

## L'Oncologia e il territorio nella Regione Calabria

# Dalle strategie di cura all'assistenza delle famiglie

A Cosenza si è svolta l'XI edizione del convegno 'Formazione e informazione: oncologia e territorio in Calabria'. Organizzato dalla Fondazione Lilli e dalla Sifop l'evento ha visto in due giorni un approfondimento sulla tematica del cancro attraverso vari focus: dalla corretta alimentazione all'epidemiologia passando per le attuali possibilità di diagnosi e terapia

**S**i è svolto lo scorso mese di marzo, presso il Teatro "A. Rendano" di Cosenza, l'undicesimo Convegno Scientifico organizzato dalla Fondazione "Lilli Funnaro" in collaborazione con la Sifop che quest'anno si è incentrato su "Formazione ed informazione: oncologia e territorio in Calabria". Numerosi gli argomenti trattati. Dall'assistenza della famiglia davanti al problema della malattia, passando per la strategia di cura dei tumori del colon e del retto. E poi focus anche sui tumori dell'intestino: Eziopatogenesi ed espressività cliniche. Ma approfondimenti sono stati dedicati anche all'importanza di una corretta alimentazione ed epidemiologia. Una sessione è stata anche dedicata ai tumori del pancreas e della tiroide. E poi ancora due lectio magistrali su: Adenocarcinoma epatico. Attuali possibilità diagnostiche e terapeutiche e Una medicina personalizzata basata sull'analisi genomica.

Dialogo tra mondo scientifico e esperienze cliniche territoriali. Anche quest'anno il convegno ha registrato la partecipazione di numerosi operatori del settore e del mondo scientifico calabrese e naziona-



le, tra cui Sebastiano Andò (Università della Calabria), Giovanni e Antonio Gasbarrini (Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma), Sebastiano Cavallaro (Policlinico Vittorio Emanuele-Catania) e Ludovico Docimo (Seconda Università di Napoli).

Ha aperto la prima giornata una riflessione affidata a Monsignor Luigi Renzo, vescovo di Mileto, che nel suo intervento ha approfondito la tematica della famiglia davanti al problema della malattia. Numerose anche le autorità intervenute a sostegno delle attività: tra gli altri, il presidente dell'Ordine dei medici di Cosenza Eugenio Corcioni e, in rappresentanza del Comune di Cosenza, gli assessori Rosaria Succuro (Formazione Coscienza Civica e Cittadinanza Attiva) e Massimo Bozzo (Qualità Della Vita, Sanità e

Salute Pubblica). Proprio l'assessore Bozzo, al termine della prima giornata dei lavori, ha consegnato il Premio Rocco Docimo, istituito con il Comune di Cosenza, dedicato - in questa sua prima edizione - alla memoria di Giuseppe Mollica. A conclusione dei lavori della seconda giornata, dedicata alla ricerca scientifica di base che ha per protagonisti i giovani ricercatori calabresi, sono state consegnate le borse di studio, messe a disposizione grazie i ricavi del concerto di beneficenza annuale organizzato dalla Fondazione, che nell'ultima edizione ha visto esibirsi nell'Anfiteatro dei Ruderii di Cirella il cantautore Dario Brunori che è anche intervenuto nella seconda giornata per premiare i ricercatori giudicati dalla commissione internazionale presieduta da Paolo Montemaggi.

scienza  
e ricerca

SIFOP



di Franco Longhi  
segretario  
regionale  
Abruzzo

## Paziente fragile: lo specialista ambulatoriale nella sua gestione

Un convegno regionale, organizzato da Sifop Abruzzo, ha trattato la questione della cronicità del paziente fragile. Diverse le figure specialistiche coinvolte ma tutte concordi nel riconoscere la necessità di una rete di servizi di assistenza continuativa, fortemente integrata, in cui realizzare progetti sanitari differenziati può dare all'economia sanitaria

**S**i è svolto il 25 marzo 2015 a L'Aquila presso "La Dimora del Baco", il Convegno regionale Sifop organizzato in collaborazione con la segreteria regionale Sumai Abruzzo.

La cronicità del paziente fragile è stato il tema trattato quest'anno. L'allungamento della speranza di vita della popolazione italiana congiuntamente alla riduzione delle nascite stanno cambiando profondamente il quadro demografico italiano.

Tanto determina, e lo farà in maniera sempre più rapida, variazioni della prevalenza, dell'incidenza e del decorso – soprattutto cronico – dei processi patologici che affliggono la popolazione italiana.

La sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale è strettamente dipendente dalla revisione razionale della distribuzione delle risorse economiche al fine di adeguarle alle nuove richieste assistenziali e terapeutiche determinate da tali variazioni demografiche ed epidemiologiche. Sempre di più il Sistema sanitario



fondato sull'ospedale come unico centro dove vengono affrontati i problemi che hanno a che fare con la salute, si rivela inadeguato alle esigenze di un nuovo gruppo di pazienti che si avvia ad essere maggioritario in Italia. Da qui nasce la

necessità di costruire una rete di servizi di assistenza continuativa, fortemente integrata, in cui realizzare progetti sanitari differenziati. In questo scenario, e partendo dalla definizione di paziente fragile, la geriatra Sara Antenucci ha illustra-

DIVENTA ESSENZIALE IDENTIFICARE I FATTORI DI RISCHIO NELLA PROGRAMMAZIONE DI MISURE PREVENTIVE DELLE POSSIBILI RECIDIVE ATTUANDO INTERVENTI MIRATI, SU OGNUNO DI QUESTI FATTORI, AL FINE DI RIDURRE NOTEVOLMENTE IL RISCHIO DI CADUTA

to la Valutazione multidimensionale quale strumento ideale per l'identificazione dei pazienti fragili e la realizzazione di piani individualizzati di assistenza. Le patologie neurologiche degenerative e la protezione cerebrovascolare nel paziente anziano sono state invece il tema trattato dal Direttore del settore di neurologia della Sifop, Antonio Carolei e dalla neurologa, specialista ambulatoriale, Giuliana Troiani.

Gabriele Catena, cardiologo e responsabile scientifico dell'evento, ha invece, posto una questione molto importante: come e quando prescrivere la terapia nel paziente anziano iperteso? Infatti, nonostante la crescente disponibilità di farmaci antiipertensivi dotati di efficacia e maneggevolezza superiori al passato, morbilità e mortalità negli ipertesi sono ancora elevate in conseguenza soprattutto dell'insufficiente controllo dei valori pressori nei soggetti trattati, particolarmente in quelli a più alto rischio cardiovascolare come i diabetici o i pazienti con sindrome metabolica. A dimostrazione di questo sono stati presentati i dati desunti dal registro Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco), che fissano in appena il 32% gli



ipertesi in terapia in Italia, mentre in solo il 22% dei pazienti trattati quelli in buon controllo farmacologico; simile è apparso il livello dei soggetti in controllo terapeutico in un recente studio epidemiologico condotto in varie nazioni europee. Tale insuccesso terapeutico appare ancor più evidente negli anziani in cui è comune un atteggiamento farmacologico meno aggressivo.

Giovambattista Desideri dell'Università degli Studi de l'Aquila – Dipartimento di medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente, ha posto l'attenzione su due importanti problematiche riguardanti i pazienti anziani: l'interazione tra farmaci causata dalle politerapie e le cadute. Quest'ultime hanno spesso una genesi multifattoriale e possono essere favorite da modificazioni associate all'invecchiamento fisiologico, a fattori più propriamente patologici ed a fattori ambientali. Diventa quindi essenziale identificare i fattori di rischio nella programmazione di misure preventive delle possibili recidive, attuando interventi mirati, su ognuno di questi fattori, al fine di ridurre notevolmente il rischio di caduta.

La giornata si è conclusa con la presentazione delle tecnologie (oggi sempre più alla portata di tutti) che permettono da un lato al paziente di "dialogare" con il proprio medico anche da "remoto" e dall'altro al medico, di monitorare a distanza i parametri clinici.

scienza  
e ricerca

SIFOP

# La determina della Commissione nazionale per la formazione continua sui crediti formativi per il triennio 2014-2016

Confermato l'obbligo formativo standard per il triennio 2014-2016 pari a 150 crediti. Prevista la possibilità di avvalersi di riduzioni individuali. La Fad potrà assolvere l'intero debito formativo. Il certificato di completo soddisfacimento dell'obbligo formativo. La formazione svolta all'estero.

La Commissione nazionale per la Formazione Continua nelle sedute del 23 luglio 2014 e del 10 ottobre 2014 ha adottato la nuova determinazione in materia di Crediti Formativi Ecm per il triennio 2014-2016 introducendo interessanti novità. Adottata anche la determinazione in materia di "Dossier Formativo" in vista della nuova fase di sperimentazione e sviluppo del Dossier Formativo. Nella determina viene confermato l'obbligo formativo standard per il triennio 2014-2016 che è pari a 150 crediti formativi. Viene però introdotta la possibilità per i professionisti sanitari per il triennio 2014-2016, in virtù della formazione effettuata nel triennio precedente 2011-2013, di avvalersi di una riduzione fino a 45 crediti. L'obbligo formativo individuale è determinato all'inizio del triennio sottraendo dall'obbligo formativo standard le riduzioni calcolate secondo la tabella sotto riportata.

Fermo restando l'obbligo di conseguire 150 crediti formativi nel triennio, si ha la possibilità di acquisire, per singolo anno, i crediti in maniera flessibile. Il professionista sanita-

Tabella 1

Crediti acquisiti nel triennio 2011-2013	Fabbisogno triennale 2014-2016	Fabbisogno annuale 2014-2016
Da 101 a 150	105	Da 17,5 a 52,5
Da 51 a 100	120	Da 20 a 60
Da 30 a 50	135	Da 22,5 a 67,5



rio dovrà acquisire, ogni anno del triennio, un ammontare di crediti Ecm compreso in un range che va da un minimo del 50% ad un massimo del 150% dell'obbligo formativo annuo. I crediti acquisiti in precedenza rispetto a quanto sopra non

hanno validità ai fini del soddisfacimento del fabbisogno formativo individuale del triennio, e non vengono conteggiati all'interno del Dossier Formativo. Anche i crediti acquisiti durante i periodi di esenzioni ed esoneri non vengono conteg-

attualità

ECM

di Piero Bergamo  
Direttore Centro  
Servizi



giati per il soddisfacimento del fabbisogno formativo.

Un importante chiarimento riguarda la Formazione a distanza (Fad). All'art. 6 viene sancito che sarà consentito a tutti i professionisti sanitari di assolvere l'intero debito formativo anche mediante Fad. Viene specificato però che, con riferimento al triennio formativo 2014-2016, gli eventi Fad dovranno concludersi entro il triennio formativo cui vengono inseriti. È anche consentito rilasciare crediti ai docenti/relatori di eventi Fad con le stesse modalità di attribuzione della formazione residenziale.

E in relazione a tali indicazioni è di particolare interesse il servizio offerto dal Sumai agli iscritti con la possibilità di acquisire gratuitamente attraverso il web tutti i 50 crediti Ecm annuali con la "Rivista Medica Italiana" on line. Per usufruire del servizio è sufficiente compilare il form presente sul sito [www.larivistamedicaitaliana.it](http://www.larivistamedicaitaliana.it) nell'area "iscriviti".

All'art. 7 invece si regola la Formazione individuale svolta all'estero e il relativo vincolo quantitativo secondo le indicazioni della tabella 2.

Al termine del triennio 2014-2016 il professionista sanitario potrà richiedere un attestato di partecipazione al programma Ecm o un certificato di completo soddisfacimento dell'obbligo formativo. L'attestato di partecipazione al programma Ecm contiene esclusivamente l'indicazione del numero di crediti conseguiti qualora gli stessi non soddisfino l'obbligo formativo individuale nel triennio. Il certificato sancisce il completo soddisfacimento dell'obbligo formativo nel triennio. Solo i crediti Ecm acquisiti nel rispetto delle norme e dei vincoli definiti dalla Cnfc, concorrono al conteggio dei crediti annuali e al

Tabella 2

1. **Fermo restando** i principi e le definizioni della vigente normativa, i crediti ECM per la formazione individuale all'estero possono essere acquisiti entro il 50% dell'obbligo formativo triennale individuale, comunque nel limite massimo di 75 crediti.
2. **La certificazione dei crediti all'estero** si effettua in base alle seguenti linee operative:
  - a. **nel caso** in cui nella documentazione prodotta dallo stesso sia indicato il numero dei crediti, si applica il criterio della riduzione del 50% fino ad un massimo di n. 25 crediti ECM;
  - b. **nel caso** in cui siano indicate le ore di formazione, si applica il criterio di un credito ECM per ora di formazione, per poi riconoscere il 50% dei crediti risultanti fino ad un massimo di n. 25 crediti ECM;
  - c. **nel caso** in cui siano riportate entrambe le informazioni (numero dei crediti e numero delle ore di formazione), si applica il criterio più restrittivo (esempio: attestato riportante n. 20 crediti per 12 ore di formazione, si possono riconoscere n. 6 crediti ECM)
3. **Se la formazione supera le 50 ore**, viene considerato comunque un limite massimo di 50 crediti formativi ad evento, a cui si applica la riduzione del 50%.
4. **Nel caso** in cui esistano accordi tra regioni transfrontaliere validamente sottoscritti e comunicati alla Commissione nazionale e/o ente accreditante regionale per la formazione continua possono essere riconosciuti tutti i crediti acquisiti tramite l'evento formativo accreditato all'estero e comunque non oltre i 50 crediti per evento.

completo soddisfacimento dell'obbligo formativo individuale triennale. Il mancato raggiungimento dell'obbligo formativo individuale con crediti conformi alle regole, non consente di ottenere la Certificazione Ecm di conformità, anche con un numero di crediti superiori all'obbligo formativo. I documenti di cui sopra sono rilasciati dagli Ordini Professionali. Per chi volesse leggere la determina per intero è scaricabile dal sito dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (<http://ape.agenas.it/>). Ricordo che dallo stesso sito si può accedere al servizio MyEcm che mette a disposizione di ogni professionista sanitario una pagina personalizzata tramite la quale è possibile conoscere online la propria situazione formativa per i credi-

ti acquisiti tramite eventi organizzati dai provider accreditati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua verificando l'ammontare dei propri crediti Ecm suddivisi per anno e tipologia di offerta formativa (formazione a distanza, residenziale e sul campo).

Di "Dossier Formativo" materia di altra determinazione della Commissione sempre riguardante il triennio 2014-2016 tratteremo in un prossimo articolo. Nella determinazione si definiscono principi e linee guida validi per il triennio formativo 2014/2016, per tutti i professionisti sanitari e le Aziende che accederanno volontariamente alla sperimentazione, ai fini della nuova fase del progetto di implementazione e sviluppo del dossier formativo.