminicidi, per il persistere di tendenze socio-culturali che minimizzano o giustificano la violenza domestica e per l'assenza del rilevamento dei dati sul fenomeno. "Un'indagine svolta su Health Search, il database della SIMG – continua la dott.ssa Michieli -, ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. Ad esempio, da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi, si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica. E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci". Per analizzare il fenomeno in tutto il territorio nazionale la SIMG ha promosso, nell'ambito del progetto "Viola", un'indagine che prevede la diffusione di un questionario alle pazienti di ogni nazionalità che accedono agli studi dei medici di famiglia. La violenza può assumere varie forme: psicologica, fisica, economica (impegni economici imposti, controllo o privazione del salario), sessuale, fino allo stalking. "Subire abusi fa indubbiamente male alla salute – conclude il dott. Cricelli -. Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto 'Viola' rappresenta il primo tassello in questa direzione".

LA SIMG: “SIAMO LE SENTINELLE CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE PARTE ‘VIOLA’, IL PROGETTO PER ABBATTERE IL MURO DEL SILENZIO”

Firenze, 22 novembre 2013 – L’obiettivo è individuare per tempo i casi sospetti. Il presidente Cricelli: “Oggi solo il 30% delle vittime parla degli abusi con i camici bianchi. Bastano poche domande mirate durante la visita per far emergere il non detto”. Un opuscolo per sensibilizzare i professionisti e un’indagine su tutte le pazienti

Corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Le donne vittime di violenza domestica nel nostro Paese sono circa 15.000 ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. Solo il 30% delle vittime parla con il proprio medico di famiglia della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema. Per questo la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) lancia “Viola”, la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze. I dati disponibili su questo tipo di reato si possono ricavare dagli accessi ai centri antiviolenza. La grande maggioranza delle violenze compiute ai danni delle persone accolte in queste strutture è commessa fra le mura di casa da uomini con i quali le vittime hanno o hanno avuto un legame profondo: nel 60% dei casi infatti l’autore della violenza è il partner e nel 20% l’ex partner. Le conseguenze possono essere devastanti, perché, anche se si è liberata del proprio aggressore, la donna continua a percepire, in molti casi, la propria salute come negativa.

“Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG –, possiamo diventare le sentinelle contro la violenza sulle donne. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi: troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d’allarme. È importante che il medico di famiglia pratichi lo ‘screening’ su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: ‘Si sente mai insicura in casa sua?’ e ‘Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?’. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno. Inoltre dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza). E sensibilizzarle attraverso l’esposizione nella sala d’aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all’aiuto”. Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare. “Dobbiamo porci per primi alcune domande – afferma la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG -: abbiamo dedicato attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come richiesto da qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti? Se il medico di medicina generale prendesse coscienza dell’alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di violenza domestica, presterebbe maggior attenzione nel riconoscerne i ‘campanelli d’allarme’, rappresentati dall’aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell’umore e dalla perdita dell’autostima. In realtà la mancata conoscenza del fenomeno e l’enorme carico di lavoro quotidiano legato alle patologie croniche, rendono difficile per il professionista individuare i segni indiretti di qualche forma di abuso”. La relatrice speciale delle Nazioni Unite nel giugno 2012 ha rivolto allo Stato italiano una serie di raccomandazioni per la forte preoccupazione causata dal numero di femminicidi, per il persistere di tendenze socio culturali che minimizzano o giustificano la violenza domestica e per l’assenza del rilevamento dei dati sul fenomeno. “Un’indagine svolta su Health Search, il database della SIMG – continua la dott.ssa Michieli -, ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. Ad esempio, da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi, si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica. E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l’8% delle pazienti che non l’hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l’episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci”.

Per analizzare il fenomeno in tutto il territorio nazionale la SIMG ha promosso, nell’ambito del progetto “Viola”, un’indagine che prevede la diffusione di un questionario alle pazienti di ogni nazionalità che accedono agli studi dei medici di famiglia. La violenza può assumere varie forme: psicologica, fisica, economica (impegni economici imposti, controllo o privazione del salario), sessuale, fino allo stalking. “Subire abusi fa indubbiamente male alla salute – conclude il dott. Cricelli -. Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto ‘Viola’ rappresenta il primo tassello in questa direzione”.

VIOLENZA SULLE DONNE, LA SIMG LANCIAMPIA CAMPAGNA NAZIONALE "VÌOLA"

(AIS) Firenze, 22 nov 2013 – Corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Le donne vittime di violenza domestica nel nostro Paese sono circa 15.000 ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. Solo il 30% delle vittime parla con il proprio medico di famiglia della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema. Per questo la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) lancia "Viola", la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze. I dati disponibili su questo tipo di reato si possono ricavare dagli accessi ai centri antiviolenza. La grande maggioranza delle violenze compiute ai danni delle persone accolte in queste strutture è commessa fra le mura di casa da uomini con i quali le vittime hanno o hanno avuto un legame profondo: nel 60% dei casi infatti l'autore della violenza è il partner e nel 20% l'ex partner. Le conseguenze possono essere devastanti, perché, anche se si è liberata del proprio aggressore, la donna continua a percepire, in molti casi, la propria salute come negativa. "Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG –, possiamo diventare le sentinelle contro la violenza sulle donne. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi: troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. È importante che il medico di famiglia pratichi lo 'screening' su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: 'Si sente mai insicura in casa sua?' e 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?'. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno. Inoltre dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza). E sensibilizzarle attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto". Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare. "Dobbiamo porci per primi alcune domande – afferma la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG -: abbiamo dedicato attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come richiesto da qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti? Se il medico di medicina generale prendesse coscienza dell'alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di violenza domestica, presterebbe maggior attenzione nel riconoscerne i 'campanelli d'allarme', rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. In realtà la mancata conoscenza del fenomeno e l'enorme carico di lavoro quotidiano legato alle patologie croniche, rendono difficile per il professionista individuare i segni indiretti di qualche forma di abuso".

La relatrice speciale delle Nazioni Unite nel giugno 2012 ha rivolto allo Stato italiano una serie di raccomandazioni per la forte preoccupazione causata dal numero di femminicidi, per il persistere di tendenze socio culturali che minimizzano o giustificano la violenza domestica e per l'assenza del rilevamento dei dati sul fenomeno. "Un'indagine svolta su Health Search, il database della SIMG – continua la dott.ssa Michieli -, ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. Ad esempio, da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi, si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica. E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci". Per analizzare il fenomeno in tutto il territorio nazionale la SIMG ha promosso, nell'ambito del progetto "Viola", un'indagine che prevede la diffusione di un questionario alle pazienti di ogni nazionalità che accedono agli studi dei medici di famiglia. La violenza può assumere varie forme: psicologica, fisica, economica (impegni economici imposti, controllo o privazione del salario), sessuale, fino allo stalking. "Subire abusi fa indubbiamente male alla salute – conclude il dott. Cricelli -. Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto 'Viola' rappresenta il primo tassello in questa direzione".

Violenza sulle donne. Simg: “Solo il 30% ne parla con il proprio medico”

E per abbattere il muro del silenzio parte “Viola”, la prima campagna nazionale di sensibilizzazione per i medici di famiglia presentata al 30° congresso nazionale della Simg. Perché bastano poche domande mirate durante la visita per aiutare le donne. Distribuiti 30mila opuscoli per sensibilizzare i camici bianchi.

22 NOV - Individuare i casi sospetti di violenza sulle donne e aiutarle si può. Patologie frequenti come cefalee, cistiti, depressione, ansia e un aumento nell'uso di antidepressivi, ma anche coliti e disturbi della digestione possono essere sono un campanello d'allarme importante per segnalare una violenza subita. Bastano quindi poche domande mirate durante la visita con il proprio medico per far emergere il non detto. Anche perché solo il 30% delle vittime ne parla durante la visita perché pensa che il medico non se ne occupi. E soprattutto perché non riceve domande dirette sul tema.

Per questo la Società italiana di medicina generale lancia “Viola” la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze. L'obiettivo è duplice. Da una parte invitare i camici bianchi a portare alla luce il disagio delle donne, senza avere timore a rivolgere domande chiare quando si sospettano violenze domestiche. Dall'altro fare sapere alle donne che possono trovare una sponda nel proprio medico di medicina generale.

Un'indagine svolta su Health Search, il database della Simg ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia su mille hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura.

“Da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi – ha spiegato **Raffaella Michieli**, segretario Simg – si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica. E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci”.

Dati che parlano da soli e che hanno incentivato i medici della Simg ad intervenire. “Subire abusi fa indubbiamente male alla salute – ha detto **Claudio Cricelli**, presidente della Simg – eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto ‘Viola’ rappresenta il primo tassello in questa direzione”.

Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30mila camici bianchi, perché troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. Non solo, saranno esposti nella sala d'aspetto poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto. "Non vogliamo esser controllori tout court – ha aggiunti Michieli – ma la donne che subiscono violenza presentano molti campanelli d'allarme rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. Segnali che possono farci capire che alcune patologie frequenti derivano da violenze subite. Ad esempio le donne che vengono ripetutamente operate per dolori addominali sine causa sono vittime di violenza. È importante quindi che il medico di famiglia pratici lo 'screening' su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: 'Si sente mai insicura in casa sua?' e 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?'. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno. Inoltre – ha concluso – dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza)".

http://www.ilfarmacistaonline.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=18301

Violenza sulle donne. Simg: “Solo il 30% ne parla con il proprio medico”

E per abbattere il muro del silenzio parte “Viola”, la prima campagna nazionale di sensibilizzazione per i medici di famiglia presentata al 30° congresso nazionale della Simg. Perché bastano poche domande mirate durante la visita per aiutare le donne. Distribuiti 30mila opuscoli per sensibilizzare i camici bianchi.

22 NOV - Individuare i casi sospetti di violenza sulle donne e aiutarle si può. Patologie frequenti come cefalee, cistiti, depressione, ansia e un aumento nell'uso di antidepressivi, ma anche coliti e disturbi della digestione possono essere sono un campanello d'allarme importante per segnalare una violenza subita. Bastano quindi poche domande mirate durante la visita con il proprio medico per far emergere il non detto. Anche perché solo il 30% delle vittime ne parla durante la visita perché pensa che il medico non se ne occupi. E soprattutto perché non riceve domande dirette sul tema.

Per questo la Società italiana di medicina generale lancia “Viola” la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze. L'obiettivo è duplice. Da una parte invitare i camici bianchi a portare alla luce il disagio delle donne, senza avere timore a rivolgere domande chiare quando si sospettano violenze domestiche. Dall'altro fare sapere alle donne che possono trovare una sponda nel proprio medico di medicina generale.

Un'indagine svolta su Health Search, il database della Simg ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia su mille hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. “Da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi – ha spiegato **Raffaella Michieli**, segretario Simg – si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica. E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci”.

Dati che parlano da soli e che hanno incentivato i medici della Simg ad intervenire. “Subire abusi fa indubbiamente male alla salute – ha detto **Claudio Cricelli**, presidente della Simg – eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto ‘Viola’ rappresenta il primo tassello in questa direzione”.

Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30mila camici bianchi, perché troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. Non solo, saranno esposti nella sala d'aspetto poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto.

“Non vogliamo esser controllori tout court – ha aggiunto Michieli – ma la donne che subiscono violenza presentano molti campanelli d'allarme rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. Segnali che possono farci capire che alcune patologie frequenti derivano da violenze subite. Ad esempio le donne che vengono ripetutamente operate per dolori addominali sine causa sono vittime di violenza. È importante quindi che il medico di famiglia pratichi lo ‘screening’ su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: ‘Si sente mai insicura in casa sua?’ e ‘Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?’. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno. Inoltre – ha concluso – dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza)”.

22 novembre 2013

© Riproduzione riservata

MEDICI DI FAMIGLIA, SENTINELLE CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE

Le donne vittime di violenza domestica nel nostro Paese sono, secondo una stima prudente, almeno 15 mila ogni anno. Ma meno di una su tre (il 30%) ne parla con il proprio medico di famiglia, perché pensa che non se ne occupi e soprattutto perché non è stata fatta una domanda diretta sul tema. Per questo la Società italiana di medicina generale (Simg) lancia "Viola", campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata al Congresso della società scientifica in corso a Firenze.

La grande maggioranza delle donne accolte nei centri antiviolenza è vittima di uomini con i quali hanno o hanno avuto un legame profondo: nel 60% dei casi, infatti, l'autore della violenza è il partner e nel 20% l'ex partner. Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini.

Viola. Il progetto della Simg si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30 mila camici bianchi perché troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. «È importante che il medico di famiglia pratichi lo "screening" su eventuali abusi - afferma Raffaella Michieli, segretario Simg - e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: "Si sente mai insicura in casa sua?" e "Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?". È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno. Inoltre dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale, come il numero verde e i centri antiviolenza. E sensibilizzarle attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto».

LA SIMG: SIAMO LE SENTINELLE CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE

Firenze, 22 novembre 2013 – Corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Le donne vittime di violenza domestica nel nostro Paese sono circa 15.000 ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. Solo il 30% delle vittime parla con il proprio medico di famiglia della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema. Per questo la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) lancia “Viola”, la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze. I dati disponibili su questo tipo di reato si possono ricavare dagli accessi ai centri antiviolenza. La grande maggioranza delle violenze compiute ai danni delle persone accolte in queste strutture è commessa fra le mura di casa da uomini con i quali le vittime hanno o hanno avuto un legame profondo: nel 60% dei casi infatti l'autore della violenza è il partner e nel 20% l'ex partner. Le conseguenze possono essere devastanti, perché, anche se si è liberata del proprio aggressore, la donna continua a percepire, in molti casi, la propria salute come negativa. “Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG –, possiamo diventare le sentinelle contro la violenza sulle donne. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi: troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. È importante che il medico di famiglia pratici lo ‘screening’ su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: ‘Si sente mai insicura in casa sua?’ e ‘Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?’. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno. Inoltre dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza). E sensibilizzarle attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto”. Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare. “Dobbiamo porci per primi alcune domande – afferma la dott.ssa Raffaella Michieli, segretario SIMG -: abbiamo dedicato attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come richiesto da qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti? Se il medico di medicina generale prendesse coscienza dell'alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di violenza domestica, presterebbe maggior attenzione nel riconoscerne i ‘campanelli d'allarme’, rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. In realtà la mancata conoscenza del fenomeno e l'enorme carico di lavoro quotidiano legato alle patologie croniche, rendono difficile per il professionista individuare i segni indiretti di qualche forma di abuso”.

La relatrice speciale delle Nazioni Unite nel giugno 2012 ha rivolto allo Stato italiano una serie di raccomandazioni per la forte preoccupazione causata dal numero di femminicidi, per il persistere di tendenze socio culturali che minimizzano o giustificano la violenza domestica e per l'assenza del rilevamento dei dati sul fenomeno. "Un'indagine svolta su Health Search, il database della SIMG – continua la dott.ssa Michieli -, ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. Ad esempio, da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi, si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica. E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci". Per analizzare il fenomeno in tutto il territorio nazionale la SIMG ha promosso, nell'ambito del progetto "Viola", un'indagine che prevede la diffusione di un questionario alle pazienti di ogni nazionalità che accedono agli studi dei medici di famiglia. La violenza può assumere varie forme: psicologica, fisica, economica (impegni economici imposti, controllo o privazione del salario), sessuale, fino allo stalking. "Subire abusi fa indubbiamente male alla salute – conclude il dott. Cricelli -. Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto 'Viola' rappresenta il primo tassello in questa direzione".

<http://www.italia-news.it/salute-c13/la-simg-siamo-le-sentinelle-contro-la-violenza-sulle-donne-82615.html>

SANITÀ: SIMG, MEDICI FAMIGLIA SENTINELLE CONTRO VIOLENZA SU DONNE

Firenze, 22 nov. (Adnkronos Salute) - I medici di famiglia possono diventare 'sentinelle' contro la violenza sulle donne. Le vittime di violenza domestica nel nostro Paese si attestano circa 15.000 ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. E queste donne corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Solo il 30% parla con il proprio medico della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema. Per questo la Società italiana di medicina generale (Simg) lancia 'Viola', la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia, presentata oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze. "Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite - spiega il Claudio Cricelli, presidente Simg - possiamo diventare le sentinelle contro la violenza sulle donne. Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30.000 camici bianchi: troppo spesso la mancata conoscenza e la sottovalutazione del fenomeno inducono i professionisti a ignorare i segnali d'allarme. È importante che il medico di famiglia pratichi lo 'screening' su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla paziente: 'Si sente mai insicura in casa sua?' e 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?'. È essenziale cioè far emergere il problema attraverso il colloquio clinico, per poi registrarlo nella cartella informatizzata, così otterremo i dati di incidenza del fenomeno". Inoltre, continua Cricelli, "dobbiamo aiutare le pazienti fornendo loro informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza). E sensibilizzarle attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto". Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia

e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare.

"Dobbiamo porci per primi alcune domande – afferma Raffaella Michieli, segretario Simg-: abbiamo dedicato attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come richiesto da qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti?". Secondo Raffaella Michieli "se il medico di medicina generale prendesse coscienza dell'alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di violenza domestica, presterebbe maggior attenzione nel riconoscerne i 'campanelli d'allarme', rappresentati dall'aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell'umore e dalla perdita dell'autostima. In realtà la mancata conoscenza del fenomeno e l'enorme carico di lavoro quotidiano legato alle patologie croniche, rendono difficile per il professionista individuare i segni indiretti di qualche forma di abuso". Un'indagine svolta su Health Search, il database della Simg – continua Michieli - ha dimostrato che nel 2009 solo 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno al contrario evidenziato che, analizzando attivamente il fenomeno, emerge una prevalenza, compresa fra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura. Ad esempio, da uno studio pilota svolto negli ambulatori dei medici di famiglia della provincia di Venezia su un campione di 153 donne, attraverso questionari anonimi, si è evidenziato che il 25% aveva subito episodi di violenza domestica. E il 25% delle donne vittime di abusi ha una percezione negativa del proprio stato di salute, contro solo l'8% delle pazienti che non l'hanno subita. Il 74% ha dichiarato di aver assunto un farmaco contro la depressione solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per un legame stretto tra violenza e utilizzo di psicofarmaci". Per analizzare il fenomeno in tutto il territorio nazionale la Simg ha promosso, all'interno del progetto 'Viola', un'indagine che prevede la diffusione di un questionario alle pazienti di ogni nazionalità che accedono agli studi dei medici di famiglia. La violenza può assumere varie forme: psicologica, fisica, economica (impegni economici imposti, controllo o privazione del salario), sessuale, fino allo stalking. "Subire abusi fa indubbiamente male alla salute", conclude Cricelli. "Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a poco tempo fa. È indispensabile un cambiamento culturale degli operatori coinvolti, a partire dai medici di famiglia. E il progetto 'Viola' rappresenta il primo tassello in questa direzione".

<http://www.focus.it/ADNKronos/sanita-simg-medici-famiglia-sentinelle-contro-violenza-su-donne-----C65.aspx>

22/11/2013 21:26**“Viola”, il progetto per abbattere il muro del silenzio****I medici di base sentinelle contro la violenza sulle donne. Pronti a indagare per tempo.**

I medici di base sentinelle contro la violenza sulle donne. Pronti a indagare per tempo. A parlare, per prevenire, individuare i casi sospetti di abusi e abbattere il muro del silenzio. Con queste premesse parte “Viola”, la prima campagna nazionale di sensibilizzazione sulla violenza domestica rivolta ai medici di famiglia. Presentata oggi al 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze, è la risposta alle circa 15.000 donne che ogni anno subiscono maltrattamenti. Il presidente SIMG, Claudio Cricelli: “Oggi solo il 30% delle vittime parla degli abusi con i camici bianchi. Bastano poche domande mirate durante la visita per far emergere il non detto”. L’opuscolo per sensibilizzare i professionisti è già pronto. Così come l’indagine da sottoporre a tutte le pazienti. Due le domande fondamentali che fanno da ago della bilancia per i camici bianchi: ‘Si sente mai insicura in casa sua?’ e ‘Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?’. I ‘campanelli d’allarme’, sono inoltre rappresentati dall’aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, da mutamenti in senso negativo dell’umore e dalla perdita dell’autostima. A tutto questo si aggiunge il rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. La casa è poi l’ambiente dove si consuma la violenza: nel 60% dei casi l’autore del sopruso è il partner e nel 20% l’ex partner. Le conseguenze possono essere devastanti, perché, anche se si è liberata del proprio aggressore, la donna continua a percepire, in molti casi, la propria salute come negativa. Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne. Il 69% era italiano così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi il reato si è consumato in casa o della vittima o di un familiare.

Roberta Maresci

Progetto "Viola": i medici di famiglia sentinelle contro la violenza sulle donne

I camici bianchi possono esercitare un ruolo importante nella prevenzione dei femminicidi

Firenze, 22 novembre 2013 - Di fronte alla piaga della violenza sulle donne anche i medici di famiglia possono svolgere un ruolo importante di prevenzione e di "sentinelle" del fenomeno.

Questo l'obiettivo del progetto 'Viola', una campagna di sensibilizzazione nazionale sulla violenza domestica rivolta ai medici di medicina generale. "Grazie al nostro rapporto continuativo con le assistite _spiega Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg)_ possiamo diventare sentinelle contro la violenza".

Il progetto si articola in diverse iniziative. Verrà distribuito un opuscolo informativo a 30mila camici bianchi. "E' importante che il medico di famiglia impari lo 'screening' su eventuali abusi _continua Cricelli_ e due sono le domande fondamentali da porre al paziente: 'Si sente mai insicura a casa sua?', e 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle del male?'. E' essenziale far emergere il problema durante il colloquio clinico. Inoltre, dobbiamo informare le pazienti fornendo loro informazioni sulle organizzazioni locali preposte all'aiuto".

Nel 2012 in Italia sono state uccise 124 donne, il 69% delle quali italiane, così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano rapporti di affetto e fiducia, e nel 63% dei casi il reato è avvenuto in casa della vittima o di un familiare.

Dai generalisti Simg all'Ordine di Roma: medici in campo contro la violenza sulle donne

Si moltiplicano, ed è un bene, le iniziative contro la violenza sulle donne in vista della Giornata mondiale sul tema, il 25 novembre. E il mondo medico comincia a interrogarsi sul proprio ruolo per prevenire e intercettare abusi e maltrattamenti.

I generalisti della Società italiana di medicina generale, dal congresso nazionale in corso a Firenze, lanciano il progetto Viola, una campagna di sensibilizzazione rivolta a 30mila medici di base ai quali sarà distribuito un opuscolo informativo. Obiettivo: migliorare la loro conoscenza del fenomeno e invitarli a praticare uno "screening" su eventuali abusi. «Un'indagine svolta su Health Search, il database della Simg - spiega **Raffaella Michieli**, segretario della società scientifica - ha dimostrato che nel 2009 soltanto 20 medici di famiglia hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne. Ma ricerche svolte negli ambulatori hanno evidenziato una prevalenza tra il 25 e il 40%, in linea con i dati della letteratura». Segno che troppo spesso sottovalutano o non riconoscono i segni di violenza, che peraltro, come ricorda il presidente Simg **Claudio Cricelli**, hanno spesso effetti diretti sulla salute.

Perché questa sottostima? **Annalisa Frullini**, coordinatrice dell'Osservatorio FnomCeO sulla professione medica femminile, ammette che spesso «i medici restano a loro coinvolti in meccanismi di razionalizzazione e sottovalutazione». Che talvolta «loro stessi possono avere scarsa fiducia nelle istituzioni, nella capacità di prevenzione e presa in carico delle donne vittime di abusi». C'è poi una questione di formazione: «I nostri medici - sottolinea Frullini - sono ancora poco addestrati, nel loro percorso formativo, a riconoscere i sintomi e gli esiti delle violenze». Un esempio per tutti: su un campione di 3mila donne finite in ospedale per fratture, quasi a nessuna i medici hanno posto domande per capire se fosse vittima di abusi. Eppure in un caso su sei una donna che arriva dal medico con una frattura ha subito violenze domestiche. «Come medici - conclude Frullini - diciamo che non deve più accadere. La FnomeO già per marzo sta preparando un convegno nazionale per affermare a gran voce che fermare la violenza rientra nei nostri doveri».

Intanto l'Ordine dei medici di Roma lunedì terrà [una giornata di studio](#) ad hoc, dal titolo "Le ferite nascoste delle donne", cui parteciperà Frullini stessa insieme ad altre esperte. La Commissione Pari Opportunità - si legge - «ha ritenuto indispensabile lavorare per trovare risposte e individuare comportamenti e strategie di prevenzione e studio per contrastare il trend, in drammatico aumento, dei casi di brutale violenza sulle donne e compagne di vita, che prende il nome di femminicidio».

I medici di famiglia contro la violenza sulle donne

25 / 11 / 2013



I medici di famiglia possono diventare 'sentinelle' contro la violenza sulle donne. "Viola", è l'iniziativa lanciata dalla società italiana di medicina generale per rompere quel muro di omertà che innalzano spesso le donne vittime di violenza. Le vittime di violenza domestica nel nostro Paese si attestano circa 15 mila ogni anno, ma il fenomeno è sottostimato. E queste donne corrono un rischio doppio di depressione, abuso di alcol e psicofarmaci. Solo il 30 per cento parla con il proprio medico della violenza subita, perché pensano che non se ne occupi e soprattutto perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema.

E' importante che il medico di famiglia pratichi una sorta di 'screening' su eventuali abusi e due sono le domande fondamentali da porre alla donna: 'Si sente mai insicura in casa sua?' 'Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?'. E' essenziale, attraverso il colloquio clinico, porre il problema, 'registrarlo', capire se si può intervenire e come.

Rassegna Stampa

Preliminare



Coa i b]WUc`ghUa dU

.....@`G-A; .Í @5 GD-F-B5`DFCH9; ; 9`85 @75 B7 FC"ACFH5 @H/EF-8 CHH5`89 @' (|

Intermedia s.r.l.
per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 22 61 05
Fax 030 24 20 472

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it
www.ilritrattodellasalute.org

: JfYbnY, &&'Bcj Ya VfY 2013

Aspirina protegge da cancro, -34% mortalità in 5 anni

22 novembre, 15:54

(ANSA) - FIRENZE, 22 NOV - L'assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato un'analisi condotta su oltre 23.000 pazienti, i cui risultati sono stati resi noti nel corso del congresso della Società italiana di medicina generale (Simg) in corso a Firenze.

I pazienti sono stati trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. "Il 2014, afferma Claudio Cricelli, presidente Simg -, sarà l'anno della prevenzione oncologica e cardiologica promosso dalla nostra società. Di recente, alcune ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici in altri ambiti patologici. Se in precedenza il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale". Per quanto riguarda le malattie cardiovascolari, in base ai dati diffusi dalla Simg si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi nel 2009.

Per il 2013, si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. (ANSA).

12:51 

Farmaci: aspirina protegge da cancro, -34% mortalita' in 5 anni

12:31 

Medicina: Rete nefrologica Piemonte esempio per cura malattie renali (3)

12:30 

Medicina: Rete nefrologica Piemonte esempio per cura malattie renali (2)

12:30 

Medicina: Rete nefrologica Piemonte esempio per cura malattie renali

Farmaci: aspirina protegge da cancro, -34% mortalita' in 5 anni

Firenze, (Adn kronos salute) 22 nov. – L’assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l’analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. “Il 2014 – afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l’anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell’utilizzo dell’aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale”. Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. “La necessità di un periodo di latenza prima che l’effetto protettivo dell’aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi – conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell’elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell’incidenza delle metastasi”.

Salute: medici di famiglia, l'aspirina protegge dal cancro

22 Novembre 2013 - 20:32

(ASCA) - Firenze, 23 nov - L'assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l'analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30mo Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. "Il 2014 - afferma Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale". Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. "La necessità di un periodo di latenza prima che l'effetto protettivo dell'aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi - conclude Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell'elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell'incidenza delle metastasi". red/mpd

L'ASPIRINA PROTEGGE DAL CANCRO: -34% MORTALITÀ IN 5 ANNI DI USO**PRESENTATI I DATI DI UNO STUDIO SU PIÙ DI 23.500 PAZIENTI**

Roma, 22 nov. (TMNews) - L'assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l'analisi di otto studi, pubblicata su "Lancet", su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo cinque anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. "Il 2014 - afferma Claudio Cricelli, presidente Simg - sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica".

Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, "oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale".

Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. "La necessità di un periodo di latenza prima che l'effetto protettivo dell'aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi - conclude il dott. Cricelli - Sulla base di queste ricerche, nell'elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell'incidenza delle metastasi".



22-11-2013

LETTORI

LA SIMG: “L’ASPIRINA PROTEGGE DAL CANCRO. MORTALITÀ RIDOTTA DEL 34%

Firenze, 22 novembre 2013 – L’assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l’analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utili per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Geriatrica (SIMG) in corso a Firenze. “Il 2014 – afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l’anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell’utilizzo dell’aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, ora questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale”. Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. “È necessaria una latenza prima che l’effetto protettivo dell’aspirina cominci ad estrinsecarsi”, indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi – conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell’elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell’incidenza delle metastasi”.

http://www.fondazioneaiom.it/default2.asp?active_page_id=2122

LA SIMG: "L'ASPIRINA PROTEGGE DAL CANCRO. MORTALITÀ RIDOTTA DEL 34% IN 5 ANNI"

Firenze, 22 novembre 2013 - L'assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l'analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. "Il 2014 - afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale". Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. "La necessità di un periodo di latenza prima che l'effetto protettivo dell'aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi - conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell'elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell'incidenza delle metastasi".

<http://community.donnamoderna.com/blog/blog-di-fbzfiorelli85/la-simg-%E2%80%9C%E2%80%99aspirina- protegge-dal-cancro-mortalita-ridotta-del-34-in-5-anni%E2%80%9D>

LA SIMG: "L'ASPIRINA PROTEGGE DAL CANCRO MORTALITÀ RIDOTTA DEL 34% IN 5 ANNI"

Firenze, 22 novembre 2013 – L'assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l'analisi di 8 studi, pubblicata su *Lancet*, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. "Il 2014 – afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale". Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. "La necessità di un periodo di latenza prima che l'effetto protettivo dell'aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi – conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell'elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell'incidenza delle metastasi".

La Simg: "L'aspirina protegge dal cancro mortalità ridotta del 34% in 5 anni"

Firenze, 22 novembre 2013 - L'assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l'analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. "Il 2014 - afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale". Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. "La necessità di un periodo di latenza prima che l'effetto protettivo dell'aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi - conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell'elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell'incidenza delle metastasi".

ONCOLOGIA, SIMG: ASPIRINA PROTEGGE DA CANCRO, -34% MORTALITÀ IN 5 ANNI

(AIS) Firenze, 22 nov 2013 – L'assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l'analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze.

“Il 2014 – afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale”. Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti.

“La necessità di un periodo di latenza prima che l'effetto protettivo dell'aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi – conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell'elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell'incidenza delle metastasi”.

LA SIMG: “L’ASPIRINA PROTEGGE DAL CANCRO MORTALITÀ RIDOTTA DEL 34% IN 5 ANNI”

Il presidente Claudio Cricelli: “I benefici sono evidenti in chi assume il farmaco per almeno un quinquennio per prevenire eventi cardiovascolari. L’effetto positivo si estend

Firenze, 22/11/2013 ([informazione.it](http://www.informazione.it) - **comunicati stampa**) Firenze, 22 novembre 2013 – L’assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l’analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. “Il 2014 – afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l’anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell’utilizzo dell’aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale”. Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. “La necessità di un periodo di latenza prima che l’effetto protettivo dell’aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi – conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell’elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell’incidenza delle metastasi”.

Aspirina contro il cancro, secondo la Simg riduce mortalità e metastasi

L'aspirina protegge dal cancro? Sembra proprio di sì secondo i dati illustrati nel corso del 30mo Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) che si svolge a Firenze.

Si tratta dell'analisi, pubblicata sulla rivista scientifica *Lancet*, eseguita su 8 studi che riguarda oltre 23 mila persone.

I pazienti erano trattati con il farmaco a **dosi utilizzate per la prevenzione degli eventi cardiovascolari**. I dati indicano che una **riduzione della mortalità causata dal cancro del 34%** dopo 5 anni. Una percentuale che scende al 20% dopo 20 anni.

Sono diversi gli studi scientifici che ipotizzano di prendere in considerazione i potenziali effetti benefici, derivanti dall'uso dell'aspirina, anche in ambiti diversi da quelli delle patologie cardiovascolari.

A differenza di quanto osservato in precedenza, in cui i miglioramenti delle prognosi si riscontravano prevalentemente nei pazienti affetti dal tumore del colon-retto, i dati più recenti denotano una situazione in cui i benefici si allargano anche ad altri tipi di tumore, ossia agli adenocarcinomi in generale.

Claudio Cricelli, presidente SIMG, ha spiegato che "La necessità di un periodo di latenza prima che l'effetto protettivo dell'aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi".

Secondo Cricelli, e in base alle ultime ricerche, tra i fattori che potrebbero essere considerati nel valutare il rapporto beneficio/rischio di intraprendere una terapia preventiva cardiovascolare con basse dosi di aspirina "è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell'incidenza delle metastasi".



La Simg: “L’aspirina protegge dal cancro mortalità ridotta del 34% in 5 anni”

Firenze, 22 novembre 2013 – L’assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l’analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. “Il 2014 – afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l’anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell’utilizzo dell’aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale”. Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. “La necessità di un periodo di latenza prima che l’effetto protettivo dell’aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi – conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell’elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell’incidenza delle metastasi”.

La SIMG: "L'aspirina protegge dal cancro: mortalità ridotta del 35% in 5 anni"

Al congresso dei medici di famiglia viene lanciato il progetto "2014 anno della prevenzione cardiologica e oncologica". Presentati i dati di uno studio su più di 23.500 pazienti. Il presidente Claudio Cricelli: "I benefici sono evidenti in chi assume il farmaco per almeno un quinquennio per prevenire eventi cardiovascolari. L'effetto positivo si estende a varie neoplasie".

L'assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l'analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. "Il 2014 – afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale".

Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. "La necessità di un periodo di latenza prima che l'effetto protettivo dell'aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi – conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell'elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell'incidenza delle metastasi".

La Simg: “L’aspirina protegge dal cancro mortalità ridotta del 34% in 5 anni”

Firenze, 22 novembre 2013 – L’assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l’analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. “Il 2014 – afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l’anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell’utilizzo dell’aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale”. Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. “La necessità di un periodo di latenza prima che l’effetto protettivo dell’aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi – conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell’elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell’incidenza delle metastasi”

L'aspirina ci salva dai tumori: ecco lo studio che lo dimostra

L'aspirina ci salva dai tumori: ecco lo studio che lo dimostra

-34% di mortalità in cinque anni di uso regolare: sono stati presentati i dati di uno studio su più di 23.500 pazienti. L'analisi pubblicata sulla rivista Lancet

L'aspirina ci salva dai tumori: ecco lo studio che lo dimostra

Se assumiamo regolarmente aspirina siamo "protetti" dal cancro. E' quanto dimostrato dall'analisi di otto studi, pubblicata sulla rivista scientifica "Lancet", su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari.

I risultati dicono che **c'è una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo cinque anni e del 20% dopo 20 anni.** I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. "Il 2014 - afferma Claudio Cricelli, presidente Simg - sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica".

Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, "oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale".

Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. "La necessità di un periodo di latenza prima che l'effetto protettivo dell'aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi - conclude il dott. Cricelli - Sulla base di queste ricerche, nell'elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell'incidenza delle metastasi".

<http://www.today.it/cronaca/aspirina-tumore-studio.html>

La Simg: “L’aspirina protegge dal cancro mortalità ridotta del 34% in 5 anni”

Firenze, 22 novembre 2013 – L’assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l’analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. “Il 2014 – afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l’anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell’utilizzo dell’aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale”. Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. “La necessità di un periodo di latenza prima che l’effetto protettivo dell’aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi – conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell’elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell’incidenza delle metastasi”.



22-11-2013

La Simg: “L’aspirina protegge dal cancro mortalità ridotta del 34% in 5 anni”

Firenze, 22 novembre 2013 – L’assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l’analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. “Il 2014 – afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l’anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell’utilizzo dell’aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale”. Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. “La necessità di un periodo di latenza prima che l’effetto protettivo dell’aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi – conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell’elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell’incidenza delle metastasi”.

Aspirina solo per raffreddore? In realtà, il farmaco protegge anche dal cancro, ecco la clamorosa scoperta

23 novembre 2013 - 09:44

Gli studiosi ormai considerano l'Aspirina un farmaco miracoloso anche contro i tumori

L'assunzione regolare di aspirina può proteggere dal cancro? A quanto pare sì e gli studiosi enunciano questo dato con molto entusiasmo, da cui traspare anche una certa soglia di ottimismo e di sicurezza. Infatti, a dimostrare tutto ciò, è stata l'analisi non di uno, ma di otto studi su qualcosa come 23.535 pazienti, trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari ed in questi soggetti si è assistita una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo cinque anni e del 20% dopo 20 anni. Questi importanti dati, sono stati enunciati al 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso questi giorni a Firenze. "Il 2014 – afferma Claudio Cricelli, presidente SImg – sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica". Recentemente anche altre numerose ricerche avevano ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari.

Sembra ormai passato il concetto dell'utilizzo dell'aspirina esclusivamente per motivi di influenze o raffreddori; adesso il farmaco si può considerare una sorta di "tuttofare", capace di risolvere diagnosi anche lontane rispetto a quelle per il quale era stato progettato.



LA SIMG: “L’ASPIRINA PROTEGGE DAL CANCRO MORTALITÀ RIDOTTA DEL 34% IN 5 ANNI”

Firenze, 22 novembre 2013 – L’assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l’analisi di 8 studi, pubblicata su *Lancet*, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. “Il 2014 – afferma il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – sarà l’anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell’utilizzo dell’aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale”. Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. “La necessità di un periodo di latenza prima che l’effetto protettivo dell’aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi – conclude il dott. Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell’elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell’incidenza delle metastasi”.

Il cancro si previene anche con l'aspirina

Lo studio condotto dalla Simg (Società Italiana di Medicina Generale) sull'assunzione quotidiana di aspirina sta facendo molto dibattere non solo i medici e il mondo scientifico ma anche e soprattutto l'opinione pubblica italiana. Secondo i dati emersi al Congresso della Simg, i pazienti trattati con aspirina per prevenire eventi cardiovascolari, l'uso che maggiormente se ne fa a livello medico, sono risultati con un tasso di mortalità per tumore ridotto del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni.

“Alcune ricerche – dice ai media Claudio Cricelli, presidente Simg – hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici in altri ambiti patologici. Se in precedenza il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale”.

E' l'aspirina il miglior farmaco per la prevenzione del cancro

Uno studio scientifico ha messo in luce le proprietà antitumorali dell'aspirina.

E' uno dei farmaci più comuni il più potente alleato dell'uomo nella prevenzione del cancro. Secondo uno studio condotto dalla Società italiana di medicina generale (Simg) che ha trattato con aspirina un campione composto da 32.000 pazienti, l'assunzione regolare di questo farmaco è in grado di ridurre il rischio di sviluppare la patologia.

Gli effetti antitumorali dell'aspirina sono maggiori al crescere del periodo di assunzione.

Gli scienziati hanno somministrato ai 23.000 pazienti giornalmente la stessa dose di aspirina che si usa nel trattamento delle malattie cardiovascolari e hanno scoperto che il rischio di cancro si riduce del **34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni.**

La scoperta dei ricercatori italiani fa fare un grande passo avanti nello sviluppo delle strategie di prevenzione del cancro che fino adesso si sono basate soprattutto su un sistema di controlli regolari. Inoltre, secondo Claudio Cricelli, presidente Simg, questa nuova scoperta potrebbe portare anche a nuove applicazioni dell'aspirina in altri ambiti patologici.

Cricelli ricorda anche che il 2014 è l'anno dedicato alla **prevenzione oncologica e cardiologica**: le malattie cardiovascolari, infatti, sono la prima causa di morte con 224.830 decessi nel 2009 e una stima di 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti nel 2013.

L'aspirina toglie al cancro il 34% della forza

FIRENZE – Assumere regolarmente **aspirina** toglie al cancro il 34% della sua forza. Lo ha dimostrato un'analisi condotta su oltre **23.000 pazienti**, i cui risultati sono stati resi noti nel corso del congresso della **Società italiana di medicina generale (Simg)** in corso a Firenze. I pazienti sono stati trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire **eventi cardiovascolari**, con una **riduzione della mortalità per tumori** del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni.

“Il 2014, afferma **Claudio Cricelli**, presidente Simg -, sarà l'anno della prevenzione oncologica e cardiologica promosso dalla nostra società. Di recente, alcune ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici in altri ambiti patologici. Se in precedenza il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale”.

Per quanto riguarda le **malattie cardiovascolari**, in base ai dati diffusi dalla Simg si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi nel 2009. Per il 2013, si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti.



Salute: medici di famiglia, l'aspirina protegge dal cancro

Firenze, 23 nov - L'assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l'analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30mo Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. "Il 2014 - afferma Claudio Cricelli, presidente SIMG - sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale". Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti. "La necessità di un periodo di latenza prima che l'effetto protettivo dell'aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi - conclude Cricelli -. Sulla base di queste ricerche, nell'elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell'incidenza delle metastasi".

L'aspirina protegge dal cancro Lo dicono i dati emersi dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale in corso a Firenze.

-Redazione- L'assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l'analisi di otto studi, pubblicata su "Lancet", su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo cinque anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze. "Il 2014 – afferma Claudio Cricelli, presidente SImg – sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica".

Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, "oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale".

Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti.

L'aspirina protegge dal cancro mortalità ridotta del 34% in 5 anni

clicMedicina - redazione@clicmedicina.it



L'assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l'analisi di 8 studi, pubblicata su Lancet, su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) in corso a Firenze.

*“Il 2014 – afferma il **dott. Claudio Cricelli**, presidente SIMG - sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale”.*

Le malattie cardiovascolari si confermano la prima causa di morte con 224.830 decessi (anno 2009, ultimi dati Istat disponibili). Nel 2013 si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti.

*“La necessità di un periodo di latenza prima che l'effetto protettivo dell'aspirina cominci ad estrinsecarsi indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi – conclude il **dott. Cricelli** -. Sulla base di queste ricerche, nell'elenco dei fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nel calcolo beneficio/rischio di una terapia preventiva cardiovascolare con aspirina a bassa dose, è necessario annoverare anche gli effetti positivi aggiuntivi in termini di riduzione della mortalità per cancro, oltre al calo dell'incidenza delle metastasi”.*

"L'ASPIRINA PROTEGGE DAL CANCRO. IN CINQUE ANNI MORTALITÀ AL -34%"

E' quanto riferisce l'analisi condotta su 23.000 pazienti, i cui risultati sono stati resi noti nel corso del congresso della Società italiana di medicina generale (Simg) che si svolge a Firenze

Firenze, 22 novembre 2013 - L'assunzione regolare di **aspirina protegge dal rischio di sviluppare un cancro**. I pazienti sono stati trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una **riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni**. Lo ha dimostrato uno studio condotto su oltre 23.000 pazienti, i cui risultati sono stati resi noti durante il congresso della Società italiana di medicina generale (Simg), a Firenze.

"Il 2014, ha affermato Claudio Cricelli, presidente Simg -, sarà l'anno della **prevenzione oncologica e cardiologica** promosso dalla nostra società. Di recente, alcune ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici in altri ambiti patologici. Se in precedenza il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale". Per quanto riguarda le malattie cardiovascolari, in base ai dati diffusi dalla Simg si confermano la **prima causa di morte con 224.830 decessi nel 2009**. Per il 2013, si stimano in Italia 366.000 nuove diagnosi di neoplasia e 173.000 morti

Aspirina protegge da cancro, -34% mortalità in 5 anni

L'assunzione regolare di aspirina protegge dal cancro. Lo ha dimostrato l'analisi di 8 studi, pubblicata su 'Lancet', su 23.535 pazienti trattati con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari, con una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. I dati emergono dal 30° Congresso della Società italiana di medicina generale (Simg) a Firenze. "Il 2014 - afferma Claudio Cricelli, presidente Simg - sarà l'anno della prevenzione cardiologica e oncologica promosso dalla nostra società scientifica. Recentemente numerose ricerche hanno ipotizzato che nella scelta dell'utilizzo dell'aspirina, soprattutto in chi non ha mai avuto eventi cardiovascolari, debbano essere considerati anche i potenziali benefici che potrebbero derivare in ambiti patologici apparentemente distanti da quello delle malattie cardiovascolari. Se, in precedenza, il miglioramento della prognosi era limitato a pazienti con tumore del colon-retto, oggi questi dati estendono i benefici ad altri tipi di cancro, agli adenocarcinomi in generale. La necessità di un periodo di latenza prima che l'effetto protettivo dell'aspirina cominci a estrinsecarsi - conclude Cricelli - indica una possibile interferenza del farmaco con i meccanismi di cancerogenesi".

(B.D.C.)

Rassegna Stampa

Preliminare



Comunicato stampa

**I medici di famiglia: “Italiani poco attenti alle calorie.
Al via il network di 500 camici bianchi per ‘educare’ i pazienti”**

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 22 61 05
Fax 030 24 20 472

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it

www.ilritrattodellasalute.org

Firenze, 22 Novembre 2013

The ANSA logo consists of a solid green square with the word "ANSA" written in white, bold, uppercase letters in the center.

Salute: medici famiglia, italiani distratti su calorie

(ANSA) - FIRENZE, 22 NOV - Gli italiani non fanno attenzione alle calorie assunte quotidianamente col cibo, ma sono virtuosi nel consumo degli zuccheri, inferiore alla soglia limite dei 75 grammi al giorno. quanto emerge dai dati dell'indagine 'Liz' (Liquidi e zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della Società italiana di medicina generale (Simg), in collaborazione con 'Nutrition foundation of Italy.

Secondo lo studio, presentato al congresso nazionale della Simg a Firenze, il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Però il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei, e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite (75 grammi). Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). Da confutare gli allarmismi sulle bevande gassate: solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalla loro assunzione. Tuttavia, i dati raccolti evidenziano una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà. Ad esempio, sanno qual è la quantità consigliata di bevande, due litri, da consumare ogni giorno, ma un terzo si ferma a un solo litro. Inoltre il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta, in realtà in media ne consumano solo due porzioni rispetto alle tre consigliate. La Società italiana di medicina generale ha realizzato un network di 500 medici di famiglia, che raccoglieranno dati legati agli stili di vita dei pazienti. "Queste informazioni - spiega il presidente Simg Claudio Cricelli - contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni 'determinanti', possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorrere ai farmaci. la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori". (ANSA).

13:37 NEWS

Salute: Simg, italiani disattenti a calorie, rete 500 medici in campo per educare

13:28 NEWS

Farmaci: Federanziani su L. Stabilita', emendamenti gare contro i pazienti

13:26 NEWS

Sanita' Lazio: Fattori (M5S), irregolarita' in intramoenia Asl RmH nel 2011

SALUTE: SIMG, ITALIANI DISATTENTI A CALORIE, RETE 500 MEDICI IN CAMPO PER EDUCARE

Firenze, 22 nov. (Adnkronos Salute) - Italiani poco attenti alle calorie: distratti nella scelta dei cibi, ma virtuosi nel consumo di zuccheri, inferiore alla soglia limite dei 75 grammi al giorno. E' quanto emerge dai dati dell'indagine Liz (Liquidi e zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della Simg (Società italiana di medicina generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (Nfi). Lo studio viene presentato oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti. Nel dettaglio i dati indicano che il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Però il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite. Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). E solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate. "La ricerca sul consumo degli zuccheri – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg – apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti 'determinanti di salute', cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione". Queste informazioni, continua Cricelli, "contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni 'determinanti', possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorrere ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi dati, inserendoli in un database dedicato. E' la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori". Lo studio Liz, in particolare, ha evidenziato una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà. Ad esempio "il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta, in realtà in media ne consumano solo 2 porzioni rispetto alle 3 consigliate", conclude Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg.

I medici di famiglia: “Italiani poco attenti alle calorie. Al via il network di 500 camici bianchi per ‘educare’ i pazienti”

Firenze, 22 novembre 2013 – Il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l’ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Però il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite (75 grammi). Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). E solo poco più dell’1% dell’apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate. È quanto emerge dai dati dell’indagine LIZ (Liquidi e Zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (NFI). Lo studio è presentato oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti. “La ricerca sul consumo degli zuccheri – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti ‘determinanti di salute’, cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all’attività fisica, all’alimentazione e all’istruzione. Queste informazioni contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni ‘determinanti’, possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorre ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi dati, inserendoli in un database dedicato. È la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori”. “Dallo studio LIZ – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - emerge una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà. Ad esempio, sanno qual è la quantità consigliata di bevande, due litri, da consumare ogni giorno, ma un terzo si ferma a un solo litro. Inoltre il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta, in realtà in media ne consumano solo 2 porzioni rispetto alle 3 consigliate”. Da confutare invece gli allarmismi legati all’abuso delle bevande zuccherate. “Ne consumiamo, in media, 70 mL (uomini) e 60 mL (donne) al giorno. Si tratta di 28 e 24 Kcal/die, pari all’1,4% e all’1,2%, rispettivamente, dell’apporto calorico giornaliero necessario a una persona media con uno stile di vita moderatamente attivo (2.000 Kcal)”.

I MEDICI DI FAMIGLIA: “ITALIANI POCO ATTENTI ALLE CALORIE

Firenze, 22 novembre 2013 – Il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Però il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite (75 grammi). Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). E solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate. È quanto emerge dai dati dell'indagine LIZ (Liquidi e Zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (NFI). Lo studio è presentato oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti. “La ricerca sul consumo degli zuccheri – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti ‘determinanti di salute’, cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione. Queste informazioni contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni ‘determinanti’, possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorrere ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi dati, inserendoli in un database dedicato. È la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori”. “Dallo studio LIZ – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - emerge una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà. Ad esempio, sanno qual è la quantità consigliata di bevande, due litri, da consumare ogni giorno, ma un terzo si ferma a un solo litro. Inoltre il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta, in realtà in media ne consumano solo 2 porzioni rispetto alle 3 consigliate”. Da confutare invece gli allarmismi legati all'abuso delle bevande zuccherate. “Ne consumiamo, in media, 70 mL (uomini) e 60 mL (donne) al giorno. Si tratta di 28 e 24 Kcal/die, pari all'1,4% e all'1,2%, rispettivamente, dell'apporto calorico giornaliero necessario a una persona media con uno stile di vita moderatamente attivo (2.000 Kcal)”.

I MEDICI DI FAMIGLIA: “ITALIANI POCO ATTENTI ALLE CALORIE AL VIA IL NETWORK DI 500 CAMICI BIANCHI PER ‘EDUCARE’ I PAZIENTI”

Firenze, 22 novembre 2013 – Coinvolti 2000 cittadini. Distratti nella scelta dei cibi, ma virtuosi nel consumo di zuccheri, inferiore alla soglia limite dei 75 grammi al giorno. Dalle bibite gassate solo l'1% dell'apporto energetico necessario. Il presidente Claudio Cricelli: “Raccoglieremo informazioni sugli stili di vita per modificare quelli sbagliati”

Firenze, 22 novembre 2013 – Il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Però il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite (75 grammi). Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). E solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate. È quanto emerge dai dati dell'indagine LIZ (Liquidi e Zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (NFI). Lo studio è presentato oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti. “La ricerca sul consumo degli zuccheri – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti ‘determinanti di salute’, cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione. Queste informazioni contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni ‘determinanti’, possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorrere ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi dati, inserendoli in un database dedicato. È la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori”. “Dallo studio LIZ – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - emerge una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà. Ad esempio, sanno qual è la quantità consigliata di bevande, due litri, da consumare ogni giorno, ma un terzo si ferma a un solo litro. Inoltre il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta, in realtà in media ne consumano solo 2 porzioni rispetto alle 3 consigliate”. Da confutare invece gli allarmismi legati all'abuso delle bevande zuccherate. “Ne consumiamo, in media, 70 mL (uomini) e 60 mL (donne) al giorno. Si tratta di 28 e 24 Kcal/die, pari all'1,4% e all'1,2%, rispettivamente, dell'apporto calorico giornaliero necessario a una persona media con uno stile di vita moderatamente attivo (2.000 Kcal)”

LO SPORT PER RIMANERE IN FORMA E RITROVARE IL BUONUMORE

Alla ricerca della felicità? Con l'attività fisica è più facile

Per una "mens sana in corpore sano" non c'è miglior medicina dello sport. Se i benefici dell'attività fisica sul nostro organismo

sono ormai noti, non tutti sanno che anche il nostro buonumore ne può trarre giovamento. Lo sport, infatti, se praticato senza eccessi e con regolarità, può prevenire e alleviare i sintomi dell'ansia e dello stress contribuendo da un lato a rilassare la tensione muscolare e favorire il sonno, dall'altro a migliorare la fiducia in se stessi. La sua azione positiva, infatti, si esercita sulla circolazione sanguigna, sull'attività neuronale e sull'aumentato rilascio di endorfine, le sostanze chimiche di natura organica prodotte dal cervello, dotate di proprietà fisiologiche simili a quelle della morfina e dell'oppio, di tipo analgesico ed eccitante. L'aspetto più interessante delle endorfine risiede nella loro capacità di migliorare l'umore. Durante situazioni particolarmente stressanti il nostro organismo cerca di difendersi rilasciando endorfine, le quali per le loro proprietà, aiutano a sopportare meglio il dolore e influiscono positivamente anche sullo stato d'animo. Attenzione però a



non esagerare, trasformando al contrario un'attività rigenerante in un lavoro faticoso e stressante: non deve diventare un peso o un ulteriore problema da affrontare, ma essere un piacevole svago da dedicare a se stessi per ritrovare il buonumore.

PREVENZIONE IN TAVOLA

Dieta mediterranea salva-prostata: prendiamo esempio dal Sud



Quante volte abbiamo sottolineato l'importanza di un'alimentazione povera di grassi saturi, fritti e carni rosse nella prevenzione di malattie e disturbi? Un discorso che vale anche per proteggere la prostata dal rischio di tumore. Lo dimostrano anche i numeri: le Regioni del Nord sono le più colpite mentre il Meridione, patria della dieta mediterranea, è la zona in cui si registra la minore incidenza. Giocando d'anticipo si può allontanare il rischio di contrarre il tumore che, comunque, rispetto al passato fa sempre meno paura: nell'ultimo decennio la mortalità è diminuita del 10%. Questo grazie anche alle innovative terapie ora disponibili, che consentono un aumento della sopravvivenza e una migliore qualità di vita dei malati. "Nuovi farmaci chemioterapici come il cabazitaxel sono messi a disposizione dalla ricerca scientifica - ha spiegato il prof. Carmine Pinto, Presidente eletto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) -: sperimentato nel 2011 nel nostro Paese in 25 centri, nell'ambito di un ampio studio internazionale, nel 2012 cabazitaxel ha ricevuto il via libera dell'AIFA ed è ora a disposizione di tutte le Regioni".

INDAGINE NAZIONALE

Italiani, poco attenti alle calorie

Il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. E quanto emerge dall'indagine nazionale LIZ (Liquidi e Zuccheri in Italia) promossa dalla SIMG (Società Italiana di Medicina Generale) e presentata venerdì a Firenze durante la seconda giornata del 30° Congresso della società scientifica. "La ricerca sul consumo degli zuccheri - spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG - apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti 'determinanti di salute', cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione. Queste informazioni contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E modificando alcuni 'determinanti' possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorrere ai farmaci. Abbiamo realizzato un network composto da 500 medici di famiglia che raccoglierà questi dati, inserendoli in un database e comunicandoli ai pazienti, che non sempre sono consapevoli dei propri errori".



CONSIGLI PER LA SALUTE DEI PIÙ PICCOLI

Bambini irritabili? Attenzione all'ora della nanna



A letto sempre alla stessa ora. Seguire ritmi regolari, la sera, evita che i bambini soffrano di una sorta di "jet lag" che a lungo andare causa irritabilità e iperattività. Soprattutto durante l'età dello sviluppo, sostengono i ricercatori dell'University College London, il cervello ha bisogno di ritmi di sonno regolari. All'età di tre anni in realtà sono pochi i genitori che riescono a far addormentare i loro figli all'ora giusta. Ma a 5 e poi a 7 anni gli orari tendono a regolarizzarsi. Nelle famiglie prese in esame, più della metà dei bambini a 7 anni si mettevano sotto alle coperte fra le 19 e 30 e le 20 e 30. E con il regolarizzarsi del sonno, anche il comportamento dei bambini tende a migliorare, secondo quanto riferito dai genitori e pubblicato su Pediatrics. La ricerca ha quindi sottolineato che i bambini che più spesso vanno a letto tardi provengono da ambienti sociali disagiati. Oltre a dormire poco, spesso saltano la colazione, leggono poco e trascorrono troppe ore davanti alla tv.

I MEDICI DI FAMIGLIA: “ITALIANI POCO ATTENTI ALLE CALORIE AL VIA IL NETWORK DI 500 CAMICI BIANCHI PER ‘EDUCARE’ I PAZIENTI”

Coinvolti 2000 cittadini. Distratti nella scelta dei cibi, ma virtuosi nel consumo di zuccheri, inferiore alla soglia limite dei 75 grammi al giorno. Dalle bibite gassate solo l'1% dell'apporto energetico necessario. Il presidente Claudio Cricelli: “Raccoglieremo informazioni sugli stili di vita per modificare quelli sbagliati”

Firenze, 22/11/2013 (informazione.it - comunicati stampa) Firenze, 22 novembre 2013 – Il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Però il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite (75 grammi). Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). E solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate. È quanto emerge dai dati dell'indagine LIZ (Liquidi e Zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (NFI). Lo studio è presentato oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti. “La ricerca sul consumo degli zuccheri – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti ‘determinanti di salute’, cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione. Queste informazioni contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni ‘determinanti’, possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorre ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi dati, inserendoli in un database dedicato. È la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori”. “Dallo studio LIZ – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - emerge una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà. Ad esempio, sanno qual è la quantità consigliata di bevande, due litri, da consumare ogni giorno, ma un terzo si ferma a un solo litro. Inoltre il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta, in realtà in media ne consumano solo 2 porzioni rispetto alle 3 consigliate”. Da confutare invece gli allarmismi legati all'abuso delle bevande zuccherate. “Ne consumiamo, in media, 70 mL (uomini) e 60 mL (donne) al giorno. Si tratta di 28 e 24 Kcal/die, pari all'1,4% e all'1,2%, rispettivamente, dell'apporto calorico giornaliero necessario a una persona media con uno stile di vita moderatamente attivo (2.000 Kcal)”.

<http://www.comunicati.net/comunicati/istituzioni/regioni/toscana/300880.html>

22/11/2013 - I medici di famiglia: "Italiani poco attenti alle calorie. Al via il network di 500 camici bianchi per 'educare' i pazienti"

Firenze, 22 novembre 2013 – Il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Però il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite (75 grammi). Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). E solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate. È quanto emerge dai dati dell'indagine LIZ (Liquidi e Zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (NFI). Lo studio è presentato oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti. "La ricerca sul consumo degli zuccheri – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti 'determinanti di salute', cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione. Queste informazioni contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni 'determinanti', possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorrere ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi dati, inserendoli in un database dedicato. È la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori". "Dallo studio LIZ – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - emerge una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà. Ad esempio, sanno qual è la quantità consigliata di bevande, due litri, da consumare ogni giorno, ma un terzo si ferma a un solo litro. Inoltre il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta, in realtà in media ne consumano solo 2 porzioni rispetto alle 3 consigliate". Da confutare invece gli allarmismi legati all'abuso delle bevande zuccherate. "Ne consumiamo, in media, 70 mL (uomini) e 60 mL (donne) al giorno. Si tratta di 28 e 24 Kcal/die, pari all'1,4% e all'1,2%, rispettivamente, dell'apporto calorico giornaliero necessario a una persona media con uno stile di vita moderatamente attivo (2.000 Kcal)".

I Medici di Famiglia: "Italiani poco attenti alle calorie. Al via il network di 500 camici bianchi per educare i bambini"

Al congresso nazionale SIMG presentati i risultati dello studio LIZ sulle abitudini alimentari. Coinvolti 2000 cittadini. Distratti nella scelta dei cibi, ma virtuosi nel consumo di zuccheri, inferiore alla soglia limite dei 75 grammi al giorno. Dalle bibite gassate solo l'1% dell'apporto energetico necessario. Il presidente Claudio Cricelli: "Raccoglieremo informazioni sugli stili di vita per modificare quelli sbagliati". Il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Però il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite (75 grammi).

Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). E solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate. È quanto emerge dai dati dell'indagine LIZ (Liquidi e Zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (NFI). Lo studio è presentato oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti.

"La ricerca sul consumo degli zuccheri – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti 'determinanti di salute', cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione. Queste informazioni contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni 'determinanti', possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorre ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi dati, inserendoli in un database dedicato. È la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori".

"Dallo studio LIZ – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - emerge una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà. Ad esempio, sanno qual è la quantità consigliata di bevande, due litri, da consumare ogni giorno, ma un terzo si ferma a un solo litro. Inoltre il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta, in realtà in media ne consumano solo 2 porzioni rispetto alle 3 consigliate". Da confutare invece gli allarmismi legati all'abuso delle bevande zuccherate. "Ne consumiamo, in media, 70 mL (uomini) e 60 mL (donne) al giorno. Si tratta di 28 e 24 Kcal/die, pari all'1,4% e all'1,2%, rispettivamente, dell'apporto calorico giornaliero necessario a una persona media con uno stile di vita moderatamente attivo (2.000 Kcal)".



22-11-2013

I medici di famiglia: "Italiani poco attenti alle calorie. Al via il network di 500 camici bianchi per 'educare' i pazienti"

Firenze, 22 novembre 2013 – Il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Però il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite (75 grammi). Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). E solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate. È quanto emerge dai dati dell'indagine LIZ (Liquidi e Zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (NFI). Lo studio è presentato oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti. "La ricerca sul consumo degli zuccheri – spiega il dott. Claudio Cricelli, presidente SIMG – apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti 'determinanti di salute', cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione. Queste informazioni contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni 'determinanti', possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorrere ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi dati, inserendoli in un database dedicato. È la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori". "Dallo studio LIZ – continua il dott. Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG - emerge una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà. Ad esempio, sanno qual è la quantità consigliata di bevande, due litri, da consumare ogni giorno, ma un terzo si ferma a un solo litro. Inoltre il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta, in realtà in media ne consumano solo 2 porzioni rispetto alle 3 consigliate". Da confutare invece gli allarmismi legati all'abuso delle bevande zuccherate. "Ne consumiamo, in media, 70 mL (uomini) e 60 mL (donne) al giorno. Si tratta di 28 e 24 Kcal/die, pari all'1,4% e all'1,2%, rispettivamente, dell'apporto calorico giornaliero necessario a una persona media con uno stile di vita moderatamente attivo (2.000 Kcal)".

Simg: italiani poco attenti alle calorie

Al via network di 500 camici bianchi per educare i pazienti

Roma, 22 nov. Il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Però il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite (75 grammi). Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). E solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate. È quanto emerge dai dati dell'indagine LIZ (Liquidi e Zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (NFI). Lo studio è presentato oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti. "La ricerca sul consumo degli zuccheri - spiega Claudio Cricelli, presidente Simg - apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti 'determinanti di salute', cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione. Queste informazioni contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni 'determinanti', possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorre ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi dati, inserendoli in un database dedicato. È la prima esperienza di questo tipo in Italia". I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori.



Salute: Simg, italiani disattenti a calorie, rete 500 medici in campo per educare

Firenze, 22 nov. (Adnkronos Salute) - Italiani poco attenti alle calorie: distratti nella scelta dei cibi, ma virtuosi nel consumo di zuccheri, inferiore alla soglia limite dei 75 grammi al giorno. È quanto emerge dai dati dell'indagine Liz (Liquidi e zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della Simg (Società italiana di medicina generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (Nfi). Lo studio viene presentato oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti.

Salute: Simg, italiani disattenti a calorie, rete 500 medici in campo per educare

Firenze, 22 nov. (Adnkronos Salute) - Italiani poco attenti alle calorie: distratti nella scelta dei cibi, ma virtuosi nel consumo di zuccheri, inferiore alla soglia limite dei 75 grammi al giorno. È quanto emerge dai dati dell'indagine Liz (Liquidi e zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della Simg (Società italiana di medicina generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (Nfi). Lo studio viene presentato oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti. Nel dettaglio i dati indicano che il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Però il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite. Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). E solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate. "La ricerca sul consumo degli zuccheri – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg – apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti 'determinanti di salute', cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione". Queste informazioni, continua Cricelli, "contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni 'determinanti', possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorrere ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi dati, inserendoli in un database dedicato. È la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori". Lo studio Liz, in particolare, ha evidenziato una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà. Ad esempio "il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta, in realtà in media ne consumano solo 2 porzioni rispetto alle 3 consigliate", conclude Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg

Salute: Simg, italiani disattenti a calorie, rete 500 medici in campo per educare



Firenze, 22 nov. (Adnkronos Salute) - Italiani poco attenti alle calorie: distratti nella scelta dei cibi, ma virtuosi nel consumo di zuccheri, inferiore alla soglia limite dei 75 grammi al giorno. È quanto emerge dai dati dell'indagine Liz (Liquidi e zuccheri in Italia), raccolti su circa 2000 persone dai medici di famiglia della Simg (Società italiana di medicina generale), in collaborazione con Nutrition Foundation of Italy (Nfi). Lo studio viene presentato oggi al 30° Congresso della società scientifica in corso a Firenze e ha previsto la compilazione di due tipi di questionari, sul livello di informazione e sulle abitudini alimentari dei pazienti.

Nel dettaglio i dati indicano che il 40% degli uomini e il 32% delle donne in Italia non fanno mai attenzione alle calorie assunte con il cibo e le bevande durante la giornata. Solo quando l'ago della bilancia si sposta verso destra cambiano idea. Però il livello di zuccheri introdotto con diversi tipi di alimenti (latte, succhi, bevande zuccherate, frutta, zucchero da cucina e dolci) è nettamente inferiore alle cifre raggiunte negli Stati Uniti e negli altri Paesi europei e si mantiene al di sotto della soglia indicata dagli esperti come limite. Gli uomini ne consumano ogni giorno 68 grammi e le donne 66 grammi (il saccarosio aggiunto rappresenta solo il 10% degli zuccheri totali). E solo poco più dell'1% dell'apporto calorico giornaliero deriva dalle bibite gassate. "La ricerca sul consumo degli zuccheri – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg – apre la via a un più ampio progetto sui cosiddetti 'determinanti di salute', cioè sui fattori ambientali e sociali, legati agli stili di vita, all'attività fisica, all'alimentazione e all'istruzione".

Queste informazioni, continua Cricelli, "contribuiscono in maniera significativa alla definizione dello stato di benessere della persona. E, modificando alcuni 'determinanti', possiamo incidere sulla salute dei pazienti, prima di ricorrere ai farmaci. Abbiamo realizzato infatti un network composto da 500 medici di famiglia che, in maniera strutturata, raccoglierà questi

dati, inserendoli in un database dedicato. È la prima esperienza di questo tipo in Italia. I medici non solo inseriranno le informazioni nella banca dati, ma le comunicheranno ai pazienti che non sono sempre consapevoli dei propri errori". Lo studio Liz, in particolare, ha evidenziato una significativa discrepanza fra ciò che gli italiani dichiarano di fare e come si comportano in realtà. Ad esempio "il 39,6% degli uomini e il 48,6% delle donne sostiene di mangiare molta frutta, in realtà in media ne consumano solo 2 porzioni rispetto alle 3 consigliate", conclude Ovidio Brignoli, vicepresidente Simg

http://www.focus.it/ADNKronos/salute-simg-italiani-disattenti-a-calorie-rete-500-medici-in-campo-per-educare---_C65.aspx

LA NAZIONE

Intfluenza, vaccino per gli over 50 *Firenze: un piano regionale da 300mila dosi in più*

■ FIRENZE

LA VACCINAZIONE antinfluenzale in Toscana nelle ultime tre stagioni è stata un flop. Lo è stata nella fascia over 65 e, di più, nelle categorie a rischio e nei pazienti fragili. Quest'anno la Regione ha messo a disposizione delle fasce deboli 850mila dosi di vaccino. Il presidente della Simg (la Società italiana di medicina generale), Claudio Cricelli, durante il trentesimo congresso in corso a Firenze, rilancia, secondo le linee guida internazionali, la necessità di «estendiamo la vaccinazione gratuita alla popolazione degli over 50». Per la Toscana si tratterebbe di aggiungere altre 300mila dosi di vaccino gratuite oltre a quelle già attualmente distribuite. «Molti over 50 già vengono vaccinati adesso — spiega Fabrizio Boscherini, segretario toscano della Fimmg, la federazione dei medici di medicina generale —. Perché con

l'età magari si aggiungono problemi di patologie correlate, come possono essere l'ipertensione e il diabete». «Anche la circolare pubblicata dal ministero della Salute con le raccomandazioni per la stagione 2013-2014 annuncia che le istituzioni coinvolte inizieranno una discussione in questo senso — aggiunge Cricelli —. Numerosi studi farmaco-economici dimostrano la piena sostenibilità della vaccinazione al di sopra dei 50 anni. Uno di questi riporta addirittura che per l'Italia l'estensione di indicazione genererebbe un risparmio».

IL VACCINO rimane la vera arma di prevenzione contro l'influenza. «Rappresenta una importante misura di protezione individuale e di tutela della salute pubblica, perché riduce le complicanze al proprio stato di salute, evita ri-

coveri a volte inutili e favorisce l'efficienza dell'assistenza sanitaria». Gli italiani, invece, sono diffidenti. «Ogni settimana sono 30.000 i toscani costretti a letto da patologie respiratorie acute o sindromi parainfluenzali — aggiunge Boscherini —, numero che sale a 120.000 se consideriamo il periodo tra il 14 ottobre e il 10 novembre. Come nel 90% delle stagioni precedenti, il virus verrà isolato nella prima metà di dicembre, il che darà il via alla vera stagione influenzale». Con l'invito a tutti: «Vaccinatevi».

Ilaria Ulivelli



850mila

LE DOSI DI VACCINO

Sono quelle gratuite destinate alla popolazione sopra i 65 anni della nostra regione

120mila

I MALATI A SETTIMANA

E' la cifra dei toscani che sono finiti a letto dal 14 ottobre per sindrome parainfluenzale

INFLUENZA: APPELLO MEDICI

«Vaccino gratis per gli over 50»

■ ■ Estendere la vaccinazione anti-influenzale gratuita a tutti gli over 50. È l'appello lanciato nel corso del congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (Simg) che si svolge a Firenze. «Si tratterebbe di aggiungere ai circa 12 milioni di over 65 altri 7-8 milioni di persone - spiega Claudio Cricelli, presidente Simg - e di vaccinare in questo modo circa un terzo della popolazione».

Renzi, sprint primarie: salta la pace con Letta Che bordate ai sindacati, si riapre lo scontro

Da Rai1 al congresso dei medici. L'intensa giornata del sindaco-candidato

SCHERZANDO con i medici, in uno dei suoi tanti appuntamenti da sindaco e da candidato alle primarie, si è lasciato andare a un appello: «Votate per chi vi pare, come vi pare, quando vi pare». Così parlò Matteo Renzi, nel suo intervento al trentesimo congresso dei medici di medicina generale della Simg che si è aperto ieri alla Fortezza. Ribadendo il concetto che lui, da sindaco, ci sarà a fare un saluto anche il prossimo anno. Un altro sì al doppio incarico. Per chi ancora non lo avesse chiaro. «Sono trent'anni che facciamo il nostro congresso qui a Firenze, l'unico anno in cui siamo andati a Roma, è stato un fiasco», ha detto il presidente della Società di medicina generale Claudio Riccelli per annunciare l'intervento di Renzi alla platea di medici. «Mi ero preso l'impegno di tornare a questo appuntamento. La parte introduttiva, il presidente l'ha detta soltanto per dire che non bisogna andare a Roma, ma bisogna restare a Firenze. Era un messaggio subliminale politico a me, lui si era messo d'accordo con Cuperlo per dare un messaggio politico», gli risponde scherzando il sindaco.

La giornata da candidato comincia

LA FRASE

Se i sindacati vogliono essere rappresentativi devono fare una bella cura dimagrante

presto: alle nove del mattino è già in diretta tv, a Uno Mattina. A La Zanzara su Radio 24, Piero Pelù gli fa il contropelo. Non è la prima volta. «Renzi mi fa molta paura. E' un berluschino cresciuto con Mediaset nel sangue. E' veramente perfetto per la massa degli italiani. Svegliatevi!». Il rocker fiorentino non molla la presa: «Non ha nulla di sinistra, neanche la mano e il piede». «Sembra Berlusconi anche con deputate, quella Maria Elena Boschi è bona». «Renzi come sindaco fa c...». Renzi, non risponde alle provocazioni. Ha altro a cui pensare. «Se i sindacati vogliono essere rappresentativi, devono fare una bella cura dimagrante. Non è possibile avere tutto questo numero di persone che usufruisce di permessi sindacali» ha detto in diretta tv. «Io non sono in contrasto con i sindacati - ha spiegato - tuttavia, ci sono momenti in cui i sindacati funzionano bene e fanno un servizio al paese, ed altri in cui i sindacati sono un problema».

facendo votare compattamente il Pd, il sindaco non pare voler aspettare il 9 dicembre per 'dettare' la nuova agenda all'esecutivo. Intanto punta a incassare, insieme a Civiati, la 'rendita' derivante dall'effetto che ha sulla base la vicenda Fonsai: che rischia, peraltro, di avere una non trascurabile coda al Senato, dove i Cinque Stelle intendono ridiscutere la mozione di sfiducia. «Il nuovo Pd credo che non difenderà più casi di questo genere, ma dipenderà da quello che accadrà l'8 dicembre» dice Renzi.

INSOMMA, ora che la tregua tra Letta e Renzi è saltata, la battaglia per le primarie entra davvero nel vivo. D'altra parte, se è vero che Renzi dopo aver vinto nei circoli resta in pole position per la segreteria, la vera differenza la darà la percentuale di vittoria e il numero degli elettori che andrà alle urne.



i.u. Il sindaco Renzi ieri è intervenuto al congresso dei medici