

formazione E.C.M.
Evento Residenziale

"UNA SERATA CON LA PANCIA GONFIA!"
15 APRILE 2026

Sede: Hotel Stella del Mare
Viale E. Millo 115
16043 Chiavari (Ge)

Durata del Corso: **3 ore** formative
Numero Crediti ECM assegnati: **3,0**
N. partecipanti: **40**

Target di riferimento: Farmacisti e Medici chirurghi appartenenti alle seguenti discipline:
Gastroenterologia, Medicina generale (Medici di famiglia)

Responsabili Scientifici:

Francesco Atzei - Medico di Medicina Generale – Referente AFT Distretto 14 Rapallo- Delegato provinciale SIMG

Matilde Sofia Pattaro – Medico di Medicina Generale - Referente AFT Distretto 15 Chiavari

Andrea Parodi – Direttore S.C. GASTROENTEROLOGIA, Ospedale di Lavagna

Obiettivo formativo di processo:

Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza
Profili di cura (3)

Razionale:

Le patologie del tratto gastrointestinale superiore e inferiore rappresentano una quota rilevante della pratica clinica quotidiana del Medico di Medicina Generale (MMG). Disturbi ad alta prevalenza come la malattia da reflusso gastroesofageo, la dispepsia funzionale, le gastriti, la sindrome dell'intestino irritabile, le malattie infiammatorie croniche intestinali e le patologie organiche del colon-retto pongono sfide diagnostiche, terapeutiche e di appropriatezza prescrittiva lungo tutto il percorso di cura.

Il MMG riveste un ruolo chiave nella prima intercettazione del sintomo, nella stratificazione del rischio, nell'avvio del percorso diagnostico-terapeutico e nel follow-up a lungo termine, mentre il gastroenterologo è centrale nella definizione diagnostica, nella gestione dei casi complessi e nell'impostazione delle terapie specialistiche. Tuttavia, persistono aree di criticità nella condivisione dei criteri di invio allo specialista, nell'interpretazione dei segnali di allarme e nell'ottimizzazione dei percorsi diagnostici e delle scelte terapeutiche.

Centrale è la modalità "focus group" che consente di superare il modello didattico tradizionale frontale per privilegiare la discussione interattiva di casi clinici reali, l'analisi condivisa delle criticità decisionali (diagnosi differenziale, timing degli esami, criteri di invio) e il confronto tra diversi approcci gestionali nella pratica territoriale e specialistica.

Il focus group favorisce un apprendimento partecipativo, basato sull'esperienza, stimolando la

costruzione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi e migliorando l'integrazione ospedale-territorio. Tale metodologia risulta particolarmente efficace nel promuovere l'appropriatezza clinica, ridurre la variabilità gestionale e rafforzare la collaborazione interdisciplinare.

Obiettivi formativi:

Aggiornamento e miglioramento dei corretti comportamenti dai sintomi sino alla terapia, favorire una comunicazione Ospedale-Territorio.

PROGRAMMA

18.30 Accoglienza e Registrazione dei Partecipanti

19.00 Welcome Coffee

19.30 Saluti ed Introduzione al Corso e divisione dei partecipanti in 4 gruppi di lavoro (A,B,C,D)

Francesco Atzei, Stefano Armanino, Andrea Parodi

I SESSIONE

Moderatori: Francesco Atzei, Matilde Sofia Pattaro, Andrea Parodi

19.45 Presentazione del caso clinico 1: "Dottore mi brucia lo stomaco e non riesco a digerire..."

Stefano De Conca

20.35 Presentazione del caso clinico 2: "Dottore non vado in bagno e ho sempre la pancia gonfia"

Alessandro Moscatelli

FOCUS GROUP

20.55 Prima parte: con modalità focus group i gruppi A e B discussione del caso 1 e i gruppi C e D del caso 2 con particolare riferimento a inquadramento clinico, diagnosi differenziale, ruolo degli esami ematici e delle feci e diagnostica strumentale.

21.15 Seconda parte: con modalità focus group i gruppi C e D discussione del caso 1 e i gruppi A e B del caso 2 con particolare riferimento a approccio terapeutico e Follow up

II SESSIONE

21.45 Tavola rotonda con il medico specialista e rivalutazione dei percorsi diagnostici alla luce delle linee guida e della letteratura

Stefano Armanino, Benedetta Motta, Stefano De Conca, Alessandro Moscatelli, Costantino Tobaldi, Andrea Parodi

22.25 Discussione dei temi trattati

22.45 Chiusura e compilazione Questionari E.C.M.

CASO CLINICO 1

Vie digestive superiori

Giunge alla nostra osservazione una paziente, di 45 anni, che riferisce la comparsa progressiva, da circa otto mesi, di sintomi a carico delle vie digestive superiori. In particolare, il paziente descrive episodi ricorrenti di pirosi retrosternale a prevalente insorgenza post-prandiale, associati a senso di ripienezza gastrica precoce e a un discomfort epigastrico di tipo gravativo, talora accompagnato da rigurgito acido. La sintomatologia risulta maggiormente evidente dopo pasti abbondanti o ricchi di grassi e interferisce in modo significativo con la qualità di vita quotidiana, pur non determinando accessi al pronto soccorso. Il paziente nega vomito, disfagia, sanguinamenti gastrointestinali, calo ponderale involontario o astenia significativa. Dall'anamnesi patologica remota non emergono patologie di rilievo; il paziente non è fumatore e riferisce un consumo occasionale di alcolici. L'attività lavorativa è di tipo sedentario ed è caratterizzata da elevati livelli di stress, elemento che il paziente stesso correla a un peggioramento della sintomatologia. L'anamnesi farmacologica evidenzia un uso sporadico di FANS per cefalea. Nei mesi precedenti la valutazione specialistica, il paziente aveva assunto autonomamente antiacidi da banco, con beneficio solo parziale e transitorio.

CASO CLINICO 2

Vie digestive inferiori

Giunge alla nostra osservazione una paziente di sesso femminile, di 52 anni, che riferisce la comparsa di una sintomatologia addominale insorta circa dodici mesi prima della valutazione specialistica e progressivamente ingravescente. In una fase iniziale, la paziente descriveva prevalentemente un senso persistente di gonfiore addominale, più marcato nelle ore serali, associato a una percezione soggettiva di digestione lenta e incompleta. Tali disturbi erano stati inizialmente interpretati come funzionali e attribuiti a stress e irregolarità alimentare. Con il trascorrere dei mesi, il quadro clinico si è arricchito della comparsa di dolore addominale diffuso, a carattere crampiforme, non costantemente localizzato, associato a un'alterazione dell'alvo, con alternanza di periodi di stipsi e scariche diarroiche. L'evacuazione determinava un miglioramento solo parziale e transitorio della sintomatologia dolorosa. Negli ultimi quattro mesi precedenti la valutazione, la paziente riferisce inoltre una perdita di peso involontaria, quantificabile in circa 5 kg, accompagnata da facile affaticabilità. Segnala la presenza occasionale di muco nelle feci, mentre nega sanguinamenti evidenti, febbre persistente, vomito o dolore addominale notturno. L'anamnesi familiare risulta significativa per una neoplasia del colon diagnosticata in un parente di primo grado in età avanzata