



LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 2 Agosto 2023

INCHIESTA sanità scandalo liste d'attesa

in 25 milioni rinunciano alle cure da il Sole 24 Ore

OSPEDALE, LISTE D'ATTESA BLOCCATE



Sono quasi 2,5 milioni gli italiani (il 3,8% della popolazione) che pur avendone bisogno non si sono curati per colpa delle liste d'attesa. Se negli anni scorsi prevaleva soprattutto la paura del contagio del Covid o i motivi economici, ora sono i tempi troppo lunghi per ottenere una visita, una tac o una ecografia - spesso molti mesi fino a ben oltre un anno - la causa numero uno per non curarsi. E la cosa più grave - come certifica l'Istat - è che questa rinuncia a causa delle liste d'attesa nel 2022 ha riguardato soprattutto chi ha più bisogno e cioè chi soffre di due o più patologie croniche: si tratta di ben 1,7 milioni di italiani, un malato su sette tra quelli con "plurimorbilità". La rinuncia aumenta ovunque in Italia (esplode anche al Nord) e colpisce tutti senza distinzione di reddito (...) [Leggi tutto l'articolo](#)

L'EDITORIALE

**BULLISMO E CYBERBULLISMO:
Problemi sociali negli studi dei
Medici di Famiglia**
Di Eleonora Grimaldi

Il medico di famiglia affronta quotidianamente i problemi dei pazienti non solo riguardanti aspetti clinici, ma sempre più di frequente aspetti di natura psichica, specchio di un contesto sociale troppo spesso "tossico". Il bullismo ed il cyberbullismo sono fenomeni in continua crescita, da considerare emergenze sociali che non devono radicarsi e strutturarsi, pertanto è importante agire a monte con strumenti di prevenzione e contrasto. Con il termine "bullismo" si intende un comportamento aggressivo ripetitivo (...)

[Continua nella pag. successiva](#)

DIPENDENZA O CONVENZIONE? QUESTO E' IL PROBLEMA

Di Pier Luigi Bartoletti

Amleto ci fa un baffo, a vedere le polemiche che quotidianamente riecheggiano nella categoria. Ma il problema è il rapporto di lavoro, dipendente o convenzione? O il servizio pubblico che va migliorato a livello territoriale? Qui tutti parlano di tutele, PNRR, Case di varie pezzature, ma si appassionano meno al tema che oggi ogni Italiano ha un medico, se lo sceglie pure e lo può anche cambiare, mentre è meno noto cosa succede se lo stesso medico ce lo ritroviamo dietro un portone di un poliambulatorio, schermato da una COT e legato a prenotazioni CUP. Non è noto, ma facilmente immaginabile. Il problema è riempire le Case della Comunità? Ma quale problema può essere decidere di centralizzare servizi? Ci si siede, si ragiona sugli aspetti organizzativi e si vede come si può fare. Non ci sono NO ideologici a questo. Magari ci sono dubbi professionali. La dipendenza migliora il servizio? Rivolgersi per la risposta ai colleghi Ospedalieri. Aumenta le tutele? Certo, ma abbassa di molto lo stipendio e cancella il rapporto fiduciario. Infatti il dipendente il rapporto fiduciario non ce l'ha con il signor Giuseppe, ma solo con l'azienda, punto. Questa smania da dipendenza, inoltre, è facilmente risolvibile, si organizza un bel concorso, chi vuole partecipa, lo vince e (...) [continua all'ultima pag.](#)



www.fimmglaziotv.org



Il Mio Sostituto
RICERCA SOSTITUZIONI DI MEDICINA GENERALE

www.miosostituto.it

L'EDITORIALE

BULLISMO E CYBERBULLISMO: PROBLEMI SOCIALI NEGLI STUDI DEI MMG

Di Eleonora Grimaldi



Continua (...) nei confronti di chi non è in grado di difendersi, è da considerare un vero e proprio processo patologico che prevede dei ruoli: il bullo che mette in atto comportamenti violenti

fisicamente e psicologicamente e la vittima che subisce tali atteggiamenti. Questo devastante processo patologico porta a sofferenza psicologica e ad esclusione sociale, sperimentate spesso da bambini e ragazzi che, senza sceglierlo, si ritrovano in tali dinamiche subendo ripetute umiliazioni. 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. Sicuramente è tempo di cambiare strategia sui giovani, inoltre è aumentata la sedentarietà in questa fascia di età e sono state osservate quote elevate di consumatori di alcol a rischio dipendenza; è diminuita anche la soddisfazione verso le relazioni con gli amici. Come intervenire per contenere questo fenomeno diligente e pericoloso? Magari potenziando le politiche giovanili in un Paese, l'Italia, che invecchia, ma che necessita di dare la giusta attenzione prioritaria e risorse adeguate per favorire il benessere dei giovani di oggi che saranno gli anziani di domani. Facciamo il punto sulla parte legislativa della problematica: il 2020 è un anno importante, è stato l'anno della legge contro il "bullismo": infatti, è passata alla Camera la proposta di legge che prevede diverse misure per le vittime di bullismo e si pone l'obiettivo ambizioso di educare al rispetto e alle emozioni per contrastare e prevenire il fenomeno. La scuola e lo sport hanno un ruolo determinante nel contrasto e nella prevenzione: l'attività sportiva sana è uno strumento che andrebbe sfruttato e promosso proprio per il suo

indubbio valore sociale ed educativo. Ma come bisogna comportarsi per contrastare il bullismo nello sport e nella scuola? Allenatori ed insegnanti ricoprono il ruolo non solo di istruttori di una determinata disciplina, ma anche di educatori; a loro il compito di insegnare il "fair play", un concetto meraviglioso di lealtà nel gioco che spazia dal rispetto delle regole del gioco al rispetto del compagno di squadra e dell'avversario e che dovrebbe diventare uno stile di vita del giovane sportivo. Ben vengano le campagne di informazione e sensibilizzazione al tema bullismo nelle scuole con interventi di sportivi insieme a figure professionali competenti. Diventa utile la presenza del medico affiancato allo psicologo dello sport, con cui l'allenatore e la squadra così come l'insegnante e la classe abbiano una continua interazione, oltre ad essere fondamentale per estirpare alla radice il sorgere di fenomeni come il bullismo, diventa indispensabile per supportarli ed assisterli nel raggiungimento degli obiettivi prefissati. Lo sport, come la scuola e la famiglia, è uno dei capisaldi della nostra società, occupando un ruolo fondamentale nella formazione dei giovani di oggi che saranno gli uomini di domani: "Se non credi in te stesso, nessuno lo farà per te" per cui l'autostima e la sicurezza sono caratteristiche che vanno preservate e potenziate con la crescita dell'individuo. Bisogna combattere anche il cyberbullismo, fenomeno che spopola sui social e che colpisce in particolare i minori e le donne, in modo subdolo ma spesso devastante per una psiche ancora in formazione. Lo sport è sicuramente uno strumento che le due strutture educative scuola e famiglia hanno per contrastare il fenomeno del cyberbullismo; un'azione quanto mai necessaria dopo mesi di chiusure, di DAD, di lockdown; La pandemia ha messo sotto stress il sistema educativo familiare, scolastico, sociale, anche sportivo. I ragazzi ne escono turbati e stressati tanto che possiamo parlare di stress post trauma. In proposito il Parlamento ha stabilito una linea nel PNRR, per la costruzione e l'ampliamento di centri sportivi (...)

[Segue all'ultima pag.](#)

Modello USCA-R di Luca Benigni



Le Usca-r, le unità operative di giovani medici e infermieri che nel Lazio hanno fatto argine al Covid, sono state chiuse il 30 giugno. L'ultimo progetto volto

ad integrare ospedale e territorio è stato cestinato come carta straccia perchè in quella data, già una proroga, l'attività non era più giustificata. Il fiume Covid è ridotto a rigagnolo. Così la Regione ha burocraticamente proceduto senza porsi domande. Le Usca-r (Unità Speciale di Continuità Assistenziale Regionale) vengono istituite nel Lazio nell'aprile del 2020 ed il suo battesimo avviene immediatamente nei contagi di Nerola, comune sulla Salaria in provincia di Roma dove l'Usca-r primigenia porta a termine uno screening su tutta la popolazione. Il progetto fu reso possibile grazie alla collaborazione con l'ospedale Spallanzani diretto dal professore Francesco Vaia, e Pier Luigi Bartoletti Medico di Medicina Generale che per primo comprese la necessità di dover riorganizzare le risorse disponibili in vista dell'aumento dei casi in modo da presidiare il territorio. Il modello organizzativo adottato era centralizzato ma estremamente flessibile e gestito da un coordinatore infermieristico, Stefano Corongiu. L'ipotesi di lavoro infatti prevedeva che il modello fosse da un lato vicino allo Spallanzani come realtà ospedaliera e dall'altro al territorio attraverso la rete di medici di famiglia e i SISP riorganizzati in Centrali Distrettuali. Sin dal suo esordio, infatti, l'USCA-R rappresentava il principale mezzo per la realizzazione di un Progetto Regionale di integrazione ospedale-territorio. L'esperienza ed i numeri raccontano che quella ipotesi era valida e funzionale. Intanto ha reclutato, messo in campo e formato complessivamente, 1200 medici

e 1500 infermieri. Gli equipaggi hanno garantito copertura sui grandi cluster, dagli hotel, agli aeroporti, come a domicilio. Hanno assicurato circa 3 milioni di prestazioni. La struttura operativa si adegua alla gravità del fenomeno da affrontare e dunque a giugno 2023 era ridotta al minimo necessario a tenerla in vita, assicurare la sua "manutenzione" in modo da poter essere attivata in brevissimo tempo se necessario. Dunque non rappresentava un centro di spesa insostenibile. Dunque non è un problema di soldi ma di pensiero. Occorreva guardare i dati, riflettere, verificare. Invece si è scelta la via più facile e banale, rispettare una data di scadenza. Ironia della sorte pochi giorni dopo che la Regione ha lasciato morire le Usca-r, il ministero della sanità raccomandava in una circolare di riattivarle per affrontare le ondate di calore. Il tema ospedale territorio tornerà a proporsi nei prossimi mesi, perché pur essendo ricono-



sciuto come punto centrale per risolvere il problema della sanità territoriale, viene accantonato. Ogni progetto che punta individuare una soluzione è messo nel cassetto anche se la sperimentazione ha dato esiti positivi. La Regione Lazio in questo modo di operare ha una invidiabile coerenza che prescinde dai colori politici: ogni volta che cambia maggioranza la sanità cancella il progetto in atto per sviluppare assistenza nei quartieri e nei paesi con l'ospedale, Accadde nel 2013 quando si insediò Nicola Zingaretti che per scelta politica cancellò il progetto che prevedeva la presenza di nuclei di medici di medicina generale nei pronto soccorso senza tener conto dei dati, riaccade oggi con il presidente Rocca di opposto colore politico ma stesso approccio e chiude le Usca-r, senza porsi domande ed a prescindere dai dati.

EMILIA ROMAGNA: Assistenza nella bufera! "Ingerenze indebite" di infermieri di famiglia scoppia il caso. I sindacati insorgono.



Lettera della Fimmg ai camici bianchi e all'azienda, scoppia il caso. I sindacati insorgono, l'Ausl: "Nessuna segnalazione di irregolarità".

La scintilla scocca da una lettera. Poche righe inviate a duecento medici di base e all'azienda sanitaria, sufficienti a scatenare un incendio. Il mittente è la Fimmg, il sindacato dei medici di base di cui è segretario Claudio Casaroli. L'oggetto è l'infermiere di comunità, figura introdotta dall'Ausl per potenziare l'assistenza sul territorio. Una professionalità "importante", secondo Casaroli, ma che in certi casi "gioca a fare il dottore, creando una turbativa nel rapporto medico-paziente". Ma è nella lettera che il sindacato centra il cuore del problema. "Da alcuni mesi – si legge nella missiva – stanno pervenendo crescenti segnalazioni su ingerenze indebite e spesso turbative del rapporto di fiducia medico di medicina generale-paziente perpetrate da alcuni infermieri di comunità dell'azienda Usf finanche al limite del reato di esercizio abusivo della professione medica". Apriti cielo. [Leggi tutto l'articolo](#)

Il nuovo FSE pronto al decollo

Pronto il nuovo decreto di Salute, Mef e Innovazione tecnologica che definisce quali dati sanitari conterrà il Fse 2.0, chi dovrà inserirli e da chi potranno essere consultati. Nel Fascicolo ci sarà anche la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta e che potrà essere consultato dagli operatori sanitari anche in caso di accesso in emergenza ad una struttura sanitaria. [Leggi tutto l'articolo](#)

MMG: SCUOLA DI FORMAZIONE SPECIFICA O SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE? di Francesco Buono

Formazione in
MEDICINA GENERALE



Leggo su Quotidiano Sanità del 14/07/23 un articolo a firma dei dottori Polillo e Proia riguardante le "vexatae quaestiones"

della specializzazione in Medicina di Famiglia (o Medicina Generale) e del rapporto di lavoro dei MMG, che i suddetti vorrebbero di dipendenza e sui quali esortano il Ministro della Salute a "scontentare qualcuno ma accontentare molti". C'è quindi da capire chi sia "qualcuno" e chi siano i "molti". Posto che un Servizio Sanitario Nazionale ha ad oggetto la tutela della salute dei cittadini, è evidente che la popolazione maggioritaria è costituita dai cittadini stessi e non da chi a vario titolo vuol prendersene cura, per cui se tale impostazione è da ritenersi corretta si deduce che in maggioranza i primi si riterrebbero "accontentati", non volendo assolutamente pensare che si sia imbastito un ragionamento riservato ad elite professionali. Poiché da numerosi sondaggi effettuati fino ad oggi è emerso un ottimo grado di soddisfazione dell'utenza nei confronti dei Medici di Medicina Generale, come noto attualmente operanti in regime di Convenzione, c'è quindi da chiedersi se i succitati Autori siano in possesso di dati che, con rigorosa metodica statistica, dimostrino che i cittadini sarebbero ancora più soddisfatti se i loro Medici Curanti fossero dipendenti. L'ipotesi di una "norma transitoria", con sostanziale previsione di una sorta di "ruolo ad esaurimento" per i MMG che non volessero passare a dipendenza, sembra infatti una ciambella di salvataggio per coloro tra essi che riguardo al proprio status non desidererebbero variazioni in attesa dell'agognata pensione, oggi in gran numero (...)

[Leggi tutto l'articolo](#)

VADEMECUM: COME CURARSI IN VACANZA



In questo periodo estivo e con gli italiani che si spostano nei luoghi di villeggiatura può capitare di ammalarsi in posti differenti da quello di residenza, allora è importante capire cosa fare. Se ci si trova in Italia è molto più semplice in quanto se sono patologie lievi si possono trattare con farmaci; se invece intervengono malattie più complicate è possibile rivolgersi a qualsiasi medico di famiglia con 20 euro di spesa, oppure alla guardia medica turistica, o alla guardia medica per avere farmaci ed eventuale certificazione per il lavoro, che bloccherebbe le ferie prese, invece per problemi gravi c'è sempre poi il pronto soccorso. Se si necessita di un consiglio ovvio che è possibile contattare il proprio medico ma sempre la certificazione di malattia dovrà essere fatta localmente, e inviata all'INPS. Per chi assume farmaci per patologie croniche inutile fare le classiche "scorte estive" in quanto le ricette dematerializzate spedite via E-mail valgono in tutte le farmacie italiane, e quindi anche eventuali farmaci consigliati a distanza dal proprio medico potranno essere acquisiti con il SSN. Diverso è se ci si ammala all'estero, nessun problema in Europa dove con la semplice tessera sanitaria si hanno prestazioni mediche e farmaci gratuitamente, il problema c'è per stati extra UE, di base val bene un'assicurazione sanitaria che copre il viaggio, ma per sapere cosa fare è utile rivolgersi alla propria ASL per capire i rapporti tra il nostro SSN ed un eventuale stato estero, oppure consultare sul sito del ministero della Salute cosa fare in base allo stato in cui ci si reca. In questo caso per le certificazioni di malattia dovranno essere rilasciate localmente e inviate alla propria sede INPS di zona, anche con posta elettronica ordinaria e la certificazione originale potrà poi essere prodotta un volta tornati in Italia. Se

(...) di libera vendita, se invece intervengono malattie più complicate è possibile rivolgersi a qualsiasi medico di famiglia con 20 euro di spesa, oppure alla guardia medica turistica o all'ex guardia medica (ex Continuità Assistenziale) per avere farmaci ed eventuale certificazione per il lavoro, che bloccherebbe le ferie prese. Per problemi di salute gravi c'è sempre il pronto soccorso. Se si necessita di un consiglio è possibile contattare il proprio medico curante, ma la certificazione di malattia dovrà essere sempre fatta localmente ed inviata telematicamente all'INPS dal medico da cui si viene visitati in loco. Per chi assume farmaci per patologie croniche evitare di fare le classiche "scorte estive" in quanto le ricette dematerializzate spedite



te via e-mail valgono in tutte le farmacie italiane e quindi anche eventuali farmaci consigliati a distanza dal proprio medico potranno

essere acquisiti con il SSN. Diverso è se ci si ammala all'estero, nessun problema in Europa dove con la semplice tessera sanitaria si hanno prestazioni mediche e farmaci gratuitamente, il problema c'è per Stati extra UE, di base val bene un'assicurazione sanitaria che copre il viaggio, ma per sapere cosa fare è utile rivolgersi alla propria ASL per capire i rapporti tra il nostro SSN ed un eventuale stato estero, oppure consultare sul sito del ministero della Salute cosa fare in base allo stato in cui ci si reca. In questo caso le certificazioni di malattia dovranno essere rilasciate localmente e inviate alla propria sede INPS di zona, anche con posta elettronica ordinaria; la certificazione originale potrà poi essere prodotta un volta tornati in Italia e se non si riesce tecnicamente ad inviarla si può fare da qualsiasi consolato italiano estero. Bene. Vi auguriamo buone vacanze!

DIPENDENZA O CONVENZIONE? QUESTO E' IL PROBLEMA

Di Pier Luigi Bartoletti



(...) segue... raggiunge il Suo Paradiso. Adieu. Poi c'è un altro aspetto da valutare, più inquietante a mio vedere, in Europa l'unico Paese con un sistema solidaristico ed universale siamo rimasti, dopo la Brexit, solo noi Italiani. Nel Nord Europa c'è un sistema mutualistico, in altri Paesi come Romania, Polonia, Bulgaria un sistema pubblico non certo entusiasmante a sentire coloro che vivono qui e vengono da lì, noi abbiamo il "problemone" dell'articolo 32 della Costituzione, che frena un po' i bollori dei privatizzatori. Però se non si può dire che si fa piano piano si sfascia quello che abbiamo. Poi c'è il tema degli interessi economici dietro la maschera di molti vati della dipendenza. Andiamo a vedere oggi chi ha cointeressenze in

fondi integrativi, nel welfare contrattualizzato e scorrendo le sigle dietro alcuni di questi soggetti potremmo avere delle sorprese, sgradite. Ma senza polemica alcuna va benissimo costruire il cosiddetto terzo pilastro, ma occhio a non toccare le travi portanti di un sistema che nel bene e nel male, con mille difetti, a pochi soldi ha sempre egregiamente funzionato. Paradossalmente coloro che sono sempre additati come i liberi professionisti nel sistema pubblico, quasi intrusi, i medici di famiglia e i farmacisti non hanno alcun interesse né cointeresse in fondi integrativi, assicurazioni o vari soggetti interessati alla privatizzazione e lavorano a pieno titolo nel sistema sanitario pubblico. Da' fastidio che non si possono trattare come soldatini? Beh sono professioni intellettuali con gravi responsabilità personali connesse all'attività svolta e quindi, con buona pace dei tanti "conducores", spesso le stesse persone che ci hanno portato in una situazione di sofferenza, "nun se po fa". Tolto questo, a meno che la responsabilità passi integralmente nelle mani e nelle tasche dei conducores, sul resto si vede, ci si confronta, con uno spirito di miglioramento di un sistema pubblico che solo uno stolto o chi è in malafede può disprezzare. Poi ognuno scelga la sua strada, un bel concorso pubblico per titoli ed esami e un contratto pubblico a tempo indeterminato, oppure stare dalla parte delle persone.

L'EDITORIALE

BULLISMO E CYBERBULLISMO: PROBLEMI SOCIALI NEGLI STUDI DEI MMG

(...) segue... A mio avviso scuola e sport rappresentano i luoghi in cui i giovani quotidianamente sperimentano i processi di apprendimento, vivendo opportunità di crescita intellettuale, di maturazione, di acquisizione di consapevolezza critica e di responsabilità ma, al tempo stesso, sono ambienti in cui si misurano anche con le difficoltà, la fatica, gli errori, le relazioni con i loro pari e gli insuccessi. Ne consegue che la qualità delle relazioni, il clima scolastico e di squadra e le diverse modalità con cui si vivono scuola e sport influenzano la qualità della vita, quindi la percezione del benessere e della salute. Il benessere fisico non è determinato solo dall'assenza di malattia o di comportamenti a rischio, ma dipende, anche, da variabili soggettive quali l'autostima, la visione che l'individuo ha di sé, la soddisfazione per la propria vita e le relazioni sociali. In qualità di medico, sento che noi tutti abbiamo il dovere morale e il compito sociale di garantire il benessere individuale e collettivo attraverso strumenti di progettualità che prevenano fenomeni tossici per la crescita individuale e sociale. Perché la salute è data dall'insieme di molti fattori: si sta bene se si vive un contesto sociale sano.

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