

## PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: Obiettivi operativi n. 10.1 *“Estensione dei progetti di diffusione del E.B.M. all’interno del Territorio Regionale”* e 10.2 *“Potenziamento dell’utilizzo dei farmaci generici in tutti gli ambiti prescrittivi ed assistenziali”* - Approvazione direttive sulla prescrizione di farmaci generici di alcune categorie terapeutiche e relativa pianificazione formativa orientata a tutti i medici prescrittori

## IL DIRETTORE GENERALE

Ing. **Sergio Florio** prende in esame, per le determinazioni di competenza, l’argomento di cui in oggetto.

E’ presente

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO - Dottor **Angelo Percopo**

IL DIRETTORE SANITARIO - Dottor Giuseppe **Sabusco**

**RICHIAMATO** il proprio precedente provvedimento n. 721 del 09/11/2006, con il quale è stato approvato, per il periodo 01/05/2006-31/11/2008, il progetto "Arianna", per il monitoraggio e l'ottimizzazione della spesa su tutto il territorio della ASReM ed è stato ratificato il protocollo d'intesa stipulato il 31/10/2006 con le OO.SS. dei Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta;

**VISTA** la deliberazione di Giunta Regionale del Molise n. 1105 del 02/10/2007, "Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Molise, sottoscritto in data 27 marzo 2007 – Programma Operativo triennio 2007/2009, ai sensi dell'art. 1, comma 180 della Legge 30 dicembre 2004, n.311 – obiettivo specifico n. 10.: Misure di razionalizzazione dell'uso della risorsa farmaco in ambito territoriale – Obiettivo operativo n. 10.1: Estensione dei progetti di diffusione dell'Evidence Based Medicine (Arianna) all'intero territorio regionale – Provvedimenti";

**PRESO ATTO** che nella seduta del 2 aprile 2008 del Comitato permanente Regionale per la Medicina Generale è stata condivisa la necessità di attivare specifiche iniziative formative finalizzate al corretto uso dei farmaci generici nell'ambito dell'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica;

**PRESO ATTO** altresì che nella medesima seduta del 2 aprile 2008 del Comitato permanente Regionale per la Medicina Generale è stato stabilito che aderiscano all'azione di formazione e fornitura dei dati clinici richiesti tutti i medici di medicina generale che percepiscono l'indennità informatica e pertanto in grado tecnicamente di conferire i dati richiesti nell'ambito del progetto Arianna;

**RITENUTO**, al fine di dare attuazione agli adempimenti previsti dall'obiettivo operativo n. 10 "Misure di razionalizzazione dell'uso della risorsa farmaco in ambito territoriale" e dare continuità al percorso formativo già avviato nell'ambito del progetto "Arianna", di dover elaborare un articolato programma di formazione, da accreditare nel sistema ECM;

**RICHIAMATO** il proprio provvedimento n. 569 del 27/06/2008, con il quale, nell'ambito delle iniziative finalizzate a promuovere la prescrizione di farmaci generici (obiettivo operativo n. 10.2) è stato approvato il progetto formativo proposto dal responsabile dell'U.O.C. Farmaceutica Territoriale dal titolo "Pillole di buona pratica clinica per Medici di Medicina Generale e Pillole di educazione sanitaria per cittadini consumatori", indirizzato a medici e farmacisti aziendali e programmato per il 3 luglio 2008;

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ognuno per quanto di rispettiva competenza;

**DISPONE**

**APPROVARE** l'allegato programma formativo, finalizzato all'attuazione degli adempimenti previsti dall'obiettivo operativo n. 10 "*Misure di razionalizzazione dell'uso della risorsa farmaco in ambito territoriale*" ed in continuità al percorso formativo già avviato nell'ambito del progetto "Arianna", che troverà attuazione nel periodo settembre/dicembre 2008;

**APPROVARE** e rendere vincolanti ai fini della valutazione in particolare le indicazioni contenute nel rationale dell'evento 1 del presente piano: "Indicazioni per la prescrizione di Inibitori della CoA reduttasi dall'Azienda Sanitaria Regionale del Molise. Presentazione del sistema di monitoraggio del rispetto delle indicazioni";

**DARE MANDATO** all'U.O.C. Accreditamento e Formazione di curare, di concerto con il Responsabile della dell'U.O.C. Farmaceutica Territoriale e con il Sig. Andrea Di Luccio, componente del gruppo di lavoro per la realizzazione del Progetto "Arianna" e con il coordinatore del progetto Arianna dott. Alfredo Quaranta, gli adempimenti necessari all'accREDITamento nel sistema ECM degli eventi formativi ed alla preparazione e distribuzione di tutto il materiale informativo utile a rendere pienamente efficace il contenuto del presente piano;

**TRASMETTERE** copia del presente provvedimento:

- alla Regione Molise - Direzione Generale V;
- all'U.O.C. Accreditamento e Formazione;
- all'U.O.C. Farmaceutica Territoriale;
- al Sig. Andrea Di Luccio, componente del gruppo di lavoro per la realizzazione del Progetto "Arianna";
- al Coordinatore del Progetto "Arianna" Dott. Alfredo Quaranta.

**Il Direttore Generale**

Ing. Sergio Florio

**Il Direttore Amministrativo**

Dr. Angelo Percopo

**Il Direttore Sanitario**

Dott. Giuseppe Sabusco

## *Programma Operativo triennio 2007/2009*

**Obiettivo operativo n. 10 *“Misure di razionalizzazione dell’uso della risorsa farmaco in ambito territoriale”***

piano formativo 2008

# Progetto “Arianna”

Evento 1 – Fine Settembre 2008

## **Indicazioni per la prescrizione di Inibitori della CoA reduttasi dall’Azienda Sanitaria Regionale del Molise. Presentazione del sistema di monitoraggio del rispetto delle indicazioni**

L'uso dei farmaci ipolipemizzanti deve essere continuativo e non occasionale e finalizzato ad ottenere i valori consigliati per i diversi profili di rischio. L'effetto della terapia ipolipemizzante deve essere adeguatamente monitorato mediante dosaggio almeno semestrale delle componenti lipidiche.

- il trattamento farmacologico dell'ipercolesterolemia deve sempre essere preceduto e accompagnato dalla modifica di stili di vita e/o abitudini alimentari non corretti. Le azioni intraprese dal medico in questo senso debbono essere adeguatamente documentate in cartella clinica unitamente agli esiti conseguiti;
- la prescrizione dei farmaci ipocolesterolemizzanti deve essere basata su una valutazione attenta e personalizzata del rischio cardiovascolare globale;
- la scelta del farmaco ipocolesterolemizzante e del dosaggio deve avvenire sulla base dell'inquadramento clinico, delle evidenze scientifiche e dell'obiettivo in termini di riduzione del colesterolo totale e LDL;
- nella scelta della terapia devono essere tenuti presenti, ferme restando le indicazioni cliniche, gli aspetti di farmaco economia privilegiando a parità di efficacia e tollerabilità per il paziente le soluzioni terapeutiche a minor costo;
- i farmaci di più recente introduzione in commercio vanno riservati ai soggetti nei quali non sia possibile ottenere un'adeguata correzione dei valori di colesterolo con dosi ottimali di statine con efficacia clinica maggiormente provata;
- la prescrizione dei farmaci a carico del SSN, deve essere sottoposta a periodico monitoraggio per la verifica e la valutazione dell'epidemiologia locale.
- Conseguentemente si dispone che, qualora l'obiettivo del trattamento farmacologico sia la riduzione di LDL-COL in misura non superiore al 37% (con una riduzione cautelativa rispetto al 40%, percentuale rilevata in alcuni studi), devono essere prescritti farmaci inibitori della HMG CoA Reduttasi (cat. C10AA) equivalenti o comunque non coperti da brevetto.

1. **soggetti a rischio elevato** (iperlipidemie familiari; soggetti con rischio CV a 10 anni > 20% secondo le Carte del Rischio del Progetto Cuore; soggetti con pregresso IMA o ictus ischemico, arteriopatia ostruttiva periferica, diabete mellito; soggetti con ipercolesterolemia secondaria a farmaci o insufficienza renale cronica):
  - 1.1. **con valori di colesterolo LDL uguali o inferiori a 150 mg/dl**: prescrizione, come prima scelta, di un farmaco equivalente e/o non coperto da brevetto, o con farmaco coperto da brevetto dopo aver valutato il costo per giornata di terapia a parità di altri fattori;
  - 1.2. **con valori di colesterolo LDL superiori a 150 mg/dl**: prescrizione, come prima scelta, di una statina selezionata tra quelle a più elevata attività intrinseca, ad un dosaggio adeguato a conseguire una riduzione del colesterolo LDL superiore al 40%.
2. **soggetti a rischio molto elevato** (sindrome coronarica acuta, ictus ischemico recente, rivascolarizzazione coronarica recente, presenza di comorbilità - ad es. diabete + coronaropatia documentata) come prima scelta, una statina scelta tra quelle a più elevata attività intrinseca, ad un dosaggio adeguato a conseguire una riduzione del colesterolo LDL superiore al 40%

Al momento della prima prescrizione, ovvero all'atto dell'eventuale sostituzione di terapia e comunque per i due trimestri successivi un tale evento, i medici devono annotare il valore del Colesterolo totale ed LDL nell'ambito dell'aggiornamento della scheda sanitaria individuale del paziente, disposto dall'art. 45 comma 2 lett. b) del ACN vigente e devono conservare la documentazione diagnostica dimostrativa per le valutazioni ed i controlli effettuati dalle Zone Territoriali Asrem;

Nei casi in cui l'obiettivo sia una riduzione superiore al 40%, ovvero nell'ipotesi di non raggiungimento del target desiderato, in caso di intolleranza al farmaco o di interazione farmacologiche verificate o attese, il medico di medicina generale procede alla sostituzione con altra molecola e all'annotazione o aggiornamento della scheda sanitaria individuale.

Tale aggiornamento va effettuato anche quando per motivazioni obiettive e documentate il medico di medicina generale dimostri di non poter modificare eventuali terapie in corso.

e) L'Asrem per mezzo dei propri Distretti, nell'ambito del monitoraggio della spesa farmaceutica operata attraverso la piena attivazione dell'Articolo 50 (Progetto Tessera Sanitaria) porranno particolare attenzione all'analisi dei consumi degli inibitori della HMG CoA Reduttasi (cat C10AA), con particolare riferimento all'aderenza terapeutica, alla continuità della terapia ed al raggiungimento dei valori target mediante le schede di valutazione clinica previste nell'ambito del Progetto Arianna;

f) I responsabili di Distretto e dei Servizi Farmaceutici Territoriali, sono incaricati di effettuare mensilmente il controllo dell'appropriatezza prescrittiva di tali medicinali, secondo le limitazioni e le indicazioni riportate nella nota AIFA n° 13 e secondo quanto riportato nel presente documento.

In particolare dovranno essere riportati trimestralmente i seguenti indicatori per ciascun soggetto prescrittore:

- Numero complessivo dei pazienti in carico
- Numero dei pazienti con necessità di riduzione del colesterolo totale superiore al 40% in terapia
- Numero dei pazienti complessivamente in trattamento con statine
- Numero dei pazienti di cui sono stati rilevati i valori di colesterolo totale e LDL
- Numero dei pazienti a target
- Numero dei pazienti che hanno sospeso per più di 1 mese la terapia nel periodo

Ed inoltre, con riferimento ai medici prescrittori attivi per ciascuna Zona Territoriale:

- Numero delle verifiche a campione della documentazione probatoria (ai sensi dell'art. 45 comma 2 lett. b del ACN vigente)
- Criteri di campionamento utilizzati per le verifiche

# Progetto “Arianna”

Evento 2- Ottobre 2008

**Elementi di orientamento per la scelta delle soluzioni terapeutiche. Le nuove opportunità offerte dall'introduzione dei farmaci equivalenti in una classe farmacologica**

Nell'ambito dell'evento formativo verranno sviluppati i seguenti temi:

- Efficacia, costi, efficienza, gradimento ed equità dei servizi sanitari. Gli obiettivi fondamentali di un servizio sanitario pubblico e le loro relazioni
- I punti di vista/interessi dei diversi attori in Sanità e la scelta delle priorità
- Conflitto di interessi e sistema premiante dei diversi attori in sanità
- Le linee guida cliniche tra etica, conoscenze e interessi
- Il conflitto di interessi nella ricerca, nell'interpretazione e nel trasferimento delle conoscenze scientifiche
- Le modificazioni complessive indotte dall'introduzione di farmaci equivalenti in una classe farmacologica nella pratica clinica quotidiana
- Approccio efficace e sostenibile al trattamento delle patologie in considerazione della sempre maggiore disponibilità di molecole equivalenti

# Progetto “Arianna”

Evento 3 – Novembre 2008

## **Il trattamento antipertensivo nel più generale tema della prevenzione del rischio cardiovascolare**

La Società europea dell' Ipertensione arteriosa e la Società europea di Cardiologia hanno emanato le nuove Linee guida per la diagnosi e la terapia dell'ipertensione arteriosa, aggiornando il precedente documento pubblicato nel 2003, che già si distingueva dalle Linee guida elaborate nel 1993 e poi ancora nel 1999 dalla World Health Organization (WHO) e dall'International Society of Hypertension (ISH), perché queste ultime non riflettevano in modo preciso la realtà europea. In effetti in Europa sono disponibili una maggiore capacità di ricercare in modo accurato le cause dell'ipertensione e un maggior numero di farmaci antipertensivi rispetto al resto del mondo. Inoltre le linee guida ESH/ESC 2003 introducevano per la prima volta il concetto di “rischio cardiovascolare globale” dell'individuo, che era preso quale riferimento per la diagnosi e per il trattamento del paziente iperteso, a prescindere dai valori pressori di per se stessi.

Le Linee guida ribadiscono che il beneficio del trattamento antipertensivo è innanzitutto legato alla riduzione dei valori pressori, piuttosto che alla classe di farmaci utilizzati, che vanno prescritti sempre in associazione con adeguate modificazioni dello stile di vita. Tali modificazioni possono ridurre il rischio di sviluppare ipertensione arteriosa nei soggetti con valori pressori normali-alti e possono ridurre il numero di farmaci antipertensivi necessari per un adeguato controllo pressorio nei pazienti già in terapia. La scelta tra le varie classi di farmaci antipertensivi si basa sulla presenza di fattori di rischio, danno d'organo e/o malattie cardiovascolari concomitanti, piuttosto che sulla futile identificazione di una classe di prima scelta, in considerazione del fatto che la maggior parte dei pazienti necessita terapia con più farmaci in combinazione.

Le linee guida, pur non consigliando alcun farmaco di prima scelta, enfatizzano due punti:

- 1) la pressione deve essere portata al di sotto del valore target di 140/90 mmHg (130/80 per i diabetici, i nefropatici, i cardiopatici e quelli con pregresso stroke)
- 2) la terapia deve essere scelta sulla base delle caratteristiche cliniche e delle comorbidità presenti nel singolo individuo

In questo senso non esiste un farmaco di prima scelta anche perché la maggior parte dei pazienti necessita di più farmaci per raggiungere il valore pressorio desiderato.

Sulla base delle condizioni presenti, peraltro, vengono identificati i farmaci da suggerire, almeno inizialmente, come mostrato qui di seguito:

- **Ipertrofia ventricolare sinistra:** aceinibitori, calcio-antagonisti, sartani
- **Aterosclerosi asintomatica:** calcio-antagonisti, aceinibitori
- **Microalbuminuria, disfunzione renale:** aceinibitori, sartani
- **Pregresso ictus:** qualsiasi farmaco che abbassi la pressione
- **Pregresso infarto miocardico:** beta-bloccanti, aceinibitori, sartani
- **Angina pectoris:** beta-bloccanti, calcio-antagonisti
- **Scompenso cardiaco:** diuretici, beta-bloccanti, aceinibitori, sartani, antialdosteronici
- **Fibrillazione atriale ricorrente:** sartani, aceinibitori
- **Fibrillazione atriale permanente:** beta-bloccanti, calcio-antagonisti non idropiridinici
- **Insufficienza renale terminale/proteinuria:** aceinibitori, sartani, diuretici dell'ansa
- **Arteriopatia periferica:** calcio-antagonisti

- **Ipertensione sistolica isolata negli anziani:** diuretici, calcio-antagonisti
- **Sindrome metabolica:** aceinibitori, sartani, calcio-antagonisti
- **Diabete mellito:** aceinibitori, sartani
- **Gravidanza:** calcio-antagonisti, metildopa, beta-bloccanti
- **Razza nera:** diuretici, calcio-antagonisti

**La diffusione di queste linee guida potrà contribuire, insieme all'adeguata azione di feedback con dati clinici acquisiti attraverso il sistema Arianna, alla riduzione della variabilità prescrittiva ed al riassorbimento del delta segnalato nel Rapporto valutativo Molise - Marno 2007 in merito alla classe di farmaci ATC=C09.**

Corso di formazione per Medici dirigenti di Distretto/Servizi Territoriali  
e per Farmacisti aziendali

*Campobasso, 3 luglio 2008*

*“Pillole di buona pratica clinica per Medici di Medicina Generale  
e Pillole di educazione sanitaria per cittadini consumatori”*

Destinatari

Medici e farmacisti regionali e delle ASL con ruolo di rilievo (\*) nell'ambito delle cure primarie, dell'appropriatezza prescrittiva e dell'educazione medica continua e con motivazione a impegnarsi per fini e obiettivi dell'iniziativa

Finalità

- Informare dell'iniziativa in merito alle *Pillole di buona pratica clinica* e *Pillole di educazione sanitaria*, condividerne gli obiettivi e identificare azioni appropriate ai diversi livelli (Regione, Direzioni aziendali, Dipartimenti di riferimento, Distretti e MMG, altre Istituzioni e Organizzazioni, popolazione generale)
- Migliorare la formazione di un gruppo di operatori sanitari qualificati, fornendo strumenti per una valutazione critica molto rapida della letteratura scientifica e per sostenere e diffondere contenuti scientifici e messaggi educativi del Progetto *Pillole*, interagendo in proposito con i MMG e con le UO ospedaliere implicate (ferma restando la possibilità di fare riferimento per consulenza e supporto a un secondo livello regionale)

Obiettivi formativi

I partecipanti al termine della **giornata di formazione** dovranno avere:

- 1) un'adeguata informazione dell'iniziativa e condividerne gli obiettivi di fondo
- 2) sviluppato una capacità di base di valutare criticamente il processo di produzione e disseminazione delle conoscenze scientifiche e dei risultati dei trial e le linee guida. E una capacità di identificare i conflitti d'interesse relativi e di non subirne i condizionamenti
- 3) individuato a livello aziendale e distrettuale alcune strategie, percorsi di supporto e sinergie all'iniziativa regionale, a più livelli di possibile impegno, complessità e ricadute attese
- 4) acquisito competenze pratiche per un corretto approccio a interventi sanitari di grande rilievo nelle cure primarie che interessino la medicina di base, con riferimento ad una o più aree cliniche affrontate nelle *Pillole*

-----

(\*) inteso come ruolo decisionale e di governo nell'ambito dell'assistenza medica primaria, con riferimento a negoziazioni di progetti aziendali e di budget che coinvolgano terapie farmacologiche e interventi su condizioni di grande prevalenza e rilievo clinico. Esempi di ruoli pertinenti: Direttore/Dirigente medico di Distretto, Direttore dei Servizi Territoriali/di cure primarie, Direttore/Dirigente di Servizio Farmaceutico, ma anche Direttore Sanitario con particolare interesse/attitudine per questo ambito d'intervento

### Docenti

- Dott. Alberto Donzelli - Direttore Servizio di educazione sanitaria, Promozione della salute e Marketing sociale dell'ASL Città di Milano e Direttore a livello nazionale del Progetto *Pillole di buona pratica clinica* e *Pillole di educazione sanitaria*, con la collaborazione di
- Dr. Luisa Ronchi - Dirigente Movimento Consumatori ed esperta in ricerca e valutazione della letteratura scientifica e in educazione sanitaria

### Organizzazione e sede del corso

Il corso si articola in una intera giornata d'aula:

**3 luglio 2008** Sede ASReM Via Ugo Petrella, 1- Campobasso  
dalle ore 8.30 alle ore 17.30

### Metodo didattico

Esposizione dei temi in programma con l'ausilio didattico di lucidi e slide; confronto e discussione sugli argomenti presentati. Esercitazioni pratiche interattive collegiali, con questionario di verifica finale di apprendimento

### Materiale didattico

Copia di una parte delle slide. Raccolte e schede delle Pillole. Manuali. Articoli scientifici selezionati

### Segreteria organizzativa e scientifica

Per informazioni e iscrizioni: U.O.C. Accreditamento e Formazione - ASReM Zona di Campobasso - Tel. 0874/409737 e-mail: [formasl3@yahoo.it](mailto:formasl3@yahoo.it)

o Dr. Luisa Ronchi - Servizio EPS ASL Milano - Tel. 02/8578-2465 (oppure -2434)  
e-mail [lrnchi@asl.milano.it](mailto:lrnchi@asl.milano.it) (oppure [adonzelli@asl.milano.it](mailto:adonzelli@asl.milano.it))

## Programma

**Mattinata: Strumenti di base per una valutazione critica rapida della letteratura scientifica. Presentazione del progetto *Pillole di buona pratica clinica* e *Pillole di educazione sanitaria***

8.30 – 8.50 Registrazione partecipanti e pre test

8.50 – 9.10 Introduzione – Ing. Sergio Florio – Direttore Generale ASReM

9.10 – 11.00

- Introduzione al progetto *Pillole*
- Conoscere i principali elementi per orientarsi nella selva delle pubblicazioni scientifiche, migliorando la capacità di valutarle in modo critico e molto rapido

### ***Intervallo***

11.15 – 13.00

- Le linee guida cliniche tra etica, conoscenze e interessi
- Esercitazioni collegiali su grandi studi clinici pertinenti con le maggiori aree terapeutiche trattate nelle *Pillole* (es. statine e rischio CCV)

***Pausa pranzo 13.00 – 14.00***

**Pomeriggio: Rapporti costi/efficacia di interventi sanitari e farmacoeconomia applicata a interventi di grande rilievo nelle cure primarie. Percorsi di supporto all'iniziativa regionale**

14.00 – 16.50

- Esercitazioni collegiali su grandi studi clinici pertinenti con le maggiori aree terapeutiche trattate nelle *Pillole* (es. antipertensivi, o altre condizioni di grande prevalenza e rilevanza, come depressione, osteoporosi, ....)
- Individuazione a livello aziendale e distrettuale di percorsi di supporto e di sinergie all'iniziativa regionale

16.50 – 17.30

- Distribuzione e compilazione del questionario di apprendimento
- Correzione e discussione collegiale del post-test
- Chiusura del corso

### Accreditamento ECM

L'evento formativo è in corso di accreditamento.

Il corso si configura come aggiornamento obbligatorio per le figure professionali indicate tra i destinatari.

I Direttori di ciascuna Struttura Complessa coinvolta sono comunque pregati di confermare alla Segreteria organizzativa la partecipazione nominativa del personale di rispettiva assegnazione, compreso eventuale altro personale motivato non ricompreso nelle qualifiche indicate tra i destinatari.

# Corso di formazione per Medici dirigenti e Farmacisti aziendali

## *“Farmaco e benessere”*

Boiano, settembre 2008

### Destinatari

Medici e farmacisti dipendenti ASReM

### Finalità

Ampliare e migliorare le conoscenze in tema di buon uso del farmaco, con particolare riferimento ai farmaci utilizzati per la cura di patologie direttamente correlabili ad alimentazione e stili di vita.

### Organizzazione e sede del corso

Il corso si articola in due giornate d’aula, dalle ore 8.30 alle ore 17.30 programmate per la metà del mese di settembre  
Palazzo Colagrosso Boiano

## Programma

### I GIORNATA

#### Mattinata:

- |              |   |
|--------------|---|
| 8.30 - 8.50  | Registrazione partecipanti  |
| 8.50 - 10.00 | Esame report di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche della Regione Molise<br>Consulente Molise Dati  |
| 10.00 -11.00 | Categorie terapeutiche a maggior rischio di “inappropriatezza”<br>Prof. Maurizio Tagliatalata - Straordinario di Farmacologia Preside della<br>Facoltà di Scienze del Benessere Università degli Studi del Molise |

#### *Intervallo*

- |               |   |
|---------------|---|
| 11.30 - 12.30 | Aspetti medico-legali della prescrizione farmaceutica<br>Sostituto Procuratore della Repubblica |
| 12.30 - 13.00 | Dibattito   |

***Pausa pranzo 13.00 - 14.00***

### **Pomeriggio:**

- 14.00 – 16.00 La comunicazione medico paziente  
Prof. Aldo Stella – Docente di Psicologia Medica Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università degli Studi di Urbino
- 16.00 – 17.00 Simulazione pratica

## **II GIORNATA**

### **Mattinata:** Approcci diagnostico-terapeutici complementari

9.00 – 10.00 Fitoterapia

Prof. Fabio Fiorenzuoli Professore Fitoterapia clinica Università degli Studi di

Firenze – Presidente Associazione nazionale medici fitoterapeuti

10.00 – 11.00 Alimentazione e salute

Prof. Attilio Speciani Direttore Sanitario SMA Srl - Servizi Medici Associati Specialista in Allergologia e Immunologia clinica -Specialista in Anestesiologia e Rianimazione -Medico Diplomato Agopuntore – Direttore Scientifico Eurosalus

### ***Intervallo***

11.30 – 12.30 Alimentazione e salute

Prof. Attilio Speciani Direttore Sanitario SMA Srl - Servizi Medici Associati Specialista in Allergologia e Immunologia clinica -Specialista in Anestesiologia e Rianimazione -Medico Diplomato Agopuntore – Direttore Scientifico Eurosalus

12.30 – 13.00 Dibattito

### ***Pausa pranzo 13.00 – 14.00***

### **Pomeriggio:**

14.00 – 16.00 Equilibrio corpo-mente.  
Medicina antroposofica Prof. Salvo Matarese  
Medicina ayurvedica Dott.ssa Gabriella Cella Al-Camali

16.00 – 17.00 Dibattito

17.00 – 17.30

- Distribuzione e compilazione del questionario di apprendimento
- Correzione e discussione collegiale del post-test
- Chiusura del corso

### **Accreditamento ECM**

L'evento formativo è in corso di accreditamento.