LO DICE LA FIMMG
La salute di famiglia
Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 20 di Febbraio 2025

IL DUBBIO AMLETICO: DIPENDENZA, O NON DIPENDENZA, QUESTO E' IL PROBLEMA!

Il dibattito sulla riforma della medicina generale è ancora in corso ed il mondo dei sapienti della Sanità è spaccato a metà tra chi crede che soltanto rivoluzionando il contratto di un'intera categoria professionale si possa avere una solida ristrutturazione della Sanità territoriale e chi, invece, sostiene che per migliorare i servizi della medicina generale per i cittadini occorre potenziare l'attuale Accordo Collettivo Nazionale, dunque, l'autonomia dei professionisti ed i loro studi medici, garantendo fiduciarietà, capillarità e prossimità delle cure. Da recenti sondaggi appare chiaro che il medico di famiglia sia la parte di sanità più apprezzata dai cittadini, in una realtà sanitaria dove è sempre più difficile orientarsi per accedere ai servizi pubblici, lo studio del proprio MMG appare un punto di riferimento per i cittadini, in quanto molto fruibile ed affidabile per indirizzare i pazienti a seconda delle specifiche patologie nei centri specializzati. In aggiunta, le associazioni dei medici strutturate in AFT e UCP favorisce una rete territoriale che garantisce il servizio sanitario 5 giorni su 7 dalle ore 10:00 alle ore 19:00, parallelamente agli Ambulatori di Cure Primarie (ACP) dislocati nelle strutture sanitarie pubbliche che coprono la fascia oraria notturna e nel weekend H24, insieme al servizio di ex Continuità Assistenziale. Ora il dilemma amletico è calzante e spiega bene il dibattito in essere, non solo perché mette alla luce un potenziale suicidio dell'assistenza primaria, qualora i cittadini non avessero più il proprio medico di fiducia nello studio vicino casa, ma la mancanza di volontà di rafforzare la rete territoriale porterebbe i mmg a "ribellarsi" per preservare la natura del loro stesso lavoro, libero ed autonomo.

L'EDITORIALE

"La prevenzione, questa sconosciuta!"

di Eleonora Grimaldi

Nel frastuono dell'oramai inarrestabile ed alquanto sterile discussione sul contratto dei medici di medicina generale, è imbarazzante su come si stiano trascurando i veri nodi della sanità territoriale, come ad esempio il crollo della spesa pubblica italiana per la prevenzione a quasi 2 miliardi di euro rispetto all'anno precedente. La pandemia da COVID-19 ha portato alcuni Paesi europei a incrementare i fondi per la prevenzione, soprattutto per programmi di immunizzazione e screening, portando un incremento delle spese nella prevenzione. In Italia, i fondi per la prevenzione, pur essendo stati (...) Continua all'ultima pag.

ALLARME BILANCI REGIONALI: URGONO CONTROLLI SULLE SPESE DELLE REGIONI E SULLE RESPONSABILITA' DEI GOVERNATORI REGIONALI

Le Regioni lanciano l'allarme sui bilanci e chiedono al Governo il rinvio al 2025 degli accantonamenti per i rinnovi contrattuali, preoccupati per l'equilibrio finanziario. Alcune Regioni si potrebbero trovare ora nella condizione di dover presentare bilanci che non garantiscono un equilibrio finanziario, poiché non hanno potuto prevedere in anticipo un aumento così ingente degli accantonamenti per rinnovi contrattuali. Nella regolamentazione dei rapporti fra Stato e Regioni, costituiscono strumenti essenziali del sistema di governance: l'obbligo regionale di garantire l'equilibrio nel settore sanitario tramite l'integrale copertura dei disavanzi sanitari e l'obbligo della redazione di un Piano di rientro per le regioni con disavanzi sanitari superiori alla soglia fissata per legge. L'attività di analisi e monitoraggio della gestione della spesa sanitaria regionale ha dimostrato che una gestione inefficiente delle risorse finanziarie in campo sanitario, oltre a determinare rilevanti disavanzi, è causa di una cattiva qualità dei servizi sanitari per i cittadini. Ricordiamo quanto siano deleterie le amministrazioni regionali per i servizi sanitari pubblici: Regioni in piano di rientro e con debito pubblico dovrebbero essere commissariate, specchio della mala gestione dei governatori.

audio CENTRI ACUSTICI experience
Apparecchi acustici per il benessere uditivo.
06 86 87 30 20
www.audioexperience.it

Laboratori analisi
Centri specialistici
Cerba HealthCare
Trova il centro più vicino su :
https://www.cerbahealthcare.it

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE ADDESTRATA PER UNA NUOVA PANDEMIA

L'Intelligenza Artificiale (AI) sta migliorando notevolmente la ricerca sulle malattie infettive e la risposta alle epidemie. A evidenziarlo, su Nature, è una review che per la prima volta considera l'impatto dell'AI a livello di salute pubblica mondiale. Lo studio pone anche l'accento sulla sicurezza, la responsabilità e l'etica nell'implementazione degli strumenti basati sull'Intelligenza Artificiale. Questo lavoro è frutto di una partnership tra gli scienziati dell'Università di Oxford, guidati da Moritz Kraemer, dell'Istituto di scienze pandemiche della Università britannica e rappresentanti del mondo accademico, dell'industria e delle organizzazioni politiche di Africa, America, Asia, Australia ed Europa. L'obiettivo è prepararsi a una nuova pandemia. Con il miglioramento della qualità dei dati, i modelli predittivi diventano sempre più precisi e affidabili. E questa è una buona notizia soprattutto per quel che riguarda la preparazione a un'eventuale prossima pandemia. La chiave di volta, in questo senso, è offerta dall'integrazione gestita di dati provenienti da modelli di diffusione delle malattie, di individuazione di aree ad alto potenziale di trasmissione, di banche di dati genetici, utili alla sorveglianza delle malattie e alla definizione delle proprietà dei nuovi patogeni, nonché delle eventuali nuove varianti di patogeni già circolanti. Inoltre la disponibilità dei dati provenienti da fonti quali le "tecnologie indossabili", come quelle che monitorano la frequenza cardiaca o misurano l'attività fisica, potrà contribuire a un'ulteriore affidabilità dei modelli predittivi. Nei prossimi cinque anni l'Intelligenza Artificiale avrà il potenziale per trasformare la preparazione alle pandemie. Ci aiuterà a individuare meglio i focolai delle epidemie e a prevederne la traiettoria, utilizzando terabyte di dati climatici e socio-economici raccolti di routine. L'AI sarà utile anche a prevedere l'impatto dei focolai di infezione sui singoli pazienti, studiando le interazioni tra il sistema immunitario e i patogeni emergenti". Fonte: Nature 2025

FDA: proposta della bozza di linee guida sull'uso dell'AI nello sviluppo dei farmaci

La Food and Drug Administration (Fda) statunitense ha pubblicato una bozza di linee guida per regolamentare l'uso dell'intelligenza artificiale (IA) a supporto delle decisioni regolatorie relative alla sicurezza, efficacia e qualità di farmaci e prodotti biologici. Si tratta della prima indicazione ufficiale dell'agenzia sull'uso dell'IA per lo sviluppo di questi prodotti. La Fda è impegnata a supportare approcci innovativi nello sviluppo di prodotti medici, offrendo un quadro flessibile e basato sul rischio che favorisca l'innovazione e garantisca il rispetto dei nostri rigorosi standard scientifici e regolatori". Secondo l'FDA, con adeguate garanzie, l'IA può trasformare la ricerca clinica e accelerare lo sviluppo di prodotti medici, migliorando l'assistenza ai pazienti. Dal 2016, l'uso dell'IA nelle sottomissioni regolatorie per farmaci e prodotti biologici è aumentato esponenzialmente. Tra le applicazioni principali dell'IA figurano la previsione degli esiti per i pazienti, l'analisi di grandi dataset (come quelli provenienti da tecnologie digitali sanitarie) e la comprensione dei fattori predittivi della progressione delle malattie. L'elemento chiave per l'adozione di questi strumenti è la credibilità del modello IA, ossia la fiducia nella capacità del modello di fornire risultati accurati e affidabili in un determinato contesto d'uso. Le linee guida propongono un approccio basato sul rischio per valutare e stabilire la credibilità dei modelli IA, delineando le attività necessarie per dimostrare l'affidabilità dei risultati. Questa procedura riflette le pratiche adottate finora dal personale dell'FDA nelle valutazioni dei prodotti contenenti componenti IA. La stesura della bozza ha coinvolto centri di prodotti medici dell'agenzia, tra cui l'Ufficio per le Ispezioni, il Centro di Eccellenza in Oncologia e l'Ufficio per i Prodotti Combinati, al fine di garantire un approccio uniforme. Fonte: Popular Science

Donne caregiver: il numero di ore di assistenza impatta sui sintomi della

Tra il numero di ore di assistenza a settimana che una donna svolge come caregiver e il carico dei sintomi della menopausa vi sarebbe un collegamento. È la conclusione cui è arrivata una ricerca pubblicata su Mayo Clinic Proceedings, secondo la quale, le donne che prestano assistenza per più di 15 ore a settimana hanno probabilità significativamente maggiori di andare incontro a sintomi moderati o gravi della menopausa. Lo studio è stato coordinato da Stephanie Faubion, dalla Mayo Clinic di Jacksonville, negli Stati Uniti. Prestare assistenza può compromettere lo stile di vita del caregiveer, contribuendo ad aumentare ansia, depressione e burnout, con effetti più pronunciati nelle donne che negli uomini. La sovrapposizione di status di caregiver e menopausa, inoltre, può portare a un ulteriore peso fisico ed emotivo sulle donne di mezza età. L'indagine ha valutato l'associazione tra stato di caregiver, ore trascorse nell'assistenza e gravità dei sintomi della menopausa. L'analisi si è concentrata su 4.295 donne di età compresa tra 45 e 60 anni. Di queste, il 19,7% si è auto identificato come caregiver e il 37,6% ha segnalato sintomi della menopausa da moderati a molto gravi, valutati dalla Menopause Rating Scale. L'impatto dei sintomi della menopausa in tutti i domini è aumentato con il crescere delle ore a settimana dedicate all'assistenza e questa associazione è rimasta quando sono stati presi in considerazione indici rilevanti dei livelli di stress quotidiano e della salute mentale: 34,1% nel gruppo che svolgeva assistenza per meno di 5 ore a settimana, 42,6% nel gruppo 5-14 ore/settimana e 50,4% nel gruppo 15 ore o più/settimana. L'assistenza per 15 ore o più/settimana ha aumentato significativamente le probabilità di avere sintomi della menopausa moderati o peggiori in almeno un dominio rispetto a non assistere. Secondo i ricercatori, dunque, lo status di (…) **segue…**

Segue… caragiver dovrebbe essere incluso nella rubrica dei determinanti sociali della salute e dovrebbe essere riportato in cartella clinica, per prendere in considerazione i potenziali effetti di aggravamento dei sintomi della menopausa. Fonte: Mayo Clinic Proceedings (2024) – doi: 10.1016/j.mayocp.2024.07.009

PROGETTI SCOLASTICI CON I MEDICI DI FAMIGLIA

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Piersanti Mattarella"
Via Sebastiano Satta, 84 - 00158 Roma

IIIª EDIZIONE PROGETTO NAZIONALE
" MOVE RUN WALK AGAINST BULLYING "
INCONTRO PUBBLICO
"BULLISMO E CYBERBULLISMO, CONOSCERE PER INTERVENIRE "
27 Febbraio 2025 – Dalle ore 10.00
Istituto Comprensivo " Piersanti MATTARELLA "
Auditorium Via C. Facchinetti 42 Roma

Modera: Carmelo Mandalari, G.S Flames Gold

SALUTI ISTITUZIONALI
Annarita TIBERIO - Dirigente Scolastico I.C. "Piersanti Mattarella"
Marta RICCI - Referente Bullismo e Cyber Bullismo I.C. "Piersanti Mattarella"
Annarita LEOBRUNI - Vicepresidente IV Municipio Roma Capitale
Edy PALAZZI - Vicepresidente V Commissione - Consiglio Regionale Lazio
Monica SANSONI - Autorità Garante dell'Infanzia e Adolescenza Regione Lazio
Chiara SIMONCINI - Dirigente Scolastica, Segr. Tecnica Dir. Generale USR Lazio
Elisa CALCAGNI - Avvovato e Consigliera AIGA ROMA

INTERVENTI
Eleonora APPOLLONI - Avvocato del Foro di Roma
Eleonora GRIMALDI - Medico di Base Consigliera FIMMG Roma
Mara NEROZZI - Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale
Antonella PERNA - Pedagogista, referente Patti Digitali di Comunità I.C. Rosetta Rossi
Laura BARBALISCIA - Presidente Impresa Sociale Promet
Franco PASCUCCI- Consigliere FIGN-LND Lazio
Giampaolo MORSA- Presidente AICS Lazio

Con la partecipazione del Parlamento dei ragazzi e ragazze dell' I.C. "P. MATTARELLA "
coordinati dalla Prof.ssa Tiziana MORGANTE

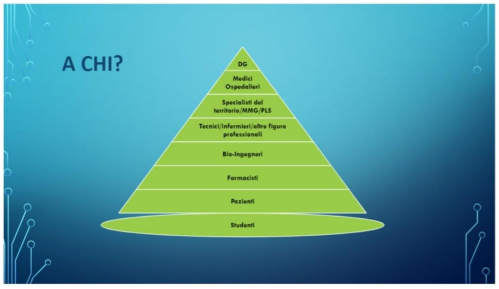
Gruppo Sociale GS Flames Gold - Tel: 3317953046 - presidenza.flamesofgold@outlook.it

Continua la collaborazione dei medici di medicina generale con le scuole in virtù della prevenzione dei fenomeni di violenza nelle fasce d'età dei più giovani. Secondo il rapporto ISTAT sul benessere dei giovani è emerso che risulta raddoppiata la percentuale di adolescenti insoddisfatti e con un basso punteggio di salute mentale: erano nel 2019 il 3,2% del totale, il 6,2% nel 2021. Si tratta ad oggi di circa 220 mila ragazzi tra i 14 e i 19 anni che si dichiarano insoddisfatti della propria vita e si trovano in una condizione di disagio psicologico, considerando il peso degli anni della pandemia. Diventa necessario parlare delle azioni di intervento di Prevenzione e contrasto del bullismo e del cyberbullismo... in primis, la Promozione di iniziative di carattere culturale, sociale e sportivo come questa iniziativa, ma è necessario anche il coinvolgimento dei genitori, delle famiglie, affinché acquisiscano la consapevolezza del fenomeno e delle sue manifestazioni, la capacità di decodificarne i segnali, nonché l'importanza del dialogo con i figli - vittime di soprusi o spettatori di violenze o bulli.

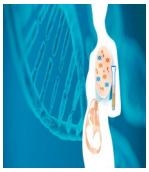
CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE: un progetto pilota di insegnamento della E-Health

L'evoluzione della sanità digitale subisce continue e profonde accelerazioni. Una fotografia dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano del maggio 2021 ci mostra che, mentre il 60% dei medici possiede Digital Literacy, ovvero competenze digitali di base come l'uso del digitale nella vita quotidiana, solo il 4% ha una e-Health Competence, cioè un livello soddisfacente in tutte le aree delle competenze digitali professionali. La situazione non migliora se scegliamo una fascia d'età che comprenda i cosiddetti 'nativi digitali', i millennial o under 35, che solo nel 13% dei casi gestiscono direttamente big data nella pratica clinica e di ricerca, nella stessa percentuale usano intelligenza artificiale nella propria area di interesse, e nel 22% e 34% dei casi hanno rispettivamente un coinvolgimento diretto e indiretto in telemedicina. avviare progetti pilota di insegnamento della e-Health al Corso di Formazione Triennale dei Medici di Medicina Generale rappresenta una iniziativa fondamentale per integrare le tecnologie digitali nella formazione dei futuri medici. La digitalizzazione della salute, o e-Health, ha il potenziale di trasformare la pratica clinica, migliorando l'accesso alle cure, la gestione delle malattie e l'interazione tra pazienti e professionisti della salute. L'e-Health consente l'uso di strumenti e tecnologie digitali per migliorare l'assistenza sanitaria, inclusi portali per pazienti, consultazioni video e applicazioni per la gestione della salute. Tuttavia, è cruciale riconoscere che l'implementazione di tali strumenti deve tenere conto delle differenze di alfabetizzazione digitale tra i pazienti. Studi indicano che le persone con una bassa alfabetizzazione in eHealth, come gli anziani e coloro con livelli educativi inferiori, possono trovarsi svantaggiate nell'accesso e nell'utilizzo di questi servizi (Journal of Medical Internet Research, 2021). Pertanto, formare i medici su come affrontare (…) **segue...**

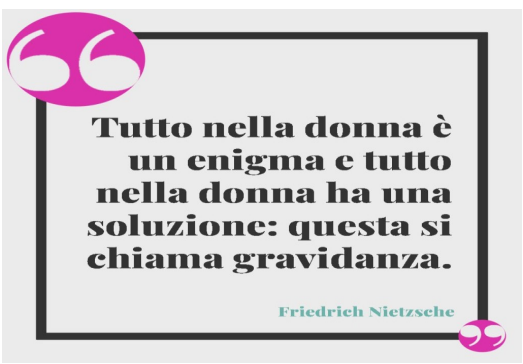
Segue… queste sfide diventa essenziale. Inoltre, la formazione su e-Health deve includere non solo le competenze tecniche necessarie per utilizzare queste tecnologie, ma anche la capacità di comunicare efficacemente con i pazienti in un contesto digitale. Un'adeguata comunicazione è fondamentale per garantire che i pazienti comprendano le loro condizioni e le opzioni terapeutiche disponibili. Ricerche hanno dimostrato che migliorare le competenze comunicative dei professionisti della salute può portare a un aumento della soddisfazione dei pazienti e a migliori esiti clinici (BMC Health Services Research, 2022). Il progetto dovrebbe considerare anche l'importanza del coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura attraverso l'uso delle tecnologie digitali. Un'analisi ha rivelato che gli utenti di e-Health si sentono più motivati e coinvolti quando hanno accesso a strumenti che consentono loro di monitorare la propria salute e comunicare con i fornitori di assistenza (Journal of Medical Internet Research, 2023). Pertanto, fornire ai futuri medici le competenze necessarie per integrare e-Health nella loro pratica clinica è cruciale per migliorare l'esperienza del paziente. In conclusione, il progetto pilota di insegnamento della e-Health al Corso di Formazione Triennale dei Medici di Medicina Generale è un passo importante verso l'integrazione delle tecnologie digitali nella medicina generale. L'attenzione deve essere rivolta non solo alle competenze tecniche, ma anche alla comunicazione efficace e alla comprensione delle differenze in alfabetizzazione digitale tra i pazienti, per garantire che l'implementazione di e-Health migliori realmente la qualità dell'assistenza sanitaria.



MEDICINA DI GENERE: Donne in gravidanza ancora escluse dagli studi clinici



Nonostante la richiesta di coinvolgerle di più, le donne in gravidanza vengono regolarmente escluse dagli studi clinici che testano la sicurezza dei farmaci, sollevando preoccupazioni sull'efficacia di questi medicinali per la salute materna e infantile. A mostrarlo, sull'American Journal of Obstetrics and Gynecology, è un'indagine condotta da due ricercatrici americane: Alyssa Bilinski, della Brown University di Providence, e Natalia Emanuel, della Federal Reserve Bank di New York. Lo studio ha analizzato 90.860 sperimentazioni che hanno coinvolto donne tra 18 e 45 anni negli ultimi 15 anni e ha scoperto che solo lo 0,8% includeva partecipanti in stato di gravidanza. Inoltre, circa il 75% degli studi escludeva le gestanti, lasciando potenzialmente senza risposta questioni chiave su sicurezza ed efficacia. Circa il 24% degli studi esaminati dalle due ricercatrici, inoltre, non specificava se fossero incluse le donne in gravidanza, ma indagini più approfondite hanno mostrato che erano generalmente escluse da questi trial. Gli studi che includevano le donne incinte, invece, riguardavano, principalmente, malattie correlate alla gravidanza o erano relativi a travaglio e prevenzione del parto pretermine. Le condizioni croniche che colpiscono le donne incinte e i loro bambini come diabete e asma, invece, sono state ampiamente trascurate. Infine, i tassi di inclusione delle donne in gravidanza negli studi sui farmaci sono rimasti uguali, nel periodo di tempo analizzato. Fonte: American Journal of Obstetrics and Gynecology (2025) – doi:



EUROPA E ITALIA: RALLENTAMENTO DELL'ASPETTATIVA DI VITA

L'aumento dell'aspettativa di vita ha subito un rallentamento in tutta Europa dal 2011, Italia compresa. È quanto rileva una ricerca dell'University of East Anglia (Uea) e partner, pubblicata su 'The Lancet Public Health'. Perché la longevità frena? Secondo gli autori del lavoro i principali responsabili sono il cibo, l'inattività fisica e l'obesità e in aggiunta la pandemia di Covid-19 ha. Cosa succede agli italiani? Secondo la tabella sulle variazioni medie annue nell'aspettativa di vita, riportata nello studio, l'aspettativa di vita è cresciuta annualmente di 0,24 anni tra il 1990 e il 2011, ha continuato la sua crescita ma in misura inferiore tra il 2011 e il 2019, al ritmo di 0,16 anni. Poi, negli anni del Covid, dal 2019 al 2021 una frenata importante, con la perdita media annua di 0,36 anni. Tra tutti i Paesi studiati, l'Inghilterra ha registrato il rallentamento più significativo. Ciò significa, rilevano gli esperti, che anziché sperare di vivere più a lungo dei nostri genitori o nonni, potremmo scoprire che stiamo morendo prima. Il team di ricercatori evidenzia come per prolungare gli anni della vecchiaia sia necessario dare priorità a stili di vita più sani fin dalla giovane età. Da qui l'invito ai governi a investire in coraggiose iniziative di salute pubblica. I progressi nella salute pubblica e nella medicina lungo il ventesimo secolo hanno fatto sì che l'aspettativa di vita in Europa migliorasse anno dopo anno. Dal 1990 al 2011, la riduzione dei decessi per malattie cardiovascolari e tumori ha continuato a portare a miglioramenti sostanziali nell'aspettativa di vita. I decenni di costanti miglioramenti hanno rallentato intorno al 2011, con marcate differenze a livello internazionale. Gli autori hanno confrontato i cambiamenti nell'aspettativa di vita, nelle cause di morte e nell'esposizione della popolazione ai fattori di rischio in tutta Europa tra il 1990 e il 2011, tra il 2011 e il 2019 e tra il 2019 e il 2021. Si evidenzia che, nonostante la crisi, non abbiamo ancora raggiunto il limite biologico per la longevità. Leggi LO STUDIO

Valutazione incrociata dei dati utilizzabili nella ricerca sulla Malattia di Parkinson: uno studio osservazionale su Empatica E4, Fi-

L'argomento della valutazione incrociata dei dati raccolti tramite dispositivi indossabili nel contesto della malattia di Parkinson è di crescente interesse, poiché tali tecnologie possono rappresentare un supporto significativo nel monitoraggio dei sintomi e nella ricerca. L'analisi di dispositivi come l'Empatica E4, il Fitbit Sense e l'Oura ring offre spunti fondamentali per comprendere le potenzialità e le limitazioni di questi strumenti nella ricerca clinica. I dispositivi indossabili stanno acquisendo sempre più rilevanza nella gestione delle malattie croniche, inclusa la malattia di Parkinson. La ricerca ha evidenziato che le scale di valutazione tradizionali presentano limitazioni significative nel tracciare la progressione dei sintomi e la loro fluttuazione nel tempo. In questo contesto, lo studio ha analizzato le caratteristiche dei dati forniti da tre dispositivi indossabili, evidenziando che, nonostante le differenze significative nei risultati, entrambi i dispositivi Empatica E4 e Fitbit Sense hanno mostrato prestazioni superiori rispetto all'Oura ring nel riflettere le attività auto-riferite dai pazienti (Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation, 2023). I risultati dello studio hanno rivelato una correlazione debole tra i dati forniti dai diversi dispositivi, con una variabilità notevole nei parametri misurati. Ad esempio, mentre sono stati registrati dati utili come la frequenza cardiaca e il movimento, l'Oura non ha fornito dati concomitanti su questi parametri. Inoltre, la facilità d'uso, l'accesso ai dati grezzi e la trasparenza nel calcolo dei punteggi sono stati identificati come fattori critici per l'uso dei dispositivi nella ricerca sulla malattia di Parkinson. Le implicazioni di queste scoperte sono notevoli. La capacità di monitorare i sintomi quotidiani in tempo reale attraverso dispositivi indossabili potrebbe migliorare la gestione della malattia di Parkinson, consentendo (...) **Segue...**

Segue... interventi tempestivi e personalizzati. Tuttavia, è essenziale che i ricercatori e i clinici siano consapevoli delle limitazioni dei dispositivi attuali e dell'importanza di una corretta interpretazione dei dati per evitare conclusioni fuorvianti. La ricerca futura dovrebbe concentrarsi sul miglioramento della qualità e dell'affidabilità dei dati forniti dai dispositivi indossabili, oltre a sviluppare linee guida che facilitino l'integrazione di tali tecnologie nella pratica clinica quotidiana. In conclusione, la valutazione incrociata dei dati dei dispositivi indossabili nel contesto della malattia di Parkinson offre un'opportunità unica per migliorare il monitoraggio dei sintomi e la personalizzazione delle cure. Tuttavia, è fondamentale riconoscere le limitazioni attuali e investire nella ricerca per ottimizzare queste tecnologie, garantendo che possano fornire dati affidabili e utili per la gestione della malattia. La continua evoluzione di questi strumenti potrà, in futuro, migliorare significativamente la qualità della vita dei pazienti affetti da Parkinson.

Fonte: Cross-evaluation of wearable data for use in Parkinson's disease research: a free-living observational study on Empatica E4, Fitbit Sense, and Oura. Reithe Haakon, Marty Brice, Torrado Juan C, Førsund Elise, Husebo Bettina S, Erdal Ane, Kverneng Simon U, Sheard Erika, Tzoulis Charalampos, Patrascu Monica. DOI: 10.1186/s12938-025-01353-0

L'EDITORIALE

"La prevenzione, questa sconosciuta!" di Eleonora Grimaldi

Segue (…) temporaneamente riallocati durante la crisi pandemica, non hanno avuto un aumento significativo strutturale. Una bassa spesa per la prevenzione limita le capacità del sistema di ridurre l'incidenza di malattie croniche e di mantenere la popolazione in buona salute nel lungo periodo. Inoltre, questo dato contribuisce alla pressione economica sul sistema sanitario italiano, poiché incrementa il bisogno di cure più costose e complesse. Il pensiero collettivo dei cittadini è che occorre curarsi quando serve, tralasciando quella cultura basata sulla prevenzione che dovrebbe portare a conservare e potenziare il benessere fisico individuale e sociale. La domanda è come guidare il cittadino a riorientare le priorità e ripartire da un modello di salute che veda il medico condurre il cittadino a seguire percorsi definiti e corretti. Solo agendo a monte del sistema salute ed abbracciando questo nuovo approccio potremmo pensare ad un modello di salute sostenibile e soprattutto, "sostenuto", alleggerendo l'onere sociale e finanziario imposto dal crescente tsunami di malattie croniche, dovuto al dilagante invecchiamento della popolazione. L'auspicio è che promuovendo una longevità in buona salute potremmo potenzialmente arrestare o addirittura invertire la traiettoria della spesa sanitaria e reindirizzare le risorse finanziarie verso la cultura della prevenzione che genererà negli anni una sempre più ridotta cronicità, partendo dal counseling e dagli strumenti che devono essere disponibili negli studi dei medici di famiglia. Se continueremo a discutere sulla tipologia contrattuale dei medici di famiglia (come se fosse la reale motivazione per cui il SSN non funziona), rischieremo di imbatterci in una guerra civile tra poveri, già in atto: sindacati contro sindacati, politici contro politici, sindacati contro politici, cittadini contro politici e sindacati, fino a restare intrappolati nell'intricato labirinto di chiacchiere inconcludenti. L'impressione che il dibattito sia uno specchietto per allodole per i giovani medici che rappresentano il futuro della Sanità italiana è a dir poco evidente: assicurare che soltanto con la dipendenza si possa far carriera da direttori sanitari di strutture pubbliche, quando invece questa tipologia di carriera ha altri percorsi formativi, è un vero e proprio inganno! Quanto costa dire la verità e cambiare narrazione? Formarsi in medicina generale significa autodeterminarsi: gestire i pazienti e decidere i percorsi di cura nel proprio studio. Chi immaginerebbe un Territorio senza farmacie con i farmacisti presenti esclusivamente negli ospedali o nelle Case di Comunità? Chi è il folle che attuerebbe la desertificazione degli studi dei MMG, costringendo i cittadini a recarsi ad una struttura lontana chilometri dalla propria abitazione per reperire un medico "sconosciuto" che non conosce la storia clinica del paziente? Il consiglio è di abbandonare la sterile discussione ed iniziare a potenziare quella preziosa medicina territoriale vicina al cittadino con strumenti, non solo di cura, ma soprattutto di prevenzione.

FIMMG WEB LAZIO TV LIVE

LA NOSTRA SANITA'

IN DIRETTA LIVE
Su FIMMG WEB LAZIO TV
Mercoledì alle ore 21,30

Il Mio Sostituto
RICERCA SOSTITUZIONI DI MEDICINA GENERALE
www.miosostituto.it

LO DICE LA FIMMG

EDITORE : FIMMG ROMA
Mensile telematico della Fimmg Roma
Registrazione presso tribunale di Roma n. 233 /2004 del 27 /05/2004

Redazione : Piazza G. Marconi 25 Roma
E mail : redazione@fimmgroma.it

SEGRETARIO PROVINCIALE : **Pier Luigi Bartoletti**

DIRETTORE RESPONSABILE : Giampiero Pirro

CAPOREDATTRICE : Eleonora Grimaldi