



LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 1 LUGLIO 2023

Nasce il centro ricerca Fimmg Roma, il primo nucleo sarà di 60 medici di medicina generale una rete per il monitoraggio e gli studi clinici



Un corso sulle buone pratiche cliniche, con lo scopo di rilasciare una certificazione alla ricerca, inizialmente, per circa 30 medici di famiglia, nell'ambito del progetto del Centro studi Fimmg Roma la sezione romana della federazione italiana medici di famiglia, con lo scopo di creare una rete che possa produrre, con i dati del loro lavoro quotidiano, lavori scientifici certificati, ma non solo. Il corso si è svolto presso il Policlinico Umberto I di Roma il 22 giugno e un altro ne avrà luogo nel mese di Luglio, certificando altrettanti sanitari. "Il progetto di una rete di medici sentinella nell'ambito sanitario è

nata proprio durante il covid, quando proprio con i dati dei medici collegati tra loro, riuscivamo ad anticipare e a modulare o organizzare il nostro lavoro." Dichiara Pier Luigi Bartoletti (...)

[Continua all'ultima pagina.....](#)

LA SALUTE E' DI TUTTI MA LA SANITA' ?

Di Eleonora Grimaldi

Inizia un percorso "comunicativo" importante, quasi il compendio degli anni di attivismo professionale che hanno accompagnato la mia formazione di medico. L'idea di mettere in evidenza nel sottotitolo della newsletter "Lo dice la FIMMG": "La salute di famiglia", nasce dall'esigenza di evidenziare il rapporto fiduciario che caratterizza il lavoro del medico di famiglia con i pazienti e che si contraddistingue dagli altri settori della medicina, comunque importanti e necessari. È anche un modo per avvicinare le persone e (...)

[Continua all'ultima pagina.....](#)

EFFETTO "BLACK MIRROR" L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE CHE FA PAURA ALLA MEDICINA



L'intelligenza artificiale come una pandemia o una guerra nucleare. Sembrerebbe l'ennesima profezia catastrofista. Invece è l'allarme lanciato da 350 tra scienziati, esperti, professori ed esponenti di rilievo del mondo dell'innovazione tecnologica, che hanno avvertito del "rischio estinzione" per l'umanità legato a un uso incontrollato di tale tecnologia.

In una lettera pubblicata a maggio dal Centro per la sicurezza dell'intelligenza artificiale statunitense (un'organizzazione non profit impegnata nella ricerca per gestire i rischi legati all'avvento dei sistemi informatici in grado di simulare la capacità e il pensiero umano), gli esperti hanno sottolineato come "mitigare i rischi dell'intelligenza artificiale dovrebbe essere una priorità su scala globale: al pari della gestione delle pandemie e del rischio nucleare". E fa ancor più riflettere il fatto che tra i firmatari della lettera ci siano personaggi come Sam Altman (fondatore di OpenAi, società che ha sviluppato ChatGpt) e Geoffrey Hinton (ex Google) considerati i 'padrini' dell'intelligenza artificiale (...)

[Continua all'ultima pagina.....](#)

Salute (Cittadini): Il tuo referto in un click con il Fascicolo sanitario elettronico (FSE)

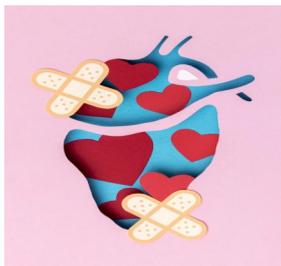


Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) raccoglie la tua storia clinica rendendo disponibili le informazioni e i documenti prodotti dal Sistema Sanitario Nazionale

da medici e operatori sanitari anche di strutture diverse (ASL, Aziende Ospedaliere, medici di famiglia e pediatri, ecc.) e da strutture sanitarie private. Contiene ad esempio referti, lettere di dimissioni, verbali di pronto soccorso, prescrizioni e tutto il materiale che descrive i tuoi eventi clinici.

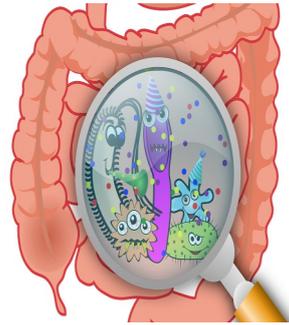
[LEGGI TUTTE LE INFORMAZIONI SU SALUTE LAZIO](#)

Nuova terapia anticolesterolo: riduzione del rischio di infarto



Una nuova terapia anticolesterolo a base di acido bempedoico ha dimostrato di ridurre del 39% i rischi di infarto e di malattie cardiovascolari. Lo indicano i dati presentati nel convegno dell'American Diabetes Association e pubblicati su Jama, la rivista dell'Associazione dei medici statunitensi. La terapia era stata approvata per la commercializzazione nel 2020 negli Stati Uniti quale alternativa alle statine per la riduzione del colesterolo. Dopo sei mesi di sperimentazione, i volontari che prendevano il farmaco hanno evidenziato una riduzione del colesterolo 'cattivo' Ldl del 23.2% e una diminuzione del 22.7% di marker di infiammazione. In generale, si legge nell'articolo, i rischi di malattie cardiache e morte sono risultati inferiori del 39% . Il trattamento a base di acido bempedoico era stato approvato nel 2020 dalla Food and Drug Administration, sia pure con l'avvertenza che la nuova pillola non era efficace quanto le statine, farmaci non tollerati da molti a causa dell'effetto collaterale di dolori muscolari. I dati appena pubblicati indicano adesso una che l'acido bempedoico è un'efficace alternativa alle statine. **FONTE** [ANSA.IT](#)

Il microbiota intestinale influenza le terapie

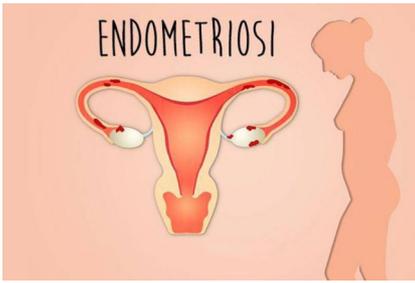


Fino a qualche anno fa si pensava che le cellule dei microrganismi che abitano nel nostro organismo fossero circa nove volte più numerose di

quelle dell'organismo umano e che il peso totale del microbiota di un uomo di corporatura media fosse di circa 1,5 chilogrammi. In realtà, in un articolo pubblicato sulla rivista Plos Biology nel 2016, queste stime sono state riviste un po' al ribasso: il rapporto tra cellule del microbiota e cellule umane sembra essere quasi paritario e il peso complessivo dei microrganismi, inferiore rispetto a quanto ipotizzato in precedenza. Il microbiota resta comunque una componente sostanziale del nostro corpo. Per quanto riguarda la composizione, si tratta perlopiù di batteri, ma non mancano virus, funghi e protozoi. In genere i microrganismi presenti nell'intestino possono essere considerati "buoni", poiché contribuiscono al benessere dell'intero organismo attraverso diversi meccanismi, come la produzione di vitamine, enzimi e altre sostanze utili alla salute umana. Agiscono inoltre attivando il sistema immunitario e proteggendo l'organismo da infezioni pericolose. La composizione e la funzione del microbiota è via via più chiara, grazie anche alle tecniche più recenti di sequenziamento del materiale genetico dei microrganismi soprattutto intestinali. L'insieme dei geni dei microbi ospiti è detto microbioma, da non confondere con il microbiota, che indica invece il totale di batteri, virus, funghi e protozoi che albergano in noi. Le domande ancora senza risposta su composizione e funzioni sono tuttavia ancora numerose. (...) Ciascun essere umano ha un proprio microbiota intestinale, la cui composizione varia in base a molti fattori, quali per esempio il patrimonio genetico, il luogo in cui si vive, (...)

[LEGGI TUTTO L'ARTICOLO](#)

MEDICINA DI GENERE: l'endometriosi



Che cos'è l'endometriosi? È una patologia benigna, cronica e ricorrente, caratterizzata dalla presenza e dal-

la proliferazione di tessuto endometriale al di fuori della cavità uterina. Si stima che 1 donna su 10 in età fertile sia affetta da endometriosi, patologia insidiosa che può manifestarsi in modi diversi. Il sintomo più frequente è il dolore pelvico durante il ciclo mestruale a cui può associarsi l'infertilità nel 25-50% dei casi. Può avere conseguenze negative sulla sfera personale: grande impatto sulla vita sociale, sull'attività scolastica e/o lavorativa, sul rapporto di coppia. Come riconoscerla? Se presenti, le manifestazioni cliniche sono estremamente variabili e potenzialmente sovrapponibili a quelle di altre sindromi dolorose del basso addome (pelviche). L'ipotesi di endometriosi parte sempre dalla valutazione della storia clinica della paziente e la visita specialistica prevede prima di tutto un'accurata anamnesi, che indaghi l'aspetto riproduttivo e il dolore della paziente (intensità e localizzazione). Anche la presenza in famiglia di parenti diretti con endometriosi riveste un ruolo fondamentale, in quanto esiste una predisposizione genetica per lo sviluppo di questa patologia e una familiarità positiva ne aumenta il rischio. Tutti questi aspetti indirizzano fin da subito l'orientamento diagnostico. La visita ginecologica di una donna con sospetto di endometriosi deve comprendere un'ecografia pelvica svolta da un operatore esperto, quest'ultimo valuterà in seguito anche la necessità di esami di secondo livello, come ad esempio la risonanza magnetica nucleare o la colonscopia. Nel Lazio è assente il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la diagnosi e la cura dell'Endometriosi, una rete clinica integrata caratterizzata

da centri di primo, secondo e terzo livello (attività ambulatoriale e ricovero), a cui indirizzare la paziente sulla base della gravità della patologia. Il punto di accesso alla rete è rappresentato dai Consultori e dalle Unità Operative di Ginecologia ospedaliere, che pongono il sospetto diagnostico sulla base dell'anamnesi (la storia clinica, familiare e personale), dell'esame obiettivo e degli esiti delle ecografie. La paziente deve essere successivamente indirizzata al centro ospedaliero di I livello di riferimento territoriale, per il completamento della diagnosi e il trattamento terapeutico. Il trattamento chirurgico viene effettuato nei centri ospedalieri di riferimento, identificati in tutti i territori. Vengono differenziati, in base alla complessità dei casi, in centri di riferimento di I, II, e III livello: i centri di I livello trattano le situazioni meno complicate (nell'Unità Operativa di Ginecologia); i centri di II livello gestiscono, per l'area vasta cui appartengono, i casi di complessità intermedia; i centri di riferimento regionali di III livello, presso presidi Ospedalieri-Universitari, hanno il compito di trattare i casi di maggiore complessità non gestibili nei diversi territori e di coordinare il funzionamento della rete. Questa struttura di sostegno e supporto alle donne affette assicurerebbe il coordinamento delle attività di ricerca, l'introduzione delle innovazioni terapeutiche e la promozione delle iniziative di formazione, particolarmente importanti nella conoscenza della malattia e delle sue cure.

[Centri per diagnosi e cura dell'endometriosi dall'associazione A.P.E.](#)



Refresh sulle criticità del Sistema Sanitario Italiano: cosa ne sarà della Sanità pubblica?

Iniziamo a parlare dell’Emergenza-urgenza ospedaliera, ma anche della medicina generale del territorio (118 ed ex Continuità Assistenziale), entrambi settori della professione medica “antiferno” dei gironi danteschi che spiegano la reticenza dei medici: lavoro sempre in prima linea esposto a violenza sia fisica che verbale; turni sovrumani che non conoscono momenti di riposo: si lavora di notte, nel fine settimana, nei giorni festivi. L’impossibilità di una carriera, stipendi insufficienti se confrontati non solo con quelli dei colleghi europei, ma soprattutto



con quelli delle cooperative private, “i gettonisti”, che riescono a moltiplicare i guadagni, rispetto ai medici con

contratti di dipendenza, fenomeno dilagante ormai ad impronta nazionale! Per il prossimo decennio questo panorama sanitario che cosa significherà per la medicina di famiglia? Sicuramente una grave carenza di migliaia di medici di famiglia e almeno un terzo degli italiani non potrà avvalersi del medico curante e dei servizi sanitari nelle strutture pubbliche per l’invecchiamento dei professionisti che non sarà possibile colmare con il giusto e necessario turnover. Ad aggravare il dato, la constatazione che, nell’ultimo decennio, la maggior parte dei medici europei che lasciano il paese d’origine è per la metà di nazionalità italiana e se si confermerà il trend dei giovani medici cervelli in fuga che scelgono l’estero, il turnover risulterà ulteriormente deficitario ed i fenomeni di carenze professionali si manifesteranno ampiamente, allargando a dismisura la forbice tra pensionamenti e nuovi ingressi. Questa vera e propria “emergenza strutturale” è acuita dal fatto che, confrontando la situazione italiana con quella dei maggiori Paesi europei,

peculiarità del nostro modello sanitario pubblico è il ruolo centrale affidato alle strutture ospedaliere: quella italiana è una sanità “ospedalocentrica”, quindi, non di tutti ed anti-democratica, visto che non considera la prossimità e la capillarità delle cure che si avrebbe con il potenziamento della medicina di famiglia sul Territorio. Ma quali sono i motivi per cui la sanità pubblica subisce una continua e logorante distruzione? Il fabbisogno sanitario degli italiani cresce e si ridefinisce per invecchiamento e cronicità, mentre la sanità pubblica, non sostenibile, dal momento che non riesce a coprire tutto il fabbisogno sanitario, raziona l’offerta delle prestazioni con il conseguente accrescimento delle disparità regionali e l’aumento della spesa privata sanitaria a causa delle infinite liste di attesa delle strutture sanitarie pubbliche. Il male più grave che porta a prendere le distanze del cittadino verso la sanità pubblica sono le carenze e le disparità dell’offerta sanitaria pubblica che provocano sempre più il ricorso degli italiani all’autoregolazione della salute. Una grande percentuale di cittadini italiani è convinto che sia possibile curarsi autonomamente con “dottor Google”. Questo preoccupante approccio alla Salute contribuisce a rinunciare ai controlli sanitari e alle cure per i ritardi degli appuntamenti o ad indebitarsi per affrontare visite specialistiche, accertamenti diagnostici e interventi chirurgici a causa dei continui tagli e delle razionalizzazioni della spesa sanitaria pubblica, arrivata alle stelle nell’ultimo decennio a scapito dei cittadini con redditi modesti. Frutto della malasana non sono gli errori medici, che di fatto non esistono, perché la medicina non è una scienza esatta, bensì l’incremento delle disuguaglianze sociali, il fallimento del welfare italiano e la vittoria dell’anti-democrazia della Sanità italiana sulla Salute italiana. E allora cosa fare? Contrari al “non ci resta che piangere”, sicuramente pretendiamo soluzioni dalla politica perché la smetta di elencare criticità ed inizi a parlare di soluzioni e ad impegnarsi per far sì che diventino realtà!

Nasce il centro ricerca Fimmg Roma, una rete per monitoraggio e studi clinici



(...) Segretario Provinciale della Fimmg Roma, e vice segretario nazionale vicario Fimmg, l'organizzatore dell'iniziativa. " Non possiamo non ringraziare il Direttore Generale del Policlinico ed il Dipartimento di Ricerca Clinica, che insieme al nostro Centro Studi ha reso possibile tale iniziativa." Il periodo covid ci ha insegnato, come il mondo delle istituzioni sia andato immediatamente in tilt," ribadisce Bartoletti, lavorando sempre in ritardo e con provvedimenti delle volte astrusi, e proprio i medici di famiglia hanno pagato un prezzo alto in termini di sofferenze e purtroppo in vite. Noi con la nostra rete di rilevamento avevamo un monitor e operavamo in sicurezza, e da qui l'iniziativa di oggi." Quindi una nuova rete istituzionalizzata che oltre a fare ricerca sarà un monitor continuo per la salute generale, ma tutto questo che è il presente e il passato, fa fare qualche riflessione difatti ribadisce il segretario della Fimmg " Quotidianamente purtroppo ci propongono strampalate ed ideologiche proposte di riforma della nostra figura professionale, con giudizi ingenerosi, oltre che offensivi, (...) [LEGGI TUTTO L'ARTICOLO](#)

EFFETTO "BLACK MIRROR": L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE CHE FA PAURA ALLA MEDICINA



(...) Peraltro, sul tema è intervenuta di recente anche l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). In una nota ufficiale, l'organismo internazionale ha invitato gli addetti ai lavori alla cautela nell'utilizzo di strumenti linguistici di grandi dimensioni (Llm) generati dall'intelligenza artificiale, con l'obiettivo di proteggere il benessere umano e la salute pubblica. "La fulminea diffusione di tali strumenti e il crescente uso sperimentale per scopi legati alla salute sta generando un notevole entusiasmo per il potenziale di supportare i bisogni di salute delle persone". Per questi motivi, ha sottolineato l'Oms "è imperativo che i rischi siano esaminati attentamente quando si utilizzano i Llm per migliorare l'accesso alla informazioni sulla salute, come strumento di supporto decisionale o anche per migliorare la capacità diagnostica in contesti con risorse insufficienti per proteggere la salute delle persone e ridurre le disuguaglianze". [LEGGI TUTTO L'ARTICOLO](#)

LA SALUTE E' DI TUTTI, MA LA SANITA'? Di Eleonora Grimaldi

(...) e per suscitare interesse verso Salute e Sanità, la prima sicuramente più "democratica" della seconda, poiché appartiene a tutti. Ma perché distinguere i due mondi? Perché c'è un abisso tra salute e sanità, anche se paradossalmente dovrebbero equivalere. La sanità è politica, mentre la salute è un diritto. Il punto d'incontro tra i due mondi è l'aggettivo "pubblico", che fa sì che la sanità diventi di tutti. Sanità e salute sono entrambe sofferenti, non è una novità, ma la novità che deve far paura è che stanno subendo una continua erosione. È a monte del sistema sanità che iniziano le problematiche, ovvero nel sistema formativo dei giovani medici: una programmazione fallimentare che per molti anni ha indotto ad incentivare il gap tra numero di laureati in medicina e numero di medici specializzati, ad oggi completamente nelle sabbie mobili con l'imbutto formativo ribaltato! Questo è il nuovo allarme dovuto al consistente disavanzo dei posti banditi nelle scuole di specializzazione delle Università e nel corso di formazione specifica in medicina generale delle Regioni, molti dei quali non vengono assegnati o, addirittura, abbandonati nel corso degli anni di formazione. Scuole di formazione medica post laurea incapaci di attrarre i giovani medici scoraggiati dalla qualità di vita lavorativa oltre che formativa. È un fenomeno ormai conosciuto e la pandemia ha accentuato la problematica che si inserisce in uno dei periodi più duri per la sanità alle prese con le note carenze di personale e con la necessità di recuperare quanto è stato bloccato dalla pandemia.

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@fimmgrroma.it



SEGRETARIO PROVINCIALE : Pier Luigi Bartoletti



DIRETTORE RESPONSABILE : Giampiero Pirro



CAPO REDATTRICE : Eleonora Grimaldi