



LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 19 di Gennaio 2025

“MANUALE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE”: una guida per i cittadini su come usufruire della medicina generale



Il 21 gennaio 2025 si è tenuta presso la sede di FIMMG Roma la presentazione del “Manuale del Medico di Medicina Generale”, edito da “Diritti e Salute Onlus”, che ha visto la partecipazione del mondo dell’associazionismo dei cittadini. E’ stata ideata dal dott. Pier Luigi Bartoletti, segretario della FIMMG di Roma e scritta dal dott. Fabio Valente, vicesegretario della FIMMG di Roma, con la collaborazione di medici e giornalisti. Si tratta di un’utile guida per il cittadino al fine di usufruire al meglio dei servizi pubblici della Medicina Generale, che vanno utilizzati e vanno saputi usare per evitare sprechi in termini di tempo e risorse sia per i cittadini che per i professionisti. Questo principio implica da parte del cittadino l’EDUCAZIONE al corretto utilizzo del professionista che eroga un servizio sanitario, peraltro pubblico, pertanto ci sono due aspetti da considerare: uno, e’ quello che il cittadino o paziente deve sapere quando è bene rivolgersi al medico di medicina generale (MMG) piuttosto che al pronto soccorso o altro servizio e l’altro aspetto è considerare che in quanto utilizzato al meglio la persona che si occupa del servizio, ovvero il MMG, non si senta sovraccarico e spesso scavalcato dalle numerose richieste burocratiche, che di frequente non (...) [Continua all’ultima pag.](#)

L’EDITORIALE

“Quali prospettive per la medicina generale?”

di Eleonora Grimaldi

In merito all’attuale panorama sanitario, più che variegato con i mille colori della sanità italiana, dove si teme che il nero sia il colore dominante, partendo dal concetto di “sostenibilità economica”, la riflessione è retorica, ovvero implica che ci sia un uso accorto delle risorse per garantire che i servizi sanitari siano accessibili per tutte le fasce della popolazione, mettendo in evidenza l’importanza di un’erogazione dei servizi sanitari che sia costo-efficace ed efficiente. Nella legge di bilancio non sono state finanziate risorse per la medicina generale e questo pone un freno su proposte e progettualità riguardanti la nostra (...) [Continua all’ultima pag.](#)

MOBILITAZIONE DELLA SANITA’ PUBBLICA: IN PIAZZA PER DIFENDERE IL SSN DALLA PRIVATIZZAZIONE

INVESTIRE SUI MEDICI PER SALVARE IL SSN

ROMA, SABATO 25 GENNAIO 2025
CENTRO CONGRESSI ROMA EVENTI - PIAZZA DI SPAGNA (VIA ALBERTI, 5/A) - ROMA

ORE 10.00 CONFERENZA STAMPA

ORE 11.00 INCONTRO DELLE DIREZIONI NAZIONALI
MODERA ANDREA RANCIANI, GIORNALISTA

ANAAO ASSOMED
CIMO-FESMED
ALS
GMI
FIMMG
FIMP
SUMAI
SMI
SNAMI
FMT

Medici, dipendenti e convenzionati, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali, medici del territorio e specializzandi pronti per la mobilitazione “Investire sui medici per salvare il Servizio Sanitario Nazionale” per difendere e valorizzare il Servizio Sanitario Nazionale. Sabato 25 gennaio, presso il Centro Congressi Roma Eventi, si è svolta l’iniziativa, sostenuta dalla FNOMCeO, con la partecipazione di Cittadinanzattiva APS, che ha visto riuniti i Direttivi Nazionali delle sigle promotrici: Anaa Assomed, CIMO Medici, FESMED - Specializzazioni in Medicina, ALS, GMI-Giovani Medici per l’Italia, FIMMG, FIMP, SUMAI, SMI, SNAMI, FMT per condividere azioni concrete per il futuro della sanità. Una mobilitazione unitaria in difesa del SSN sotto attacco dalla sempre più dilagante privatizzazione della sanità. Cosa sarà della Sanità pubblica?

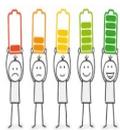
audio CENTRI ACUSTICI
experience

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'AUTONOMIA E L'ASSOCIAZIONISMO MEDICO RIDUCONO IL RISCHIO DI BURNOUT



Alcuni studi suggeriscono che l'indipendenza della pratica medica e l'associazionismo tra medici, sono correlate a tassi più bassi di burnout clinico, un risultato importante alla luce della carenza di "manodopera" e del turnover nelle strutture sanitarie. Sentirsi inclusi sul lavoro significa ridurre lo stress. L'inclusione è fondamentale per costruire e mantenere un capitale umano attivo, coinvolto e soddisfatto del proprio lavoro. Se le persone si sentono apprezzate, rispettate e supportate, miglioreranno le loro performance professionali e saranno meno propense a dimettersi, generando un beneficio per l'intera organizzazione. Dai risultati emerge che burnout, autonomia professionale ed associazionismo tra medici sono strettamente legati, evidenziando quanto il sentirsi inclusi e parte del sistema lavoro sia fondamentale per ridurre il rischio di burnout. Allo stesso tempo, quando l'inclusione aumenta, il burnout si dimezza, dimostrando che l'inclusione dovrebbe essere parte della soluzione. Sviluppare legami profondi con i colleghi e la dirigenza nutre il senso di inclusione: essere sostenuti significa sentirsi apprezzati e rispettati come lavoratrici e lavoratori, ma anche come individui. Significa rimettere al centro le relazioni, uscire dai pilastri divisivi del "tu" e "io" e ragionare in termini di comunità, che è poi la dimensione primaria quando si parla di inclusione. Quando le persone condividono questi sentimenti saranno anche più produttive e fedeli all'azienda per cui lavorano ed il corporativismo medico agevola queste dinamiche. Un aspetto rilevante è la sicurezza psicologica, ovvero creare ambienti in cui ognuno si senta libero di condividere i propri pensieri e le proprie idee, anche in disaccordo con il proprio datore di lavoro. Se si fa parte di un sindacato o associazione lavorativa si ha una maggiore motivazione e un minor numero di abbandono del posto di lavoro, piuttosto che essere dipendenti dell'azienda. [Leggi qui](#)

CARENZA FARMACI

Dalla Rubrica settimanale "La Salute di famiglia" su FIMMG Lazio TV
di Eleonora Grimaldi



Per farmaco "carente" si intende un medicinale temporaneamente non reperibile sul territorio nazionale in quanto il titolare AIC, che è il responsabile legale dell'autorizzazione e della commercializzazione del farmaco, non può assicurarne una fornitura continua, rispetto al bisogno terapeutico del paziente. Tuttavia, non tutte le carenze di medicinali rappresentano un problema concreto per il cittadino. In molti casi è possibile ovviare alla carenza ricorrendo a un farmaco equivalente; in altri è possibile richiedere al medico la prescrizione di un farmaco alternativo; in assenza di equivalente o alternativa terapeutica, gli ospedali e/o le aziende sanitarie (ASL o ATS) possono richiedere di importare il farmaco mancante dal mercato estero. AIFA può disporre il blocco temporaneo delle esportazioni di medicinali nel caso in cui ciò si renda necessario per prevenire o limitare stati di carenza o indisponibilità. In caso di carenza di un medicinale, il titolare AIC lo comunica ad AIFA e l'Agenzia lo inserisce negli elenchi dei farmaci carenti. Le cause di una carenza possono essere di diversa natura fra cui l'irreperibilità del principio attivo, problematiche legate alla produzione, provvedimenti di carattere regolatorio, imprevisto incremento delle richieste di un determinato medicinale o emergenze sanitarie. Qualora un farmaco non dichiarato "carente" dal titolare AIC, non presente nell'elenco dei farmaci carenti, risultasse comunque mancante in farmacia, potrebbe trattarsi di una indisponibilità temporanea, ovvero una discontinuità locale nella distribuzione. In questo caso, il farmacista può segnalare tale mancanza alla Regione di riferimento (che a sua volta verificherà la disponibilità del farmaco presso altri grossisti), e nel frattempo può provvedere a ordinare il farmaco direttamente all'azienda farmaceutica che lo commercializza, attraverso le procedure di legge a tutela del paziente (acquisto diretto).

La psicoterapia e il rischio cardiovascolare: evidenze dal registro nazionale inglese



Le persone depresse corrono fino al 72% di rischio in più di sviluppare malattie cardiovascolari nel corso della loro vita. Le psicoterapie basate sull'evidenza sono interventi di prima linea per il trattamento della depressione e vengono fornite a livello nazionale in Inghilterra attraverso il Servizio Sanitario Nazionale attraverso il programma di assistenza primaria per il miglioramento dell'accesso alla terapia psicologica (IAPT). Al momento non è noto se gli esiti positivi della terapia possano essere associati alla riduzione del rischio cardiovascolare. Recentemente è stato pubblicato uno studio che esaminava l'associazione tra i risultati della psicoterapia per la depressione e la patologia cardiovascolare incidente. Dati clinici di una coorte di 636.955 individui che hanno effettuato un percorso di psicoterapia sono stati analizzati sulla base del completamento di un ciclo di psicoterapia da database di cartelle cliniche elettroniche collegate in rete nazionale in Inghilterra: il database nazionale IAPT, il database Hospital Episode Statistics (HES) e il database di mortalità HES-ONS (Office of National Statistics). Sono stati eseguiti modelli di Cox multivariati che hanno corretto le covariate cliniche e demografiche per stimare l'associazione tra un miglioramento affidabile dalla depressione e il rischio di successiva incidenza di eventi cardiovascolari. Dopo un follow-up mediano di 3,1 anni, un miglioramento affidabile dei sintomi della depressione è stato associato a un rischio inferiore di nuova insorgenza di qualsiasi malattia cardiovascolare [hazard ratio (HR): 0,88, intervallo di confidenza al 95% (CI): 0,86, 0,89]. Questa associazione è stata più forte negli under 60 rispetto agli over 60 per tutti gli esiti. I risultati sono stati confermati nelle analisi di sensibilità. In conclusione sono necessarie ulteriori ricerche per comprendere la causalità di queste associazioni. [Leggi l'articolo](#)

Variazione stagionale nel controllo della pressione arteriosa



La variazione stagionale nel controllo della pressione arteriosa è un tema di crescente interesse poiché le fluttuazioni della pressione arteriosa possono avere un impatto significativo sulla gestione delle malattie cardiovascolari. Diversi studi hanno evidenziato come la pressione arteriosa tenda a variare in base alle stagioni, con picchi di pressione che spesso si registrano durante i mesi invernali. Questo fenomeno è stato attribuito a diversi fattori, tra cui la temperatura ambientale, l'umidità e le variazioni comportamentali legate alle stagioni. Uno studio condotto su una vasta popolazione negli Stati Uniti ha rivelato che la pressione arteriosa media tende ad essere più alta in inverno rispetto all'estate. I ricercatori hanno analizzato dati provenienti da registri clinici e hanno notato che durante i mesi più freddi un numero maggiore di pazienti presenta livelli di pressione arteriosa superiori ai valori raccomandati. Ad esempio, una ricerca pubblicata sulla rivista "Hypertension" nel 2015 ha mostrato che, in inverno, circa il 30% dei pazienti ipertesi non raggiungeva il target di pressione arteriosa raccomandato, rispetto al 20% in estate. Le ragioni di queste variazioni sono multifattoriali. In inverno, le temperature più basse possono provocare vasocostrizione periferica, aumentando così la resistenza vascolare e, di conseguenza, la pressione arteriosa. Inoltre, i cambiamenti nello stile di vita, come una minore attività fisica e variazioni nella dieta, possono contribuire a queste fluttuazioni. Dal punto di vista dei sistemi sanitari, è importante considerare queste variazioni stagionali nella pianificazione del trattamento e nella gestione delle malattie cardiovascolari. È fondamentale che i medici monitorino costantemente i valori pressori ed educino i pazienti sull'importanza di mantenere uno stile di vita sano tutto l'anno, ma in particolare durante i mesi invernali.

EUROPA: MODELLI ETEROGENEI DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE IN AMBITI DIVERSI DELLA SANITA'



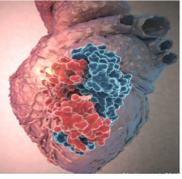
Il sistema sanitario nazionale in Europa presenta una notevole varietà di modelli organizzativi e di accesso alle cure, influenzati da fattori culturali, economici e politici. Questo complesso panorama è essenziale per comprendere come i diversi Paesi affrontano le sfide della salute pubblica e come si stanno adattando alle nuove esigenze dei pazienti. Uno dei temi emergenti è rappresentato dalla qualità delle cure palliative. Un studio ha confrontato i residenti di case di cura e quelli della comunità riguardo all'utilizzo e alla qualità delle cure palliative. I risultati hanno mostrato che i residenti delle case di cura avevano una maggiore incidenza di assistenza palliativa, ma anche una percentuale più alta di pazienti senza cure palliative attive (61,3% rispetto al 56,6% della comunità). Inoltre, i residenti delle case di cura hanno ottenuto risultati migliori in termini di qualità dell'assistenza alla fine della vita. Questo suggerisce che la struttura delle case di cura potrebbe fornire un supporto assistenziale più completo, con una maggiore integrazione tra le cure infermieristiche e l'assistenza medica. In un altro studio, è stata esaminata l'impatto della pandemia di COVID-19 sulla cura psichiatrica in Croazia. È stato osservato un significativo calo delle ospedalizzazioni durante la pandemia, ma con un aumento dei casi di suicidio e di disturbi mentali gravi. Questo suggerisce che, sebbene le strutture sanitarie siano state sovraccaricate, vi sono state anche conseguenze negative per la salute mentale, evidenziando la necessità di un sistema di salute mentale robusto e resiliente, capace di rispondere a crisi sanitarie. La questione del sovraffollamento nei pronto soccorso è un altro aspetto critico. Uno studio condotto in Francia ha esplorato l'uso di algoritmi di machine learning per prevedere le ammissioni al pronto soccorso, con risultati promettenti nel migliorare la gestione del flusso di pazienti e nel ridurre i carichi di lavoro (...) **Segue...**

Segue... per il personale sanitario. Questo approccio potrebbe fornire soluzioni pratiche per affrontare il problema del sovraffollamento, contribuendo a migliorare l'efficienza del sistema sanitario. Nell'ambito della gestione della continuità delle cure per il follow up di pazienti oncologici è stato evidenziato che la mancanza di aderenza alle linee guida nazionali è influenzata da vari fattori, tra cui il supporto emotivo e logistico. È emersa l'importanza di un approccio differenziato che tenga conto delle esigenze specifiche dei pazienti in base all'età e al tempo trascorso dalla diagnosi, suggerendo che un supporto personalizzato potrebbe migliorare l'aderenza alle cure post-terapia. In conclusione, il sistema sanitario nazionale in Europa è caratterizzato da una diversità di pratiche e sfide, dalle cure palliative alla salute mentale, fino alla gestione del sovraffollamento nei pronto soccorso e dell'oncologia. Affrontare queste problematiche richiede un approccio integrato e innovativo, capace di rispondere adeguatamente alle esigenze dei pazienti in un contesto in continua evoluzione.

REGIONE LAZIO: Integrazione ospedale-territorio e digitalizzazione

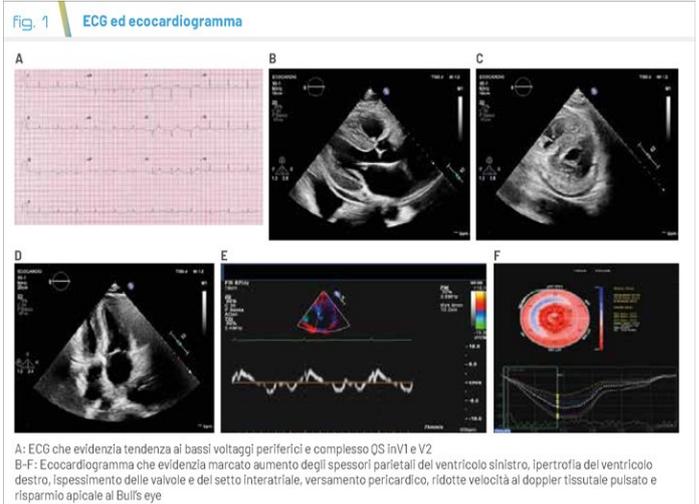
Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è un documento strategico che il Governo italiano ha predisposto per accedere ai fondi del programma Next generation EU. È stato presentato alla Commissione Europea il 30 aprile 2021 ed approvato il 13 luglio 2021. Ha l'obiettivo di rilanciare il Paese dopo la crisi pandemica, stimolando una transizione ecologica e digitale ed è suddiviso in 6 Missioni principali, che dovranno essere completate e rendicontate entro la fine del 2026. La Missione 6 del PNRR è dedicata al tema della Salute e prevede riforme e investimenti volti a rafforzare e sviluppare le reti e i presidi territoriali, le competenze digitali nel rapporto medico-paziente e il ricorso a strumenti quali il Fascicolo Sanitario Elettronico e la Telemedicina. Ad oggi nella Regione Lazio siamo fermi al 2021.

AMILOIDOSI CARDIACA: L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE



L'amiloidosi cardiaca, una patologia caratterizzata dall'accumulo anomalo di proteine amiloidi del tessuto cardiaco, se diagnosticata precocemente può essere tenuta sotto controllo: i trattamenti oggi a disposizione, infatti, sono in grado di rallentare la progressione. Questa patologia, responsabile di una progressiva disfunzione cardiaca, pur essendo considerata rara, risulta in aumento. Sono essenzialmente due i motivi dell'incremento delle diagnosi: da un lato, un utilizzo più ampio delle strumentazioni diagnostiche, come ad esempio la scintigrafia. Dall'altro, la possibilità di somministrare terapie in grado di rallentare la progressione dell'amiloidosi cardiaca e, di conseguenza, migliorare la qualità di vita dei pazienti che ne sono affetti. L'amiloidosi cardiaca può presentarsi con sintomi eterogenei che, nella maggior parte dei casi, si manifestano quando la patologia è già in uno stadio avanzato. Proprio per questo, è importante puntare sulla diagnosi precoce. Un ritardo diagnostico, anche di poche settimane, può addirittura impedire al paziente di accedere ad una terapia adeguata, causandogli, nei casi peggiori, complicanze letali. I sintomi della patologia, non solo possono emergere quando è ormai troppo tardi, ma anche laddove si manifestino, possono essere facilmente confusi con quelli di altre malattie, rendendo difficile una diagnosi differenziale. La dispnea è uno dei sintomi tipici dell'amiloidosi cardiaca, spesso presente anche in persone affette da scompenso cardiaco. Ancora, può essere riscontrato un aumento di spessore del cuore (ipertrofia cardiaca) la cui causa, tuttavia, può essere chiarita attraverso una risonanza magnetica. Anche la storia clinica del paziente, dall'ipertensione, al fumo, fino alla comparsa di diabete o ipercolesterolemia, può essere di estrema utilità per giungere ad una corretta analisi differenziale. Attualmente non esiste una cura definitiva per l'amiloidosi cardiaca, ma ci sono terapie che possono (...) **segue...**

Segue... rallentare la progressione e, quindi, migliorarne i sintomi. Tanto più sarà precoce la somministrazione della terapia, tanto migliori saranno i risultati ottenuti. C'è, infine, un terzo elemento che, insieme alla diagnosi precoce ed all'immediata somministrazione della terapia, può contribuire ad un miglioramento dello stato di salute della persona affetta da amiloidosi cardiaca: una gestione del paziente individualizzata ed interdisciplinare. Ogni paziente è diverso e la malattia può aver compromesso i suoi organi in modo altrettanto diversificato, per questo, la collaborazione tra ematologi, oncologi, nefrologi e cardiologi risulta fondamentale per accompagnare il paziente e per gestire tempestivamente le eventuali complicanze che possono svilupparsi lungo il percorso di cura. L'organizzazione di eventi formativi nei Centri Specialistici che si occupano di questa patologia seppur rara, ma invalidante, coinvolgono anche la medicina generale al fine di potenziare la diagnosi precoce e ad intercettare la familiarità dell'amiloidosi facendo prevenzione sui familiari di chi ne è affetto. La rete medici di medicina generale-centri specialistici è fondamentale perché solo con la sinergia e la collaborazione tra professionisti si raggiungono outcome clinici migliori. In ogni Regione dovrebbe esserci un centro altamente specializzato per diagnosi e trattamento della patologia, o comunque specialisti che se ne occupino, affinché si riduca la problematica della mobilità interregionale che crea spreco di risorse al cittadino ed al sistema sanitario regionale.



“MANUALE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE”: una guida per i cittadini su come usufruire della medicina generale



Diritti e salute online

Segue... fanno parte della professione della medicina generale di per sé, ma che sono frutto delle aberrazioni del SSN stesso che non delinea correttamente i giusti percorsi di cura per il cittadino. La correttezza dell'uso della medicina generale e l'educazione sanitaria all'uso dei servizi “di base” eviterebbero indirettamente il burn out che spesso attanaglia i professionisti, mentre porterebbe i cittadini ad avere di fatto un feedback positivo per la medicina generale, oramai non più reclusa in un singolo studio di un piano di un palazzo, ma una struttura pubblica ad uso collettivo sempre più inserita e soprattutto, o meglio auspicando, in rete con il resto del sistema sanitario. Si ringraziano per la partecipazione: Elio Rosati (Cittadinanza attiva), Carmelo Mandalari (GS FLAMES GOLD), Sandra Frateiaci (ALAMA-APS, FEDER-ASMA E ALLERGIE, OPES), Ludovica Donati (APIAFCO, APMARR APS ETS), Maria Grazia Di Ascenzo (Salute Donna). Potete trovare la guida in formato cartaceo in tutte le librerie ed in formato digitale (e-book).

L'EDITORIALE

“Quali prospettive per la medicina generale?” di Eleonora Grimaldi

Segue... la nostra professione, che punta al rilancio del ruolo della medicina generale in diversi contesti. Il concetto di “comunità” implica un'ulteriore riflessione non solo per ciò che è contenuto nel DM 77, in riferimento alle Case o agli Ospedali di Comunità, ma per ciò che concerne il puro significato del termine “comunità”, ovvero l'insieme di persone unite tra di loro da rapporti sociali, linguistici e morali, vincoli organizzativi, interessi e consuetudini comuni, per la realizzazione del concetto di Sanità universale, equo e sostenibile. Dopo la drammatica pandemia covid-19 si è sentita la necessità di ristabilire un legame fiduciario ancora più forte con i propri pazienti, tanto da rifiutare un eventuale contratto da dipendenti di strutture e da rivendicare l'autonomia professionale, avviando un percorso di “umanizzazione” della medicina territoriale, che mira a mettere al centro i bisogni delle persone e dunque la “medicina della persona”, la quale difende il carattere professionale dell'esperienza di lavoro in sanità, intesa come risposta personale, libera e responsabile, al bisogno della persona malata ed, in quanto tale, dipendente dalla qualificazione, dalla dedizione e dall'impegno di chi la esercita. In questa prospettiva, rifondare il SSN è davvero solo una questione di risorse? O forse di organizzazione e di gestione delle risorse umane? Nel frattempo, la spesa sanitaria in Italia cresce, ma solo quella privata, mentre la spesa pubblica è rimasta sostanzialmente invariata. Questo vuol dire che l'incremento è stato interamente sostenuto dalle famiglie.



<https://fimmglaziotv.org>

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



SEGRETARIO PROVINCIALE : Pier Luigi Bartoletti



DIRETTORE RESPONSABILE : Giampiero Pirro



CAPOREDATTRICE : Eleonora Grimaldi

Redazione : Piazza G. Marconi 25 Roma

E mail : redazione@fimmgroma.it