



LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 4 Ottobre 2023

LA RESA DEI CONTI: IL GOVERNO TAGLIA LA SANITA'!



La Nadev prevede un taglio del governo sulla sanità: tra il 2023 e il 2024 ci saranno due miliardi in meno per il Servizio sanitario nazionale. A fronte delle richieste del ministro della Salute, Orazio Schillaci, secondo cui erano necessari almeno quattro miliardi in più, sulla sanità la manovra porterà avanti un altro taglio. Ci saranno meno soldi per la sanità, denuncia la Repubblica in riferimento al Nadev, sottolineando come le prestazioni saranno in calo anche al Nord. Secondo quanto previsto nella Nadev, cade l'incidenza della spesa per la sanità sul Pil: in cinque anni, tra il 2020 e il 2025, si passerà dal 7,4% al 6,2%. Anche se va tenuto conto della netta contrazione del Pil nel 2020 per la pandemia. Governatori di centrodestra e di centrosinistra nell'aulico Salone degli Svizzeri a Palazzo Reale annunciano la richiesta urgente di risorse sulla sanità, che seppure con toni molto distanti, accomuna tutti i presidenti riuniti a Torino per il secondo appuntamento del Festival delle Regioni. Il pungolo arriva dal Presidente della Repubblica Mattarella, da sempre difensore dei diritti sociali, «Il Servizio sanitario nazionale è un patrimonio prezioso da difendere e adeguare».

L'EDITORIALE

ALLARME LISTE D'ATTESA: URGE "PROBLEM SOLVING"

di Eleonora Grimaldi

Ora parlano le persone. "Dottoressa, mi ha suggerito questa visita specialistica e questo accertamento diagnostico, ho provato a prenotare, ma il primo posto libero è tra 6 mesi! Che faccio? Vado in Pronto Soccorso oppure mi ricovera?". Un incipit cardine di una routine quotidiana con tanto di rewind che si realizza negli studi dei medici di famiglia, attanagliati non solo dal carico burocratico e dalla cronicità, ma da cotanta frustrazione dei loro pazienti persi nei meandri oscuri della sanità pubblica. "Dottoressa! Io sono esente per reddito e patologia, non dovrei avere priorità di cura?". (...) [Continua all'ultima pag.](#)

81° CONGRESSO FIMMG NAZIONALE: TRA DIGITALIZZAZIONE E VALORI UMANISTICI



Il Congresso nazionale Fimmg riunito a Villasimius (CA) dal 2 al 7 ottobre 2023, intitolato "La medicina generale al bivio tra cura e mura". Investimenti e digitalizzazione nel rispetto dei valori umanistici e professionali", indica le criticità e le proposte per la sopravvivenza del SSN. Un ricco programma scientifico ed un livello notevole del programma politico consolidato da interlocuzioni leali e saldamente legate al mandato della valorizzazione del ruolo del medico di famiglia. Si sottolinea la necessità della valorizzazione economica, del personale convenzionato nella prossima Legge di Bilancio, anche al fine di sostenere l'aumento dei costi negli investimenti per il personale di supporto (collaboratori/infermieri), tecnologie innovative e strutture che la categoria sta sostenendo nell'interesse degli obiettivi del SSN. Emerge la necessità di riconoscere la medicina generale come impresa solidale e di introdurre meccanismi indiretti di vantaggio fiscale applicabili al reddito accessorio, considerato che gli obiettivi raggiungibili con queste progettualità produrranno servizi e conseguenti risultati assistenziali al servizio pubblico, determinando potenzialmente risparmi più che spese. [Continua all'ultima pag.](#)



SOCIAL: un nuovo ecosistema per il mondo medico, con lati positivi ma con lati oscuri, depressione, isolamento, false realtà in un mondo virtuale poco reale di Alessandro Sabatini



I social sono un nuovo mondo nel rapporto tra medici con la costituzione delle cosiddette aree sociali, che però corrono il rischio di creare aree virtuali

in cui si esplicita una finta realtà un nuovo ecosistema, con nuovi attori e figure, dove alcuni diventano commentatori famosi, sostenitori appassionati, influencer e superstar digitali. Ma tutto questo rischia di creare gruppi aggregativi che si estrapolano dal mondo reale, illudendosi che le loro teorie siano le teorie di tutti, ma nella realtà sono solo opinioni amplificate e del tutto fuori dalla realtà circostante. La review realizzata dal dott. Alessandro Sabatini del direttivo Fimmg Roma, evidenzia anche come si sviluppino atteggiamenti ostili e anticorpi verso chi ha idee opposte, poiché non c'è condivisione, ma la ricerca continua di conferme delle proprie convinzioni e la selezione fino alla eliminazione di chi non è conforme a queste. Risultato la creazione di gruppi omogenei di auto convincimento, convinti che la realtà virtuale sia il reale, con l'aumento dell'isolamento e della depressione. [Leggi la review](#)



LA PREVENZIONE: CHI DEVE OCCUPARSENE?

Il SISIP (servizio di igiene e prevenzione delle ASL) ha un ruolo nella gestione delle emergenze infettive e negli screening delle patologie per cui sono previsti esami di prevenzione. Profilassi primaria e secondaria dovrebbero tornare al centro del dibattito sanitario, includendo la medicina dei servizi ed il tema vaccini, in particolare negli studi dei medici di famiglia. Nel Lazio i cittadini ricevono lettere dalla regione firmate dai medici di famiglia di ciascun cittadino, dal momento che alla luce della gestione della prevenzione e del contrasto della pandemia, il medico di medicina generale ha conquistato un ruolo centrale come anello della catena di prevenzione in rete con gli altri servizi del Territorio. Il Covid ha evidenziato la necessità della totale presa in carico del paziente da parte del medico di famiglia, il quale si è occupato non solo della diagnostica, eseguendo tamponi, ma della terapia nonché della profilassi vaccinale, a differenza degli altri operatori sanitari scesi in campo. La pandemia, in questo lungo periodo emergenziale, ha evidenziato tutti i limiti dell'organizzazione del sistema di Cura nel nostro paese che da tempo richiede una profonda riforma di sistema. In questo contesto si sono acuite tutte le difficoltà che i professionisti della salute, in particolare i medici, incontrano nel garantire l'assistenza ai cittadini. In particolare i medici di famiglia, si sono fatti carico con sacrificio e senso di responsabilità di garantire l'assistenza ai cittadini in un contesto organizzativo e logistico condizionato da anni di disinvestimento sul sistema salute ed in particolare sulle cure territoriali. La realtà sanitaria emersa con la pandemia ha dimostrato il forte impatto del Territorio nel processo di cura dei cittadini; la diffusione dei punti di cura e di assistenza sul territorio, rende più prossimi e vicini alle persone e ai loro bisogni le possibilità di presa in carico e di risposte assistenziali, è questa la giusta risposta.

PROGETTI SUL TERRITORIO: LA CITTÀ DEI 15 MINUTI, LA CITTÀ DELLA CURA



Progetti sul territorio finanziati dai cittadini “Bottom up! Quando la città si trasforma dal basso”. Dal Festival dell’architettura “Cultura di base” nasce un progetto per i medici di medicina generale

per impattare sul benessere delle persone. Il medico di famiglia è l’anello più democratico della catena sociale, scelto dal cittadino stesso, una figura con un grande valore sociale. Scegliere architetture adatte per coinvolgere medici di famiglia e cittadini incentiverebbe la sanità pubblica e per avere un feedback è prevista la distribuzione di questionari sulla qualità del servizio ambulatoriale. La bellezza del posto dove si accolgono i cittadini incide sul benessere individuale e collettivo, pertanto, la diffusione dei servizi sanitari nelle periferie urbane per potenziare prossimità e capillarità delle cure diventa necessaria. E’ necessario considerare l’eterogeneità dei territori nella medicina generale che ha necessità di avere modelli elastici per evolversi. E’ un progetto complesso di natura urbana e sociale per rendere la nostra città promotrice della salute. Cosa significa? Significa che noi tutti spendiamo il 90% del nostro tempo della nostra vita nella città in cui viviamo, quindi se la città è sana, accogliente, inclusiva, che si prende cura di noi e produce essa stessa salute, la nostra vita avrà una buona qualità anche dal punto di vista sanitario, se questo non avviene, noi perdiamo anni di vita, si riduce la sopravvivenza di vita, tant’è vero che nella stessa città di Roma la differenza tra il centro e la periferia in termini di anni di vita è 4 anni, cioè chi abita nell’asse a 6 km di differenza, c’è maggiore incidenza di malattie come diabete, malattie croniche, cattiva alimentazione, fumo, anche una deprivazione sociale e culturale, che ti

porta a vivere peggio e in cattiva salute. Pensiamo anche all’emergenza delle povertà nascoste tra i bambini, cioè famiglie che non hanno disponibilità economiche, non hanno un’educazione alimentare, per cui i bambini hanno situazioni di denutrizione e malnutrizione, che causerà disturbi del comportamento alimentare anche in età adulta. Affrontare, inoltre, il tema della prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse in età adolescenziale, al volersi bene e al rispetto di sé, alla sessualità, ma soprattutto urge un’educazione sentimentale anche in ambito scolastico. Tutto questo fa parte di un bagaglio di progettualità di sanità territoriale con progetti nei territori che ti permettano di passeggiare in città, rivivere i parchi, avere modo di usufruire degli spazi verdi anche per gli anziani, o per l’organizzazione di eventi quotidiani dentro l’anima della città e nei quartieri e nelle periferie che permettono alle persone di stare insieme. In tali progetti sono inclusi obiettivi di salute prioritari e condivisibili: la Medicina Generale resta uno dei principali attori della presa in carico del singolo cittadino, della famiglia e della comunità in diversi ambiti:

- 1) Prevenzione, dagli stili di vita alla vaccinazione alla promozione della salute e agli screening.
- 2) Gestione della Cronicità attraverso lo strumento della medicina di iniziativa.
- 3) Gestione delle acuzie non complicate, attraverso un modello di risposta assistenziale h24 7 giorni su 7 con l’integrazione di altri servizi come Continuità assistenziale e ACP.
- 4) Sorveglianza epidemiologica: grazie alle funzioni di diagnostica di primo livello ad oggi è possibile configurare anche alla luce del prossimo piano pandemico nazionale, una rete di sorveglianza per le principali malattie infettive conosciute e per quelle la cui presenza si sta evidenziando nel nostro Paese.

Il ruolo del mmg nel contrasto alla violenza contro le donne

Kofi Annan, ex segretario generale delle Nazioni Unite, afferma: “I diritti delle donne sono una responsabilità di tutto il genere umano; lottare contro ogni forma di violenza nei confronti delle donne è un obbligo dell’umanità; il rafforzamento del potere di azione delle donne significa il progresso di tutta l’umanità “. Dunque, l’obiettivo di difendere le donne deve essere lo scopo di tutti gli esseri umani perché tutti siamo responsabili. Contestualizziamo la figura della donna durante la pandemia dal momento che è stata la parte sociale che ha meritato attenzione, in un periodo in cui ci sono stati profondi cambiamenti di vita. L’ascolto delle problematiche femminili sono state specchio delle nuove difficoltà di gestione familiare in un contesto del lavoro rimodulato e che ha portato conseguenze negative sul ruolo professionale delle donne. Quando si vive una crisi globale, lo scopo è sopravvivere alle condizioni di vita più svantaggiate; non a caso insieme alla piaga sociale della pandemia si sono accentuati i disagi sociali e familiari vissuti nelle quattro mura domestiche dove si deve fare i conti con la sopportazione di una convivenza forzata tra uomini e donne. Sono state proprio le donne a subire lo “svantaggio” sociale della specie più debole: sono aumentati i casi di violenza domestica e di femminicidio, specchio del fallimento sociale e di una aberrazione nella carenza di gestione della violenza di genere come emergenza sociale. Siamo tutti responsabili perché fallisce un modello educativo che deve essere alla base della società anti-violenza. La sottovalutazione di una giusta comunicazione di genere e di un appropriato linguaggio di genere porta come conseguenza a dover ancora affrontare il sessismo dilagante che non dà il giusto significato ai fatti vissuti. È necessario parlare in primis della subdola violenza psicologica da cui nasce la dirompente violenza fisica che porta poi a un potenziale femminicidio. Il problema è da affrontare a monte proprio per

prevenire ed evitare tragedie individuali e catastrofi collettive. Diventa indispensabile lottare per un cambiamento culturale che abbia l’ambizioso obiettivo di eliminare la violenza di genere e quindi aiutare le donne a ribellarsi e gli uomini a costituirsi, pagando la giusta pena, perché solo in questo modo si potrà avviare un reale percorso di cura anti-violenza globale, non solo di genere. Le energie da potenziare e sfruttare al fine di quanto meno ridurre questo dilagante fenomeno sono nei centri anti-violenza, dobbiamo partire da qui, i centri anti-violenza che dovrebbero accogliere non solo le donne vittime, ma anche gli uomini carnefici tramite la riabilitazione socio-psicologica per concedere un’opportunità di cambiamento positivo individuale che equivale a dare l’opportunità di vivere in una società migliore. È importante, inoltre, fare un focus sulle norme specifiche anche a livello europeo al fine di sanzionare la violenza di genere e magari annoverarla tra i reati comunitari equiparandola a crimini come il terrorismo ed avere una direttiva comune per combattere questa emergenza sociale. Durante la pandemia sono aumentati i casi di violenza e questo ha generato un forte impatto sui contesti familiari, ha portato un drammatico aumento della violenza contro le donne anche sui social media e su Internet in generale. Se ne parla poco, ma è importante affrontare il fenomeno della cyberviolenza di genere. I fatti di cronaca mostrano che le denunce sono importanti, ma la cultura machista è il vero nemico da combattere, è una vera e propria pandemia perché coinvolge tutto il mondo e i femminicidi si potranno evitare solo adottando un nuovo vocabolario emotivo trasmesso di generazione in generazione ai propri figli e figlie.



SALUTE TRANSGENDER: STATO DELL'ARTE



Le persone transgender incontrano numerosi ostacoli nell'accesso all'assistenza sanitaria e a risorse considerate determinanti nel settore sanitario come l'istruzione, l'occupazione, l'alloggio con effetti negativi sulla salute mentale (aumentato rischio di stati ansiosi, depressione, ideazione suicidaria) e fisica (aumentato rischio per malattie infettive e patologie croniche), questo è ciò che ci dicono i dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Il termine "transgender" include le persone la cui identità di genere non è quella tipicamente associata al sesso assegnato alla nascita; il termine non indica attrazione o orientamento sessuale. Anche negli studi dei medici di famiglia, soprattutto in grandi metropoli, dove la densità e la varietà della popolazione è vasta, è opportuno conoscere queste realtà ed utilizzare un linguaggio neutro, così da lasciare al paziente la possibilità di esprimersi e definirsi liberamente. Adottare una prospettiva aperta sull'identità di genere, riconoscendo che può essere vissuta ed espressa in differenti modi che possono andare oltre la dicotomia tradizionale maschile/femminile e che possono modificarsi nel tempo, rappresenta un corretto approccio alla gestione della salute transgender. Sono stati approvati dall'OSMG (Osservatorio della medicina di genere) linee di indirizzo per la comunicazione del personale sanitario con pazienti LGBT+ per abbattere le barriere culturali costituite da pregiudizi di genere. A tal proposito la transfobia interiorizzata è alla radice dello sviluppo di psicopatologie in aggiunta al "minority stress", che fa riferimento allo stress derivante dal fatto di appartenere ad una minoranza e che impedisce di vivere serenamente la propria identità di genere. La salute mentale va preservata indipendentemente dal genere.

BURN OUT E MEDICINA DIFENSIVA

Azzerare il Rischio professionale è impossibile, ma lavorare su un cambiamento di pensiero rispetto alla colpa grave medica aiuterebbe i professionisti a vivere la professione con serenità perché essere iscritti all'albo non diventi un incubo e non faccia ammalare di sindrome dell'abbandono e far sì che il medico non si senta solo. In merito al risarcimento per complicanze peri-partum, per esempio, al fine di evitare cause legali contro la pseudo malasanità, si potrebbe pensare di applicare lo stesso principio tabellare che le assicurazioni applicano quando c'è un incidente con danno alla persona. La tabella indica qual è il risarcimento rispetto al numero di punti di indennità che ha la persona in questione. Non è un risarcimento vero e proprio, ma è un indennizzo che lo Stato deve garantire alla persona lesa. È necessario evitare che debbano essere previsti milioni di euro di risarcimento e che il medico, ginecologo in questo caso, o ostetrica che assiste al parto, sia condannato di colpa grave (qui la commissione giustizia dovrebbe trovare una soluzione; per uno stesso danno dovrebbe corrispondere un'indicazione tabellare che dica chiaramente quello che viene risarcito a tutti quelli che ne hanno diritto). Questo cambiamento deve garantire a tutte le aziende sanitarie di avere la capacità di potersi assicurare e quindi, in questo caso la madre vedrebbe garantito il suo diritto ad avere un equo risarcimento. Ci troviamo in una condizione in cui gli operatori sanitari non lavorano più in modo tranquillo. Evitiamo la medicina difensiva, o come in questo caso "il parto difensivo", che porterebbe per assurdo il professionista a non scegliere più quella professione sanitaria per seguire la strada più prudente che eviti di farlo incorrere in contenziosi, la più prudente ma la più pericolosa perché porterebbe le sale parto vuote e le madri abbandonate a se stesse. Bisogna riflettere sui bisogni delle persone e sull'organizzazione del lavoro dei medici a cui devono essere tutelati benessere fisico e psicologico.

81° CONGRESSO FIMMG NAZIONALE: TRA DIGITALIZZAZIONE E VALORI UMANISTICI



Emerge la soddisfazione di avviare trattative per l'ACN 2019-2021, in primo luogo per il recupero delle risorse economiche da anni attese, ma anche per il completamento dell'introduzione delle AFT e del Ruolo Unico al fine di consolidare la rete degli studi di medicina generale. Si auspica una rapida conclusione delle trattative, condizione necessaria per l'immediata adozione dell'Atto di Indirizzo e per l'apertura della trattativa 2022-2024, che porti al necessario allineamento temporale dell'ACN per l'attuazione dell'evoluzione della medicina territoriale e propedeutico alla realizzazione degli obiettivi della Missione 6 del PNRR. Elemento imprescindibile è la conferma dell'attuale stato contrattuale di convenzione oggi previsto, confermando l'assoluta contrarietà, nell'interesse dei cittadini e del SSN, alla trasformazione dei sistemi territoriali convenzionati verso la dipendenza o sistemi misti. Emerge la necessità di rendere più attrattiva la formazione post laurea in medicina generale attraverso un nuovo percorso che la trasformi in scuola di specializzazione, di cui i medici di medicina generale siano coordinatori e docenti. Si evidenzia e si condivide la necessità di individuare le modalità di coinvolgimento delle AFT nella riforma del territorio come forma di casa della comunità Spoke, in relazione funzionale con le case Hub, ribadendo la forte, costruttiva e leale collaborazione tra la Fimmg e la struttura ministeriale.

L'EDITORIALE

ALLARME LISTE D'ATTESA: URGE "PROBLEM SOLVING"

Di Eleonora Grimaldi

(...) segue... Riflessione più che giusta in un Paese dove il SSN dovrebbe essere universale, equo e garantito, ovvero un diritto di tutti. Eppure è da questo nobile principio che partono le aberrazioni del sistema sanità ormai collassato, né sostenibile né sostenuto, alla luce delle risorse irrisorie propinate per salvare l'insostenibile leggerezza della Sanità italiana. Ne deriva un'accentuazione delle disparità sociali. Ed ancora parlano i cittadini: "Dottoressa! Ho cercato di chiedere al CAD una visita specialistica a domicilio, come da lei indicato, per rinnovo del piano terapeutico dell'ossigeno per mia madre, ma il primo appuntamento è a 8 mesi! Non posso rivolgermi nemmeno ad un medico privato perché come lei mi ha detto i piani terapeutici sono redatti da specialisti che lavorano nel pubblico". Il desolante panorama di ciò che realmente accade tra le mura di un misconosciuto studio di "medicina di base", questa accezione che definisce il lavoro di un professionista della sanità che è "la base", nel senso di "fondamenta" della struttura sanitaria, ma che di solidità questo sistema ha ben poco. Assistiamo ad un logorante sfrangiamento del tessuto sociale che non riesce a curarsi per i vizi del sistema. La mia considerazione è se mai a qualcuno degli attuali decisori verrà in mente che urge risolvere questa vera e propria emergenza sanitaria! Perché non dare priorità ai cittadini poveri e malati che hanno diritto di essere curati in tempi opportuni? Perché non si disegna un sistema che agevoli gli aventi diritto per esenzione e patologia a fare una visita e un esame nelle tempistiche giuste? La soluzione si trova nel ripensare un sistema alla "Robin Hood": la sanità pubblica per i meno abbienti e i bisognosi di cure, il resto agli altri.

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



CAPOREDATTRICE : Eleonora Grimaldi