



# LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 12 di Giugno 2024

## DECRETO LISTE D'ATTESA: VERA URGENZA O STRATEGIA ELETTORALE?

PIANO NAZIONALE  
PER IL GOVERNO DELLE  
LISTE DI ATTESA



Il decreto liste d'attesa varato la scorsa settimana da Palazzo Chigi è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 132 del 7 giugno 2024. Rispetto alla bozza uscita dal Consiglio di ministri sono state introdotte modifiche tra cui il salario accessorio dei medici e la defiscalizzazione delle prestazioni aggiuntive. Si conferma il superamento del tetto di spesa per il personale sanitario a partire dal 2025, che sarà sostituito da una nuova metodologia per la definizione del fabbisogno di personale; arriva la piattaforma nazionale per le liste d'attesa: i Cup dovranno avere in agende tutte le prestazioni offerte da pubblico e privato convenzionato ed è previsto anche un sistema per garantire al cittadino tempi certi per le prestazioni mediante ricorso a intramoenia o privato. Come cita l'articolo 8 del presente decreto, entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge. Il problema non sono soltanto le tempistiche, dal momento che necessita di altri 7 decreti attuativi interministeriali, che coinvolgono oltre il Ministero della Salute, anche il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, il Ministero per gli affari regionali e le autonomie, il Ministero dell'università e della ricerca ed il Ministero per la pubblica amministrazione; ciò per cui si resta perplessi sono le risorse previste per l'attuazione fattiva. I salvadanai si romperanno?

### L'EDITORIALE

#### "Il principio di Pareto in sanità"

di Eleonora Grimaldi

La regola 80/20, conosciuta anche come principio del minimo mezzo di Pareto, esprime un concetto secondo cui l'80% dei risultati è determinato dal 20% degli sforzi. Ho riflettuto sulla possibile applicazione di tale principio in sanità e su cosa significherebbe di fatto: erogare prestazioni efficaci, ma anche efficienti, appropriate a quella patologia in relazione all'effettivo bisogno, spendendo il meno possibile con il migliore livello di qualità. Questo perché l'80% degli effetti dipende sempre dal 20% delle cause. Pareto formulò il principio osservando che ai suoi tempi, in Italia l'80% delle terre e della ricchezza era posseduto dal 20% della popolazione.

[Continua all'ultima pag.](#)

## VACCINO COMBINATO COVID+INFLUENZA: MODERNA



Moderna ha annunciato che il suo studio di Fase 3 su mRNA-1083, un vaccino combinato sperimentale contro l'influenza e il COVID-19, ha raggiunto i suoi endpoint primari, suscitando una risposta immunitaria più elevata rispetto ai vaccini comparatori autorizzati utilizzati nello studio. "I vaccini combinati hanno il potenziale di ridurre il peso dei virus respiratori sui sistemi sanitari e sulle farmacie, oltre a offrire alle persone opzioni di vaccinazione più convenienti che potrebbero migliorare la compliance e fornire una protezione più forte dalle malattie stagionali", ha affermato Stéphane Bancel, amministratore delegato di Moderna. "Moderna è l'unica azienda con un vaccino combinato positivo di Fase 3 contro l'influenza e il COVID. Basandosi sullo slancio dei dati positivi della Fase 3 nel nostro portafoglio respiratorio, continuiamo ad affrontare importanti esigenze mediche insoddisfatte e a promuovere la salute pubblica." mRNA-1083 comprende componenti di mRNA-1010, il candidato vaccino di Moderna per l'influenza stagionale, e mRNA-1283, il candidato vaccino COVID-19 (...) [Leggi tutto](#)

audio CENTRI ACUSTICI  
experience

Apparecchi acustici per il  
benessere uditivo.

[06 86 87 30 20](tel:0686873020)

[www.audioexperience.it](http://www.audioexperience.it)

Laboratori analisi  
Centri specialistici

Cerba HealthCare

Trova il centro più vicino su :

<https://www.cerbahealthcare.it>

## AFT E UCCP: LA PROPOSTA DI FIMMG LAZIO



Il modello organizzativo della medicina generale per l'assistenza primaria territoriale: distretto e AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) nel Lazio è possibile

attraverso una riorganizzazione dell'assistenza primaria territoriale così come previsto dal PNRR e dal DM 77/2022, in quanto, nel corso degli anni la medicina generale si è strutturata in maniera capillare e diffusa sul territorio sia con i singoli studi medici e sia con le aggregazioni di UCP (unità di cure primarie) fornendo così agli assistiti un'assistenza continua dal lunedì al venerdì dalle ore 10 alle 19. Inoltre, in questi ultimi anni l'assistenza primaria è stata estesa anche nelle giornate di sabato, domenica, prefestivi e festivi, in ambulatori messi a disposizione dalle ASL, gli ACP (Ambulatori di Cure Primarie), almeno uno in ogni distretto, gestiti direttamente dai medici di medicina generale e aperti a tutti cittadini della regione indipendentemente dalla residenza. E' stata realizzata la cooperazione applicativa tra i gestionali dei medici della medicina generale e i sistemi informatici della regione, ciò permette lo scambio e la condivisioni continua dei dati degli assistiti a partire dal FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico), sia tra i singoli medici che tra questi e la Regione. Queste attività svolte sul territorio ma a macchia di leopardo, vanno messe organizzativamente a sistema in ogni singolo distretto della Regione, attraverso la creazione delle AFT all'interno delle quali interagiscono funzionalmente UCP, ACP ed ex-CA (ex Continuità Assistenziale) in modo tale che il cittadino trovi sempre (h24) un'assistenza da parte di un medico di medicina generale. Le cinque priorità per l'attuazione della rete dei medici di famiglia:

1. Definire i LEA della medicina generale: tutti i cittadini hanno diritto ad avere le stesse prestazioni e i medici devono garantire ai loro pazienti l'esecuzione delle stesse o direttamente o (...)

(...) attraverso la loro autonoma organizzazione;

2. Accoglienza ed ascolto, la rete della medicina generale;
3. Integrazione e trasformazione delle UCP nelle AFT (riorganizzazione, geolocalizzazione)
4. Presa in carico e Prestazioni di 1° livello garantite nell'ambito delle AFT- integrazione delle AFT con le Case di comunità e gli ospedali di comunità;
5. Continuità dell'assistenza, Ruolo Unico della medicina generale.

I LEA della medicina generale garantiranno uniformità di prestazioni su tutto il territorio regionale:

- Vaccinazioni (influenza, Sars-CoV 2, Pneumococcica, Herpes Zoster, antitetanica, HPV )
- Diagnostica ambulatoriale di 1° livello: tamponi, analisi per i controlli delle principali patologie, creatinina, Hb Glicata, Indici di flogosi, emocromo ecc. ecc.
- Esami di 1° livello di tipo strumentale (spirometrie, ecg, ecografia ecc. Forniti direttamente o tramite telemedicina).
- Presa in carico del paziente cronico rivisitando i PDTA partendo dalle AFT/UCP in collegamento Hub/spoke con le case di comunità.
- Assistenza primaria e di continuità per tutti gli assistiti dei medici associati
- Razionalizzazione ed ampliamento dei servizi destinati all'accoglienza centrale
- Partecipazione alle campagne di screening: consegna della provetta per il SO fecale, esecuzione test rapido per HCV, invito ad eseguire mammografia, pap test ed altro

Innovazione tramite la digitalizzazione sarà garantita con sistemi evoluti in grado di riconoscere la priorità, ovvero l'uso dell'Intelligenza Artificiale con "syntom checker". Per continuare a conoscere il progetto dell'Integrazione e trasformazione delle UCP e UCCP nelle AFT [leggi qui](#)

## DOLORE CRONICO: INDAGINE EUROPEA SULLA SALUTE (EHIS)



Il dolore cronico, definito come dolore che persiste o ricorre per più di 3 mesi, rappresenta un problema prioritario di salute pubblica a livello globale, sia per la sua ampia prevalenza (si stima ne sia colpito circa un individuo su 5 in tutto il mondo), sia per le sue conseguenze psicofisiche e per il grande impatto economico che determina sui sistemi socio-sanitari. Non a caso, alcune sindromi dolorose croniche come il mal di schiena e l'emicrania sono fra le principali cause di anni vissuti con disabilità. Il dolore cronico può favorire l'insorgenza di compromissioni del sistema muscolo-scheletrico, insonnia, sindromi depressive, nonché difficoltà relazionali e lavorative. Un individuo con dolore cronico su 5 perde il lavoro, con importanti ripercussioni psicologiche e sociali. L'impatto economico del dolore cronico, considerando sia i costi diretti che quelli indiretti, determina una pressione estremamente significativa. Come suggerito da diversi autori e dalla task force di esperti per la classificazione del dolore cronico nella nuova classificazione delle malattie, l'ampia prevalenza del dolore cronico e il suo elevato impatto sugli individui e le società colpite richiedono monitoraggi adeguati del fenomeno, da eseguire mediante strumenti validati. Le stime presentate in questo rapporto tecnico hanno un valore estremamente significativo, poiché riempiono un vuoto conoscitivo e forniscono dati in grado di orientare lo sviluppo di appropriati piani di prevenzione nell'ambito della salute pubblica. L'interesse multidisciplinare per lo studio del dolore cronico, quale malattia ad alto impatto biopsicosociale, si è concretizzato in una proficua collaborazione, attiva dal 2017, tra l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), la Fondazione ISAL e l'ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica). Per quanto riguarda l'Italia, un focus viene dedicato alle disuguaglianze sociali, attraverso analisi descrittive che illustrano la distribuzione del dolore cronico – e i suoi diversi gradi di intensità – per sesso, livello di

(...) area di residenza, quinti di reddito e presenza di co-morbidità. L'analisi dei dati relativi al modulo sul dolore cronico, somministrato nella EHIS 2019, mostra che la sua diffusione in Italia interessa il 24,1% della popolazione adulta (18 anni e più). Si tratta di circa 10,5 milioni di persone che riferiscono di soffrire di un dolore fisico persistente da almeno 3 mesi (precedenti l'intervista), in una o più parti del corpo. Questo dato è da ritenersi sotto-stimato poiché calcolato al netto delle mancate risposte all'indagine, che ammontano a circa il 13% del totale. In termini assoluti, ciò potrebbe comportare un aumento di circa 1 milione di individui adulti affetti da dolore cronico. La prevalenza ha un andamento crescente con l'età: è pari all'8% tra i più giovani (dai 18 ai 34 anni), al 21,3% tra i 45-54 anni, raggiunge il 35,1% tra i cosiddetti "giovani anziani" (65-74 anni) e supera il 50% tra gli ultraottantacinquenni. Oltre la metà delle persone che soffrono di dolore cronico sono anziani, per un ammontare complessivo che supera i 5 milioni di persone di 65 anni e più. Le differenze di genere si evidenziano già a partire dalla fascia di età 35-44 anni, all'aumentare dell'età il divario si amplifica, e diventa sempre più netto lo svantaggio delle femmine, che rappresentano il 60% degli adulti con dolore cronico. L'analisi del ricorso ai trattamenti/farmaci e i benefici derivanti da questi o da altre terapie atte a mitigare o risolvere le conseguenze acute del dolore cronico viene svolta escludendo i casi che riportano un tumore come evento scatenante. Numerose evidenze indicano, infatti, che il dolore oncologico è spesso sottotrattato o trattato in modo non ottimale rispetto al dolore derivante da qualsiasi altro evento scatenante e che, pertanto, merita un'attenzione e una trattazione distinta. Considerando l'insieme della popolazione adulta, l'83% degli affetti da dolore cronico assume farmaci o effettua trattamenti (terapie mediche, fisiatriche, riabilitative, ecc.). In particolare, quasi una persona su tre (30,7%) assume farmaci o effettua trattamenti con continuità, il 15,9% fa cicli di trattamenti e il 36,4% al bisogno.

## MEDICINA E SOCIAL-NETWORK



Sempre più pazienti cercano online informazioni sulla salute. In Italia vengono effettuate 4 miliardi di ricerche l'anno su argomenti legati alla salute, alla medicina e al benessere. Secondo una recente indagine CENSIS, circa il 40% degli italiani inizia la propria ricerca di un medico sulla rete. Ma l'accesso alle informazioni e la facilità di condivisione dei contenuti online non sono sempre un vantaggio: il 2020 che ha visto crescere enormemente l'interesse online su temi legati alla salute è stato anche l'anno delle fake news su COVID 19, vaccini, ricoveri e cure. In questo quadro diventa necessario, non solo utile, per il Professionista della Salute, imparare a gestire la propria presenza online, contribuendo a fornire notizie ed informazioni chiare, autorevoli e verificabili. Perché gestire la comunicazione social? I social network sono ormai parte della vita quotidiana delle persone. Con 35,9 milioni gli utenti attivi su Facebook in Italia (il 61,83% della popolazione italiana) e 28,8 milioni di utenti attivi su Instagram, l'Italia ha registrato un incremento quasi del 6% di nuovi utenti social nel 2021. I Professionisti della Salute, come tutti i professionisti, sono sempre più oggetto di conversazioni e "passaparola" anche online. Non essere presenti può significare non avere accesso a conversazioni che li riguardano, non poterle analizzare e non poterle gestire. Inoltre, alcune piattaforme social risultano particolarmente utili per diversi motivi:

1. conoscere notizie, ricerche, novità della comunità scientifica;
2. partecipare a discussioni rilevanti per la propria area specialistica;
3. creare una rete di relazioni (networking) utili per qualificare la propria professione. (...)

(...) Ma prima di iniziare ad usare i social network è utile conoscerne limiti e potenzialità, pertanto diventa necessario conoscere per linee generali le caratteristiche delle quattro piattaforme social più utili per Medici e professionisti dell'healthcare: Facebook, Instagram, LinkedIn e Twitter. I social non sono tutti uguali e certamente utilizzarli a scopo personale è molto diverso da un utilizzo orientato al marketing. Arricchite con funzionalità avanzate promuovono la propria attività per farsi trovare da nuovi clienti, gestire la propria reputazione (professionale) online e le relazioni con Istituzioni, Enti e pazienti. Ogni piattaforma social permette di avere accesso a strumenti avanzati di business per analizzare il mercato, pubblicare contenuti, misurare le performance delle proprie attività di comunicazione, accedere alle promozioni a pagamento (advertising o pubblicità), gestire i messaggi e il "customer care". Cosa pubblicare sui social? Una pagina professionale richiede, per essere efficace, una certa continuità nella pubblicazione di contenuti: per partire è sufficiente fare un elenco di argomenti rilevanti e interessanti per il nostro pubblico. Questi argomenti o "topic" saranno delle vere e proprie "rubriche" periodiche, settimanali o mensili, che potranno guidarci nella realizzazione dei post social. Ricordiamo che i social non sono il luogo ideale per fare o richiedere diagnosi. Per questo è importante che il medico ricordi spesso ai suoi lettori che i contenuti proposti hanno il solo scopo di informare il pubblico e che in caso di dubbi o in presenza di sintomi è consigliabile fare una visita medica. Prima di iniziare a pubblicare i propri contenuti è necessario definire una strategia, un obiettivo, un target e infine il tipo di comunicazione da adottare. È possibile usare sia contenuti realizzati ad hoc che foto e video scaricati da banche immagini (gratuite o a pagamento). Più si è presenti sui social con pubblicazioni sul proprio profilo, più si acquisiscono followers e si diventa popolari e magari anche influencer.

## SALUTE DONNA: LA MEDICINA INTEGRATA DI GENERE NELLA SINDROME PREMESTRUALE



L'organismo femminile è ben diverso da quello maschile e va attenzionato nelle varie fasi di vita. L'approccio della medicina integrata al mondo femminile, in particolare della fitoterapia, ha permesso di proporre alternative alla farmacologia che aiutano la donna a migliorare la qualità di vita affrontando la sintomatologia legata alle fasi fisiologiche dell'età fertile e della menopausa. La Sindrome Premestruale (SPM) è una condizione caratterizzata da sintomi fisici, psicologici e comportamentali, che ricorrono regolarmente durante la fase luteale del ciclo mestruale (dal momento dell'ovulazione) fino a diminuire o scomparire spontaneamente con l'arrivo della mestruazione. Si stima che circa l'85% delle donne presenti almeno 3 sintomi fisici o comportamentali, che interferiscono con la vita personale, relazionale, lavorativa e sociale. Le cause alla base della SPM, risultano tutt'ora sconosciute; si tratta di una sindrome complessa, dovuta a diversi fattori e per questo definita multifattoriale; sembra essere il risultato di una soggettiva risposta dell'organismo femminile alle cicliche variazioni degli ormoni sessuali. Aree importanti del cervello che regolano funzioni fondamentali dell'organismo femminile sono più vulnerabili alle naturali fluttuazioni degli ormoni sessuali: estrogeni e progesterone. Questo si traduce in una maggior difficoltà di adattamento di molti sistemi neuroendocrini (endorfine, serotonina, altri neurotrasmettitori e mediatori della risposta allo stress) nel periodo che segue l'ovulazione. Per alleviare i sintomi della sindrome premenstruale, i preparati fitoterapici a base di piante come l'agnocasto, la griffonia, il the verde e l'artiglio del diavolo possono essere utili. È consigliabile inoltre limitare il consumo di cibi ricchi di sodio, alcol, cioccolato e caffeina nei giorni precedenti alla mestruazione, dovrebbe contribuire ad alleviare i disturbi. L'agnocasto è raccomandato nei casi di irregolarità del ciclo mestruale, nella sindrome premenstruale e per alleviare la mastodinia. Nella SPM ha dimostrato di essere efficace nel ridurre l'irritabilità, migliorare il tono dell'umore, ridurre il gonfiore e il mal di testa e ridurre l'ingrossamento del seno.

Il meccanismo di azione dell'agnocasto è legato all'inibizione della secrezione di prolattina a livello dell'ipofisi. La SPM è associata ad una eccessiva produzione di prolattina. Inoltre, l'agnocasto contiene sostanze antiossidanti che prevengono l'ossidazione della dopamina. L'artiglio del diavolo dagli studi effettuati è risultato presentare proprietà antinfiammatorie e antidolorifiche utili in caso di dolori articolari e reumatici come mal di schiena, all'anca, alle ginocchia e nelle malattie degenerative (artrosi). Favorisce la ricostruzione del tessuto connettivo, ha effetti benefici sulla gotta, in caso di eczemi, psoriasi, dermatosi. Il meccanismo d'azione riguarda l'inibizione dell'enzima lipossigenasi. L'olio di borragine è una delle principali fonti di acidi grassi essenziali ed in particolare di acido gamma-linolenico. L'acido gamma-linolenico è importante per contrastare l'infiammazione, per l'equilibrio ormonale dell'uomo e della donna, per alleviare i dolori mestruali e mitigare i disturbi legati alla menopausa, per alleviare stress, ansia e nervosismo, per migliorare il tono dell'umore e nei disturbi della concentrazione. Il magnesio è un sale inorganico e viene in buona parte assorbito dall'organismo. Ha un effetto calmante per il sistema nervoso centrale, riduce il nervosismo, aumenta l'efficienza mentale e incrementa la concentrazione, riduce i crampi muscolari (comprese le emicranie, i ronzi auricolari, i disturbi dell'udito e i disturbi del ritmo cardiaco). La vitamina B6 è una vitamina idrosolubile importante per tutti i processi metabolici (metabolismo dei grassi e carboidrati), è responsabile dell'attivazione degli amminoacidi, sostiene il sistema immunitario e condiziona la coagulazione del sangue. È considerata la vitamina del buon umore. Il the verde è ricco in polifenoli, in particolare l'EGCG che svolge, oltre ad un'azione sul peso corporeo, anche attività antiossidante, riduzione dell'insulino-resistenza, ipolipemizzante e antitumorale. Ha effetti disintossicanti e mitiganti nei problemi gastrointestinali. La Griffonia contiene 5-idrossitriptofano (5-HTP) che è il precursore della sintesi della serotonina; è efficace contro ansia e depressione, è un ipnoinducente naturale, riduce la sensibilità al dolore e riduce l'appetito. La produzione di serotonina può essere ostacolata da stress, età, uso di farmaci. Se manca la serotonina, all'intero organismo manca l'ormone della felicità, il regolatore fisico dell'umore.

## L'EDITORIALE "Il principio di Pareto in sanità" di Eleonora Grimaldi

(...) Ho cercato di traslare questo principio alla medicina generale; così come Suneel Dhand, in un arguto editoriale, ha voluto verificare l'applicazione del principio di Pareto alla realtà ospedaliera. Si parte dal presupposto che l'80% dei problemi relativi alla cura dei pazienti origina dal 20% dei pazienti ricoverati; l'80% delle informazioni mediche utili a svolgere il proprio lavoro arriva dal 20% delle comunicazioni che riceviamo; l'80% delle soddisfazioni professionali nasce dal 20% delle attività quotidiane; l'80% di complimenti ricevute dal gruppo di medici al quale si appartiene si riferisce al lavoro del 20% dei colleghi. Questi dati possono essere utili a migliorare le attività quotidiane per la cura dei nostri pazienti, permettendoci di porci i seguenti quesiti:

- Qual è il 20% dei pazienti che richiederà l'80% del mio impegno?
- Qual è il 20% dei miei colleghi che rende per l'80% l'ambiente di lavoro piacevole?
- Qual è il 20% del mio tempo dedicato al lavoro che mi dà l'80% delle soddisfazioni?
- Qual è il 20% delle questioni professionali responsabile per l'80% delle mie insoddisfazioni? Ovviamente il dato non è assoluto, ma può essere un buon punto di partenza per migliorarsi e migliorare il sistema sanità complessivo, evitando la "sindrome della rete a maglie troppo larghe". Ad esempio, se l'80% dei pazienti dimessi che devono essere nuovamente ricoverati è costituito dal 20% dei pazienti con scompenso cardiaco, dovremmo concentrarci a comprendere bene le necessità reali di questo 20%, invece di perdere tempo a studiare il restante 80%, risparmiando sicuramente tempo e denaro. Infine, esperienza personale, anche nel contesto dello studio di medicina generale credo che il principio venga rispettato, in particolare:
  - l'80% delle pratiche burocratiche si verifica nel 20% dei pazienti;
  - il 20% della spesa farmaceutica dei mmg origina dall'80% delle prescrizioni suggerite dal mmg stesso, mentre l'80% della spesa farmaceutica dei mmg deriva dal 20% delle prescrizioni non eseguite da altri medici;
  - il 20% dei medici di famiglia di una UCP fanno l'80% delle visite mediche;
  - l'80% delle discussioni in merito alle criticità professionali origina dal 20% dei decisori politici.
 Queste considerazioni mi auguro che porteranno tutti gli stakeholders ad una profonda riflessione perché ostacolare l'operato dei medici utilizzando anche strumenti relativi al risparmio economico, non possa essere d'impedimento all'esercizio della professione medica che antepone il criterio deontologico per la cura dei cittadini ad ogni tipo di intrusività politica anticostituzionale.



<https://fimmglaziotv.org>



Il Mio Sostituto  
RICERCA SOSTITUZIONI DI MEDICINA GENERALE

[www.miosostituto.it](http://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](mailto:redazione@fimmgroma.it)



SEGRETARIO PROVINCIALE : Pier Luigi Bartoletti



DIRETTORE RESPONSABILE : Giampiero Pirro



CAPOREDATTRICE : Eleonora Grimaldi