



LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 3 Settembre 2023

COVID-19: sale il tasso di positività (9,2%), raddoppio casi da una settimana all'altra, è la variante ERIS, il covid estivo del 2023

di Giampiero Pirro



Il covid è finito, basta non parlarne ed eliminare tutte le misure, stop ai bollettini fine degli isolamenti nessun obbligo vaccinale, tamponi non obbligatorie e a pagamento, anzi, solo velati consigli. Di tutto ciò non è d'accordo il virus stesso che intemperante alle imposizioni ministeriali, inanella un raddoppio dei nuovi casi nel mese di Agosto, 11.606 in Italia nella settimana dal 17 al 23 agosto, quasi il doppio rispetto ai 5.919 della settimana precedente, con il tasso di positività salito dal 6,5% al 9,2%, un numero molto approssimativo, visto che nell'80% dei casi non vien fatto alcun tampone in malattie respiratorie, ma a lume di naso se vengono rilevate nei mesi estivi (cosa rarissima prima (...)) [Continua all'ultima pag.](#)

L'EDITORIALE IL DIRITTO ALLA SALUTE E IL DOVERE ALLA CURA

di Eleonora Grimaldi

Un binomio imprescindibile il diritto alla salute di ogni cittadino, sancito dall'articolo 32 della Costituzione italiana, unito al dovere di curare, appartenente al codice deontologico del medico. Spesso in Sanità non viene garantito di fatto il diritto di tutti a curarsi tanto che si arriva all'assurdo paradosso, dovuto alle distorsioni del Sistema sanitario, ovvero vacilla anche il dovere da parte dei medici nel poter curare. In questo scenario italiano è importante chiedersi qual è lo stato dell'arte del mondo sanitario nel nostro Paese ed il ruolo dell'Europa non sempre centrale ed assente nel film del "dottor Tersilli", (...)

[Continua all'ultima pag.](#)



COVID, SERVE ANCORA FARE I TAMPONI? E COME COMPORTARSI NEL CASO SI RISULTI POSITIVI ?

Il test antigenico o molecolare non è più obbligatorio, ma resta raccomandato soprattutto per le persone fragili (anziani, immunocompromessi) e gli ultra 60enni oppure se si ha in casa o si entra in contatto con persone che rientrano in tali categorie. Il

Covid è diventato ormai da diversi mesi una malattia meno aggressiva e meno letale, con il SARS-CoV-2 che attacca maggiormente le vie respiratorie alte. Queste nuove caratteristiche, insieme all'immunizzazione indotta dalle campagne vaccinali (non più obbligatorie) e dalla malattia, stanno limitando i casi gravi, le ospedalizzazioni, gli accessi in terapia intensiva e i decessi. Tuttavia, il virus è diventato anche molto più contagioso ed è ancora ampiamente diffuso, comportando rischi soprattutto per la popolazione fragile, ossia grandi anziani, pazienti affetti da malattie croniche, soggetti immunocompromessi. In questo panorama, qual è la situazione per quanto riguarda i tamponi per accertare l'eventuale positività al virus? Ha ancora senso effettuarli? [Leggi tutto l'articolo](#)



www.fimmglaziotv.org



Il Mio Sostituto
RICERCA SOSTITUZIONI DI MEDICINA GENERALE

www.miosostituto.it

Come salvare il SSN?



La pandemia ha dato all'umanità una grande lezione di vita: in emergenza tutto è lecito per la tutela della salute delle persone, tra sanità pubblica e privata l'umanità

è stata messa in salvo dalla catastrofe. I postumi delle fragilità emerse dal sistema sanitario sono tuttora presenti, anzi moltiplicate dalla "ripresa" della routine dei controlli delle altre patologie che non sono scomparse con il Covid19, ma di certo passate in secondo piano sia nella prevenzione che nel follow-up. È necessario a questo punto differenziare i due percorsi pubblico e privato per evitare il collasso del SSN costituito sia dal pubblico che dal "privato-integrativo". Per abbattere le disuguaglianze sociali e colmare il gap del bilancio della sanità pubblica occorre dedicare il percorso sanitario "prioritario" pubblico esclusivamente per i cittadini con redditi bassi e inferiori ad una soglia minima al fine di abbattere le liste d'attesa e garantire la salute a tutti. La realtà è ai limiti del futurismo come si legge nell'estratto del libro "Alla ricerca dell'umanità" (cap. VI "La disinformazione") di Eleonora Grimaldi: "(...) Per evitare il collasso della Sanità italiana, costituita dai due mondi, Pubblico e Privato, che hanno caratterizzato da sempre l'ambiguità conflittuale intrinseca del SSN, nella guerra al Covid-19 scendono in campo entrambe le forze per governare la potenza della virosi e permettere di eseguire il maggior numero di tamponi. A suon di ricorsi al TAR, alla fine la Giustizia prevale preservando l'equilibrio sanitario che ha la meglio sugli ego ipertrofici dei due sistemi: i cittadini hanno la facoltà e il diritto di scegliere il percorso anti-Covid pubblico o privato per ottenere risposte veloci riguardo il proprio stato di salute.

Sanità privata, il colosso veneto: «Le richieste + 40%: apriamo nuovi centri e assumiamo più medici»



Esodo dei pazienti dal pubblico al convenzionato/privato, si legge nell'articolo pubblicato da Il Corriere del Veneto. «L'aumento delle richieste?

Eccome, abbiamo registrato un aumento medio del 40%». Colosso della sanità privata e convenzionata, il Centro di medicina conta al momento oltre 3.150 addetti, 45 sedi (43 cliniche poliambulatoriali, 2 cliniche con ricovero, Villa Maria Padova e San Camillo Milano). Una rete di strutture sanitarie private e convenzionate alla quale si rivolgono oltre 1,5 milioni di pazienti ogni anno. [Leggi l'articolo](#)

IN ARRIVO IL NUOVO VACCINO COVID



Con il nullaosta dell'Ema, Bruxelles ha dato il via libera ad un nuovo vaccino contro il Coronavirus: Comirnaty di Pfizer-BioNTech. Il ceppo è correlato ad altre varianti attualmente in circolazione e contribuisce a mantenere una protezione ottimale contro il Covid causato da altre varianti", compresa Pirola. Il nuovo vaccino può essere somministrato negli adulti e nei bambini a partire dai 6 mesi di età, ma in modalità differenti. In linea con le precedenti raccomandazioni dell'Ema e del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc): gli adulti e i bambini a partire dai 5 anni di età che necessitano di vaccinazione dovrebbero ricevere 1 singola dose, indipendentemente dalla loro storia vaccinale contro il Covid, i bambini dai 6 mesi ai 4 anni possono ricevere invece 1 dose se hanno completato un ciclo di vaccinazione primaria oppure 3 dosi se hanno contratto il virus. In Italia i dati della sorveglianza dell'Iss indicano che il virus ha ricominciato a circolare ed il vaccino è fortemente consigliato agli over-60 e ai soggetti fragili.

IL GOVERNO ABBANDONA I MEDICI MORTI PER COVID



Il Conte 2 aveva previsto un fondo ad hoc destinato ai medici morti a causa del Covid. Ma 15 milioni non sono mai stati assegnati. Era il 24 marzo 2020, era

appena scoppiata in Italia la pandemia da Covid-19. Su twitter Giorgia Meloni scriveva: “Aumentano i contagi nel personale medico e sanitario italiano. La salute dei nostri eroi che combattono il #coronavirus deve essere priorità del governo”. Un pensiero, questo, condiviso praticamente da tutti i partiti. Non a caso il governo allora presieduto da Giuseppe Conte, proprio nel marzo del 2020, decise di prevedere un fondo ad hoc – inizialmente di 10 milioni di euro, poi rimpinguato per volere dell'ex ministro della Salute Roberto Speranza, fino ad arrivare a 15 milioni – “per l'adozione di misure di solidarietà per i familiari del personale medico, infermieristico e socio-sanitario, che abbiano contratto, in conseguenza dell'attività di servizio prestata, una patologia alla quale sia conseguita la morte per Covid-19”. Il Conte 2 aveva previsto un fondo ad hoc destinato ai medici morti a causa del Covid. Ma 15 milioni non sono mai stati assegnati. Insomma, un indennizzo per i familiari dei medici e degli infermieri morti a causa del Covid. Il punto, però, è che a distanza di tre anni neanche un centesimo è stato versato. Per capire l'ennesima follia italiana, bisogna fare un passo indietro. La legge voluta da Conte prevedeva per la sua attuazione un provvedimento attuativo che, con pesanti ritardi, è stato approvato solo il 22 settembre 2022. La palla, a quel punto, è passata in mano all'Inail che il 3 gennaio 2023 ha emanato una circolare in cui si specificavano “procedure e modalità di erogazione della speciale elargizione a favore dei familiari superstiti degli esercenti le professioni sanitarie, degli assistenti sociali e degli operatori socio-sanitari deceduti per

effetto o come concausa del contagio da Covid-19”. Il problema, però, è che ora l'Inail attende l'ultimo – e definitivo – ok da parte del dipartimento per le Politiche della Famiglia, oggi guidato dalla ministra Eugenia Roccella, per procedere all'assegnazione del fondo. “Le domande per ricevere la speciale elargizione si sono chiuse il 4 marzo, da quel momento nulla è arrivato – spiega a La Notizia non a caso Cristina Autore, portavoce di “Medici a mani nude”, l'associazione che riunisce familiari di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta deceduti a seguito di contagio da Covid-19 – Non sappiamo a che punto siano le nostre pratiche, ma non abbiamo intenzione di aspettare ancora”. Sono passati tre anni e mezzo ma ancora manca l'ok definitivo del dipartimento per la Famiglia L'unica indicazione che si legge nel bando Inail è che “la prestazione – racconta ancora la Autore – verrà erogata entro 60 giorni decorrenti dall'emissione del decreto da parte del capo del Dipartimento per le Politiche della Famiglia che fisserà la misura della speciale elargizione per ciascun nucleo familiare”. Un decreto che, a quanto pare, manca. Ma non è tutto. Perché i fondi rischiano di essere comunque insufficienti: “Aspettiamo ormai da 3 anni e mezzo i ristori promessi da tutte le forze politiche per i decessi dei nostri cari e temiamo che, dato l'altissimo numero di potenziali beneficiari di questa misura, ci sia il rischio di ricevere solo una carità da parte dello Stato e non un indennizzo dignitoso che possa ristorare – almeno economicamente – la perdita dei nostri padri, madri, figli”. In mezzo al caos mastodontico e all'ennesimo gioco di rimpalli e di fondi bloccati, resta una sola certezza: i familiari non vogliono più attendere. “Ora vogliamo risposte e indennizzi congrui tout court. Chiediamo al governo e alla ministra Roccella di attivarsi per lo sblocco di questi fondi, fermi da troppo tempo, e di adoperarsi in tutte le interlocuzioni possibili con Inail. Ci chiediamo: quanto dobbiamo ancora aspettare?”.

ALLARME ANTIBIOTICO-RESISTENZA



Lo sviluppo e l'impiego degli antibiotici, a partire dalla seconda metà del XX secolo, ha rivoluzionato l'approccio al trattamento e alla prevenzione delle malattie infettive e delle infezioni permettendo l'evoluzione della medicina moderna. Tuttavia, la comparsa di resistenza agli antibiotici rischia di rendere vane queste conquiste. Negli ultimi anni, il fenomeno dell'antibiotico-resistenza (AMR, Antimicrobial resistance) è aumentato notevolmente e ha reso necessaria una valutazione dell'impatto in sanità pubblica, specifica per patogeno, per antibiotico e per area geografica. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono ogni anno in Italia 530mila e riguardano l'8% dei pazienti ricoverati in ospedale. Un terzo di esse ha come causa un batterio resistente agli antibiotici con tutti i rischi che ne conseguono, specie per i pazienti più fragili, che sono anche i più colpiti. Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 fa seguito al precedente PNCAR 2017-2020, prorogato per tutto il 2021 e nasce con l'obiettivo di fornire al Paese le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'antibiotico-resistenza nei prossimi anni, seguendo un approccio multidisciplinare e una visione One Health, promuovendo un costante confronto in ambito internazionale e facendo al contempo tesoro dei successi e delle criticità del precedente Piano nazionale. Il Consiglio Europeo ha adottato la Raccomandazione sul potenziamento delle azioni dell'UE per combattere la resistenza antimicrobica con un approccio One Health, "un importante ulteriore strumento nel contrastare le infezioni resistenti agli antibiotici, investendo prioritariamente nell'uso mirato e consapevole degli antibiotici, sostenendo la ricerca e promuovendo test diagnostici rapidi e una comunicazione efficace in un contesto One Health. Limitare l'uso inappropriato di antimicrobici è infatti cruciale per ridurre le infezioni resistenti sia nell'uomo che

L'uso continuo degli antibiotici aumenta la pressione selettiva favorendo l'emergere, la moltiplicazione e la diffusione dei ceppi resistenti. Inoltre, la comparsa di patogeni resistenti contemporaneamente a più antibiotici (multidrug-resistance) riduce ulteriormente la possibilità di un trattamento efficace. oggi è uno dei principali problemi di sanità pubblica a livello mondiale con importanti implicazioni sia dal punto di vista clinico (aumento della morbilità, della mortalità, dei giorni di ricovero, possibilità di sviluppo di complicanze, possibilità di epidemie), sia in termini di ricaduta economica per il costo aggiuntivo richiesto per l'impiego di farmaci e di procedure più onerose, per l'allungamento delle degenze in ospedale e per eventuali invalidità. In Italia, dal 2001 l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) coordina la sorveglianza nazionale dell'antibiotico-resistenza AR-ISS. Questa sorveglianza è nata come una sorveglianza sentinella basata su una rete di laboratori ospedalieri di microbiologia reclutati su tutto il territorio nazionale su base volontaria, con l'obiettivo primario di descrivere frequenza e trend di antibiotico-resistenza in un selezionato gruppo di batteri isolati da infezioni di sicura rilevanza clinica (batteriemie o meningiti) che rappresentano sia infezioni acquisite in ambito comunitario (*Streptococcus pneumoniae*) sia infezioni associate all'assistenza sanitaria (*Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium* e *E. faecalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Acinetobacter baumannii* group). Per ogni microrganismo l'attenzione è posta prevalentemente su alcuni antibiotici o classi di antibiotici particolarmente significativi in terapia o per il monitoraggio dell'andamento dell'antibiotico-resistenza, tenendo conto delle esigenze informative europee del sistema EARS-Net.



COVID-19: sale il tasso di positività (9,2%), raddoppio casi da una settimana

(...) prima del 2019) sono tutti covid non diagnosticati. Non si sa poi come sia possibile calcolare 126.215 effettuate se il sistema di registrazione non è più attivo. Se è vero che il virus appare meno aggressivo si rileva però, una pesante influenza con febbre a 38 e tosse persistente che si risolve, in genere, nel giro di 5 giorni, ci sono però anche ricoveri in persone anziane e debilitate. Il Ministero dichiara che "I livelli di incidenza dell'infezione restano bassi" così come "restano molto bassi anche i numeri dei ricoverati per Covid" ma come si sa sono proprio i numeri dei ricoveri e dei decessi che aumentano a distanza e non immediatamente. Ma in vista del mese di settembre quando la vita all'aperto finirà e si rientrerà nelle case, non si esclude possano fare la loro ricomparsa le mascherine, il cui utilizzo è già consigliato ai soggetti anziani, oncologici o immunocompromessi. E' la variante ERIS che ormai circola diffusamente, BA.2.86 è la prima davvero diversa da parecchio tempo a questa parte e' una nuova variante che deriva da BA.2, cioè la prima versione di Omicron emersa a fine 2021-inizio 2022, ora rimpiazzata ovunque da XBB.1.5, mentre a livello globale anche Arturo (Xbb.1.16) in autunno è prevista una vaccinazione per le categorie più fragili, in concomitanza con quella antinfluenzale.ma si rischia di arrivare già in piena epidemia a rincorrere la variante di turno.

L'EDITORIALE

IL DIRITTO ALLA SALUTE E IL DOVERE ALLA CURA di Eleonora Grimaldi

(...) piuttosto una piccola comparsa nella scena tragicomica della sanità italiana. A finanziare il SSN ci sono diversi "salvadanai" che dovrebbero garantire risorse spese bene piuttosto che sperperate, in primis il fondo sanitario nazionale insieme ai fondi europei del PNRR e della politica di coesione, questi ultimi riservati alle regioni meno virtuose con maggiori disparità sociali e sanitarie. Sono risorse che l'Italia deve continuare a ricevere per migliorare la sanità territoriale regionale e far crescere le regioni con maggiori difficoltà economiche. La chiave di volta per la risoluzione del problema delle ventuno sanità italiane e l'annullamento delle disparità tra cittadini di serie A e B è uscire dalla logica del PIL, ovvero continuare a sostenere di arrivare ad un minimo del 7% è anacronistico dal momento che bisogna considerare l'impatto ambientale sulla salute e la qualità di vita dei cittadini in relazione al territorio soggetto ad eterogeneità a livello nazionale. Urge immaginare una nuova visione di sviluppo in ambito sanitario. Pericoloso sarebbe andare verso la deriva del regionalismo differenziato, il quale accentuerebbe le disuguaglianze sociali specchio dell'eterogeneità delle ricchezze delle regioni che detengono il potere e l'autonomia in Sanità. Fare un ragionamento esclusivamente sull'impatto economico della salute è errato, infatti spesso in un territorio è un indice falsato che non rispecchia la vera realtà se non viene considerato l'indice di benessere della popolazione soggetta ad un dinamismo demografico che incide sul mutamento del contesto sanitario di una regione. È un momento estremamente delicato per la sanità italiana; ci si aspettava dal ministero della salute l'impegno della messa in campo di tempestive e rilevanti misure di natura finanziaria per rinnovare e incentivare l'interesse verso il SSN, misure che però hanno riguardato revisioni della gestione del Covid19 senza ottenere i 4 miliardi richiesti per il fondo sanitario nazionale che il MEF non concede. La preoccupante carenza di fondi per le risorse umane in sanità, altrettanto carenti a causa di fughe all'estero verso opportunità lavorative più appetibili, deve essere il problema centrale sia a livello nazionale sia a livello europeo e trovare una risoluzione immediata. La trappola è nel mancato sviluppo della politica di coesione in Italia: dai dati ISTAT emerge una situazione di stallo di molte regioni, incapaci di tenere il passo delle regioni più virtuose, con le quali il confronto si gioca sulla capacità d'innovazione e d'investimenti e sul costo del lavoro. Il problema è nel tessuto istituzionale e amministrativo del Paese, da Bolzano a Ragusa, per cui il percorso della politica di coesione, che vale 367 miliardi di euro (un terzo del bilancio dell'UE, l'Italia è secondo beneficiario dopo la Polonia!) sta diventando sempre più tortuoso e accidentato. Viene messa in discussione, sia per il metodo sia per i risultati che non possono essere misurati solo in termini di PIL. In questo scenario apocalittico diventa necessario centralizzare la gestione di una politica pensata per le regioni e che dovrebbe partire dalle esigenze dei territori, soprattutto dalla SANITÀ e dal WELFARE, ripartendo dal LAVORO.

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



SEGRETARIO PROVINCIALE : Pier Luigi Bartoletti



DIRETTORE RESPONSABILE : Giampiero Pirro



CAPOREDATTRICE : Eleonora Grimaldi