

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Prof. **UMBERTO ALBERT**

Professore Associato di Psichiatria Università di Trieste

Prof. **PAOLO MANGANOTTI**

Direttore Clinica Neurologica, Azienda Sanitaria Universitaria
Giuliano Isontina ASU GI, Trieste

ECM 3.9

PARTECIPANTI 25

DESTINATARI

Medico Chirurgo

Specialità: Geriatria, Medicina Generale, Medicina Interna,
Neurologia, Psichiatria.

SEDE CONGRESSUALE

Hotel Savoia Excelsior - Riva del Mandracchio 4, Trieste

RELATORI

Prof. **UMBERTO ALBERT**

Professore Associato di Psichiatria Università di Trieste

Dr.ssa **TATIANA CATTARUZZA**

Responsabile CDCD Ospedaliero Universitario - S.C. Clinica
Neurologica, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
ASU GI, Trieste

Prof. **PAOLO MANGANOTTI**

Direttore Clinica Neurologica, Azienda Sanitaria-Universitaria
Giuliano Isontina ASU GI, Trieste

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM

Via Cappuccina 17/A

30172 Venezia Mestre

041 0993580

info@depratocongressi.it

DE PRATO
CONGRESSI



NEOPHARMED
GENTILI

DUE COSE DA TENERE A MENTE

INSONNIA E DISTURBO NEURO-COGNITIVO

Scenari clinici frequenti
nella medicina generale

5 GIUGNO
2024

HOTEL SAVOIA
EXCELSIOR
TRIESTE



RAZIONALE

L'iniziativa è finalizzata a fornire al Medico di Medicina Generale gli strumenti per il riconoscimento e l'inquadramento diagnostico dei pazienti con **disturbo neurocognitivo lieve** e problematiche cliniche legate all'**insonnia**, poiché il MMG rappresenta il punto di accesso dei pazienti e caregiver alla medicina specialistica e alla rete dei servizi socioassistenziali del SSN.

In particolare:

- Il medico di medicina generale ha un ruolo strategico nel riconoscimento tempestivo del disturbo **neuro-cognitivo** soprattutto nella forma "**lieve**", meglio nota come "Mild Cognitive Impairment" (MCI). Il MCI può evolvere in una certa percentuale di casi in una delle varie forme di disturbo neurocognitivo maggiore più comunemente conosciute come demenze. Il riconoscimento tempestivo del MCI consente sia di riconoscere e trattare le forme reversibili (ad es. iatrogene, neurochirurgiche, psichiche, da abuso di sostanze, da carenze vitaminiche) sia di attuare quegli interventi di carattere preventivo, non farmacologico e farmacologico, che rendano stabile l'MCI il più a lungo possibile impedendone orallentandone il passaggio a demenza conclamata.

- Il medico di medicina generale è un punto di riferimento di prima linea per i pazienti e sempre più spesso è chiamato a gestirne le relative problematiche **psichiatriche**. In questo scenario la collaborazione tra specialista e medico di medicina generale risulta essere di fondamentale importanza e, se la collaborazione è strutturata e continuativa, il processo risulta efficace al fine di organizzare percorsi di cura chiari e condivisi e che prendano in considerazione le gerarchie dei trattamenti.

Uno dei principali aspetti condivisibili dallo specialista ed il medico di medicina generale risulta essere l'**utilizzo di benzodiazepine** la cui prescrizione è molto frequente e spesso inizia per motivazioni che riguardano l'**ansia** e l'**insonnia**. Risulta evidente che occorre strutturare un percorso che consenta di mettere i medici di medicina generale nelle condizioni di trattare i pazienti nel proprio setting ambulatoriale e di valutare correttamente l'eventuale invio allo specialista.

PROGRAMMA

17.45 Registrazioni

18.00

Introduzione ai lavori – **U. Albert - P. Manganotti**

18.10

L'insonnia – **U. Albert**

Sappiamo orientarci sui disturbi del sonno?

Sappiamo scegliere i farmaci in modo appropriato?

L'uso consapevole delle benzodiazepine

19.10

Domande e risposte.

Confronto sulle tematiche trattate nelle relazioni precedenti

19.40 Coffee break

20.00 Disturbo Neurocognitivo Lieve

– **P. Manganotti - T. Cattaruzza**

L'importanza della prevenzione e di una diagnosi precoce secondo le nuove linee guida

21.00

Domande e risposte.

Confronto sulle tematiche trattate nelle relazioni precedenti

21.30 Analisi conclusive e take home messages

21.45 Chiusura dei lavori