



# LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 21 di Marzo 2025

## AIFA : Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale maggiore appropriatezza grazie alla Medicina di famiglia



La spesa farmaceutica convenzionata nell'anno 2024 è molto ridotta, e' quanto emerge dai dati elaborati dall'AIFA, Autorità competente in materia di classificazione dei farmaci e di valutazione del relativo impatto in termini di salute della popolazione e di costi a carico del SSN. È l'AIFA quindi, e non un organismo di parte, ad aver certificato che il regime convenzionale dei farmaci produce un risparmio per il SSN pari a 9,7 milioni di euro per l'anno 2024, se si considerano soltanto le glifozine per il trattamento del diabete mellito. E' della stessa opinione anche Federfarma dal momento che il canale della convenzionata riduce sensibilmente il fenomeno delle indisponibilità dei farmaci grazie a un più accurato approvvigionamento per mezzo degli acquisti operati dalle farmacie e non dalle centrali di acquisto delle Aziende Sanitarie. Favorisce, inoltre, una maggiore appropriatezza nella prescrizione e nell'utilizzo, grazie alle prescrizioni dei medici di famiglia, come risulta dai dati sull'andamento dei consumi. (...) [Continua all'ultima pag.](#)

### L'EDITORIALE "Donne leader in Sanità, a che punto siamo" Di Eleonora Grimaldi

La review statunitense, pubblicata su BMJ Global Health, dimostra che le donne in posizioni dirigenziali nel settore sanitario sono un bene per la ricchezza, la salute, l'innovazione e l'etica di una nazione. È stato identificato come sua forte l'influenza positiva delle donne leader in sei aree: performance finanziaria, rischio e stabilità, Innovazione, Impegno con iniziative etiche e di sostenibilità, Risultati sanitari Cultura e clima organizzativo, tra cui reputazione, fidelizzazione dei dipendenti e coesione e comunicazione del team Influenza sulle carriere e le aspirazioni di altre donne. Dal Bilancio Sociale ENPAM del 2024 emerge quanto le donne medico siano più numerose degli uomini. (...) [Continua](#)

## DM 77/2022 : Report nazionale Il semestre 2024



Secondo il monitoraggio a dicembre 2024, appena il 28% aveva attivato almeno un servizio. Il dato diventa drammatico se scendiamo ancora più nel dettaglio, guardando alla effettiva presenza di personale medico e infermieristico all'interno di quelle strutture nelle quali risultavano attivi i servizi obbligatori. Meno del 3% delle Case della Salute può contare su una dotazione di personale sanitario capace di erogare quei servizi che, sulla carta, queste strutture dovrebbero offrire ai cittadini sul territorio. Il rischio di aver speso miliardi per costruire delle vere e proprie cattedrali nel deserto sembra farsi sempre più concreto. E tutto questo non fa che riproporre con forza il tema della riforma della medicina del territorio. Si pensa di poter colmare questo gap con il passaggio alla dipendenza dei medici di medicina generale? Illusioni! Difficilmente sarà la soluzione al problema! Si rischia di non utilizzare i fondi PNRR che comunque dovranno essere restituiti all'Europa se non investiti entro il 2026

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>

## CRONICITÀ E DIGITAL-HEALTH": Dalla rubrica "La Salute di famiglia" a cura della dott.ssa Eleonora Grimaldi

Da sempre la cronicità è al centro del SSN, ma oggi ci si pone il problema di sostenere la sfida alla cronicità con il supporto dell'ICT al fine di promuovere la riorganizzazione dei processi di gestione delle problematiche relative alla cronicità grazie allo sfruttamento delle potenzialità delle tecnologie digitali attraverso la definizione, il trasferimento e l'adozione in ambito nazionale e regionale di modelli digitali. Questa progettualità garantirebbe a livello locale nella rete della medicina territoriale, dunque dalle Asl e ospedali agli studi dei medici di famiglia, continuità e migliore qualità dell'assistenza, potenziando efficacia, efficienza e appropriatezza delle cure. L'innovazione entrerà anche negli studi di medicina generale per esempio attraverso la telemedicina che fornirà servizi medici a distanza. Attraverso i diversi strumenti messi a disposizione è possibile effettuare consultazioni "a distanza" con video-call, monitorare i pazienti da remoto o eseguire operazione di telediagnostica. La telemedicina è particolarmente preziosa per fornire accesso alle cure in aree remote o sottoservite, oltre a consentire ai pazienti di ricevere assistenza senza doversi recare fisicamente in un ambulatorio o in ospedale. I risultati saranno la riduzione dei tempi di attesa per i cittadini, ma lavoro aggiuntivo per i medici in una sanità sempre più smart e alla portata di tutti, i servizi saranno moltiplicati perché raggiungibili da una mole consistente di persone indipendentemente dal luogo in cui ci si trova: il proprio medico di fiducia di fatto sarà disponibile a dare consulenze e curare al di là delle barriere fisiche! La gestione delle malattie croniche, aggravata dall'invecchiamento della popolazione, rappresenta una sfida sempre più pressante per i sistemi sanitari, le famiglie e l'intera società. Diventa sicuramente necessario standardizzare i percorsi di cura. Garantire un approccio efficace al trattamento non è sufficiente: è fondamentale tutelare la dignità e migliorare la qualità della vita delle persone. In questo percorso, la digitalizzazione diventa una leva importante. Cronicità significa "per sempre", per cui l'obiettivo deve essere restituire dignità e garantire trattamenti adeguati e innovativi alle persone che convivono con patologie croniche, ancor più in quest'epoca in cui le nuove terapie consentono la convivenza con determinate patologie per molti anni, per esempio in Italia Aumenta il numero di coloro che hanno avuto una diagnosi di tumore e che sono ancora vivi; c'è un 75% guarito formalmente ma non sostanzialmente, parliamo di 5 milioni di italiani. Ad oggi Abbiamo un modello di sanità centrato sull'acuzie e sull'ospedalizzazione. La società sta cambiando, dunque anche i percorsi di diagnosi e cura devono evolversi con una visione lungimirante per la sanità del futuro, ma la digital health è già presente. La cronicità stessa è un bene prezioso perché è frutto dell'evoluzione della medicina che è riuscita a superare le acuzie e ad allungare la sopravvivenza della vita delle persone affette da malattie anche gravi, pensiamo all'oncologia! Dunque, la DIGITAL-HEALTH accelererà i processi diagnostici e terapeutici, e saranno disponibili sempre più dati completi e personalizzati con l'obiettivo di affinare la medicina personalizzata e della persona.



### I Borghi più belli d'Italia

Oltre 360 Borghi selezionati e certificati **della Bellezza e del fascino di cui l'Italia è leader nel mondo.**

**CONVENZIONE FIMMG ROMA: per informazioni :**

Tel. : **06 89062153** E-Mail : [info@borghipiubelliditalia.it](mailto:info@borghipiubelliditalia.it)

<https://borghipiubelliditalia.it/>

## TUMORE AL SENO : Bene l'Italia nelle cure ma ancora indietro nella prevenzione



Secondo quanto emerge dal report europeo “Advancing Breast Cancer Care in Europe: A Roadmap to a Women-Centric Approach”, realizzato dall’Economist Impact con il supporto non condizionante di Daiichi Sankyo, il nostro Paese si distingue infatti, tra gli Stati analizzati, per il numero di trattamenti oncologici disponibili (40 sui 48 approvati da Ema tra il 2019 e il 2022), ed è seconda solo dopo la Germania, e per il tasso più alto di terapie che hanno ricevuto piena rimborsabilità (78%). Inoltre, anche in termini di velocità di autorizzazione all’immissione in commercio dei trattamenti, l’Italia si posiziona meglio della media europea (559 giorni): mediamente intercorrono 417 giorni tra l’approvazione europea e la disponibilità effettiva delle terapie oncologiche per i pazienti italiani. Tuttavia, la peculiarità del sistema italiano decentralizzato e il passaggio attraverso i prontuari terapeutici regionali tendono ad allungare i tempi di accesso alle nuove terapie, creando disuguaglianze territoriali significative. Lo studio ha approfondito l’attuale panorama della gestione del cancro al seno in Europa dalla prevenzione alla diagnosi, al trattamento e follow-up, fino al post-cura, identificando le principali sfide ancora aperte e le opportunità di miglioramento. Pur mettendo in luce questi risultati positivi, l’analisi evidenzia la necessità di ripensare un approccio di assistenza e cura centrato sulle esigenze specifiche di chi affronta questo percorso, che sono ancora oggi spesso sottovalutate, considerando la persona nella sua totalità e unicità e tenendo conto delle sue esigenze fisiche, emotive e cognitive, nonché dei suoi progetti di vita. “Partendo dall’ascolto di clinici, ricercatori e associazioni pazienti, questo rapporto europeo ci ha restituito una fotografia accurata e aggiornata dello stato dell’arte della gestione del tumore al seno in Europa e nel nostro Paese offrendoci importanti spunti di riflessione e suggerendo possibili percorsi di miglioramento da intraprendere – ha dichiarato Mauro Vitali, Head of Oncology di Daiichi Sankyo Italia, “Crediamo fermamente che per affrontare il cancro sia indispensabile adottare un approccio olistico che consideri le specificità di ogni persona nel suo percorso di cura.

Per questo collaboriamo costantemente con società scientifiche, associazioni, professionisti sanitari, stakeholder e tutti coloro che possono contribuire alla ricerca di soluzioni efficaci, con l’obiettivo di migliorare la qualità della vita dei pazienti oncologici e l’esperienza di chi affronta il tumore al seno”. Il tumore al seno resta la neoplasia più diffusa tra le donne in Europa e in Italia, con oltre 55.000 nuove diagnosi ogni anno solo nel nostro Paese. Grazie ai progressi nella diagnosi e nelle terapie, la sopravvivenza a cinque anni ha raggiunto l’88%, superando il 90% nei casi individuati precocemente. Tuttavia, sono ancora numerose le sfide che le persone con tumore al seno affrontano ogni giorno e che incidono in maniera significativa sulla loro qualità di vita, sia durante il percorso di cura che negli anni successivi. Il 23% dei casi di tumore al seno è attribuibile a fattori di rischio modificabili, come fumo, alcol e sedentarietà. In particolare, il consumo eccessivo di alcol contribuisce a circa 6.000 nuovi casi all’anno di tumore alla mammella, incidendo fino all’11% delle diagnosi. Emerge quindi la necessità di incrementare le iniziative di sensibilizzazione a riguardo per aumentare la consapevolezza sull’impatto che gli stili di vita scorretti hanno sulla probabilità di sviluppare una neoplasia mammaria. Anche sul fronte della prevenzione secondaria il nostro Paese risulta indietro. L’adesione ai programmi di screening mammografico è al di sotto della soglia minima raccomandata dall’UE del 70-75%, con forti disparità regionali tra il Nord e il Sud e le isole, dove si registra la partecipazione più bassa. Un dato, questo, che denota ancora la presenza di significative barriere di accesso a strumenti di prevenzione fondamentali e considerati ormai di routine e l’esigenza di intervenire con politiche incisive in grado di portare l’Italia almeno alle soglie raccomandate a livello europeo. Questo dato, purtroppo, non è isolato, poiché anche altri Paesi analizzati dallo studio presentano risultati simili, con l’eccezione della Spagna, tanto che attualmente solo otto Paesi in tutta Europa raggiungono l’adesione minima suggerita.

[LEGGI L’ARTICOLO COMPLETO](#)

## TELEMEDICINA: Con L'ok Del Garante ecco come funzionerà la piattaforma di telemedicina nazionale dell'AGENAS



Dopo l'Ok del Garante alla Privacy parte la piattaforma nazionale per la telemedicina, obiettivo del go-

verno creare un sistema nazionale che ufficializzi il teleconsulto e la visita a distanza, obiettivo creare un livello di interoperabilità che garantisca standard comuni ai servizi di telemedicina, sviluppati dalle Regioni. Implementato da AGENAS funzionerà un po' come oggi funzionano le certificazioni telematiche INPS di malattia. Un servizio centrale usufruibile dal web da tutti i sanitari previo accreditamento di credenziali con differenziazioni regionali negli ambiti dei SAR ed un eventuale sviluppo di piattaforme friendly in cooperazione applicativa nell'ambito dei gestionali medici o nei programmi a gestione ospedaliera, DEA, e di asl. Tutti afferiranno al sistema Agenas che certificherà il processo di televista e teleconsulto rendendolo legislativamente conforme. C'è poi un repository delle linee guida tecniche che contiene una raccolta di linee guida e protocolli che garantiranno uniformità nei processi, nell'identificazione di terminologie comuni e nella valutazione degli esiti clinici, per assicurare cure mediche di alta qualità ai pazienti anche in modalità remota. La PNT è costituita da un'infrastruttura nazionale di telemedicina (INT) e ventuno infrastrutture regionali (IRT).

La prima, gestita da Agenas, fornisce i servizi abilitanti per lo sviluppo, l'armonizzazione e il monitoraggio della telemedicina a livello nazionale, mentre la seconda, gestita da Regioni e province autonome, serve all'erogazione dei servizi. In definitiva ogni sanitario avrà la possibilità di visitare da remoto e in modo certificato e a norma di legge un paziente in tutte quelle condizioni dove la distanza o le condizioni cliniche non permettano lo spostamento.

## COMMISSIONE BILANCIO : Stop alla trasformazione in specialità del triennio di formazione e alla digitalizzazione dei medici di famiglia per televisite e appuntamenti non ci sono i fondi necessari



Non passa l'esame della Commissione Bilancio il fondo per l'incentivazione dell'ac-

quisto, da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, di servizi o soluzioni digitali per la gestione automatizzata degli appuntamenti e televisite. E la trasformazione del triennio di formazione in specializzazione Per la prima la copertura economica non è idonea, per la seconda La proposta emendativa comporta oneri a carico della finanza pubblica derivanti dall'equiparazione della borsa di studio prevista per il corso di formazione specifica in medicina generale con i trattamenti economici dei medici in formazione specialistica.

## MANUALE PER L'USO DEL DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE Presentata il 12 Marzo alla Camera dei Deputati la guida della Fimmg e Onlus diritti e salute

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 o addirittura le aggressioni contro gli operatori sanitari, mentre porterebbe i cittadini ad apprezzare maggiormente 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. Questo uno degli obiettivi che ha portato la FIMMG Roma e la Onlus "Diritti e salute" a realizzare il "manuale per l'uso del medico di famiglia che è stato presentato in una conferenza stampa alla Camera dei deputati il 12 Marzo 2025 . "USUFRUIRE" della medicina generale rende bene l'intento di servizio sanitario che, in quanto tale va utilizzato e va saputo usare per evitare sprechi in termini di tempo e risorse sia per i cittadini che per i professionisti. C'è da dire e sottolineare che l'accezione del termine "uso" della medicina generale implica da parte del cittadino l'EDUCAZIONE al corretto ricorso del professionista che eroga un servizio sanitario, peraltro pubblico, con due aspetti da considerare: uno, e' quello che il cittadino o paziente deve sapere quando e' bene rivolgersi al medico di famiglia piuttosto che al pronto soccorso o altro servizio, l'altro aspetto è considerare che in quanto "utilizzato al meglio" il servizio della medicina generale non si crei un sovraccarico o oberato da richieste burocratiche, che di frequente non fanno parte della professione della medicina generale, frutto solo delle aberrazioni del SSN stesso che non delinea correttamente i giusti percorsi di cura per il cittadino. Poi c'è l'evoluzione del quadro normativo e di riforma del settore medicina generale, in cui è imprescindibile parlare di studi medici capillari sul territorio. Un'evoluzione da condividere con gli attori del sistema sanitario, con le rappresentanze dei medici di famiglia e delle associazioni dei cittadini, per la necessità di conciliare i crescenti bisogni di cura con la sostenibilità del SSN



**Manuale per l'uso del medico di medicina generale**

Manuale ad uso dei pazienti per tutte le notizie che riguardano il rapporto con il proprio medico di famiglia e il mondo sanitario . esenzioni, certificazioni, prescrizioni, prestazioni ,prenotazioni, rete regionale ospedaliera, con riferimenti, telefoni, ambulatori, specialità



Scarica la versione E-Book o acquista il libro completo

E-Book : €2,99  
Libro cartaceo: €15



Un'evoluzione da condividere con gli attori del sistema sanitario, con le rappresentanze dei medici di famiglia e delle associazioni dei cittadini, per la necessità di conciliare i crescenti bisogni di cura con la sostenibilità del SSN e con la finitezza delle risorse pubbliche, considerando l'articolo 32 della Costituzione che tutela la Salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività. Accanto alle considerazioni di carattere economico, è obbligatorio domandarsi come la persona, la famiglia e la società possano essere AIUTATE a curarsi nei meandri più oscuri della sanità, garantendo continuità e fiduciarità nella relazione curativa, in un contesto innovativo che crei uno spazio di condivisione sociale, valorizzando la libertà di scegliere il proprio curante e dunque ponendo al centro la tutela della qualità della vita dei cittadini. Si può fare con diversi strumenti, a partire dalla digitalizzazione e dal potenziamento delle cure di prossimità, alleggerendo il carico di lavoro di noi medici, ma senza sostituire la relazione umana.



**SCARICA IL MANUALE E TUTTE LE INFORMAZIONI UTILI SU :**  
<https://fimmgroma.it/manualemedico>

## ENDOMETRIOSI : Confronto Medici di famiglia e Specialisti all'Ospedale Cristo RE

Un prezioso confronto tra medici di medicina generale e specialisti. E' un tema importante. L'endometriosi proprio perché è una vera e propria patologia sociale: si stima che 1 donna su 10 in età fertile ne sia affetta. Le manifestazioni cliniche sono diverse: il sintomo più frequente è il dolore pelvico durante il ciclo mestruale e in circa il 25% dei casi può associarsi ad infertilità. Sappiamo bene come abbia conseguenze negative sulla sfera personale, impattando sulla vita sociale, sull'attività scolastica e lavorativa e sulla vita di coppia. Per questi stessi motivi si potrebbe fare molto di più... per esempio nella regione Lazio ad oggi non esiste un PDTA, ovvero un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale, strutturato per la diagnosi ed il trattamento dell'endometriosi, che sia alla base di una rete clinica integrata caratterizzata da centri di primo, secondo e terzo livello, a cui noi medici di famiglia possiamo indirizzare le pazienti sulla base della gravità della patologia. Questa è una grave carenza sul territorio poiché la patologia è diffusa e la gestione sarebbe semplificata se le donne sapessero dal proprio medico di famiglia dove curarsi. La presenza di strutture di sostegno e supporto alle donne affette da endometriosi assicurerebbe il coordinamento delle attività di ricerca tra medico curante e specialisti, ma permetterebbe inoltre di stare al passo con le innovazioni terapeutiche e di promuovere iniziative di formazione per approfondire la conoscenza del-



Esistono realtà associative sul Territorio le cui progettualità vanno a mio avviso sostenute ed incentivate: volontarie e pazienti che hanno trasformato la propria esperienza dolorosa in sostegno concreto per altre donne, accompagnandole in un percorso di conforto e consapevolezza che pone la donna affetta da endometriosi al centro dell'attenzione, spesso sono esse stesse autrici dei loro libri che parlano di questa patologia. Sicuramente creare e potenziare centri di cura per l'endometriosi permetterebbe di non lasciare sole le donne affette e di migliorare la loro qualità di vita, ma mettere al centro il ruolo del mmg e' non solo indispensabile, ma necessario, dal momento che la diagnosi spesso è tardiva per cui riconoscere i segnali d'allarme nascosti per esempio dietro una dismenorrea apparentemente fisiologica compete al medico di famiglia che conosce molto bene le proprie pazienti.

Roma 23-25 Maggio 2025



8° Congresso Fimmg Lazio  
17° Congresso Scuola di formazione in medicina di famiglia

**DEMOGRAFIA E RISORSE ECONOMICHE  
SANITA' PUBBLICA E PRIVATA**  
Quale ruolo e quale competenze  
per il medico di medicina generale



**HOTEL TH CARPEGNA PALACE ROMA**

<https://www.carpegnapalace.it/>

**L'EDITORIALE "Donne leader in Sanità, a che punto siamo" Di Eleonora Grimaldi**

.....Un vantaggio a favore delle donne destinato inevitabilmente a crescere ulteriormente nei prossimi anni. Sicuramente il tema non è considerare esclusivamente la quantità ed il numero, ma è da ricondurre a quel cambiamento professionale in atto che vedrà sempre più crescere le donne nella professione anche se ancora si è lontani dalla visione verticistica femminilizzata in cui le donne ricopriranno ruoli importanti almeno alla pari rispetto agli uomini, che allo stato attuale sono palesemente predominanti. In Italia, la percentuale di donne in posizioni di comando è aumentata leggermente, ma il Paese rimane indietro rispetto ad altre economie mondiali, dunque c'è ancora tanto da fare sul fronte del "gender gap". Per raggiungere una reale parità di genere sarà necessario che governo, aziende e società civile spostino sia le risorse che la mentalità verso un nuovo paradigma di pensiero economico, in cui la parità di genere sia vista come condizione per una crescita equa e sostenibile.

**AIFA : Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale**

.....Le Regioni sostengono che la spesa farmaceutica faccia aumentare i costi, invece non curare i pazienti, valutando le inevitabili deleterie conseguenze che si verificherebbero non arrecherebbe un danno sociale maggiore rispetto alla mera ottica del risparmio economico? Dunque, non solo minore esborso per il bilancio pubblico, ma anche semplificazione e sburocratizzazione delle procedure per l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti cronici, consentendo loro di avere le prescrizioni dal proprio medico curante e ritirare i medicinali direttamente nella farmacia sotto casa, senza doversi recare più volte nella farmacia aziendale per prenotare il farmaco acquistato dalla ASL e poi ritirarlo nei giorni successivi.

**SCARICA IL MONITORAGGIO**

[https://www.aifa.gov.it/documents/20142/2505785/Monitoraggio\\_Spesa\\_gennaio-ottobre-2024.pdf](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/2505785/Monitoraggio_Spesa_gennaio-ottobre-2024.pdf)



[www.fimmglaziotv.org](http://www.fimmglaziotv.org)



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

Il Mio Sostituto

RICERCA SOSTITUZIONI DI MEDICINA GENERALE

**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